

도농복합시 노인의 치매지식, 태도 및 예방활동

김경미¹, 양영옥^{2*}

¹김해시보건소, ²가야대학교 간호학과

The Dementia Knowledge, Attitude and Preventive Behavior of the Elderly Lived in the Urban-Rural Complex City

Koung-Me Kim¹, Young-Ok Yang^{2*}

¹Gimhae Health Center

²Division of Nursing, Kaya University

요약 본 연구는 도시와 농촌지역의 지역별 치매에 대한 지식, 태도 및 예방활동을 파악하기 위해 시도하였다. 연구대상은 1개 도농복합시의 복지관과 보건소를 이용하는 노인 483명이었다. 자료수집은 치매에 대한 지식, 태도 및 예방활동에 대한 설문지를 사용하여 조사하였다. 수집된 자료는 SPSS 19.0을 이용하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차, t-test와 일원변량분석을 실시하였다. 연구결과를 보면, 도시와 농촌지역에서 70세 이상, 배우자가 없고 교육 수준이 낮고 수입이 적은 노인이 치매 태도 점수가 더 높았다, 또한 자신의 건강이 나쁘다고 인지하는 노인이 치매 태도 점수가 더 높았다. 그러므로 치매 예방활동을 강화하기 위하여 노년기 초기에 배우자나 가족을 동반한 치매지식, 태도, 예방활동을 위한 교육 및 프로그램 운영을 강화할 필요가 있다.

Abstract This study examined the relationships among dementia knowledge, attitude, and preventive behavior of an urban-rural complex city. In this study, 483 subjects using welfare and health centers were selected from one urban-rural complex city. The data were collected using the questionnaires for dementia knowledge, attitude and preventive behavior. Data analysis was performed by descriptive statistics, t-test and ANOVA using SPSS 19 software. In both urban and rural areas, elderly more than 70 years of age, no spouse, less educated, and lower income had higher scores of dementia attitude. In addition, the dementia attitude scores were higher when they were thinking more of their bad health. In conclusion, there is a need to strengthen the training and programs for dementia's knowledge, attitudes and prevention activities by a spouse or family member in early elderly period.

Keywords : Attitude, Dementia, Knowledge, Preventive behavior

1. 서론

해당하는 213만 명이 치매노인이 될 것으로 예측하고 있다[2].

1.1 연구의 필요성

오늘날 경제성장과 의료과학 기술의 발전으로 평균수명이 연장되어 노인인구가 증가하고 있다. 우리나라의 총 인구 중 65세 이상 노인인구 비율이 2013년에는 12.2%였는데[1], 2050년이면 65세 이상 노인 13.2%에

고령사회가 되어가는 한국사회에서 급속히 증가하는 치매 유병률을 고려해 볼 때 치매문제는 사회전체가 함께 고민해야 하는 주요 주제가 되었다[3]. 즉 치매노인에게는 신체적 불편함과 질병의 만성화로 인해 노년기의 삶의 질이 저하되었다[4]. 가족에게는 심리적인 부양 부

본 논문은 2015년도 가야대학교 보건대학원 간호학과 석사학위 논문의 일부임.

*Corresponding Author : Young-Ok Yang(Kaya Univ.)

Tel: +82-55-330-1083 email: iflover@kaya.ac.kr

Received September 18, 2015

Revised (1st November 23, 2015, 2nd January 4, 2016)

Accepted January 5, 2016

Published January 31, 2016

담과 경제적 부담이 증가하며, 자녀의 부양·의식 약화와 더불어 여성의 사회진출 확대 등으로 가정 내에서의 요양보호는 한계에 도달하였다[5].

특히 치매환자의 경우 치료 및 관리에 있어서 가족들의 부양 부담과 사회·경제적 비용 부담이 동시에 가중되고 있어 치매를 조기에 발견하고 치료하는 치매예방 및 조기검진은 매우 중요하다[6]. 최근 국가 치매관리 정책은 각 지역별로 관리하고 있는데 이러한 정책이 지역의 특성에 맞추어 관리된다면 더욱 효율적일 것이다. 미국의 경우 치매관리에 대한 새로운 방법으로 대상자의 지식, 역량, 교육 요구 등을 파악하여 대상자의 수준에 맞는 간호를 제공하고자 노력하고 있다[7].

우리나라의 도시와 농촌지역 치매 유병률을 비교해 보면 농촌지역이 도시지역보다 유병률이 높으며, 도시지역에서는 무학, 농촌지역에서는 고령과 여성인 경우가 위험인자로 나타났다[8]. 치매 치료의 장기화와 국가적인 예방차원의 관리 정책을 고려해 볼 때 발병률과 위험인자에서 차이를 보이는 도시와 농촌 지역 치매관리 정책은 차별화가 될 필요성이 있다. 치매 예방활동은 노인의 인지기능을 높이는 효과를 보이며[9], 치매지식이 높을수록 치매 예방활동에 적극적인 태도를 보여[10], 치매 예방활동과 지식 및 태도는 서로 관련성이 높다고 할 수 있다. 그러나 우리나라의 치매 관련 선행연구를 살펴 보면 도시와 농촌지역 노인을 대상으로 치매 지식과 태도를 조사한 연구는 있으나[11], 치매 지식과 태도 및 예방활동을 연계하여 조사한 연구는 이루어지지 않았다.

따라서 본 연구에서는 도농복합시에 거주하는 도시와 농촌지역 노인을 대상으로 치매지식과 태도, 예방활동을 파악하여 도시와 농촌지역에 맞는 치매 예방교육 및 프로그램 개발과 복지서비스 제공을 위한 기초자료를 마련하여 치매정책에 반영하기 위해 본 연구를 시도하였다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 60세 이상 도시와 농촌지역 노인을 대상으로 치매에 대한 지식과 태도 및 예방활동을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구대상

2.2.1 대상자 선정기준

도시와 농촌 복합도시인 G시에 거주하는 치매 조기 검진 실시대상 연령인 60세 이상 노인을 연구를 모집단으로 선정하였다. 다음으로 국문해독이 가능하여 질문지의 응답이 가능한 자, 설문지의 내용을 듣고 이해하여 응답할 수 있는 자, 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의한 자를 연구대상으로 선정하였다.

2.2.2 표본수 산정

대상자를 표집하기 위하여 19개 읍, 면, 동으로 구성된 G시를 크게 동 중심의 도시지역 12곳과 읍, 면 중심의 농촌지역 7곳으로 양분하였다. 분류된 지역에서 각각 20-50명을 할당표집하여 각각 250명을 연구대상으로 산정하였다.

도시와 농촌지역의 표본수는 G*power 3.1프로그램을 이용하여 산출하였으며, 각각 효과크기 medium, $\alpha=.25$, $\beta=.80$ 으로 하였을 때 필요한 180명 이상을 만족하는 것이다. 본 연구에서는 표본수 산정 후 선행연구[12]의 탈락율 23.3%를 고려하여 도시와 농촌지역 각각 250명을 대상으로 선정하였다.

선정된 대상자를 19개 읍, 면, 동에서 자료수집한 후 설문지 내용이 부실한 17명을 제외한 483명이 최종 연구대상이었다.

2.3 연구대상의 윤리적 고려

본 연구는 기관생명윤리위원회의 승인(kaya IRB-8호)을 받아 시행하였으며 연구대상자에 대한 윤리규정을 엄격하게 준수하였다. 먼저 연구보조원인 방문간호사 4명을 모집하여 연구의 목적과 연구대상자에 대한 윤리적 고려사항을 준수하도록 교육하였다. 이후 연구자와 연구보조원은 연구 윤리를 고려하여 연구대상자에게 본 연구의 목적과 과정, 연구방법을 설명하였으며 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여할 의사를 밝히고 동의서를 작성한 후 연구를 진행하였다. 또한 비밀보장과 연구 중간에 철회할 수 있다는 내용을 전달하여 편안한 마음으로 설문지에 임할 수 있도록 하였다.

2.4 연구도구

2.4.1 치매지식

치매지식에 사용된 연구도구는 Cho[13]가 개발하고

Ko와 Shin[12]이 활용한 치매지식 척도를 이용하였다. 총 16문항으로 맞으면 1점, 틀리거나 모르겠다로 응답하면 0점으로 계산하여 합산한 점수이다. 점수의 범위는 0-16점으로 점수가 높을수록 치매에 대한 지식 정도가 높음을 의미한다. Cho[13]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .74$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .42$ 이었다.

2.4.1 치매태도

치매태도에 사용된 연구도구는 Lee 등[14]이 개발한 척도를 이용하였다. 총 15문항으로 4점 Likert 척도로 '전혀 그렇지 않다' 에서부터 '매우 그렇다' 까지 최소 4점에서 최대 60점 범위이며 점수가 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. Lee 등[14]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .74$ 이었고, 본 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .74$ 이었다.

2.4.3 치매 예방활동

치매 예방활동에 대한 연구도구는 Ko와 Shin[12], Lee 등[14]의 연구에서 사용된 치매 예방활동 측정도구와 보건복지부, 중앙치매센터에서 발행한 치매가이드북에서 치매예방수칙의 문항을 발췌하여 본 연구에 맞게 수정 보완하였다. 본 도구는 간호학 교수 1인, 치매전문병원 의사 1인, 보건행정학 교수 1인에게 의뢰하여 내용 타당도가 100.0%로 일치하는 문항을 선택하였다. 도구 적용에 따른 문제점을 확인하고 타당성을 높이기 위해 60세 이상인 보건소 이용주민 중 30명을 대상으로 사전 조사를 실시한 후 설문지 내용을 수정 보완하였으며 Cronbach's $\alpha = .90$ 이었다. 도구는 치매 예방활동 분야 중 운동 3문항, 활동 3문항, 식생활 3문항, 건강관리분야 3문항과 치매 대처 분야 3문항으로 모두 15문항으로 구성되었다. 도구는 '전혀 그렇지 않다', '그렇지 않다', '보통이다', '그렇다', '매우 그렇다'의 5점 척도로 측정하여 최소 15점에서 최대 75점까지이며 점수가 높을수록 치매 예방 및 대처 활동을 잘하고 있는 것을 의미한다. 본 연구에서는 신뢰도 Cronbach's $\alpha = .89$ 이었다.

2.5 자료수집

2.5.1 연구진행절차

자료수집기간은 2015년 4월 20일부터 5월 4일까지이며, 보건소에 근무하는 연구보조원 4인을 연구자가 사전

교육을 실시하였다. 다음으로 연구보조원에게 보건소를 방문한 노인을 대상으로 설문지를 직접 작성하도록 하였다. 작성된 설문지 내용을 점검하고 의문사항을 질문하게 하여 연구보조원이 표준화된 양식으로 자료수집을 할 수 있도록 훈련하였다. 연구의 질을 높이기 위해 자료수집기간동안 돌발하는 의문점과 문제점은 연구자와 직접 연락을 통하여 연구자가 적극 개입하여 지도 및 감독을 하였다. 훈련된 연구보조원은 19개 읍면동별로 경로당, 노인정, 복지관을 방문하여 연구의 목적을 설명하고 동의를 얻은 대상자에게 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였다.

2.6 자료분석방법

회수된 설문자료의 통계적 처리는 SPSS 19.0프로그램을 이용하여 분석하였다.

첫째, 대상자의 일반적 특성, 치매지식, 태도 및 예방활동 정도는 각각 빈도와 백분율, 평균 및 표준편차를 산출하였다.

둘째, 일반적 사항에 따른 치매지식, 태도 및 예방활동의 차이는 t-test와 일원변량분석을 실시하였다. 사후검정은 LSD로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

도시와 농촌지역 노인의 일반적 특성 중 도시 노인의 평균 연령은 71.5세였으며, 농촌 노인의 평균 연령은 70.9세 이었다. 성별은 도시는 남자가 30.0%, 여자가 70.0%이었고 농촌은 남자 22.0%, 여자 78.0% 이었다. 또한 도시 지역에서 혼자 사는 노인은 51.0% 이었으며, 농촌 지역은 34.3%의 노인이 혼자 생활하고 있었다 [Table 1].

3.2 도농복합시 노인의 치매 지식

도시와 농촌지역 노인 모두 배우자 유무에 따른 지식 점수에서 통계적으로 유의하였으나, 도시지역 노인은 배우자가 없는 경우가 지식점수가 높은 반면에 농촌지역 노인은 배우자가 있는 경우가 지식점수가 더 높았다 Table 2.

Table 1. Participants' characteristics

Characteristics	Categories	Urban	Rural
		(n=247)	(n=236)
		n(%)	n(%)
Gender	Male	74(30.0)	52(22.0)
	Female	173(70.0)	184(78.0)
Age (year)	60-65 below	26(10.5)	64(27.1)
	65-69	76(30.8)	47(19.9)
	70-74	50(20.2)	39(16.5)
	75 above	95(38.5)	86(36.5)
		M(SD)*	70.9(7.62)
Marriage	Married	109(44.1)	148(62.7)
	Not-married	2(0.8)	4(1.7)
	Divorce	18(7.3)	6(2.5)
	Death	118(47.8)	78(33.1)
Family form	Alone	126(51.0)	81(34.3)
	With couple	82(33.2)	98(41.5)
	With family	27(10.9)	50(21.2)
	Cohabitant	12(4.9)	7(3.0)
Religion	Yes	147(59.5)	182(77.1)
	No	100(40.5)	54(22.9)
Level of education	Elementary school	135(54.7)	121(51.3)
	Middle school	42(17.0)	53(22.5)
	high school	46(18.6)	50(21.2)
	college above	24(9.7)	12(5.0)
Income per month (10,000won)	50 below	140(56.7)	84(35.6)
	50-100	38(15.4)	70(29.7)
	100 above	69(27.9)	82(34.7)
Subjective health insight	Healthy	43(17.4)	70(29.7)
	moderate	76(30.8)	88(37.3)
	bad	128(51.8)	78(33.0)
Smoking	Yes	35(14.2)	25(10.6)
	No	212(85.8)	211(89.4)
Alcohol	Yes	29(11.7)	33(14.0)
	No	218(88.3)	203(86.0)
Exercise	Yes	144(58.3)	134(56.8)
	No	103(41.7)	102(43.2)
Dementia screening	Yes	165(66.8)	114(48.3)
	No	82(33.2)	122(51.7)

* M(SD) : 평균(표준편차)

Table 2. The Urban-Rural Elderly's Dementia Knowledge

Characteristics	Categories	Urban (n=247)		Rural (n=236)	
		M(SD)	t/F	M(SD)	t/F
Gender	Male	7.94(1.98)	-2.03	8.26(2.72)	-0.01
	Female	8.52(2.06)	(.547)	8.27(2.24)	(.230)
Age (year)	60-64 ^a	8.11(1.75)		9.09(2.14)	
	65-69 ^b	8.19(1.93)	0.93	8.40(1.62)	5.42
	70-74 ^c	8.76(2.22)	(.428)	8.28(2.37)	(.001)
	75 above ^d	8.31(2.13)		7.58(2.64)	a>d
Couple	Yes	8.11(1.89)	-1.59	8.52(2.16)	2.21
	No	8.52(2.16)	(.041)	7.85(2.61)	(.003)
Family form	Alone	8.60(2.09)	2.01	7.81(2.67)	-2.03
	With	8.08(1.98)	(.001)	8.50(2.14)	(.348)
Religion	Yes	8.34(2.00)	0.01	8.19(2.44)	0.88
	No	8.35(2.14)	(.262)	8.51(2.03)	(.121)
Level of education	Elementary	8.42(2.18)		8.00(2.36)	
	Middle	8.57(2.04)	1.06	8.16(2.24)	2.87
	High above	8.05(1.78)	(.348)	8.87(2.34)	(.059)

Income per month (10,000won)	50 below ^a	8.41(2.13)		7.84(2.62)	4.49
	50-100 ^b	8.57(2.25)	0.87	8.07(2.29)	(.012)
	100 above ^c	8.08(1.76)	(.419)	8.87(1.99)	c>b>a
Subjective health insight	Healthy	8.32(1.98)		8.628(2.07)	
	Moderate	8.60(1.95)	0.92	8.079(2.53)	1.18
	Bad	8.20(2.13)	(.400)	8.16(2.38)	(.309)
Smoking	Yes	8.05(1.96)	0.90	7.28(2.09)	2.47
	No	8.39(2.06)	(.366)	8.38(2.36)	(.025)
Alcohol	Yes	7.89(1.63)	2.13	8.37(2.58)	0.37
	No	8.50(2.15)	(.034)	8.24(2.28)	(.710)
Exercise	Yes	8.68(1.96)	4.23	8.30(2.45)	0.34
	No	7.51(2.03)	(<.001)	8.19(2.12)	(.729)
Dementia screening	Yes	8.47(2.15)	1.42	8.00(2.51)	-1.72
	No	8.08(1.81)	(.156)	8.52(2.18)	(.088)
Total		8.34(2.05)		8.27(2.35)	

3.3 도농복합시 노인의 치매 태도

치매 태도에 대하여 도시와 농촌지역 노인 모두 통계적으로 유의한 일반적 특성은 연령, 학력, 소득, 건강인식, 음주와 운동 및 치매검진이였다. 즉 연령이 많고, 학력이 높으며, 소득이 많고, 본인이 건강하지 않다고 생각하며, 음주를 하지 않고, 치매검진을 받은 군이 치매 태도 점수가 통계적으로 유의하게 높았다 Table 3.

Table 3. The Urban-Rural Elderly's Dementia Attitude

Characteristics	Categories	Urban (n=247)		Rural (n=236)	
		M(SD)	t/F	M(SD)	t/F
Gender	Male	39.21(6.38)	-5.36	37.11(5.42)	-5.22
	Female	43.64(4.38)	(.002)	41.54(5.41)	(.851)
Age (year)	60-64 ^a	38.19(5.08)		38.37(4.21)	
	65-69 ^b	40.78(6.49)	11.46	38.17(5.12)	13.57
	70-74 ^c	43.38(4.95)	(<.001)	43.51(6.29)	(<.001)
	75 above ^d	44.10(4.52)	c,d>b>a	42.18(5.61)	c,d>a,b
Couple	Yes	40.13(5.92)	-5.57	39.21(5.35)	-4.97
	No	44.03(4.83)	(.011)	42.85(5.57)	(.338)
Family form	Alone	44.30(4.64)	5.98	42.79(5.39)	4.49
	With	40.24(5.92)	(.005)	39.41(5.53)	(.755)
Religion	Yes	43.14(4.64)	-2.65	39.15(5.83)	-2.10
	No	41.09(6.75)	(<.001)	40.99(5.61)	(.852)
Level of education	Elementary ^a	44.15(4.66)	36.74	42.58(5.61)	18.10
	Middle ^b	43.59(4.91)	(<.001)	38.90(5.89)	(<.001)
	High above ^c	38.00(5.62)	a>b>c	38.06(4.12)	a>b,c
Income per month (10,000won)	50 below ^a	44.52(4.57)	53.73	42.45(5.61)	20.34
	50-100 ^b	43.18(4.59)	(<.001)	41.81(5.51)	(<.001)
	100above ^c	37.34(5.15)	a>b>c	37.58(4.71)	>b>c
Subjective health insight	Healthy ^a	36.06(4.86)	51.25	38.47(5.77)	7.85
	Moderate ^b	42.03(4.76)	(<.001)	40.97(5.11)	(<.001)
	Bad ^c	44.57(4.85)	c>b>a	42.00(5.80)	b,c>a
Smoking	Yes	42.82(5.77)	6.12	35.56(6.04)	4.43
	No	42.23(6.77)	(.563)	41.16(5.38)	(<.001)
Alcohol	Yes	38.32(5.45)	7.01	38.18(5.25)	3.54
	No	43.65(5.09)	(<.001)	41.00(5.58)	(.003)
Exercise	Yes	42.63(5.27)	1.40	41.10(5.83)	2.06
	No	41.52(5.62)	(.162)	39.48(5.28)	(.041)
Dementia screening	Yes	44.18(4.51)	5.01	42.40(5.67)	7.61
	No	38.54(5.92)	(<.001)	38.86(5.20)	(<.001)
Total		8.34(2.05)		8.27(2.35)	

3.4 도농복합시 노인의 치매 예방활동

치매 예방활동에 대하여 도시와 농촌 노인 모두 통계적으로 유의한 일반적 특성은 소득, 운동 및 치매검진이었다 Table 4

Table 4. The Urban-Rural Elderly's Dementia Preventive Behavior

Characteristics	Categories	Urban (n=247)		Rural (n=236)	
		M(SD)	t/F	M(SD)	t/F
Gender	Male	47.16(10.4)	-0.81	49.19(8.99)	1.29
	Female	48.35(10.7)	(.547)	47.11(10.5)	(.230)
Age (year)	60-64 ^a	45.42(9.33)		43.60(7.75)	28.67
	65-69 ^b	46.67(11.38)	2.42	40.27(9.65)	(<.001)
	70-74 ^c	47.18(10.20)	(.067)	54.51(9.03)	c,d>a,b
	75 above ^d	50.18(10.16)		51.37(8.89)	
Couple	Yes	46.29(10.07)	-2.27	45.95(10.34)	-3.23
	No	49.34(10.80)	(.121)	50.30(9.44)	(.418)
Family form	Alone	48.75(10.55)	1.15	49.93(9.48)	2.60
	With	47.20(10.57)	(.933)	46.34(10.39)	(.303)
Religi-on	Yes	49.30(10.71)	-2.38	48.37(10.36)	-2.22
	No	46.07(10.11)	(.194)	44.88(9.30)	(.178)
Level of education	Elementary ^a	48.72(10.45)	36.74	50.21(9.38)	10.59
	Middle ^b	49.07(10.58)	(.156)	46.58(10.00)	(<.001)
	High above ^c	45.94(10.66)		43.27(10.49)	a>c
Income per month (10,000won)	50 below ^a	49.49(10.72)	6.09	50.39(9.53)	15.40
	50-100 ^b	49.18(9.50)	(.003)	49.77(9.63)	(<.001)
	100above ^c	44.30(10.04)	a,b>c	42.81(9.75)	a>b>c
Subjective health insight	Healthy ^a	45.37(8.72)	6.23	46.42(10.28)	1.45
	Moderate ^b	45.71(10.00)	(.002)	47.10(10.82)	(.234)
	Bad ^c	50.23(11.03)	c>a,b	49.14(9.34)	
Smoki-ng	Yes	47.18(12.91)	0.18	46.75(10.19)	1.44
	No	45.04(10.17)	(.852)	47.67(10.23)	(.658)
Alcohol	Yes	45.96(9.38)	2.46	46.70(9.19)	0.08
	No	48.94(10.79)	(.014)	47.60(10.21)	(.933)
Exerci-se	Yes	49.55(9.55)	3.75	47.47(10.30)	7.15
	No	44.12(11.13)	(<.001)	41.37(10.26)	(<.001)
Deme-ntia screen-ing	Yes	50.23(10.40)	4.95	51.94(9.21)	7.14
	No	43.48(9.46)	(<.001)	43.49(9.40)	(<.001)
Total		47.99(10.57)		47.57(10.21)	

4. 논의

본 연구는 도농복합시에 거주하는 노인을 대상으로 도시와 농촌지역에 따른 치매지식, 태도 및 예방활동의 차이를 알아보고자 시행하였으며 이를 중심으로 논의하고자 한다.

치매지식 점수는 도시지역 노인이 평균 8.34점, 도시지역 노인이 평균 8.27점으로 이를 백분율로 환산하면 52점과 51점으로 매우 낮았다. 특히 도시지역 남성은 통

계적으로 유의하지 않았지만 남성이 여성보다 낮은 지식 점수와 낮은 예방활동을 보였다. 또한 치매에 대한 태도도 여성보다 낮았으며 이는 통계적으로도 유의하였다. 따라서 도시지역 남자 노인에 대한 치매교육 프로그램을 적용하여 치매지식을 향상할 필요가 있다. 반면에 농촌 지역 노인은 연령이 낮고, 배우자가 있으며, 소득이 높고, 비흡연자가 치매지식 점수가 더 높았다. 도농복합시 노인의 치매 지식은 일반노인의 치매 관심도와 지식 연구에서 여자, 고학력이 지식점수가 높은 것과는 차이를 보였다[15].

치매태도 점수는 도시지역 노인이 평균 42.31점, 도시지역 노인이 평균 40.57점으로 이를 백분율로 환산하면 70점과 67점이었었다. 도시와 농촌 지역 노인의 치매태도에서도 배우자 유무와 동거에서 크게 차이가 났다. 도시지역 노인은 치매 지식과 마찬가지로 배우자가 없고 혼자사는 노인이 치매태도 점수가 더 높아 치매에 대한 관심이 높음을 알 수 있다. 그 외 연령, 학력, 소득 수준, 건강인식, 음주와 운동 및 치매검진에서는 도시와 농촌 지역 노인 모두 같은 결과를 보였다. 치매태도는 본인 스스로 치매에 대한 생각과 관심도가 높아야 하므로 소득 수준, 교육수준과 관련되며, 본인의 관심도에 따라 점수 차이가 있음을 알 수 있다. Song[10]의 중년 치매태도 연구에서 보면 교육수준이 높거나 가족이 함께 동거하고 생활비가 넉넉할수록 치매태도가 높게 나타나 본 연구와는 차이가 있음을 볼 수 있었다. 이러한 차이는 중년과 노년의 나이차이, 건강상태, 배우자 유무 등에 변화가 있고 본인 스스로 건강에 대한 관심도에 차이가 났기 때문으로 생각한다. 특히 도시지역 노인의 경우 여성, 75세 이상, 배우자가 없고, 혼자 살고, 종교가 있으며, 학력과 소득이 낮고, 본인이 건강하지 않다고 인식할수록 치매태도 점수가 높아 독특한 양상을 보여 준다. 이러한 태도는 통계적으로 유의하지 않으나 예방활동 점수에서도 비슷한 양상을 보인다. 즉 오히려 젊고 여유가 있을 경우 치매에 등한시 함을 알 수 있다.

치매예방 점수는 도시지역 노인이 평균 47.99점, 도시지역 노인이 평균 47.57점으로 이를 백분율로 환산하면 64점과 63점으로 낮은 점수를 보였다. 치매 예방활동 점수는 도시와 농촌 모두 소득이 낮고, 운동과 치매조기 검진을 실시한 군이 높았다. 이는 자료수집과정에서 경로당, 노인정, 복지관을 다니는 노인을 대상으로 자료수집을 한 영향도 있으나 이러한 활동이 직접적인 치매 예

방활동으로 이어지는 것으로도 생각할 수 있다. 따라서 도시와 농촌지역 노인의 치매에 대한 관심도를 높일 수 있는 정보제공 및 보건교육이 필요하다. 본 연구에서 예방 프로그램의 참여 여부를 조사하지 않았지만 현재 보건소에서는 예방 프로그램인 인지향상 프로그램을 권역별로 나누어서 활발히 운영하고 있다. 다음 연구에서는 도시와 농촌지역에 따른 맞춤형 인지향상 프로그램에 대한 개발 및 평가가 필요하다고 본다. 또한 재가노인을 포함한 보다 체계적인 자료수집이 필요할 것으로 생각한다.

건강관리 활동에서는 통계적으로 유의하던 유의하지 않던 비흡연자, 비음주자, 운동과 치매검진을 하는 노인이 예방활동이 점수가 높았다. 그러나 건강인식에서 자신의 건강이 나쁘다고 인식하는 노인이 예방활동도 높아 지식을 향상한다면 좀더 빠른 나이, 더 건강할 때에 치매를 준비할 수 있을 것으로 생각한다. 하루에 술 한, 두 잔씩 마신 노인이 향후 6년간 치매 위험이 평균적으로 37% 더 낮다는 보고도 있다[16]. 따라서 적당량의 음주는 원활한 혈액순환과 스트레스 해소에 도움이 될 수 있으므로 치매예방에도 도움이 된다고 본다. 하지만 본 연구에서는 음주의 분량에 대한 명확한 제시가 없었으므로 매일 마시는 술의 양을 명확히 알 수가 없었다. 다음 연구에서는 음주에 대한 정확한 양과 횟수를 제시하여 연구할 필요성이 있다고 본다.

본 연구의 평균 나이는 도시지역 71.5세, 농촌지역 70.8세이며 75세 이상 노인이 도시지역 38.5%, 농촌지역 36.4%로 가장 많았다. 치매는 나이가 많을수록 치매 유병률이 높으므로[2] 치매고위험군인 70세 이상 노인이 도시와 농촌지역 모두 과반수 이상의 비율을 차지하므로, 집중적인 치매조기검진 및 예방관리의 필요성이 있다고 본다. 학력수준은 도시와 농촌지역 모두 국졸이하가 54.7%, 51.3%로 나타났으며, 이는 광주광역시의 치매 유병률 위험인자 비교 결과 무학이 많았던 것과 유사하였다[8]. 따라서 도농복합지역의 70세 이상 저학력 여성 노인을 대상으로 집중적인 치매예방관리가 필요하다. 치매지식에 대한 선행연구들을 살펴보면 치매에 대한 정보를 알고 있는 집단이 알고 있지 못하는 집단보다 행동적인 태도가 높게 나타나며, 치매에 대한 올바른 정보를 가지고 있을 때 치매에 대하여 관심을 가져 예방활동에 적극적인 태도를 보였다[10]. 중장년층에서 치매에 대한 인식 정도를 연구한 Lee[17]의 연구에서도 치매지식이 높을수록 건강수명 및 삶의 질을 증대시키고, 효과

적인 건강증진행위를 더 잘하는 것으로 나타났다. 노인 부부를 대상으로 연구에서는 치매에 대한 관심 정도나 주관적 인지도는 그다지 높지 않은 것으로 나타났으나, 치매 발병 가능성에 대해서는 부부 모두 ‘나도 걸릴 가능성이 있다’라고 인식하고 있었으며, 치매예방을 위한 활동은 꾸준한 운동인 것으로 나타났다[12].

앞에서 서술한 도시와 농촌지역의 치매지식, 태도, 예방활동의 정도를 비교해보면 두 지역 모두 지식 정도의 점수는 도시는 8.34점, 농촌은 8.27점으로 낮았으며, 태도 및 예방활동은 두 지역 평균 41.46점, 47.79점으로 높은 수준으로 나타났다. 즉 전반적으로 도시의 지식, 태도 및 예방활동점수가 높게 나타났다. 이는 Kim[11]의 도시와 농촌지역 비교 결과 지식과 태도 모두 평균 9.57점, 32.88점으로 도시노인의 결과가 높게 나온 것과 유사하였다. 그러나 본 연구에서 치매지식은 연령이 낮을수록 높았으나 도시와 농촌지역 노인 모두 연령이 높을수록 태도와 예방활동이 높았다. 즉, 본인의 건강행태와 치매 지식 점수는 실질적인 영향을 미치지 않는음을 알 수 있었다. 즉, 지식은 치매에 대한 정보를 보유하고 있고 알고 있는 정도를 의미할 뿐 실제적으로 건강을 위한 생활 습관이나 조기검진 등으로 연결되지는 않았음을 알 수 있었다. 따라서 우리나라의 치매정책이 치료보다는 예방활동에 있다면 직접적인 방문 등 보다 적극적인 노력이 도입될 필요성이 있으며 Lim[18]의 연구에서 보고하는 문제 행동에 대해 조기에 인식할 수 있는 교육도 필요하다.

본 연구를 통하여 고령화사회로 접어들면서 노인인구의 증가추세에 따른 효과적인 치매 예방관리와 이와 관련된 연구가 활발히 진행되어야 하며, 치매에 대한 올바른 지식정보를 제공하고, 정기적이고 지속적인 치매조기검진 및 예방활동으로 치매발생률을 감소시키는 것이 중요한 문제임을 한번 더 점검할 수 있었다.

본 연구는 일개 도농복합지역을 대상으로 조사하여 연구결과를 확대해석할 때 신중을 기해야한다. 그럼에도 불구하고 도시와 농촌지역의 맞춤형 치매예방 프로그램의 기초자료를 제공하는데 본 연구의 의의가 있다고 생각한다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 치매조기검진이 필요한 60세 이상 노인을

대상으로 도시와 농촌지역의 지역별 치매에 대한 지식, 태도 및 예방활동을 파악하여 치매 예방교육 프로그램 개발과 서비스 제공을 위해 시도하였다.

도시와 농촌지역의 가장 큰 차이는 배우자 유무, 동거 여부, 치매검진유무이므로 이에 필요한 지식교육과 지속적인 반복적인 프로그램 운용으로 태도변화 유도과 도시와 농촌지역의 성별에 맞는 예방활동을 위한 프로그램을 마련하여 지역사회 노인을 대상으로 제공되어야 할 것이다.

치매태도에서는 도시, 농촌지역 모두 저학력, 저소득자가 태도점수가 높게 나타나므로 고학력, 고소득자의 높은 치매지식 수준을 태도로 전환할 수 있는 방안을 마련하고, 또한 초기 노년기부터 부부가 함께 치매에 대한 관심도를 높일 수 있는 교육이 절실히 필요하다.

치매예방활동도 도시지역은 여성, 농촌지역은 남성, 그리고 독거노인이 높은 점수를 보이므로 부부가 함께 예방활동에 참여 할 수 있는 프로그램을 개발 운영을 하여야 한다.

References

- [1] Statistics Korea. Elderly Statistics 2013 [Internet]. Statistics Korea. [cited 2013 Jan., 01], Available From: http://kostat.go.kr./korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=308688 (accessed Oct., 10, 2014).
- [2] H. Cho, Z. Ko, "Current State of Senile Dementia and Improvement of the Long Term Care Insurance for Elderly People", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 13, No. 12, pp. 5816-5825, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.12.5816>
- [3] J. Y. Kim, J. B. Jung, M. H. Park, K. Park, M. Choi, "A Study on the Types of Attitude toward Senile Dementia", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 11, No. 10, pp. 3700-3706, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2010.11.10.3700>
- [4] Y. Bae, "Social Network Type and Quality of Life of Elderly People with Dementia", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 13, No. 11, pp. 5218-5228, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2012.13.11.5218>
- [5] H. Kim, "A Study on Stress of Family Caregivers Caring for Demented Elderly", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 11, No. 12, pp. 4833-4842, 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2010.11.12.4833>
- [6] S. Yun, H. Choi, M. Cho, "Integration of Application Program for Dementia Diagnosis using Biometric Sensor and Oxygen Chamber", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 15, No. 5, pp. 2953-2961, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2014.15.5.2953>
- [7] S. Page, K. Hope, "Towards New Ways of Working in Dementia: Perceptions of Specialist Dementia Care Nurses about Their own level of Knowledge, Competence and Unmet educational needs", Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Vol. 20, No. 6, pp. 549-556, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jpm.12029>
- [8] I. Shin, J. Kim, J. Yoon, S. Kim, S. Yang, W. Kim, S. Lee, S. Kang, J. Kwak, H. Lee, "Prevalence Rate and Risk Factors of Dememtia Compared between Urban and Rural Communities of the Metropolitan Ksangu Area", Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 41, No. 6, pp. 1165-1173, 2002.
- [9] K. S. Park, H. Y. Jeong, S. Y. So, Y. H. Park, H. J. Yang, K. R. Jung, S. J. Moon, H. K. Kim, J. H. Cho, K. H. Yang, "The Effects of the Activity Program for Preventing Dementia Against Depression, Cognitive Function, and Quality of Life for the Elderly", The Korean Society of Oriental Neuropsychiatry, Vol. 24, No. 4, pp. 353-362, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.7231/jon.2013.24.4.353>
- [10] Song Y., The Study on the Understanding and Attitude of Dementia for the Middle-aged, Social Welfare, Dongduk Women's University, Master's Thesis, 2002.
- [11] Kim J. O., Knowledge and Attitude about Dementia of the Elderly in Rural and Urban, Department of Nursing Graduate School, Keimyung University, Mاستr's Thesis, 2009.
- [12] S. J. Ko, S. H. Shin, "Effects of Dementia Knowledge, Self-Efficacy and Depression on Dementia Preventive Behavior in Elderly Couples: Dyadic Data Analysis", Journal of Korean Academy Nurses, Vol. 43 No. 2, pp. 276-286, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.276>
- [13] H. O., Cho, "A Study on Public's Knowledge of and Attitude towards Dementia", Social Welfare Administration Graduate School of Public Administration, Hanyang University Mاستr's thesis.
- [14] Y. W. Lee, S. M. Woo, O. R. Kim, S. Y. Lee, H. B. Im, "Relationships between Dementia Knowledge, Attitude, Self-Efficacy, and Preventive Behavior among Low Income Middle-Aged Women", Korean Journal of Adult Nursing, Vol. 21, No. 6., pp. 617-627, 2009.
- [15] Lee J., A Study on Interest and Knowledge of Dementia in Elderly population, Department of Gerontology & Dementia Nursing, The Graduate School of Information in Clinical Nursing, Hanyang University, Mاستr's Thesis, 2014.
- [16] Yahoo Health. Drink Away Dementia [Internet]. Yahoo Korea. [cited 2015 Jan., 21], Available From: <http://health.yahoo.com/news/healthday/drinkawaydementia.html>. (accessed May., 14, 2015).
- [17] Lee Y. H., The Study on Relationship between Perception for Dementia and Health Promotion Behavior among Middle and Old-aged People, Department of Gerontological Welfare, The Graduate school of Information in Clinical Nursing, Hanyang University,

Master's Thesis, 2011.

- [18] Lim D. Y., Coping with dementia related behavior problems of the elderly and care providers, Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society, Vol. 16, No. 7 pp. 4805-4815, 2015.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.7.4805>

김 경 미(Koung-Me Kim)

[정회원]



- 2015년 2월 : 가야대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 1987년 1월 ~ 1990년 8월 : 경남 통영군보건소 근무부
- 1990년 9월 ~ 현재 : 경남 김해시 보건소 근무 중 (현직 : 방문건강 과장)

<관심분야>

간호행정, 지역사회보건, 보건교육 및 건강증진분야

양 영 옥(Young-Ok Yang)

[정회원]



- 1992년 2월 : 부산대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2002년 2월 : 부산대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2014년 3월 ~ 2016년 2월 : 경남 간호사회 학술위원
- 2007년 3월 ~ 현재 : 가야대학교 간호학과 부교수

<관심분야>

간호이론, 간호대학생, 간호교육, 임상수행능력