

중장년층의 치매에 대한 지식, 태도 및 예방행위

이미라
평택대학교 간호학과 부교수

Dementia Knowledge, Attitude and Preventive behaviors of Middle-aged Adults

Mi-Ra Lee
Associate Professor, Department of Nursing, Pyeongtaek University

요약 본 연구의 목적은 중장년층의 치매에 대한 지식, 태도 및 예방행위에 대하여 조사하고 관련 요인을 파악하는 것이다. 연구 대상자는 P시에 거주하는 중장년층 남녀 297명이며, 구조화된 설문지를 이용하여 자료를 수집하였고, SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구결과 치매에 대한 지식은 9.0점, 치매에 대한 태도는 2.98점, 치매 예방행위는 2.22점이었다. 치매에 대한 지식은 치매에 대한 예방행위와 치매에 대한 태도에 정적인 상관관계가 있었다. 치매 예방행위에 영향을 미치는 요인은 흡연, 음주, 치매에 대한 지식, 월수입으로 나타났으며, 이러한 요인들은 치매 예방행위를 39% 설명하였다. 그러므로 중장년층의 치매에 대한 예방행위를 향상시키기 위해서는 금연 및 절주에 대한 교육 및 치매에 대한 지식을 높이기 위해 중장년층을 위한 맞춤형 교육프로그램의 개발이 필요하다.

주제어 : 치매, 지식, 태도, 예방행위, 중장년층

Abstract The purpose of this study was to identify the dementia knowledge, attitudes and preventive behaviors of middle aged adults. The participants were 297 middle aged adults living in P city. Data were collected by using self-report questionnaires and data were analyzed by SPSS/WIN 25.0 program. The mean score of dementia knowledge was 9.0, attitude toward dementia was 2.98 and preventive behavior was 2.22. The dementia knowledge was positively correlated with preventive behaviors and attitude toward to dementia. The influencing factors of preventive behavior were smoking, drinking, dementia knowledge and monthly income. The explanation power was 39%. These result suggest that in order to promote dementia preventive behaviors of middle aged adults, an education program should be develop to improve dementia knowledge including no smoking and reduce alcohol drinking.

Key Words : Dementia, Knowledge, Attitudes, Preventive behaviors, Middle aged Adults

1. 서론

1.1 연구의 필요성

최근 우리나라는 노인인구 증가와 함께 치매의 유병률이 증가하는 추세로 65세 이상 노인 인구 중 추정 치매 환자는 2018년 약 75만명이며, 2024년에는 100만명,

2039년에는 200만명으로 추산된다. 치매로 인한 사회적 비용도 급증하고 있는데 치매환자를 돌보기 위한 치매관리 비용은 2018년 약 16조원으로 추산되며, 10년마다 2배씩 증가하여 2050년에는 치매로 인한 사회적 비용이 약 78조원에 이를 것으로 예상된다[1].

노인뿐만 아니라 중장년층인 65세 미만의 치매환자도 점차적으로 증가하는 추세로 2013년 18,398명에서

*Corresponding Author : Mi-Ra Lee(miralee21c@ptu.ac.kr)

Received October 18, 2019

Accepted December 20, 2019

Revised November 15, 2019

Published December 28, 2019

2017년 18,622명으로 증가하고 있으며, 전체 치매 환자 중에서 4%를 차지하고 있다. 또한 65세 미만 중장년층의 치매로 인한 진료비는 2007년 3,965억원에서 2017년에는 29,226억원으로 4.2% 증가하여[2] 개인적으로나 사회적으로 큰 부담이 되고 있다. 치매는 장기적인 치료 및 관리가 필요한 만성질환으로 환자 및 가족의 삶의 질을 감소시킬 뿐만 아니라 치매로 인해 경제활동을 못하게 됨으로써 경제적인 어려움 등 치매로 인하여 이중고를 겪게 된다. 그러나 정부의 치매 정책이 대부분 65세 이상 노인들을 위한 것으로 중장년층을 위한 치매 정책이 미흡한 실정이다. 그러므로 치매를 더 이상 노인들만의 문제로 생각하지 말고 중장년층에서도 치매 예방의 중요성을 인식하고 적극적으로 대처하는 것이 필요하다.

치매는 원인이 불명확하고 완치가 어려운 질환으로 기억력, 지남력, 판단력 언어기능 등이 상실되고[3], 현재 완치할 수 있는 치료법이 없으므로 위험요인을 조절하여 치매를 예방하는 것이 중요하다. 한국보건사회연구원에서 치매의 위험요인을 분석한 결과 65세 미만 성인의 비만, 65세 미만 성인의 고혈압, 신체 비활동, 흡연, 당뇨병, 우울증, 교육 수준(중졸 이하) 등이 치매의 위험요인인 것으로 나타났다[4]. 그러므로 중장년층의 치매 유병률을 감소시키고 치매를 예방하기 위해서는 균형 잡힌 식이와 규칙적인 운동을 통한 체중조절 및 비만 관리, 고혈압과 당뇨병 예방 그리고 절주, 금연, 스트레스 관리 등 치매의 위험요인을 조절하는 예방행위를 잘 이행한다면 치매를 예방하고 발병을 낮출 수 있을 것으로 생각된다.

중장년기는 노년기로 접어드는 과도기로 정신적, 신체적 그리고 사회적으로도 많은 변화를 겪게 되는 시기이다[5]. 또한 중장년기는 사회활동을 활발하게 하는 시기로 바쁜 직장생활로 인한 신체 활동의 부족과 그로 인한 비만 그리고 서구화된 식습관과 업무 스트레스로 인한 고혈압과 당뇨병 등의 만성질환에 취약하고, 흡연과 음주 등 치매의 위험요인에 노출되어 있다. 그러므로 중장년층의 치매 유병률을 감소시키고 치매를 예방하기 위해서는 고혈압, 당뇨병, 우울 등 치매의 위험인자의 의학적 개입을 통한 치료와 균형 잡힌 식이, 규칙적인 운동, 적절한 스트레스 관리 등을 통해 치매 발병 가능성을 최소화하는 치매 예방행위가 중요하다[6].

치매 예방행위는 치매에 대한 지식과 관련이 있는데, 치매에 대한 지식이 부족하면 치매의 초기 증상을 노화 과정에서 오는 건망증으로 간주하여 치매의 조기발견과 치료에 적극적이지 않다[8]. 그러나 치매에 대한 지식이 높으면 인지기능의 저하를 질병으로 인식하여 전문적인

도움을 받게 되고[7], 식이, 운동 등 치매 예방을 위해 노력을 하게 된다. 그러므로 중장년층의 치매를 예방하기 위해서는 치매의 원인, 증상, 치료 및 예방에 관한 지식을 향상시키는 것이 중요하다.

치매 예방행위는 치매에 대한 태도와 관련이 있는데, 치매에 대한 태도란 치매라는 질병이나 치매 환자에 대한 긍정적이거나 부정적인 감정이라고 할 수 있다. 치매에 대한 태도가 부정적인 경우 치매를 치료가 불가능한 질환으로 인식하여 치매를 조기에 진단하고 치료하는데 적극적이지 않게 된다[8]. 반면 치매에 대한 태도가 긍정적인 경우 치매 예방을 위해 검진과 적극적으로 치매 예방행위를 하게 된다[7]. 그러므로 치매를 조기에 발견하고 예방행위를 향상시키기 위해서는 치매에 대한 긍정적인 태도를 갖는 것이 필요하다.

치매 예방행위는 치매에 대한 지식이 높고 치매에 대한 태도가 긍정적일수록 치매 예방행위를 잘하는 것으로 나타났다. 그러므로 치매를 예방하기 위해서는 치매에 대한 긍정적인 태도와 치매에 대한 지식을 높이며 치매의 위험요인을 감소시키기 위해 균형 잡힌 식이, 규칙적인 운동, 비만 조절, 금연 등 치매 예방행위를 잘 실천하도록 하는 것이 필요하다.

중장년층을 대상으로 한 치매에 관한 연구를 살펴보면 치매 관련 태도와 예방행위[9], 치매에 대한 지식과 태도 [10, 11], 치매 지식과 태도 및 건강증진 행위[12], 예비노인의 치매에 대한 지식, 태도 및 예방행위[13] 등의 연구가 이루어졌다. 그러나 치매에 대한 지식과 태도 및 예방행위와의 관계 및 관련 요인을 파악하는 연구가 매우 미흡한 실정이다.

이에 본 연구에서는 중장년층을 대상으로 치매에 대한 지식, 태도 및 예방행위를 조사하고 관련 요인을 파악하여, 추후 중장년층의 치매 예방행위를 효과적으로 증진시킬 수 있는 융복합적인 방안을 마련하기 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구 목적

본 연구의 목적은 중장년층의 치매에 관한 지식, 태도 및 예방행위를 파악하는 것이다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성, 치매에 대한 지식, 태도, 및 예방행위를 조사한다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 치매에 대한 지식, 태도, 및 예방행위의 차이를 조사한다.
- 3) 치매에 대한 지식, 태도, 및 예방행위 간의 상관관계를

파악한다.

4) 치매 예방행위에 영향을 미치는 요인을 파악 한다.

2. 연구 방법

2.1 연구설계

본 연구는 중장년층의 치매에 대한 지식, 태도, 및 예방행위를 조사하고, 이들 변수간의 상관관계 및 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상자 및 자료수집

본 연구의 대상자는 경기도 P시에 거주하는 40세 이상 64세 이하의 중장년 대상자를 편의 추출하였다. 자료 수집 기간은 2019년 8월 1일부터 8월 31일까지 구조화된 설문지를 이용하여 자료수집을 하였다. 자료수집 시 윤리적인 측면을 고려하여 연구 참여자에게 연구의 목적을 설명하고 비밀유지 및 익명성에 대해 설명하였다. 수집된 자료는 연구 목적 외에 다른 용도로 사용하지 않을 것을 자세히 설명한 후 연구 동의서에 자필 서명을 받았다. 표본의 크기는 G*power 3.1 프로그램을 이용하여 다중회귀분석에 필요한 연구 대상자 수를 구하기 위해 유의수준 .05, 효과 크기 .15, 검정력 .95, 예측변수 14개일 때 연구에 필요한 표본수는 194개였다. 그러나 탈락자를 고려하여 310부를 설문 조사하였으며, 이중 응답이 불충분한 13부를 제외한 297부가 최종분석에 사용되었다.

2.3 연구 도구

2.3.1 치매에 대한 지식

치매에 대한 지식은 Cho 등[14]의 도구를 이용하여 측정하였다. 총 15문항으로 치매 원인 5문항, 역학 및 제도 3문항, 증상 및 진단 4문항, 치료 및 예방 3문항으로 구성되었다. 점수의 범위는 최소 0점에서 최대 15점이다. Cho 등[14]의 도구를 이용한 Sunwoo[15]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach, s α =.71이었으며, 본 연구에서의 Cronbach, s α =.70이었다.

2.3.2 치매에 대한 태도

치매에 대한 태도는 Lee[16]의 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 15문항의 4점 Likert 척도로 점수의 범위는 최소 15점에서 최대 60점으로 점수가 높을수록 치매에

대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 부정적인 문항은 역채점하였다. Lee[16]연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach, s α =.74이었으며, 본 연구에서의 Cronbach, s α =.71이었다.

2.3.3 치매 예방행위

치매 예방행위는 Lee 등[17]의 도구로 측정하였다. 총 12문항의 3점 Likert 척도로 점수의 범위는 최소 12점부터 최대 36점으로 점수가 높을수록 치매 예방행위를 잘하는 것을 의미한다. Lee 등[17]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach, s α =.74이었으며, 본 연구에서의 Cronbach, s α =.81이었다.

2.4 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 프로그램을 이용하여 일반적 특성에 따른 치매에 대한 지식, 태도와 예방행위는 t-test, ANOVA 그리고 사후검정은 Scheffe's test로 하였다. 치매에 대한 지식, 태도와 예방행위의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, 치매 예방행위에 미치는 요인은 Hierarchical multiple regression analysis로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

대상자의 평균 연령은 53.0세이었으며, 남자가 121명(40.7%), 여자가 176명(59.3%)이었다. 40세~49세가 106명(35.7%), 50세~59세 113명(38.0%) 그리고 60세~64세가 78명(26.3%)이었다. 학력은 고등학교 이하 졸업이 174명(58.6%)으로 가장 많았으며, 대상자 중 227명(76.4%)이 직업이 있었고 월소득은 200만원~399만원이 151명(50.8%) 이었다. 대상자 중 247명(83.2%)이 흡연을 하지 않았고 184명(62.0%)이 음주를 하였으며, 고혈압이 77명(25.9%) 그리고 당뇨병이 27명(9.1%)으로 나타났다. 또한 가족 중에 치매 환자가 있는 경우가 31명(10.4%)이었으며 치매 교육을 받은 경험이 있는 대상자가 61명(20.5%)이었다(Table 1 참고).

3.2 치매에 대한 지식, 태도 및 예방행위

치매에 대한 지식은 15점 만점에 9.0±2.47점이었으며, 영역별로 분석하였을 때 치매의 원인에 대한 지식은 2.85±1.00점, 치매의 역학 및 제도는 1.20±.94점, 증상

및 진단 2.74±1.00점 그리고 치료 및 예방이 2.21±.75점이었다. 치매에 대한 태도는 2.98±.40점이었으며, 치매 예방행위는 2.22±.17이었다(Table 2 참고).

Table 1. General Characteristics (N=297)

Characteristics	Categories	N(%, M±SD)
Gender	Male	121(40.7)
	Female	176(59.3)
		52.95±7.58
Age(years)	40~49	106(35.7)
	50~59	113(38.0)
	60~64	78(26.3)
Level of education	≤High school	174(58.6)
	College	49(16.5)
	University	66(22.2)
	≥Master	8(2.7)
Job	Yes	227(76.4)
	No	70(23.6)
Monthly income (10,000won)	<200	94(31.6)
	200~399	151(50.8)
	400~599	36(12.1)
	≥600	16(5.4)
Smoking	Yes	50(16.8)
	No	247(83.2)
Drinking	Yes	184(62.0)
	No	113(38.0)
Hypertension	Yes	77(25.9)
	No	220(74.1)
Diabetes	Yes	27(9.1)
	No	270(90.9)
Dementia pt in the family	Yes	31(10.4)
	No	266(89.6)
Educational experience on dementia	Yes	61(20.5)
	No	236(79.5)

Table 2. Score of Knowledge, Attitude and Preventive Behaviors of Dementia (N=297)

Characteristics	M±SD
Dementia Knowledge(total)	9.0±2.47
Causes	2.85±1.00
Epidemiology and System	1.20± .94
Sign and Diagnosis	2.74±1.00
Treatment and Prevention	2.21± .75
Attitude	2.98±.40
Preventive Behaviors	2.22±.17

3.3 일반적 특성에 따른 치매에 대한 지식, 태도 및 예방행위

치매에 대한 지식은 성별($t=-2.02, p=.044$), 연령($F=3.56, p=.030$), 직업유무($t=2.34, p=.020$), 음주($t=2.79, p=.006$), 가족 중 치매환자($t=-3.04, p=.003$), 치매 교육 경험($t=-3.56, p<.001$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 치매에 대한 태도는 치매 교육 경험($t=2.81, p=.005$)에서만 유의한 차이가 있었다. 치매 예방행위는 성별($t=-6.35, p<.001$), 연령($F=5.90, p=.003$), 직업유무($t=-3.50, p=.001$), 월소득($F=3.34, p=.020$), 흡연($t=9.33, p<.001$), 음주($t=-8.51, p<.001$), 치매교육 경험($t=2.10, p=.037$)에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(Table 3 참고).

3.4 치매에 대한 지식, 태도 및 예방행위와의 상관관계

치매에 대한 지식, 태도 및 예방행위와의 상관관계에서 치매에 대한 지식은 치매에 대한 태도($r=.124, p=.033$)와 치매 예방행위($r=.288, p<.001$)와 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4 참고).

3.5 치매 예방행위에 영향을 미치는 요인

치매 예방행위에 영향을 미치는 변수를 파악하기 위해 일반적 특성에서 치매 예방행위에 통계적으로 유의하게 나타난 성별, 나이, 직업유무, 월수입, 흡연, 음주, 치매 교육경험과 치매 예방행위에 유의한 상관관계를 나타낸 치매에 대한 지식을 독립변수로 하고 명목변수는 가변수 처리하여 위계적 회귀분석을 하였다. 변수들의 다중공선성을 확인한 결과가 공차한계는 0.7~1.0로 0.1보다 크고, 분산팽창계수는 1.0~1.4로 10보다 크지 않으므로 다중공선성에는 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한 Durbin-Watson 통계량은 1.892로 기준값인 2에 근접하여 잔차들 간에는 상관관계가 없었다. 모델1에서 치매 예방행위에 영향을 미치는 요인은 나이($t=2.07, p=.039$), 월수입($t=3.58, p<.001$), 흡연($t=-6.07, p<.001$), 음주($t=-5.55, p<.001$)로 나타났으며, 이들 변수는 치매 예방행위를 35.8% 설명하였다. 모델2에 치매에 대한 지식을 투입하여 분석한 결과 치매에 대한 지식이($t=3.90, p<.001$) 치매 예방행위에 영향을 미치는 요인이었으며, 모델1에 비해 3.2% 더 설명하여 총 설명력은 39%이었다. 치매 예방행위에 영향을 미치는 변수들간의 상대적 영향력은 흡연($\beta=-.331$)이 가장 큰 영향력을 보이는 변수로 나타났으며, 그다음은 음주 ($\beta=-.259$), 치매에 대한

Table 3. Knowledge, Attitude and Preventive Behaviors of Dementia according to General Characteristics (N=297)

Characteristics	Categories	Knowledge		Attitude		Preventive Behaviors	
		M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Gender	Male	8.65±2.51	-2.02	2.97±.36	-.02	2.07±.38	-6.35
	Female	9.24±2.42	(.044)	2.98±.33	(.982)	2.33±.33	(.000)
Age(years)	40~49 ^a	8.60±2.71	3.56	3.00±.35	.84	2.14±.34	5.90
	50~59 ^b	8.97±2.30	(.030)	2.98±.30	(.432)	2.24±.39	(.003)
	60~64 ^c	9.58±2.29	a(c) [†]	2.94±.39		2.32±.37	a(c) [†]
Level of education	≤High school	8.75±2.31	2.10	2.96±.35	.28	2.20±.37	.721
	College	9.00±2.81	(.100)	2.99±.37	(.843)	2.22±.41	(.540)
	University	9.56±2.57		3.00±.31		2.28±.33	
	≥Master	9.88±2.48		3.03±.31		2.28±.45	
Job	Yes	9.60±2.33	2.34	3.00±.34	1.82	2.18±.37	-3.50
	No	8.81±2.49	(.020)	2.91±.34	(.071)	2.36±.36	(.001)
Monthly income (10,000won)	<200 ^a	8.83±2.67	2.03	2.95±.36	1.65	2.21±.36	3.34
	200~399 ^b	8.89±2.42	(.109)	3.00±.33	(.178)	2.18±.37	(.020)
	400~599 ^c	9.94±2.00		3.04±.311		2.34±.34	b(d) [†]
	≥600 ^d	8.94±2.46		2.84±.41		2.41±.47	
Smoking	Yes	8.52±2.30	1.51	3.00±.37	.46	1.83±.33	9.33
	No	9.10±2.50	(.132)	2.97±.34	(.645)	2.30±.33	(.000)
Drinking	Yes	8.69±2.51	2.79	2.98±.35	-.02	2.09±.36	-8.51
	No	9.50±2.33	(.006)	2.98±.32	(.983)	2.43±.28	(.000)
Hypertension	Yes	9.26±2.27	-1.07	3.01±.37	1.04	2.27±.43	1.12
	No	8.91±2.54	(.284)	2.97±.33	(.300)	2.21±.35	(.264)
Diabetes	Yes	8.63±2.27	.82	2.94±.35	-.63	2.10±.43	-1.75
	No	9.04±2.49	(.415)	2.98±.34	(.528)	2.24±.36	(.081)
Dementia pt in the family	Yes	10.26±1.84	-3.04	3.09±.22	1.93	2.27±.46	.66
	No	8.85±2.50	(.003)	2.96±.35	(.054)	2.22±.36	(.507)
Educational experience	Yes	9.98±2.00	-3.56	3.09±.31	2.81	2.31±.40	2.10
	No	8.75±2.52	(.000)	2.95±.35	(.005)	2.20±.36	(.037)

[†]Scheffe,s test

Table 4. Correlation among Knowledge, Attitude and Preventive Behaviors of Dementia (N=297)

Characteristics	Knowledge	Attitude	Preventive Behaviors
	r(p)	r(p)	r(p)
Knowledge	1		
Attitude	.124 (.033)	1	
Preventive Behavior	.288 (.000)	.072 (.218)	1

지식($\beta=.189$), 월수입($\beta=.168$)의 순이었다(Table 5 참고).

4. 논의

본 연구는 최근 중장년층의 치매 환자가 점차적으로 증가하는 추세를 반영하여, 중장년층의 치매에 대한 지식, 태도 및 예방행위를 조사하고 관련 요인을 파악하여 중장년층을 위한 맞춤형 치매 예방 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구 대상자의 치매에 대한 지식은 15점 만점에 9.0점이었는데, 이는 Jung[11] 연구의 8.8점과 비슷하며, Lee[13] 연구의 8.2점보다 약간 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 대상자들이 Lee[13] 연구의 대상자보다 평균 연령이 낮으며, 76.4%가 직업이 있고 소득수준이 높기 때문이라고 생각된다.

치매에 대한 지식을 영역별로 분석한 결과 치매의 원인 2.85점, 치매의 역학 및 제도 1.20점, 증상 및 진단 2.74점 그리고 치료 및 예방이 2.2점으로 100점으로 환산하였을

Table 5. Influencing factors of Preventive Behavior of Dementia

(N=297)

	Model 1			Model 2		
	SE	β	t(p)	SE	β	t(p)
(constant)	1.858		14.10(.000)	1.922		12.34(.000)
Gender [†]	6.530	-.075	-1.33(.184)	.523	-.065	-1.17(.241)
Age	.031	.104	2.07(.039)	.030	.085	1.73(.085)
Job [†]	.545	-.059	-1.14(.255)	.533	-.051	-.10(.319)
Monthly income [†]	1.008	.170	3.58(.000)	.985	.168	3.61(.000)
Smoking [†]	.676	-.328	-6.07(.000)	.660	-.331	-6.26(.000)
Drinking [†]	.496	-.285	-5.55(.000)	.487	-.259	-5.10(.000)
Educational experience [†]	.525	.033	.68(.496)	.519	.004	.08(.939)
Knowledge				.093	.186	3.90(.000)
F(p)	26.89(.000)			22.91(.000)		
R ²	.358			.390		
Adjusted R ²	.342			.373		

[†]Dummy variable

때 치매의 치료 및 예방에 대한 점수가 가장 높은 것으로 나타났다. 이는 Jung[11]과 Lee[13]의 연구에서도 치매의 치료 및 예방에서 점수가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치한다. 치매의 치료 및 예방에서 점수가 높은 것은 본 연구 대상자 중 40대가 35.7%를 차지하고 평균 연령이 53세로 비교적 젊은층이어서 대중매체나 스마트폰 등 다양한 매체를 통해서 치매에 관한 지식 및 정보를 습득하여 치매의 치료 및 예방에 관한 지식이 높은 것으로 생각된다. 그러므로 치매에 관한 교육 시 교육에 직접 참여하는 확실적인 오프라인 교육보다는 중장년층 직장인들이 시간과 장소에 구애를 받지 않고 치매에 관한 교육을 받을 수 있도록 온라인 또는 스마트폰을 이용한 교육 등 중장년층의 특성을 고려한 맞춤형 교육이 이루어져야 함을 시사한다. 치매에 대한 지식에서 치매의 역할 및 제도가 가장 점수가 낮게 나타났다. 이는 선행연구[11, 13, 15] 결과와 일치한다. 그러므로 추후 치매 교육시 치매에 대한 역할 및 제도에 대하여 이해하기 쉽고 자세하게 설명하고 강조하는 교육이 필요하다. 치매에 대한 지식은 성별, 연령, 직업 유무, 음주, 가족 중 치매환자, 치매 교육경험에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉, 여성이 남성보다 치매에 대한 지식이 높았으며, 40세~49세보다 60세~64세, 직업이 있는 경우, 음주를 하지 않는 경우, 가족 중 치매 환자가 있는 경우 그리고 치매 교육을 받은 경험이 있는 대상자들이 치매에 대한 지식이 높은 것으로 나타났다. 여성이 남성보다 치매에 대한 지식이 높았는데, 65세 이상 전체 치매 환자 중에서 여성 치매 환자의 비율이 64%로 남성에 비해 높다[18]. 그러므로 여성들이 치매에 대한 관심이 높고 시간적으로 여유가 있어 치매 교육이나 정보를 접할 수 있는 기회가 많아

치매에 대한 지식이 높은 것으로 생각되나 추후 여성만을 대상으로 한 연구를 통한 확인이 필요하다.

치매에 대한 태도는 2.98점으로 Lee[13] 과 Jung[11]의 연구결과 보다 높아 본 연구 대상자의 치매에 대한 태도가 비교적 긍정적이라고 할 수 있다. 치매에 대한 태도에서 가장 높은 점수를 나타낸 문항은 '노인들에게 치매 예방 교육은 반드시 필요하다' 가 4점 만점에 3.8점으로 가장 높았는데, 이는 선행연구[11, 13] 결과와 일치한다. 치매 상담 센터에서 실시하는 치매 예방 교육 참여 인원이 2017년 약 160만명, 예방 교육 횟수는 약 19만회였으며, 2018년부터는 전국에 256개 치매안심센터에서 치매에 대한 교육이 실시하고 있음에도 불구하고 치매 예방 교육의 요구도가 높음을 알 수 있다[18]. 그러므로 치매안심센터에서는 지역사회에 거주하는 주민들의 치매 교육 요구도를 파악하여 지역주민의 요구를 반영한 다양한 치매 교육 프로그램을 개발하고 지역주민들이 치매 교육을 받을 수 있도록 적극적인 홍보를 하는 것이 필요하다. 또한 치매 교육이 대부분 65세 이상 노인을 대상으로 하고 있으므로 노년기의 진입을 준비하는 중장년층을 위한 맞춤형 치매 예방 교육프로그램이 개발되어야 하며, 특히 중장년층 직장인들이 시간과 장소에 구애받지 않고 자유롭게 치매 교육을 받을 수 있는 다양한 교육 콘텐츠 개발이 절실히 요구된다.

치매에 대한 태도에서 '내가 치매에 걸렸다면 집을 떠나 살겠다'가 2.1점으로 점수가 가장 낮아 부정적인 것은 나타났다. 치매가 진행됨에 따라 일상수행능력이 저하되어 의존적이 되며, 망상, 배회, 공격적인 문제행동이 심해지기 때문에[3], 자신이 치매에 걸리면 가족에게 의지하지 않기 위하여 집을 떠나겠다고 한것으로 생각된다. 그러므로 치

매에 대한 긍정적인 태도를 가지도록 하는 것이 필요한데, 치매에 대한 태도는 치매에 대한 지식과 관련이 있다 [15, 19]. 그러므로 나이와 성별 그리고 학력을 고려한 맞춤형 교육과 다양한 콘텐츠를 활용한 체계적인 교육을 통해 치매에 대한 지식을 향상시키고 치매에 대한 긍정적인 태도를 갖도록 하는 것이 중요하다. 치매에 대한 태도는 치매 교육경험에서 유의한 차이가 있었는데, 치매 교육을 받은 경험이 없는 대상자가 치매에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타났다. Lee[13]의 연구에서는 치매 교육경험이 있는 경우 치매에 대한 태도가 긍정적인 것으로 나타나 후속 반복연구를 통한 확인이 필요하다.

치매에 대한 예방행위는 2.22점으로 Kim[20] 연구와 비슷하였으며, Lee 등[17] 연구결과 보다 약간 높았다. 치매 예방행위 중 흡연이 3점 만점에서 2.5점으로 가장 높은 점수를 나타냈는데, 대상자의 247명(83.2%)이 금연을 하는 것으로 나타났다. 흡연은 치매의 위험요인 중 하나로 현재 흡연하는 대상자에게 흡연의 위험성과 금연의 중요함을 교육하여 금연할 것을 적극 권장하는 것이 필요하다. 치매 예방행위 중 가장 점수가 낮은 항목은 '평상시 혈압이나 당뇨병 관리 등 질병 관리를 잘 한다'가 2.0점이었다. 본 연구의 대상자 중 고혈압이 77명(25.9%), 당뇨병이 27명(9.1%)으로 고혈압과 당뇨병을 가지고 있는 대상자가 많지 않아 점수가 낮은 것으로 생각된다. 그러나 65세 미만 성인의 고혈압, 당뇨병이 치매의 위험요인인 것으로 나타나 고혈압이나 당뇨병이 있는 경우 철저한 관리를 하고, 현재 질병이 없는 경우 고혈압, 당뇨병이 발병하지 않도록 식이, 운동, 비만 및 스트레스 관리가 중요함을 강조하는 것이 필요하다.

치매 예방행위는 성별, 연령, 직업, 월소득, 흡연, 음주 그리고 치매 교육경험에서 유의한 차이가 있었는데, 여성이 남성보다, 40세~49세보다 60세~64세, 직업이 있는 경우, 금연, 금주, 월수입이 높은 경우 그리고 치매 교육경험이 있는 경우에 치매 예방행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 그러므로 치매 예방행위에서 점수가 낮게 나타난 40대 남자, 직업이 없고 월수입이 적은 경우, 흡연과 음주를 하고 치매 교육경험이 없는 중장년층의 치매 예방행위를 향상시킬 수 있는 전략이 요구된다.

치매에 대한 지식은 치매에 대한 태도 및 치매 예방행위와 상관관계가 있는 것으로 나타났는데, 이는 치매에 대한 지식이 높으면 치매에 대한 태도가 긍정적이며, 치매에 대한 태도가 긍정적이면 치매 예방행위를 잘 수행한다는 선행연구[13, 17] 결과와 일치한다. 치매 예방행위에 영향을 미치는 변인은 흡연, 음주, 치매에 대한 지

식, 월수입의 순으로 치매 예방행위에 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 흡연이 치매 예방행위에 가장 큰 영향을 미치는 변인으로 확인되었다. 즉, 금연하는 대상자가 치매 예방행위를 잘 수행하는 것으로 나타났는데, 그 이유는 최근 흡연이 치매의 위험요인 중 하나임이 밝혀졌고 다양한 금연프로그램과 금연구역의 확대 등 금연을 권장하는 사회적 분위기 때문이라고 사료된다. 그러므로 치매 예방행위를 높이기 위해서는 흡연의 위험성을 홍보하고 금연의 중요성을 강조하여 금연을 적극적으로 권장하는 것이 필요하다. 그다음으로 치매 예방행위에 영향을 미치는 요인이 음주였는데, 음주를 하지 않는 대상자들이 치매 예방행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 음주를 많이 하는 경우 음주를 하지 않는 사람에 비해 인지기능이 저하되는 것으로 나타나[21], 과도한 음주를 자제하고 절주하는 건전하고 음주문화를 형성하도록 하는 것이 필요하다. 흡연과 음주는 생활습관과 관련된 것으로 개인이 수정 가능한 건강행위이므로 치매 예방을 위해서는 금연, 절주 등 행위변화의 중요성이 강조되어야 한다. 또한 치매에 대한 지식이 치매 예방행위에 영향요인으로 나타나 노년기의 진입을 준비하는 중장년층을 위한 치매의 원인, 증상, 예방 등 치매에 대한 지식을 향상시키기 위한 맞춤형 치매 예방 교육프로그램이 필요하다. 치매는 원인이 불명확하고 완치가 어려운 질환이므로 치매의 위험요인을 사전에 조절하여 예방하는 것이 중요하다. 그러므로 본 연구결과를 토대로 중장년층의 치매 예방행위를 향상시키기 위해서는 중장년층의 특성을 고려한 맞춤형 통합적 교육프로그램의 개발과 치매 예방행위를 일상생활에서 잘 수행할 수 있도록 하는 융복합적인 전략이 필요하다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 중장년층을 대상으로 치매에 대한 지식, 태도 및 예방행위를 조사하고 관련 요인을 파악하여, 치매 예방행위를 향상시키기 위한 중장년층을 위한 맞춤형 치매 예방 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

치매에 대한 지식은 여성이 남성보다 높았으며, 40세~49세보다 60세~64세, 직업이 있는 경우, 음주를 하지 않는 경우, 가족 중 치매 환자가 있는 경우 그리고 치매 교육을 받은 경험이 있는 대상자들이 치매에 대한 지식이 높은 것으로 나타났다. 치매에 대한 태도는 긍정적이었으며, 치매에 대한 태도에서 치매 예방 교육의 필요성에 대한 점수가 가장 높았는데, 현재 정부와 지자체에서 치매에 대한 교

육이 실시하고 있음에도 불구하고 치매 예방 교육의 요구도가 높았다. 특히 치매 교육이 대부분 65세 이상 노인을 대상으로 하고 있으므로, 중장년층을 위한 맞춤형 치매 예방 교육프로그램의 개발이 필요함을 시사한다. 치매 예방행위는 여성, 60세~64세, 직업이 있는 경우, 금연, 금주, 월수입이 높은 경우 그리고 치매 교육경험이 있는 경우에 치매 예방행위를 잘 수행하는 것으로 나타났다. 그러므로 치매 예방행위에서 점수가 낮게 나타난 대상자 즉 월수입이 낮고, 흡연과 음주를 하고 치매 교육경험이 없는 40대 중장년층 남성을 대상으로 치매 예방행위를 향상시킬 수 있는 전략이 필요하다. 치매에 대한 지식은 치매에 대한 태도와 치매 예방행위와 상관관계가 있는 것으로 나타나, 중장년층의 치매 예방행위를 향상시키기 위해서는 치매에 대한 지식을 향상시키고 치매에 대한 태도를 긍정적으로 갖게하는 것이 필요하다. 치매 예방행위에 영향을 미치는 변인은 흡연, 음주, 치매에 대한 지식, 월수입의 순으로 흡연이 치매 예방행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인으로 확인되었다. 치매 예방을 위한 금연, 절주, 균형 잡힌 식이, 규칙적인 운동 등은 생활습관과 관련된 것으로 습관이 하루아침에 형성되는 것이 아니므로 중장년층의 특성을 고려하여 일상생활에서 매일 매일 실천할 수 있는 수행 가능한 내용으로 치매 예방 교육이 이루어져야 할 것이다. 본 연구는 일개 도시에 거주하는 중장년층을 편의 추출하였기 때문에 연구결과를 모든 중장년층에게 일반화시키는데 제한점이 있다. 그러므로 추후 대상자를 확대한 연구를 통해 치매에 대한 지식, 태도 및 예방행위와의 관계를 재확인하고 비교하는 반복 연구를 제안한다. 또한 중장년층의 특성을 고려한 맞춤형 치매 예방 교육프로그램을 개발하고 그 효과를 확인하는 연구를 제안한다.

REFERENCES

- [1] National Institute of Dementia. (2018). *Annual Report 2018*. Seoul: NID. https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid
- [2] Health Insurance Review and Assessment service. (2018). 8. 30). Dementia by aging 2018. *Medical world news..* <http://www.medicalworldnews.co.kr/news/view.php?idx=1510927183&page=5>
- [3] S. Kim, D. Y. Lee & H. Jeon. (2019). A study on the causes which have impact on the recognition rehabilitation service use intention of the elderly with dementia. *Korean Journal of Care Management*, 23, 1-17.
- [4] Y. H. Jung & S. J. Goo. (2017). Analysis of dementia risk factors and dementia management. *Issue & Focus*, 338, 1-8.
- [5] M. E. Duffy. (1998). Determinants of health promotion in midlife women. *Nursing Research*, 37(6), 358-362. DOI:10.1097/00006199-198811009
- [6] L. E. Middleton & K. Yaffe. (2010). Targets for prevention of dementia. *Journal of Alzheimer's Disease*, 20(3), 915-924. DOI:10.3233/JAD-2010-091657.
- [7] Y. H. Song. (2002). *Study on the understanding and attitude of dementia for the middle aged*. Unpublished Master's thesis, DongDuk Womens University, Seoul.
- [8] T. K. Kitwood & K. Bredin. (1992). Towards a theory of dementia care: personal hood and well-being. *Ageing and Society*, 12(3), 269-287. DOI: 10.1017/s0144686x0000502x
- [9] M. Park, D. Oh & H. Moon. (2018). A study on dementia Related attitudes of the middle Aged and their dementia preventive behaviors. *Journal of the Korea Contents Association*, 4, 533-663.
- [10] J. H. Moom & I. J. Cho. (2017). The Dementia knowledge and attitude of middle-aged people. *Research of Humanities and Social Sciences*, 18(1), 407-427.
- [11] H. K. Jung. (2017). *Differences in dementia experience, dementia knowledge and attitude of the middle age and elderly age in rural area*. Unpublished Master's thesis, Ewha Womens University, Seoul.
- [12] H. H. Kim. (2016). *Dementia knowledge, attitude and health promotion behavior among middle and old-aged people*. Unpublished Master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- [13] Y. H. Lee. (2012). *Knowledge, attitude and preventive behaviors regarding dementia in community pre-elderly*. Unpublished Master's thesis, Chonbuk National University, Jeonju.
- [14] M. J. Cho, M. H. Kim, M. D. Kim, B. J. Kim & J. R. Kim. (2008). National wide study on the prevalence of dementia in Korean elderly. *The Ministry of Health and Welfare*.
- [15] H. M. SunWoo. (2014). *Knowledge, attitude, and preventive behavior on dementia among community older adults*. Unpublished Master's thesis, Hanyang University, Seoul.
- [16] Y. W. Lee. (2007). *Effects of dementia education for dementia knowledge, attitude, and preventive behavior among low Income middle-aged women*. Annual Report for Namgu Dementia Caring Center, Incheon.
- [17] Y. W. Lee, S. M. Woo, O. R. Kim, S. Y. Lee & H. B. Lim. (2009). Relationship between dementia knowledge, attitude, self-efficacy, and preventive behavior among

- low income middle-aged women, *The Journal of Korean Academy Society of Adult Nursing*, 21(6), 617-627.
- [18] National Institute of Dementia. (2018). *Korean dementia observatory 2016*, Seoul: NID.
https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid
- [19] E. H. Ha & J. Y. Cho. (2015). Analysis of knowledge about, attitude toward, and educational needs for dementia in certified caregivers, *The Journal of Korean academic Society of nursing education*, 21(1), 108-118.
<https://www.researchgate.net/publication/277577786>
- [20] J. H. Kim. (2016). *A study on the dementia prevention activities through dementia attitude and dementia knowledge of the elderly in the agricultural community*. Unpublished Master's thesis, Daegu Hanny University, Kyeongbuck.
- [21] M. Koch et al. (2019). Alcohol consumption and risk of dementia and cognitive decline among older adults with or without mild cognitive impairment, *JAMA, Netw Open*, 2(9), 1-13.
 DOI:10.1001/jamanetworkopen.2019.10319

이 미 라(Mi-Ra Lee)

[정회원]



- 1995년 2월 : 연세대학교 간호학과(간호학사)
- 2001년 8월 : 연세대학교 교육대학원(간호교육학석사)
- 2005년 2월 : 서울대학교 대학원(간호학박사)
- 2011년 3월 ~ 현재 : 평택대학교 간호

학과 부교수

- 관심분야 : 치매, 노인, 만성질환
- E-Mail : miralee21c@ptu.ac.kr