

성인의 치매지식, 태도, 예방교육 요구도

박선남¹, 임희수^{2*}

¹서울여자간호대학교 교수, ²서울여자간호대학교 조교수

A Study on Knowledge, Attitude and Needs of Preventive Education related to Dementia in Adults

Sun-Nam Park¹, Hee-Su Lim^{2*}

¹Professor, Seoul Women's College of Nursing

²Assistant Professor, Seoul Women's College of Nursing

요 약 본 연구는 성인을 대상으로 치매에 대한 지식, 태도, 예방교육 요구도를 파악하여 성인의 치매예방을 위한 간호 중재 전략과 예방교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 시도되었다. 서울에 거주하고 있는 일반 성인 중 연구에 동의한 127명의 성인을 대상으로 자가보고 형식의 설문지를 작성하도록 하였다. 분석한 결과 치매 지식 정도는 8.17점(12점), 치매에 대한 태도는 7.14점(10점), 치매예방에 대한 교육요구도 정도는 4.56점(5점)으로 높게 나타났다. 일반적 특성 변수와 각 요인과의 관련성을 알아보기 위하여 분석한 결과 치매교육요구도는 교육정도에서 유의한 차이가 있었고($p<.05$), 치매교육에 대한 관심정도에서는 직업에서 유의한 차이가 있었다($p<.05$). 치매에 대한 지식과 태도, 치매에 대한 지식과 치매예방교육 요구도는 유의한 양의 상관관계($p<.01$)로 나타났다. 본 연구에서는 성인은 치매에 대한 지식수준이 높고 치매에 대한 태도 점수가 높게 나타나 치매에 대한 긍정적인 태도로 볼 수 있겠다. 이러한 결과는 추후 치매의 조기발견과 예방행위에 적극적인 태도를 형성하게 되므로 긍정적인 결과로 보인다. 그러므로 성인을 위한 치매에 대한 지속적인 정보제공과 치매에 대한 긍정적인 태도를 향상시켜 치매를 예방할 수 있는 개별적인 중재전략이 필요 하겠다.

주제어 : 성인, 치매, 지식, 태도, 예방

Abstract The purpose of this study was to examine the knowledge, attitudes and needs of preventive education for dementia in adults and provide them as basic data for developing nursing intervention strategies and preventive education programs for preventing dementia in adults. It collected data from 127 adults living in Seoul who agreed to the study and data were collected through personal interviews using a questionnaire. The level of dementia knowledge was high at 8.17, while the level of dementia attitude was high at 7.14, the need for dementia education was 4.56. The need for dementia preventive education was significant difference in the level of education, and the degree of interest in dementia preventive education showed a significant difference in the participant's occupation. The correlation of knowledge, attitudes and educational needs about dementia showed a significant amount of correlation. In this study, adults had a high level of knowledge about dementia and high attitude scores on dementia. Further studies are needed to increase the positive attitude toward dementia, education programs that increase knowledge need to be provided continuously as they are related to the increase in knowledge about dementia.

Key Words : adult, dementia, knowledge, attitude, prevention

*Corresponding Author : Hee-Su Lim(ipshee@naver.com)

Received March 2, 2020

Accepted April 20, 2020

Revised April 3, 2020

Published April 28, 2020

1. 서론

1.1 연구의 필요성

의료수준의 향상과 생활환경 개선으로 평균수명이 연장되면서 노인인구가 차지하는 비율이 상승하고 있다. 급속한 인구고령화는 전 세계적인 현상이며, 이러한 고령화 현상으로 인해 치매 유병률도 급격히 증가 중이다. 전 세계 치매환자는 2018년 5,000만 명으로 2015년 4,678만 명보다 1.06배 증가하였고 2030년에는 8천2백만 명(2015년의 1.74배), 2050년 1억 3천 150만 명(2015년의 2.81배)으로 예상하고 있다[1,2].

국내 65세 이상 치매환자 수는 2019년 현재 78만 8,035명이지만, 2060년에는 332만 3,033명으로 추정되며, 2019년부터 2060년까지 연령대별 치매환자 증가율은 85세 이상(671.2%), 80-84세(190.8%), 75-79세(121.4%), 70-74세(77.1%), 65-69세(55.5%) 순으로 나타났다[3]. 이는 외국에 비해 증가율이 높은 편으로 국가 총 치매치료에 대한 관리비용은 10년마다 두 배씩 증가될 것으로 예상하고 있다[4].

치매는 만성퇴행성 질환으로 인지기능이 떨어지고 일상생활수행 능력이 저하되며, 사회적, 직업적 기능이 저하되므로 직업 및 사회활동, 대인관계에 제한을 받게 될 뿐만 아니라[5,6], 가족에게 정신적 고통과 사회·경제적 부담을 초래하게 된다.

최근 핵가족화의 확산, 맞벌이 부부의 증가 등의 사회적 현상으로 인하여 장시간에 걸친 치매가족의 부양은 부담감을 증가시키게 된다[7]. 또한 질환의 특성상 심각성과 지속적인 특징으로 가족의 신체적, 경제적 부담을 경험하고 우울증, 의욕저하 등의 심리적인 장애를 초래할 수도 있다[7]. 이러한 스트레스, 우울, 불안 등 정신건강의 문제로 인해 가족을 '보이지 않는 제 2의 환자(invisible second patients)'라고 하기도 한다[8].

우리나라 국민 치매인식도 조사에서 중장년층은 치매는 암보다 더 두려운 질병이라고 하였고, 연령이 많을수록 치매에 대한 두려움과 유병율이 증가하는 것으로 보고되었다[9]. 이에 최근 치매친화적 지역사회(Dementia Friendly Communities, 이하 DFC)가 치매관리정책의 추진 방향으로서 대두되고 있으며, 2017년에 세계보건기구(World Health Organization, 이하 WHO)는 「국제 치매 공동 대응 계획」(Global Action Plan on the public health response to dementia(2017-2025))을 발표하였다. 또한 우리나라 보건복지부는 치매국가책임제를 통해 치매안심센터에 의한 치매안심마을 운영 및

지속적 확대를 논의 중에 있다[1].

치매는 진단된 이후에는 인지기능의 수준을 병진 수준으로 회복할 수가 없으므로 발병률을 낮추는 것이 필요하기 때문에, 적절한 개입으로 병의 진행을 지연시키고 생활습관을 건강하게 유지하는 것이 치매예방을 위한 최선의 방법이라고 할 수 있다[10].

질병에 대한 지식이 부족하고 편견을 갖게 되면 질병을 조기에 발견하는 것을 어렵게 하는데, 지식의 부족은 질병을 잘 알지 못하는 것뿐만 아니라 질병에 대한 편견을 갖게 하면서 치료에 부정적인 영향을 미치게 된다[11, 12]. 이에 치매에 대한 지식과 태도는 치매를 예방하는 활동과 관련이 있으며, 치매에 대해 정확하게 이해하고 긍정적인 태도를 갖는 것은 치매를 예방하는 데 중요한 요소가 된다[12]. 또한 태도는 행동을 형성하는 결정적인 요인이며, 지식과 함께 행동에 영향을 미치는 중요한 역할을 하고, 전문적인 지식을 가질수록 질병에 대한 태도가 긍정적으로 변화될 수 있다[12]. 예비 노인을 대상으로 한 연구에서는 치매에 대한 지식수준이 높을수록 치매예방행위를 실천하는 정도가 높았으며, 치매에 대한 태도가 긍정적이고, 지식이 높을수록 치매예방행위 정도가 높다고 하였다[10,13].

교육요구도는 교육에 대한 요구를 파악하고 내용의 수준을 확인하기 위한 과정으로, 요구도 분석을 통해 대상자에게 더욱 효과적인 프로그램을 제공할 수 있는 방법이다[14]. 실제로 치매를 예방하기 위한 교육으로 어떤 교육내용을 요구하는 지 대상자의 요구를 정확하게 파악할 수 있고, 제공되고 있는 교육 수준을 확인할 수 있다. 이로 인해 우선적으로 제공해야하는 교육내용을 파악하여 프로그램 구성에 유용하게 활용할 수 있다.

치매예방에 대한 요구가 높아지면서 다양한 치매예방교육이 마련되고 있다. 이러한 요구는 더욱 높아질 것으로 전망하는데, 치매예방을 위한 교육요구도를 정확하게 파악하여 이를 반영한 치매예방교육프로그램의 다양화가 지속적으로 마련되어야 할 것이다.

치매에 대한 지속적인 지식의 습득과 함께 치매는 노화의 당연한 결과라는 인식을 버려야 할 것이고, 노년기 인지기능의 저하는 연령, 대인관계, 신체적 건강상태 저하 등 생활습관과 관련이 있는 것으로 보고되고 있어[15-17], 성인기부터 미리 예방하는 태도가 중요하다고 본다. 성인은 자신의 가정과 사회적 안정을 위해 중요한 역할을 맡고 있고 가족의 부양의 책임은 물론 자신도 치매에 이환이 될 수 있다. 또한 앞으로 치매예방활동을 꾸준히 실천해야할 필요가 있는 대상이므로 치매에 대한

정확한 지식과 올바른 태도를 습득하는 것이 필요하다고 하겠다.

그러나 치매와 관련된 대부분의 연구는 노인이나 치매 노인의 증세전략에 대한 연구에 초점이 맞춰져 있어 성인을 대상으로 한 연구는 미흡한 실정이다.

따라서 본 연구에서는 성인을 대상으로 치매에 대한 지식, 태도, 예방교육 요구도를 파악하여 성인의 치매예방을 위한 간호중재 전략과 예방교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

1.2 연구의 목적

본 연구는 서울에 거주하고 있는 성인을 대상으로 치매에 대한 지식, 태도, 예방교육 요구도 정도를 파악하고 상관관계를 확인하고자 한다. 본 연구의 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 성인의 치매에 대한 지식, 태도, 예방교육 요구도 정도를 확인한다.
- 2) 성인의 일반적 특성에 따른 치매지식, 태도, 예방교육 요구도를 확인한다.
- 3) 성인의 치매에 대한 지식, 태도, 예방교육 요구도 간의 상관관계를 확인한다.

2. 연구방법

2.1 연구설계

본 연구는 일반 성인을 대상으로 치매에 대한 지식, 태도, 예방교육 요구도 정도를 조사하고 이에 영향할 수 있는 요인을 파악하기 위한 조사연구이다.

2.2 연구대상

본 연구의 대상은 서울에 거주하고 있는 일반 성인 중 연구에 동의한 성인으로 본 연구의 목적을 이해하고 동의한 127명에게 설문지를 배포하여 최종분석에 사용되었다.

2.3 자료수집방법

본 연구는 2018년 3월 2일부터 4월 30일까지 대상자 선정기준에 맞는 연구대상자에게 익명성과 비밀보장에 대해 알리고, 연구 철회에 관한 윤리적 고려 사항과 연구 목적을 설명한 후 연구 참여에 대한 서면 동의를 받고 설문지를 작성하도록 하였다. 대상자가 자가보고 형식의 설

문지에 응답한 후 설문지를 회수하였으며, 질문에 답하기 위한 소요시간은 약 20분 정도였다.

G power 3.1.6 프로그램을 사용해 효과크기 0.15, 검정력 수준 95%, 유의수준 $\alpha=.05$ 로 설정한 후 표본수를 계산한 결과, 최소 대상자수는 119명이었다. 본 연구는 10% 탈락률을 고려하여 최종 산출된 대상자 수 130명의 자료를 수집하였으며, 이 중 127명의 자료가 최종 분석에 사용되었다.

2.4 연구도구

2.4.1 치매에 대한 지식

치매에 대한 지식정도를 확인하기 위하여 서울시광역치매센터(2011)[18]에서 개발한 도구를 사용하였다. 총 12문항으로 치매의 원인 3문항, 치매의 예방 및 치료 4문항, 치매의 증상 및 진단 3문항, 치매환자 간호 2문항으로 구성되어있다. 각 문항은 '그렇다', '아니다'로 응답하도록 하였다. 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 점수가 높을수록 치매지식 정도가 높은 것을 의미하며, Cronbach's α 는 0.57이었다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.80$ 이었다.

2.4.2 치매에 대한 태도

치매에 대한 태도를 측정하기 위해 Maria McManus와 Paula Devine(2011)[19]이 사용한 도구를 한글로 번역하여 본 연구에 맞게 수정 보완하였다. 해당분야 관련 전문가 2명에게 내용타당도를 검정 받은 후 사용하였다. 총 11개 문항으로 5점 척도이며 치매에 대한 태도는 점수가 높을수록 치매에 대해 긍정적인 태도를 지니는 것을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.71$ 이었다.

2.4.3 치매예방교육 요구도

치매예방교육 요구도를 측정하기 위하여 서울시 치매관리사업교육자료집[20](시민대상 치매 예방교육, 2009)을 기초하여 본 연구자가 내용을 구성한 도구를 사용하였다. 총 10개 문항으로 5점 척도이며 점수가 높을수록 예방교육 요구도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었다.

2.5 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS Statistics 23.0을 이용하여 분석하였다. 대상자의 일반적 특성과 치매에 대한 지식, 태도, 예방교육 요구도는 빈도, 평균, 백분율, 표준편차로 분석하였고, 대상자의 일반적 특성에 따른 치매에 대한 지식, 태

도, 예방교육 요구도를 파악하기 위하여 Chi-square test, independent t-test, one way ANOVA로 분석하였다.

치매에 대한 지식, 태도, 예방교육 요구도 간의 상관관계는 Spearman correlation coefficients로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 일반적 특성

대상자는 총 127명으로 남자 14명(11%), 여자 113명(89.7%)이었고, 연령은 평균 60세였으며, 60세 이하가 58명(45.7%), 60세 이상이 69명(54.3%)이었다. 가족동거여부에서 독거인 경우가 14명(11%), 동거는 113명(89%)으로, 동거인이 배우자인 경우가 95%(84.1%)로 가장 많았고, 자녀 64명(56.6%), 부모 12명(10.6%), 지인 1명(0.9%)이었다. 교육정도는 대졸 이상이 60명(47.2%), 고졸 55명(43.3%), 중졸이하가 12명(7.1%)이었고, 직업은 주부 54명(43.5%), 직장인 43명(34.7%), 무직 16명(12.9%), 학생 11명(8.9%)이었다. 종교는 기독교 53명(41.7%), 천주교 26명(20.5%), 불교 25명(19.7%), 무교 21명(16.5%)이었다. 가족 중에 치매 환자가 있는 경우는 44명(34.6%)이었고, 치매지식정도는 '매우 잘 알고 있다'가 18명(14.2%), '조금 알고 있다'가 103명(81.1%)이었다. 치매에 대한 정보접근이 있는 경우가 101명(79.5%)이었으며 치매교육을 받은 경험이 있는 경우는 69명(54.3%), 치매교육의 요구가 있는 경우는 112명(88.2%)이었고(Table 1), 치매관심정도는 103명(81.1%)이 매우 관심이 많다고 하였고, 보통 관심 정도는 21명(16.5%)이었다(Table 3).

3.2 대상자의 치매 지식, 치매에 대한 태도, 치매예방교육 요구도 정도

대상자의 치매에 대한 지식정도는 12점 만점에 8.17 ± 1.88 점이었고 정답률은 76.2점이었다. 치매 원인에 대한 문항의 정답률은 72.1%, 치매의 증상 및 진단은 78.1%, 치매의 예방 및 치료는 70.7%, 치매환자 간호는 84%이었다. 문항별로 분석한 결과, 70%이상의 정답률을 보인 문항 수는 12문항 중 8문항이었다. 정답률이 높은 문항은 '치매에 걸리면 성격이 변할 수 있다', '치매는 약물치료가 도움이 된다'에서 80%이상 정답률을 보였고, '규칙적으로 운동하면 치매 위험이 낮아진다'에서 90%이상 정답률을 보였다. 치매의 예방 및 치료와 관련된 문항

중 '완치 가능한 치매가 있다' 문항에서 25%의 낮은 정답률을 보였다. 치매에 대한 태도는 2.86 ± 0.51 점(5점 만점)으로 중간 이상의 점수로 나타나 치매에 대해 다소 긍정적인 태도를 지니는 것으로 나타났다. 치매예방에 대한 교육요구도 정도는 4.55 ± 0.48 점(5점 만점)으로 매우 높게 나타났고, 교육요구도가 가장 높은 내용은 '치매에 대한 사회적 대책'이었으며, '지역사회 치매서비스', '치매예방을 위한 인지증진프로그램', '치매예방을 위한 정신건강', '치매환자와 즐겁게 사는 법' 순으로 높았다(Table 2)

3.3 일반적 특성에 따른 치매 지식, 태도, 관심, 예방교육 요구도 정도

일반적 특성에 따른 치매에 대한 지식, 태도, 예방교육 요구도를 분석한 결과, 치매에 대한 지식은 대졸이상의 학력인 경우가 8.75 ± 1.64 점으로 고졸의 7.79 ± 1.82 점보다 높았으며, 치매에 대한 정보가 있는 경우가 8.50 ± 1.54 점으로 없는 경우 6.96 ± 2.49 점보다 높았다. 치매에 대한 태도는 치매 환자 유무에서 유의한 차이가 있었다.

치매에 대한 예방교육 요구도는 치매에 대한 정보가 있는 경우가 4.62 ± 0.47 점으로 없는 경우의 4.30 ± 0.44 점보다 높게 나타났다(Table 1). 또한 각 요인과의 관련성을 확인한 결과, 예방교육 요구도에서는 교육정도에서 유의한 차이가 있었고, 관심정도에서는 직업에서 유의한 차이가 있었다($p < .05$, Table 3 참고).

3.4 치매 지식, 태도, 예방교육 요구도 간의 상관관계

치매에 대한 지식, 태도, 예방교육 요구도의 상관관계에서는 치매에 대한 지식과 태도, 치매에 대한 지식과 예방교육 요구도는 유의한 양의 상관관계($p < 0.01$)로 나타났다(Table 4).

4. 논의

본 연구는 성인을 대상으로 치매에 대한 지식, 태도, 예방교육 요구도를 파악하고 그 관계를 확인하여 성인의 치매예방을 위한 간호중재 전략과 예방교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 마련하고자 시도되었다.

Table 1. knowledge, attitude, needs of preventive education according to general characteristics

(N=127)

Variables	Categories	n(%)	Knowledge		Attitudes		Needs of preventive education	
			M±SD	p	M±SD	p	M±SD	p
Gender	Male	14 (11.0)	9.15±1.86	0.049	3.01±0.42	0.247	4.55±0.39	0.959
	Female	113 (89.7)	8.07±1.86		2.83±0.52		4.55±0.49	
		m±sd	60.08±8.64					
Age(Yr)	≤60	58 (45.7)	8.42±1.77	0.162	2.79±0.53	0.145	4.52±0.55	0.604
	≥60	69 (54.3)	7.96±1.95		2.92±0.50		4.57±0.42	
Living situations	Alone	14 (11.0)	7.29±1.98	0.061	2.83±0.51	0.088	4.57±0.47	0.165
	Spouse	95 (84.1)						
	Children	64 (56.6)	8.28±1.85		3.08±0.49		4.38±0.56	
	Parent	12 (10.6)						
	Other	1 (0.9)						
Education	≤Middle school	12 (7.1)	7.08±2.43	0.002	2.98±0.53	0.376	4.34±0.48	0.137
	High school	55 (43.3)	7.79±1.82		2.90±0.50		4.51±0.49	
	≥some college	60 (47.2)	8.75±1.64		2.80±0.52		4.62±0.47	
Occupation	Company employee	43 (34.7)	8.58±1.67	0.096	2.89±0.56	0.912	4.68±0.44	0.141
	Housewife	54 (43.5)	7.67±2.10		2.89±0.46		4.48±0.53	
	Student	11 (8.9)	8.36±1.36		2.77±0.47		4.56±0.30	
	None	16 (12.9)	8.44±1.71		2.86±0.51		4.47±0.34	
Religion	None	21 (16.5)	8.19±1.60	0.162	2.68±0.41	0.134	4.52±0.40	0.569
	Catholic	26 (20.5)	7.58±2.39		3.00±0.53		4.51±0.51	
	Christian	53 (41.7)	8.62±1.72		2.84±0.48		4.63±0.40	
	Buddhism	25 (19.7)	7.88±1.70		2.93±0.56		4.44±0.65	
	Other	2 (1.6)	7.50±2.12		2.40±1.13		4.60±0.28	
Patient	Yes	44 (34.6)	8.27±1.55	0.662	2.75±0.48	0.090	4.68±0.41	0.020
	No	83 (65.4)	8.12±2.04		2.91±0.52		4.48±0.50	
Perceived knowledge about dementia	Very well	18 (14.2)	8.50±1.92	0.003	2.63±0.36	0.105	4.59±0.49	0.901
	A little	103 (81.1)	8.26±1.64		2.89±0.53		4.54±0.49	
	Some	6 (4.7)	5.67±3.67		3.03±0.51		4.52±0.41	
Information	Yes	101 (79.5)	8.50±1.54	0.005	2.83±0.51	0.304	4.62±0.47	0.002
	No	26 (20.5)	6.96±2.49		2.95±0.53		4.30±0.44	
Experience of education	Yes	69 (54.3)	8.64±1.43	0.003	2.82±0.52	0.421	4.63±0.48	0.036
	No	58 (45.7)	7.63±2.18		2.90±0.51		4.45±0.46	
Educational Needs	Yes	112 (88.2)	4.56±0.49	0.014	2.84±0.50	0.340	4.56±0.49	0.510
	No	15 (11.8)	4.47±0.42		2.98±0.60		4.47±0.42	

Table 2. Knowledge, attitude and needs of preventive education

(N=127)

Variables	M±SD
Knowledge	8.17±1.88
Attitudes	2.86±0.51
Needs of preventive education	4.55±0.48

Table 3. Differences in need and interest for dementia education by characteristics

		(N=127)									
Variables	Categories	Need (n%)					Interest (n%)				
		Yes		No		p	High		moderate-low		p
		(n=112)		(n=15)			(n=102)		(n=25)		
Gender	Male	11	(9.9)	2	(13.3)	0.654	9	(8.8)	4	(16.0)	0.284
	Female	100	(90.1)	13	(86.7)		93	(91.2)	21	(84.0)	
	m±sd	59.7±8.46		62.93±9.96		0.177	60.23±7.30		59.44±12.95		0.77
Age(Yr)	≤60	51	(45.5)	7	(46.7)	1	47	(45.6)	12	(48.0)	1
	≥60	61	(54.5)	8	(53.3)		56	(54.5)	13	(52.0)	
Living situations	Alone	13	(11.6)	1	(6.7)	1	11	(10.7)	3	(12.0)	1
	Spouse	99	(88.4)	14	(93.3)		92	(89.3)	22	(88.0)	1
	Children	83	(83.8)	12	(85.7)		77	(74.8)	19	(76.0)	0.825
	Parent	59	(59.6)	5	(35.7)		53	(51.5)	12	(48.0)	0.248
	Other	11	(11.1)	1	(7.1)		8	(7.8)	4	(16.0)	
Education	≤Middle school	1	(1.0)	0	(0.0)	0.04	1	(1.0)	0	(0.0)	0.868
	High school	8	(7.1)	4	(26.7)		9	(8.7)	3	(12.0)	
	≥some college	51	(45.5)	4	(26.7)		45	(43.7)	11	(44.0)	
Occupation	Company employee	53	(47.3)	7	(46.7)	0.255	49	(47.6)	11	(44.0)	0.023
	Housewife	41	(37.6)	2	(13.3)		40	(40.0)	3	(12.0)	
	Student	45	(41.3)	9	(60.0)		43	(43.0)	12	(48.0)	
	None	10	(9.2)	1	(6.7)		7	(7.0)	4	(16.0)	
Religion	None	13	(11.9)	3	(20.0)	0.305	10	(10.0)	6	(24.0)	0.568
	Catholic	18	(16.1)	3	(20.0)		15	(14.6)	6	(24.0)	
	Christian	20	(17.9)	6	(40.0)		21	(20.4)	5	(20.0)	
	Buddhism	49	(43.8)	4	(26.7)		45	(43.7)	8	(32.0)	
	Other	23	(20.5)	2	(13.3)		21	(20.4)	5	(20.0)	

Table 4. Correlation of knowledge, attitudes and needs of preventive education

		(N=127)	
Variables		Knowledge	Attitudes
		r (p)	
Attitudes		-.391 ($<.001$)	
Needs of preventive education		.257 ($<.01$)	-.115

대상자의 치매에 대한 지식수준은 12점 만점에 8.17±1.88점, 정답률은 76.2점으로 다소 높게 나타났다. 같은 도구는 아니지만, 10세 이상 남녀를 대상으로 한 연구[21]에서 9.0±2.1점과 비슷하게 나타났고, 40세 이상의 성인을 대상으로 한 연구[22]에서도 환산하여 8.49±1.3점으로 본 연구와 다소 유사하게 나타났다. 청소년 및 대학생은 학교에서 보건교육으로 또는 간호대학생은 교과과정에 포함되어 있어 지식에 대한 습득이 가능하여 높은 점수를 보일 수 있으나[23], 성인이상 연구 대상자에서의 이와 같은 높은 점수는 국내 정책으로 치매에 대한 지식을 전달하고 인식을 개선하는 데 노력을

한 효과임을 시사할 수 있겠다.

문항별 정답률을 보면, 치매의 원인에 대한 문항은 72.1%, 치매의 증상 및 진단은 78.1%, 치매의 예방 및 치료는 70.7%, 치매환자 간호는 84%이었다. 치매의 예방 및 치료와 관련된 '완치 가능한 치매가 있다' 문항에서 25%의 낮은 정답률을 보였는데, 이는 같은 도구를 사용한 서울시민을 대상으로 한 조사[24]와 유사한 결과가 나왔으며, 향후 치매에 대한 보다 정확한 정보와 지식이 필요한 것으로 보인다. 최근 치매에 대한 정보와 관련 기사가 많으나 정확한 지식의 접근이 되지 않아 오해를 발생시킬 우려가 있어 증상을 제대로 인지하지 못하고 치료

가 불가능하다는 잘못된 판단으로 인한 치료에 대한 부정적인 태도로 인해 치매 예방과 관리에 부정적인 영향을 미칠 수 있다는 것을 알 수 있다[25]. 그러므로 치매 교육 및 홍보에 있어서 접근 방식이나 콘텐츠 등 의견들을 반영하여 대상자의 특성 및 요구도에 따른 다양한 전략이 필요할 것으로 보인다. 치매에 대한 태도는 5점 만점에 2.86 ± 0.51 점으로 중간 이상의 점수로 나타나 치매에 대해 다소 긍정적인 태도를 지니는 것으로 나타났다. 치매에 대한 태도에서 긍정적인 태도를 보인 부분은 '치매환자에 대한 전문적인 치료가 필요하다'는 점과 '다양한 활동에 참여해야 한다'는 점에 관련된 문항이었고, 부정적인 태도를 보인 부분은 '다른 사람들이 치매환자를 위해 너무 많은 의사결정을 대신한다'는 문항이었다. 가족에게 치매 환자가 있는 경우 가족의 문제라고 생각하면서 모든 부담을 가족이 안으려고 하고 여전히 가족의 책임이라는 생각이 많으나 치매에 대한 사회적인 인식의 변화로 인해 요양시설 등의 전문적인 치료가 필요하다고 생각하는 것으로 보인다. 가족과 함께 사는 가족구성원의 유무와 가족 중에 치매환자 유무 등에 따라 태도의 차이가 있는 것으로 나타나 중년의 치매태도 연구에서와 유사한 결과를 보였으며, 노인을 대상으로 한 연구[26]에서는 연령이 많고 학력이 높은 경우 치매에 대한 태도가 긍정적으로 나타나 본 연구와 차이가 있었다. 간호대학생을 대상으로 한 연구[27]에서는 3.76점으로 본 연구에서보다 높은 점수를 보였는데, 연구대상자에 따라 치매에 대한 태도가 다르다는 것을 알 수 있다. 간호대학생에 비해 성인은 자신의 건강상태에 대해 관심이 많고 부모를 부양하는 입장에서 관련된 상황이 많아 더욱 그러한 것으로 보인다. 또한 연구대상자의 일반적 특성에 관련된 치매에 대한 태도에서는 가족 중에 치매환자의 유무에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났는데, 치매환자가 있는 경우 다소 치매에 대해 부정적인 태도를 보이는 것으로 나타났고, 이는 치매환자에 대한 경험이 있는 경우 스트레스로 치매에 대한 부정적인 태도를 보인다는 연구결과[28]와 유사한 것으로 볼 수 있겠다.

대상자의 일반적 특성과 함께 치매에 대한 관심정도는 103명(81.1%)이 매우 관심이 많다고 하였고, 보통 관심정도는 21명(16.5%)이었으며, 치매 정보의 접근 경험이 있는 경우가 79.5%로, 이 중 82.1%가 치매에 대한 관심이 높다고 하였다. 또한 치매에 대한 교육을 받은 경험이 있는 경우가 54.3%로 절반이상을 차지하였고, 이 중 대부분이 치매에 대한 높은 관심을 갖고 있는 것으로 나타났다. 대상자의 가족 중에 치매 환자가 있는 경우는

34.6%였으며, 환자의 유무와 상관없이 모두 치매에 대한 관심정도가 높은 것으로 나타났다. 이는 우리나라의 치매에 대한 국가 차원의 대응 노력의 강화로 2008년부터 시행된 치매종합관리대책을 발표한 후 치매관리법을 제정하였고, 2017년 정부에서는 치매국가책임제를 발표하면서 보다 적극적으로 치매관리정책을 확대[29]한 결과라고 볼 수 있겠다. 2015년 서울시민 치매인식도 조사에서 치매관심정도가 5점 만점에 3.4점으로 대부분이 어느 정도 이상의 관심이 있고 절반 정도는 상당한 관심이 있는 것으로 나타났다[24]. 간호대학생을 대상으로 한 연구[27]에서도 치매에 대한 관심이 높았는데, 이는 미래의 간호사가 될 학생들이 교육과정을 통해 학습하여 간호현장에서 치매와 관련된 건강문제에 대해 인식하고 있으며, 이에 대한 관심이 많은 것으로 볼 수 있겠다. 본 연구에서도 성인들의 치매에 대한 관심이 높은 것은 사회의 변화에서 치매와 관련된 국가 정책에 대한 정보제공과 인식이 높아졌음을 의미한다고 하겠다.

본 연구 대상자의 치매에 대한 예방교육 요구도 정도는 5점 만점에 4.55 ± 0.48 점으로 매우 높게 나타났다. 치매예방에 대한 교육요구도가 높다는 것은 발병률이 높고 지속적인 관리가 필요하다는 것을 알기 때문에 미리 예방하고 관리하고자 하는 욕구가 높은 것으로 해석된다. 치매에 대한 교육 주제로 '치매에 대한 사회적 대책'과 '지역사회 치매서비스'에 대한 요구도가 가장 높았으며, '치매예방을 위한 인지증진프로그램', '치매예방을 위한 정신건강', '치매환자와 즐겁게 사는 법', '치매예방을 위한 운동, 식생활, 정신건강과 에 대한 주제의 순으로 높아 치매와 관련된 정책뿐만 아니라 예방을 위한 활동, 치매환자 간호 등 다양한 교육 내용에 요구가 있었다. 서울시민을 대상으로 한 연구[24]에서, 치매와 관련된 정보를 얻고 싶다는 응답이 43.2%로 본 연구와는 차이가 있으나 이는 대상자가 19세 이상으로 다양한 연령대의 분포가 영향을 미쳤을 것이라고 볼 수 있는데, 얻고 싶은 정보 유형은 치매에 대한 예방법이 73.8%로 본 연구와 다소 유사한 결과가 나타났다. 치매에 대한 사회적 대책과 서비스에 대한 요구도가 높다는 것은 치매의 발병률이 높아지고 치매 가족을 돌보는 책임을 더 이상 가족만이 부담할 수 없는 상황이 되었고, 점차 가족과 이웃, 국가와 사회 전체가 함께 부담해야할 문제로 인식이 되면서 이에 상응하는 대책을 적극적으로 요구하고 있다는 의미라고 해석할 수 있겠다. 또한 치매에 대한 사회적인 관심이 높아지면서 그 요구도도 높아지는 것으로 보이는 데, 보다 전문적이고 개인적인 특성에 맞는 맞춤형 교육이 필

요하다고 보인다.

일반적 특성 변수와 각 요인과의 관련성을 알아보기 위하여 분석한 결과, 예방교육 요구도에서는 대상자의 교육정도에서 유의한 차이가 있었는데($p < .05$, Table 3), 학력이 높을수록, 치매에 대한 관심이 많을수록, 관련 정보를 얻고자 하는 요구가 있는 것으로 나타난 연구결과 [24]와 일치하는 것으로 나타났다. 또한 관심정도에서는 직업에서 유의한 차이가 있었는데 본 연구결과와 유사한 결과를 보인 서울시[24] 연구에서는 자영업이나 은퇴/무직/기타 직종에 종사하는 경우 치매에 대한 관심이 많은 것으로 나타나 본 연구결과를 지지할 수 있는 추가 연구가 필요할 것으로 보인다.

치매에 대한 지식, 태도, 예방교육 요구도의 상관관계에서는 치매에 대한 지식과 태도, 치매에 대한 지식과 예방교육 요구도는 유의한 양의 상관관계로 나타나 치매에 대한 지식수준이 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적이며, 치매에 대한 지식수준이 높을수록 예방교육 요구도도 높았다. 연구대상자는 다르지만 치매에 대한 지식수준이 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적인 결과가 나타난 선행연구[12, 30-32]를 지지한다. 치매지식 부족은 행동과 생활습관의 변화와 관련이 있다고 하였는데, 행동의 변화에 대한 동기부여를 증가시키고 개별화된 개입이 필요하다고 하였다[33]. 이와 같이 성인들이 실천하고 질병을 예방할 수 있는 기회를 제공해야 할 것이며 실제적으로 활용할 수 있는 서비스와 정책의 범위를 확대하고 알려 쉽게 접할 수 있도록 해야 할 것이다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 성인을 대상으로 치매에 대한 지식, 태도, 예방교육 요구도를 파악하여 성인의 치매예방을 위한 간호중재 전략과 예방교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로 제공하고자 시도되었다. 연구결과 대상자의 치매지식 정도는 높은 편이었으며 치매에 대해 다소 긍정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다. 일반적 특성 중 치매예방에 대한 교육요구도는 교육정도에서 차이가 있었으며 치매에 대한 관심도는 직업에서 유의한 차이가 있었다. 또한 치매에 대한 지식과 태도, 치매에 대한 지식과 예방교육 요구도는 양의 상관관계를 보여 치매지식 정도가 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적이고 예방교육 요구도도 높았다. 치매예방교육 요구도는 치매정보에 대한 접근이 적은 경우 더욱 요구도가 높았다. 치매에 대한 높은

지식수준과 긍정적인 태도는 추후 치매의 조기발견과 예방행위에 적극적인 태도를 형성한다고 하였으므로 긍정적인 결과로 보인다.

성인의 치매에 대한 긍정적인 태도를 향상시키고 이를 위한 행동의 변화를 위한 개별화된 교육과 이를 실천할 수 있는 사회적인 분위기를 위한 정책적인 개선이 필요하다고 본다. 본 연구는 일부 성인을 편의 추출하여 조사하여 연구 결과를 일반화할 수 없고, 연령대별로 차이를 확인할 수 없었으므로 연령을 확대한 반복연구가 필요할 것이다. 또한 성인이 치매에 대한 정확한 지식을 지속적으로 습득하여 이를 실천할 수 있는 치매예방행위를 이끄는 교육프로그램을 마련하고 효과를 검증하는 연구를 시도해볼 것을 제언한다.

REFERENCES

- [1] National Institute of Dementia. (2019). *Global Trends of Dementia Policy 2019*, NIDR-1901-0027.
- [2] Alzheimer's Disease International(ADI). (2018). *World Alzheimer Report 2018*.
- [3] National Institute of Dementia. (2016). *Nationwide Survey on the Dementia Epidemiology of Korea*. No. 11-1352000-002053-01.
- [4] Ministry of Health and Welfare. (2012). *Nationwide study on the prevalence of dementia in Korean elders*. Seoul: Government Printing Office.
- [5] L. J. Fitten. (2006). Management of behavioral and psychiatric symptoms in dementia, *The journal of nutrition, health & aging*, 10(5), 409.
- [6] M. S. Yoo, Y. S. Kim & K. S. Kim. (2010). A study about health-related quality of life, burden and coping ability for family caregivers caring for dementia elderly, *J Korea Gerontol Soc*, 30(4), 1117-1127.
- [7] J. M. Kim, I. S. Shin & J. S. Yoon. (2001). Determinants of care burden of caregiver in patients with dementia. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 40(6), 1106-1113.
- [8] H. Brodaty & M. Donkin. (2009). Family caregivers of people with dementia, *Dialogues in clinical neuroscience*, 11(2), 217-228.
- [9] Ministry of Health-Welfare (2015). *Research on Establishing the Third Comprehensive Plan of National Dementia Management(20162020)*. Research report. Report No. 11-1352000-001553-01
- [10] S. J. Ko & S. H. Shin. (2013). Effects of Dementia Knowledge, Self-Efficacy and Depression on Dementia Preventive Behavior in Elderly Couples: Dyadic Data Analysis. *Journal of Korean Academy of*

- Nursing*, 43(2), 276-286.
- [11] E. J. Kim & J. Y. Jung. (2015). Psychometric Properties of the Alzheimer's Disease Knowledge Scale-Korean Version, *Journal of Korean Academy of Nursing*, 45(1), 107-117.
- [12] K. A. Kim, K. A. Kim & M. R. Sung. (2011). A study on the level of dementia related knowledge and attitude among care workers, *Korean Journal of Care Management*, 6, 23-51.
- [13] Y. W. Lee, S. M. Woo, O. R. Kim, S. Y. Lee & H. B. Im. (2009). Relationships between dementia knowledge, attitude, self-efficacy, and preventive behavior among low income middle-aged women. *Korean Journal of Adult Nursing*, 21(6), 617-627.
- [14] G. D. Borich (1980). A needs assessment model for conducting follow-up studies. *Journal of Teacher Education*, 31(3), 39-42.
- [15] R. M. Crum, J. C. Anthony, S. S. Bassett & M. F. Folstein. (1993). Population-based norms for the Mini-Mental State Examination by age and educational level. *Jama*, 269(18), 2386-2391.
- [16] E. M. Zelinski & M. J. Gilewski. (2003). Effects of demographic and health variables on Rasch scaled cognitive scores, *Journal of aging and health*, 15(3), 435-464.
- [17] E. M. Zelinski, E. Crimmins, S. Reynolds & T. Seeman. (1998). Do medical conditions affect cognition in older adults?, *Health Psychology*, 17(6), 504.
- [18] Seoul Metropolitan Center for Dementia. (2011). *Survey on Dementia Awareness by the citizens of Seoul. Research report*. Seoul Metropolitan: Seoul Metropolitan Center for Dementia.
- [19] M. McManus & P. Devine(2011). Dementia: public knowledge and attitudes, *ARK Research Update 77*, Belfast: ARK
- [20] Seoul Metropolitan Center for Dementia. (2009). *Seoul dementia management project report..*
- [21] H. J. Seo, D. Y. Lee & M. R. Sung. (2015). Public knowledge about dementia in South Korea: a community-based cross-sectional survey, *International Psychogeriatrics*, 27(3), 463-469. <https://doi.org/10.1017/S1041610214001896>
- [22] I. J. Cho. (2019). Lifestyle Behaviors for the Prevention of Alzheimer's Disease in Middle-aged and Older Adults. *The Journal of Humanities and Social science*, 10(2), 455-468.
- [23] M. G. Isaac, M. M. Isaac, N. Farina & N. Tabet. (2017). Knowledge and attitudes towards dementia in adolescent students, *Journal of Mental Health*, 26(5), 419-425. DOI: 10.1080/09638237.2016.1207234
- [24] Seoul Metropolitan Center for Dementia. (2015). *Survey on Dementia Awareness by the citizens of Seoul. Research report*. Seoul Metropolitan: Seoul Metropolitan Center for Dementia.
- [25] Ministry of Health and Welfare. (2008). *Nationwide Study on the Prevalence of Dementia in Korean Elders*.
- [26] K. M. Kim & Y. O. Yang. (2016). The Dementia Knowledge, Attitude and Preventive Behavior of the Elderly Lived in the Urban-Rural Complex City. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 17(1), 485-492. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.1.485>
- [27] M. S. Kwon & J. H. Lee. (2017). Analysis of Knowledge, Attitude and Service Requirements about Dementia among Nursing Students, *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, 18(9), 177-185.
- [28] J. H. Kim. (2007). Attitudes Toward General Elders and Elders with Dementia Among Baccalaureate Junior Nursing Students, *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 18(4), 601-610.
- [29] J. E. Yoo. (2019). Recent Changes and Challenges in National Dementia Policy in Korea. *Health-Welfare Policy Forum*, 276, 6-18.
- [30] K. A. Kim, K. A. Kim & M. R. Sung. (2011). A study on the level of dementia related knowledge and attitude among care workers, *Korean Journal of Care Management*, 6, 23-51.
- [31] E. H. Hwang, B. K. Kim & H. R. Kim. (2013). A Study on Dementia-related Knowledge and Attitudes in Adolescents, *The Korean Journal of Rehabilitation Nursing*, 16(2), 133-140. DOI: <https://doi.org/10.7587/kjrehn.2013.133>
- [32] H. J. Kim & D. Y. Jung. (2015). A Study of Cognitive Impairment, Knowledge and Attitudes about Dementia among Community-dwelling Older Adults. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 35(3), 731-743.
- [33] S. R. Kim, K. A. Sargent-Cox & K. J. Anstey. (2015). A qualitative study of older and middle-aged adults' perception and attitudes towards dementia and dementia risk reduction. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1694. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/jan.12641>.

박 선 남(Sun-Nam Park)

[상임]



- 1998년 2월 : 가톨릭대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2001년 8월 : 가톨릭대학교 간호학과 (간호학박사)
- 2004년 3월 ~ 현재 : 서울여자간호대학교 교수
- 관심분야 : 아동간호, 간호교육, 건강증

진

· E-Mail : nam4868@naver.com

임 희 수(Hee-Su Lim)

[장학원]



- 2005년 2월 : 고려대학교 간호학과(간호학석사)
- 2011년 2월 : 고려대학교 간호학과(간호학박사)
- 2015년 3월 ~ 현재 : 서울여자간호대학교 교수
- 관심분야 : 정신간호, 가족극복력, 치매, 스트레스

· E-Mail : ipshee@naver.com