

성인 남녀별 치매 예방행위 의도의 영향 요인 비교 : 건강신념모형 적용

서영미¹, 최원희^{2*}

¹경상국립대학교 간호학과, ²경성대학교 간호학과

Comparison of Influencing Factors of the Intention to Dementia Preventive Behaviors in Adults by Sex Groups : Applying the Health Belief Model

Yeong-Mi Seo¹, Won-Hee Choi^{2*}

¹Department of Nursing, Gyeongsang National University

²Department of Nursing Science, Kyungsung University

요약 본 연구의 목적은 건강신념모형을 적용하여 성인 남녀의 치매 예방행위 의도에 영향을 미치는 요인을 규명하는데 있다. 연구는 B시에 거주하는 중년후기 이후의 성인 남녀 226명을 대상으로 실시한 조사연구이다. 자료는 구조적인 설문지를 이용하여 연구 대상자가 자가 보고하도록 하였다. 수집된 자료는 SPSS 21.0을 이용하여 기술통계, t-test와 ANOVA를 이용한 차이검증, 상관분석과 변수의 영향요인 확인을 위하여 성별로 단계적회귀분석을 실시하였다. 연구 결과, 치매 예방행위 의도의 평균평점은 남자 집단에서 4.82점, 여자 집단에서 5.08점으로 여자 집단이 높은 것으로 나타났다. 치매 예방행위 의도에 유의한 영향요인은 남자 집단에서는 자기효능감과 행동단서로 설명력은 28%였으며 ($F=19.73$, $p<.001$), 여자 집단에서는 자기효능감과 결혼상태로 설명력은 23%로 나타났다($F=20.18$, $p<.001$). 따라서, 치매 예방행위를 촉진하기 위하여 남자와 여자 성별에 따라 맞춤형 전략을 개발할 필요가 있음을 시사하고 있으며 성별에 따른 전략을 개발할 때 남자 집단에서는 자기효능감과 행동단서를 높일 수 있는 전략을 제공하고 여자 집단에서는 결혼상태를 고려하여 자기효능감을 높일 수 있는 프로그램을 제공할 필요가 있다.

Abstract This study aimed to compare the factors that influence the intention to practice dementia preventive behavior among male and female adults using the Health Belief Model. The subjects were 226 adult males and females living in B city. Data were collected using a self-reported questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson's correlation, and stepwise multiple regression analysis using SPSS 21.0. The results showed that the intention to practice dementia preventive behavior was higher in women than in men (The mean scores were male=4.82 and female=5.08.). In male adults, self-efficacy and cue of action were significant influencing factors in the intention to practice dementia preventive behavior. In female adults, self-efficacy and marital status were significant influencing factors. The results of this study can be used as basic data for establishing tailored strategies for male and female adults that can improve preventive dementia care.

Keywords : Dementia, Prevention, Behavior, Intention, Sex

본 논문은 2020년 경남과학기술대학교 기성회 연구비 지원으로 수행되었음.

*Corresponding Author : Won-Hee Choi(Kyungsung Univ.)

email: whchoi@ks.ac.kr

Received June 16, 2021

Accepted August 5, 2021

Revised July 19, 2021

Published August 31, 2021

1. 서론

1.1 연구 필요성

우리나라 치매 환자 유병 현황을 살펴보면, 2019년 60세 이상 성인 기준 치매 환자수는 816,393명으로 유병률은 약 7.21%이었다. 이러한 수치는 2015년에 60세 이상 성인 중 치매 환자수가 641,839명, 치매 유병률이 6.93%으로 추정되었던 수치와 비교하여 1.27배 증가한 수준이다[1]. 또한, 우리나라 치매 유병률은 인구의 고령화에 따라 급속하게 증가하여 2030년에는 60세 이상 성인의 치매 유병률이 8.04%, 2040년에는 10.42%에 달할 것으로 예측되고 있다[1].

치매는 뇌의 기질적 병변에 의하여 발생하는 퇴행성 질환으로 인지기능의 저하를 특징으로 일상생활능력 장애와 우울, 망상, 환각, 무감동, 공격성 등의 행동심리 증상을 모두 나타내는 임상 증후군이다[2]. 따라서 치매의 발병은 환자에서 신체적 문제외에도 심리적, 사회적 문제를 야기하게 되며, 환자의 가족들도 환자 돌봄으로 인한 심각한 스트레스와 신체적, 경제적 부담으로 삶의 질 저하를 호소하게 된다[3,4]. 더 나아가, 치매 환자의 치료와 이로 인한 치매 환자 가족의 부양 부담 증가는 국가의 총 치매 관리비용 상승으로까지 이어지기 때문에 치매는 국가의 적극적인 대응이 필요한 보건 문제이다[5].

이와 같은 맥락에서 우리나라는 치매 극복을 위한 정책 일환으로, 운동, 식사, 독서는 즐기고, 흡연, 음주, 뇌손상은 금하며, 건강검진, 소통, 치매 조기검진은 실천하도록 권고하는 '치매 예방 수칙 3.3.3'을 마련하여[5], 전 국민을 대상으로 일상생활 속에서 실천하도록 적극적으로 홍보하고 있다. 하지만 우리나라 치매 예방 관련 선행 연구를 살펴보면, 우리나라 성인이 치매 예방을 실천하는 정도는 100점 기준에 대략 42점[6]이고, 치매 선별검사를 수행하는 비율은 대상자의 33.5%[7]로 나타나 낮은 수준으로 파악된다. 따라서, 성인을 대상으로 치매 예방 행위를 촉진 시키기 위한 전략이 개발되고 적용되어야 한다. 이에 행위에 영향을 미치는 요인을 세부적으로 파악할 필요가 있겠다.

건강신념모형은 개인의 예방적 건강행위를 설명하기 위해 개발된 모형으로[8], 최근까지 검진행위, 질병예방 행위, 그리고 환자역할행위 등 건강행위 영역 전반에 걸쳐 적용되어 왔다[9]. 초기 건강신념모형은 개인이 질병에 걸릴 것이라고 예상하는 지각된 위협, 그리고 건강 행동을 함으로써 초래될 것으로 예상되는 결과에 대한 기대가 개인의 건강행동을 유발한다고 설명하고 있다[8].

지각된 위협은 지각된 민감성과 지각된 심각성으로 구성되며, 예상되는 기대는 지각된 유익성과 지각된 장애성으로 구성되어 있다[8]. 모형의 소개 이후, 많은 선행연구에서 건강신념모형을 이론적 기틀로 활용하였고, 개인의 예방행위를 예측하는 또 다른 요인으로 개인적 확신을 갖는 자기효능감과 그 행동이 일어날 만한 구체적인 행동 단서 개념을 추가하여 예방행위에 대한 모형의 설명력을 높였다[9-11].

최근에는 치매 예방행위를 예측하기 위해서도 건강신념모형을 검증한 연구가 소개되고 있는데, 예방행위의 특성이나 대상에 따라 연구결과가 차이가 있는 것으로 나타났다[7,12-14]. 구체적으로 치매선별검사 참여의 예측변인을 파악하는 선행연구를 살펴보면, 국내 연구에서는 지각된 장애성[7], 자기효능감[12]이 유의한 예측 변인이었고, 국외 연구에서는 지각된 민감성, 지각된 유익성 그리고, 지각된 장애성[13]이 유의한 변인으로 나타났다. 그리고 치매 예방 수칙의 실천 의도에 영향을 주는 변인을 확인한 Choi 등[14]의 연구에서는 지각된 장애성과 자기효능감이 유의한 변수로 확인되었다. 이에 치매 분야 일부 연구자들은 건강신념모형의 구성요소와 건강행위의 관련성은 행위가 무엇인지 그리고 대상은 누구인지에 따라서 다른 결과를 나타내므로 이를 고려한 반복 연구가 필요하다고 하였다[9,14]. 특히 성별, 즉 남자와 여자는 건강한 생활방식과 행동을 채택하려는 신념의 차이가 있기 때문에, 효과적인 치매 관리를 위해서는 성별에 따라 행위에 영향을 미치는 신념이 무엇인지를 파악하는 연구가 필요하다고 하였다[14,15].

한편, 사람들의 행위는 그들 자신의 의지적 통제하에 놓여 있으므로 행위 의도가 행위를 유추하는 강력한 요소이다[16]. 행위와 행위 의도의 관계에 대한 메타분석 연구결과에서도 행위 의도가 행위의 직접적인 선행요인으로 나타나[17] 이러한 가정을 뒷받침하고 있다. 따라서 치매 예방 행위를 예측하기 위하여 선행요인인 치매 예방행위 의도를 확인할 필요가 있다.

이에 본 연구에서는 우리나라 성인에서 성별에 따른 '치매 예방 수칙 3.3.3.'을 실천하고자하는 치매 예방행위 의도를 파악하고 이에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 규명하고자 하였다. 본 연구결과는 우리나라의 성인 남녀 특성에 따라 맞춤형 치매 예방 증진 프로그램을 개발하는데 기초자료를 제공할 수 있으며, 궁극적으로 성공적인 치매 관리에 기여할 수 있을 것이다.

1.2 연구 목적

첫째, 성인 남녀의 특성에 따른 치매 예방행위 의도의 차이를 파악한다.

둘째, 성인 남녀의 치매 예방행위 의도 영향요인을 파악한다.

2. 연구 방법

2.1 연구 설계

본 연구는 지역사회에 거주하고 있는 성인을 대상으로 남자와 여자 집단으로 구분하여 치매 예방행위 의도를 조사하여 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구는 B시에 거주하는 중년 후기와 노년기에 해당하는 55세 이상 성인 남녀를 편의 표집하였다. 선정기준은 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의하고 설문지를 이해하며 의사소통에 문제가 없는 자였고, 제외 기준은 신체활동에 제한이 되는 장애가 있거나 주요 정신과 질환을 진단 받은 적이 있거나 치료 중이라고 응답한 성인이었다.

연구 대상자 수는 G*Power 3.1.9.2를 이용하여 다중 회귀분석에 필요한 최소 표본 크기를 기준으로 하였다. 효과의 크기는 0.15, 5% 유의수준, 80% 검정력에서 독립변수 6개를 투입하여 산출하였을 때 집단별 표본 크기는 98명, 즉 전체 연구 대상자 수는 196명이었다. 탈락률을 고려하여 240명을 대상으로 자료를 수집하였으며, 응답이 미비한 14명(남자 4명, 여자 10명)을 제외한 226명(남자 98명, 여자 128명)을 최종 연구 대상으로 하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 치매 예방 행위 의도

치매 예방행위 의도는 Ajzen [18]과 Sohn과 Lee [17]의 행위 의도 측정 방법을 근거로 개발한 Choi 등 [14]의 도구를 사용하였다. 도구는 '~의향이 있다', '~할 계획이다', '~노력할 것이다'로 진술된 3문항으로, '전혀 그렇지 않다' 1점에서부터 '매우 그렇다' 7점까지의 7점 likert 척도로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 치매 예방 행위 의도가 높음을 의미한다. 본 연구에 사용한 도구는 선행연구[14]에서 타당도가 확보되었고, 신뢰도 Cronbach's α 는 .97이었다. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .95이었다.

2.3.2 건강신념모형

건강신념모형은 Kim 등[19]이 개발한 The Motivation to Change Lifestyle and Health Behaviours for Dementia Risk Reduction Scale (MCLHB-DRR)을 Choi 등[14]이 한국어로 번안한 도구를 선행 문헌[11]을 근거로 사용하였다. 도구는 지각된 민감성(살면서 치매에 걸릴 위험이 어느 정도인지에 대한 지각) 4문항, 지각된 심각성(치매에 걸렸을 경우 어느 정도 불안하고 스트레스가 있을 것인가에 대한 지각) 5문항, 지각된 유익성(치매 위험을 감소시키기 위한 생활습관이나 건강 행위를 변화시킴으로써 얻을 수 있는 이익에 대한 지각) 4문항, 지각된 장애성(치매 위험 감소를 위한 생활습관과 건강 행위 개선 시 발생할 수 있는 장애에 대한 지각) 4문항, 행동단서(치매 위험을 감소시키기 위한 생활습관 및 건강 행위 개선을 하도록 하는 사회적 영향에 대한 지각) 4문항, 자기효능감(치매 위험을 감소시키기 위해 생활습관이나 건강 행위를 변화시킬 수 있다는 자신감) 2문항 등 6개 하부영역 총 23문항으로 구성되어 있다. '전혀 그렇지 않다' 1점에서부터 '매우 그렇다' 5점의 범위를 가진 likert 척도이며, 하부영역별 점수가 높을수록 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 행동단서, 자기효능감이 높은 것을 의미한다. 본 연구에서 사용한 도구는 선행연구[19]에서 타당도가 확보되었으며, 신뢰도 Cronbach's α 값은 지각된 민감성 .86, 지각된 심각성 .72, 지각된 유익성 .69, 지각된 장애성 .74, 행동단서 .68, 그리고 자기효능감 .66 이었다. 본 연구에서는 Cronbach's α 값이 지각된 민감성 .91, 지각된 심각성 .81, 지각된 유익성 .87, 지각된 장애성 .88, 행동단서 .78, 그리고 자기효능감 .80 이었다.

2.3.3 인구사회학 및 건강관련 특성

선행 연구[14]를 근거로 인구사회학 특성으로는 성별, 나이, 결혼상태, 종교, 교육수준, 경제수준, 직업, 가족 치매력을 사용하였다. 건강관련 특성은 흡연, 음주, 규칙적 신체활동, 만성질환 유무와 주관적 건강상태가 사용되었는데, 만성질환은 당뇨병, 고혈압, 뇌졸중 등의 기왕력을 확인하였다.

2.4 윤리적 고려 및 자료 수집

자료 수집은 K 대학교 생명윤리위원회(KSU-20-04-003)의 승인을 받고 2020년 10월 12일부터 11월 11일까지 시행하였다. B시에 소재하는 기관 중 편의 표집 한 평생

교육원과 금융기관을 방문하여 기관장의 허락을 받고 설문지를 배부하여 자료를 수집하거나 자료 수집에 동의한 사람의 소개를 통한 눈덩이 표집으로 자료를 수집하였다. 연구원은 자료수집 과정의 일관성을 높이기 위해서 연구의 목적, 설문내용, 도구, 기재방법 등에 대한 지침과, 감염 예방을 위한 안전 수칙을 사전에 교육 받았다. 자료수집은 안전 수칙을 지키면서 대상자에게 연구의 목적, 절차, 혜택, 위험성, 철회 가능성 및 익명성 등에 대하여 설명하고, 연구 참여에 대한 자발적인 동의를 얻은 후에 대상자가 구조화된 설문지에 기입하는 방식으로 시행하였다. 자료를 수집한 후에 소정의 선물을 제공하였으며, 자료 분석 시에는 개인 정보를 코드화하여 통계 처리하였다.

2.5 자료 분석

본 연구는 SPSS 21.0을 이용하여 다음과 같이 자료를 분석하였다. 대상자의 성별에 따른 인구사회학 및 건강 관련 특성과 연구 변수는 빈도와 백분율, 평균, 표준편차 등의 기술통계를 사용하여 분석하였다. 대상자의 성별 집단에서 인구사회학적 및 건강관련 특성에 따른 치매 예방행위의 의도 차이는 t-test와 ANOVA를 이용하여 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe 방법으로 실시하였다. 성별 집단에서 연구 변수 간의 관계는 Pearson's 상관관계 계수를 이용하여 분석하였고, 치매 예방행위 의도의 영향요인은 단계적 다중회귀분석을 이용하여 분석하였다.

3. 연구 결과

3.1 남녀 집단별 일반적 특성 및 일반적 특성에 따른 치매 예방행위 의도의 차이

집단별 연구 대상자의 일반적 특성을 살펴본 결과는 Table 1과 같다. 인구사회학 및 건강관련 특성에서 남자와 여자 집단 모두 배우자가 있다고 응답한 대상자가, 종교가 있다고 응답한 대상자가, 치매 가족력이 없다고 응답한 대상자가, 만성 질병이 없다고 응답한 대상자가, 건강상태가 보통이라고 대답한 대상자가 많았다. 반면에 연령에서 남자 집단은 55-64세에 속한 대상자가 많았으나, 여자 집단은 65세 이상에 속한 대상자가 많았고, 교육 수준에서 남자 집단은 고등학교 졸업 대상자가, 여자 집단은 초등학교 졸업 이하인 대상자가 많았다. 경제수준에서 남자 집단은 3백만원 이상에 속한 대상자가 많았으나, 여자 집단은 2백만원 미만에 속한 대상자가 많았으며, 음주

는 남자 집단에서는 '예'라고 응답한 대상자가 많았고, 여자 집단은 '아니오'라고 대답한 대상자가 많았다.

Table 2와 같이, 치매 예방행위 의도는 남자 집단은 평균 평점 4.82점이었고, 여자 집단은 평균 평점 5.08점이었다. 건강신념모형의 구성요인을 살펴본 결과 남자 집단에서는 지각된 유익성이 평균 평점 3.67점으로 가장 높았고 여자 집단에서는 자기효능감이 3.54점으로 가장 높았다.

남녀 집단의 일반적 특성에 따른 치매 예방행위 의도의 차이를 살펴본 결과는 Table 3과 같다. 남자 집단에서는 유의한 차이를 보인 특성은 없었다. 여자 집단에서는 결혼상태($t=2.53$, $p=.023$)에서 치매 예방행위 의도에 유의한 차이가 있었다. 즉, 여자 집단에서는 배우자가 없는 대상자의 치매 예방행위 의도가 배우자가 있는 대상자보다 유의하게 높았다.

3.2 남녀 집단별 연구변수 간의 상관관계

남자와 여자 집단의 연구변수 간의 상관관계를 살펴본 결과는 Table 4와 같다. 남자 집단에서는 자기효능감($r=.50$, $p<.001$), 지각된 유익성($r=.29$, $p=.004$), 지각된 장애성($r=-.24$, $p=.016$), 행동단서($r=.23$, $p=.003$) 그리고 지각된 심각성($r=.21$, $p=.039$) 순서로 치매 예방행위 의도와 유의한 상관관계가 있었으며, 지각된 심각성만이 치매 예방행위 의도와 상관관계를 보이지 않다. 여자 집단에서는 자기효능감($r=.46$, $p<.001$)과 지각된 유익성($r=.23$, $p=.009$)이 치매 예방행위 의도와 유의한 상관관계를 보였다.

3.3 남녀 집단별 치매 예방행위 의도의 영향요인

남자와 여자 집단의 치매 예방행위 의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중 회귀분석 모형을 적용한 결과, Durbin-Watson 값은 각각 2.24, 2.03으로 2에 가까워 사용된 변수들이 모형에 적합한 것으로 나타났다. 집단별 공차한계(tolerance)는 각각 0.1 이상이었으며, 분산팽창인자(VIF)는 각각 10미만으로 다중 공선성의 문제도 없었다.

남자와 여자 집단의 치매 예방행위 의도에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과는 Table 5와 같았다. 남자 집단에서는 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성, 자기효능감, 그리고 행동단서가 모형에 투입되었는데 자기효능감과 행동단서가 유의한 영향요인으로 나타났으며 ($F=19.73$, $p<.001$), 이들 변수에 의해 치매 예방행위 의도가 설명되는 변량은 28%이었다. 여자 집단에서는 지

Table 1. Characteristics of Subjects by Sex Group

Characteristics or Variables	Categories	n(%)	
		Male(n=98)	Female(n=128)
Age(yr)	55 - 64	65(66.3)	61(47.7)
	≥ 65	33(33.7)	67(52.3)
Marital status	Alone	10(10.2)	45(35.2)
	With spouse	88(89.8)	83(64.8)
Religion	Yes	54(65.3)	92(71.9)
	No	34(34.7)	36(28.1)
Education	elementary school or less	12(12.2)	47(36.7)
	Middle school	16(16.3)	21(16.4)
	High school	43(43.9)	45(35.2)
	college or more	27(27.6)	15(11.7)
Economic state(won)	<2 million	30(30.6)	68(53.2)
	2 - 3 million	25(25.5)	30(23.4)
	≥3 million	43(43.9)	30(23.4)
Occupation	Yes	73(74.5)	54(42.2)
	No	25(25.5)	74(57.8)
Family history of dementia	Yes	25(25.5)	22(17.2)
	No	73(74.5)	106(82.8)
Smoking	Never	35(35.7)	108(84.3)
	Past	38(38.8)	13(10.2)
	Current	25(25.5)	7(5.5)
Alcohol drinking	Yes	69(70.4)	45(35.2)
	No	29(29.6)	83(64.8)
Chronic illness	Yes	62(63.3)	77(60.2)
	No	36(36.7)	51(39.8)
Subjective health status	Poor	9(9.2)	29(22.7)
	Moderate	58(59.2)	68(53.1)
	Good	31(31.6)	31(24.2)

Table 2. Levels of Study Variables by Sex Group

Variables	Mean(SD)	
	Male(n=98)	Female(n=128)
Perceived susceptibility	2.12(0.83)	2.26(0.86)
Perceived severity	2.57(0.88)	2.51(0.86)
Perceived benefits	3.67(0.81)	3.51(0.89)
Perceived barrier	2.59(0.88)	2.35(0.92)
Self-efficacy	3.59(0.84)	3.54(0.86)
Cues of action	3.38(0.73)	3.31(0.81)
Intentions	4.82(1.47)	5.08(1.38)

Table 3. Factors Related to the Intention of Dementia Preventive Behaviors by Sex Group

Characteristics	Categories	Male(n=98)			Female(n=128)		
		M±SD	t or F	p	M±SD	t or F	p
Age(yr)	55 - 64	4.99±1.54	1.55	.125	4.88±1.61	-1.54	.125
	≥ 65	4.51±1.26			5.25±1.11		
Marital status	Alone	4.23±1.64	-1.35	.179	5.49±1.01	2.53	.013
	With spouse	4.89±1.43			4.85±1.50		
Religion	Yes	4.49±1.62	-1.65	.103	4.99±1.34	-0.46	.649
	No	5.00±1.35			5.11±1.40		
Education	elementary school or less	5.06±1.22	0.64	.593	5.42±1.08	2.39	.072
	Middle school	4.41±1.71			5.16±1.33		
	High school	4.93±1.46			4.67±1.63		
	college or more	4.76±1.44			5.07±1.25		
Economic state(won)	<2 million	4.76±1.41	0.05	.955	5.14±1.23	.35	.708
	2 - 3 million	4.85±1.69			4.89±1.79		
	≥3 million	4.86±1.39			5.12±1.26		
Occupation	Yes	4.78±1.52	0.48	.630	4.98±1.51	0.68	.499
	No	4.95±1.30			5.15±1.28		
Family history of dementia	Yes	4.97±1.72	0.60	.548	4.83±1.42	-0.91	.367
	No	4.77±1.37			5.13±1.37		
Smoking	Never	4.77±1.19	0.08	.928	5.07±1.40	0.14	.873
	Past	4.90±1.43			5.23±1.15		
	Current	4.80±1.86			4.90±1.55		
Alcohol drinking	Yes	4.75±1.51	0.82	.414	4.79±1.56	1.76	.081
	No	5.01±1.34			5.23±1.25		
Chronic illness	Yes	4.79±1.49	0.29	.776	5.00±1.33	0.79	.434
	No	4.88±1.44			5.19±1.45		
Subjective health status	Poor	5.00±1.24	0.09	.914	5.24±1.20	1.07	.347
	Moderate	4.78±1.58			4.91±1.39		
	Good	4.85±1.32			5.29±1.50		

Table 4. Correlation among Variables by Sex Group

Variable	Intention to dementia preventive behaviors r(p)	
	Male(n=98)	Female(n=128)
Perceived susceptibility	.18(.084)	.01(.954)
Perceived severity	.21(.039)	.08(.350)
Perceived benefits	.29(.004)	.23(.009)
Perceived barrier	-.24(.016)	-.07(.447)
Self-efficacy	.50(<.001)	.46(<.001)
Cues of action	.23(.003)	.12(.186)

Table 5. Variable Predicting Intention of Dementia Preventive Behaviors by Sex group

Group	Variable	B	SE	β	t	p
Male	Self-efficacy	0.87	0.16	0.50	5.59	<.001
	R ² =.25, Aduj-R ² =.24, F=31.21 and p<.001					
	Self-efficacy	0.66	0.17	0.38	3.81	<.001
	Cues of action	0.50	0.20	0.25	2.56	.013
Female	R ² =.29, Aduj-R ² =.28, F=19.73 and p<.001					
	Self-efficacy	0.74	0.13	0.46	5.83	<.001
	R ² =.21, Aduj-R ² =.21, F=34.04 and p<.001					
	Self-efficacy	0.71	0.16	0.44	5.69	<.001
	Marital status (ref: alone)	0.51	0.22	0.18	2.28	.024
	R ² =.24, Aduj-R ² =.23, F=20.18 and p<.001					

각된 유익성, 자기효능감, 그리고 결혼상태가 분석 모형에 투입되었으며, 자기효능감과 결혼상태가 유의한 영향요인이었고($F=20.18$, $p<.001$), 이들 변수에 의해 치매 예방행위 의도가 설명되는 변량은 23%이었다.

4. 논의

본 연구는 성인 남녀 집단별 치매 예방행위 의도를 파악하고 이에 미치는 영향요인을 확인하여 한국 성인의 치매 예방을 도모하기 위한 전략 마련을 위한 기초 자료를 제공하기 위하여 시도된 것으로 연구 결과를 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

본 연구에서 치매 예방행위 의도는 7점 기준으로 남자 집단에서 4.82점, 여자 집단에서 5.08점이었다. 100점 기준으로 환산하면 남자 집단 약 69점, 여자 집단 약 73점으로 여자 집단이 남자 집단보다 점수가 높았다. 이는 노인들의 치매 예방행위 의도를 조사한 연구에서 남자보다 여자의 치매 예방행위 의도가 높은 것으로 나타난 결과[14]와 일반적으로 여자가 남자보다 건강한 행위를 더 많이 수행한다고 보고한 연구[20]와 비슷한 맥락이다. 한편, 최근 우리나라는 치매 관리 정책을 따라 다양한 매체와 인력을 동원하여 치매 예방 수칙의 효과를 알리고 이를 실생활에서 실천하도록 적극적으로 홍보하고 있다. 하지만 본 연구의 결과 연구대상자의 치매 예방행위 의도 점수가 유의하게 향상되지 않고 있어 치매예방행위 향상을 위한 노력을 강화하고 새로운 전략을 시도해 볼 필요가 있다고 사료된다.

본 연구에서 건강신념모형을 기반으로 치매 예방행위 의도에 영향을 미치는 요인을 살펴본 결과, 남자 집단과 여자 집단 간에 차이가 있었다. 남자 집단은 자기효능감 정도가 높을수록, 행동단서 정도가 높을수록 치매 예방행위를 실천하겠다는 의도가 증가하는 것으로 나타났다. 반면, 여자 집단에서는 자기효능감 정도가 높을수록, 혼자 사는 대상자가 치매 예방행위 의도가 증가하는 것으로 나타났다. 선행 연구에서 성공적인 건강증진 중재를 마련하기 위해서는 성별을 기준으로 건강행위 관련 연구를 진행한 후에 구체적인 전략을 마련할 것을 권고하고 있는 것[20]을 고려할 때 본 연구 결과를 참조하여 남녀 집단별 차이를 반영한 치매 관리 전략을 마련하는 것을 제언하는 바이다.

한편, 성별 간에 치매 예방행위 의도에 영향을 미치는 요인들의 차이가 있었지만, 자기효능감은 남자 집단과 여

자 집단 모두에서 치매 예방행위 의도에 가장 크게 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 이러한 결과는 건강신념모형의 구성 요인 중 자기효능감이 노인들의 치매 예방행위 의도의 가장 큰 영향력을 나타내었으며[14], 건강신념모형 구성 요인 중 자기효능감이 행위와 행위 의도에 대해 효과크기의 강도가 가장 높았다고 보고한[9] 선행연구 결과를 지지하는 것이다. 자기효능감은 어떤 상황에서 특정한 어떤 일을 성공적으로 수행 할 수 있다는 개인의 기대와 신념이다[21]. 따라서 남녀 모두에서 스스로가 치매 예방을 위해 필요한 행동을 수행하는 능력이 있다고 판단하는 경우에 치매 예방행위를 실천하는 것으로 이해된다. 자기효능감은 개인의 직접적인 성취경험과 대리경험, 언어적인 설득 등에 의해 결정되어 진다[22]. 이에 우리나라 성인 남녀 모두에게 치매 예방을 촉진시키기 위해서 생활속에서 예방행위를 실천하도록 격려하고 이에 대한 경험을 공유하도록하여 성취경험을 증가시키고, 금연이나 금주 등에 성공한 또래 집단에 노출시켜 대리경험을 할 수 있도록 도우며, 건강관리 전문가가 균형 잡힌 식사나 뇌손상 방지 등의 치매 예방 수칙을 실천할 수 있도록 지지와 격려를 밀도있게 제공하는 등에 초점을 맞추어 전략을 수립하는 것이 중요하다고 생각된다.

행동단서는 남자 집단에서만 치매 예방행위 의도에 유의한 영향을 주는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 성별을 구분하여 치매 예방행위 의도에 영향을 미치는 요인을 조사한 선행연구가 거의 없어 직접 비교하기에 제한이 있다. 하지만 예방행위의 맥락에서 비교하면, 남성근로자의 체중감소를 위한 식생활 지침의 실천에 행동단서가 유의한 영향요인이었다고 보고한 결과[23]와 유사하고, 중국 여성들의 유방암 검진 행위 및 검진 의도에 행동단서가 유의한 영향요인이었다고 보고한 연구[24]와는 차이가 있다. 구체적으로 선행연구에서는 본인 및 주위 사람이 질환을 앓고 있는 대상자가 질환을 앓지 않는 대상자보다식이조절 지침 실천[23]이나 유방암 검진[24]을 하는 비율이 유의미하게 높았다. 행동단서는 개인의 적절한 건강 행동을 촉발하는 특정 자극으로, 질병에 대한 인지나 건강상태 등과 같은 내적 단서와 외부에서 주어지는 메시지 혹은 상호소통과 같은 외적 단서가 포함된다[22]. 따라서 본 연구에서 남자 집단에서만 유의하게 나타난 것은 본 연구의 일반적 특성에서 남자 집단의 치매 가족력이 상대적으로 높았고, 직업에 종사하는 사람이 많아 치매와 관련된 정보에 노출 될 수 있는 기회가 더 많았기 때문으로 사료되나, 이를 검증하기 위해서는 추후 연구를 통해 다시 확인해볼 필요가 있다. 지각된 민감성,

지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성은 남자 집단과 여자 집단 모두에서 치매 예방행위 의도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이는 노인들의 치매선별검사 참여에 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성이 유의한 영향이 없었다고 보고한 선행연구[12]와 비슷하고, 지각된 장애성만이 노인의 치매 예방행위 의도에 유의한 영향 요인이었고[14], 지각된 심각성을 제외한 지각된 민감성, 지각된 유익성, 지각된 장애성이 치매선별검사 의도에 직접적으로 영향을 미쳤다고 보고한[13] 연구와는 차이가 있는 것이었다. 이러한 결과 차이는 행동을 둘러싼 문화나 환경의 차이가 신념에 영향을 미칠 수 있기 때문이며[9], 치매 예방행위에 대한 범위와 사용된 도구가 연구마다 달라서 나타난 결과라 생각된다.

일반적 특성 중 결혼상태가 여자 집단에서만 유의한 영향요인으로 나타났는데, 일인 가구인 여성이 기혼 여성보다 치매 예방행위를 적극적으로 계획하고 노력하며 실천할 가능성이 높았다. 이는 신체활동에 미치는 영향요인을 비교한 결과 결혼상태가 여성에게서만 유의한 영향요인이었으며, 기혼 여성은 운동에 대한 자기효능감이 높은 경우에도 가정주부, 엄마 등의 다양한 역할 요구 때문에 신체활동에 집중할 수 있는 시간을 가질 수 없었다고 한 선행연구 결과와 유사한 맥락으로 볼 수 있다[25]. 따라서 치매 예방 증진 프로그램이 효율적으로 운영되기 위해서는 여성 집단의 경우에 결혼 이후 발생하는 방해요인을 탐색하고 이를 고려해야 하겠다.

한편, 본 연구에서 남자 집단의 치매 예방행위 의도에 대한 회귀모형의 설명력은 28%였고, 여자 집단의 치매 예방행위 의도에 대한 회귀모형의 설명력은 23%이었다. 이러한 결과는 건강신념모형이 건강행동이나 행동의도에 대해 가지는 설명력이 25% 정도라고 보고한 선행연구과[9]와 유사하다고 볼 수 있다. 이에 개인의 건강과 관련된 행동을 설명하고 예측하는데 유용한 모델로 보고되는 [9] 건강신념모형을 근거로 치매 예방행위 의도에 영향을 미치는 요인을 규명한 본 연구가 의의가 있다고 생각된다.

끝으로, 본 연구는 몇 가지 연구의 제한점을 가진다. 첫째, 성별에 초점을 두고 대상자를 선출하는 과정에서 편의의 표출을 실시하였기 때문에 연구 결과를 일반화하는데 주의가 필요하다. 둘째, 본 연구에서는 치매 예방행위 의도에 영향을 미치는 건강신념모형내 구성요인들 간의 구조적 관계를 확인하지 못하였으므로 인과관계를 설명하는데에는 제한이 있다. 셋째, 성별을 구분하여 치매 예방행위 의도를 확인한 연구가 부족하여 본 연구결과를

비교분석하여 해석하는데는 제한이 있다. 마지막으로, “치매 예방 수칙 3.3.3”에 포함된 치매예방행위를 포괄하여 행위 의도를 측정하였기 때문에 각각의 예방행위에 대한 실천 의도를 확인하지 못한 제한이 있다. 그럼에도 불구하고 본 연구는 우리나라의 주요 건강문제로 강조되는 치매를 예방하기 위하여 선행연구와 차별하여 남자 집단과 여자 집단으로 구분하여 접근하였다는 점에서 의의가 크다고 사료된다.

5. 결론 및 제언

본 연구에서는 우리나라의 성공적인 치매 관리를 위하여 남자 집단과 여자 집단으로 구분하여 치매 예방행위 의도를 예측하는 요인을 파악하고자 하였다. 건강신념모형을 적용하여 분석한 결과 치매 예방행위 의도를 남자 집단에서는 자기효능감과 행동단서가 28%를 설명하였고 여자 집단에서는 자기효능감과 결혼상태가 23%를 설명하였다. 따라서 실무에서 남자 집단을 위해서는 자기효능감과 행동단서에 초점 둔 치매 예방 프로그램을 개발하여 운영하고, 여자 집단을 위해서는 자기효능감을 향상시키고 결혼상태를 고려한 프로그램을 개발하여 적극적으로 운영한다면 성공적인 치매 관리가 이루어 질 수 있을 것으로 생각된다. 추후 연구에서는 성별에 따라 치매 예방행위를 구체적으로 구분하여 각 치매 행위의 영향요인을 파악하고, 본 연구결과를 바탕으로 남녀 집단별로 치매 예방행위를 증진시킬 수 있는 중재를 마련하여 효과를 검증할 것을 제언하는 바이다.

References

- [1] National Institute of Dementia. Annual report 2019 [Internet]. National Institute of Dementia, 2020 [cited 2020 March 4], Available from: https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=208(accessed Nov. 26, 2020)
- [2] J. L. Cummings, H. V. Vinters, G. M. Cole, Z. S. Khachaturian, “Alzheimer’s disease etiologies, pathophysiology, cognitive reserve, and treatment opportunities.”, *Neurology*, Vol.51, No.1, pp.2-17, 1998.
DOI: https://doi.org/10.1212/WNL.51.1_Suppl_1.S2
- [3] B. G. Yoo, E. G. Kim, J. W. Kim, T. Y. Kim, K. Park, et al., “Relationship between behavioral and psychological symptoms of dementia and caregiver

- burden", *Dementia and Neurocognitive Disorders*, Vol.7, No.1, pp.1-9, 2008.
- [4] Y. Kim, S. Byun, "Effects of the burden on the quality of life, stress, and depression of the family caring for the elderly with dementia" *The Journal of Humanities and Social Sciences* 21, Vol.11, No.2, pp.105-119, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.11.2.8>
- [5] D. W. Lee, S. J. Seong, "Korean national dementia plans: From 1st to 3rd", *Journal of the Korean Medical Association*, Vol.61, No.5, pp.298-303, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2018.61.5.298>
- [6] I. Cho, "Lifestyle behaviors for the prevention of Alzheimer's disease in middle-aged and older adults", *The Journal of Humanities and Social Science*, Vol.10, No.2, pp.455-468, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.10.2.33>
- [7] S. O. Chang, Y. W. Lee, E. S. Kong, G. Kim, H. K. Kim, et al., "Factors affecting the participation of the dementia screening in community-dwelling elderly", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.32, No.2, pp.134-144, 2020. DOI: <https://doi.org/10.7475/kian.2020.32.2.134>
- [8] I. Rosenstock, "Historical origins of the Health Belief Model", *Health Education & Behavior*, Vol.2, No.4, pp.328-335, 1974. DOI: <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- [9] B. K. Lee, Y. K. Sohn, S. L. Lee, M. Y. Yoon, M. H. Kim, et al., "An efficacy of social cognitive theory to predict health behavior a meta-analysis on the health belief model studies in Korea", *Journal of Public Relations*, Vol.18, No.2, pp.163-206, 2014. DOI: <https://doi.org/10.15814/jpr.2014.18.2.163>
- [10] H. S. Jo, C. B. Kim, H. W. Lee, H. J. Jeong, "A meta-analysis of health related behavior study based on Health Belief Model in Korean" *The Korean Journal of Health Psychology*, Vol.9, No.1, pp.69-84, 2004.
- [11] K. Glanz, B. K. Rimer, K. Viswanath, editors. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. 4th ed., p.590, Jossey-Bass: 2008, p.45-65
- [12] R. Yoo, G. S. Kim, "Factors affecting the performance of the dementia screening test using the Health Belief Model", *Journal of Korean Public Health Nursing*, Vol.31, No.3, pp.464-477, 2017. DOI: <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2017.31.3.464>
- [13] K. Harada, S. Lee, H. Shimada, S. Lee, S. Bae, "Psychological predictors of participation in screening for cognitive impairment among community-dwelling older adults", *Geriatrics & Gerontology International*, Vol.17, No.8, pp.1197-1204, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1111/ggi.12841>
- [14] W. H. Choi, Y. M. Seo B. R. Kim, "Factors influencing dementia preventive behavior intention in the elderly people", *Journal of East-West Nursing Research*, Vol.25, No.2, pp.139-147, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14370/jewnr.2019.25.2.138>
- [15] M. A. Akyol, L. Z.ehirlioglu, M. Erunal, H. Mert, N. Ş. Hatipoğlu, "Determining middle-aged and older adults' health beliefs to change lifestyle and health behavior for dementia risk reduction", *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, Vol.35, pp.1-17, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1533317519898996>
- [16] I. Ajzen, "The theory of planned behavior", *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, Vol.50, pp.179~211, 1991.
- [17] Y. Sohn, B. Lee, "An efficacy of social cognitive behavior model based on the theory of planned behavior: a meta-analytic review", *Korean Journal of Journalism & Communication Studies*, Vol.56, No.6, pp.127-161, 2012.
- [18] I. Ajzen. Constructing a TPB questionnaire: conceptual and methodological considerations [Internet]. Amherst: University of Massachusetts, 2002 [cited 2003 July]. Available from: <https://scholar.google.com/citations?user=FS6qglwAAAJ&hl=en> (accessed Jan. 21, 2020)
- [19] S. Kim, K. Sargent-Cox, N. Cherbuin, K. J. Anstey, "Development of the motivation to change lifestyle and health behaviours for dementia risk reduction scale", *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, Vol.4, No.2, pp.172-183, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1159/000362228>
- [20] M. Rabel, M. Laxy, B. Thorand, A. Peters, L. Schwettmann, "Clustering of health-related behavior patterns and demographics results from the population-based KORA S4/F4 cohort study", *Frontiers in Public Health*, Vol.6, No.3876, pp.1-9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00387>
- [21] A. Bandura, Self-efficacy and Health Behaviors. In R. Schwarzer (Ed.), *Self-Efficacy: Thought Control Of Action*, p.449, Washington, D.C.: Hemisphere, 1992, pp.215-285.
- [22] N. K. Janz, M. H. Becker, "The health belief model: A decade later", *Health education quarterly*, Vol.11, No.1, pp.1-47, 1998. DOI: <https://doi.org/10.1177/109019818401100101>
- [23] S. J. Song, H. S. Ahn, J. Khil, "Comparison of practice of dietary guidelines and health beliefs according to stage of weight loss behavior change among male workers", *Journal of nutrition and health*, Vol.46, No.3, pp.276-284, 2013. DOI: <https://doi.org/10.4163/inh.2013.46.3.276>
- [24] D. Li, S. Cho, "Factors affecting breast cancer screening behaviors among chinese women : Based on Andersen's Behavioral Model of health services and Health Belief Model", *Journal of Public Relations*, Vol.22, No.1, pp.50~85, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15814/jpr.2018.22.1.50>
- [25] D. H. Chae, S. H. Kim, C. Y. Lee, "A study on gender

differences in influencing factors of office workers' physical activity", *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, Vol.24, No.3, pp.273-281, 2013.

DOI: <https://dx.doi.org/10.12799/ikachn.2013.24.3.273>

서 영 미(Yeong-Mi Seo)

[정회원]



- 1998년 2월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 8월 : 경북대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2013년 3월 ~ 2021년 2월 : 경남과학기술대학교 간호학과 교수
- 2021년 3월 ~ 현재 : 경상국립대학교 간호학과 교수

〈관심분야〉

건강증진, 만성질환

최 원 희(Won-Hee Choi)

[정회원]



- 1998년 8월 : 경상대학교 일반대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2009년 2월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 2004년 3월 ~ 2009년 2월 : 거제대학교 간호학과 교수
- 2012년 3월 ~ 현재 : 경성대학교 간호학과 교수

〈관심분야〉

건강증진, 만성질환