

# 일 지역사회 일반직 공무원의 치매인식도, 치매태도 및 치매예방교육 요구도가 치매두려움에 미치는 영향

오은정<sup>1</sup>, 조영신<sup>2</sup>, 장경오<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>춘해보건대학교 간호학과, <sup>2</sup>와이즈유(영산대학교) 간호학과

## The Effect of Dementia Perception, Attitude of Dementia and Prevention Education Needs of Dementia on Fear of Dementia of among the General Public Officials in the Local Community

Eun-Jung Oh<sup>1</sup>, Young-Shin Cho<sup>2</sup>, Koug-Oh Chang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Choonhae College of Health Science

<sup>2</sup>Department of Nursing Science, Y'sU(Youngsusan University)

**요약** 본 연구는 G시 일반직 공무원을 대상으로 치매인식도, 치매태도 및 치매예방교육 요구도가 치매두려움에 미치는 영향을 파악하기 위해 시행되었다. 연구방법은 G시 일반직 공무원 915명을 대상으로 한 서술적 조사연구로, 코로나 19의 영향으로 2020년 3월 15일부터 2020년 4월 29일까지 온라인으로 조사하고 우편 배송으로 자료를 수집하였다. 연구통계 방법은 SPSS/Win 24.0 프로그램으로 t-test, ANOVA, 피어슨 상관관계 분석 그리고 다중회귀 분석을 이용하였다. 그 결과, 치매인식도는 평균점수가  $8.79 \pm 3.18$ 점, 치매태도는  $17.06 \pm 4.88$ 점, 치매예방교육 요구도는  $41.91 \pm 5.78$ 점 그리고 치매두려움은  $61.19 \pm 12.33$ 점이었으며, 대상자의 치매두려움은 치매태도( $r=.434$ ,  $p<.001$ ) 그리고 치매예방교육 요구도( $r=.138$ ,  $p=.001$ )은 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났다, 치매인식도( $r=-.083$ ,  $p=.046$ )는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그리고 연구대상자의 치매두려움에 영향을 미치는 요인을 다중회귀분석 한 결과, 경제상태에서 상의 경우, 치매태도 및 치매예방교육 요구도가 미치는 요인으로 설명력은 23.7%로 나타났다. 이상의 본 연구결과로 치매인식도, 치매태도 및 치매예방교육 요구도가 치매두려움에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 그러므로 공무원의 치매 두려움을 감소시키기 위해 공무원의 특성에 맞는 차별화된 콘텐츠 개발과 프로그램 운영으로 부정적인 인식을 긍정적인 인식으로 변화를 유도하여야 할 것이다.

**Abstract** This study was undertaken to examine the effects of the perception, attitude, and preventive education needs regarding dementia on the fear of dementia among public officials in the local community. Due to the impact of COVID-19, this study was conducted online from March 15, 2020, to April 29, 2020, and data were collected by mail. The data were analyzed using the t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and multiple regression, on the SPSS/24.0 program. The average score of dementia perception was  $8.79 \pm 3.18$ , attitude towards dementia  $17.06 \pm 4.88$ , preventive education needs of dementia  $41.91 \pm 5.78$ , and the fear of dementia  $61.19 \pm 12.33$ . The fear of dementia was positively correlated with the attitude towards dementia ( $r=.434$ ,  $p<.001$ ) and the preventive education needs of dementia ( $r=.138$ ,  $p<.001$ ), and negatively correlated with dementia perception ( $r=-.083$ ,  $p=.046$ ). The results of the regression analysis indicated that in the case of a 'high' score relating to the economic state, the attitude towards dementia and the preventive education needs of dementia explained 23.7% of the variance in the fear of dementia. Therefore, to reduce the fear of dementia among civil servants, it is necessary to change their negative perceptions into positive ones through the development of differentiated content and program operations tailored to their characteristics.

**Keywords** : General Public Officials, Dementia Perception, Attitude, Prevention Education Needs, Fear

\*Corresponding Author : Koug-Oh Chang(Youngsusan Univ.)

email: chko1015@ysu.ac.kr

Received February 4, 2022

Accepted April 1, 2022

Revised March 14, 2022

Published April 30, 2022

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

우리사회는 급속한 고령화로 인하여 2021년 65세 이상 고령 인구가 16.5%, 2025년 20.3% 그리고 2060년은 43.9%로 지속적인 증가가 예상되고 있다[1]. 65세 이상 노인의 치매 유병률은 2018년 10.2%, 2020년 10.3%, 2030년 10.6% 그리고 2050년 16.1%로 점차 급증할 것으로 전망된다[2].

이처럼 치매환자의 증가는 우리 사회에 다양한 문제를 발생시키며 가족에게 있어서는 정서적, 정신적 및 경제적인 많은 어려움을 겪게 한다. 중앙치매센터의 대한민국 치매현황 2019보고서[2]에 따르면, 2018년 말 기준으로 2010년 치매환자 1인당 연간 관리비용은 1,851만원에서 2018년에는 2,042만원으로 이 중 직접의료비가 가장 큰 것으로 1,089만원으로 나타났다. 또한 치매 정도가 중증일수록 1인당 연간 관리비용이 증가하여 최경도(1,491만원)에 비해 중증(3,202만원)의 관리비용은 약 2배 이상 높게 나타났으며, 65세 이상 치매환자 전체 진료비는 약 2조 5천억으로 치매환자 1인당 진료비는 337만원 정도라고 하였다. 이렇듯 치매환자의 관리에 드는 비용이 점차 증가함에 따라 우리 사회의 부담은 물론 치매 환자를 모시는 가족의 부담감도 점차 증가하고 있다는 것을 시사한다.

노인의 건강문제는 노화가 진행됨에 따라 다양한 생리적 변화를 겪으므로 치매, 파킨슨, 뇌졸중 및 퇴행성 질환등과 같은 노인성 질환을 겪게 된다[3]. 이 중 치매는 나이를 먹을수록 발병이 높아지는 대표적인 노인성 질환 [4]으로 인간이 가진 여러 가지 인지기능인 기억력, 주의 집중력, 언어기능, 시공간 인지기능과 판단력을 포함한 이마엽의 집행기능 등의 장애가 생겨 일상생활활동과 사회활동에 어려움을 겪게 한다[5]. 또한 치매로 인한 신체적 기능 저하는 일상생활활동의 저하와 함께 심리, 정서적 및 정신적인 문제를 발생시켜 가족 및 우리 사회의 부담감을 더욱 가중시킨다.

이에 정부는 2008년, 첫 정책인 치매종합 관리대책을 발표하고 치매예방부터 돌봄, 치료, 가족지원까지 치매 보호 체계를 구축하려 노력을 시작하였고, 2차, 3차 종합 계획을 발표하였으며, 이후 2017년 ‘치매 국가책임제 추진계획’을 통하여 치매 대응체계를 더욱 체계적으로 진행하기 위해 전문 인력을 중심으로 전국적으로 치매안심센터를 설립 및 운영하고 있다[6]. 전국의 치매안심센터에서는 지역사회의 노인, 성인 및 학생 등을 대상으로

다양한 치매관련 사업을 운영하고 있으며, 치매에 대한 인식과 태도를 긍정적인 방향으로 유도하고 개선시키기 위해 치매예방교육을 통해 치매예방과 관리를 위해 꾸준히 노력하고 있다.

치매는 노인이 되면 누구나 걸리는 질환은 아니지만 나이가 들수록 발병 가능성이 높아지고, 만성퇴행성 질환으로 완치나 치유가 힘들다[4]. 그러므로 치매는 조기 발견으로 적절한 치료를 하여 잔존기능을 최대한 오래 유지할 수 있도록 관리해 주는 것이 매우 중요하다[7] 하겠다. 나이가 들면 누구나 기억력이 어느정도 떨어지기 때문에 치매에 걸리지 않을까 걱정하는 경우가 흔하다 [8]. Kim과 Jung[9]는 단순히 치매를 정상적인 노화현상으로 받아들이는 부정확한 인식과 낮은 지식으로 치매의 조기진단 및 발견이 어려워 치매에 대한 적절한 대응과 조기 치료가 미흡한 것이 현실이라고 보고하였다. 치매의 원인질환은 다양하지만 치매 예방을 위한 지속적인 관심, 노력 및 관리를 통하여 치매를 조기발견 및 조기치료를 하여 더 이상의 진행을 늦춤으로 치매라는 질환의 불안과 두려움을 낮추는 것이 노년기의 삶의 질을 높일 수 있다[10] 생각된다.

치매 예방 및 관리를 위한 지속적인 관심, 노력은 치매환자와 그 가족만의 문제가 아니라 우리 사회가 공동으로 책임져야 하며, 그 중심에서 관심을 가져야 할 대상이 지역사회 최 일선에서 일하는 공무원이라 생각된다. 공무원은 국민의 삶을 책임지고, 국가에서 시행하는 여러 가지 다양한 사업을 계획하고 수행하는 대표적인 집단이다[11]. 2017년 ‘치매 국가책임제 추진계획’에 따라 지역사회의 최 일선 공무원의 치매에 대한 올바른 지식과 긍정적인 태도를 갖는 것은 치매노인을 돌보는데 중요한 요인 중 하나이며[12], 일선 공무원의 치매에 대한 인식과 태도에 따라 돌봄의 방법과 질에 많은 영향을 미치게 된다[13]. 2017년 ‘치매국가책임제’에 따라 치매 예방 프로그램 운영 주체는 각 지방자치단체의 치매안심센터의 소속 직원이었으나 치매안심센터와의 접근성이 떨어지는 취약지역은 보건지소와 보건진료소 담당자 그리고 읍, 면, 동의 일반직 공무원이 치매관련 사업의 운영에 도움을 주는 실정[14]으로, 이들 공무원의 치매인식도, 치매태도 및 치매두려움은 치매관련 사업의 수행에 많은 영향을 미치는 것이 현실이다. 또한 이들은 일반 시민이나 의료인에 비해 정신건강문제에 대한 정신건강 지식수준이 보통보다 낮고 태도가 부정적이며, 편견이 있게 되면[15] 지역사회 주민을 위해 수행되는 다양한 사업에 부정적인 영향을 미치게 된다 생각된다. 치매두려움

은 치매라는 구체적인 요인으로부터 유발되는 두려운 감정으로 정의된다[16]. 치매두려움은 신체적 증상과 스트레스 등을 유발하는 부정적인 결과를 가져오지만, 기억력 감퇴를 예방행위를 취하거나 치매예방행위를 수행하는 등의 긍정적인 역할을 할 수 있게 한다[8]. 그러므로 치매예방교육을 통해 지역사회의 일선 공무원이 치매인식과 태도가 긍정적으로 변화시키고 치매두려움이 감소시켜 보다 적극적인 지역사회 주민을 위한 치매관련 사업이 수행될 수 있도록 해야 한다.

지금까지의 치매에 대한 인식, 태도, 치매예방교육 및 치매 두려움관련 선행연구를 살펴보면, 지역주민의 치매에 대한 지식과 태도에 관한 연구[10,17-19], 중·장년층 및 노년층을 대상으로 치매에 관련된 태도와 치매예방행위에 관한 연구[5,18-20], 노인을 대상으로 치매지식, 태도, 치매 불안감 및 예방활동에 관한 연구[10,13]가 대부분으로, 지역사회 주민을 위해 다양한 사업을 수행하는 일반직 공무원을 대상으로 치매인식도, 치매태도, 치매 예방교육 요구도 및 치매두려움에 대한 연구는 거의 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 지역사회에서 다양한 사업을 수행하는 일반직 공무원을 대상으로 치매인식도, 치매태도 및 치매예방교육 요구도를 파악하며, 치매예방교육으로 공무원의 치매인식도와 치매태도를 긍정적으로 개선시키고 치매두려움을 경감시키며, 최 일선 공무원이 지역사회에서 주민을 위한 치매 예방 및 관리 사업의 수행 전략 수립 시 도움이 될 수 있는 기초자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

## 1.2 연구목적

본 연구의 목적은 일 지역사회 일반직 공무원의 치매인식도, 치매태도 및 치매예방교육 요구도를 파악하고, 이들 변수가 치매두려움에 미치는 영향을 파악하여 향후 일반직 공무원이 치매관련 사업계획 및 수행전략 구축으로 지역사회 주민에게 보다 나은 서비스를 제공할 수 있도록 도움을 주기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적인 특성을 파악한다.
- 2) 대상자의 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 요구도 및 치매두려움에 대해 파악한다.
- 3) 대상자의 일반적인 특성에 따른 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 요구도 및 치매 두려움에 대해 파악한다.

- 4) 대상자의 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 및 치매두려움 간의 상관관계에 대해 파악한다.
- 5) 대상자의 치매두려움에 미치는 영향을 파악한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 일 지역사회 일반직 공무원의 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 요구도가 치매두려움에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상자 및 자료수집 방법

본 연구 대상은 G시에 소재한 치매안심센터에서 원활한 치매관련 사업을 수행하기 위해 일반직 공무원 915명을 대상으로 2020년 3월 15일부터 2020년 4월 29일까지 자료를 수집하였다. 대상자의 구체적인 선정기준은 다음과 같다.

- G시 일반직 공무원
- 본 연구의 목적을 이해하고 연구 참여를 수락하고 서면에 동의한 일반직 공무원

본 연구의 윤리적 측면을 고려하여 G시 치매안심센터의 팀장이 보건소장과 보건행정과장에게 연구목적과 방법을 설명을 하였으며 협조를 구하고, 설문조사관련 계획을 행정기관의 각 부서에 공문을 보내 협조를 구한 후 온라인으로 설문지를 배부하여 조사 한 후 우편 채송으로 자료를 수집하였다. 설문 시작 전 온라인으로 수집된 자료는 비밀이 보장됨과 참여자가 원하면 참여를 종료할 수 있음을 설명하였다. 자료수집 방법은 본인 스스로 작성하도록 하였다. 전체 1,007부를 설문조사 하였고, 이중 응답이 불충분한 92부를 제외한 915부를 사용하여, 탈락률은 9.1%이었다. 자료수집시간은 15~20분 정도 소요되었다. 설문에 참여하는 대상자에게는 G시 치매안심센터에서 소정의 선물과 치매관련 사업에 대한 리플릿을 제공하였다.

### 2.3 연구도구

#### 2.3.1 치매인식도

치매인식도는 서울시광역치매센터[21]에서 개발한 도구를 사용하였다. 본 도구는 전체 12문항으로 질병에 관한 지식 5문항, 증상에 관한 지식 3문항, 치료에 관한 지식 2문항, 간호에 관한 지식 2문항으로 구성되어 있다.

문항에 대한 답변은 '예'와 '아니오'로 응답하도록 되었으며, 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 하여 전체 점수의 범위는 0-12점이며, 점수가 높을수록 치매인식 정도가 높은 것을 의미한다. Lee[19]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .923$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .85$  0이었다.

### 2.3.2 치매태도

치매태도를 측정하기 위해 Maria McManus와 Paula Devine[23]이 개발한 치매에 관한 척도 11개 문항을 Moon[7]이 7문항으로 수정. 보완한 도구를 사용하였다. 5점 Likert 척도로 '전혀 아니다', '아니다', '보통이다', '그렇다', '매우 그렇다'로 측정하였다. 최저 7점에서 최고 35점으로, 점수가 높을수록 치매에 대한 긍정적인 태도를 지니는 것을 의미한다. Moon[7]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .716$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .825$ 이었다.

### 2.3.3 치매예방교육 요구도

치매예방교육 요구도는 Lee[19]이 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 전체 10문항으로 구성된 5점 Likert 척도로, '전혀 아니다', '아니다', '보통이다', '그렇다', '매우 그렇다'로 측정하였다. 최저 10점에서 최고 50점으로, 점수가 높을수록 치매예방교육에 대한 요구가 높다는 것을 의미한다. Lee[19]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .935$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .964$ 이었다.

### 2.3.4 치매 두려움 척도

치매 두려움은 Reiss와 McNally[23]의 두려움 기대이론(Expectancy Theort of Fear)의 불안민감성(Anxiety Sensitivity) 개념을 바탕으로 하여 Lee[24]이 개발한 척도를 사용하였다. 전체 19개 문항으로 구성된 5점 Likert 척도로, '전혀 아니다', '아니다', '보통이다', '그렇다', '매우 그렇다'로 측정하였다. 최저 19점에서 최고 95점으로, 점수가 높을수록 치매에 대한 두려움이 높다는 것을 의미한다. Lee[24]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha = .930$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha = .888$ 이었다.

## 2.4 자료분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS/WIN 24.0 Program을 사

용하여 분석하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 치매인식도, 치매태도, 치매 예방교육 요구도 및 치매두려움은 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 2) 대상자의 일반적 특성에 따른 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 요구도 및 치매두려움 정도는 t-test, 일원분산분석(one way ANOVA)으로 분석하였다.
- 3) 대상자의 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 요구도 및 치매에 대한 두려움 간의 상관관계는 피어슨 상관관계수(Pearson correlation coefficients)로 분석하였다.
- 4) 대상자의 치매인식도, 치매태도 및 치매예방교육 요구도가 치매두려움에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석(Multiple regression)을 이용하여 분석하였다.
- 5) 측정도구의 내적일관성 신뢰도를 확인하기 위해 Cronbach's  $\alpha$ 값을 산출하였으며, 모든 통계적 유의수준 5% 이하에서 검증하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

본 연구에서 대상자의 일반적 특성은 전체 참가자 915명 중 여자가 460명(50.3%)으로 많았으며, 연령은 40~49세가 331명(36.2%)으로 가장 많았다. 결혼상태는 결혼이 624명(68.2%)으로 가장 많았으며, 교육수준은 대학졸업 이상이 788명(86.1%)으로 많은 것으로 나타났다. 종교는 없는 경우가 552명(60.3%)로 가장 많았으며, 동거가족은 배우자와 자녀가 함께 사는 경우가 454명(49.6%)명으로 가장 많았다. 경제상태는 중의 경우가 680명(74.3%)명으로 가장 많았으며, 사회활동은 보통의 경우가 372명(40.7%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 치매문제에 대한 관심은 보통으로 응답한 경우가 457명(49.9%)로 가장 많았으며, 생활의 만족은 보통이 450명(49.2%)명으로 가장 많았다. 그리고 치매관련 정보는 보통으로 응답한 경우가 417명(45.6%)명으로 가장 많았으며, 주변에 치매환자는 있다고 응답한 경우가 175명(19.1%)인 것으로 나타났다(Table 1).

Table 1. General characteristics of subjects

(N=915)

Characteristics	Categories	n(%)
Gender	Men	455(49.7)
	Female	460(50.3)
Age(yr)	20 - 29	169(18.5)
	30 - 39	194(21.2)
	40 - 49	331(36.2)
	50 ≤	221(24.1)
Married state	Single	260(28.4)
	Married	624(68.3)
	Divorce	15(1.6)
	Bereaved	16(1.7)
Education level	High school	127(13.9)
	College ≤	788(86.1)
Religion	None	552(60.3)
	Christian	103(11.3)
	Chatholic	34(3.7)
	Buddhism	189(20.7)
	Etc	37(4.0)
Living with	Living alone	158(17.3)
	Living with spouse	157(17.2)
	Living spouse and children	454(49.6)
	Etc	146(15.9)
Economic state	High	40(4.4)
	Middle	680(74.3)
	Low	195(21.3)
Social activity	Very hard	41(4.5)
	Hard	193(21.1)
	Usually	372(40.7)
	hardly ever	155(16.9)
	Not at all	154(16.8)
Interest in dementia	Very many	64(7.0)
	Interested	342(37.4)
	Usually	457(49.9)
	Not at all	52(5.7)
Life satisfaction	Good	398(43.5)
	Usually	450(49.2)
	Dissatisfaction	67(7.3)
Dementia related information	Come across often	54(5.9)
	Usually	417(45.6)
	Few	393(42.9)
	Not at all	51(5.6)
dementia patients	Yes	175(19.1)
	No	740(80.9)

### 3.2 연구대상자의 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 요구도 및 치매두려움 정도

본 연구에서 대상자의 치매인식도는 점수범위가 최저 점수 0점에서 최고점수 12점으로 평균점수가 8.79±3.18점, 치매태도는 점수범위가 최저점수 7점에서 최고 점수가 35점으로 평균점수가 17.06±4.88점, 치매예방교육 요구도는 최저점수 10점에서 최고점수가 50점으로 41.91±5.78점 그리고 치매두려움은 점수범위가 최저점수 19점에서 최고점수가 95점으로 평균점수가 61.19±12.33점으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Subject's dementia perception, attitude of dementia, prevention education needs of dementia and fear of dementia (N=915)

Variables	Rating scale	M±SD
Dementia perception	0 - 12	8.79±3.08
Attitude of dementia	7 - 35	17.06±4.88
Prevention education needs of dementia	10 - 50	41.91±5.78
Fear of dementia	19 - 95	61.19±12.33

### 3.3 연구대상자의 일반적인 특성에 따른 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 요구도 및 치매두려움 차이

본 연구에서 일반적인 특성에 따른 치매인식도는 사회 활동(F=4.49,  $p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 검정결과, 사회활동은 열심히 하는 경우가 거의 하지 않는 경우보다 치매인식도가 높았으며, 치매태도는 연령(F=4.10,  $p=.007$ ), 결혼상태(F=3.81,  $p=.010$ ), 교육수준( $t=4.62$ ,  $p=.032$ ), 동거가족(F=3.77,  $p=.010$ ), 경제상태(F=3.30,  $p=.037$ ) 그리고 치매문제 관심(F=3.39,  $p=.018$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과, 연령은 50세 이상이 20~29세보다 치매태도가 더 긍정적인 것으로 나타났으며, 동거가족은 배우자 및 자녀와 같이 사는 경우가 혼자 사는 경우보다 치매태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 그리고 치매문제에 대한 관심은 매우 관심이 있는 경우가 전혀 관심이 없는 경우보다 치매태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다. 치매예방교육 요구도는 성별( $t=4.11$ ,  $p=.043$ ), 치매문제에 대한 관심(F=22.34,  $p<.001$ ), 생활의 만족(F=13.46,  $p<.001$ ), 치매관련 정보(F=4.06,  $p<.001$ ) 그리고 주변의 치매환자 유무( $t=6.68$ ,  $p=.010$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과, 치매에 대한 관심은 매우 많은 경우가 관심이 있는 경우와 보통 정도의 관심이 있는 경우에서, 생활에 만족하는 경우가 보통 정도로 만족하는 경우보다 치매예방교육 요구도가 높은 것으로 나타났다. 그리고 치매에 대한 정보를 자주 접하는 경우가 거의 접하지 않거나, 전혀 접하지 않는 경우보다 치매예방교육 요구도가 높았다. 치매두려움은 결혼상태(F=5.21,  $p=.001$ ), 동거가족(F=5.12,  $p=.002$ ), 경제상태(F=3.92,  $p=.020$ ) 그리고 치매관련 정보(F=3.52,  $p=.015$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후검정 결과, 결혼상태는 사별인 경우가 미혼인 경우보다 치매두려움이 높은 것으로 나타났으며, 경제상태는 상의 경우보다 중과 하인 경우가 치매두려움이 더 높

Table 3. Difference of dementia perception, attitude of dementia, prevention education needs of dementia and fear of dementia by general characteristics (N=915)

Characteristics	Categories	Dementia perception		Attitude of dementia		Prevention education needs of dementia		Fear of dementia	
		M±SD	t/f(p)	M±SD	t/f(p)	M±SD	t/f(p)	M±SD	t/f(p)
Gender	Men	8.64±3.21	2.02	17.20±4.96	0.81	41.53±5.78	4.11	56.64±12.23	1.25
	Female	8.93±2.92	(.156)	16.92±4.80	(.370)	42.30±5.76	(.043)	57.68±10.23	(.265)
Age(yr)	20 - 29	8.91±3.21		16.28±4.39	4.10	41.23±6.23		56.23±11.23	
	30 - 39	9.04±2.65	1.02	17.02±4.85	(.007)	41.70±5.65	0.15	58.07±11.23	0.71
	40 - 49	8.74±3.14	(.384)	16.89±4.86	a<d	42.05±5.75	(.931)	56.76±10.81	(.544)
	50 ≤	8.54±3.23		17.96±5.17		41.91±5.60		57.76±11.92	
Married state	Single <sup>a</sup>	8.95±2.97		16.33±4.58		42.04±6.03		54.60±10.08	5.21
	Married <sup>b</sup>	8.72±3.11	0.64	17.32±4.94	3.81	41.89±5.70	0.29	58.31±11.49	(.001)
	Divorce <sup>c</sup>	9.27±2.63	(.591)	19.47±6.02	(.010)	40.67±5.15	(.837)	52.80±10.97	a<b
	Bereaved <sup>d</sup>	8.25±3.86		16.69±4.92		42.13±5.41		61.00±13.48	
Education level	High school	8.87±3.11	0.10	17.92±5.15	4.62	41.50±5.35	0.77	56.69±12.75	0.17
	College ≤	8.77±3.07	(.855)	16.92±4.82	(.032)	41.98±5.84	(.380)	57.26±11.00	(.679)
Religion	None	8.86±3.07		16.94±4.93		42.00±5.87		57.23±11.20	
	Christian	8.65±3.23		17.15±5.26		41.72±5.30		55.62±11.74	
	Chatholic	8.68±3.35	1.04	17.47±3.83	0.38	42.74±5.77	1.35	60.30±10.51	0.85
	Buddhism	8.84±2.89	(.384)	17.15±4.77	(.826)	42.02±5.66	(.249)	57.81±10.31	(.496)
	Etc	7.84±3.42		17.78±4.67		39.92±6.11		57.92±12.86	
Living with	Living alone <sup>a</sup>	8.65±3.17		16.20±4.85		41.64±6.19		54.80±10.59	
	Living with spouse <sup>b</sup>	8.82±3.09	0.89	16.63±4.66	3.77	41.26±5.75	1.20	57.03±10.07	5.12
	Living spouse and children <sup>c</sup>	8.71±3.11	(.447)	17.57±5.02	(.010)	42.21±5.54	(.308)	58.78±11.61	a,d<c
	Etc <sup>d</sup>	9.15±2.86		16.88±4.55	a<c	41.98±6.05		54.70±11.02	
Economic state	High <sup>a</sup>	8.40±3.33		18.75±4.82		41.40±6.82		50.92±10.46	3.93
	Middle <sup>b</sup>	8.84±3.02	0.48	16.87±4.74	3.30	42.05±5.65	0.79	57.44±10.65	(.020)
	Low <sup>c</sup>	8.70±3.23	(.618)	17.36±5.30	(.037)	41.53±5.78	(.452)	57.52±13.23	a<b,c
Social activity	Very hard <sup>a</sup>	8.27±3.68		17.81±5.99		42.34±6.22		55.96±13.71	
	Hard <sup>b</sup>	9.28±2.51	4.49	17.50±5.27		42.48±5.52		57.19±12.19	
	Usually <sup>c</sup>	8.79±3.05	(.001)	16.75±4.69	1.20	41.23±6.17	2.31	57.44±10.35	0.39
	hardly ever <sup>d</sup>	9.09±2.85	d>b	16.81±4.34	(.308)	42.18±4.73	(.056)	58.06±8.82	(.819)
	Not at all <sup>e</sup>	8.00±3.64		17.30±5.00		42.48±5.86		57.80±13.77	
Interest in dementia	Very many <sup>a</sup>	8.59±3.01		18.73±5.74		45.83±5.52		60.47±14.35	
	Interested <sup>b</sup>	8.75±3.14	0.34	16.74±4.90	3.39	42.88±5.60	22.34	57.99±10.40	2.44
	Usually <sup>c</sup>	8.87±3.03	(.799)	17.00±5.15	(.018)	40.94±5.54	(<.001)	56.20±10.61	(.064)
	Not at all <sup>d</sup>	8.54±3.25		17.73±5.15	a>d	39.31±6.00	a>b,c	56.25±15.50	
Life satisfaction	Good <sup>a</sup>	8.73(3.17)		16.81±5.07		42.99±5.07	13.46	56.32±12.55	2.40
	Usually	8.89(2.94)	0.70	17.14±4.58	1.83	40.96±6.09	(<.001)	57.51± 9.92	(.091)
Dementia related information	Dissatisfaction <sup>c</sup>	8.46(3.42)	(.499)	18.00±5.58	(.160)	41.93±6.47	a>b	60.37±11.12	
	Come across often <sup>a</sup>	8.93±3.11		17.60±5.25		45.15±5.35		59.77±13.35	
	Usually <sup>b</sup>	8.64±3.20	0.60	16.78±4.82	0.89	41.46±5.77	4.06	55.72± 9.98	3.52
	Few <sup>c</sup>	8.91±2.96	(.616)	17.26±4.89	(.444)	42.06±5.67	(<.001)	58.56±11.08	(.015)
dementia patients	Not at all <sup>d</sup>	8.92±2.94		17.24±4.86		41.12±6.03	a>c,d	55.88±17.05	a<b,c
	Yes	8.67±3.28	0.32	17.09±4.92	0.01	42.93±5.79	6.68	58.34±11.19	1.43
	No	8.82±3.03	(.572)	17.05±4.87	(.922)	41.67±5.75	(.010)	56.92±11.24	(.233)

은 것으로 나타났다. 그리고 치매관련 정보는 보통으로 접하는 경우와 거의 접하지 않는 경우가 자주 접하는 경우보다 치매두려움이 높은 것으로 나타났다(Table 3).

### 3.4 연구대상자의 치매인식도, 치매태도, 치매예방 교육 요구도 및 치매두려움 간의 상관관계

본 연구에서 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 요구도, 치매두려움 간의 상관관계를 분석한 결과, 치매두

려움은 치매태도( $r=.434, p<.001$ )와 치매교육예방 요구도( $r=.133, p<.001$ )는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 치매인식도( $r=-.083, p=.046$ )는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다(Table 4).

### 3.5 연구대상자의 치매두려움에 영향을 미치는 요인

본 연구에서 치매 두려움에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 대상자의 일반적인 특성에서 치매두려움에

Table 4. Correlation among the variables

Variables	Dementia perception	Attitude of dementia	Prevention education needs of dementia	Fear of dementia
	r(p)	r(p)	r(p)	r(p)
Dementia perception	1			
Attitude of dementia	-.058(.078)	1		
Prevention education needs of dementia	.031(.349)	-.072(.029)	1	
Fear of dementia	-.083(.046)	.434(<.001)	.133(<.001)	1

Table 5. Factors affecting fear of dementia of subjects

Predictors		B	SE	$\beta$	t	p
(Constant)		34.078	4.939		6.900	<.001
Married state <sup>†</sup>	Single	-5.405	3.857	-.218	-1.402	.162
	Married	-2.574	3.814	-.107	-.675	.500
	Divorce	-7.412	4.762	-.086	-1.557	.120
Living with <sup>†</sup>	Living alone	.103	1.442	.003	.072	.943
	Living with spouse	-.179	1.167	-.006	-.153	.878
	Living with spouse & children	-.194	1.538	-.007	-.163	.778
Economic state <sup>†</sup>	High	-6.113	2.244	-.108	-2.724	.007
	Middle	.039	1.077	.001	.036	.971
Dementia related information <sup>†</sup>	Come across often	1.356	2.583	.027	.525	.600
	Usually	.558	1.945	.025	.287	.774
	Few	2.981	1.944	.132	1.534	.126
Dementia perception		-.244	.154	-.058	-1.589	.113
Attitude of dementia		.966	.083	.428	11.591	<.001
Prevention education needs of dementia		.247	.068	.134	3.653	<.001
R <sup>2</sup> =.254, Adj R <sup>2</sup> =.237, F=14.932, P<.001						

<sup>†</sup>Refer to marital state dummy variables : bereaved, Refer to living with dummy variables : etc, Refer to economic state dummy variables : Low

유의한 차이가 있는 결혼상태, 동거가족, 경제상태 그리고 치매에 관한 정보와 치매인식도, 치매태도 및 치매예방교육 요구도를 독립변수 투입하여 다중회귀분석을 시행하였다. 결혼상태, 동거가족, 경제상태 그리고 치매에 관한 정보는 더미변수로 처리하여 입력하였다. 우선 회귀분석의 가정을 검정한 결과, Durbin-Watson 통계량은 1.837로 2에 가까우므로 자기상관이 존재하지 않았고, 공차 한계(tolerance) 값은 모두 10이하로 다중공선성의 문제도 존재하지 않았다. 회귀분석 결과, 전체 회귀 모형은 유의하였고(F=14.932, p<.001), 일 지역사회 일반직 공무원의 치매두려움에 미치는 영향요인은 치매태도( $\beta$ =.966, p<.001), 치매예방교육 요구도( $\beta$ =.247, p<.001), 경제상태에서 상( $\beta$ =-6.113, p=.007)이었고 설명력은 23.7%이었다. 즉 경제상태가 상의 경우, 치매태도가 긍

정적이며, 치매예방교육 요구도가 높은 경우에서 치매두려움이 높은 것으로 나타났다(Table 5).

#### 4. 논의

본 연구는 일 지역사회 일반직 공무원을 대상으로 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 요구도가 치매두려움에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도하였다. 그 결과를 토대로 논의하고자 한다.

본 연구에서 대상자의 치매인식도(점수범위 0~12점)의 평균점수가 8.79점으로 보통보다 다소 높은 것으로 나타났다. 이는 지역주민 대상으로 연구한 Lee와 Jo[17]의 연구에서 치매 인식도(점수범위 0~15점) 평균점수가

11.09점으로 보통보다 다소 높게 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이 한다 하겠다. 하지만 Lee[19]의 중·장년 여성에 대한 연구결과 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이 한다 하겠다. 하지만 Lee[19]의 중·장년 여성에 대한 연구에서 치매인식도(점수범위 0~12점)의 평균점수 7.5점으로 본 연구결과 보다 치매인식도가 다소 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 치매에 대한 의학적 지식부족, 조기검진과 예방에 대한 적절한 인식 부족은 상황을 악화[7] 시킬 수 있다. 그러므로 각 지역의 치매안심센터에서는 일반직 공무원이 치매관련 지식과 치매인식수준을 향상시킬 수 있도록 지속적인 정보제공, 사업 홍보 및 치매관련 교육 프로그램을 지속적으로 제공해야 할 것이다. 본 연구에서 치매태도(점수범위 7~35점)는 평균점수가 17.06점으로 다소 낮은 것으로 나타났다. 이는 중·노년층과 지역주민 대상의 연구로 직접적인 비교는 어려우나 Moon[7]의 연구에서 치매태도(점수범위 7~35점)의 평균점수는 22.57점, Lee[12]의 연구에서 치매태도(점수범위 20~140점)의 평균점수가 85.94점 그리고 Park과 Lim[25]의 연구에서 치매태도(10점 만점)의 평균점수가 7.14점으로 다소 높게 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 이러한 결과는 연구도구와 연구대상자의 차이에서 기인한 것으로 생각된다. 최 일선 공무원이 치매관련 사업을 수행함에 있어 치매관련 지식이 낮을 경우 치매태도가 부정적일 수 있다 생각된다. Jang[26]은 연구에서 치매지식 수준이 높고 노인에 대한 태도가 긍정적일수록, 치매태도가 긍정적이라 하였다. 따라서 일선 공무원의 치매에 대한 부정적인 태도는 치매에 대한 불안감을 가진 지역주민에게 치매 두려움을 향상시킬 수 있다. 그러므로 일선에서 근무하는 공무원 특성에 맞게 치매에 대한 올바른 교육 및 홍보 프로그램을 통하여 치매예방, 조기발견, 발병가능성 및 치료에 도움을 줄 수 있는 전략 수립으로 치매에 대한 부정적인 인식을 개선시킬 수 있도록 노력해야 할 것이다.

본 연구에서 치매예방교육 요구도(점수범위 10~50점)의 평균점수는 41.91점으로 매우 높은 것으로 나타났다. 이는 Lee[19]의 연구에서 치매예방교육 요구도(점수범위 0~30점) 평균점수가 23.8점, Park과 Lim[25]의 연구에서 치매예방교육 요구도(점수범위 1~5점) 평균점수는 4.55점으로 매우 높게 나타나 본 연구결과와 같은 맥락이라 하겠다. 치매예방교육은 치매가 오기 전에 취할 수 있는 예방적행위로 치매에 대한 지식을 유의하게 변화시키는[27] 구체적인 교육 프로그램이라 할 수 있다. 공무원의 치매예방교육 요구도가 높다는 것은 지역사회

주민의 치매예방과 관리를 위해 봉사하기를 원한다는 긍정적인 부분이라 해석될 수 있다. 그러므로 지역사회 치매안심센터에서는 지역사회 최 일선에서 근무하는 일반직 공무원을 대상으로 치매의 조기 검진, 관리, 치료 그리고 무엇보다 예방이 중요한 질환이기 때문에 치매 예방을 위해 적극적이고 통합적인 프로그램 제공으로 공무원의 치매에 대한 지식수준을 향상시켜야 할 것이다.

본 연구에서 치매두려움(점수범위 19~95점)은 평균점수 61.19점으로 보통보다 높게 나타났다. 이는 중년 여성을 대상으로 한 Jo 등[28]의 연구에서는 치매두려움(점수범위 0~4점) 평균점수가 2.96점으로 보통보다 높게 나타나 본 연구결과와 유사하다 하겠다. Kim[29]의 연구에서 치매두려움(점수범위 19~95점) 평균점수는 57.76점으로 보통보다 다소 높게 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이한다 할 수 있다. 하지만 Kim과 Chang[30]의 연구에서 치매두려움(점수범위 0~4점) 평균점수는 1.49점으로 매우 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 치매두려움은 치매라는 구체적인 요인으로부터 유발되는 두려운 감정으로[16], 공무원의 경우 치매 환자가 이상행동과 배회행동에 의해 신체적, 정신적인 어려움을 직·간접적인 경험으로 치매인식도와 치매태도가 다소 비관적이고, 치매두려움과 같은 부정적 태도를 가지게 되어 나타난 결과로 생각된다. 치매에 대한 잘못된 지식은 치매두려움을 더욱 높이고, 치매진단의 지연, 소극적인 치료로 인해 치매의 예방과 관리에 영향을 미친다[17]. 그러므로 치매국가책임제에 의한 치매사업을 수행하는 지역사회 공무원에게 알맞은 차별화된 치매 예방 및 관리 프로그램 제공으로 치매두려움과 같은 부정적인 사고를 감소시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구에서 일반적인 특성에 따른 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 요구도 및 치매두려움에 대한 사후검정 결과, 치매인식도에서 사회활동은 '열심히 하는 경우'가 "거의 하지 않는 경우"보다 치매인식도가 높은 것으로 나타났다. 이는 Yang[18]의 연구에서 사회활동을 '매우 열심히 하는 경우'가 치매인식도가 가장 높은 것으로 나타났으며 본 연구결과와 유사하였다. 하지만 Lee와 Jo[17]의 연구에서 사후검정 결과, 연령에서 20대와 30대가 70대와 80대보다 치매 인식도가 높았고, 결혼상태는 미혼이 결혼, 이혼/사별보다 치매 인식도가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 또한 Moon[7]의 연구에서는 학력이 높을수록, 소득수준이 높을수록 치매에 대한 인식도가 더 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 공무원의 경우 각 부서 단위로 지



역사회 봉사활동의 차원에서 사회활동을 요양원 등 노인 시설에서 많이 함으로 이러한 사회활동을 통하여 치매인식도가 다른 연구대상자와 차이가 있었을 것으로 생각된다. 치매태도는 연령은 50대 이상이 20~29세보다 치매태도가 더 긍정적인 것으로 나타났으며, 동거가족은 배우자 및 자녀와 같이 사는 경우가 혼자 사는 경우보다 치매태도가 긍정적인 것으로 나타났다. 그리고 치매문제에 대한 관심은 매우 관심이 있는 경우가 전혀 관심이 없는 경우보다 치매태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다. 이는 Yang[18]의 연구에서 나이가 많을수록, 치매에 대한 관심이 보통인 경우에서 가장 치매태도가 긍정적이라 하였고, Jang [26]의 연구에서는 치매지식 수준이 높고, 연령이 낮을수록 치매태도가 긍정적인 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 이러한 결과는 연령에 따라 치매에 대한 관심도가 다양하며, 본 연구 대상자 중 배우자 및 자녀가 함께 살게 됨으로 부모님과 주변의 어르신을 보살피며 자연스럽게 치매에 대해 관심이 높아지게 되어 치매태도가 긍정적으로 변화하게 된 결과로 나타났을 것으로 생각된다. 치매예방교육 요구도는 치매에 대한 관심은 '매우 많은 경우'가 '관심이 있는 경우'와 '보통 정도의 관심이 있는 경우'에서, 또 생활에 '만족하는 경우'가 '보통 정도로 만족하는 경우'보다 치매예방교육 요구도가 높은 것으로 나타났다. 그리고 치매에 대한 정보를 '자주 접하는 경우'가 '거의 접하지 않거나', '전혀 접하지 않는 경우'보다 치매예방교육 요구도가 높았다. 이는 Yang[18]의 연구에서 치매문제에 매우 관심이 많고, 치매관련 정보를 자주 접하는 경우에서 치매예방교육 요구도 점수가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이한다 하겠다. 그리고 Lee[19]의 연구에서 "치매에 대한 관심이 매우 많고", '치매에 대해 매우 잘 알고 있다고 한 경우'에서 치매예방교육 요구도가 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 부분적으로 일치하였다. 이러한 결과는 우리 사회가 고령사회로 변화하면서 치매국가책임제에 대한 관심이 반영되고, 치매관련 업무와 접하는 공무원이 치매예방교육의 필요성을 느껴 이러한 결과가 나타났을 것으로 생각된다. 따라서 연구대상자에 따른 차별화되고 좀 더 심화된 맞춤형 치매예방교육이 필요할 것으로 여겨진다. 그리고 치매두려움은 '사별'인 경우가 '미혼'인 경우보다 치매두려움이 높은 것으로 나타났으며, 경제상태는 '상'의 경우보다 '중'과 '하'인 경우가 치매두려움이 더 높은 것으로 나타났다. 그리고 치매관련 정보는 '보통으로 접하는 경우'와 '거의 접하지 않는 경우'가 '자주 접하는 경우' 보다 치매두려움이 높은

것으로 나타났다 이는 Kim[29]의 연구에서 주관적 건강상태가 낮다고 인지할수록, 기억력 변화를 강하게 느낄수록, 인생만족도가 불만족일수록, 치매교육 참여의향이 있을수록 치매두려움이 높다 하였으며, Kim과 Jung[31]의 연구에서 현재 주관적 건강상태가 건강 또는 보통의 경우에서 치매두려움이 높았으며, 동년배 비교 건강상태에서 비슷하거나 나쁠수록, 치매 관심도는 매우 많은 경우가 치매두려움이 높을 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 최근에 사람들은 치매에 걸리는 것을 가장 두려워하며, 치매로 일어날 일에 대한 불안으로 부정적인 사고와 부적응적 행동, 증상이 신체화되는 치매두려움을 겪고 있다[16]. 본 연구의 대상자인 공무원도 이와 유사하게 나이가 들어감에 따라 치매를 더욱 두려워하는 부정적인 인식을 가지게 됨으로 이러한 결과가 나타났을 것으로 생각된다. 그러므로 치매예방, 조기진단 및 관리를 위한 지속적인 교육과 홍보로 부정적인 인식을 개선시킬 수 있도록 해야 할 것이다.

본 연구에서 치매두려움은 치매태도와 치매교육예방 요구도는 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 치매인식도는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이는 Park과 Lim [25]의 연구에서 치매태도, 치매예방교육 요구도가 유의한 양의 상관관계, Kim과 Chang[27]의 연구에서도 치매두려움과 치매태도가 양의 상관관계가 있는 것으로 나타나 본 연구결과와 맥락을 같이 한다 하겠다. 치매두려움은 치매에 대한 지식수준이 높을 때 긍정적인 태도를 갖게하고 치매 조기발견, 예방행위 등의 적극적인 태도의 형성으로[16] 감소시킬 수 있다 생각된다. 그러므로 공무원의 특성에 알맞은 콘텐츠 개발과 치매예방교육 프로그램을 통하여 치매두려움을 감소시킬 수 있는 다양한 방법이 모색해야 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 치매 두려움에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중회귀분석한 결과, 치매두려움에 대한 설명력은 23.7%이었다. 이는 Kim과 Jung[31]의 연구에서 치매불안, 노인불안 치매경험, 보청기, 종교, 치매 관심을 결과변수인 치매 두려움에 회귀분석하였을 때의 설명력이 32.1%로 나타나 본 연구결과와 유사하지 않았다. 또한 Kim과 Chang[30]의 연구에서는 지각된 심감성, 지각된 장애, 지각된 민감성을 결과변수인 치매 두려움에 회귀분석하였을 때 설명력이 47.8%로 나타나 본 연구결과와 일치하지 않았다. 본 연구결과와의 이러한 차이는 치매두려움에 대한 결과변수가 다르고, 본 연구대상자인 공무원이 치매문제에 대한 관심 정도가 49.2%에서 보통으로 가장 많았으며, 치매두려움이

보통보다 높게 나타나 설명력에서 차이가 있을 것으로 생각된다. 치매에 대한 부정적인 인식과 태도는 치매두려움에 많은 영향을 미치게 된다. 최 일선에서 근무하는 일반직 공무원의 치매인식과 태도는 치매를 두려워하는 지역사회 주민의 불안감을 더욱 가중시킬 수 있다. 따라서 공무원의 치매두려움을 감소시키기 위해 공무원의 특성에 맞는 차별화된 콘텐츠 개발과 프로그램 운영으로 공무원의 부정적인 인식 변화를 유도하여야 할 것으로 생각된다.

## 5. 결론

본 연구는 일 지역사회 일반직 공무원을 대상으로 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 요구가 치매두려움에 미치는 영향을 파악하기 위해 시도하였다.

연구결과, 치매 인식도의 평균점수가 8.79점으로 보통보다 다소 높았으며, 치매태도의 평균점수는 17.06점으로 다소 낮은 것으로 나타났다. 치매예방교육 요구도는 평균점수는 41.91점으로 매우 높았으며, 치매두려움의 평균점수는 61.19점으로 보통보다 높은 것으로 나타났다. 그리고 치매태도가 긍정적이고 치매예방교육 요구도가 높으며, 치매인식도가 낮을수록 치매에 대한 두려움이 높은 것으로 나타났다. 치매 두려움에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위한 다중회귀를 분석한 결과, 치매 두려움에 대한 설명력은 23.7%이었다.

이상의 본 연구결과로 지역사회 일반직 공무원의 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 요구도가 치매두려움에 영향을 미치는 것을 알 수 있었다. 치매국가책임제는 정부 차원에서 책임을 지고 치매예방, 조기진단, 치료, 관리를 통하여 환자와 그 가족의 부담감을 줄여주기 위해 시행하는 것이다. 따라서 최 일선에서 일하는 공무원의 치매관련 사업에 대한 적극적인 개입은 치매 환자와 그 가족에게 많은 고통과 부담감을 감소시키는데 많은 기여를 할 것으로 생각된다. 본 연구는 일 지역사회 일반직 공무원을 대상으로 편의표집에 의해 연구를 진행하여 일반화하는데 한계가 있다. 따라서 다른 지역의 공무원, 성별에 따른 공무원을 대상으로 연구를 확대하고, 치매인식도, 치매태도, 치매예방교육 요구도에 영향을 미치는 과정에서 치매두려움의 매개효과를 검증하며, 치매두려움에 영향을 미칠 수 있는 치매불안 등의 심리적인 다양한 변수를 포함하여 추후 반복연구가 이루어지길 제언한다.

## References

- [1] Statistics Korea. 2021 senior citizen statistics [Internet]. Seoul: Statistics Korea. 2021 [cite 2022 January 24]. Available from: <https://kostat.go.kr/wnsearch/search.jsp>
- [2] Ministry of Health & Welfare, Central Dementia Center, Korea Dementia Status 2019 Report, National Medical Center Dementia Relief Center, 2020.
- [3] B. K. Jeong, Y. J. Sung, "Perception and Attitude of University Students' Dementia Policies, and Knowledge Level Survey: Focus on Dementia National Responsibility", *Society of Occupational Therapy for the Aged and Dementia*, Vol. 14, No. 2, pp. 41-48, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.34263/isotad.2020.14.2.41>
- [4] J. T. Cho, "Analysis of knowledge, attitude, and educational needs toward dementia in university student" *Journal of Digital Convergence*, Vol. 14, No 12, pp. 257-265, 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2016.14.12.257>
- [5] Ministry of Health & Welfare, Comprehensive national dementia management plan, Ministry of Health & Welfare, 2012.
- [6] Ministry of Health & Welfare, Dementia safety center project guide, Ministry of Health & Welfare, 2017.
- [7] J. H. Moon, *A study on knowledge of and attitudes toward dementia among middle-aged and older people*, Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan, 2014.
- [8] B. R. Kim, H. K. Chang, "Factors Influencing Fear of Dementia among Middle-Aged and Older Adults", *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, Vol. 31, No. 2, pp. 156-165, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.2.156>
- [9] H. J. Kim, D. Y. Jung, "A study of cognitive impairment, knowledge and attitudes about dementia among community-dwelling older adults", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 35, No. 3, pp. 731-743, 2015.
- [10] Y. J. Yun, *A study of dementia perception and the Preventive Behaviors of middle class and lower class senior citizens in seoul and kyeonggi area*, Unpublished master's thesis, Seoul National University, Seoul, 2016.
- [11] M. Y. Hyun, S. Yang, G. J. Lee, "Survey for community attitudes towards people with mental illness", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol. 39 No.1, pp.84-94, 2009.  
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2009.39.1.84>
- [12] Y. J. Lee, "A study on the dementia attitude and depression of residents in a community", *Society of Occupational Therapy for the Aged and Dementia*, Vol. 13, No. 1, pp. 41-49, 2019.

- [13] K. M. Kim, Y. O. Yang, "The dementia knowledge, attitude and preventive behavior of the elderly lived in the urban-rural complex city", *Korea Academy Industrial Cooperation Society*, Vol. 17, No. 1, pp. 485-492, 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.1.485>
- [14] N. K. Hyung, T. H. Ha, "Experiences in Operating a Dementia Prevention Programs per Senior Centers: Focused on Community Health Practitioner", *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, Vol. 9, No. 10, pp. 493-508, 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.35873/aimahs.2019.9.10.042>
- [15] M. J. Kim, K. O. Chang, S A. Lee, "The perception of mental health literacy, mental health status, mental health welfare center and mental health business and of among local public officials" *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*, Vol. 21, No. 12, pp. 639-350, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2020.21.12.639>
- [16] M. K. Lee, D. Y. Jung, "A concept analysis of dementia", *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, Vol. 29, No. 2, pp. 206-219, 2018.  
DOI: <http://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.2.206>
- [17] E. J. Lee, M. K. Jo, "A study on perception of and attitude toward dementia in a depression of residents in a community", *Journal of East-West Nursing Research*, Vol. 23, No. 2, pp. 180-189, 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.14370/jewnr.2017.23.2.180>
- [18] E. M. Yang, *Effects of knowledge and attitudes toward dementia on dementia-prevention education needs in the middle-aged- mediating effects of aging anxiety and fear of dementia-*, Unpublished dissertation, Seoul Venture University, Seoul, 2018.
- [19] J. Y. Lee, *The study on the perception and preventive education needs of dementia, -for the middle and old-aged woman-*, Unpublished master's thesis, Hanyang University, Seoul, 2014.
- [20] M. J. Park, D. N. Oh, H. K. Moon, "A study on dementia related attitudes of the middle aged and their dementia preventive behaviors", *The Korea Contents Association*, Vol. 18, No. 4, pp. 653-663, 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.04.653>
- [21] Seoul Metropolitan Dementia Center. A 2013 survey on dementia perception among seoul citizens. Seoul Metropolitan Dementia Center, 2014.
- [22] M. Maria & D Paula, Dementia: Public Knowledge and Attitudes, research update, 77. 2011.
- [23] R. J McNally, Theoretical approaches to the fear of anxiety. In: Taylor, S. (Ed.), Anxiety sensitivity: theory, research, and treatment of the fear of anxiety. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum, 1999.
- [24] M. K. Lee, *Development and validation of the fear of dementia scale*, Unpublished dissertation, Ewha Womans University, Seoul, 2016.
- [25] S. N. Park, H. S. Lim, "A study on knowledge, attitude and needs of preventive education related to dementia in adults". *Journal of Digital Convergence*, Vol. 18, No. 4, pp. 347-356, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.4.347>
- [26] Y. J. Jang, "A comparative study on the factors that determine the attitude toward dementia in Korea and Japan: focusing on the care workers who in nursing homes", *Journal of the Korean Gerontological Society*. Vol. 34, No. 2, pp. 333-348, 2014.
- [27] J. Choi, *A study on elderly people's reception of preventive education program for dementia*, Unpublished master's thesis, Dankook University, Seoul, 2006.
- [28] M. R. Jo, H. J. Lee, Y. H. Kang, Y. R. Shin, S. Y. Han, D. H. Jang, "Impacts of aging anxiety, fear of dementia and perception of successful aging on health promotion behaviors among middle-aged women", *Journal of learner-Centered Curriculum and Instruction*, Vol. 20, No. 5, pp. 921-939, 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.22251/ilcci.2020.20.5.921>
- [29] M. S. Kim, *Factors influencing fear of dementia among baby boom generation*, Unpublished master's thesis, Kaya University, Gimhae, 2019.
- [30] B. R. Kim, H. K. Chang, "Factors influencing fear of dementia among middle-aged and older adults", *Journal of Korean Academy Community Health Nursing*, Vol. 31, No. 2, pp. 156-165, 2020.  
DOI: <http://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.2.206>
- [31] M. S. Kim, J. S. Jung, "Factors affecting fear of dementia of aged in the community", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 40, No. 1, pp. 179-196, 2020,  
DOI: <https://doi.org/10.31888/JKGS.2020.40.1.179>

오 은 정(Eum-Jung Oh)

[정회원]



- 2017년 2월 : 영산대학교 간호대학 (간호학석사)
- 2018년 8월 : 동의대학교 간호학과 (간호학박사 수료)
- 1993년 3월 ~ 2014년 4월 : 울산 프라우메디병원, 울산미래산부인과
- 2014년 9월 ~ 2019년 2월 : 영산대학교 간호학과 초빙교수
- 2019년 3월 ~ 현재 : 춘해보건대학교 간호학과 교수

<관심분야>

여성건강간호, 아동건강간호, 다문화간호, 정신건강간호

조 영 신(Young-Shin Cho)

[정회원]



- 2014년 2월 : 동아대학교 간호학과 (중환자전문간호학 석사)
- 2020년 2월 : 동아대학교 간호학과 (임상간호학 박사)
- 2004년 3월 ~ 2021년 2월 : 고신대학교복음병원 간호사
- 2021년 3월 ~ 현재 : 영산대학교 간호학과 교수

<관심분야>

중환자간호, 노인간호

---

장 경 오(Koung-Oh Chang)

[정회원]



- 2003년 8월 : 부산가톨릭대학교 대학원 간호학과 (간호학석사)
- 2008년 2월 : 부산대학교 대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1991년 6월 ~ 1995년 10월 : 경상대학교병원 근무
- 1996년 10월 ~ 2012년 2월 : 양산시, 진주시보건소 근무
- 2012년 3월 ~ 2014년 1월 : 진주보건대학교 간호학과교수
- 2014년 3월 ~ 현재 : 영산대학교 간호학과 교수

<관심분야>

지역사회간호, 건강증진, 노인건강간호, 정신건강간호