

중년기 성인의 지각된 건강상태, 치매두려움 및 치매건강신념이 치매예방행위에 미치는 영향

류미희¹, 이지원^{2*}

¹구미대학교 간호학과, ²부산가톨릭대학교 간호학과

The Effect of Perceived Health Status, Fear of Dementia and Dementia Health Beliefs on Dementia Preventive Behavior among Middle-aged

Mi Hee Ryu¹, Ji Won Lee^{2*}

¹Department of Nursing, Gumi University

²College of Nursing, Catholic University of Pusan

요약 본 연구는 지역사회에 거주하는 중년기 성인의 지각된 건강상태, 치매두려움 및 치매건강신념이 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 파악하여 치매예방행위 간호중재 개발을 위한 기초자료로 활용하기 위함이다. 2021년 12월 1일부터 2022년 1월 30일까지 40세 이상 65세 미만의 중년기 성인 143명을 대상으로 수행된 조사연구이다. 자료의 분석을 위해 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로, 대상자의 일반적 특성에 따른 치매예방행위는 independent t-test와 one-way ANOVA, 이들의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였고, 다중회귀분석을 이용하여 치매예방행위에 미치는 영향 요인을 분석하였다. 연구 결과 연구 대상자의 치매예방행위는 지각된 건강상태가 좋을수록, 경제상태가 좋을수록, 치매예방방법에 대해 잘 알수록, 종교를 가질 때 치매예방행위를 잘 하는 것으로 나타났으며, 이들의 설명력은 24.4%였다. 따라서 중년기 성인을 대상으로 치매예방방법에 대한 효과적인 교육 중재와 홍보가 적극적으로 필요하다고 할 수 있으며 치매예방행위를 위한 국가적인 방안이 마련되어야 할 것이다.

Abstract This study sought to determine the perceived health status, fear of dementia, dementia health belief, and preventive behavior in community-dwelling middle-aged adults, and identify the factors affecting dementia preventive behavior. The subjects of this study were 143 middle-aged adults aged 40-64 years. They were evaluated from December 1, 2021, to January 30, 2022. For data analysis, demographic characteristics were analyzed according to frequency, percentage, mean, and standard deviation, while the dementia preventive behavior according to demographic characteristics was analyzed using the independent t-test and one-way ANOVA. Pearson's correlation coefficient was used to analyze the correlations, and multiple regression analysis was performed to determine the factors influencing dementia preventive behavior. The results showed that dementia preventive behavior in the subjects improved with enhanced perceived health status, economic status, knowledge of dementia prevention methods, and religion. The explanatory power of these variables was 24.4%. Thus, effective educational interventions and active promotion of dementia prevention methods are essential for middle-aged adults. Suitable government policies for the promotion of dementia preventive behavior should be formulated and implemented.

Keywords : Middle-aged, Health Status, Dementia of Fear, Health Beliefs, Dementia Preventive Behavior

*Corresponding Author : Ji Won Lee(Catholic Univ. of Busan)

email: jwlee@cup.ac.kr

Received August 16, 2022

Accepted November 4, 2022

Revised September 15, 2022

Published November 30, 2022

1. 서론

1.1 연구의 필요성

눈부신 의학의 발전으로 인한 인간의 평균 수명의 증가는 고령화 현상을 가속화하고 있는데, 2020년 기준 65세 이상 우리나라 치매 환자 수는 약 84만 명으로 10.33%의 유병률을 보이고 있으며, 2024년에는 100만 명, 2065년에는 약 330만 명을 넘어 설 것으로 예측된다[1]. 치매(Dementia)는 기억력을 비롯한 여러 가지 인지기능의 장애가 나타나, 일상생활을 혼자하기 어려울 정도로 심한 영향을 주는 상태로써, 시간과 공간에 대한 감각장애, 성격의 변화, 계산능력 저하 등의 다양한 증상이 동반되는 비가역성 질환이다[2]. 이러한 치매는 진행성 질환으로 발병하면 근본적으로 치료가 어려우며, 독립적인 생활이 불가능하게 된다. 이로 인해 치매와 관련된 의료·관리 비용의 상승과 치매 환자 및 그 가족들의 신체적·정신적 문제들이 함께 나타나게 되면서 다양한 문제를 야기하고 있어 이를 해결하기 위한 국가적 차원의 노력이 진행되고 있으나 이에 대한 문제들은 끊임없이 지적되고 있는 실정이다[3].

치매예방행위란 생활습관 변화와 식이요법 등을 통해 치매 위험인자를 감소시키거나 치매 발병을 지연시키는 행위를 의미한다[4]. 세계보건기구(World Health Organization, WHO)는 치매 위험요인으로 낮은 신체활동량, 흡연, 알코올 섭취, 고콜레스테롤혈증, 비만 등과 같은 신체적 요인과 더불어 우울증, 사회적 고립, 낮은 교육수준, 인지활동 부족 등을 제시하면서, 조절 가능한 위험요인에 주목하고 건강한 생활습관의 실천을 유도하고 있다[5]. 아직까지 치매에 대한 완전한 치료법은 개발되어 있지 않고 있으며 이에 빠르게 증가하는 치매유병률에 대한 대처로써, 치매를 예방하고 조기 발견하여 치매의 진행을 최대한 늦추는 것을 강조하게 되었고[5], 이에 따라 치매예방행위에 대한 관심이 우리나라에서도 고조되고 있다.

우리나라에서도 2017년 치매국가책임제를 실시하면서 지역사회 중심의 치매예방관리를 위해 전국민 대상 치매예방실천 지원을 기획하고, '치매예방수칙 3.3.3'을 적극적으로 홍보함으로써 생활습관의 개선과 치매조기검진을 실천하도록 격려하고 있다[6]. 그러나 선행연구에서 우리나라 성인의 치매예방행위 실천정도는 100점을 기준으로 56점으로 낮고[7], 치매선별검사 기준 연령인 만 50세 이상 성인의 치매선별검사 수행률은 13.4%로 보고되어[8], 성인을 대상으로 치매예방행위를 촉진시키기 위

한 전략적인 접근이 필요하다고 할 수 있다.

중년기는 학자마다 정의와 그 시기는 다르나 노인을 65세로부터 규정하고 있기 때문에 40세부터 64세까지를 중년기라고 보는 것이 일반적이다. 생의 주기에서 중년기는 노년기 전 단계의 연령층인 동시에 노인을 돌보는 부양자로, 인구대비 33%를 차지하고 있는데[9], 자신의 신체적, 감각능력, 지적능력, 성격 등 전반적인 노화를 경험하면서 노화를 받아들이는 시기로 특히 이 시기에는 자신의 생활양식이 생의 전반부터 누적되면서 개인의 건강수준에 있어 차이를 보이게 되고, 직접적으로 노년기의 건강상태에 영향을 미치게 되므로 그 어느 시기보다 건강증진을 위한 건강한 생활습관의 실천이 중요하다 할 수 있다. 이에 노년기의 진입을 준비하는 시기의 중년기 성인의 자신의 건강에 대한 지각은 무엇보다 중요하다 [10]. 지각된 건강상태는 자신의 전반적인 건강에 대한 개인적인 평가로서, 자신의 건강에 대한 평가는 건강증진을 위한 행위에 영향을 미치는 것으로 보고되고 왔다 [11-13]. 따라서 중년기 성인의 지각된 건강상태를 확인하고 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 규명할 필요가 있겠다.

치매두려움은 본인이 치매에 이환될 것을 걱정하여 불안해하고 두려워하는 감정으로써[14], 치매라는 질환은 비가역적으로 기억력 뿐만 아니라 자신의 가족들에게도 영향을 미치는 질환으로써 이에 대한 두려움은 실로 크다 할 수 있다. 선행연구에 따르면, 중년기 성인과 노인들은 일반적으로 치매발병을 두려워하고 있는 것으로 나타났다[15], 이러한 치매두려움은 치매태도, 치매인식, 치매예방교육에 대한 요구도[16], 치매건강신념[17]과 같은 요인들에 영향을 미치는 것으로 보고되어왔다. 특히 치매예방행위에 있어 치매에 대한 두려운 감정은 자신의 상태를 관찰하고 모니터링 하는데 있어 긍정적인 역할을 하는 것으로 보고된 결과도 있으나[18], 이러한 치매두려움이 부정적으로 작용하여 스트레스를 유발할 수 있다는 연구 결과[19]가 보고되어 중년기 성인의 치매두려움 정도를 확인하고, 치매예방행위에 미치는 영향을 살펴 볼 필요가 있다.

치매건강신념이란 치매를 예방하기 위해 인간이 지니는 신념을 말하는데, 여기에는 치매에 대한 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성이 포함된다[17]. 건강증진행위에 있어 건강신념은 다양한 건강실천에 있어 중요한 예측 변인으로 보고되어 왔다[18]. 특히 고혈압, 당뇨, 비만 등과 같은 치매와 관련있는 질환에 있어 밀접한 관련을 보이고 있기 때문에 건강증진

의 실천이 중요한 시기인 중년기 성인을 대상으로 치매 건강신념과 치매예방행위의 관계와 영향을 미치는 요인에 대한 연구가 필요할 것으로 생각된다. 그러나 여전히 이에 대한 연구는 미미한 실정이므로, 치매예방행위에 미치는 영향을 알아보기 위해 치매건강신념의 구성요소를 포함하여 치매예방행위를 규명하고자 한다.

지금까지 중년기 성인을 대상으로 한 치매예방행위와 관련된 선행연구들을 살펴보면 치매지식[19], 치매태도[4,20], 치매두려움[14,17], 치매예방행위 의도[21]과 같은 연구가 대부분으로 중년기 성인의 지각된 건강상태를 고려한 치매예방행위에 미치는 영향을 분석한 연구는 드물었다. 따라서 본 연구는 지역사회에서 거주하는 중년기 성인을 대상으로 지각된 건강상태, 치매건강신념, 치매두려움, 치매예방행위 정도를 확인하고, 치매예방행위에 미치는 영향을 파악하여 지역사회 중년기 성인들의 치매예방행위를 증진시킬 수 있는 간호중재 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 한다.

1.2 연구목적

본 연구는 중년기 성인의 지각된 건강상태, 치매두려움, 치매건강신념을 조사하고, 치매예방행위에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 인구사회학적 특성을 파악한다.
- 대상자의 지각된 건강상태, 치매두려움, 치매건강신념, 치매예방행위를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 지각된 건강상태, 치매두려움, 치매건강신념과 치매예방행위의 차이를 파악한다.
- 대상자의 지각된 건강상태, 치매두려움, 치매건강신념과 치매예방행위 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

2. 본론

2.1 연구 설계

본 연구는 중년기 성인의 치매예방행위에 미치는 영향을 파악하기 위해 실시한 서술적 조사연구이다.

2.2 연구 대상

본 연구대상은 지역사회에 거주하는 40세 이상 65세

미만의 중년기 성인으로 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구 참여에 동의한 대상자를 선정하였다. 연구 표본의 크기는 G*Power 3. 1. 9 프로그램을 이용하여 다중회귀분석을 위한 표본 수 검정력 .80, 유의수준 .05, 효과크기 .15를 기준으로 하고, 예측요인을 12개로 계산하였을 때, 필요한 대상자 수는 127명이었다. 탈락율 20%를 고려하여 152명을 목표로 하였으며 총 156부의 설문지가 온라인으로 작성되었고, 이 중 응답이 불충분한 13부를 제외하고 최종 143부를 분석하였다.

2.3 연구 도구

2.3.1 지각된 건강상태

지각된 건강상태는 Speake, Cowart와 Pellet[22]이 Kweon과 Jeon[23]번역한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 3문항으로 이루어져 있으며, 각 문항별 '매우 나쁨' 1점에서 '매우 좋음' 5점까지의 Likert형 5점으로 구성된다. 점수 범위는 3점에서 15점으로 점수가 높을수록 자신이 평가하는 지각된 건강상태가 좋다는 것을 의미한다. Kweon과 Jeon[23]의 연구에서는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었다.

2.3.2 치매두려움

치매두려움은 Lee[24]가 개발한 도구를 사용하였다. 총 19문항으로 이루어져 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성된다. 점수 범위는 19점에서 95점으로 점수가 높을수록 치매두려움 정도가 높은 상태를 의미한다. 도구의 신뢰도는 Lee[24]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .93$ 이었으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었다.

2.3.3 치매건강신념

치매건강신념은 Kim 등[25]이 개발한 The Motivation to Change Lifestyle and health Behaviors Dementia Risk reduction scale(MCLHB-DRR)을 Kim[17]이 번역하고, 수정·보완한 도구를 사용하였다. 총 17문항으로 이루어져 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 구성된다. 지각된 민감성(4문항), 지각된 심각성(5문항), 지각된 유익성(4문항), 지각된 장애성(4문항)의 하부요인으로 나누어지고, 점수가 높을수록 지각된 민감성, 지각된 심각성, 지각된 유익성, 지각된 장애성이 높은 것을 의미한다. 도구 개발당시 신뢰도는 지각된 민감성 Cronbach's $\alpha = .86$, 지각된 심

각성 Cronbach's $\alpha = .72$, 지각된 유익성 Cronbach's $\alpha = .69$, 지각된 장애성 Cronbach's $\alpha = .74$ 였으며, Kim[25]의 연구에서는 지각된 민감성 Cronbach's $\alpha = .91$, 지각된 심각성 Cronbach's $\alpha = .82$, 지각된 유익성 Cronbach's $\alpha = .83$, 지각된 장애성 Cronbach's $\alpha = .85$ 이였으며, 본 연구에서는 지각된 민감성 Cronbach's $\alpha = .88$, 지각된 심각성 Cronbach's $\alpha = .81$, 지각된 유익성 Cronbach's $\alpha = .89$, 지각된 장애성 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

2.3.4 치매예방행위

치매예방행위는 Park[26]이 보건복지부와 중앙치매센터에서 배포되는 치매예방수칙 333을 사용하여 구성된 도구를 사용하였다. 총 18문항으로 이루어져 있으며, 각 문항은 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점으로 구성된다. 점수 범위는 18점에서 90점으로 점수가 높을수록 치매예방행위를 잘하고 있는 상태를 의미한다. 도구의 신뢰도는 Park[26]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .77$ 이였으며, 본 연구에서의 Cronbach's $\alpha = .82$ 이었다.

2.4 자료수집 방법과 윤리적 고려

본 연구는 윤리적 측면을 고려하여 C 대학교 생명윤리위원회로부터 승인(IRB: ****IRB-2021-044) 을 받은 후 2021년 12월 1일부터 2022년 1월 31일까지 자료를 수집하였다. 자료수집을 위하여 Google 온라인 설문지를 작성하여 활용하였다. SNS를 활용하여 모집문건을 게시하고 자발적으로 모집문건을 보고 연락해 온 대상자에게 연구의 목적 및 조사방법, 이익과 보상, 자료의 익명성 보장 및 비밀유지, 중도 철회 가능성을 설명하였다. 연구 참여 및 개인정보수집동의에 대해 원하지 않을 시 설문지 작성 문항으로 넘어가지 않도록 설문지를 설정하였다. 설문지는 작성이 완성되는데 10-15분 정도 소요되었고, 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

2.5 자료분석방법

수집된 자료는 SPSS/WIN 25.0 program을 이용하여 다음과 같이 분석하였다. 일반적 특성과 지각된 건강상태, 치매건강신념, 치매두려움, 치매예방행위 정도는 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였고, 일반적 특성에 따른 치매예방행위 정도를 알아보기 위해 independent t-test 및 one-way ANOVA를 이용하여 분석하였고, 사후검정은 Scheffé test로 분석하였다. 지

각된 건강상태, 치매건강신념, 치매두려움 및 치매예방행위 간의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson's correlation coefficient로 분석하고, 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 다중회귀분석으로 분석하였다.

3. 연구결과

3.1 대상자의 일반적 특성

연구대상자는 여성이 67.8%(97명)이었고, 평균연령은 49.83 ± 5.89 세이었다. 학력은 대학교 졸업 이상이 56.6%(81명)으로 가장 많았고, 경제상태는 '보통이다'라는 응답이 83.2%(119명)으로 가장 많았으며, 종교는 있는 경우가 53.8%(77명)이었다. 가장 두려운 질병으로 치매라는 응답이 46.9%(67명)으로 가장 많았고, 치매를 진단받은 가족이 있는 경우 있다라는 응답이 74.8%(107명)이였으며, 치매 환자를 돌 본 경험은 있다라는 응답이 65.7%(94명)이었다. 치매 교육 경험은 없다는 응답이 55.9%(80명)이었고, 치매예방방법에 대한 지식은 보통 안다라는 응답이 49.7%(71명)이였으며, 모른다라는 응답이 38.5%(55명)이었다. 치매조기검진에 대한 관심은 보통이다 라는 응답이 44.8%(64%)로 나타났으며, 치매조기검진을 받을 의향은 없다라는 응답이 87.4%(125명)이였으며, 자신이 치매에 걸릴 것이라고 생각해 본 경험에 대해 67.8%(97명)가 없다 라고 응답하였다(Table 1).

3.2 대상자의 지각된 건강상태, 치매건강신념, 치매두려움 및 치매예방행위

연구대상자의 치매예방행위는 90점 만점에 46.22 ± 10.14 점이었고, 지각된 건강상태는 15점 만점에 9.05 \pm 1.40점 이였으며, 치매건강신념 42.54 ± 10.84 점으로 나타났고, 치매두려움은 95점 만점에 50.74 ± 14.05 점으로 나타났다(Table 2).

Table 2. Degree of Perceived Health Status, Fear of Dementia, Dementia Health Beliefs and Dementia Prevention Behavior (N=143)

Variables	M \pm SD	Range	
Perceived Health Status	9.05 \pm 1.40	3	15
Dementia Health Beliefs	42.54 \pm 10.84	17	85
Fear of Dementia	50.74 \pm 14.05	19	95
Dementia Prevention Behavior	46.22 \pm 10.14	18	90

3.3 대상자의 사회인구학적 특성에 따른 치매예방행위의 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 치매예방행위는 통계적으로 성별($t=-2.58, p=.011$), 경제상태($F=8.11, p<.001$), 종교($t=-2.60, p=.010$), 치매예방방법에 대한 지식($F=4.62, p=.011$), 치매조기검진에 대한 관심($F=4.30, p=.015$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 사후분석에서 여성이 남성에 비해 치매예방행위 점수가 높았으며, 경제상태에서 '보통이다'와 '나쁘다'라

도 응답한 대상자에 비해 '좋다'라고 응답한 대상자의 치매예방행위 점수가 높았다. 종교가 없다고 응답한 대상자가 점수가 더 높았으며, 치매예방방법에 대해 '모른다'라고 응답한 대상자에 비해 '잘 안다'라고 응답한 대상자의 치매예방행위 점수가 높았고, 치매조기검진에 대해 관심이 '있다'라고 응답한 대상자가 '없다'고 응답한 대상자에 보다 치매예방행위점수가 높게 나타났다(Table 1).

Table 1. General Characteristics in participants and Dementia prevention behavior according to general characteristics (N=143)

Variables	Categories	n(%)	Dementia prevention behavior	
			M±SD	t/F(p) Scheffe
Gender	Male	46(32.2)	43.11±10.21	-2.58(.011)
	Female	97(67.8)	47.70±1.00	
Age(years)	30-40	77(53.8)	45.95±10.75	-.35(.727)
	> 65	66(46.2)	46.55±9.46	
Education level	≤High school	62(43.4)	46.23±10.26	.002(.998)
	≥college	81(56.6)	46.22±10.12	
Economic status	Good ^a	11(7.7)	57.27±8.08	8.11(<.001) a>b,c
	Moderate ^b	119(83.2)	45.53±9.99	
	Bad ^c	13(9.1)	43.23±7.47	
Religion	No	66(46.2)	48.56±10.16	-2.60(.010)
	Yes	77(53.8)	44.22±9.73	
Most feared disease	Cancer	34(23.7)	45.29±9.80	.365(.778)
	cerebral/cardiac vascular disease	31(21.6)	47.03±8.97	
	Dementia	67(46.7)	45.94±10.46	
	ect	11(7.7)	48.55±12.98	
Diagnosis of dementia in family	No	36(25.2)	44.86±9.08	.931(.353)
	Yes	107(74.8)	46.68±10.48	
Experience of caring for dementia patients	No	49(34.3)	48.02±10.54	-1.54(.127)
	Yes	94(65.7)	45.29±9.86	
Experience in dementia education	No	80(55.9)	44.59±10.86	-1.83(.070)
	Yes	63(44.1)	44.49±8.94	
Knowledge of dementia prevention methods	No ^a	55(38.5)	43.75±9.29	4.62(.011) a<c
	Moderate ^b	71(49.7)	46.79±10.34	
	Know well ^c	17(11.9)	51.88±9.87	
Interest in early screening for dementia	No ^a	37(25.9)	43.24±9.25	4.30(.015) a<c
	Moderate ^b	64(44.8)	45.69±10.07	
	Yes ^c	42(29.4)	49.67±10.23	
Intention to get an early checkup for dementia screening	No	125(87.4)	45.65±10.07	1.80(.074)
	Yes	18(12.6)	50.22±10.04	
An experience of thinking about getting dementia	No	97(67.8)	45.41±8.84	1.39(.066)
	Yes	46(32.2)	47.93±12.24	

3.4 지각된 건강상태, 치매건강신념, 치매두려움 및 치매예방행위 간의 관계

연구대상자의 치매예방행위는 지각된 건강상태($r=.36, p<.001$)와 통계적으로 유의한 정적 상관관계를 나타냈으며, 지각된 민감성($r=-.27, p<.001$), 지각된 심각성($r=-.19, p=.024$), 지각된 장애성($r=-.25, p=.003$), 치매두려움($r=-.20, p=.015$)과는 통계적으로 유의한 부적 상관관계를 나타냈다(Table 3).

Table 3. Correlation between Perceived Health status, Dementia Health Beliefs, Fear of Dementia and Dementia Prevention Behavior

Variables	1	2	3	4
	$r(p)$			
1. Perceived Health Status	1			
2. Dementia Health Beliefs	-.42 (.001)	1		
3. Fear of Dementia	-.39 (.001)	.64 (.001)	1	
4. Prevention Behavior	.36 (.001)	-.28 (.001)	-.20 (.015)	1

3.5 대상자의 치매예방행위에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 단변량 분석에서 유의한 차이를 보인 변수를 투입하여 단계적 회귀분석을 수행하였다. 분석에 앞서 오차항들간 자기상관이 있는지 알아보기 위하여 Durbin-Watson 통계량을 구한 결과 1.72로 2근방의 값으로 나타나 오차항들간의 자기상관은 없는 것으로 확인되었다. 독립변수들 간의 다중공선성이 있는지 알아보기 위하여 공차한계와 VIF를 구한 결과 공차한계는 0.94~1.00으로 0.1을 초과하는 값으로 나타났으며, VIF

는 1.00~1.48으로 10미만의 값으로 나타나 독립변수들 간 다중공선성은 발생하지 않았다.

회귀분석 결과 전체 회귀모형은 유의하였고($F=12.448, p<.001$), 중년기 성인의 치매예방행위에 미치는 영향요인은 지각된 건강상태, 경제상태, 치매예방방법에 대한 지식, 종교이었고, 설명력은 24.4%이었다. 즉 지각된 건강상태가 좋을수록($\beta=.31, p<.001$), 경제상태가 좋을수록($\beta=.24, p=.002$), 치매예방방법에 대해 잘 알수록($\beta=.19, p=.010$), 종교가 있을수록($\beta=-.19, p=.012$) 치매 예방행위를 잘 하는 것으로 나타났(Table 4).

4. 논의

본 연구는 지역사회에 거주하는 중년기 성인의 지각된 건강상태, 치매건강신념, 치매두려움 및 치매예방행위의 정도와 관계를 파악하고 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 규명하여 향후 중년기 성인의 치매예방행위의 증진을 위한 간호중재 전략에 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구에서 지각된 건강상태는 15점 만점에 9.05점으로 조사되었는데, 지역사회 노인의 지각된 건강상태를 조사한 연구[27]에서는 15점 만점에 10.41점으로 다소 높게 나타났으나, 동일한 도구로 측정한 중년 여성의 지각된 건강상태를 조사한 연구[23]에서 9.43점으로 조사되어 유사한 수준으로 나타났다. 선행연구 대상자가 중년 여성이라는 점에서 폐경과 같은 신체적 변화 요인으로 인해 단순한 비교는 어려우나 대체적으로 자신이 지각하는 건강상태는 이전과 유사하거나 건강한 편이라고 지각하고 있었다. 자신의 건강을 지각하는 것은 건강증진을 위한 행위의 실천에 있어 중요한 시작점이 되므로,

Table 4. Factors influencing Dementia Prevention Behavior

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	33.46	3.52		9.50	<.001
Perceived Health Status	2.21	.54	.31	4.10	<.001
Economic Status [†]	9.17	2.83	.24	3.24	.002
Dementia prevention knowledge [‡]	6.04	2.31	.19	2.62	.010
Religion [†]	-3.80	1.49	-.19	-2.55	.012
F(p)			12.448		(.001)
adj. R ²			.244		

[†]Refer to economic status dummy variables : moderate, bad, Refer to Dementia prevention knowledge dummy variable : poor, moderate, Refer to religion dummy variables : Yes

스스로 현재의 건강상태를 지각하고, 이전과의 건강상태를 비교해 보며, 동년배들과의 건강상태에 대한 전반적으로 파악하게 하는 것이 치매예방행위로 이끄는 첫 단추가 될 것으로 생각된다.

본 연구에서 치매두려움은 120점 만점에 50.74점으로 같은 도구를 사용하여 중년기 성인의 치매두려움을 측정하는 연구[17]의 연구에서 44.58점으로 나타나 본 연구와 다소 차이가 있었다. 보통 사람들은 부정적인 감정을 제거하기 위하여 건강행위를 하게 된다고 보고하였는데[21], 이는 치매에 대한 두려움이 막연한 부정적인 감정을 심어주게 되고, 이러한 부정적인 감정이 치매예방행위에 영향을 미치는 것으로 보고한 연구[28]와 유사점을 가진다. 치매두려움은 단순히 부정적인 정서만 야기하는 것이 아니라 스트레스로 인한 신체적 증상이 나타나기도 하므로 이에 대한 연구결과는 연구마다 상이함을 보여주고 있어 지속적으로 연구를 통해 규명하는 것이 필요하다고 할 수 있겠다.

본 연구에서 치매두려움은 120점 만점에 50.74점으로 같은 도구를 사용하여 중년기 성인의 치매두려움을 측정하는 연구[17]의 연구에서 44.58점으로 나타나 본 연구와 다소 차이가 있었다. 보통 사람들은 부정적인 감정을 제거하기 위하여 건강행위를 하게 된다고 보고하였는데[21], 이는 치매에 대한 두려움이 막연한 부정적인 감정을 심어주게 되고, 이러한 부정적인 감정이 치매예방행위에 영향을 미치는 것으로 보고한 연구[29]와 유사점을 가진다. 치매두려움은 단순히 부정적인 정서만 야기하는 것이 아니라 스트레스로 인한 신체적 증상이 나타나기도 하므로 이에 대한 연구결과는 연구마다 상이함을 보여주고 있어 지속적으로 연구를 통해 규명하는 것이 필요하다고 할 수 있겠다.

본 연구에서 치매건강신념은 85점 만점에 42.54점으로 나타났는데, 이는 동일한 도구로 측정하는 선행연구[19]에서 46.4점으로 나타난 것과 연구와 유사한 결과를 보여주었다. 치매건강신념이란 치매를 예방하기 위해 인간이 지니는 신념으로[19] 선행연구가 많지 않아 직접적인 비교는 어려우나 치매에 대한 예방에 대해 인지하고는 있으나 아직 자신에게 직접 눈앞에 닥친 일은 아니라는 요인이 작용하여 중년기 성인에게서 중간 정도의 점수가 나왔으리라 사료된다. 뿐만 아니라 대상자의 인구학적 특성에 따라 연구 결과와 일관적이지 않고 차이를 보이고 있어[27], 이에 대한 반복연구가 필요하다고 할 수 있겠다.

본 연구에서 치매예방행위는 90점 만점에 46.22점으

로 중간수준으로 조사되었는데, 지역사회에 거주하는 독거노인의 치매예방행위를 조사한 연구[26]에서는 63.88점 이었고, 다른 도구를 측정한 중년기 성인의 치매예방행위에 대한 연구[27]에서는 90점으로 환산하였을 때 68.7점으로 본 연구와 차이가 있는 것으로 나타나 중년기 성인을 대상으로 한 치매예방행위에 대한 반복연구가 필요해 보인다. 이와 같은 점을 볼 때 우리나라 중년기 성인들은 치매예방행위를 위해 주의를 기울이고 있으나, 부분적으로 실천하고 있는 것으로 추측해 볼 수 있다. 따라서 치매에 대한 위험요인을 제거하여 치매를 예방하기 위한 행위의 적극적인 실천을 위해서는 집단과 개인에게 가장 적절한 치매예방행위의 실천이 이루어지도록 개별적이고 효과적인 접근이 필요하리라 생각된다.

본 연구에서 대상자 특성에 따른 치매예방행위는 성별, 경제상태, 종교, 치매예방방법에 대한 지식, 치매조기검진에 대한 관심이 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 중장년층의 치매관련 태도와 치매예방행위를 연구한 선행연구[4]에서는 성별, 경제수준 만족도, 지각된 건강상태, 질병발생에 대한 두려움, 치매조기예방에 대한 관심이 통계적으로 유의한 차이를 나타내어 본 연구 결과를 지지하였다. 그러나 고혈압과 당뇨병 건강문제를 가진 성인의 치매예방행위 의도를 연구한 결과[28]에서 사회인구학적특성과 치매예방행위 의도 간에 통계적으로 유의한 관계가 없는 것으로 나타나 사회인구학적인 변수와 통계적으로 유의한 변수들을 보고한 본 연구와는 차이가 있었다. 본 연구와 선행연구에서 성별에 있어서 치매예방행위를 여성이 더 잘 수행하는 것으로 나타난 것은 성인 남녀별 치매예방행위 의도에 대해 선행연구[21]의 결과와도 유사하다고 할 수 있으며, 이는 일반적으로 여자가 남자보다 건강 행위를 더 잘 수행한다고 보고한 내용[21,30]과도 맥락을 같이 한다. 성별에 따른 혈관상태, 생활습관과 사회심리적 요인이 치매예방과 유병률에서 성별간의 차이를 가지고 올 수 있다는 선행연구[30] 결과를 종합해 볼 때 추후 성별을 고려한 사회인구학적인 요인을 고려한 반복연구의 필요성이 있을 것으로 사료된다.

본 연구에서 치매예방행위와 지각된 건강상태, 치매건강신념 치매두려움은 상관관계 분석에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 지각된 건강상태는 치매예방행위와 정적인 상관관계를 보였는데, 이는 선행연구[19]와 유사한 결과를 보여 본 연구결과를 지지하였다. 치매건강신념과 치매두려움은 치매예방행위와 통계적으로 유의한 부적인 상관관계를 나타냈는데 이를 함께 생각해 볼 필

요가 있다. 선행연구에서는 건강신념모델을 기반으로 예방 행위에 대한 예측 시 감정적인 요인을 고려해야 함을 지적하였다[17,22,23]. 본 연구에서 대상자들은 가족 중 치매를 진단받은 경우가 많아 치매환자들의 신체적·심리적 증상들을 직접 보고 치매두려움과 같은 두려운 감정들을 가졌을 가능성이 있고, 이로 인해 치매는 예방할 수 없고, 치료될 수 없다와 같은 부정적인 정서들이 결과로 작용했을 수 있음을 짐작해 볼 수 있으므로 추후 연구에서 이를 고려한 접근이 필요해보인다.

본 연구에서 중년기 성인의 치매예방행위에 영향을 미치는 요인은 지각된 건강상태, 경제상태, 치매예방지식, 종교였으며, 이들 요인들이 치매예방행위를 24.4% 설명하는 것으로 나타났다. 특히 지각된 건강상태가 12.1%를 설명하는 것으로 나타났다. 중년기 성인들은 생애 주기에 있어 신체적 노화 뿐만 아니라 사회심리적, 정서적, 성격 등 전반에 있어 노화를 경험하기 시작하는 시기이고, 지금까지 축적된 생활 습관들이 건강에 영향을 미치게 되는 시기이므로[10] 이들이 건강상태를 어떻게 지각하는지 살피고, 이를 치매예방행위로 이끄는 것이 필요하다. 경제적으로 만족할수록 치매예방행위를 잘 하는 것으로 나타난 것으로 볼 때 저소득층을 위한 도움과 접근 전략이 필요하다고 분석해 볼 수 있다.

본 연구는 몇 가지 제한점을 가진다. 첫째, 본 연구는 자가보고식 설문지를 이용하여 측정하였기 때문에 일반화에 제한이 있다. 둘째, 본 연구에서 치매예방지식 정도는 설문 문항에서 치매예방지식 정도에 대해 척도를 이용하여 측정된 것이 아니므로 이에 추후 치매예방방법에 대한 지식을 객관적으로 측정할 수 있는 도구를 이용한 반복연구가 필요하다 사료된다. 이러한 제한점에도 불구하고 본 연구는 생애 주기 중 치매예방행위가 매우 중요한 노년기 전 단계인 중년기 성인을 대상으로 하여 치매 예방행위에 영향을 미치는 요인을 알아보고 이에 대한 전략 마련의 기초를 제공하였다는 점에서 의의가 있다고 할 수 있겠다.

5. 결론 및 제언

본 연구는 노년기 전 단계인 중년기 성인의 치매예방행위 증진을 위하여 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 규명하였다. 인구사회학적 특성과 지각된 건강상태, 치매건강신념, 치매두려움을 기반으로 분석한 결과 지각된 건강상태, 경제상태, 종교, 치매예방방법에 대한 지

식, 가 중년기 성인의 치매예방행위의 영향요인으로 확인되었다.

치매를 완전히 예방하고 발생을 통제하지는 못하겠지만, 치매를 일으키는 위험인자를 감소시켜 치매유병률을 감소시키려는 노력은 노년기의 삶의 질을 증가시킬 수 있을 것이다. 특히 본 연구 결과 중 개인의 건강상태를 긍정적으로 지각하는 것이 치매예방행위에 영향을 미친다는 결과를 근거로 중년기 성인의 치매예방행위 실천을 위해 개인의 건강상태를 증진시킬 수 있는 다양한 간호중재의 개발과, 치매예방방법을 알릴 수 있도록 접근성이 좋은 다양한 매체를 활용한 시도가 지속적으로 이루어져야 할 것이며, 이를 치매예방행위의 실천으로 이끄는 중재에 대한 효과를 검증하는 연구를 제언한다.

References

- [1] National Institute of Dementia. 2022. National Institute of Dementia annual report 2018. [Internet]. National Institute of Dementia; 2019 [cited 2022 February 5]. DOI: https://www.nid.or.kr/info/ub_2020.aspx?no=111772
- [2] H. G. Jeong, C. Han. Diagnosis and treatment of dementia in primary care. *Journal of the Korean Medical Association*. 2013; 56(12):1104-1112. DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2013.56.12.1104>
- [3] A. Bosco, K. A. Jones, C. D. Lorito, B. C. M. Stephan, M. Orrell, D. Oliveira. Changing lifestyle for dementia risk reduction: Inductive content analysis of a national UK survey. *PLoS ONE*, 2020;15(5):e0233039. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233039>
- [4] M. J. Park, D. N. Oh, Heakyung Moon. A Study on Dementia Related Attitudes of the Middle Aged and Their Dementia Preventive Behaviors. *JOURNAL OF THE KOREA CONTENTS ASSOCIATION* 18(4), 2018.4, 653-663. DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2018.18.04.653>
- [5] World Health Organization (WHO). Towards a dementia plan: a WHO guide. [Internet]. 2022. https://www.who.int/health-topics/dementia#tab=tab_1
- [6] 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.8-303, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5124/jkma.2018.61.5.298>
- [7] I. Cho, Lifestyle behaviors for the prevention of Alzheimer's disease in middle-aged and older adults. *The Journal of Humanities and Social Science*. 2019;10(2):455-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.10.2.33>
- [8] S. H. Kim, H. J. Lee, Y. J. Son, D. Y. Kim, Factors

- Influencing Dementia-Screening Behaviors of Community-Dwelling Adults Using the Korean Community Health Survey in 2018. *Korean Journal of Health Promotion*. 2021;21(4):158-66.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15384/kjhp.2021.21.4.158>
- [9] M. S. Ko, S. H. Kim. Influences of the Current Health Status upon Health-related Preparation Behavior for Later Life of Adult - Focusing on the Mediating Effect of Health Expectation in Later Life -. *Korean Public Health Research*. 2013; 39(2), 63-75.
- [10] E. H. Ha, Y. M. Lee, Influence of Midlife Health Condition and Awareness of Successful Aging on Preparation for Old Age. *Korean Journal of Adult Nursing* 32(5), 2020.10, 472-481.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.5.472>
- [11] I. Cho, Lifestyle behaviors for the prevention of Alzheimer's disease in middle-aged and older adults. *The Journal of Humanities and Social Science*. 2019;10(2):455-68.
DOI: <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.10.2.33>
- [12] J. S. Park, Y. J. .Oh, Health Promotion Behavior, Perceived Health Status, Social Participation and Empowerment in Frail Elderly Receiving Home Visiting Services. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2017 Aug 31;31(2):244-56.
DOI: <https://doi.org/10.5932/JKPHN.2017.31.2.244>
- [13] S. j. Park, Y. H. Lee. Effects of Perceived Health Status, Health Attitude, and Health Concern on Health Promoting Behavior in Adults. 2016; 16(12), 192-202.
DOI: <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2016.16.12.192>
- [14] M, K. Lee, D. Y. Jung, A concept analysis of fear of dementia. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2018;29(2):206-219.
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2018.29.2.206>
- [15] J. S. Kim, E.H. Kim, An M. Experience of dementia-related anxiety in middle-aged female caregivers for family members with dementia: A phenomenological study. *Asian Nursing Research*. 2016;10(2):128-135.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.anr.2016.02.001>
- [16] E. J. Oh, Y. S. Cho, K. O. C. 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. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2022;23:351-62.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.4.351>
- [17] B. R. Kim, H. K. Chang, Factors Influencing Fear of Dementia among Middle-Aged and Older Adults. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2020;31:156-65.
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.2.156>
- [18] J. L. Woodard, *Fear of Alzheimer's disease and its role in memory monitoring and control* [dissertation]. [Michigan]: Wayne State University; 2016. 90.
- [19] H. J. Kim, Middle Aged's Dementia Knowledge, Attitudes and Needs for Dementia Prevention Education. *Journal of KOEN*. 2020;14(5):245-53.
- [20] F. Zeng, W. Xie, Y. J. Wang, Luo HB, Shi XQ, Zou HQ, et al. General public perceptions and attitudes toward Alzheimer's disease from five cities in China. *Journal of Alzheimer's Disease*. 2015;43(2):511-518.
DOI: <https://doi.org/10.3233/jad-141371>
- [21] Y. M. Seo, W. H. Choi. Comparison of Influencing Factors of the Intention to Dementia Preventive Behaviors in Adults by Sex Groups : Applying the Health Belief Model. *Journal of the Korea Academia-Industrial*. 2021;22(8):374-83.
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.8.374>
- [22] D. L. Speake, M. E. Cowart, K. Pellet, Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health (RES NURS HEALTH)*, 1989; 12(2): 93-100.
- [23] Y. R. Kweon, H. O. Jeon, Effects of Perceived Health Status, Self-esteem and Family Function on Expectations Regarding Aging among Middle-aged Women. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2013;43:176-84.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.2013.43.2.176>
- [24] M. K. Lee, *Development and validation of the fear of dementia scale*, Unpublished dissertation, Ewha Womans University, Seoul, 2016.
- [25] S. Kim, K. Sargent-Cox, N. Cherbuin, Anstey KJ. Development of the motivation to change lifestyle and health behaviours for dementia risk reduction scale. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*. 2014;4(2):172-183.
DOI: <https://doi.org/10.1159/000362228>
- [26] Park HS. *Dementia fear and Dementia preventive behaviors of Elderly in the Community* [master's thesis]. Seoul: Korea University; 2020.
- [27] K.W. Lee, A. L. Kim. Senior citizens' relationships between dementia knowledge, dementia anxiety, and dementia prevention behavior in community. *The Journal of Korea Society for Wellness*. 2018;13(4):357-367.
DOI: <https://doi.org/10.21097/ksw.2018.11.13.4.357>
- [28] Y. H. Kim, Y. C. Kweon. The Effect Dementia Knowledge and Attitude on Dementia Preventive Behavior of Adults. *The Journal of the Convergence on Culture Technology (JCCT)*. 2020;6(3):9-17.
- [29] Y. M. Seo, N. J. Je, E. S. Lee, The Factors Influencing Intention of Dementia Prevention Behavior in Adults with Hypertension or Diabetes. *J Korean Acad Community Health Nurs*. 2020;31(4):481-90.
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.4.481>
- [30] E. Ma'u, S. Cullum, G. Cheung, G. Livingston, N. Mukadam. Differences in the potential for dementia prevention between major ethnic groups within one country: A cross sectional analysis of population attributable fraction of potentially modifiable risk

factors in New Zealand, *The Lancet Regional Health - Western Pacific*. 2021:Volume 1.
DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2021.100191>

류 미 희(Mi Hee Ryu)

[정회원]



- 2020년 2월 : 부산가톨릭대학교 간호학과 (간호학석사)
- 2002년 2월 : 부산가톨릭대학교 간호학과 (간호학박사 수료)
- 2022년 3월 ~ 현재 : 구미대학교 간호학부 조교수

<관심분야>
노인간호

이 지 원(Ji-Won Lee)

[정회원]



- 1997년 2월 : 부산대학교 일반대학원 간호학과 (간호학박사)
- 1994년 3월 ~ 현재 : 부산가톨릭대학교 간호학과 교수

<관심분야>
간호학