

# 지역사회 중년기 성인의 생활스트레스, 우울, 사회적지지가 치매 인식에 미치는 영향

하은호

중원대학교 의료보건대학 간호학과

## The Effect of Life Stress, Depression, and Social Support on Awareness of Dementia in Middle-Aged Adults Living in the Community

Eun-Ho Ha

Department of Nursing, Jungwon University

**요약** 본 연구의 목적은 전국 지역사회에 거주하고 있는 중년기 성인의 생활스트레스, 우울, 사회적지지가 치매 인식에 미치는 영향을 파악하기 위한 것이다. 본 연구의 대상자는 중년기 성인(40~64세)으로 서울, 인천, 경기도를 중심으로 충청, 대전, 세종, 전라, 경상지역 등 8개 지역에 거주하고 있는 자로 하였으며 수집된 자료는 SPSS 23.0을 이용하여 분석하였다. 연구결과 생활스트레스는 우울( $r=.44, p<.001$ ), 사회적지지( $r=-.24, p=.001$ )와, 우울은 사회적지지( $r=-.28, p<.001$ )와, 사회적지지는 치매 인식( $r=.35, p<.001$ )과 통계적으로 유의한 상관관계가 있었다. 중년기 성인의 치매 인식에 미치는 영향을 위계적 회귀분석 방법으로 분석한 결과 가장 강력한 영향변수는 사회적지지( $\beta=.36, p<.001$ )로 나타났고 건강상태( $\beta=-2.41, p=.017$ )가 그다음 순이었으며 치매 인식 변량의 설명력은 27.0%이었다. 본 연구 결과를 토대로 이들 변수를 긍정적인 방향으로 증대할 수 있는 정부와 민간 차원의 다학제적·정책적인 전략이 필요하며 사회적지지와 건강상태를 증진시킬 수 있는 간호중재전략이 요구된다.

**Abstract** The purpose of this study was to identify the effects of life stress, depression, and social support on awareness of dementia among middle-aged adults living in local communities. Two hundred middle-aged adults living in eight regions participated in this study. Data were analyzed using the independent t-test, one way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and hierarchical regression. Statistically significant correlations were found between life stress and depression ( $r=.44, p<.001$ ), life stress and social support ( $r=-.24, p=.001$ ), depression and social support ( $r=-.28, p<.001$ ), and social support and awareness of dementia ( $r=.35, p<.001$ ). Social support ( $\beta=.36, p<.001$ ) and health status ( $\beta=-2.41, p=.017$ ) were significant predictors and explained 27.0% of the variance reported in awareness of dementia. The results of this study suggest that multidisciplinary intervention strategies are needed to improve social support and health status among middle-aged adults.

**Keywords** : Awareness of Dementia, Depression, Life Stress, Middle-Aged, Social Support

---

\*Corresponding Author : Eun-Ho Ha(Jungwon Univ.)

email: rnhaeunho@jwu.ac.kr

Received January 3, 2023

Accepted March 3, 2023

Revised January 26, 2023

Published March 31, 2023

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

2021년 6월 30일 기준 주민등록 인구통계에 따르면 우리나라 인구는 5,167만 2,400명으로 평균연령은 43.4세로 나타났다. 연령별 인구 분포를 살펴보면 50대가 859만 314명(16.6%)으로 가장 큰 비중을 차지하고, 이어 40대(15.9%), 60대(13.5%), 70대 이상(11.3%)의 순으로 나타나[1], 중년기(40~64세)가 전체 인구의 40% 이상을 차지하고[2], 10년 뒤에는 50대 이상이 전체 인구의 절반을 차지할 것으로 전망된다[1].

생의 주기 중 중년기는 인생의 전반(earlier life)에서 후반(later life)으로 전환하는 이행기이며 세대를 연결하는 중추적인 시기로 통상 40~64세의 연령대가 이에 속한다[3,4]. 사회적 관점에서의 중년기는 사회생활, 대인관계 및 사회경제적 지위 등에서 절정기에 도달하는 시기이나 그에 따른 정신적, 신체적, 경제적 생활스트레스[5]는 우울과 불안의 원인으로 작용한다[6,7]. 생활스트레스는 가족 또는 일상적 삶 속의 전체 시스템 체제(whole system)를 통해 발생하는 하나 또는 그 이상의 걱정, 염려 등을 말하며 이로인해 가족 간의 관계는 물론 사회적 대인관계, 직장생활 등에 부정적인 영향을 미치는 요인이 될 수 있다[8]. 중년기 다양한 생활스트레스 경험은 유력한 치매 위험요인으로[9], 성공적 노화와 노년기 삶의 질에 부정적 영향을 미친다[10]. 생물학적 관점에서의 중년기는 신체적 노화가 시작되는 시기로 신경계, 심혈관계, 호흡기계, 위장관계, 근골격계, 비노생식기계의 변화가 진행된다. 신체적 변화는 고혈압, 당뇨, 관절염과 같은 만성질환의 원인이 되는데, 특히 신경계 변화는 신경세포의 점진적 감소와 퇴화로 인지기능 및 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, ADLs)의 감소에 대한 두려움을[3], 비노생식기계 변화는 여성에게 폐경을, 남녀 모두에게는 갱년기를 초래하여 우울을 경험하게 한다[6]. 이러한 중년기 생활스트레스와 우울은 기억장애와 더불어 해마의 회백질 용적(gray matter volume in the hippocampus)을 감소시켜 인지장애를 초래할 수 있다[10]. 특히 치매 위험요인으로 알려진 중년기 우울은 예방과 치료 가능한 의학적 질환으로 치매 예방, 치매 지연, 치매 발병 감소 등에 기여할 수 있는 교정 가능 인자인데, 사회적지지를 통해 예방 및 중재가 가능하다[7,11].

사회적지지는 가족, 친구, 이웃, 지역사회 구성원 등과 의 유대관계를 통해 각 개인이 접근 가능한 다양한 형태

의 심리적, 신체적, 재정적 지원으로 중년기의 건강한 노화 및 인지기능 보존[12], 건강증진행위[13]에 긍정적 영향을 미친다. 사회적지지를 통한 사회참여(social engagement)는 중년기 생활스트레스 완충 효과로 우울 감소는 물론 인지 저하 예방, 치매 인식향상 및 치매 위험감소에 중요한 역할[12]을 하므로 중년기 사회적지지, 생활스트레스, 우울은 강력한 상호영향력으로 정적, 부적 상관관계를 가지고 있다.

치매 인식은 치매 관련 지식과 현재 상황, 문제 등을 판단하고 이해하는 상태로 치매 인식이 높으면 치매 예방과 치료를 위한 태도 역시 긍정적이다[14]. 그러나 중년기는 치매를 노화 과정에서 발생하는 불가피한 현상으로 인식하거나 치매 예방 활동에 관심이 적고, 소극적인 경향이 있다[15,16]. 또한 가정, 직장, 사회관계망 속에서 자녀 양육, 부모부양 등 막대한 경제적 부담과 사회적 책임감 등으로 치매 인식에 소홀할 수 있다[13]. 중년기의 낮거나 부정적인 치매 인식은 치매 예방 활동을 위한 건강증진행위, 치매 조기진단 및 발견, 치료, 대응 등에 부정적 영향을 미치므로[14] 치매 인식을 향상시킬 수 있는 전략이 모색되어야 한다.

2021년 65세 이상 국내 추정 치매 환자 수는 약 89만 명으로, 노인인구 약 858만 명 대비 추정 치매 유병률은 10.3%에 달하며 이에 따른 총진료비와 노인장기요양급여를 포함한 치매 관리 비용은 약 19조 원에 육박한다[17]. 치매는 연령 증가와 정비례하고 올바른 조기 치매 인식 정착은 치매 발생률과 치매 관리 비용을 감소시킬 수 있는 전략으로, 특히 노년기를 목전에 둔 중년기의 올바른 치매 인식은 치매 예방과 관리에 중요한 역할을 할 수 있다. 따라서 중년기 치매 인식에 영향을 미칠 수 있는 요인을 탐색하고 이를 중재하여 치매 인식을 향상시키는 것은 치매 없는 건강한 노화를 준비하는 첩경의 일환이다. 그러나 중년기를 대상으로 치매 인식에 미치는 영향요인을 분석한 최근 연구는 부족한 실정이며 특히 치매와 관련이 있는 생활스트레스, 우울, 사회적지지 변수들이 치매 인식에 어떠한 영향을 미치는지에 대한 연구는 더욱 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 중년기 치매 인식과 밀접한 변수인 생활스트레스, 우울, 사회적지지 정도를 알아보고 이러한 변수들과 치매 인식과의 상관관계, 변수들이 치매 인식에 영향을 미치는 요인인지 등을 파악하여 이를 중재할 수 있는 다학제적, 융복합 간호중재 전략의 기초자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구 방법

### 2.1 연구 설계

본 연구는 전국 지역사회에 거주하고 있는 중년기 성인의 생활스트레스, 우울, 사회적지지가 치매 인식에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2.2 연구 대상

본 연구의 대상자는 중년기 성인(40~64세)으로 설문 전 연구목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 서면동의 한 사람으로 하였으며, 서울, 인천, 경기를 중심으로 충청, 대전, 세종, 전라, 경상지역 등에 거주하고 있는 자로 하였다. 본 연구의 표본크기를 산정하기 위해 Faul 등 [18]이 제시한 G\*POWER 3.1 Program을 이용하였다. 또한 Chang [19], Kim과 Chang [20]의 연구를 근거로 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력( $1-\beta$ ) .95, 효과크기 0.15, 예측요인 13개(일반적 특성 9개, 독립변수 4개)로 설정하여 필요한 대상자 수를 산출하였다. 그 결과 최소 표본크기 189명이 제시되었으나 탈락 또는 미회수율 10%를 고려 [20]하여 210명을 설문조사 하였다. 이 중 부적절하게 응답(누락, 확인 불가, 이중 표기)한 설문지 10부를 제외한 200부를 본 연구의 최종 분석자료로 사용하였다.

### 2.3 연구 도구

본 연구 도구의 내용타당도 검증은 Polit와 Beck [21]의 연구를 근거로 진행하였다.

#### 2.3.1 생활스트레스

생활스트레스는 가족 또는 일상적 삶 속의 전체 시스템 체계(whole system)를 통해 발생하는 하나 또는 그 이상의 걱정, 염려 등을 말하며 이로 인해 가족 간의 관계는 물론 사회적 대인관계, 직장생활 등에 부정적인 영향을 미치는 요인이 될 수 있다[20]. 본 연구대상자의 생활스트레스 정도를 측정하기 위해 Kim [22]의 연구에서 사용된 도구를 허락 받은 후 사용하였다. 본 도구는 가족관계(4문항), 경제문제(4문항), 직장 및 가정갈등(4문항), 대인관계(4문항), 건강 및 상실(2문항) 등 대부분의 항목이 생활과 밀접한 관계가 있어 4인의 전문가 집단(성인/정신/노인간호학 교수 3인, 요양병원 간호부장 1인)에 의한 내용타당도 검증 과정을 거쳐 생활스트레스 도구로 사용하기로 결정하였다. 본 도구는 5개 하부영역 18개 문항, 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 생

활스트레스가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Kim [22]의 연구에서 .72이었고 본 연구에서는 .83이었다.

#### 2.3.2 우울

본 연구대상자의 우울 정도를 측정하기 위해 Kim [22]이 사용한 한국어판 단축형 우울척도를 허락을 받은 후 사용하였으며 본 연구의 4인 전문가 집단에 의해 내용타당도 검증을 받았다. 본 도구는 10개 문항, 5점 척도로 구성되었으며 점수가 높을수록 우울 정도가 심한 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Kim [22]의 연구에서는 .83이었고 본 연구에서는 .87이었다.

#### 2.3.3 사회적지지

본 연구대상자의 사회적지지 정도를 측정하기 위해 Kim [22]의 연구에서 사용된 사회적지지 측정도구를 저자의 허락을 받은 후 사용하였으며 본 연구의 4인 전문가 집단에 의해 내용타당도 검증을 받았다. 본 도구는 정서적지지(7문항), 평가적지지(6문항), 정보적지지(6문항), 물질적지지(6문항) 등 4개의 하부영역과 25개의 문항, 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 사회적지지 정도가 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Kim [22]의 연구에서는 .93 이었고 본 연구에서는 .98이었다.

#### 2.3.4 치매에 대한 인식

본 연구대상자의 치매에 대한 인식 정도를 측정하기 위해 Cho [23]가 개발한 도구를 Ha [24]가 전문가 집단을 통해 내용타당도를 재검증한 도구를 저자의 허락을 받고 사용하였다. 본 도구는 정서(5문항), 행동(5문항) 등 2개 하부영역과 10개 문항, 5점 척도로 구성되어 있으며 점수가 높을수록 치매에 대한 인식이 높은 것을 의미한다. 본 도구의 신뢰도는 Ha [24]의 연구에서는 .91 이었고 본 연구에서는 .90이었다.

### 2.4 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 2020년 11월부터 2021년 2월까지였다. 먼저 다양한 지역의 중년기 대상자 확보를 위해 연구보조원 10명을 선정하여 본 연구의 목적, 설문 문항 내용과 작성 방법, 설문지 배포 및 수거 방법 등을 설명하였다. 또한 대상자 설문 문항의 이해 정도 및 작성 소요 시간, 가독성 등을 점검하기 위해 연구자가 편의표집 한 중년기 남녀 6명에게 예비조사를 실시하는 과정을 거쳐 설문 문항의 적절성, 중복성 등을 점검하였다.

애초 본 연구대상자 모집을 위해 각 지역의 이동인구 밀집 장소를 선택하려 하였으나 코로나바이러스감염증 2019 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19) 창궐로 인해 확률적 표집에 한계가 있어 비확률적 표집방법인 눈덩이 표집법을 동시에 적용하였다. 설문 장소는 주로 카페를 이용하였고 연구의 목적과 방법을 설명한 후 서면 동의를 받고 대상자가 문항에 응답하는 절차로 진행되었다. 설문 응답자에게는 감사의 표현으로 기프트 카드를 제공하였다.

## 2.5 윤리적 고려

본 연구는 연구자 소속 대학 기관생명윤리위원회 (1044297-HR-202010-011-02) 승인을 받아 진행하였다. 수집된 자료는 연구목적 이외 어떤 용도로도 사용하지 않을 것과 대상자 설문 과정의 익명성, 설문 도중 철회의 자유 등도 설명하였다. 또한 모든 통계자료는 연구 책임자 연구실 자료보관함에 밀봉하여 3년간 보관할 예정임과 논문출판 이후 분쇄기를 이용하여 자동 폐기할 예정임도 설명하였다.

## 2.6 자료 분석

본 연구의 수집된 자료는 SPSS 23.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하였으며, 생활스트레스, 우울, 사회적지지, 치매 인식 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다. 연구대상자의 일반적 특성에 따른 생활스트레스, 우울, 사회적지지, 치매 인식 등의 독립변인 간 차이는 independent t-test, one way ANOVA를 실시하였으며 독립변인 중 3개 이상 집단의 차이를 확인하기 위해 사후검정 방법 Scheffe's test를 선택하여 분석하였다. 연구대상자의 생활스트레스, 우울, 사회적지지, 치매 인식 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficients를 이용하였다. 중년기 성인의 생활스트레스, 우울, 사회적지지가 치매 인식에 미치는 영향을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석(hierarchical regression analysis) 방법을 적용하였다. 위계적 회귀분석은 독립변수와 종속변수 간의 인과관계에 영향을 미칠 수 있는 다양한 외생변수의 통제가 가능하고 새로운 예측변수(predictor variables)가 추가되는 각 단계에서 이전 단계의 모델보다 더 복합적인 모델을 얻을 수 있으며, 예측변수의 기여도(contributions of predictors), 독립변수가 종속변수를 얼마나 설명하는지, 가장 영향력이 큰

변수는 무엇인지 등을 파악할 수 있는 장점이 있다.

## 3. 연구 결과

### 3.1 일반적 특성에 따른 중년기 생활스트레스, 우울, 사회적지지, 치매 인식 차이

본 연구대상자의 성별은 여성이 129명(64.5%)이었으며 연령은 40~50세가 103명(51.5%)으로 가장 많았고 교육정도는 101명(50.5%)가 중등교육을 받은 것으로 조사되었다. 주관적 건강상태는 115명(57.5%)이 '나쁨'으로, 결혼상태는 155명(77.0%)이 '결혼'으로 응답하였다. 자녀는 161명(80.5%)이 '있음', 직업은 160명(80.0%)이 '있음', 종교는 108명(54.0%)이 '있음', 생활수준은 138명(69.0%)이 '보통' 등으로 응답하였다. 일반적 특성에 따른 생활스트레스 차이를 분석한 결과 건강( $t=-1.82, p=.050$ ), 결혼상태( $F=11.86, p<.001$ ), 자녀( $t=-7.41, p<.001$ ), 직업( $t=-4.09, p<.001$ ), 생활수준( $F=7.88, p=.001$ ) 등과 차이가 있었다. 즉 건강상태가 나쁘고 자녀와 직업이 있는 집단, 결혼상태는 미혼 집단이 결혼, 재혼 집단보다, 생활수준은 안 좋은 집단이 좋거나 보통인 집단에 비해 생활스트레스가 높은 것으로 조사되었다. 일반적 특성에 따른 우울 차이를 분석한 결과 생활수준( $F=7.70, p=.001$ )에서 차이가 있었는데 생활수준이 안 좋은 집단이 좋거나 보통인 집단보다 우울 정도가 높은 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 사회적지지는 성별( $t=-1.93, p=.050$ )에서만 차이가 있었는데 여성 집단이 남성 집단에 비해 사회적지지 정도가 높은 것으로 나타났다. 일반적 특성에 따른 치매 인식은 교육( $t=-1.81, p=.050$ ), 건강( $t=-2.20, p=.029$ ), 결혼상태( $F=2.46, p=.044$ ), 자녀( $t=2.01, p=.045$ ) 등과 차이가 있었다. 즉 고등교육 집단이 중등교육 집단보다, 건강상태가 좋지 않은 집단이 좋은 집단보다, 결혼 집단이 독신 집단보다, 자녀가 있는 집단이 없는 집단에 비해 치매 인식 정도가 높은 것으로 조사되었다(Table 1).

### 3.2 중년기 생활스트레스, 우울, 사회적지지, 치매 인식 정도

본 연구대상자 중년기 생활스트레스 정도는 평균  $2.81 \pm 0.63$ 점이었고 5개 하위영역 중 가족관계  $3.07 \pm 1.14$ 점, 대인관계  $3.07 \pm 1.06$ 점으로 가장 높았으며 직장 및 가정 갈등이  $2.24 \pm 0.68$ 점으로 가장 낮게 조사되

Table 1. Differences in Life Stress, Depression, Social Support, and Awareness of Dementia According to General Characteristics (N=200)

	Categories	n (%)	Life stress			Depression			Social support			Awareness of Dementia		
			M±SD	t/ F	p	M±SD	t/ F	p	M±SD	t/ F	p	M±SD	t/ F	p
Gender	Men	71 (35.5)	2.90±0.62	1.56	.120	2.82±0.63	-1.70	.462	2.76±0.63	-1.93	.050	3.51±0.56	-2.20	.080
	Women	129 (64.5)	2.76±0.63			2.75±0.66			3.71±0.67			3.66±0.40		
Age	40~50	103 (51.5)	2.83±0.68	0.15	.860	2.79±0.70	0.59	.555	3.64±0.70	0.34	.713	3.53±0.48	1.79	.169
	51~60	90 (45.0)	2.79±0.59			2.77±0.70			3.63±0.70			3.66±0.48		
	61~64	7 (3.5)	2.72±0.43			2.51±0.73			3.85±0.55			3.67±0.29		
Education	Secondary	101 (50.5)	2.81±0.62			2.72±0.66	-1.08	.282	3.57±0.71	-1.40	.163	3.53±0.51	-1.81	.050
	Higher	99 (49.5)	2.81±0.64			2.82±0.65			3.71±0.66			3.66±0.44		
Health	Good	85 (42.5)	2.71±0.68	-1.82	.050	2.68±0.66	-1.70	.090	3.71±0.66	1.23	.219	3.50±0.56	-2.20	.029
	Bad	115 (57.5)	2.88±0.58			2.83±0.64			3.60±0.71			3.66±0.40		
Marital status <sup>†</sup>	Single <sup>a</sup>	31 (15.5)	3.38±0.58	11.86	<.001	2.65±0.79	0.41	.745	3.69±0.02	0.21	.892	3.39±0.74	2.46	.044
	Marriage <sup>b</sup>	154 (77.0)	2.70±0.56		a)bd	2.80±0.62			3.62±0.61			3.64±0.41		b)a
	Divorce <sup>c</sup>	7 (3.5)	2.75±0.92			2.76±0.72			3.60±0.76			3.47±0.37		
	Remarriage <sup>d</sup>	8 (4.0)	2.71±0.69			2.85±0.72			3.80±0.67			3.63±0.43		
Children	Yes	161 (80.5)	2.66±0.54	-7.41	<.001	2.79±0.62	0.70	.484	3.62±0.61	-0.98	.328	3.63±0.41	2.01	.045
	No	39 (19.5)	3.40±0.63			2.70±0.41			3.73±0.96			3.46±0.69		
Job	Yes	160 (80.0)	2.72±0.62	-4.09	<.001	2.79±0.62	0.74	.459	3.63±0.66	-0.58	.562	3.60±0.44	0.46	.643
	No	40 (20.0)	3.16±0.55			2.70±0.76			3.70±0.81			3.56±0.62		
Religion	Yes	108 (54.0)	2.77±0.65	-0.98	.328	2.82±0.61	1.25	.213	3.60±0.60	-0.88	.382	3.62±0.42	0.90	.368
	No	92 (46.0)	2.85±0.60			2.71±0.69			3.69±0.79			3.56±0.54		
Living standard <sup>†</sup>	Good <sup>a</sup>	50 (25.0)	2.59±0.71	7.88	.001	2.51±0.74	7.70	.001	3.82±0.81	2.53	.082	3.50±0.66	1.34	.263
	Average <sup>b</sup>	138 (69.0)	2.84±0.59		c)ab	2.83±0.60		c)ab	3.59±0.65			3.63±0.41		
	Bad <sup>c</sup>	12 (6.0)	3.33±0.36			3.21±0.40			3.46±0.41			3.63±0.29		

M=mean; SD=standard deviation; <sup>†</sup>Sheffe's test.

었다. 중년기 우울은 평균 2.77±0.65점이었으며, 사회적지지는 평균 3.64±0.69점으로 나타났다. 사회적지지 4개 하부영역 중 정서적지지 항목이 3.72±0.73점으로 가장 높았고 물질적지지 항목이 3.51±0.76점으로 가장 낮게 나타났다. 치매에 대한 인식은 평균 3.59±0.48점이었고 2개 하부영역 중 행동적 영역이 3.80±0.70점으로 정서적 영역 3.38±0.46점보다 높은 것으로 나타났다 (Table 2).

### 3.3 중년기 생활스트레스, 우울, 사회적지지, 치매 인식 변수들 간의 상관관계

본 연구대상자의 생활스트레스, 우울, 사회적지지, 치매 인식 정도와의 상관관계를 분석한 결과 생활스트레스는 우울( $r=.44, p<.001$ ), 사회적지지( $r=-.24, p=.001$ )와, 우울은 사회적지지( $r=-.28, p<.001$ )와, 사회적지지는 치매 인식( $r=.35, p<.001$ )과 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 조사되었다. 즉 생활스트레스가 높을수록 우울은 심하고 사회적지지 정도는 낮았으며 우울

정도가 심하면 사회적지지 정도가 낮았고, 사회적지지가 높을수록 치매에 대한 인식은 높은 것으로 나타났다 (Table 3).

Table 2. Level of Life Stress, Social Support, Depression, Awareness of Dementia (N=200)

Variables (number of items)	Range	M±SD
Life stress	1~5	2.81±0.63
Family relations (4)		3.07±1.14
Finance (4)		2.90±0.83
Interpersonal relations (4)		3.07±1.06
Work and family conflict (4)		2.24±0.68
Health and loss (2)		2.68±1.06
Depression	1~5	2.77±0.65
Social support	1~5	3.64±0.69
Emotional support (8)		3.72±0.73
Informative support (5)		3.58±0.78
Appraisal support (6)		3.71±0.79
Material support (6)		3.51±0.76
Awareness of dementia	1~5	3.59±0.48
Emotion (5)		3.38±0.46
Behaviour (5)		3.80±0.70

M=mean; SD=standard deviation

Table 3. Correlations among Life Stress, Social Support, Depression, and Awareness of Dementia (N=200)

Variables	Life stress	Depression	Social support	Awareness of dementia
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Life stress	1	.44 (<.001)	-.24 (.001)	-.04 (.577)
Depression		1	-.28 (<.001)	.06 (.397)
Social support			1	.35 (<.001)
Awareness of dementia				1

### 3.4 중년기 치매 인식에 영향을 미치는 요인

본 연구대상자의 치매 인식에 미치는 영향요인을 분석하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였다. 치매 인식을 종속변수로 설정한 후 단변량 분석에서 통계적으로 유의한 차이를 보인 일반적 특성 교육, 건강, 결혼상태, 자녀(reference group: 교육 고등교육, 건강 나쁨, 결혼 상태 미혼, 자녀 없음) 등과 치매 인식 변수와 유의한 양의 상관관계를 나타낸 사회적지지 변수를 단계적으로 투입하였다. 잔차의 상관관계를 나타내는 Durbin-Watson 값을 확인한 결과 2.05로 통계량의 기준값인 0 또는 4에 가깝지 않고 정상분포곡선을 나타내는 2에 근접하여 상관관계가 없으므로 회귀모형이 적합함을 확인하였다. 다중공선성(multicollinearity)을 공차한계(tolerance)와 분산팽창인자(Variance Inflation Factor, VIF)로 확인한 결과 공차한계는 .28~.97로 0.1보다 크게 나타났고 분산팽창인자는 1.02~5.00으로 10보다 크지 않아 문제가 없음을 확인하였다.

위계적 다중회귀분석 결과 모델 1은 F=2.07, p<.001에서 유의하였다. 모델 1은 중년기 치매 인식의 변량을 13.0% 설명하는 것으로 조사되었으며 건강(β=-1.79, p=.048)이 영향변수로 확인되었다. 즉 건강상태가 좋지 않을 때 치매에 대한 인식이 높은 것으로 나타났다. 모델 2는 F=6.38, p<.001에서 유의하였고 치매 인식 변량 설명력은 27.0%로 모델 1보다 14.0% 증가하였다. 모델 2의 가장 강력한 영향변수는 사회적지지(β=.36, p<.001)로 나타났고 건강상태(β=-2.41, p=.017)가 그다음 순이었다. 즉 사회적지지 정도가 높고, 건강상태가 좋지 않을 때 중년기의 치매에 대한 식에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 4).

Table 4. Influencing Factors on Awareness of Dementia in Middle-Aged Adults

Predictors	Model I				Model II				
	B	SE	β	t (p)	B	SE	β	t (p)	
Constant	3.54	0.11		32.75 (<.001)	2.61	0.20		13.22 (<.001)	
Education	-0.08	0.07	-0.09	-1.20 (.231)	-0.05	0.07	-0.05	-0.73 (.468)	
Health	-0.13	0.07	-0.13	-1.79 (.048)	-0.16	0.07	-0.17	-2.41 (.017)	
Marital status	M <sup>†</sup>	0.21	0.18	0.19	1.19 (.237)	0.16	0.17	0.14	0.95 (.342)
	D <sup>†</sup>	0.02	0.23	0.01	0.10 (.925)	-0.03	0.22	-0.01	-0.16 (.876)
	R <sup>†</sup>	0.22	0.25	0.09	0.92 (.361)	0.14	0.23	0.06	0.62 (.535)
Children	-0.03	0.16	-0.02	-0.16 (.871)	0.05	0.15	0.04	0.32 (.746)	
Social support					0.25	0.05	0.36	5.51 (<.001)	
R <sup>2</sup>	0.06				0.31				
Adjusted R <sup>2</sup> (ΔR <sup>2</sup> )	0.13 (0.06)				0.27 (0.16)				
F (p)	2.07 (<.001)				6.38 (<.001)				
F change (p)	2.07 (<.001)				30.37 (<.001)				
Durbin-Watson				2.05					

M=marriage; D=divorce; R=remarriage; <sup>†</sup>dummy variables (reference group: single).

## 4. 논의

본 연구 결과 일반적 특성에 따른 중년기 생활스트레스는 건강이 나쁜 집단, 미혼인 집단, 자녀가 있는 집단, 직업이 있는 집단, 생활 수준이 낮은 집단에서 높은 것으로 나타났다. 이는 207명의 중년기 남녀를 대상으로 생활스트레스를 조사한 결과 생활스트레스는 지각된 스트레스를 증가시키고 주관적 안녕감을 감소시켜 신체적 질병까지 초래할 수 있음을 보고한 Park과 Yoon [25]의 연구, 신체적 질병은 건강 악화, 일상생활 제한으로 인한 생활스트레스 증가로 이어질 수 있다는 Wheelan 등[8]의 연구, 중년기 만성스트레스는 건강상태를 악화시키고 나빠진 건강상태는 스트레스를 더욱 증가시키는 주범이므로 이를 증재할 수 있는 전략이 시급함을 보고한 Danielsson 등[26]의 연구와 같은 맥락이다. 특히 Danielsson 등[26]과 Jo와 Seong [6]은 중년기는 생의 주기 특성상 고혈압, 당뇨, 근골격계질환 등과 같은 만성 질환의 시발점이 되는 시기로 자녀 양육, 부모 봉양, 가사, 낮은 경제적 수준으로 인한 생활고 등이 부가되면 생활스트레스는 가중될 수밖에 없으며 이는 건강상태에 악영향을 미치고 그 결과는 생활스트레스 배가(doubling)로 이어지는 악순환이 반복될 수 있음을 보고하였다. Infurna 등[4]은 낮은 경제적 여건, 높은 양육비 부담은

사회안전망 축소, 건강안정망 약화 등을 야기시키고 이는 생활스트레스 가속과 연결되어 중년기 위기(midlife crisis)를 초래할 수 있다고 보고하였다. Chang [19]은 209명의 중년기를 대상으로 중년기 위기에 영향을 미치는 요인으로 스트레스와 건강상태를 지적하였는데, 특히 Sindi 등[27]은 중년기 직업 관련 스트레스는 노년기 인지기능 저하, 경도인지장애 발생 위험 인자로 일상생활 수행능력 저하, 신체기능 장애 등을 초래해 삶의 질을 급격히 감소시킬 수 있음을 보고하였고 Brown과 Covinsky [3]는 신체기능 장애는 사회적 격리와 우울, 치매 발생 위험과 간호간병인력, 널싱홈 입소 증가 등을 초래하여 사회경제적 비용을 증가시킬 수 있음을 보고하였다. 중년기 생활스트레스는 동일결과성(equifinality) 또는 다중결과성(multifinality)으로 정신적, 신체적, 경제적, 사회적 건강에 광범위한 영향을 미치는 실제적, 잠재적 요소로 노년기 삶에 부정적 영향을 미칠 수 있음을 보고한 Scott 등[10]의 연구로 미루어볼 때 중년기 생활스트레스 감소를 위한 사회적, 정책적 협업 접근이 필요하다. 한편 미혼 집단이 결혼, 재혼 집단보다 생활스트레스가 높은 것으로 나타났는데 결혼, 출산, 노년 준비 등에 대한 막연함, 두려움, 압박감 등이 생활스트레스로 이어져 나타난 결과로 사료된다. 그러나 중년기와 노년기 미혼 집단이 기혼집단에 비해 일화기억(Episodic memory), 의미기억(semantic memory) 감소로 인지기능 저하에 부정적 영향을 미칠 수 있고[28], 중년기 생활스트레스는 인지기능 저하, 치매와 관련이 있다는 점[9,10]을 주목하여 미혼 집단을 위한 다학제적 측면의 생활스트레스 감소 중재전략이 필요하다.

본 연구 결과 일반적 특성에 따른 우울은 생활 수준이 안 좋은 집단에서 높은 것으로 나타났다. 1993~2007년 기간 타이완 중년기 남녀의 사회경제적 상태와 우울을 조사한 결과 사회경제적 상태가 낮은 집단에서 우울이 증가하고 이는 노년기 우울 증가와 인지기능 저하를 초래한다는 Chiao와 Weng [29]의 종단적 연구, 2012~2018년 기간 한국 중년기 남녀 3,975명을 대상으로 경제적 상태와 우울과의 관계를 조사한 결과 생활 수준이 낮을수록 우울이 증가했다는 Lee 등[2]의 종단적 연구와 유사한 결과다. 즉 중년기 낮은 경제적 상태는 우울과 같은 정신건강질환과 깊은 관련이 있음을 시사하는 것인데 중요한 것은 중년기 우울이 노년기 인지기능과 치매에 악영향을 미치는 위험요인[11,30]이라는 점이다. 따라서 중년기 경제적 상태를 모니터링, 분석, 평가하여 낮은 생활수준집단을 대상으로 맞춤형 경제지원시스템을 제도권

으로 도입하는 등 국가 정책적 전략이 필요하며 정신건강문제 선별 및 증재를 위한 전문정신건강상담사 또는 정신전문간호사, 지역사회전담간호사 보급과 같은 조기 개입이 필요할 것으로 사료된다.

본 연구 결과 일반적 특성에 따른 사회적지지는 여성이 남성에 비해 높은 것으로 조사되었는데 이는 700명의 중년기 여성을 대상으로 지각된 사회적지지 정도를 조사한 결과 95.9%가 중간이상으로 응답한 Javadifar 등 [31]의 연구와 유사한 맥락이나 비교 대상인 남성이 없었다는 점을 감안하여 해석할 필요가 있다. 중년기 160명을 대상으로 한 Choi와 Lee의 연구[32]에서는 성별에 따른 사회적지지는 차이가 없는 것으로 나타나 본 연구와 상이하나 연구가 이루어진 시점이 약 12년 전이라는 점, 중년기 여성 142명을 대상으로 사회적 연결성을 조사한 Son 등[33]은 중년기 여성은 사회적 역할, 사회적 활동 감소로 사회적 관계네트워크연결망 등 사회적 연결성이 위축될 수 있음을 보고하여 본 연구와 상이한 결과이나, 이후 여성의 사회적 진출·지위역할 등이 이전에 비해 향상되어가는 추세를 고려하여 추후 지속연구가 필요할 것으로 생각한다. 또한 중년기 특성을 고려한 성별 맞춤형 사회적지지 향상 프로그램 개발 및 적용은 여성의 사회적지지 정도를 더욱 강화하고 남성의 사회적지지 정도를 향상시킬 수 있는 전략이 될 것으로 사료된다.

본 연구 결과 일반적 특성에 따른 치매 인식은 높은 교육수준, 낮은 건강상태, 결혼, 자녀가 있는 집단에서 높은 것으로 조사되었다. 이는 중년기 3,338명을 대상으로 치매 인식을 조사한 결과 교육수준이 높은 집단에서 치매 인식이 높게 나타났음을 보고한 Zheng 등[34]의 연구, 교육 수준이 높을수록 치매에 대한 지식-태도가 좋고, 교육 수준이 낮을수록 치매에 대한 공포가 높아 치매 인식이 낮게 나타날 수 있음을 보고한 Kim과 Chang [20]의 연구, 건강상태가 좋을 때 건강증진행위의 긍정적 변화를 보고한 Kim 등[13]의 연구는 높아진 건강증진행위로 치매예방활동 실천, 생활습관 변화, 치매조기검진 등 치매에 대한 인식 향상[16]을 기대할 수 있음을 시사한다. 한편 Kim과 Kwon [35]은 결혼 집단이 미혼 집단 대비 적극적인 치매예방행위로 치매 인식향상을 기대할 수 있음을 보고하였는데 이는 본 연구와 같은 맥락으로 가족의 치매간병 부담감 염려, 자녀에게 치매로 인한 부모간병을 의존하지 않으려는 생각에서 비롯된 것으로 사료된다. 따라서 중년기 치매 인식을 더욱 향상시킬 수 있는 치매인식개선 사업 참여 및 교육 이수, 자녀와 함께하는 치매인식개선 프로젝트 등을 개발하여 적용하는 것도

도움이 될 수 있을 것이다.

본 연구 결과 중년기 생활스트레스(평균  $2.81 \pm 0.63$  점)와 우울(평균  $2.77 \pm 0.65$  점)은 중간 정도의 수준으로, 사회적지지(평균  $3.64 \pm 0.69$  점)와 치매 인식(평균  $3.59 \pm 0.48$  점)은 비교적 높은 수준으로 나타났다. 또한 생활스트레스와 우울·사회적지지, 우울과 사회적지지, 사회적지지와 치매 인식은 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 조사되었다. 특히 생활스트레스는 가족관계, 대인관계 영역 스트레스가 각각  $3.07 \pm 1.14$  점,  $3.07 \pm 1.06$  점으로 높게 나타났는데 가족스트레스 증가와 대인관계 감소는 우울 발생과 깊은 상관관계가 있고[6], 우울과 스트레스는 인지기능 저하, 치매 유발 등을 초래하는 위험인자인 점[9, 11, 27], 사회적지지는 스트레스와 우울을 감소[19, 29]시키고 치매 인식을 향상[3]시킬 수 있는 저비용 고효율 완충인자가 될 수 있음을 감안할 때 사회적 지지를 강화시킬 수 있는 중재 전략이 시급하다고 생각한다. 가족, 친구, 이웃, 동료, 지역사회 전담간호사와 같은 전문가 등을 포함한 사회적 지지망을 우선순위로 구축한 후 정서·정보·평가·물질 영역별 맞춤형 지원 프로그램, 참여형 지지강화 프로그램, 또는 지역사회-의료-정책 통합 협업프로그램 등을 개발하여 적용한다면 지속가능한 사회적 치방이 될 수 있을 것으로 생각한다.

중년기 치매 인식에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 위계적 회귀분석을 실시한 결과 사회적지지와 건강상태가 영향변수로 조사되었다. 특히 사회적지지는 치매 인식을 향상시킬 수 있는 가장 강력한 영향요인으로 나타났다. 다양한 사회활동과 지역사회 네트워크를 이용한 사회적지지는 치매 인식향상은 물론 인지 영역에 긍정적 영향을 미칠 수 있음을 보고한 Choi와 Kim [14], Zuelsdorff 등[12]의 연구와 유사한 맥락이다. 또한 중년기는 삶의 전환기로 사회적 역할 변화로 인한 경제적, 신체적, 정신적 위축을 경험할 수 있는 시기인 동시에 인지능력을 확고히 유지할 수 있는 기회의 시기[4]이므로 다양한 매체를 이용한 사회적지지도 경제적, 신체적, 정신적 위축을 완화시키고 치매 인식을 증진시킬 수 있는 전략이 될 수 있다. 이에 중년기 123명을 대상으로 치매 정보 접근 경로를 조사한 Park과 Shin [16]은 약 48%가 방송, 인터넷 매체 등을 이용함을, 96%가 중간이상의 치매 관심도를 표명함을 보고하였는데 Zheng 등[34]은 치매 정보 확산과 인식향상을 위해 중년기 대중교육 프로그램의 중요성을 피력한바 대중매체를 쉽게 접근할 수 있는 사회적지지 체계를 구축하거나 사회적 관계망을 확장하는 것도 치매 인식향상에 도움이 되는 중년기 친화

적인 전략이 될 것이다.

건강상태는 직접·간접적으로 치매 인식에 영향을 미치는 주요변수인데 나쁜 신체적 건강상태는 사회적 격리와 고립, 불안과 우울을 초래하고[7, 16], 스트레스 증가와 자아회복력을 감소시켜[19] 치매 인식에 부정적 영향을, 좋은 경제적 건강상태는 건강한 생활습관유지[5]와 건강증진행위 증가[13]로 치매예방활동에 적극적으로 참여하여 치매 인식에 긍정적 영향을 미칠 수 있을 것으로 사료된다. 저하된 정신적 건강상태는 자아존중감 감소, 우울 증가와 관련이 깊는데 중년기 239명을 대상으로 우울에 미치는 영향을 조사한 결과 건강상태, 자아존중감이 주요변수임을 보고한 Jo와 Seong [6]의 연구, 우울은 치매관심과 인식을 저하시켜 치매 위험률을 증가시킬 뿐 아니라 사회적 관계를 단절시켜 사회적지지망을 축소시킬 수 있음을 보고한 Son 등[33]의 연구 등은 신체적, 경제적, 정신적 건강상태 균형이 치매 인식향상 기여인자임을 시사한다. 따라서 여러 영역의 건강상태 균형을 유지하기 위한 다학제적인 접근이 필요한데 각 영역별 맞춤형, 영역 통합형 사회적지지 체계 확립, 지속적인 모니터링과 평가, 교육 또는 참여 프로그램 개발 및 적용 등은 건강상태를 증진시켜 치매 인식을 향상시킬 수 있는 전략이 될 수 있을 것이다.

## 5. 결론

지역사회 중년기 성인의 생활스트레스, 우울, 사회적지지가 치매 인식에 미치는 영향을 위계적 회귀분석방법을 이용하여 조사한 결과 사회적지지가 치매 인식에 가장 강력한 영향변수로 나타났으며 일반적 특성 중 건강상태가 두 번째 영향요인으로 나타났다. 또한 생활스트레스와 우울·사회적지지, 우울과 사회적지지, 사회적지지와 치매 인식은 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 조사되었다. 따라서 본 연구는 사회적지지와 건강상태는 치매 인식에 영향을 미치는 변수이고 생활스트레스와 우울은 사회적지지, 건강상태와 양적·부적 상관관계가 있는 변수임을 밝히고 이들 변수를 긍정적인 방향으로 중재할 수 있는 다학제적·정책적인 전략을 제시함은 물론 간호중재방안과 전문간호개입의 필요성을 제시한 점에서 의의가 있다. 특히 중년기 치매 인식 영향변수를 위계적으로 분석하여 영향력이 가장 큰 변수로 나타난 사회적지지의 중요성을 밝힌 점도 의의가 있다. 그러나 본 연구대상자가 일부 지역 거주자인 점, 확률적 표



집에 한계가 있어 비확률적 표집방법인 눈덩이 표집법을 동시에 적용한 점, COVID-19 팬데믹 상황이 본 연구 변수에 영향을 미쳤을 가능성이 있음을 완전히 배제할 수 없음을 감안할 때 본 연구결과를 확대 적용하는데 신중을 기할 필요가 있다. 이에 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 다수 선행연구에서 생활 스트레스와 우울은 치매 인식영향요인으로 조사된 점을 고려하여 COVID-19 엔데믹 상황 전환 시 반복연구, 둘째, 치매 인식은 아동, 청소년, 성인, 노인 등 인간발달 과정별 차이가 있을 수 있으므로 생의 주기별 치매 인식에 영향을 미치는 요인을 조사하는 연구, 셋째, 본 연구에서 제시한 다양한 중재전략을 적용 후 치매 인식 향상 기여 정도를 조사하는 후속연구 등을 제언한다.

## References

- [1] Ministry of the Interior and Safety. 2021 Statistical yearbook [Internet]. Seoul: Ministry of the Interior and Safety; 2021 [cited 2021 August 25], Available From: [https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type001/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR\\_000000000013&nttId=86616](https://www.mois.go.kr/frt/bbs/type001/commonSelectBoardArticle.do?bbsId=BBSMSTR_000000000013&nttId=86616) (accessed Aug. 20, 2022)
- [2] S. B. Lee, M. J. Yu, M. S. Yoon, "A longitudinal change patterns of depression and its relationship with socioeconomic deprivation among middle-aged adults in South Korea", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol.18, No.24, pp.12957, Dec. 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph182412957>
- [3] R. T. Brown, K. E. Covinsky, "Moving prevention of functional impairment upstream: is middle age an ideal time for intervention?", *Women's Midlife Health*, Vol.6, No.4, pp.1-9, July. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40695-020-00054-z>
- [4] F. J. Infurna, D. Gerstorf, M. E. Lachman, "Midlife in the 2020s: opportunities and challenges", *The American Psychologist*, Vol.74, No.4, pp.470-485, May. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1037/amp0000591>
- [5] S. Mouodi, S. R. Hosseini, R. Ghadimi, R. G. Cumming, A. Bijani, et al, "Lifestyle interventions to promote healthy nutrition and physical activity in middle age (40-60 years) adults: a randomized controlled trial in the north of Iran", *Journal of Research in Health Sciences*, Vol.19, No.1, pp. e00434. Jan. 2019.
- [6] N. H. Jo, C. H. Seong, "Effects of stress and self-esteem on depression in middle-aged women and middle-aged men", *Journal of the Korea Convergence Society*, Vol.7, No.6, pp.89-97, Dec. 2016. DOI: <https://doi.org/10.15207/JKCS.2016.7.6.089>
- [7] L. E. Stirland, S. Gregory, T. C. Russ, C. W. Ritchie, G. Muniz-Terrera, "Associations between midlife chronic conditions and medication use with anxiety and depression: a cross-sectional analysis of the prevent dementia study", *Journal of Comorbidity*, Vol.10, pp.1-13, Mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/2235042X20920443>
- [8] N. Wheelan, C. J. Kenyon, A. P. Harris, C. Cairns, E. A. Dujaili, et al, "Midlife stress alters memory and mood-related behaviors in old age: role of locally activated glucocorticoids", *Psychoneuroendocrinology*, Vol.89, pp.13-22, Mar. 2018.
- [9] P. Gilsanz, C. P. Quesenberry, E. R. Mayeda, M. M. Glymour, S. T. Farias, et al, "Stressors in midlife and risk of dementia: the role of race and education", *Alzheimer Disease and Associated Disorders*. Vol.33, No.3, pp.200-205, Jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000313>
- [10] S. B. Scott, B. R. Whitehead, C. S. Bergeman, L. Pitzer, "Combinations of stressors in midlife: Examining role and domain stressors using regression trees and random forests", *The Journals of Gerontology*, Vol.68, No.3, pp.464-475, Jan. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbs166>
- [11] O. C. Yu, B. Y. Jung, H. Y. Go, M. J. Park, I. H. Ha, "Association between dementia and depression: a retrospective study using the Korean National Health Insurance Service-National Sample Cohort database", *BMJ Open*, Vol.10, No.10, pp.e034924, Aug. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-034924>
- [12] M. L. Zuelsdorff, R. L. Kosciak, O. C. Okonkwo, P. E. Peppard, B. P. Hermann, et al, "Social support and verbal interaction are differentially associated with cognitive function in midlife and older age", *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, Vol.26, No.2, pp.144-160, Mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/13825585.2017.1414769>
- [13] J. H. Kim, M. J. Kwon, S. K. Jung, "The influence of health locus of control, social support, and self-efficacy on health promoting behavior in middle-aged adults", *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol.18, No.4, pp.494-503, Apr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2017.18.4.494>
- [14] H. J. Choi, J. S. Kim, "Analysis of the difference between dementia policy perception, dementia knowledge, dementia attitude and dementia prevention behavior according to the general characteristics of middle-aged", *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, Vol.6, No.3, pp.125-133, Aug. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17703/JCCT.2020.6.3.125>
- [15] G. Livingston, J. Huntley, A. Sommerlad, D. Ames, C. Ballard, et al, "Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission." *Lancet*, Vol.396, No.10248, pp.413-446, Jul. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

- [16] J. S. Park, JH. Shin, "Factors influencing the dementia-preventive behaviors among middle-aged persons with chronic diseases in Korea", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Vol.18, No.6, pp.2936, Mar. 2021.  
DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18062936>
- [17] National Institute for Dementia. Today's Dementia [Internet]. Seoul: National Institute for Dementia; 2021 [cited 2022 July 5]. Available From: [https://www.nid.or.kr/info/today\\_list.aspx](https://www.nid.or.kr/info/today_list.aspx) (accessed Aug. 30, 2022)
- [18] F. Faul, E. Erdfelder, A. Buchner, A. G. Lang, "Statistical power analyses using G\*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses", *Behavior Research Methods*, Vol.41, No.4, pp.1149-1160, Nov. 2009.  
DOI: <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- [19] H. K. Chang, "Influencing factors on mid-life crisis", *Korean Journal of Adult Nursing*, Vol.30, No.1, pp.98-105, Feb. 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2018.30.1.98>
- [20] 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*, Vol.31, No.2, pp.156-165, Jun. 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.2.156>
- [21] D. F. Polit, C. T. Beck, "The content validity index: are you sure you know what's being reported? critique and recommendations", *Research in Nursing & Health*, Vol.29, pp.489-497, May. 2006.  
DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.20147>
- [22] M. H. Kim, *The effects of life stress and social support on the depression of middle age*, Master's thesis, Kukje Theological University and Seminary, Seoul, Korea, pp. Appendix, 2014.
- [23] H. O. Cho, *A study on public's knowledge of and attitude towards dementia*, Master's thesis, Hanyang University, Seoul, Korea, pp. Appendix, 1999.
- [24] E. H. Ha, "Factors influencing educational needs for dementia in nursing students", *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, Vol.19, No.3, pp.353-363, Mar. 2018.  
DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.3.353>
- [25] H. Y. Park, S. I. Yoon, "The buffering effect of non-perspective on life stress in middle age", *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol.22, No.2, pp.803-812, Feb. 2022.  
DOI: <https://doi.org/10.5392/JKCA.2022.22.02.803>
- [26] M. Danielsson, I. Heimerson, U. Lundberg, A. Perski, C. G. Stefansson, et al, "Psychosocial stress and health problems: Health in Sweden: the National Public Health Report 2012. Chapter 6", *Scandinavian Journal of Public Health*, Vol.40, No.9 Suppl, pp.121-134, Dec. 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.1177/1403494812459469>
- [27] S. Sindi, G. Hagman, K. Hakansson, J. Kulmala, C. Nilsen, et al, "Midlife work-related stress increases dementia risk in later life: the CAIDE 30-year study", *Journals of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*, Vol.72, No.6, pp.1044-1053, Nov. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw043>
- [28] S. M. H. Mousavinassab, R. Kormi-Nouri, A. Sundstrøm, L. G. Nilsson, "The effects of marital status on episodic and semantic memory in healthy middle-aged and old individuals", *Scandinavian Journal of Psychology*, Vol.53, No.1, pp.1-8, Feb. 2012.  
DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2011.00926.x>
- [29] C. Chiao, L. J. Weng, "Mid-life socioeconomic status, depressive symptomatology and general cognitive status among older adults: inter-relationships and temporal effects", *BMC Geriatrics*, Vol.16, pp.88, Apr. 2016.  
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0257-7>
- [30] S. Holmquist, A. Nordström, P. Nordström, "The association of depression with subsequent dementia diagnosis: a Swedish nationwide cohort study from 1964 to 2016", *PLoS Medicine*, Vol.17, No.1, pp.e1003016, Jan. 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003016>
- [31] N. Javadifar, A. Larki, M. Javadnoori, M. H. Haghighizadeh, "The relationship between perceived social support and lifestyle in middle-aged females of Ahvaz, Iran", *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, Vol.6, No.1, pp.e37111, Jan. 2017.  
DOI: <https://doi.org/10.17795/jjcdc-37111>
- [32] M. K. Choi, Y. H. Lee, "Depression, powerlessness, social support, and socioeconomic status in middle aged community residents", *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.19, No.2, pp.196-204, Jun. 2010.
- [33] J. A. Son, J. J. Kim, M. S. Hyun, "Mediating effect of meaning in life on the relationship between social connectedness and depression among middle-aged women", *Journal of Korean Academy of psychiatric and Mental Health Nursing*, Vol.28, No.4, pp.373-381, Dec. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2019.28.4.373>
- [34] Y. B. Zheng, L. Shi, Y. M. Gong, X. X. Wang, Q. D. Lu, et al, "Public awareness and knowledge of factors associated with dementia in China", *BMC Public Health*, Vol.20, No.1567, pp.1-9, Oct. 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09665-7>
- [35] Y. H. Kim, Y. C. Kwon, "The effect of dementia knowledge and attitude on dementia preventive behavior of adults", *The Journal of the Convergence on Culture Technology*, Vol.6, No.3, pp.9-17, Aug. 2020.  
DOI: <https://doi.org/10.17703/JCCT.2020.6.3.9>

하 은 호(Eun-Ho Ha)

[정회원]



- 2001년 6월 : 인하대학교 석사
- 2010년 2월 : 중앙대학교 박사
- 2010년 3월 ~ 2015년 8월 : 중앙대학교 적십자간호대학
- 2015년 9월 ~ 현재 : 중원대학교 간호학과

〈관심분야〉

시뮬레이션, 성인, 노인, 치매, 교육