



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

임 경 춘 교수 지도  
석사학위 청구논문

여성 노인의 자아존중감과  
치매지식 및 치매예방행위와의 관계  
- 노인복지관이용자를 중심으로 -

2019

성신여자대학교 대학원  
간 호 학 과  
김 남 숙

여성 노인의 자아존중감과  
치매지식 및 치매예방행위와의 관계

- 노인복지관이용자를 중심으로 -

임 경 춘 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2019년 5월

성신여자대학교 대학원

간 호 학 과

김 남 숙

# 인 준 서

김남숙의 석사학위 논문으로 인준함

2019년 5월

심사위원장 \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

심 사 위 원 \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

심 사 위 원 \_\_\_\_\_ (서명 또는 인)

성신여자대학교 대학원

## 감사의 글

대학원에서 다시 만난 여러 간호학의 지식들은 저의 온 몸의 세포들을 살아 움직이기에 충분한 작은 메아리였습니다. 늦은 나이에 새로 만난 학우들과 열정적인 대학원 생활을 하게 되어 감사한 시간이었습니다. 정리하는 시간으로 논문을 마무리 하도록 인도하시고 좋은 분들과 만남의 축복을 허락하신 하나님께 감사드립니다.

무엇보다 우리나라 노인들 삶의 질 향상을 위하여 간호학, 특히 노인간호학이 영향력 있는 실천적 학문이 되기를 간절히 소망합니다. 50대 중반에 논문을 마무리 한다는 설레임이 있었는데 막상 시작하니 쉽지 않은 길이었고, 앞이 잘 보이지 않았습니다. 암흑처럼 캄캄한 어둠 속 한줄기 빛처럼 임경춘 지도교수님께서는 논문이 어떻게 완성되어 가는 것인지, 연구자의 자세부터 조사방법, 실험연구 방법 등을 가르쳐 주셨고, 노인복지 현장을 체험하게 하시면서 질 높은 간호영역을 깨닫게 하심은 물론 노인전문간호사의 역할을 여러방면으로 적용할 수 있도록 성장시켜주심에 머리 숙여 깊이 감사함을 전합니다. 또한 바쁘신 와중에도 불철주야로 논문수정을 함께 하시며 논문의 큰 틀에서부터 아주 작은 부분까지 섬세하게 하나 하나 지도해 주셨고, 논문이 완성되기까지 늘 격려의 말씀으로 마음을 다칠까 염려하며 자존감을 세워주시느라 배려하여 주시는 마음에 감동받았고 감사한 시간이었습니다.

논문의 부족한 부분들을 정확하고 꼼꼼하게 살피고 심사해 주신 정명실교수님, 천주영교수님께도 감사드립니다. 저의 근무지에서 만나 석사과정에 진학할 수 있도록 동기를 부여해 주시고 눈을 크게 뜨게 해주신 김애리교수님께 진심으로 감사드립니다. 대학원 수업에 열과 성의를 다해 지도해주신 김동희교수님, 김영주교수님, 전나미교수님, 고정미교수님, 양승애교수님, 조정민 교수님께 존경과 감사를 드립니다.

임경춘 지도교수님께서 연구하시는 인지기능강화 프로젝트에서 만나서 바쁘 와중에도 외국에서까지 시간내어 세세한 부분에 도움을 주고 격려와 지지로 힘써주신 김지연박사님, 성결대학교의 논문스터디에서 함께 하며 저의 부족한 부분을 도와주시겠다고 아낌없이 시간을 내어주신 양재석 선생님께 진심으로 감사드립니다.

대학원 생활 동안 동고동락하며 길라잡이로 여러모로 챙겨준 김해숙, 김미경 선생님, 동기이면서 후배처럼 늘 챙기며 힘을 준 김경미 선생님, 논문을 위해 아낌없이 배려해준 이경원 선생님, 만날 때마다 용기를 준 배운혜, 전영애 선생님께 감사한 마음을 전합니다. 그 외에 대학원생활을 함께한 동기들께도 감사한 마음을 전합니다.

늦은 나이에, 대학원 공부 할 수 없는 상황에, 대학원 공부를 마칠수 있도록 지원하여 주시고 언제나 내 인생의 행복을 위해 기원해주시는 오라버니 김남훈 교수님 내외분과 동생 남일내외에게 진심으로 감사함을 전합니다. 또한 늘 김치와 반찬으로 나의 시간을 아껴주고 나의 건강을 위해 몸에 좋은 온갖 건강식품을 신토불이로 직접 만들어 정성껏 챙겨주신 숙자언니와 선옥언니께도 사랑과 감사를 드립니다. 묵묵히 지켜보시며 늘 우리가정을 위해 헌신적으로 도와주시는 김영자, 김계섭 시누님들이 계셔서 오늘이 있었음을 알기에 진심으로 감사드리며 고마운 마음을 전합니다.

끝으로 늘 든든하게 지지해주며 집안일을 도와주고 버팀목이 되어준 남편 김동섭, 우리가정의 디딤돌로 언제나 그 자리를 충실하게 지키며 일본에서 그 바쁜 수련의 과정중에도 기꺼이 건너와 선생님처럼 도와준 큰 아들 재현, 옆에서 힘들어 하는 엄마를 안스리워하며 격려해주고 자작곡을 들려주며 씬을 준 작은 아들 은별에게 사랑과 고마운 마음을 담아 전하며 가족같이 늘 기도로 후원하여 주신 변인순, 김순임 권사님께 진심으로 감사드립니다.

## 논문개요

우리나라는 2017년 65세 이상 인구가 우리나라 전체인구의 14%를 넘어서 고령사회로 진입하였고, 치매 환자 수도 지속적으로 증가될 뿐만 아니라 여성노인에서 치매 발생이 더 높기에 적절한 대책이 필요하다. 우리나라 여성노인의 평균 사망연령은 84.5세로 남성보다 6년 더 길며 치매유병율도 높다. 현재 치매는 진행성 퇴행성 질환이고 진단에서 사망까지 평균 9-12년이 걸리기 때문에 치매의 치료 및 관리를 위하여 개인과 국가의 부양부담이 계속 상승하고 있다. 따라서 치매의 진단과 진행을 막기 위한 다양한 예방행위가 제시되고 있으나 그 실천율은 낮은 상태이다.

본 연구는 복지관을 이용하는 여성노인들을 대상으로 자아존중감과 치매 지식 및 치매예방행위와의 관계를 파악하여 치매예방행위를 증진하기 위한 프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위하여 시도되었다. 본 연구는 S대학교 L교수 연구팀이 한국연구재단으로부터 4년간의 지원을 받아 1차년도인 2017년에 서울시 5개 구의 노인복지관을 이용하는 65세 이상 노인을 대상으로 조사한 자료 중 여성노인 138명을 추출하여 이차적으로 분석하였다. 자료의 분석은 SPSS 25.0 통계프로그램을 이용하였고 백분율, 평균과 표준편차, Independent t-test와 one-way ANOVA, Scheffe-test, Pearson's correlation coefficient, 단계적 선형 다중회귀분석(stepwise multiple linear regression)을 통해 다음과 같은 결과를 얻었다.

1. 전체 대상자는 여성노인만으로 평균연령은  $78.70 \pm 5.59$ 세이었으며, 75-84세가 87명(63.0%)으로 가장 많았다. 초등학교 졸업이 53명(38.4%), 독거가 77명(55.8%), 월소득은 0-50만원이 83명(60.1%)으로 가장 많이 차지하였다.

2. 자아존중감은 평균  $34.59 \pm 7.09$ 점이었으며, 긍정적인 문항인 ‘나는 나 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다’ 점수( $3.96 \pm 1.123$ 점)가 가장 높았으며, 부정적인 문항인 ‘나는 때때로 좋지 않은 사람이라고 생각한다’ 점수( $2.24 \pm 1.34$ 점)가 가장 낮았다. 치매지식은 평균  $8.91 \pm 2.67$ 점이었으며, 정답률은 54.0%이었다. 영역별로 살펴보면, 치매예방 및 치료, 치매환자 간호영역에서 61.6%로 가장 높은 정답률을 보였고, 치매원인 영역에서 43.3%로 가장 낮은 정답률을 보였다. 가장 높은 정답률을 보인 문항은 ‘규칙적인 생활과 정기적인 신체검진은 치매예방에 도움을 준다.’로 88.4%이었다. 가장 낮은 정답률을 보인 문항은 ‘치매노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어주면 도움이 된다.’로서 28.3%이었다. 치매예방행위는 평균  $29.49 \pm 3.45$ 점이었는데, ‘당신은 담배를 피우십니까(금연한다)’가 가장 높은 점수( $2.96 \pm 0.25$ 점)를 보인 문항이었고, ‘당신은 손을 쓰는 일(바둑, 장기, 자수, 바느질, 글쓰기) 등을 자주 하십니까’라는 문항에서 가장 낮은 점수( $1.94 \pm 0.81$ 점)를 보였다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 차이를 살펴보면 자아존중감은 학력( $F=2.684$ ,  $p=.034$ ), 월소득( $F=4.512$ ,  $p=.005$ ), 주관적 건강상태( $F=7.951$ ,  $p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 치매지식은 학력( $F=2.821$ ,  $p=.028$ ), 동거인여부( $t=27.959$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태( $F=2.546$ ,  $p=.042$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 치매예방행위는 학력( $F=2.821$ ,  $p=.028$ ), 월소득( $F=3.232$ ,  $p=.024$ ), 주관적 건강상태( $F=7.316$ ,  $p<.001$ ),에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

4. 자아존중감, 치매지식과 치매예방행위의 관련성에서 치매예방행위와 자아존중감은 통계적으로 유의한 정적 상관관계( $r=.443$ ,  $p<.001$ )가 있었으나,

치매예방행위와 치매지식의 상관관계( $r=.089$ ,  $p=.302$ )는 통계적으로 유의하지 않았다.

5. 본 연구에 참여한 대상자의 치매예방행위에 대한 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며 이 모형의 전체 설명력은 34.7%이었다( $R^2=.347$ ,  $F=5.535$ ,  $p<.001$ ). 본 연구의 다중 회귀분석에 예측변수들을 투입한 결과, 월소득 200만원 이상 ( $\beta=-.232$ ,  $p=.005$ ), 주관적 건강상태( $\beta=.256$ ,  $p=.002$ ), 자아존중감( $\beta=.331$ ,  $p<.001$ )이 치매예방행위에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 즉, 여성노인의 월소득이 낮을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 자아존중감이 높을수록 여성노인의 치매예방행위 점수가 높았다. 단계적으로 독립변수들을 투입하였을 때 여성노인의 치매예방행위에는 자아존중감( $\beta=.443$ ,  $p<.001$ )이 가장 큰 영향을 미치는 요인이었고. 그 설명력은 19.6%이었다( $R^2=.196$ ,  $F=33.135$ ,  $p<.001$ ).

이상의 연구결과를 종합해 볼 때 치매예방행위에 중요한 영향을 미치는 것은 치매지식, 학력, 동거인여부, 연령보다 월소득, 주관적 건강상태와 자아존중감이 통계적으로 유의한 영향을 주었다는 것을 확인할 수 있었다. 즉, 여성노인의 월소득이 낮을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 자아존중감이 높을수록 여성노인의 치매예방행위 점수가 높았으며, 이 들 변수 중 자아존중감이 여성노인의 치매예방행위에 가장 큰 영향을 미치는 요인이었다. 따라서 본 연구에서 도출된 결과를 반영하여 월소득이 높은 노인, 주관적 건강상태가 나쁘거나, 자아존중감이 낮은 노인을 대상으로 치매예방행위를 더욱 독려하고 증진시켜야 하며, 효율적인 치매교육 및 체계화된 치매관리 프로그램의 개발을 통하여 치매를 예방하거나 조기발견할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

# 목 차

## 논문개요

<b>I. 서론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	6
3. 용어의 정의 .....	7
<b>II. 문헌고찰</b> .....	9
1. 자아존중감 .....	9
2. 치매지식 .....	11
3. 치매예방행위 .....	13
<b>III. 연구방법</b> .....	18
1. 연구 설계 .....	18
2. 연구 대상 .....	18
3. 연구 도구 .....	19
4. 자료 수집 .....	20
5. 자료 분석 .....	21

<b>IV. 연구결과</b>	<b>23</b>
1. 대상자의 일반적 특성	23
2. 대상자의 자아존중감, 치매지식 및 치매예방행위의 정도	25
3. 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 차이	32
4. 대상자의 일반적 특성에 따른 치매지식 차이	34
5. 대상자의 일반적 특성에 따른 치매예방행위 차이	36
6. 자아존중감과 치매지식 및 치매예방행위의 상관관계	38
8. 대상자의 치매예방행위에 미치는 영향 요인	39
<b>V. 논의</b>	<b>42</b>
<b>VI. 결론 및 제언</b>	<b>48</b>
1. 결론	48
2. 제언	51

**참고문헌**

**ABSTRACT**

**부록 <설문지>**

## 표 목 차

<표 1> 대상자의 일반적 특성 .....	24
<표 2> 대상자의 자아존중감, 치매지식 및 치매예방행위 정도	25
<표 3> 대상자의 문항별 자아존중감 정도 .....	27
<표 4> 대상자의 문항별 치매 지식 정도 .....	29
<표 5> 대상자의 문항별 치매예방행위의 정도 .....	31
<표 6> 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 차이 .....	33
<표 7> 대상자의 일반적 특성에 따른 치매지식 차이 .....	35
<표 8> 대상자의 일반적 특성에 따른 치매예방행위 차이 .....	37
<표 9> 자아존중감과 치매지식 및 치매예방행위의 상관관계	38
<표 10> 대상자의 치매예방행위에 미치는 영향 요인 .....	41

# I. 서론

## 1. 연구의 필요성

우리나라는 경제성장과 더불어 생활수준이 향상되고 보건의료기술이 발달하면서 노인인구가 지속적으로 증가하고 있다. 우리나라의 65세 이상 노인인구 비율은 2018년 14.3%(통계청, 2018)로 상승하였으며 2030년에는 24.3%까지 증가할 것으로 예상된다(통계청, 2013). 국제연합(UN)은 65세 이상의 인구가 전체인구의 7% 이상이면 고령화사회, 14% 이상이면 고령사회, 20% 이상이면 초고령사회로 규정하고 있다. 우리나라는 2018년 14%로 고령사회, 2026년에는 21%로 초고령사회로 진입할 것으로 예상된다(통계청, 2017).

또한 노인인구 비율이 7%에서 21%까지 오르는데 우리나라의 경우 26년밖에 걸리지 않아 세계에서 가장 빠른 고령화 속도를 보이며, 2050년에는 노인인구 비율이 35.9%로 일본(40.1%)에 이어 세계 2위가 될 전망이다(통계청, 2014). 급증하는 노인인구에 대한 준비를 잘하지 못한 상태이기 때문에 더욱 많은 문제가 예견되는 것이 사실이다. 특히 인구의 고령화로 인해 노인성 만성질환이 증가되고 있으며, 그 중에 치매질환자도 계속적으로 상승할 것으로 예측된다. 특히, 제3차 치매관리종합계획(2016-2020년)의 내용에 반영된 것처럼 10년 후 우리나라의 노인인구는 약 1,464만 명에서 약 2,498만 명으로 54%로 증가하나, 치매노인은 약 146만 명에서 약 241만 명으로 65% 증가하게 되어 노인인구의 증가 속도보다 치매노인의 증가 속도가 더 빠르게 진행될 것으로 예상된다(보건복지부, 2015). 2050년에는 노인 7명 가운데 1명은 치매 환자가 될 것으로 예상된다(중앙치매센터, 2018).

치매환자의 증가는 환자를 치료하고 돌보는 부양부담 증가로 이어진다.

치매환자의 총 진료비는 5년 전에 비해 연평균 증가율이 약 17.7%로 나타났다(건강보험심사평가원, 2016). 또한 치매환자를 돌보며 개인이 지불한 진료비, 간호비 및 국가의 노인 장기 요양보험 지출 등을 합친 치매 관리비용을 살펴보면, 2015년에는 13조 2,000억 원에 이르며 2020년은 18조 8,000억 원, 2030년은 34조 3,000억 원, 2050년에는 106조 원에 이를 것으로 추산되어(김상우 & 이채정, 2014), 국가의 치매관리비용이 급속도로 증가하고 이에 따른 국가의 책임도 가중되고 있음을 알 수 있다.

현재 치매는 진행성 퇴행성 질환이고 진단에서 사망까지 평균 9-12년이 걸리기 때문에 치매의 치료 및 관리를 위하여 개인과 국가의 부양부담이 계속 상승하고 있다(중앙치매센터, 2018). 이에 2008년 9월 정부는 ‘치매와의 전쟁’을 선포하고 치매노인에 대해 국가가 직접 나서서 종합적이고 체계적으로 관리하는 제1차 치매관리종합계획을 수립하여 발표하였다. 2012년 7월에 제2차 치매관리종합계획을, 2015년 12월에는 향후 5년간의 3차 치매관리종합계획을 수립하여 발표하였다(보건복지부, 2015). 또한 2012년에는 중앙치매센터를 개소하여 국민의 삶의 질 향상 및 고통 경감, 치매 인식 개선 및 치매 대처 역량 제고, 치매 극복 기반 구축 등 3대 과제를 추진해 나가고 있으며 2013년 12월에 치매상담 콜센터(1899-9988)를 설치하여 치매관련 지식과 정보, 지원제도, 돌봄 스트레스 관리와 해소 등을 위해 간호사 등 전문상담사가 24시간 맞춤형 치매상담서비스를 제공하고 있다(중앙치매센터, 2017). 한편 국민건강보험공단은 2014년 7월부터 노인장기요양보험에 치매환자를 대상으로 ‘치매특별등급’을 신설하였고, 2018년 1월 인지지원등급을 신설하여 장기요양서비스를 이용할 수 있도록 제도화하였다.

치매는 현재까지 완치 가능한 치료제가 없으므로 치매의 위험요인을 사전에 조절하여 치매 발병률을 낮추고 최대한 조기에 진단하여 그에 맞는 적절한 개입으로 치매의 진행속도를 지연시키는 방법과 건강한 생활습관의

변화 등을 통한 치매예방이 최선책이라 할 수 있다(이영희, 2009; 전진숙, 2009; 조맹제 등, 2009). 치매를 조기에 발견하면 치매의 발병을 2년 정도 지연시킬 수 있으며 치매의 초기 단계부터 약물치료를 하게 되면 5년 후 장기요양시설 입소율이 55% 감소하고 이로 인해 연간 약 5,000억 원의 요양비용이 절감되는 것으로 나타났다(이정원 & 김기웅, 2012).

치매예방행위는 치매를 사전에 노출되지 않도록 하기 위해 취하는 행동으로(이영희 등, 2009), 치매예방의 일차적인 목표는 위험인자를 감소시키거나 건강한 생활습관을 실천하여 치매의 발병을 지연시키는 것에 있다(전진숙, 2009). 치매예방을 위해서는 치매에 대한 올바른 지식을 제공하고 치매예방의 중요성에 대해 지속적으로 교육하는 것이 중요하다(강나경, 2015; 선우홍미, 2014; 이연희, 2012).

치매 지식은 치매에 대해서 각 사람이 알고 있는 지식의 정도를 의미하며 질병에 대한 지식뿐만 아니라, 스스로 이 질병을 관리하기 위해 어떤 행동을 할 것인지에 대한 정보까지 포함한다(보건복지부, 2008). 우리나라에서의 치매에 대한 인식은 치매를 병이 아니라 하나의 정상적인 노화의 과정으로 여겨 치료가 불가능한 불치병으로 잘못 인식하고 있는 경우가 많다(김기웅, 2004). 치매에 대한 잘못된 사회적 인식 때문에 치매 환자 중 32%만이 기관을 통해 적극적인 치료를 받고 있었다.(보건복지부, 2008). 2008년에 비하여 2배 이상 증가하였으나, 여전히 약 19만 명의 치매환자가 아직도 병원 치료 없이 방치되고 있는 현실이다(건강보험심사평가원, 2016). 그러나 완치 가능한 치매가 있으며 조기발견 및 조기치료 시 가족과 생활이 가능함을 알리고 치매예방을 위한 여러 대안이 필요하며 치매관련 교육 자료 등의 개발 연구가 필요하겠다.

치매는 남성보다 여성에게 많이 나타나, 2018년 치매질환자 약 71만 명 중에서 여성 환자는 69.7%를 차지했다(건강보험공단, 2018). 치매 전 단

계인 '경도인지장애' 환자를 비교했을 때도 여성의 비율이 남성보다 높았는데, 2017년 경도인지장애로 진료받은 18만 6천 명 중 여성 환자는 12만 7천 명에 달했고, 남성과 비교해 2.2배 많았다(건강보험공단, 2018).

여성노인의 치매발병과 관련된 요인으로 우선 기대수명의 연장을 고려할 수 있다. '2018 통계로 보는 여성의 삶'에서 여성의 기대수명은 85.4년으로 남성보다 약 6년 더 길다. 치매가 나이와 연관이 있어 기대수명이 긴 여성이 남성보다 더 많이 걸릴 수 있다는 의미이다(통계청, 2018). 여성노인에서 치매발병이 증가하는 다른 요인으로, 신경을 보호하는 효과가 있다고 알려진 여성호르몬 에스트로젠 수치가 낮아지면서 수면장애와 정서장애가 발생하고 주의 집중력, 단기 기억력 등 기억에 문제가 일어난다는 것과 관련된다(노인전문간호사 교육과정협의회, 2019; 양영순, 2018).

노인의 삶의 질에 따른 자아존중감을 살펴볼 필요가 있는데, 선행연구들에서는 성별에 따라 노인의 자아존중감이 달라진다고 보고되었다. 여성 노인이 남성노인보다 자아존중감이 낮은 것으로 나타났다(박상연 등, 2013)는 결과도 있고, 여성노인이 남성노인보다 자아존중감이 높다(이봉진 & 홍상욱, 2012)는 연구 결과도 있다. 이렇게 상반된 결과가 보고되었으므로 지속적인 연구를 통해 성별과 자아존중감의 관계를 밝혀야 한다. 자아존중감이 성공적 노화에 중요한 영향을 미친다는 점(정순돌, 2007)을 고려할 때 자아존중감의 향상은 우울 등 노년기에 발생할 수 있는 부정적 정서를 줄여주고 긍정적인 자아상을 형성하도록 도우므로 노년기의 건강한 삶을 영위하기 위해 중요하다(이지현, 2019).

김정엽(2008)은 자아존중감이 높을 경우, 남성노인에서 삶에 대한 만족감이 높은 경향을 보였고, 여성노인은 우울, 불안, 분노 등의 불쾌감을 더욱 효과적으로 감소시킬 수 있었다고 보고하였다. 자아존중감에 영향을 미치는 요인으로 남성노인에서는 고독, 무위도식, 여가활동, 사회활동 등이며, 여성노인

에서는 거주 지역, 건강상태, 경제상태, 배우자 유무, 자원봉사 등(윤명숙 & 이묘숙, 2011)이라 보고되었으므로, 자아존중감과 관련된 요인에 대한 관심이 필요한 시점이라 볼 수 있다(전미숙, 2017). 따라서 노인의 자아존중감을 확인하는 일은 노년기 삶에 대한 긍정적인 생각과 수용을 증진시킴으로서 원만한 노후 생활이 될 수 있도록 하는 중요한 요인이다(김혜련, 강영호, 박은자, 최정수, 이연희, 김영삼, 2006). 이러한 선행연구를 통해 여성노인의 자아존중감이 삶의 질에 영향을 미치고 있음을 알 수 있으나 이에 대한 선행연구는 미흡한 실정이다.

한국보건사회연구원(구슬 등, 2016)이 보고한 ‘노령층에서의 건강정보이용 현황 조사 연구’에서 우리나라 60세 이상 10명 중 4명이 암, 뇌졸중 등 심혈관 질환보다 치매를 가장 두려워하는 질병으로 인식한다고 조사되었다. 치매에 관련된 선행연구를 중년(송영희, 2002; 이영휘 등, 2009), 예비노인(이연희, 2011), 노인부부(고숙정, 2012), 일반노인(김경미, 2015; 김혜진, 2014; 선우흥미, 2014; 오혜경, 2017; 유자연, 2011; 윤연정, 2015), 독거노인(강나경, 2015) 등을 대상으로 그들의 치매지식, 치매에 대한 태도 및 치매 예방행위와 관련된 내용을 보고하고 있다.

선행연구들은 노인의 자아존중감이 삶의 질에 영향을 미치고 있음을 보고하였으나 치매와 여성노인의 자아존중감에 대한 선행연구는 미흡한 실정이다. 미술치료가 장기입원 중인 고령치매 여성노인의 자아존중감에 미치는 영향(이병희, 2007)에 대한 연구가 있었으나, 자아존중감 및 치매지식, 치매 예방행위에 대해 관계를 확인하고 영향요인을 밝히는 연구는 부족하였다. 따라서 본 연구는 복지관을 이용하는 65세 이상의 여성노인을 대상으로 자아존중감, 치매지식 및 치매예방행위의 관계를 파악하여 치매예방행위를 효과적으로 증진할 수 있는 간호중재와 체계적인 치매관리 프로그램 개발에 기여하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 복지관 이용 여성노인의 자아존중감, 치매지식, 치매예방행위의 정도를 파악한다.

둘째, 복지관 이용 여성노인의 일반적 특성에 따른 자아존중감, 치매지식, 치매예방행위 정도의 차이를 파악한다.

셋째, 복지관 이용 여성노인의 자아존중감, 치매지식, 치매예방행위와의 상관관계를 파악한다.

넷째, 복지관 이용 여성노인의 일반적 특성, 자아존중감, 치매지식이 치매예방행위에 미치는 영향을 파악한다.

### 3. 용어의 정리

#### 1) 자아존중감

자아존중감은 자아에 대한 의식적이고 주관적인 평가를 의미하며, 신체적, 심리적, 사회적 변인들과 관련된 자신에 대한 긍정적인 평가로 생산적인 삶을 기대할 수 있는 변화 가능한 자기감정이다(김영애, 2000). 자아존중감은 자신을 가치 있는 사람으로 생각하는 자아개념의 중요한 요소이다(Rosenberg, 1979).

본 연구에서는 Rosenberg(1965)가 개발한 자아존중감 척도(Self-Esteem Scale)를 활용하여 개인이 지각하고 있는 자신에 대한 느낌, 평가 및 자기 수용 수준, 어떤 태도를 가지고 있는지를 자기보고식 검사로 측정된 점수를 의미한다.

#### 2) 치매지식

세계보건기구의 국제질병분류 10판(International Classification of Diseases: ICD-10)에 의하면 치매는 '뇌의 만성 또는 진행성 질환에서 생긴 증후군으로 기억력, 사고력, 지남력, 이해력, 계산능력, 학습 능력, 언어 및 판단력을 포함한 고도의 대뇌피질 기능의 다발성 장애로 정의하고, 의식의 혼탁 없이 개인의 일상생활 활동이 손상될 정도의 장애가 최소한 6개월 이상 지속되어야 한다'고 정의한다(보건복지부, 2012). 치매지식은 이러한 치매의 원인, 증상 및 관리에 대해 아는 정도를 의미한다(조맹제, 1999).

본 연구에서는 조맹제(1999)가 개발한 도구를 이용하여 치매의 위험요인,

기능변화, 치료 및 예방에 관한 문항들을 통해 치매에 대한 지식을 측정할 점수를 의미한다.

### 3) 치매예방행위

예방행위란 질병이나 재해 따위가 일어나기 전에 미리 의지를 가지고 하는 행동(국립국어원, 2017)으로 치매예방행위는 치매를 사전에 노출되지 않도록 하기 위해 취하는 행동이다(이영휘 등, 2009).

본 연구에서의 치매예방행위는 이영휘 등이 개발한 12문항으로 구성된 질문지를 이용하여 치매예방행위 정도를 측정할 점수를 의미한다.

## II. 문헌고찰

### 1. 자아존중감

자아존중감(self - esteem)이란 자아개념(self-concept)에 대한 의식적이고 주관적인 평가를 의미하는데, 신체적, 심리적, 사회적 변인들과 관련된 자신을 긍정적으로 수용하고 가치 있는 인간으로 인지하는 것(김영애, 2000; Rosenberg, 1979; Rosenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995; Taft, 1985)이며 자신이 형성한 이미지에 대한 자기 스스로의 평가를 의미한다(홍성렬, 1989). 즉, 자아존중감은 자기가치에 대한 전반적인 평가 혹은 자신이 능력 있고 성공적이고 가치 있다고 믿는 정도를 의미한다(홍성렬, 1989; Taft, 1985; Tice & Baumeister, 1990).

Rosenberg 등 (1995)은 자아개념을 자아존중감보다 포괄적인 개념으로서 자신을 대상으로 볼 때 긍정적 혹은 부정적 태도로 자기 자신에 대해 갖는 개인의 의지와 감정의 총체라 하였고, 자아존중감은 자신을 존경하고 바람직하게 여기며 가치있는 존재라고 생각하는 것이지 자기 자신에 대한 우월감이나 오만함을 나타내는 것은 아니라고 하였다(서사현, 2011; Kokenes, 1974). 자아존중감은 신뢰, 사랑, 가치를 중요하게 생각하는 동료나 타인으로부터 인정받고 존중받게 되면 자신의 가치를 높게 인정하게 되고 만일 자신을 무시하거나 가치를 인정하지 않으면 자신도 가치를 인정하지 않는다(신혜순, 2007; Kokenes, 1974; Taft, 1985)고 하였다. 이렇게 자아존중감은 개인의 행동, 성취 동기, 목표의 계획과 달성, 자아실현 그리고 사회적 상호작용과 적응에 중요한 영향을 미치는 것으로 개인의 모든 측면에 대해 중요한 영향력을 미친다(마상범, 2014; Rosenberg 등, 1995). 또한 자신의 행위 결과에 의한 자신의 역량 및 가치판단을 통해 획득되어 가는 평가의 과정을 반영한 것이라 볼 수 있다

(김규엽, 2005; Kokenes, 1974; Taft, 1985). 그리고 자아존중감은 스스로에 대한 존중이 상황에 무관하게 확고하며 일생동안 이루어지고, 힘의 원천이며 삶의 긍정적인 적응에 필요한 잠재력을 강화시켜 주기에 모든 인간의 성장과 행복에 필수 불가결한 요소라고 할 수 있다(성기원, 1997; 송현주, 2014).

노인에게서 자아존중감은 그들의 정신, 사회적 건강의 토대이며 삶의 만족도를 높이기 위한 기초라 할 수 있는데, 그 이유는 노인의 자아존중감이 높으면 환경에 대한 통제력이 증가하여 긍정적 자아상을 가지게 되는 반면 자아존중감이 떨어지면 환경에 대한 조절력이 감소되기 때문이다(정순돌, 2004; Rodin & Langer, 1980). 자아존중감은 크게 내·외적 자아존중감으로 나누어지는데, 이 두 가지는 상호의존적이며 높은 자아존중감을 형성하기 위해 필수적인 요소들이다(마상범, 2012; 배강대, 2003). 내적 자아존중감은 사회적 가치가 높은 분야에서 유능한 행동이나 기술의 발달로 결정되는 반면 외적 자아존중감은 자신에 대해 타인들이 지각하는 것이기에 궁극적으로 환경에서 경험하는 수용과 거부에 의해 결정되며(마상범, 2012), 성취감, 자기수용이나 자기사랑에 기초한다(배강대, 2003). 그러므로 노인의 자아존중감 향상은 만족스런 삶과 성공적인 노화 과정을 위해 필수적인 요소라 하겠다.

스스로 자아존중감을 높게 평가하는 사람은 자기 자신의 모든 일상생활을 가치 있고 보람있다고 여기면서 어떠한 행동을 취할 때도 자신감이 드러나기 때문에 사회생활을 원만하게 영위하면서 진취적이고 활기차게 자신의 삶을 살아가게 된다(한미정, 2002). 이렇게 자아존중감은 각자 자신의 인생을 살아가면서 부딪치는 여러 문제를 해결하는 방식이나 태도에 영향을 주기 때문에 그 결과에도 지대한 영향을 준다(마상범, 2014). 즉 높은 자아존중감을 보이는 사람은 적극적으로 환경을 탐색하며 활동하고, 어떤 고난에 마주치더라도 그 문제를 해결할 때까지 긍정적인 태도로 대처방안을 찾아갈 수 있기에 자신의 삶을 끝까지 지탱해 나간다(김현숙, 1996; 마상범, 2014). 반면 자아존중감이 낮

은 사람은 우울 및 불안이 심하고 고립된 대인관계 속에 현재 당면하고 있는 문제만을 고민하며 자신감과 지도력이 결여되고 희망을 잃어 노인에서는 우울 등 정신질환으로 발전하기도 하며 잘못된 방법으로 생을 포기할 가능성이 높다(김현숙, 1996; 박상길, 2008; 마상범, 2014). 노인의 자아존중감은 무가치한 감정의 소거와 현실감 증대나 긴장감 해소 등을 통해 긍정적인 느낌들을 많이 경험하고, 의사소통하는 과정에서도 유머를 사용하여 의미 있는 대인관계를 맺으며, 지역사회 사회활동에 참여하는 등 창조적인 일들을 통해 수용된 기쁨이나 보상을 받을 때 향상되고 삶에 대한 만족감을 높여 준다(석난자, 2002; 이윤로, 2006).

이상에서 살펴본 바와 같이 자아존중감은 노인의 삶에 있어 긍정적인 요소로 작용하며 노인의 여러 부정적인 정서적 요인들을 제거하여 삶의 질을 높이는 역할을 하는 잠재적 요소이므로, 노인의 자아존중감을 높게 유지하는 일은 매우 중요하다. 특히 이러한 자아존중감은 노인에게 있어서 치매를 예방하는 행위들을 유지시킴으로써 치매유병율을 감소시키는 요소가 될 것이다. 따라서 자아존중감을 증진시킬 수 있는 여러 방법들이 계속적으로 개발되어져야 하고, 임상현장에서 주요 역할을 하는 간호사들이 자아존중감을 증진시키는 방안에 관심을 기울여야 한다.

## 2. 치매 지식

“치매는 정상적으로 생활해오던 사람에게 후천적인 다양한 원인으로 인해, 기억력을 비롯한 여러 가지 인지기능의 장애가 나타나, 일상생활을 혼자 수행하기 어려울 정도로 심한 영향을 주는 상태를 말하며, 어떤 하나의 질병명이 아니라, 특정한 조건에서 여러 증상들이 함께 나타나는 증상들의 묶

음이다”(중앙치매센터, 2017). 세계보건기구의 국제질병분류 10판 (International Classification of Diseases: ICD-10)에 의하면 치매는 “뇌의 만성 또는 진행성 질환에서 생긴 증후군으로 기억력, 사고력, 지남력, 이해, 계산, 학습 능력, 언어 및 판단력을 포함한 고도의 대뇌피질 기능의 다발성 장애로 정의하고, 의식의 혼탁 없이 개인의 일상생활 활동이 손상될 정도의 장애가 최소한 6개월 이상 지속되어야 한다”고 정하고 있다(보건복지부, 2012).

치매가 발생하는 원인은 다양하며 하나의 증후군이다. 가장 대표적인 알츠하이머 치매는 뇌세포의 퇴화로 기억력과 여러 인지기능이 점차적으로 저하되는 상황으로 일상생활에서 장애가 발생하며, 두 번째로 많은 혈관성치매는 뇌의 혈액공급이 중단되어 나타난다(노인전문간호사 교육과정협의회, 2019; 중앙치매센터, 2017). 이 외에 행동의 장애가 함께 나타나는 루이체 치매, 전두엽이나 측두엽을 주로 침범하는 전측두엽치매, 지속적인 음주로 인한 알코올 관련 치매 등이 있지만, 치매의 약 5-10% 정도는 완치 가능한 치매로 우울증에 의한 가성 치매, 뇌종양, 내분비질환, 비타민 결핍성 질환 등이 해당되는 것으로 알려져 있다(노인전문간호사 교육과정협의회, 2019; 중앙치매센터, 2017). 가장 흔한 알츠하이머병 치매의 특징적 증상은 초기 단계에서 기억장애로 나타나며, 최근 경험한 사건에 대한 단기기억의 저하가 나타나고 치매가 진행되면서 잘 기억하던 장기기억에서도 심한 장애가 나타나게 되며 충동적인 행동과 판단, 통제능력의 상실로 이상행동이 나타난다(조현오, 2000; 중앙치매센터, 2017).

치매에 대한 지식이란 치매에 대한 정보를 보유한 정도와 인지하고 있는 정도를 의미하는 것으로, 치매의 발생빈도, 원인질환, 증상, 치료 가능성, 예방을 위한 행위 등 전반적인 내용에 대해 인식하고 판단하여 스스로 지각하고 아는 것이다(방현령, 2006; 조현오, 2000; 중앙치매센터, 2017). 치매지식

정도를 조사한 선행연구를 살펴보면, 일반 노인을 대상으로 진행한 연구에서는 연령이 낮고 학력이 높을수록 치매 지식 정도가 높고 치매에 대한 관심은 많으나, 치매에 대한 교육을 받을 기회 혹은 홍보자료를 접할 기회가 적어 질병에 대한 지식이 부족하다(선우흥미, 2014; 이인자, 2001)고 나타났다. 55세 이상 64세까지의 예비노인을 대상으로 한 연구에서는 교육수준이 높을수록 치매에 대한 지식도 높았다(이연희, 2012). 일반인 대상 연구에서는 남성보다 여성이, 나이가 많을수록, 학력이 낮을수록, 직업이 없고, 치매에 대한 정보를 갖지 못했을 때 치매에 대한 지식이 낮았다(조현오, 2000). 서울시민의 치매인식도 조사에서는 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 관리직·전문직·사무직에 종사하고, 소득이 높을수록 치매지식 점수가 높은 것으로 나타났다(서울특별시광역치매센터, 2015).

이상에서 살펴본 선행연구 결과를 통해, 여성, 고령자, 저학력이거나 저소득자 혹은 치매의 교육이 부족한 경우에 치매지식의 수준이 낮음을 알 수 있었다. 따라서 치매에 관한 올바른 정보제공을 통한 치매 지식의 향상은 치매예방을 위하여 매우 필요하다. 나아가 치매의 조기발견과 관리의 중요성을 인식할 수 있도록 하여 치매 유병률을 낮추는 효과적인 전략이 필요하겠다.

### 3. 치매예방행위

“예방행위란 질병이나 재해 따위가 일어나기 전에 미리 취하는 행동”(국립국어원, 2017)으로, 치매예방행위는 “치매를 사전에 노출되지 않도록 하기 위해 취하는 행동”이다(이영희 등, 2009). 이러한 치매예방의 일차적인 목표는 치매위험요인 중에서 수정할 수 있는 요소들을 감소시킬 뿐 아니라 생활습관을 건강하게 유지하여 치매의 발병을 예방하거나 치매 진행을 지연시키

기 위험이다(이상화, 2015; 전진숙, 2009).

O'Donnell(2004, 2017)은 인간의 건강에 생활습관이 매우 중요한 영향요인이라고 발표하였다. 알츠하이머치매를 일으키는 위험인자로는 85세 이상의 고령, 무학, 알코올 남용, 흡연, 치매의 가족력 등이 밝혀졌고(노인전문간호사 교육과정협의회, 2019; 서국희 등, 2000; 중앙치매센터, 2017), 혈관성 치매를 일으키는 위험인자로는 무학, 뇌졸중 병력, 40년 이상 흡연이었는데, 특히 뇌졸중 병력이 있는 경우 혈관성 치매의 위험도가 27배 높게 나타났다(서국희 등, 2000). 과도한 음주는 뇌세포를 파괴시켜 기억력을 감퇴시키고 흡연은 치매에 걸릴 위험이 1.5배나 높이며, 치매의 발병률은 고혈압 질환이 있는 경우 1.13배, 당뇨가 있는 경우 1.49배 높게 나타났다(강지혜, 2013; 보건복지부, 2012). 또한 연령의 증가, 낮은 교육수준, 낮은 체질량지수와 운동하지 않는 경우에서 치매 위험이 높은 것으로 나타났다(성미라 등, 2014).

2012년 치매유병률 조사(보건복지부, 2012)에 의하면, 연령이 중요한 치매위험요인이었는데, 85세 이상이 65-69세에 비해 38.7배나 치매위험이 높았으며, 여성 노인은 남성노인에 비해 2.6배, 무학인 경우 1년 이상 교육을 받은 노인보다 9.2배 치매위험이 높았다. 그 외에도 치매의 위험은 배우자가 없으면(사별, 이혼, 별거, 미혼 등) 2.9배, 두부외상 과거력이 있으면 3.8배, 우울증이 있으면 2.7배 높은 것으로 나타났다(보건복지부, 2012).

우리나라의 치매인구는 2017년 현재 72만여 명이며 2024년에는 100만 명, 2041년에는 200만 명이 넘을 것으로 전망하고 있는데, 12분마다 1명씩 치매환자가 발생하고 있어 지금의 추세대로 증가할 경우 30년 뒤에는 다섯 가구 중 한 가구가 치매가족이 될 만큼 급속하게 치매환자가 늘고 있다(보건복지부, 2015; 중앙치매센터, 2017). 우리나라 치매환자의 유형별 분포를 보면 퇴행성 질환인 알츠하이머치매가 71.3%, 혈관성 치매가 16.9%, 기타가 11.8% 정도를 차지하고 있다(보건복지부, 2012). 특히, 알츠하이머치매 환자

는 자연 사망 전 마지막 3-5년 동안은 심각한 장애상태가 유지되는데, 적극적인 약물 치료와 비약물 치료를 통해서 심각한 장애가 지속되는 기간을 1년 이내로 줄일 수 있다(중앙치매센터, 2017).

치매예방행위는 단기간에 변화시킬 수 있는 것이 아니고 치매발생위험요인의 사전관리와 생활 속에서 치매예방을 위한 실천이 중요하다. 보건복지부는 개인의 생활습관은 수정 가능한 건강행위이므로 국민이 일상생활 속에서 실천할 수 있는 ‘치매예방수칙인 3권(勸), 3금(禁), 3행(行)’ 과 ‘세대별 치매예방 액션플랜’을 발표하였다(중앙치매센터, 2017). 치매예방수칙 첫번째인 3권(勸, 즐길 것)은 운동, 식사, 독서로 일주일에 3 회 이상 걷고, 생선과 채소를 골고루 챙겨 먹으며 식사를 거르지 말고, 부지런히 읽고 쓰는 것을 말한다. 두 번째인 3금(禁, 참을 것)은 절주, 금연, 뇌손상 예방으로 술은 한번에 석 잔이상 마시지 않고, 담배는 피우지 않으며, 머리를 다치지 않도록 조심하라는 것이다. 세 번째인 3행(行, 챙길 것)은 정기적인 건강검진, 소통, 치매조기검진으로 혈압, 당뇨, 콜레스테롤 세 가지를 정기적으로 검사하고, 가족과 친구를 자주 연락하고 만나며, 해마다 치매 조기검진을 받으라는 것을 말한다. 또한 ‘세대별 치매예방 액션플랜’은 청년층에게는 하루 세끼 챙겨먹기, 운동 한 가지씩 배우기, 머리 다치지 않도록 조심하기를 권장한다. 장년층에게는 적극적으로 우울증을 치료받기, 생활습관으로 발생하는 고혈압과 당뇨 등의 질병을 꾸준히 치료하기가 해당된다. 노년기는 뇌신경을 자극할 수 있도록 손과 안면근육 운동을 스스로 꾸준히 하기, 복지관과 경로당에 가서 많은 사람들을 만나며 친구로 사귀기, 보건소에 정기적으로 방문하여 치매조기검진을 받는 것을 권장한다(보건복지부, 2014).

치매조기검진은 전국의 보건소와 서울시의 25개 자치구 치매안심센터의 주요사업으로서 치매조기발견 및 조기치료와 체계적인 관리를 위해 60세 이상 노인에게 무료로 시행중에 있다. 성별과 연령 및 학력에 따라 보건복지

부가 2011년부터 국가치매검진 선별용으로 사용하는 총 19문항의 MMSE-DS(Mini-Mental State Examination Dementia Screening)를 이용하여, 0-30점 범위에서 점수를 매겨서 절단점 기준보다 높으면 인지기능 정상, 낮으면 인지저하로 분류한다(중앙치매센터, 2017). 치매안심센터에서는 1차 선별검진을 통해 발견된 인지기능이 저하된 노인을 대상으로 2차적 진단 검사인 신경심리검사와 임상평가를 진행하고, 3차 치매를 확진하는 감별검사로 이어지는 체계를 갖추어 치매조기검진사업을 진행하고 있다.

치매예방행위와 관련된 요인들에 대해 선행연구들을 살펴보면, 저소득층 중년여성 대상의 연구에서(이영희 등, 2009) 학력이 높을수록, 종교가 있는 경우 치매예방행위가 높게 나타났다. 55-64세의 예비노인을 대상으로 진행한 연구(이연희, 2012)에서는 남성보다 여성이, 교육수준이 높은 경우, 종교가 있고, 배우자가 있는 경우, 치매 교육을 받은 경우에서 치매예방행위 점수가 높았다. 지역사회 노인대상의 연구(선우홍미, 2014)에서도 남성보다 여성이, 종교가 있고, 담배를 피우지 않으며, 술을 마시지 않을수록, 치매 관심도가 높을수록 치매예방행위 점수가 높았다. 노인대상 연구(유자연, 2011)에서도 고등학교 졸업 이상이고, 주관적 경제수준이 보통인 경우, 치매관련 정보가 있고, 일주일에 1시간 이상 사회활동을 하는 경우가 치매예방행위를 잘한다고 나타났다. 치매예방행위 중 운동은 매우 중요한 요소인데, 주 3회, 하루 30분의 정기적인 신체활동(조깅, 자전거, 수영, 걷기, 산책 등)을 할 때 학습능력과 집중력이 향상되었으며, 적당한 운동을 통해 치매의 원인이 되는 고혈압, 당뇨병, 고지혈증 등을 예방하고 증상을 호전시키는 것으로 나타났다(박윤진 등, 2013).

이상의 선행 연구 결과를 종합해보면 성별, 학력, 동거인 여부, 종교 여부, 경제수준, 치매에 대한 지식과 관심도 등이 치매예방행위에 영향을 미치고 있다. 따라서 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 중요

하며, 특히 치매는 생활습관의 개선을 통해 건강한 생활습관을 유지함으로써 예방할 수 있으므로 치매예방행위의 중요성에 대한 인식변화가 필요하다. 이에 치매예방행위의 중요성을 강조하고 지속적인 관심과 동기 부여를 통해 치매예방행위를 계속적으로 실천할 수 있도록 격려하고 관리하는 것이 필요하다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 서울시 5개 구에 거주하며 노인복지관을 이용하는 65세 이상 노인을 대상으로 조사한 자료 중 여성노인만을 추출하여 그들의 자아존중감, 치매지식 및 치매예방행위의 관계를 규명한 2차 분석(secondary data analysis) 연구이다.

#### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 L교수 연구팀이 한국연구재단으로부터 4년간의 지원을 받아 1차년도인 2017년에 서울시 25개 구 노인복지관 중 자료수집을 허락한 5개 구의 노인복지관에서 설문조사한 자료 중 여성노인만을 추출한 것이다.

대상자 수는 G power 3.1 program을 이용하여 양측검정의 회귀분석을 위한 중간 효과크기(effect size) .15, 유의수준( $\alpha$ ) .05, 검정력( $1-\beta$ ) .80, 예측 변수 7개(자아존중감, 치매지식, 연령, 학력, 동거인 유무, 월수입, 주관적 건강상태)를 기준으로 103명이 산출되었다. 탈락률 20%를 고려하면 여성 노인 124명을 대상으로 편의 표집이 필요한데, 최종 연구대상자는 138명이었으므로 충분하였다.

대상자 선정기준은 다음과 같았다.

- 1) 만 65세 이상인 여성노인
- 2) 설문지의 내용을 듣고 이해하여 응답이 가능한 여성노인

- 3) MMSE(mini mental state examination: 간이정신상태검사) 24점 이상인 여성노인
- 4) 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의하여 서명한 여성노인
- 5) 조현병 및 다른 정신질환이 없는 여성노인

### 3. 연구 도구

#### 1) 자아존중감

자아존중감 측정을 위해 Rosenberg (1965)가 개발한 자아존중감 도구를 전병재(Jon, 1974)가 번역한 총 10문항의 5점 척도를 사용하였다. 5개의 긍정적인 문항과 5개의 부정적인 문항으로 구성되었는데, 긍정적인 문항은 “전혀 그렇지 않다” 1점, “매우 그렇다” 5점을 주었으며, 부정적인 문항은 역으로 환산하였다. 가능한 점수의 범위는 최저 10점에서 50점으로, 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. 도구 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .72$ 이었다.

#### 2) 치매지식

치매에 대한 지식은 조맹제(1999)가 개발한 치매지식에 관한 도구 16문항의 설문지를 사용하였다. 도구의 내용은 치매의 위험요인, 기능변화, 치료 및 예방에 관한 문항들로 구성되어 있다. 이 도구는 맞으면 1점, 틀리면 0점으로 점수가 높을수록 지식정도가 높은 것을 의미하며, 점수범위는 0~16점이다. 조맹제(1999)의 연구에서 도구개발 당시 문항점수가 0과 1로만 계산될

때(이분점수) 적용하는 Kuder-Richardson 신뢰도(KR-20) 대신 보고한 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .74$  이었고, 본 연구에서는 신뢰도 KR-20=.73 이었다.

### 3) 치매 예방행위

치매 예방행위는 이영휘 등(2009)이 개발한 측정도구를 사용하였으며 총 12문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 정도에 따라 3점 척도로 응답하게 구성되어 있고, 점수는 12-36점의 범위를 갖는다. 일부 항목(손사용, 읽기, 애기하거나 노래부르기, 만성질환관리, 채소와 과일섭취, 체중관리, 20분 이상 운동)은 '하지 않는다'(1점), '가끔 한다'(2점), '거의 매일한다'(3점)로 응답하도록 하였다. 흡연은 '피운다'(1점), '예전에는 피웠으나 끊었다'(2점), '전혀 피우지 않는다'(3점)로 응답하도록 하였다. 음주는 '거의 매일 마신다'(1점), '가끔 마신다'(2점), '전혀 마시지 않는다'(3점)로 응답하도록 하였다. 즐겁게 생활하기는 '전혀 노력하지 않는다'(1점), '노력하는 편이다'(2점), '열심히 노력한다'(3점)로 응답하도록 하였다. 스트레스가 쌓이면 잘 푸는지에 대해 '아니오'(1점), '가끔 그렇다'(2점), '거의 그렇다'(3점)로 응답하도록 하였다. 점수가 높을수록 치매 예방행위를 잘하고 있는 것을 의미한다. 도구개발 당시 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .75$ 이었다. 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .63$ 이었다.

## 4. 자료 수집

본 연구는 서울시에 거주하며 노인복지관의 프로그램에 참여하기 위해 복지관을 방문한 65세 이상의 노인에서 선정기준과 부합하며, 본 연구의 목적과 방법을 설명하고 자발적으로 참여에 동의한 대상자로부터 수집된 자료

중 138명의 여성노인 자료(IRB number: SSWUIRB 2017-064)를 2차적으로 이용하였다.

## 5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 25.0을 이용하여 전산통계 처리하였고, 각각의 자료에 사용한 통계분석 방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성, 자아존중감, 치매지식, 치매예방행위 정도는 각 실수, 백분율, 평균 및 표준편차를 산출하였다.
- 2) 대상자의 일반적인 특성에 따른 자아존중감, 치매지식, 치매예방행위의 평균차이를 살펴보기 위하여 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며, 사후분석은 Scheffe-test를 실시하였다. Levene의 통계량을 구해 각 집단의 분산의 동질성을 확인하였다.
- 3) 자아존중감, 치매지식, 치매예방행위간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석하였다.
- 4) 치매예방행위에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 자아존중감, 치매지식, 주관적 건강상태, 연령과 함께 명목변수들(학력, 동거인유무, 월소득)은 더미 변수로 처리하고 독립변수로 투입하여 단계적 선형 다중회귀분석(stepwise multiple linear regression)을 적용하였다.
- 5) 연구도구의 신뢰도를 위해서는 Cronbach's  $\alpha$ 와 KR-20을 구하였다.

## 6. 연구의 제한점

본 연구에서 제시하고 있는 65세 이상 여성노인의 자아존중감, 치매지식 및

치매예방행위의 관계는 서울시의 5개 노인복지관을 이용하는 여성노인 중 편의표출된 138명의 자료만을 분석한 결과이므로 일반화시키는데 있어 제한적임을 밝혀둔다. 또한 설문조사에 관심을 보이고 연구에 참여했다는 점으로 예측할 수 있는 것은 치매에 관심을 두고 있는 대상자들의 결과라는 점이므로 결과 해석을 할 때 고려되어야 한다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성

본 연구 대상자 138명의 일반적 특성에 대한 결과는 <표 1>과 같다.

평균연령은  $78.70 \pm 5.59$ 세이었으며, 75-84세가 87명(63.0%)으로 가장 많았고, 65-74세 29명(21%), 85세 이상 22명(16%)의 순이었다. 학력은 초등학교 졸업이 53명(38.4%)으로 가장 많이 차지하였으며, 무학 30명(21.7%), 중학교 졸업 27명(19.6%), 고등학교 졸업 23명(16.7%), 대학교 졸업 이상 5명(3.6%) 순으로 나타났다.

동거인 여부를 물었을 때, 독거가 77명(55.8%)이었고, 동거인이 있는 경우가 61명(44.2%)으로 나타났다. 월소득은 0-50만 원이 83명(60.1%)으로 가장 많이 차지하였으며, 50-100만 원이 33명(23.9%)이었으며, 100-200만 원과 200만 원 이상이 각각 11명(8.0%)으로 나타났다.

주관적 건강상태는 평균  $2.80 \pm 1.04$ 점이었으며, 보통이 54명(39.1%)으로 가장 많았고, 나쁜 편이 37명(26.8%), 좋은 편이 24명(17.4%), 매우 나쁨이 15명(10.9%), 매우 좋음이 8명(5.8%)으로 나타났다.

<표1> 대상자의 일반적 특성

(N=138)

문항	변수	빈도	백분율	평균±표준편차
연령	65~74 세	29	21.0	78.70±5.59
	75~84 세	87	63.0	
	85 세 이상	22	16.0	
학력	무학	30	21.7	
	초등학교 졸업	53	38.4	
	중학교 졸업	27	19.6	
	고등학교 졸업	23	16.7	
	대학교 졸업 이상	5	3.6	
동거인 여부	독거	77	55.8	
	동거인 있음	61	44.2	
월소득	0-50 만원	83	60.1	
	50-100 만원	33	23.9	
	100-200 만원	11	8.0	
	200 만원 이상	11	8.0	
주관적 건강상태	매우 나쁨	15	10.9	2.80±1.04
	나쁜 편	37	26.8	
	보통	54	39.1	
	좋은 편	24	17.4	
	매우 좋음	8	5.8	

## 2. 대상자의 자아존중감, 치매지식 및 치매예방행위의 정도

대상자의 자아존중감, 치매지식, 및 치매예방행위의 정도는 <표 2>와 같다. 자아존중감은 50점 만점에 평균  $34.59 \pm 7.09$ 점이었으며, 범주는 13-50점으로 나타났다. 치매지식은 16점 만점에 평균  $8.91 \pm 5.38$ 점이었으며, 범주는 2-16점으로 나타났다. 치매예방행위는 36점 만점에 평균  $29.49 \pm 3.45$ 점이었으며, 범주는 19-36점으로 나타났다.

<표 2> 대상자의 자아존중감, 치매지식 및 치매예방행위의 정도 (N=138)

변수	Minimum	Maximum	Mean $\pm$ SD
자아존중감	13	50	$34.59 \pm 7.09$
치매지식	2	16	$8.91 \pm 2.67$
치매예방행위	19	36	$29.49 \pm 3.45$

### 1) 대상자의 자아존중감 정도

대상자의 문항별 구체적인 자아존중감 정도는 <표 3>과 같다. 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘나는 나 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다 ( $3.96 \pm 1.123$ 점)’이었으며, 다음은 ‘대체로 나는 나 자신에 대하여 만족한다 ( $3.77 \pm 1.32$ 점)’이었다. 자아존중감이 드러날 수 있는 직접적인 문항들에서 점수가 높은 순서들은 ‘나는 적어도 내가 다른 사람과 같은 정도로 가치 있는 사람이라고 생각한다( $3.75 \pm 1.12$ 점)’, ‘나는 좋은 성품을 많이 가졌다고 생각한다

( $3.70 \pm 1.23$ 점)'로 나타났다. 반면 자아존중감의 저하를 나타내는 문항들의 순서는 '나는 나 자신을 좀 더 존경할 수 있었으면 좋겠다( $3.74 \pm 1.30$ 점)', '나는 가끔 쓸모없는 사람이라고 생각한다( $2.60 \pm 1.56$ 점)', '대체적으로 나는 실패한 사람이라는 느낌이 든다( $2.41 \pm 1.47$ 점)', '나는 때때로 좋지 않은 사람이라고 생각한다( $2.24 \pm 1.34$ 점)'로 나타났다.

<표 3> 대상자의 문항별 자아존중감정도

(N=138)

문항	Mean±SD	Min	Max
1. 나는 적어도 내가 다른 사람과 같은 정도로 가지 있는 사람이라고 생각한다.	3.75±1.12	1	5
2. 나는 좋은 성품을 많이 가졌다고 생각한다.	3.70±1.24	1	5
3. 대체적으로 나는 실패한 사람이라는 느낌이 든다	2.41±1.47	1	5
4. 대부분의 다른 사람들과 같은 정도로 나는 일을 잘 할 수 있다.	3.58±1.35	1	5
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다	3.174±1.40	1	5
6. 나는 나 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다	3.96±1.12	1	5
7. 대체로 나는 나 자신에 대하여 만족한다.	3.77±1.32	1	5
8. 나는 나 자신을 좀 더 존경할 수 있었으면 좋겠다.	3.74±1.30	1	5
9. 나는 가끔 쓸모없는 사람이라고 생각한다.	2.60±1.56	1	5
10. 나는 때때로 좋지 않은 사람이라고 생각한다	2.24±1.34	1	5
Total	34.59±7.09	13	50

## 2) 대상자의 치매지식 정도

대상자의 문항별 치매지식 정도는 <표 4>에 정답률로 표시하였다. 전체 정답률은 54.0%로 나타났다. 영역별로 살펴보면, 치매예방 및 치료·치매환자 간호 영역에서 61.6%로 가장 높은 정답률을 보였고, 치매 원인 영역에서 43.3%로 가장 낮은 정답률을 보였다.

가장 높은 정답률을 보인 문항은 ‘규칙적인 생활과 정기적인 신체검진은 치매예방에 도움을 준다.’로 88.4%이었다. 다음으로 ‘치매는 병이다.’가 85.5%, ‘치매에 걸리면 시간감각이 없고, 장소를 헤매며, 사람을 못 알아본다.’가 84.1%로 높은 정답률을 보였다.

가장 낮은 정답률을 보인 문항은 ‘치매노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어주면 도움이 된다.’로서 28.3%이었다. 50% 이하의 낮은 정답률을 보인 항목들은 ‘치매에 걸려도 평소 좋아하던 일들을 즐길 수 있다.’가 29.7%, ‘치매는 유전적인 요인과 관련이 있다.’가 34.8%, ‘치매는 음주와 관련이 있다.’가 38.4%, ‘나이가 들면 누구나 치매에 걸린다.’가 43.5%, ‘치매에 걸릴 위험은 나이에 비례한다.’가 47.1%, ‘치매는 내과, 신경과, 정신과 질환 등 몇 십 가지 병에 의해 생긴다.’가 47.8%, ‘남자가 여자보다 치매에 더 잘 더 잘 걸린다.’가 49.3%로 나타났다.

<표 4> 대상자의 문항별 치매지식 정도

(N=138)

영역	문항	N	%	영역별 정답율 (%)
치매 원인	1. 나이가 들면 누구나 치매에 걸린다.	60	43.5	43.3
	2. 치매는 병이다.	118	85.5	
	3. 치매는 유전적인 요인과 관련이 있다.	48	34.8	
	4. 치매는 음주와 관련이 있다.	53	38.4	
	5. 치매는 내과, 신경과, 정신과 질환 등 몇 십가지 병에 의해 생긴다.	66	47.8	
	6. 남자가 여자보다 치매에 더 잘 걸린다.	68	49.3	
치매 증상 및 진단	7. 치매에 걸릴 위험은 나이에 비례한다.	65	47.1	52.4
	8. 치매 환자는 지나간 일보다 최근 일을 잘 기억한다.	84	60.9	
	9. 치매에 걸리면 시간 감각이 없고, 장소를 헤매며, 사람을 못 알아 본다.	116	84.1	
	10. 치매에 걸려도 평소 좋아하던 일들을 즐길 수 있다.	41	29.7	
	11. 치매는 조기발견이 불가능하다.	56	40.6	
치매 예방 및 치료 · 치매 환자 간호	12. 싱겁게 먹고, 균형에 맞는 식사는 치매예방에 효과적이다.	107	77.5	61.6
	13. 규칙적인 생활과 정기적인 신체검진은 치매예방에 도움을 준다.	122	88.4	
	14. 치료 가능한 치매도 있다.	88	63.8	
	15. 치매는 약물로 완치된다.	69	50.0	
	16. 치매노인을 위치해서는 환경을 자주 바꾸어주면 도움이 된다.	39	28.3	
Total				54.0

### 3) 대상자의 치매 예방행위 정도

대상자의 문항별 치매 예방행위 정도는 <표 5>와 같다. 가장 높은 점수를 보인 문항은 ‘당신은 담배를 피우십니까’(2.96±0.25점)이었다. 다음으로 ‘당신은 술을 드십니까’(2.84±0.41점), ‘당신은 매끼 식사를 규칙적으로 드십니까’(2.67±0.57점)이었다. ‘최근 일주일 동안 하루에 20분 이상 운동을 어느 정도 하십니까’(2.64±0.65점), ‘당신은 즐겁게 사시려고 노력하십니까’(2.53±0.54점), ‘당신은 야채와 과일을 충분히 섭취하십니까’(2.52±0.54점) 순으로 높게 나타났다. ‘당신은 손을 쓰는 일(바둑, 장기, 자수, 바느질, 글쓰기) 등을 자주 하십니까’ 라는 문항에서(1.94±0.81점) 가장 낮은 점수를 보였다.

<표 5> 대상자의 문항별 치매예방행위 정도

(N=138)

문항		Mean±SD	Min	Max
1. 당신은 담배를 피우십니까	① 피운다	2.96±0.25	1	3
	② 예전에는 피웠으나 끊었다.			
	③ 전혀 피우지 않는다.			
2. 당신은 술을 드십니까	① 거의 매일 마신다.	2.84±0.41	1	3
	② 가끔 마신다.			
	③ 전혀 마시지 않는다.			
3. 당신은 매끼 식사를 규칙적으로 드십니까	① 전혀 규칙적이지 않다.	2.67±0.57	1	3
	② 가끔 거르거나 불규칙하다.			
	③ 매끼 규칙적으로 먹는다.			
4. 당신은 손을 쓰는 일 (바둑, 장기, 자수, 바느질, 글쓰기) 등을 자주 하십니까	① 하지 않는다.	1.94±0.81	1	3
	② 가끔 한다.			
	③ 거의 매일 한다.			
5. 당신은 신문이나 잡지책 등을 읽으십니까	① 하지 않는다.	1.98±0.82	1	3
	② 가끔 한다.			
	③ 거의 매일 한다.			
6. 당신은 친구와 어울려 자주 이야기를 하거나 소리를 내어 노래를 부르는 것을 즐겨 하십니까	① 하지 않는다.	2.40±0.68	1	3
	② 가끔 한다.			
	③ 거의 매일 한다.			
7. 당신은 평상 시 혈압이나 당뇨관리 등 질환 관리를 잘 하십니까	① 하지 않는다.	2.30±0.77	1	3
	② 가끔 한다.			
	③ 거의 매일 한다.			
8. 당신은 즐겁게 사시려고 노력하십니까	① 전혀 노력하지 않는다	2.53±0.54	1	3
	② 노력하는 편이다			
	③ 열심히 노력한다			
9. 귀하는 야채와 과일을 충분히 섭취하십니까	① 하지 않는다	2.52±0.54	1	3
	② 가끔 한다			
	③ 거의 매일 한다			
10. 평상시 스트레스가 쌓이면 잘 푸는 편입니까	① 아니오	2.41±0.76	1	3
	② 가끔 그렇다			
	③ 거의 그렇다			
11. 평상시 체중관리를 잘 하고 계십니까	① 하지 않는다	2.30±0.74	1	3
	② 가끔 한다			
	③ 거의 매일 한다			
12. 최근 일주일 동안 하루에 20분 이상 운동을 어느 정도 하십니까	① 하지 않는다	2.64±0.65	1	3
	② 가끔 한다			
	③ 거의 매일 한다			
Total		29.49±3.45	19	36

### 3. 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감의 차이는 <표 6>과 같다. 대상자의 자아존중감은 학력, 월소득, 주관적 건강상태에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

학력에 따른 자아존중감 점수는 무학이  $32.50 \pm 7.55$ 점, 초등학교 졸업이  $33.75 \pm 7.18$ 점, 중학교 졸업이  $35.63 \pm 6.08$ 점, 고등학교 졸업이  $36.52 \pm 5.79$ 점, 대학교 졸업이  $41.40 \pm 9.29$ 점으로 나타났다. 이는 통계적으로도 유의하였으며 ( $F=2.684$ ,  $p=.034$ ), 학력이 높을수록 자아존중감 점수가 높게 나타났다.

월소득에 따른 자아존중감 점수는 0-50만원이  $33.41 \pm 7.09$ 점, 50-100만원이  $34.48 \pm 7.26$ 점, 100-200만원이  $40.73 \pm 4.94$ 점, 200만원 이상이  $37.64 \pm 4.57$ 점으로 나타났다. 이는 통계적으로도 유의하였으며 ( $F=4.512$ ,  $p=.005$ ), 월소득이 높을수록 자아존중감 점수가 높게 나타났다. 사후검정을 통해 월수입이 100-200만원인 대상자가 0-50만원인 대상자보다 자아존중감 점수가 높음을 알 수 있었다.

주관적 건강상태에 따른 자아존중감 점수는 매우 나쁨이  $29.00 \pm 9.11$ 점, 나쁨이  $31.73 \pm 6.40$ 점, 보통이  $36.67 \pm 6.24$ 점, 좋은 편이  $35.79 \pm 5.44$ 점, 매우 좋음이  $40.63 \pm 5.13$ 점으로 나타났다. 이는 통계적으로도 유의하였으며 ( $F=7.951$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태가 좋을수록 자아존중감 점수가 높게 나타났다. 사후검정을 통해 주관적 건강상태가 매우 나쁜 대상자는 보통이상의 대상자보다 자아존중감 점수가 낮음을 알 수 있었다. 주관적 건강상태가 나쁜 편이라고 생각하는 대상자는 보통 혹은 매우 좋다고 생각하는 대상자보다 자아존중감 점수가 낮음을 알 수 있었다.

<표6> 대상자의 일반적 특성에 따른 자아존중감 차이

(N=138)

문항	변수	n	Mean±SD	t/F	p	Scheffe
연령	65-74 세	29	36.34±7.31	1.771	.185	
	75-84 세	87	34.48±7.05			
	85 세 이상	22	32.68±6.74			
학력	무학	30	32.50±7.55	2.684	.034	
	초등졸업	53	33.75±7.18			
	중학교 졸업	27	35.63±6.08			
	고등학교졸업	23	36.52±5.79			
	대학교 졸업	5	41.40±9.29			
동거인 여부	독거	77	34.94±6.98	.418	.519	
	동거인있음	61	34.15±7.26			
월소득	0-50 만원 <sup>a</sup>	83	33.41±7.09	4.512	.005	a<c
	50-100 만원 <sup>b</sup>	33	34.48±7.26			
	100-200 만원 <sup>c</sup>	11	40.73±4.94			
	200 만원 이상 <sup>d</sup>	11	37.64±4.57			
주관적 건강상태	매우 나쁨 <sup>a</sup>	15	29.00±9.11	7.951	<.001	a<c,d,e b<c,e
	나쁜 편 <sup>b</sup>	37	31.73±6.40			
	보통 <sup>c</sup>	54	36.67±6.24			
	좋은 편 <sup>d</sup>	24	35.79±5.44			
	매우 좋음 <sup>e</sup>	8	40.63±5.13			
Total		138	34.59±7.09			

#### 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 치매지식 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 치매지식의 차이는 <표 7>과 같다. 대상자의 치매지식은 학력, 동거인 여부, 주관적 건강상태에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

학력에 따른 치매지식 점수는 무학이  $7.87 \pm 2.01$ 점, 초등학교 졸업이  $8.75 \pm 2.53$ 점, 중학교 졸업이  $10.11 \pm 2.17$ 점, 고등학교 졸업이  $8.04 \pm 2.23$ 점, 대학교 졸업이  $8.40 \pm 4.04$ 점으로 유의하였으며( $F=3.793$ ,  $p=.006$ ), 학력이 높을수록 치매지식 점수가 통계적으로 높게 나타났다.

동거인 여부에 따른 치매지식 점수는 독거가  $8.56 \pm 2.22$ 점, 동거인 있음이  $5.41 \pm 4.85$ 점으로 동거인이 있는 경우가 치매지식 점수가 높아 통계적으로 유의한 차이가 있었다( $t=27.959$ ,  $p<.001$ ).

주관적 건강상태에 따른 치매지식 점수는 매우 나쁨이  $7.87 \pm 2.61$ 점, 나쁨이  $9.00 \pm 2.16$ 점, 보통이  $8.19 \pm 2.66$ 점, 좋은 편이  $9.83 \pm 2.12$ 점, 매우 좋음이  $8.88 \pm 2.03$ 점으로 통계적으로 유의하였으며( $F=2.546$ ,  $p=.042$ ), 주관적 건강상태가 좋을수록 치매지식 점수가 높게 나타났다.

사후검정을 통해 주관적 건강상태가 매우 나쁜 대상자는 보통이상의 대상자보다 치매지식 점수가 낮음을 알 수 있었다. 주관적 건강상태가 나쁜 편이라고 생각하는 대상자는 좋은 편이라고 생각하는 대상자보다 치매지식 점수가 낮음을 알 수 있었다.

<표 7> 대상자의 일반적 특성에 따른 치매지식 차이

(N=138)

문항	변수	n	Mean±SD	t/F	p	Scheffe
연령	65-74 세	29	8.93±2.49	0.389	.678	
	75-84 세	87	8.71±2.42			
	85 세 이상	22	8.31±2.68			
학력	무학	30	7.87±2.01	3.793	.006	
	초등졸업	53	8.75±2.53			
	중학교 졸업	27	10.11±2.17			
	고등학교졸업	23	8.04±2.23			
	대학교 졸업	5	8.40±4.04			
동거인 여부	독거	77	8.56±2.22	27.959	<.001	
	동거인 있음	61	5.41±4.85			
월소득	0-50 만원 <sup>a</sup>	83	8.45±2.45	.842	.473	
	50-100 만원 <sup>b</sup>	33	9.03±2.21			
	100-200 만원 <sup>c</sup>	11	9.45±2.16			
	200 만원 이상 <sup>d</sup>	11	8.82±3.49			
주관적 건강상태	매우 나쁨 <sup>a</sup>	15	7.87±2.61	2.546	.042	a,c<d
	나쁜 편 <sup>b</sup>	37	9.00±2.16			
	보통 <sup>c</sup>	54	8.19±2.66			
	좋은 편 <sup>d</sup>	24	9.83±2.12			
	매우 좋음 <sup>e</sup>	8	8.88±2.03			
Total		138	8.70±2.46			

## 5. 대상자의 일반적 특성에 따른 치매예방행위 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 치매예방행위의 차이는 <표 8>과 같다. 대상자의 치매예방행위는 학력, 월소득, 주관적 건강상태에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

학력에 따른 치매예방행위 점수는 무학이  $28.70 \pm 3.66$ 점, 초등학교 졸업이  $28.94 \pm 3.63$ 점, 중학교 졸업이  $30.19 \pm 2.76$ 점, 고등학교 졸업이  $30.17 \pm 3.05$ 점, 대학교 졸업이  $33.20 \pm 2.39$ 점으로 유의하였으며( $F=2.821$ ,  $p=.028$ ), 학력이 높을수록 치매예방행위 점수가 높게 나타났다.

월소득에 따른 치매예방행위 점수는 0-50만원이  $29.45 \pm 3.48$ 점, 50-100만원이  $28.97 \pm 3.57$ 점, 100-200만원이  $32.36 \pm 2.62$ 점, 200만원 이상이  $28.55 \pm 2.11$ 점으로 월소득이 높을수록 치매예방행위 점수가 높아 통계적으로 유의한 차이가 나타났다( $F=3.232$ ,  $p=.024$ ). 사후검정을 통해 월소득이 100-200만원인 대상자가 50-100만원인 대상자와 200만원 이상인 대상자가 치매예방행위의 점수가 통계적으로 높게 나타남을 알 수 있었다.

주관적 건강상태에 따른 치매예방행위 점수는 매우 나쁨이  $27.20 \pm 4.92$ 점, 나쁨이  $28.59 \pm 2.74$ 점, 보통이  $29.44 \pm 2.95$ 점, 좋은 편이  $31.13 \pm 3.11$ 점, 매우 좋음이  $33.38 \pm 2.39$ 점으로 통계적으로 유의하였으며( $F=7.316$ ,  $p<.001$ ), 주관적 건강상태가 좋을수록 치매예방행위 점수가 통계적으로 높게 나타남을 알 수 있었다. 사후검정을 통해 주관적 건강상태가 매우 나쁜 대상자는 좋은 편의 대상자보다 치매예방행위 점수가 낮음을 알 수 있었다. 주관적 건강상태가 매우 좋은 편이라고 생각하는 대상자는 매우 나쁨, 혹은 나쁜 편, 보통이라고 생각하는 대상자보다 치매예방행위 점수가 통계적으로 높게 나타남을 알 수 있었다.

<표 8> 대상자의 일반적 특성에 따른 치매예방행위 차이

(N=138)

문항	변수	n	Mean±SD	t/F	p	Scheffe
연령	65-74 세	29	30.17±3.71	1.885	.156	
	75-84 세	87	29.56±3.43			
	85 세 이상	22	28.32±2.95			
학력	무학	30	28.70±3.66	2.821	.028	
	초등졸업	53	28.94±3.63			
	중학교 졸업	27	30.19±2.76			
	고등학교졸업	23	30.17±3.05			
	대학교 졸업	5	33.20±2.39			
동거인 여부	독거	77	29.14±3.69	1.807	.181	
	동거인있음	61	29.93±3.09			
월소득	0-50 만원 <sup>a</sup>	83	29.45±3.48	3.232	.024	b,d<c
	50-100 만원 <sup>b</sup>	33	28.97±3.57			
	100-200 만원 <sup>c</sup>	11	32.36±2.62			
	200 만원 이상 <sup>d</sup>	11	28.55±2.11			
주관적 건강상태	매우 나쁨 <sup>a</sup>	15	27.20±4.92	7.316	<.001	a<d a,b,c<e
	나쁜 편 <sup>b</sup>	37	28.59±2.74			
	보통 <sup>c</sup>	54	29.44±2.95			
	좋은 편 <sup>d</sup>	24	31.13±3.11			
	매우 좋음 <sup>e</sup>	8	33.38±2.39			
Total		138	29.49±3.45			

## 6. 자아존중감과 치매지식 및 치매예방행위 상관관계

대상자의 자아존중감과 치매지식 및 치매예방행위의 관련성을 분석한 결과는 <표 9>와 같다. 치매예방행위와 자아존중감은 통계적으로 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=.443, p<.001$ ). 즉 자아존중감이 높을수록 치매예방행위를 잘하는 것으로 나타났다.

반면, 대상자의 치매지식과 치매예방행위( $r=.089, p=.302$ )나 자아존중감( $r=.147, p=.086$ )의 상관관계는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다.

<표 9> 자아존중감과 치매지식 및 치매예방행위의 상관관계 (N=138)

	치매예방행위	자아존중감	치매지식
치매예방행위	1		
자아존중감	.443 (<.001)	1	
치매지식	.089 (.302)	.147 (.086)	1

## 7. 대상자의 치매예방행위에 미치는 영향요인

대상자의 치매예방행위에 미치는 영향요인을 분석한 결과는 <표 10>과 같다. 여성노인의 일반적 특성(연령, 학력, 동거인 여부, 월수입, 주관적 건강상태)을 고려하면서 여성노인의 자아존중감과 치매지식이 치매예방행위에 미치는 영향을 파악함과 동시에 여성노인 치매예방행위의 설명력 정도를 확인하기 위하여 단계적 선형 다중회귀분석(stepwise multiple linear regression)을 실시하였다. 단계적 선형 다중회귀분석은 연구의 필요성과 문헌고찰에서 제시한 선행연구의 결과 및 본 연구의 상관관계와 평균비교 분석 결과를 바탕으로 여성노인의 치매예방행위에 영향을 미칠 수 있는 변수들을 선정하여 각각의 회귀분석 단계에서 독립변수로 지정하여 실시하였다.

회귀분석의 가정을 검정한 결과 모두 충족하는 것으로 나타났다. 우선 회귀분석 전 독립변수 간의 상관관계를 검정하기 위해 공차한계(tolerance)와 분산팽창인자(variance inflation factor, VIF) 값을 이용해 다중공선성의 문제가 나타나는지를 확인하였다. 다중공선성 진단결과, 공차한계의 범위가 0.510~0.874으로 0.1 이상이었고, VIF는 1.144~1.959로 기준치인 10을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 또한, 잔차분석을 위해 실시한 Durbin-Watson 검정결과는 2.061로 2에 가까워 모형의 오차항 간에 자기상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 정규성 분포가정을 만족하는 것으로 나타났다.

본 연구에 참여한 대상자의 치매예방행위에 대한 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며 이 모형의 전체 설명력은 34.7%이었다( $R^2=.347$ ,  $F=5.535$ ,  $p<.001$ ). 본 연구의 다중 회귀분석에 예측변수들을 투입한 결과, 월소득 200만원 이상(  $\beta=-.232$ ,  $p=.005$ ), 주관적 건강상태( $\beta=.256$ ,  $p=.002$ ), 자아존중감( $\beta$

=.331,  $p < .001$ )이 치매예방행위에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 즉, 여성노인의 월소득이 낮을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 자아존중감이 높을수록 여성노인의 치매예방행위 점수가 높았다. 연령( $\beta = -.023$ ,  $p = .778$ ), 초등학교 졸업( $\beta = -.013$ ,  $p = .892$ ), 중학교 졸업( $\beta = .123$ ,  $p = .226$ ), 고등학교 졸업( $\beta = .097$ ,  $p = .306$ ), 대학교 졸업 이상( $\beta = .124$ ,  $p = .168$ ), 동거인여부( $\beta = .109$ ,  $p = .173$ ), 월소득 50-100만원 ( $\beta = -.153$ ,  $p = .051$ ), 월소득 100-200만원 미만 ( $\beta = -.026$ ,  $p = .762$ ), 치매지식( $\beta = .037$ ,  $p = .640$ )은 모형에는 포함되었으나 통계적으로 유의하지 않았다. 단계적으로 독립변수들을 투입하였을 때 여성노인의 치매예방행위에는 자아존중감( $\beta = .443$ ,  $p < .001$ )이 가장 큰 영향을 미치는 요인이었고, 그 설명력은 19.6%이었다( $R^2 = .196$ ,  $F = 33.135$ ,  $p < .001$ ).

<표 10> 대상자의 치매예방행위에 미치는 영향 요인

(N=138)

변인	B	SE	t	p
상수	22.049	4.574	4.821	<.001
연령(세)	-.014	0.051	-.023	.778
학력(Reference group: 무학)	-	-	-	-
초등학교 졸업	-0.093	0.681	-.013	.892
중학교 졸업	1.066	0.876	.123	.226
고등학교 졸업	0.897	0.872	.097	.306
대학교 졸업 이상	2.271	1.638	.124	.168
동거인여부: 독거	.756	.552	.109	.173
월소득(Reference group: 0-50 만원 미만)	-	-	-	-
50-100 만원 미만	-1.228	0.622	-.153	.051
100-200 만원 미만	-0.335	1.103	-.026	.762
200 만원 이상	-2.947	1.025	-.232	.005
주관적 건강상태	.848	.269	.256	.002
자아존중감	.161	.040	.331	<.001
치매지식	.051	.109	.037	.640

R<sup>2</sup>=.347, Adj R<sup>2</sup>=.284, F=5.535, p<.001, Durbin-Watson=2.061

## V. 논의

본 연구는 복지관이용 여성노인을 대상으로 자아존중감, 치매지식과 치매 예방행위와의 관계 및 치매예방행위에 미치는 영향요인을 파악하여 여성노인의 자아존중감을 향상시키고 치매예방프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위하여 시행된 2차 분석연구로써 주요 결과를 논의하면 다음과 같다.

본 연구에서 여성노인의 자아존중감은 50점 만점에 평균  $34.59 \pm 7.09$ 점으로 나타났다. 본 연구와 동일하게 Rosenberg (1965)의 자아존중감 측정도구를 이용한 선행연구를 살펴보면, 김옥(2006)은 경로당 프로그램에 참여하는 노인들의 자아존중감이 평균  $31.19 \pm 4.92$ 점으로 나타났음을 보고하였는데 본 연구결과는 이보다 높았다. 또한 독거 여성노인을 대상으로 한 이석철 등(2017)의 연구에서 자아존중감은 평균  $28.88 \pm 8.43$ 점이었고, 여성노인의 자아존중감을 보고한 이설림(2015)의 연구에서  $2.85 \pm 0.34$ 점이었다. 선행연구들보다 본 연구 대상자에서의 자아존중감이 높게 나타난 이유는 정부의 ‘치매국가책임제’ 선포 이후 다각적인 정책적 노력과 함께 노인복지관에서 체계적으로 다양한 프로그램을 진행하고 이에 여성노인들이 적극적으로 참여하는 현실을 반영하였다고 생각된다.

한편, 노인의 자아존중감 향상을 위해 여러가지 프로그램의 효과성 연구들이 진행되고 있다. 구체적으로 살펴보면, 사이코사이버네틱 모델을 활용한 집단미술치료 (박주연, 2015), 표현치료연계(Expressive Therapies Continuum)에 근거한 집단미술치료(문현숙, 2019), 원예치료 (박희만 & 한경희, 2015), 문화활동(서형석 & 조성제, 2015), 콜라주 집단미술치료(손은미, 2015), 치매예방통합 프로그램(유애리, 2013) 전래동화(전소은, 2017), 마음챙김 명상기반 집단미술치료(전주연, 2017), 노인여성의 한국무용몰입(정미선, 2018), 관화를 활

용한 집단미술심리치료(정하경, 2016) 등이었고, 이러한 프로그램을 통해 노인의 자아존중감이 향상되었다는 긍정적 결과를 보여주고 있다. 노인 대상으로 치매통합프로그램을 적용한 연구(유애리, 2013)에서는 자아존중감이 실험 전  $25.39 \pm 3.0$ 점, 실험 후  $27.11 \pm 3.45$ 점으로 나타났고, 미술심리치료를 적용한 이남수(2016)의 연구에서 노인의 자아존중감은 실험 전  $15.25 \pm 0.89$ 점, 실험 후  $24.88 \pm 2.59$ 점으로 나타났는데, 본 연구에 참여한 여성노인의 자아존중감이 더 높았다. 이는 본 연구의 대상자들이 복지관을 이용하는 여성노인이어서 지속적으로 프로그램에 참여하는 집단이기 때문에 자아존중감이 더 높게 나타난 것으로 보인다.

이 연구에서 학력이 높을수록, 월소득이 높을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록 자아존중감이 높은 것으로 나타났는데, 이는 송대현(1992)의 연구에서 경제수준이 높을수록 자아존중감이 높다는 결과와 동일하였다. 또한 대상자의 주관적 건강상태와 자아존중감에 대한 선행연구들을 보면, 이묘숙(2012)의 연구에서는 자아존중감에 영향을 미치는 요인을 건강상태라고 하였다. 이신숙(2013)도 노년기에 접어들면 건강상태에 영향을 받아 결국 자아존중감을 낮추며, 자신감을 떨어뜨리고 무기력하게 만드는 원인으로 작용하게 된다고 분석하여 본 연구에서 주관적 건강상태가 좋을수록 자아존중감이 높다고 나타난 결과와 동일한 맥락으로 판단된다.

김정엽과 이재모(2008)의 연구에서도 배우자가 있고 건강이 좋을수록 자아존중감이 높은 것으로 나타났다. 생활 만족도에 미치는 영향에 있어서 자아존중감의 매개효과를 검증하기 위해 실시한 이묘숙(2010)의 연구에 따르면 자아존중감에 영향을 미치는 변수는 건강상태, 경제상태, 배우자유무로 나타났다. 이렇게 배우자나 동거인이 있으면 독거노인보다 자아존중감이 높은 경향을 보이는데 본 연구에서는 차이가 없었다. 본 연구의 대상자들이 복지관을 이용하며 사회활동이나 여가활동에 적극적으로 참여하는 특성이 반영된 결과라고 여

겨진다. 추후 반복연구를 통해 동거인 유무와 자아존중감의 관계를 더 확인해 나가야 한다.

한편 이경미(1987)의 연구에서는 학력이 높을수록 자아존중감도 높았다. 본 연구에서도 학력이 높을수록 자아존중감이 높았는데 사후검정을 통해 드러난 학력에 따른 자아존중감의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다. 추후 연구에서 더 많은 대상자를 모집하여 이러한 관계들 재검증해 보아야 할 것이다.

본 연구에서 대상자의 일반적 특성과 치매지식의 차이를 분석한 결과, 대상자의 치매지식은 대상자의 학력, 동거인 여부, 주관적 건강상태와 통계적으로 유의미한 차이가 있었다. 이는 선행연구들(강나경, 2015; 선우홍미, 2014; 이연희, 2012; 조현오, 2000)에서, 학력이 높을수록 치매지식이 높다는 결과와는 일치한다. 그러므로, 치매 교육 자료의 개발과 치매에 관심 있는 노인이면 누구나 최신의 치매지식과 정보를 쉽게 접할 수 있도록 다양한 접근방법을 모색할 필요가 있겠다. 반면, 대상자의 연령과 월소득은 치매지식과 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다. 이는 나이가 적을수록 치매지식의 정도가 높다는 선행연구들(강나경, 2015; 선우홍미, 2014; 이연희, 2012; 조현오, 2000)등의 결과와 일치하지 않았다. 치매지식에 대해 영역별로 정답률을 살펴보면 치매의 예방과 치료·치매환자간호가 61.6%로 가장 높은 정답률을 보였고 치매증상 및 진단이 52.4%, 순이었으며 치매원인이 43.3%로 가장 낮게 나타났다. 이는 서울시민 치매인식도 조사(서울특별시광역치매센터, 2015)에서 60대 이상에서 가장 높은 정답률을 보인 영역은 치매예방 및 치료가 68.1%, 치매의 원인이 62.2%, 치매 증상 및 진단이 59.2%이었으며 치매환자 간호 영역이 53.0%로 가장 낮게 나타난 결과와 유사하였다. 본 연구에서는 ‘치매노인을 위치해서는 환경을 자주 바꾸어주면 도움이 된다.’가 28.3%로 가장 낮은 정답률을 보였고, ‘치매에 걸려도 평소 좋아하던 일들을 즐길 수 있다.’ ‘치매는 유전적인 요인과 관련이 있다.’ ‘치매는 음주와 관련이 있다.’

‘치매는 조기발견이 불가능하다.’ ‘나이가 들면 누구나 치매에 걸린다.’ ‘치매에 걸릴 위험은 나이에 비례한다.’ ‘남자가 여자보다 치매에 더 잘 걸린다.’가 50% 이하의 낮은 정답률을 보였다. 이상의 연구에서 나타난 결과를 토대로 치매지식의 정답률이 낮았던 문항에 중점을 두어 치매환자와 가족들을 비롯한 돌봄제공자들에게 지속적이고 반복적인 교육이 필요하다.

치매예방행위는 36점 만점에 29.49±3.45점이었다. 이는 동일한 도구를 사용하여 독거노인 대상(강나경, 2015)의 평균 27.42점, 일반노인 대상(선우홍미, 2014)의 28.07점, 중년여성 대상(이영휘 외, 2009)의 25.98점으로 보고한 선행연구들의 결과들보다 높은 것이었다. 이러한 결과는 본 연구의 대상자들 대부분이 복지관을이용하는 여성노인들로 복지관에서 시행하는 여러 프로그램과 치매예방을 위한 교육을 받은 효과로 치매예방법에 대한 정보를 제공받고 이를 실천하려는 노력이 있었을 것으로 예상된다.

본 연구에 참여한 대상자의 일반적 특성에 따른 치매예방행위 차이를 분석한 결과, 대상자의 학력이 높을수록, 월소득이 낮을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록 치매예방행위의 실천 정도가 높았다. 이것은 교육수준이 높을수록, 소득수준이 높을수록 치매예방행위 점수가 높게 나타났다는 선행연구(이영휘 외, 2009; 유자연, 2011; 고숙정, 2012; 선우홍미, 2014; 이지영, 2014; 강나경, 2015; 오혜경, 2017)와 부분적으로 일치하는 결과를 보였다.

본 연구에서 대상자의 치매예방행위에 미치는 영향요인을 분석한 결과, 연령, 학력, 동거인여부, 치매지식은 치매예방행위에 영향을 주지 못하였으나, 월소득, 주관적 건강상태, 자아존중감은 치매예방행위에 통계적으로 유의한 영향을 주었다는 것을 확인할 수 있었다. 치매예방행위와 관련되어 고숙정(2012)은 연령이 낮을수록, 학력이 높을수록, 직업이 있고, 주관적 건강상태가 좋을수록 치매예방행위를 잘하였다고 보고하였는데 연령과 학력에 따른 차이는 일치하지 않아 반복연구가 필요하다.

문항별 치매예방행위에서 높게 응답한 문항 순서는 '귀하는 담배를 피우십니까' 와 '귀하는 술을 드십니까', 당신은 매끼 식사를 규칙적으로 드십니까, '였는데 본 연구가 여성 노인만을 대상으로 하였으므로 한국문화에서 여성노인 대부분 금연하고 절주하며 매끼 식사를 규칙적으로 잘 하고 있는 현실적인 맥락에서 충분히 합리적인 결과라고 이해된다. 가장 낮게 응답한 문항인 '귀하는 손을 쓰는 일(바둑, 장기, 자수, 바느질, 글쓰기)등을 자주 하십니까'는 대부분의 선행연구(이영희 등, 2009)에서도 낮게 나타나 결과가 일치하였다, 이는 노안으로 시력이 악화되어 글쓰기, 자수, 바느질을 즐겨하지 못하고, 바둑과 장기는 남성노인에게 흥미 있는 취미 활동으로 여성노인에게 평소 익숙한 활동이 아니기 때문이라 여겨진다. 그러나 선행연구들에서 손 운동은 대뇌피질을 자극하여 뇌 기능과 집중력을 증진하는 효과가 있으며(장숙희, 2006) 뜨개질, 바둑, 자수, 쓰기 등의 손 운동은 두뇌활동을 자극하여 인지기능에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다(유자연, 2011). 따라서 뇌를 자극하기 위한 활동을 권장해야 하는데, 평소 노인들이 쉽고 흥미 있는 활동(예; 박수치기 등)이나 손쉬운 동작으로 손을 많이 사용하는 활동을 추천하는 것이 바람직하며 치매예방에 도움이 된다는 것을 인식시키는 것이 중요하다.

본 연구에서 대상자의 자아존중감과 치매지식 및 치매예방행위의 관련성을 분석한 결과, 치매예방행위와 자아존중감은 통계적으로 유의한 정적상관관계로 나타났다. 이는 보건소를 이용하고 있는 65세 이상의 노인을 대상으로 실시한 연구에서 치매예방행위를 하는 노인이 치매예방행위를 수행하지 않는 노인보다 자아존중감이 높았다(유자연, 2011)는 결과와 유사하였다. 반면, 대상자의 치매지식과 대상자의 치매예방행위는 통계적으로 유의한 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 치매예방교육을 받은 회수가 높을수록 노인들의 치매에 대한 지식이 증가하였다(최진, 2006)는 결과와 다른 맥락으로 보여지는 결

과이었다. 65세 이상 노인 대상으로 치매예방프로그램 참여경험을 조사한 연구결과에 의하면, 대상자의 67.4%가 치매예방에 관심을 가지고 있지만, 실제 프로그램을 참여한 경우는 39.9%에 그쳤고 이들 또한 대부분이 1회 프로그램이었을 뿐이고 현재 참여하지 않는 경우가 대다수였다(최정아, 2007)라는 보고를 통해 치매지식이 높다고 하여 치매예방행위가 많이 일어나지 않음을 짐작할 수 있다. 따라서 노인들을 대상으로 효율적인 치매교육 및 체계화된 치매관리가 이루어져야 하겠다. 특히 노인전문간호사 교육과정에서 노인에 대한 이해를 기본으로 치매관리에 대해 체계적으로 학습시키기 때문에 노인전문간호사 자격증을 취득한 노인전문간호사들이 실무현장에서 법적으로 보호되는 범위 안에서 더욱 적극적으로 활동할 수 있어야 하겠다. 다른 분야에서 자아존중감을 향상시키기 위한 프로그램은 다양하게 이루어졌으나 간호학영역에서는 자아존중감 향상 프로그램이 미흡한 실정이므로 만성질환이나 노인의 특성을 파악하고 있는 노인전문간호사들이 간호중재프로그램을 개발하며 치매예방에 적극적인 움직임이 있기를 기대한다.

나아가 본 연구에서 도출된 결과를 반영하여 월소득이 높거나, 주관적 건강상태가 나쁘거나 자아존중감이 낮은 노인을 대상으로 치매예방행위를 독려하고 증진시키는 방안을 적극적으로 모색해야 하며, 치매예방 및 조기발견을 위한 정책적 노력도 필요하다. 치매예방의 일환으로 전 국민에게 어렸을 때부터 건강한 생활습관을 유지하도록 교육한다면 많은 사람들이 건강하고 성공적인 노후를 영위하도록 도울 것이다. 현재 치매교육의 주요 대상은 노인에게 집중되었으므로 점차 어린이, 청소년, 중장년층을 포함한 세대별로 쉽게 이용할 수 있는 교육콘텐츠의 개발과 TV, 인터넷 등 각종 매스컴을 통하여 범 국민적인 교육의 범위로 확대해 나가야 할 것이다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 복지관이용 여성노인을 대상으로 자아존중감, 치매지식이 치매 예방행위에 미치는 영향을 파악하여 여성노인의 자아존중감을 향상시키고 치매예방프로그램 개발의 기초자료를 제공하기 위해 시행된 서술적 조사연구이다.

본 연구는 S대학교 L교수 연구팀이 한국연구재단으로부터 4년간의 지원을 받아 1차년도인 2017년에 서울시 5개 구의 노인복지관을 이용하는 65세 이상 노인을 대상으로 조사한 자료 중 여성노인 138명을 추출하여 이차적으로 분석하였다. 구조화된 설문지를 사용하여 자아존중감, 치매지식 및 치매 예방행위를 분석하였다. 자료의 분석은 SPSS 25.0 통계프로그램을 이용하였고 백분율, 평균과 표준편차, independent t-test와 one-way ANOVA, Scheffe-test, Pearson's correlation coefficient, 단계적 선형 다중회귀분석(stepwise multiple linear regression)을 시행하였다.

본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다.

1. 전체 대상자는 여성노인만으로 평균연령은  $78.70 \pm 5.59$ 세이었으며, 75-84세가 87명(63.0%)으로 가장 많았다. 초등학교 졸업이 53명(38.4%), 독거가 77명(55.8%), 월소득은 0-50만원이 83명(60.1%)으로 가장 많이 차지하였다.

2. 자아존중감은 평균  $34.59 \pm 7.09$ 점이었으며, 긍정적인 문항인 '나는 나 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다' 점수( $3.96 \pm 1.123$ 점)가 가장 높았으

며, 부정적인 문항인 ‘나는 때때로 좋지 않은 사람이라고 생각한다’ 점수 ( $2.24 \pm 1.34$ 점)가 가장 낮았다. 치매지식은 평균  $8.91 \pm 2.67$ 점이었으며, 정답률은 54.0%이었다. 영역별로 살펴보면, 치매예방 및 치료, 치매환자 간호영역에서 61.6%로 가장 높은 정답률을 보였고, 치매원인 영역에서 43.3%로 가장 낮은 정답률을 보였다. 가장 높은 정답률을 보인 문항은 ‘규칙적인 생활과 정기적인 신체검진은 치매예방에 도움을 준다.’로 88.4%이었다. 가장 낮은 정답률을 보인 문항은 ‘치매노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어주면 도움이 된다.’로서 28.3%이었다. 치매예방행위는 평균  $29.49 \pm 3.45$ 점이었는데, ‘당신은 담배를 피우십니까(금연한다)’가 가장 높은 점수( $2.96 \pm 0.25$ 점)를 보인 문항이었고, ‘당신은 손을 쓰는 일(바둑, 장기, 자수, 바느질, 글쓰기) 등을 자주 하십니까’라는 문항에서 가장 낮은 점수( $1.94 \pm 0.81$ 점)를 보였다.

3. 대상자의 일반적 특성에 따른 차이를 살펴보면 자아존중감은 학력( $F=2.684, p=.034$ ), 월소득( $F=4.512, p=.005$ ), 주관적 건강상태( $F=7.951, p<.001$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 치매지식은 학력( $F=2.821, p=.028$ ), 동거인여부( $t=27.959, p<.001$ ), 주관적 건강상태( $F=2.546, p=.042$ )에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 치매예방행위는 학력( $F=2.821, p=.028$ ), 월소득( $F=3.232, p=.024$ ), 주관적 건강상태( $F=7.316, p<.001$ ),에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다.

4. 자아존중감, 치매지식과 치매예방행위의 관련성에서 치매예방행위와 자아존중감은 통계적으로 유의한 정적 상관관계( $r=.443, p<.001$ )가 있었으나, 치매예방행위와 치매지식의 상관관계( $r=.089, p=.302$ )는 통계적으로 유의하지 않았다.

5. 본 연구에 참여한 대상자의 치매예방행위에 대한 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며 이 모형의 전체 설명력은 34.7%이었다( $R^2=.347$ ,  $F=5.535$ ,  $p<.001$ ). 본 연구의 다중 회귀분석에 예측변수들을 투입한 결과, 월소득 200만원 이상(  $=-.232$ ,  $p=.005$ ), 주관적 건강상태( $\beta=.256$ ,  $p=.002$ ), 자아존중감( $\beta=.331$ ,  $p<.001$ )이 치매예방행위에 통계적으로 유의한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 즉, 여성노인의 월소득이 낮을수록, 주관적 건강상태가 좋을수록, 자아존중감이 높을수록 여성노인의 치매예방행위 점수가 높았다. 단계적으로 독립변수들을 투입하였을 때 여성노인의 치매예방행위에는 자아존중감( $\beta=.443$ ,  $p<.001$ )이 가장 큰 영향을 미치는 요인이었고. 그 설명력은 19.6%이었다( $R^2=.196$ ,  $F=33.135$ ,  $p<.001$ ).

본 연구에서 도출된 결과를 반영하여 독거노인, 주관적 건강상태가 나쁘거나, 자아존중감이 낮은 노인을 대상으로 치매예방행위를 더욱 독려하고 증진시켜야 하며, 효율적인 치매교육 및 체계화된 치매관리 프로그램의 개발을 통하여 치매를 예방하거나 조기발견할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

## 2. 제언

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

- 1) 대상자의 치매예방행위와 치매지식 혹은 자아존중감의 상관관계를 밝히기 위한 반복연구가 필요하다.
- 2) 효율적인 치매교육 및 체계화된 치매관리의 일환으로 자아존중감을 향상시킴으로써 치매예방행위를 증진시킬 수 있는 간호사 주도의 간호중재 프로그램이 개발되어야 한다.
- 3) 노인전문간호사들을 적극 활용하여 자아존중감 향상을 비롯한 치매예방행위의 증진을 위해 개발된 간호중재 프로그램을 제공하고 그 효과를 입증하기 위한 실험연구가 필요하다.

## 참 고 문 헌

- 강나경(2015). *독거노인의 치매에 대한 지식, 내적 건강통제위 및 치매예방 행위*. 석사학위논문, 아주대학교. 경기.
- 강지혜(2013). *건강 보험 자료를 활용한 치매관련요인분석*. 석사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 강현욱, 김지태(2009). 노인의 지각된 사회적지지와 자기효능감이 건강증진 행위에 미치는 영향. *한국여가레크레이션학회지*, 33(3), 57-68.
- 고희자(2005). *노인인구의 독립성 영향요인 연구:제주도 여성의 자아존중감과의 만족도의 상관관계를 중심으로*. 석사학위논문, 건국대학교 행정대학원. 서울.
- 고숙정(2012). *노인부부의 치매지식, 자기 효능감, 우울이 치매예방행위에 미치는 영향*. 석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 구슬, 조주희, 안은미, 조승연, 박현영(2016). 노령층에서의 건강정보이용 현황 조사연구: 성별 및 지역에 따른 건강정보이용 경로와 신뢰 정도 분석, *한국보건사회연구원*, 36(2), 454-479.
- 국민건강보험공단 (2017년). <http://www.nhis.or.kr>
- 국립국어원(2017). 표준국어대사전, <http://stdweb2.korean.go.kr/main.jsp>
- 권양순(2008). *영적건강과 자아존중감이 노인의 삶에 미치는 영향*. 미간행석사학위논문, 백석대학교, 충남.
- 곽아람(2014). *노인의 자아존중감 향상 프로그램의 효과에 대한 메타분석*. 석사학위논문, 계명대학교 대학원. 대구.
- 김규엽(2005). *노인의 여가활동이 생활만족도와 자아존중감에 미치는 영향*. 석사학위논문, 경기대학교 행정대학원, 경기.
- 김기웅, 이정원(2012). *치매노인 실태조사*. 보건복지부, 분당서울대학교 병원,

29p.

- 김기웅 등(2004). 치매 선별용 정보 제공자 보고형 설문지. *신경정신의학학술지*, 대한정신신경의학회, 43(2), 209-218.
- 김명희, 유인영(2006). 치매노인 부양자의 부양부담감 영향요인. *노인간호학회지*, 8(1), 47-57.
- 김육(2006). 경로당 이용 노인의 자아존중감과 영향요인 연구. *노인복지연구*, 32, 271-293.
- 김연옥(2017). 노인의 인지기능과 우울증·무력감 완화를 위한 음악치료 프로그램개발, *한국복지실천학회*, 9(1), 307-336.
- 김영애(2000). 자기성장프로그램이 대인관계 및 자아존중감에 미치는 효과. 석사학위 논문, 건국대학교, 서울.
- 김상우, 이채정(2014). 치매관리사업의 현황과 개선과제. *국회예산정책처*. 서울.
- 김정엽(2008). 여성노인의 심리적 복지감에 미치는 영향요인. 박사학위논문, 대구가톨릭대학교, 대구.
- 김정혜(2001). 노인건강 이론과 실제, 정담미디어.
- 김지현(2016). 우울한 여성독거노인의 자아통합감 증진을 위한 인지행동치료 프로그램 개발 및 효과. 박사학위논문, 명지대학교, 서울.
- 김중환(2016). 농촌지역 중·장년층의 치매태도와 치매지식에 따른 치매예방행위. 석사학위논문, 대구한의대학교, 대구.
- 김창수(2013). 노인여성의 활동체력과 우울증, 생활만족도, 자아존중감의 상관관계 분석. 석사학위논문, 경희대학교, 서울.
- 김현숙(1996). 고등학생의 자아존중감이 정신건강에 미치는 효과. 석사학위논문, 경상대학교 교육대학원, 경북.
- 김혜련, 강영호, 박은자, 최정수, 이연희, 김영삼 저(2006). 한국인의 사망과 질병 및 의료이용의 요인 분석과 정책과제. *한국보건사회연구보고서*, 4,

311p, 서울.

- 김혜영(2009). *남녀 노인의 자아존중감 부양의식*, 석사학위논문, 숙명여자대학교, 서울.
- 김혜진, 정덕유(2015). 지역사회 거주노인의 인지장애, 치매에 대한 지식 및 태도. *한국노년학*, 35(3).
- 노인전문간호사 교육과정협의회(2019). *노인성 질환관리II*. 현문사, 서울.
- 마상범(2014). *노인의 자아존중감이 삶의 만족도에 미치는 영향에 관한 연구* : 성남시 수정구를 중심으로, 석사학위논문, 장로회신학대학교, 서울.
- 문현숙(2019). *표현치료연계(Expressive Therapies Continuum)에 근거한 집단 미술치료가 노인의 불안, 자아존중감, 자기표현에 미치는 효과*. 석사학위논문. 서울여자대학교 특수치료전문대학원, 서울.
- 박미정, 오두남(2018). 중장년층의 치매관련 태도와 치매예방행위에 관한 연구. *한국콘텐츠학회논문지*, 18(4), 653-663.
- 박윤근(2015). *노년기 생활스트레스가 이혼의도에 미치는 영향 연구 : 결혼 만족도 및 자아존중감의 매개효과를 중심으로*. 석사학위논문, 백석대학교, 서울.
- 박윤진, 김보경 등(2013). 전신진동운동이 노인성 치매환자의 신체기능과 뇌활성도에 미치는 영향. *한국사회체육학회지*, 0(53), 777-787.
- 박상길(2008). *편마비 노인환자의 근력 및 심리운동프로그램 실천 후 체력, 일상생활수행능력, 수단적 일상생활수행능력, 생활만족도 및 자아존중감의 변화*. 석사학위논문, 경기대학교, 경기.
- 박상연(2013). 노인의 역할활동과 자아존중감이 성공적 노화에 미치는 영향. *한국노인간호학회지*, 15(1), 43-50.
- 박소영(2009). *치매노인 부양자의 자아존중감과 사회적 지지가 부양부담감에 미치는 영향*. 석사학위논문, 한양대학교, 임상간호정보대학원, 서울.

- 박주연(2015). *사이코사이버네틱 모델을 활용한 집단미술치료가 시설거주 경증 치매노인의 불안, 자아존중감, 자기표현에 미치는 영향*. 석사학위논문, 서울여자대학교, 서울.
- 박희만, 한경희(2015). 원예치료가 노인의 우울감 및 자아존중감에 미치는 영향. *인간식물환경학회 학술발표대회*, 120-120.
- 박현숙(1995). 노인의 자아존중감과 우울에 관한 연구, *최신의학*, 38(9), 97-105.
- 방현령(2006). *가정봉사원의 치매에 대한 지식과 태도에 영향을 미치는 요인 연구*. 석사학위논문, 카톨릭대학교, 서울.
- 배강대(2003). *회상기법집단생활이 노인의 우울과 자아존중감에 미치는 효과*. 미간행 석사학위논문, 영남대학교, 경북.
- 보건복지부(2012). *치매 유병률 조사* <http://www.mohw.go.kr>
- 보건복지부(2008). *치매 유병률 조사* <http://www.mohw.go.kr> (치매관리종합대책, 2008.9.19.hwp)
- 보건복지부(2012). [www.mohw.go.kr](http://www.mohw.go.kr) (2차 국가치매관리 치매관리 종합계획. hwp)
- 보건복지부(2015). [www.mohw.go.kr](http://www.mohw.go.kr) (3차 국가치매관리 치매관리 종합계획. pdf)
- 보건복지부(2009). [www.mohw.go.kr](http://www.mohw.go.kr) (치매진단도구의 표준화 연구 보고서. pdf)
- 보건복지부(2014). *치매예방수칙 및 치매예방운동법 발표*.
- 서국희, 김장규, 연병길, 박수경, 유근영, 양병국, 김용식, 조맹제(2000) 노년기 치매와 우울증의 유병률 및 위험인자, *신경정신의학회*, 39(5), 809-824  
<http://www.knpa.or.kr>
- 서울특별시광역치매센터(2015). 2014 서울시치매관리사업보고서.  
<http://www.seouldementia.or.kr>
- 서승현, 이의정, 이은미, 한경희(2015). 원예치료 프로그램이 치매 노인들의 우울감과 자아 존중감에 미치는 효과. *인간식물환경학회*, (7월), 124-124.

- 서사현(2011). *노인의 의사소통 기술과 자아존중감과의 관계*. 석사학위논문, 건국대학교, 서울.
- 서인균, 이연실(2016). 노인의 학대경험과 자살 생각간의 관계에 대한 자아존중감의 매개효과. *노인복지 연구*, 71(3), 219-245.
- 선우홍미(2014). *지역사회 노인의 치매에 대한 지식, 태도 및 예방행위*. 석사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 석난자(2002). *자기표현훈련이 아동의 자아존중감 및 사회성에 미치는 효과*. 석사학위논문, 부산대학교, 부산.
- 성미라, 김성민, 서현주(2014). 60세 이상 성인의 치매 관련 영향요인. *한국간호학회지*, 44(4), 391-397
- 서형석, 조성제(2015). 문화활동 참여가 우울과 자아존중감에 미치는 영향; 사회복지관 이용자 중심으로. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 5(4), 363-373.
- 성기원(1997). 노인의 인지기능, 자아존중감과 우울정도. *대학간호학회지*, 27(1), 36-48.
- 서기순(2008). 노인건강행위와 관련요인간의 관계. *한국노년학회*, 28(4), 1201-1212.
- 손은미(2015). *콜라주 집단미술치료가 치매노인의 우울과 자아존중감에 미치는 영향*. 석사학위논문, 경기대학교 미술·디자인대학원, 경기.
- 송영희(2002). *중년의 치매에 관한 지식과 태도*. 석사학위논문, 동덕여자대학교, 서울.
- 송현주(2008). 청소년의 분노표현 방식에 대한 연구, 고찰, 불안, 우울, 자아존중감을 중심으로. *심리치료학회지*, 8(2), 109-128.
- 송현주(2009). 심리치료와 신경과학과의 만남. *한국심리치료학회지*, 1(1), 63-73.

- 신혜순(2008). 집단미술치료가 소외계층 노인의 우울감소와 자아존중감, 생활만족도 향상에 미치는 효과성 연구. 석사학위논문, 원광대학교, 전북.
- 양영순(2018). 치매 그것이 알고 싶다. 교보문고.
- 양은혜(2016). 치매예방 통합운동 프로그램이 노인여성의 인지기능, 건강체력 및 심장·뇌혈관계에 미치는 영향. 박사학위논문, 경기대학교, 경기.
- 오혜경(2017). 재가노인의 치매예방행위에 미치는 영향요인. 석사학위논문, 대구가톨릭대학교, 대구.
- 유애리(2013). 치매예방통합 프로그램이 노인의 인지기능과 우울 및 자아존중감에 미치는 효과. 석사학위논문, 가천대학교 보건대학원, 경기.
- 유자연(2011). 노인의 치매예방행위와 자기 효능감 및 인지기능에 관한 연구. 석사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 윤명숙, 이묘숙 (2012). 노인의 경제상태가 행복에 미치는 영향: 자아존중감의 매개 효과. *한국노년학회*. 32(2), 397-413.
- 윤연정(2015). 서울·경기지역 중산층 노인과 하층 노인의 치매 지식과 치매 예방행동 연구. 석사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 이경미(1988). 노인의 자아존중감과 건강상태에 관한 연구. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 이남수(2016). 노인의 자아존중감과 신체적 건강이 생활만족도에 미치는 영향에 관한 연구. 경기도 의정부시 중심으로. 석사학위논문, 장로회신학대학교, 서울.
- 이묘숙(2010). 노인의 우울 수준이 죽음불안에 미치는 영향 및 생활만족도 조절효과 연구. *노인복지연구*, 0(49).
- 이병희(2007). 미술치료가 장기입원 중인 고령치매환자의 자아존중감에 미치는 영향. 석사학위논문, 동국대학교 문화예술대학원. 서울.
- 이봉진(2011). 노인의 여가 활동이 자아존중감과 생활 만족도에 미치는 영

- 향. 석사학위 논문. 영남대학교, 경북.
- 이상화(2015). *고혈압, 당뇨병환자의 치매예방행위와 치매지식, 우울과의 관계*. 석사학위논문, 충남대학교, 충남.
- 이설림(2015). *노인의 자아존중감이 생활만족도에 미치는 영향*. 석사학위논문, 대구 한의대학 대학원, 대구.
- 이석철, 김면수, 이보성, 권도희, 조준희, 이시중, 김옥진(2017). *곤충을 활용한 심리치료 프로그램이 독거 여성 노인의 우울과 자아존중감에 미치는 효과*. *한국동물매개심리치료학회지*, 6(2), 11-18.
- 이신숙(2013). *노인의 연령 정체감, 노인에 대한 태도, 자아존중감 간의 관계 연구*. *한국생활과학학회지*, 22(1).
- 이연희(2012). *일 지역 예비노인의 치매에 대한 지식, 태도 및 예방행위*. 석사학위논문, 전북대학교, 전북.
- 이영희, 우선미, 김옥란, 이수연, 임혜빈(2009). *저소득층 중년여성의 치매 지식, 태도, 자기효능과 예방행위와의 관계연구*. *성인간호학회지*, 21(6), 617-627.
- 이영희(1994). *효능기대증진 프로그램이 자기효능과 자가간호행위에 미치는 영향*. 연세대학교 대학원 박사학위논문, 서울.
- 이윤로(2006). *치매노인과 사회복지서비스*. *학지사*, 서울.
- 이윤희(2011). *중장년층의 치매에 대한 인식정도와 건강증진행위에 관한 연구*. 석사학위논문. 한양대학교 임상정보간호대학원, 서울.
- 이윤환, 나덕렬, 정해관, 홍창형, 백종환, 김진희, 김시현, 김윤구(2009). *치매예방을 위한 생활습관*. *대한노인병학회*, 13(2), 61-68.
- 이인자(2001). *일반노인의 치매관심도와 치매지식정도*, 한양대학교, 석사학위논문.
- 이정원, 김기웅(2012). *잊지마세요!*, 중앙치매센터, 7.
- 이지영(2014). *일반노인의 치매관심도와 치매지식 정도*. 석사학위논문, 한양

대학교, 서울.

이지원(2014). 치매노인 가족의 극복력에 영향을 미치는 요인: 우울과 자아존중감을 중심으로. 석사학위논문, 부산가톨릭대학교, 간호학과 노인간호전공, 부산.

이지희, 이은희(2016). 치매예방 증진 행위에 영향을 미치는 요인 - 치매 태도의 매개효과를 중심으로. *한국비교정부학보*, 20(3), 89-117.

이현정(2014). 노래중심의 집단음악치료가 독거노인의 우울감 및 자아존중감에 미치는 영향, 성신여자대학교 석사학위논문. 서울.

원경혜(2016), 은퇴자의 삶의 만족도에 미치는 변인 분석: 주관적 건강인식의 매개 효과와 자아 존중감의 조절효과를 중심으로. 박사학위논문, 호서대학교 벤처대학원, 충남.

장선영(2010). 여성노인의 자아통합감에 영향을 미치는 요인: 대전광역시 서구를 중심으로. 침례신학대학교, 석사학위논문, 대전.

장준원(2017). 노인의 노화불안이 자기효능감과 자아존중감에 미치는 영향. 석사학위논문, 신라 대학교, 경북.

장희경, 배한주, 길초롱, 김혜진(2018). 노인장기요양시설의 ‘인간중심돌봄’(Person -centered Care)을 위한 스토리텔링 상담기법의 적용가능성. *한국융합인문학회*, 6(4), 87-110.

전병재(1974). 자아개념 측정 가능성에 관한 연구. *연세논총*, 11(1), 107-130.

전미숙(2017). 자살예방 통합프로그램이 노인의 우울, 자아존중감 및 자살생각에 미치는 영향: 주간보호 노인을 대상으로. 석사학위논문, 대구대학교 대학원: 가정 복지학과 가정 복지전공, 대구.

전소은(2017). 전래동화를 활용한 집단미술치료가 노인의 자아존중감과 미술자기표현에 미치는 효과. 석사학위논문, 서울여자대학교 특수치료전문대학원, 서울.

- 전예지(2018). 장년층의 치매에 대한 지식, 태도 및 관심이 치매예방행위에 미치는 영향. 서울·경기지역을 중심으로. 석사학위논문, 서강대학교 신학대학원, 서울.
- 전주연(2017). 마음챙김 명상기반 집단미술치료가 노인의 자아존중감과 자기조절에 미치는 효과. 석사학위논문, 서울여자대학교 특수치료전문대학원, 서울.
- 전진숙(2009). 장수와 치매의 예방, *대한신경정신의학회*, 48(5), 307-313.
- 정옥분(2016). 노인복지론, 학지사.
- 정순돌(2004). 시설노인의 자아존중감에 영향을 미치는 요인탐색, *한국노년학*.
- 장숙희(2007). 치매예방프로그램의 효과에 관한 연구. 박사학위논문, 조선대학교, 전남.
- 정미선(2018). 노인여성의 한국무용물입이 자아존중감과 심리적 행복감에 미치는 영향. 석사학위논문, 경남대학교, 경남.
- 정아롱(2011). 에릭슨의 심리사회적 발달단계를 적용한 회상요법 미술치료가 치매노인 삶의 질과 자아존중감에 미치는 효과. 석사학위논문. 경기대학교 미술 디자인 대학원, 경기.
- 정하경(2016). 관화를 활용한 집단 미술심리치료가 주간 보호시설 경증 치매노인 의불안, 자아존중감, 자기표현에 미치는 효과. 석사학위논문, 서울여자대학교 특수치료전문대학원, 서울.
- 조맹제(2009). 국내 치매노인 유병률 현황과 위험요인, *보건복지포럼*, 156, 43-48.
- 조영옥, 양선주, 강희승, 조원근(2013). 원예치료 프로그램이 노인 우울과 자아존중감에 미치는 영향. *인간식물환경학회 학술발표대회*. 정기총회 및 춘계 학술대회, 165-167.
- 조현오(2000). 치매에 대한 일반인의 지식과 태도 조사연구, 석사학위논문, 한양

- 대학교, 서울.
- 중앙치매센터(2017). 정보/치매대백과, <https://www.nid.or.kr>
- 통계청(2013). <http://www.kostat.go.kr>
- 통계청(2016). <http://www.kostat.go.kr>
- 통계청(2018). <http://www.kostat.go.kr>
- 통계청(2017). 장래인구추계
- 최가원(2010). 노인의 자아존중감 영향요인 연구, 원광대학교 일반대학원 석사학위논문. 전북
- 최은숙(2017). 노인복지관 평생교육 프로그램 이용 노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인. 석사학위논문, 대전대학교, 대전.
- 최태을(2017). 도시지역 베이비붐세대의 노후준비 상태가 삶의 만족도에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과 중심으로. 박사학위논문, 건양대학교, 충남.
- 하재수(2006). 교회노인대학 참여가 자아존중감 및 생활만족도에 미치는 영향: 강원 영동지역을 중심으로, 장로회신학대학교 목회전문대학원 석사학위논문. 서울.
- 한경희(2003). 짝 지위 수행한 치료적 원예활동이 치매노인의 일상생활수행력 및 대인관계, 의사소통에 미치는 영향. 석사학위논문, 단국대학교, 서울.
- 한미정(2002). 대처방식, 내외통제성, 자아존중감에 따른 죽음,불안의 발달적 고찰. *한국심리학회지*, 21(2), 179~198.
- 홍상욱(2012). 중년여성이 인지하고 있는 삶의 질이 자아존중감과 생활만족도에 미치는 영향. *한국가정관리학회 학술발표대회자료집*, 412-412, 영남대.
- 홍성렬(1989). 자아존중과 그의 다차원성. *한국심리학회*, 4(2), 110-128
- Bandura, A. (1982). Self-efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist*, 37, 122-147.
- Cheon, J. S. (2009). Longevity and prevention of dementia. *Journal of the*

- Korean Neuropsychiatric Association, 48*(5), 307-313.
- Hall, C. D., Smith, A. L., & Keele, S. W. (2010). The impact of aerobic activity on cognitive function in older adults: A new synthesis based on the concept of executive control. *European Journal of Cognitive Psychology, 10*(sep), 279-300.
- Kokenes, B. (1974). Grade level differences in factors of self-esteem. *Developmental Psychology, 10*(6), 954-958.
- O'Donnell, M. (2004). Health-promotion behaviors that promote self-healing. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 10*(1), S49-S60.
- O'Donnell, M. (2017). Health Promotion Workplace (5th Ed.), Art & Science of Health Promotion Institute. Michigan: Lansing.
- Patterson, C., Feightner, J., Garci, A., & Macknight, C. (2007). General risk factor for dementia: A systematic evidence review, Alzheimer's & Dementia, *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias, 3*(4), 341-347.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. New Jersey: Princeton University Press.
- Rosenberg, M. (1979). Society and the adolescent self-image: A introduction to gerontology (2nd Ed.), Holt, Rinehart, and Winston.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Association, 60*(1), 141-156.
- Rodin, J, & Langer, Ellen. (1980) Aging labels: The decline of control and the fall of self-esteem. *Journal of Social Issues, 36*(2). 12-29.

- Robinson, K. M. (2003). Effect of respite care training in the knowledge, attitude and self-esteem of volunteer providers. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 18(6), 375-382.
- Tice, D. M., & Baumeister, R. F. (1990). Self-esteem, self-handicapping, and self presentation: The strategy of inadequate practice. *Journal of Personality*, 58(2), 443-464.
- Taft, L. B. (1985). Self-esteem in later life: A nursing perspective. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 77-84.
- Whall, A. L. (1987). Self-esteem and the mental health of older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 13(4), 41-42.
- William Damon and Daniel Hart. (1982). The Development of Self-Understanding from Infancy Through Adolescence. 53(4), 841-864.

## ABSTRACT

**Relationships among Self-esteem, Knowledge of  
Dementia, and Preventive Behaviors of Dementia  
in Older Women  
- Focusing on Older Women Using  
Senior Welfare Centers -**

Kim, Nam Sook

Department of Nursing

Major in Gerontological Nurse Practitioner

The Graduate School of Nursing

Sungshin Women's University

Republic of Korea became aged society from 2017 with older adults over age of 65 covering over 14 percent of the entire population. In 2026, it is expected that older adults who were 65 years of age or older will cover over 20 percent of the entire population. In addition, geriatric population suffering from dementia, which is one of the most important geriatric health problems for older adults, is predicted to increase continuously. Especially, older women diagnosed with dementia are increasing faster than older men. Since there is no medication which is able to cure dementia completely, the individual and national costs for the management and treatment of dementia has been increasing

progressively. Therefore, the necessity of promoting dementia prevention behaviors is emphasized in these days.

This research focused on investigating relationships among self-esteem, knowledge about dementia, and preventive behaviors of dementia in older women using seniors welfare centers to provide basic information about prevention of dementia.

The subjects of this study were 138 older women who were 65 years of age or older and residing in Seoul. Data were collected with structured questionnaires measuring self-esteem, knowledge about dementia, and preventive behaviors of dementia. Using SPSS 25.0, the data were analyzed by descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Scheffe-test, Pearson's correlation coefficient, and multiple linear regression.

1. The total number of subjects was 138 older women. The mean age of the participants was  $78.70 \pm 5.59$  years old. The most common age group was 75-84 years old and it was 87(63.0%) subjects. 53(38.4%) subjects graduated from elementary school, 77(55.8%) subjects live alone, and 83(60.1%) subjects earned monthly income below 500,000 won.

2. The mean score of self-esteem was  $34.59 \pm 7.09$ . The positive item 'I have a positive attitude toward myself' was the highest score ( $3.96 \pm 1.123$ ) and the negative item 'I think I am bad sometimes' was the lowest score ( $2.24 \pm 1.34$ ). The mean score of knowledge about dementia was  $8.91 \pm 2.67$ , and the correct answer rate was 54.0%. The average

score of preventive behaviors of dementia was  $29.49 \pm 3.45$ . The highest score ( $2.96 \pm 0.25$ ) was "Do you smoke (quit smoking)?" and the lowest score ( $1.94 \pm 0.81$ ) was "Do you often use hand?"

3. There were statistically significant differences between general characteristics, self-esteem, knowledge about dementia, and preventive behaviors of dementia in this study. Self-esteem was positively correlated with educational level ( $F=2.684$ ,  $p=.034$ ), monthly income ( $F=4.512$ ,  $p=.005$ ) and perceived health status ( $F=7.951$ ,  $p<.001$ ). The knowledge of dementia was a statistically significant difference in education level ( $F=2.821$ ,  $p=.028$ ), whether they were living alone ( $t=27.959$ ,  $p<.001$ ), and perceived health status ( $F=2.546$ ,  $p=.042$ ). Preventive behaviors of dementia was a statistically significant difference in education level ( $F=2.821$ ,  $p=.028$ ) and monthly income ( $F=3.232$ ,  $p=.024$ ), and perceived health status ( $F=7.316$ ,  $p<.001$ ).

4. There was a statistically significant positive correlation between preventive behaviors of dementia and self-esteem ( $r=.443$ ,  $p<.001$ ). However, the correlation between preventive behaviors of dementia and knowledge about dementia was not statistically significant ( $r=.089$ ,  $p=.302$ ).

5. In this study, multivariate analysis showed that higher monthly income ( $\beta=-.232$ ,  $p=.005$ ), perceived health status ( $\beta=.256$ ,  $p=.002$ ), self esteem ( $\beta=.331$ ,  $p<.001$ ) were significantly associated with preventive

behaviors of dementia. Overall, approximately 34.7% of the variability in preventive behaviors of dementia was explained by the 7 variables ( $R^2=.347$ ,  $F=5.535$ ,  $p<.001$ ). In other words, the higher the monthly income, perceived health status, self-esteem, the higher the score of preventive behaviors of dementia among the elderly women. Stepwise multiple linear regression showed that the self-esteem ( $\beta=.443$ ,  $p<.001$ ) was the most influential factor in the preventive behaviors of dementia among the elderly women and the explanatory power was 19.6% ( $R^2=.196$ ,  $F=33.135$ ,  $p<.001$ ).

Combining the results of the study, factors effecting dementia preventive measures is more related with monthly income level, perceived health status, and self-esteem. Also, the research showed that the self-esteem was the most influential factor in the preventive behaviors of dementia. The results of this study suggest that the elderly living alone, those with low monthly income, low perceived health status and low self-esteem should be encouraged to promote the preventive behaviors of dementia. In addition, we need to develop effective and structured educational program reflecting the results of this research for encouraging and promoting the preventive behaviors of dementia in older Korean women.

# 부록

## 설문지

### 일반적 사항

※ 다음은 귀하의 개인정보에 대한 질문입니다. 해당하는 번호에 표시해 주십시오. 빠짐없이 솔직하게 응답해 주시면 감사하겠습니다.

1. 어르신은 몇 세이시며, 무슨 띠이십니까? (만 \_\_\_\_\_세)

- ① 쥐      ② 소      ③ 호랑이      ④ 토끼      ⑤ 용      ⑥ 뱀  
⑦ 말      ⑧ 양      ⑨ 원숭이      ⑩ 닭      ⑪ 개      ⑫ 돼지

2. 어르신의 학력은 무엇입니까?

- ① 무학    ② 초등학교    ③ 중학교    ④ 고등학교  
⑤ 대학졸(전문대졸 포함)    ⑥ 대학원졸(석·박사)

3. 어르신의 종교는 무엇입니까?

- ① 기독교    ② 천주교    ③ 불교    ④ 무교    ⑤ 기타(\_\_\_\_\_)

4. 귀하의 결혼 상태는 어디에 속합니까?

- ① 유배우자    ② 사별    ③ 이혼    ④ 미혼    ⑤ 동거    ⑥ 별거

5. 같이 살고 있는 가족의 수는 본인을 포함해서 모두 몇 명입니까? \_\_\_\_\_명

- ① 혼자                      ② 배우자와              ③ 자식들과              ④ 손자, 손녀들과  
⑤ 자식의 가족과              ⑥ 기타\_\_\_\_\_

6. 귀하의 생활수준은 어느 정도라고 생각하십니까?

- ① 매우 잘사는 편                      ② 잘 사는 편                      ③ 보통  
④ 못 사는 편                      ⑤ 매우 못 사는 편

7. 귀하의 개인 평균 월수입은 얼마이십니까?

- ① 0~50만원              ② 50~100만원              ③ 100~150만원              ④ 50~200만원  
⑤ 200~250만원              ⑥ 250~300만원              ⑦ 300만원 이상

8. 살고 있는 거주지 정보를 간략히 적어 주세요.

\_\_\_\_\_ 시/도 \_\_\_\_\_구/군/면

## I. 자아존중감

※ 아래의 문항들은 귀하가 자신을 어떻게 보는가? 하는 자기 자신에 대한 생각을 나타내는 문항이니 귀하의 생각을 가장 잘 나타내 주는 난에 √로 표시하여 주십시오.

항목	거의 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	약간 그렇다	항상 그렇다
1. 나는 적어도 내가 다른 사람과 같은 정도로는 가치 있는 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
2. 나는 좋은 성품을 많이 가졌다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
3. 대체적으로 나는 실패한 사람이라는 느낌이 든다.	①	②	③	④	⑤
4. 대부분의 다른 사람들과 같은 정도로 나는 일을 잘할 수 있다.	①	②	③	④	⑤
5. 나는 자랑할 것이 별로 없다.	①	②	③	④	⑤
6. 나는 나 자신에 대하여 긍정적인 태도를 가지고 있다.	①	②	③	④	⑤
7. 대체로 나는 나 자신에 대하여 만족한다.	①	②	③	④	⑤
8. 나는 나 자신을 좀 더 존경할 수 있었으면 좋겠다.	①	②	③	④	⑤
9. 나는 가끔 쓸모없는 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤
10. 나는 때때로 좋지 않은 사람이라고 생각한다.	①	②	③	④	⑤

## 치매에 대한 지식

※ 다음은 어르신께서 치매와 관련하여 아시는 것을 여쭙어보는 것입니다. 질문을 읽고 옳다고 생각하시면 ‘그렇다’, 그르다고 생각되시면 ‘아니다’, 잘 모르시는 경우에는 ‘모른다’에 “V”표 해주십시오. 정답여부와는 아무런 관계가 없으니 솔직하게 대답하여 주십시오.

문항	그렇다	아니다	모른다
1. 나이가 들면 노화에 의해 누구나 치매에 걸린다.	①	②	③
2. 치매는 병이다.	①	②	③
3. 치매는 유전적인 요인과 관련이 있다.	①	②	③
4. 치매는 음주와 관련이 있다.	①	②	③
5. 치매는 내과, 신경과, 정신과 질환 등 몇십가지 병에 의해 생긴다.	①	②	③
6. 남자가 여자보다 치매에 잘 걸린다.	①	②	③
7. 치매에 걸릴 위험은 나이에 비례한다.	①	②	③
8. 치매환자는 지나간 일보다 최근 일을 잘 기억한다.	①	②	③
9. 치매에 걸리면 시간감각이 없고, 장소를 헤매며, 사람을 못 알아본다.	①	②	③
10. 치매에 걸려도 평소 좋아하던 일들을 즐길 수 있다.	①	②	③
11. 치매는 조기 발견이 불가능 하다.	①	②	③
12. 싱겁게 먹고, 균형에 맞는 식사는 치매예방에 효과적이다.	①	②	③
13. 규칙적인 생활과 신체 정기검사는 치매예방에 도움을 준다.	①	②	③
14. 치료 가능한 치매도 있다.	①	②	③
15. 치매는 약물로 완치된다.	①	②	③
16. 치매노인을 위해서는 환경을 자주 바꾸어주면 도움이 된다.	①	②	③

## F. 치매예방 행위

※ 다음은 치매와 관련된 귀하의 치매예방행위정도를 알아보는 문항입니다. 평소 하시던대로 해당란에 V표 해 주십시오.

1. 당신은 담배를 피우십니까?	① 피운다 ② 예전에는 피웠으나 끊었다. ③ 전혀 피우지 않는다.
2. 당신은 술을 드십니까?	① 거의 매일 마신다. ② 가끔 마신다. ③ 전혀 마시지 않는다.
3. 당신은 매끼 식사를 규칙적으로 드십니까?	① 전혀 규칙적이지 않다. ② 가끔 거르거나 불규칙하다. ③ 매끼 규칙적으로 먹는다.
4. 당신은 손을 쓰는 일(바둑, 장기, 자수, 바느질, 글쓰기) 등을 자주 하십니까?	① 하지 않는다. ② 가끔 한다. ③ 거의 매일 한다.
5. 당신은 신문이나 잡지, 책 등을 읽으십니까?	① 하지 않는다. ② 가끔 한다. ③ 거의 매일 한다.
6. 당신은 친구와 어울려 자주 이야기를 하거나 소리를 내어 노래를 부르는 것을 즐겨하십니까?	① 하지 않는다. ② 가끔 한다. ③ 거의 매일 한다.
7. 당신은 평상시 혈압이나 당뇨관리 등 질환관리를 잘 하십니까?	① 하지 않는다. ② 가끔 한다. ③ 거의 매일 한다.
8. 당신은 즐겁게 사시려고 노력하십니까?	① 전혀 노력하지 않는다 ② 노력하는 편이다 ③ 열심히 노력한다
9. 야채와 과일을 충분히 섭취하십니까?	① 하지 않는다 ② 가끔 한다 ③ 거의 매일 한다
10. 평상시 스트레스가 쌓이면 잘 푸는 편입니까?	① 아니오 ② 가끔 그렇다 ③ 거의 그렇다
11. 평상시 체중관리를 잘 하고 계십니까?	① 하지 않는다 ② 가끔 한다 ③ 거의 매일 한다
12. 일주일 동안 하루에 20분 이상 운동을 어느 정도 하십니까?	① 하지 않는다 ② 가끔 한다 ③ 거의 매일 한다