

The Relationship among Dementia Knowledge, Attitude and Behavioral Intention of Residents

Yeon Ok Lim[†]

Hallym University Institute of Aging, 1 Hallymdaehak-gil, Chuncheon, Gangwon-do, Korea

Abstract

This study attempted to verify the relationship among knowledge, attitude and behavioral intention of residents regarding dementia and dementia patients. The research model was proposed based on the Knowledge-attitude-behavioral Model and previous researches. Structural Equation Model (SEM) was employed on the data collected from 700 residents in Chuncheon, South Korea. The results showed that the direct effect of dementia knowledge on behavioral intention was not statistically significant. It was also found that dementia knowledge reduced a negative behavioral intention indirectly through a rather positive cognitive attitude on dementia. However, in the model with a control variable, dementia knowledge was found to increase a negative behavioral intention indirectly through a more negative affective and behavioral attitude towards dementia. The results suggested dementia education and outreach campaigns for constructing a dementia-friendly environment which incorporate differential impacts of dementia knowledge.

Key words: dementia knowledge, attitude to dementia, cognitive attitude, affective attitude, behavioral attitude, behavioral intention

1. 서론

2019년 치매환자 수는 약 75만 명으로 65세 이상 노인인구 약 740만 명의 10%를 넘는 수준으로, 노인 10명 중 적어도 1명 이상이 치매환자에 해당한다(National Institute of Dementia, 2020). 치매 환자의 약 71%를 차지하는 알츠하이머 환자의 유병기간이 평균 10년 정도인데(Korean Association for Geriatric Psychiatry, 2020) 치매환자 당사자는 삶의 질 저하를 피할 수 없고(Lee, *et. al.*, 2008), 가족 역시 장시간의 치료와 간병으

로 인해 신체, 정신, 사회, 경제적으로 심각한 고통을 받는다(Kim, *et. al.*, 2007; Oh & Shu, 2007). 2017년도 치매환자 연 관리비용은 14조 6,000억 원으로 국내총생산(GDP)의 0.8%에 해당하는데(Nam, *et. al.*, 2018) 치매환자 수의 지속적인 증가로 치매관리 비용 역시 점차 늘어 사회적 부담이 커지고 있다. 따라서 치매는 당사자인 노인 자신과 가족에게 위기를 가져올 뿐만 아니라 우리 사회의 지속적인 발전을 위협하는 심각한 위기 요인으로 부각되고 있다.

정부는 치매로 인한 사회문제를 국가 차원에서 대

[†] Corresponding author: Yeon Ok Lim, Tel. +82-33-248-3091, Fax. +82-33-248-3049, e-mail. marialim@chol.com

을 하기 위해 2017년 치매국가책임제를 발표하였다. 치매국가책임제는 치매 환자와 가족뿐만 아니라 지역 사회를 대상으로 치매에 대한 관심을 촉구하여 치매 친화적인 환경에서 치매를 예방하고 관리하는 것을 목적으로 하는데(Ministry of Health and Welfare, 2020), 이러한 목적을 달성하기 위한 노력의 일환으로 지역 치매안심센터는 치매안심마을 조성사업에 주력하고 있다. 치매안심마을은 치매환자가 원래 살던 장소에서 일상생활을 안전하게 유지하며 살 수 있도록 지역주민들이 치매를 올바르게 이해하여 치매환자와 가족을 도와주면서 함께 사는 치매 친화적인 환경을 갖춘 마을을 말한다(Hallym University Institute of Aging, 2017). 따라서 지역 치매안심센터는 치매 친화적인 환경을 구축하기 위해 치매인식개선 사업을 펼치고 있다.

한편, 금연, 구강 위생, 비만 예방, 식습관 개선과 같은 건강증진을 위한 행동 변화를 다루는 보건교육 분야(Baranowski, *et. al.*, 2003; Lin, *et. al.*, 2007; Hu, *et. al.*, 2016)를 비롯하여, 최근에는 노인학대 예방교육(Yi & Hohashi, 2019; Garma, 2017)에서 지식-태도-행동 모델(Knowledge-Attitude-Behavior Model: KAB Model)을 많이 활용하고 있다. KAB 모델은 대중의 인식 개선을 통해 행동 변화를 유도하는데 매우 유용한 모델로, 습득된 지식이 태도 변화를 통해 행동을 변화시킨다고 설명한다(Kemm & Close, 1995). 본 연구는 태도를 매개로 지식이 행동에 영향을 미침을 설명하는 KAB 모델을 활용하여 치매인식개선을 통해 지역주민이 치매 환자와 가족에게 치매 친화적인 행동을 하도록 변화시킬 수 있지 않을까 하는 의문에서 시도되었다.

KAB 모델을 직접 언급하지는 않지만, 많은 선행연구들이 치매에 대한 지식, 태도, 행동 간의 관계를 다루고 있다. 먼저, 치매에 대한 인식에 관한 선행연구들은 치매지식수준을 다루고 있다(Nam, 2019; Nam, *et. al.*, 2018; Lee, *et. al.*, 2016; Lee & Jo, 2017). 인식은 ‘사물을 분별하고 판단하여 앎’을 의미하고(National Institute of Korea Language, 2020), 지식은 ‘어떤 대상

에 대하여 배우거나 실천을 통하여 알게 된 명확한 인식이나 이해’로 인식과 유사한 의미로 사용되고 있다(National Institute of Korea Language, 2020). 따라서 치매지식은 다양한 경로를 통해 치매의 원인질환, 증상, 예방 및 치료 등에 대해 알게 된 인식이라고 정의할 수 있다.

치매지식이 중요한 것은 치매에 대한 지식수준이 높을수록 치매에 대해 긍정적인 태도를 취하기 때문이다. 청소년(Lee & Jang, 2016; Hwang, *et. al.*, 2013), 저소득층 중년여성(Lee, 2009), 지역사회 거주 노인(Kim, 1999; Kim & Yang, 2016), 간호대학생(Kwon & Lee, 2017; Nam, 2019), 치매환자 돌봄종사자(Hwang & Jang, 1999), 요양보호사나 시설종사자(Ha & Cho, 2015) 등을 대상으로 한 선행연구들은 치매에 대한 지식수준이 높을수록 치매에 대해 긍정적인 태도를 취하거나 둘 간의 상관관계가 높음을 보고하고 있다.

태도란 ‘어떤 대상에 대하여 특정한 방식으로 생각하고 느끼고 행동하려는 학습된 성향’으로 (Lee & Jang, 2016; as cited in Allport, 1935), 과거에는 특정대상에 대한 전반적인 평가로 ‘좋아한다’로부터 ‘싫어한다’에 이르는 연속된 척도 상의 한 점을 취하는 단일 차원의 관점을 취해 왔지만, 최근에는 태도가 인지, 정서, 행동적 요소로 구성된다는 ABC 모델(Affective, Behavioral, Cognitive Component Model)을 받아들이고 있다(Breckler, 1984). ABC 모델에서 인지적 요소는 태도대상에 대하여 갖는 생각과 신념을, 정서적 요소는 태도대상에 대한 감정과 정서적 평가를, 행동적 요소는 태도대상에 대한 행동방식에 관한 평가를 말한다. 태도를 구성하는 인지, 정서, 행동적 세 요소들은 상호 연관되어 있어서 어떤 대상에 대해 세 요소가 일관되고 일치된 태도를 취하기보다는(Engel, *et. al.*, 1995), 세 요소가 각각 긍정적 태도나 부정적 태도를 취하는 다중적인 태도를 가질 수 있다는 주장이 설득력 있게 받아들여지고 있다(Wood, 2000). 따라서 치매에 대한 태도는 치매와 치매환자에 대한 생각, 의견, 신념 등의 인지적 태도, 치매와 치매환자에 대한 감정과 정서를

포함한 정서적 태도, 치매환자에 대해 행동하는 방식에 대한 평가인 행동적 태도, 3개로 구성된다고 할 수 있다.

Ajzen & Fishbein(1977)에 따르면 태도는 어떠한 행동을 하려는 의도를 형성하는 중요한 변인으로 지식과 더불어 행동을 결정하는 주요 변인이다. 치매시설의 돌봄 종사자를 대상으로 한 Hwang & Jang(1999) 연구는 치매에 대한 지식 및 태도가 치매환자를 돌보는 행동과 상관관계가 있음을 보고하고 있는데, 이는 치매에 관한 지식과 태도에 따라 치매환자를 대상으로 서비스를 제공하는 전문 인력의 서비스 제공방법, 즉, 행동이 달라질 수 있음을 의미한다. 중년여성을 대상으로 한 Lee, et. al.(2009) 연구에서는 치매에 대한 지식 및 태도가 치매예방활동과 상관관계를 보였다. 그러나 노인을 대상으로 한 Kim & Yang(2016) 연구에서는 치매지식은 치매에 관한 정보를 알고 있는 정도를 의미할 뿐 실제 생활습관이나 치매예방활동으로 직접 연결되지 않았다.

이상에서 살펴본 바를 바탕으로 지역주민의 치매 지식수준이 치매환자에 대한 행동에 직접적으로 영향을 미칠 수 있고, 치매지식수준이 치매에 대한 태도를 매개로 하여 치매환자에 대한 행동에 간접적으로 영향을 미칠 수 있음을 추론할 수 있다. 다만, 횡단연구에서 지역주민의 치매지식수준이 태도를 매개로 치매환자를 대하는 행동에 미치는 영향을 직접 관찰하기 어렵다는 한계를 지닌다. 행동의도가 강할수록 행동으로 수행될 가능성이 크므로(Ajzen, 1991), 본 연구에서는 행동을 대신하여 행동의도를 다루었다. 따라서 본 연구에서 다루는 치매환자에 대한 행동의도란 치매환자를 만날 때 어떻게 행동할 것인가에 대한 계획 또는 생각을 의미한다.

본 연구는 지역주민이 습득한 치매지식이 치매에 대한 태도를 매개로 치매환자에 대한 행동의도에 영향을 미치는 관계를 실증적으로 검증하고자 하였다. 그리고 이를 통해 치매 친화적 환경을 구축하기 위한 치매인식개선을 위한 바람직한 방안을 제안하였다.

II. 연구방법

1. 연구모형

본 연구는 KAB 모델과 치매지식, 태도, 행동 간의 관계에 대한 선행연구들을 바탕으로 치매지식이 치매환자에 대한 행동의도에 영향을 직접적으로 미치는 경로와 치매에 관한 지식이 치매에 대한 인지적 태도와 정서적·행동적 태도를 매개로 치매환자에 대한 행동의도에 간접적으로 영향을 미치는 경로를 포함한 연구모형을 제안하였다. 그리고 치매지식과 치매에 대한 태도 및 행동에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있는 연령, 성, 교육수준, 경제상황, 건강상태, 결혼상태 등의 인구사회학적 특성과 치매환자 가족력, 가족 외의 치매노인과의 경험, 치매정보접촉 경험 등과 같은 치매 관련 경험(Kim, 1999; Kim, et. al., 2006; Sun, et. al., 2013; Kim & Yang, 2016; Lee & Jang, 2016)을 연구모형에 통제변수로 포함시켰다(<Figure 1>).

2. 조사대상자 선정 및 조사방법

본 연구대상자는 춘천에 거주하는 20세 이상의 지역주민이다. 조사대상자를 선정하기 위해 비례할당 표집방법을 활용하였는데, 춘천시를 구성하고 있는 1개 읍, 9개 면, 15개 동의 연령과 성별 분포에 따라 조사대상자의 수를 할당하여 총 700명을 표집 하였다.

자료수집은 연구자가 속한 대학교의 연구윤리위원

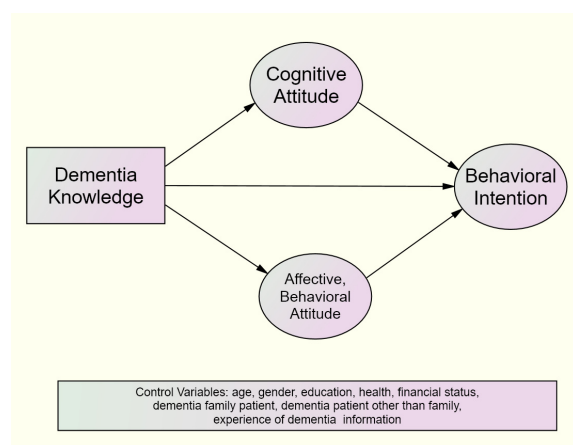


Figure 1. Research model(including control variables)

회 승인을 받은 후(HIRB-2016-10) 설문조사 방법을 통해 이루어졌다. 설문조사는 2016년 8월 1일부터 10월 5일까지 전문조사원이 일대일 면접조사방식으로 구조화된 설문지를 이용하여 실시되었다.

3. 측정도구

1) 치매에 관한 지식

지역사회 주민의 치매에 관한 지식수준은 Dowds, et. al.(2010)이 치매에 대한 지식을 조사하기 위해 개발한 7개 문항을 활용하였다. 7개 문항은 ‘치매는 뇌 질환이다’, ‘치매에 도움이 되는 약물치료가 있다’, ‘치매에는 여러 종류가 있다’, ‘치매는 정상적인 노화과정의 한 부분이다’, ‘치매는 치료될 수 있다’, ‘치매는 알츠하이머병의 다른 말이다’, ‘건강식을 먹고 운동을 하는 사람은 치매에 덜 걸린다’와 같은 치매의 특성과 예방 및 치료에 관한 내용으로 구성되어 있다. 각 문항 내용에 대해 옳고 그름을 표시하도록 하여, 정답일 경우 1점, 오답일 경우 0점으로 처리한 후 7개 문항의 총점을 계산하였으며, 점수가 높을수록 치매에 대한 지식수준이 높음을 의미한다. 7개 문항에 대한 신뢰도 Cronbach's α 는 0.87로 비교적 높았다.

2) 치매에 대한 태도

지역주민의 치매에 대한 태도를 파악하기 위해 O'Connor & McFadden(2010)이 개발한 Dementia Attitude Scale(DAS)을 Choi, et. al.(2015)이 번안하여 타당화한 한국어판을 활용하였다. O'Connor & McFadden(2010)은 치매에 대한 인지적 태도, 정서적 태도, 그리고 행동적 태도를 반영하여 20개 문항으로 구성된 척도를 개발하였지만, 확인적 요인분석을 통해 그들이 개발한 DAS 척도가 인지적 태도에 해당하는 지식과 정서적 태도와 행동적 태도를 포함한 안정, 2개 요인으로 구성됨을 보고 하였다. 정서적 태도와 행동적 태도가 하나의 요인으로 묶인 이유는 사람들의 치매에 대한 감정과 행동이 매우 강력하게 연계되어 있기 때문으로 해석되었다. 그리고 Choi, et. al.(2015)이 DAS 척도를 한국어로 번역한 후 실

행한 타당화 작업에서도 인지적 태도를 측정하는 지식 요인(10개 문항)과 정서적 태도와 행동적 태도를 측정하는 안정 요인(10개 문항)으로 구성됨을 확인하였다.

인지적 태도는 ‘치매 노인은 창조적일 수 있다’, ‘모든 치매 노인은 서로 다른 욕구를 가진다’, ‘치매 노인은 익숙한 물건을 주변에 두려고 한다’, ‘치매 노인도 즐겁게 살 수 있다’ 등과 같은 문항으로 구성되어 있으며, 정서·행동적 태도는 ‘나는 치매 노인이 두렵다’, ‘나는 치매 노인과 함께 있을 때 자신감이 있다’, ‘나는 치매 노인과 함께 있을 때 편안하다’, ‘나는 치매 노인을 어떻게 도울지 몰라 좌절감을 느낀다’ 등의 문항으로 구성되어 있다.

각 문항은 ‘전혀 그렇지 않음’ 1점에서 ‘매우 그러함’ 7점까지의 7점 리커트 척도로 측정하였으며, 총점은 140점이다. 20개 문항 중 6개 문항은 역으로 계산되며, 점수가 높을수록 치매에 대해 긍정적인 태도를 가지고 있다는 것을 의미한다. 20개 총 문항에 대한 신뢰도 Cronbach's α 는 0.79이었고, 인지적 태도 10개 문항의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.74, 정서·행동적 태도 10개 문항의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.80이었다.

3) 치매환자에 대한 행동의도

치매환자에 대한 행동의도는 Phillipson, et. al.(2012)이 개발한 치매 스티그마 척도 31개 문항 중 4개 문항을 사용하였다. Phillipson, et. al.(2012)의 스티그마 척도는 치매 증상을 지닌 사람에 대해 가지고 있는 신념과 치매환자를 대할 때 자신의 반응을 측정하는 문항으로 구성되어 있다. 본 연구에서는 치매환자에 대한 자신의 반응을 묻는 문항들 중 본인이 치매환자를 만나게 될 경우 ‘눈을 마주치려 하지 않는다’, ‘함께 식사를 하려고 하지 않는다’, ‘같은 공간에 있으려고 하지 않는다’, 그리고 ‘치매환자를 방문하지 않으려 한다’와 같은 문항을 활용하여 각각의 행동을 할 것이라고 생각하는지에 대해 응답하도록 하였다. ‘전혀 그렇게 생각하지 않는다’ 1점, ‘매우 그렇게 생각한다’ 5점으로 하는 5점 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 부

정적인 행동의도가 큼을 의미한다. 4개 문항 신뢰도 Cronbach's α 는 0.73이었다.

4) 치매 관련 경험

치매환자와의 경험 여부를 알아보기 위해 현재 가족 중 치매환자가 있는지 여부와 과거에 가족 중 치매환자가 있었는지 여부를 각각 조사한 후 현재 또는 과거에 가족 중 치매환자가 있는 사람들을 '가족 중 치매환자 경험이 있는 사람'으로, 그렇지 않은 사람을 '가족 중 치매환자 경험이 없는 사람'으로 구분하였다.

가족 외에 치매환자를 만나거나 함께 활동해본 적이 있는지 조사하여 '만난 적이 없다'라고 답한 사람은 '가족 외 치매환자 경험이 없는 사람'으로, '만난 적은 있지만 이야기하지 않았다', '만나서 인사나 간단한 이야기를 한 적이 있다', '만나서 함께 활동을 해본 적이 있다'라고 답한 사람을 '가족 외 치매환자 경험이 있는 사람'으로 재 구분하였다. 그리고 치매에 대한 정보를 듣거나 배운 적이 있는지 여부를 질문하여 치매정보 접촉경험을 파악하였다.

5) 통제변수

조사대상자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위해 성, 연령, 결혼상태, 건강상태, 경제상태, 학력, 종교 등을 조사하였다. 연령은 출생연도를 조사하여 만 나이로 계산하였으며, 학력은 무학, 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학 졸업, 대학원 재학 이상으로 구분하였다. 결혼상태는 미혼, 결혼, 이혼, 별거, 사별로 조사한 후 결혼을 '배우자 있음'으로, 미혼, 이혼, 별거, 사별을 '배우자 없음'으로 다시 구분 하였다. 주관적 건강상태는 '매우 좋다'를 1점, '매우 나쁘다'를 5점으로 하는 5점 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 건강상태가 나쁨을 의미한다. 주관적 경제상태는 본인이 주관적으로 인지하는 경제적 상황을 '상' 1점에서 '하' 5점으로 하는 5점 척도로 측정하였고, 점수가 높을수록 경제적 상태가 열악함을 의미한다.

4. 분석방법

자료 분석은 PASW statistics 18과 Amos 18 프로그램을 이용하였다. 측정도구들의 신뢰도를 검증하기 위한 Cronbach's α , 조사대상자의 인구사회학적 특성과 치매 관련 경험 및 주요 변인의 특성, 그리고 지표 변수와 측정변수의 정규분포 등을 확인하기 위한 기술통계분석은 PASW statistics 18을 활용하였다. 그리고 연구모형의 모형적합도를 확인하고, 경로 계수를 밝히기 위해 AMOS 18 프로그램의 구조방정식 모형을 활용하였다. 또한 구조방정식 모형을 이용한 경로 분석에서 밝혀진 매개효과의 통계적 유의성은 Sobel test를 통하여 검증하였다.

III. 연구결과

1. 조사대상자의 특성

본 연구에 참여한 조사대상자의 나이는 최저 20세에서 최고 89세까지로 평균 52.07세이었다. 성별 분포는 남성이 49.1%, 여성 50.9%이었으며, 혼인상태는 66.1%가 기혼, 20.4%가 미혼, 별거/이혼/사별이 13.4%이었다. 학력은 무학부터 중학교 졸업 이하가 28.5%, 고졸이 36.0%, 대학 졸업과 대학원 재학 이상이 35.6%이었다. 조사대상자 중 46.9%가 종교가 없었으며, 기독교 26.1%, 불교 16.3%, 천주교 9.6% 순이었다. 주관적인 건강상태에 대해 '좋다'라고 응답한 사람이 38.7%로 가장 많았고, '보통' 33.9%, '매우 좋음' 17.7%, '나쁨'과 '매우 나쁨'이 9.7%이었다. 주관적인 경제상태는 42.9%가 '중', 33.1%가 '중하', 12.1%가 '하'로 응답한 반면 '중상'과 '상'으로 답한 사람은 8.7%에 불과하였다(<Table 1>).

조사대상자의 치매환자와의 경험을 조사한 결과 (<Table 2>), 현재 가족 중 치매환자가 있는 사람은 9.7%, 과거에 가족 중 치매환자가 있었던 사람은 13.4%이었다. 조사대상자 중 4명은 과거뿐만 아니라 현재에도 가족 중에 치매환자가 있는 것으로 조사되어, 가족 중 치매환자 경험이 있는 조사대상자는

Table 1. Demographic characteristics

| Variables | Category | N(%) |
|------------------|-------------------------------|------------|
| Gender | Male | 344(49.1) |
| | Female | 356(50.9) |
| Age | 20~29 | 96(13.7) |
| | 30~39 | 92(13.1) |
| | 40~49 | 130(18.6) |
| | 50~59 | 150(21.4) |
| | 60~69 | 72(10.3) |
| | 70~79 | 111(15.9) |
| | 80 and over | 49(7.0) |
| Marriage | Unmarried | 143(20.4) |
| | Married | 473(66.1) |
| | Separated/divorce/be bereaved | 94(13.4) |
| Religion | Buddhism | 114(16.3) |
| | Protestant | 183(26.1) |
| | Catholic | 67(9.6) |
| | Others | 8(1.2) |
| | None | 328(46.9) |
| Education | Not educated | 34(4.9) |
| | Primary school | 97(13.9) |
| | Middle school | 68(9.7) |
| | High school | 252(36.0) |
| | College | 228(32.6) |
| | Graduate school | 21(3.0) |
| Helath | Very healthy | 124(17.7) |
| | Healthy | 271(38.7) |
| | Normal | 237(33.9) |
| | Unhealthy | 58(8.3) |
| | Very unhealthy | 10(1.4) |
| Financial Status | High | 2(0.3) |
| | High above middle | 59(8.4) |
| | Middle | 300(42.9) |
| | Low under middle | 232(33.1) |
| | Low | 85(12.1) |
| | Don't Know | 22(3.1) |
| Total | | 700(100.0) |

22.6%(158명)이었다. 그리고 대중매체, 친구나 이웃, 교육 등을 통해 치매에 관한 정보를 접해본 경험이 있는 사람은 82.3%이었다.

2. 주요변수의 특성 : 치매지식, 태도, 행동의도
 조사대상자의 치매지식, 치매에 대한 태도, 치매환

Table 2. Dementia related experience

| Variables | Category | N(%) |
|---|-----------------------|------------|
| Present, experience with family dementia patient | Yes | 68(9.7) |
| | No | 632(90.3) |
| Past, experience with family dementia patient | Yes | 94(13.4) |
| | No | 606(86.6) |
| | None | 452(64.6) |
| Experience with dementia patients other than family | Met but did not talk | 67(9.6) |
| | Met and only greeted | 120(17.1) |
| | Did activity together | 61(8.7) |
| Experience of dementia information | No | 124(17.7) |
| | Yes | 576(82.3) |
| Total | | 700(100.0) |

자에 대한 행동의도 간의 관계를 경로구조로 검증하기에 앞서서 기술통계분석을 실시하였다(<Table 3>). 조사대상자의 치매지식수준을 파악한 7개 문항에 대한 정답률은 최저 2점에서 최고 7점까지이었으며, 정답률 평균은 5.26점이었다.

치매에 대한 인지적 태도는 최저 11점부터 최고 68점까지 분포하였으며, 총점 70점 기준 평균 44.16점이었다. 치매에 대한 정서·행동적 태도는 최저 10점에서 최고 67점까지 분포하였고, 총점 70점 기준 평균 35.12점이었다. 조사대상자의 인지적 태도와 정서·행동적 태도를 Paired t-test로 분석한 결과 인지적 태도에 비해 정서·행동적 태도가 더 부정적이었다($t=20.858, p<.001$).

치매환자에 대한 행동의도는 3개 문항에 대한 총점이 최저 3점에서 최고 15점까지 분포하였으며, 평균 8.44점이었다.

주요변수들 간 상관관계를 살펴보면(<Table 4>), 치매지식과 치매에 대한 인지적 태도 간에는 정적인 상관관계를 보였지만, 치매지식과 정서·행동적 태도, 치매지식과 행동의도 간에는 유의미한 상관관계가 나타나지 않았다. 치매에 대한 인지적 태도와 정서·행동적 태도 간에 정적인 상관을 보였고, 인지적 태도와 행동의도, 정서·행동적 태도와 행동의도 간에 부적인 상관관계를 보였다.

Table 3. Descriptive information of main variables

| Variable | Category | Mean(SD) | Skewed | Kurtosis |
|---------------------------------|--------------------------|-------------|--------|----------|
| Dementia Knowledge | Total | 5.26(1.05) | -.460 | -.031 |
| Cognitive attitude | Total | 44.16(8.69) | -.311 | .565 |
| | Indicator1 ¹⁾ | 4.37(.93) | -.294 | .503 |
| | Indicator2 | 4.37(1.09) | -.338 | .328 |
| Affective · behavioral attitude | Total | 4.53(1.18) | -.332 | .086 |
| | Indicator1 | 35.12(9.70) | .227 | -.111 |
| | Indicator2 | 3.50(1.03) | .170 | .009 |
| Behavioral Intention | Total | 3.69(1.27) | .055 | -.546 |
| | Indicator3 | 3.36(1.15) | .133 | -.418 |
| | Item1 | 8.44(2.80) | -.020 | -.489 |
| Behavioral Intention | Item2 | 2.80(1.17) | .138 | -.860 |
| | Item3 | 2.84(1.16) | .076 | -.832 |
| | Item3 | 2.82(1.10) | .083 | -.705 |

3. 치매에 관한 지식, 태도, 행동 간의 관계

본 연구는 KAB 모델과 선행연구 고찰을 바탕으로 치매지식이 행동의도에 직접적으로 영향을 미치는 경로와 치매지식이 치매에 대한 태도를 매개로 행동의도에 영향을 미치는 경로를 포함한 연구모형을 설정하고, 이 연구모형이 춘천 지역주민의 실제 자료에 잘 부합하는지 확인하기 위해 구조방정식 모형을 적용하여 검증하였다.

연구모형 검증에 앞서 치매에 대한 인지적 태도와 정서 · 행동적 태도의 경우 문항수가 각각 10개로 많아서 각각 3개의 지표변수로 만들어 활용하였다. 그리고 치매지식 측정변수, 치매에 대한 인지적 태도와 정서적 · 행동적 태도의 지표변수들 및 치매환자에 대한 행동의도 측정변수에 대한 기술통계 분석결과(<Table 3>), 모두 왜도 2 이하, 첨도 4 이하로 정상분포 조건을

Table 5. Model fit indices

| Model | χ^2 | DF | TLI | CFI | RMSEA |
|---|----------|-----|-------|-------|-------------------|
| Measurement model | 181.084 | 35 | 0.910 | 0.943 | 0.077 (.066~.089) |
| Research model1 | 189.096 | 36 | 0.908 | 0.940 | 0.078 (.067~.089) |
| Research model2 (including control variables) | 347.311 | 118 | 0.876 | 0.930 | .056 (.049~.062) |

1) 치매에 대한 인지적 태도와 정서 · 행동적 태도의 측정문항 수가 각각 10개로 측정변수로 사용하기에 문항수가 많았다. Brown & Cudeck(1992)은 측정변수가 많으면 측정오차는 감소하지만 추정오차가 증가하므로, 측정변수의 수를 줄여야 한다고 설명하였다. 따라서 10개 문항의 평균을 계산하여, 평균보다 높은 문항, 중간 문항, 낮은 문항을 짝을 지어 더하여 평균을 내는 방식으로 3개 지표변수로 축소하였다. 지표변수 2개는 3개 문항을, 나머지 1개 지표변수는 4개 문항의 평균을 계산하였다.

Table 4 Correlations among main variables

| Variable | Dementia knowledge | Cognitive attitude | Affective · behavioral attitude |
|---------------------------------|--------------------|--------------------|---------------------------------|
| Dementia knowledge | 1 | | |
| Cognitive attitude | .171*** | 1 | |
| Affective · behavioral attitude | -.066 | .312*** | 1 |
| Behavioral intention | .055 | -.421*** | -.780*** |

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

충족시켜 구조방정식 모형을 적용할 수 있는 조건임을 확인하였다(Hong, 2007).

측정모형의 모형적합도는 TLI=0.910, CFI=0.943로 좋은 수준이었고, RMSEA는 0.077(.066~.089)로 양호한 수준을 보였다(<Table 5>). 그리고 각 지표변수 및 측정변수가 치매에 대한 인지적 태도와 정서 · 행동적 태도, 그리고 행동의도에 이르는 경로(요인부하량)가 모두 유의미하여 지표변수들과 측정변수들이 잠재변수를 적합하게 측정하고 있음을 확인하였다.

통제변수를 포함시키지 않은 연구모형1의 모형적합도는 TLI=0.908, CFI=0.940로 좋은 수준이었으며, RMSEA는 0.078(.067~.089)로 양호한 수준의 적합도를 보였다(<Table 5>). 연구모형1에서 치매지식수준은 행동의도에 직접적으로 영향을 미치지 않다(b=.020, p>.05). 그러나 치매지식수준이 높아질수록 치매에 대한 인지적 태도가 긍정적으로 형성되며(b=.071, p<.001), 치매에 대한 인지적 수준이 긍정적일수록 치매환자에 대한 부정적인 행동의도를 감소시키는 것으로

Table 6. Path of research model1

| Path | Unstandardized coeff. | Standardized coeff. | S.E. | C.R. |
|--|-----------------------|---------------------|------|---------|
| Dementia Knowledge → Behavioral Intention | .020 | .038 | .021 | .985 |
| Dementia Knowledge → Cognitive attitude | .071*** | .162 | .020 | 3.593 |
| Dementia Knowledge → affective · behavioral attitude | -.056 | -.067 | .036 | -1.580 |
| Cognitive attitude → Behavioral Intention | -.232*** | -.189 | .050 | -4.663 |
| Affective · behavioral attitude → Behavioral Intention | -.465*** | -.723 | .046 | -10.045 |

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

로($b=-.232$, $p<.001$) 드러났다(<Table 6>).

그런데 치매에 대한 정서·행동적 태도가 긍정적일수록 부정적 행동의도를 감소시키지만($b=-.465$, $p<.001$), 치매에 대한 지식수준이 정서·행동적 태도에 영향을 미치지 않는 것으로 나타나($b=-.056$, $p>.05$) 치매에 대한 지식수준이 부정적 행동의도에 영향을 미치는 관계에서 정서·행동적 태도가 매개하지는 못하였다(<Table 6>).

연구모형1의 치매지식수준이 행동의도에 미치는 경로에서 치매에 대한 인지적 태도의 매개효과는 0.016이며, 매개효과의 통계적 유의성을 Sobel test로 검증한 결과 $Z=4.601$ 로 $p<.001$ 수준에서 유의미하였다. 따라서 치매지식수준은 치매에 대한 인지적 태도를 매개로하여 부정적인 행동의도를 감소시킴을 확인할 수 있었다.

통제변수를 포함시킨 연구모형2의 모형적합도는 CFI=0.940, RMSEA는 0.056(.049~.062)로 좋은 적합도 수준을 보였으나 TLI가 0.876으로 좋은 적합도 수준에 약간 미치지 못하였다(<Table 5>). 연구모형2에서도 치매지식수준은 행동의도에 직접적으로 영향을 미치지 않았다($b=.015$, $p>.05$). 치매지식수준은 인지적 태도와($b=.089$, $p<.001$) 정서·행동적 태도($b=-.073$, $p<.05$)에 직접적으로 유의미하게 영향을 미치는 것으로 나타났는데, 치매에 대한 지식수준이 높을수록 치매에 대한 인지적 태도는 긍정적으로 되는 반면, 치매에 대한 정서·행동적 태도는 부정적으로 됨이 드러났다(<Table 7>). 그리고 치매에 대한 인지적 태도($b=-.232$, $p<.001$)와 정서·행동적 태도($b=-.440$, $p<.001$)가 치매환자에

대한 부정적 행동의도에 영향을 미쳐, 치매에 대한 인지적 태도와 정서·행동적 태도가 긍정적일수록 치매환자에 대한 부정적 행동의도가 감소하였다.

치매지식과 행동의도의 관계에서 치매에 대한 인지적 태도와 정서·행동적 태도의 매개효과를 Sobel test로 검증한 결과, 치매에 대한 인지적 태도의 매개효과는 -0.021로, $Z=-2.909$, $p<.01$ 수준에서 유의미하였고, 치매에 대한 정서·행동적 태도의 매개효과도 0.032로, $Z=2.038$, $p<.05$ 로 유의미하였다(<Table 8>). 이러한 매개효과 분석결과를 통해 치매에 대한 지식수준이 높아질수록 치매에 대한 인지적 태도가 긍정적으로 변하고, 이로 인해 부정적인 행동의도가 감소함을 확인할 수 있었다. 그런데 치매지식수준이 높아질수록 부정적인 정서·행동적 태도가 커지고, 이로 인해 부정적 행동의도가 커짐을 알 수 있다.

연구모형2에 포함된 통제변수의 영향을 살펴보면, 치매에 대한 지식수준에 연령($b=.008$, $p<.01$), 건강($b=-.100$, $p<.05$), 치매에 대한 정보접촉경험($b=.223$, $p<.05$)이 영향을 미쳐, 연령이 높아질수록, 치매에 대한 정보접촉경험이 있는 사람이 치매에 대한 지식수준이 높으며, 건강상태가 나쁠수록 치매에 대한 지식수준이 낮았다.

치매에 대한 인지적 태도는 연령이 높아질수록($b=-.005$, $p<.01$), 남성이($b=-.078$, $p<.05$) 부정적이며, 학력이 높을수록($b=.050$, $p<.05$), 가족 중 치매환자가 있는 경우에($b=.106$, $p<.05$) 긍정적이었다.

치매에 대한 정서·행동적 태도는 건강상태가 좋지 않을수록($b=-.145$, $p<.001$) 부정적이며, 남성($b=.151$, $p<.05$),

Table 7. Path of research model2(including control variables)

| Path | | | Unstandardized coeff. | Standardized coeff. | S.E. | C.R. | |
|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------|-------|--------|--------|
| Dementia knowledge | → | Behavioral intention | .015 | .028 | .020 | .718 | |
| Dementia knowledge | → | Cognitive attitude | .089*** | .193 | .021 | 4.223 | |
| Dementia knowledge | → | Affective · behavioral attitude | -.073* | -.085 | .035 | -2.095 | |
| Cognitive attitude | → | Behavioral intention | -.232*** | -.201 | .058 | -4.024 | |
| Affective · behavioral attitude | → | Behavioral intention | -.440*** | -.715 | .046 | -9.666 | |
| Control variables | Age | → | Dementia knowledge | .008** | .141 | .003 | 2.601 |
| | Gender | → | Dementia knowledge | -.024 | -.012 | .081 | -.299 |
| | Health | → | Dementia knowledge | -.100* | -.088 | .048 | -2.109 |
| | Financial status | → | Dementia knowledge | .050 | .040 | .054 | .930 |
| | Education | → | Dementia knowledge | .066 | .078 | .047 | 1.412 |
| | Marriage | → | Dementia knowledge | .112 | .051 | .090 | 1.242 |
| | Dementia family patients | → | Dementia knowledge | .040 | .016 | .096 | .416 |
| | Dementia patients other than family | → | Dementia knowledge | -.079 | -.033 | .092 | -.849 |
| | Exp. of dementia information | → | Dementia knowledge | .223* | .082 | .110 | 2.037 |
| Control variables | Age | → | Cognitive attitude | -.005** | -.175 | .002 | -2.914 |
| | Gender | → | Cognitive attitude | -.078* | -.081 | .039 | -1.989 |
| | Health | → | Cognitive attitude | .001 | .001 | .023 | .033 |
| | Financial status | → | Cognitive attitude | -.003 | -.005 | .025 | -.117 |
| | Education | → | Cognitive attitude | .050* | .128 | .023 | 2.181 |
| | Marriage | → | Cognitive attitude | .014 | .014 | .042 | .324 |
| | Dementia family patients | → | Cognitive attitude | .106* | .092 | .047 | 2.242 |
| | Dementia patients other than family | → | Cognitive attitude | .050 | .046 | .044 | 1.134 |
| | Exp. of dementia information | → | Cognitive attitude | .034 | .027 | .052 | .660 |
| Control variables | Age | → | Affective · behavioral attitude | -.004 | -.088 | .003 | -1.519 |
| | Gender | → | Affective · behavioral attitude | .151* | .084 | .074 | 2.034 |
| | Health | → | Affective · behavioral attitude | -.145*** | -.148 | .044 | -3.301 |
| | Financial status | → | Affective · behavioral attitude | .053 | .049 | .049 | 1.073 |
| | Education | → | Affective · behavioral attitude | .067 | .091 | .043 | 1.549 |
| | Marriage | → | Affective · behavioral attitude | .124 | .065 | .083 | 1.498 |
| | Dementia family patients | → | Affective · behavioral attitude | .337*** | .157 | .089 | 3.792 |
| | Dementia patients other than family | → | Affective · behavioral attitude | .359*** | .175 | .086 | 4.187 |
| | Exp. of dementia information | → | Affective · behavioral attitude | .067 | .028 | .101 | .665 |
| Control variables | Age | → | Behavioral intention | .003* | .112 | .002 | 2.100 |
| | Gender | → | Behavioral intention | .125** | .113 | .042 | 2.937 |
| | Health | → | Behavioral intention | -.038 | -.063 | .025 | -1.549 |
| | Financial status | → | Behavioral intention | -.034 | -.051 | .027 | -1.233 |
| | Education | → | Behavioral intention | -.002 | -.004 | .024 | -.067 |
| | Marriage | → | Behavioral intention | -.046 | -.039 | .046 | -1.000 |
| | Dementia family patients | → | Behavioral intention | -.011 | -.008 | .050 | -.221 |
| | Dementia patients other than family | → | Behavioral intention | -.043 | -.034 | .048 | -.895 |
| | Exp. of dementia information | → | Behavioral intention | .136* | .094 | .056 | 2.407 |

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

가족 중 치매환자가 있거나(b=.337, p<.001) 가족 외 치매 환자에 비해 더 긍정적이었다. 치매환자 경험에 대한 행동의도는 연령이 높을수록

Table 8. Mediated effects

| Path | b | Z |
|---|--------|----------|
| Dementia knowledge → cognitive attitude → behavioral intention | -0.021 | -2.909** |
| Dementia knowledge → affective · behavioral attitude → behavioral intention | 0.032 | 2.038* |

*p<.05, **p<.01, ***p<.001

(b=.003, p<.05) 더 부정적이었으며, 남성(b=.125, p<.01) 이 여성에 비해, 그리고 치매에 관한 정보에 접해본 경험이 있는 사람이(b=.136, p<.05) 그렇지 않은 사람에 비해 더 부정적이었다.

IV. 결론 및 논의

1. 논의

노인 인구가 수적으로 증가하면서 치매환자의 수도 급증하고 이로 인해 치매환자 당사자와 치매환자를 돌보는 가족이 겪는 고통과 함께 치매 관리에 따른 사회적 부담도 커지고 있다. 치매로 인한 사회문제에 대응하기 위해 치매 친화적 환경을 구축하는 것을 목표로 치매안심센터는 지역주민을 대상으로 하는 치매 인식개선을 통해 치매환자와 가족이 안심하고 안전하게 살 수 있는 치매안심마을 조성에 힘쓰고 있다. 본 연구는 지식-태도-행동(KAB) 모델과 치매인식개선을 통한 행동변화에 관한 선행연구들을 바탕으로 치매 지식, 치매에 대한 태도, 치매환자에 대한 행동의도 간의 관계를 연구모형으로 설정하고, 이를 춘천 지역주민을 대상으로 실증적으로 검증하였다.

본 연구에 참여한 춘천 지역주민의 치매에 대한 지식수준은 7개 문항 중 정답률이 5.26개로, 정답률이 15개 문항 중 9.9개이었던 2016년 중앙치매센터 조사(Nam, et. al., 2018), 12개 중 정답률이 8.6개이었던 2015년 서울시민 대상 조사(Lee, et. al., 2015), 20개 문항에 대한 정답률이 13.96개이었던 저소득층 중년여성 대상 조사(Lee, 2009), 15개 문항 중 정답률이 9.33개이었던 지역사회 거주 노인을 대상의 Kim(1999) 연구 등에 비

해 정답률이 높은 편이었다. 그렇지만 본 연구대상자인 지역주민이 정보를 접촉한 경로가 의료기관이나 보건기관 등이 아닌 대중매체(26.6%)이나 친구, 동료, 친지 등의 이야기를 통해 얻은 경우(19.9%)가 많아 검증되지 않은 정보에 노출될 가능성이 크다는 점에 주목한다면, 다양한 정보원으로부터 습득된 치매지식 및 정보의 정확성과 신뢰성에 대한 체계적인 검토가 필요하다.

본 연구대상인 춘천 지역주민의 치매에 대한 태도는 전반적으로 140점 만점에 평균 79.28점으로 비슷한 시기에 동일한 문항들로 조사된 중앙치매센터의 79.4점(Nam, et. al., 2018), Choi, et. al.(2015)의 80.65점과 거의 유사한 수준이었다. 춘천 지역주민의 인지적 태도는 총점 70점 기준 평균 44.16점, 정서·행동적 태도는 평균 35.12점 수준으로, 정서·행동적 태도가 인지적 태도에 비해 더 부정적이었는데, 이러한 경향 역시 Choi, et. al.(2015)의 연구와 동일하였다. 태도를 구성하는 인지적, 정서적, 행동적 요소가 태도대상에 대해 긍정적 태도와 부정적 태도를 동시에 취하는 다중적인 태도를 가질 수 있다는 점에서(Wood, 2000) 치매에 대한 태도 역시 태도의 유형에 따라 서로 다른 방향을 취할 수 있음이 본 연구에서도 확인되었다.

치매환자에 대한 행동의도는 총점 15점 기준 평균 8.44점으로 치매환자에 대한 행동의도가 긍정적이라고 보기 어려웠다. 따라서 지역주민이 치매환자에 대해 친화적으로 행동하도록 유도하기 위한 방안이 필요함을 확인하였다.

KAB 모델과 선행연구들을 바탕으로 제안된 연구모형의 모형적합도가 모두 양호하여 연구모형이 춘천 지역주민의 실제 자료에 잘 부합함을 확인하였다. 이 결과는 KAB 모델을 적용하여 치매인식개선을 통해 치매에 대한 태도를 변화시켜 지역주민의 치매환자와 가족에 대한 친화적인 행동을 유도하여 궁극적으로 치매 친화적인 환경을 구축할 수 있음을 확인하였다는 점에서 의미가 있다.

치매지식, 태도, 행동의도 간의 경로를 분석한 결과 연구모형에 통제변수들을 포함시킴 여부에 상관없이

치매에 대한 지식수준은 직접적으로 치매환자에 대한 행동의도에 영향을 미치지 않았다. 이 연구결과는 치매지식은 치매에 대한 정보를 보유하고 알고 있는 정도를 의미할 뿐 실제적으로 생활습관이나 조기검진과 같은 치매예방활동으로 연결되지 않음을 밝힌 Kim & Yang(2016) 연구와 맥을 같이한다. 따라서 본 연구결과를 통해 치매인식개선을 통한 치매지식 습득이 직접적으로 지역주민의 치매 친화행동에 변화를 가져오지 않음을 알 수 있다.

치매지식, 태도와 행동의도 간의 경로구조 분석결과 연구모형에 통제변수들을 포함시킴 여부와 관계없이 치매지식수준은 치매에 대한 인지적 태도를 매개로 하여 치매환자를 대하는 부정적 행동의도를 감소시켰다. 이 결과를 바탕으로 치매에 대한 올바른 지식 습득은 치매와 치매환자에 대한 생각, 의견, 신념 등의 인지적 태도를 긍정적으로 변화시켜 궁극적으로 치매 친화적인 행동을 촉진시킬 수 있음을 알 수 있었다.

연구모형에 통제변수를 포함시키지 않은 경우, 치매지식수준이 정서·행동적 태도를 매개로 치매환자에 대한 행동의도에 간접적으로 영향을 미치지 않는 반면, 통제변수들을 연구모형에 포함시킨 경우, 치매지식수준이 높을수록 부정적인 정서·행동적 태도가 증가하고, 이로 인해 부정적 행동의도 오히려 증가하였다. 치매지식 습득 및 치매에 대한 태도 형성이 인구사회학적 특성이나 치매 관련 경험과 무관하기 어렵다는 점에서 통제변수의 영향력을 포함한 연구모형이 설득력이 있다고 여겨진다. 이러한 연구결과는 치매에 대한 교육과 정보제공이 치매환자뿐만 아니라 가족이 느끼는 치매에 대한 막연한 불안감을 완화시키는데 도움을 주기도 하지만(Kang, *et. al.*, 2013), 다양한 경로를 통해 얻은 치매지식이 오히려 정서적으로는 치매에 대한 두려움을 증폭시킬 수 있음(Lee & Jung, 2018)을 치매인식개선을 실행함에 있어서 유념하여야 함을 일깨워준다.

그리고 통제변수로 포함된 치매환자 가족과의 경험과 가족이 아닌 치매환자와의 경험이 정서·행동적

태도 형성에 긍정적인 영향을 미쳤음에 주목하여, 치매인식개선이 치매지식을 전달하는 일반적인 치매교육이나 홍보방식에서 벗어나 치매환자와의 긍정적인 경험을 쌓을 수 있는 체험프로그램을 포함할 필요가 있음을 확인하였다.

2. 결론

본 연구는 치매에 대한 지식 습득이 직접적으로 치매환자나 가족에 대한 행동에 영향을 미치지 않으며, 치매에 대한 지식 습득이 치매에 대한 태도를 변화시켜 지역주민의 치매 친화적 행동을 유도할 수 있음을 KAB모형을 통해 설명하였다. 특히, 치매에 대한 태도를 하나의 구성 요인으로 다룬 선행연구들은 치매지식수준이 치매에 대한 태도에 긍정적으로 영향을 미침을 보고하고 있지만(Lee & Jang, 2016; Hwang, *et. al.*, 2013; Lee, *et. al.*, 2009; Kim, 1999; Kim & Yang, 2016; Kwon & Lee, 2017; Nam, 2019; Hwang & Jang 1999), 본 연구는 태도를 인지적 태도와 정서·행동적 태도로 구분하여 치매지식이 치매 환자에 대한 행동의도에 미치는 영향 관계에서 태도의 유형에 따라 매개효과가 달라짐을 밝혔다.

이러한 결과를 바탕으로 치매인식개선에 있어서의 유의점과 방안을 제안하면, 첫째, 치매지식이 치매에 대한 인지적 태도를 변화시켜 치매 친화적 행동을 유도하므로, 올바른 정보와 지식 전달이 매우 중요하다. 그런데 대중매체를 비롯한 다양한 경로를 통해 치매지식이 대중에게 전달되고 있음에 주목한다면, 다양한 정보원으로부터 제공되는 치매지식에 대한 모니터링이 필요하며, 잘못된 정보나 지식을 바로 잡을 수 있는 통로나 시스템이 마련되어야 한다.

둘째, 지식 기반의 치매교육이 치매에 대한 두려움을 일으켜 오히려 치매 환자에 대한 부정적인 행동을 강화시킬 수 있음을 본 연구결과 확인하였다. 따라서 질병과 치매 예방 및 관리에 대한 지식 전달과 함께 치매환자의 인권 등의 내용도 포함하여야 할 것이다.

셋째, 치매에 대한 정서적 태도와 행동적 태도를

긍정적으로 형성하기 위해서는 일방적으로 이루어지는 지식 기반의 치매교육이나 치매홍보에서 벗어나 치매환자와의 상호작용을 통해 경험을 쌓을 수 있는 체험프로그램을 개발하고, 그 효과성을 입증하는 연구가 이어져야 할 것이다.

한편, 본 연구가 가지는 제한점은 다음과 같다. 지역주민을 대상으로 치매지식 습득에서 치매에 대한 태도의 변화, 그리고 태도 변화를 통한 행동 변화까지는 상당한 시간이 필요하다는 점에서 치매지식, 태도, 행동 간의 관계에 대한 연구는 횡단연구보다는 종단연구가 적절하다는 점에서 볼 때, 본 연구가 지닌 한계를 피하기 어렵다. 그리고 이론적으로 태도의 유형을 세 가지로 구분하였음에도 불구하고 정서적 태도와 행동적 태도를 하나의 요인으로 함께 측정하였다는 점이 한계로 지적될 수 있는데, 이는 치매에 대한 태도를 측정할 수 있는 타당화된 척도를 활용하기 위한 불가피한 선택이었다. 이상에서 언급한 제한점들을 반영하여 치매에 대한 태도 유형을 구분하여 측정할 수 있는 척도 개발 연구와 치매지식이 세 가지 태도 유형의 변화를 통해 치매 친화적 행동에 미치는 영향을 밝히는 종단연구가 추후 진행되길 기대한다.

감사의 글

이 논문은 2012년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구(NRF-2012S1A6A3A01033504)이며, 2016년 보건복지부의 재원으로 한국보건산업진흥원의 지원을 받아 수행된 연구임(과제번호 HI16C1418).

References

- Ajzen, Icek and Martin Fishbein. 1977. Attitude-behavior Relations: A Theoretical Analysis and Review of Empirical Research. *Psychological Bulletin*. 84(5): 888-918.
- Ajzen, Icek. 1991. The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Process*. 50: 179-211.
- Allport, G. W. 1935. *A Handbook of Social Psychology*. Attitudes C. Murchison. eds. Worchester, MA: Clark University Press.
- Baranowski, Tom, Karen W. Cullen, Theresa Nicklas, Deborah Thompson, and Janice Baranowski. 2003. Are Current Health Behavioral Change Models Helpful in Guiding Prevention of Weight Gain Efforts? *Obesity Research*. 11(S): 23-43.
- Breckler, Stevn. 1984. Empirical Validation of Affect, Behavior, and Cognition as Distinct Components of Attitude. *Journal of Personality and Social Psychology*. 47(6): 1191-1205. doi:10.1037/0022-3514.47.6.1191. PMID 6527214.
- Choi, Jung Yong, Hyeon Jeong, Jae Young Park, Tae Hui Kim, Dong Young Lee, Dong Woo Lee, Seung-Ho Ryu, Shin-Kyeom Kim, Jong Chul Youn, Jin Hyeong Jhoo, Jeong Lan Kim, Seok Bum Lee, Jung Jae Lee, Kyung Phil Kwak, Bong-Jo Kim, Seok Woo Moon, Jae Nam Bae, Joon Hyuk Park, Ki Woong Kim, and Ji Won Han. 2015. Factors Associated with the Attitudes toward Dementia in Community Caregivers: Results from the Nationwide Survey on Dementia Care in Korea. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*. 19(1): 24-31.
- Dowds, Lizanne, Patricia McParland, Paula Devine, Ann Marie Gray. 2010. *Attitudes to and Knowledge of Dementia in Northern Ireland*. University of Ulster.
- Engel, James F., Roger D. Blackwell, and Paul W. Miniard. 1995. *Consumer Behavior*. Fort Worth: Dryden Press.
- Garma, Carmen Touza. 2017. Influence of Health Personnel's Attitudes and Knowledge in the Detection and Reporting of Elder Abuse: An Exploratory Systematic Review. *Psychosocial Intervention*. 26(2): 73-91. 10.1016/j.psi.2016.11.001
- Ha, Eun Ho and Jin Young Cho. 2015. Analysis of Knowledge About, Attitude Toward, and Educational Needs for Dementia in Certified Caregivers. *Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 21(1): 108-118.
- Hallym Institute of Aging. 2017. *Guidebook for Coping Dementia Patients by Occupations*.
- Hong, Se Hee. 2007. *Theory and Application of Structural Equation Model: 2007 Advanced Research Methodology Workshop Series 1*. Graduate School of Social Welfare, Yonsei University.

- Hu, Ping, Wenjie Huang, Ruixue Bai, Fan Zhang, Manoj Sharma, Zumin Shi, Xiaoqiu Xiao, Abu S. Abdullah, and Yong Zhao. 2016. Knowledge, Attitude, and Behaviors Related to Eating Out among University Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 13: 696-706. doi:10.3390/ijerph13070696
- Hu, Ping, Wenjie Huang, Ruixue Bai, Fan Zhang, Manoj Sharma, Zumin Shi, Xiaoqiu Xiao, Abu S. Abdullah, and Yong Zhao. 2016. Knowledge, Attitude, and Behaviors Related to Eating Out among University Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 13(7): 696. doi:10.3390/ijerph13070696.
- Hwang, Eun Hye, Bo Kyoung Kim, and Hae Rin Kim. 2013. A Study on Dementia-related Knowledge and Attitudes in Adolescents. *Korean Journal of Rehabilitation Nursing*. 16(2): 133-140.
- Hwang, Sun Young and Kum Sung Jang. 1999. A Study on the Levels of Dementia-related Knowledge, Attitude, and Practice among Nursing Assistants Caring for Institutionalized Elders with Dementia. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 11(3): 378-388.
- Kang, Hee Young, Chae Myung Jeong, Seo Hee Sook, and Yang Kyung Mee. 2013. The Effect of Dementia Education Program on Nursing Students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 19(1): 69-77.
- Kemm, John and Ann Close. 1995. *Health Promotion: Theory and Practice*. Basingstoke, Hampshire: Macmillan.
- Kim, Jeong Ah, Ja Kyung Ko, and Moon Suk Nam. 2006. Dementia Knowledge and Related Factors in Middle-aged Adults. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 18(2): 293-303.
- Kim, Jung Hee. 2007. Attitudes toward General Elders and Elders with Dementia among Baccalaureate Junior Nursing Students. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 18(4): 601-610.
- Kim, Jung Soon, Myoung Soo Kim, Soo Ok Kim, Youn Ja Yoo, and Dae Young Won. 2007. Factors Influencing Dementia Caregivers' Health-related Quality of Life. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 18(2): 232-241.
- Kim, Koung-Me and Young-Ok Yang. 2016. The Dementia Knowledge, Attitude and Preventive Behavior of the Elderly Lived in the Urban-Rural Complex City. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 17(1): 485-492.
- Kim, Nam-Cho. 1999. A Study on the Knowledge and Attitude about Senile Dementia. *Journal of Korea Community Health Nursing Academic Society*. 13(2): 1-11.
- Korean Association for Geriatric Psychiatry. 2020. Dementia. <http://www.kagp.or.kr/ko/4>.
- Kwon, Mal-Suk and Jeong-Hwa Lee. 2017. Analysis of Knowledge, Attitude and Service Requirements about Dementia among Nursing Students. *Journal of the Korea Academia-industrial Cooperation Society*. 18(9): 177-185.
- Lee, Dong Young, Song Ja Lee, Sun Hwa Kim, Hye Ja Lee, Young Sook Park, Hyung Sook Kim, Hee Sun Lee, Kyung Sub Sim, and Sung Ug Kwon. 2015. *2015 Survey of Seoul Citizens' Dementia Awareness*. Seoul National Institute of Dementia.
- Lee, Eun Ja and Mi Kyoung Jo. 2017. A Study on Perception of and Attitude toward Dementia and Depression of Residents in a Community. *Journal of East-West Nursing Research*. 23(2): 180-189.
- Lee, Gyung Joo, Keel Yong Lee, Soo Yang, and Won Hee Jun. 2008. Quality of Life and the Associated Factors in Dementia. *Journal of Korean Academic Psychiatry and Mental Health Nursing*. 17(3): 273-280.
- Lee, Ji Eun and Yun Jeong Jang. 2016. A Comparative Study of Factors Affecting Adolescents' Attitudes towards Dementia. *Health and Social Welfare Review*. 36(1): 233-260.
- Lee, Min Kyung and Duk Yoo Jung. 2018. A Concept Analysis of Fear of Dementia. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 29(2): 206-219.
- Lee, Young Whee, Sun Mi Woo, Ok Ran Kim, Soo Youn Lee, and Hye Bin Im. 2009. Relationships between Dementia Knowledge, Attitude, Self-efficacy, and Preventive Behavior among Low Income Middle-aged Women. *Korean Journal of Adult Nursing*. 21(6): 617-627.
- Lin, Wei, Hsiao-Chi Yang, Chi-Ming Hang, and Wen-Harn Pan. 2007. Nutrition Knowledge, Attitude, and Behavior of Taiwanese Elementary School Children. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 16(S2): 534-546.
- Ministry of Health and Welfare. 2019. <http://www.mohw.go.kr/react>

- /al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403
&page=1&CONT_SEQ=350919.
- Nam, Hye Ree. 2019. The Effect of Perception, Attitude, and Anxiety of Nursing Students on the Attitudes toward the Elderly with Dementia. *The Journal of Korean Nursing Research*. 3(1): 51-59.
- Nam, Hyo Jung, Sung Hee Hwang, Yoo Jung Kim, and Ki Woong Kim. 2018. *Korea Current State of Dementia 2018*. NIDR-1802-0023. National Institute of Dementia.
- National Institute of Dementia. Current State of Dementia. https://www.nid.or.kr/info/today_list.aspx.
- National Institute of Korean Language. Standard Korean Dictionary. <https://stdict.korean.go.kr/search/searchResult.do?pageSize=10&searchKeyword=%EC%9D%B8%EC%8B%9D>.
- National Institute of Korean Language. Standard Korean Dictionary. <https://stdict.korean.go.kr/search/searchResult.do?pageSize=10&searchKeyword=%EC%A7%80%EC%8B%9D>.
- O'Connor, Melissa L. and Susan H. Mcfadden. 2010. Development and Psychometric Validation of the Dementia Attitudes Scale. *International Journal of Alzheimer's Disease*. 1-10. doi: 10.4061/2010/454218.
- Oh, Eun-Sub and Kyung-Hyun Suh. 2007. Caregivers' Burdens with Demented Family Member, Stress Responses, and their Physical Health. *Korean Journal of Health Promotion and Disease Prevention*. 7(4): 253-260.
- Phillipson, Lyn, Christopher Magee, Sandra Jones, and Ellen Skladzien. 2012. *Exploring Dementia and Stigma Beliefs: A Pilot Study of Australian Adults Aged 40 to 65 Years*. University of Wollongong, Centre for Health Initiatives.
- Sun, Fei, Xiang Gao, and David W. Coon. 2013. Perceived Threat of Alzheimer's Disease Among Chinese American Older Adults: The Role of Alzheimer's Disease Literacy. *Psychological Sciences and Social Sciences*. 70(2): 245-255. doi:10.1093/geronb/gbt095
- Tolvanen, Mimmi, Satu Lahti, Jouko Miettunen, and Hannu Hausen. 2012. Relationship between Oral Health-related Knowledge, Attitudes and Behavior among 15-16-year-old Adolescents: A Structural Equation Modeling Approach. *Acta Odontologica Scandinavica*. 70(2): 169-176. doi:10.3109/00016357.2011.600722.
- Wood, Wendy. 2000. Attitude Change: Persuasion and Social Influence. *Annual Review of Psychology*. 51: 539-570.
- Yi, Qinqiuzi and Naohiro Hohashi. 2018. Comparison of Perceptions of Domestic Elder Abuse among Healthcare Workers based on the Knowledge-Attitude-Behavior (KAB) Model. *PLOS ONE*. 13(11): e0206640. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206640>.
- Korean References Translated from the English*
- 강희영, 채명정, 서희숙, 양경미. 2013. 간호학생을 위한 치매교육프로그램의 효과. *한국간호교육학회지*. 19(1): 69-77. <https://doi.org/10.5977/JKASNE.2013.19.1.69>.
- 국립국어원. 표준국어대사전. <https://stdict.korean.go.kr/search/searchResult.do?pageSize=10&searchKeyword=%EC%9D%B8%EC%8B%9D>.
- 국립국어원. 표준국어대사전. <https://stdict.korean.go.kr/search/searchResult.do?pageSize=10&searchKeyword=%EC%A7%80%EC%8B%9D>.
- 권말숙, 이정화. 2017. 간호학생의 치매에 대한 지식, 태도 및 서비스 요구 분석. *한국산학기술학회논문지*. 18(9): 177-185.
- 김경미, 양영옥. 2016. 도농복합시 노인의 치매지식, 태도 및 예방활동. *한국산학기술학회 논문지*. 17(1): 485-492.
- 김남초. 1999. 일부 재가노인의 치매에 대한 지식과 태도. *한국보건간호학회지*. 13(2): 1-11.
- 김정순, 김명수, 김수옥, 유연자, 원대영. 2007. 치매노인 주부양자의 건강관련 삶의 질 예측인자, 지역사회간호학회지. 18(2): 232-241.
- 김정아, 고자경, 문숙남. 2006. 중년 성인의 치매지식과 관련 요인. *성인간호학회지*. 18(2): 293-303.
- 김정희. 2007. 간호학사 과정 3학년 학생들의 노인과 치매노인에 대한 태도. *지역사회간호학회지*. 18(4): 601-610.
- 남혜리. 2019. 간호대학생의 치매에 대한 인식 태도 불안이 치매노인을 대하는 태도에 미치는 영향. *한국간호연구학회지*. 3(1): 51-59.
- 남효정, 황성희, 김유정, 김기웅. 2018. 대한민국 치매현황 2018. NIDR-1802-0023. 중앙치매센터.
- 대한노인정신의학회. 치매. <http://www.kagp.or.kr/ko/4>.
- 보건복지부. http://www.mohw.go.kr/react/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=350919.

- 오은섭, 서경현. 2007. 치매환자 부양 스트레스와 스트레스 반응 및 신체건강. 대한임상건강증진학회지. 7(4): 253-260.
- 이경주, 이기령, 양수, 전원희. 2008. 치매노인의 삶의 질과 관련요인. 정신간호학회지. 17(3): 273-280.
- 이동영, 이송자, 김선화, 이해자, 박영숙, 김형숙, 이희선, 심경섭, 권성욱. 2015. 2015년 서울시민 치매인식도 조사. 서울시 광역치매센터.
- 이민경, 정덕유. 2018. 치매두려움에 대한 개념분석. 지역사회간호학회지. 29(2): 206-219.
- 이영희, 우선미, 김옥란, 이수연, 임혜빈. 2009. 저소득층 중년여성 치매지식, 태도, 자기효능과 예방행위와의 관계연구. 성인간호학회지. 21(6): 617-627.
- 이은자, 조미경. 2017. 지역주민의 치매 인식도, 치매 태도 및 우울에 대한 조사연구. 동서간호학연구지. 23(2): 180-189.
- 이지은, 장윤정. 2016. 치매에 대한 태도에 영향을 미치는 요인의 연령군별 비교: 청소년을 대상으로. 보건사회연구. 36(1): 233-260.
- 중앙치매센터. 치매현황. https://www.mid.or.kr/info/today_list.aspx.
- 최정용, 최정용, 정현, 박재영, 김태희, 이동영, 이동우, 유승호, 김신겸, 윤종철, 주진형, 김정란, 이석범, 이정재, 곽경필, 김봉조, 문석우, 배재남, 박준혁, 김기웅, 한지원. 2015. 지역사회 치매 조호자들의 치매에 대한 태도의 연관 인자 연구. 대한노인정신의학. 19(1): 24-31.
- 하은호, 조진영. 2015. 요양보호사의 치매에 대한 지식, 태도 및 교육요구도 분석. 한국간호교육학회지. 21(1): 108-118.
- 한림대 고령사회연구소. 2017. 직종별 치매환자 대응 가이드북. 흥세희. 2007. 구조방정식 모형의 이론과 응용, 2007 고급연구방법론 워크샵 시리즈 1. 연세대학교 사회복지대학원.
- 황선영, 장금성. 1999. 치매시설 조호자의 치매에 관한 지식, 태도 및 조호활동실천에 관한 연구. 성인간호학회지. 11(3): 378-388.
- 황은혜, 김보경, 김해린. 2013. 청소년의 치매에 대한 지식과 태도. 재활간호학회지. 16(2): 133-140.

Received: Feb. 29, 2020 / Revised: Apr. 6, 2020 / Accepted: Apr. 6, 2020

지역사회 주민의 치매지식, 치매에 대한 태도 및 행동의도 간의 관계

국문초록 본 연구는 지식-태도-행동(KAB) 모델과 치매에 대한 인식과 행동 간의 관계에 관한 선행연구들을 바탕으로 치매지식, 치매에 대한 태도 및 치매 환자에 대한 행동의도 간의 관계를 밝히고자 시도되었다. 2016년 춘천 지역주민 700명을 대상으로 실시한 설문조사자료를 구조방정식 모형을 활용하여 검증하였다. 연구결과 치매지식이 행동의도에 직접적인 영향을 미치지 않았고, 치매지식수준이 높아질수록 치매에 대한 인지적 태도를 매개로 치매환자에 대한 부정적 행동의도를 감소시켰다. 그런데 통제변수를 투입한 경우, 치매지식수준이 높을수록 부정적인 정서적·행동적 태도가 증가하고, 이로 인해 부정적 행동의도도 증가함이 밝혀졌다. 본 연구결과를 통해 치매지식이 태도의 유형에 따라 행동의도에 미치는 영향이 다름을 확인하였다. 따라서 치매지식이 정서적·행동적 태도에 따라 미치는 영향을 고려한 치매교육과 홍보가 이루어져야 함을 제안하였다.

주제어 : 치매지식, 치매에 대한 태도, 인지적 태도, 정서적 태도, 행동적 태도, 행동의도

Profiles **Yeon Ok Lim** : She received her Ph.D. from Ewha Womans University, Korea in 2008. She is a Research Professor of Hallym University Institute of Aging. Her major specialty is Social welfare for the aged and her research interest includes the quality of life for the elders vulnerable to cancer, depression, dementia and suicide, as well the intervention programs for these elders. Her recent published articles are “The effectiveness of problem-solving therapy program in suicide prevention for the depressed elderly living alone”, “Suicidal impulse caused by stress in Korea: focusing on mediation effects of existent spirituality, family support, and depression” and “Real-life experience of the elderly vulnerable to suicide”(marialim@chol.com).