

치매에 대한 일반인의 지식 평가와 특성 탐색

정혜란^{1,2,*}, 임다솜^{3,*}, 옥민수^{1,3,4}

¹울산광역시 공공보건의료지원단, ²울산대학교 의과대학 서울아산병원 아산융합의학원 의과학과 예방의학, ³울산대학교 의과대학 울산대학교병원
원 예방의학과, ⁴울산대학교 의과대학 예방의학교실

Evaluation and Analyses of the General Public's Dementia Knowledge and Its Characteristics

HyeRan Jeong^{1,2,*}, Dasom Im^{3,*}, Minsu Ock^{1,3,4}

¹Task Forces to Support Public Health and Medical Services in Ulsan Metropolitan City, Ulsan; ²Department of Preventive Medicine, Asan Medical Institute of Convergence Science and Technology, Asan Medical Center, University of Ulsan College of Medicine, Seoul; ³Department of Preventive Medicine, Ulsan University Hospital, University of Ulsan College of Medicine, Ulsan; ⁴Department of Preventive Medicine, University of Ulsan College of Medicine, Seoul, Korea

Correspondence to:

Minsu Ock

Department of Preventive Medicine,
Ulsan University Hospital, University
of Ulsan College of Medicine, 877
Bangeojinsunhwan-doro, Dong-gu,
Ulsan 44033, Korea

Tel: +82-52-250-8793

Fax: +82-52-250-7289

E-mail: ohohoms@naver.com

*These authors contributed equally to
this work as the first authors

Received: May 2, 2022

Revised: May 13, 2022

Accepted after revision: May 16, 2022

© 2022 by Health Insurance Review &
Assessment Service

© This is an Open Access article distributed
under the terms of the Creative Commons
Attribution Non-Commercial License ([http://
creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0](http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0))
which permits unrestricted non-commercial
use, distribution, and reproduction in any
medium, provided the original work is
properly cited.

Background: This research aims to evaluate dementia knowledge and its characteristics according to the socio-demographics of the general public residing in Nam-gu of Ulsan Metropolitan City.

Methods: A face-to-face survey was conducted to identify the total dementia knowledge (general and risk factors) and socio-demographics from September 20th to November 16th, 2021. Proportionate quota sampling was used to select a representative sample of Nam-gu residents. A total of 345 participants' data were analyzed, using frequency analysis, independent *t*-test, and one-way analysis of variance.

Results: The average score for the total dementia knowledge was 9.03 of 15, while the average scores for the general and risk factors were 3.54 of 8 and 5.46 of 7, respectively. A group of females under 39-year-old with an education level higher than college scored the highest in the general and risk factors. Educational level was the only socio-demographic factor statistically significant with the average scores of the total ($p=0.008$) and risk factors ($p=0.001$) knowledge. Also, the educational level was statistically significant with a few items from the general knowledge and risk factors, such as "Dementia can be diagnosed with brain imaging screening such as computed tomography and magnetic resonance imaging" ($p=0.004$) and "Smoking has nothing to do with dementia" ($p=0.029$).

Conclusion: The study results encourage educating and promoting the general dementia knowledge, reflecting its relatively low average score compared to the risk factors. This effort would prevent the delayed diagnosis and treatment due to a lack of awareness of dementia types and symptoms.

Keywords: Dementia; Health knowledge, attitudes, practice; Surveys and questionnaires; Mass screening

서론

치매는 일반적인 노화 수준보다 인지능력이 더 저하되어 나타나는 증후군으로 전 세계적으로 5,500만 명 이상의 사람들이 치매를 겪고 있다[1]. 65세 이상 국내 치매환자 수는 2020년 기준 840,192명으로 전체 노인인구 수의 10.3%를 차지하고 있으며 5년 전 대비 0.6%(178,485명)가 증가하였다. 고령은 치매의 주요 위험요인으로 선행연구에 의하면 60세 이후 5세 씩 연령이 높아짐에 따라 치매 유병률도 약 2배 정도로 높아지는 양상을 보였다[2]. 즉 노인인구가 증가한다는 것은 그만큼 치매환자도 증가할 수 있음을 함께 고려해야 한다[3,4]. 특히 한국은 경제협력개발기구(Organization for Economic Cooperation and Development) 국가 중 가장 빠르게 고령화 사회가 진행되고 있으며 2020년 기준 노인인구 비율은 16.4%로 2026년에는 노인인구가 20.0%가 넘는 초고령사회의 진입 가능성이 제기되었다[5].

치매는 아직까지 완치를 위한 치료법이 부재하다 보니 검진을 통한 조기 발견이 중요하다[6]. 이러한 치매 검진 참여는 치매환자 본인을 포함하여 주변 사람들의 치매에 대한 인식이 중요한 역할을 한다[7]. 하지만 치매에 대한 인식이 부족하면 치매가 발생하여도 인지하지 못하거나 단순히 노화의 과정으로 여겨질 수 있다[8]. 사람들의 치매 인식도가 높아질수록 치매에 대한 두려움이 줄어들고 긍정적인 태도를 보이기 때문에[9], 일반인들의 치매에 대한 인식은 중요하다. 그러나 여전히 치매에 대한 인식은 부정적인 편인데, 치매인식을 조사한 선행연구에서는 치매에 대한 거부감이 있다는 응답이 과반수(51.0%) 이상으로 나타났다[10].

치매의 부정적 인식은 한자어로 어리석을 치(癡), 어리석을 매(呆)로, '어리석음'이라는 단어의 뜻에서

부터 확인할 수 있다[11]. 방송, 뉴스와 같은 미디어 매체에서는 치매환자의 부정적인 모습들을 강조하여 보여주다 보니 사회적 낙인을 부추기는 경향이 있다[12]. 이와 같은 사회적 낙인은 치매환자를 사회로부터 고립시키고 이로 인해 삶의 질이 저하되고 독립성이 감소되는 등 치매에 대한 낙인효과를 더욱 악화시키고 치매 진단을 두려워하여 보건 의료서비스의 접근성을 낮출 수 있다[13].

치매인식도를 높이기 위해서는 개인뿐만 아니라 정부 차원에서의 인식개선을 위한 노력이 필요하다. 국내에서는 2008년 치매종합관리대책 수립을 시작으로 치매안심센터 설치 등 치매사업을 확대하였다. 그 결과 대중들의 관심이 전보다 증가하였지만, 이는 중장년층에 한정되었고 지속적인 홍보 및 사업으로 이어지지 않았다는 문제점이 제기되었다[14]. 치매의 인식이 중요한 다른 이유로 치매를 예방하기 위함도 있다. 치매의 위험요인은 흡연, 음주, 우울, 만성질환 등 대부분 건강행태와 연관되어 있다. 약 1/3이 예방 가능한 요인임에도 불구하고 많은 사람들이 건강행태와 치매의 연관성을 잘 알지 못하였다[15]. 즉 치매에 대한 올바른 인식은 발병 위험성을 감소시키고 조기 발견과 치료에 도움을 줌으로써 치매에 대한 부담을 완화할 수 있다[16].

치매 인식도에 대해 조사한 선행연구를 살펴보면 국내에서는 성인[17], 대학생[18], 중장년층[19], 지역주민[9] 등 다양한 연령대의 시민들을 대상으로 진행한 연구들이 있었다. 국외에서도 시민들 대상으로 치매인식도에 대한 선행연구들을 찾아볼 수 있었다[15,20,21]. 그러나 치매에 대한 올바른 지식과 태도 등 포괄적으로 치매 인식을 살펴본 연구는 드물고, 인구사회학적 특성에 따른 치매 인식의 차이를 알아본 연구도 치매의 중요성에 비하여 부족한 편이다. 또 치매인식도 조사는 주요 사업으로서 각 지역에서 진행

되고 있지만 조사결과를 대부분 공유하고 있지 않아 지역별 격차 확인이 어려운 실정이다.

울산 남구지역의 치매환자 유병률은 8.0%로 전국(10.3%)과 울산 평균(8.6%)에 비해 낮지만 치매환자 수는 울산에서 2번째로 많고 또한 베이비부머 세대 비율이 가장 높기 때문에 이에 대한 대비가 필요하다 [22]. 따라서 이번 연구는 울산광역시 남구에 거주하는 시민들을 대상으로 치매에 대한 일반적인 지식과 위험요인에 대한 인식을 파악하고자 하였고, 다양한 인구사회학적 특성에 따라 그 차이가 있는지 살펴보았다. 또 이번 연구를 통하여 치매에 대한 지역주민들의 인식을 증진하기 위한 목적으로 근거중심의 치매지원 서비스를 제공하기 위한 기초자료를 생성하고자 한다.

방 법

이번 연구에서 울산광역시 남구 지역주민을 대상으로 구조화된 설문지를 이용하여 치매에 관련된 일반적인 지식 및 위험요인에 대한 지식을 파악하고 인구사회학적 요인과의 연관성을 살펴보았다. 이번 연구는 울산대학교병원 임상연구심의위원회의 승인을 받아 수행하였다(연구번호: 2021-08-020).

1. 연구참여자

연구참여자는 울산광역시 남구에 거주하는 만 19세 이상의 지역주민을 모집단으로 설정하였으며 조사는 2021년 9월 20일부터 2021년 11월 16일까지 진행하였다. 남구 지역주민에 대한 성, 연령별 인구비례 할당추출(proportional quota sampling)을 하였으며 대상자의 선택 편향을 최대한 배제하기 위해 표본을 무작위로 추출하였다. 총 1,365명의 표본 대상자 중 25.3%에 해당하는 345명이 조사 응답을 완료하였다.

2. 자료 수집 방법

이번 연구는 설문지를 이용한 1:1 대면조사로 시작 전 다수의 대면조사 경험이 있는 조사원을 대상으로 조사 방법에 대한 세부 교육을 실시하였다. 훈련된 전문조사원은 무작위로 추출된 표본지점에 방문하여 대면조사를 실시하였다. 설문 참여자에게 조사 전 연구의 목적 및 내용에 대해서 상세히 설명한 후 자발적인 동의를 받아 진행하였다. 각 설문지는 면접조사원이 tablet PC를 통해 작성하였으며 조사시간은 평균적으로 약 20분 소요되었다. 조사결과에 대해서 이상 응답 값, 응답 당사자 여부 확인 등 데이터 클리닝 작업을 실시하였다.

3. 설문지

2021년 6월 22일부터 2021년 7월 16일까지 설문지 개발을 위해 자료를 수집하였다. 자료수집은 PubMed, DBpia, KCI(한국학술지인용색인, Korean Citation Index), 중앙치매센터, 울산광역시치매센터 및 google 학술검색, NDSL(국가과학기술정보센터, National Digital Science Library) 등 국내·외 주요 학술 데이터베이스를 활용하였다. 주요 키워드는 ‘치매’, ‘치매 인식도’, ‘치매지식’, ‘치매 태도’였다. 설문지 문항은 크게 4가지 항목으로, 인구사회학적 요인, 치매와 관련된 지식, 치매와 관련된 정보 수요도, 치매안심센터 지원서비스 인식도 및 수요도로 구분하였고, 이번 연구에서는 치매와 관련된 지식문항을 살펴보았다. 인구사회학적 요인으로 연구참여자의 성별, 연령, 교육수준, 결혼 여부에 대해 조사하였다. 치매 지식은 원인, 검진, 지식 등에 대한 일반적 지식 8문항과 흡연, 음주, 우울 등 치매와 관련된 위험요인을 묻는 7문항으로 이루어져 있다. 일반적 지식문항[23]과 위험요인 문항[24]은 각각 국외 자료를 활용하여 전문가 2명을 통해 번역·역 번역 작업을 진행하였다. 그 후 정신건강의학과 교수의 자문을 받아 일부

문항을 수정하고 울산광역시 남구치매안심센터 전문 인력 14명을 대상으로 사전 테스트를 진행하여 타당도를 확보하였다(Appendix 1).

4. 분석 방법

IBM SPSS ver. 20.0 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 활용하여 통계분석을 진행하였다. 각 문항은 빈도분석을 먼저 진행하였으며, 치매지식 수준은 정답 개수를 수치화하여 평균값을 구하고 인구사회학적 요인의 연관성을 살펴보기 위해 독립표본 *t*-검정, 일원배치 분산분석을 진행하였다. 그리고 인구사회학적 요인에 따른 치매지식 수준을 알아보기 위해 교차분석도 함께 진행하였다.

결 과

1. 인구사회학적 요인

총 345명의 설문 참여자 중 남성은 175명(50.7%), 여성은 170명(49.3%)이었다(Table 1). 연령대는 40-50세 이상이 143명(41.4%)으로 가장 많았고, 다음으로 39세 이하가 115명(33.4%)으로 많은 비중을 차지하고 있었다. 전체 연구참여자의 연령 평균은 47세였고, 범위는 58세, 중앙값은 49세였다. 교육수준은 고등학교 졸업 이하가 189명(54.8%)으로 가장 많았으며 결혼상태는 기혼이 242명(70.1%)으로 가장 응답이 많았다. 주위에 치매를 가진 지인이 없는 경우는 285명(82.6%), 지인이 있는 경우는 53명(15.4%)으로 나타났다.

2. 인구사회학적 요인에 따른 치매지식 전체 평균점수

Table 2는 연구참여자들의 인구사회학적 요인에 따른 치매지식의 평균점수를 나타낸 것이다. 각 인구사회학적 요인에 따른 전체 치매지식 문항(15문항)의

Table 1. Socio-demographic characteristics of participants

Characteristic	No. (%)
Sex	
Male	175 (50.7)
Female	170 (49.3)
Age (yr)	
≤39	115 (33.4)
40-50	143 (41.4)
≥60	87 (25.2)
Education	
≤High school	189 (54.8)
≥Colleges	156 (45.2)
Married	
Single	94 (27.2)
Married	242 (70.1)
Separated (divorce, bereavement, separation)	9 (2.6)
Acquaintance with dementia	
Yes	53 (15.4)
No	285 (82.6)
Don't know	7 (2.0)
Total	345 (100.0)

평균점수를 살펴보면 여성(9.06점), 39세 이하(9.11점), 대졸 이상(9.30점), 기혼(9.08점), 치매지인이 있을 경우(9.85점) 높게 나타났다. 교육수준과 치매지인 여부에 따른 전체 치매지식 문항의 평균 수준은 통계적으로 유의하게 나타났다($p=0.008$, $p<0.001$). 각 인구사회학적 요인에 따른 일반적 치매지식 문항(8문항)의 평균점수를 살펴보면 여성(3.58점), 39세 이하(3.61점), 대졸 이상(3.57점), 기혼(3.62점), 치매지인이 있을 경우(3.66점) 높게 나타났다. 각 인구사회학적 요인에 따른 위험요인 치매지식 문항(7문항)의 평균점수를 살펴보면 여성(5.48점), 39세 이하(5.50점), 대졸 이상(5.73점), 미동거(5.56점), 치매지인이

Table 2. Knowledge of dementia according to socio-demographic characteristics

Characteristic	Knowledge of dementia					
	Total (15Q)		General (8Q)		Risk factor (7Q)	
	Mean±SD	p-value	Mean±SD	p-value	Mean±SD	p-value
Gender		0.733		0.678		0.925
Male	8.99±1.849		3.53±1.173		5.46±1.384	
Female	9.06±1.649		3.58±1.097		5.48±1.283	
Age (yr)		0.809		0.826		0.941
≤39	9.11±0.175		3.61±1.137		5.50±1.429	
40-50	8.99±0.128		3.54±1.149		5.45±1.220	
≥60	8.98±0.207		3.52±1.119		5.46±1.396	
Education		0.008		0.836		0.001
≤High school	8.80±1.825		3.54±1.205		5.25±1.356	
≥Colleges	9.30±1.620		3.57±1.048		5.73±1.262	
Married		0.475		0.114		0.981
Single	8.94±0.189		3.47±1.065		5.47±1.420	
Married	9.08±0.111		3.62±1.155		5.47±1.317	
Separated	8.44±0.503		2.89±1.167		5.56±0.882	
Acquaintance with dementia		<0.001		0.052		<0.001
Yes	9.85±1.336		3.66±1.073		6.19±0.709	
No	8.88±1.790		3.55±1.151		5.33±1.390	
Total	9.03		3.54		5.46	

SD, standard deviation.

있을 경우(6.19점) 높게 나타났다. 교육수준과 치매지인 여부에 따른 위험요인 치매지식 문항의 평균 수준은 통계적으로 유의하게 나타났다($p=0.001$, $p<0.001$).

3. 연구참여자의 치매와 관련된 일반적 지식수준 정답률

Figure 1은 치매와 관련된 일반적 지식수준에 관한 문항별 정답 현황을 나타낸다. 일반적 지식문항 중 ‘치매는 혈액검사나 뇌 영상검사(computed tomography [CT], magnetic resonance imaging [MRI] 등)를 통해 진단할 수 있습니다’의 정답자 수가 301명(87.2%)로 가장 많았고, ‘치매는 뇌의 질병입니다’가 293명(84.9%)으로 그 뒤를 이었다. 반면, ‘치매의 중

류는 알츠하이머병 한 가지입니다’는 47명(13.6%)으로 가장 낮은 정답률을 보였다. 다음으로 낮은 정답률 문항은 ‘치매에 도움되는 약물 치료가 있습니다’(60명, 17.4%)였다.

Figure 2는 치매와 관련된 위험요인 지식수준을 문항별(7문항)로 살펴본 것이다. 위험요인 지식문항 중 ‘과음을 하는 사람들은 치매에 걸릴 가능성이 더 높습니다’와 ‘우울증을 경험한 사람들은 치매에 걸릴 가능성이 더 높습니다’의 정답자 수가 294명(85.2%)로 가장 높았다. 반면, ‘흡연은 치매와 관련이 없습니다’는 정답자 수가 179명(51.9%)으로 가장 낮은 정답률을 보였다. 다음으로 낮은 정답률 문항은 ‘당뇨병이 있는 사람

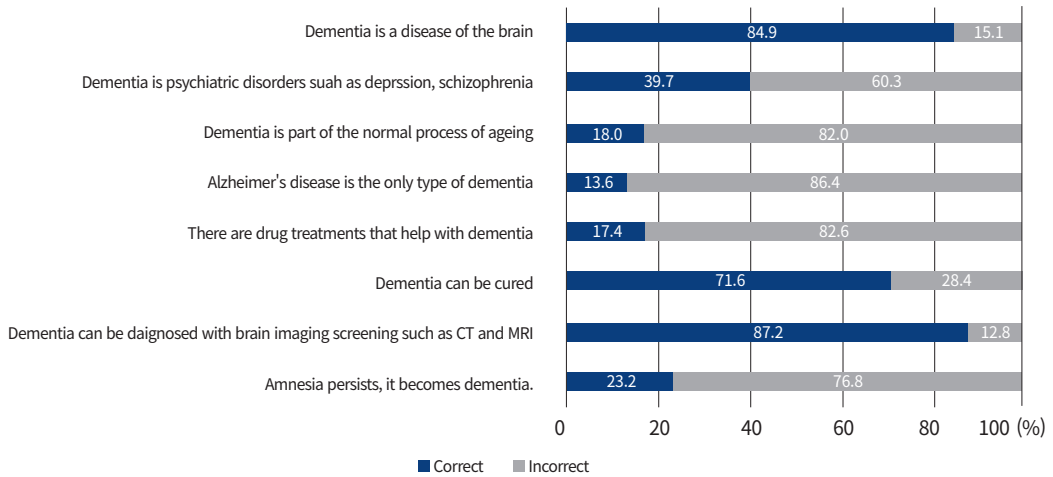


Figure 1. Correct and incorrect percentage of general knowledge of dementia.

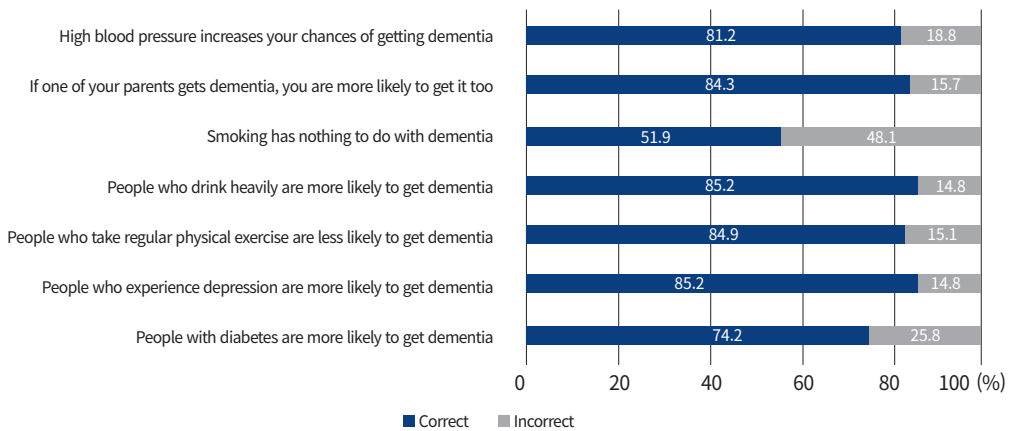


Figure 2. Correct and incorrect percentage of risk factor knowledge of dementia.

들은 치매에 걸릴 가능성이 더 높습니다’(256명, 74.2%)였다.

4. 인구사회학적 요인에 따른 치매지식 정답률 차이

성별, 연령, 결혼상태에 따른 일반적 지식수준의 차이는 통계적으로 유의하지 않았다(Appendices 2, 3). 하지만 교육수준과 치매지인 여부에 따른 일반적 지식수준의 차이가 있는지 살펴보았을 때 일부 문항들은 통

계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 예를 들어, ‘치매는 혈액검사나 뇌 영상검사(CT, MRI 등)를 통해 진단할 수 있습니다’는 문항에 고졸 이하 집단, 대졸 이상 집단의 정답률은 각각 82.5%, 92.9%였다($p=0.004$).

성별, 연령, 결혼상태에 따른 위험요인 지식수준의 차이도 통계적으로 유의하지 않았다(Appendices 4, 5). 하지만 일반적 지식과 마찬가지로 교육수준과 치매지인 여부에 따른 위험요인 지식수준의 차이에 있어서

도 통계적으로 유의한 문항들이 존재하였다. 예를 들어, ‘흡연은 치매와 관련이 없습니다’는 문항에 고졸 이하 집단, 대졸 이상 집단의 정답률은 각각 46.6%, 58.3%였다($p=0.029$).

고 찰

이번 연구에서는 울산광역시 남구 지역주민들을 대상으로 설문조사를 실시하여 치매에 대한 지식수준을 알아보았다. 치매에 대한 지식은 크게 일반적 지식 문항과 위험요인 지식 문항으로 구분하였다. 일반적 지식 문항은 치매의 정의, 종류, 치료방법 등에 대한 문항으로 이루어져 있으며 위험요인 지식 문항은 흡연, 당뇨병, 고혈압, 운동 등 치매에 영향을 주는 요인에 대한 문항으로 구성하였다. 이번 연구는 기존에 많이 활용되는 치매지식 문항 외에도 국외에서 활용하는 치매 인식도 문항을 인용하였으며 전문가 자문을 받아 국내의 특성에 맞게 문항을 구성하였다. 이에 따라 울산광역시 남구 지역주민들의 치매에 대한 인식을 조금 더 세부적으로 파악하고 국내외 다양한 선행연구들과 비교할 수 있는 부분을 이번 연구의 의의로 볼 수 있다.

연구 결과를 요약하자면, 치매에 대한 지식 총 15 문항 중 평균적으로 9.03개의 정답을 맞혔다. 일반적 지식은 8문항 중 3.54개, 위험요인 지식은 7문항 중 5.46개로 일반적 지식수준이 위험요인 지식보다 상대적으로 저조하다는 점을 확인할 수 있었다. 세부적으로 일반적 지식 문항과 위험요인 문항 지식수준을 비교하면 모든 위험요인 문항은 과반수의 정답률을 보인 반면, 일반적 지식 문항은 8문항 중 5문항이 낮은 정답률을 보였다. 이는 선행연구에서 일반적 지식이 위험요인 지식보다 높다는 결과와는 다르게 나타났다[15,16]. 이러한 결과에 따라 치매에 대한 홍보 및 교육을 진행할 때 치매의 종류, 증상, 치료법과 같

은 전반적인 치매지식 내용을 조금 더 강화할 필요성이 있다고 판단된다. 성별, 연령, 교육수준, 결혼상태에 따른 치매지식의 차이를 살펴보면, 교육수준을 제외한 대부분의 인구사회학적 요인에서 치매지식 수준이 크게 차이를 보이지 않는다는 점에서 국내 선행연구[25] 결과와 유사하게 나타났다. 다만, 치매지인 여부에 따른 치매지식 수준의 유의미한 차이를 보였다. 치매지인이 없는 경우를 치매지식 수준을 높이기 위한 교육의 주된 대상으로 삼는 것이 좀 더 효과적일 것으로 예상된다.

일반적 지식 문항에 있어 가장 정답률이 높은 문항은 ‘치매는 혈액검사나 뇌 영상검사(CT, MRI 등)를 통해 진단할 수 있습니다’로 나타났다. 그러나 과반수의 연구참여자들이 치매가 정상적인 노화과정이라고 생각하고 건망증이 오래되면 치매가 될 수 있다고 생각하며 치매에 도움되는 약물치료에 대해서 잘 모르고 있었다. 특히 건망증이나 노화 과정 등으로 오인할 수 있는 치매증상에 대해 인지가 낮은 결과를 보였는데, 이러한 결과는 치매가 발병해도 제대로 인지를 하지 못하고 적절한 치료 및 검진시기를 지연시킬 수 있음을 시사하였다[26].

위험요인 지식 문항에 있어 가장 정답률이 높은 문항은 ‘과음을 하는 사람들은 치매에 걸릴 가능성이 더 높습니다’, ‘우울증을 경험한 사람들은 치매에 걸릴 가능성이 더 높습니다’로 나타났다. 위험요인 지식 문항은 흡연(51.9%) 문항을 제외하고 70.0% 이상의 정답률을 보였다. 이는 선행연구에서 치매 위험성과 건강행태의 연관성에 대한 인식이 낮다는 결과와 상반되게 나타났다[15]. 또 유사한 문항을 활용한 선행연구의 조사결과와 비교하였을 때[27], 이번 연구의 위험요인 지식수준이 조금 더 높았으며, 정답률이 낮았던 흡연, 당뇨병 문항 모두 선행연구보다 높은 정답률을 보였다. 그러나 국내 선행연구에서는 치매 예방할

동으로 ‘금연’이 가장 낮은 인지도를 보인다는 점에서 유사한 결과를 보였다[25]. 따라서 흡연이 치매의 위험요인이라는 점을 보다 적극적으로 홍보, 교육할 필요가 있다.

이번 연구결과를 통해 일반적인 치매에 대한 인식은 낮고 치매 위험요인에 대한 인식도가 비교적 높다는 점을 알 수 있었다. 그러나 가파르게 증가하는 치매 발병속도에 비해 전반적인 치매 인식도는 여전히 낮은 수준에 머물고 있다고 판단된다[20]. 지역사회는 지속적인 홍보와 교육 등 다양한 치매 인식 개선사업을 활성화하고 지역주민들에게 긍정적인 건강신념과 태도를 심어주어 치매 위험요인을 사전에 관리하여 예방하고[28] 건강행태를 장려하는 환경을 조성할 필요가 있다[7]. 또 인지기능이 저하되어 있거나 고령자 등 고위험군을 대상으로 정기적인 검진을 제공하고 돌봄 제공자를 대상으로 치매관리의 필요성에 대해서 교육함으로써 지자체, 공공의료기관 등 국가적 수준에서의 적극적인 관리가 필요할 것이다[29].

이번 연구는 연구참여자를 일부 지역으로 한정하여 비교 가능성 있는 대조군이 없었다는 것을 제한점으로 볼 수 있다. 타지역에서도 인식도 조사가 진행되고 있으나 일부 문항과의 구성 차이로 정확한 비교가 어려울 뿐더러 공식적으로 공개된 자료가 부족하여 비교에 제한이 있다. 결과를 비교분석하기 위해서는 울산광역시 내 다른 구, 군 외에도 타지역을 대상으로 더 조사해볼 필요성이 있다. 이번 연구는 치매 인식도 조사를 통한 현황 파악으로 완료되는 것이 아니라 지역치매안심센터에서 추후 동일한 대상자들에게 홍보 및 교육 등의 중재를 제공할 예정이다. 이후 동일한 문항으로 사후 조사를 진행하여 비교 분석하고 중재에 대한 효과성을 평가하거나 타지역을 대상으로 비교하는 후속연구들이 진행될 필요가 있다.

결론적으로, 이번 연구에서는 울산광역시 남구 지

역주민들을 대상으로 치매에 대한 전반적인 지식과 위험요인에 대한 수준을 알아보았다. 이번 연구결과에서는 위험요인 문항에 대한 지식수준은 흡연 문항을 제외한 모든 문항에서 높은 정답률을 보였으나 일반적 지식 문항의 경우, 치매의 종류, 증상, 치료제와 관련된 문항들이 매우 낮은 정답률을 보였다. 이는 사람들이 건강행태와 치매의 연관성에 대해서 어느 정도 인지한다는 것을 알 수 있었다. 반면, 치매의 증상이나 치료와 관련된 직접적인 내용에 대해서는 인지가 부족하다고 해석할 수 있으며 이는 시기적절한 검진과 치료를 지연시킬 수 있는 문제점으로 이어질 수 있다. 앞으로 치매에 대한 인식개선 사업을 수행할 때 이러한 결과를 반영하여 조금 더 적극적인 홍보방안이 필요할 것으로 판단된다. 또 앞으로 인식도 및 서비스 요구에 대한 추가적인 조사 및 후속 연구를 지속함으로써 지역주민들에게 실질적으로 필요한 서비스와 정보를 제공할 할 수 있는 근거자료를 구축하는 것을 제언한다.

감사의 글

이 연구는 울산광역시 남구보건소의 연구비 지원으로 수행되었다.

ORCID

HyeRan Jeong: <https://orcid.org/0000-0002-3212-2446>

Dasom Im: <https://orcid.org/0000-0002-5092-4397>

Minsu Ock: <https://orcid.org/0000-0001-9949-9224>

참고문헌

1. World Health Organization. Dementia: accredited organizations [Internet]. Geneva: World Health

- Organization; 2021 [cited 2022 Mar 23]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
2. Kim KW, Gwak GP, Kim BS, Kim BJ, Kim JR, Kim TH, et al. Nationwide survey on the dementia epidemiology of Korea. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2016.
 3. Cho MJ. The Prevalence and Risk Factors of Dementia in the Korean Elderly. *Health and Welfare Policy Forum*. 2009;(156):43–8.
 4. Park NH, Lee YM. Prevalence and risk factors of dementia in the community elderly. *J Korean Acad Community Health Nurs*. 2008;19(1):36–45.
 5. Lee JS, Kang MJ, Lee OJ, Lee HH, Gwak MY, Yoo WS, et al. Korean dementia observatory 2020. Seoul: National Institute of Dementia; 2021.
 6. Dodel R, Deuschl G. Early diagnosis of dementia. *MMW Fortschr Med*. 2020;162(6):60–8. DOI: <https://doi.org/10.1007/s15006-020-0011-0>.
 7. Yoo JE, Bae HW, Lee YK, Lim JM, Kim SJ, Chung KH, et al. Public policy for the older adults with dementia and their caregivers. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs; 2018.
 8. Eustace A, Bruce I, Coen R, Cunningham C, Walsh C, Walsh JB, et al. Behavioural disturbance triggers recognition of dementia by family informants. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2007;22(6):574–9. DOI: <https://doi.org/10.1002/gps.1718>.
 9. Lee EJ, Jo MK. A study on perception of and attitude toward dementia and depression of residents in a community. *J East West Nurs Res*. 2017;23(2):180–9. DOI: <https://doi.org/10.14370/jewnr.2017.23.2.180>.
 10. Ministry of Health and Welfare. Public perception survey on the term dementia. Sejong: Ministry of Health and Welfare; 2021.
 11. Chang SC, Ryou A, Cho MG. Study on improving awareness of dementia: focus on dementia and cognitive disorder terminology. *Jpn Cult Stud*. 2020;(74):239–56. DOI: <https://doi.org/10.18075/jcs.74.202004.239>.
 12. Low LF, Purwaningrum F. Negative stereotypes, fear and social distance: a systematic review of depictions of dementia in popular culture in the context of stigma. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):477. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01754-x>.
 13. Farina N, Hughes LJ, Jones E, Parveen S, Griffiths AW, Galvin K, et al. The effect of a dementia awareness class on changing dementia attitudes in adolescents. *BMC Geriatr*. 2020;20(1):188. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01589-6>.
 14. Yoo JE. Recent changes and challenges in national dementia policy in Korea. *Health and Welfare Policy Forum*. 2019;(276):6–18.
 15. Heger I, Deckers K, van Boxtel M, de Vugt M, Hajema K, Verhey F, et al. Dementia awareness and risk perception in middle-aged and older individuals: baseline results of the MijneBreincoach survey on the association between lifestyle and brain health. *BMC Public Health*. 2019;19(1):678. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7010-z>.
 16. Zheng YB, Shi L, Gong YM, Wang XX, Lu QD, Que JY, et al. Public awareness and knowledge of factors associated with dementia in China. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1567. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09665-7>.

17. Park SN, Lim HS. A study on knowledge, attitude and needs of preventive education related to dementia in adults. *J Digit Converg.* 2020;18(4):347–56. DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2020.18.4.347>.
18. Jeong BK, Sung YJ. Perception and attitude of university students' dementia policies, and knowledge level survey: focus on dementia national responsibility. *J Occup Ther Aged Dement.* 2020;14(2):41–8. DOI: <https://doi.org/10.34263/jsoad.2020.14.2.41>.
19. Lee MR. Dementia knowledge, attitude and preventive behaviors of middle-aged adults. *J Digit Converg.* 2019;17(12):383–91. DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2019.17.12.383>.
20. Rosato M, Leavey G, Cooper J, De Cock P, Devine P. Factors associated with public knowledge of and attitudes to dementia: a cross-sectional study. *PLoS One.* 2019;14(2):e0210543. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210543>.
21. Glynn RW, Shelley E, Lawlor BA. Public knowledge and understanding of dementia—evidence from a national survey in Ireland. *Age Ageing.* 2017;46(5):865–9. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afx082>.
22. Ulsan Metropolitan City. Statistics of baby boom generation in Ulsan Metropolitan City. Ulsan: Ulsan Metropolitan City; 2020.
23. McManus M, Devine P. Dementia: public knowledge and attitudes: ARK Research Update 77. Belfast: Access Research Knowledge; 2011.
24. British Social Attitudes. British Social Attitudes 2015: documentation of the questionnaire [Internet]. London: British Social Attitudes; 2015 [cited 2021 Jul 15]. Available from: <https://www.bsa.natcen.ac.uk/media/39135/bsa-33-questionnaires-2015.pdf>.
25. Ulsan Metropolitan Center for Dementia. 2020 Ulsan Metropolitan City dementia awareness survey report. Ulsan: Ulsan Metropolitan Center for Dementia; 2021.
26. Watari KF, Gatz M. Pathways to care for Alzheimer's disease among Korean Americans. *Cultur Divers Ethnic Minor Psychol.* 2004;10(1):23–38. DOI: <https://doi.org/10.1037/1099-9809.10.1.23>.
27. British Social Attitudes. British Social Attitudes 2015: findings from the 2015 British Social Attitudes survey [Internet]. London: British Social Attitudes; 2015 [cited 2021 Jul 15]. Available from: https://www.basw.co.uk/system/files/resources/basw_60440-1_0.pdf.
28. Cations M, Radisic G, Crotty M, Laver KE. What does the general public understand about prevention and treatment of dementia?: a systematic review of population-based surveys. *PLoS One.* 2018;13(4):e0196085. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196085>.
29. Park SY, Kim DJ. The effect of the visit to dementia home experience program on the awareness of dementia. *J Korea Acad Ind Coop Soc.* 2018;19(10):263–71.

Appendix 1. Questionnaire

1. 일반적 특성

SQ1) 성 별

- ① 남성 ② 여성

SQ2) 생년월일

→ _____ 년 _____ 월 _____ 일

SQ3) 주소

→ 울산광역시 _____ (구/군)

DQ1) 귀하의 최종학력은 어떻게 되십니까? (중퇴는 졸업에 포함되지 않습니다.)

- ① 중졸 이하 ② 고졸 ③ 전문대졸 ④ 대졸 이상

DQ2) 귀하의 직업은 어떻게 되십니까?

- ① 관리자(공공기관 및 기업 고위직, 행정, 경영 지원 및 마케팅, 전문서비스, 건설 전기 및 생산 관련, 판매 및 고객 서비스 관리직)
 ② 전문가 및 관련종사자(과학, 정보 통신, 공학, 보건 및 사회복지, 교육, 법률 및 행정, 경영, 금융, 문화, 예술, 스포츠 전문가 및 관련직)
 ③ 사무종사자(경영 및 회계, 금융, 법률 및 감사, 상담·안내·통계 및 기타 사무직)
 ④ 서비스종사자(경찰·소방 및 보안 관련, 돌봄·보건 및 개인 생활 서비스직, 운송 및 여가 서비스직, 조리 및 음식 서비스직)
 ⑤ 판매종사자(영업직, 매장 판매 및 상품 대여직, 통신 및 방문, 노점 판매 관련직)
 ⑥ 농림어업 숙련 종사자(농·축산 숙련직, 임업 숙련직, 어업 숙련직)
 ⑦ 기능원 및 관련기능 종사자(식품가공, 섬유/의복 및 가죽 관련, 목재/가구/악기 및 간판/금속 성형 관련 기능직 등)
 ⑧ 장치 기계 조작 및 조립 종사자(식품가공 관련, 섬유 및 신발 관련, 운전 및 운송 관련직 등)
 ⑨ 단순노무 종사자(운송, 건설 및 광업, 제조, 청소 및 경비, 가사, 음식 및 판매, 농림, 어업 및 기타 서비스 관련 노무직)
 ⑩ 군인 ⑪ 학생 ⑫ 주부 ⑬ 무직

DQ3) 귀하의 가구 구성원수는 몇 명입니까?(주민등록등본 기준)

→ 본인 포함 ()명

DQ4) 귀하의 한달 평균 소득을 아래 해당하는 부분에 체크해주세요

- ① 100만 원 미만 ② 100~200만 원 ③ 200~300만 원 ④ 300~400만 원
 ⑤ 400~500만 원 ⑥ 500만 원 이상 ⑦ 응답 안함

DQ5) 귀하의 한달 평균 가구 소득을 아래 해당하는 부분에 체크해주세요

- ① 100만 원 미만 ② 100~200만 원 ③ 200~300만 원 ④ 300~400만 원
 ⑤ 400~500만 원 ⑥ 500만 원 이상 ⑦ 응답 안함

DQ6) 흡연을 경험하신 적이 있습니까?

- ① 피운 적 없음 → DQ7)로 이동
 ② 5갑(100개비)미만 → DQ7)로 이동
 ③ 5갑(100개비)이상

↳ DQ6-1) 현재 담배를 피우고 계십니까?

- ① 매일 피움 ② 가끔 피움 ③ 과거에는 피웠으나 피우지 않음

DQ7) 최근 1년 동안 얼마나 자주 술을 드셨습니까?

- ① 평생 술 한잔 마시지 않음(제사, 차례 술 몇 모금 마신 경우 포함) ② 최근 1년간 한 잔도 마시지 않음 ③ 한 달에 1번 미만
 ④ 한 달에 1번 정도 ⑤ 한 달에 2~3번 정도 ⑥ 1주일에 1번 정도 ⑦ 1주일에 2~3번 정도 ⑧ 거의 매일

1. 일반적 특성

DQ8) 지난 한 달 동안, 귀하가 살아가는 데 신체적으로 감당하기 힘들다고 느낀 적이 있습니까?

- ① 전혀 없었다 ② 간혹 있었다 ③ 종종 여러 번 있었다
④ 거의 언제나 있었다 ⑤ 항상 있었다 ⑥ 잘 모르겠다

DQ9) 지난 한 달 동안, 귀하가 살아가는 데 정신적으로 감당하기 힘들다고 느낀 적이 있습니까?

- ① 전혀 없었다 ② 간혹 있었다 ③ 종종 여러 번 있었다
④ 거의 언제나 있었다 ⑤ 항상 있었다 ⑥ 잘 모르겠다

DQ10) 최근 1년간 2주 이상 연속으로 일상생활에 지장이 있을 정도로 많이 슬펐거나 불행하다고 느낀 적이 있습니까?

- ① 없음 ② 있음

DQ11) 다음 중 귀하가 가지고 있는 순환기계 질환을 **모두** 선택해 주십시오

- ① 고혈압 ② 심부전 ③ 관상동맥질환 ④ 말초혈관질환
⑤ 기타 순환기계 질환() ⑥ 없음 ⑦ 응답 안 함

DQ12) 다음 중 귀하가 가지고 있는 호흡기계 질환을 **모두** 선택해 주십시오

- ① 천식 ② 만성폐쇄성폐질환 ③ 만성기관지염 ④ 폐결핵
⑤ 기타 호흡기계 질환() ⑥ 없음 ⑦ 응답 안 함

DQ13) 다음 중 귀하가 가지고 있는 소화기계 질환을 **모두** 선택해 주십시오

- ① 위/십이지장궤양 ② 간염 ③ 간경화증
④ 기타 소화기계 질환() ⑤ 없음 ⑥ 응답 안 함

DQ14) 다음 중 귀하가 가지고 있는 내분기계 질환을 **모두** 선택해 주십시오

- ① 당뇨병 ② 갑상선 기능항진 ③ 갑상선 기능저하 ④ 고지혈증
⑤ 기타 내분기계 질환() ⑥ 없음 ⑦ 응답 안 함

DQ15) 다음 중 귀하가 가지고 있는 근골격계 질환을 **모두** 선택해 주십시오

- ① 관절염 ② 대퇴골 골절 ③ 기타 골절 ④ 골다공증
⑤ 기타 근골격계 질환() ⑥ 없음 ⑦ 응답 안 함

DQ16) 다음 중 귀하가 가지고 있는 비뇨기계 질환을 **모두** 선택해 주십시오

- ① 요로감염 ② 전립선비대 ③ 신부전 ④ 성병
⑤ 기타 비뇨기계 질환() ⑥ 없음 ⑦ 응답 안 함

DQ17) 다음 중 귀하가 가지고 있는 신경계 질환을 **모두** 선택해 주십시오

- ① 뇌졸중 ② 파킨슨병 ③ 두부손상 ④ 기타 신경계 질환()
⑤ 없음 ⑥ 응답 안 함

DQ18) 다음 중 귀하가 가지고 있는 신경정신계 질환을 **모두** 선택해 주십시오

- ① 우울증 ② 알코올남용/의존 ③ 조울증 ④ 정신분열병
⑤ 기타 신경정신계 질환() ⑥ 없음 ⑦ 응답 안 함

DQ19) 다음 중 귀하가 가지고 있는 암 질환을 **모두** 선택해 주십시오

- ① 위암 ② 대장암 ③ 폐암 ④ 간암 ⑤ 자궁경부암 ⑥ 유방암
⑦ 전립선암 ⑧ 기타 암질환() ⑨ 없음 ⑩ 응답 안 함

1. 일반적 특성

DQ20) 귀하가 가지고 있는 기타 질환이 있으면 적어주십시오

- ① 없음 ② 있음() ③ 응답 안 함

DQ21) 귀하의 결혼상태는 다음 중 어디에 해당합니까?

- ① 미혼 ② 기혼 ③ 사별 ④ 이혼/별거 ⑤ 기타()

DQ22) 귀하의 주변 사람들 중 치매환자가 있습니까? 다음 중 해당하는 것을 모두 골라주세요.

- ① 아니오, 없습니다.
 ② 연관된 업무를 하고 있습니다(요양보호사, 요양병원 간호사 등).
 ③ 본인이 치매환자입니다.
 ④ 가족 중에 치매환자가 있습니다.
 ⑤ 친구 중에 치매환자가 있습니다.
 ⑥ 직장 동료 중에 치매환자가 있습니다.
 ⑦ 아는 사람 중에 치매환자가 있습니다.
 ⑧ 잘 모르겠습니다.

DQ23) 귀하께서는 치매환자를 돌본 경험이 있습니까?

※직업상(요양보호사, 요양병원 간호사 등)의 돌봄 경험도 포함

- ① 있음 ② 없음

2. 치매와 관련된 인식도

다음의 질문들은 치매에 대해 어느 정도 알고 있는지 묻는 문항입니다. 문장을 읽어 보시고 맞다고 생각하면 “예”, 아니라고 생각하면 “아니오”를 말씀해 주십시오.

문1-1) 치매는 우울증이나 조현병 같은 정신질환입니다.

- ① 예 ② 아니오

문1-2) 치매는 정상적인 노화 과정이 진행되어서 나타납니다.

- ① 예 ② 아니오

문1-3) 치매의 종류는 알츠하이머병 한 가지입니다.

- ① 예 ② 아니오

문1-4) 치매에 도움되는 약물 치료가 있습니다.

- ① 예 ② 아니오

문1-5) 치매는 완치할 수 있습니다.

- ① 예 ② 아니오

문1-6) 치매는 혈액검사나 뇌 영상검사(computed tomography, magnetic resonance imaging 등)를 통해 진단할 수 있습니다.

- ① 예 ② 아니오

2. 치매와 관련된 인식도

문1-7) 건망증이 오래되면 치매가 됩니다.

- ① 예 ② 아니오

문1-8) 고혈압은 치매에 걸릴 확률을 더 높입니다.

- ① 예 ② 아니오

문1-9) 부모 중 한 명이라도 치매에 걸리면 귀하도 치매에 걸릴 확률이 더 높아집니다.

- ① 예 ② 아니오

문1-10) 흡연은 치매와 관련이 없습니다.

- ① 예 ② 아니오

문1-11) 과음을 하는 사람들은 치매에 걸릴 가능성이 더 높습니다.

- ① 예 ② 아니오

문1-12) 규칙적인 운동을 하는 사람들은 치매에 걸릴 가능성이 낮습니다.

- ① 예 ② 아니오

문1-13) 우울증을 경험한 사람들은 치매에 걸릴 가능성이 더 높습니다.

- ① 예 ② 아니오

문1-14) 당뇨병이 있는 사람들은 치매에 걸릴 가능성이 더 높습니다.

- ① 예 ② 아니오

문1-15) 치매는 뇌의 질병입니다.

- ① 예 ② 아니오

다음은 귀하의 치매에 대한 태도에 관한 내용입니다. 각 문항에 대해 ‘매우 그렇다, 그렇다, 보통이다, 그렇지 않다, 전혀 그렇지 않다’ 중에서 귀하의 생각과 가장 가까운 것을 응답해 주십시오.

문2-1) 치매환자에게 해줄 수 있는 것은 청결하고, 건강하고, 안전하게 유지되도록 도와주는 것입니다.

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

문2-2) 다른 사람들이 치매환자를 위해 너무 많은 의사결정을 대신한다.

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

문2-3) 치매에 걸리면 결국은 모두 내 주변에서 사라진다.

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

문2-4) 치매라는 진단을 받는 순간 그 사람은 생각하는 한 인간으로서 더 이상 대우받지 못한다.

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

문2-5) 중증치매환자의 삶은 살 가치가 별로 없다고 생각한다.

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

문2-6) 치매환자는 아이들을 대하듯 돌보아야 한다.

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

2. 치매와 관련된 인식도

문2-7) 치매환자는 지역사회 활동에 참여해야 한다.

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

문2-8) 치매환자는 주거시설이나 요양원에서 보살핌을 받는 것이 더 낫다.

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

문2-9) 치매에 걸렸다고 다른 사람에게 말하는 것은 아무런 도움이 되지 않는다.

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

문2-10) 치매진단을 받은 사람은 자신의 돌봄에 대해 의사결정을 하는 것이 불가능하다.

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

문2-11) 치매환자는 이해를 할 수 없기 때문에 대화하는 것은 아무 의미가 없다.

- ① 매우 그렇다 ② 그렇다 ③ 보통 ④ 그렇지 않다 ⑤ 전혀 그렇지 않다

3. 치매와 관련된 정보 수요도

문1) 치매와 관련된 정보를 접하신 적이 있으십니까?

- ① 있다 → 1-1)문항으로 이동
② 없다

↳ 문1-1) 정보를 접하신 적이 있다면, 어떠한 경로를 통해서입니까? 다음 중 해당하는 것을 모두 골라주세요.

- ① 신문 ② 방송 ③ 치매 관련 기관 웹사이트(치매안심센터, 광역치매센터 등)
④ Social networking service (SNS; 페이스북, 유튜브, 인스타그램, 블로그, 카페, 밴드 등)
⑤ 잡지 ⑥ 가족이나 지인 ⑦ 교육자료(책자, 리플릿, 포스터 등)
⑧ 옥외광고(마트, 시장 전광판 등) ⑨ 기타()

문2) 귀하께서는 치매와 관련된 알고 싶은 정보가 있습니까?

- ① 있다 → 2-1)문항으로 이동
② 없다

↳ 문2-1) 알고 싶은 정보가 있다면, 무엇입니까? 다음 중 해당하는 것을 모두 골라주세요.

- ① 치매의 원인 ② 치매의 증상 ③ 치매의 예방법 ④ 치매의 진단방법
⑤ 치매 치료법 ⑥ 치매 연구 동향 ⑦ 치매에 대한 사회적 제도와 대책
⑧ 치매환자 돌보기 ⑨ 치매 가족 지원 ⑩ 기타()

문3) 귀하는 치매 정보를 받으실 때 어떠한 경로로 받기를 원하십니까? 다음 중 해당하는 것을 모두 골라주세요.

- ① 신문 ② 방송 ③ 치매 관련 기관 웹사이트(치매안심센터, 광역치매센터 등)
④ SNS(페이스북, 유튜브, 인스타그램, 블로그, 카페, 밴드 등) ⑤ 잡지
⑥ 교육자료(책자, 리플릿, 포스터 등) ⑦ 옥외광고(마트, 시장 전광판 등) ⑧ 기타()

4. 치매안심센터 지원서비스 인식도 및 수요도

다음은 현재 울산광역시 남구치매안심센터에서 제공하고 있는 대면 치매지원서비스에 대한 인식과 수요도를 묻는 문항입니다.

문1-1) 치매안심센터에서 제공하는 대면 치매지원서비스 중 귀하가 알고 계시는 서비스를 모두 체크해주세요.

- ① 치매 조기검진 ② 치매 진료비 지원 ③ 치매환자 조호물품 제공
- ④ 치매환자 맞춤형 사례관리 ⑤ 공공후견인 지원
- ⑥ 치매 예방관리 교육프로그램 ⑦ 가족지원 프로그램

문1-2) 귀하는 지역주민들에게 ‘**치매조기검진**’ 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요함 ② 필요함 ③ 조금 필요함 ④ 전혀 필요하지 않음

문1-3) 귀하는 지역주민들에게 ‘**치매진료비지원**’ 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요함 ② 필요함 ③ 조금 필요함 ④ 전혀 필요하지 않음

문1-4) 귀하는 지역주민들에게 ‘**치매환자 조호물품 제공**’ 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요함 ② 필요함 ③ 조금 필요함 ④ 전혀 필요하지 않음

문1-5) 귀하는 지역주민들에게 ‘**치매환자 맞춤형 사례관리**’ 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요함 ② 필요함 ③ 조금 필요함 ④ 전혀 필요하지 않음

문1-6) 귀하는 지역주민들에게 ‘**공공후견인 지원**’ 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요함 ② 필요함 ③ 조금 필요함 ④ 전혀 필요하지 않음

문1-7) 귀하는 지역주민들에게 ‘**치매 예방관리 교육프로그램**’ 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요함 ② 필요함 ③ 조금 필요함 ④ 전혀 필요하지 않음

문1-8) 귀하는 지역주민들에게 ‘**가족지원 프로그램**’ 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요함 ② 필요함 ③ 조금 필요함 ④ 전혀 필요하지 않음

다음은 코로나19로 인해 현재 울산광역시 남구치매안심센터에서 제공하고 있는 비대면 치매지원서비스에 대한 인식과 수요를 묻는 문항입니다.

문2-1) 치매안심센터에서 제공하는 비대면 치매지원서비스 중 귀하가 알고 계시는 서비스를 모두 체크해주세요.

- ① 비대면 원격 치매선별검사 ② 맞춤형 사례관리 비대면 키트 배송
- ③ 비대면 치매 예방관리 교육 ④ 비대면 가족교실 운영문

2-2) 귀하는 지역주민들에게 ‘**비대면 원격 치매선별검사**’ 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요함 ② 필요함 ③ 조금 필요함 ④ 전혀 필요하지 않음문

2-3) 귀하는 지역주민들에게 ‘**맞춤형 사례관리 비대면 키트 배송**’ 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요함 ② 필요함 ③ 조금 필요함 ④ 전혀 필요하지 않음문

2-4) 귀하는 지역주민들에게 ‘**비대면 치매 예방관리 교육**’ 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요함 ② 필요함 ③ 조금 필요함 ④ 전혀 필요하지 않음문

2-5) 귀하는 지역주민들에게 ‘**비대면 가족교실 운영**’ 서비스가 얼마나 필요하다고 생각하십니까?

- ① 매우 필요함 ② 필요함 ③ 조금 필요함 ④ 전혀 필요하지 않음문

Appendix 2. General knowledge of dementia according to socio-demographic characteristics (1)

Variable	Sex		Education		Acquaintance with dementia		p-value
	Male	Female	≤High school	≥Colleges	Yes	No	
Dementia is a disease of the brain							0.023
Correct	148 (84.6)	145 (85.3)	153 (81.0)	140 (89.7)	51 (96.2)	235 (82.5)	0.011
Incorrect	27 (15.4)	25 (14.7)	36 (19.0)	16 (10.3)	2 (3.8)	50 (17.5)	
Dementia is psychiatric disorders such as depression, schizophrenia							0.816
Correct	71 (40.6)	66 (38.8)	74 (39.2)	63 (40.4)	13 (24.5)	124 (43.5)	0.010
Incorrect	104 (59.4)	104 (61.2)	115 (60.8)	93 (59.6)	40 (75.5)	161 (56.5)	
Dementia is part of the normal process of ageing							0.566
Correct	32 (18.3)	30 (17.6)	36 (19.0)	26 (16.7)	7 (13.2)	55 (19.3)	0.293
Incorrect	143 (81.7)	140 (82.4)	153 (81.0)	130 (83.3)	46 (86.8)	230 (80.7)	
Alzheimer's disease is the only type of dementia							<0.001
Correct	22 (12.6)	25 (14.7)	37 (19.6)	10 (6.4)	10 (18.9)	36 (12.6)	0.224
Incorrect	153 (87.4)	145 (85.3)	152 (80.4)	146 (93.6)	43 (81.1)	249 (87.4)	
There are drug treatments that help with dementia							0.543
Correct	25 (14.3)	35 (20.6)	35 (18.5)	25 (16.0)	16 (30.2)	44 (15.4)	0.010
Incorrect	150 (85.7)	135 (79.4)	154 (81.5)	131 (84.0)	37 (69.8)	241 (84.6)	
Dementia can be cured							0.203
Correct	124 (70.9)	123 (72.4)	130 (68.8)	117 (75.0)	41 (77.4)	201 (70.5)	0.311
Incorrect	51 (29.1)	47 (27.6)	59 (31.2)	39 (25.0)	12 (22.6)	84 (29.5)	
Dementia can be diagnosed with brain imaging screening such as CT and MRI							0.004
Correct	152 (86.9)	149 (87.6)	156 (82.5)	145 (92.9)	52 (98.1)	242 (84.9)	0.009
Incorrect	23 (13.1)	21 (12.4)	33 (17.5)	11 (7.1)	1 (1.9)	43 (15.1)	
Amnesia persists, it becomes dementia							0.185
Correct	44 (25.1)	36 (21.2)	49 (25.9)	31 (19.9)	4 (7.5)	75 (26.3)	0.003
Incorrect	131 (74.9)	134 (78.8)	140 (74.1)	125 (80.1)	49 (92.5)	210 (73.7)	
Total	175 (100.0)	170 (100.0)	189 (100.0)	156 (100.0)	53 (100.0)	285 (100.0)	

Values are presented as number (%).

CT, computed tomography; MRI, magnetic resonance imaging.

Appendix 3. General knowledge of dementia according to socio-demographic characteristics (2)

Variable	Age (yr)			p-value	Married			p-value
	≤39	40-50	≥60		Single	Married	Separated	
Dementia is a disease of the brain				0.182				0.332
Correct	103 (89.6)	120 (83.9)	70 (80.5)		84 (89.4)	202 (83.5)	7 (77.8)	
Incorrect	12 (10.4)	23 (16.1)	17 (19.5)		10 (10.6)	40 (16.5)	2 (22.2)	
Dementia is psychiatric disorders such as depression, schizophrenia				0.182				0.252
Correct	43 (37.4)	55 (38.5)	39 (44.8)		31 (33.0)	103 (42.6)	3 (33.3)	
Incorrect	72 (62.6)	88 (61.5)	48 (55.2)		63 (67.0)	139 (57.4)	6 (66.7)	
Dementia is part of the normal process of ageing				0.148				0.361
Correct	21 (18.3)	31 (21.7)	10 (11.5)		17 (18.1)	45 (18.6)	0	
Incorrect	94 (81.7)	112 (78.3)	77 (88.5)		77 (81.9)	197 (81.4)	9 (100.0)	
Alzheimer's disease is the only type of dementia				0.505				0.199
Correct	15 (13.0)	17 (11.9)	15 (17.2)		8 (8.5)	37 (15.3)	2 (22.2)	
Incorrect	100 (87.0)	126 (88.1)	72 (82.8)		86 (91.5)	205 (84.7)	7 (77.8)	
There are drug treatments that help with dementia				0.941				0.321
Correct	19 (16.5)	25 (17.5)	16 (18.4)		15 (16.0)	45 (18.6)	0	
Incorrect	96 (83.5)	118 (82.5)	71 (81.6)		79 (84.0)	197 (81.4)	9 (100.0)	
Dementia can be cured				0.918				0.25
Correct	81 (70.4)	104 (72.7)	62 (71.3)		63 (67.0)	179 (74.0)	5 (55.6)	
Incorrect	34 (29.6)	39 (27.3)	25 (28.7)		31 (33.0)	63 (26.0)	4 (44.4)	
Dementia can be diagnosed with brain imaging screening such as CT and MRI				0.940				0.989
Correct	101 (87.8)	125 (87.4)	75 (86.2)		82 (87.2)	211 (87.2)	8 (88.9)	
Incorrect	14 (12.2)	18 (12.6)	12 (13.8)		12 (12.8)	31 (12.8)	1 (11.1)	
Amnesia persists, it becomes dementia				0.340				0.365
Correct	32 (27.8)	29 (20.3)	19 (21.8)		26 (27.7)	53 (21.9)	1 (11.1)	
Incorrect	83 (72.2)	114 (79.7)	68 (78.2)		68 (72.3)	189 (78.1)	8 (88.9)	
Total	115 (100.0)	143 (100.0)	87 (100.0)		94 (100.0)	242 (100.0)	9 (100.0)	

Values are presented as number (%).
CT, computed tomography; MRI, magnetic resonance imaging.

Appendix 4. Risk factor knowledge of dementia according to socio-demographic characteristics (1)

Variable	Sex		p-value	Education		p-value	Acquaintance with dementia		p-value
	Male	Female		≤High school	≥Colleges		Yes	No	
High blood pressure increases your chances of getting dementia			0.576			0.224			0.226
Correct	140 (80.0)	140 (82.4)		149 (78.8)	131 (84.0)		46 (86.8)	227 (79.6)	
Incorrect	35 (20.0)	30 (17.6)		40 (21.2)	25 (16.0)		7 (13.2)	58 (20.4)	
If one of your parents gets dementia, you are more likely to get it too			0.478			0.188			0.085
Correct	150 (85.7)	141 (82.9)		155 (82.0)	136 (87.2)		46 (86.8)	227 (79.6)	
Incorrect	25 (14.3)	29 (17.1)		34 (18.0)	20 (12.8)		7 (13.2)	58 (20.4)	
Smoking has nothing to do with dementia			0.795			0.029			0.567
Correct	92 (52.6)	87 (51.2)		88 (46.6)	91 (58.3)		26 (49.1)	152 (53.3)	
Incorrect	83 (47.4)	83 (48.8)		101 (53.4)	65 (41.7)		27 (50.9)	133 (46.7)	
People who drink heavily are more likely to get dementia.			0.518			0.530			0.012
Correct	147 (84.0)	147 (86.5)		159 (84.1)	135 (86.5)		51 (96.2)	236 (82.8)	
Incorrect	28 (16.0)	23 (13.5)		30 (15.9)	21 (13.5)		2 (3.8)	49 (17.2)	
People who take regular physical exercise are less likely to get dementia			0.275			0.288			0.003
Correct	145 (82.9)	148 (87.1)		157 (83.1)	136 (87.2)		52 (98.1)	234 (82.1)	
Incorrect	30 (17.1)	22 (12.9)		32 (16.9)	20 (12.8)		1 (1.9)	51 (17.9)	
People who experience depression are more likely to get dementia			0.968			0.002			0.003
Correct	149 (85.1)	145 (85.3)		151 (79.9)	143 (91.7)		52 (98.1)	235 (82.5)	
Incorrect	26 (14.9)	25 (14.7)		38 (20.1)	13 (8.3)		1 (1.9)	50 (17.5)	
People with diabetes are more likely to get dementia			0.439			0.123			<0.001
Correct	133 (76.0)	123 (72.4)		134 (70.9)	122 (78.2)		52 (98.1)	198 (69.5)	
Incorrect	42 (24.0)	47 (27.6)		55 (29.1)	34 (21.8)		1 (1.9)	87 (30.5)	
Total	175 (100.0)	170 (100.0)		189 (100.0)	156 (100.0)		53 (100.0)	285 (100.0)	

Values are presented as number (%).

Appendix 5. Risk factor knowledge of dementia according to socio-demographic characteristics (2)

Variable	Age (yr)			p-value	Married			p-value
	≤39	40-50	≥60		Single	Married	Separated	
High blood pressure increases your chances of getting dementia								
Correct	95 (82.6)	112 (78.3)	73 (83.9)	0.511	75 (79.8)	198 (81.8)	7 (77.8)	0.882
Incorrect	20 (17.4)	31 (21.7)	14 (16.1)		19 (20.2)	44 (18.2)	2 (22.2)	
If one of your parents gets dementia you are more likely to get it too								
Correct	96 (83.5)	119 (83.2)	76 (87.4)	0.670	77 (81.9)	205 (84.7)	9 (100.0)	0.347
Incorrect	19 (16.5)	24 (16.8)	11 (12.6)		17 (18.1)	37 (15.3)	0	
Smoking has nothing to do with dementia								
Correct	64 (55.7)	73 (51.0)	42 (48.3)	0.563	46 (48.9)	130 (53.7)	3 (33.3)	0.395
Incorrect	51 (44.3)	70 (49.0)	45 (51.7)		48 (51.1)	112 (46.3)	6 (66.7)	
People who drink heavily are more likely to get dementia.								
Correct	99 (86.1)	122 (85.3)	73 (83.9)	0.910	83 (88.3)	203 (83.9)	8 (88.9)	0.564
Incorrect	16 (13.9)	21 (14.7)	14 (16.1)		11 (11.7)	39 (16.1)	1 (11.1)	
People who take regular physical exercise are less likely to get dementia								
Correct	99 (86.1)	121 (84.6)	73 (83.9)	0.904	81 (86.2)	204 (84.3)	8 (88.9)	0.861
Incorrect	16 (13.9)	22 (15.4)	14 (16.1)		13 (13.8)	38 (15.7)	1 (11.1)	
People who experience depression are more likely to get dementia								
Correct	99 (86.1)	122 (85.3)	73 (83.9)	0.910	82 (87.2)	204 (84.3)	8 (88.9)	0.755
Incorrect	16 (13.9)	21 (14.7)	14 (16.1)		12 (12.8)	38 (15.7)	1 (11.1)	
People with diabetes are more likely to get dementia								
Correct	81 (70.4)	110 (76.9)	65 (74.7)	0.492	70 (74.5)	179 (74.0)	7 (77.8)	0.965
Incorrect	34 (29.6)	33 (23.1)	22 (25.3)		24 (25.5)	63 (26.0)	2 (22.2)	
Total	115 (100.0)	143 (100.0)	87 (100.0)		94 (100.0)	242 (100.0)	9 (100.0)	

Values are presented as number (%).