

치매 환자를 돌보는 가족부양자의 부양만족도와 관련 요인

이윤희¹ · 박명화²

서울대학교병원 의생명연구원¹, 충남대학교 간호대학²

Factors Influencing Caregiving Satisfaction among Family Caregivers of Patients with Dementia

Lee, Yunhee¹ · Park, Myonghwa²

¹Seoul National University Hospital, Biomedical Research Institute, Seoul
²College of Nursing, Chungnam National University, Daejeon, Korea

Purpose: The aim of the study was to identify factors influencing caregiving satisfaction among family caregivers of patients with dementia living at home. **Methods:** Participants in this study were 355 family caregivers who were registered at the Seoul Metropolitan Center for Dementia. For the purpose of this study, data from a large community dementia survey were used for secondary analysis. Data analysis included descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients, and stepwise multiple regression. **Results:** Family caregivers showed moderate caregiving satisfaction. The main factors influencing caregiving satisfaction were family caregiver's age, informal support, relationship to patient, living arrangement, and patient's years of education. **Conclusion:** Findings from this study suggest that systemic strategies need to be developed to enhance family caregivers' caregiving satisfaction based on various caregiving contexts. The interactive relationship of caregiving satisfaction and burden also need to be further explored.

Key Words: Dementia, Caregivers, Family, Personal satisfaction

서론

1. 연구의 필요성

국제치매협회(Alzheimer's Disease International, 2015)의 발표에 따르면, 전 세계 치매 인구는 4,680만 명으로 추정

되며 향후 2050년에는 13,500만 명까지 증가될 것이라고 전망하고 있다[1]. 국내에서도 2015년, 전국 치매 환자가 65만 명으로 늘어나면서 치매 환자를 돌보는 가족이 약 260만 명에 이르는 것으로 나타나[2], 치매 환자를 포함한 치매 환자가족 관리에도 사회적 관심이 집중되고 있다. 치매 환자로 인해 가족 부양자들이 경험하는 신체적, 정신적, 사회적 부담은 이미 심

주요어: 치매, 부양자, 가족, 만족도

Corresponding author: Park, Myonghwa

College of Nursing, Chungnam National University, 266 Munhwa-ro, Jung-gu, Daejeon 35015, Korea.
Tel: +82-42-580-8328, Fax: +82-42-580-8309, E-mail: mhpark@cnu.ac.kr

- 논문은 제1저자 이윤희의 석사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

- This manuscript is a revision of the first author's master thesis from Chungnam National University.

- 본 연구는 서울시 치매센터 지원 및 2013년도 정부(미래창조과학부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 기초연구사업임 (NRF. 2013R1A2A2A01069090).

- This study was supported by Seoul Dementia Center and Basic Science Research Program through the National Research Foundation of Korea(NRF) funded by the Ministry of Science, ICT and future Planning(NRF. 2013R1A2A2A01069090).

Received: Jul 7, 2016 / Revised: Aug 22, 2016 / Accepted: Sep 19, 2016

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

각한 사회문제로 알려져 있으며 대부분 가족부양자들이 부양 과정에서 스트레스와 함께 상당한 부담을 느낀다는 부정적인 인식을 가지고 있다[3]. 그러나 일부에서는 가족부양자들이 부양과정을 통해 반드시 부정적인 경험만 하는 것은 아닌 것으로 보고 있다[4-6].

가족부양자들은 부양과정을 통해 부양경험을 가지게 되는데 부양경험은 부담감으로 상징될 수 있는 부정적인 측면과 보상감이나 만족감 등의 긍정적인 측면을 함께 포함한다[4]. 가족부양자를 대상으로 기존에 이루어진 연구들은 부양의 부정적인 측면을 주로 다루었지만, 최근 부양경험에 대해 의미 있고 만족스러운 것으로 인식되는 긍정적인 측면을 다룬 연구들이 증가하고 있다[5-7].

가족부양자들의 부양만족감은 가족부양자가 경험하는 긍정적 느낌들로서, 한 순간에 느끼는 감정이 아니라 오랜 기간 동안 쌓여 온 보람이나 긍정적 감정 등을 의미한다[8]. 부양만족감은 부양을 통해 얻는 기쁘고 행복한 느낌, 의미부여나 자아성장 등이 주로 포함되며 가족부양자들은 치매 환자와의 친밀감이 높을수록 더 긍정적인 반응을 표현한다[9]. 부양만족감과 관련된 선행연구에서 부양자들은 부양경험을 만족스럽고 보상과 기쁨이 있는 하나의 과정으로 인식했다[10]. 또한 개인의 내적 성장, 가족사이의 유대감 증가, 질병에 대한 이해, 환자에 대한 사랑과 인내심 향상[11], 잠재적 어려움이나 위기에 잘 대처하고 있다는 느낌, 스스로의 존재의 필요성에 대한 인식 등 다양한 형태의 긍정적 결과를 보고했다[12]. 이는 가족부양자들이 대상자와의 지속적인 상호작용을 통해 축적된 부양만족감을 부양상황의 어려움을 극복하기 위해 적절하게 활용한 것으로 보여진다.

부양경험에 대한 결과는 부양자가 가지고 있는 심리사회적 자원의 양에 따라 충분히 달라질 수 있다[13-15]. 개인이 보유한 여러 종류의 내적·외적 자원은 스트레스나 심리적응 효과를 긍정적으로 조절해주며[13], 긍정정서 수준이 높은 사람은 심리적 고통으로부터 회복이 더욱 잘 되고[14], 스트레스 상태에서 문제를 해결할 때 더욱 높은 유연성을 보인다[15]. 따라서 부양상황에서 발생한 스트레스의 결과가 부정적 경험이 아닌 긍정적 경험으로 바뀔 수 있도록 가족 부양자들의 내적·외적 자원을 유지 또는 강화할 수 있는 실질적인 방안이 모색되어야 한다.

가족부양자의 부양만족도에 영향을 미치는 요인에 대한 선행연구를 살펴보면, 가족부양자의 성별[5,6], 교육정도[5], 경제수준, 건강상태, 피부양자의 건강상태, 피부양자와 가족부양자간의 이전관계의 질[16], 피부양자와의 관계[17], 부양시

간[6], 부양기간[18], 지지자원[5,19], 피부양자와의 동거형태, 동거유무, 일상생활의존도[19] 등이었다. 이를 통해 가족부양자들의 부양만족도가 다차원적인 요인들에 의해 영향을 받고 있음을 짐작할 수 있다.

그러나 아직까지 치매 환자를 돌보는 가족을 대상으로 한 국내의 연구에서는 주로 가족부양자의 스트레스나 부양부담과 같은 부정적 측면과 관련요인을 분석하는 연구, 이러한 부양부담을 낮추기 위한 가족지원 정책 및 지원 프로그램과 관련된 연구가 주를 이루고 있다[3,17-21]. 따라서 치매가족부양자들의 부양만족도를 높이기 위해 다양한 부양상황들을 고려한 보다 효과적인 지원 정책이나 지지 프로그램이 다각적 측면에서 개발되어야 할 필요성이 있다. 또한, 기존에 수행된 부양만족감과 관련된 연구는 치매 환자가 아닌 노인부양 상황에 대한 연구이거나, 소수의 표본을 대상으로 제한된 변수를 사용하여 분석된 연구가 대부분이다[10-11]. 이에 본 연구에서는 지역사회를 기반으로 이루어진 대규모 연구를 바탕으로 치매 환자를 돌보는 가족부양자의 부양만족도에 영향을 미치는 관련 요인을 파악하고자 한다. 본 연구의 결과는 가족부양자들이 경험하는 부양만족감을 높이고 부담감을 완화시킬 수 있는 방안을 모색하기 위한 기초자료로 기여할 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 재가에서 치매 환자를 돌보는 가족부양자의 부양만족도를 확인하고 부양만족도에 영향을 미치는 관련요인을 파악하고자 하며 그 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 재가치매 환자를 돌보는 가족부양자와 치매 환자의 인구학적 및 돌봄과 관련된 특성을 파악한다.
- 가족부양자와 치매 환자의 인구학적·돌봄 관련 특성에 따른 부양만족도 차이를 확인한다.
- 가족부양자의 부양만족도에 영향을 미치는 요인들의 상호 관련성을 확인한다.
- 가족부양자의 부양만족도에 영향을 미치는 요인들의 영향력을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 재가치매 환자를 돌보고 있는 가족부양자의 부

양만족도에 미치는 요인들을 분석하고 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 2007년부터 2013년까지 서울시 치매관리 사업에 등록된 치매 환자와 가족부양자를 대상으로 하여 재가치매 환자를 돌보는 가족부양자 355명의 자료를 2차 분석하였다. 대상자 선정기준은 치매 환자를 돌보고 있는 가족부양자 중 부양에 가장 많은 시간을 할애하는 사람(자녀·배우자·자매·형제·친척 등), 치매 환자와 함께 동거하면서 가장 많은 시간을 할애하는 자, 치매 환자와 동거하고 있지 않지만 가장 많은 시간을 할애하는 자(접촉빈도수가 최소 주 1회이면서 돌봄을 제공하고 있는 자)로 구성했다.

표본 수 산정은 G*Power 3.1.9 분석 프로그램을 이용하여 분석했다. 유의수준(α) .05, 검정력(1- β) .80을 적용하였고 중간 효과크기(f^2) .15로 하여 분석할 때 최소 표본 수 123명이었다.

3. 연구도구

1) 가족부양자의 부양만족도

가족부양자의 부양만족도는 부양자 만족도 도구(Carer's Assessment of Satisfaction Index, CASI)[22]로 측정되었다. CASI는 공식부양자의 부양만족도와 부양의 어려움을 평가할 수 있는 도구이며, 총 30문항으로 처음 개발되었으나 20문항으로 단축되었다[23]. 본 연구에서는 20문항으로 한국어로 번역된 단축본이 사용되었다. 사용을 위해 원저자에게 사용 허락을 받았으며 번역과 역번역이 이루어지고 우리나라 치매 환자에 적합한 내용으로 수정·보완하기 위해 노인정신의학 교수 2명, 노인간호학 교수 3명, 실무 전문가 2명의 자문과 내용타당도 검증을 받았다[24]. 본 도구는 4개의 하위요인(목표·기쁨·감사·보답)으로 구성되어 있다. 각 항목은 0~2점으로 평가되며 점수가 높을수록 만족도가 높다는 것을 의미한다. 선행연구에서 Cronbach's α 값이 .78이었으며[23], 본 연구에서 Cronbach's α 는 .91이었다.

2) 공식적·비공식적 지지

치매 환자 부양과 관련된 자원요인으로서의 공식적 지지와 비공식적 지지 여부를 평가하기 위해 Reynolds 등[25]이 개발한 노인의 요구사정도구(Camberwell Assessment of

Need for the Elderly, CANE)를 사용하였다. 사용을 위해 원저자에게 사용 허락을 받았으며 번역과 역번역이 이루어지고 우리나라 치매 환자에 적합한 내용으로 수정·보완하기 위해 노인정신의학 교수 2명, 노인간호학 교수 3명, 실무 전문가 2명의 자문과 내용타당도 검증을 받았다[24]. 도구는 환경적·신체적·심리적·사회적 요구의 4개 하위영역, 24개 항목에 대한 요구정도와 공식적, 비공식적 지지를 받는 정도, 지지에 대한 만족도를 측정하고 있다. 본 연구에서는 24항목에 대한 공식적, 비공식적 지지 정도에 대한 데이터를 추출하여 분석하였다. 없음 0점, 가끔 1점, 자주 2점, 매일 3점으로 처리되어 지지를 받는 정도에 대한 총점은 72점 만점으로 처리된다. Miranda-Castillo 등의 연구에서 Cronbach's α 값이 .93이었으며[26], 본 연구에서는 Cronbach's α 가 .81이었다.

3) 치매 환자의 인지·행동·일상생활수행 상태

치매 환자의 인지·행동·일상생활수행 상태는 서울치매상태평가도구(Seoul Dementia Assessment Packet, SDAP)[24]로 측정되었다. 총 26문항으로, 인지기능장애 4문항(기억력·지남력·문제해결능력·의사소통능력 등), 행동문제 6문항(배회행동·난폭행동·거부적 태도·수면 장애·기타 사회적으로 부적절한 행동·섬망 및 환각의 징후 등), 기본일상생활수행능력 의존도 9문항(식사/목욕하기·옷 입기·개인위생·대변 가리기·화장실 사용·소변 가리기·수평 이동·자리 옮기기 등), 도구일상생활수행능력 의존도 7문항(식사준비·일상적인 집안 일이나 돈 관리·기구사용·전화사용·투약관리·교통수단이용·물건사기 등) 등 총 4영역으로 구성되어 있고, 항목당 배점은 0~3점이다. 인지기능장애의 점수의 범위는 0~12점, 행동문제는 0~18점, 기본적 일상생활 수행능력 의존도는 0~27점, 도구적 일상생활 수행능력 의존도는 0~21점으로, 점수가 높을수록 문제나 의존도가 높음을 의미한다. 개발 당시도구의 Cronbach's α 값은 .80이었으며[24], 본 연구에서는 Cronbach's α 값이 .83이었다.

4) 치매 환자와 가족부양자의 일반적 특성 및 돌봄 관련 특성

치매 환자와 가족부양자의 성별, 학력, 가족관계, 동거여부, 동거형태와 더불어 가족부양자의 돌봄 기간, 돌봄 시간, 주관적 건강상태 등에 대한 자료가 수집되었다.

4. 자료수집

본 연구는 서울시치매관리사업 등록 치매노인 관리현황조사를 바탕으로 2차 분석한 연구로서 원 자료의 사용을 위해서

울특별시광역치매센터장의 허락을 받았다.

치매 환자는 간호사의 치매선별검사와 전문의의 정밀검진을 통해 진단이 이루어졌다. 원 자료의 수집기간은 2014년 6월부터 8월까지 약 3개월로, 25개 자치구치매지원센터 실무 담당자 중 조사방법에 관한 교육을 받은 자를 조사자로 했다. 자료수집은 구조화된 도구를 이용하여 연구대상자와 1:1 면접조사를 통해 이루어졌다. 본 연구의 목적을 위해 해당 연구 자료에 답변한 재가치매 환자를 돌보는 가족부양자를 추출한 결과, 355명의 자료가 유효하였다.

5. 자료분석

자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 분석했다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율, 평균으로 분석되었고, 대상자들의 일반적인 특성에 따른 부양만족도 차이는 independent t-test, one-way ANOVA를 이용하였으며, 유의한 변수는 Scheffe's 사후 분석을 실시했다. 변수 간의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient로 분석했다. 치매 환자와 가족부양자와의 관계, 치매 환자의 동거형태 등의 경우 더미변수를 생성했으며, 부양만족도의 영향요인 중 독립변수의 상대적 영향력을 확인하기 위해 단계적 다중회귀분석을 실시했다.

6. 윤리적 고려

서울시치매관리사업 등록 치매 환자 관리현황 조사는 S대학 교병원 의학연구윤리심의위원회(IRB No. H-1404-075-572)의 심의를 받은 후 연구가 진행됐으며, 본 연구는 C대학교 기관생명윤리위원회의 승인(제2-1046881-A-N-01호-201502-HR-002-01-03)을 받아 수행하였다. 수집된 자료에서 대상자의 식별 정보는 반드시 필요한 자료로 제한하여 수집하였고, 내용은 암호화하여 연구자만이 사용하도록 안전하게 보관하여 철저한 보안이 유지되도록 관리하였다. 수집된 자료는 연구 분석을 위해 서만 사용했다.

연구결과

1. 치매 환자와 가족부양자의 일반적 특성

치매 환자의 경우 여성(66.2%)이 남성(33.8%)보다 많았고, 평균 연령은 80.1±7.5세, 평균 교육연한은 5.75±5.14년이었

다. 치매 환자의 동거형태를 살펴보면, 배우자 없이 가족과 함께 동거하는 경우가 32.9%로 가장 많았고, 이어서 배우자(29.3%), 배우자와 다른 가족과 함께 동거(18.3%), 독거(12.7%), 순으로 나타났다. 치매 중증도에서는 경도치매가 46.0%를 차지하였고, 인지기능장애 및 행동문제의 평균점수는 각각 6.69±3.43, 3.26±3.40이었고, 기본적·도구적 일상생활동작 의존도의 평균점수는 9.08±9.24, 14.10±7.26으로 나타났다. 신체질병개수는 평균 3.20±2.13으로 나타났다(Table 1).

가족부양자의 성별은 여성 67.9%로 남성(32.1%)보다 많은 것으로 나타났다. 평균 연령은 64.5±12.6세, 평균 교육연한은 10.36±4.79년이었다. 치매 환자와의 동거여부를 살펴보면, 동거하는 경우가 80.2%로 대부분 치매 환자와 동거하고 있는 것으로 나타났다. 치매 환자와 가족부양자의 관계에서는 배우자가 39.7%로 가장 많았다. 가족부양자의 월수입은 100만원 미만이 41.3%로 가장 많았고, 평균 부양기간은 39.76±31.13개월, 평균 1일 부양시간은 8.67±5.94시간이었다. 주관적 건강상태는 '보통이다'인 경우가 41.7%로 가장 많았다. 비공식적 지지 자원의 이용은 평균 21.33±13.88점, 공식적 지지 자원은 평균 8.32±10.49점으로 나타나 공식적 지지보다 비공식적 지지 자원을 더 많이 이용하는 것으로 나타났다(Table 1).

2. 가족부양자의 부양만족도

가족부양자의 부양만족도는 Table 2와 같다. 가족부양자의 부양만족도 평균 총점은 평균 21.47±8.58점(0~40점)이었으며 전반적으로 보통수준의 만족을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 가장 만족감이 높은 항목은 "치매 환자가 행복해하는 모습을 보면 기쁘다" 1.48±0.61점이었고, 가장 만족도가 낮은 항목은 "치매 환자를 돌보면서 새로운 기술과 능력을 개발하게 됐다" 0.65±0.68점이었다.

3. 치매 환자와 가족부양자의 일반적 특성에 따른 부양만족도 차이

치매 환자의 일반적 특성에 따른 부양만족도 차이는 Table 3과 같다. 유의한 차이를 보인 변수는 치매 환자의 교육연한 ($F=2.87, p=.036$)과 동거형태($F=6.78, p=.010$)로 나타났다. 사후 분석결과 치매 환자의 교육연한은 13년 이상인 집단에서 부양만족도가 유의하게 높게 나타났다. 동거형태에서는 독거인 경우가 가장 낮게 나타났고, 배우자 또는 배우자를 포함한 다른 가족과 동거하는 경우가 부양만족도가 유의하게 높게 나

Table 1. Characteristics of Patient with Dementia and Family Caregivers

(N=355)

Variables	Characteristics	Categories	n (%)	M±SD	
Dementia -related	Gender	Male	120 (33.8)	80.10±7.50	
		Female	235 (66.2)		
	Age (year)	≤64	9 (2.5)		
		65~74	74 (20.9)		
		≥75	272 (76.6)		
	Years of education	0	109 (30.7)		5.75±5.14
		1~6	122 (34.4)		
		7~12	94 (26.5)		
		≥13	30 (8.4)		
	Living arrangements	Alone	45 (12.7)		
		With spouse	104 (29.3)		
		With spouse and other family members	65 (18.3)		
		With other family members	117 (32.9)		
		Others	24 (6.8)		
	Clinical dementia rating (CDR)	0.5	73 (25.6)		2.22±0.93
		1	131 (46.0)		
2		52 (18.2)			
3		29 (10.2)			
Cognitive impairment (0~12)	≤6	152 (51.9)	6.69±3.43		
	≥7	141 (48.1)			
Behavior problems (0~18)	≤3	182 (62.1)	3.26±3.40		
	≥4	111 (37.9)			
ADL dependency (0~27)	≤8	190 (64.9)	9.08±9.24		
	≥9	103 (35.1)			
IADL dependency (0~21)	≤13	145 (49.5)	14.10±7.26		
	≥14	148 (50.5)			
Number of diseases	≤3	211 (64.9)	3.20±2.13		
	≥4	114 (35.1)			
Family caregivers -related	Gender	Male	114 (32.1)	64.5±12.6	
		Female	241 (67.9)		
	Age (year)	≤64	193 (54.4)		
		65~74	78 (22.0)		
		≥75	84 (23.6)		
	Years of education	0	20 (7.5)		10.36±4.79
		1~6	59 (22.1)		
		7~12	115 (43.1)		
		≥13	73 (27.3)		
	Living with patient	Yes	280 (80.2)		
		No	69 (19.8)		
	Relationship to patient with dementia	Spouse	138 (39.7)		
		Daughter	82 (23.6)		
		Son	52 (14.9)		
		Daughter-in-law	46 (13.2)		
		Others	30 (8.6)		
	Income (monthly) unit : 1,000 won	≤1,000	131 (41.3)		
		1,001~2,000	84 (26.5)		
		2,001~3,000	53 (16.7)		
		≥3,001	49 (15.5)		
Caregiving duration (month)	1~12	43 (13.0)	39.76±31.13		
	13~36	163 (49.2)			
	37~60	81 (24.5)			
	≥61	44 (13.3)			
Caregiving hours per day	≤8	96 (31.2)	8.67±5.94		
	9~16	88 (28.6)			
	≥17	124 (40.2)			
Self-reported health status	Poor	123 (35.7)			
	Fair	144 (41.7)			
	Good	78 (22.6)			
Informal support	≤20	179 (50.4)	21.33±13.88		
	≥21	176 (49.6)			
Formal support	≤8	238 (67.0)	8.32±10.49		
	≥9	117 (33.0)			

ADL=Activities of daily living; IADL=Instrumental activity of daily living; † Exclude missing value.

Table 2. Caregiving Satisfaction of Family Caregivers

(N=355)

Question	M±SD
Caring has helped me to grow and develop as a person	0.82±0.64
Caring has allowed me to develop new skills and abilities	0.65±0.68
I am able to repay their past acts of kindness	0.90±0.73
Caring provides a challenge	0.84±0.74
Caring enables me to fulfil my sense of duty	1.08±0.70
I get pleasure from seeing the person I care for happy	1.48±0.61
It's nice to feel appreciated by those family and friends I value	1.00±0.75
Caring has strengthened close family ties and relationships	0.69±0.74
It's good to help the person I care for overcome difficulties and problems	1.36±0.63
It's nice when something I do gives the person I care for pleasure	1.39±0.67
I am able to keep the person I care for out of an institution	1.19±0.76
I feel that if the situation were reversed, the person I care for would do the same for me	1.01±0.81
Caring has given me the chance to widen my interests and contacts	1.29±0.69
Maintaining the dignity of the person I care for is important	1.48±0.58
I am able to test myself and overcome difficulties	1.00±0.69
Caring is one way of showing my faith	0.92±0.71
Caring has provided a new purpose in my life that I did not have before	0.89±0.78
At the end of the day, I know I will have done the best I could	1.03±0.68
Caring is one way of expressing my love for the person I care for	1.14±0.68
Caring makes me feel needed and wanted	1.29±0.65
Total score (0~40)	21.47±8.58

ADL=Activities of daily living; IADL=Instrumental activity of daily living.

타났다.

가족부양자의 일반적 특성에 따른 부양만족도의 차이(Table 3)를 살펴보면 가족부양자의 연령($F=4.98, p=.008$), 동거유무($t=6.78, p=.045$), 치매 환자와의 관계($F=4.03, p=.003$), 1일 부양시간($F=10.36, p<.001$), 비공식적 지지($t=6.72, p<.001$)에서 유의한 차이를 보였다. 가족부양자의 연령에서 65~74세와 75세 이상은 64세 이하보다 부양만족도가 높게 나타났다. 가족부양자가 치매 환자와 동거하고 있는 경우 부양만족도가 더 높았다. 치매 환자와의 관계에서는 배우자인 경우 부양만족도가 가장 높게 나타났고 며느리나 기타 관계에서 가장 낮게 나타났다. 1일 부양시간에서는 부양시간이 9시간 이상일 경우 그 이하보다 부양만족도가 더 높게 나타났다. 본 연구에서는 가족부양자의 성별과 학력, 월수입, 부양기간, 주관적 건강상태, 공식적 지지에 따른 부양만족도는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4. 부양만족도에 영향을 미치는 요인

가족부양자의 부양만족도에 영향을 미치는 변수 간의 상관관계를 확인한 결과는 Table 4와 같다. 부양만족도에 영향을 미치는 관련변수를 살펴보면, 치매 환자의 학력($r=.11, p=.034$), 동거형태($r=.14, p=.018$), 가족부양자 연령($r=.14, p=.008$), 치매 환자 관계($r=.19, p=.011$), 동거여부($r=.14, p=.010$), 1일 부양시간($r=.19, p=.001$), 비공식적 지지($r=.27, p<.001$)로 나타났다. 즉, 치매 환자의 학력이 길수록, 동거인이 배우자일 경우, 가족부양자의 연령이 높을수록, 부양자가 배우자인 경우, 가족부양자가 함께 동거할 경우, 1일 부양시간이 길수록, 비공식적 지지를 많이 이용할수록 부양만족도가 높아지는 양의 상관관계를 보였다. 특히, 비공식적 지지는 다른 변수들에 비해 가장 높은 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

Table 3. Caregiving Satisfaction according to Characteristics of Patients and Family Caregivers

(N=355)

Variables	Characteristics	Categories	M±SD	t or F	p
Dementia-related	Gender	Male	20.11±9.89	2.59	.110
		Female	20.74±8.81		
	Age (year)	≤ 64	17.78±12.09	1.94	.151
		65~74	22.15±8.51		
		≥ 75	19.92±9.67		
	Years of education	0	19.20±10.23 ^a	2.87	.036
		1~6	20.55±9.60 ^b		
		7~12	19.90±8.68 ^c		
		≥ 13	24.38±8.19 ^d		
	Living arrangements	Alone	15.84±11.07 ^a	6.78	.010
		With spouse	21.46±9.94 ^b		
		With spouse and other family members	21.89±7.57 ^c		
		With other family members	20.25±8.97 ^d		
		Others	19.80±15.79 ^e		
	Clinical Dementia Rating (CDR)	0.5	20.40±10.28	0.46	.709
		1	19.41±9.68		
2		20.54±9.65			
3		21.45±8.65			
Cognitive impairment (0~12)	≤ 6	19.75±9.60	0.86	.462	
	≥ 7	20.33±9.84			
Behavior problems (0~18)	≤ 3	19.87±9.66	2.62	.052	
	≥ 4	20.29±9.82			
ADL dependency (0~27)	≤ 8	19.43±9.63	0.01	.926	
	≥ 9	21.15±9.78			
IADL dependency (0~21)	≤ 13	19.43±10.02	0.61	.546	
	≥ 14	20.62±9.38			
Number of diseases	≤ 3	19.67±9.39	2.75	.098	
	≥ 4	21.48±9.49			
Family caregivers-related	Gender	Male	19.83±9.45	2.59	.110
		Female	21.23±9.61		
	Age (year)	≤ 64	18.92±9.36 ^a	4.98	.008
		65~74	22.55±9.40 ^b		
		≥ 75	21.50±9.68 ^c		
	Years of education	0	20.38±9.94	0.60	.552
		1~6	21.78±10.70		
		7~12	20.00±9.05		
		≥ 13	21.98±9.24		
	Living with patient with dementia	Yes	21.13±9.09	6.78	.045
		No	17.87±10.24		
	Relationship to patient with dementia	Spouse	22.08±9.14 ^a	4.03	.003
		Daughter	21.50±8.62 ^b		
		Son	19.75±8.50 ^c		
		Daughter-in-law	16.50±7.70 ^d		
		Others	14.68±12.4 ^e		
	Income (monthly) unit: 1,000 won	≤ 1,000	21.24±9.11	0.86	.462
		1,001~2,000	20.54±9.61		
		2,001~3,000	20.89±9.63		
		≥ 3,001	18.73±9.55		
	Caregiving duration (month)	1~12	18.16±9.33	2.62	.051
13~36		20.02±9.01			
37~60		21.26±10.04			
≥ 61		23.43±9.71			
Caregiving hours per day	≤ 8	17.45±9.25 ^a	10.36	< .001	
	9~16	21.69±8.66 ^b			
	17≥	22.85±8.78 ^c			
Self-reported health status	Poor	21.02±8.33	0.61	.546	
	Fair	19.95±9.67			
	Good	21.15±10.18			
Informal support	≤ 20	18.40±9.74	6.72	< .001	
	≥ 21	22.47±8.84			
Formal support	≤ 8	19.87±9.37	1.39	.516	
	≥ 9	21.51±9.77			

Table 4. Correlations for Caregiving Satisfaction and related Variables

(N=355)

No	CS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1	-.03	1																					
2	-.06	.23**	1																				
3	.11*	-.44**	-.28**	1																			
4	.14*	-.33**	-.25**	.19**	1																		
5	-.09	-.21**	.09*	.06	-.11*	1																	
6	.14**	-.20**	.01	.12**	.51**	-.10*	1																
7	.49	.17**	-.05	.18**	-.19**	-.16**	-.32**	1															
8	-.08	.14*	.01	.12*	-.27**	.04	-.29**	.37**	1														
9	.12**	-.52**	-.35**	.35**	.72**	-.02	.71**	-.17**	-.20**	1													
10	.14**	.16**	.14*	-.14**	-.16**	.13*	-.27**	.02	.02	-.30**	1												
11	.10	.06	.02	.05	.02	.01	-.01	.14*	.14*	.03	-.07	1											
12	.19**	-.11	.06	.10	.23**	-.03	.30**	-.07	-.26**	.21**	-.28**	.10	1										
13	.10	.10*	.21**	-.14**	.02	.02	-.04	-.05	-.16	-.12*	-.06	.15*	.32**	1									
14	.01	-.03	.15**	-.12**	-.01	.14**	-.07	-.13**	-.04	-.13*	-.08	.07	.10	.48**	1								
15	.03	.12**	.19**	-.21**	.01	.03	-.11*	-.02	-.07	-.21**	.02	.01	.13*	.45**	.35**	1							
16	.09	-.01	.17**	-.09	-.04	.04	-.05	-.02	-.01	-.09	-.04	.19**	.24**	.64**	.45**	.48**	1						
17	.11	.01	.22**	-.10*	.01	.11*	-.05	-.04	-.01	-.10	-.09	.13*	.33**	.64**	.38**	.45**	.64**	1					
18	.07	.02	-.04	-.01	-.01	.03	-.08	.08	-.04	-.04	.07	.08	.03	.03	.09	.09	.04	.09	1				
19	.10	-.01	.17**	-.03	-.01	.04	-.04	.11*	.01	.02	.14**	.16**	.04	.30**	.21**	.14*	.29**	.24**	.80	1			
20	.27**	-.05	.17**	.02	.05	.11*	-.04	.10	.02	-.01	-.09	.09	.22**	.36**	.29**	.19**	.31**	.43**	.18**	.43**	1		
21	-.02	.18**	-.04	-.05	-.12*	-.04	-.27**	.20**	.24**	-.25**	.15**	.01	-.19**	-.05	-.05	-.06	-.07	-.07	-.07	-.07	-.07	1	

Description of variable: CS=Caregiving satisfaction;

Patient with dementia;

Family caregiver;

Family caregiver;

Patient with dementia;

Family caregiver;

1. Gender

5. Gender

9. Relationship to patient with dementia[†]

13. Cognitive impairment

19. Formal support

2. Age

6. Age

10. Living with patient with dementia[†]

14. Behavior problems

20. Informal support

3. Years of education

7. Education

11. Caregiving duration

15. Clinical dementia rating

21. Self-reported health status

4. Living arrangements[†]

8. Income

12. Caregiving hours/day

16. ADL dependency

17. IADL dependency

18. Number of diseases

* $p < .05$, ** $p < .01$; [†]Dummy coded; 9 (spouse=1, other family members=0); 10 (Yes=1, No=0).

부양만족도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 상관관계 분석에서 유의하였던 변수(치매 환자의 학력, 동거형태, 가족부양자의 연령, 치매 환자와의 관계, 동거여부, 1일 부양 시간, 비공식적 지지)로 단계적 회귀분석을 수행하였다. 단계선택은 입력할 F의 확률 .05 이하, 제거할 F의 확률 .10 이상을 기준으로 했다. Durbin-Watson test를 통해 도출된 통계량은 1.95로 2에 가까워서 잔차 독립성 가정을 만족하였다. 공차의 한계는 0.45~0.80로 0.10 이하의 값이 없고, 분산팽창인자는 10보다 크지 않아 다중공선성 문제가 없었다. 1일 부양시간이 제외된 변수에 의한 회귀모형이 가장 유의한 것으로 나타났

며, 모형의 설명력(adjusted R^2)은 34.0%($F=3.38$, $p=.001$)로 나타났으며, 가족부양자의 연령이 가족부양자의 부양만족도에 가장 영향을 미치는 것으로 나타났다(Table 5).

논 의

본 연구는 재가 치매 환자를 돌보는 가족부양자의 부양만족도 관련 요인을 분석하여 가족부양자의 만족감을 높이고 부담감을 완화시키기 위한 방안을 모색하고자 시도됐다. 특히, 치매 환자를 돌보는 가족부양자들을 대상으로 한 대다수 선행

Table 5. Factors related Caregiving Satisfaction

(N=355)

Variables	Categories	B	SE	β	t	p
Patient with dementia	Years of education	0.34	0.16	.20	2.44	.030
	Living arrangements	-5.60	1.97	-.28	-2.74	.007
Family caregivers	Age	0.29	0.07	.36	3.59	<.001
	Relationship to patient with dementia	4.30	2.05	.19	2.13	.040
	Utilization of informal support	0.18	0.06	.28	3.75	<.001

$R^2=.36$, Adjusted $R^2=.34$, $F=3.38$, $p=.001$

연구들이 부양의 부정적인 면에 초점을 두고 있는 것을 고려해 볼 때 본 연구에서는 대규모 자료를 바탕으로 부양의 긍정적 측면을 확인하였다는 데 그 의의가 있다.

본 연구결과 부양만족도에 영향을 미치는 주요요인은 가족부양자의 연령, 비공식적 지지, 치매 환자와의 동거형태, 치매 환자의 학력, 치매 환자와의 관계로 나타났다. 이들 중 가장 높은 수준의 영향력을 미친 변수는 가족부양자의 연령이었다. 선행연구에서 가족부양자는 연령이 높을수록 부양에 대한 만족도가 높게 나타나 본 연구결과와 일치하였다[19,26]. 하지만 해당 선행연구의 대상은 치매에 국한되지 않고 다양한 종류의 질환을 가진 노인 가족을 돌보는 경우도 포함되어 있어 치매 환자를 부양하는 가족을 중심으로 한 추후 연구가 필요하다. 본 연구에서 가족부양자의 부양만족도는 64세 이하보다 65세 이상에서 높게 나타났다. 본 연구대상자 355명중 64세 이하가 약 54.0%로 절반 이상을 차지하였으며, 65~74세(22.0%)와 75세 이상(23.6%) 가족부양자 비율이 비슷한 수준의 분포를 보였다. 이는 64세 이하 가족부양자의 경우 치매 환자 부양뿐만 아니라 자녀 양육, 가사, 직장일의 병행과 같은 부담을 함께 가지고 있을 가능성이 높을 것으로 해석된다. 또한 고령의 가족부양자는 연령의 증가와 함께 누적된 돌봄 경험에서 자신만의 능숙한 방법으로 치매 환자를 돌볼 수 있기 때문에 부양의 긍정적 의미를 더 많이 느낄 수 있을 가능성도 고려해 볼 수 있다. 그러나 65~74세 부양자보다 다소 낮은 점수를 보여 75세 이상 가족부양자의 경우 고령으로 인해 스스로의 건강에 대한 부담이 부양만족도에 영향을 미쳤을 가능성을 고려해 볼 수 있다.

본 연구에서 가족부양자의 연령 다음으로 비공식적 지지가 부양만족도에 유의하게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 선행연구에서 부양만족감은 가족주의(가족의 목표나 가족 간 상호지지 등), 사회적 지지와 양의 상관관계를 나타냈고[27], 친구와 친척 등으로부터의 높은 수준의 사회적 지지가 있는 경

우가 만족감이 높은 것으로 나타났다[19,27]. 이러한 결과는 치매 환자를 보살피는데 있어 정서적 지지와 일상에서 필요한 실질적인 도움을 주고받을 수 있는 지지체계(가족이나 친인척 등)를 형성하는 것이 매우 중요하며, 특히 우리나라에서는 가족원의 참여와 지지가 중요하게 작용함에 기인한 결과로 볼 수 있다[28]. 심리적, 정서적, 경제적으로 친밀한 관계를 맺고 있는 비공식적 관계 간의 지지는 가족부양자의 심리적 상태가 긍정적으로 변화 및 유지되는 데 중요한 요인임을 고려해 볼 수 있다. 또한 본 연구에서는 공식적 지지의 역할이 중요한 영향요인으로 확인되지 않았으나 공식적 지지체계가 부양만족감과 부양부담에 미치는 역할에 대한 추후 연구도 지속적으로 필요하다고 사료된다. 공식적 지지의 역할에 대한 연구와 더불어 비공식적 지지체계와의 상호보완적 역할에 대한 연구도 고려되어야 할 것이다.

본 연구에서는 비공식적 지지 다음으로 치매 환자의 동거형태가 부양만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 본 연구에서는 배우자와 동거하는 경우에 부양만족도가 높은 것으로 나타났는데 이는 재가치매 환자 부양에 있어서 서로 상호작용을 하며 가지게 되는 긍정적 경험의 축적이 부양만족도에 영향을 미쳤을 것으로 사료된다. 사회적 변화와 더불어 비동거 가족이 증가하고 있는 추세를 고려해 볼 때 동거와 비동거가 부양경험에 미치는 영향에 대한 추후 연구가 필요하다. 선행연구[29]에서 효나 가족주의 문화가 부양동기와 부양만족감에 미치는 영향에 대해 살펴보면 자녀 부양자의 경우 60.0%는 부양동기를 ‘은혜 보답’이라고 했고, 40.0%는 ‘사랑하기 때문’이라고 응답했다. 또한, 부양동기가 사랑 혹은 애정일 경우 부양경험은 긍정적일 수 있고, 이러한 긍정적 경험이 부양만족으로 이어질 수 있다고 보고했다[29]. 이와 같이 본 연구의 결과와 선행연구의 결과를 종합해 볼 때 부양에 대한 긍정적 동기가 부양만족감에 어떠한 영향을 미치는지 알아보는 양적·질적 연구방법을 통해 심층 분석이 필요함을 시사한다.

동거형태 다음으로 영향을 미치는 요인은 치매 환자의 학력이었다. 즉, 치매 환자가 고학력일수록 가족부양자의 부양만족도는 증가하는 것으로 나타났다. 본 연구에서 치매 환자는 여성의 비율이 높고, 무학과 저학력이 과반수 이상을 차지하고 있다. 또한 치매 환자의 학력은 치매 환자의 성별, 돌보는 가족의 성별 및 연령 등의 기타 배경요인과의 관련성도 높으므로[30] 부양만족도에 영향을 미치는 영향에 대해 이들 변수와 함께 고려한 추후 연구가 이루어져야 할 것으로 판단된다.

마지막으로 가족부양자의 부양만족도에 영향을 미치는 중요한 요인으로 가족부양자와 치매 환자와의 관계가 확인되었다. 본 연구에서는 가족관계 중 배우자의 부양만족도가 가장 높았다. 2014년 보건복지부에서 실시한 전국노인실태조사에 따르면 정서적 지원과 도구적 지원을 항상 제공할 수 있으며 함께 동거하고 있는 배우자가 노인의 삶에서 가장 중요한 의미를 지닌 존재로 나타났다. 고령화와 사회적 변화로 인해 배우자의 주부양자 역할이 점차 증가하고 있는 추세와 더불어 배우자는 애정을 기반으로 한 자발적 부양자일 가능성이 높고 가장 신뢰할 수 있는 부양자로 인식되고 있기 때문에 이들이 부양을 할 경우 성장과 보상감 등 긍정적 경험을 할 가능성이 높다는 것을 의미한다[17]. 이와 같은 연구결과를 고려해 볼 때 치매 환자 가족들의 부양경험과 부양기능이 긍정적인 방향으로 유지될 수 있도록, 특히 고령의 배우자를 위한 체계적 지지 프로그램, 맞춤형 돌봄 지원이 중요하며 노인가구의 특수성을 고려한 부양지원체계가 마련되어야 할 것이다.

본 연구의 결과는 국내 치매가족부양자의 부양만족감을 이해할 수 있는 의미 있는 자료로 활용될 수 있을 것이다. 부양만족감은 다양한 측면에서 해석될 수 있는 개념이며, 또한 다양한 요인에 의해 영향을 받을 수 있는 변수이다. 치매 환자를 돌보는 가족부양자의 부양만족도에 관한 연구는 국내외 모두 미흡하며, 부양만족도를 증진시키는 프로그램에 관한 연구는 거의 없는 실정이다. 이를 감안할 때 향후 치매 환자 가족부양자의 부양만족도의 문화적 개념과 정의, 영향 요인에 대한 양적, 질적 연구가 보다 활발히 이루어져야 할 것이다.

결론

본 연구는 재가치매 환자를 돌보고 있는 가족부양자의 부양만족도에 미치는 영향요인을 분석하였다. 연구결과를 종합하면 재가 치매 환자를 돌보는 가족부양자들은 전반적으로 중간 정도의 부양만족을 느끼고 있으며, 가족부양자의 연령이 높을수록, 비공식적 지지서비스를 잘 이용할수록, 배우자를 포

함한 가족과 함께 동거하는 경우, 치매 환자의 학력이 높을수록, 배우자가 부양하는 경우 부양만족도가 증가하는 것을 확인할 수 있었다. 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 치매 환자를 돌보는 가족부양자의 부양만족도에 관한 연구는 국내에서 아직까지 미흡한 상태이다. 따라서 치매 단계, 치매종류, 환자를 돌보는 환경 등에 따라 다양한 연구가 수행될 수 있을 것이다.

둘째, 본 연구는 일부 지역과 지역치매센터를 이용하는 환자 및 가족부양자를 대상으로 진행되었기 때문에 추후 다양한 지역과 대상자들을 대상으로 반복연구를 시행할 필요가 있다.

셋째, 본 연구는 원자료의 대규모 표본을 가지고 2차 분석을 실시하여 유의하지 않은 차이가 통계적으로 유의하게 나올 가능성을 배제할 수 없다. 추후 검정력을 고려한 표본수를 가지고 이루어진 반복연구를 통해 그 결과를 비교할 필요가 있다.

넷째, 부양부담과 부양만족도의 상호작용에 대한 연구와 더불어 이들 변수가 삶의 질, 건강과 같은 부양결과에 미치는 영향에 대한 연구가 필요하다.

REFERENCES

1. Prince M, Wimo A, Guerchet M, Ali GC, Wu YT, Prina M. World Alzheimer report 2015. The Global Impact of Dementia: an analysis of prevalence, incidence, cost and trends. London: Bupa; 2015. 82 p.
2. National Institute of Dementia. National Institute of Dementia annual report. Seongnam: National Institute of Dementia; 2016. 182 p.
3. Park SY, Park MH. Effects of family support programs for caregivers of people with dementia-caregiving burden, depression, and stress: systematic review and meta-analysis. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(5):627-40. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2015.45.5.627>
4. Lawton MP, Moss M, Kleban MH, Glicksman A, Rovine M. A two-factor model of caregiving appraisal and psychological well-being. *Journal of Gerontology*. 1991;46(4):181-9. <http://dx.doi.org/10.1093/geronj/46.4.P181>
5. Chen F, Greenberg JS. A positive aspect of caregiving: the influence of social support on caregiving gains for family members of relatives with schizophrenia. *Community Mental Health Journal*. 2004;40(5):423-35.
6. Ekwall AK, Hallberg IR. The association between caregiving satisfaction, difficulties and coping among older family caregivers. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(5):832-44.
7. Son GR, Wykle ML, Zauszniewski JA. Korean adult child

- caregivers of older adults with dementia: predictors of burden and satisfaction. *Journal of Gerontological Nursing*. 2003; 29(1):19-28. <http://dx.doi.org/10.3928/0098-9134-20030101-09>
8. Son GR, Zauszniewski JA, Wykle ML, Fulton Picot SJ. Translation and validation of Caregiving Satisfaction Scale into Korean. *Western Journal of Nursing Research*. 2000;22(5):609-22. <http://dx.doi.org/10.1177/01939450022044629>
 9. Kramer BJ. Gain in the caregiving experience: where are we? what next?. *Gerontologist*. 1997;37(2):218-32. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/37.2.218>
 10. Kim YS. Factors influencing to the caregiving satisfaction of mothers of a person with mental disorder. *Korean Journal of Social Welfare*. 2006;58(3):371-98.
 11. Kim YJ, Hyun KJ, Yue JH. The positive experiences in caregiving of stroke patients: a study of caregiving satisfaction. *Journal of Korean Neurological Association*. 2004;22(6):590-7.
 12. Pinquart M, Sörensen S. Associations of stressors and uplifts of caregiving with caregiver burden and depressive mood: a meta-analysis. *the Journals of Gerontology Series B: Psychological & Social Sciences* 2003;58B(2):112-28. <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/10.1093/geronb/58.2.P112>
 13. Extremera N, Durán A, Rey L. The moderating effect of trait meta-mood and perceived stress on life satisfaction. *Personality and Individual Differences*. 2009;47(2):116-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2009.02.007>
 14. Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2004;86(2):320-33. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
 15. Dreisbach G, Goschke T. How positive affect modulates cognitive control: reduced perseveration at the cost of increased distractability. *Journal of Experimental Psychology: Learning Memory and Cognition*. 2004;30(2):343-53. <http://dx.doi.org/10.1037/0278-7393.30.2.343>
 16. Han GH, Son JY. The effects of motives for caregiving and family relationship quality on caregiving burden/reward of the spouse caregivers of frail elderly in Korea: a focus on gender differences. *Journal of Korean Family Studies Association*. 2009;21(2):81-109.
 17. Raschick M, Ingersoll-Dayton B. The cost and rewards of caregiving among aging spouses and adult children. *Family Relations*. 2004;53(3):317-25.
 18. Parveen S, Morrison V. Predicting caregiver gains: a longitudinal study. *British Journal of Health Psychology*. 2012;17(4): 711-23. <http://dx.doi.org/10.1111/j.2044-8287.2012.02067.x>
 19. Wakfield BJ, Hayes J, Boren SA, Pak YJ, Davis JW. Strain and satisfaction in caregivers of veterans with chronic illness. *Research in Nursing & Health*. 2012;35(1):55-69. <http://dx.doi.org/10.1002/nur.21456>
 20. Suh KH, An WL. Dementia caregivers' stress, stress response, and physical/mental health: focused on the moderate effect of self-efficacy. *Journal of Korean Society of Stress Medicine*. 2009;17(2):111-20.
 21. Jang HY, Yi MS. Effects of burden and family resilience on the family adaptation of family caregivers of elderly with dementia. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2013;25(6):725-35. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.6.725>
 22. Nolan M, Grant G, Keady J. Assessing the needs of family carers: a guide for practitioners. London: Pavilion Press; 1998. 42 p.
 23. Andrén S, Elmståhl S. Family caregivers' subjective experiences of satisfaction in dementia care: aspects of burden, subjective health and sense of coherence. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2005;19(2):157-68. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-6712.2005.00328.x>
 24. Lee DY, Park M, Lee SJ, Kim YH, Kim JH, Kim HJ, et al. Seoul dementia management survey. Seoul: Seoul Metropolitan Center for Dementia; 2014. 103 p.
 25. Reynolds T, Thornicroft G, Abas M, Woods B, Hoe J, Leese M, et al. Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE): development, validity, and reliability. *British Journal of Psychiatry*. 2000;176:444-52. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.176.5.444>
 26. Miranda-Castillo C, Woods B, Orrell M. The needs of people with dementia living at home from user, caregiver and professional perspectives: a cross-sectional survey. *BMC Health Service Research [Internet]*. 2013 Feb [cited 2016 May 10];13(43). Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/43>
 27. Kong EH, Cho EH, Song MS. The burden and caregiving satisfaction of primary family caregivers of older adults with dementia: cultural and non-cultural predictors. *Journal of Korean Gerontological Society*. 2009;29(2):701-16.
 28. Lee HJ, Lee JW, Lee JY. Family caregiver's burden for the elderly with dementia: moderating effects of social support. *Social Science Research Review*. 2015;26(1):345-67. <http://dx.doi.org/10.16881/jss.2015.01.26.1.345>
 29. Lee HS. A comparative study on family care in Korea and Scotland. *Health and Social Welfare Review*. 2011;31(4):345-81.
 30. Seo GS. Health behavior in the aged and related variables. *Journal of Korean Gerontological Society*. 2008;8(4):1201-12.