치매안심센터를 이용하는 치매 노인 가족의 치매 지식과 태도가 돌봄 평가에 미치는 영향

홍지연¹ · 정덕유²

고려대학교 안산병원 간호사¹, 이화여자대학교 간호대학 교수²

The Impact of Dementia Knowledge and Attitude on Caregiving Appraisal among Caregivers of Older Adults with Dementia Using Dementia Care Centers

Hong, Ji Yeon¹ · Jung, Dukyoo²

¹Registered Nurse, Korea University Ansan Hospital, Ansan

²Professor, College of Nursing, Ewha Womans University, Seoul, Korea

Purpose: The aim of the study was to identify dementia knowledge, attitude, and caregiving appraisal among caregivers of older adults with dementia using a dementia care center. **Methods:** The participants were 113 caregivers of older adults with dementia using a dementia care center. The data were collected using the questionnaires for dementia knowledge, attitude, and caregiving appraisal. Data were analyzed by descriptive statistics, Pearson's correlation, and multiple regression test using the SPSS/WIN 24.0. **Results:** Positive correlations were revealed between dementia knowledge and attitude ($r=.36, p<.001$). Dementia attitude positively correlated with caregiving satisfaction ($r=.40, p<.001$) and caregiving mastery ($r=.31, p<.001$). Dementia attitude negatively correlated with caregiving burden ($r=-.47, p<.001$), caregiving demand ($r=-.35, p<.001$), and caregiving impact ($r=-.40, p<.001$). The factors influencing caregiving appraisal were dementia attitude (negative component: $\beta=-.48, p<.001$, positive components: $\beta=.41, p<.001$, neutral components: $\beta=-.42, p<.001$) and caregiving duration (negative component: $\beta=-.28, p=.004$, positive components: $\beta=.26, p=.010$). These factors contributed negative components (25.2%), positive components (18.4%), and neutral components (25.5%) of the variance in caregiving appraisal. **Conclusion:** The results of this study suggest it is necessary to develop nursing interventions for caregivers of older adults with dementia to improve dementia attitude.

Key Words: Dementia; Caregivers; Knowledge; Attitude

서 론

1. 연구의 필요성

세계적으로 매년 990만 명의 새로운 치매 환자가 발생하고

있으며[1] 우리나라 또한 2018년 65세 이상 노인인구 중 치매 유병률 10.2%로 환자 수는 75만 명으로 추정되며, 2030년에는 약 127만명, 2050년에는 유병률 15.1%에 약 271만명으로 향후 매 20년마다 약 2배씩 증가할 것으로 추정된다[2]. 치매는 뇌가 기질적으로 손상되거나 파괴되어 전반적인 지능, 학

주요어: 치매, 돌봄제공자, 지식, 태도

Corresponding author: Jung, Dukyoo <https://orcid.org/0000-0002-0087-765X>

College of Nursing, Ewha Womans University, 52 Ewhayeodae-gil, Seodaemun-gu, Seoul 03760, Korea.

Tel: +82-2-3277-6693, Fax: +82-2-3277-6693, E-mail: dyjung@ewha.ac.kr

Received: Jul 24, 2020 / Revised: Sep 20, 2020 / Accepted: Nov 13, 2020

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.

습, 언어, 그리고 고도인지기능이 감퇴되는 만성적이고 비가역적인 임상증후군으로[3], 이는 단순히 기억력만 저하되는 것이 아니라 지적 능력의 장애, 언어장애, 행동장애 및 인격변화를 보이며, 장기간에 걸쳐 그 기능이 악화되어 가족들에게 의존도가 높은 질환 중 하나이다[4]. 치매 환자를 가정에서 돌보는 가족들은 치매 환자의 다양한 문제행동으로 인해 심리적, 신체적, 사회적, 경제적으로 많은 어려움을 경험하게 된다[5].

이러한 배경에서 우리나라는 치매로 인한 고통과 피해, 부담을 줄이기 위해 2012년 2월 치매관리법이 시행되었다[6]. 2017년에는 치매는 개인과 가족의 문제가 아닌 국가의 책임으로 국가책임제 도입하여 중앙치매센터를 중심으로 시·도지사는 광역치매센터를, 시·군·구는 치매안심센터를 설치하여 치매 환자와 가족 지원을 강화하기 위해 노력하고 있다[6]. 하지만 치매안심센터를 이용하는 치매 노인 가족들에게 유용한 자원과 지원을 위해서 이들의 치매 지식, 태도와 돌봄 정도를 파악할 필요가 있으나 이에 관한 연구는 부족하였다.

치매 지식과 태도는 치매 환자들을 돌보는 가족들에게 영향을 미치는 중요한 요인으로[7] 치매 환자의 가족들이 가지는 치매에 대한 지식과 태도는 환자의 치료 경과뿐만 아니라 가족과 환자의 생활에도 영향을 주는 것으로 알려져 있다[8,9]. 더 나아가 치매에 대한 지식과 태도에 따라 돌봄 방법이 달라질 수 있고 돌봄의 질에도 영향을 미칠 수 있다[7]. 이처럼 치매 지식과 태도는 치매 노인과 가족의 삶과 돌봄의 질과 방향에 영향을 준다고 할 수 있다.

또한, 치매 환자 가족들의 돌봄을 부담감과 같은 부정적인 개념만으로 단정 지을 수는 없다[10]. 돌봄을 부정적인 개념으로만 간주하는 것은 가족 돌봄 제공 경험의 실제적인 측면을 간과하는 것이며 이는 치매 가족들과 치매 노인의 삶의 질을 저하할 수 있다[11]. 따라서 치매 환자 가족들의 돌봄의 이해와 적절한 간호중재를 시행하기 위해서는 가족들의 돌봄에 관한 생각과 긍정적, 부정적, 중립적 평가를 포함한 다면적 접근이 요구된다.

하지만 현재까지 치매 노인 가족들의 돌봄에 관한 연구[10-12]는 돌봄 평가와 가족기능 관계, 돌봄 부담감과 만족감을 알아보는 연구뿐 치매 노인 가족의 다양한 돌봄 경험과 돌봄 경험에 영향을 주는 요인을 치매 지식과 태도 측면에서 조사한 연구는 미흡한 실정이다. 따라서 치매 노인에게 올바른 돌봄과 간호를 위해서는 그들을 직접 돌보는 가족들의 치매 지식과 태도, 돌봄 평가의 관련성을 확인하고 돌봄 평가에 영향을 미치는 요인을 규명하는 것이 매우 의미가 있을 것으로

사료된다.

이에 본 연구는 치매 노인의 증가 및 치매관리사업이 확대되는 시점에서 치매안심센터를 이용하는 치매 노인의 가족들의 치매 지식과 태도가 돌봄 평가에 미치는 영향을 파악하여 치매 노인과 거주하는 가족들의 삶의 질 향상과 간호중재 프로그램 개발에 유용한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 치매 노인 가족들의 치매 지식과 태도, 돌봄 평가의 정도 및 그 관계를 파악하고 돌봄 평가에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 것으로 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 치매 노인 가족들의 치매 지식, 태도, 돌봄 평가를 파악한다.
- 일반적 특성에 따른 돌봄 평가의 차이를 분석한다.
- 치매 지식, 태도와 돌봄 평가와의 관계를 파악한다.
- 돌봄 평가에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 치매안심센터를 이용하는 치매 노인 가족들의 치매 지식과 태도, 돌봄 평가의 정도 및 관계를 파악하고 돌봄 평가에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 참여자는 S시와 G도에 소재한 10곳의 치매안심센터의 치매가족 지원 사업 중 가족교실, 자조모임, 가족카페를 이용하는 65세 이상의 치매 노인들을 지역사회에서 돌보고 있는 가족 구성원으로 하였다. 가족교실이란 치매와 돌봄에 대한 교육 사업을 말하며 자조모임은 치매 노인 가족들 간의 정서 및 정보 교류를 통해 심리적 부담 경감과 사회적 고립을 방지하기 위한 모임이며, 가족카페는 치매에 대한 정보를 얻고 휴식을 취하며 다른 치매 노인 및 가족과 교류할 수 있는 장소를 말한다[6]. 연구대상자 수는 G*Power 3.1.9 프로그램을 이용하여 산출하였고, 다중회귀분석에서의 유의수준 .05, 검정력 .80, 효과크기는 중간수준인 .15, 예측요인 12개로 설정

하여 계산하였을 때 필요한 표본 수는 113명이었다[13]. 본 연구에서는 설문지의 누락이나 중도포기 등으로 인한 탈락률을 선행연구[14]를 기초로 10%로 하여 126부를 배부하였다. 최종적으로 회수된 126부 중에서 응답 누락이 많아 부적절한 13부를 제외하고 113부를 최종 분석에 사용하였다. 본 연구의 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 만 18세 이상 65세 미만 성인 남녀
- 치매안심센터의 치매가족 지원 사업 중 가족교실, 자조모임, 가족카페를 이용하고 있는 자
- 치매 노인을 주로 돌보고 있는 가족 구성원
- 노인 돌봄 제공 기간이 1개월 이상인 자

3. 연구도구

1) 치매 지식

본 연구에서는 치매 지식 도구는 Carpenter 등[15]이 개발한 The Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS)을 Kim과 Jung [16]이 한국어로 번역한 도구를 사용하였다. 총 30문항으로 이루어져 있으며 ‘참’, ‘거짓’ 또는 ‘모름’으로 대답하도록 구성되어 있다. 정답일 경우 1점, 오답, 무응답, 모름의 경우는 0점으로 측정하였으며, 점수가 높을수록 치매에 대한 지식수준이 높은 것을 의미한다. 원 도구의 신뢰도는 개발 당시 검사-재검사 신뢰도가 .81이었으며 Cronbach's α 는 .71이었다[17]. 본 연구에서 Cronbach's α 는 .70이었다.

2) 치매 태도

본 연구에서는 치매 환자를 주로 돌보는 가족이 중년여성인 것을 감안하여[7,8,10] 중년여성의 치매 태도를 측정하기 위해 Lee 등[17]이 개발한 도구를 사용하였다. 4점 Likert 척도로 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점에서부터 ‘매우 그렇다’ 4점까지 최소 15점에서 최대 60점 범위이며 점수가 높을수록 치매에 대한 태도가 긍정적인 것을 의미한다. 긍정적 9문항(1,2,3,4,5,6,7,10,11)과 부정적 문항 6문항(8,9,12,13,14,15)으로 총 15문항으로 구성되어 있으며 부정적인 문항은 역으로 점수 계산을 하였다. 선행연구에서 도구의 내적 신뢰도 Cronbach's α 는 .74였으며[17], 본 연구에서 Cronbach's α 는 .74였다.

3) 돌봄 평가

본 연구에서는 돌봄 평가 도구는 Lawton 등[18]이 개발한 Caregiving Appraisal Scale을 Lawton 등[19]이 개정한 Re-

vised Caregiving Appraisal Scale을 Lee 등[20]이 한국어로 번역한 Korean Revised Caregiving Appraisal Scale (K-RCAS)을 사용하였다. 돌봄 평가는 가족 돌봄 제공자가 환자를 돌보는 동안 경험하게 되는 수용 정도와 느끼는 감정의 접근을 말한다. 부정적인 측면인 부담감은 걱정, 근심, 좌절, 우울, 피곤을 의미하며 긍정적인 측면의 만족감은 만족, 행복, 기대를 의미하고 숙련감은 계속적으로 잘해내려는 능력이나 성취감, 자신감을 의미한다[10]. 중립적인 측면의 영향감은 돌봄으로 일 또는 사회생활에 침해를 받는 느낌을 말하며 요구감은 상황에 대한 스트레스를 성공적으로 대처하는 능력을 의미한다[10]. 이러한 돌봄 평가의 각 영역들은 부정적 인식의 부담감(9문항), 긍정적인 인식의 만족감(6문항)과 숙련감(6문항), 중립적 인식의 요구감(3문항)과 영향감(3문항)을 측정하는 5개 영역의 총 27문항으로 구성되어 있다. 부담감(2), 만족감(2), 숙련감(1)의 5문항은 ‘전혀 아니다’ 1점부터 ‘항상 그렇다’ 5점의 Likert척도로 측정하며, 돌봄 경험의 수용 정도에 관한 22문항은 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘항상 그렇다’ 5점의 Likert척도로 측정하였다. 각 영역들의 점수의 범위는 부담감 9~45점, 만족감 6~30점, 숙련감 6~30점, 요구감 3~15점, 영향감 3~15점이다[20]. 점수가 높을수록 각각 부정적인 인식의 부담감이 높고, 긍정적인 인식의 만족감과 숙련감이 높으며, 중립적 인식의 요구감과 영향감이 높은 것을 의미한다. 문항 중 1,14,15,16,19번은 각 부담감, 만족감, 숙련감, 요구감, 영향감에 반대되는 항목으로 역코딩 한 후 통계처리 하였다. 선행연구에서의 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었으며[20], 본 연구에서 Cronbach's α 는 .72였다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2019년 7월부터 12월까지였다. S시와 G도 소재의 치매안심센터의 가족 지원 사업에 신청하여 이용하는 노인의 가족 돌봄 제공자를 대상으로 자료를 수집하였다. 먼저, 전화와 이메일로 치매안심센터 내 자료수집 가능여부를 문의 하였고, 연락 취한 13곳 중 10곳에서 허락을 받았다. 이후 연구자가 직접 치매가족 지원 사업에 신청하여 가족교실, 자조모임, 가족카페에 나온 치매 노인 가족들을 치매안심센터 내의 교육실과 상담실에서 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구참여에 동의한 경우 서면동의를 받은 후 구조화된 설문지를 배포하고 그 자리에서 설문지를 회수하였다. 설문 소요시간은 15분 내외였고, 설문에 대한 답례로 소정의 선물을 제공하였다. 총 126의 설문지가 배포된 후 126부가 회수

되어 회수율 100%였으며, 응답 누락이 많아 부적절한 13부를 제외하고 최종 113부를 분석하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 24.0 통계 프로그램을 이용하여 다음과 같이 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성, 치매 지식, 태도, 돌봄 평가의 정도는 서술적 통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 산출하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄 평가의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하고 사후 검정은 Scheffé test를 이용하여 분석하였다
- 치매 지식, 태도, 돌봄 평가와의 상관관계는 Pearson's correlation coefficient를 이용하여 분석하였다.
- 돌봄 평가에 영향을 미치는 요인은 Multiple linear regression을 이용하여 분석하였다.

6. 윤리적 고려

모든 자료수집은 일 대학교 생명윤리위원회의 심의를 거쳐 승인(IRB File No. EHWA-201906-0014-01)을 받은 후 진행하였다. 연구대상자 설명문을 통해 연구참여자에게 연구의 목적에 대해 설명하고 참여자의 사생활을 침해하지 않기 위해 설문내용을 연구목적 이외에는 다른 어떤 용도로 사용하지 않을 것을 설명하였다. 자료의 익명성과 비밀보장에 관한 내용 설명과 함께 연구참여를 원하지 않으면 언제든지 거부하거나 중단할 수 있으며, 서면 정보는 연구자의 개인 금고에 보관하고 3년 후 파쇄의 방법으로 파기할 것임을 설명하였다. 모든 내용에 대해서 대상자의 서면동의를 받은 후 설문지에 응하게 하여 윤리적 측면을 고려하였다.

연구 결과

1. 대상자의 치매 지식과 태도 및 돌봄 평가

대상자의 치매 지식과 태도 및 돌봄 평가의 정도를 파악하기 위해 분석한 결과는 Table 1과 같다. 치매 지식은 평균 16.96 ± 3.20 점으로 나타났다. 치매 태도는 평균 44.17 ± 6.14 점으로 나타났다. 돌봄 평가는 부정적인 인식의 부담감이 평균 30.68 ± 7.47 점으로 가장 높았으며 그 다음으로 중립적인 인식의 영향감이 평균 9.52 ± 3.53 점, 요구감은 평균 8.56 ± 2.37 점, 만족감은 평균 17.07 ± 4.29 점, 숙련감은 평균 17.01 ± 3.21 점 순이었다.

2. 대상자의 일반적 특성에 따른 돌봄 평가의 차이

본 연구에 참여한 대상자의 특성과 이에 따른 돌봄 평가의 차이를 분석한 결과는 Table 2와 같다. 본 연구에 참여한 대상자의 특성을 살펴보면 연구대상자의 성별은 여자가 63.8%로 여자의 비율이 높았다. 대상자의 나이는 만 50~59세가 32.9%, 배우자 유무에서는 배우자가 있는 경우가 67.9%로 높은 비율을 차지하였다. 교육수준을 보면 대학교 졸업 이상 53.3%, 월평균 수입의 경우 301~400만원이 39.8%로 가장 많았다. 치매 노인과의 관계로는 딸이 45.9%로 가장 많고, 대상자의 건강상태는 나쁨이 48.4%로 가장 많았다. 대상자 83.7%가 치매 노인과 동거하고 있으며 돌봄 기간은 3~5년이 42.9%, 하루 돌봄 시간은 10시간 이상이 71.4%로 비율이 높게 나타났다.

대상자의 특성에 따른 돌봄 평가의 차이를 분석한 결과 첫 번째로 돌봄 평가 중 부담감 영역에서는 나이($F=6.91, p<.001$), 배우자 유무($t=4.49, p=.037$), 월평균 수입($F=7.98, p<.001$), 돌봄 기간($F=8.80, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 분석 결과 만 40~49세가 만 18~39세보다,

Table 1. Scores of Dementia Knowledge, Dementia Attitude, and Caregiving Appraisal

(N=113)

Variables	Categories	M±SD	Average M±SD	Range	No. of items
Dementia knowledge		16.96 ± 3.20		10~22	30
Dementia attitude		44.17 ± 6.14		30~54	15
Caregiving appraisal	Burden	30.68 ± 7.47	3.41 ± 0.82	18~45	9
	Satisfaction	17.07 ± 4.29	2.84 ± 0.71	8~30	6
	Mastery	17.01 ± 3.21	2.82 ± 0.51	11~25	6
	Demand	8.56 ± 2.37	2.85 ± 0.79	4~15	3
	Impact	9.52 ± 3.53	3.16 ± 1.17	4~15	3

M=Mean; No.=Number; SD=Standard deviation.

Table 2. Differences of Caregiving Appraisal by General Characteristics

(N=113)

Characteristics	Categories	n (%)	Caregiving appraisal				
			Burden	Satisfaction	Mastery	Demand	Impact
			M±SD	M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Gender	Male	41 (36.2)	29.17±6.27	18.12±4.13	17.79±2.56	8.81±2.62	9.55±2.91
	Female	72 (63.8)	30.22±7.75	16.95±3.90	17.12±3.46	8.13±1.97	8.95±3.72
	t or F (p)		-0.81 (.417)	1.54 (.125)	1.09 (.275)	1.60 (.110)	0.97 (.330)
Age (year)	18~39 ^a	9 (7.1)	24.22±5.66	20.75±4.47	19.50±3.80	7.25±2.26	7.65±2.55
	40~49 ^b	31 (29.0)	34.50±7.20	15.47±3.97	16.44±3.63	9.47±2.56	11.12±3.17
	50~59 ^c	39 (32.9)	29.17±6.16	17.41±3.51	17.35±2.82	8.24±1.71	7.87±3.34
	60~64 ^d	34 (31.0)	27.69±6.41	18.19±3.17	17.56±2.60	7.47±1.79	9.47±2.90
	t or F (p)		6.91 (<.001)	4.16 (.003)	2.00 (.098)	5.93 (<.001)	5.66 (<.001)
	Scheffé		a < b			a, d < b, c	
Spouse	Yes	75 (67.9)	30.31±7.03	17.27±4.39	17.21±3.05	8.45±2.19	9.10±3.706
	No	38 (32.1)	31.48±8.41	16.65±4.11	16.58±3.53	8.81±2.75	10.42±3.00
	t or F (p)		4.49 (.037)	0.17 (.680)	0.55 (.459)	0.58 (.448)	3.12 (.080)
Education	≤ High school graduate	53 (46.7)	26.54±6.32	16.46±3.66	18.19±3.25	8.71±2.08	10.30±3.20
	≥ University graduate	60 (53.3)	34.66±6.26	17.94±3.70	15.88±2.76	7.94±2.26	10.06±3.35
	t or F (p)		-6.38 (.633)	1.27 (.554)	3.79 (.192)	2.45 (.059)	1.39 (.901)
Monthly income (10,000 won)	< 200	9 (7.1)	37.00±5.87	15.44±1.74	15.78±3.27	9.00±1.32	11.00±4.06
	200~300	28 (25.5)	28.71±6.34	17.21±2.93	17.18±3.12	8.64±2.48	8.86±3.17
	301~400	43 (39.8)	26.57±5.35	19.17±3.75	18.64±3.05	8.15±2.12	8.21±3.17
	401~500	17 (14.3)	32.89±8.30	16.89±4.36	16.72±2.78	8.56±3.14	10.33±3.81
	> 501	16 (13.3)	32.95±7.81	15.96±4.61	15.95±3.04	8.05±1.43	9.82±3.48
	t or F (p)		7.98 (<.001)	5.24 (<.001)	4.06 (.004)	0.54 (.707)	2.37 (.056)
Relationship with patient	Daughter-in-law	17 (13.3)	29.95±5.17	17.00±2.26	16.91±1.79	8.09±1.06	9.00±3.45
	Son	35 (32.7)	29.53±6.26	17.85±4.02	17.74±2.73	8.82±2.69	9.56±2.92
	Daughter	51 (45.9)	30.29±8.18	16.90±4.35	17.04±3.64	8.30±2.09	8.93±3.91
	Others	10 (8.2)	28.66±11.54	18.58±3.50	19.16±6.35	7.77±2.88	9.33±1.73
	t or F (p)		1.42 (.222)	1.21 (.087)	0.87 (.203)	1.63 (.156)	0.48 (.785)
Self-health condition	Good	13 (7.2)	26.20±6.72	21.57±3.35	16.80±1.92	8.29±1.79	8.80±3.56
	Moderate	46 (44.4)	30.00±7.40	17.35±4.43	17.61±3.38	8.56±2.51	9.00±3.62
	Bad	54 (48.4)	31.83±7.50	16.95±3.28	16.45±3.08	8.89±1.89	10.11±3.43
	t or F (p)		1.66 (.194)	1.39 (.240)	1.54 (.218)	2.27 (.166)	1.25 (.291)
Living with patient	Yes	90 (83.7)	30.02±7.67	17.34±4.32	17.36±3.29	8.31±2.32	9.31±3.61
	No	23 (16.3)	29.37±5.96	17.37±2.83	17.30±2.92	8.53±1.92	8.67±2.98
	t or F (p)		0.48 (.629)	-0.03 (.975)	0.09 (.927)	-0.48 (.632)	0.97 (.335)
Caregiving duration (year)	< 3 ^a	26 (23.5)	30.41±7.42	17.90±4.83	17.73±3.77	8.36±2.27	9.23±3.42
	3~5 ^b	49 (42.9)	31.83±7.13	16.34±3.06	16.32±2.56	8.66±2.19	10.13±3.42
	≥ 5 ^c	38 (33.7)	25.11±5.07	19.74±3.21	18.74±2.68	7.78±2.19	7.11±2.77
	t or F (p)		8.80 (<.001)	7.26 (.001)	6.07 (.003)	1.41 (.247)	7.51 (.001)
	Scheffé		c < a, b	a, b < c	a, b < c		
Caregiving hours per day	< 10	35 (28.6)	28.82±6.27	17.62±3.24	17.44±2.85	8.87±1.94	9.07±3.04
	≥ 10	78 (71.4)	30.46±7.77	17.19±4.39	17.29±3.39	8.08±2.33	9.20±3.70
	t or F (p)		-1.27 (.205)	0.62 (.533)	0.25 (.798)	1.92 (.057)	-0.22 (.826)

M=Mean; SD=Standard deviation.

돌봄 기간이 5년 이상보다 3년 미만과 3~5년 미만인 경우 부담감을 더 높게 인지하였다.

두 번째로 돌봄 평가 중 만족감 영역에서는 나이($F=4.16$, $p=.003$), 월평균 수입($F=5.24$, $p<.001$), 돌봄 기간($F=7.26$,

$p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 분석 결과 돌봄 기간이 3년 미만과 3~5년 미만보다 5년 이상일 때 만족감을 더 높게 인지하였다.

세 번째로 돌봄 평가 중 숙련감 영역에서는 월평균 수입

($F=4.06, p=.004$), 돌봄 기간($F=6.07, p=.003$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 분석 결과 돌봄 기간이 3년 미만과 3~5년 미만인 경우보다 5년 이상인 경우가 숙련감을 더 높게 인지하였다.

네 번째로 돌봄 평가 중 요구감 영역에서는 나이($F=5.93, p<.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 분석 결과 만 18~39세와 만 60~64세보다 만 40~49세와 만 50~59세인 경우 요구감을 높게 인지하였다.

마지막으로 돌봄 평가 중 영향감 영역에서는 나이($F=5.66, p<.001$), 돌봄 기간($F=7.51, p=.001$)에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3. 치매 지식과 태도 및 돌봄 평가와의 상관관계

돌봄 평가에 대한 관련 변인으로 파악되는 변수를 중심으로

로 관련성을 분석한 결과는 Table 3과 같다. 대상자의 치매 지식과 태도 간의 양의 상관관계가($r=.36, p<.001$), 돌봄 평가와 치매 태도 간의 음의 상관관계가 나타났다($r=-.44, p<.001$). 돌봄 평가 영역별로 보면 부정적인 인식인 부담감과 중립적 인식인 요구감과 영향감이 치매 태도와 유의한 음의 상관관계가 나타났다(부담감: $r=-.47, p<.001$, 요구감: $r=-.35, p<.001$, 영향감: $r=-.40, p<.001$). 반대로 긍정적 인식인 만족감과 숙련감은 치매 태도와 유의한 양의 상관관계가 나타났다(만족감: $r=.40, p<.001$, 숙련감: $r=.31, p<.001$). 하지만 돌봄 평가와 치매 지식 간에는 상관관계가 나타나지 않았다.

4. 돌봄 평가에 대한 영향요인

돌봄 평가에 영향을 미치는 변인을 확인하고자 회귀분석을 실시한 결과는 Table 4와 같다. 회귀분석을 위해 일반적

Table 3. Correlations among Dementia Knowledge, Dementia Attitude, Caregiving Appraisal ($N=113$)

Variables	Dementia knowledge	Dementia attitude	Caregiving appraisal	Caregiving appraisal			
	r (p)	r (p)	r (p)	Burden	Satisfaction	Mastery	Demand
				r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Dementia attitude	.36 (<.001)						
Caregiving appraisal	-.11 (.254)	-.44 (<.001)					
Burden	-.96 (.348)	-.47 (<.001)	.79 (<.001)				
Satisfaction	.09 (.377)	.40 (<.001)	-.49 (<.001)	-.84 (<.001)			
Mastery	.13 (.174)	.31 (<.001)	-.44 (<.001)	-.78 (<.001)	.68 (<.001)		
Demand	-.03 (.762)	-.35 (<.001)	.71 (<.001)	.63 (<.001)	-.57 (<.001)	-.52 (<.001)	
Impact	-.14 (.150)	-.40 (<.001)	.75 (<.001)	.72 (<.001)	-.60 (<.001)	-.57 (<.001)	.50 (<.001)

Table 4. Factors affecting Caregiving Appraisal ($N=113$)

Variables	Negative component (burden)					Positive components (satisfaction, mastery)					Neutral components (demand, impact)				
	B	SE	β	p	t	B	SE	β	p	t	B	SE	β	p	t
(Constant)	7.33	0.72		<.001	10.16	8.05	1.09		<.001	7.35	6.98	0.69		<.001	10.10
Age (year)															
18~39	-10.06	7.07	-.13	.158	-1.42	2.06	1.84	.11	.267	1.11	1.39	1.46	.09	.343	1.05
(ref.=50~59)															
40~49	4.83	1.78	.21	.055	2.01	-1.55	1.06	-.16	.147	-1.46	1.03	0.55	.20	.065	1.86
60~64	-2.36	1.77	-.14	.185	-1.33	1.32	1.05	.14	.211	1.25	1.42	0.83	.18	.091	1.70
Caregiving duration (year)	-1.15	0.39	-.28	.004	-0.29	0.60	0.22	.26	.010	2.64	-0.24	0.19	-.12	.214	-1.25
Dementia knowledge	0.22	0.22	.08	.308	1.02	0.14	0.12	.09	.239	1.18	-0.19	0.10	-.14	.078	-1.77
Dementia attitude	-0.63	0.10	-.48	<.001	-6.02	.030	0.06	.41	<.001	5.01	-0.26	0.05	-.42	<.001	-5.13
F (p)	9.15 (<.001)					6.48 (<.001)					9.31 (<.001)				
R ² (Adj. R ²)	.28 (.25)					.21 (.18)					.28 (.25)				

Adj. R²=Adjusted R²; ref.=Reference; SE=Standard error.

특성에서 유의한 차이가 있었던 나이, 돌봄 기간과 치매 지식, 치매 태도를 예측변수로 선정하여 다중회귀분석을 수행하였다. 나이는 회귀분석을 위해 더미변수로 변환하였다. 회귀모형을 검증한 결과, 독립변수들 간의 상관관계는 상관계수가 .01~.47로 측정되어 모두 .80 이하이므로 서로 독립적이었고, Durbin-Watson값은 1.87로 나타나 2에 가까우므로 오차의 자기 상관(독립성)의 문제는 없었다. 또한 분산팽창요인은 1.35~2.21로 10 이하였으며, 공차한계는 .78~.98로 0.1 이상으로 나타나 독립변수 간의 다중 공선성의 문제는 없었다.

분석결과, 돌봄 평가의 부정적 측면에 영향을 주는 요인은 돌봄 기간($\beta = -.28, p = .004$), 치매 태도($\beta = -.48, p < .001$)로 나타났다. 25.2%의 설명력을 나타냈다. 긍정적 측면에 영향을 주는 요인은 돌봄 기간($\beta = .26, p = .010$), 치매 태도($\beta = .41, p < .001$)로 나타났고, 이는 18.4%의 설명력을 나타냈다. 마지막으로 돌봄 평가의 중립적 측면에 영향을 주는 요인은 치매 태도로 나타났으며($\beta = -.42, p < .001$), 25.5%의 설명력을 나타냈다. 하지만 나이와 치매 지식은 돌봄 평가에 영향을 미치는 요인으로 나타나지 않았다.

논 의

본 연구는 치매안심센터를 이용하는 치매 노인 가족들을 대상으로 돌봄 평가를 파악하고 관련 변인을 파악하여 추후 치매 가족들을 위한 간호증제와 교육에 필요한 기초자료를 제공하기 위해 진행되었다.

본 연구대상자의 치매 지식은 평균 16.96 ± 3.20 점으로 나타나 본 연구와 동일한 치매 지식 도구로 지역사회 노인을 대상으로 하였을 때 17.66 ± 4.10 점[21], 중년 성인을 대상으로는 16.53 ± 2.50 점[16]점과 유사하였다. 현재 치매안심센터를 통해 치매 노인 가족들은 치매질환에 대한 지식 및 의사소통과 돌봄 기술 교육을 받고 있다[6]. 하지만 본 연구결과 대상자의 지식점수가 지역사회 일반 노인의 지식점수와 유사하여 치매안심센터에서 실시하고 있는 8회 교육의 효과성에 재고가 필요함을 보여준다. 따라서 일회성 교육이 아닌 지속적 교육을 통한 치매 노인 가족들의 지속적인 교육 및 사후 관리가 필요하다고 할 수 있다.

본 연구대상자의 치매 태도는 44.17 ± 6.14 점으로, 동일한 도구로 측정한 노인의 치매 태도 점수 45.57 ± 5.70 점[22]과 유사하였다. 하지만 다른 치매 태도 도구를 사용한 치매 환자 가족의 치매 태도 연구에서는 140점 만점에 80.65 ± 16.00 점[8]으로 본 연구결과와의 비교를 위해 60점으로 환산 시 34.56점

으로 본 연구의 대상자들이 치매에 대한 태도가 더 긍정적인 것으로 나타났다.

본 연구대상자의 돌봄 평가 점수를 보면 부담감, 영향감, 요구감, 만족감, 숙련감 순으로 점수가 높게 나타났다. 하지만, 본 연구와 동일한 도구를 사용하여 노인장기요양보험 재가보호서비스를 이용하는 노인성 치매 환자 가족의 선행연구에서는 요구감, 숙련감, 만족감, 부담감, 영향감 순으로 높게 나타나 본 연구와 상이한 결과를 보였다[10]. 재가보호서비스를 이용하는 노인성 치매 환자 가족들은 24시간 전적으로 돌보지 않아도 되므로 돌봄에 대한 부담감과 영향감이 낮아진 것으로 보이며[10] 이러한 도움 없이 재가에서 치매 노인을 돌보는 가족들은 돌봄 부담감과 영향감을 여전히 가지고 있음을 보여준다[23,24]. 따라서 재가에서 도움 없이 치매 노인을 돌보는 가족들은 부담감과 영향감이 높으므로 치매 노인 가족들의 돌봄에 도움을 줄 수 있는 프로그램 개발 및 치매 노인 가족이라면 누구나 이용 가능한 돌봄 서비스가 필요할 것으로 판단된다.

대상자의 특성에 따른 돌봄 평가의 차이를 보면 나이에 따라 40~49세에서 '부담감'과 '영향감', '요구감'이 가장 높았고 18~39세에서 '부담감'과 '영향감', '요구감'이 가장 낮게 나타났다. 반대로 18~39세가 '만족감'이 가장 높았고 40~49세에서 '만족감'이 가장 낮게 나타났다. 하지만, 대상자의 나이에 따라 돌봄 평가와 관련이 없었다는 선행연구[10]와는 결과가 상이하였다. 따라서 나이에 따른 돌봄 평가를 확인하는 추후 연구가 필요함을 보여준다. 그러나 본 연구에서는 사회구조의 변화와 함께 만혼화와 늦은 출산으로 40~49세의 대상자들이 자녀와 부모를 동시에 부양해야 하는 상황에서 느끼는 부담이 크고 직장생활을 겸하고 있어[25] 이중부담에 대한 스트레스가 돌봄에 영향을 미쳤을 것이라고 판단된다.

배우자 유무를 보면 배우자가 없는 경우 부담감이 높게 나타났다. 이는 선행연구[23]에서는 배우자 유무에 따른 차이가 없어 본 연구결과와는 상이한 결과이다. 월평균수입을 보면 200만원 미만인 '부담감'이 가장 높았으며 '만족감과 숙련감'은 가장 낮게 나타났다. 반대로 301~400만원에서 '만족감과 숙련감'이 가장 높았고 '부담감'은 가장 낮게 나타났다. 이는 치매 노인의 가족을 대상으로 한 선행연구[10]에서 수입이 200만원 이하인 대상자보다 201~400만원인 대상자가, 201~400만원보다 401만원 이상인 대상자가 돌봄에 대한 부담감이 높았으며 수입이 200만원 이하인 대상자가 201만원 이상인 대상자보다 돌봄에 대한 숙련감이 높은 것으로 나와 본 연구와 상이한 결과가 나타났다. 하지만 다른 선행연구[5,24]에서는 경제수준이 낮으면 돌봄에 대한 부담감이 높다고 제시하고

있어 수입에 따른 부담감 차이는 일관되지 않다고 할 수 있다.

돌봄 기간을 보면 5년 이상인 경우 ‘부담감과 영향감’이 가장 낮고 반대로 ‘만족감과 숙련감’은 가장 높게 나타났으며, 이는 선행연구[23]에서 돌봄 기간이 5년 이상인 경우 부담감이 높은 것과는 상이한 결과를 나타냈다. 이는 돌봄 기간이 길수록 돌봄 경험이 많아 치매 노인의 행동에 대한 적응과 알맞은 조치를 취함으로써[26] 돌봄의 부담감, 영향감이 낮아지고 만족감과 숙련감은 높아진 것으로 보인다. 하지만 선행연구[23,24]와 차이가 있으므로 향후 돌봄 기간에 따른 돌봄 평가를 확인하는 반복 연구가 필요하다고 할 수 있다.

치매 지식과 태도가 유의한 양의 상관관계가 있어 치매 지식이 높을수록 치매 태도가 높아지는 것으로 나타났으며, 선행연구[18]에서 치매 지식과 태도가 양의 관계를 나타내어 본 연구를 지지하였다. 따라서 치매 지식이 높을수록 치매 태도에 긍정적인 영향을 주는 관계임을 예측할 수 있다. 다음으로 치매 태도가 돌봄 평가와 돌봄 평가의 모든 하위 영역에서 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 치매 태도가 돌봄 평가와 돌봄 평가 중 부정적, 중립적 측면인 부담감, 요구감, 영향감은 음의 상관관계를, 긍정적인 측면인 만족감과 숙련감은 양의 상관관계를 나타냈다. 이는 질병에 대한 긍정적인 태도가 가족의 부담감을 덜어주며 올바른 행동을 이끌어 환자가 스스로 관리해야 될 부분과 가족이 도와주어야 할 부분의 구분이 명확히 하여 돌봄을 긍정적으로 수용할 수 있음을 보여준다[27]. 그러므로 치매 태도가 긍정적일수록 돌봄의 긍정적인 측면인 만족감과 숙련감이 높아지고 반대로 돌봄 평가와 부정적, 중립적 측면인 부담감과 요구감, 영향감을 낮출 수 있는 관계임을 예측할 수 있다.

돌봄 평가의 부정적 측면과 긍정적인 측면에 유의한 영향을 미치는 변수는 돌봄 기간, 치매 태도로 나타났으며, 중립적 측면에 유의한 영향을 미친 변수는 치매 태도로 나타났다. 즉, 치매 가족들이 돌봄 기간이 길수록 돌봄 평가의 부정적 측면을 낮추고 긍정적 측면을 높이는 것으로 나타났다. 재가에서 치매노인을 돌보는 가족들의 부담감에 대한 연구[23,24]에서는 돌봄 기간이 길수록 돌봄의 부담감을 높이는 요인으로 나타나 본 연구의 결과와 상이한 결과를 보였다. 치매 노인 가족들이 오랜 기간 치매 노인을 돌보면서 질병과정에 대한 숙달과 그들만의 대처전략을 발달시키면서[27] 돌봄에 대한 지식이 높아지고 자신감이 생겨 돌봄에 대한 부정적 측면이 낮아지고 긍정적 측면이 높아졌을 것으로 보인다. 하지만 치매 노인 돌봄 초기에는 정보 부족으로 가족들이 치매 노인의 돌봄을 위해 타인의 도움이 필요한 시기이며, 돌봄 기간이 길어지

면서는 치매 노인의 가족에 의존도도 높아지게 되어[23], 이는 모든 돌봄 기간에서 돌봄에 대한 부정적인 영향을 받을 수 있음을 보여준다. 따라서 치매 노인 가족들의 시기에 맞는 간호와 교육이 필요할 것으로 보여진다. 또한, 치매 태도가 돌봄 평가의 부정적 측면과 중립적 측면에 부정적 영향을 주면 이는 치매 태도가 긍정적일수록 돌봄 평가의 부정적 측면과 중립적 측면을 낮추는 것으로 나타났다. 반대로 치매 태도가 돌봄 평가의 긍정적 측면에는 정적 영향을 주며 치매 태도가 긍정적일수록 돌봄 평가의 긍정적 측면을 높이는 것으로 나타났다. 선행연구에서[8] 치매 태도가 긍정적일수록 돌봄의 긍정적인 측면을 높이는 요인으로 나타나 본 연구의 결과를 지지하였다. 치매에 대한 부정적인 태도는 치매 노인 돌봄에 부정적인 측면을 높여 치매 노인 가족에게 정신적, 신체적 건강에 영향을 주며[28] 더 나아가 치매 노인의 돌봄을 중도 포기하거나 노인 학대 등과 같은 문제가 발생할 것으로 판단된다. 또한 치매 태도가 부정적일수록 돌봄 평가의 중립적인 측면이 높아지는 것은 치매 노인 가족 자신의 인생을 조절하기 어려워하는 느낌 또는 사회생활이 침해받는 느낌의 영향감[10]을 더 높게 느끼기 때문으로 판단된다. 이처럼 치매에 대한 부정적인 태도는 부정적이고 중립적인 돌봄으로 이어지게 되므로 치매 노인 가족들의 치매 태도를 긍정적으로 높이기 위한 간호중재 프로그램이 개발되어야 할 것으로 생각된다.

본 연구는 치매 노인 가족들의 치매 태도, 돌봄 기간에 따라 돌봄 평가에 영향을 준다는 것을 확인하였다는 데 의의가 있다. 따라서 긍정적인 돌봄을 위해서는 돌봄 평가에 영향을 준 요인인 치매 태도와 돌봄 기간에 따라 돌봄의 인식이 다르므로 가족들의 특성에 따른 다양한 접근이 이루어져야 함을 확인할 수 있었다. 그러나 본 연구는 일부 도시의 치매안심센터를 이용하는 치매 노인 가족들을 대상으로 편의 추출하여 조사하였으므로 결과에 대한 해석과 일반화에 제한점이 있다.

결론 및 제언

본 연구는 치매안심센터를 이용하며 재가에서 치매 노인을 돌보고 있는 가족들의 돌봄 평가에 미치는 영향요인을 분석하였다. 연구결과를 종합하면 치매 노인을 돌보는 가족들은 돌봄 평가의 부정적인 인식인 부담감이 가장 높았으며 그 다음으로 중립적인 인식인 영향감, 요구감, 긍정적인 인식인 만족감과 숙련감 순으로 가장 낮았다. 또한 치매안심센터를 이용하는 치매 노인 가족들의 돌봄 평가에 영향을 미치는 요인은 돌봄 기간과 치매 태도로 나타났다.

본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구는 S시와 G도에 위치한 일부 치매안심센터를 이용하는 가족들을 대상으로 실시되었으며, 나이 제한으로 참여하지 못한 65세 이상의 돌봄 가족들이 제외되어 결과에 제한이 있었다. 추후 다른 지역으로의 확대와 65세 이상인 가족들을 포함한 후속연구를 제언한다. 둘째, 치매 노인을 돌보는 가족들의 돌봄 평가에 영향을 미치는 다양한 예측 요인을 규명하는 후속연구가 필요하다. 셋째, 치매 노인들을 지역사회에서 돌보고 있는 가족 구성원들의 돌봄 만족감을 높이고 돌봄 부담감을 줄일 수 있는 정책적 방안이 필요하다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Study conception and design acquisition - HJY and JD; Data collection - HJY; Analysis and interpretation of the data - HJY and JD; Drafting and critical revision of the manuscript - HJY and JD; Final approval -HJY and JD.

ACKNOWLEDGEMENT

This article is a revision of the first author's master thesis from Ewha Womans University.

REFERENCES

- World Health Organization. Global action plan on the public health response to dementia 2017-2025. Geneva: World Health Organization; 2017. 2 p.
- Statistics Korea. 2019 Elderly statistics [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 Sep 27 [updated 2019 Sep 27; cited 2019 Nov 22]. Available from: http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/1/1/index.board?bmode=read&aSeq=377701
- Black BS, Taylor HA, Rabins PV, Karlawish J. Study partners perform essential tasks in dementia research and can experience burdens and benefits in this role. *Dementia*. 2018;17(4): 494-514. <https://doi.org/10.1177/1471301216648796>
- Bergener S, Twigg P. Relationships among caregiver factors and quality of life in care recipients with irreversible dementia. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*. 2002;16(2): 88-102. <https://doi.org/10.1097/00002093-200204000-00006>
- 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. <https://doi.org/10.16881/jss.2015.01.26.1.345>
- Hwang MK. A study on the integrated case management delivery system for implementing the national responsibility system for dementia: a case of OECD countries. *Crisisonomy*. 2018;14(2):57-70. <https://doi.org/10.14251/crisisonomy.2018.14.2.57>
- Jang YJ. A comparative study on the factors that determine the attitude toward dementia in Korea and Japan: focusing on the care workers who work in nursing homes. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2014;34(2):333-48.
- Choi JY, Jeong H, Park JY, Kim TH, Lee DY, Han JW, et al. 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*. 2015;19(1):24-31.
- Park AY. A study of knowledge about dementia, empathy and attitudes toward dementia in caregivers of older adults with dementia. *Journal of Digital Convergence*. 2018;16(1):389-97. <https://doi.org/10.14400/JDC.2018.16.1.389>
- Lee JE, Ko IS. The relationship of caregiving appraisal and family function among senile dementia patients' families using in-home services for the long-term care insurance. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2018;9(8):319-30. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2018.9.8.319>
- Lee YH, Park MH. Factors influencing caregiving satisfaction among family caregivers of patients with dementia. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2016;18(3):117-27. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2016.18.3.117>
- Kim BK. Caregiver burden in accordance with behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in Alzheimer dementia patients [dissertation]. [Seoul]: Chung-Ang University; 2016. 146 p.
- Franz F, Edgar E, Axel B, Albert-Georg L. Statistical power analyses using G*Power 3.1: tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009;41(4):1149-60. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Ko IS, Han EK, Kim DR. Relationship among dementia knowledge, attitude, and care burden of nurses in center for dementia. *Journal of the Korea Convergence Society*. 2017;8(9): 67-75. <https://doi.org/10.15207/JKCS.2017.8.9.067>
- Carpenter BD, Balsis S, Otilingam PG, Hanson PK, Gatz M. The Alzheimer's disease knowledge scale: development and psychometric properties. *The Gerontologist*. 2009;49(2):236-47. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp023>
- Kim EJ, Jung JY. Psychometric properties of the Alzheimer's disease knowledge scale-Korean version. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2015;45(1):107-17. <https://doi.org/10.4040/jkan.2015.45.1.107>
- Lee YW, Woo SM, Kim OR, Lee SY, Im HB. Relationships between dementia knowledge, attitude, self-efficacy, and preventive behavior among low income middle-aged women. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2009;21(6):617-27.

18. Lawton MP, Kleban MH, Moss M, Rovine M, Glicksman A. Measuring caregiving appraisal. *Journal of Gerontology*. 1989; 44(3):61-71. <https://doi.org/10.1093/geronj/44.3.P61>
19. Lawton MP, Moss M, Hoffman C, Perkinson M. Two transitions in daughters' caregiving careers. *The Gerontologist*. 2000; 40(4):437-48. <https://doi.org/10.1093/geront/40.4.437>
20. Lee J, Friedmann E, Picot SJ, Thomas SA, Kim CJ. Korean version of the revised caregiving appraisal scale: a translation and validation study. *Journal of Advanced Nursing*. 2007;59(4): 407-15. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04346.x>
21. Du L, Hu J. The effects of health education on knowledge about Alzheimer's disease and health promoting behaviours of older Chinese adults in a nursing home: a pilot study. *International Journal of Nursing Practice*. 2014;22(1):31-42. <https://doi.org/10.1111/ijn.12349>
22. Km KM, Yang YO. 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*. 2016;17(1):485-92. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.1.485>
23. Lee HK, Kim SY. Factors influencing the caring burden of families with dementia in a community. *Journal of the Korea Applied Science and Technology*. 2019;36(4):1373-84. <https://doi.org/10.12925/jkocs.2019.36.4.1373>
24. Kim EK, Pack HO. Factors associated with burden of family caregivers of home-dwelling elderly people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2019;31(4):351-64. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.4.351>
25. Kruithof WJ, Post MW, Visser-Meily JM. Measuring negative and positive caregiving experiences: a psychometric analysis of the caregiver strain index expanded. *Clinical Rehabilitation*. 2015;29(12):1224-33. <https://doi.org/10.1177/0269215515570378>
26. Kim TH. Factors related to perceived caregiving appraisal of caregivers with adult brain tumor patients [dissertation]. [Seoul]: Yonsei University; 2016. 112 p.
27. Kim HJ, Jung DY. A study of cognitive impairment, knowledge and attitudes about dementia among community-dwelling older adults. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2015;35(3):731-43.
28. Phillipson L, Magee CA, Jones SC, Skladzien E. Correlates of dementia attitudes in a sample of middle aged Australian adults. *Australasian Journal on Ageing*. 2014;33(3):158-63. <https://doi.org/10.1111/j.1741-6612.2012.00624.x>