



재가 치매노인 가족의 돌봄스트레스 대처에 관한 주관성 연구

오영주¹⁾ · 김희선²⁾

¹⁾원광대학교 간호대학 조교수, ²⁾전북대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수

Coping with Caregiver Stress among Family Caregivers of Community-dwelling Persons with Dementia: A Subjective Study

Oh, Young Ju¹⁾ · Kim, Hee Sun²⁾

¹⁾Assistant Professor, College of Nursing, Wonkwang University, Iksan, Korea

²⁾Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Jeonbuk National University, Jeonju, Korea

Purpose: This study aimed to identify and explore the subjectivity of family caregivers' coping strategies against caregiver stress in community-dwelling individuals with dementia. **Methods:** Using the Q methodology approach, a literature review and individual interviews related to the topic of the study were conducted, yielding 48 Q statements derived from 533 Q populations. Forty P samples were asked to classify the Q statements. The data were analyzed using the QUANL Program. Factor analysis was performed using P samples along the axis. **Results:** Overall, 40 family caregivers were classified into four types based on the following viewpoints: devoted acceptance (Type 1), actively accepts caregiving and remains committed to the care relationship; realistic compromise (Type 2), balances possibilities and limitations in a practical way; passive expectations (Type 3), endures or avoids problems, showing hesitation in decision-making; and negative resignation (Type 4), responds mainly to negative emotions and experiences a high psychological burden. **Conclusion:** This study highlights the need for tailored programs to help family caregivers of community-dwelling persons with dementia effectively cope with stress and caregiving and reduce their psychological burden, negative emotions, depression, and anxiety.

Key Words: Dementia; Aged; Family; Coping skills; Q-sort

서론

1. 연구의 필요성

인구 고령화의 심화와 평균수명 증가에 따라 국내 65세 이상 노인인구 중 치매 유병자는 2023년 약 96만 명(10.2%)에 이르렀으며, 추정 치매 환자 수는 2040년에는 약 180만 명에 도달할 것으로 전망된다(National Institute of Dementia [NID], 2025). 또한 2024년 기준 65세 이상 치매 환자에게 소요되는

국가 치매관리 비용은 약 24.6조 원으로 추산되었으며, 2070년에는 약 215.2조 원으로 증가하여 약 9배 이상 확대될 것으로 예상된다(NID, 2025). 치매는 다양한 원인 질환으로 인해 뇌 기능이 손상되면서 발생하는 증후군이다. 이는 정상적인 노화 수준을 넘어 사고 처리 능력 감소와 같은 인지기능 저하를 초래한다. 또한 기분, 정서조절, 행동 영역에서도 부정적인 변화를 동반한다(World Health Organization [WHO], 2026). 이에 치매노인 안전을 위한 돌봄제공자의 지속적인 관찰과 집중적인 치매 돌봄행위가 요구된다. 한국에서는 2008년부터 노인장기

주요어: 치매, 노인, 가족, 대처, Q분류

Corresponding author: Kim, Hee Sun <https://orcid.org/0000-0002-7698-8794>
College of Nursing, Jeonbuk National University, 567 Baekje-daero, Deokjin-gu, Jeonju 54896, Korea.
Tel: +82-63-270-3124, Fax: +82-63-270-3127, E-mail: joha0219@jbnu.ac.kr

- 이 논문은 제1저자 오영주의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임.
- This article is a revision of the first author's doctoral thesis from Jeonbuk National University.

Received: Mar 10, 2026 | **Revised:** Jun 20, 2026 | **Accepted:** Aug 17, 2026

요양보험제도를 통해 치매노인의 장기요양 및 간병 문제를 국가와 지역사회가 함께 부담하고 있다. 치매 환자 이용자 현황을 살펴보면 시설급여 이용자는 약 15만 명인 반면 재가급여 이용자는 약 33만명으로 현재까지도 가정 내에서 이루어지는 재가 돌봄의 비율이 높은 편이다(NID, 2025).

2023년 조사에 따르면, 한국 치매 가족 돌봄제공자의 약 절반에 해당하는 45.8%가 돌봄과정에서 부담감을 경험하는 것으로 나타났으며, 특히 삶의 부정적 변화 경험 및 정신적 건강의 부정적 변화가 두드러진 문제로 보고되었다(Ministry of Health and Welfare [MOHW], 2025). 특히 재가 치매노인을 돌보는 가족 돌봄제공자의 86.4%가 기준치 이상의 높은 돌봄 스트레스를 경험한다(Manzini & Vale, 2020). 치매노인 가족 돌봄제공자는 장기간 지속되는 돌봄 책임으로 인해 불안과 절망감을 경험하며, 치매 증상의 진행, 경제적 부담, 돌봄 상황의 예측 불가능성은 이러한 스트레스를 더욱 가중시키는 요인으로 작용한다(Abdelhalim, Ahmed, Hussein, Khalaf, & Sarhan, 2024). 또한 돌봄 과정에서의 수면 부족은 돌봄 스트레스와 맞물려 스트레스 관련 생물학적 지표의 변화와 인지기능 및 면역기능 저하를 초래하여 신체건강 악화로 이어질 수 있다(Mao et al., 2025). 더불어 가족 돌봄제공자는 만성피로와 같은 신체적 증상뿐 아니라, 51.5%에서 경증 이상의 우울증상(Kim, Ryu, & Choi, 2018)과 57%에서 중증 수준의 불안(Manzini & Vale, 2020)을 경험한다. 이러한 장기간 돌봄 부담은 가족관계 갈등, 속박감 및 사회적 고립감으로 이어지며, 결과적으로 소진을 초래하고 치매노인에 대한 원망이나 비난으로 나타나거나 돌봄행위의 소홀로 이어질 수 있다(Ruy, Yu, Oh, Lee, & Kim, 2018). 치매노인 돌봄이 가족 돌봄제공자에게 다양한 스트레스 증상을 유발하는데 이에 대해 효과적으로 대처하지 못할 경우 치매노인을 확대하거나 자살을 시도하는 등의 개인이나 가족 전체의 안녕에 극단적인 상황이 초래될 수 있다(Choi, 2024). 이처럼 치매 돌봄 스트레스의 부정적 영향은 매우 심각하다. 이에 가족 돌봄제공자가 이러한 스트레스 상황에 어떻게 반응하고 대처하는지를 이해하는 것이 중요하다. 따라서 치매노인 가족의 돌봄 스트레스를 효과적으로 감소시키기 위한 방안을 마련하기 위해서는 이들의 대처 양상을 심도 있게 파악할 필요가 있다.

대처란 개인의 자원을 소모하거나 초과하는 것으로 인식되는 외적 및 내적 요구에 대응하기 위해 끊임없이 변화하는 인지적·행동적 노력으로 정의된다(Lazarus & Folkman, 1984). 스트레스 대처방식은 돌봄 스트레스로 인해 발생하는 가족의 부담을 완화하고 가족을 보호하기 위한 자원을 강화하거나

유지함으로써, 위기적 사건이 가족에게 미치는 영향을 조절한다. 또한 주변 환경의 변화에 능동적으로 대응하여 가족 체계의 균형과 안정성을 유지하는 데 기여한다(Lazarus, 2000). 치매 가족의 돌봄 스트레스 대처와 관련된 선행연구에서는 치매노인 가족 돌봄제공자의 마음챙김 및 가족지지(Kim & Jeon, 2018)가 유의한 자원으로 나타났고, 돌봄 스트레스를 관리하는 과정에서 가구소득과 교육수준이 높을수록 문제중심적 및 정서중심적 대처전략을 더 많이 사용하며 사회적 지지와는 정적인 관계를 보였으나 회피적 대처는 심리적 디스트레스와 정적인 상관관계를 보였다(Barakat et al., 2026). 또한 긍정적 대처전략은 외상 후 성장 및 가족기능과 유의한 정적 상관관계를 보였으며, 완전매개 역할을 하는 것으로 나타났다(Li et al., 2021). 아울러 돌봄 스트레스와 우울증상을 감소시키는 효과가 보고되었으며, 이를 통해 대처전략의 중요성이 강조되었다(Yuan et al., 2024).

한편, 질적연구에서는 문제중심 대처전략 뿐 아니라 정서적, 관계적, 도덕적 및 영적 차원의 다양한 대처전략이 활용되었다. 공감, 유머, 영성, 윤리의식 등은 문화적 맥락과 연계된 대처전략으로 제시되었으며(Duodu et al., 2024), 감정노동에 기반한 정서적 대처전략 또한 문화적 맥락 속에서 구성되었다(Halevi Hochwald, Arieli, Radomyslsky, Danon, & Nissanholtz-Gannot, 2022). 이러한 연구들은 치매노인 가족 돌봄제공자의 대처전략이 문화적 특수성을 반영한 다양한 양상으로 나타남을 보여준다. 이렇듯 치매노인 돌봄 과정에서 경험하는 돌봄 스트레스에 대한 가족 돌봄제공자의 대처 반응은 개인에 따라 다양하게 나타날 수 있다(Ryu et al., 2018). 이는 돌봄 스트레스 상황을 인식하고 대응하는 방식이 개인의 경험과 특성에 따라 다르게 형성될 수 있음을 의미한다. 즉, 가족의 대처양상은 개인의 주관적 경험에 따라 다르게 나타날 수 있다. 특히 가족중심적 가치와 효를 중요하게 여기는 한국 문화적 특성(Ryu, 2007)을 고려할 때, 재가 치매노인 가족이 돌봄 스트레스를 어떻게 인식하고 이에 어떠한 방식으로 대처하는지를 확인할 필요가 있다. 그러나 기존의 양적연구는 돌봄 스트레스 대처를 제한된 변수와 척도를 통해 측정해 왔다는 한계가 있다. 이러한 한계를 보완하고 개인의 주관적 경험과 인식을 유형화하기 위한 방법으로 Q 방법론이 적용될 수 있다.

Q 방법론은 인간의 다양한 주관성을 탐구하는 이해의 방법론으로 구체적으로 개인에게 내재되어 있는 관점으로부터 주관성의 문제를 객관적이며 과학적인 방법을 이용하여 탐구하는 학문이다(Kim, 2008). 특히 주관적 차원들이 서로 어떻게 다른지와 공통적인 견해를 갖는 사람들의 유형을 찾아낼 수 있

는 특징을 가지고 있다(Akhtar-Danesh, Baumann, & Cordingley, 2008). 치매노인 가족의 돌봄 스트레스 대처는 사회문화적 환경과 가족 특성의 영향을 받으며, 개인의 경험에 따라서 다른 양상으로 나타나는 주관적 현상으로 볼 수 있다. 이러한 특성으로 인해 선행연구의 변수 간 상관관계 중심의 접근만으로는 이를 충분히 설명하는 데 한계가 있으며, 재가 치매노인 가족의 돌봄 스트레스 대처의 개념과 속성의 근원을 탐색하기 위한 가설 생성적 접근인 Q방법론(Kim, 2008)이 본 연구주제에 유용할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구는 Q 방법론을 이용하여 국내 재가 치매노인 가족의 돌봄 스트레스 대처 유형과 특성을 확인함으로써 가족의 대처 경험에 대한 심층적 이해를 도모하고, 향후 치매노인 가족의 스트레스 대처역량 강화를 위한 간호중재 개발의 기초 자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 Q 방법론을 적용하여 재가 치매노인 가족의 돌봄 스트레스 대처에 대한 주관성 유형과 그 특성을 파악하고자 하며, 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 재가 치매노인 가족의 돌봄 스트레스 대처에 대한 유형을 파악한다.
- 재가 치매노인 가족의 돌봄 스트레스 대처 유형별 특성을 분석하고 기술한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 재가 치매노인 가족의 돌봄 스트레스 대처 유형을 확인하고 그 유형별 특성을 설명하기 위해 Q 방법론을 적용한 탐색적 연구이다.

2. 표집방법

1) Q 모집단(Q-population) 및 Q 표본의 선정

Q 모집단의 구성은 연구주제와 관련된 심층면담, 문헌고찰, 개방형 설문지 그리고 기타 다양한 자료로 수집할 수 있다(Kim, 2008; Akhtar-Danesh et al, 2008). Q 모집단은 J도 소재 W대학교병원의 신경과, 정신건강의학과 외래, 치매안심센터, 재가복지센터, 노인주간보호센터 등에 내원한 재가 치매노인

가족 돌봄제공자를 대상으로 심층면담을 실시하여 추출하였다. 심층 면담은 치매노인의 성별, 연령, 증상 정도, 대상자와의 관계, 돌봄기간 등이 특정 특성에 편중되지 않고 다양하게 포함될 수 있도록 담당 직원과 간호사의 소개를 통해 모집된 재가 치매노인 가족 돌봄제공자 10명을 대상으로 실시하였다. 면담에 앞서 연구의 목적과 방법을 설명하고 참여에 대한 동의를 구하였다. 또한 대상자가 면담에 집중할 수 있도록 방해받지 않는 환경을 조성하기 위해 병원 외래의 독립된 공간을 활용하거나, 돌봄 상황의 특성을 고려하여 대상자의 편의에 맞게 가정이나 카페 등에서 일대일 개별 심층 면담을 진행하였다. 면담의 주요 질문은 “치매노인을 돌보면서 경험하는 돌봄 스트레스에 대해 말씀해 주십시오(가족관계, 경제적 문제, 사회적 관계, 신체적·정신적 부담 등)”, “치매노인을 돌보면서 긍정적이거나 보람을 느꼈던 경험은 무엇입니까?”, “일반적인 일상 스트레스에 대한 대처와 치매노인을 돌보면서 경험하는 스트레스 대처에는 어떤 차이가 있다고 생각하십니까?”, “돌봄 과정에서 가장 힘들게 느껴졌던 스트레스를 해결하거나 완화하는 데 도움이 되었던 대처 방법은 무엇이었습니다?”, “치매 돌봄 스트레스를 대처하는 과정에서 개인 생활이나 대인관계 측면에서 어려움은 무엇이었습니다?”, “치매 돌봄 스트레스를 대처하는 과정에서 가족이나 주변 사람들은 어떤 도움을 주고 있습니까?”, “치매 돌봄 스트레스 관리를 위해 가족, 지역사회 또는 국가 차원에서 필요한 지원은 무엇이라고 생각하십니까?” 등으로 구성하였다. 면담은 재가 치매노인 가족 돌봄제공자의 돌봄 스트레스 대처 경험에 대한 다양한 의견이 충분히 수집되고 더 이상 새로운 내용이 나타나지 않는 이론적 포화(theoretical saturation)에 도달할 때까지 진행하였다. 면담 시간은 대상자 1인당 약 50분에서 1시간 20분 정도 소요되었으며, 모든 면담 내용은 대상자의 동의를 얻어 녹음하였다. 이후 녹취 내용을 필사하여 분석한 결과 총 175개의 진술문을 도출하였다.

문헌선정은 핵심주제인 돌봄 스트레스 대처를 주제로 하는 최근 10년 이내의 문헌들을 검색엔진을 통해 탐색하였다. 국내 문헌검색은 한국교육학술정보원(Research Information Sharing Service, RISS), DBpia, 한국학술정보(Koreanstudies Information Service System, KISS), 한국학술지인용색인(Korea Citation Index, KCI)이었으며, 국외자료는 Pub Med, Cumulative index to nursing and allied health literature (CINAHL)을 통해서 학술지 논문을 검색하였다. 검색어는 국내 전자 DB에서는 ‘치매 AND 대처’, ‘치매 AND 돌봄’, ‘돌봄 스트레스 AND 대처’를 국외 전자 DB에서는 ‘dementia AND coping’을 주제로 검색하였다. 독립적으로 2명의 연

구자가 실시하였고 회의를 통해 교차 검토하였다. 문헌검색을 통해 추출된 문헌을 고찰하여 총 358개의 Q 모집단을 추출하였다.

Q 모집단으로부터 Q 표본을 선정하기 위하여 전문가 자문 회의를 실시하였다. 전문가는 Q 방법론 연구 경험이 있는 간호학 교수 5인과 Q 방법론 연구 전문가 1인으로 총 6인이었다. 총 5차례의 전문가 회의에서 토론과 합의를 통하여 533개의 Q 모집단으로부터 48개의 Q 표본 진술문을 선정하였다.

P 표본을 기반으로 Q 표본 분류에 참여하게 될 대상자의 대부분이 중년 이상의 연령대의 가족 돌봄제공자임을 고려하여, 진술문이 이해하기 쉬운 문장으로 작성되었는지 확인하기 위해 50~60대 치매노인 가족 돌봄제공자 5명을 대상으로 예비조사(pilot test)를 실시하였다. 참여자들은 각 진술문을 읽은 후 Q 정규분포표에 진술문을 강제 배치하는 과정까지 수행하였다. 이 과정에서 문장 내 중복되는 단어는 삭제하고, 의미가 중복되거나 해석의 혼란을 줄 수 있는 표현 및 어려운 용어는 보다 이해하기 쉬운 표현으로 수정하였다. 예를 들어 “나는 치매노인을 위해 희생하면서 죽을 때까지 돌볼 것이다”에서 “나는 치매노인을 위해 희생하며 최대한 끝까지 돌보려 한다”로 “내가 가족들에게 인정받지 못하고 관계가 안 좋아지면 치매노인에게 소홀해지고 소극적으로 돌보게 된다”에서 “나는 가족들과의 관계가 좋지 않거나 인정받지 못한다고 느끼면 치매노인을 소극적으로 돌보게 된다”로 수정 작업을 거쳤다. 이러한 절차를 거쳐 최종적으로 48개의 Q 표본을 선정하였다. 또한 Q 정규분포표에 진술문을 배치하는 데 소요되는 시간을 확인한 결과를 바탕으로, Q 표본 분류에 필요한 시간은 약 50분으로 설정하였다.

2) P 표본의 선정

P 표본은 Q 모집단에서 도출된 진술문으로 구성된 Q 표본을 강제로 분류하는 과정에 참여하는 대상자를 의미한다. Q 분류는 개인 간 차이(inter-individual difference)를 분석하는 것이 아니라, 한 개인이 특정 주제에 대해 무엇을 더 중요하게 인식하고 무엇을 덜 중요하게 인식하는지에 대한 개인 내 차이(intra-individual difference)를 탐색하는 방법이다(Kim, 2008). 따라서 P 표본의 수가 지나치게 많은 것은 큰 의미가 없다는 소표본 원칙(small sample doctrine)을 따른다(Kim, 2008). 소표본 원칙에 따르면 표본의 수는 요인을 도출하고 요인 간 비교가 가능한 수준이면 충분하며, P 표본의 규모가 지나치게 클 경우 특정 요인에 여러 참여자가 집중되어 그 요인의 특성을 명확하게 파악하기 어려운 통계적 문제가 발생할 수 있

다(Kim, 2008). 이러한 근거에 따라 본 연구에서는 연구참여에 동의한 재가 치매노인의 성별, 연령, 증상, 환자와의 관계, 돌봄기간 등을 고려하여, 심층면담 대상자와 동일한 기준을 적용한 재가 치매노인 가족 돌봄제공자 총 40명을 편의표집하였다.

3) Q 표본 분류 및 자료분석방법

Q 표본의 분류는 P 표본으로 선정된 대상자들에 의해 수행되며, 각 진술문을 Q 정규분포표에 강제로 배치하는 방식으로 분류 과정을 진행한다. Q 표본 분류 기간은 2021년 3월 30일부터 2021년 4월 16일까지였다. 분류에 앞서 Q 표본으로 선정된 48개의 진술문을 대상자가 읽기 쉽도록 8cm×12cm의 카드와 이들을 배열할 수 있는 분류판을 제작하였다.

Q 표본 분류는 대상자에게 연구참여에 동의를 구한 후, 대상자의 돌봄 특성상 대상자가 원하는 편안한 분위기의 장소에서 분류할 수 있도록 하였다. P 표본에게 연구목적과 카드분류 방법에 대해 설명하고 카드를 분류하기 전에 대상자들은 전체 카드를 하나씩 검토하도록 하여 의문이 있거나 이해가 되지 않는 진술문이 있는지 확인하였다. 이후 48개의 진술문을 -4 (강한 부정)에서 +4 (강한 긍정)까지의 9점 척도로 구성된 Q 분류판에 배열하도록 하였다. 먼저 전체 진술문을 긍정, 중립, 부정의 세 범주로 나누게 한 뒤, 가장 긍정적으로 인식하는 진술문 카드는 +4에 배치하고 그 다음은 +3, +2, +1의 순서로 배열하도록 하였다. 반대로 가장 부정적으로 인식하는 진술문 카드는 -4에 두고 이후 -3, -2, -1의 순서로 배치하도록 하였으며, 중립적인 의견에 해당하는 진술문은 0에 놓도록 하였다. 분류가 완료된 직후 강한 긍정과 강한 부정으로 분류된 진술문에 대해 그 이유와 배경을 파악하기 위한 후속 면담을 실시하였다. 후속 면담을 포함한 Q 표본 분류에는 평균 약 50~60분의 시간이 소요되었다.

수집된 자료는 P 표본이 분류한 48개의 Q 진술문들에 대해 각 P 표본이 동의 또는 동의하지 않은 수준에 따라 가장 동의하지 않은 항목에 1점을 시작으로 동의하지 않는 정도가 약할수록 1점을 더하며, 동의하는 정도가 가장 강한 경우 9점을 부여하여 점수화 하였다. 코딩한 자료는 PC-QUANL (version 1.2) Program을 이용하여 각 항목의 표준점수(Z-score)와 주요인 분석방법(principal component factor analysis)을 이용한 Q 요인분석을 실시하였다. 가장 이상적인 유형의 요인 수를 결정하기 위해 고유값(eigen value) 1.0 이상을 기준으로 요인의 수를 다양하게 설정하여 산출된 결과 중에서 가장 적절하다고 판단되는 유형을 선택하여 분석하였다(Kim, 2008). 이후 Q 유형의 분석과 명명을 위해 각 유형별 48개 Q 진술문의 표준점수,

유형별 인자 가중치 및 P 표본의 일반적 특성을 종합적으로 검토하였다. 이를 바탕으로 치매노인 가족 돌봄제공자의 돌봄 스트레스 대처 유형을 분석하였으며, 통계적 결과와 함께 대상자가 제시한 자료를 고려하여 최종 유형을 명명하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자를 윤리적으로 보호하기 위하여 전북 대학교의 기관연구윤리심의위원회(Institutional Review Board, IRB)의 심의를 거쳐 연구 승인(승인번호: JBNU 2020-06-003-001)을 받은 후 시작하였다. 연구대상자에게 연구의 목적 및 과정 등에 대한 설명문을 배부하고 구두로 설명하였다. 면담 내용의 녹취 및 기록, 개인정보(나이, 전화번호 등)와 수집된 자료는 연구목적으로 사용된 이후 연구종료 3년 이내 폐기되고 익명성 보장과 함께 연구참여 중에도 본인의 의사에 따라 언제든지 참여를 철회할 수 있음을 설명하였다. 이에 연구참여에 동의한 연구대상자로부터 최종적으로 동의서에 서명을 받아 연구자와 연구대상자가 각 1부씩 보관하도록 하였다. 또한, 연구대상자 모두 재가 치매노인 가족임에 따라 자료수집 장소 및 시간은 가족과 치매노인을 우선적으로 고려하였고 자료수집 완료 시 연구참여에 대한 감사의 표시로 소정의 선물을 제공하였다.

형으로 분류되었다. 요인의 수를 QUANL program에서 다양하게 입력시킨 후 산출한 결과에서 요인의 수를 3개로 하였을 때 고유값이 1.0 이상이면서 각 유형 간의 상관관계가 낮아 요인마다 고유성이 인정될 수 있다고 판단하였다. 요인별 설명력은 요인 I이 23.72%, 요인 II가 17.63%, 요인 III이 11.79%를 설명하여 3개 요인이 전체 변량의 53.14%를 설명하고 있는 것으로 나타났다. 분석된 Q-요인의 고유값은 요인 I은 9.49, 요인 II는 7.05, 요인 III은 4.71이었다(Table 1). 요인별 상관계수는 요인 I (제 1유형과 제 4유형)과 요인 II 간 상관계수는 .22, 요인 I (제 1유형과 제 4유형)과 요인 III은 .19, 요인 II과 요인 III은 .01로 각 유형별 상관관계가 낮았다(Table 2). 요인분석에서 요인 II는 제 2유형, 요인 III은 제 3유형을 각각 형성하였고, 요인 I에서는 상반된 견해를 보이는 두 집단이 확인되어 제 1유형과 제 4유형의 두 개 유형으로 구분되었다. 이는 요인 I에 부하된 구성원들의 동의 정도에서 상반된 특성이 나타났기 때문으로, Q방법론에서는 이러한 경우 하나의 요인이 서로 다른 두 관점을 반영하는 것으로 해석하여 독립된 유형으로 구분할 수 있다(Kim, 2008). 유형별 P 표본 가운데 인자가중치가 높은 대상자는 해당 유형의 형성에 크게 기여한 사람으로 자신이 속한 유형의 특성을 대표적으로 보여주는 전형적인 대상자를 의미한다.

2. 유형별 특성

1) 제 1유형: 헌신적 수용형

제 1유형에 속한 대상자는 총 10명으로 남자 4명, 여자 6명이었고 평균 나이는 59.5세이며, 학력은 중졸 1명, 고졸 5명, 대졸 4명이었고, 직업은 4명이 없고, 6명이 직업이 있었다. 치매노인과의 관계는 아들 4명, 딸 3명, 자매 3명으로 나타났고, 치매노

연구 결과

1. Q유형 형성

P 표본을 축으로 하는 주성분 요인분석을 실시한 결과, 재가 치매노인 가족의 돌봄 스트레스 대처는 3개의 요인과 4개의 유

Table 1. Eigenvalues, Variances, and Cumulative Variances of the Three Extracted Factors Underlying the Four Types

Variables	Factor I (Type I, Type IV)	Factor II (Type II)	Factor III (Type III)
Eigenvalue	9.49	7.05	4.71
Variance (%)	23.72	17.63	11.79
Cumulative variance (%)	23.72	41.35	53.14

Table 2. Factor Correlations of the Three Extracted Factors Underlying Four Types

Variables	Factor I (Type I, Type IV)	Factor II (Type II)	Factor III (Type III)
	r	r	r
Factor I (Type I, Type IV)	1.00		
Factor II (Type II)	.22	1.00	
Factor III (Type III)	.19	.01	1.00

Table 3. Participants' Characteristics and Factor Weights by Types

(N=40)

Type (n)	ID	Sex	Age (year)	Education level	Job	Relations with patient	Elderly gender	Elderly age (year)	Long-term care grade	Duration of care-giving (year)	Care-giving hours	Experience of dementia education (past year)	Factor weights
1 (10)	24	Female	76	Middle school	No	Sister	Female	74	3	4	7	No	2.57
	28	Female	59	High school	No	Daughter	Female	82	3	4.5	6	Yes	2.38
	30	Male	58	≥ University	Yes	Son	Male	78	4	3	5	Yes	2.14
	38	Female	68	High school	No	Sister	Female	75	4	5	6	Yes	1.97
	2	Female	56	High school	Yes	Daughter	Female	80	4	4.5	7	Yes	1.36
	17	Male	55	High school	Yes	Son	Female	77	3	3.5	5	Yes	1.34
	4	Male	54	≥ University	Yes	Son	Female	76	3	5	6	No	1.16
	25	Male	51	≥ University	Yes	Son	Male	81	3	3	5	No	1.04
	9	Female	70	High school	No	Sister	Female	79	4	3	7	No	1.03
	1	Female	48	≥ University	Yes	Daughter	Male	78	4	3	7	Yes	0.72
2 (14)	20	Female	42	≥ University	Yes	Grand daughter	Female	84	4	3	6	No	2.40
	18	Female	40	≥ University	Yes	Grand daughter-in-law	Female	82	4	2	5	No	2.28
	34	Female	39	≥ University	Yes	Grand daughter	Female	79	3	4	5	No	1.50
	33	Female	54	High school	Yes	Daughter	Female	80	3	3	6	Yes	1.47
	13	Female	48	≥ University	Yes	Granddaughter-in-law	Female	73	3	2.5	5	No	1.37
	15	Female	46	≥ University	Yes	Daughter-in-law	Female	70	4	4	6	Yes	1.27
	14	Female	57	High school	Yes	Daughter	Female	83	5	3	5	Yes	1.17
	23	Male	48	High school	Yes	Son-in-law	Male	78	4	1.5	5	No	1.17
	27	Female	30	≥ University	No	Grand daughter	Female	81	4	2.5	4	No	1.08
	39	Male	55	High school	Yes	Son	Male	78	4	3	4	No	1.01
	40	Female	58	High school	Yes	Daughter	Male	80	4	4	5	No	0.82
	37	Female	49	≥ University	Yes	Daughter-in-law	Female	74	4	4	5	No	0.52
	29	Female	62	Middle school	No	Daughter	Female	83	3	2	6	No	0.49
	7	Female	46	≥ University	Yes	Daughter	Female	77	4	3	6	No	0.47
3 (11)	26	Male	81	Elementary school	No	Spouse	Female	80	3	3	7	No	1.97
	36	Male	77	Middle school	No	Spouse	Female	74	3	2	5	No	1.52
	22	Female	72	Middle school	No	Sister	Female	76	4	5	7	No	1.21
	16	Female	57	High school	No	Daughter-in-law	Female	75	3	2.5	6	No	1.12
	11	Male	82	Elementary school	No	Spouse	Female	80	4	2	6	No	0.79
	8	Female	76	Middle school	No	Spouse	Male	84	3	4	7	No	0.78
	5	Male	80	High school	No	Spouse	Female	79	4	2	9	No	0.76
	19	Male	47	≥ University	Yes	Son	Male	84	4	4.5	5	No	0.69
	35	Female	70	Elementary school	No	Spouse	Male	73	4	2	5	No	0.66
	6	Female	74	Middle school	No	Spouse	Male	76	4	2.5	7	No	0.55
	12	Female	52	≥ University	Yes	Daughter	Female	80	3	4	6	No	0.39
4 (5)	31	Female	71	Elementary school	No	Spouse	Female	76	3	2	4	No	2.18
	3	Female	61	Middle school	Yes	Daughter-in-law	Female	82	3	3	7	No	1.89
	32	Female	46	≥ University	No	Daughter-in-law	Female	78	4	2	5	No	1.19
	21	Female	78	Elementary school	No	Spouse	Male	82	3	4	7	No	0.93
	10	Female	75	Middle school	No	Spouse	Male	83	4	4	6	No	0.92

인의 성별은 남성 3명, 여성 7명으로 여성노인이 많았다. 장기 요양등급은 3등급 5명, 4등급 5명이었고, 치매 진단 후 돌봄기간은 평균 3.9년이었으며, 1일 돌봄 제공 시간은 평균 6.1시간이었다(Table 3).

제 1유형이 강하게 긍정적으로 동의한 진술문은 Q4 ‘나는 치매노인을 돌보는 것은 가족으로서 당연한 도리라고 생각한다’(Z=1.77), Q19 ‘치매노인이 내 곁에 살아 있는 것이 감사하

고 다행이라고 생각한다’(Z=1.67), Q31 ‘나는 치매노인이 일상생활을 기억할 수 있도록 더 자주 소통하고 대화하려고 한다’(Z=1.43), Q1 ‘나는 치매노인의 문제행동증상이 심해질 때 우울해지거나 화내지 않으려고 마음을 다잡는다’(Z=1.34), Q2 ‘나는 예상하기 어려운 치매 돌봄상황이 발생하여도 주어진 상황을 담담하게 받아들이려고 노력한다’(Z=1.26)’ 등으로 나타났다(Table 4).

반면 제 1유형이 강하게 부정적으로 비동의를 진술문은 Q22 '나는 치매노인과 관련된 문제 해결을 위한 노력을 쉽게 포기하는 편이다($Z=-1.82$)', Q12 '나는 주변 사람들의 시선이 나 사회적 기대 때문에 치매노인을 돌본다($Z=-1.65$)', Q28 '나는 반복되고 끝이 보이지 않는 치매노인 돌봄 상황을 생각하면 화가 나는 편이다($Z=-1.56$)', Q41 '나는 가족들과의 관계가 좋지 않거나 인정받지 못한다고 느끼면 치매노인을 소극적으로 돌보게 된다($Z=-1.53$)', Q20 '나에게만 이런 치매 돌봄 상황이 주어진 것 같아 현실을 받아들이기 어렵다($Z=-1.51$)', Q23 '치매노인을 돌보느라 나만의 삶이 사라진 것 같아 억울할 때가 있다($Z=-1.49$)' 등으로 나타났다(Table 4).

제 1유형이 타 유형에 비해 높게 동의한 진술문으로는 Q36 '나는 치매노인의 입장에서 행동과 마음을 이해하고 받아들이려고 노력한다($Z \text{ diff}=2.19$)', Q7 '다른 가족이 그만큼 치매노인을 잘 이해하고 돌볼 수 없다고 생각해서 나 혼자서 치매노인을 돌봐야 한다($Z \text{ diff}=2.13$)', Q6 '나는 치매노인을 위해 희생하며 최대한 끝까지 돌보려 한다. ($Z \text{ diff}=2.01$)' 순이었다.

이러한 제 1유형의 특성을 보다 자세히 설명하는 것이 다음의 후속 진술이다. 제 1유형에서 높은 인자 가중치 2.57를 나타낸 대상자 30명은 "가족이 돌아가며 돌본 적도 있었지만, 아버지가 혼란스러워하고 눈치를 보시는 듯한 모습이 마음에 남았다. 형식적이고 가족 편의 중심의 돌봄은 오히려 아버지를 힘들게 했기에, 나는 전적으로 아버지를 돌보는 책임을 받아들이고 있다. 아버지의 성향과 필요를 가장 잘 이해하고, 아버지가 집에서 편안하게 지낼 수 있도록 배려한다. 돌봄이 힘들 때도 많지만, 그만큼 뿌듯함과 감사함을 느끼며, 어떤 상황에서도 아버지를 최우선으로 생각하고 긍정적인 방법을 찾아 돌본다."라고 진술하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 1유형에 속하는 대상자들은 가족으로서 도리로 치매노인을 전적으로 돌보는 책임을 받아들이며, 치매노인의 입장에서 행동과 마음을 이해하고 받아들이려는 경향이 강하였다. 또한 일상생활 기억을 돕기 위해 소통과 대화에 집중하고, 돌봄 과정에서 발생하는 어려움과 스트레스에도 회피나 부정보다 헌신적으로 상황을 수용하였다. 개인적 불편이나 피로에도 치매노인을 최우선으로 생각하고 배려하는 태도가 두드러져 이를 '헌신적 수용형'이라고 명명하였다.

2) 제 2유형: 현실적 타협형

제 2유형에 속한 대상자는 총 14명으로 남자 2명, 여자 12명으로 평균 나이는 48.1세이며, 학력은 중졸 1명, 고졸 5명, 대졸

8명이었고, 직업은 2명이 없고, 12명이 직업이 있었다. 치매노인과의 관계는 아들 1명, 딸 5명, 손녀 3명, 손부 2명, 자부 2명, 사위 1명으로 다양하게 나타났고, 치매노인의 성별은 남성 3명, 여성 11명으로 여성노인이 많았다. 장기요양등급은 3등급 4명, 4등급 9명, 5등급 1명이었고, 치매 진단 후 돌봄기간은 평균 2.9년이었으며, 1일 돌봄 제공 시간은 평균 5.2시간이었다(Table 3).

제 2유형이 강하게 긍정적으로 동의한 진술문은 Q45 '치매 관련 문제 해결을 위해 지역사회 전문기관이나 병원에서 치료와 상담 등 전문적인 도움을 받는다($Z=2.03$)', Q34 '나는 치매노인을 돌볼 때 나만의 기준을 정하여 내 부담이 과하지 않은 수준에서 돌봄을 제공한다($Z=1.58$)', Q1 '나는 치매노인의 문제행동증상이 심해질 때 우울해지거나 화내지 않으려 마음을 다잡는다($Z=1.24$)', Q9 '나는 치매노인을 전문가처럼 완벽하게 잘 돌봐야 한다는 생각을 내려놓고 가능한 범위 내에서 돌봄을 제공한다($Z=1.23$)' 등으로 나타났다(Table 4).

반면 제 2유형이 강하게 부정적으로 비동의를 진술문은 Q6 '나는 치매노인을 위해 희생하며 최대한 끝까지 돌보려 한다($Z=-2.21$)', Q7 '다른 가족이 그만큼 치매노인을 잘 이해하고 돌볼 수 없다고 생각해서 나 혼자서 치매노인을 돌봐야 한다. ($Z=-2.13$)', Q14 '치매 돌봄이 힘들어도 겉으로 내색하지 않고 혼자 참는 편이다($Z=-2.12$)', Q5 '나는 치매노인과 관련된 문제가 발생하면 나 자신을 먼저 탓한다($Z=-2.01$)' 등으로 나타났다(Table 4).

제 2유형이 타 유형에 비해 높게 동의한 진술문으로는 Q16 '나는 치매노인과 관련된 일을 잠시 잊고 아무 생각도 하지 않기 위해 다른 일이나 취미, 스포츠 활동에 몰두한다($Z \text{ diff}=2.11$)', Q8 '나는 치매노인에게 지나치게 얹매이지 않고 나 자신의 삶이 우선할 수 있도록 노력한다($Z \text{ diff}=2.10$)', Q42 '치매노인 돌봄 스트레스로 힘들 때 가족이나 친구와 함께 이야기로 마음을 푼다($Z \text{ diff}=1.75$)' 순이었다.

제 2유형에서 가장 높은 인자 가중치 2.40를 나타낸 대상자 20명은 후속 질문을 통해 "할머니를 돌보면서 힘들 때 스스로 휴식과 여유를 가지려고 노력한다. 돌봄 과정에서 나와 할머니의 상태를 함께 고려하면서 무리하지 않고 가능한 범위 내에서 돌봄을 제공하려 노력한다. 힘든 상황에서도 균형을 유지하고, 돌봄과 나 자신의 생활을 조화롭게 관리하려고 한다."라고 진술하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 2유형에 속하는 대상자들은 치매노인 돌봄 과정에서 전문기관의 도움을 활용하고 자신이 감당할 수 있는 범위 내에서 돌봄 스트레스에 대처하려는 경향을 보였다. 또한 치매노인에게 지나치게 얹매이기보다는 자신

의 삶과 돌봄 사이의 균형을 유지하려고 하였으며, 취미활동이나 주변 사람들과의 대화를 통해 돌봄 상황을 유연하게 관리하는 모습을 보였다. 이들은 돌봄을 지나친 희생이나 운명으로 받아들이기보다는 현실적인 기준 속에서 지속 가능한 방식으로 대처하는 특성을 나타내어 '현실적 타협형'으로 명명하였다.

3) 제 3유형: 소극적 기대형

제 3유형에 속한 대상자는 총 11명으로 남자 5명, 여자 6명으로 평균 나이는 69.8세이며, 학력은 초졸 3명, 중졸 4명, 고졸 2명, 대졸 2명이었고, 직업은 1명만 있었고 나머지 10명 모두는 직업이 없었다. 치매노인과의 관계는 배우자 7명, 자매 1명, 자부 1명, 아들 1명, 딸 1명으로 나타났고, 치매노인의 성별은 남성 4명, 여성 7명으로 여성노인이 많았다. 장기요양등급은 3등급 5명, 4등급 6명이었고, 치매 진단 후 돌봄기간은 평균 3년이었고, 1일 돌봄 제공 시간은 평균 6.4시간이었다(Table 3).

제 3유형이 강하게 긍정적으로 동의한 진술문은 Q44 '나는 굳이 말하지 않아도 가족이나 가까운 사람들이 내 상황을 알아주길 바란다($Z=1.46$)', Q40 '나는 치매노인과의 갈등이 심해지면 감정을 잘 다스리지 못하고 여유를 잃는 편이다($Z=1.40$)' 등으로 나타났다(Table 4).

반면 제 3유형이 강하게 부정적으로 비동의한 진술문은 Q10 '나는 스스로 치매 돌봄 스트레스를 해결할 수 있는 능력을 가지고 있다고 생각한다($Z=-2.50$)', Q6 '나는 치매노인을 위해 희생하며 최대한 끝까지 돌보려 한다($Z=-1.63$)', Q42 '치매노인 돌봄 스트레스로 힘들 때 가족이나 친구와 함께 이야기로 마음을 푼다($Z=-1.62$)', Q8 '나는 치매노인에게 지나치게 엄매이지 않고 나 자신의 삶을 우선할 수 있도록 노력한다($Z=-1.53$)', Q16 '나는 치매노인과 관련된 일을 잠시 잊고 아무 생각도 하지 않기 위해 다른 일이나 취미, 스포츠 활동에 몰두한다($Z=-1.27$)' 등으로 나타났다(Table 4).

제 3유형이 타 유형에 비해 높게 동의한 진술문으로는 Q14 '치매 돌봄이 힘들어도 겉으로 내색하지 않고 혼자 참는 편이다($Z \text{ diff}=2.38$)', Q17 '나는 치매노인을 돌보는 일을 내 운명 또는 팔자라고 받아들이고 체념하고 지낸다($Z \text{ diff}=2.25$)', Q13 '치매노인을 제대로 돌보고 있는지 확신이 없어 혼란스러울 때가 많다($Z \text{ diff}=2.04$)' 순이었다.

제 3유형에서 높은 인자 가중치 1.52를 나타낸 대상자 36명은 후속 질문을 통해 "치매노인을 돌보는 일이 쉽지 않다 보니 내가 제대로 돌보고 있는 것인지 스스로도 헷갈리고 혼란스러울 때가 많다. 시간이 지날수록 지금의 돌봄 방식이 맞는 것인

지 고민이 생기지만 그렇다고 시설이나 병원으로 모시는 문제를 쉽게 결정하기도 어렵다. 나 또한 나이가 있다 보니 새로운 방법을 찾아보거나 여러 가지를 시도해 보는 것도 자신이 없다. 힘든 상황을 먼저 이야기하며 도움을 구하는 편은 아니어서 그냥 혼자 감당하는 경우가 많지만, 가끔은 주변에서 내 상황을 자연스럽게 헤아려 주면 마음이라도 조금은 편해질 것 같다는 생각이 든다."라고 진술하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 3유형에 속하는 대상자들은 치매노인을 돌보는 과정에서 자신의 돌봄이 적절한지에 대한 혼란과 불확실성을 자주 경험하는 특성을 보였다. 또한 돌봄 스트레스를 주변에 적극적으로 표현하거나 도움을 구하기보다는 혼자 감당하려는 경향이 있으며, 스스로 상황을 해결할 수 있다는 확신도 낮은 편이었다. 한편 주변 사람들이 자신의 상황을 알아주거나 배려해 주기를 은연중에 기대하는 모습을 보였다. 이러한 특성을 바탕으로 이 유형을 '소극적 기대형'으로 명명하였다.

4) 제 4유형: 부정적 체념형

제 4유형에 속한 대상자는 총 5명으로 모두 여성이었고 평균 나이는 66.2세이며, 학력은 초졸 2명, 중졸 2명, 대졸 1명이었고, 직업은 4명이 없고, 1명만 직업이 있었다. 치매노인과의 관계는 자부 2명, 배우자 3명으로 나타났고, 치매노인의 성별은 남성 2명, 여성 3명으로 나타났다. 장기요양등급은 3등급 3명, 4등급 2명이었고, 치매 진단 후 돌봄기간은 평균 3년이었고, 1일 돌봄 제공 시간은 평균 5.8시간이었다(Table 3).

제 4유형이 강하게 긍정적으로 동의한 진술문은 Q23 '치매노인을 돌보느라 나만의 삶이 사라진 것 같아 억울할 때가 있다($Z=1.55$)', Q40 '나는 치매노인과의 갈등이 심해지면 감정을 잘 다스리지 못하고 여유를 잃는 편이다($Z=1.33$)', Q20 '나에게만 이런 치매 돌봄 상황이 주어진 것 같아 현실을 받아들이기 어렵다($Z=1.26$)' 등으로 나타났다(Table 4).

반면 제 4유형이 강하게 부정적으로 비동의한 진술문은 Q6 '나는 치매노인을 위해 희생하며 최대한 끝까지 돌보려 한다($Z=-2.03$)', Q7 '다른 가족이 나만큼 치매노인을 잘 이해하고 돌볼 수 없다고 생각해서 나 혼자서 치매노인을 돌봐야 한다($Z=-1.44$)', Q30 '나는 치매노인이 일상생활에서 스스로 할 수 있는 일은 가능한 한 직접 하도록 격려한다($Z=-1.39$)', Q36 '나는 치매노인의 입장에서 행동과 마음을 이해하고 받아들이려고 노력한다($Z=-1.36$)' 등으로 나타났다(Table 4).

제 4유형이 타 유형에 비해 높게 동의한 진술문으로는 Q12 '나는 주변 사람들의 시선이나 사회적 기대 때문에 치매노인을

Table 4. Q Statements and Z-Scores according to Types

(N=40)

No	Q statements	Z-score			
		Type I	Type II	Type III	Type IV
1	I try not to become depressed or angry when the behavioral and psychological symptoms of dementia worsen.	1.34	1.24	0.98	-0.73
2	I try to calmly accept the situation even when unpredictable situations arise while caring for an older adult with dementia.	1.26	-0.15	-0.22	-0.94
3	I try to view caring for the person with dementia as an opportunity to repay the love and kindness I received in the past.	0.71	-0.44	-0.67	-1.30
4	I believe that caring for a person with dementia is a natural duty as a family member.	1.77	0.26	1.69	-0.32
5	I tend to blame myself first when problems related to a person with dementia occur.	-0.21	-2.01	0.37	-0.93
6	I am committed to sacrificing for and caring for the person with dementia for as long as possible.	0.05	-2.21	-1.63	-2.03
7	I feel responsible for caring for the person with dementia because no other family member can care for them as well as I can.	0.77	-2.13	-0.51	-1.44
8	I try not to become overly absorbed in caring for a person with dementia and try to prioritize my own life.	-0.35	1.57	-1.53	0.29
9	I release the expectation of caring for a person with dementia perfectly and focus on realistic care.	0.71	1.23	1.21	0.39
10	When stress arises in caring for a person with dementia, I try to find ways to handle it myself.	0.18	0.14	-2.50	-0.81
11	I try my best to care for the person with dementia so that I will not have regrets later.	0.39	-0.56	-0.06	-0.88
12	I care for a person with dementia because of other people's expectations and social perceptions.	-1.65	-0.05	-1.17	2.05
13	I often feel confused about whether I am caring for the person with dementia properly.	-0.69	-0.14	1.70	-0.20
14	I endure the difficulties of caring for a person with dementia without showing my feelings.	-0.19	-2.12	1.38	-0.69
15	I feel that a person with dementia who lives without worry is, in some ways, better off than I am.	-1.39	-1.23	0.11	1.36
16	I immerse myself in other activities, hobbies, or sports to temporarily forget about tasks related to caring for a person with dementia and clear my mind.	-0.36	1.51	-1.27	-0.13
17	I see caring for a person with dementia as my fate and tend to resign myself to it.	-0.61	-1.54	1.62	0.25
18	I hope for a miracle in which the person with dementia's condition is completely cured.	0.02	-0.39	0.37	-0.06
19	I feel grateful that the person with dementia is still by my side.	1.67	-0.38	0.83	-1.14
20	I find it difficult to accept the reality of caring for a person with dementia, feeling as if this hardship has been given only to me.	-1.51	-1.16	-0.60	1.26
21	I feel frustrated because, no matter how diligently I care for the person with dementia, their condition does not seem to improve.	-0.14	0.57	0.44	0.92
22	I tend to give up easily when trying to solve problems related to caring for a person with dementia.	-1.82	-0.88	-0.39	1.02
23	Sometimes I feel resentful because I feel as if I have lost my own life while caring for a person with dementia.	-1.49	-0.40	0.08	1.55
24	I worry that my family might blame me if the person with dementia's condition worsens.	-0.73	0.20	-0.39	1.04
25	Sometimes living with a person with dementia feels so difficult that I want to escape from the situation.	-1.48	-0.77	-0.93	1.49

Table 4. Q Statements and Z-Scores according to Types (Continued)

(N=40)

No	Q statements	Z-score			
		Type I	Type II	Type III	Type IV
26	Caring for the person with dementia makes it difficult for me to concentrate on work and social life.	-0.37	0.53	-0.72	-0.07
27	The lack of support makes caring for the person with dementia alone feel even more overwhelming.	-0.32	-0.11	0.67	1.07
28	I get angry when I think about the repetitive and endless nature of caring for a person with dementia.	-1.56	-0.46	-0.88	1.48
29	I feel guilty toward the person with dementia and find it difficult to make decisions due to a lack of trust in institutional care.	0.68	-0.89	0.78	-0.74
30	I encourage the elderly person with dementia to perform daily activities independently whenever possible.	0.87	1.00	-0.24	-1.39
31	I try to talk more often with the person with dementia to help them remember daily activities.	1.44	0.21	-1.11	-0.79
32	I try to slowly implement healthy foods, lifestyle habits, and exercises with the person with dementia.	0.91	0.36	-0.34	-0.97
33	I behave and speak to the person with dementia in a gentle and warm manner.	0.58	0.45	-1.01	-1.12
34	When caring for a person with dementia, I set my own limits and provide care at a level that does not overwhelm me.	-1.13	1.58	0.16	1.21
35	Before deciding on solutions for the person with dementia's problems, I consider all factors that could positively influence them.	1.08	0.50	0.04	-0.82
36	I try to understand and accept the behaviors and feelings of the elderly person with dementia from their perspective.	2.08	0.97	0.11	-1.36
37	Caring for the person with dementia allows me to reflect on my own life.	0.75	-0.48	0.23	-0.71
38	I feel frustrated and sad when I see the person with dementia losing their memory.	0.62	0.06	-0.29	-0.12
39	Sometimes I fail to recognize dementia as a disease, and I feel guilty when negative emotions arise.	-0.73	0.14	-0.01	-0.84
40	I tend to lose emotional control and composure when conflicts with the person with dementia intensify.	-0.59	0.37	1.40	1.33
41	When I feel unrecognized by my family or when my relationship with them worsens, I tend to care for a person with dementia more passively.	-1.53	0.59	-0.19	1.21
42	I cope with the stress of caring for a person with dementia by sharing my thoughts and feelings with family or friends.	-0.33	1.21	-1.62	0.34
43	Overcoming the misconceptions and prejudices of others about dementia is as challenging as caregiving itself.	-0.59	-0.05	0.10	0.62
44	I hope my family or close others understand my situation even if I do not say it.	-0.32	0.66	1.46	0.62
45	I seek professional support, such as treatment and counseling, from community-based dementia services or hospitals.	1.24	2.03	1.53	0.24
46	Even if expert-recommended strategies for the person with dementia do not fit my style, I try to follow them as much as possible.	0.45	0.07	1.17	-0.07
47	I meet with others who share similar caregiving experiences to share and support each other.	0.27	0.10	-1.10	-0.07
48	Having financial resources makes caregiving for the person with dementia easier and provides reassurance.	0.25	1.01	0.95	0.94

돌본다(Z diff=3.01)', Q25 '치매노인과 함께하는 삶이 너무 힘들어 가끔은 이 상황에서 벗어나고 싶다(Z diff=2.55)', Q28 '나는 반복되고 끝이 보이지 않는 치매노인 돌봄 상황을 생각하면 화가 나는 편이다(Z diff=2.45)' 순이었다.

제 4유형에서 두 번째로 높은 인자 가중치 1.89를 나타낸 대상자 3명은 후속 질문을 통해 "시어머니를 우리 집에서 모시게 되었지만 형편상 다른 선택이 쉽지 않았다. 주변에 이야기해도 큰 도움이 되지 않을 것 같아 힘든 상황을 주로 혼자 감당하는 편이다. 일을 하면서 집과 돌봄을 반복하다 보니 생활이 점점 지치고 우울해질 때도 많다. 다른 사람들처럼 자유롭게 지내지 못한다는 생각이 들 때면 답답함과 분노가 생기기도 한다. 그래도 뚜렷한 방법을 찾기 어려워 그냥 참고 버티면서 지내고 있는 것 같다."라고 진술하였다.

이러한 자료를 종합해 볼 때, 제 4유형에 속하는 대상자들은 치매노인 돌봄 스트레스 대처를 주변의 시선이나 사회적 기대 속에서 어쩔 수 없이 감당해야 하는 상황으로 인식하는 경향을 보였다. 또한 반복되고 끝이 보이지 않는 돌봄 과정 속에서 스트레스, 억울함, 분노, 피로감 등의 부정적인 정서를 경험하며 현재의 상황에서 벗어나고 싶다는 생각을 가지고 있었다. 그러나 적극적인 해결 방법을 찾기보다는 뚜렷한 대처 전략 없이 참고 버티며 돌봄을 지속하는 모습이 나타났다. 이에 본 유형을 '부정적 체념형'으로 명명하였다.

는 의

본 연구에서 재가 치매노인 가족 돌봄제공자의 돌봄 스트레스 대처에 대한 유형은 '현신적 수용형', '현실적 타협형', '소극적 기대형', '부정적 체념형'으로 분류되었다. 각 유형은 서로 구분되는 특성이 있으며 유형별로 요구되는 접근법이나 중재의 방향이 다를 것으로 생각된다. 재가 치매노인 가족이 경험하는 돌봄 스트레스에 대한 대처에 관한 인식을 유형별로 구분하고 그 특성을 탐색하는 것은 재가 치매노인 가족돌봄제공자를 지원하기 위한 간호중재 개발과 지역사회 돌봄지원 정책 마련을 위한 방향성을 제시해 줄 수 있다.

제 1유형은 '현신적 수용형'으로 전체 대상자의 25.0%를 차지하였다. 이 유형은 치매 돌봄 상황에서 발생하는 스트레스를 회피하거나 부정하기보다 이를 수용하고, 가족 역할로 의미를 부여하며 수용적으로 대처하는 특징을 보였다. 특히 돌봄 부담을 개인적 스트레스보다는 가족으로서의 책임으로 해석하고, 대상자의 입장을 고려한 공감적 이해를 기반으로 정서적으로 조절하는 경향이 나타났다. 치매노인 돌봄제공자는 변화된 상

황을 수용하는 과정에서 다양한 어려움을 경험하지만 동시에 개인적 성장, 관계의 강화, 삶의 의미 발견 및 정서적 회복력 향상과 같은 긍정적인 경험을 할 수 있는 것으로 보고되었다(Indarwati et al., 2026). 이러한 선행연구결과는 본 연구에서 나타난 현신적 수용형의 특성을 지지하는 근거로 볼 수 있다. 또한 수용전념치료(Acceptance and commitment therapy)를 적용한 연구들을 메타합성한 연구(Liu et al., 2026)에서도 치매 노인 가족 돌봄제공자의 긍정적인 인지 변화와 행동 역량 향상, 부정적 정서 감소 등 긍정적인 변화가 보고되어 돌봄 스트레스 상황을 그 자체로 수용하고 적응하려는 현신적 수용형 대처 특성과 맥락을 같이 하는 결과로 볼 수 있다. 더불어 돌봄 제공자의 공감적 이해가 심리적 경험과 관련되며, 특히 인지적 공감과 긍정적 정서 공감이 우울, 불안, 스트레스와 같은 심리적 고통을 낮추는 보호요인으로 작용할 수 있다는 연구결과(Mei et al., 2025)는 본 유형의 정서 조절적 특성을 보완적으로 설명되는 결과로 해석할 수 있다.

한편, '현신적 수용형'은 돌봄 스트레스를 개인적으로 감내하려는 경향이 강하여 가족이나 외부 자원의 도움을 상대적으로 덜 활용하는 특징을 보였다. 특히 제 1유형에서 '나는 치매노인을 위해 희생하며 최대한 끝까지 돌보려 한다'에 대한 높은 동의는 돌봄 스트레스 대처를 개인의 책임과 헌신으로 수용하는 인식을 반영한다 볼 수 있다. 이러한 태도는 돌봄 상황을 지속적으로 유지하게 하는 대처의 긍정적 측면이 있는 반면, 장기적으로는 돌봄부담감, 신체적·정서적 돌봄 스트레스 및 소진 위험을 높일 가능성이 높다(Kim & Park, 2019; Mao et al., 2025; Ryu et al., 2018). 이에 따라 돌봄제공자의 건강 유지를 위해 자기돌봄(self-care)의 실천과 더불어 가족 간 돌봄 분담 및 지역사회 자원 활용을 통한 지원체계 구축이 요구된다. Kwon과 Hong (2021)의 연구에서도 자기돌봄은 인지적·행동적 차원 모두에서 돌봄 스트레스와 소진을 완화하는데 효과적인 대처 자원으로 보고되었다. 또한 상기유형은 가족 중심 가치와 책임을 중시하는 한국의 문화적 맥락과 관련된 것으로 해석될 수 있다. 한국 사회에서는 노인 돌봄을 가족의 의무로 인식하는 경향이 강하며(Ryu, 2007), 이는 돌봄을 수용하고 지속하려는 정서적 대처로 이어질 가능성이 있다. 반면, 북미 및 유럽 문화권에서는 독립적 개인의 자율성을 중시하는 문화적 가치에 따라 가족 구성원을 개인의 도덕적 의무로 강하게 내면화하기보다는 개인과 가족의 삶의 영역을 상대적으로 분리하는 경향이 나타난다(Markus & Kitayama, 1991). 이러한 문화적 차이는 돌봄 스트레스에 대처하는 방식의 차이를 형성하는 중요한 배경 요인으로 작용할 수 있다.

두 번째 대처유형인 ‘현실적 타협형’은 전체 대상자 중 35.0%로 가장 많은 비율을 차지하였다. 이 유형은 돌봄 상황에서 자신을 중심으로 돌봄 스트레스를 조절하며 여가활동과 신체활동, 대인관계를 활용해 정서적 균형을 유지하려는 대처 특징을 보였다. 또한 손녀, 사위, 자부 등 비교적 심리적 거리를 유지할 수 있는 관계가 많다는 점에서, 돌봄 책임을 절대적 의무로 내면화하기보다 일정한 거리 속에서 대처하는 경향이 나타났다(Ryu et al., 2018). 이러한 특성은 돌봄 상황에서 자기돌봄과 사회적 지지 자원을 적극적으로 활용하는 적응적 대처 전략으로 해석될 수 있다. 선행연구에서도 신체활동 참여는 돌봄 부담과 우울을 감소시키고, 통제감과 숙련감을 향상시키는 긍정적인 대처 효과가 있는 것으로 보고된 바 있다(Hives et al., 2021). 또한 이 유형은 사회적 지지 활용 측면에서도 강점을 보였다. 치매 관련 전문적 도움을 구하거나 가족·친구와의 소통을 통해 스트레스를 해소하는 사회적 지지 기반의 대처 전략은 돌봄부담감을 감소시키고 치매 돌봄행위의 효율성을 향상시키는 것으로 보고된 바 있다(Oh, Lee, & Kim, 2020). 따라서 현실적 타협형은 개인의 자기관리와 외부 자원을 균형 있게 활용하는 비교적 효과적인 대처 유형으로 볼 수 있다. 다만 이 유형은 개인의 기준에 따라 돌봄 수준을 조절하는 경향이 있어, 실제 돌봄의 질과 적절성에 대한 객관적 평가가 필요할 수 있다. 이에 따라 돌봄 제공자의 주관적 인식뿐만 아니라 돌봄행위에 대한 긍정적·중립적·부정적 평가를 포함한 다면적 돌봄 평가 접근이 요구된다. 한편, 이 유형의 평균 연령은 48.1세로 제1유형(59.5세), 제3유형(69.8세), 제4유형(66.2세)에 비해 가장 낮았다. 이는 비교적 젊은 연령층에 속한다는 점에서 디지털 기반 정보 활용과 접근성이 높을 가능성을 시사한다. 실제로 치매 환자 가족 돌봄자를 대상으로 한 연구에서는 연령이 낮을수록 인터넷을 활용한 치매 관련 정보 탐색과 서비스 이용이 활발한 것으로 보고된 바 있다(Efthymiou, Papastavrou, Middleton, Markatou, & Sakka, 2020). 따라서 이 유형은 온라인 기반 치매 교육 및 중재 프로그램 적용에 상대적으로 유리한 집단으로 고려될 수 있으며, 디지털 매체를 통한 정보 접근과 학습을 기반으로 돌봄 관련 지식과 대처 전략을 습득할 수 있을 것이다.

세 번째 대처유형은 ‘소극적 기대형’으로 전체 대상자의 27.5%를 차지하였다. 이 유형은 치매노인과의 관계를 유지하고자 하는 의지는 있으나 돌봄 스트레스 상황에 적극적으로 대처하기 보다는 인내하거나 회피하는 방식으로 대처하는 특징을 보였다. 또한 치매 관련 전문기관의 도움을 고려하면서도 시설 입소와 같은 주요 돌봄 의사결정을 명확하게 내리지 못하는 경향이 나타났다. 이러한 특성은 치매 가족 돌봄제공자가 돌봄

과정에서 헌신, 분노, 상실감, 불확실성 등 다양한 감정을 동시에 경험하며 특히 죄책감과 양가감정이 돌봄 경험의 중요한 정서적 요인으로 작용한다는 선행연구(Caputo, 2021)와 유사한 맥락으로 이해할 수 있다. 즉, 돌봄에 대한 책임감과 부담감에서 벗어나고자 하는 욕구가 공존하는 양가감정이 적극적인 문제 해결 중심의 대처보다는 인내와 회피와 같은 소극적 대처로 이어진 것으로 해석된다. 또한 이 유형은 치매노인의 배우자인 비율이 높고 연령 또한 다른 유형에 비해 높은 특성을 보였다. 고령의 배우자 돌봄제공자는 신체적·정서적 자원이 제한될 가능성이 있어 돌봄 스트레스 상황에서 적극적인 문제 해결 전략보다는 상황을 견디거나 갈등을 최소화하려는 방식으로 대처할 가능성이 있다. 실제로 치매노인 가족 돌봄제공자의 건강상태는 부양부담감과 밀접하게 관련되는 요인으로 보고되고 있으며(Kim & Park, 2019), 이러한 건강상의 제한은 돌봄 상황에서 활용 가능한 자원을 감소시켜 적극적인 문제 해결을 어렵게 하고, 결과적으로 관계 유지와 갈등 회피 중심의 소극적 대처 양상으로 이어질 수 있음을 시사하므로 구체적인 대처 전략과 의사결정 지원이 요구된다.

한편 이 유형은 돌봄 상황에 대한 확신이 부족하고 대처 방향의 혼란을 보였으며 치매 관련 교육 경험이 부족한 특성이 나타났다. 이는 치매 돌봄에 대한 정보와 대처기술의 부족이 적극적인 문제 해결을 어렵게 하고 인내와 회피 중심의 대처로 이어질 수 있음을 시사한다. 또한 자신의 어려움을 적극적으로 표현하기보다 타인이 알아주기를 기대하는 경향과 낮은 돌봄 자신감은 돌봄 자기효능감 향상의 필요성을 보여준다. 돌봄 자기효능감은 돌봄 부담을 감소시키고 돌봄행위를 향상시키는 긍정적 요인으로 보고되고 있다(Oh et al., 2020). 이러한 특성을 고려할 때, 소극적 기대형은 양가감정과 제한된 자원, 낮은 자기효능감으로 인해 적극적인 문제 해결보다는 인내와 회피 중심의 대처 전략을 보이는 유형으로 이해할 수 있다. 따라서 이들을 위한 중재에서는 치매 돌봄에 대한 구체적인 정보와 지침, 실질적인 대처기술을 제공하고, 돌봄 자기효능감을 향상시킬 수 있는 교육 및 지지 전략이 포함될 필요가 있다.

네 번째 대처유형인 ‘부정적 체념형’은 전체 대상자의 12.5%를 차지하며, 치매 돌봄 상황에서 스트레스를 경험하면서도 부정적 감정 중심으로만 대응하고 적절한 대처 방법을 알지 못하는 특징을 보인다. 대상자는 자신의 돌봄 책임과 사회적 기대 사이에서 갈등하며, 체념과 우울, 불안, 무력감 등 부정적 정서를 강하게 경험하고, 이를 개인적인 시련으로 인식하는 경향이 있다. 재가 치매노인 가족 돌봄제공자의 약 51.5%가 경증 이상의 우울 증세와 중증 불안 증상을 경험하는 것으로 보고된 점

(Kim et al., 2018; Manzini & Vale, 2020)은 이러한 유형에서 나타나는 높은 심리적 부담을 뒷받침한다. 또한 지속적인 돌봄으로 인한 신체적·정신적 피로, 가족 갈등 및 사회적 고립의 누적과 미래에 대한 부정적 기대는 자살과 같은 극단적 사고로 이어질 수 있는 것으로 보고되고 있다(Choi, 2024). 이는 부정적 체념형에서 나타난 높은 심리적 부담과 정서적 소진을 설명하는 근거로 볼 수 있다. 이러한 특성은 부정적 체념형의 본질적 특성과 맞닿아 있으며 돌봄 스트레스 대처의 한계를 반영한다. 따라서 이 유형에 대한 간호중재는 치매노인뿐 아니라 가족 돌봄제공자의 정서적 안정과 심리적 건강을 우선적으로 고려하는 접근이 필요하다. 대상자가 자신의 부정적 정서를 인식하고 표현할 수 있도록 심리검사와 상담, 정서적 지지를 제공하고(Ryu et al., 2018), 우울과 불안 등 심리적 부담을 완화할 수 있는 개입이 이루어져야 할 것이다. 동시에 치매 관련 정보와 돌봄 스트레스 대처 전략을 교육하여 대상자가 돌봄 상황을 이해하고 체계적으로 대처할 수 있는 능력을 갖추도록 지원하는 것이 중요하다. 또한, 사회적 기대와 책임감으로 재가 돌봄을 지속하는 경우, 무리한 돌봄으로 인해 가족 갈등, 고립, 심리적 부담이 심화될 수 있으므로(Kim & Park, 2019; Ryu et al., 2018) 필요한 경우 공식적 돌봄 지원이나 노인장기요양시설 이용을 안내하고, 시설 입소 과정에서 충분한 합의와 정확한 정보 제공을 통해 부정적 인식을 완화하는 것이 요구된다. 이러한 중재를 통합적으로 적용함으로써 대상자가 부정적 정서를 조절하고, 돌봄 스트레스 상황에 보다 안정적으로 대처할 수 있도록 지원하는 것이 중요하다.

본 연구는 Q방법론을 통해 재가 치매노인 가족의 돌봄 스트레스 대처 유형을 4가지로 제시하였으며, 각 유형 내에서도 복합적인 대처 양상이 나타났다. 이러한 결과는 재가 치매노인 가족 돌봄제공자의 돌봄 스트레스 대처가 단일한 방식으로 설명되기보다 개인의 가치관, 돌봄 역할 인식, 활용 가능한 자원 및 돌봄 환경에 따라 다양하게 나타날 수 있음을 보여준다. 또한 스트레스 상황에서 문제 중심적 대처와 정서 중심적 대처가 단독으로 작동하지 않고 여러 방식이 함께 사용됨을 보여주며, 대처 효과를 이분법적으로 평가하는 사고에서 벗어날 필요를 시사한다. 따라서 본 연구의 결과를 해석할 때, 특정 유형을 긍정적 또는 부정적으로 단정하기보다, 개인적·사회적·환경적 특성을 고려하여 각 유형의 맥락적 의미와 특수성을 이해하는 것이 중요하다. 이는 치매노인 가족 돌봄제공자의 대처가 개인의 경험과 자원, 돌봄 환경에 따라 다양하게 나타날 수 있다는 선행연구결과(Ryu et al., 2018)와도 맥락을 같이한다. 또한 이러한 대처 양상은 한국 사회의 가족 중심적 가치와 돌봄에 대한

책임 인식과 같은 문화적 맥락 속에서 형성되고 작동할 수 있다는 점을 함께 고려할 필요가 있다. 이에 간호 전문인력은 이를 바탕으로 재가 치매노인 가족에게 다양한 대처방식을 포괄적으로 평가하고 문화적 맥락을 반영한 맞춤형 중재를 제공해야 한다. 나아가 노인요양시설 입소와 같은 의사결정 과정에서 발생할 수 있는 갈등 상황에 대해 가족 간 충분한 의사소통을 촉진하고 의사결정을 지원함으로써, 대처방향을 조율할 수 있도록 적극적으로 개입할 필요가 있다.

결론

본 연구에서 재가 치매노인 가족 돌봄제공자의 돌봄 스트레스 대처 유형을 Q 방법론으로 탐색한 결과, ‘현신적 수용형’, ‘현실적 타협형’, ‘소극적 기대형’, ‘부정적 체념형’의 4개의 유형으로 분류하였다. 본 연구결과는 각 유형별 특성을 이해하고, 치매노인과 가족의 심리적·정서적 안정을 지원하며, 효과적인 돌봄 스트레스 대처와 간호중재 전략 개발에 유용하게 활용될 수 있을 것으로 생각된다. 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구에서 확인된 4가지 돌봄 스트레스 대처유형에 따라 재가 치매노인 가족 돌봄제공자의 특성을 체계적으로 규명하는 연구가 필요하다. 둘째, 각 대처 유형과 돌봄 부담, 우울·불안 수준, 가족 갈등, 사회적 지지 등 다양한 변수와의 관련성을 탐색하는 연구가 필요하다. 셋째, 본 연구결과를 바탕으로 대처유형별 맞춤형 간호중재 프로그램을 개발하고, 그 효과를 검증하는 연구를 제언한다. 이때 현신적 수용형과 같이 문화적 특성이 반영된 유형에 대해서는 문화적 맥락을 고려한 중재 전략을 포함할 필요가 있다. 넷째, 재가 치매노인 가족 돌봄제공자의 돌봄 스트레스 대처 유형이 시간의 경과에 따라 어떻게 변화하는지를 규명하기 위한 종단적 연구를 수행할 것을 제언한다. 특히 돌봄 기간, 치매 증상의 진행 정도, 가족 구조 및 사회적 지지체계의 변화 등에 따라 대처 유형이 변화할 가능성이 있으므로, 이에 대한 장기적이고 체계적인 추적 연구가 필요하다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflicts of interest.

ORCID

Oh, Young Ju
Kim, Hee Sun

<https://orcid.org/0000-0002-0155-983X>
<https://orcid.org/0000-0002-7698-8794>

REFERENCES

- Abdelhalim, D. S., Ahmed, M. M., Hussein, H. A., Khalaf, O. O., & Sarhan, M. D. (2024). Burden of care, depression, and anxiety among family caregivers of people with dementia. *Journal of Primary Care & Community Health*, 15. <https://doi.org/10.1177/21501319241288029>
- Akhtar-Danesh, N., Baumann, A., & Cordingley, L. (2008). Q-methodology in nursing research: a promising method for the study of subjectivity. *Western Journal of Nursing Research*, 30(6), 759-773. <https://doi.org/10.1177/0193945907312979>
- Barakat, Z., Sacre, H., El Khatib, S., Abou Abbas, L., Barakat, M., Salameh, P., et al. (2026). Coping strategies among family caregivers of community-dwelling older adults in Lebanon amid the economic crisis. *PLoS One*, 21(1), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0340972>
- Caputo, A. (2021). The emotional experience of caregiving in dementia: Feelings of guilt and ambivalence underlying narratives of family caregivers. *Dementia*, 20(7), 2248-2260. <https://doi.org/10.1177/1471301221989604>
- Choi, J. W. (2024). A study on the effect of dementia caregiver's care burden to their suicidal ideation: moderating effect of family support. *Journal of Public Policy Studies*, 41(3), 369-395. <https://doi.org/10.33471/ILA.41.3.14>
- Duodu, P. A., Okyere, J., Simkhada, B., Akrong, R., Barker, C., Gillibrand, W., et al. (2024). Exploration of family caregivers' experiences on coping in dementia care in Ghana: a phenomenological study. *BMC Psychology*, 12(1), 361. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01862-y>
- Efthymiou, A., Papastavrou, E., Middleton, N., Markatou, A., & Sakka, P. (2020). How caregivers of people with dementia search for dementia-specific information on the internet: survey study. *JMIR Aging*, 3(1), e15480. <https://doi.org/10.2196/15480>
- Halevi Hochwald, I., Arieli, D., Radomyslsky, Z., Danon, Y., & Nissanholtz-Gannot, R. (2022). Emotion work and feeling rules: coping strategies of family caregivers of people with end stage dementia in Israel—a qualitative study. *Dementia*, 21(4), 1154-1172. <https://doi.org/10.1177/14713012211069732>
- Hives, B. A., Buckler, E. J., Weiss, J., Schilf, S., Johansen, K. L., Epel, E. S., et al. (2021). The effects of aerobic exercise on psychological functioning in family caregivers: Secondary analyses of a randomized controlled trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 55(1), 65-76. <https://doi.org/10.1093/abm/kaa031>
- Indarwati, R., Aditama, E. P., Dewi, L. C., Haryanto, J., Amelia, V., & Astuti, T. P. (2026). Positive aspects of dementia caregiving: caregivers' lived experiences. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 10(2), 166-178. <https://doi.org/10.20956/icon.v10i2.44214>
- Kim, E. K., & Park, H. O. (2019). 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*, 31(4), 351-364. <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.4.351>
- Kim, H. K. (2008). *Q methodology: philosophy, theories, analysis, and application*. Seoul: Communication Books.
- Kim, J. Y., Ryu, W. J., & Choi, Y. H. (2018). The effect of caregiver burden on depression of dementia family caregivers: The moderating role of perceived public support. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 73(2), 171-191. <https://doi.org/10.21194/kjgsw.73.2.201806.171>
- Kim, T. Y., & Jeon, H. S. (2018). The effect of mindfulness and family support on the stress-coping behavior of the primary care-givers for the elderly with dementia. *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, 8(5), 629-637. <https://doi.org/10.35873/ajmahs.2018.8.5.060>
- Kwon, J. H., & Hong, G.-R. S. (2021). Influence of self-care on burnout in primary family caregiver of person with dementia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 51(2), 217-231. <https://doi.org/10.4040/jkan.20274>
- Lazarus, R. S. (2000). Toward better research on stress and coping. *American Psychologist*, 55(6), 665-673. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.6.665>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *The Handbook of Behavioral Medicine*. New York: Guilford Press.
- Li, Y., Ying, J., Zhang, X., Li, H., Ma, D., Zhao, Y., et al. (2021). Coping strategies mediate the association between family functioning and posttraumatic growth in family caregivers of people with dementia. *Aging & Mental Health*, 25(9), 1684-1691. <https://doi.org/10.1080/13607863.2020.1786800>
- Liu, X., Bian, J., Mitani, S., Doorenbos, A. Z., Yoshinaga, N., & Fukahori, H. (2026). Experiences of informal caregivers of people with dementia with acceptance and commitment therapy: a meta-synthesis of qualitative research. *Aging & Mental Health*, 30(2), 287-299. <https://doi.org/10.1080/13607863.2025.2568160>
- Manzini, C. S. S., & Vale, F. A. C. do. (2020). Emotional disorders evidenced by family caregivers of older people with Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia*, 14(1), 56-61. <https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-010009>
- Mao, J., Yamakawa, M., Hu, X., Chikama, H., Swa, T., & Takeya, Y. (2025). Negative consequences of sleep deprivation experienced by informal caregivers of people with dementia on caregivers and care recipients: A scoping review. *International Journal of Nursing Practice*, 31(2) <https://doi.org/10.1111/ijn.70010>

- Markus, H. R., & Kitayama, S. (1991). Cultural variation in the self-concept. In J. Strauss & G. R. Goethals (Eds.), *The self: Interdisciplinary approaches* (pp. 18-48). New York, NY: Springer.
- Mei, J., He, Y., Li, J., Chen, F., Pan, S., Xu, Y., et al. (2025). Empathy and mental health distress in informal caregivers of dementia and stroke patients: a cross-sectional study. *Scientific Reports*, 15(1), 22202.
<https://doi.org/10.1038/s41598-025-07024-3>
- Ministry of Health and Welfare. (2025, March 12). *Announcement of the Results of the 2023 Dementia Epidemiology Survey and Status Survey*. Retrieved January 19, 2026, from https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&act=view&list_no=1484959&tag=&nPage=23
- National Institute of Dementia. (2025, July 31). *Korean dementia observatory 2024 (NMC-2025-0061-10)*. Retrieved January 19, 2026, from https://www.nid.or.kr/info/dataroom_view.aspx?bid=317
- Oh, Y. J., Lee, M. H., & Kim, H. S. (2020). Relationship between caring burden and caring behavior among family caregivers of elderly with dementia in community-dwelling: Mediating effects of caring self-efficacy and social support. *Korean Journal of Adult Nursing*, 32(2), 186-198.
<https://doi.org/10.7475/kjan.2020.32.2.186>
- Ryu, J. H. (2007). A study on the parent-child relation, familism, and hyo. *Korean Journal of Parent Education*, 4(2), 81-94.
- Ryu, Y. M., Yu, M., Oh, S. E., Lee, H. Y., & Kim, H. J. (2018). Shifting of centrality: qualitative meta synthetic approach on caring experience of family members of patients with dementia. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 48(5), 601-621.
<https://doi.org/10.4040/jkan.2018.48.5.601>
- World Health Organization. (2026, July 3). Dementia. Retrieved January 19, 2026, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Yuan, Q., Tan, T. H., Wang, P., Poremski, D., Abidin, E., Magadi, H., et al. (2024). A modified transactional model of stress and coping on depressive symptoms among informal caregivers of persons with dementia. *Scientific Reports*, 14(1), 25507.
<https://doi.org/10.1038/s41598-024-76339-4>