

## 장기요양시설 거주 치매 노인의 욕구: 대상자와 간호제공자의 관점을 중심으로

강현욱  
강원대학교 간호대학

### Needs of the elderly with dementia in long-term care facilities: from the perspectives of patients and caregivers

Hyunwook Kang  
College of Nursing, Kangwon National University

**요약** 본 연구의 목적은 장기요양시설에 거주하는 치매 노인의 욕구를 대상자와 간호제공자의 관점에서 각각 평가함으로써 치매 노인의 실제적인 욕구를 반영한 중재를 제공하기 위함이다. 본 연구에는 3개의 노인전문병원에서 총 145명의 치매 노인 과 62명의 간호사들이 참여하였다. 치매 노인의 충족된 욕구 및 미충족된 욕구는 Camberwell Assessment of Need for the Elderly(CANE) 도구를 이용하여 평가하였다. 치매 노인 대상자의 인지기능, 정신행동상태, 일상생활수행능력(ADL), 도구적 일상생활수행능력(IADL)을 측정하여 총 욕구의 개수와 상관관계를 파악하였고, 다중회귀분석 방법을 이용하여 욕구에 미치는 영향요인을 파악하였다. 연구결과, 치매 노인이 평가한 평균 욕구의 개수는 11.94개였으며, 평균 미충족 욕구의 개수는 2.91개였다. 반면 간호사들이 평가한 치매 노인의 평균 욕구의 개수는 14.71개였으며, 이중 미충족 욕구는 평균 1.94개였다. 가장 많은 수의 치매 노인들이 미충족 욕구로 인식한 영역은 낮 시간 활동 영역이었다(42.2%, n=61). 반면 간호사들의 경우 24.1%(n=14)만이 이 영역에 대한 욕구가 미충족 되었다고 평가하여 두 집단 사이에 차이가 있음을 나타내었다. 치매 노인의 총 욕구의 수에 유의하게 영향을 미치는 요인은 IADL과 ADL 수준이었다. 따라서 장기요양시설의 간호제공자들은 치매 노인의 충족 및 미충족 욕구 평가시 대상자의 관점을 반영하여 이를 바탕으로 간호의 우선순위를 설정해야 하며, 대상자들의 일상생활 수행에 충분한 도움을 주어야 하겠다. 향후 지역사회 치매 환자 및 보호자를 대상으로 치매 환자의 욕구 평가 연구가 필요하다.

**Abstract** This study investigated the needs of the elderly with dementia from the perspectives of patients and caregivers in long-term care facilities. A total of 145 older adults with dementia and 62 nurses from 3 geriatric hospitals were enrolled in this study. The cognitive function, behavioral and psychological symptoms, activities of daily living (ADL), and instrumental activities of daily living (IADL) were measured. The mean number of needs reported by the elderly with dementia was 11.94 and those with unmet needs were 2.91 on average. Nurses showed that the mean number of needs and unmet needs of the elderly with dementia was 14.71 and 1.94, respectively. The largest number of older adults with dementia (42.2%) perceived that the needs for daytime activities were unmet. On the other hand, only 24.1% of nurses evaluated that the needs for daytime activities were unmet. The factors influencing the needs of the elderly with dementia were dependency in ADL and IADL. Therefore, caregivers in long-term care facilities need to take the perception of older adults with dementia into consideration when evaluating the met and unmet needs of the elderly with dementia. In addition, sufficient assistance to IADL and ADL would help reduce the needs of people with dementia.

**Keywords** : ADL, dementia, elderly, long-term care, need

본 논문은 2016년도 강원대학교 대학회계 학술연구조성비로 수행되었음(과제번호: 520160012).

\*Corresponding Author : Hyunwook Kang(Kangwon National Univ.)

Tel: +82-33-250-8881 email: hyunkang@kangwon.ac.kr

Received September 21, 2017

Revised(1st October 16, 2017, 2nd November 8, 2017)

Accepted January 5, 2018

Published January 31, 2018

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

전세계적으로 노인 인구가 급격히 증가함에 따라 장기요양시설에서 치매의 유병률 또한 증가하고 있다. 우리나라의 경우, 장기요양시설에 새로 입소하는 노인 중 44.3%가 치매 진단을 받았고, 치매가 의심되거나 확진되지 않은 환자를 포함하면 그 수는 70.4%에 육박한다고 한다[1]. 치매 노인의 욕구는 다른 환자와는 다르게 매우 복잡한 양상을 띠는데, 이는 질병이 진행하면서 인지장애, 신체 기능 장애, 행동정신증상, 그리고 노인이라는 특성상 만성 질환 동반 등의 문제가 복합적으로 발생하기 때문이다[2]. 즉 치매라는 질병의 특성으로 인해 치매 노인은 시간이 지남에 따라 다양한 증상을 경험하게 되면서 각기 다른 욕구들을 갖게 된다. 따라서, 치매 노인의 욕구에 관한 연구는 수년간 수행되어왔다. 욕구(need)에 대한 정의는 다양하다. 영국의 사회복지서비스 관리협회[3]에서는 욕구를 “개인이 수용할 수 있을 정도의 사회적 독립성이나 삶의 질을 성취, 유지 또는 회복할 수 있도록 하는 필요조건”이라고 정의하였으며, McWalter 등[4]은 대상자의 욕구에 대해 인식한다는 것은 간호제공자들이 대상자가 가지고 있는 특정 어려움에 대해 도움이 필요하다는 것을 그 대상자의 관점에서 인식하고 있는 상태라고 하였다.

Akechi 등[5]에 의하면, 노인들이 미충족 욕구를 높게 인지할수록 삶의 질은 낮아지고 정신적인 스트레스 정도는 높아진다고 하였다. 치매 노인들의 경우 역시 미충족 욕구가 많을수록 삶의 질이 저하되며 문제행동 발생의 빈도가 증가된다고 하였다[6]. 치매 노인의 욕구 양상과 건강 관련 삶의 질에 대한 연구[7]에서는 치매 노인의 미충족 욕구 영역과 삶의 질이 낮은 영역이 유사하다고 하여 욕구 충족과 삶의 질이 밀접한 관련이 있다는 사실을 나타낸다. 따라서 치매 노인의 충족된 욕구와 미충족된 욕구를 파악하는 것은 환자가 필요로 하는 간호를 우선순위에 따라 적절한 시기에 제공함으로써 궁극적으로 대상자의 삶의 질을 향상시키기 위해 반드시 필요한 과정이라 하겠다.

치매 노인들의 충족 또는 미충족 욕구의 양상은 거주 장소에 따라 달라지는 것으로 보인다. Black 등[8]은 지역사회에 거주하는 치매노인들의 욕구가 미충족되는 영역은 일반적 건강/의료 서비스, 의미 있는 활동, 또한 차

후 치료계획에 대한 정보 등이라고 보고하였다. 또한, 지역사회에 거주하는 치매 노인들은 일상생활을 독립적으로 수행할수록, 그리고 우울증상이 심할수록 미충족되는 욕구가 많은 것으로 나타났다[9]. 반면, 장기요양시설에 입소한 치매 환자들은 낮 시간 활동, 정신적 스트레스, 친하게 지낼 수 있는 동료, 시각/청각 문제에 대한 도움 등에 대한 욕구가 미충족 된다고 보고하였고, 환경적·신체적 건강 측면의 욕구는 일반적으로 충족된다고 하였다[10-11]. 또한, Hancock 등[10]은 장기요양시설 거주 치매 노인의 우울증 또는 불안증의 정도가 높은 경우 더 많은 미충족 욕구를 갖는다고 하였다.

장기요양시설에 거주하는 치매 노인은 급성기 병원에 입원한 노인 또는 일차의료기관에 방문하는 노인보다 훨씬 더 많은 욕구가 미충족 된다고 한다[12-13]. 이는 노인전문병원 또는 너싱홈 등의 장기요양시설에서 이루어지는 환자 간호에 환자의 욕구가 반영되어 수행되기 보다는 환자의 증상의 중증도 또는 간호사 또는 간호조무사 등 간호제공자의 업무 편의성에 따라 이루어져 왔기 때문인 것으로 보인다. 이러한 문제점은 우리나라의 상황일 뿐만 아니라 외국에서 수행된 선행 연구들에도 나타나있다. 즉 장기요양시설에서 의료서비스는 환자의 개별적 욕구보다는 신체적·정신적 질병의 증상 또는 장애의 관리에 초점을 맞추어 제공되어져 왔다는 지적을 받아왔다[14]. 외국 연구에서도 장기요양시설에 근무하는 간호제공자들은 인적, 경제적 자원 부족으로 인해 시설 입소 노인들의 욕구, 특히 심리적, 사회적, 정서적 욕구들을 충족시키기 어렵다고 보고하였다[15]. 한 연구에서는 치매 노인의 증상 중 질병으로 인한 증상은 10% 뿐이며, 나머지 90%의 증상은 제공받는 간호의 질 또는 환경에 의해 초래된다고 추정한 바 있다[16]. 그러므로 환자의 욕구를 정확히 평가하여 간호에 반영하여 제공함으로써 치매 노인의 증상을 완화 또는 증상 악화를 지연시키고 삶의 질을 향상시킬 수 있는 대책 마련이 필요하다.

그러나 치매 노인의 인지기능 장애로 인해 대부분의 욕구 조사는 대상자보다는 간병하는 가족, 간호사 또는 간호조무사 등 간호제공자에 의해 수행되어져 왔다. 우리나라의 많은 장기요양시설에서는 경제적·인적 자원 부족 문제를 만성적으로 겪고 있으므로 치매 노인들을 돌보는 간호제공자들이 환자들이 실제로 가지는 욕구를 얼마나 정확하게 인식하고 있는지에 대한 정보는 부족한 실정이다. 이에, 본 연구는 장기요양시설에 거주하는 치

매 노인의 욕구를 대상자와 간호제공자의 관점에서 각각 파악하여 두 집단의 욕구 인식에 차이가 있는지 알아보고, 치매 노인의 실제적인 욕구를 반영한 증재를 제공하기 위한 기초자료를 마련하기 위하여 수행되었다.

## 1.2 연구목적

본 연구의 목적은 장기요양시설에 거주하는 치매 노인의 욕구를 대상자와 간호제공자의 관점에서 파악하고, 치매 노인의 욕구에 미치는 영향요인을 규명하기 위함이다. 구체적 연구목적은 다음과 같다.

첫째, 치매 노인의 욕구를 대상자와 간호제공자 두 집단에서 각각 파악한다.

둘째, 인구학적 특성 및 건강관련 특성과 치매 노인의 욕구와의 관계를 파악한다.

셋째, 치매 노인의 욕구에 대한 영향 요인을 분석한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 장기요양시설에 거주하는 치매 노인들의 욕구를 대상자와 간호제공자의 관점에서 각각 파악하고 그 영향요인을 검증하기 위한 서술적 조사 연구이다.

### 2.2 연구장소 및 연구대상자

본 연구에는 노인전문병원 3곳에서 거주하는 치매 노인 중 의사소통이 가능한 치매 노인 145명, 간호사 62명이 참여하였다. 대상자 수는 G-Power version 3.1.9.2를 이용하여 효과크기 .15, 검정력 .80, 유의수준 .05, 예측요인 5개를 투입하여 계산한 결과 116명이 산출되어 탈락률 30%를 고려하여 총 151명에게 설문조사를 실시하였다. 이중 불성실하게 응답한 항목이 많은 설문결과지를 제외한 결과, 총 145명의 치매 노인의 자료가 분석에 이용되었다. 간호제공자의 경우, 연구에 참여하는 치매 노인의 주 간호제공자 중 연구 참여에 동의하는 사람들은 모두 참여하도록 하였다.

치매 노인 대상자의 포함기준은 첫째, 만 65세 이상인 자, 둘째, 현재 거주하고 있는 시설에 1년 이상 거주하고 있는 자, 셋째, 최근 6개월 이내 Mini-Mental State Examination-Korean(MMSE-K) 점수가 24점 미만인 자, 넷째, 요양병원 환자평가표를 근거로 하여 의사소통이

가능하며 연구참여에 대한 의사결정이 가능한 자였다. 제외기준은 첫째, 주요 우울증이 있는 자, 둘째, 주요 불안증이 있는 자, 셋째, 정신증 과거력 또는 현재력이 있는 자 등이었다.

간호제공자의 포함기준은 첫째, 만 20세 이상인 남성 또는 여성, 둘째, 현재 근무 중인 시설에 1년 이상 근무 중인 간호사 또는 간호조무사 등이었다.

## 2.3 연구 도구

### 2.3.1 치매 노인의 욕구

치매 노인의 욕구는 Camberwell Assessment of Need for the Elderly(CANE) 도구를 이용하여 평가되었다. 원래 CANE은 24개 영역, 96문항으로 구성된 도구이며, 지역사회 또는 장기요양시설 거주 치매 노인들을 대상으로 사용되어져 왔다[10-11]. 각 영역은 0점(욕구가 없음), 1점(욕구가 충족됨), 2점(욕구가 충족되지 않음), 9점(잘 모르겠음) 등의 점수가 부여되며, 총점은 충족된 욕구의 개수와 미충족된 욕구의 개수의 합으로 결정된다. CANE의 각 영역은 4개의 섹션으로 구성된다. 섹션 1에서는 대상자의 충족 또는 미충족 욕구의 존재 여부에 대한 질문으로 구성되어 있으며, 섹션 2 및 3에서는 욕구를 충족시키기 위해 대상자의 가족이나 친구들 또는 지역사회 기관으로부터 도움을 받고 있는지에 대한 질문으로 구성되어 있고, 섹션 4에서는 적절한 도움을 받는 지 여부에 대한 응답을 하도록 구성되어 있다. 본 연구는 장기요양시설에 입소한 환자들을 대상으로 실시되었으므로 섹션 1의 24 영역들에 대한 조사가 이루어졌다. 선행연구에서 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값이 0.991 이었으며, Clifton Assessment Procedures for the Elderly-Behavior Rating Scale 및 Barthel Scale과의 준거타당도가 검증되었다[17-18].

CANE을 본 연구자가 한국어로 번역하기 위하여 먼저 원저자인 Orrell과 CANE의 저작권을 가지고 있는 Gaskell 출판사의 허락을 얻은 후, 영어와 한국어에 능통한 이중 언어 사용자들이 CANE 원 조사지를 번역 및 역번역 하였다. 한국어와 영어에 능통한 노인간호학 전공 교수 3인이 역번역된 CANE과 CANE 원본을 비교하여 원본 설문지의 의미가 정확히 번역되었는지에 대해 확인하고 수정하는 과정을 거쳐 한국어판 CANE(Korean version of CANE, CANE-K)가 완성되었다. 최종 완성된 도구는 의사소통이 가능한 경증 치매 노인 15명, 장

기요양시설 간호사 15명을 대상으로 예비조사를 실시하여 대상자들의 용어에 대한 이해도 및 조사 소요시간 등을 파악하여 추가 수정작업을 거친 후 최종본이 완성되었다. 최종적으로 개발된 CANE-K를 노인간호학 분야 간호학과 교수 5인 및 노인 간호 임상 전문가에게 의뢰하여 내용타당도를 검증하였다. 본 연구에서의 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .771 이었다.

### 2.3.2 인지기능

치매 환자의 인지기능은 Folstein 등[19]이 개발한 Mini-Mental State Examination (MMSE)을 Park 등[20]이 번안하고 검증한 MMSE-Korean(MMSE-K)를 이용하여 측정하였다. 본 도구는 시간과 장소에 대한 지남력, 기억등록, 주의집중과 계산, 기억회상, 언어, 시각적 구성의 7영역으로 이루어진 총 30문항으로 구성되어 있으며, 각 문항의 지시사항을 정상적으로 수행하면 1점, 못하면 0점을 부여하여 가능한 점수의 범위는 0~30점이다. 점수가 높을수록 인지기능이 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .921이었다.

### 2.3.3 행동정신상태

치매 환자의 행동정신상태는 간편형 신경행동정신검사(Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire, NPI-Q)를 이용하여 평가하였다. 신경행동정신검사는 치매 환자가 흔히 나타내는 12가지의 이상행동증상인 망상, 환각, 초조, 우울, 불안, 들뜬 기분, 무감동, 탈억제, 과민성, 이상운동 증상, 수면행동, 식욕의 변화 등에 대한 12가지 범주로 구성되어 있으며, 환자를 잘 알고 있는 보호자와의 면담을 통해 평가하게 된다[21]. 증상이 치매가 아닌 다른 질환으로 인한 것이거나, 치매 발병 이전에 나타난 것이라면 평가에 포함하지 않는다. 해당 항목의 증상이 존재하는 경우, 세부 질문을 통해 증상의 심각도와 함께 보호자의 고통 정도를 평가한다[21]. 즉 증상이 있다면, 증상의 심각도를 1(약함)~3점(심함)으로 평가하고, 증상으로 인한 보호자의 고통정도는 0(없음)~5점(심함)으로 평가하도록 되어 있다. 도구의 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha$  값이 .820 이었고[21] 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .738이었다.

### 2.3.4 일상생활수행능력

치매 환자의 일상생활수행능력은 Barthel Index를

이용하여 측정하였다[18]. 본 도구는 10 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 식사하기, 휠체어에서 침대로 (또는 역방향으로) 이동하기, 화장실 사용하기, 변기에 앉고 일어서기, 목욕하기, 걷기, 계단 오르내리기, 옷 입기, 소변 및 대변보기 등이다. 점수는 0점에서 100점까지 부여되며, 높은 점수일수록 독립적으로 일상생활을 수행할 수 있는 정도가 높음을 의미한다. 한국어판 Barthel Index는 Park 등[22]에 의하여 그 타당도와 신뢰도가 검증되었다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .918이었다.

### 2.3.5 도구적 일상생활수행능력

치매 환자의 도구적 일상생활 수행능력은 Lawton과 Brody[23]가 처음 개발하였으며, Won 등[24]이 우리나라 노인의 특성에 맞게 번역 및 검증한 Instrumental Activities of Daily Living (IADL) 도구를 사용하였다. 본 도구는 10 문항(몸단장하기, 집안일하기, 식사 준비하기, 빨래하기, 근거리 외출하기, 교통수단 이용하기, 물건 사기, 금전관리하기, 전화걸기와 받기, 약 챙겨먹기)으로 구성된 3점 척도로서, 점수가 높을수록 독립적인 수행이 가능하다(3=수행 가능, 2=일부 수행 가능, 1=수행 불가능). 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 값은 .792였다.

## 2.4 자료수집

자료수집을 위해서 먼저 K도 및 D시 일대의 노인전문병원 및 노인요양시설의 간호부장에게 전화 통화를 통하여 연구의 목적과 절차를 설명한 후, 방문을 허락한 기관에 연구자가 방문하였다. 자료의 수집에 동의한 기관에서 포함기준에 부합하는 치매 노인 대상자들을 추천받은 후, 본 연구자 및 연구보조원이 직접 이들을 대면하여 연구에 대하여 설명을 하고 연구 참여 동의서를 받았다. 치매 노인 연구참여자들이 확정된 후, 이들을 주로 담당하여 간호하는 간호제공자들을 대상으로 연구참여자를 모집을 하였다. 치매 노인 대상자의 욕구 평가는 CANE-K 조사지를 이용하여 이루어졌으며, 본 연구자 및 연구보조원 1인이 직접 면접을 통하여 기록하였다. 간호제공자의 경우, CANE-K 조사지를 이용하여 본인이 담당하는 치매 노인 대상자의 욕구에 대하여 평가하도록 하였다. 간호제공자들을 또한 MMSE-K, Barthel Index, IADL, NPI-Q 등을 이용하여 치매 노인 대상자의 인지기능, 일상생활수행능력, 도구적 일상생활수행능력, 정신행동상태 등을 측정하였다.

### 2.5 윤리적 고려

자료수집은 K 대학교 생명윤리위원회(Institutional review board, IRB)의 승인을 받은 후 수행되었다. 연구 참여에 동의한 장기요양시설에서 추천받은 치매 노인을 연구자가 방문하여 연구의 목적과 과정을 설명하였다. 설명 내용에는 자발적인 연구 참여 및 연구 도중 언제라도 아무런 불이익 없이 연구 참여를 철회할 수 있음이 포함되었다. 또한 수집된 자료는 연구참여자의 익명성을 확보하여 분석될 것임을 설명하였고, 이 모든 설명을 이해하였음을 확인한 후 자필 서명된 동의서를 받았다. 치매 노인 연구대상자들이 선정된 이후 이들을 담당하여 간호하는 간호제공자들에게 치매 노인에게 제공한 동의서와 동일한 내용을 설명한 후, 동의하는 사람들에게 자필서명된 동의서를 받았다.

### 2.6 자료분석

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics(version 22)를 이용하여 분석하였다. 연구참여자들의 일반적 특성을 분석하기 위하여 빈도, 백분율(%), 평균(Mean, M), 표준편차(standard deviation, SD) 등을 구하였다. 치매 노인 대상자와 간호제공자 각 집단에서 총족된 욕구의 수, 미충족된 욕구의 수 및 총 욕구의 빈도와 백분율을 계산하였으며, 일반적 특성에 따른 총 욕구의 수의 차이를 파악하기 위해 ANOVA와 Pearson's correlation 계수를 산출하였다. 치매 노인의 총 욕구의 수에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위하여 stepwise multiple regression을 수행하였다.

## 3. 연구결과

### 3.1 인구학적 특성 및 건강관련 특성

연구에 참여한 치매 노인의 연령은 평균 82.22세(SD=6.70)였고, 여성이 85.6%(n=124)이었으며, 약 84%(n=1222)가 배우자가 없는 경우였고, 과반수가 초등학교 졸업 이하의 학력을 가지고 있었다.

장기요양시설 입소기간은 1년 미만인 경우가 41.4%로 가장 많았다. 간호사들의 평균 연령은 47세(SD=7.62)였고, 모두 여성이었으며, 약 82%(n=51)가 기혼여성이고, 현재 근무 기관에서의 평균 경력은 62.5개월(SD=38.82)로, 5년 이상 10년 미만인 경우가 51.6%로 가장 많았다(Table 1).

Table 1. Demographic and Health-related Characteristics of Participants

Variable		M±SD or n(%)
<b>The elderly with dementia(N=145)</b>		
Age(year)		82.22±6.70
Sex	Male	21(14.4)
	Female	124(85.6)
Spouse	Yes	122(84.1)
	No	23(15.9)
Education	None	49(32.2)
	Elementary	60(39.5)
	Middle	21(13.8)
	High	15(9.9)
	College≤	7(4.6)
Religion	Christian	52(35.7)
	Buddhism	58(40.0)
	None	35(24.3)
Length of stay (month)	12>	63(41.4)
	12~<36	37(24.3)
	36~<60	24(15.8)
	60≤	28(18.4)
MMSE-K		16.04±4.81
Barthel Index		56.85±27.75
IADL		13.02±2.75
NPI-Q	Symptom severity	4.34±4.27
	Caregiver burden	4.68±5.69
<b>Caregivers(N=62)</b>		
Age(year)		47±7.62
Sex	Female	62(100)
Marital status	Single	11(17.7)
	Married	51(82.3)
Religion	Christian	35(56.5)
	Buddhism	16(25.8)
	None	11(17.7)
Clinical experience(year)	5>	24(38.7)
	5~<10	32(51.6)
	10≤	6(9.7)

Table 2. Differences in Total Needs according to Demographic and Health-related Characteristics (N=145)

Variable		Total needs M±SD	Relationships F(p)
Sex	Male	12.23±2.09	F = .308 (.580)
	Female	11.90±2.00	
Spouse	Yes	11.86±1.88	F = 1.189 (.310)
	No	11.92±2.02	
Education	None	11.97±2.04	F = .422 (.792)
	Elementary	12.03±2.07	
	Middle	11.50±2.00	
	High	12.33±1.86	
	College≤	10.50±0.71	
Religion	Christian	12.16±1.95	F=2.346 (.102)
	Buddhism	11.42±1.92	
	None	12.50±2.09	
Length of stay (month)	12>	11.47±1.77	F = .769 (.514)
	12~<36	12.18±1.65	
	36~<60	12.37±2.22	
	60≤	11.78±2.21	

Table 3. Correlation among Variables

Variable	Number of total needs	Age	MMSE-K	Barthel Index	IADL	NPI-Q (symptom severity)
	r(p)					
Number of total needs	1					
Age	.124(.244)	1				
MMSE-K	-.035(.745)	-.148(.164)	1			
Barthel Index	-.506(<.001)	-.124(.248)	-.089(.405)	1		
IADL	-.533(<.001)	-.156(.143)	-.153(.151)	.570(<.001)	1	
NPI-Q (symptom severity)	-.082(.443)	-.010(.927)	-.162(.128)	.036(.734)	-.098(.357)	1

### 3.2 치매 노인의 인구학적 특성 및 건강관련 특성과 총 욕구 수의 관계

치매 노인의 인구학적 및 건강관련 특성에 따른 욕구의 수를 보면, 인구학적 특성 요인과 욕구의 수 사이에 유의한 상관관계는 나타나지 않았으나, 일상생활수행능력( $r=-.506, p<.001$ ) 및 도구적 일상생활수행능력 점수( $r=-.533, p<.001$ )와 유의한 부적 상관관계를 보였다(Table 2, 3).

### 3.3 치매 노인의 욕구 평가

치매 노인이 평가한 평균 욕구의 개수는 11.94개였으

며, 이중 미충족 욕구는 평균 2.91개였다. 미충족 욕구는 낮 시간 활동(42.4%), 기동성 및 낙상(40.0%), 친밀한 관계(22.2%), 동료 관계(20%), 시력 및 청력, 의사소통(16.7%) 영역 순으로 나타났다(Table 4).

반면 간호사가 평가한 치매 노인의 평균 욕구의 개수는 14.71개였으며, 이중 미충족 욕구는 평균 1.94개였다. 이중 미충족 욕구는 낮 시간 활동(24.1%), 시력, 청력, 의사소통(17.9%), 동료 관계(15.7%), 다른 사람 돌봄, 배변·배뇨 및 친밀한 관계 영역에서 각 9.0%로 나타났다 (Table 4).

Table 4. Met Needs and Unmet Needs of the Elderly with Dementia

(N=145)

CANE item	The elderly with dementia			Caregivers		
	Total needs n(%)	Met needs n(%)	Unmet needs n(%)	Total needs n(%)	Met needs n(%)	Unmet needs n(%)
Accommodation	0(0)	0(0)	0(0)	2(1.1)	2(1.1)	0(0)
Looking after the home	145(100)	145(100)	0(0)	142(97.9)	142(97.9)	0(0)
Food	145(100)	145(100)	0(0)	144(99.3)	142(97.9)	2(1.4)
Self-care	132(91.4)	130(90)	2(1.4)	127(87.6)	127(87.6)	0(0)
Caring for someone else	0(0)	0(0)	0(0)	56(38.7)	43(29.7)	13(9.0)
Daytime activities	129(89.1)	68(46.9)	61(42.2)	130(89.6)	95(65.5)	14(24.1)
Memory	72(49.7)	69(47.8)	3(2.1)	132(91.0)	126(86.9)	6(4.1)
Eyesight/hearing/communication	129(88.9)	105(72.2)	24(16.7)	126(86.9)	100(69.0)	26(17.9)
Mobility/falls	76(52.2)	18(12.2)	58(40.0)	71(49.0)	61(42.1)	10(6.9)
Continence	85(58.8)	79(54.4)	6(4.4)	114(82.7)	101(69.7)	13(9.0)
Physical health	145(100)	145(100)	0(0)	142(98.1)	139(95.9)	3(2.2)
Drugs	145(100)	145(100)	0(0)	132(91.0)	132(91.0)	0(0)
Psychotic symptoms	32(22.2)	32(22.2)	0(0)	85(59.9)	84(57.8)	3(2.1)
Psychological distress	10(6.6)	5(3.3)	5(3.3)	101(69.6)	99(68.5)	2(1.1)
Information	145(100)	142(97.8)	3(2.2)	132(91.0)	132(91.0)	0(0)
Deliberate self-harm	0(0)	0(0)	0(0)	8(5.6)	8(5.6)	0(0)
Inadvertent self-harm	0(0)	0(0)	0(0)	27(18.9)	27(18.9)	0(0)
Abuse/neglect	0(0)	0(0)	0(0)	16(11.1)	16(11.1)	0(0)
Behaviour	2(1.1)	2(1.1)	0(0)	32(22.1)	30(20.7)	2(1.4)
Alcohol	0(0)	0(0)	0(0)	2(1.1)	2(1.1)	0(0)
Company	73(50.3)	44(30.3)	29(20.0)	65(44.9)	42(29.2)	23(15.7)
Intimate relationships	48(33.3)	16(11.1)	32(22.2)	68(46.8)	55(37.8)	13(9.0)
Money/budgeting	0(0)	0(0)	0(0)	42(28.9)	0(0)	0(0)
Benefits	0(0)	0(0)	0(0)	21(14.6)	21(14.6)	0(0)
Mean±SD	11.94±2.00	9.03±1.78	2.91±1.58	14.71±3.86	12.77±3.61	1.94±1.60

### 3.3 치매 노인의 욕구에 영향을 미치는 요인

회귀분석 결과, 치매 노인의 총 욕구의 수에 영향을 미치는 요인에는 도구적 일상생활수행능력이 가장 큰 영향요인인 것으로 나타났으며( $\beta=-.533, t=-5.886, p<.001$ ), Barthel Index를 모형에 추가했을 경우 설명력은 5.3%

증가하였다. 도구적 일상생활수행능력( $\beta=-.363, t=-3.419, p=.001$ )과 일상생활수행능력( $\beta=-.298, t=-2.807, p=.006$ )은 이 회귀 모형을 32.9%로 설명하였다( $F=22.615, p<.001$ ) (Table 5).

Table 5. Multiple Regression Model for the Number of Total Needs (N=145)

Variable		B	S.E.	$\beta$	t(p)	Adj. R <sup>2</sup>	F(p)
Model 1	Constant	17.022	.822		19.297(<.001)	.276	34.612(<.001)
	IADL	-.389	.066	-.533	-5.886(<.001)		
Model 2	Constant	16.633	.860		19.331(.001)	.329	22.615(<.001)
	Barthel Index	-.022	.008	-.298	-2.807(.006)		
	IADL	-.265	.078	-.363	-3.419(.001)		

## 4. 논의

본 연구는 장기요양시설에 거주하는 치매 노인의 욕구를 대상자와 간호제공자 두 집단에서 각각 파악하고, 인구학적 특성 및 건강관련 특성과 치매 노인의 욕구와의 관계를 파악하며, 치매 노인의 욕구에 대한 영향 요인을 규명하기 위하여 수행되었다.

본 연구에 참여한 치매 노인의 평균 욕구의 개수는 다른 나라에서 수행된 연구결과와 비교했을 때 치매 환자 및 간호제공자 두 집단에서 모두 대체적으로 높은 편이었다. 또한 치매 환자가 평가한 미충족 욕구 역시 본 연구에서 훨씬 많았다. 반면, 간호사들이 평가한 치매 환자의 미충족 욕구는 선행연구와 비슷한 수준으로 낮았다. 즉 본 연구에서 치매 노인들이 평가한 평균 욕구의 개수는 11.9개였고 이중 미충족 욕구가 평균 2.9개였던 반면, 네덜란드의 지역사회 거주 치매 환자 대상으로 수행한 연구에서는 평균 욕구의 개수는 5.4개였고, 이중 미충족 욕구는 0.5개에 불과했다[25]. 본 연구에서 간호사들이 평가한 치매 노인들의 욕구의 개수 역시 평균 14.7개로 네덜란드 연구에서 간호제공자들이 보고한 8.4개 보다 높았다. 반면, 본 연구에서 간호사들이 평가한 치매 노인의 미충족 욕구 개수는 1.9개로 치매 환자가 보고한 2.9개보다는 적었다. 이는 본 연구에서 치매 노인의 욕구 충족 정도에 대해 대상자 본인들보다는 간호사들이 높게 인식하고 있는 등 두 집단 사이에 차이가 있다는 점을 시사한다. 따라서 간호사들은 치매 노인의 욕구를 대상자의 관점에서 보다 정확히 평가하여 간호중재에 반영할 필요가 있겠다.

본 연구에서 가장 많은 수의 치매 노인들이 미충족 욕구로 평가한 영역은 낮 시간 활동에 대한 욕구 영역이었다(42.2%). 그러나 간호사들의 24.4%만이 낮 시간 활동에 대한 치매 노인들의 욕구가 미충족 이라고 평가하였는데, 이는 많은 치매 환자들이 낮 시간 활동을 절실히 필요로 하는데 반해 간호사들은 이 욕구를 환자들보다 훨씬 낮게 평가하고 있다는 것을 의미한다. 지역사회 치매 노인을 대상으로 수행된 외국 선행 연구[26-27]에서는 오히려 환자들보다는 간호제공자가 이 항목에 대해 미충족 욕구라고 평가한 빈도가 높아 본 연구 결과와 차이가 있음을 나타낸다. 이는 지역사회와 장기요양시설이라는 거주 장소의 차이에서 비롯된 것으로 보인다. 즉 널싱홈에서 수행한 연구[9, 11]에서는 본 연구와 마찬가지로 치매 노인들이 낮 시간 활동 영역에서 많은 미충족 욕구를 갖는다고 보고하였다. 지역사회 거주 노인들에 비해 널싱홈 등 장기요양시설에서 노인들이 대부분 침대에 머무르고 있으며 낮 시간 활동량이 부족한 것은 많은 선행연구에서 보고되었다[27]. 적절한 신체활동은 노인들의 신체기능, 인지기능 뿐만 아니라 삶의 질도 향상시킬 수 있으므로[27-28] 장기요양시설의 간호제공자들은 매일 일정 시간동안 치매 환자들의 낮 시간 활동을 보장해 주는 것이 필요하다 하겠다. Lee 등[29]이 수행한 연구에서는 경도치매환자에게 낮시간 활동으로 집단작업 치료프로그램을 실시했을 때 시지각 기능이 유의하게 증가했다는 결과가 나타났다.

기동성 및 낙상에 대한 욕구의 경우, 두 번째로 많은 노인들이 미충족 욕구로 인식한 반면(40%, n=58), 간호

사들의 경우 이 영역이 환자들의 미충족 욕구에 해당한다고 응답한 경우가 7%(n=10)에 불과하여 두 집단 간 인식 차이가 매우 큰 것으로 나타났다. 이는 다수의 치매 노인들은 시설 내에서 보행보조기 등의 기구의 도움을 받아도 자주 넘어지거나 넘어지는 데 대해 두려움을 가지고 있어 기동성에 대한 욕구가 충족되지 못한다고 평가한데 비해 대부분의 간호사들은 환자들이 이동시 어려움이 없거나 있는 경우 기구 또는 간호제공자들이 충분한 도움을 주고 있으므로 치매 노인들의 욕구가 충족되었다고 인식한다는 것을 의미한다. 선행연구와 비교해보면, 외국에서 수행된 연구에서 치매 노인들은 기동성 또는 낙상에 대한 욕구에 대해 있으나 거의 충족되었다고 평가하고 있어 본 연구와 차이를 보인다. 그러나 국내에서 초기 치매 환자들을 대상으로 수행된 연구[30]에서는 많은 대상자들이 미충족 되었다고 평가하여 외국과 우리나라의 장기요양시설 거주 치매 노인들의 욕구 양상에 차이가 있음을 나타낸다. 즉, 우리나라에서 치매 노인들은 기동성 및 낙상 영역에서 간호제공자가 인식하는 것보다 훨씬 많은 욕구를 느끼고 있다는 점을 시사하므로 보다 정확한 신체기능 평가를 바탕으로 치매 노인들의 기동성을 향상시키고 낙상 예방방안을 마련해야 할 필요가 있겠다.

한편, 본 연구의 치매 노인 및 간호사들은 기억력 저하에 대한 도움에 대한 욕구는 대부분 충족되었다고 응답한 반면, 지역사회에서 수행된 선행연구에서는 가장 많은 미충족 욕구라고 평가되어 역시 거주 장소에 따라 욕구 충족 정도에 차이가 있음을 보였다[24]. 이는 치매 노인들이 인지장애가 있어도 시설에서는 훈련받은 간호제공자들의 도움을 받아 욕구가 충족되었다고 인식하는 반면, 지역사회 거주 환자의 경우 대부분 보호자 등 전문 지식이 없는 간호제공자의 도움을 받는 경우가 많아 이러한 차이가 발생하는 것으로 사료된다.

치매 노인들의 욕구의 수에 유의하게 영향을 미치는 요인들 중 가장 큰 요인은 IADL 수준이었으며, 두 번째로 큰 요인은 ADL 수준이었다. 이는 치매 노인들의 IADL 및 ADL 수준이 낮을수록 욕구가 많다는 것을 의미한다. 앞서 치매 노인들이 낮 시간 활동 및 기동성 또는 낙상에 대한 욕구가 미충족되는 빈도가 가장 높았다는 결과를 볼 때, IADL 및 ADL 수준은 장기요양시설에서 치매 노인의 욕구가 발생하고 이를 충족시키는데 매우 큰 영향을 미치는 것으로 사료된다. 본 연구 결과에

제시되지는 않았으나, ADL 및 IADL 문항 분석 결과, 치매 노인들은 ADL의 경우 식사하기 및 개인위생 항목을 제외한 모든 문항에서 과반수가 ADL 수행에 타인의 도움을 부분적으로 또는 전적으로 필요로 하고 있었다. 또한 IADL의 경우는 모든 문항에서 과반수의 치매 노인들이 타인의 도움을 필요로 한다고 응답하였다. 그러므로 장기요양시설에서는 치매 노인들의 IADL 및 ADL에 대한 보다 정확한 평가를 실시하여 적절한 도움을 제공함으로써 이들의 욕구를 충족시킬 필요가 있겠다. 또한 CANE-K 도구의 대부분의 문항에서 대상자가 받고 있는 도움의 정도에 근거하여 충족 또는 미충족 여부를 응답하게 되어 있으므로 간호제공자의 수에 따라 대상자가 인식하는 욕구가 달라질 수 있을 것이다. 즉 치매 노인들의 기능 저하에 도움을 줄 수 있는 간호 인력이 충분히 확보된다면 대상자가 인식하는 욕구는 보다 감소될 수 있으므로 장기요양시설에서는 충분한 간호인력 확보에 대한 지속적인 노력이 필요하다. 본 연구는 한국의 일부 지방 노인전문병원의 치매 노인 및 간호사를 대상으로 수행되었으므로 연구결과를 일반화하기는 어렵다.

## 5. 결론 및 제언

장기요양시설 거주 치매 노인의 욕구 평가 결과, 대상자와 간호제공자가 평가한 결과에는 차이가 있었다. 또한 선행 연구와 비교했을 때, 지역사회 거주 노인들의 욕구 양상과도 차이가 있음이 나타났다. 그러므로, 치매 노인의 충족 및 미충족 욕구 평가에 대상자들의 의사가 반영될 필요가 있으며, 이러한 평가를 통해 간호중재의 우선순위가 결정된 후 서비스 제공이 이루어져야 하겠다.

또한 우리나라에서는 많은 수의 치매 환자가 시설보다는 지역사회에 더욱 많이 거주하므로 향후 지역사회 거주 치매 환자와 간호제공자들의 욕구 평가에 관한 연구를 수행하는 것이 필요하며, 이러한 욕구 조사를 바탕으로 지역사회 치매 노인들에게 적절한 서비스를 제공함으로써 이들의 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것이다.

## References

- [1] Seoul National University Hospital. (2008). *Nationwide study on the prevalence of dementia in Korean elders.*

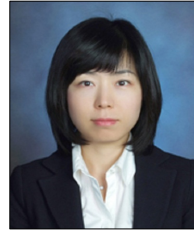


- [cited 21 July 2014]. Available From: [http://www.prism.go.kr/homepage/researchCommon/retrieveResearchDetailPopup.do?research\\_id=1351000-20080002](http://www.prism.go.kr/homepage/researchCommon/retrieveResearchDetailPopup.do?research_id=1351000-20080002) (accessed Mar. 20, 2017)
- [2] Rabins PV, Lyketsos CG, Steele CD. *Practical Dementia Care*, New York, NY: Oxford University Press, 2006.  
DOI: <https://doi.org/10.1093/med/9780195169782.001.0001>
- [3] Social Services Inspectorate. *Care Management and Assessment Parishioners Guide*, HNSO: London, 1991.
- [4] G. McWalter, H. Toner, A. Corser, J. Eastwood, M. Marshall, T. Turvey, "Needs and needs assessment: their components and definitions with reference to dementia", *Health & Social Care in the Community*, vol. 2, no. 4, pp. 213-219, 1994.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2524.1994.tb00167.x>
- [5] T. Akechi, T. Okuyama, C. Endo, R. Sagawa, M. Uchida, T. Nakaguchi, T. Akazawa, H. Yamashita, T. Toyama, T. A. Furukawa, "Patient's perceived need and psychological distress and/or quality of life in ambulatory breast cancer patients in Japan", *Psycho-Oncology*, vol. 20, no. 5, pp. 497-505, 2011.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.1757>
- [6] A. Kolanowski, M., Litaker, L., Buettner, J. Moeller, P. T. Costa Jr, "A Randomized Clinical Trial of Theory Based Activities for the Behavioral Symptoms of Dementia in Nursing Home Residents", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 59, no. 6, pp. 1032-1041, 2011.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03449.x>
- [7] C. J. Schölzel-Dorenbos, E. J. Meeuwssen, M. G. Olde Rikkert, "Integrating unmet needs into dementia health-related quality of life research and care: Introduction of the Hierarchy Model of Needs in Dementia", *Aging and Mental Health*, vol. 14, no. 1, pp. 113-119, 2010.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13607860903046495>
- [8] B. S., Black, D., Johnston, P. V., Rabins, A., Morrison, C., Lyketsos, Q. M. Samus, "Unmet needs of community-residing persons with dementia and their informal caregivers: findings from the maximizing independence at home safety", *Journal of American Geriatrics Society*, vol. 61, pp. 2087-2095, 2013.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jgs.12549>
- [9] M. A. Cadieux, L. J. Garcia, J. Patrick, "Needs of people with dementia in long-term care: A systematic review", *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, vol. 28, no. 8, pp. 723-733, 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.1177/1533317513500840>
- [10] G. A. Hancock, B. Woods, D. Challis, M. Orrell, "The needs of older people with dementia in residential care", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 21, pp. 43-49, 2006.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.1421>
- [11] M. Orrell, G. Hancock, K. Liyanage, B. Woods, D. Challis, J. Hoe, "The needs of people with dementia in care homes: the perspectives of users, staff and family caregivers", *International Psychogeriatrics*, vol. 20, pp. 941-951, 2008.  
DOI: <https://doi.org/10.1017/s1041610208007266>
- [12] S. Zimmerman, W. L. Anderson, S. Brode, D. Jonas, L. Lux, A. S. Beeber, L. C. Watson, M. Viswanathan, K. N. Lohr, P. D. Sloane, "Systematic Review: Effective Characteristics of Nursing Homes and Other Residential Long-Term Care Settings for People with Dementia", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 61, no. 8, pp. 1339-1409, 2013.  
DOI: <http://https://doi.org/10.1111/jgs.12372>
- [13] L. Sury, K. Burns, H. Brodaty, "Moving in: adjustment of people living with dementia going into a nursing home and their families", *International Psychogeriatrics*, vol. 25, no. 6, pp. 867-876, 2013.  
DOI: <https://doi.org/10.1017/s1041610213000057>
- [14] D. Edvardsson, B. Winblad, P. O. Sandman, "Person-centered care of people with severe Alzheimer's disease: current status and ways forward", *The Lancet Neurology*, vol. 7, no. 4, pp. 362-367, 2008.  
DOI: [http://https://doi.org/10.1016/s1474-4422\(08\)70063-2](http://https://doi.org/10.1016/s1474-4422(08)70063-2)
- [15] A. Kolanowski, M. Litaker, L. Buettner, J. Moeller, P. T. Costa Jr., "A randomized clinical trial of theory-based activities for the behavioral symptoms of dementia in nursing home residents", *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 59, no. 6, pp. 1032-1041, 2011.  
DOI: <http://https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03449.x>
- [16] L. Nazarko, "Providing high quality dementia care in nursing homes", *Nursing and Residential Care*, vol. 11, no. 6, pp. 296-300, 2009.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.12968/nrec.2009.11.6.42411>
- [17] A. H. Pattie, C. J. Gilleard, (1979). *Manual of the Clifton Assessment Procedures for the Elderly(CAPE)*. Sevenoaks: Hodder & Stoughton.
- [18] F. I. Mahoney, D. W. Barthel, "Functional evaluation: The Barthel Index", *Maryland State Medical Journal*, vol. 14, pp. 61-65, 1965.
- [19] M. F. Folstein, S. E. Folstein, P. R. McHugh. "Mini-mental state: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician", *Journal of Psychiatric Research*, vol. 12, no. 3, pp. 189-198, 1975.  
DOI: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6)
- [20] J. H. Park, Y. N. Park, H. J. Ko, "Modification of the MMSE for use with the elderly in a non-western society. Part 2: cutoff points and their diagnostic validities", *International Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 6, pp. 875-882, 1991.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/gps.930061208>
- [21] D. I. Kaufer, J. L. Cummings, P. Ketchel, V. Smith, A. MacMillan, T. Shelley, O. L. Lopez, S. T. DeKosky, "Validation of the NPI-Q, a brief clinical form of the Neuropsychiatric Inventory", *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, vol. 12, no. 2, pp. 233-239, 2000.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.neuropsych.12.2.233>
- [22] J. H. Park, S. W. Cho, H. Shon, "Reliability of functional status measurements in elderly people", *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, vol. 34, no. 2, pp. 475-483, 1995.
- [23] M. P. Lawton, E. M. Brody, "Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living", *Gerontologist*, vol. 9, no. 3, pp. 179-186, 1969.  
DOI: [http://dx.doi.org/10.1093/geront/9.3\\_part\\_1.179](http://dx.doi.org/10.1093/geront/9.3_part_1.179)

- [24] C. W. Won, Y. G. Rho, S. Y. Kim, B. R. Cho, Y., S. Lee, "The validity and reliability of Korean Activities of Daily Living(K-ADL) scale", *Journal of the Korean Geriatrics Society*, vol. 6, pp. 98-106, 2002.
- [25] H. G. van der Roest, F. J. Meiland, H. C. Comijs, E. Derksen, A. P. Jansen, H. P. van Hout, C. Jonker, R. M. Dröes, "What do community-dwelling people with dementia need? A survey of those who are known to care and welfare services", *International Psychogeriatrics*, vol. 21, no. 5, pp. 949-996, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/s1041610209990147>
- [26] H. G. van der Roest, F. J. Meiland, H. P. van Hout, C. Jonker, R. M. Dröes, "Validity and reliability of the Dutch version of the Camberwell Assessment of Need for the Elderly in community-dwelling people with dementia", *International Psychogeriatrics*, vol. 20, no. 6, pp. 1273-1290, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/s1041610208007400>
- [27] H. Grönstedt, K. Frändin, A. Bergland, J. L. Helbostad, R. Granbo, L. Puggaard, M. Andresen, K. Hellström, "Effects of individually tailored physical and daily activities in nursing home residents on activities of daily living, physical performance and physical activity level: a randomized controlled trial", *Gerontology*, vol. 59, no. 3, pp. 220-229, 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000345416>
- [28] E. Weening-Dijksterhuis, M. H. de Greef, E. J. Scherder, J. P. Slaets, C. P. van der Schans, "Frail institutionalized older persons: A comprehensive review on physical exercise, physical fitness, activities of daily living, and quality-of-life", *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, vol. 90, no. 2, pp. 156-168, 2011. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/phm.0b013e3181f703ef>
- [29] S.-A. Lee, W.-M. Jeong, Y.-J. Hwang, C.-A. Park, "A preliminary study on the effectiveness of group occupational therapy program for dementia patient in day-care center", *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*, vol. 16, no. 3, pp. 2055-2063, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.3.2055>
- [30] E. Park, H. Kang, "Needs of early-stage dementia", *Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology*, vol. 7, no. 1, pp. 647-659, 2017. DOI: <https://doi.org/10.14257/AJMAHS.2017.01.81>

강 현 옥(Hyunwook Kang)

[정회원]



- 2006년 12월 : University of Iowa (Master of Science in Nursing)
- 2009년 5월 : University of Iowa(Ph.D. in Nursing)
- 2015년 8월 ~ 현재 : 강원대학교 간호학과 조교수

<관심분야>

노인간호, 여성간호, 근거기반간호실무