



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

고 정 미 교수지도  
석사학위 청구논문

노인전문병원 간호사의  
간호 실천 관련요인

2011

성신여자대학교 대학원  
간호학과(노인전문간호사 과정)  
신 명 속

노인전문병원 간호사의  
간호 실천 관련요인

고 정 미 교수지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2011년 5월

성신여자대학교 대학원  
간호학과 (노인전문간호사 과정)

신 명 숙

# 인 준 서

신명숙의 석사학위 논문으로 인준함.

심사위원 \_\_\_\_\_인

심사위원 \_\_\_\_\_인

심사위원 \_\_\_\_\_인

성신여자대학교 대학원

## 논문 개요

본 연구는 노인전문병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 노인 간호 실천 관련된 요인을 파악하여 노인 간호 교육을 계획하는 간호교육자 및 임상 행정가들에게 적절한 교육 프로그램을 개발 하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도된 서술적 연구이다.

연구 대상은 서울과 경기도 소재의 10개 노인전문 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 총 200부의 설문지를 배부하여 185부가 회수 되었고 불충분한 자료 5부를 제외한 180부를 자료 분석에 사용하였다. 자료수집 기간은 2010년 12월 23일부터 2011년 1월15일까지였다.

노인에 관한 지식을 측정하기 위한 도구로는 Palmore(1998)에 의해 개발되었고, 1998년에 수정 보완된 True-False version의 Fact On Aging Quiz part-1(FAQ-1)을 양경미 등(2002)이 한국 노인 실정에 맞추어 수정 보완한 도구로 사용하였다. 노인에 관한 간호사의 태도는 Sanders등(1984)이 개발한 의미 분별척도(Semantic Differential Scale)를 임영신(2002)이 번안한 도구를, 노인 간호 실천은 총 16문항으로 노인 간호학 및 성인간호학을 참고로 하여 최희자(2002)가 수정 보완한 도구를 사용하였다 .

자료 분석은 SPSS 19.0 Program을 사용하여, 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, One-way ANOVA, Pearson correlation, Scheffe test, 단계적 회귀분석을 사용하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 대상자의 노인에 대한 지식은 총 25점 만점에 전체 평균 12.22점 ( $\pm 3.06$ )으로 정답률은 46.27%로 중간이하의 수준이었다.

2) 대상자의 노인에 대한 태도는 총 140점 만점에 평균 71.20( $\pm 16.14$ )점으로 중립적인 범위(70-90점)내에 있었다.

3) 대상자의 노인 간호 실천정도는 총 64점 만점에 평균 57.23( $\pm 5.44$ )점으로 긍정적 실천을 보였다.

4) 대상자의 노인관련 특성에 따른 노인에 대한 태도를 살펴보면, 자원봉사 경험( $t=2.065$ ,  $p=.040$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.

5) 대상자의 일반적 특성에 따른 노인 간호 실천정도를 살펴보면, 연령( $F=4.315$ ,  $p=.050$ ), 학력( $F=4.608$ ,  $p=.004$ ), 결혼상태( $F=6.875$ ,  $p=.010$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

6) 간호사들의 노인에 대한 지식, 태도와 노인 간호 실천과의 상관관계를 살펴보면, 노인에 대한 지식( $r=.101$ ,  $p=.176$ )과 태도( $r=.121$ ,  $p=.106$ )는 노인 간호 실천에 통계적으로 유의하지 않았다.

7) 노인 간호 실천과 관련된 영향요인은 학력, 종교 유무, 노인 간호 선호 여부만이 통계적으로 유의하게 나타났으며, 20.6%의 설명력 ( $F=2.237$ ,  $p=.003$ )을 갖는 것으로 나타났다.

본 연구를 통해, 노인전문병원 간호사의 간호 실천 관련요인으로  
는 학력, 종교, 노인 간호선호라고 규명되었으므로, 이를 바탕으로  
노인 간호 실천을 향상시킬 수 있는 교육 프로그램 개발의 필요성  
이 보여진다.

# 목 차

## 논문개요

I. 서론.....	1
1. 연구의 필요성.....	1
2. 연구의 목적.....	5
3. 용어의 정의.....	5
II. 문헌고찰.....	8
1. 노인 간호 실천.....	8
2. 간호 실천 관련요인.....	10
III. 연구방법.....	16
1. 연구 설계.....	16
2. 연구 대상.....	16
3. 연구 도구.....	16
4. 자료수집 방법.....	19
5. 자료분석 방법.....	19
6. 연구의 제한점.....	20
IV. 연구결과.....	21
1. 연구대상자의 특성.....	21
2. 대상자의 노인에 대한 지식, 태도, 간호 실천 정도.....	24
3. 대상자의 개인적 특성에 따른 노인에 대한 간호 실천 차이.....	31
4. 대상자의 개인적 특성에 따른 노인에 대한 지식 차이.....	33
5. 대상자의 개인적 특성에 따른 노인에 대한 태도 차이.....	35
6. 대상자의 노인에 대한 지식·태도와 간호 실천 간의 상관관계.....	38
7. 대상자의 노인 간호 실천 관련요인 .....	38

V. 논의.....	40
VI. 결론 및 제언.....	47
1. 결론.....	47
2. 제언.....	49

참고 문헌

ABSTRACT(영문초록)

부록

## 표 목 차

<표 1> 연구 대상자의 일반적 특성.....	22
<표 2> 연구 대상자의 노인관련 특성.....	24
<표 3> 연구 대상자의 노인 간호 실천.....	26
<표 4> 연구 대상자의 노인에 대한 지식 정답률.....	28
<표 5> 연구 대상자의 각 영역별 지식 정답률.....	29
<표 6> 연구 대상자의 노인에 대한 태도.....	30
<표 7> 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 간호 실천.....	31
<표 8> 연구 대상자의 노인관련 특성에 따른 노인에 대한 간호 실천.....	33
<표 9> 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식 차이.....	34
<표10> 연구 대상자의 노인관련 특성에 따른 노인에 대한 지식 차이.....	35
<표11> 연구 대상자의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 태도 차이.....	36
<표12> 연구 대상자의 노인관련 특성에 따른 노인에 대한 태도 차이 .....	37
<표13> 연구 대상자의 노인에 관한 지식·태도 및 간호 실천 간의 상관관계 .....	38
<표 14> 간호 실천과 관련요인들의 단계적 회귀분석.....	39

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

의학의 발달과 생활환경의 개선은 인간의 평균수명 연장과 노인 인구의 급격한 증가를 초래하였다. 현재 우리나라를 포함해서 전 세계적으로 매우 빠른 속도로 노인인구가 증가하고 있으며 2010년 7월1일 현재 총인구는 48,875천명이며, 이 중 65세 이상 인구가 차지하는 비율은 11.0%로 지속적인 증가추세이다. 우리나라는 지난 2000년도에 65세 이상 인구 비율이 7.2%에 이르러 고령화 사회에 들어섰으며 향후 2018년도에는 이 비율이 14.3%가 되어 고령사회에 진입하고 2026년도에는 20.8%로 초 고령사회에 도달할 것으로 전망한다(통계청, 2010).

이와 같은 노인인구의 증가와 인구의 고령화는 지금까지 우리사회가 경험하지 못한 여러 가지 새로운 문제를 야기 시키고 있어 이를 발전적으로 해결하기 위해서는 사회제도 전반에 걸쳐 새로운 정비가 요망된다. 노인 인구의 증가 속에서 노화와 관련된 건강 문제도 증가하는 경향을 보여 병원 등의 의료기관을 찾는 노인의 수도 증가하고 있다.

2009년 건강보험의 65세 이상 노인의료비는 12조 391억 원으로 전체 의료비 39조 4,300억원의 30.5%를 차지하고 있으며, 2008년도 29.9%에 비해 14.8% 증가하여, 계속 늘어나고 있는 추세이다.

이러한 우리나라 인구구조의 변화에 따른 의료수요 추이를 전망할 때, 노인 의료에 대한 수요와 함께 전문적인 노인 건강관리에 대한 수요가 지속적으로 증가할 것이다(통계청, 2009)

오늘날 현대화에 따른 핵가족화 및 산업구조의 변화는 여성으로 하여금 더 이상 가정에 머물지 못하고 생업에 종사하게 함으로써 노인 부양이 어렵게 되고, 시대적 사조나 가치관의 변화에 따른 경로사상과 부양식의 변화(조유향, 1995)로 노인을 부양해야 한다는 사실에 부담감과 거부감을 갖게 된다.

이와 같은 노인문제와 더불어 주거환경의 도시화 및 가족구조의 변화로 노인인구세대가 증가하고 노인부양의 주책임자인 여성의 사회진출로 노인부양역할의 이행이 불가능해지면서 노인을 위한 요양시설이 절대적으로 필요하게 되었고, 현대인의 요구에 부합되는 양질의 시설 서비스가 요구되고 있다(이혜경, 2007). 현재 우리 사회에서는 노인이 과거 존경의 대상에서 부담의 대상으로 전락되고 있는 실정이다. 뿐만 아니라 노인의 건강문제는 노화과정에 따른 것으로 다른 연령층보다 다양하게 나타나고 있으며 (최영희, 김문실, 변영순 & 원종순, 1990), 장기간의 요양과 섭생이 필요하고 거의 완치가 불가능한 만성질환으로 지속적인 합병증 예방과 지지적 간호가 요구된다(이춘자, 2003). 노인 간호는 노인의 복잡하고 변화하는 요구 충족을 위해 제공되어야 하며, 노인의 질적인 삶과 건강에 대한 요구까지도 충족시키기 위한 다양한 역할을 요구받고 있는 실정이므로 간호사들에게 노인 간호의 전문성을 강조하게 되었다.

현재 다양한 노인 간호의 요구를 수용하고자 하는 노인전문병원 과 요양병원의 수는 급속히 늘어나고 있다. 이러한 노인전문병원 과 요양 병원은 질병만을 대상으로 하지 않고 전인적이고 통합적인 보건, 의료, 복지 서비스를 행한다는 점이 일반병원과 다르며, 전문지식을 가지고 관찰, 치료, 재활 및 적응훈련을 수행한다는 점에서 노인복지시설과도 그 차이가 있다(이재봉, 2003).

2008년 상반기 요양기관 현황 자료에서는 요양기관이 총 77,783개소이

며 이중 요양병원은 629개소로 파악되었다. 그러나 노인 장기요양보험추진단과 건강보험심사평가원이 실시한 조사(2007년)에 따르면, 요양병원은 2006년 이후 급속히 증가하였으나, 상당수 기관이 질적 수준 저하로 기존 요양시설과 별다른 차별성이 없다고 밝히고 있다. 현재 노인 간호서비스를 제공하는 인력의 부족으로 노인에게 전문적인 서비스를 제대로 제공하기가 어려운 실정이므로 인력의 전문성을 제공할 수 있는 체계적인 해결책을 찾아야한다는 필요성이 제기되고 있다(유재남, 2001).

이와 같은 노인전문병원의 양적인 확대와 함께 노인 보건의료에 있어서 변화된 간호 요구를 실무에 반영하고, 노인의 삶의 질을 유지증진 시키기 위한 노력이 요구되고 있는 실정에서 노인 간호의 질을 향상시키기 위한 방법으로 전문적이고 체계적인 간호 관리가 더욱 절실하다고 할 수 있다(정수미, 2009).

전시자(2001)의 연구에 의하면 현재 임상의 간호사들은 충분한 노인 간호교육을 받지 못하였으며, 간호사들은 근무지에 관계없이 어디서나 노인 환자를 간호하고 있는 실정임에도 불구하고 전문화된 지식을 가진 간호사들이 많지 않은 상황이다(Cohn et al., 2002; Kane, Flood, Keckhafer, Bershadsky, & Lum, 2002; Mion, 2003). 노인에 대한 지식의 결여와 부정적 시각은 모든 연령 집단에서 나타나는 보편적 현상이며, 특히 노화에 대한 교육부재로 인한 노인에 대한 지식부족은 노인에 대한 간호서비스의 질에 영향을 미친다(한정란, 2003). 노인의 건강문제는 대부분 만성이기 때문에 치료보다는 간호서비스에 대한 요구가 늘어나고 있는 현실에서 (전시자 등, 2001; 송미순, 2000; Courtney, Tong & Walsh, 2000; Karner, Rheinheimer, Delisi & Celestina, 1998), 노인에 대한 간호 실천이 중요한 문제로 제기되고 있으므로, 이와 관련된 요인들을 파악할 필요가 있다고 본다.

노인 간호 실천에 관한 선행 연구들은 대부분 간호사의 개인적 특성, 지식 및 태도와 간호 실천과의 관계에 초점을 둔 연구들(최희자, 2002; 박종영, 2005; 장은숙, 2008; 신복순, 2008; 정수미, 2009; 김정남과 권윤희, 2009; Hope, 1994)이며, 노인 간호 실천에 영향을 주는 요인에 대한 연구는 거의 없는 실정이다. 또한 간호사의 개인적 특성, 지식 및 태도와 간호 실천과의 관계에 초점을 둔 연구들은 일관성없는 결과들을 보고하고 있다. 예를 들면 노인 간호 실천에 관한 연구들은 간호사의 개인적 특성, 지식, 태도가 노인 간호 실천과 유의한 관계가 있다는 결과들(서혜경, 2003; 박종영, 2005; 정수미, 2009; 김정남과 권윤희, 2009)을 보고하는 반면 관계가 없다고 보고한 연구 결과들(장은숙, 2008; 최희자, 2002)을 제시하고 있다.

이에 본 연구에서는 노인 간호의 전문성이 요구되는 노인전문병원 간호사의 간호 실천과 관련된 요인을 확인하여 노인에 대한 간호의 질적 향상과 노인 간호 실무교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인전문병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 노인에 대한 지식, 태도 및 간호 실천 정도를 조사하고 노인 간호 실천의 관련요인을 확인하여 노인 간호 실무교육지침 개발에 활용하고자 시도되었다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 노인전문병원 간호사들의 일반적 특성과 노인관련 특성을 파악한다.
- 2) 노인전문병원 간호사들의 노인 간호에 대한 지식, 태도 및 간호실천 정도를 파악한다.
- 3) 노인전문병원 간호사들의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식, 태도 및 간호 실천에 대한 차이를 파악한다.
- 4) 노인전문병원 간호사들의 노인관련 특성에 따른 노인에 대한 지식, 태도 및 간호 실천에 대한 차이를 파악한다.
- 5) 노인전문병원 간호사들의 노인에 대한 지식 및 태도와 노인 간호 실천과의 상관관계를 파악한다.
- 6) 노인전문병원 간호사들의 간호 실천 관련요인을 파악한다.

### 3. 용어의 정의

#### 1) 노인전문병원 간호사

이론적 정의: 노인복지법 제 34조 제1항 제6호에 의하여 주로 노인(노인복지법 시행규칙 제 18조에서 노인성질환으로 치료 및 요양을 필요로 하는 자, 임종을 앞둔 환자로 규정하고 있다)을 대상으로 의료를 행하는 시설에서 근무하는 면허간호사이다.

조작적 정의: 본 연구에서는 노인복지법 제34조 제 1항 제6호에 의하여 개설허가를 취득한 100병상 이상의 노인전문병원에서 근무하는 면허간호사를 말한다.

## 2) 노인에 대한 지식

이론적 정의: 겉으로 드러난 피상적 사실에 대하여 이해하는 수준을 넘어서 특정한 현상이나 사건이 발생한 원인이 무엇인지를 이해하기 위하여 관련정보를 조합, 분석하고, 분석한 자료를 토대로 주어진 현상의 이면을 근원적으로 이해하는 행위 또는 그 행위의 결과를 의미한다(유영만, 1999).

조작적 정의: 본 연구에서는 Palmore(1977)에 의해 처음 개발되었고, 1998년에 수정 보완된 True-False version의 Fact On Aging Quiz(Part-1;FAQ-1)를 양경미, 오현이, 김진선과 백영주(2002)가 한국 노인 실정에 맞추어 수정 보완한 도구를 사용하여 측정된 값으로 신체·생리적 영역, 심리적 영역, 가족 및 사회적영역의 3개 하위영역을 포함하여 더한 값을 말한다. 점수가 높을수록 지식정도가 높음을 의미한다.

## 3) 노인에 대한 태도

이론적 정의: 긍정적 혹은 부정적인 관점에서 어떤 상징적 대상 및 세계관을 평가하는 개인의 속성을 의미한다(박향숙, 2006). 이러한 태도는 타인과의 상호작용, 대상과의 직접적인 경험 및 풍부한 지식을 통해 획득되어지는 것이기 때문에 그가 속한 집단의 가치관이나 규범에 따라 형성되고 어떤 상황이나 영향 아래서 변화될 수 있는 것이다.

조작적 정의: 본 연구에서는 노인에 관한 감정과 견해를 측정하기 위해

Sanders, Montgomery, Pittman & Baikwell(1984)이 개발한 의미 분별 척도 (Semantic Differential Scale)를 임영신(2002)이 번안한 것을 사용하여 측정한 점수로 점수가 높을수록 긍정적인 태도를 의미한다.

#### 4) 노인 간호 실천

이론적 정의: 간호란 예술이자 돕는 서비스로서 개인이나 집단이 스스로 환경이나 조건들을 유지, 변화시키도록 돕기 위해 간호사에 의해 수행되는 간호 활동을 의미한다(Orem, 1985). 노인 간호 실천은 실제 실무 현장에서 행해지고 있는 간호에 대한 현상학적 의미를 고찰한 결과로 간호가 개인적, 사회적 인간관계 속에서 이루어지는 실천이며, 환자의 복지를 증진시켜주는 돌봄(care)을 통해 도덕적 의미를 지닌다고 말한다. 따라서 간호 실천은 돌봄의 실천이라는 정의에 이르게 된다(공병혜, 2004).

조작적 정의: 본 연구에서는 최희자(2002)가 노인에 대한 정신적, 신체적, 심리적 측면의 직접 간호를 수행한 것을 측정한 것으로 점수가 높을수록 간호 실천이 잘 되었음을 의미한다.

## II. 문헌 고찰

### 1. 노인 간호 실천

인간은 총체적 존재로 신체적, 심리적, 사회·문화적 요소를 포함하여 요구를 파악해야 하며 간호요구는 간호수행을 결정하는데 도움을 주는 것이다. 또한 모든 대상자들의 요구에 부합한 간호를 수행하기 위해서는 인간의 기본적인 요구와 건강이탈 상태에서 유발될 수 있는 간호요구에 대한 이해가 중요하다.

간호는 인간의 선을 증진시키는 존재 방식으로 사회적, 협동적으로 인간 존재의 방식을 발전시킨다는 의미에서 실천이며, 특히 치유와 건강과 복지의 증진을 추구하는 간호의 특성에 도덕적 의미가 내포되어 있다고 Blishop과 Scudder(1971)는 언급하였다.

Orem(1985)은 간호란 예술이자 돕는 서비스로서 개인이나 집단이 스스로 환경이나 조건들을 유지, 변화시키도록 돕기 위해 간호사에 의해 수행되는 간호 활동이라 했으며 노인 환자를 대상으로 생명, 건강, 안녕을 유지하기 위해 문제를 파악하고 그 해결을 위해 실제로 행하여지고 있는 행동을 노인 간호 실천이라 했다.

공병혜(2004)는 간호 실천을 실제 실무 현장에서 행해지고 있는 간호에 대한 현상학적 의미를 고찰한 결과로 간호가 개인적, 사회적 인간관계 속에서 이루어지는 실천이며, 환자의 복지를 증진시켜주는 돌봄(care)을 통해 도덕적 의미를 지닌다고 말한다.

최희자(2002)는 지식과 태도를 바탕으로 실제 행하여지고 있는 행동을

노인 간호 실천이라 하였으며, 인간의 모든 행동은 일정한 법칙에 따라 생기는 인간과 물리적·자연적·사회적 환경 간의 역동적 표현이며 개인이 가지고 있는 여러 요인과 환경 요인과의 상호작용에 의한 것이다(임은희, 2005).

서봉화(2000)는 환자의 다양한 간호요구에 부응하여 질적으로 우수한 간호를 제공하기 위해서 간호사는 환자중심의 간호요구를 파악하고 간호활동의 수행정도가 간호요구에 얼마나 부합되는지 알아보는 것이 중요하다고 하였다. 즉 간호사는 대상자가 지각하여 표현하는 요구와 간호사가 전문적 지식을 근거로 필요하다고 인정하는 요구를 포함하여야 한다. 간호는 서비스제공자인 간호사 측면과 수혜자인 환자 측면에서 모두 만족할 때 질적인 간호가 이루어졌다고 할 수 있으며, 주어진 간호와 받은 간호가 일치될 때 좋은 간호가 수행되었다고 할 수 있다.

송경자(1988)에 따르면 간호수행이란 환자의 회복과 건강증진에 기여하는 실제 행위로 간호사 자신이 지닌 간호지식을 바탕으로 환자요구에 대한 이해를 함으로써 이뤄지는 것이라고 했다.

최송희(1996)는 간호수행을 간호사가 환자인 대상자의 문제를 파악하고 그 해결을 위해 간호계획을 세우고 수행하며 평가와 직접적인 활동뿐만 아니라 교육, 설명, 시범, 조언, 감독, 지도 등의 적극적인 조절로 중재함을 의미한다고 하였으며, 송길수 등(2003)은 간호수행을 간호중재를 수행하는 행위전체를 의미한다고 하였다.

즉 간호 실천은 임상에서 노인에게 행해지는 간호수행과 그 의미가 통한다고 할 수 있다.

김규수 등(2002)은 행동은 말하고 행동하는 실질적인 것들을 포함하고 있다는 점에서 인식 및 감정과 구별되며 매너리즘, 습관, 개인 간의 대화 기술 등이 모두 행동이라고 하였으며, 임은희(2005)는 행동은 한 개인의

반응 또는 행위이며 관찰할 수 있는 활동, 측정할 수 있는 심리적 변화, 인지적 심상, 환상, 그리고 정서 등이 포함된다는 의미에서 노인 간호 실천과 통한다고 하였다.

이와 같이 다양하게 노인 간호 실천을 정의하였으나 노인에게 직접적으로 간호행위를 한다는 점에서 의견이 일치하고 있으며, 따라서 노인 간호 실천은 노인에 대한 행동, 간호 수행, 돌봄이라는 용어와도 의미가 통한다고 볼 수 있다.

## 2. 간호실천 관련요인

선행 연구에서 나타난 간호사의 노인 간호 실천의 관련요인은 지식(김정남과 권윤희, 2009; 윤해상, 1996), 태도(김윤정, 2004; 김정윤, 2004; 박종영, 2005)이었으며, 개인적 특성으로서 종교, 현 직위, 임상경력(염미자, 2007), 근무부서(김정윤, 2004), 연령, 최종학력(최희자, 2002)의 일반적 특성과 노인 간호 선호여부(염미자, 2007), 평소 친분 있는 노인 유무, 노인 관련 문제에 대한 관심 여부, 노인과 관련된 실습유무(최경애, 2006)등의 노인 관련특성이었다.

### 1) 개인적 특성

선행연구들은 간호 실천과 관련있는 변수로 개인적 특성으로서 일반적 특성(연령, 결혼상태, 학력, 종교, 임상경력, 현 근무부서, 직위)과 노인 관

련특성(노인 강의 수강여부, 자원봉사활동 여부, 노인과의 동거 경험여부, 친밀하게 지내는 노인여부, 노인 간호선호 여부, 노인 간호 근무경력여부)을 포함하였다.

염미자(2007)의 노인에 대한 행동을 살펴본 연구에서 종교, 현 직위, 임상경력, 노인 간호 선호여부 등이 간호 실천에 관련있는 변수로 나타났다.

간호학을 전공하는 학생을 대상으로 한 최경애(2006)의 연구에서는 관련변수로 노인과의 동거 경험여부, 평소 친분 있는 노인의 여부, 노인 간호 선호여부를 제시하였으며, 간호사를 대상으로 한 김정윤(2004)의 연구에서는 현 근무 부서, 노인 간호 선호 여부 그리고 노인과의 동거경험, 아는 노인 여부가 영향 요인으로 확인되었다.

최희자(2002)의 연구에 따르면 간호 실천에 영향을 주는 요인으로 연령, 결혼상태, 최종학력, 임상경력, 현 근무부서, 노인과의 동거 경험여부를 제시하였으며, 노인전문병원 간호사를 대상으로 한 연구들(정수미, 2009; 김정남과 권윤희, 2009)에서도 같은 결과를 보였다.

종합병원 간호사를 대상으로 박종영(2005)의 연구에서는 연령, 임상경력, 근무지에 따라 간호 실천에 차이가 나타났으며, 보훈병원 간호사를 대상으로 한 장은숙(2008)의 연구에서는 노인 간호 경험유무에 차이를 보인 것으로 나타났다.

선행연구들을 종합해 볼 때 일관성 있는 결과를 보이지는 않았지만 성별, 연령, 결혼상태, 학력, 임상경력, 직위, 종교 등의 일반적 특성과 노인과의 동거 경험여부, 노인관련과목 이수여부, 노인 간호 선호 여부 등의 노인관련 특성이 관련 있는 요인들을 알 수 있었다.

## 2) 지식

임상에서 간호사는 직접적인 환자간호를 제공할 뿐 아니라 환자의 질병상태 및 건강문제에 대한 교육자로서의 역할까지 수행한다. 환자들은 간호사들이 자신에게 대하는 태도나, 간호사가 가지고 있는 지식을 바탕으로 간호사에 대한 신뢰감을 가지게 된다(Bjorklund & Fridlind, 1999). 과학적인 간호수행을 하기 위해서는 관련된 지식을 반드시 가지고 있어야 하고, 환자의 상태에 대한 간호사의 지식이 부족한 경우, 잘못된 간호수행이 이루어지거나, 간호수행이 부족하게 이루어지는 것으로 보고되며(McMillan et, al., 2000), 지식이 많은 간호사는 환자를 돌봄에 있어서 안정성을 유지할 수 있는 필수적인 존재이다(Mancini, 1999).

지식을 사람행동의 근원으로 해석할 수 있는데 사람이 지식에 따라 행동한다는 것은 사회가 지식을 기반으로 한다는 것의 핵심적인 전제로, 하나의 사회가 어떤 사회인가는 지식에 좌우되며 그 자체가 사회의 모습이며, 사회의 문화, 제도, 기술 등 모든 것이 지식의 결정체이다(조용갑, 2001). 따라서 지식이란 걸으로 드러난 피상적인 사실을 이해하는 수준을 넘어서 특정한 현상이나 사건이 발생한 원인이 무엇인지를 이해하기 위해 관련 정보를 조합하여 분석하고, 분석한 자료를 토대로 주어진 현상의 이면을 근원적으로 이해하는 행위 또는 그 행위의 결과를 의미한다(유영만, 1999)

노인전문병원 간호사를 대상으로 한 김정남과 권윤희(2009)의 연구에서는 지식이 노인 간호실천과 순상관관계가 있었으며, 노인에 대한 지식정도가 높을수록 긍정적 간호 실천이 될 수 있다고 제시하였다. 즉 노인에 대한 지식은 태도를 변화시킬 수 있으며, 또한 간호 실천에 영향력을 미칠 수 있다고 하였다.

기존 연구에서 지식의 증가와 간호수행의 향상은 서로 관계가 있는 것으로 보고되었다. 이정숙(2003)은 vancomycin 내성장구균(VRE)환자에 대해 간호사의 지식과 수행정도를 보는 연구에서 환자에 대한 간호사의 지식과 수행은 높은 순상관성이 있었고, 심폐소생술에 대한 간호사의 지식 및 수행능력을 본 최향옥(2006)의 연구에서 지식이 높을수록 수행능력이 높다는 것을 보여주었다. 환자를 대상으로 한 연구에서도 환자의 질병에 대한 지식수준과 자가 간호 수행이 유의한 관계가 있다는 연구 결과가 보고되고 있다(김경미 등, 1999; 김미숙, 1995; 김숙현, 1990; 김인자, 1992; 윤혜상, 1996; 한애경, 1988).

지식과 간호수행 사이에 반드시 유의한 상관관계가 성립하는 것은 아니다. 복막투석환자의 건강지식과 자가 간호 수행정도를 본 박미화(1995)의 연구에서 지식 정도가 높다고 자가 간호수행이 높게 나타나지 않음을 보고하였다. 정영란(1995)은 구조화된 환자교육이 혈액투석 환자의 자가 간호 지식과 수행에 미치는 영향을 연구했는데 자가 간호 지식과 수행과는 관련성이 낮은 것으로 나타나 지식이 반드시 간호수행으로 연결되는 것은 아니라는 것을 보여주었다.

지식은 간호를 수행하는데 필수적인 요인이며, 지식이 많을수록 간호수행정도가 증가하는 경우가 대부분이지만, 반드시 그런 것은 아니며, 태도나 신념과 같은 요인과 외부 환경적 요인들이 함께 작용할 때 간호수행이 일어나는 것이라고 볼 수 있다.

### 3) 태도

태도는 환경적 요인들과의 경험을 통해 얻어진 인지적 요소들의 복잡한 상호관계 속에서 개인의 정체성, 가치와 신념을 반영하면서 형성된다

고 할 수 있다(이윤미, 2003). 태도는 이미 형성되었더라도 변화될 수 있으며, 또한 새로운 태도가 형성되면서 기존 태도가 더욱 강화될 수 있다(차배근, 1992). 태도변화에 영향을 주는 요소들로는 개인의 성격, 사회적 규범에 대한 신념, 경험과 학습의 내용 및 방법 등을 들 수 있다(이윤미, 2003).

노인에 대한 태도는 노인관련 프로그램과 정책을 개발하고 서비스를 전달하는데 커다란 영향을 미친다. 따라서 노인에 대한 태도 관련 연구는 노인의 새로운 문화를 정립하고 그에 따른 정책과 서비스를 결정하는데 중요하다고 할 수 있다(김윤정, 2004).

노인에 대한 태도가 노인 간호 및 행동에 미치는 영향을 살펴보면, 많은 연구에서 노인에 대한 간호사들의 태도가 노인 간호의 질과 노인을 대하는 행동에 영향을 준다고 보고하였다. 그 내용을 보면, 이춘자(2003)의 연구에 따르면 태도를 연구하는 이유 중의 하나는 태도가 행동을 예측해 준다는 기대 때문으로 간호사의 노인에 대한 태도는 간호사가 노인을 간호하는 행동에 영향을 준다고 하였다. Frenay와 Pierce(1971)는 사회적 격리감과 심한 절망감에 빠져있는 노인환자에게 간호사가 희망적이고 신뢰성 있는 태도를 보임으로서 노인 간호의 질적 수준에 영향을 미친다고 하였으며, Hatton과 Campbell(1971)은 노인 환자가 받게 되는 간호의 질은 간호사들의 태도에서 결정된다고 하였다. Gunter(1971)는 노인에 대한 간호사의 긍정적 태도가 노인환자에 대한 치료적인 간호중재를 이끈다고 제시하였고, Benson(1982)은 노인에 대한 태도가 긍정적이어야만 노인 간호의 질적 수준이 좋아지며, 태도는 사람이나 사물 또는 사상에 대한 반응이며 이것은 그 개인이 어떤 행동을 할 수 있는지를 결정하는 요인이 된다고 하였다. 그러므로 간호사의 노인에 대한 태도는 간호사가 노인을 간호하는 행동에 영향을 주며, 질적인 노인 간호를 하려면 노인에

대하여 긍정적인 태도를 가져야 한다.

김윤정 등(2001)의 연구에 따르면, 긍정적인 노인관이 노인에 대한 행동에 긍정적인 영향을 미친다고 설명하였다. 즉, 노인에 대한 태도가 청소년들의 노인에 대한 행동을 가장 잘 설명하는 변수로 청소년들의 노인에 대한 인식을 바로 잡는 것이 최우선이라고 설명하였다.

김정윤(2004)의 연구에서 노인에 대한 태도와 행동간에는 서로 관련성이 있음을 알 수 있다고 하였으며, 박종영(2005)도 노인에 대한 태도가 긍정적이면 노인 간호 실천도가 높은 것으로 보고했다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 노인전문병원 간호사의 노인에 대한 지식, 태도 및 간호 실천 정도를 조사하고 간호 실천에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구 대상

본 연구대상은 서울과 경기도 소재의 10개 노인전문병원에 근무하는 간호사 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여하기로 동의한 간호사 200명을 임의 표출하였고, 그 중 응답이 불충분한 자료를 제외한 180명을 대상으로 수행하였다.

#### 3. 연구 도구

##### 1) 노인 간호 실천

본 연구에서의 노인 간호 실천 측정도구는 최희자(2002)가 개발하여 사

용한 것으로 노인 간호학과 성인 간호학을 근거로 임상에서 간호사들이 노인을 간호하는데 있어 노인의 정신적, 신체적, 심리적 측면의 직접간호를 실천하는 문항으로 구성되었다.

노인 간호 실천에 관한 문항은 16문항으로 각 문항은 4점 척도이며 총 64점이다. 각 문항은 ‘항상 하고 있다’가 4점, ‘가끔 하고 있다’가 3점, ‘하고 있지 않다’가 2점, ‘전혀 하고 있지 않다’를 1점으로 하는 4점 척도로 사용하였으며 점수가 높을수록 긍정적 실천을 의미한다. 최희자의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.88이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha=0.90이었다.

## 2) 노인에 대한 지식

노인에 대한 지식 측정 도구는 노인에 대한 지식 및 편견 (misconception) 정도를 측정하기 위해 Palmore(1977)에 의해 처음 개발되었다. 이를 바탕으로 1998년에 수정 보완된 True-False version 의 Fact On Aging Quiz(Part-1: FAQ-1)를 양경미 등 (2002)이 한국 실정에 맞게 수정 보완한 도구를 사용하였다. FAQ-1은 노화에 대한 편견을 밝혀내고 토론을 유도할 수 있는 가장 간단하고 일반적인 도구로 잘 알려져 왔다. 본 도구는 25문항으로 신체적 영역(11문항), 심리적 영역(6문항), 사회적 영역(8문항)으로 구성되어 있으며 각 진술에 대해 응답자는 ‘사실이다’, ‘사실이 아니다’ 그리고 ‘잘 모르겠다’ 라는 3가지 범주로 구분하여 응답하도록 되어 있다. 각 문항은 노화 과정과 연관된 신체·생리적, 가족·심리적, 사회적 측면에 관한 서술과 가장 일반적인 편견으로 포함하여 구성하였다. 지식 총점은 짝수 문항은 모두 참이고, 홀수 문항은 모

두 거짓으로, 각 문항별로 정답은 1점, 오답과 모르겠다는 0점으로 처리하여 25문항에 대한 점수를 합산하였다. 지식 총점은 최고 25점에 최저 0점으로 점수가 높을수록 노인에 대한 지식이 높음을 의미한다. .

개발당시의 연구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.71이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha=0.67이었다.

### 3) 노인에 대한 태도

노인에 관한 간호사의 태도를 측정하기 위해 Sanders 등(1984)이 개발한 의미분별척도(Semantic Differential Scale)를 임영신(2002)이 변안한 도구를 사용하였다.

이 도구는 총 20항목으로 구성되어 있으며, 상반되는 형용사를 쌍으로 구성된 각 문항에 Likert 7점 척도로 응답하도록 되어 있다. 각 문항이 7점 척도이므로 3.5에서 4.5까지가 중립적인 태도의 범위로 분류할 수 있으며, 총점에서는 70-90점 사이의 점수가 중립적인 범위를 나타낸다. 가능한 점수는 최저 20점(가장 부정적)에서 최고 140점(가장 긍정적)이다. 즉 점수가 높을수록 긍정적인 태도를 나타낸다. 임영신의 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's alpha=0.82이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's alpha=0.93이었다.

### 4) 개인적 특성

간호사의 개인적 특성에 관한 문항은 연령, 결혼상태, 학력, 종교, 임상경력, 근무부서, 직위를 포함한 일반적 특성 7문항과 노인 간호에 대한

강의 여부, 자원 봉사활동 유무, 노인과의 동거 경험 여부, 평소 가까이 지내는 노인 여부, 노인 간호선호 여부, 근무경력, 노인 교육이 태도에 미치는 영향 여부를 포함한 노인관련 특성 7문항으로 구성되었다.

#### 4. 자료 수집 절차

본 연구의 자료 수집기간은 2010년 12월 23일부터 2011년 1월 15일까지였다. 연구자가 서울·경기 지역에 소재하고 있는 100병상 이상의 노인전문병원 간호부를 직접 방문하여 연구의 목적과 절차를 설명한 후 승인을 받았다. 질문지는 연구에 참여 동의를 한 간호사를 대상으로 200부를 배부하여 185부가 회수되었으나, 그 중 응답이 불충분한 자료를 제외하고 180부를 분석에 사용하였다.

#### 5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 19.0 program을 이용하였으며 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 연구 대상자의 일반적 특성과 노인관련 특성은 빈도와 백분율을 구하였고, 노인에 대한 지식, 태도 및 간호 실천 정도는 평균과 표준편차를 구하였다.

둘째, 연구 대상자의 일반적 특성과 노인관련 특성에 따른 노인에 대한 지식, 태도 및 간호 실천 차이 분석은 독립표본 t-검정(Independent-sample t-test)과 일원분산분석(one-way ANOVA)을 수

행하였다.

셋째, 노인에 대한 지식, 태도 및 간호 실천과의 관계는 피어슨 상관 관계(Pearson correlation)로 검증하였다.

넷째, 간호 실천에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 단계적 다중 회귀분석(stepwise multiple regression)을 실시하였다.

## 6. 연구의 제한점

본 연구는 결과 해석에 있어 다음과 같은 제한점이 있다.

첫째, 연구의 자료 수집을 위한 대상자 군을 선정하는데 무작위 할당이 아닌 임의표본 추출을 하였으므로 본 연구의 결과를 일반화 하여 해석할 때는 신중을 기해야 한다.

둘째, 본 연구에 사용된 노인 지식 정도와 노인 태도에 대한 연구 도구는 표준화 되었으나 노인 간호 실천 도구는 표준화되지 않아 반복 연구할 필요성이 있다.

셋째, 간호 실천의 측정은 간호사의 자가보고 방식에 의해 측정한 것이며, 연구자가 실제 간호 실천 정도를 관찰하여 측정한 것이 아니므로 주관성을 배제할 수 없다.

## IV. 연구 결과

### 1. 연구 대상자의 특성

#### 1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성을 분석한 결과는 <표 1>과 같다. 대상자의 연령은 40대 이상이 38.3%(69명)로 가장 많았고, 30대 35.6% (64명), 30대미만 26.1%(47명)의 순이었다. 기혼이 53.1% (95명)이고, 미혼 45.6%(82명)로 나타났다. 3년 과정 간호학과 졸업이 67% (118명)로 가장 많았으며, RN-BSN(학사학위 특별과정) 졸업은 14.8%(26명), 4년 과정 간호학과 졸업 13.1%(23명), 대학원 졸업은 5.1%(9명)순으로 조사되었다. 대상자의 종교는 기독교가 40.5%(68명)로 가장 많았고, 불교는 16.1%(27명), 천주교 15.5%(26명)순이었다.

총 임상경력은 10년 이상과 5-10년 미만이 각각 35.6% (64명)로 가장 많았으며, 3~5년 미만은 16.7%(30명), 3년 미만 12.2% (22명)순이었다. 근무부서는 기타(요양병동)가 64.6% (113명)으로 과반수 이상을 차지하였으며, 내과계는 24%(42명)는 이었고, 중환자실이 10.9% (19명)를 차지하였다. 직위는 일반 간호사 81.1%(142명), 수간호사 9.7%(17명), 책임간호사 9.1%(16명)로 조사되었다.

<표 1> 대상자의 일반적 특성

(N=180)

항목	분류	n	%
연령	30대 미만	47	26.1
	30대	64	35.6
	40대 이상	69	38.3
결혼	기혼	95	53.1
	미혼	82	45.8
	기타	2	1.1
학력	3년 과정 간호학과 졸업	118	67.0
	4년 과정 간호학과 졸업	23	13.1
	RN-BSN(학사학위 특별과정)졸업	26	14.8
	대학원졸업	9	5.1
종교	기독교	68	40.5
	천주교	26	15.5
	불교	27	16.1
	기타	47	28.0
총 임상경력	3년미만	22	12.2
	3~5년미만	30	16.7
	5~10년미만	64	35.6
	10년이상	64	35.6
근무부서	내과계	42	24.0
	외과계	1	.6
	중환자실	19	10.9
	기타(요양병동)	113	64.6
직위	수간호사	17	9.7
	책임간호사	16	9.1
	일반간호사	142	81.1

## 2) 노인관련 특성

대상자의 노인관련 특성의 분석결과는 <표 2>와 같다. 노인 강의를 받아본 경험이 있다가 82.1% (138명)로 가장 많았고, 노인 강의를 받아본 경험이 있을 경우 습득 경로를 물었을 때 학부가 30.1% (44명)로 가장 많았고, 단기 연수교육으로 배움(보수교육 포함) 41.8% (61명), 다른 과목의

일부로 배움 17.1% (25명), 기타 8.9% (13명), 대학원 2.1% (3명) 순으로 조사되었다. 자원봉사활동 경험유무에서는 51.4% (92명)가 ‘있다’ 로 응답하였다. 노인과의 동거경험에서는 68.7% (123명)가 ‘있다’ 에 응답하였다. 대상자의 57.5% (103명)는 ‘평소 가까이 지내는 노인이 있다’ 에 가장 많은 응답을 하였으며, 노인과 친밀정도는 59% (59명)가 ‘친밀하다’ 에 가장 많은 응답을 하였다. 대상자의 61.2% (109명)는 노인 간호를 좋아한다고 응답하였다. 대상자의 80.6% (145명)는 노인 간호 근무경력이 1~5년 미만인 가장 많았으며, 5~10년 미만 17.8% (32명), 10년 이상 1.7% (3명) 순으로 조사되었고 , 노인관련 교육이 자신의 태도에 영향을 미쳤는지를 묻는 질문에 대상자의 91.5% (161명)가 ‘예’ 라고 응답하였다.

<표 2> 대상자의 노인 관련 특성

(N=180)

항목	분류	n	%
노인강의를 받아본 경험	있다.	138	82.1
	없다.	30	17.9
노인강의를 받아본 경험의 습득경로	학부	44	30.1
	다른 과목의 일부로 배움	25	17.1
	단기 연수교육으로 배움(보수교육 포함)	61	41.8
	기타	13	8.9
	대학원	3	2.1
자원봉사 경험	있다.	92	51.4
	없다.	87	48.6
노인과동거 경험	있다.	123	68.7
	없다.	56	31.3
가까이 지내는 노인	있다.	103	57.5
	없다.	76	42.5
가까이 지내는 노인: 친밀정도	매우친밀하다	36	36.0
	친밀하다	59	59.0
	친밀하지않다	5	5.0
	전혀 친밀하지않다	0	0.0
노인간호 선호여부	좋다	109	61.2
	싫다	4	2.2
	상관없다	65	36.5
노인간호 근무경력	1~5년미만	145	80.6
	5~10년미만	32	17.8
	10년이상	3	1.7
노인교육이 태도에 미치는 영향여부	예	161	91.5
	아니오	15	8.5

## 2. 대상자의 노인에 대한 지식, 태도, 간호 실천 정도

### 1) 대상자의 노인 간호 실천 정도

대상자의 문항별 실천 정도는 <표 3>에서 보는 것과 같다.

대상자의 노인 간호 실천정도는 총 64점 만점에 평균 57.23 ( $\pm 5.45$ )점으로 나타났다.

문항별로 보면 노인에게 실천이 잘 되고 있는 항목은 ‘노인에게는 손을 잡아주거나 신체적 접촉을 하여 지지해 준다.’ (3.82점/4점) 실천을 가장 잘하는 것으로 나타났으며, ‘노인과 의사소통시 분명하고 쉬운 말로 천천히 한다.’ (3.80점/4점), ‘노인 교육 시 곧 반응하지 않으면 다시 반복 한다’ (3.71점/4점)로 나타났다.

가장 실천이 안 되고 있는 항목들은 ‘활동할 수 없는 노인에게는 일상생활 동작 유지를 위한 재활 간호를 시행한다.’ (3.26점/4점), ‘노인에게 새로운 간호 방법을 가르칠 때 질문할 시간을 준다.’ (3.31점/4점), ‘노인의 건강 교육 시 새로운 정보를 제공한다.’ (3.31점/4점) 순 이었다.

<표3> 대상자의 노인 간호 실천

(N=180)

번호	문항 내용	평균	표준 편차	순위
1.	노인과 의사소통시는 분명하고 쉬운 말로 천천히 한다.	3.80	.398	2
2.	노인에게는 생각과 경험을 자유스럽게 이야기 할 수 있는 기회를 준다.	3.40	.525	13
3.	노인 교육시 곧 반응하지 않으면 다시 반복한다.	3.71	.455	3
4.	노인에게 새로운 간호 방법을 가르칠 때 질문할 시간을 준다.	3.31	.629	14
5.	노인의 건강 교육시 새로운 정보를 제공한다.	3.31	.601	14
6.	노인 교육시 서두르거나 재촉하지 않는다.	3.69	.523	5
7.	노인에게는 손을 잡아주거나 신체적 접촉을 하여 지지해준다.	3.82	.389	1
8.	임종시 인간다운 존엄성을 지키면서 임종할 수 있도록 돕는다.	3.62	.628	10
9.	노인의 주위환경을 정돈해 주어 안전관리에 도움을 준다.	3.69	.511	5
10.	노인에게 관심을 표현하여 그들의 호소를 경청한다.	3.69	.462	5
11.	노인 교육시 스스로 할 수 있는 방법을 가르친다.	3.45	.553	12
12.	노인의 호소는 진지한 태도로 듣는다.	3.69	.463	5
13.	활동할 수 없는 노인에게는 일상생활 동작 유지를 위한 재활 간호를 시행한다.	3.26	.746	16
14.	노인 교육시 잘 이해할 때는 칭찬과 격려를 한다.	3.70	.483	4
15.	무의식 노인에게는 신체, 심리, 간호에 최선을 다한다.	3.51	.621	11
16.	노인 간호시 젊은 대상자보다 더 많은 시간을 할애한다.	3.66	.519	9
전 체		57.23	5.45	

## 2) 대상자의 노인에 대한 지식

대상자의 문항별 지식정도는 <표 4>에서 보는 것과 같다.

대상자의 문항별 지식정도는 총 25점 만점에 평균 12.23점으로 정답률이 46.27%로 나타났으며, 최고점은 19점(정답률 92%)이었고, 최저점은 4점(정답률 4%)으로 나타났다.

대상자의 정답률이 가장 높은 지식 문항은 ‘5가지 감각(시각, 청각, 미각, 촉각, 후각) 모두가 나이가 들면서 감소하는 경향이 있다(92%)’, ‘노인들은 젊은 사람보다 반응시간이 더 느린 경향이 있다(92%)’, ‘체력은 나이가 들면서 감소하는 경향이 있다(91%)’ 순이었다.

한편 정답률이 가장 낮은 문항은 ‘대부분의 노인은 성관계에 관심도 없고 능력도 없다’로 정답률이 4%에 불과했으며, 다음으로 ‘노인들 대부분은 변화에 적응하는 것이 불가능하다(10%)’, ‘노인들 대부분은 좀처럼 지루하지 않다고 말한다(11%)’, ‘대부분의 노인들은 좀처럼 흥분하거나 화를 내지 않는다(11%)’이었다.

<표 4> 대상자의 노인에 대한 문항별 지식 정답률

(N=180)

문 항	내 용	평균	표준 편차	순 위
1.	노인의 대부분은 망녕(예: 기억력손상, 지남력장애, 치매)이 든다.	.48	.501	13
2.	5가지 감각(시각, 청각, 미각, 촉각, 후각) 모두가 나이가 들면서 감소하는 경향이 있다.	.92	.277	1
3.	대부분의 노인은 성관계에 관심도 없고, 능력도 없다.	.04	.194	25
4.	폐활량은 나이가 들면서 감소하는 경향이 있다.	.86	.347	5
5.	많은 노인들이 대부분의 시간에 비참함을 느낀다.	.34	.477	17
6.	체력은 나이가 들면서 감소하는 경향이 있다.	.91	.285	3
7.	적어도 5% 이상의 노인이 장기체류기관(예: 요양원, 정신병원, 노인주거시설 등과 같은)에 살고 있다.	.70	.460	8
8.	노인 운전자들은 젊은 운전자들보다 1인당 사고 횟수가 더 적다.	.17	.374	23
9.	대부분의 노인 직장인들은 젊은 직장인들보다 효과적으로 일을 할 수 없다.	.23	.421	19
10.	노인의 대부분이 일상생활 활동을 수행할 만큼 충분히 건강하다.	.37	.485	14
11.	노인들 대부분은 변화에 적응하는 것이 불가능하다.	.10	.301	24
12.	노인들은 보통 새로운 것을 배우는데 젊은이들보다 더 오래 걸린다.	.87	.335	4
13.	우울은 젊은이들보다 노인들에게서 더 많이 발생한다.	.57	.496	10
14.	노인들은 젊은 사람들보다 반응시간이 더 느린 경향이 있다.	.92	.277	1
15.	일반적으로 노인이 되면 모든 면에서 비슷비슷해진다.	.36	.480	15
16.	노인들 대부분은 좀처럼 지루하지 않다고 말한다.	.11	.315	21
17.	대부분의 노인들은 사회적으로 격리되어 있다.	.52	.501	12
18.	직장에서 늙은 직장인들은 젊은 직장인들 보다 사고가 적다.	.22	.417	20
19.	현재 우리나라 인구의 20% 이상이 65세 또는 그 이상이다.	.73	.446	7
20.	대부분의 의료인들은 노인들에게 낮은 우선권을 주는 경향이 있다.	.36	.482	15
21.	노인들 대부분은 최저생계비(정부에 의해 규정된) 이하의 수입을 가진다.	.57	.496	10
22.	대부분의 노인들은 일을 하고 있거나 어떤 종류의 일을 가지기를 원한다.(가사일이나 자원봉사 일을 포함)	.79	.409	6
23.	노인들은 나이가 들면서 더 신앙심이 깊어지는 경향이 있다.	.64	.480	9
24.	대부분의 노인들은 좀처럼 흥분하거나 화를 내지 않는다.	.11	.308	21
25.	2020년에는 노인의 건강 및 사회경제적인 상태가 현재와 같거나 더 나빠질 것이다.	.34	.475	17
전 체		12.23	3.07	

도구에 포함된 전체 문항을 크게 신체·생리적 영역(1, 2, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 18번), 심리적 영역(5, 11, 13, 16, 23, 24번), 가족 및 사회적 영역(7, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 25번)의 범주로 분류하여 정답률을 살펴보면 신체·생리적 영역 문항의 정답률은 70.83%인데 비하여 심리적 영역, 가족 및 사회적 영역에 대한 문항의 정답률은 각각 32.04%, 37.01%에 불과하였다<표 5>. 따라서 간호사들이 노인에 관한 신체·생리적 영역에서는 많은 지식을 가지고 있지만 심리적 영역, 가족 및 사회적 영역에서는 낮은 지식을 가지고 있음을 알 수 있다.

<표5>연구 대상자들의 각 영역별 지식 정답률 (N=180)

영역별 지식	정답률(%)
신체·생리적 영역	70.83
심리적 영역	32.04
가족 및 사회적 영역	37.01
전체 정답률	46.27

### 3) 대상자의 노인에 대한 문항별 태도

대상자의 노인에 대한 태도는 <표 6> 과 같다.

노인에 대한 태도의 평균점수는 총 140점 만점에 71.20로 중립적 범위(70-90점)내에 있었고, 최고점은 114점이었으며, 최저점은 20점으로 나타났다.

<표 6>에서 볼 수 있듯이 문항별로 살펴보면, 중립적인 범위(3.5-4.5)를 벗어나 긍정적인 태도를 보인 문항은 1번으로 1개 문항이었고, 부정적인 태도를 보인 문항은 7, 11, 12, 15, 16, 20번의 6개 문항이었다. 즉 대상자들은 노인을 현명한 존재로 생각하고 있으며, 반면에 보수적이고, 아프

며, 의존적이고, 비생산적이며, 비활동적이고, 불평이 많은 존재로 생각하고 있다. 대상자들은 노인들의 현명함(4.55)에 대해 가장 긍정적인 태도를 보이고 있는 반면 진보성(2.57)에 대해 가장 부정적인 태도를 보이는 것으로 나타났다.

<표 6> 대상자의 노인 에 대한 문항별 태도 (N=180)

번호	내 용	평균	표준 편차	순위
1.	현명한 - 어리석은	4.55	1.274	1
2.	친절한 - 불친절한	4.43	1.269	2
3.	박식한 - 무식한	4.13	1.219	5
4.	행복한 - 슬픈	3.48	1.136	12
5.	신뢰할 수 있는 - 신뢰할 수 없는	4.33	1.354	3
6.	관대한 -이기적인	3.99	1.410	6
7.	활동적인 - 비활동적인	2.98	1.203	17
8.	깔끔한 - 단정치 못한	3.48	1.116	12
9.	호의적인 -비호의적인	4.27	1.280	4
10.	재미있는 - 지루한	3.70	1.177	8
11.	생산적인 -비생산적인	2.95	1.130	18
12.	건강한 -아픈	2.79	1.199	20
13.	좋은 - 나쁜	3.97	1.351	7
14.	융통성인 있는 - 융통성이 없는	3.22	1.161	15
15.	독립적인 - 의존적인	2.84	1.183	19
16.	진보적인 - 보수적인	2.57	1.094	10
17.	매력적인 - 매력적이지 않은	3.24	1.284	14
18.	인내심이 있는	3.58	1.418	9
19.	낙천적인 - 비관적인	3.55	1.291	11
20.	불평이 없는 - 불평이 많은	3.13	1.212	16
전 체		71.20	16.14	

### 3. 대상자의 개인적 특성에 따른 노인에 대한 간호 실천 차이

#### 1) 일반적 특성에 따른 노인에 대한 간호 실천 차이

〈표 7〉 대상자의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 간호 실천 차이  
(N=180)

항목	분 류	M(±SD)	F or t	p	Scheffe
연령	30대미만(a)	55.43(±6.91)	4.315	.050	a<b, c
	30대(b)	57.18(±4.86)			
	40대이상(c)	58.48(±4.52)			
결혼	기혼	58.20(±4.83)	6.875	.010	
	미혼	56.03(±5.97)			
학력	3년 과정 간호학과 졸업	56.52(±5.69)	4.608	.050	
	4년과정 간호학과졸업이상	58.63(±2.90)			
종교	기독교	58.05(±4.77)	0.872	.457	
	천주교	57.65(±5.90)			
	불교	56.11(±5.37)			
	무교	57.07(±6.11)			
임상 경력	3년 미만	56.67(±6.64)	1.312	.272	
	3~5년 미만	57.87(±5.38)			
	5~10년 미만	56.27(±5.83)			
	10년 이상	58.05(±4.60)			
근무 부서	내과계	58.10(±3.91)	1.060	.368	
	외과계	64.00(±6.10)			
	중환자실	56.18(±6.73)			
	기타(요양병동)	57.11(±5.74)			
직위	수간호사	59.59(±4.61)	2.502	.085	
	책임간호사	58.60(±4.53)			
	일반간호사	56.80(±5.60)			

대상자의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 간호 실천 차이를 검증한 결과, 유의한 차이를 보인 변수는 연령, 결혼, 학력으로 조사되었다.

연령은 30대 미만 55.43(±6.91)보다, 30대 57.18(±4.86)와 40대 이상 58.48(±4.52)에서 간호 실천점수가 높았으며(F=4.315, p=.015), 결혼상태 에서는 기혼 58.20(±4.83)이 미혼56.03(±5.97)보다 간호 실천 점수가 높았

다( $F=6.875$ ,  $p=.010$ ). 4년 과정 간호학과 졸업이상의 학력을 가진 58.63( $\pm 2.90$ )대상자가, 3년 과정 간호학과 졸업 56.52( $\pm 5.69$ ) 대상자보다 통계적으로 유의하게 간호 실천을 잘하였다( $F=4.608$ ,  $p=.050$ ).

유의하지 않은 나머지 변수들의 차이를 보면 종교는 기독교 58.05( $\pm 4.77$ ), 천주교 57.65( $\pm 5.90$ ), 무교 57.07( $\pm 6.11$ ) 불교 56.11( $\pm 5.37$ )순이었으며, 임상경력에서는 3년 미만의 간호 실천 점수는 56.67( $\pm 6.64$ ), 3-5년 미만은 57.87( $\pm 5.38$ ), 5-10년 미만은 56.27( $\pm 5.83$ ), 경력 10년 이상은 58.05( $\pm 4.60$ )으로 나타났다. 근무부서에서는 내과계 58.10( $\pm 3.91$ ), 외과계 64.00( $\pm 6.10$ ), 중환자실 56.18( $\pm 6.73$ ), 기타 57.11( $\pm 5.74$ )로 나타났으며, 직위에서는 수간호사 59.59( $\pm 4.61$ ), 책임간호사 58.60( $\pm 4.53$ ), 일반간호사 56.80( $\pm 5.60$ )순이었다.

## 2) 노인 관련 특성에 따른 노인 간호 실천 차이

대상자의 노인관련 특성에 따른 노인에 대한 간호 실천 차이를 검증한 결과, 통계적으로 유의한 차이를 나타내는 변수는 없었다.

각 변수들을 살펴보면, 노인 강의를 받아본 경험이 있는 대상자 57.36( $\pm 5.38$ ), 노인 강의를 학부과정에서 받아본 경험이 있는 대상자 57.34( $\pm 5.94$ ), 자원봉사 경험이 있는 대상자 57.49( $\pm 5.83$ )의 점수가 각 변수의 대응범주군 보다 높았으나 유의하지는 않았다.

노인과의 동거경험이 있는 대상자 57.09( $\pm 5.59$ ), 가까이 지내는 노인이 있는 대상자 57.70( $\pm 5.04$ ), 노인과의 관계가 친밀하다고 응답한 대상자 57.72( $\pm 4.85$ ), 노인 간호를 선호하는 대상자 58.20( $\pm 4.80$ ), 노인 간호 근무경력 10년 이상인 대상자 58.00( $\pm 5.57$ ), 노인 교육이 태도에 영향을 미친다고 응답한 대상자들 57.36( $\pm 5.34$ )이 각 변수의 대응범주군 보다 간

호 실천에 높은 점수를 보였으나 유의하지는 않았다<표 8>.

<표 8> 대상자의 노인관련 특성에 따른 노인에 대한 간호 실천 차이  
(N=180)

항목	분류	M(±SD)	t	P
노인강의를 받아본 경험	있다. 없다.	57.36(±5.38) 56.71(±5.94)	0.570	.570
노인강의를 받아본 경험의 습득경로	학부 다른 과목의 일부로 배움 단기 연수교육으로 배움 (보수교육 포함) 기타 대학원	57.34(±5.94) 57.29(±5.12) 57.42(±5.04) 57.62(±6.47) 55.33(±4.93)	0.113	.980
자원봉사 경험	있다. 없다.	57.49(±5.83) 57.02(±5.04)	0.565	.573
노인과의 동거경험	있다. 없다.	57.09(±5.59) 57.63(±5.14)	-0.597	.552
가까이 지내는 노인	있다. 없다.	57.70(±5.04) 56.67(±5.95)	1.223	.223
가까이 지내는 노인:친밀정도	친밀하다 친밀하지않다	57.72(±4.85) 56.00(±4.55)	0.240	.787
노인간호 선호 여부	좋다 싫다	58.20(±4.80) 52.67(±8.96)	1.922	.057
노인간호 근무경력	1~5년미만 5~10년미만 10년이상	57.58(±5.34) 55.69(±5.77) 58.00(±5.57)	1.603	.204
노인교육이 태도에 미치는 영향여부	예 아니오	57.36(±5.34) 56.13(±6.80)	0.831	.407

#### 4. 대상자의 개인적 특성에 따른 노인에 대한 지식 차이

##### 1) 일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식 차이를 검증한 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보이는 변수는 없었다.

<표 9> 대상자의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식 차이

(N=180)

항목	분류	M(±SD)	F or t	P
연령	30대 미만	12.17(±2.71)	1.978	.141
	30대	11.70(±3.08)		
	40대 이상	12.75(±3.24)		
결혼	기혼	12.27(±3.33)	0.061	.805
	미혼	12.16(±2.79)		
학력	3년 과정 간호학과 졸업	12.00(±3.28)	2.485	.062
	4년 과정 간호학과 졸업이상	12.82(±2.71)		
종교	기독교	12.75(±3.15)	1.770	.155
	천주교	12.69(±3.03)		
	불교	11.78(±3.48)		
	무교	11.57(±2.65)		
임상경력	3년 미만	12.86(±3.59)	0.731	.535
	3~5년 미만	11.93(±2.20)		
	5~10년 미만	11.92(±2.99)		
	10년 이상	12.45(±3.31)		
근무부서	내과계	12.52(±2.68)	2.464	.064
	중환자실	10.68(±3.62)		
	기타(요양병동)	12.36(±3.07)		
직위	수간호사	12.52(±2.68)	0.350	.705
	책임간호사	10.68(±3.62)		
	일반간호사	12.36(±3.07)		

## 2) 노인 관련 특성에 따른 노인에 대한 지식 차이

대상자의 노인 관련 특성에 따른 노인에 대한 지식 차이에 대한 검증 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 없었다.

<표 10> 대상자의 노인관련 특성에 따른 노인에 대한 지식 차이

(N = 180)

항목	분류	M	SD	F or t	P
노인강의	있다.	12.38	2.98	0.467	.641
받아본경험	없다.	12.10	3.20		
노인강의를 받아본 경험의 습득경로	학부	12.41	2.40	0.259	.904
	다른 과목의 일부로 배움	11.72	3.92		
단기 연수교육으로 배움(보 수교육 포함)	12.38	3.15			
기타 대학원	12.54 12.33	3.45 2.08			
자원봉사	있다.	12.36	3.22	0.554	.580
경험	없다.	12.10	2.93		
노인과의 동거경험	있다.	12.52	3.12	1.854	.065
가까이	없다.	11.61	2.90		
지내는 노인	있다.	12.53	3.03	1.521	.130
	가까이지내 는 노인:	11.83	3.12		
친밀정도	친밀하다	12.45	3.04	0.114	.893
친밀정도	친밀하지 않다	11.80	3.56		
노인간호 선호여부	좋다	12.17	3.07	0.587	.558
선호여부	싫다	11.25	3.77		
노인간호 근무경력	1~5년 미만	12.27	3.06	0.401	.670
	5~10년 미만	12.19	3.14		
	10년 이상	10.67	3.21		
노인교육이 태도에미치 는영향여부	예	12.34	3.05	1.223	.223
태도에미치 는영향여부	아니오	11.33	3.09		

## 5. 대상자의 특성에 따른 노인에 대한 태도 차이

### 1) 일반적 특성에 따른 노인에 대한 태도 차이

대상자의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 태도 차이를 검증한 결과, 통계적으로 유의한 차이를 보인 변수는 없었다.

<표11> 대상자의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 태도 차이 (N=180)

항목	분류	M(±SD)	F or t	P
연령	30대 미만	71.83(±15.94)	0.120	.887
	30대	71.53(±14.17)		
	40대 이상	70.46(±18.08)		
결혼	기혼	71.76(±15.55)	0.027	.870
	미혼	71.38(±15.24)		
학력	3년 과정 간호학과 졸업	70.81(±15.77)	0.634	.594
	4년 과정 간호학과 졸업이상	72.51(±13.47)		
종교	기독교	70.13(±15.51)	0.650	.584
	천주교	72.81(±14.90)		
	불교	70.63(±14.95)		
	무교	73.98(±16.39)		
임상 경력	3년 미만	70.82(±19.01)	0.046	.987
	3~5년 미만	70.47(±10.71)		
	5~10년 미만	71.16(±16.71)		
	10년 이상	71.72(±16.95)		
근무 부서	내과계	69.05(±14.77)	1.091	.355
	중환자실	75.58(±10.88)		
	기타(요양병동)	72.28(±14.80)		
직위	수간호사	72.59(±13.62)	0.474	.624
	책임간호사	68.25(±23.95)		
	일반간호사	72.04(±14.16)		

## 2) 노인 관련 특성에 따른 노인에 대한 태도 차이

대상자의 노인 관련 특성에 따른 노인에 대한 태도 차이에 대한 검증 결과, 유의한 차이를 나타내는 변수는 자원봉사 경험이였다. 노인을 대상으로 한 자원봉사활동 경험이 있는 대상자 73.87(±14.38)가 없다

69.20(±15.90)라고 응답한 대상자보다 점수가 높게 나타나 긍정적인 태도를 보였다(t=2.065, p=.040).

<표 12> 대상자의 노인관련 특성에 따른 노인에 대한 태도 차이

(N = 180)

항목	분류	M(±SD)	F or t	P
노인강의 받아본경험	있다.	71.25(±15.88)	-0.150	.883
	없다.	71.70(±12.33)		
노인강의 습득경로	학부	76.75(±12.89)	2.156	.077
	다른 과목의 일부로 배움	66.68(±23.78)		
	단기 연수교육으로 배움(보수 교육 포함)	69.31(±14.34)		
	기타 대학원	71.92(±10.32) 69.00(±5.29)		
자원봉사 경험	있다.	73.87(±14.38)	2.065	.040
	없다.	69.20(±15.90)		
노인과의 동거경험	있다.	72.03(±16.03)	0.563	.574
	없다.	70.64(±13.55)		
가까이 지내는 노인	있다.	70.34(±17.41)	-1.360	.175
	없다.	73.30(±11.69)		
가까이 지내는 노인:친밀정도	친밀하다	71.12(±16.89)	0.876	.420
	친밀하지 않다	61.60(±12.12)		
노인간호 선호여부	좋다	72.08(±16.72)	0.186	.853
	싫다	70.50(±16.34)		
노인간호 근무경력	1~5년 미만	71.34(±15.34)	0.033	.968
	5~10년 미만	70.53(±20.09)		
	10년 이상	71.33(±10.97)		
노인교육이태도에 미치는영향여부	예	72.09(±15.44)	1.554	.122
	아니오	65.67(±13.68)		

## 6. 대상자의 노인에 대한 지식, 태도와 간호 실천과의 상관관계

대상자의 노인에 대한 간호 실천과 지식, 태도와의 상관관계를 분석한 결과 노인 간호 실천과 노인에 대한 지식( $r=.101, p=.176$ ), 노인 간호 실천과 태도( $r=.121, p=.106$ )는 각각 상관관계가 유의하지 않은 것으로 나타났다.

〈표13〉 대상자의 노인에 관한 지식, 태도와 간호 실천과의 상관관계

	지식	태도
	r(p)	
간호실천	.101(.176)	.121 (.106)

## 7. 대상자의 노인 간호 실천 관련 요인

간호실천에 영향을 미치는 관련 요인들을 파악하기 위해 간호 실천을 종속변수로, 연령, 결혼, 학력, 종교, 근무부서, 직위 등의 일반적 특성과 노인 강의경험 여부, 노인 자원봉사 유무, 노인과의 동거경험, 가까이 지내는 노인 유무, 노인 간호선호 여부, 노인 간호 근무경력, 노인 교육이 태도에 미치는 영향 여부 등의 노인 관련특성, 그리고 노인에 대한 지식과 태도를 독립변수로 하여 단계적 회귀분석을 실시하였다.

범주형 변수인 결혼, 학력(3년 과정 간호학과 졸업, 4년 과정 간호학과 졸업이상), 종교유무, 근무부서, 직위, 노인강의 수강유무, 자원봉사경험유무, 노인과의 동거경험유무, 가까이지내는 노인유무, 노인 간호선호 여부를 더미 변수로 변환하여 분석에 사용하였다. 다중공선성의 존재 여부를 알아보기 위해 회귀모형에 사용된 변수의 공차한계(Tolerance)와 분산학대 인자(Variation inflation factor, VIF) 값을 산출하였다. 그 결과 공차한계(Tolerance)의 범위가 0.782-0.875로서 0.1이상이었고, VIF는 1.188-1.279로 기준치인 10보다 큰 값이 없어 다중공선성이 존재하지 않는 것을 확인하였다. 단계적 다중회귀 분석의 결과는 <표 14>와 같다. 그 결과로 학력과 종교유무, 노인 간호선호여부가 선택되었으며 이 때 모형설명력은 20.6%이었다( $F=2.237$ ,  $p=.030$ ).

<표 14> 간호 실천 관련요인들의 단계적 회귀분석

모형	$\beta$	S.E	t	p	tolerance	(N=180)	
						VIF	
학력(0=3년제졸업)	.170	.078	2.165	.032*	.842	1.188	
종교(0=무교)	.146	.066	2.202	.029*	.875	1.143	
노인간호선호(0=싫다)	.194	.070	2.784	.006**	.782	1.279	

$R^2=0.206$ ,  $F=2.237$ ,  $p=.030$

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

## V. 논 의

본 연구는 노인전문병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 노인환자에 대한 지식, 태도 및 간호 실천 정도를 알아보고, 간호 실천 관련요인을 파악하여 노인 간호 서비스의 실무교육지침 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 시도되었다.

노인에 관한 대상자들의 지식 정도를 조사한 결과, 지식 총점은 25점 만점에 전체 평균 12.23( $\pm$ 30.07)점으로 평균 정답률 46.27%이었으며, 중간 이하의 지식수준으로 나타났다. 이는 Palmore (1998)가 간호사들을 대상으로 FAQ-1을 이용하여 조사한 논문 6편을 분석한 결과인 평균 정답률 60.0%보다는 낮았다. 또한 국내 연구결과들과 비교하였을 때, 본 연구와 비슷한 수준의 정답률을 제시한 연구들로 노인전문병원 간호사가 대상인 김정남과 권윤희(2009)의 정답률 48%, 정수미(2009)의 정답률 48.68%이었으나, 본 연구의 정답률보다 높은 수준의 결과를 나타낸 연구들은 종합병원 간호사가 대상인 박종영(2005)의 50%, 임영신 등(2002)의 50.2%, 김정윤(2004)의 50.1%, 최희자(2002)의 79.04%, 신복순(2008)의 60.0%에 비해서 낮게 나타났다.

이는 외국의 경우 지식정도가 높은 것은 노인인구의 증가로 노령화 사회를 대비한 노인 전문 간호사 제도의 활성화 및 노인 요양시설내지 노인 전문병원이 거의 확충되어 있으며, 또한 고령화의 속도 역시 서서히 진행되어 노령화 사회 대비를 위한 지식적인 준비가 충분하였기 때문인 것으로 사료된다. 그리고 노인 전문병원 간호사가 종합병원 간호사보다 지식정도가 낮게 나타난 것은 여러 가지 요인이 있겠지만, 노인 환자만을 간호하고 있는 실정임에도 불구하고 교육 프로그램이나 근로 현장에서

노인 간호에 관한 전문화된 지식을 가진 간호사들이 많지 않은 상황이다 (Cohn et al., 2002; Kane, Flood, Keckhafer, Bershadsky, & Lum, 2002; Mion, 2003). 이는 이들에 대한 지속적인 교육이 이루어지지 못하거나 종합병원 간호사보다 노인전문교육 과정에 참여자가 적기 때문인 것으로 생각된다.

노인에 관한 지식 정답률을 영역별로 살펴보면, 신체·생리적 영역에서의 정답률은 70.83%, 심리적 영역은 32.04%, 가족 및 사회적 영역은 32.01%로 신체·생리적 영역에서 높은 비율을 보였다. 이러한 결과는 다른 연구결과들(김정윤, 2004; 임영신 등, 2002; 송은주, 2004; 김혜은, 2009)과 일치하고 있다. 즉 간호사는 노인의 가족 및 심리적, 사회적영역보다 신체·생리적 영역에 대한 지식수준이 높은 것을 의미한다.

이는 국내 노인 간호 교과목의 교과과정 내용에 있어, 주로 노인의 건강증진과 질병 중심으로 교과목 내용이 구성되어 있으며, 또한 성인 간호학 분야와에도 많은 부분이 중복되는 내용(윤은숙, 2006)이므로, 교과과정에서 가족 및 심리적 영역에서의 지식을 얻을 기회가 상대적으로 적기 때문인 것으로 생각된다. 또한 임상에서는 대체로 신체상의 문제를 지닌 노인을 간호하기 때문에 노인의 가족 및 심리적, 사회적 영역에 대한 관심을 가질 기회가 적어 지식이 부족할 것으로 사료된다. 간호사는 대상자를 총체적 인간으로 보고 간호를 제공해야 하므로 신체적·생리적 영역뿐만 아니라 가족 및 심리적, 사회적 영역에 대한 지식의 중요성이 강조된 교육프로그램 개발 및 적용이 요구된다 하겠다.

본 연구에서 노인에 대한 태도는 총점 140점 만점에 평균 71.20점으로 중립적 범위(70-90점)내에 있었다. 이러한 결과는 국내의 노인병원 및 종합병원 간호사를 대상으로 노인에 대한 태도를 연구한 국내연구결과들(정수미, 2009; 김정남, 권윤희, 2009; 임영신, 2002; 송은주, 2004)과 일치하

였다. 이는 간호사들이 긍정적이지도 부정적이지도 않은 태도로 노인을 대하는 경향이 있다는 것을 의미한다. 간호사의 노인에 대한 태도는 간호사가 노인을 간호하는 행동에 영향을 주므로, 질적인 노인 간호를 하려면 노인에 관해 긍정적인 태도를 가져야 한다고 하였다(이춘자, 2003). 따라서 노인에 대한 간호사들의 태도를 긍정적으로 변화시키고 유지하기 위한 노인전문 병원시스템 내의 교육프로그램 개발 및 제공이 절실히 요구됨을 시사한다.

본 연구 대상자들은 노인에 대하여 ‘현명하다’라는 긍정적인 생각을 하는 반면, ‘보수적이다, 아프다, 의존적이다, 비활동적이다’라는 부정적 생각을 하고 있었다. 이 결과는 간호사들의 노인에 대한 태도를 연구한 결과들(임영신 등, 2002; 박종영, 2005; 장은숙, 2008)과 일치한다. 부정적 경향을 나타낸 항목에 대하여 간호사들은 일반집단 사람들보다 병원에 근무하면서 건강한 노인들보다는 아프고, 비활동적이며, 의존적인 상황의 노인을 많이 접했기 때문인 점(Lookiland & Anson, 1995)을 반영한 결과라 유추할 수 있겠다.

본 연구에서 노인에 대한 간호 실천 정도는 4점 만점에 3.57점으로 나타났다으며 매우 긍정적으로 실천을 하고 있는 것으로 확인되었다. 이 결과는 간호사들을 대상으로 한 노인 간호 실천에 대한 연구결과들(정수미, 2009; 박종영, 2005; 최희자, 2002)과 일치한다. 즉 대체로 간호사들은 노인을 대상으로 간호를 할 때 노인의 특성을 고려한 적합한 간호행위를 하는 것으로 사료된다.

노인 간호 실천에 관하여 문항별로 살펴보면 ‘노인에게서 손을 잡아 주거나 신체적 접촉을 하여 지지해 준다’, ‘노인과 의사소통 시는 분명하고 쉬운 말로 천천히 한다’, ‘노인 교육시 곧 반응하지 않으면 다시 반복한다’ 순으로 긍정적 실천을 보였다. 반면 ‘활동 할 수 없는 노인에

게는 일상생활 동작 유지를 위한 재활 간호를 시행한다’, ‘노인에게 새로운 간호방법을 가르칠 때 질문할 시간을 준다’ 순으로 낮게 나타났다. 이 결과는 노인 간호 실천에 대한 연구결과들(장은숙, 2009; 박종영, 2005; 최희자, 2002)과 순서에 다소 차이가 있으나 실천을 잘하는 것과 실천을 잘하지 않는 항목이 유사함을 보였다. 즉 간호사들은 노인과의 의사소통과 관련된 항목은 잘 실천하는 경향이 있으나 노인에게 새로운 교육 내용을 시행하거나 일상생활 동작을 위한 재활, 임종 및 무의식 노인에 대한 간호 실천은 잘 실천하고 있지 않음을 시사한다.

이는 치료중심의 병원환경 및 인력부족과 비언어적 의사소통 기술습득의 부족으로 나온 결과로 보인다(김순용, 1980). 따라서 비언어적 의사소통과 시간부족은 긍정적 간호 실천의 장애요소가 되므로, 간호사가 적극적으로 간호 실천을 할 수 있도록 간호 관리자 등은 간호사에게 비언어적 의사소통 관련 교육과 적정인력배치 및 환경적인 지지를 제공하는 것이 필요하다고 생각된다.

본 연구에서 개인적 특성에 따른 간호 실천 정도의 차이를 보면 간호사의 일반적 특성 중 연령, 결혼, 학력에 따라 유의한 차이가 있었으나 간호사의 노인 강의 수강유무, 자원봉사경험 유무, 노인과의 동거경험 유무, 가까이 지내는 노인 유무, 노인 간호선호 여부 등 노인관련 특성은 간호 실천의 정도에 유의하게 차이를 나타내지 않았다. 이 결과는 본 연구와 같은 도구를 사용하여 간호 실천을 측정한 연구들(박종영, 2005; 최희자, 2002; 신복순, 2008)과 일치하였다. 즉 연령이 높고, 기혼이며, 학력이 높은 집단이 간호 실천을 잘하고 있는 것을 의미한다. 이는 교육수준이 높거나, 오랫동안 간호하면서 얻어지는 경험과 연륜이 노인에 대한 긍정적인 간호 실천을 하게 만드는 것으로 사료된다.

본 연구에서 연구대상자인 노인에 대한 지식, 태도 와 간호 실천과의

상관관계를 분석한 결과 노인 간호 실천은 노인에 대한 지식, 태도와 상관관계가 유의하지 않았다. 이는 노인에 대한 지식수준과 태도가 간호 실천에 영향을 준다고 보기 어렵다는 점을 내포한다. 이 결과는 지식, 태도가 간호 실천과 유의한 차이를 보인 선행연구들 (정수미, 2009; 김정남과 권윤희, 2009; 신복순, 2008; 박종영, 2005)의 결과와 상이한 결과이나 지식, 태도가 간호 실천과 상관관계가 유의하지 않은 것으로 나타난 연구들 (김혜은, 2009; 장은숙, 2008; 최희자, 2002)과는 일치하였다.

이는 노인 간호 실천에 대한 선행연구들의 결과가 일관성이 없음을 제시하므로 앞으로 이분야에 표준화된 도구를 사용하여 반복연구를 통하여 확인해 볼 필요가 있음을 시사한다.

본 연구에서는 학력, 종교유무, 노인 간호선호 여부가 노인 간호실천에 대한 예측요인으로 제시되었다.

본 연구에서 노인 간호 실천 요인으로서의 노인 간호선호 여부를 보면 노인 간호를 선호하는 대상자가 노인 간호 실천 정도가 높았다. 이 결과는 종합병원 간호사를 대상으로 한 연구결과들(김혜은, 2009; 염미자, 2007; 최경애, 2006)과 일치한다. 또한 본 연구에서 노인 간호선호여부는 노인 간호 실천에 대하여 가장 영향력이 큰 예측요인으로 나타났다. 즉 간호사들이 노인 간호 실천을 긍정적으로 할 수 있는데 가장 영향을 미치는 요인은 간호사가 노인을 간호하는 것을 선호하느냐에 달려있다는 것을 의미한다. 노인 간호영역에서 질적인 간호서비스를 제공하려면 노인 간호를 선호하는 간호사들을 채용하여야 하는데 이를 위하여 Haight 등 (1994)은 간호사들이 노인에 대하여 부정적인 생각에 빠져들기 전에 학부 수준에서 긍정적인 경험을 가질 수 있는 교육이 제공되어야 한다고 주장하였다. Isabella와 Frederic(2004)은 노인에 대한 부정적 태도는 학부 교육과정으로 부터의 부정적 영향일 수 있으며, 직업선택에 있어서도 노인 간

호 분야를 회피하게 되는 원인이 되기도 한다(Stevens & Crouch, 1995)고 하였다. 그러므로 간호사들의 노인 간호의 선호도를 높이기 위하여 학부의 노인 간호학 과정에서 학생들에게 긍정적인 영향을 줄 수 있는 방법으로 교육할 필요가 있다.

노인 간호 실천의 예측요인으로서 학력을 보면, 4년제 간호학과 졸업이상의 학력을 가진 간호사가 3년제 졸업 간호사보다 노인 간호 실천을 긍정적으로 하였다. 이 결과는 학력이 높을수록 노인 간호 실천정도가 높다는 연구결과들(신복순, 2008; 최희자, 2002; 최경옥, 1976; Campbell, 1971)과 일치한다. 홍여신과 송미순 (1985)에 의하면 1981년 4년제 대학에서 최초로 노인 간호학이 독립교과목으로 개설되었고, 1985년에는 4년제 대학의 37.5%만이 노인 간호학을 독립교과목으로 가르치는 것으로 나타났으며, 2000년도에 4년제 대학의 80%, 3년제 대학의 58%, 대학원과정의 63%가 노인 간호학을 독립교과목으로 개설하고 있다고 하였다(전시자, 2001). 이는 3년제 대학에 비해 4년제 대학이나 대학원 교육과정의 노인 간호학 개설률이 높기 때문에 4년제 졸업이상의 학력을 가진 간호사들이 노인 간호학을 수강할 기회를 더 많이 제공받기 때문이라고 판단할 수 있으며 노인 관련교육이 간호 실천에 영향을 주는 요인으로 볼 수 있다고 사료된다.

한편 종교를 가진 간호사들이 종교가 없는 간호사에 비해 노인 간호 실천 정도가 높았다. 이러한 결과는 종교를 가진 간호사들이 종교를 가지고 있지 않은 간호사에 비해 좀 더 긍정적인 행동을 보인다고 밝힌 엠피자(2007)의 연구결과와 맥을 같이한다. 특히 종교가 인간존재의 한 차원으로서 인간의 모든 면에 영향을 미치며(서광선, 1984), 종교는 인간의 삶과 목적을 올바르게 인식하게하고(Ruth, 1985), 인간으로서의 온전함을 추구하고자 하는 성숙에 도움을 준다(Fleck, 1981). 따라서 종교를 가진 간호

사들이 노인을 간호 하는데 있어 힘든 상황이 있어도 간호 실천을 보다 잘 할 수 있다고 판단된다.

본 연구 결과를 종합해 볼 때, 종교, 학력, 노인 간호선호가 노인 간호 실천의 관련요인으로 밝혀졌으므로 본 연구에서 밝혀진 변수들을 기반으로 노인전문병원 간호사들의 간호 실천을 향상 시킬 수 있는 방안을 모색할 필요가 있겠다.

## Ⅵ. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 노인전문병원에 근무하는 간호사들을 대상으로 노인에 대한 지식, 태도와 노인 간호 실천정도를 조사하고 간호 실천에 대한 관련요인을 파악하여 노인 간호교육을 계획하는 간호교육자 및 임상·행정가들에게 적절한 교육 프로그램을 개발 하는데 필요한 기초 자료를 제공하고자 시도된 서술적 연구이다.

연구 대상은 서울과 경기도 소재의 10개 노인전문 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였다. 총 200부의 설문지를 배부하여 185부가 회수되었고 불완전한 자료 5부를 제외하고 180부를 자료 분석에 사용하였다. 자료수집 기간은 2010년 12월 23일부터 2011년 1월15일까지였다.

본 연구 도구는 노인에 대한 지식은 Palmore(1998)가 개발한 총 25문항의 Fact On Aging Quiz Part(part-1:FAQ-1)를 양경미 등(2002)이 한국 실정에 맞게 수정 보완한 도구를 사용하였다. 본 연구에서의 Cronbach's alpha=0.67 이었다.

노인에 대한 태도는 Sanders등(1984)이 개발한 총 20문항의 의미 분별 척도를 임영신(2002)이 번안한 도구를 사용하였으며 본 연구에서의 Cronbach's alpha=0.93 이었다.

노인 간호 실천은 총 16문항으로 노인 간호학 및 성인간호학을 참고로 하여 최희자(2002)가 개발한 도구를 사용하였으며, 본 연구에서의 Cronbach's alpha=0.90이었다.

자료 분석은 SPSS 19.0 Program을 사용하여, 빈도, 백분율, 평균, 표준 편차, t-test, One-way ANOVA, Pearson correlation, Scheffe test, 단계적 회귀분석을 사용하였다.

주요 연구 결과는 다음과 같다.

1. 대상자의 노인에 대한 지식은 총 25점 만점에 전체 평균 12.22( $\pm$ 3.06) 점으로 정답률은 46.27%로서 중간이하의 수준이었다.
2. 대상자의 노인에 대한 태도는 총 140만점에 평균 71.20( $\pm$ 16.14)점으로 중립적인 범위(70-90점)내에 있었다.
3. 대상자의 노인 간호 실천정도는 총 64점 만점에 평균 57.23( $\pm$ 5.44)점으로 긍정적 실천을 보였다.
4. 대상자의 노인관련 특성에 따른 노인에 대한 태도를 살펴보면, 자원봉사 경험( $t=2.065$ ,  $p=.040$ )에 따라 유의한 차이가 있었다.
5. 대상자의 일반적 특성에 따른 노인 간호 실천 정도를 살펴보면, 연령 ( $F=4.315$ ,  $p=.015$ ), 학력( $F=4.608$ ,  $p=.004$ ), 결혼상태( $F=6.875$ ,  $p=.010$ )에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.
6. 간호사들의 노인에 대한 지식, 태도와 노인 간호 실천과의 상관관계를 살펴보면, 노인에 대한 지식( $r=.101$ ,  $p=.176$ )과 태도( $r=0.121$ ,  $p=.106$ )는 간호 실천에 통계적으로 유의하지 않았다.

7. 노인 간호 실천과 관련된 영향요인은 학력, 종교, 노인 간호선호 여부 이었으며, 가장 큰 영향력을 가진 예측요인은 노인 간호선호 여부였다. 모델은 20.6%의 설명력( $F=2.237$ ,  $p=.003$ )을 갖는 것으로 나타났다.

## 2. 제언

본 연구 결과와 논의를 바탕으로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 간호사들의 노인 간호 실천을 향상하기 위한 실무교육 프로그램의 개발이 필요하며, 이를 통한 지속적인 실무교육이 요구된다.

둘째, 노인에 대한 지식, 태도와 노인 간호 실천과의 관계를 명확하게 규명하기 위해 신뢰성 있는 표준화된 도구 개발이 이루어져야 한다.

셋째, 본 연구는 서울과 경기지역 일부의 노인전문병원을 대상으로 이루어졌기 때문에 일반화하기에는 제한점이 있으므로 전국을 대상으로 무작위 추출한 후속연구가 요구된다.

## 참 고 문 헌

- 김경미, 김민아, 정영숙, 김남초(1999). 일부간호대학생의 혈액매개질환 예방지침에 대한 지식과 실천정도. *대한간호학회지*, 29(4), 929-938.
- 김규수, 설진화, 이경은, 이기량, 이해재, 이영호, 이지훈, 정원철(2002). *인간행동과 사회 환경*, 서울 : 나눔의 집.
- 김미숙(1995). *신장이식환자의 지식과 치료지시 이행정도*. 경북대학교 석사학위논문, 대구.
- 김미혜(2002). *사회복지전공 대학생들의 노인에 대한 태도 연구*. 이화여자대학교 사회과학, 8(1), 1-11.
- 김선영(2006). *노인전문병원 간호사의 노화 인지정도와 노인에 대한 태도와의 관계*. 광운대학교 석사학위 논문, 서울.
- 김숙현(1990). *B형 간염환자가 지각하는 가족지지 및 간염에 대한 지식과 치료 이행과의 관계연구*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 김순용(1980). 임종환자 및 가족의 심리적 간호요구가 충족되지 못하는 이유에 대한 고찰. *대한간호*, 19(5), 55-65.
- 김윤정(2004). *간호사들의 노인 관련 지식과 태도와 행동*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 김윤정, 정선아(2001). 청소년의 노인에 대한 태도. *한국가정관리학회지*, 19(6), 173-183.
- 김인자(1992). *관상동맥질환 환자의 지식정도와 치료지시 이행정도에 관한 연구*. 연세대학교 석사학위논문, 서울.
- 김정윤(2004). *간호사들의 노인관련 지식과 태도*. 연세대학교 석사학위 논문, 서울.

- 김정남, 권윤희(2009). 노인전문병원 간호사의 노인에 대한 지식, 태도 및 간호 실천과의 관계. *계명간호과학*, 13(1), 39-50.
- 김혜은(2009). *간호사의 노인에 관한 지식, 태도 및 간호수행도*. 부산가톨릭대학교 석사학위 논문.
- 공병혜(2004). 덕 윤리의 관점에서 보는 간호 실천과 보살핌의 태도. *범한철학회*, 34(1), 30-42.
- 박미화(1995). *복막투석환자의 건강지식과 자가 간호수행정도에 관한연구*. 전남대학교 석사학위논문, 광주.
- 박종영(2005). *종합병원 간호사의 노인에 대한 지식·태도와 노인 간호실천과의 관계*. 한림대학교 석사 학위 논문, 춘천.
- 박향숙(2006). *노인병원 간호사의 노인에 대한 지식과 태도 및 행동 통제 기술*. 경북대학교 대학원 석사학위 논문, 대구.
- 신복순(2008). *임상간호사의 노화 인지, 태도 및 노인 간호 실천과의 관계*. 가천의과학대학교 간호대학원 석사학위 논문, 인천.
- 송경자(1988). 전문간호분야. *서울대학병원간호학술 심포지움*, p13.
- 송길수, 송미순(2003). 입원노인의 간호진단별 빈도와 간호수행정도에 대한 조사. *노인간호학회지*, 8(1), 45-50.
- 송미순(2000). 한국의 노인간호 교육체계. *대한간호*, 39(5), 67-70.
- 송은주(2004). *간호사와 간호 대학생의 노인에 대한 지식 및 태도*. 이화여자 대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.
- 서봉화(2000). *입원환자의 간호 요구도와 만족도에 관한 조사연구*. 부산대학교 석사 학위 논문.
- 서혜경(2003). *종합병원 의사들의 노인에 대한 태도*. 한림대학교 석사 학위 논문, 춘천.
- 이경화(2005). *종합병원 간호사의 노인 간호 교육 요구 조사*. 연세대학교

- 석사학위 논문, 서울.
- 이정숙(2003). *Vancomycin 내성장구균(VRE) 환자에 대한 간호사의 지식과 수행*. 이화 여자 대학교 석사학위 논문, 서울.
- 이재봉(2003). *노인요양 전문병원의 운영 실태와 그 개선방안에 관한 연구*. 동국 대학교 석사학위 논문, 서울.
- 이춘자(2003). *간호사의 노인에 대한 지식과 태도. (일반 종합병원과 노인 전문 병원 중심으로)*. 한림대학교 석사학위논문, 춘천.
- 이태화, 고일선, 이경자(2005). *노인대상 건강증진 사업추진 전략과 프로그램 개발*. 건강증진 기금 사업 지원단; 연세대학교(공편). 17-20.
- 이혜경(2007). *요양시설 노인의 간호요구도 조사연구*. 경희대학교 석사학위논문, 서울.
- 이윤미(2003). *노인복지 전문가의 노인에 대한 태도 연구*. 이화여자 대학교 석사학위 논문, 서울.
- 유영만(1999). *지식경영의 본질과 필요성, 지식경영과 지식관리 시스템*. 한언 출판사.
- 임영신(2002). *한 종합병원 간호사들의 노인에 대한 지식 및 태도*. 조선대학교 환경 보건 대학원 석사학위논문, 광주.
- 임영신, 김진선, 김기순(2002). *간호사들의 노인에 대한 지식 및 태도*. *한국노년학*, 22(1), 31-46.
- 임은희(2005). *인간행동과 사회환경*. 경기도: 양서원.
- 염미자(2007). *간호사의 노인에 대한 지식, 태도 및 행동에 관한 연구*. 경희 대학교 석사 학위논문, 서울.
- 윤은숙(2006). *노인 간호학 개설 현황 및 교과과정 조사연구(4년제 간호학과 중심으로)*. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 윤진(1985). *간호학생의 가정환경과 성격 특성에 관한 일 연구*. *대한간호*,

24(2), 54-71.

유재남(2001). 노인 장기요양시설 인력의 전문성에 관한 연구. 중앙대학교 석사학위논문, 서울.

윤혜상(1996). 의사와 간호사의 외과적 손씻기에 관한 지식, 태도 및 실천에 대한 조사연구. *대한간호학회지*, 24(3), 591-604.

정수미(2009). 노인전문병원(요양병원) 간호사의 노인에 대한 지식, 태도 및 간호실천 과의 관계. 대구 가톨릭 대학교 석사학위 논문, 대구.

전시자, 공은숙, 김귀분, 김남초, 김주희, 김희경, 노유자, 송미순, 신경림, 안수연, 이경자, 이영휘, 조남옥, 조명옥 최경숙(2001). 노인간호학 교육과정에 대한 조사 연구. *대한간호*, 31(5), 808-817.

장은숙(2008). 입원 노인에 대한 간호사의 지식과 태도 및 간호실천(보훈 병원을 중심으로). 계명 대학교 대학원 석사학위 논문, 대구.

정영란(1995). 구조화된 환자 교육이 혈액 투석 환자의 자가 간호 지식과 수행에 미치는 영향. 경희 대학교 석사학위 논문, 서울.

조용갑(2001). 국방정보화분야 지식관리체계의 구축에 관한 연구. 연세대학교 산업대학원 석사학위논문, 서울.

조은영(2006). 의사와 간호사들의 노인에 대해 갖는 태도와 지식. 한서대학교 석사학위 논문, 서산.

조유향(1995). 노인간호. 서울:현문사

차배근(1992). 태도 변용이론, 다남.

최경애(2006). 간호학생의 노인에 대한 지식과 태도 및 행동에 관한 연구. 이화여자 대학교 대학원 석사학위 논문, 서울.

최경옥(1976). 노인간호에 대한 간호원의 태도조사연구. 연세대학교 석사학위논문, 서울.

최송희(1996). 임상간호사의 간호전문직 태도와 간호수행정도에 관한 연

- 구. 이화여자대학교 석사학위논문, 서울.
- 최영희, 김문실, 변영순, 원종순(1990). 한국 노인의 건강상태에 대한 조사 연구. *간호 학회지*, 20(3), 307-321.
- 최영희, 정승은(1991). 한국노인의 신체적 건강상태 도구개발과 신체적 건강 상태에 관한 연구. *성인간호학회지*, 3(1), 70-96.
- 최희자(2002). 노인 간호에 대한 간호사의 지식, 태도, 실천에 관한 연구. 경희 대학교 석사학위논문, 서울.
- 최향옥(2006). 심폐소생술에 대한 간호사의 지식 및 수행 능력에 관한 연구. 연세대학교 석사학위 논문, 서울.
- 한애경(1988). 결장루 보유자의 자가 간호에 대한 지식정도와 자가 간호 상태와의 관계 연구. 연세대학교 석사학위 논문, 서울.
- 한정란(2003). 청소년들의 노인에 대한 태도 연구. *한국 노년학*, 23(4), 181-194.
- 홍여신, 송미순(1985). 노인간호의 간호대학 교과과정 적용에 관한 연구. *한국 노년학*, 5(1), 36-45.
- 통계청(2010). *고령자 통계*.
- 통계청(2009). *장래인구 특별추계*.
- Bjorklund, M., & Fridlind, B. (1999). Cancer patients' experiences of nurse's behavior and health promotion activities : a clinical incident analysis. *European Journal of cancer care*, 8(4), 204-214.
- Benson, E. (1982). Attitudes toward the elderly : A survey of recent nursing literature. *Journal of gerontological nursing*, 8(5), 150-155.
- Courtney, M., Ting, S., & Walsh, A. (2000). Acute-care nurses' attitudes towards older patients: a literature review. *International Journal of Nursing practice*, 6(2), 62-69.

- Cohen, H. J., Feussner, J. R., Weinberger, M., Carnes, M., Hamdy, R. C., Hsieh, F. (2002). A controlled trial of inpatient and outpatient geriatric evaluation and management. *New England Journal of Medicine*, 346(12), 905-912.
- Campbell, M. E. (1971). Study of the attitudes of nursing personnel toward the geriatric patient. *Nursing Research*, 20(2), 147-150.
- Frenay, A. C., & Pierce, G. L. (1971). The Climate of care for a geriatric patient. *American Journal Nursing*, 71(9), 1747-1750.
- Fleck, J. R. (1981). *Dimension of personal religion* : A trichotomous view, In ed. Fleck J. R., & Corter J. D., Psychology and christianity, Nashville : Abingdon.
- Gunter, L. (1973). Students attitudes toward geriatric nursing. *Nursing Outlook*, 19(7), 466-469.
- Hatton, J. (1977). Nurses attitude toward the aged : relationship to nursing care. *Journal of Gerontological Nursing*, 3(3), 21-26.
- Haight, P. A., Wall, R. T., Laney, J. D., Leavell, A., & Stuzen, S. (1999). Child and adolescent knowledge of attitude about older adults across time and states. *Educational Gerontology*, 25(6), 501-517.
- Hope K. W. (1994). Nurse's attitudes towards older people ; a comparison between nurses working in acute medical and acute care of elderly patients settings. *Journal of Adanced Nursing*, 20(5), 605-612.
- Isabella M., & Frederic M. (2004). Attitudes towards hospitalized older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 47(4), 446-453.
- Knapp J. L., & Elder K. B. (1997). Assessing prison personnel's

- knowledge of the aging process. *Journal of the Oklahoma Criminal Justice Research Consortium 4*, August.
- Kogan, N. (1961). Attitudes toward old people ; The development of a scale and an examination of correlates. *Journal of Abnormal and social psychology, 62*(10), 44-54.
- Kane, R. L., Flood d, S., Keckhafer, G., Bershadsky, B., & Lum, Y. (2002). Nursing home residents covered by medicare risk Contracts : early findings from the evercare evaluation project. *Journal of the American Geriatrics society, 50*(6), 719-727.
- Kovner, C, T., Mezey, M., & Harrington, C. (2002). The Cares for older adults? Workforce implications of an aging society. *Health Affairs, 21*(5), 78-89.
- Karner K. J., Rheinheimer D. C., Delisi A. M., Due C. (1998). The impact of a hospital-wide experiential learning educational program on staff's knowledge and misconceptions about aging *Journal of continuing Education in Nursing, 29*(3), 100-4.
- Lookinland, S., & Anson, K. (1995). Perpetuation of ageist attitudes among present and future health care personnel; Implication for elder care. *Journal of Advanced Nursing, 21*(3), 47-56.
- Mancini, M. E. (1999). Performance improvement in transfusion medication : what do nurses need and want?. *Archives of Pathological Laboratory Medicine, 123*(6), 496-502.
- McKinlay, A., & Cowan, S. (2003). Student nurses' attitudes towards working with older patients. *Journal of Advanced Nursing, 43*(3), 298-309.

- McMillan, S. C., Tittle, M., Hagan, S., Laughlin, J., & Tabler, R. E. Jr. (2000). knowledge and attitudes of nurses in veterans hospitals about pain management in patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 27(9), 1415-1423.
- Mion, L. C. (2003). Care provision for older adults : Who will provide? *Online Journal Issues in Nursing*, 8, 4(Abstract retrieved on July 2005 from Pubmed).
- Orem, D. E. (1985), *Concepts of Practice*. New York : Mcgraw-Hill.
- Palmore, E. B. (1998). *The facts on aging quiz(2nd Ed)*. New York : Springer Publishing Company.
- Sanders, G. F., Montgomery, J. E., Pittman J. F., & Balkwell, C. (1984). Youth's attitudes toward elderly. *Journal of Applied Gerontology*, 3(1), 59-70.
- Stevens, J., & Crouch, M. (1995). Who cares about care in nursing education, *International Journal of Nursing Studies*, 32(3), 233-242.

## Abstract

### Factors Associated with Nursing Practice among Geriatric Hospital Nurses

Shin Myeong-suk

Dept. of Nursing Science, Major in Gerontological Nurse  
Graduate School of Sungshin Women's University

This is a descriptive study, which was attempted to offer basic data necessary for developing educational program proper for nursing educators and clinical administrators, who plan the geriatric nursing education, by examining factors associated with nursing practice among geriatric hospital nurses.

The participants were nurses who work at 10 geriatric hospitals where are located in Seoul and Gyeonggi-do Province. Totally 200 questionnaires were distributed. 185 questionnaires were returned and 5 incomplete questionnaires were excluded. 185 questionnaires were used in data analysis. Data were collected from December 23, 2010 to January 15, 2011.

As for the research instruments utilized in this study, 25 items of Fact On Aging Quiz Part(part-1:FAQ-1) adapted by Yang Gyeong-mi and others(2002) from Palmore(1998) were used to measure the knowledge on the elderly. To measure the attitude toward the elderly, 20 items of Semantic Differential Scales adapted by Im Yeong-shin(2002) from Sanders and others(1984). To measure geriatric nursing practice, 16

items developed by Choi Hui-ja(2002) were used.

Analysis of data was presented with frequency, percentage, the mean, standard deviation, t-test, One-way ANOVA, Pearson correlation, Scheffe test and stepwise regression by using SPSS 19.0 Program.

The results of this study are as follows.

1) The mean of the knowledge on the elderly was 12.22 points( $\pm 3.06$ ) out of 25-point perfection. Thus, correct-answer percentage was 46.27%, resulting in having been the level under the middle.

2) The mean of attitudes toward the elderly was 71.20( $\pm 16.14$ ) out of 140-point perfection, thereby having been within the category of neutral range(70-90 points).

3) The mean of geriatric nursing practice level was 57.23( $\pm 5.44$ ) out of 64-point perfection, thereby having shown positive practice.

4) Examining attitude toward the elderly according to participants' characteristics related to the elderly, there was a significant difference in volunteer experience( $t=2.065$ ,  $p=.040$ ).

5) Examining geriatric nursing practice level according to participants' general characteristics, there is significant differences in age( $F=4.315$ ,  $p=.015$ ), level of education( $F=4.608$ ,  $p=.004$ ), and marital status( $F=6.875$ ,  $p=.010$ )

6) Examining correlations among nurses' knowledge, attitude toward the elderly and geriatric nursing practice, there were no significant statistical correlations between knowledge on the elderly and geriatric nursing practice( $r=.101$ ,  $p=.176$ ), and between attitude toward the elderly and geriatric nursing practice( $r=.121$ ,  $p=.106$ ).

7) As for factors associated with geriatric nursing practice, level of education, religion and preference of geriatric nursing were statistically significant. Preference of geriatric nursing had the greatest impact on the geriatric nursing practice. A combination of level of education, religion and preference of geriatric nursing all accounted for 20.6% of the variance in geriatric nursing practice among geriatric hospital nurses.

Through this study, it seems to be needed the development in educational program available for enhancing geriatric nursing practice.

## 설문지

안녕하십니까?

저는 성신여자 대학교 대학원에서 노인전문간호를 전공하고 있는 학생입니다.

본 설문지는 임상에서 노인을 간호하는 간호사의 노인에 관한 지식, 태도 및 간호 실천과의 관계를 파악하고자 작성되었습니다.

본 연구에서 노인은 65세 이상의 사람을 의미합니다.

본 조사는 무기명으로 처리되며 여러분이 답해주신 내용은 노인 간호의 질적 간호제공과 교육 프로그램 개발에 기초 자료로 사용될 것입니다.

다소 설문지 양이 많으나 유용한 결과를 위해 꼭 필요하오니 도와주시기 바랍니다.

귀하께서 응답하여 주신 모든 사항은 타인에게 공개되지 않으며 노인간호 연구 목적으로만 사용될 것이므로 각 질문에 성실하게 응답하여 주시기 부탁드립니다.

설문에 성심 성의껏 응답해 주신 귀하께 진심으로 감사드립니다.

2010년 12월

성신여자 대학교 대학원

간호학과 노인 전문 간호사 전공

연구자 신명숙

I.아래 문항을 잘 읽으시고 적절한 대답에 “v “ 표시하여 주시기 바랍니다.

번 호	질 의	항상 하고 있다.	가끔 하고 있다.	하고 있지 않다.	전혀 하지 않는다
1.	노인과 의사소통시는 분명하고 쉬운 말로 천천히 한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	노인에게는 생각과 경험을 자유스럽게 이야기할 수 있는 기회를 준다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	노인교육시 곧 반응하지 않으면 다시 반복한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	노인에게 새로운 간호 방법을 가르칠 때 질문할 시간을 준다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	노인의 건강 교육시 새로운 정보를 제공한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	노인 교육시 서두르거나 재촉하지 않는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	노인에게는 손을 잡아주거나 신체적 접촉을 하여 지지해 준다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	입종 시 인간다운 존엄성을 지키면서 입종 할 수 있도록 돕는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	노인의 주의환경을 정돈해 주어 안전관리에 도움을 준다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	노인에게 관심을 표현하여 그들의 호소를 경청한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	노인 교육시 스스로 할 수 있는 방법을 가르 친다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	노인의 호소는 진지한 태도로 듣는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	활동 수 없는 노인에게는 일상생활 동작 유지를 위한 재활 간호를 시행한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	노인 교육시 잘 이해할 때는 칭찬과 격려를 한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	무의식 노인에게는 신체, 심리, 간호에 최선을 다한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	노인 간호시 젊은 대상자 보다 더 많은 시간을 할애한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II. 각문항들을 읽으시고 적절한 곳에 “v” 표시하여 주시기 바랍니다.

번 호	내 용	사 실 이 다	사 실 이 아 니 다	잘 모 르 겠 다
1.	노인의 대부분은 망녕(예: 기억력손상, 지남력장애, 치매)이 든다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	5가지 감각(시각, 청각, 미각, 촉각, 후각) 모두가 나이가 들면서 감소하는 경향이 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	대부분의 노인은 성관계에 관심도 없고, 능력도 없다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	폐활량은 나이가 들면서 감소하는 경향이 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	많은 노인들이 대부분의 시간에 비참함을 느낀다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	체력은 나이가 들면서 감소하는 경향이 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	적어도 5% 이상의 노인이 장기체류기관(예: 요양원, 정신병원, 노인주거시설 등과 같은)에 살고 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	노인 운전자들은 젊은 운전자들보다 1인당 사고 횟수가 더 적다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	대부분의 노인 직장인들은 젊은 직장인들보다 효과적으로 일을 할 수 없다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	노인의 대부분이 일상생활 활동을 수행할 만큼 충분히 건강하다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	노인들 대부분은 변화에 적응하는 것이 불가능하다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	노인들은 보통 새로운 것을 배우는데 젊은이들보다 더 오래 걸린다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	우울은 젊은이들보다 노인들에게서 더 많이 발생한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	노인들은 젊은 사람들보다 반응시간이 더 느린 경향이 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	일반적으로 노인이 되면 모든 면에서 비슷비슷해진다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	노인들 대부분은 좀처럼 지루하지 않다고 말한다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	대부분의 노인들은 사회적으로 격리되어 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	직장에서 늙은 직장인들은 젊은 직장인들 보다 사고가 적다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	현재 우리나라 인구의 20% 이상이 65세 또는 그 이상이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	대부분의 의료인들은 노인들에게 낮은 우선권을 주는 경향이 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.	노인들 대부분은 최저생계비(정부에 의해 규정된) 이하의 수입을 가진다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	대부분의 노인들은 일을 하고 있거나 어떤 종류의 일을 가지기를 원한다.(가사일이나 자원봉사 일을 포함)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	노인들은 나이가 들면서 더 신앙심이 깊어지는 경향이 있다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	대부분의 노인들은 좀처럼 흥분하거나 화를 내지 않는다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25.	2020년에는 노인의 건강 및 사회경제적인 상태가 현재와 같거나 더 나빠질 것이다.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ⅲ.각 문항의 양쪽 끝에는 의미가 상반되는 형용사가 있습니다.귀하가 생각하고 있는 노인의 이미지와 가장 가깝다고 생각하는 곳에 “V”표시하여 주시기 바랍니다.

항 목	정 도							항 목
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. 현명한	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	어리석은
2. 친절한	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	불친절한
3. 박식한	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	무식한
4. 행복한	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	슬픈
5. 신뢰할 수 있는	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	신뢰할 수 없는
6. 관대한	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	이기적인
7. 활동적인	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	비활동적인
8. 깔끔한	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	단정치 못한
9. 호의적인	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	비호의적인
10. 재미있는	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	지루한
11. 생산적인	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	비생산적인
12. 건강한	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	아픈
13. 좋은	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	나쁜
14. 융통성인 있는	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	융통성이 없는
15. 독립적인	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	의존적인
16. 진보적인	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	보수적인
17. 매력적인	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	매력적이지 않은
18. 인내심이 있는	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	인내심이 없는
19. 낙천적인	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	비관적인
20. 불평이 없는	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	불평이 많은



4. 평소 가까이 지내는 노인이 있습니까?

1) 있다 \_    2) 없다\_

4-1. 가까이 지내는 노인이 있다면, 얼마나 친밀합니까?

1) 매우친밀하다\_

2) 친밀하다\_

3) 친밀하지 않다\_

4) 전혀 친밀하지 않다\_

5. 노인 간호 선호 여부

1) 좋다\_    2) 싫다\_    3) 상관없다\_

6.노인 간호근무 경력은?\_\_\_년 \_\_개월

7.노인관련 교육을 받은 경험이 노인에 대한 자신의 태도에 영향을 미친다고  
생각 하십니까?

1)예\_    2)아니오\_