

노인간호학 교과개발을 위한 요구 사정 연구*

배 영 숙** · 이 갑 순**

I. 서 론

1. 연구의 필요성과 목적

현재 우리 사회는 산업화, 도시화, 정보 기술화 시대로 생활 수준의 향상과 의학의 발달을 가져와 인간의 생명을 연장시킬 뿐만 아니라 질병 양상도 전염성 질환에서 비전염성 질환으로 변화되었다(이선자, 1985 ; 조유향, 1992 ; 홍여신, 1993 ; 김모임, 1994 ; 박영배, 1997).

인간의 평균 수명의 연장은 노인 인구의 증가와 고령화 현상을 초래하여 많은 건강 문제를 동반하게 된다(최영희, 1995). 노인의 건강 문제는 노화 과정에 의한 것으로 신체적, 심리적, 사회적 기능 감퇴로 나타나는 것이 특징이다(이영자, 1989). 따라서 이러한 건강 문제는 장기 요양과 섭생이 필요하고 완치 불가능한 만성 질환이 많아 건강 증진, 재활, 정신 사회적 증재 등 전인적인 증재가 필요하다(Raffel & Raffel, 1987).

그러나 현재 우리 사회의 가족 구조의 변화로 가족 형태가 핵가족화되어 노인 단독 세대가 증가하고 있으며, 또한 여성의 사회 진출이 늘면서 가족 내 노인간호제공자의 결여로 가족 내에서 노인을 부양하는 데 외부의 도움이 필요하게 되었다

(송미순, 1990 ; 최영희, 1995 ; 박영배, 1997).

노인 인구의 증가와 고령화에 따라 노인 의료를 필요로 하는 노인과 장애 노인 및 치매 노인 등이 증가하고 다양한 서비스를 요구하는 사례가 늘어날 것으로 예상되므로, 노인들의 건강을 유지하고 질환이 있는 노인들을 위한 재가 간호를 제공할 수 있는 서비스가 확대되어야 하고 이를 위한 노인 전문 간호 인력을 배치하는 것이 필요하며 저렴한 의료 수가로 노인들의 문제를 다룰 수 있도록 계획, 효과적인 간호가 제공될 수 있게 하는 노인 요양 시설의 설립이 시급하게 요구되는데, 이 과정에 있어서 노인을 전문적으로 관리하고 치료할 수 있는 노인 전문 간호 인력의 필요는 당연한 결과이며(문옥륜, 1991 ; 최영희, 1995), 기관 외에도 지역사회와 가정에서의 노인에 대한 간호 접근법이 다양하게 개발되고 수행되어야 한다(이선자 외, 1991). 이에 아울러 노인의 다양한 건강 상태와 생활 적응 상태에 대응하는 간호를 할 수 있는 훈련된 노인간호 인력 배출이 중요하다(조유향, 1988, 1995 ; 송미순, 1995 ; 최영희, 1995 ; 김혜숙, 1995).

간호사는 건강 교육, 건강 증진, 조기 진단 등 일차 건강 관리에 초점을 두고 있으므로 노인간호에 적절한 인력이라 할 수 있다(WHO, 1980).

* 이 논문은 1996년도 한국학술진흥재단의 공모과제 연구비에 의하여 연구되었음.

** 기독교병원간호전문대학 교수

간호사는 인간 개개인의 요구 충족과 인생의 존엄성을 지키면서 노인의 성공적인 노화 과정을 이끌도록 도울 수 있다(Rebecca Bergman, 1985). 또한 간호학은 돌보는 전문직이므로 간호사가 노인간호에 매우 적절하다고 볼 수 있다.

노인간호에 대한 사회적 요구도가 높고 간호사에 대한 시대적 요구도가 높으므로 모든 간호 상황에서 노인간호를 효율적으로 수행할 수 있는 간호사를 양성하기 위해서는 좀 더 체계적인 노인간호 교육과정의 개발이 필요하다. 이러한 시대적 요청에 부응할 수 있도록 교육 철학 및 교육 목적이 설정되고 철학과 목적에 일치하는 교육 과정을 구성하므로써 사회의 변화와 요구에 대응해 나갈 수 있어야 한다. 미국 간호대학 협회에서도 간호교육프로그램에 가장 우선적으로 영향을 주는 것은 노인인구이며, 따라서 간호교육과정을 개발할 때 노인간호에 특별히 관심을 두어야 한다고 하였다(AACN, 1986). 그러나 3년제와 4년제 간호대학의 간호 교육과정에서 노인간호를 성인 간호학이나 지역사회 간호학의 교과 내용에 포함하여 다루어 오다가 최근 몇 년 전부터 노인간호학이 단독 과목으로 다루어지고 있는 추세이다(송지호 외, 1994). 노인을 대상으로 하는 연구들이 주로 노인 건강 문제, 노인 복지에 관한 연구가 이루어지고 있으나 노인간호 교육과 관련된 연구는 별로 이루어지지 않은 실태이므로 노인간호학의 교과목을 현 사회의 요구에 부응하는 과목으로 발전시키기 위해서는 교수들이 대학에서 가르치고 있는 현재의 노인간호의 교육 내용과 간호사들이 노인을 간호하는데 더욱 필요한 지식내용을 확인하여 어느 정도 노인간호가 수행되고 있는지를 규명하는 것이 필요하다.

따라서 본 연구의 목적은 노인간호를 수행하는 간호사들의 현재 노인간호에 대한 지식과 수행 정도와 노인을 간호하면서 더 요구되는 지식과 필요한 수행정도를 확인하고, 교수가 현재 가르치고 있는 노인간호 교육 내용과 교수가 앞으로 노인간호를 수행하게 될 학생들에게 교육해야 할 필요가 있다고 지각하는 내용을 파악하며, 교수와 간호사의 미래의 노인간호에 포함해야 한다고 지각하는 필요한 지식에 대한 요구 수준의 차이를 확인하

로서 앞으로 노인간호를 효율적으로 수행할 수 있는 간호사를 배출하기 위한 노인간호 교육과정 개발에 필요한 기초자료를 제공하기 위함이다.

본 연구의 일반적인 목적을 달성할 수 있는 구체적인 목적은 다음과 같다.

- (1) 교수와 간호사의 일반적인 특성을 파악한다.
- (2) 교수들이 현재 가르치고 있는 노인간호 교육 내용과 노인간호교육에 포함해야 할 필요가 있다고 지각하는 내용을 파악한다.
- (3) 교수들의 현재교육내용과 필수내용과의 차이에 영향을 주는 요인을 확인한다.
- (4) 간호사들이 노인간호에 관해 현재 알고 있는 지식정도와 노인간호에 필요하다고 지각하는 지식내용을 확인한다.
- (5) 필수적인 노인간호 교육내용에 대한 교수와 간호사와의 차이를 파악한다.
- (6) 간호사가 노인간호활동 중에서 현재 수행하고 있는 정도와 필요하다고 지각하는 노인간호내용을 파악한다.
- (7) 간호사의 수행에 영향을 주는 장애요인을 파악한다.
- (8) 일반적인 특성에 따른 교수의 현재교육내용과 필수내용에 대한 차이를 확인한다.
- (9) 일반적인 특성에 따른 간호사의 현재 지식 정도와 필요한 지식 정도의 차이를 파악한다.
- (10) 일반적인 특성에 따른 현재 수행되고 있는 노인간호의 정도와 필요하다고 지각하는 노인간호에 대해 파악한다.

2. 연구의 제한점

- ① 본 연구는 학제별로 구분하지 않고 일반적인 노인간호에 대한 영역에서 조사되었으므로 대학원(석사, 박사과정)의 노인간호내용을 확인하지 못했다.
- ② 간호사의 대상이 일부지역에 한정되었으므로 확대해서 해석하기는 어렵다.
- ③ 노인간호 교육내용에 할당되는 시간을 구체적으로 확인하지 못하였다.
- ④ 교수의 노인간호에 대한 전문성을 확인하지 못했다.

II. 문헌 고찰

1. 노인간호교육과정 내용

간호교육은 변화하는 사회의 요구를 수용하여 대상자의 건강관리를 할 수 있는 간호사를 교육하는 것이다. 사회의 요구에 부응한 전문직 간호사는 간호제공자로서 뿐만 아니라 교육자, 관리자, 옹호자, 연구자, 간호 및 건강관리팀의 일원 등 다양하고 전문화된 역할이 요구된다. 이는 노인간호에 있어서도 마찬가지이다.

증가하는 노인간호 요구를 충족시키기 위한 노인간호사를 교육하기 위해 노인간호 교육과정은 각 학교의 독특한 전체 교육과정 틀에 따라 달라질 것이다(Torres 1982, Hogstel 1988). 이 틀에 따라 기대하는 간호사의 상과 역할이 결정되고, 교육목표가 설정되며, 이 목표를 달성하기 위한 교육내용이 선정되어진다. 내용을 선정하고 조직하는 일은 일련의 가설적 판단과 결정이므로, 이러한 판단과 결정은 고도의 타당성이 요구된다(이영덕, 1983). 따라서 노인간호 교육과정내용이 타당성있게 선정되도록 연구가 필요하다 하겠다.

Solon 등(1988)은 증가하는 노인인구를 볼 때 간호교육과정을 확대시켜 노인간호지식과 실무를 포함할 것인가를 넘어 얼마나 많이, 어떻게 교육할 것인가를 논할 때라고 주장한다.

1) 노인간호에서 기대되는 간호사의 역할/능력과 노인간호의 목적

WHO(1974)의 노인서비스를 계획하고 조직하는 전문가 모임에서 각 나라는 인구구조의 변화에 유의하고 급증하는 노인의 요구를 충족시키기 위해 지원하되 환경, 경제, 가족에 영향을 변화에 알맞은 패턴을 찾아야 한다고 하였다. 또한 노인이 지역사회에 남아 살면서 높은 수준의 기능을 유지하고 예방하도록 일차간호에 역점을 두어야 한다고 하였는데, 이러한 것들은 건강증진, 질병 예방, 장기간의 재활영역에서 능숙한 간호사들에게 적합하다. 그러나 Knowles(1983), Hogstel(1988), Edel(1986)은 간호교육기관의 교수들의 노인간호에 대한 기본적인 준비수준이 약하다는

것을 지적하고 대다수 대학들이 구체화된 노인간호과목을 가르치지 않으며, 내용이 부족하다고 하였다. 우리나라의 경우 이 등(1996)의 대학 및 전문대학의 간호교육과정 비교연구에서 연구대상으로 선택한 7개 대학 모두가 독립된 노인간호 과목을 포함하고 있었으나 전문대학의 경우는 연구대상 10개 학교의 40%만이 노인간호과목을 포함하고 있었다.

Fain(1992)은 기본적인 간호교육은 21세기가 요청하는 기능과 역할을 훌륭히 수행할 수 있는 이론과 실습과정의 표준을 마련하여 교육해야 한다고 주장하였고, 김모임(1994)도 21세기의 한국 사회의 의료는 공급자 주도에서 소비자 주도로, 입원에서 외래로, 외래에서 지역사회와 가정으로 의료서비스의 장이 변모하고 노인들의 장기시설 수요가 증가함에 따라 의료개혁에서 인력자원의 효과적 활용방안을 강구할 것으로 보면서 전문영역을 갖고 다양한 서비스를 직접 간접적으로 제공하고 인력관리를 할 수 있는 간호사로서 역할이 요구될 것이라고 주장하였으며, 이러한 사회적 요구를 충족시키기 위해서는 변화에 대처하는 교육내용과 교육과정으로 개혁이 필요하다고 하였다.

Gioiella(1993)는 미래의 교육과정 계획에 영향을 미치는 네가지 중요한 변화를 확인하여 제시하였다: ① 노화와 건강관리에 관련된 새로운 지식의 폭증으로 연구결과와 현상을 과목과 실습에 통합하고 개념화하는데 도전을 받을 것이다 ② 건강전문직 교육에서 세부적으로 전문화가 지속될 것이며, 전문간호사의 목표는 숙련된 임상가가 될 것이다 ③ 의료개혁과 일차간호운동이 건강하거나 만성질환을 가진 노인에게 봉사하는 간호센터의 성장을 자극하고, 장기 시설간호도 중요한 노인간호 영역일 것이다. 또한 지역사회와 장기 시설간호의 학제적 팀 안에서 간호는 자율적인 간호역할을 할 것이다 ④ 간호에서 '인간화'를 강조하는 교육과정 개혁과 돌봄 및 삶의 질에 대한 관심이 증가하여 노인간호실무에 영향을 줄 것이다.

Fain(1992)은 사회가 요구하는 것은 다양한 상황에서(setting) 일할 수 있는 폭넓고 능력있는 일반간호사이며, 우리 간호는 살아있는 지식체와 기술을 가지고 대상자에게 서비스를 제공하는

전문직으로서의 직업특성을 갖고 안전한 환자간호를 보장하도록 안전하고 능력있고 생산적인 인력을 양성하여 질적이고 전문적인 서비스를 제공하도록 준비시켜야 한다고 하였다.

Kuehn(1991)은 준학사과정의 경우 일선에서의 간호 제공자를 준비하는 과정으로, 구조적인 장소에서 지속적이고 지식있는 간호제공자 역할을 하여 흔한 건강문제를 다룸에 있어 노인을 돕는 일을 하므로 준학사과정에서의 실무범위의 역할을 간호제공자, 교육자, 의사소통자, 환자간호관리자, 간호전문직내 구성원으로 정의하고 이에 따른 노인간호 교육과정 내용을 선정해야 한다고 하였다. 또한 Tagliareni(1993)는 준학사과정의 노인간호는 ① 개별화된 노인간호를 해야 하므로 인간과 관련된 목적설정, 중재를 계획해야 하며, ② 노인의 능력 증진에 가치를 두므로 신체적, 기능적, 인지적 사정을 적정기능력의 증진과 유지 위해 계획하는 데 사용해야 하고, ③ 교수는 노인간호와 관련된 교수개발에 참여해야 한다고 하였다. 이 연구에서 준학사과정의 노인간호교육에 대한 focus group의 참여자들은 간호교육과정에 노인간호를 포함시키고 안전하고 능력있는 간호를 제공하기 위해 재할, 기능유지, 자기간호 증진에 대한 강한 지식기반이 필요하다고 인식하였다.

Gunter 등(1979)은 인구의 노령화에도 불구하고 노인인구가 이용할 수 있는 서비스의 불균형적, 접근성과 충분한 서비스를 제공하지 못하고 있음을 지적하고 포괄적인 노인간호는 대다수 건강한 노인의 건강증진과 유지를 포함해야 한다고 하면서, 이를 위한 전문직 간호사는 건강증진 활동에 주요 책임을 갖고 건강한 환경의 제공을 위한 고안과 계획 및 수행에서 변화촉진자 역할을 해야 하며 시설간호에 참여하는 간호요원에게 보수교육을 할 수 있어야 한다고 하였다.

미국 전역의 노인간호 분야의 실무, 교육, 행정의 지도자들이 함께 모여 다양한 상황에서 일할 일반간호사를 준비시키기 위한 학사수준 교육프로그램에서 최소한의 지식과 기술에 대한 동의를 얻고자 열린 회의에서 학사수준에서는 생애과정을 통해 적용할 수 있는 능력을 개발하는 지식과 기술을 함양해야 한다고 동의하고 이에 는 간호과

정을 사용하여 사정 계획 수행 평가할 수 있어야 한다고 하였다. 또한 전문직의 노인간호 실무 능력을 학사와 석사수준으로 나눌 것을 제안하였다 (Small, 1993).

이(1994)는 간호사가 노인에 대해서 신체 정신 심리 사회적 관점에서 노화과정과 건강관리의 간호욕구를 파악하여 노인에 대한 충분한 발달단계별, 인간적인 이해를 갖고 있어야 하고, 질병으로 인한 삶의 장애와 병원/요양시설 생활에서의 적응문제에 대한 지식과 간호방법을 알고 있어야 하며, 노인간호의 목적은 질병치료보다는 신체기능의 유지, 증진, 일상생활 유지를 위한 지지간호와 자기건강관리의 극대화를 강조하는 것이라고 하였다. Mahoney(1986)는 일반간호사는 노인간호 지식을 갖고 일선에서 노인간호 요구를 중재하고 자신의 중재가 비효과적일 때 더 준비된 인력에게로 의뢰할 수 있어야 한다고 하였다. 또한 석사수준에서는 정상과 비정상적 노화과정의 진단, 이론적 지식을 사용하여 생리 심리 사회문화적 차원의 문제를 다룰 수 있어야 하며, 박사수준에서는 연구와 이론개발이 포함되어야 한다고 하였다.

ANA(1987)는 노인간호 실무를 위한 전문직의 지침을 제시하였다. 일반간호사로서 노인간호에 종사하는 간호사는 대상자의 건강증진, 건강유지, 질병예방, 자기간호를 위해 직접적인 간호를 제공하고, 전문직 및 타 간호요원의 관리와 발달, 노인에게 제공된 간호의 평가에 대한 책임을 진다. 이를 위해 일차적으로 개인과 가족에게 간호를 제공하고 간호계획, 수행 및 평가에 참여하는 역할을 하며, 그 구체적인 역할로는 노인간호서비스의 조직, 효과적인 노인간호 실무를 안내하는 이론의 사용, 간호과정 적용, 학제적인 협력, 노인간호 연구 참여, 윤리적 간호, 전문직 발달에 책임을 지고 기여한다고 하였다. 일반적인 노인전문간호사는 다음을 수행하기 위한 기본적인 지식과 기술을 갖는다 : ① 노인의 간호를 계획, 수행, 평가, ② 노인/가족과의 치료적 대인관계 형성, ③ 신체적, 문화적, 사회적, 심리적, 영적 기능의 이해에 기초한 노화와 관련된 변화를 인식, ④ 건강상태와 능력 결정을 위한 자료수집, ⑤ 학제적 팀에 참여, ⑥ 윤리적 결정에 참여, ⑦ 건강유

지, 증진, 회복에 관한 교육, ⑧지역사회 자원에 의뢰, ⑨노인간호 이론을 실무에 적용, ⑩대변자의 책임 수행, ⑪노인간호의 질 향상을 위해 노인간호표준과 간호과정을 적용 등. 또한 노인전문간호사는 최소한 석사학위자로서 간호안에서 혹은 학제적 협력에서 요청되는 역할로서 실무, 교육, 연구, 행정 역할을 하고, 이론 발달과 연구수행은 박사학위로 준비된 사람이 적절하며 이를 수행하기 위한 깊이 있는 지식과 기술이 필요하다고 하였다.

오클라호마 대학교 간호대학에서는 노인간호 교수, 노인간호전문실무자로 흥미집단을 구성하여 경험과 문헌고찰을 통해 노인간호 내용을 안내하는 목표를 발달시키고 이 목표를 통해 교육과정 내에서 의사소통을 하였다. 노인간호 교육과정의 최종목표는 ① 생물 심리사회적 영역의 주요 노화 이론을 노인간호에 사용한다, ② 노화와 관련된 주요 생물 심리사회적 변화를 기술한다, ③ 대상자가 노화의 생물 사회 심리적 측면에 적응하도록 돕는다, ④ 노인에 흔한 병리적 상태에 반응하여 노화와 관련된 변화를 토의한다, ⑤ 기능적 변화와 복합적 질병상태의 상호작용적 효과를 기술한다, ⑥ 노인의 예방, 유지, 재활요구를 충족시키기 위해 간호과정을 적용한다, ⑦ 노인의 요구를 충족시키기 위해 적절한 자원을 확인하고 사용한다, ⑧ 다양한 상황에서 노인간호를 제공하는 전문직 간호의 역할을 기술한다, ⑨ 노인건강관리를 제공함에 있어 타 전문직과 협력한다, ⑩ 건강하거나 장애가 있는 노인과 일할 때 능력을 시범한다, ⑪ 노인에 대한 자신의 태도를 인식한다, ⑫ 이들 태도가 노인에 대한 자신의 행동에 미치는 효과를 토의한다, ⑬ 성인들의 노화과정과 노화에 대한 준비에 관하여 상담한다, ⑭ 노인간호와 관련된 윤리적/법적 문제를 토의한다, ⑮ 노인을 간호하는데 연구결과를 적용한다(Holtzen, et al, 1993)

따라서 노인을 간호하는 일반간호사는 노인의 건강유지 및 증진, 질병예방, 자가간호를 위해 직접간호를 제공하고, 전문직과 간호요원을 관리하고 발달하도록 도울수 있으며, 노인간호를 평가하고 이에 대한 책임을 질 수 있어야 한다. 이를 위해 개인/가족에게 간호를 제공하고 간호계획과

수행 및 평가에 참여하는 역할을 할 수 있어야 한다. 그 구체적인 역할로는 노인간호서비스를 조직, 효과적인 노인간호실무를 안내하는 이론의 사용, 간호과정의 적용, 학제적 협력, 연구에 참여, 윤리적 간호수행, 전문직 발달에 기여할 수 있어야 한다. 이러한 역할을 할 수 있는 구체적 목표 설정과 내용설정이 필요하다고 보겠다.

2) 노인간호 교육과정 내용

Gunter 등(1979)은 기본 간호전문직 교육에 노인간호 지식체가 포함되어야 하고 대학원수준에서는 노인간호의 팀워크 리더십을 위한 사회화 및 지식 그리고 간호의 질향상을 위한 연구가 교육프로그램의 주요 내용이 되어야 한다고 하였다.

Gerontological Society and the Association for Gerontology in Higher Education이 델피 패널기법을 사용하여 간호학을 포함한 몇몇 학문에서의 필수적인 교육과정 내용에 대한 동의를 얻기 위한 조사에서 간호사들은 중요한 주제로서 건강상태 및 나이와 관련된 질병, 정신건강 및 질병(혼돈, 우울, 노인성 치매), 영양, 약물의 상호작용을 포함한 약물과 노화, 신체기능, 적합도(기동성, 활동, 개인위생) 등을, 그리고 기술로는 환자의 독립성을 격려하고 촉진하는 기술, 노인과 함께 의사소통하고 일하는 기술, 노인과 노화에 대한 자신의 태도 인식, 중재기법이 교과과정에 포함되어야 한다고 동의하였으며(Johnson, 1980), Davis(1986)는 간호를 포함한 노인보건 관련 학문에서 포함해야 할 내용으로는 노인과 영양, 노인에서의 약물, 경제 및 법, 주거와 기타 환경, 독립적 생활의 선택, 성, 죽음과 임종, 애도과정, 세대간 관계와 사회적 지지망, 의료와 노인에서의 윤리 문제, 대변 문제(의료보험, 협박, 학대, 범죄), 사회 및 정치적 정책과 노인에 미치는 영향, 여가와 오락, 연구결과와 나눔을 들어 학제적 간호를 강조하였다. Mahoney(1986)는 학사수준의 노인간호 교육과정에서는 간호실무의 기초가 되는 지식으로 기본적인 내용을 포함해야 하며, 여기에는 정상노화로 인한 변화, 안녕증진을 위한 간호와 관련된 지식을 포함하며 이를 교육함으로써 학생들이 노인의 생의 다양한 현실을 지각할

수 있도록 해야 한다고 하였다. 또한 사회문화적 지식으로 노인의 개별성 강화, 심리적 측면의 지식을 통해 비정상 상태를 구별할 수 있도록 하고, 치료와 복합적인 약물사용 및 조절되지 않는 질병에 관한 내용을 포함해야 한다고 하였다.

Solon 등(1988)은 1983-1984년도 미국내 간호교육기관의 노인관련 교육내용을 알아보는 조사를 하였다. 학사학위 과정의 간호교육기관의 책임자들에게 그들은 20가지의 주제 영역에 대하여 교육과정에 포함되어야 하는가와 필수로 하는 영역인가를 물었다. 그들은 20가지 주제 영역에서 노인을 위한 지역사회 자원, 노인의 해부 생리적 변화, 노인의 심리사회적 측면, 노인의 진단과 사정, 영양, 노인에 대한 건강관리 제공자의 태도, 건강예방과 증진, 약물과 상호작용, 노인/가족에 대한 건강교육, 노인인구학, 윤리적 문제, 의료적 합병증, 시설노인간호, 노인간호방법의 변형, 재가 및 위약한 노인의 간호, 노인건강관리의 사회경제적 측면, 노화이론, 노인의 재활, 학제적 사정/계획, 법적 문제의 순으로 꼭 포함되어야만 한다고 응답하였고, 필수로 해야 하는가에 대하여는 다소 약하게 반응하였는데 노화이론, 학제적 사정/계획, 법적 문제를 제외하고는 50% 이상에서 필수로 해야 한다고 응답하였다.

Hogstel(1988)은 노인간호의 내용으로는 사회문화적 내용(의료보험/의료보호, DRG, 연금, 수입, 은퇴, 심리 및 사회문화적 노화이론, 가족, 건강관리 전달, 주거, 시설기관, 주택안전, 혼자남음, 재활, 안녕, 노인학, 영적간호, 의사소통, 대리인, 죽음/애도, 데이 케어, 노인회관, 인구학, 발달과제, 자아상), 신체적 내용(생물학적 노화이론, 신체 병리적 변화, 검사치의 차이, 약물, 영양, 안전, 실금과 훈련, 기동성, 운동, 재활), 흔한 건강문제에 대한 의료진단이 학사과정에 포함되어야 한다고 하였다. Gioiella(1986)는 기본적인 전문직 교육프로그램에서의 노인간호 교과에 포함되어야 할 내용으로, 정상노화과정(노화이론, 신체적 변화, 심리사회적 변화, 인구학적 배경, 변화에 대한 총체적 관점), 노인에게 흔한 건강문제(안전, 영양, 정신건강, 기동성, 감염, 이전의 생활방식, 산소유지, 자가조절, 수분과 전해질,

말기질환), 노인간호실무(건강사정기법, 건강증진 및 예방전략, 가족과 함께 일하기, 지역사회 자원, 가정간호, 학제적 실무)를 열거하였다. 또한 각 학문에서 가르치는 내용은 실무와 관련이 있어야하고, 그 전문직의 표준을 반영해야 한다고 하였으며, 노인간호의 임상실습은 노인의 다양하고 복합적인 요구를 충족시키기 위해서는 여러 전문직이 팀워크를 해야 하므로 학제적 경험이 중요하다고 하였다. 이(1994)는 노인간호 교과과정의 내용으로 인구학, 사회적 부양과 편견 및 소외 등의 노인문제, 노인복지정책, 노화과정과 발달과제, 간호과정, 흔한 질환의 간호와 치료, 노인간호 기술의 실제 적용방법, 임종간호, 노인시설에서의 간호관리 방법을 포함해야 한다고 하였다.

ANA(1986)는 당시 간호학교에서의 노인간호 교육에 관한 조사에서 16가지 노인간호 내용영역을 제시하였다. 그 내용영역은 노인에 관한 태도, 성장과 발달, 간호과정, 만성질환, 흔한 건강문제와 치료, 노인인구학, 노화와 윤리문제, 장기간호, 건강관리에 영향을 미치는 문화적 다양성, 전문직 문제, 노인의 법적 문제, 경제, 지역사회 건강, 질 보장, 노인간호사의 역할과 기능, 노인정책이었다. 조사결과 많은 학교에서 타과목에 노인교과 내용이 통합된 경우가 많았고, 간호교육 기관 유형에 따라 특정내용 영역에 차이가 있었는데 노인정책과 같은 주제는 학사수준 이하에서는 낮은 순위에 속했으나 석사 수준에서는 우위에 있었다. 또한 준학사과정, 학사과정, 석사과정으로 갈수록 가르치는 내용을 더 많이 포함하였다.

Malliarakis 등(1990)은 노인간호교과과정 개선을 위한 연구에서 ANA의 조사도구와 NLN의 노인간호교과과정 표준, Gunter와 Estes의 노인간호 내용개요로부터 노인간호교과과정에 포함되어야 할 주요내용을 10가지로 제시하였다. 그 내용은 ①인구학적 특성, ②노인에 대한 태도, ③성장과 발달, ④건강사정, ⑤급성질환, ⑥만성질환, ⑦장기간 간호, ⑧건강증진/질병예방 전략, ⑨법적 윤리적 문제, ⑩노인건강관리에 영향을 미치는 문화적 다양성 등이었고, 연구대상 대학의 90%가 이상의 열 가지 주요 내용을 포함하고 있었으며, 건강사정과 법적문제가 끝순위였다. 또한

대부분의 내용이 필수과목들에 포함되고 있었다.

Davis(1991)는 노인간호 교육내용에 있어서 학사수준에서 박사수준에 이르기까지 능력의 위계에 따라 점진적 구조 모형을 취할 것을 주장하면서, 학사수준에서는 노인간호의 기본적인 내용으로 정상노화로 인한 변화, 안녕상태 증진을 위한 간호, 질병에 적응토록 돕는 간호, 노인에 대한 편견이나 고정관념 등을 포함하고 일반간호사로서 노인간호 중재를 출산하고 다음 수준으로 의뢰할 수 있도록 준비시키는 내용이어야 한다고 하였다. 석사수준에서는 정상 및 병리적 노화과정과 관련된 심층적 내용, 노인건강관리에서의 문제와 건강관리 정책의 적용 등 노인들의 고도로 전문화된 건강관리 요구를 충족시키도록 준비시키는 내용이어야 하며, 박사수준에서는 노인간호의 연구자 및 이론가를 준비시키는 내용이어야 한다고 하였다. Hoeffler(1994)는 Davis(1991)의 점진적 모형이 각 수준에 따라 노인정신간호 내용을 결정하는데 유용했음을 밝히면서, 이 점진적 모형에 의거하여 석사과정은 전문적 실무역할 준비에 강조를 두고, 노인의 혼한 건강문제에 관한 연구, 대상자와 그의 환경에 대한 포괄적 사정, 건강문제에 대한 최근의 치료법 등을 포함해야 할 것이라고 하였다.

Ryden과 Johnson(1992)은 노인간호를 가르치는 교수들이 노인간호 내용분야에 대해 얼마나 흥미와 숙련성을 갖고 있는가를 조사하는 연구에서 노인전문가의 자문과 문헌고찰을 통해 노인간호의 내용을 21가지로 제시하였다. 그 내용은 장기시설간호에서의 지도력과 관리, 연구문제, 노인간호의 이론적 틀, 치료상의 문제, 노인간호 조정/사례관리, 사회 정책적 문제, 중재의 초점으로서의 환경, 정신질환과 치매, 행동문제, 약물 문제, 급성질환의 관리, 노인대상자의 사정, 노인관련 윤리적 관심사, 가족/수발자 돕기, 실금, 영양, 만성건강문제에 대처하도록 돕기, 기동성, 건강향상과 질병예방, 감각장애, 정상 노화이다. Earthy(1993)는 캐나다 학사과정에서 노인건강관리의 충족을 위한 준비 상태를 조사한 연구에서 노인간호 내용을 노화이론, 정상노화과정, 인구학, 간호과정, 연구, 노인에 대한 태도, 정책·법·윤리,

건강증진, 영양, 약물, 의사소통, 재활 등과 관련된 49개 주제로 조사하였다.

Kuehn(1991)은 노인간호 실무와 교육에서 많은 내용을 추천하나 필수내용에 대한 동의가 부족하여 혼돈과 중복, 격차를 초래하고 있다면서, 노인간호의 필수내용을 확인하기 위해 준학사과정의 교수들과 노인간호 실무의 전문가를 대상으로 ANA가 개발한 노인간호 내용을 가지고 연구한 결과 교수들은 혼한 건강문제, 만성질환, 윤리문제, 태도, 성장발달, 간호과정, 법적문제, 문화적 다양성, 전문직 문제, 질보장, 인구학의 순으로 필수적이라고 하였고, 실무자들은 윤리적 문제, 만성질환, 혼한 건강문제, 장기적 간호, 간호과정, 성장발달, 질보장, 법적 문제, 전문직 문제, 간호사의 역할과 기능, 노인과 경제 등의 순으로 포함되어야 한다고 하였다. Fullerton 등(1992)은 노인간호가 구별된 교과목으로 존재해야 노인간호 실무가 간호학 내에서 전문지식과 기술이 필요한 전문분야로서 존재한다는 것을 나타내 줄 것이지만 주로 내외과간호에 포함되어 있는 상황임을 지적하면서 노인간호 교육과정 내용으로 노화과정의 신체적 측면(정상 및 주요 건강문제, 영양), 심리사회적 측면(편견, 태도, 의사소통), 문화적 측면(가족, 자원, 수발자, 경제), 환경(안전, 감염관리, 고위험 요인), 윤리/법(간호사, 환자), 관리문제(학제적 접근, 관리, 위기관리, 간호계획), 정책을 가지고 준학사과정과 학사과정의 교수들에게 얼마나 필수적인가를 조사한 결과 모든 영역의 내용이 필요하다고 하였음을 보고하였다. 학사학위 과정에서는 임상결정, 연구결과의 적용에 초점을 두고, 준학사학위과정에서는 구체적인 임상적 정보에 초점을 두었다. 학사수준에서 건강력 사정, 수발자, 경제, 윤리적 문제, 학제적 접근, 정책 등을 더 강조했다. 준학사과정 교수들이 학사과정에서 강조해야 한다고 생각하는 영역은 가족, 지역사회, 관리, 심리사회간호, 생리학 과 노인학이었다. 학사과정 교수들이 준학사과정에서 강조해야 한다고 생각하는 영역은 간호의 기술적이고 구체적인 측면, 임상실습 등이었다.

따라서 우리가 미래를 준비한다면 학생이 지식을 습득하고 기술을 관리하며 사용하고, 비판적

사고의 발달 및 윤리적 결정능력을 발달하도록 필수적인 교과내용의 규명이 매우 필요하다(Hoeffler, 1994).

이상에서 살펴본 바에 따르면 교과내용으로는 노인을 간호할 때 노인을 이해할 수 있고, 간호과정을 적용하여 노인을 사정하고 간호를 계획하며 수행하고 평가하는 능력을 기르기 위한 지식이 노인간호교과내용이 되어야 할 것이며, 또한 노인의 건강과 복지에 영향을 주는 정책과 환경도 포함해야 할 것이다. 따라서 노인간호교과내용에 노인인구학, 노인에 대한 태도, 노인의 급·만성질환, 노인의 장기간의 간호, 성장과 발달, 노인에게 흔한 건강문제와 치료, 노인간호과정, 노인간호사의 역할과 기능, 노인의 정책적 문제, 법적 윤리적 문제, 노인의 경제적 측면, 노인건강관리에 영향을 주는 문화적 다양성이 포함되어야 할 것이다.

2. 요구사정

McKillip(1987)은 요구란 어떤 개인이나 집단이 해결될 수 있는 문제를 가지고 있다는 가치를 포함한 판단이라고 하였으며, 요구를 정의할 때 다음의 네 가지를 고려해야 한다고 하였다; 첫째, 사람들이 인식하는 요구는 가치를 포함하며, 둘째, 요구란 어떤 특정한 상황에 있는 특정한 인구집단이 가지고 있는 것으로, 셋째, 문제 즉 요구는 충족되지 못한 결과이고, 넷째, 요구를 인식하는 것은 문제에 대한 해결책이 존재한다고 판단하는 것이다. 또한 그는 결과에 대한 기대 즉, 도달하고자 하는 목표와 현재의 상태를 비교함으로써 요구를 판단할 수 있다고 하였다.

Bradshaw(1972)는 일찍이 요구를 판단하는데 도움이 되는 네가지 유형의 결과에 대한 기대를 규명한 바 있다. 그 첫 번째는 규범적 요구로써 전문가가 충분한 서비스 수준으로 정의한 것에 기초한 요구이다. 전문가는 그의 경험과 지식으로 인해 어떤 결과를 기대하고 있으며, 그 결과를 성취하기 위해 필요한 서비스 수준에 관하여 안내할 수 있다. 두 번째 유형의 요구는 대상자가 느끼는 요구로써 내면적 요구라 하며, 대상자들이 느끼는 서비스에 대한 요구를 말한다. 세 번째 유형의 요

구는 대상자들의 행동으로 나타난 외향적 요구를 말하며, 마지막으로 상대적 요구로서 이는 목표인구와 타집단을 비교한 것에 기초한 것으로 타집단 혹은 평균치보다 높거나 낮을 때 문제나 요구가 존재하는 것으로 본다.

Witkin 등(1995)은 명사적 의미에서의 요구는 현재상태와 기대되는 미래상태의 불일치나 격차를 말하며 문제 혹은 관심사와 같은 것이라 할 수 있으며, 동사적 의미의 요구는 이 차이를 메우기 위해 필요로 하는 것, 즉 해결책 또는 결과/목표에 도달하기 위한 수단이라고 하였다. 요구사정은 그러한 불일치를 확인하고 그 본질과 이유를 검토하여 특정집단의 사람에게 유익한 정책이나 프로그램을 결정하는데 지침으로서의 가치에 관한 정보나 지각을 알아내기 위해 시행하는 것으로 요구영역을 확인하여 기술하는 합리적이고 유용한 접근법이라고 하였다. 즉 서비스나 교육프로그램을 향상시키거나 새롭게 고안하기 위한 기초작업으로서 특수한 배경에서 존재하는 것과 바람직하게 여겨지는 것을 확인 및 기술하고, 요구를 진술하는 일련의 과정을 말한다.

노인간호교육과정 요구를 사정하는 것은 노인간호 교육과정 문제를 해결하기 위한 결정을 하기 위함이다. 간호사나 교수들이 그들이 기대하는 미래의 바람직한 결과와 현재의 상태를 비교해 볼 때 불충분하다고 생각되는 노인간호 교육과정 요구를 갖고 있는가?

따라서 본연구에서 요구사정이라 함은 노인간호 교육의 전문가인 교수가 노인간호 교육과정 중에서 바람직한 결과를 위해 필요하다고 지각하는 내용과 현재 가르치고 있는 내용의 차이, 교육의 대상자인 간호사가 노인간호에서 바람직한 결과를 위해 필요하다고 지각하는 노인간호 지식내용과 현재 그들이 가지고 있는 지식내용과의 차이, 그리고 노인간호 교육의 전문가라고 할 수 있는 교수가 필요하다고 지각하는 내용과 그 교육의 대상자인 간호사가 필요하다고 지각하는 내용의 차이를 조사하여 기술하고 그 차이의 원인이나 영향요인을 확인하여 진술하려는 것을 말한다. 즉 교육에서 광범위하게 사용되는 요구사정의 모형으로 불일치 모형을 사용하여 이상적인 기대치와 실

시되고 있거나 현재 있는 현황을 측정하여 그 차이를 확인하는 단계로 진행하려고 한다(McKillip, 1987).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인간호학을 강의하는 교수들이 현재 가르치는 노인간호내용과 필요하다고 지각하는 노인간호내용, 간호사들의 현재 노인간호에 대한 지식의 정도와 노인간호를 효율적으로 수행하기 위해 필요하다고 지각하는 지식내용, 현재 노인간호의 수행정도과 앞으로 필요한 노인간호 수행정도를 파악하는 노인간호 교육내용을 사정하는 서술적 조사 연구이다.

2. 연구대상 및 자료수집

1997년 6월 15일부터 9월 15일까지 61개의 3년제 전문대학과 38개의 4년제 대학 간호학과에서 노인간호학이나 강의 내용 중 노인간호를 포함하여 강의하고 있는 교수 102명과 70개소의 노인과 관련된 사회복지시설(요양원, 양로원, 사회복지기관)에 근무하고 있는 사회복지시설 간호사 88명, 서울과 광주에 위치한 3개 종합병원의 노인병동과 일반병동에서 노인환자간호에 경험이 있거나 직접적으로 노인간호에 참여하는 병원간호사 90명, 전남·광주지역에서 근무하고 있는 보건진료원 122명, 전남·광주·제주·충남지역의 보건소 소속의 가정방문간호사 90명을 대상으로 반송봉투를 첨부하여 우편발송을 하여 응답 후 1주일후까지 반송해 줄 것을 요청하였으나 회수율이 저조하여 설문지를 다시 재차 발송하여 교수 62명(60.8%), 사회복지기관간호사 41명(74.5%), 병원간호사 83명(95.4%), 보건진료원 59명(48.4%), 가정간호사 79명(87.8%)이 응답하여 반송해 주었다. 이 중 미완성이거나 잘못된 응답지를 제외한 교수 56명(54.9%), 사회복지시설의 간호사 25명(45.5%)(사회복지시설의 간호사로써 근무하고 있다고 확인되어 조사하였으나 16명의 경

우는 간호조무사가 응답하여 제외함), 병원간호사 63명(72.4%), 보건진료원 54명(44.3%), 가정방문간호사 67명(74.4%)의 설문지가 최종분석에 사용되었다.

3. 연구 도구

1) 교수의 현재 교육내용과 필수내용

노인간호학의 교육내용을 12개범주 83문항으로 나누어 교수들이 가르치고 있는 현재교육내용과 노인간호학 교육에 반드시 포함해야 한다고 인식하는 내용을 파악하며 현재교육내용과 필수내용과의 차이에 대한 영향요인을 알아보기 위한 도구이다. 이 도구는 문헌고찰을 통해 노인간호학의 내용을 추출하고, ANA(1986)에서 노인간호 교육과정 연구시 개발한 16개 범주 134문항으로 구성된 질문지를 번역하여 한국실정에 맞게 수정한 후 내적타당도를 높이기 위해 노인간호학을 담당하는 교수 3명의 의견을 종합하여 수정 보완하였다.

질문지는 교수가 각 항목에 대해서 현재 교육하고 있는 정도에 대해서 “충분히 다름” 4점, “다루고 있음” 3점, “약간 다름” 2점, “전혀 안 다름” 1점으로 응답하게 하였고, 필수내용은 “절대 필요함” 4점, “필요함” 3점, “약간 필요함” 2점, “필요없음” 1점으로 응답하게 하였다. 현재 교육 정도와 필수정도가 일치하지 않는 경우에는 일치하지 않은 이유의 영향요인에 답하게 하였다. 영향요인에는 1.자료의 부족, 2.정책적 이유, 3.시간적이유, 4.관심부족, 5.사회적 여건, 6.기타 등의 선택가능한 이유를 제시하였다.

본 연구에서 사용한 도구의 내적 일관성을 검정한 결과 현재 교육내용의 cronba $\alpha=0.984316$ 이였으며, 필수내용은 0.982316이였다.

2) 간호사의 현재 지식정도과 필요한 내용

간호사에 대한 질문지는 교수와 동일한 내용으로서 간호사가 노인간호내용에 대해 현재 알고 있는 지식정도과 노인간호에 필수적인 내용이라고 지각하는 내용정도를 파악하기 위한 도구이다. 이 도구는 내적타당도를 높이기 위해 보건소 방문간호사 2명, 병원간호사 1명, 사회복지기관 간호사

3명의 의견을 종합하여 수정 보완하였다.

질문지는 간호사가 현재 노인간호에 대해 알고 있는 정도에 대해서 “매우 잘안다” 4점, “잘안다” 3점, “조금안다” 2점, “모른다” 1점으로 응답하게 하였고, 필요한 내용은 “매우 필요” 4점, “필요” 3점, “약간 필요” 2점, “필요없다” 1점으로 응답하게 하였다.

본 연구에서 사용한 도구의 내적 일관성을 검정한 결과 간호사의 현재 지식정도 0.981410였으며, 필요한 내용은 0.979631이었다.

2) 간호수행

노인간호와 관련된 간호활동들로 구성된 20항목으로 간호사가 노인대상자를 간호할 때의 수행 정도와 노인간호시 수행이 필요한 정도를 파악하는 도구이다. 이 도구는 ANA(1986b)가 다양한 임상상황에서의 실무하는 간호사와 면담하여 개발한 49문항으로 구성된 질문지를 번역한 내용과 보건소 방문간호사 2명, 병원간호사 1명, 사회복지기관 간호사 3명과 면담한 내용을 통합하여 한국의 실정에 맞게 수정보완하였다.

질문지는 간호사가 현재 수행하고 있는 활동의 정도에 따라 “자주 수행한다” 3점, “가끔 수행한다” 2점, “전혀 안한다” 1점으로 응답하게 하고 수행이 필요한 정도는 “절대 필요하다” 3점, “보통이다” 2점, “필요없다” 1점으로 응답하게 하였다. 수행정도과 필요한 정도가 일치하지 않을 경우에는 일치하지 않는 이유를 1. 행정적 이유, 2. 시간적 이유, 3. 지식부족, 4. 간호사 능력, 5. 사회적 여건, 6. 기타 등의 장애요인에서 응답하게 하였다.

본 연구에서의 간호사 간호수행정도에 대한 내적 타당도는 $\text{chronba } \alpha = 0.866041$, 수행이 필요한 정도는 0.919717로 높은 신뢰도를 보였다.

4. 자료분석방법

연구의 통계적 처리는 SAS를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차, t-test, 분산분석 방법으로 분석하였다.

IV. 연구결과 및 논의

1. 대상자의 일반적 특성

본 연구의 대상자는 교수와 간호사로서 이들 각 집단의 특성은 다음과 같다.

1) 교수의 일반적 특성

교수들의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다.

간호학과에 근무하는 교수가 22명(39.3%), 간호전문대학의 교수가 34명(60.7%)이 응답해 주었으며, 노인간호를 연구한 경험이 있는 교수가 31명(56.4%)이며 현재 연구 진행중인 경우가 24명이었다. 노인관련 워크샵이나 세미나에 1년에 1회이상 참석하는 경우가 39명(69.4%)이었고, 대부분(91.1%)이 임상경험을 하였다.

현재 노인간호학을 독립과목으로 강의하고 있는 교수는 40명이며, 성인간호학에서 노인간호를 포함하여 강의하는 경우가 15명, 기타 1명이었다.

<표 1> 교수의 일반적 특성

특 성	구 분	실수(%)
연 령	26~30세	3(5.4)
	31~35세	1(1.8)
	36~40세	13(23.2)
	41~45세	17(30.4)
	46~50세	12(21.4)
	51~55세	6(10.7)
	56세 이상	4(7.1)
근무기관	간호학과	22(39.3)
	간호전문대학	34(60.7)
직 위	전임강사	14(25.9)
	조 교 수	7(13.0)
	부 교 수	10(18.5)
	교 수	21(38.9)
	시간강사	2(3.7)
교육정도	간호고등기술학교	1(1.8)
	간호전문대학	2(3.6)
	석 사	27(48.2)
	박 사	26(46.4)

〈표 1〉 계속

특 성	구 분	실수(%)
전문자격증	유	9(16.7)
	무	45(83.3)
전문자격증 종 류	가정간호사	3(5.6)
	정신간호사	1(1.9)
	조 산 사	2(3.7)
	보건간호사	3(5.6)
	양호교사	1(1.9)
전문학회가입	가입함	25(45.5)
	가입안함	30(54.5)
소속된 노인 전문학회	한국노년학회	16(29.6)
	노화학회	3(5.6)
	노인병학회	2(3.7)
	치매학회	6(11.1)
	노년학연구회	2(3.7)
노인간호 연구경험	유	31(56.4)
	무	24(43.6)
현재 담당하고 있는 주요과목	노인간호학	40
	성인간호학	37
	지역사회간호학	8
	정신간호학	3
	모성간호학	2
	기본간호학	1
간호학과	22(39.3)	15
간호전문대학	34(60.7)	5
노인간호학의 독립과목개설	개설됨	40(71.4)
	개설안됨	16(28.6)
노인간호 이론학점	1학점	13(32.5)
	2학점	26(65.0)
	3학점	1(2.5)
구독전문잡지	노년학연구	5
	한국노년학	10
	노화학회지	4
	Silvernet	6
	Geriatric Nursing	4
	Gerontology	1
노인간호 개설학기	1학기	14(35.0)
	2학기	26(65.0)
노인간호 실습여부	실습한다	6(11.1)
	실습안한다	47(87.0)
	기 타	1(1.9)

〈표 1〉 계속

특 성	구 분	실수(%)
노인간호 실습학점	없음	4
	1학점	6
노인간호 실습학년	1학년	1
	3학년	2
	4학년	5
노인간호 실습장소	보건소	1
	양로원	6
	사회복지관	3
	노인정	2
	노인병원	2

노인간호학이 현재 개설된 대학은 40개교였으며, 16개교에서는 아직 개설되지 않았다. 개설 학교중 노인간호학이 개설된 학년은 간호학과와의 경우 주로 4학년에(15개교 : 78.9%), 간호전문대학은 3학년(13개교 : 61.9%)에서 강의가 이루어지고 있는 것으로 응답되었다(표 2 참조).

노인간호실습은 대부분 하지 않고 있으며(87.0%), 실습하는 경우에도 성인병등이나 지역사회간호학 실습의 일부만으로 포함되어 있었고, 실습장소는 보건소, 양로원, 사회복지기관, 노인정, 노인병원 등이었다. King 등(1983)은 지역사회에서 건강한 노인을 간호한 후 양로원의 위약한 노인을 간호할 때 학생들의 지식수준이 높아졌음을 보고 하였으며, Holtzen 등(1993)은 지역사회에 거주하는 건강한 노인의 기능사정과 건강증진 계획을 고안하고 수행하며 질병있는 노인을 간호하기 위해서는 건강클리닉, 보건소, 일반병동, 중환자실에서 실습할 것을 제안하였다. 미국과 캐나다에서 노인간호 실습현황을 조사한 연구(Malliarakis, 1990 ; Solon, 1988 ; Earthy, 1993)에서 70-100%의 조사대상 학교가 노인간호실습을 하였고, 실습장소는 주로 병원, 양로원, 가정간호 기관이었으며, 그외에 다양한 지역사회 기관이나 프로그램에서 실습을 하는 것으로 보고하였다. 또한 전체실습시간의 7.4%를 노인간호실습에 할애하고 있으나, 노인간호전문가는 전체 실습시간의 21%를 노인간호 실습에 사용해야 한다고 주장하는 보고서도 있었다. 이에 비교해 볼때 우리나라

노인간호 실습에 많은 개선이 이루어져야 함을 알 수 있겠다.

노인간호 실습지도자는 노인간호학 교수(9), 실습장간호사(4), 실습담당교수(5), 조교(5)였다. 앞으로의 노인간호 이론과 실습학점의 비율에서는 19명이 2:1로, 11명이 2:2로 응답하였다.

〈표 2〉 노인간호학 과목의 개설 학기 및 학년

구분	간호학과				간호전문대학			
	1	2	3	4	1	2	3	
개설학년	1	2	3	4	1	2	3	
개설학기	1	2	1	2	1	2	1	2
빈도(수)	·	·	·	1	1	2	7	8
계	·	1	3	15	1	7	13	

교수들이 더 요구하는 노인관련 세미나나 워크숍의 주제로는 노인건강증진(3), 치매노인간호(3), 노인건강문제(2), 노인복지(2), 시설노인간호(2), 재가노인간호(2), 노인운동(2), 노인정책(2), 노인동통, 노인영양, 노인연구의 최신동향, 재활간호, 외상노인간호, 노인병원간호, 가족원의 사례발표모임 등이었다.

Murray(1993)는 교수가 먼저 다양한 임상상황에서 노인을 간호할 수 있는 지식과 기술을 이해해야 간호사가 잘 기능할 수 있도록 교육할 수 있다고 하였다. 따라서 교수들이 요구하는 주제와 함께 임상경험이 포함된 교육의 기회가 필요하다고 생각된다.

2) 간호사의 일반적 특성

간호사집단의 대상자는 병원, 보건소, 보건진료소, 사회복지시설등에서 근무하는 간호사로서 일반적인 특성은 〈표 3〉과 같다.

일반적인 간호사의 연령분포는 주로 26세~45세(90.3%)이며, 직위는 평간호사가 55.1%이고, 학력은 간호전문대학 75.7%, 간호학과이상이 20.7%였으며, 총 근무경력이 5년이상이 75.8%이며, 현부서에서의 근무경력은 5년미만이 70.8%였다. 노인간호의 연구경험이 있는 경우가 18.3%, 노인관련세미나나 워크숍에 참석한 경우 33.3%였으며, 재학 중이나 졸업 후에 노인간호에 대

한 교육을 받은 적이 있는 경우는 74.0%였는데 이는 재학중 독립된 과목으로 교육받은 경우를 제외하고는 단기간의 보수교육이 전부일 것으로 생각된다.

간호하고 있는 대상자 중 65세 이상의 노인이 차지하는 비율은 25~50%가 34.6%로 가장 많고, 다음이 75~100%가 31.3%, 50~75%가 18.3%, 1~25% 15.9%였다.

간호사가 더 요구하는 노인관련 세미나나 워크숍의 주제는 치매노인간호(14), 노인정신간호(6), 노인심리(4), 시설노인간호(3), 노인복지(3), 건강증진(2), 자가간호(2), 영양관련간호, 재활간호, 노인과 약물 등으로 현실적으로 당면하게 되는 노인간호에 매우 필요한 내용으로 생각된다.

2. 현재교육내용과 필수내용

1) 교수들의 현재 교육내용과 필수내용

〈표 4 참조〉

교수들의 현재 가르치고 있는 내용 중 비교적 높은 경향을 나타낸 내용은 노인인구학(평균=3.089)이었으며, 다음이 성장과 발달(평균=2.985), 노인의 만성질환(평균=2.589), 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균=2.552), 노인에 대한 태도(평균=2.500)의 순이었으며, 가장 낮은 경향을 나타낸 내용은 문화적 다양성(평균=1.723)이었고, 다음이 노인의 경제적 측면(평균=1.786)이었다. 교수들의 현재 교육내용 중 인구학 영역을 비교적 높게 다루는 것은 노인인구를 이해할 때 노인간호의 필요성을 인식하게 되므로(Solon, et. al., 1988) 타당한 것으로 생각된다. 교수들의 현재 교육내용으로 문화적 다양성을 약간 다루는 것은 문화적 다양성에 대한 관심이 부족한 것으로 생각되며, 정책적 측면이 낮게 나타난 것은 ANA(1986)와 일치하는 것으로 노인정책이나 문제들이 석사학위 이상의 노인간호교육과정에서 다루어져야 하는데(Davis, 1991) 아직까지 우리나라에서는 노인간호분야에서 공식적으로 준비된 교수들이 극소수이고 국가의 노인간호에 대한 정책적인 체계가 부족한 데 기인하는 것으로 여겨진다. Fullerton(1992)이

〈표 3〉 간호사의 일반적 특성

특 성 구 분	병원 간호사	가정방문간호사	보건진료원	복지관간호사	전 체	
	실 수(%)	실 수(%)	실 수(%)	실 수(%)	실 수(%)	
연 령	21세~25세	9(14.8)	.	.	.	9(4.4)
	26세~30세	25(40.9)	10(15.2)	3(5.6)	1(4.0)	39(18.9)
	31세~35세	14(23.0)	20(30.3)	15(27.7)	8(32.0)	57(27.7)
	36세~40세	6(9.8)	21(31.8)	20(37.1)	6(24.0)	53(25.7)
	41세~45세	6(9.8)	12(18.2)	14(16.0)	5(16.0)	37(18.0)
	46세~50세	.	2(3.0)	2(3.7)	1(4.0)	5(2.4)
	51세~55세	1(1.6)	1(1.5)	.	1(4.0)	3(1.5)
	56세	.	.	.	3(12.0)	3(1.5)
직 위	수간호사	10(16.7)	.	.	.	10(5.1)
	책임간호사	4(6.7)	15(25.9)	.	2(8.3)	21(10.7)
	평간호사	45(75.0)	43(74.1)	.	20(80.3)	108(55.1)
	계 장	.	.	.	2(8.3)	2(1.0)
	보건진료소장	.	.	54(100.0)	.	54(27.6)
	기 타	1(1.7)	.	.	.	1(0.5)
학 력	간호고등기술학교	.	5(7.5)	1(1.9)	2(8.0)	8(3.8)
	간호전문대학	44(71.0)	52(77.6)	44(81.5)	17(68.0)	157(75.7)
	간호학과	15(24.2)	7(10.4)	8(14.8)	3(12.0)	33(15.9)
	석 사	3(4.8)	.	.	.	3(1.4)
	기 타	.	3(4.5)	1(1.9)	3(12.0)	7(3.4)
근무경력	1~60개월	27(43.5)	18(26.9)	1(1.9)	4(16.0)	50(24.2)
	61~120개월	17(27.5)	22(32.8)	14(26.4)	11(44.0)	64(30.9)
	121~180개월	9(14.5)	11(16.4)	26(49.1)	5(20.0)	51(24.6)
	181~240개월	5(8.0)	12(17.9)	10(18.8)	2(8.0)	29(14.0)
	241~300개월	3(4.9)	3(4.5)	2(3.8)	.	8(3.9)
	301개월~	1(1.6)	1(1.5)	.	3(12.0)	5(2.4)
현부서에서의 근무경력	1~60개월	58(93.5)	56(88.9)	10(18.9)	19(79.2)	143(70.8)
	61~120개월	1(1.6)	6(9.5)	17(32.0)	4(16.6)	28(13.7)
	121~180개월	2(3.2)	.	23(43.4)	.	25(12.4)
	181개월~	1(1.6)	1(1.6)	3(5.7)	1(4.2)	6(3.0)
전문간호사 자격유무	유	19(31.1)	24(38.1)	15(30.0)	9(39.1)	67(34.0)
	무	42(68.9)	39(61.9)	35(70.0)	14(60.9)	130(66.0)
전문자격증의 종류	가정간호사	6	13	1	1	21
	정신간호사	.	.	.	1	1
	조 산 사	1	5	2	1	9
	보건간호사	.	1	1	.	2
	양호교사	.	.	5	1	6
	보건진료원	.	1	52	.	53
노인간호 연구경험	유	4(6.5)	23(34.3)	10(18.5)	1(4.0)	38(18.3)
	무	58(93.5)	44(65.7)	44(81.5)	24(96.0)	170(81.7)
노인관련 세미나 참석	유	17(27.4)	23(34.3)	17(32.1)	12(48.0)	69(33.3)
	무	45(72.6)	44(65.7)	36(67.9)	13(52.0)	138(66.7)
노인간호 교육유무	유	43(70.5)	49(76.6)	44(81.5)	15(60.0)	151(74.0)
	무	18(29.5)	15(23.4)	10(18.5)	10(40.0)	53(26.0)
65세이상의 대상자 비율	1~25%	8(12.9)	2(3.0)	23(42.6)	.	33(15.9)
	25~50%	28(45.2)	21(31.3)	23(42.6)	.	72(34.6)
	50~75%	15(24.2)	16(23.9)	7(13.0)	.	38(18.3)
	75~100%	11(17.7)	28(41.8)	1(1.9)	25(100.0)	65(31.3)

미국의 준학사과정과 학사과정의 노인간호 교수들을 대상으로 조사한 결과 준학사과정 교수들은 학사과정에서 가족, 지역사회, 관리, 심리·사회간호 등을 강조해야 한다고 응답하였고, 학사과정의 교수들은 준학사과정에서 간호의 구체적이고 기술적인 측면을 강조해야 한다고 하였다. 그러나 본 연구에서는 간호학과와 간호전문대학의 교수들이 교육하는 내용을 다루는 정도에는 별 차이가 없는 것으로 나타났다.

노인간호의 필수내용이라고 지각된 내용에서 비교적 높은 경향을 나타낸 내용은 노인인구학(평균=3.321), 성장과 발달(평균=3.247), 노인의 만성질환(평균=3.040), 노인간호에서의 간호과정(평균=3.026), 노인의 장기간의 간호(평균=2.966), 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균=2.974), 노인에 대한 태도(평균=2.973), 노인의 법적, 윤리적 문제(평균=2.871), 노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적 다양성(평균=2.786), 노인을 위한 정책적 측면(평균=2.750), 노인간호에서의 간호사의 역할과 기능(평균=2.694), 노인의 경제적 측면(평균=2.446)의 순으로 나타났다. 이는 Kuehn(1991)이 미국의 준학사학위과정을 중심으로 연구했을 때 교수들이 건강문제, 윤리, 태도, 성장발달, 간호과정, 문화, 인구학 순으로 필요하다고 응답했던

결과와는 대조적이다. 또한 교수들의 현재교육내용과 필수내용에서 노인의 경제적 측면이 낮게 나타난 것은 노인건강관리가 사회복지와 통합되어 제공되어야 함에도 불구하고(Bergman, 1985) 아직까지 우리나라의 복지제도의 미비로 사회복지와 학제적 접근을 한 경험이 부족하여 간호에서 이러한 영역의 문제해결에 대한 시도가 이루어지지 않고 있음을 나타내준다고 생각된다.

현재 교육내용과 필수내용과의 차이는 노인인구학을 제외하고는 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이는 노인간호 교육과정에서 노인인구학 외의 내용을 현재보다 더 강조해야 할 것으로 보인다.

2) 교수들의 현재 교육내용과 필수내용에의 영향요인

현재교육내용과 필수내용이 일치하지 않는 이유를 알아보면, 전반적으로 시간 부족이 가장 많은 이유이고, 다음이 자료부족, 관심부족의 순으로 응답하였다<표 5 참조>.

시간이 부족한 경우는 노인인구의 증가와 노인건강관리에 대한 사회적 요구의 증가에 반응하여 근본적으로 간호교육과정의 구조적인 변화가 있어야 한다고 보며, 성인, 모성, 아동간호가 독립 과목으로서 타당한 학점을 취득해야 하는 것과 같

<표 4> 교수의 현재교육내용과 필수내용과의 비교

노인간호학의 교과내용의 범주	교육내용	필수내용	t
노인인구학	3.089	3.321	1.82
노인에 대한 태도	2.500	2.973	3.49***
노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적인 다양성	1.723	2.786	7.59***
노인의 만성질환	2.589	3.040	3.73***
성장과 발달	2.985	3.247	2.39*
노인의 장기간의 간호	2.121	2.966	6.77***
노인의 경제적 측면	1.786	2.446	4.78***
노인을 위한 정책적인 측면	1.906	2.750	6.87***
노인의 법적, 윤리적 측면	2.175	2.871	4.82***
노인간호에서 간호사의 역할과 기능	2.018	2.694	4.49***
노인간호에서의 간호과정	2.331	3.026	6.33***
노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료	2.552	2.974	3.68***

* p<.05, *** p<.001

<표 5> 교수들의 현재 교육내용과 필수내용에의 영향요인

노인간호학 범주별 교과내용	영향요인					
	자료부족	정책적이유	시간적이유	관심부족	사회적여건	기 타
노인인구학	4	4	23			1
노인에 대한 태도	8	6	28	6	4	2
노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적인 다양성	18	2	18	8	4	1
노인의 만성질환	24	3	70	1	4	5
성장과 발달	9	3	48	1	8	7
노인의 장기간의 간호	33	11	90	22	15	6
노인의 경제적 측면	17	7	31	19	7	2
노인을 위한 정책적인 측면	56	16	61	40	17	4
노인의 법적, 윤리적 측면	43	7	146	12	14	6
노인간호에서 간호사의 역할과 기능	52	27	162	50	17	20
노인간호에서의 간호과정	100	43	490	40	40	35
노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료	15	33	523	16	17	55
총 계(%)	379(13.8)	162(5.9)	1690(61.7)	215(7.9)	147(5.4)	144(5.3)

이 포화상태인 현재의 학점체계를 변화시켜서 노인간호학점을 확보하므로써 시간부족문제는 해결할 수 있다고 본다(Gunter 외, 1979 ; Brower, 1983). 또한 교수방법을 개선하여 학생들이 스스로 학습할 수 있는 기회를 갖도록 하는 방법이나 타과목에 통합할 수 있는 부분은 통합시키는 교육과정의 운영이 필요하다(Hogstel, 1988). 자료의 부족은 더욱 더 관심을 갖는다면 해결될 수 있으리라 본다. 한편, 본 연구에서 지식부족 요인을 묻지 않았으며 지식이 부족한 경우 '기타'란에 응답할 것으로 기대하였으나 '기타'에 응답한 교수들이 많지 않았다. Yurchuck과 Kee(1991)의 연구에서 노인간호의 이슈, 연구, 노인의 건강관리, 노인건강증진, 질병에 대한 신체 심리 사회적 반응에 대한 주제에 대해 노인간호 교수를 위한 교육에 참석한 교수들의 50% 이상 92%까지 지식이 부족하다고 응답한 것을 볼 때 우리나라 노인간호 교수들을 위한 교육의 기회가 필요하다고 본다.

3) 일반적 특성에 따른 교수의 현재교육내용과 필수내용

(1) 노인간호학의 강의 개설 유무에 따른 비교
노인간호학이 독립 교과목으로 개설되어 강의하고 있는 교수와 노인간호학이 개설되지 않고 성인간호학이나 지역사회간호학의 내용에 노인간호를 포함하여 강의하고 있는 교수와의 현재교육내용과 필수내용에 대한 차이를 살펴보았다(표 6 참조).

현재 교육하고 있는 내용에서 노인간호학 교과목을 강의하는 교수가 비교적 높게 다루는 내용은 노인인구학(평균=3.295)이였고, 다음은 성장과 발달(평균=3.126), 노인의 만성질환(평균=2.699), 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균=2.625), 노인에 대한 태도(평균=2.551)의 순이었고, 노인간호내용을 다른 간호학에 포함하여 강의하는 교수는 성장과 발달(평균=2.662), 노인인구학(평균=2.618), 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균=2.384), 노인에 대한 태도(평균=2.382), 노인의 만성질환(평균=2.338)의 순으로 가르치고 있으나 내용을 충분히 다루지 않은 것으로 나타났다.

노인간호학 교과목에 반드시 포함되어야 한다고 지각하는 내용은 노인간호학을 강의하는 교수

는 모두 평균 2.5점이상으로 다 포함되어야 한다고 느끼고 있으며 노인인구학(평균=3.397), 성장과 발달(평균=3.374), 노인의 만성질환(평균=3.109), 노인간호에서의 간호과정(평균=3.092), 노인의 장기간의 간호(평균=3.021), 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균=3.015), 노인에 대한 태도(평균=3.000), 노인의 법적, 윤리적 문제(평균=2.973), 노인을 위한 정책적 측면(평균=2.853), 노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적 다양성(평균=2.795), 노인간호에서의 간호사의 역할과 기능(평균=2.753), 노인의 경제적 측면(평균=2.551)의 순으로 나타났다. 노인간호내용을 다른 간호학에 포함하여 강의하는 교수는 노인인구학(평균=3.147), 성장과 발달(평균=2.956), 노인에 대한 태도(평균=2.912), 노인의 만성질환(평균=2.882), 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균=2.878), 노인간호에서의 간호과정(평균=2.876), 노인의 장기간의 간호(평균=2.838), 노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적 다양성(평균=2.765), 노인의 법적, 윤리적 문제(평균=2.637), 노인간호에서의 간호사의 역할과 기능(평균=2.559), 노인을 위한 정책적 측면(평균=2.515), 노인의 경제적 측면(평균=2.206) 등의 순

으로 응답하였다. 두 집단간의 현재교육내용에서 유의한 차이가 있는 내용은 노인인구학($t=3.42, p<.01$), 성장과 발달($t=2.57, p<.05$), 노인의 장기간의 간호($t=2.03, p<.05$), 노인을 위한 정책적인 측면($t=2.47, p<.05$)이었으며, 필수내용에서 유의한 차이가 있는 내용은 성장과 발달($t=3.12, p<.01$)이었다. 이상에서 볼 때 노인간호내용이 타과목에 포함된 경우 독립된 교과목으로 강의하고 있는 경우보다 현재 교육하고 있는 정도와 반드시 포함되어야 한다고 지각하는 정도가 비교적 낮은 경향을 보이고 있다.

노인간호 교육과정이 타과목에 통합되어야 하는가 아니면 독립과목으로 존재해야 하는가에 관한 논쟁은 계속되어왔다. Davis(1986)는 노인학에 관한 학문의 내용이 부족한 상태이므로 해부 및 생리, 문학, 미술, 음악, 심리학, 문화인류학, 의사소통, 철학 등을 포함한 학제적 접근이 합리적이며, 노화과정과 경험이 특정집단에만 있는 것이 아닌 생의 통합된 일부분으로서 교육되어야 하기 때문에 통합된 접근법이 필요하다고 하였고, Hipps(1983)도 지식의 증가와 판단력의 향상을 위해 타과목에 통합되는 것이 바람직하다고 하였다. ANA(1986)와 Hogstel(1988)의 조사결과 타과목에 노인교과내용이 통합된 경우가 많았으며, 주로

<표 6> 노인간호학 개설유무에 따른 교수의 현 교육내용과 필수내용의 차이

노인간호학 범주별 교과내용	노인간호학 개설유무에 따른 노인간호내용의 범주별 차이					
	현재 교육내용			필수내용		
	개설	개설안됨	t	개설	개설안됨	t
노인인구학	3.295	2.618	3.42**	3.397	3.147	1.45
노인에 대한 태도	2.551	2.382	0.73	3.000	2.912	0.48
노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적인 다양성	1.756	1.647	0.48	2.795	2.765	0.15
노인의 만성질환	2.699	2.338	1.81	3.109	2.882	1.37
성장과 발달	3.126	2.662	2.57*	3.374	2.956	3.12**
노인의 장기간의 간호	2.250	1.824	2.03*	3.021	2.838	1.11
노인의 경제적 측면	1.910	1.500	1.90	2.551	2.206	1.73
노인을 위한 정책적인 측면	2.058	1.559	2.47*	2.853	2.515	2.13*
노인의 법적, 윤리적 측면	2.294	1.902	1.54	2.973	2.637	1.90
노인간호에서 간호사의 역할과 기능	2.090	1.853	1.00	2.753	2.559	0.85
노인간호에서의 간호과정	2.471	2.009	2.47**	3.092	2.876	1.60
노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료	2.625	2.384	1.24	3.015	2.878	0.88

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

내외과간호에 포함된 상황이었다(Fullerton, 1992). Solon등(1988)은 노인간호내용을 전체 간호교육과정에 통합하는데 문제가 되는 것은 전체 교육과정에서 이수해야할 학점이 많아 시간이 부족하다는 점과 교수에 의해 그리고 면허시험에서 출제경향이 낮으며, 재정적인 문제라고 하였다. 그러나 노인인구의 증가와 노인의 특성에 따라 노인간호가 중요하다고 할 때, 본 연구에서 나타난 바와 같이 독립교과목으로 가르치는 경우에 노인간호학 내용들이 강조되고 있으므로 노인간호학이 독립교과목으로서 기본 간호교육과정에 포함되는 것이 바람직하다고 사료된다.

3. 현재의 지식정도와 필요한 지식내용

1) 간호사의 현재의 지식정도와 필요한 내용

간호사가 현재 노인간호에 대해 알고 있는 지식으로 높은 경향을 나타낸 내용은 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균 2.515)였으며, 다음은 노인에 대한 태도(평균 2.440), 노인 인구학(평균 2.401), 노인의 만성질환(평균 2.388), 노인의 장기간의 간호(평균 2.355)의 순이며, 가장 낮은 지식의 정도를 나타낸 내용은 노인을 위한 정책적인 측면(평균 1.821)이었다. 간호사의 질환에 대한 지식정도가 높은 이유는 성인간호학에서 질병에 관해 배웠고, 매일 대하는 환자 간호로부터 얻어진 지식이라고 보이나 이 지식이 노인의 정상 및 병리적인 변화에 기초한 지식인가는 알 수 없다고 사료된다. Murray(1993)는 노인간호사의 관리와 행정에 대한 확대된 지식의 필요성을 강조하였다. 노인간호분야의 서비스를 개발하고 질 높은 간호서비스를 제공하기 위해 관리 및 행정과 관련된 지식이 필요하며 간호사가 노인의 건강권리를 옹호하는 역할을 하기 위해서는 노인정책에 관한 지식의 향상을 위한 교육이 필요하다고 본다.

간호사가 노인간호를 수행하는데 필요하다고 생각하는 내용으로 비교적 높은 경향을 나타낸 내용은 노인의 만성질환(평균 3.200), 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균 3.200)이었으며, 다음은 성장과 발달(평균 3.198), 노인간

호에서의 간호과정(평균 3.164), 노인을 위한 정책적 측면(평균 3.133), 노인의 법적, 윤리적 측면(평균 3.099), 노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적 다양성(평균 3.053), 노인의 장기간 간호(평균 3.028), 노인인구학(평균 2.998), 노인에 대한 태도(평균 2.998), 노인의 경제적 측면(2.920), 노인간호에서의 간호사의 역할과 기능(평균 2.911)의 순으로 나타났으며, 간호사의 현재 지식의 정도와 노인간호에 필요한 내용의 정도와는 모든 내용에서 유의한 차이를 보였다(표 7 참조). 이는 ANA 도구를 사용한 노인간호과정의 필수내용에 관한 연구(Kuehn, 1991)에서 간호 실무자들이 노인의 흔한 건강문제, 윤리적 측면, 만성질환, 간호사의 역할과 기능을 필수적이라고 응답한 것과 비교해 볼 때, 우리나라 간호사들이 간호사의 역할과 기능에 대한 지식의 필요성을 낮게 지각하는 것으로 나타났다.

간호사의 노인에 대한 지식정도가 비교적 낮고, 노인간호를 수행하는데 보다 많은 노인간호의 지식의 필요를 느끼는 것으로 나타나서 노인간호 실무의 향상을 위해서는 노인간호에 대한 체계적이고 지속적인 보수교육이 보다 더 필요하다고 생각된다.

2) 노인간호교육 유무에 따른 노인간호에 대한 현재 지식과 필요한 지식내용

재학 중이나 졸업 후에 노인간호교육을 받은 간호사와 노인간호교육을 받은 적이 없는 간호사의 현재 지식의 정도와 노인간호를 수행하는데 필요하다고 생각하는 정도를 알아 본 결과는 다음과 같다(표 8 참조).

노인간호교육을 받은 간호사의 현재 지식의 정도가 교육을 받지 않은 간호사보다 비교적 높은 경향을 나타냈다. 노인간호교육을 받은 경우에 현재 지식의 정도가 가장 높게 나타난 내용은 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균 2.567)였으며 다음은 노인에 대한 태도(평균 2.503), 노인인구학(평균 2.480), 성장과 발달(평균 2.409)의 순이었으며, 교육을 받지 않은 경우는 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균 2.374), 노인에 대한 태도(평균 2.250), 노

〈표 7〉 간호사의 현재지식정도와 필요한 지식내용정도와의 차이

노인간호학 범주별 교과내용	전체간호사		
	현재지식	필요정도	t
노인인구학	2.401	2.998	10.70***
노인에 대한 태도	2.440	2.998	9.78***
노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적인 다양성	1.985	3.053	16.59***
노인의 만성질환	2.388	3.200	17.04***
성장과 발달	2.355	3.028	13.07***
노인의 장기간의 간호	2.241	3.198	18.08***
노인의 경제적 측면	1.874	2.920	15.60***
노인을 위한 정책적인 측면	1.821	3.133	23.18***
노인의 법적, 윤리적 측면	2.249	3.099	16.74***
노인간호에서 간호사의 역할과 기능	1.952	2.911	17.62***
노인간호에서의 간호과정	2.238	3.164	19.29***
노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료	2.515	3.200	14.50***

*** p<.001

인의 만성질환(평균 2.223), 성장과 발달(평균 2.189), 노인인구학(평균 2.183)의 순으로 나타났다.

노인간호를 하는데 필요한 지식이 비교적 높게 나타난 내용은 교육을 받은 간호사의 경우 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균 3.243), 노인 만성질환(평균 3.231), 노인의 장기간의 간호(평균 3.222), 노인간호에서의 간호과정(평균 3.195), 노인을 위한 정책적인 측면(평균 3.171), 노인의 법적, 윤리적 측면(평균 3.139)의 순이었으며, 교육을 받지 않은 간호사에게서는 성장과 발달(평균 3.125), 노인의 만성질환(평균 3.120), 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균 3.079), 노인간호에서의 간호과정(평균 3.068), 노인을 위한 정책적인 측면(평균 3.033)의 순으로 나타났다.

노인간호 교육유무에 따른 현재지식의 정도에 유의한 차이를 보인 내용은 노인인구학($t=3.68$, $p<.01$), 노인에 대한 태도($t=2.72$, $p<.01$), 노인의 만성질환($t=2.62$, $p<.05$), 성장과 발달($t=2.57$, $p<.05$), 노인의 경제적 측면($t=2.25$, $p<.05$), 노인의 법적, 윤리적 측면($t=2.86$, $p<.01$), 노인간호에서 간호사의 역할과 기능($t=3.19$, $p<.01$), 노인간호에서의 간호과정

($t=3.57$, $p<.001$), 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료($t=2.57$, $p<.05$)였다.

필요한 지식에서 유의한 차이를 보인 내용은 노인간호에서 간호사의 역할과 기능($t=2.69$, $p<.01$)으로 나타나서 간호사들이 공통적으로 대부분의 노인간호지식내용이 매우 필요하다고 생각하는 것으로 보인다.

간호사들이 재학 중이나 졸업후 교육받은 노인간호내용에 따라 각 범주별 현재 지식이 다르다고 생각되나 이에 대한 조사는 이루어지지 않았다. 그러나 교육을 받은 경우에서 자가 보고된 지식정도가 높은 것은 교육의 효과라 여겨지며 교육을 받은 경우라 해도 지속적으로 새로운 지식을 습득해서 실무에 적용할 수 있도록 하는 지속적인 보수교육이 필요하다.

3) 노인관련 세미나나 워크샵 참석여부에 따른 간호사의 현재 지식정도와 필요한 지식

노인관련 세미나나 워크샵에 참석한 간호사의 현재 지식정도에서 비교적 높은 경향을 보인 내용(표 9 참조)은 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균 2.669)였으며, 가장 낮게 나타난 내용은 노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적인 다양성(평균 2.045)이었으며, 필요한 정도에

〈표 8〉 노인간호교육 유무에 따른 현재지식정도와 필요한 지식

노인간호학 범주별 교과내용	노인간호교육 유무					
	현재 지식정도			필요한 지식		
	교육받음	교육안받음	t	교육받음	교육안받음	t
노인인구학	2.480	2.183	3.68**	2.990	3.010	0.23
노인에 대한 태도	2.503	2.250	2.72**	2.993	3.010	0.18
노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적인 다양성	2.007	1.900	1.00	3.073	3.020	0.50
노인의 만성질환	2.442	2.223	2.62*	3.231	3.120	1.55
성장과 발달	2.409	2.189	2.57*	3.069	2.910	1.93
노인의 장기간의 간호	2.278	2.131	1.74	3.222	3.125	1.09
노인의 경제적 측면	1.937	1.692	2.25*	2.907	2.952	0.41
노인을 위한 정책적인 측면	1.854	1.726	1.44	3.171	3.033	1.43
노인의 법적, 윤리적 측면	2.311	2.074	2.86**	3.139	2.989	1.85
노인간호에서 간호사의 역할과 기능	2.029	1.749	3.19**	2.972	2.736	2.69**
노인간호에서의 간호과정	2.300	2.056	3.57***	3.195	3.068	1.61
노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료	2.567	2.374	2.57*	3.243	3.079	2.10*

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

서 비교적 높은 경향을 보인 내용은 노인의 장기간의 간호(평균 3.273)이며, 가장 낮게 나타난 내용은 노인인구학(평균 3.015)이었다.

노인관련 세미나에 참석한 경험이 없는 간호사의 현재 지식정도는 일반적으로 낮은 경향을 보였으며 이 중 비교적 높게 나타난 지식은 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균 2.436)이며, 가장 낮게 나타난 지식은 노인을 위한 정책적인 측면(평균 1.690)이었다.

노인관련 세미나나 워크숍에 참석유무에 따른 현재 지식정도에서 유의한 차이를 보인 내용은 노인에 대한 태도(t=3.05, p<.01), 노인의 만성질환(t=2.86, p<.01), 성장과 발달(t=2.24, p<.05), 노인의 장기간의 간호(t=3.28, p<.01), 노인의 경제적 측면(t=4.56, p<.001), 노인을 위한 정책적인 측면(t=5.11, p<.001), 노인의 법적, 윤리적 측면(t=2.90, p<.01), 노인간호에서 간호사의 역할과 기능(t=2.71, p<.01), 노인간호에서의 간호과정(t=3.97, p<.001), 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(t=3.42, p<.001)였으며, 필요한 지식에서 유의한 차이를 보인 내용은 노인을 위한 정책적인 측면(t=2.03, p<.05), 노인간호에서의 간호사의 역할과 기능(t=2.62, p<.01)이었다. 노인관련 세미나나 워

크숍에 참석했던 간호사들의 현재 지식정도가 높을 뿐만아니라 필요하다고 생각하는 지식내용도 높은 것은 좀더 알기 때문에 무엇이 더 필요한가를 알게 되었기 때문으로 생각할 수 있을 것이다. 지속적인 보수교육과 간호사에게 보수교육을 전달하는 접근법도 간호사의 요구를 사정하고 그들의 시간과 근무지 사정을 고려하여 특별한 접근법을 개발하여 활용할 필요가 있다(Cudney, 1991). 또한 노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적인 다양성의 영역에서 워크숍과 세미나 참석유무에 차이가 없이 현재지식정도가 낮았으나 필요한 지식내용의 정도가 높은 것은 그동안 교육내용으로 문화적 다양성을 포함시키지 않았음을 의미하고, 실무에서는 각각의 노인의 문화나 관습에 따라 접근해야 하므로 보다 필요성을 느낀 것으로 보이며, 문화적인 사항을 교육에 포함해야 함을 시사한다고 보겠다.

4. 노인간호 필수내용에 대한 교수와 간호사와의 비교

교과목에 반드시 포함되어야 할 내용이라고 생각하는 정도가 비교적 높은 내용은 교수는 노인인구학(평균=3.321)이고, 간호사는 노인의 만성질환

〈표 9〉 노인관련 세미나나 워크샵 참석여부에 따른 간호사의 현재 지식정도와 필요한 지식

노인간호학 범주별 교과내용	노인관련 세미나/워크샵 참석여부					
	현재 지식정도			필수한 지식		
	참석함	참석안함	t	참석함	참석안함	t
노인인구학	2.478	2.365	1.29	3.015	2.989	0.32
노인에 대한 태도	2.610	2.350	3.05**	3.029	2.978	0.60
노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적인 다양성	2.045	1.948	1.00	3.088	3.037	0.52
노인의 만성질환	2.531	2.312	2.86**	3.235	3.185	0.77
성장과 발달	2.466	2.290	2.24*	3.108	2.989	1.56
노인의 장기간의 간호	2.403	2.153	3.28**	3.273	3.155	1.45
노인의 경제적 측면	2.162	1.723	4.56***	3.044	2.854	1.90
노인을 위한 정책적인 측면	2.087	1.690	5.11***	3.243	3.065	2.03*
노인의 법적, 윤리적 측면	2.396	2.172	2.90**	3.167	3.057	1.48
노인간호에서 간호사의 역할과 기능	2.099	1.877	2.71**	3.045	2.836	2.62**
노인간호에서의 간호과정	2.419	2.142	3.97***	3.234	3.125	1.51
노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료	2.669	2.436	3.42***	3.193	3.204	1.46

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

환(평균 3.200)과 노인에게 흔히 초래되는 건강 문제와 그의 치료(평균 3.200)이었으며, 교수에서 경제적 측면(평균 2.446)과 정책적 측면(평균 2.750)이 가장 낮았으며, 간호사는 간호사의 역할과 기능(평균 2.910)과 경제적 측면(평균 2.920)에서 가장 낮은 정도를 나타냈다.

노인을 간호하는데 지식의 필요정도에 대해서는 노인인구학을 제외한 모든 내용 범주에서 교수보다는 간호사가 더 높은 경향을 보였으며 유의한 차이를 나타냈다(t=2.46, p<.05).

노인을 간호하는데 필수적으로 알아야 할 지식 내용이라고 생각하는 내용에 대한 교수와 간호사 간의 유의한 차이를 보인 항목은 노인인구학(t=3.90, p<.001), 노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적인 다양성(t=2.66, p<.01), 성장과 발달(t=2.86, p<.01), 노인의 장기간의 간호(t=2.80, p<.01), 노인의 경제적인 측면(t=4.62, p<.001), 노인을 위한 정책적인 측면(t=4.30, p<.001), 노인의 법적, 윤리적 측면(t=2.53, p<.05), 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(t=3.00, p<.01)이었다(표 10 참조).

5. 노인간호수행

1) 노인간호 수행정도와 수행이 필요한 정도
간호사의 노인간호 수행정도와 수행이 필요한 정도를 조사한 결과는 〈표 11〉과 같다.

노인간호시 비교적 자주 수행되는 간호활동은 신체적인 간호(평균 2.553), 건강상담 및 일상생활상담, 보건교육(평균 2.389), 건강증진에 관한 집단 혹은 개별교육(평균 2.197), 심리적인 간호(평균 2.149), 건강상태나 건강문제 사정, 간호계획(평균 2.125), 가족상담 및 교육(평균 2.111), 전염병 및 질병예방을 위한 간호(평균 2.091)의 순이었으며, 간호수행정도가 낮은 항목은 위원회에서 봉사(평균 1.260), 연구수행 및 참여(평균 1.385), 사업보고서 작성(평균 1.457), 노인간호 관련 정책설정(평균 1.462), 전문직회의나 세미나 참석(평균 1.543), 계속 교육프로그램 참석(평균 1.577)의 순으로 나타났다.

간호사가 반드시 수행해야 한다고 생각하는 노인간호는 건강상담 및 일상생활상담, 보건교육(평균 2.668), 신체적인 간호(평균 2.659), 건강증진에 관한 집단 혹은 개별교육(평균 2.625), 심리적인 간호(평균 2.587), 건강상태나 건강문제 사정, 간호계획(평균 2.519)이었으며, 비교적 낮

〈표 10〉 노인간호 필수내용에 대한 교수와 간호사와의 비교

노인간호학의 범주별 교과내용	교수 평균(순위)	간호사 평균(순위)	t
노인인구학	3.321(1)	2.998(9)	3.90***
노인에 대한 태도	2.973(6)	2.998(9)	0.28
노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적인 다양성	2.786(9)	3.053(7)	2.66**
노인의 만성질환	3.040(3)	3.200(1)	1.93
성장과 발달	3.247(2)	3.028(8)	2.86**
노인의 장기간의 간호	2.966(7)	3.198(3)	2.80**
노인의 경제적 측면	2.446(12)	2.920(11)	4.62***
노인을 위한 정책적인 측면	2.750(10)	3.133(5)	4.30***
노인의 법적, 윤리적 측면	2.871(8)	3.099(6)	2.53*
노인간호에서 간호사의 역할과 기능	2.694(11)	2.910(12)	1.94*
노인간호에서의 간호과정	3.026(4)	3.164(4)	1.88
노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료	2.974(5)	3.200(1)	3.00**
총 평 균	2.925	3.074	2.46*

* p<.05, ** p<.01, *** p<.001

게 응답된 항목은 위원회에서 봉사(평균 2.034), 노인간호관련 정책설정(평균 2.082), 결과 평가(평균 2.130), 사업보고서 작성(평균 2.149), 연구수행 및 참여(평균 2.197)였다. 노인간호수행과 그 필요성 인식에서 일부 신체·심리간호 등 몇가지 영역외에서 매우 낮게 나타난 것은 간호사의 역할이 매우 제한되어 있을 뿐 만 아니라 역할 확대의 필요성에 대한 인식도 낮은 것으로 보인다. 이는 노인간호사의 역할확대를 포함한 노인간호 교과운영의 방향을 시사해 준다고 본다.

2) 노인간호수행에서의 장애요인

필요한 노인간호를 수행하는데 영향을 미치는 장애요인이라고 지각하는 내용을 조사한 결과는 〈표 12〉와 같다.

전반적으로 가장 큰 장애요인으로는 시간적인 이유(25.9%)이고, 다음은 행정적 이유(23.3%), 사회적 여건(18.3%), 지식부족(13.3%), 간호사의 능력(8.9%)의 순으로 나타났다.

여기에서 지식부족과 간호사의 능력은 지속적인 교육을 통해 해결할 수 있으며, 교육을 통해 간호사의 능력이 확대되면 시간, 행정과 사회여건 까지도 변화시킬수 있으리라고 본다.

IV. 결론 및 제언

노인인구의 증가와 고령화에 따라 노인의료를 필요로 하는 노인인구가 증가되므로 노인의 다양한 건강상태와 생활적응상태에 대응할 수 있는 간호인력이 필요하며, 노인간호에 대한 사회적, 시대적 요구도에 맞는 능력있는 간호사를 양성하기 위해서는 보다 체계적인 노인간호 교육과정이 필요하다. 이에 현재 교수들의 교육내용과 필수적이라고 지각하는 교육 내용, 현재 간호사의 노인간호에 대한 지식정도와 필요하다고 지각하는 지식 정도, 현재의 간호수행과 노인간호에 필요하다고 지각하는 간호수행을 파악하고자 본 연구를 시도하였다.

자료수집은 1997년 6월 15일부터 8월 30일까지 교수 56명, 보건진료원 54명, 병원간호사 63명, 가정방문간호사 67명, 사회복지기관간호사 25명을 대상으로 질문지를 우편으로 발송하여 조사하였으며, 수집된 자료는 SAS를 이용하여 빈도, 백분율, 평균, t-test, 분산분석으로 분석하여 다음과 같은 결과를 얻었다.

〈표 11〉 간호사의 노인간호 수행정도와 수행이 필요한 정도

노인 간호수행 내용	간호 수행정도	필요한 수행정도
1. 노인대상자의 건강상태나 주요 건강문제를 사정하고 간호계획을 한다.	2.215	2.519
2. 노인대상자의 신체적인 간호(투약, 치료 포함)를 한다.	2.553	2.659
3. 노인의 심리적인 간호(영적간호 포함)를 한다.	2.149	2.587
4. 노인대상자의 전염병 및 질병 예방을 위한 간호(예방접종, 기타)를 한다.	2.091	2.466
5. 노인대상자의 건강증진(금연, 영양, 운동, 스트레스 관리 포함)에 관하여 집단 혹은 개별 교육을 한다.	2.197	2.625
6. 노인대상자에게 건강상담 및 일상생활상담이나 보건교육을 한다.	2.389	2.668
7. 노인대상자의 가족에게 상담이나 교육을 제공한다.	2.111	2.510
8. 병동이나 시설 혹은 기관의 환경유지나 가정의 환경을 감시 혹은 관리한다.	1.769	2.264
9. 보건요원/마을건강원 혹은 신입직원에게 노인 건강관리와 관련하여 교육과 지도를 한다.	1.615	2.207
10. 건강문제가 있는 노인을 병원이나 시설/기관의 의사나 사회복지 전문요원에게 의뢰한다.	1.870	2.442
11. 건강문제가 있는 노인을 타기관 의 의사나 사회복지 전문요원에게 의뢰한다.	1.750	2.308
12. 노인간호의 결과를 평가한다.	1.620	2.130
13. 병동이나 기관/시설의 물품 및 장비를 청구하고 이를 유지한다.	1.856	2.211
14. 노인대상자의 간호를 하기 위한 간호표준을 정한다.	1.644	2.178
15. 노인대상자 간호와 관련하여 병동이나 시설/기관의 정책을 설정한다.	1.462	2.082

노인 간호수행 내용	간호 수행정도	필요한 수행정도
16. 간호위원회나 타전문직과의 위원회에서 봉사한다.	1.260	2.034
17. 노인간호를 위한 전문직 회의나 세미나에 참석한다.	1.543	2.317
18. 노인간호와 관련된 간호연구를 수행하거나 연구에 참여한다.	1.385	2.197
19. 노인간호사업에 대한 보고서를 작성한다.	1.457	2.149
20. 노인간호를 위한 계속 교육프로그램에 참석한다.	1.577	2.365
총 평 균	1.821	2.346

1. 교 수

1) 교수들의 현재교육내용과 필수내용과의 차이 교수들의 현재 교육내용에 다루고 있는 내용 중 평균점수가 높은 내용은 노인인구학(평균=3.089)이었으며, 가장 낮은 점수를 나타낸 내용은 노인의 건강관리에 영향을 주는 문화적 다양성(평균=1.723)이었다.

교과목에 반드시 포함되어야 할 내용이라고 생각하는 내용에서 비교적 높은 경향을 나타낸 내용은 노인인구학(평균=3.321)이었으며, 노인의 경제적 측면(평균=2.446)은 가장 낮은 점수를 나타냈다.

현재 교육내용과 필수내용과의 차이는 노인인구학을 제외하고는 모두 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

2) 교수들의 현재 교육내용과 필수내용과의 영향요인

현재교육내용과 필수내용이 일치하지 않는 이유를 알아보면 전반적으로 시간이 부족한 점이 가장 많은 이유이고, 다음이 자료가 부족한 점, 다음은 관심이 부족한점이라고 지각하였다.

3) 일반적 특성에 따른 현재교육내용과 필수내용 노인간호학의 강의를 개설한 학교에서 강의하고 있는 교수인 경우에 노인간호학이 개설되지 않은

〈표 12〉 노인간호수행에서의 장애요인

노인간호 수행 내용	간호수행의 장애요인빈도					
	행정적 이유	시간적 이유	지식 부족	간호사 능력	사회적 여건	기타
노인대상자의 건강상태나 주요 건강문제를 사정하고 간호계획을 한다.	41	70	32	16	35	16
노인대상자의 신체적인 간호(투약, 치료 포함)를 한다.	15	34	21	16	18	10
노인의 심리적인 간호(영적간호 포함)를 한다.	15	52	28	25	24	12
노인대상자의 전염병 및 질병예방을 위한 간호(예방접종, 기타)를 한다.	29	33	20	10	36	13
노인대상자의 건강증진(금연, 영양, 운동, 스트레스 관리 포함)에 관하여 집단 혹은 개별교육을 한다.	33	48	29	22	16	7
노인대상자에게 건강상담 및 일상생활상담이나 보건교육을 한다.	20	47	23	15	16	8
노인대상자의 가족에게 상담이나 교육을 제공한다.	20	52	27	12	28	17
병동이나 시설 혹은 기관의 환경유지나 가정의 환경을 감시 혹은 관리한다.	48	48	10	11	47	22
보건요원/마을건강원 혹은 신입직원에게 노인 건강관리와 관련하여 교육과 지도를 한다.	49	56	27	12	42	25
건강문제가 있는 노인을 병원이나 시설/기관의 의사나 사회복지 전문요원에게 의뢰한다.	61	23	19	12	62	21
건강문제가 있는 노인을 타기관의 의사나 사회복지 전문요원에게 의뢰한다.	52	26	30	15	52	20
노인간호의 결과를 평가한다.	26	48	31	29	19	18
병동이나 기관/시설의 물품 및 장비를 청구하고 이를 유지한다.	51	19	10	11	30	19
노인대상자의 간호를 하기 위한 간호표준을 정한다.	34	38	42	23	19	17
노인대상자 간호와 관련하여 병동이나 시설/기관의 정책을 설정한다.	69	24	27	17	41	25
간호위원회나 타전문직과의 위원회에서 봉사한다.	55	68	20	13	51	22
노인간호를 위한 전문직 회의나 세미나에 참석한다.	73	78	16	11	43	19
노인간호와 관련한 간호연구를 수행하거나 연구에 참여한다.	58	72	31	22	42	32
노인간호사업에 대한 보고서를 작성한다.	52	51	32	24	28	29
노인간호를 위한 계속 교육프로그램에 참석한다.	63	72	18	14	38	28
총 계(%)	864(23.3)	959(25.9)	493(13.3)	330(8.9)	677(18.3)	380(10.3)

학교에서 강의하는 교수보다 현재교육내용에서는 노인인구학($t=3.42, p<.01$), 성장과 발달($t=2.57, p<.05$), 노인의 장기간의 간호($t=2.03, p<.05$), 노인을 위한 정책적인 측면($t=2.47, p<.05$), 노인간호과정($t=2.47, p<.01$)에서 유의한 차이를 보였으며, 필수내용에서 유의한 차이가 있는 내용은 성장과 발달($t=3.12, p<$

.01)이었다.

2. 간호사

- 1) 간호사의 현재의 지식정도와 필요한 지식내용과의 비교
간호사가 현재 노인간호에 대해 비교적 잘 알

고 있는 지식내용은 노인에게 흔히 초래되는 건강 문제와 그의 치료(평균 2.515)였으며, 가장 낮은 지식내용은 노인을 위한 정책적인 측면(평균 1.821)이었다.

간호사가 노인간호를 수행하는데 반드시 알고 있어야 한다고 지각하는 내용으로 가장 높은 경향을 나타낸 내용은 노인의 만성질환, 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치료(평균 3.200)였으며, 현재 지식의 정도와 노인간호에 필요한 내용의 정도와는 모든 내용에서 유의한 차이를 보였다.

2) 일반적 특성에 따른 노인간호에 대한 간호사의 현재 지식정도과 필요한 지식

사회복지기관 간호사의 현재지식정도나 필요한 지식이 보건진료소, 보건소, 병원에서 근무하는 간호사보다 유의하게 높은 경향을 나타냈으며 ($F=3.68, p<.05$; $F=3.80, p<.05$), 특히 노인의 장기간의 간호, 노인에게 흔히 초래되는 건강 문제, 노인간호과정, 노인간호사의 역할과 기능, 법적, 윤리적 측면, 노인의 정책적인 측면에서 유의하게 높은 경향을 나타냈다.

간호사의 노인간호에 대한 현재지식정도과 노인간호에 필요한 지식이라고 지각하는 정도가 노인간호학에 대한 교육을 받은 경우(평균 2.260)에 교육을 받지 않는 경우(평균 2.046)보다, 노인 관련 세미나나 워크샵에 참석한 경우(평균 2.364)에 세미나에 참석하지 않은 경우(평균 2.123)보다 높게 나타났다. 그리고 대상자 중 65세 이상의 노인이 차지하는 정도에 따라서는 대상자의 비율이 높을수록 간호사의 현재 지식정도나 필요한 정도가 높게 나타났다.

3. 노인간호 필수내용에 대한 교수와 간호사와의 비교

노인을 간호하는데 필수적으로 알아야 할 지식 내용이라고 지각하는 내용에서 교수들은 노인인 구학(평균 3.321), 성장과 발달(평균 3.247)에서 간호사보다 필수적이라고 응답하였으며, 간호사들은 노인에게 흔히 초래되는 건강문제와 그의 치

료(평균 3.200), 노인의 장기간의 간호(평균 3.198), 노인에서의 간호과정(평균 3.164), 정책적 측면(평균 3.133), 노인의 법적, 윤리적 측면(평균 3.099), 문화적 다양성(평균 3.053), 경제적 측면(평균 2.920)에서 교수보다 더 필요하다고 응답하였다.

4. 간호사의 노인간호수행

1) 노인간호 수행정도과 수행이 필요한 정도

노인간호시 비교적 자주 수행되는 간호활동은 신체적인 간호(평균 2.553), 건강상담 및 보건교육(평균 2.389), 건강사정과 간호계획(평균 2.215) 순이었으며, 그외 대부분의 항목에서 간호수행정도과 매우 낮았다.

간호사가 노인간호시 반드시 필요하다고 지각하는 간호활동은 건강상담 및 일상생활상담이나 보건교육(평균 2.668), 신체적인 간호(평균 2.659), 건강증진교육(평균 2.625), 심리간호(평균 2.587), 건강사정(평균 2.519)이었으며, 노인간호시 가장 필요성이 낮게 인식된 간호활동은 위원회 봉사(평균 2.034), 병동/기관의 정책설정(평균 2.082)이었다.

2) 노인간호수행에서의 장애요인

전반적으로 노인간호수행에 가장 큰 장애요인으로는 시간적인 이유(25.9%)이고, 다음은 행정적 이유(23.3%), 사회적 여건(18.3%), 지식부족(13.3%), 간호사의 능력(8.9%)의 순으로 나타났다.

연구결과 능력있는 노인간호 실무자를 교육하기 위해서는 노인간호교육과정 내용이 더욱 강화될 필요가 있는 것으로 나타났다.

V. 제 언

1. 노인간호학이 독립된 교과목으로 운영되어야 한다.
2. 간호교육과정수준(전문대, 학사, 석사, 박사) 수준에서 노인간호교육내용이 어떤내용으로

구성되어야 하는지 어떻게 운영되어야 하는지에 대한 구체적인 방안에 대한 연구가 계속되었으면 한다.

3. 효과적인 노인간호 실습교육방안에 대한 연구가 필요하다.

참 고 문 헌

김모임(1985). 21세기를 향한 간호교육의 사명, 대한간호, 24(1), 6-12.
김모임(1994). 한국간호교육에 대한 개혁전망, 간호학회지, 24(2), 313-318.
김혜숙(1995). Gerontological Nursing Education, 아시아-태평양지역 간호학술대회: 노인간호의 정책과 전망, 서울대학교 간호과학 연구소, 245-259.
문옥륜, 조유향, 이석구(1991). 노인인구의 의료 수요에 따른 필요 의료 인력의 추계, 한국노년학, 11(1).
박영배(1997). 한국노인병원의 현황과 미래, '97 장수과학 국제 심포지움, 서울대학교 의학연구원 국민체력과학노화연구소, 283-309.
송미순(1990). 미국노인전문간호사의 역할과 한국간호에의 적용, 대한간호, 29(4), 32-37.
송미순(1995). 아시아 태평양지역 노인간호 발전 방향 패널토의-교육, 실무-아시아-태평양지역 간호학술대회: 노인간호의 정책과 전망, 서울대학교 간호과학 연구소, 365-372.
송지호, 박상연, 최영희(1994). 간호교육 일원화 추진을 위한 3년제 간호전문대학과 4년제 간호대학과의 간호교육과정 분석, 대한간호, 33(5), 76-93.
이경섭 감역/J. D., McNeil(1987). 최신교육과정, 교육과학사.
이선자(1985). 노인의 건강문제, 대한간호, 24(2), 1985.
이선자(1994). 노인간호학개발을 위한 전략, 간호학탐구, 3(2), 14-21.
이선자, 이윤숙(1991). 노인의료보장 및 건강관리를 위한 장·단기 대책. 한국보건간호학지, 5(1) : 71-95.

이영덕(1983). 교육의 과정. 서울 : 배영사.
조유향 외(1988). 노인에 대한 보건의료의 개발을 위한 조사연구, 한림대학사회의학연구소, 132.
조유향(1992). 노인간호, 현문사, 17-50.
조유향(1995). 노인과 관련된 정책 및 연구의 발전방향, 아시아-태평양지역 간호학술대회: 노인간호의 정책과 전망, 서울대학교 간호과학 연구소, 375-394.
최영희(1995). 한국의 노인문제와 관리방향, 아시아-태평양지역 간호학술대회: 노인간호의 정책과 전망, 서울대학교 간호과학 연구소, 319-333.
최영희, 김문실, 변영순, 원종순(1990). 한국노인의 건강상태에 대한 조사연구, 간호학회지, 20(3).
홍여신(1985). 간호대학교과과정의 노인간호적용, 대한간호, 24(2), 28-29.
홍여신(1993). 간호의 새로운 지평, 창립70주년 기념학술대회초록집, 대한간협, 7-24.
American Association of Colleges of Nursing(1986). Summary Report: Generic Baccalaureate Nursing Data Project. Washington,DC, AACN, p.7.
American Nurses' Association(1986). Gerontological nursing curriculum: survey analysis and recommendations. Kansas City,MO : ANA.
American Nurses' Association(1986b). Gerontological nurses in clinical settings: survey analysis. Kansas City,MO : ANA.
American Nurses' Association(1987). Standards and scope of gerontological nursing practice. Kansas City, MO : ANA.
American Nurses' Association(1990). A Statement on the Scope of College Health Nursing Practice.
Bergman, R.(1985). 노인간호의 최근 동향. 대한간호, 24(2) : 24-27.
Bradshaw, J.(1972). The Concept of Social Need. New Society, 30 ; 640-643.

- Davis, D. C.(1991), Including Gerontological Nursing in Graduate Nursing Curriculum, *Journal of Gerontological Nursing*, 17(4) : 28-36.
- Davis, DK(1986). Curriculum model for gerontological nursing, In:Gerontology in the Professional Nursing Curriculum. N. Y. : NLN, Pub. No.15-2151, pp.29-45.
- Earthy, A.(1993). A Survey of Gerontological Curricula in Canada-Generic Baccalaureate Nursing Programs, *Journal of Gerontological Nursing*, 19(12) : 7-14.
- Edel M. K.(1986). Recognize Gerontological Content-It is time that nursing education faced reality, *Journal of Gerontological Nursing*, 12(10) : 28-32.
- Fain, CM & Lynaugh, JE(1992). Reaping the rewards of radical change : A new agenda for nursing education. *Nursing Outlook*, 40(5) : 213-220.
- Fullerton, J. T., Lantz, J., Quayhagen, M. P.(1992). The Level and Focus of Geriatric Nursing Content in ADN and BSN Programs. *Journal of Nursing Education*. 31(9) : 390-396.
- Gioiella, EC(1986). Gerontological Content for Basic Professional Nursing Preparation, In :Gerontology in the Professional Nursing Curriculum. N. Y. : NLN Press, Pub. No. 15-2151.
- Gioiella, EC(1993). Gerontological nursing education in the next millennium. *Gerontology and Geriatrics Education*. 13(3) : 99-106.
- Gunter, LM & Estes, CA(1979). Education for Gerontic Nursing. N. Y. : Springer Pub. Co. pp.65-80.
- Hipps OS(1983). Recruiting students into nursing : Prior questions. *Nurse Educator*, 8(2) : 3-6.
- Hoeffler, B.(1994). Geropsychiatric Nursing : Essential Curriculum Content, *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 32(4) : 33-38.
- Hogstel, MH(1988). Gerontological Nursing in the Baccalaureate Curriculum. *Nurse Educator*, 13(3) : 14-18.
- Holtzen, V., Knickerbocker, P., Pascucci, M. A., Tomajan, K.(1993). Baccalaureate Curriculum-Gerontological Nursing Objectives, *Journal of Gerontological Nursing*, 19(6) : 35-41.
- Johnson, H., Britton, J., Lang, C., Seltzer, M., Stanford, E., Yanicik, R., Maklan, C., & Middleswarth, A.(1980). Foundations of gerontological education. *The Gerontologist*, 20(3) : 1-61.
- King, P.A., Cobb,M.(1983). Learning to care. *Journal of Gerontological Nursing* 9 : 288-292.
- Knowles L.(1983). Gerontological nursing 1982, *Int. Nurs. Stud.*, 20(1) : 45-54.
- Kuehn, A.(1991). Essential Gerontological Content for the Associate Degree Nursing Curriculum : A National Study, *Journal of Gerontological Nursing*, 17(8) : 20-27.
- Mahoney, DF(1986). Gerontological Nursing in Graduate Education, In *Gerontology in the Professional Nursing Curriculum*. N. Y. : NLN Press, Pub. No.15-2151, pp.63-86.
- Malliarakis, D. R., Heine, C.(1990). Is Gerontological Nursing Included in Baccalaureate Nursing Programs?, *Journal of Gerontological Nursing*, 16(6) : 4-7.
- Manuel, P., Haussler, S. C.(1994). Gerontological Nursing : Overcoming Barriers to Preparation and Practice, *Journal of Gerontological Nursing*, 20(5) : 37-42.
- McKillip,J(1987). Need Analysis : Tools for the human services and education.

- SAGE Pub. pp.7-18.
- Murray, WR(1993). Issues and recommendations for staff development and continuing education in gerontological nursing, In: *Determining the Future of Gerontological Nursing Education : Partnership between Education and Practice*. N. Y. : NLN Press, Pub. No.14-2508, pp.64-65.
- Nelson, M. K.(1992). Geriatric Nursing : In the Baccalaureate Curriculum, *Journal of Gerontological Nursing*, 18(7) : 26-30.
- Raffel NK, Raffel MW(1987). Elderly care: : Similarities and solidationns in Denmark and United States, *Public Health Reports*, 102(5) : 494-496.
- Ryden, M. B., Johnson, J. A.(1992). We Need to Know More : Nurse Educators' Interest and Expertise in Gerontology, *Journal of Nursing Education*, 31(8) : 347-351.
- Small, NR(1993). National Consensus Conference on Gerontological Nursing Competencies, In : *Determining the Future of Gerontological Nursing Education : Partnership between Education and Practice*. N. Y. : NLN Press, Pub. No. 14-2508, pp.27-31.
- Solon, J. A., Kilpatrick, N. S, Hill, M. F. (1988). Aging-related Education : A National Survey. *Journal of Gerontological Nursing*, 14(9) : 21-26.
- Taba H(1962). *Curriculum Development : Theory and Practice*. N. Y. : Harcourt, Brace & World, Inc.
- Tagliareni, E(1993). Issues and recommendations for associate degree education in gerontological nursing, In *Determining the Future of Gerontological Nursing Education : Partnership between Education and Practice*. N. Y. : NLN Press, Pub. No.14-2508, pp.60-63.
- Torres,G & Stanton,M(1982). *Curriculum Process in Nursing*. Prentice-Hall, Inc.
- Verderber, D. N., Kick, E.(1990), *Gerontological Curriculum in Schools of Nursing*. *Journal of Nursing Education*, 29(8) : 355-361.
- WHO(1974). Report of a WHO expert committee ; *Planning and Organization of Geriatric Services*, Geneva, No.548.
- WHO(1980). Draft Position Paper on Health Care of the Elderly. Geneva, Oct.
- Witkin,BR & Altschuld,JW(1995). *Planning and Conducting Needs Assessments*. SAGE Pub.
- Wollman, MC(1993). Issues and recommendations for baccalaureate education in gerontological nursing, In : *Determining the Future of Gerontological Nursing Education : Partnership between Education and Practice*. N. Y. : NLN Press, Pub. No.14-2508, pp.57-59.
- Yurchuck ER, Kee CC(1991). Gerontological nursing : Faculty preparation for: 20-27.
- Mahoney, DF(1986). Gerontological Nursing in Graduate Education, In *Gerontology in the Professional Nursing Curriculum*. N. Y. : NLN Press, Pub. No.15-2151, pp.63-86.
- Malliarakis, D. R., Heine, C.(1990). Is Gerontological Nursing Included in Baccalaureate Nursing Programs?, *Journal of Gerontological Nursing*, 16(6) : 4-7.
- Manuel, P., Haussler, S. C.(1994). Gerontological Nursing : Overcoming Barriers to Preparation and Practice, *Journal of Gerontological Nursing*, 20(5) : 37-42.
- McKillip,J(1987). *Need Analysis : Tools for the human services and education*.

- SAGE Pub. pp.7-18.
- Murray, WR(1993). Issues and recommendations for staff development and continuing education in gerontological nursing, In:Determining the Future of Gerontological Nursing Education : Partnership between Education and Practice. N. Y. : NLN Press, Pub. No.14-2508, pp.64-65.
- Nelson, M. K.(1992). Geriatric Nursing : In the Baccalaureate Curriculum, Journal of Gerontological Nursing, 18(7) : 26-30.
- Raffel NK, Raffel MW(1987). Elderly care: : Similarities and solidationns in Denmark and United States, Public Health Reports, 102(5) : 494-496.
- Ryden, M. B., Johnson, J. A.(1992). We Need to Know More : Nurse Educators' Interest and Expertise in Gerontology, Journal of Nursing Education, 31(8) : 347-351.
- Small, NR(1993). National Consensus Conference on Gerontological Nursing Competencies, In : Determining the Future of Gerontological Nursing Education : Partnership between Education and Practice. N. Y. : NLN Press, Pub. No. 14-2508, pp.27-31.
- Solon, J. A., Kilpatrick, N. S, Hill, M. F. (1988). Aging-related Education : A National Survey. Journal of Gerontological Nursing, 14(9) : 21-26.
- Taba H(1962). Curriculum Development : Theory and Practice. N. Y. : Harcourt, Brace & World, Inc.
- Tagliareni, E(1993). Issues and recommendations for associate degree education in gerontological nursing, In Determining the Future of Gerontological Nursing Education : Partnership between Education and Practice. N. Y. : NLN Press, Pub. No.14-2508, pp.60-63.
- Torres,G & Stanton,M(1982). Curriculum Process in Nursing. Prentice-Hall, Inc.
- Verderber, D. N., Kick, E.(1990), Gerontological Curriculum in Schools of Nursing. Journal of Nursing Education, 29(8) : 355-361.
- WHO(1974). Report of a WHO expert committee : Planning and Organization of Geriatric Services, Geneva, No.548.
- WHO(1980). Draft Position Paper on Health Care of the Elderly. Geneva, Oct.
- Witkin,BR & Altschuld,JW(1995). Planning and Conducting Needs Assessments. SAGE Pub.
- Wollman, MC(1993). Issues and recommendations for baccalaureate education in gerontological nursing, In : Determining the Future of Gerontological Nursing Education : Partnership between Education and Practice. N. Y. : NLN Press, Pub. No.14-2508, pp.57-59.
- Yurchuck ER, Kee CC(1991). Gerontologiteaching. J. of Gerontological Nursing, 17(1) : 36-39.
- Zoot VA(1979). What should we teach? Content validity in designing curricula in gerontology and geriatrics for the educations of health professionals. In:Sterns SL, Ansello EF, Sprouse BM, Layfield-Faux R,eds. Gerontology in Higher Education : Developing Institutional and Community Strength. Belmont, CA : Wadsworth, 202-208.

— Abstract —

Needs Assessment of Nurses and Educators toward Gerontological Nursing Curriculum Development*

*Bae, Young Sook** · Lee, Kap Soon***

As the population over the age of 65 increases, the demand for nurses who care for this group also continues to grow. Well-prepared nurses who are knowledgeable and skilled for the elderly can be prepared through systematic gerontological nursing curricula.

This study was carried out to identify the needs for gerontological nursing curricular contents.

The subjects for this study were two participant groups: the educators who teach gerontological nursing in three-year and four-year baccalaureate nursing programs, and the nurses who are working with the elderly in hospitals, community health centers, social welfare agencies, and community health practitioner's posts.

The major findings of the study are as follows:

1. The differences between actual contents and essential contents of the educators:

Concerning the actual contents that is actually taught, the educators showed the highest scores on the demographics of older adults and the lowest scores on the cultural

variations affecting health care.

Regarding the essential contents, the educators showed the highest scores on the demographics and the lowest scores on the economics of aging.

Aside from the demographics, all of the items were found to have significant differences between essential and actual contents. This implies that all the content areas except demographics should be emphasized.

2. The differences between actual knowledge and essential knowledge of the nurses:

Concerning the nurses' actual knowledge, the nurses showed the highest scores on the common health problems and their treatment and the lowest scores on the politics of aging.

Regarding the essential knowledge, nurses showed the highest scores on the chronic illness and common health problems and the lowest scores on their roles and functions. However, they thought all the items to be essential.

All of the items were found to have significant differences between actual and essential knowledge. The nurses who studied gerontological nursing in their school years and after graduating had more knowledge. However, they felt more knowledge was needed.

This implies that the nurses need more education in all content areas of gerontological nursing.

3. The differences between educators and nurses:

Concerning the essential contents, the educators showed higher scores on the demographics and growth and development than the nurses. Whereas, the nurses

* This paper was supported by NON DIRECTED RESEARCH FUND, Korea Research Foundation, 1996.

** Professor, Christian College of Nursing.

showed higher scores on the cultural variations, long-term care, economics of aging, politics of aging, legal and ethical issues, and common health problems than the educators.

4. Activities of nursing care for the elderly :

Most common activities were related to direct nursing care such as giving physical care, counseling/teaching clients, and assessing and planning care for the clients.

Nurses thought that all the items were

critical, but they showed relatively low scores on the following : 'serve on multi-disciplinary committee', 'preparing reports', 'evaluation of outcomes of care', 'determine policy for nursing service', 'set patient care standards', and 'participate in nursing research'.

The constraints in providing better nursing service were time constraints, administrative restraints, social restraints, and inadequate knowledge.