

노인에 대한 간호사의 지식 및 태도 조사연구

김 귀 분* · 임 정 빈** · 석 소 현*

경희대학교 간호과학대학*, 경희의료원 한방병원**

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2000년 65세 이상 노인 인구가 7.2%로 고령사회에 진입한 이래 2006년에는 9.5%로 증가하여 향후 지속적으로 노인인구는 급격하게 증가할 것으로 생각하고 있다. 이처럼 빠른 속도로 증가하는 노인인구의 구성비나 절대적인 규모는 간과 할 수 없는 것으로 사회적인 관심을 필요로 하는 대상이며 사회적인 영향력을 가질 수 있는 양적 규모를 확보한 것이다(김정운, 2004).

노인들은 여러 가지 상실과 함께 신체적 허약 및 기능적 쇠퇴로 많은 건강문제가 야기된다. 노인의 건강-질병 특성은 평균 노인 1인당 2종류 이상의 만성 퇴행성질환을 보유하고 있고, 대부분 뇌혈관성질환, 근골격계 질환으로 거동이 불편하여 자기관리가 불가능하여 누군가의 손길이 반드시 요구되는 상황에 처해있으며(김귀분 등, 2006), 65세 이상 노인의 31.9%가 ADL중 한 가지 이상의 제한을 받고 있으며 3.5%의 노인은 ADL이 전혀 안되는 것으로 나타났다(조경희, 2005).

오늘날 현대화에 따른 핵가족화 및 사회 산업구조의 변화는 여성으로 하여금 더 이상 가정이 아닌 외부 일터에서 생

업에 종사하게 함으로써 노인의 가정 부양이 어렵게 되고, 시대적 사조나 개인의 가치관의 변화에 따른 경로사상의 변화와 부양의식의 변화(조유향, 2000)로 노인부양부담 증가와 만성 퇴행성 질환으로 인한 노인들의 신체적 기능 저하와 건강문제에 직면한 노인들에게 많은 괴로움을 주고 있다. 더욱이 이러한 노인들을 가정에서 부양하기에는 사회, 경제적 및 개인적인 여러 여건들로 많은 난제들을 안고 있으며, 특히 변화된 개인 및 사회적 가치관으로 인해 돌봄과 부양에 대한 태도 변화로 더 이상 노인의 가정 부양이 어려운 실정이다. 그리고 개인의 가치관의 변화는 인구 사회구조의 변화로 초래될 수 있는 문제들을 해결하는데 많은 영향을 미치게 된다. 또한 대부분 노인들은 건강-질병관리의 요구도가 증가함으로써 양질의 간호를 필요로 하며, 이를 위한 노인 전문병원 내지 요양시설이 요구되고, 이들을 돌볼 수 있는 전문요원 또한 요구되는 실정이다. 노인의 건강관리는 지속적이어야 하며 전문적인 중재가 요구되므로 간호사는 노인 돌봄에 있어서 중요한 역할을 담당하게 된다. 미국에서는 이러한 노인의 건강 요구를 가장 효율적으로 충족시켜주는 제도로 노인전문 간호사제도를 1970년대 후반부터 활성화시켜 시행하고 있으며 양로원, 종합병원 등에서도 중요 요원으로 일하고 있다(박순희, 1996).

우리나라에서도 노인 인구 증가에 따른 전문적인 간호 서비스를 수요 증가에 비용-효과적으로 대처하기 위하여 노인 전문 간호사 제도를 2002년 12월 보건복지부 인가 하에, 2003년 3월 대학원 석사과정에서 처음으로 학업을 실시하였으며, 일정한 교육과정 이수 후 국가시험 자격시험에 합격이 되면 자격증을 취득하게 되고 동시에 자격을 인정하고 있다.

• 교신저자 : 석 소 현 경희대학교 간호과학대학
• 주 소 : 서울시 동대문구 회기동 1번지 경희대학교 간호과학대학
• 전 화 : 02-961-9144
• E-mail : 5977sok@khu.ac.kr
• 투 고 일 : 2007년 2월 28일 • 심사완료일 : 2007년 4월 26일

이처럼 노인 인구 증가에 따른 여러 문제들을 해결하기 위한 사회적 요구 증가로 간호사의 중요성과 필요성이 더해가고 있는 실정이다. 노인문제는 개인, 가족, 국가적 차원에서 해결책을 모색하고 간호사는 이 과정에서 노인과 가장 가까운 곳에서 노인 문제에 동참하고 해결하는 중요한 역할을 담당해야 한다(최영희, 2002). 그러기 위하여 노인 전문 간호사 및 노인 전담 간호사 내지 모든 간호사는 노인 특성 및 노화 과정에 따른 변화 및 문제에 대하여 보다 해박한 지식과 태도로 양질의 간호 서비스를 제공하여 이들의 삶의 질 보장 책임자로 기능하고 역할 해야 하며, 이로써 노인들의 노후가 보다 편안하고 안락한 여정으로 마무리를 잘 할 수 있으리라 생각한다.

그리하여 본 연구는 노인관련 전문분야에서 중요한 역할을 담당하는 간호사의 노인에 대한 지식과 태도가 어떠한지에 대한 조사를 통하여 노인에 대한 간호사의 시각을 확인함으로써 고령화 시대에 노인을 위한 일차요원으로 활용될 간호사들에게 주지해야 할 사항 및 교육해야 할 내용에 대한 기초 자료 마련을 위하여 시도하게 되었다.

2. 연구 목적

본 연구 목적은 간호사들이 노인에 대하여 어느 정도의 지식을 갖고 있으며 태도는 어떠한지에 대하여 알아보려 하였으며, 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 간호사의 노인 에 대한 지식과 태도정도를 분석한다.
- 2) 간호사의 노인에 대한 지식과 태도의 상관관계를 파악한다.
- 3) 간호사의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식과 태도의 차이를 비교한다.

3. 용어정의

1) 지식

지식이란 겉으로 드러난 피상적인 사실을 이해하는 수준을 넘어서 특정한 현상이나 사건이 발생한 원인이 무엇인지를 이해하기위해 관련 정보를 조합하여 분석하고, 분석한 자료를 토대로 주어진 현상의 이면을 근원적으로 이해하는 행위 또는 그 행위의 결과를 의미하며(송은주, 2003), 본 연구에서는 Palmore(1998)가 개발하여 1998년에 수정, 보완한 True -False Version의 FAQ1(Facts on Aging Quiz)을 이춘자(2003)가 수정 보완하여 사용한 도구를 이용하여 측정 한 점수를 의미한다.

2) 태도

태도란 긍정적 혹은 부정적인 관점으로 어떤 상징대상 및 세계관을 평가하는 개인의 속성을 말하며 이러한 태도는 타인과의 상호작용, 대상과의 직접적인 경험 및 풍부한 지식을 통해 획득되어지는 것이기 때문에 그가 속해있는 집단의 가치관이나 규범에 따라 형성되고 어떤 상황이나 영향 아래서 변화될 수 있는 것으로(박경희, 1995), 본 연구에서는 이선자(1989)가 개발한 노인에 대한 태도 측정도구를 이춘자(2003)가 사용한 100문항을 본 연구자가 요인 분석을 통하여 만든 40문항으로 측정할 점수를 의미한다.

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인 간호에 대한 간호사의 지식과 태도를 알아보기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구 대상

본 연구 대상은 서울, 경기, 제주, 대전에 위치한 노인 요양시설에 근무하고 있는 간호사와 서울 경기, 대전 지역에 위치한 400병상 이상 규모의 병원에 근무하는 간호사 139명으로, 실제 설문지는 136명을 회수(회수율 97.8%) 하였으나 자료처리에 부적절한 4명을 제외한 132명이 참여하였다.

3. 연구 도구

1) 지식 측정 도구

노인에 대한 지식 정도 측정도구는 노인에 대한 지식 및 편견 정도를 측정하기 위해 Palmore(1977)에 의해 처음 개발된 1998년에 수정, 보완된 True-False Version의 Fact on Aging Quiz(Part-1:FAQ-1)를 이춘자(2003)가 수정, 보완하여 사용한 도구를 사용 하였다.

본 도구는 25문항으로 노인의 신체-생리적(11문항), 심리적(6문항), 사회적(8문항) 측면에 대한 내용으로 각 문항에 대해 '그렇다', '아니다', '잘 모르겠다'로 구분하여 응답하도록 되어있다. 점수 부여는 문항별 정답 1점, 오답과 모르겠다 0점으로 지식 정도 총점은 0-25점으로, 점수가 높을수록 지식 정도가 높음을 의미한다. 개발 당시 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.712였고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's alpha= .767이었다.

2) 태도 측정 도구

노인에 대한 태도 측정 도구는 이춘자(2003)가 사용한 100개 문항 중 요인분석을 하여 노인에 대한 전망과 이미지 6문항, 노인의 신체적 특성 5문항, 노인의 지적 능력 4문항, 노인의 성격 특성 5문항, 적응 및 대인관계 8문항, 은퇴 및 경제능력 3문항, 노인과 가족관계 6문항, 노인의 복지 3문항 총 40문항을 수정 분류하여 사용하였다. 각 문항은 4점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점, '아주 그렇다' 4점이고 총점의 범위는 40-160점이었다. 각 하위 영역별 점수는 문항의 총점을 응답한 문항 수로 나눈 평균값으로 계산하였으며 점수가 높을수록 노인에 대한 태도가 긍정적임을 의미하며, 즉 2점 이하는 부정적, 2-3점 사이는 중립적, 3점 이상은 긍정적이라고 해석할 수 있다.

개발 당시 이 도구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.872였고, 본 연구의 신뢰도는 Cronbach's alpha=.893이었다.

4. 자료 수집 기간 및 방법

자료 수집은 2006년 5월 16일부터 7월 20일까지 시행되었다.

설문지는 1차 해당 기관장에게 허락을 받은 후 기관장이 추천하여 본 연구에 참여하기를 동의한 간호사에게 사전 절차 및 연구자 소개서를 전자 우편으로 보낸 후 설문지를 우편과 직접 방문을 병행하여 배포하였고 조사 대상자들이 설문지를 직접 작성하게 한 후에 회수하는 방식으로 자료를 수집하였다.

5. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS-WIN 12.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 구체적인 사항은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 산출하였다.
- 2) 대상자의 노인에 대한 지식과 태도는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 3) 대상자의 지식정도와 태도 간의 상관관계를 검증하기 위하여 Pearson correlation을 사용하였다.
- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식정도와 태도의 차이 정도는 t-test와 ANOVA로 검증하였으며, 통계적으로 유의미한 결과는 Tukey HSD로 사후 검증을 실시하였다.

III. 연구 결과

1. 간호사의 일반적 특성

간호사의 연령은 30세 미만이 44명으로 33.3%로 가장 큰 비율을 차지했고 최종 학력은 3년제 간호대학과 대학원 졸업자가 각각 62명으로 47%를 차지하였다. 종교는 기독교가 48명으로 36.4%를 차지하였고 결혼 상태는 기혼과 미혼이 각각 66명으로 같은 비율이었다. 임상 경력은 10년 이상이 51명인 38.6%로 가장 많았으며 근무처는 노인 요양시설 및 전문 병원이 81명인 61.4%를 차지하였다. 근무부서 경

<표 1> 간호사의 일반적 특성 (N=132)

| 특 성 | 구 분 | 빈도(명) | 백분율(%) |
|--------------|----------------|-------|--------|
| 연 령 | 30세 미만 | 44 | 33.3 |
| | 30-35세 미만 | 29 | 22.0 |
| | 35-40세 미만 | 26 | 19.7 |
| | 40세 이상 | 33 | 25.0 |
| 최종학력 | 3년제 간호대학 | 62 | 47.0 |
| | 4년제 간호대학 대학원 | 8 | 6.1 |
| 종 교 | 기독교 | 48 | 36.4 |
| | 불 교 | 16 | 12.1 |
| | 천주교 | 27 | 20.5 |
| | 무 | 41 | 31.1 |
| 결혼여부 | 기 혼 | 66 | 50.0 |
| | 미 혼 | 66 | 50.0 |
| 임상경력 | 5년 미만 | 36 | 27.3 |
| | 5-10년 미만 | 45 | 34.1 |
| | 10년 이상 | 51 | 38.6 |
| 근무병원 | 일반 종합병원 | 51 | 38.6 |
| | 노인 요양시설 및 전문병원 | 81 | 61.4 |
| 근무부서 | 내·외과계 | 27 | 20.5 |
| | 중환자실 | 29 | 22.0 |
| | 치매병동 | 28 | 21.2 |
| | 기 타 | 48 | 36.4 |
| 부서경력 | 2년 미만 | 40 | 30.3 |
| | 2-5년 미만 | 49 | 37.1 |
| | 5년 이상 | 43 | 32.6 |
| 직 위 | 평간호사 | 88 | 66.7 |
| | 책임 간호사 | 23 | 17.4 |
| | 수간호사 이상 | 21 | 15.9 |
| 노인간호 지식 습득경로 | 학부 정규교과과정 | 49 | 37.1 |
| | 대학원 정규교과과정 | 43 | 32.6 |
| 노인과의 동거경험 | 보수(연수) 교육 | 24 | 18.2 |
| | 무 | 16 | 12.1 |
| GNP 과정 여부 | 유 | 77 | 58.3 |
| | 무 | 55 | 41.7 |
| GNP 과정 여부 | 유 | 62 | 47.0 |
| | 무 | 70 | 53.0 |

력은 2년~5년 미만인 49명으로 37.1%로 가장 많았고 직위는 평균연차가 88명으로 66.7%였다. 노인 간호 지식 습득 경로는 학부 정규 교과과정이 49명인 37.1%로 가장 많았고 GNP과정 여부에서는 GNP과정 중이거나 졸업한 경우가 62명으로 47%를 차지했다<표 1>.

2. 노인에 대한 간호사의 지식 및 태도 정도

노인에 대한 지식점도의 총점은 25점 만점에 간호사 전체 총점이 16.45(±.436)점, 정답율 65.8%로 보통정도이며, 지식을 3영역으로 분류하여 신체 영역에 대한 총점은 8.27로 75.2%의 정답율을 보였고 심리적 영역 총점은 3.85로 64.2%였으며 사회적 영역은 3.97로 49.6%로 신체적 영역에 대한 정답율이 월등히 높았다. 다음으로 노인에 대한 간호사의 태도점수는 평균 2.71(±.764)점으로 대체로 긍정적인 반응으로 나타났다. 노인에 대한 태도는 8가지 영역으로 분류하여, 전망과 이미지 2.80(±.752), 신체적 특성 2.87(±.822), 지적 능력 2.01(±.733), 성격 특성 2.50(±.731), 적응 및 대인관계 2.77(±.685), 은퇴 및 경제능력 3.13(±.786), 가족 관계 2.70(±.710), 복지 2.44(±.899)로 은퇴 및 경제능력에 대한 태도에서 대체로 긍정적인 반응을 나타냈다<표 2>.

<표 2>노인에 대한 간호사의 지식과 태도 정도

| (N=132) | |
|-------------|-----------------------|
| 구분 | 총점 및 평균(± 표준편차) |
| 지식 | 총점(표준편차) 16.45(±.436) |
| 신체적, 생리적 영역 | 8.27(±.358) |
| 심리적 영역 | 3.85(±.466) |
| 사회적 영역 | 4.34(±.484) |
| 태도 | 평균(표준편차) 2.71(±.764) |
| 전망과 이미지 | 2.80(±.752) |
| 신체적 특성 | 2.87(±.822) |
| 지적 능력 | 2.01(±.733) |
| 성격 특성 | 2.50(±.731) |
| 적응 및 대인관계 | 2.77(±.685) |
| 은퇴 및 경제능력 | 3.13(±.786) |
| 가족 관계 | 2.70(±.710) |
| 복 지 | 2.44(±.899) |

3. 노인에 대한 간호사의 지식과 태도의 상관관계

대상자들의 노인에 대한 간호지식이 태도와의 상관관계 검정 결과, 이들의 지식과 태도사이에는 상관관계가 없는 것으로 확인되었다($r=-0.1, p=.475$)<표 3>.

<표 3> 노인에 대한 지식과 태도의 상관관계

| 항목 | 지식 | 태도 |
|----|------------|----|
| 지식 | 1 | |
| 태도 | -0.1(.475) | 1 |

$p<.05$

4. 노인에 대한 간호사의 일반적 특성 별 지식 및 태도 정도 차이 비교

간호사의 일반적 특성 별 노인에 대한 지식점도의 차이는 연령($F=3.40, p=.020$), 최종학력($F=10.89, p=.000$), 임상경력($F=4.66, p=.011$), 근무병원($F=2.69, p=.008$), 지식습득경로($F=8.96, p=.000$)에서 통계학적으로 유의한 차이를 나타냈으며, GNP 과정여부에서는 GNP 과정 중이거나 과정을 마친 경우($t=4.47, p=.000$)가 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다. 특히 괄목할만한 사항은 직위에서 책임간호사의 지식점도가 더 높으나(총점 16.96) 통계적으로 유의한 차이가 없었고($F=1.05, p=.355$), 노인과의 동거경험여부에서 동거경험이 있는 경우 지식점도가 더 높은 것(총점 16.49)으로 나타났다으나 통계적으로 무의미한 것으로 확인되었다($t=.243, p=.808$).

대상자의 일반적 특성별 노인에 대한 태도의 차이는 연령($F=6.93, p=.000$), 근무부서($F=5.38, p=.002$), 지식습득 경로($F=5.19, p=.002$)에서 통계학적으로 유의한 차이를 나타냈으며, GNP과정 여부에서는 GNP과정을 하지 않는 간호사의 태도가 평균 2.77(±.19)로 중간 이상의 긍정적인 태도를 나타내 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다($t=-2.72, p=.008$)<표 4>.

IV. 논 의

노인에 대한 간호사의 지식점도는 총점 25점 만점에 16.46(±.436)점으로 65.8%의 정답율을 보였다. 지식점도를 3영역으로 분류하여 살펴볼 때 신체적 영역에 대한 총점은 8.27로 75.2%의 정답율을 보였고 심리적 영역 총점은 3.85로 64.2%였으며 사회적 영역은 3.97로 49.6%로 신체적 영역에 대한 정답율이 월등히 높았다. 가장 낮은 정답율은 사회적 영역인 '대부분의 의료인들은 노인에게 낮은 질의 서비스를 제공 한다'였고, 가장 높은 정답율을 보인 문항은 '65세 이상 노인의 대부분은 노망이 난다'의 신체적 영역에 대한 것이었다. 이는 국내 연구 결과들과 비교해보면 간호사를 대상으로 한 이춘자(2003)의 연구에서는 일반 종합 병

<표 4> 대상자의 일반적 특성 별 노인에 대한 지식과 태도 차이 검증

(N=132)

| 특성 | 구분 | 지식 | | | | 태도 | | | |
|--------------|----------------|---------|------|-------|-------|--------|------|-------|-------|
| | | 평균 | 표준편차 | t(F) | P | 평균 | 표준편차 | t(F) | P |
| 연령 | 30세 미만 | 15.59 b | 2.74 | 3.40 | .020* | 2.79 a | .19 | 6.93 | .000* |
| | 30-35세 미만 | 16.97 b | 2.35 | | | 2.57 b | .27 | | |
| | 35-40세 미만 | 17.54 a | 2.21 | | | 2.65 b | .29 | | |
| | 40세 이상 | 16.27 b | 3.08 | | | 2.78 a | .15 | | |
| 최종학력 | 3년제 간호대학 | 15.37 b | 2.81 | 10.89 | .000* | 2.77 | .18 | 4.08 | .102 |
| | 4년제 간호대학 | 16.63 b | 1.30 | | | 2.72 | .26 | | |
| | 대학원 | 17.50 a | 2.36 | | | 2.65 | .28 | | |
| 종교 | 기독교 | 16.48 | 2.56 | .73 | .867 | 2.70 | .23 | .66 | .883 |
| | 불교 | 16.00 | 2.37 | | | 2.67 | .31 | | |
| | 천주교 | 16.89 | 2.84 | | | 2.73 | .24 | | |
| | 무 | 16.29 | 3.01 | | | 2.73 | .23 | | |
| 결혼여부 | 기혼 | 16.58 | 2.69 | .54 | .589 | 2.69 | .25 | -1.09 | .280 |
| | 미혼 | 16.32 | 2.78 | | | 2.74 | .23 | | |
| 임상경력 | 5년 미만 | 15.33 b | 2.93 | 4.66 | .011* | 2.78 | .19 | 2.31 | .104 |
| | 5-10년 미만 | 17.09 a | 2.15 | | | 2.68 | .26 | | |
| | 10년 이상 | 16.67 b | 1.85 | | | 2.69 | .25 | | |
| 근무병원 | 일반 종합병원 | 17.24 | 2.50 | 2.69 | .008* | 2.69 | .28 | -.91 | .367 |
| | 노인 요양시설 및 전문병원 | 15.95 | 2.76 | | | 2.73 | .22 | | |
| 근무부서 | 내·외과계 | 17.48 | 2.67 | 2.06 | .109 | 2.72 b | .28 | 5.38 | .002* |
| | 중환자실 | 16.38 | 2.53 | | | 2.61 b | .25 | | |
| | 치매병동 | 16.50 | 3.07 | | | 2.65 b | .27 | | |
| | 기타 | 15.88 | 2.57 | | | 2.81 a | .15 | | |
| 부서경력 | 2년 미만 | 15.83 | 3.03 | 1.95 | .146 | 2.76 | .16 | 1.73 | .149 |
| | 2-5년 미만 | 16.47 | 2.66 | | | 2.71 | .24 | | |
| | 5년 이상 | 17.00 | 2.43 | | | 2.66 | .30 | | |
| 직위 | 평간호사 | 16.20 | 2.77 | 1.05 | .355 | 2.74 | .22 | 2.05 | .133 |
| | 책임 간호사 | 16.96 | 2.96 | | | 2.63 | .29 | | |
| | 수간호사 이상 | 16.90 | 2.23 | | | 2.68 | .25 | | |
| 노인간호 지식 습득경로 | 학부 | 15.65 b | 2.96 | 8.96 | .000* | 2.61 b | .27 | 5.19 | .002* |
| | 대학원 | 17.91 a | 2.25 | | | 2.79 a | .22 | | |
| | 보수교육 | 16.58 b | 2.04 | | | 2.79 a | .19 | | |
| 노인과의 동거경험 | 유 | 14.75 b | 2.29 | .243 | .808 | 2.70 b | .16 | -.64 | .526 |
| | 무 | 16.49 | 3.04 | | | 2.70 | .27 | | |
| GNP 과정 여부 | 유 | 16.38 | 2.24 | 4.47 | .000* | 2.73 | .20 | -2.72 | .008* |
| | 무 | 17.50 | 2.36 | | | 2.65 | .28 | | |
| | | 15.51 | 2.70 | | | 2.77 | .19 | | |

* p<.05

원 간호사의 정답율 51.2%, 노인 병원 간호사는 50.8%였고 송은주(2003)의 연구에서는 50.4%, 임영신(2002)의 연구에서는 50.4%의 정답 율을, 그리고 정진옥(1995)은 의사와 간호사를 대상으로 연구한 결과 의사는 55.4%, 간호사는 52.5%의 정답 율을 보였으며 신체 영역의 지식정도가 월등히 높았다. 또한 FAQ 1을 개발한 Palmore(1998)가 간호사들을 대상으로 시행한 6편의 연구 결과를 분석한 결과는 평균 60.0%였으며, 외국 간호 대학생을 대상으로 한 Sheffler(1995)의 연구에서 66%로, 본 연구결과 보다 약간

높게 나타났다. 이와 같이 외국연구의 경우 지식정도가 높게 나타남은 이미 선진국은 노인인구의 증가로 노령화 사회를 대비한 노인 전문 간호사 제도의 활성화 및 노인 요양시설 내지 노인 전문병원이 거의 확충되어 있으며, 또한 고령화의 속도 역시 서서히 진행되어 노령화 사회 대비를 위한 지식적인 준비가 충분하였기 때문인 것으로 사료된다. 그리고 본 연구결과 역시 외국의 결과보다 약간 낮게 나타났지만 이전 국내 연구결과보다 한층 지식수준이 높아짐은 노인에 대한 관심과 준비가 차근차근 진행되고 있음을 의미하는 것으로 생

각할 수 있으며, 보다 더 체계적이고 계속적인 노인에 대한 교육이 실시되어야 할 것으로 사료된다. 그리고 심리적 영역이나 사회적 영역의 지식 점수가 낮은 이유는 학부 과정이나 대부분의 임상 교육 과정에서 신체적-생리적 변화에 초점이 맞추어지는 경향이 있기 때문에 심리적 사회적 영역에 대한 이해를 하는데 어려움이 있다고 사료된다. 그러므로 노인에 대한 심리적 사회적 이해를 높이기 위한 임상 교육프로그램 개발 및 적용이 요구된다 하겠다.

본 연구에서 일반적 특성에 따른 노인에 대한 간호사의 지식정도 차이검정에서 연령은 35-40세 미만에서 평균17.54점으로 가장 지식정도가 높은 것으로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=3.40, p=.020$). 이는 김정윤(2004)의 연구에서도 36세 이상 간호사의 지식 정도가 유의하게 높았으며, 서혜경(2003), 이윤미(2003)의 연구결과 역시 연령이 지식과 관련이 있는 것으로 본 연구결과와 일치하였다. 즉, 이는 30대 이상의 연령이 되면 어느 정도 임상에 익숙해지면서 지금까지 스스로 축적된 개인의 지적능력이 충분히 발휘될 수 있는 시기이므로 지식정도가 더 높게 나타난 것으로 사료된다. 다음 최종학력에서 3년제 졸업 간호사($M=15.37$)보다 대학원 재학 또는 졸업 간호사($M=17.50$) 경우 지식정도가 더 높아 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=10.89, p=.000$). 이는 Palmore(1998)는 연구들을 분석한 결과 교육 수준이 노화에 대한 지식과 관련 있는 중요한 변인이라고 한 것과 일치하는 결과라 볼 수 있고, 김정윤(2004), 이춘자(2003), 이윤미(2003)의 다른 연구 결과에서도 대학원 졸업 간호사의 지식정도가 높기는 했으나 통계적으로 유의하지는 않았다. 즉 이 결과는 본 연구대상자들 중에 노인 전문 간호사 과정에서 노인관련 학습을 구체적으로 이수하고 있는 학생들이 포함되어 있어 지식정도가 더 높게 나타난 것으로 생각된다. 임상경력에서는 5-10년 미만 간호사($M=17.09$)가 10년 이상 간호사($M=16.67$)나 5년 미만 간호사($M=15.33$)보다 높은 지식정도로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=4.66, p=.011$). 이는 이춘자(2003), 김정윤(2004)의 연구에서는 총 임상경력이 10년 이상이 13.56으로 가장 높아 본 연구결과와는 약간 차이가 있고, 통계적으로 유의하지는 않았지만 최희자(2002)의 연구에서는 5-10년의 임상경력 간호사의 지식정도가 높은 것으로 본 연구결과와 일치하였다. 이와 같은 결과는 이전 연구 시 노인 전문 간호사 과정이 없었고, 본 연구 시는 노인 전문 간호사 과정이 개설되어 연구대상자로 참여되었고 이들의 평균연령이나 근무경력이 주로 5-10년에 분포도가 높기 때문인 것으로 사료된다. 근무 병원의 유형에서도 통계적으로 유의한 차이가 있었는데

($F=2.69, P=.008$). 일반 종합 병원($M=17.24$)이 노인 요양 시설 및 전문 병원($M=15.95$) 근무 간호사보다 지식정도가 높게 나왔다. 선행 연구결과와 비교해 보면 통계적으로 유의하지는 않았지만 이춘자(2003)나 김정윤(2004)의 연구에서도 일반 종합 병원 간호사가 노인 병원 근무간호사보다 지식정도가 높은 것으로 본 연구결과와 일치하였다. 이러한 결과 역시 노인시설 간호사 보다 종합병원 근무 간호사의 노인 전문 간호 교육과정 참여자가 많기 때문인 것으로 생각된다. 지식습득 경로에서는 학부 정규교과 과정($M=15.65$), 대학원 정규교과 과정($M=17.91$), 보수(연수)교육($M=16.58$), 습득하지 못한 간호사($M=14.75$)간에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다($F=8.96, p=.000$). 대학원 정규 교과과정을 통해서 노인 간호지식을 습득한 간호사는 학부 정규 교과과정과 습득하지 못한 간호사보다 유의하게 높았으나, 보수(연수)교육을 통한 간호사와는 차이가 없었다. 김정윤의 연구에서도 노인 간호 강의를 들었던 경험이 있는 간호사들이 없는 간호사보다 노인에 대한 지식수준이 높은 것으로($F=3.117, P=.002$), 본 연구결과와 일치하였다. 이 역시 노인 전문 간호사 과정에서나 최근 학부 및 대학원 교과과정 내 노인 간호학 강의를 개설되어 보다 체계적으로 노인의 전반적인 사항을 습득할 수 있는 기회가 마련되기 때문인 것으로 사료된다. 끝으로 GNP과정 여부에서 GNP과정 중에 있는 간호사가($M=17.50$) 과정을 하지 않는 간호사($M=15.51$)보다 지식정도가 유의하게 높았다($t=.243, p=.808$). 이는 현 GNP 과정은 최소한 3년 이상의 임상 경력이 필요하고 대학원 과정을 해야 하므로 최종학력과 지식 습득 경로의 경우에 나타난 위의 결과로 생각해 볼 때 GNP 과정종업자의 경우 지식정도가 높다는 결과가 나오는 것은 당연한 결과이다.

다음으로 노인에 대한 간호사의 태도 점수는 2.71($\pm .764$)로, 중립적 입장보다 대체로 긍정적 태도라 볼 수 있다. 본 태도는 8개의 영역으로, 각 영역별 평균 점수에서는 은퇴 및 경제능력($3.13\pm .786$)이 가장 긍정적 태도로 나타났고, 다음이 노인 신체적 특성($2.87\pm .822$), 노인에 대한 전망과 이미지($2.81\pm .752$), 적응 및 대인관계($2.77\pm .685$), 노인가족 관계($2.70\pm .710$), 노인의 지적 능력($2.68\pm .201$), 노인의 성격 특성($2.50\pm .731$), 노인 복지($2.44\pm .899$)의 순으로 확인되었다. 이는 이춘자(2003)나 임영신(2003)의 연구결과 노인복지, 노인의 신체 특성, 은퇴 및 경제능력, 노인 가족 관계와 노인에 대한 전망과 이미지, 노인의 성격 특성, 노인의 지적 능력, 적응 및 대인관계 순으로 태도 정도가 더 부정적이었으며, 본 연구결과와 약간 차이가 있었고, 그리고 연구 도구는 다르지만 일반인과 의사, 간호사의 부정적 편

견도 일반적 이었으며 국내에서도 간호사, 노인 복지시설 종사자들의 노인에 대한 부정적인 태도가 보고 되고 있다 (Campbell, 1971; 이윤미, 2003). 이는 연구대상자 집단의 차이와 또한 현재 노인에 대한 사회적 과제가 이들의 사고를 긍정적으로 전환시키는 계기가 되었으리라 생각된다.

따라서 오늘의 현대사를 존재하게 한 노인에 대한 유가치성과 한 인간으로서의 존엄성을 보다 널리 공지하고 홍보하여 노인에 대한 태도가 보다 긍정적으로 변화될 수 있게 함으로써 이들의 간호 돌봄에 질적 향상이 가능하리라 사료된다.

연구대상자의 일반적 특성에 따른 태도 차이검증에서, 연령은 30세 미만(M=2.79), 30-35세 미만(M=2.57), 35-40세 미만 간호사(M=2.65), 40세 이상(M=2.78)간에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=6.93, p=.000). 선행 연구를 보면 연구 대상자와 태도 측정도구는 다르지만 이윤미(2003)나 이선자(1989)의 연구 결과에서는 25세 이하의 연령 집단에서 노인에 대한 긍정적인 태도를 보였고 나이가 많아질수록 더 부정적인 태도를, 이혜원(2001)은 연령이 적은 가정 봉사원 일수록 노인에 대해 긍정적인 태도를 보인다고 한 결과나 김정운(2004)의 30세 이하의 간호사들이 36세 이상의 간호사들보다 유의하게 태도가 긍정적이었다는 결과와는 일치하였다. 이는 해석에 차이는 있겠으나 현재 연구대상자들이 노인 관련 학습자들이 포함되어 있고, 특히 오늘날 노인에 대한 홍보로 노인을 바라보는 시각이 긍정적으로 변화되었기 때문으로 생각된다. 근무부서에서는 내, 외과계(M=2.72), 중환자실(M=2.61), 치매병동(M=2.65), 기타부서(M=2.81) 간에는 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다(F=5.38, p=.002). 즉 본 연구에서는 기타 병동에 근무하는 경우 노인에 대한 긍정적인 태도를 보인 것으로, 기타에 해당하는 근무부서에는 한방, 소아과, 비뇨기과, 이비인후과, 신생아실, 산부인과 등으로 중증의 노인들이 거의 없는 부서들이었다. Haight 등(1994)의 간호 학생들의 노인에 대한 태도를 연구한 연구에서도 건강한 노인을 대상으로 실습한 학생이 병원에 입원한 노인과 아픈 정도가 심한 노인을 대상으로 실습한 학생보다 노인에 대한 태도가 긍정적으로 향상되었다고 하였다. 즉 이와 같은 결과는 와상상태에 있는 노인의 열악한 면을 많이 접하고 경험한 경우 더 부정적인 태도를 나타내고 있는 것으로 사료된다. 특히 노인들은 신체적인 허약함과 질병양상 등을 고려할 때 다른 일반 환자에게 비해서 더 많은 신체 접촉이나 더 많은 손길을 필요로 하는 것도 노인에 대한 부정적 태도를 형성시키는 작용 요인일 수 있다. 지식 습득 경로에서는 학부 정규교과 과정(M=2.61), 대학원 정규교과 과정(M=2.79), 보수(연수)교육(M=2.79), 습득하지 못한 간호사(M=2.70)간에는 유의한 차이

가 있는 것으로 나타났다(F=5.19, p=.002). 이는 대학원이나 보수 교육 과정에서 조금 더 포괄적이면서 심도 있는 교육이 이루어지고 있고 또한 노인과 같이 생활하고자 하는 결심으로 노인 전문 간호과정을 선택한 학생들이 있어 노인에 대한 태도가 더 긍정적인 것으로 사료된다. 끝으로 GNP 과정 유무에 있어서 과정 중인 간호사의 경우 노인에 대한 지식정도는 높았으나 태도에서는 조금 낮은 점수로 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 확인되었다. 임영신(2002)에 의하면 간호사들은 병원에 근무하면서 건강한 노인들보다는 아프고 비활동적이며, 의존적인 상황의 노인을 많이 접하기 때문이라고 이것을 설명하고 있다. 이는 팔목할 만한 사안으로 노인 전문 간호사가 되겠다고 생각하는 모든 사람은 우선 노인에 대한 긍정적인 사고를 할 수 있어야 하고 GNP가 되길 희망하는 모든 간호사들에게는 노인 간호에 대한 소명의식과 책임감 등이 요구되므로 종내는 인성, 적성검사를 하여 노인에 대한 친밀감이 있는 사람이 전공으로 선택하는 것이 바람직하리라 본다.

한편, 간호사의 노인에 대한 지식과 태도와의 상관관계를 검정한 결과 노인에 대한 지식과 태도 사이에는 상관관계가 없는 것으로 나타났는데, 이는 곧 지식적으로 많이 안다고 노인을 대하는 태도가 긍정적으로 변화되는 것과는 무관함을 알 수 있었다. 이춘자(2003)나 김정운(2004)의 연구에서도 일반 종합 병원 간호사가 노인 병원 근무간호사보다 지식정도가 높은 것으로 나타났으나 긍정적인 태도와는 상관관계가 없는 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다.

본 연구의 제한점으로는 간호사들이 실제 노인들과의 동거 경험 여부외에 노인에 얼마나 노출되었느냐에 따른 지식과 태도 정도의 분석이 이루어지지 않았다. 또한 본 연구대상자의 참여 중 노인전문간호사 과정 중이거나 졸업자가 전체 47%로 과반수에 가까워 본 연구결과를 전체 간호사로 확대 해석하기는 어려움과 제한이 있으며 기존 연구결과와의 비교에도 무리가 있으나 노인인구가 급속하게 증가하는 현시점에서 노인 간호의 중요한 역할을 담당하는 간호사들의 노인에 대한 지식과 태도가 어떠한지에 대한 조사연구를 하였는데 의의가 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 고령화 사회 노인 간호를 담당해야 할 간호사들의 노인에 대한 지식과 태도를 확인함으로써 노인들에 대한 보다 적절한 간호제공으로 이들의 삶의 질 향상을 위한 기초 자료 마련을 위하여 시도하게 되었다. 연구 대상은 서울, 경기, 제주, 대전에 위치한 노인 요양시설에 근무하고 있는 간

호사와 서울 경기 대전 지역에 위치한 400병상 이상 규모의 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 하였으며, 사용 한 도구로는 지식 측정은 Palmore에 의해서 처음 개발되었고 1998년에 수정 보완된 True-False Version의 FAQ-1을 이춘자(2003)가 노인에 대한 태도를 측정하기 위해 사용한 100개의 문항을 예비조사 후 요인분석을 통하여 40문항으로 수정 분류하여 사용하였다.

수집된 자료는 연구 목적에 따라 서술통계와 Pearson correlation, t-test, ANOVA 처리 하였으며, 통계적으로 유의미한 결과는 Tukey HSD로 사후검증을 하였으며 연구 결과는 다음과 같다.

1. 간호사의 노인에 대한 지식정도는 정답율이 65.8%로 약간 높았고 노인에 대한 태도는 대체로 긍정적인 중립적 범위 내에 있었다.
2. 간호사의 노인에 대한 지식과 태도와의 상관관계를 검정한 결과 노인에 대한 지식과 태도 사이에는 상관관계가 없는 것으로 나타났다.
3. 간호사의 일반적 특성 별 노인에 대한 지식정도 차이는 연령, 최종학력, 임상경력, 근무병원, 지식 습득경로, GNP과정 여부와 유의한 차이가 있는 것으로 나타났으며 대상자의 일반적 특성별 노인에 대한 태도 차이는 연령, 근무부서, 지식 습득경로, GNP과정 여부에 따라 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

이상의 결과를 통해 간호사들의 노인에 대한 지식 및 태도가 다른 연구결과에 비해 높게 확인되어, 노인인구의 증가 따른 사회적 관심이 그대로 반영되고 있음을 알 수 있으며, 특히 노인에 대한 지식과 태도 사이에 상관관계가 없는 것은 지식과 태도는 서로 무관함을 재확인 할 수 있다. 그러므로 노인에 대한 지식을 향상 시키고 태도 변화를 유도할 수 있는 교육 프로그램의 개발로 지속적인 교육이 필요하며, 교육 시 노인에 대한 태도 형성에 영향을 미치는 요인을 확인하여 강화시키는 것이 요구된다. 이상의 연구결과와 결론을 통하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 노인에 대한 간호사의 태도 형성에 미치는 영향 요인이 무엇인지에 대해 밝히는 연구가 필요하다.
2. 학부 과정에서 노인에 대한 긍정적인 태도를 형성하기 위한 교육 프로그램개발이 요구된다.
3. 노인 전문 간호 교육과정 지원자에게 노인에 대한 지식과 태도를 확인하고 적성에 맞는 피교육자를 선정함이 요구된다고 하겠다.

참 고 문 헌

- 김귀분, 고성희, 김남초, 김명애, 김미영, 김영경, 김옥수, 김은심, 박경숙, 유은광 (2006). 노인질환 관리 I, II, 서울 : 현문사.
- 김윤경, 정선아 (2001). 청소년의 노인에 대한 태도(노인에 대한 인식과 행동 간의 관계 규명을 중심으로). *한국 가정 관리학회*, 19(6), 173-183.
- 김정윤 (2004). *간호사들의 노인관련 지식과 태도와 행동*. 연세대학교 대학원 석사학위논문. 서울.
- 박경희 (1995). *정신질환 및 정신질환자에 대한 사회 복지사의 태도 연구*. 이화여자 대학교 석사학위논문. 서울.
- 박순희 (1996). *우리나라 노인 전문 간호사 제도 도입에 관한 연구*. 경희대학교 석사학위논문. 서울.
- 박인혜 (1979). *종합병원 간호원의 노인환자에 대한 태도 연구*. 전남대학 석사학위논문. 전남.
- 서병숙, 김수현 (1999). *대학생의 노인에 대한 이미지 연구*, *대한 노년학*, 19(2), 97-111
- 서혜경 (2003). *종합병원 의사들의 노인에 대한 태도*. 한림대학교 석사학위논문. 강원.
- 송대현 (1983). *사회심리학*. 서울 : 박영사.
- 송은주 (2003). *간호사와 간호대학생의 노인에 대한 지식 및 태도*. 이화여자대학교 석사학위논문. 서울.
- 윤종률 (2003. 1. 2). *노인보건의료 중요성*. *의협신보* 5쪽
- 이선자 (1989). *연령 단계별로 본 노인에 대한 태도*. 이화여대 박사학위논문. 서울.
- 이윤미 (2003). *노인복지전문가의 노인에 대한 태도연구*. 이화여자대학교 석사학위논문. 서울.
- 이춘자 (2003). *간호사의 노인에 대한 지식과 태도(일반 종합 병원과 노인 전문 병원 중심으로)*. 한림대학교 대학원 석사학위논문. 강원.
- 이혜원 (2001). *한-일 사회복지사의 노화사실 인지정도와 노인에 대한 태도 비교 연구*. *한국사회복지학*, 46, 377-403.
- 임영신 (2002). *한 종합병원 간호사들의 노인에 대한 지식 및 태도*. 조선대학교 환경 보건 대학원 석사학위논문. 광주.
- 정진옥 (1995). *서울시내 일부 종합병원 내-외과 의사, 간호사의 노화에 대한 지식*. 연세대학교 석사학위논문. 서울.
- 조경희 (2005). *한국의 장기노인진료*. *대한의사협회지* 1월호. 39-47.
- 조유향 (2000). *노인 간호*. 서울 : 현문사.
- 차배근 (1992). *태도변용 이론*. 서울 : 나남.

최경옥 (1976). 노인 간호에 대한 간호원의 태도조사 연구. 연세대학교 석사학위논문. 서울.

최희자 (2002). 노인 간호에 대한 간호사의 지식, 태도, 실천에 관한 연구. 경희대학교 행정 대학원. 석사학위논문. 서울.

최영희 (2002). 노인과 건강. 서울 : 현문사.

통계청 (2006). 장래인구 특별추계. 한국 : 통계청

Benson, E. (1982). Attitudes Toward the Elderly: A survey of recent Nursing literayure. *J Gerontol Nurs*, 8(5).

Campbell, M. E. (1971). Study of the attitudes of nursing personnel Toward the geriatric patient. *Nurs Res*, 22(2), 145-151.

Haight, P. A., Wall, R. T., Laney, J. D., Leavell, A., & Stuzen, S. (1999). Child and Adilescent Knowledge abd attitude about older adults across time and states. *Educ Gerontol*, 25(6), 501-517.

Hjielle, L. A., & Ziegler, C. Z. (1992). *Personality theoties: Basic assumption, reasearch and application(2nd ed)*. N. Y; McGRAW-Hill Book Company.

Palmore, E. B. (1998). *The facts on aging quiz(2nd Ed)*. New York: Springer Publishing Company.

Sheffler, S. J. (1995). Do clinical experience affect nursing students attitudes toward the elderly. *J Nurs Educ*, 34(7), 312-316.

- Abstract -

Key concept : Aged, Knowledge, Attitude, Nurse

Purpose: This study was to investigate the knowledge and attitude of nurses who play a significant role in taking care of the aged. **Method:** The research surveyed 132 nurses working at care facilities for the aged in Seoul, Gyeonggi province, Daejeon, and Jeju. Measures were knowledge scale and attitude scale. Collected data were analyzed using SPSS/WIN 12.0. **Result:** First, the mean of knowledge of nurses was 16.45 (0.463), which was high in the knowledge (66%). The mean of attitude was 2.71 (0.764), which was in the neutral range. Second, There was no correlations between the knowledge and the attitude of nurses toward the aged. Third, (1) The degree of knowledge was significantly different according to age, educational backgrounds, clinical experiences, hospitals they work for, how they acquired the knowledge, and whether they took the GNP course. (2) The degree of attitude was significantly different according to age, departments they work for, how they acquired the knowledge, and whether they took the GNP course. **Conclusion:** As a result, this study could show that nurses are taking a greater interest in the aged, which reflects the social interest in the aged following the rapid growth of the aged population.

• Address reprint requests to : Sok, Sohyune R.
415, College of Nursing Science, Kyung Hee University
1, Hoegi-dong, Dongdaemun-gu, Seoul 130-701, Korea
Tel: 82-31-370-2358 Fax: 82-2-961-9398
E-mail: 5977sok@khu.ac.kr

Knowledge and Attitudes of Nurses Toward Elderly

Kim, Kwuy Bur* · Lim, Jung-Bin**
Sok, Sohyune R.***

* Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University
** Nurse, Department of Oriental Ward, Kyung Hee Medical Center
*** Assistant Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University