

치과위생사의 노인에 대한 의사소통능력에 영향을 미치는 요인

Factors Influencing the Communication Skill for the Elderly of Dental Hygienist

임희정, 김형주

울지대학교 보건과학대학 치위생학과

Hee-Jung Lim(cindy-1109@hanmail.net), Hyoung-Joo Kim(hydiakhj@naver.com)

요약

본 연구는 치과위생사의 노인에 대한 지식, 태도, 행동 및 의사소통능력에 미치는 요인을 알아보기 위해 2015년 1월 2일부터 2월 14일까지 서울, 경기, 인천 지역에 근무하는 치과위생사 233명을 대상으로 설문조사를 시행하였다. 자료분석은 기술통계, t-test, ANOVA, 상관분석, 다중회귀분석을 실시하여 다음과 같은 결론을 나타냈다. 일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식, 태도, 행동 및 의사소통능력은 근무처 형태, 동료 수, 학력, 노인환자 수였으며, 노인 관련 특성은 노인 관련 교육 여부, 교육 유형, 노인환자 선호 여부, 노인과의 거주경험, 거주경험 느낌이 유의한 차이를 보였다. 노인에 대한 의사소통능력 수준은 해석능력이 3.38점으로 가장 높았고, 메시지전환능력 3.26점, 역할수행능력 3.24점, 자기제시능력 3.04점, 목표설정능력은 3.01점 순으로 나타났다. 노인에 대한 의사소통능력에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과, 치과병원에 근무할수록, 노인환자를 선호할수록, 노인에 대한 행동이 긍정적일수록 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이상의 결과를 보면 노인에 대한 이해와 노인 관계 형성을 위한 노력이 많을수록 의사소통능력에 긍정적인 영향을 주는 것으로 나타났다. 이에 따라 치과위생사의 의사소통능력을 향상시킬 수 있는 지식과 체험이 통합된 교육프로그램을 개발하고 적용하여 다가올 고령화 사회를 대비해야 할 필요가 있는 것으로 생각된다.

■ 중심어 : | 노인 | 의사소통능력 | 치과위생사 |

Abstract

The purpose of this study was to investigate the communication skill of a dental hygienist for the elderly. The self-administered questionnaire selected by convenience sampling method from January 2 to February 14, 2015, Seoul, Kyungki, Incheon regions final analysis section 233 to target dental hygienist working under a dentist institutions. This study analyzed collected data by t-test, ANOVA, pearson correlation coefficient, and multiple regression.

According to multiple regression analysis results can be number of worker, the main task, living experience feelings adjusted variable, as a result work in the dental hospital(B=.292 SE=.074), more like the elderly preference(B=.282, SE=.141), the behavior of the elderly(B=-.223, SE=.043) found that the more positive the impact.

Therefore, the more exposure for your understanding and the elderly relationships for the the elderly appeared to affect the communication skill necessary to develop training programs that can improve the communication skill of a dental hygienist and apply to be prepared for the coming aging society.

■ keyword : | Communication Skill | Dental Hygienist | The elderly |

I. 서론

의료기술이 발달하고 건강에 대한 의식이 높아짐에 따라 평균수명이 연장되어 노인인구는 계속 증가 추세에 있고[1], 우리나라는 세계에서 가장 빠른 속도로 고령화 되어 가고 있다. 그 결과 노인인구는 전 인구 대비 2018년 14.3%가 되어 고령사회, 2026년에는 20.8%로 초고령 사회로 진입할 것으로 예측된다[2].

평균수명의 연장에 따라 노년층은 구강건강에 대한 관심이 높아지면서 치과를 방문하는 기회 또한 증가하고 있다. 노인들은 연령증가에 따른 생리적·심리적·사회적으로 많은 변화를 겪게 되고 구강질환과 더불어 복합 만성질환의 위험요소를 가지고 있으며 일반 성인들과는 다른 특성을 가지고 있다[3]. 따라서, 노인환자를 위한 질 높은 구강보건의료서비스를 제공하고[4], 안전한 치과 진료를 위하여 환자가 전하고자 하는 바를 명확히 파악하는 의사소통능력과 노인에 대한 지식과 긍정적인 태도, 행동을 갖추는 것은 매우 중요하다.

이[5]는 보건복지 분야에 종사하는 사람들은 노인분야에서 일하는 것을 선호하지 않아 노인관련 분야는 인력을 채용하는데 많은 어려움을 겪고 있으며, 그 원인으로서는 종사자들의 노인에 대한 이해 부족 및 부정적인 태도 때문이라고 하였다. 이[6]의 연구는 의료요원의 중요한 두 가지 임무로 질병과 환자에 대한 이해라고 한 바 있다. 또한 Ford와 Martin[7]은 의사소통능력을 특수한 사회적 상황에서 적절한 수단과 방법을 사용하여 상호작용 목적을 달성할 수 있는 능력이라고 보고하였다. 이러한 선행연구를 통해 의료종사자들의 환자를 위한 배려와 의사소통의 기술 습득이 중요함을 알 수 있다.

최근 치과 의료서비스에 대한 요구도가 높아지고 있는 현실에서 치과위생사의 의사소통능력은 치과의료기관에 근무하는 종사자들과의 매개체 역할을 하여 의료조직에 효율성을 높이는 것은 물론이고, 가장 직접적이고도 지속적인 관계를 맺는 환자의 만족도를 높이는 데 필요한 요소라고 할 수 있다[8]. 이에 의사소통능력의 기술은 체계적인 연습을 통해 얻어지는 능력이며, 능숙하게 의사소통을 하는 것은 학습에 의하여 이루어질 수 있는 것[9]이라고 하겠다.

의사소통능력에 관한 선행 연구를 살펴보면 병원, 항공사, 여행사, 호텔과 같이 서비스 산업분야에서 활발히 이루어지고 있으며, 구강보건 분야로는 병원 조직 내의 의사소통[10][11]과 치과위생사의 의사소통 양상[12], 치과환자와 치과 의료종사자의 커뮤니케이션[13][14]에 관한 연구들은 보고되었으나, 치과위생사의 노인환자에 대한 의사소통능력을 조사한 연구는 미흡한 실정이다.

이에 본 연구는 치과위생사의 치과에 내원하는 노인에게 대한 지식, 태도 및 행동을 살펴보고 그에 따른 의사소통능력에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 한다. 또한 임상현장에서 치과위생사의 효율적인 의사소통능력을 통하여 노인환자와 관계형성에 도움을 줄 수 있는 의사소통능력 개발교육에 활용하는 기초자료를 제공하고자 하였다.

II. 연구대상 및 방법

1. 연구대상

본 연구는 2015년 1월 2일 부터 2월 14일까지 서울, 경기, 인천 지역 치과 병·의원에 종사하는 치과위생사를 대상으로 편의표본 추출하여 조사하였다. 자발적으로 연구 참여에 동의한 대상자에게 연구목적을 설명하고 조사동의를 얻어 자기기입식으로 설문지를 작성하도록 하였다. 총 260부를 배부하였고, 이 중 무응답, 불분명한 응답 27부(10.4%)의 자료를 제외한 233부(89.6%)를 최종분석에 사용하였다.

2. 연구도구

2.1 노인에 대한 지식

노인에 대한 지식을 측정하기 위해 Palmore[15]에 의해 처음 개발된 Facts on Aging Quiz(FAQ1)를 이[16]가 한국노인 실정에 맞추어 적절하게 수정, 보완한 도구를 사용하였다. 지식 도구는 총 17문항으로 신체·생리적 영역 8문항, 심리적 영역 6문항, 가족·사회적 영역 3문항으로 구성하였다. 각 문항의 '예'는 1점, '아니오', '모름'을 0점으로 측정하여 점수가 높을수록 노인에 대한 지식이 높음을 의미한다.

2.2 노인에 대한 태도

노인에 대한 태도를 측정하기 위해 Sanders 등[17]이 개발한 의미분별 척도를 수정, 보완하여 사용하였다. 태도 도구는 15개의 상반되는 형용사를 쌍으로 구성되어 있고, 각 문항은 Likert 5점 척도로 문항 의미의 일관성을 유지하기 위해서 역코딩하여 통계처리 하였다. 점수가 낮을수록 노인에 대한 태도가 부정적이고, 점수가 높을수록 노인에 대한 태도가 긍정적임을 의미한다. 태도에 대한 설문지의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.86이었다.

2.3 노인에 대한 행동

노인에 대한 행동을 측정하기 위해서 원[18]이 개발한 노인에 대한 행동 척도를 수정, 보완하여 사용하였다. 행동 도구는 12문항으로 구성되어 있고, 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 점수가 높을수록 긍정적인 행동을 의미한다. 행동에 대한 설문지의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.80이었다.

2.4 노인에 대한 의사소통능력

노인에 대한 의사소통능력을 측정하기 위해서 이[19]가 대학생과 성인용으로 개발한 의사소통능력도구를 수정, 보완하여 사용하였다. 의사소통능력 도구는 총 28 문항으로 해석능력 8문항, 역할수행능력 8문항, 목표설정능력 4문항, 자기제시능력 4문항, 메시지전환능력 4문항으로 구성되어 있다. 각 문항은 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다'를 1점, '매우 그렇다'를 5점으로 점수가 높을수록 의사소통능력이 높음을 의미한다. 의사소통에 대한 설문지의 신뢰도 Cronbach's α 는 0.80이었다.

3. 자료분석방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 22.0(IBM Co., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였고, 유의수준은 0.05로 설정하였다. 노인에 대한 지식, 태도, 행동 및 의사소통능력은 빈도분석, 평균과 표준편차를 산출하였고, 일반적 특성, 노인 관련 특성에 따른 차이를 비교하기 위해 t-test, One-way ANOVA로 분석하였으며, 집단 간 차이를 검증하기 위해 Scheffe 사후검정을 시행하였다. 노인에 대한 지식, 태도, 행동 및 의사소통능

력의 관련성을 알아보기 위하여 Pearson 상관분석을 시행하였고, 노인에 대한 의사소통에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석(multiple regression analysis)을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식, 태도, 행동 및 의사소통능력의 차이

노인에 대한 지식은 근무처 형태의 경우 치과의원, 치과병원, 대학 및 종합병원 순이었다. 노인에 대한 행동은 동료 수가 7명 이하, 노인환자 수가 5명 이하, 대학교와 대학원 졸업자, 근무처 형태의 경우는 대학 및 종합병원이 높게 나타났으며 유의한 차이가 있었다. 노인에 대한 의사소통능력은 동료 수가 15명 이상, 치과병원에 근무하는 대상자가 높게 나타났으며 유의한 차이를 나타냈다($p>0.05$)[Table 1].

2. 노인 관련 특성에 따른 노인에 대한 지식, 태도, 행동 및 의사소통능력의 차이

노인에 대한 태도는 노인 관련 교육 경험이 없고, 노인환자를 매우 선호한다는 경우가 가장 높게 나타났고 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 노인에 대한 행동은 대상자의 27%가 노인 관련 교육 경험이 있었으며 다른 과목의 일부에 포함한 교육유형이 가장 많았다. 또한 노인을 전혀 선호하지 않은 경우, 노인과 거주 경험느낌이 부정적일 경우가 높게 나타났고 유의한 차이를 보였다. 노인에 대한 의사소통능력은 노인환자를 매우 선호하고, 성장과정에서 조부모와 함께 거주하였으며, 거주 경험느낌이 긍정적인 경우 가장 높게 나타났으며 유의한 차이를 나타냈다($p>0.05$)[Table 2].

3. 연구대상자의 노인에 대한 의사소통능력 수준

의사소통능력의 전체 평균은 3.47점으로 해석능력이 3.38점으로 가장 높게 나타났고, 메시지전환능력이 3.26점, 역할수행능력이 3.24점, 자기제시능력은 3.04점이었으며, 목표설정능력이 3.01점으로 가장 낮게 나타났다($p>0.05$)[Table 3].

Table 1. Differences in the knowledge, attitude, behavior and communication skill of the elderly according to general characteristics

Variable	n(%)	Knowledge	Attitude	Behavior	Communication skill
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Age(years)					
23-29	175(75.1)	9.31±1.95	3.69±0.73	2.48±0.55	3.47±0.34
≥30	58(24.9)	9.10±1.72	3.66±0.65	2.59±0.47	3.44±0.34
p-value		.476	.768	.181	.588
Working career(years)					
1-3	40(17.2)	9.33±1.86	3.73±0.78	2.46±0.56	3.46±0.36
4-6	93(39.9)	9.47±2.01	3.60±0.64	2.48±0.56	3.52±0.32
≥7	56(24.0)	8.96±1.82	3.68±0.66	2.62±0.46	3.42±0.33
p-value		.270	.548	.158	.237
Number of worker(person)					
≤7	101(43.3)	9.45±1.74	3.59±0.61	2.61±0.51	3.44±0.30
8-14	56(24.0)	9.34±2.09	3.85±0.89	2.47±0.51	3.41±0.31
15	76(32.6)	8.95±1.93	3.68±0.68	2.41±0.56	3.56±0.41
p-value		.209	.100	.049*	.026*
The number of elderly patients(person)					
≤5	104(44.6)	9.35±1.67	3.69±0.75	2.62±0.50 ^a	3.42±0.29
6-15	60(25.8)	9.38±2.16	3.69±0.67	2.38±0.57 ^b	3.46±0.36
≥16	69(29.6)	9.01±1.97	3.66±0.70	2.46±0.52 ^{ab}	3.55±0.40
p-value		.445	.936	.013*	.079
Marital status					
Single	193(82.8)	9.31±1.87	3.67±0.73	2.50±0.53	3.47±0.35
Married	40(17.2)	9.03±2.03	3.74±0.64	2.54±0.54	3.45±0.34
p-value		.589	.299	.336	.346
Education level					
Collage	165(70.8)	9.32±1.98	3.71±0.72	2.45±0.53	3.49±0.35
University & Graduate school	68(29.2)	9.67±0.53	3.60±0.67	2.67±0.52	3.41±0.33
p-value		.438	.290	.004**	.099
Working place					
General or university hospital	38(16.3)	8.58±1.65 ^a	3.67±0.70	2.66±0.54 ^b	3.46±0.40
Dental hospital	27(11.6)	9.11±1.83 ^{ab}	3.77±0.63	2.13±0.48 ^a	3.80±0.40
Dental clinic	168(72.1)	9.43±1.93 ^b	3.67±0.73	2.54±0.51 ^b	3.42±0.35
p-value		.038*	.815	.000***	.000***
The main task					
Medical services	192(82.4)	9.31±1.89	3.67±0.74	2.52±0.54	3.47±0.36
Consulting services	15(6.4)	8.80±1.57	3.81±0.65	2.52±0.49	3.57±0.40
Business insurance claims	14(6.0)	9.14±2.25	3.62±0.58	2.46±0.63	3.44±0.28
Personnel training and management	12(5.2)	9.17±2.21	3.82±0.36	2.45±0.28	3.36±0.16
p-value		.783	.780	.953	.497

values are presented as mean±standard deviation.

p-value was determined from t-test or one way ANOVA.

^{a, b} post hoc test was conducted from scheffe test.

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001.

Table 2. Differences in the knowledge, attitude, behavior and communication skill of the elderly according to aged-related characteristics

Variable	n(%)	Knowledge	Attitude	Behavior	Communication skill
		M±SD	M±SD	M±SD	M±SD
Education for the elderly					
Yes	63(27.0)	9.46±1.91	3.37±0.84	2.60±0.55	3.51±0.32
No	170(73.0)	9.18±1.89	3.67±0.66	2.49±0.53	3.45±0.36
p-value		.534	.025*	.070	.126
Education type					
Regular courses	20(8.6)	9.50±1.82	3.91±1.08	2.50±0.35 ^{ab}	3.60±0.28
Some of the other subjects	33(14.2)	9.64±1.87	3.74±0.55	2.72±0.56 ^a	3.48±0.32
Short-term training	10(4.3)	9.40±2.07	3.60±0.71	2.24±0.60 ^b	3.54±0.43
p-value		.930	.560	.033*	.437
Volunteer work experience for the elderly					
Yes	95(40.8)	9.19±1.87	3.77±0.78	2.46±0.60	3.49±0.34
No	138(59.2)	9.30±1.92	3.63±0.65	2.56±0.48	3.46±0.35
p-value		.579	.074	.092	.290
Preference of elderly patients					
Not much preference	7(3.0)	8.86±0.90	3.48±0.65 ^{ab}	2.93±0.30 ^c	3.24±0.29 ^{ab}
No preference	48(20.6)	9.48±1.86	3.43±0.73 ^a	2.76±0.52 ^a	3.34±0.30 ^a
Normal preference	155(66.5)	9.23±1.93	3.72±0.67 ^{ab}	2.47±0.50 ^{bc}	3.50±0.34 ^b
Very preference	20(8.6)	9.40±1.60	4.05±0.79 ^b	2.27±0.55 ^{bc}	3.61±0.41 ^{ab}
Very preference	3(1.3)	7.00±3.61	4.18±0.77 ^{ab}	1.78±0.67 ^b	3.76±0.42 ^{ab}
p-value		.252	.007**	.000***	.003**
Living the experience of the elderly					
Growth process	90(38.6)	9.40±1.79	3.72±0.64	2.43±0.54	3.56±0.39
Grandparents along with	22(9.4)	9.50±2.35	3.76±0.64	2.50±0.51	3.42±0.36
In-laws along with	2(0.9)	10.50±2.22	3.47±0.18	2.84±0.47	3.38±0.11
Parents(≥65) along with	5(2.1)	7.80±0.84	3.95±0.51	2.82±0.34	3.31±0.27
No along with	114(48.9)	9.14±1.90	3.64±0.79	2.57±0.53	3.42±0.30
p-value		.276	.775	.230	.049†
Living experience feelings					
Positive	64(27.5)	9.27±1.91	3.84±0.63	2.31±0.55 ^a	3.60±0.41 ^a
Negative	7(3.0)	9.14±2.12	3.74±0.32	2.93±0.43 ^b	3.38±0.21 ^{ab}
Not feelings	48(20.6)	9.54±1.86	3.73±0.63	2.47±0.54 ^c	3.42±0.35 ^b
p-value		.711	.107	.001**	.026*
a full mark		17	7	5	5

p-value was determined from t-test or one way ANOVA.
^{a-c} post hoc test was conducted from scheffe test.
 values are presented as mean±standard deviation.
 †p<0.05, *p<0.001.

Table 3. Communication skill of each item of the elderly

Variable	The number of questions	Mean±standard
Process of role performance	8	3.24±0.34
Process of perceiving	8	3.38±0.49
Process of message conversion indicating	4	3.26±0.67
Process of planning	4	3.01±0.57
Process of self-presentation	4	3.04±0.50
Total	28	3.47±0.35

4. 연구대상자의 노인에 대한 지식, 태도, 행동 및 의사소통능력의 상관분석

노인에 대한 태도와 행동($r=-.232$), 노인에 대한 행동과 의사소통능력($r=-.460$)은 부적 상관관계가 나타났다($p>0.05$)[Table 4].

Table 4. Correlation between knowledge, attitude, behavior and communication skill about the elderly

	Knowledge	Attitude	Behavior	Communication skill
Knowledge	1	.040	-.055	.068
Attitudes		1	-.232*	.010
Behavior			1	-.460*
Communication skill				1

p-value was determined from person's correlation coefficient. *p<0.05

5. 연구대상자의 노인에 대한 의사소통능력에 영향을 미치는 요인

연구대상자의 노인에 대한 의사소통능력에 영향을 미치는 요인을 동료 수, 주 업무, 노인과의 거주경험느낌의 변수를 보정하여 다중회귀분석을 실시한 결과, 설명력은 28.6%이었고, 치과병원에 근무할수록, 노인환자 선호여부의 경우 '선호한다'고 할수록 노인에 대한 의사소통능력에 영향을 미치는 요인으로 나타났다($p>0.05$)[Table 5].

Table 5. Factors influencing the communication skill for the elderly of dental hygienist

Vairable	Unstandardized confcients		Standar dized confcients	t -value	p -value
	B	SE	β		
(Constant)	3.365	.132		25.569	.000
Working place(dental clinic)					
Dental hospital	.292	.074	.269	3.962	.000***
General and university hospital	.080	.065	.085	1.224	.222
The elderly preference(not much preference)					
No preference	.128	.127	.150	1.010	.313
Normal preference	.204	.122	.278	1.678	.095
Very preference	.282	.141	.227	2.004	.046*
Knowledge	.315	.218	.102	1.143	.151
Attitude	.013	.042	.019	.322	.748
Behavior	-.025	.042	-.036	-.600	.549
F	-.223	.043	-.321	-5.194	.000***
R ²			5.068		
			.286		

p-value was determined from multiple regression analysis. SE: standard error *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001 Adjusted variable: Number of worker, the main task, living experience feelings.

IV. 고찰

현대의학의 발달, 생활수준과 환경개선으로 국민들의 평균수명이 높아지면서 고령사회의 본격 도래를 앞두고 있다. 이는 노령인구 증가로 향후 치과 치료를 받는 환자의 상당수가 필연적으로 노인이 될 것임을 예견할 수 있다. 노인들은 불량한 구강위생, 높은 비율의 상실치, 치주질환, 치근우식증 등의 구강질환을 보이고 있으며, 복합적인 만성질환과 그에 따른 약물로 위험요소를 가지고 있다. 이에 본 연구는 고령사회를 대비한 치과위생사들이 노인의 구강건강 증진을 위한 양질의 치료 의료서비스를 제공함에 있어 노인에 대한 지식과 태도 및 행동을 살펴보고 의사소통능력에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 수행하였다.

연구대상자의 일반적 특성 및 노인 관련 특성에 따른 지식의 차이는 병원 유형($p=0.038$)에서, 태도는 노인의

교육경험($p=0.025$), 노인환자 선호여부($p=0.007$), 행동에서는 동료수($p=0.049$), 1일 평균 노인환자 수($p=0.013$), 학력($p=0.004$), 병원 유형($p=0.000$), 노인 관련 교육 유형($p=0.033$), 노인환자 선호여부($p=0.000$), 노인과의 거주경험($p=0.001$)에서 유의한 차이를 보였다.

또한 의사소통능력의 차이는 동료수($p=0.026$), 병원 유형($p=0.000$), 노인환자 선호여부($p=0.003$), 노인과의 거주경험($p=0.049$), 거주경험느낌($p=0.026$)이 유의한 차이를 나타냈다. 이러한 결과는 강[1], 이[20], 정[21]의 연구결과와 변수별 다소 유의한 차이를 보였다. 노인의 직·간접적인 경험이 노인에 대한 실질적이고 공감적인 이해수준과 친밀감을 높일 수 있으며 교육을 통하여 긍정적 태도가 강화가 될 필요가 있다고 생각된다. 한과 양[22]은 레크리에이션 프로그램을 통하여 세대공동체 교육을 실시하였는데 세대 공동체 교육 경험이 노인을 보는 젊은이들의 시각을 긍정적으로 변화시켜 주었다고 하였고, 김[23]은 치위생과 학생들이 노인유사체험을 통하여 태도에 긍정적인 효과가 있었다고 보고하였다. 이에 따라 치과위생사는 교과서를 통한 노인에 대한 지식 습득과 더 나아가 다양한 프로그램을 접해보고 노인 대상 자원봉사활동 경험이나 면담을 통하여 노인에 대한 긍정적인 태도와 행동을 형성하는데 도움이 될 것으로 생각된다.

노인에 대한 의사소통 수준은 전체평균 3.47점으로 해석능력, 메시지전환능력, 역할수행능력, 자기제시능력, 목표설정능력 순으로 나타났다. 이[10]는 치과위생사를 대상으로 근무기관의 치과의료 조직을 분석한 결과 3.42점으로 상대방의 정보를 수집하고 이야기를 경청하는 해석능력이 높게 나타났고, 자신의 의견이나 권리를 주장하는 목표설정능력은 가장 낮게 나타나 본 연구와 유사한 결과를 보였다. 이는 목표설정능력을 높이기 위해 자기주장훈련 프로그램 및 토론을 통한 교육이 필요하다고 생각된다.

노인에 대한 의사소통능력의 영향을 미치는 요인을 다중회귀분석으로 실시한 결과, 치과병원에 근무할수록, 노인환자를 선호할수록, 노인에 대한 행동이 긍정적일수록 영향을 주는 요인으로 나타났다. 치과병원인 경우 대학 및 종합병원보다 높게 나타났는데, 전반적인

의사소통능력에 대한 교육이 치과의료기관 모두 이루어져야 하고 더 강화시킬 필요가 있다. 대학 및 종합병원의 경우 전신질환 및 모든 연령의 환자 수가 많고 진료 업무가 빠르게 진행되기 때문에 치과병원보다는 노인환자와의 의사소통이 낮게 나타난 것으로 생각된다. 이에 적당한 수의 환자를 진료하게 된다면 진료의 효율성과 치과위생사의 친밀감 있고 메시지를 잘 전달할 수 있는 높은 의사소통능력을 기대할 수 있을 것이라고 생각된다. 그리고 노인환자를 선호하는 것은 노인에 대해 긍정적인 행동의 자세와 일맥상통하다고 볼 수 있다. 이에 안과 이[24]는 노인 및 노화에 대한 교육을 이론적 교육과 노인과의 경험적 교육이 병행될 때 교육의 효과는 최고로 발휘되는 것이라고 하였다. 함[25]의 연구결과는 노인과 함께한 경험의 질이 더 중요하다고 하였고, 이[26]는 노인에 대한 이해를 증진시키기 위해서는 가능한 단기간 보다는 장기적인 교육이 이루어져야 할 것이라고 보고하였다. 따라서 노인 관련 교육은 반복적인 교육이 효과적일 것이고 증가하는 노인환자에 대한 서비스 개선 및 진료의 질 향상을 위해 치과위생사는 노력해야 할 것이다. 또한 다양한 노인 관련 교육 기회의 확대 및 이론 교육을 병행하여 실제 노인과 접촉하는 교육 방안을 마련할 필요가 있다고 생각된다. 강[11]은 의사소통능력 개선에 가장 도움이 되는 학습법으로 의사소통 관련도서와 TV매체를 이용한 방법을 제안하였으며, 이와 같은 접근성이 용이한 방법으로 학습하여 노력한다면 노인과의 의사소통능력은 향상될 것으로 생각된다.

본 연구의 한계점은 조사대상이 서울, 경기, 인천 지역으로 한정되어 연구결과를 일반화하기 어려우며, 노인에 대한 의사소통능력의 선행연구가 부족하여 동일한 조사 대상자와 비교할 수 없었다. 향후 치과위생사를 대상으로 노인의 의사소통능력에 대한 연구방법을 확대하고 프로그램을 이용한 비교연구 및 효과성에 대한 후속연구가 필요하다고 생각된다.

V. 결론

본 연구는 연구대상자의 노인에 대한 지식, 태도, 행

등 및 의사소통능력에 미치는 요인을 알아보기 위해 2015년 1월 2일부터 2월 14일까지 서울, 경기 지역에 근무하는 치과위생사 233명을 대상으로 설문조사하여 다음과 같은 결론을 얻었다. 일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식, 태도, 행동 및 의사소통능력은 근무처 형태, 동료 수, 학력, 노인환자 수였으며, 노인 관련 특성에 따른 차이는 노인 관련 교육 여부, 교육 유형, 노인환자 선호 여부, 노인과의 거주경험, 거주경험 느낌이 유의한 차이를 보였다. 노인에 대한 의사소통능력 수준은 해석능력이 3.38점으로 가장 높았고, 메시지전환능력 3.26점, 역할수행능력 3.24점, 자기제시능력 3.04점, 목표설정능력은 3.01점 순으로 나타났다. 노인에 대한 의사소통능력에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과, 치과병원에 근무할수록, 노인환자를 선호할수록, 노인에 대한 행동이 긍정적일수록 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이상의 결과를 보면 노인에 대한 이해와 노인 관계 형성을 위한 노력이 많을수록 의사소통능력에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이에 치과위생사는 노인과의 관계형성에 필요한 접근방법을 모색하여 노인을 이해할 수 있는 기회를 마련한다면 노인에 대한 의사소통능력은 향상될 것으로 생각된다.

참 고 문 헌

- [1] 강현경, “부산지역 일부 치위생과 학생의 노인에 대한 지식과 태도 및 행동에 관한 연구,” 한국치위생과학회지, 제6권, 제3호, pp.219-225, 2006.
- [2] <http://meta.narastat.kr/metascv/index.do?confmNo=10133&inputYear=2011>
- [3] 박명숙, 김설악, 김진아, *노인치위생학*, p.60, 2012.
- [4] 최성숙, “경주지역 일부 치위생과 학생들의 노인에 대한 지식과 태도 및 행동에 관한 연구,” 한국치위생과학회지, 제7권, 제2호, pp.59-64, 2007.
- [5] 이윤미, *노인복지 전문가의 노인에 대한 태도연구*, 이화여자대학교, 석사학위논문, 2003.
- [6] 이정권, “환자중심방법,” 대한가정의학회지, 제20권, 제11호, pp.1291-1296, 1999.
- [7] M. E. Ford, “Social cognition and social competence in adolescence,” *Developmental psychology*, Vol.18, pp.323-340, 1982.
- [8] 정순희, “치과위생사를 위한 TA (Transactional Analysis) 프로그램 개발,” 한국치위생과학회지, 제6권, 제4호, pp.295-302, 2001.
- [9] 이광자, “임상현장의 커뮤니케이션 문제점과 개선방향에 관한 연구,” *의료커뮤니케이션*, 제1권, 제1호, pp.33-45, 2006.
- [10] 이진, *치과위생사의 의사소통능력에 관한 연구*, 경희대학교, 석사학위논문, 2012.
- [11] 강정희, *우리나라 일부 치과위생사의 의사소통능력실태와 개선방안*, 원광대학교, 석사학위논문, 2013.
- [12] 최규일, 이형숙, 윤현경, “치과위생사의 의사소통양상 및 고민 분석,” *의료커뮤니케이션*, 제7권, 제2호, pp.113-121, 2012.
- [13] 이정화, 최정화, “치과환자의 치과위생사에 대한 의료 커뮤니케이션과 신뢰, 만족과의 관계,” 한국치위생과학회지, 제12권, 제5호, pp.1017-1027, 2012.
- [14] 이영희, 이영미, 박영국, “환자가 기대하는 좋은 치과의사: 커뮤니케이션 측면을 중심으로,” *의료커뮤니케이션*, 제6권, 제2호, pp.89-104, 2011.
- [15] E. B. Palmore, “The facts on aging quiz a shot quiz,” *The Gerontologist*, Vol.17, pp.315-320, 1977.
- [16] 이춘자, *간호사의 노인에 대한 지식과 태도: 일 반종합병원과 노인전문병원 중심으로*, 한림대학교, 석사학위논문, 2013.
- [17] G. F. Sanders, J. E. Montgomery, and F. Joe, “Youth’s attitudes toward elderly,” *J Appl Gerontol*, Vol.3, pp.9-70, 1984.
- [18] 원영희, “노인편견에 미치는 요인,” 한국성서대학교 일립논총, 제9호, pp.305-341, 2003.
- [19] 이석재, *생애능력 측정도구 개발 연구: 의사소통능력, 문제해결능력, 자기주도적 학습능력을 중심으로*, 한국교육개발원, 2003.
- [20] 이성숙, “노인에 대한 치과위생사의 지식 및 태도에 영향을 미치는 요인,” *대한치과위생과학회지*, 제11권, 제2호, pp.223-235, 2009.

- [21] 정혜선, “간호대학생과 간호사의 노인과 노인환자에 대한 태도,” 보건의료산업학회지, 제7권, 제3호, pp.15-28, 2013.
- [22] 한정란, 양승규, “세대공동체 레크리에이션 프로그램의 효과,” 한국성인교육학회, 제6권, 제3호, pp.1-18, 2003.
- [23] 김선주, “노인유사체험이 치위생학 전공 대학생의 노인에 대한 태도에 미치는 영향,” 한국치위생과학회지, 제12호, 제6호, pp.652-659, 2012.
- [24] 안병운, 이주일, “노인유사체험교육이 노인에 대한 태도 및 지식에 미치는 영향,” 창조와 혁신, 제3권, 제2호, pp.223-250, 2010.
- [25] 함은미, 노인 이미지에 대한 세대간 차이에 관한 연구, 한남대학교, 석사학위논문, 2006.
- [26] 이재모, “노인복지교육이 대학생의 노인에 대한 지식과 태도 변화에 미치는 효과에 관한 연구,” 노인복지연구, 제29권, 제1호, pp.259-283, 2005.

저 자 소 개

임 희 정(Hee-Jung Lim)

정회원



- 2014년 2월 : 이화여자대학교 일반대학원보건관리학 박사 수료
- 2011년 9월 ~ 현재 : 을지대학교 보건과학대학 치위생학과 초빙교수

<관심분야> : 공중구강보건학, 임상치위생학

김 형 주(Hyoung-Joo Kim)

정회원



- 2015년 8월 : 을지대학교 보건대학원 치위생학과 석사학위
- 2015년 9월 : 대원대학교 치위생과 외래교수
- 2016년 3월 : 혜진대학교 치위생과 외래교수

<관심분야> : 구강보건교육학, 임상치위생학