

돌봄 제공자가 없는 노인 에 대한 태도, 경험, 공감 이 간호실천 에 미치는 영향

서남숙¹, 문지선² ‡, 홍소형², 박양희²

¹동신대학교 간호학과, ²동신대학교 간호학과 대학원

The Influence of Attitude, Experience and Empathy on the Nursing Care of the Elderly Who Have No Caregiver

Nam-Sook Seo¹, Ji-Seon Moon² ‡, So-Hyoung Hong², Yang-Hee Park²

¹Department of Nursing, Dongshin University,

²Department of Nursing, Graduate School, Dongshin University

<Abstract>

Objectives : The purpose of this study was to identify the factors influencing nursing care behavior for hospitalized elderly patients who have no family caregiver. **Methods** : Participants were 170 nurses working in general hospitals in G city. Data were collected from November to December, 2015 and analyzed by exploratory factor analysis, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression with the SPSS/WIN 20.0 program. **Results** : There were significant correlations among experience, empathy, and nursing care behavior. Experience and empathy were significant factors influencing nursing care behavior and explained 29.4% of the variance in the score; in particular, empathy had a positive effect on nursing care behavior. **Conclusions** : The results show that the empathy of nurses' is the most important factor in caring for elderly patients who have no family caregiver. Nurse education programs should be developed that increase the empathy of nurses to improve the quality of nursing care for the elderly.

Key Words : Attitude, Experience, Empathy, Nursing Care, Elderly Patient

‡ Corresponding author : Ji-Seon Moon(moonjs1004@naver.com) Department of Nursing, Graduate School, Dongshin University

• Received : May 1, 2016

• Revised : Jun 15, 2016

• Accepted : Jun 20, 2016

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 인구 고령화에 따라 노인 의료에 대한 비중이 높아지고 있고 노화와 관련된 건강문제도 증가하여 노인의 88.5%는 만성질환을 보유하고 있으며, 노인이 가지고 있는 만성질환의 수는 평균 2.5개로 보고되고 있다. 노인들이 3개월 이상 앓고 있다고 보고한 만성질환 중에서 고혈압의 유병률이 54.8%로 가장 높았고 골관절염 및 류마티스관절염(40.4%), 당뇨병(20.5%), 요통 및 좌골신경통(19.9%), 골다공증(17.4%), 고지혈증(13.9%), 협심증 및 심근경색증(11.4%), 위·십이지장 궤양(11.1%), 백내장(10.9%) 등의 순서를 보이고 있다[1][2].

노년기의 인구가 증가함으로써 신체적·정신적·사회적으로 많은 어려움을 겪게 될 것이며[3], 다수의 만성질환을 동시에 지니고 있는 노인은 신체적 쇠약, 정신적 기능저하, 장기요양 등으로 인한 의료기관의 입원율이 높고 이는 만성질환을 가지고 있는 입원노인에 대한 간호가 매우 중요함을 시사하고 있다. 대학병원은 물론 일반 종합병원의 노인 입원환자 중 장기입원으로 인해 가족이나 간병인 등 돌봄 제공자가 없는 경우가 많아 간호사들의 업무 부담감이 크고 간호사의 간호실천행위에도 영향을 주게 된다. 이처럼 노인인구의 의료수요가 점점 증가하면서, 노인 간호를 담당하는 간호사는 노인의 특성을 이해하고 노인에 대해 긍정적인 태도로 간호행위를 실천해야 함이 매우 중요하다 하겠다[4]. 따라서 노인 간호실천행위를 높이기 위해서는 노인에 대한 간호실천행위를 증진할 수 있는 방법을 모색하고 노인 간호실천에 영향을 주는 다양한 요인을 파악할 수 있어야 한다[5]. 이처럼 노인환자를 돌보는 간호사는 노인 간호행위의 질 향상 및 노인 간호실천의 증진이 필요함에도 불구하고 현재 대부분의 간호사들은 노인간호

의 특성이나 중요성을 학습할 기회나 노인간호 경험이 너무 부족하여[6] 실제로 병원에서 노인간호를 제공하고 있는 대부분의 간호사들은 노인환자들에 대해 이해가 부족하고 일반 성인 환자와 차별 차이 없이 질병위주의 간호를 제공하고 있으며[7], 특히 돌봄 제공자가 없는 노인환자를 간호하고 있는 간호사들은 대상자의 요구를 정확하게 파악하고 해결하기 위한 보다 세심한 관심과 공감능력이 요구됨에도 불구하고, 노인에 대한 긍정적인 태도나 경험, 공감력을 가지고 노인간호 실무에 임하고 있는 간호사들은 많지 않은 실정이다[8][9]. 현재 돌봄의 임상 환경도 높은 지식수준의 의료장비를 안전하게 사용하기 위한 기술적 능력 향상에만 초점이 맞추어져 있다. 따라서 노인환자의 간호에 있어서 간호사의 경험이나 공감을 바탕으로 하는 인간적 관계는 간과되기 쉬운 신체적 간호와 함께 정서적 간호가 수반되는 인간적 돌봄의 요구가 더욱 높아지고 있다[10].

노인문제가 사회적 문제로 대두되기 시작하던 1970년대부터 의료인들의 노인에 대한 지식 및 태도에 관한 연구들이 진행되었으나 간호현장에서 실제 이루어지고 있는 간호사의 긍정적인 간호실천 영향요인을 확인한 연구는 거의 찾아 볼 수 없었다[11]. 특히 가족이나 돌보는 사람이 없이 입원하게 되는 노인들이 증가하고 간호간병통합서비스가 대두되고 있는 현재 의료현실에서 돌봄 제공자가 없는 노인에 대한 간호사의 간호실천에 영향을 미치는 요인들을 파악하고 간호업무에 적용하는 것은 매우 중요하다고 할 수 있다.

점차 핵가족화가 확산되면서 노인과의 동거경험은 점차 줄어드는 대신 봉사활동 등의 다양한 형태로 노인과의 접촉경험이 이루어지고 있는데, 간호사의 노인에 대한 태도나 경험에서 일반적인 접촉빈도가 노인과의 친밀도에 정비례하지 않고 오히려 적절한 접촉빈도가 노인관계에 효과적인 것으로 나타났는데, 이는 곧 노인 대상자와의 친밀도

는 접촉의 횟수보다는 관계의 질적인 면에 의해 더 좌우될 수 있음을 말해준다. 일반적으로 노인에 대한 부정적인 인식이나 노인에 대한 지식의 결여는 모든 연령 집단에서 나타나는 보편적 현상이지만[12], 노인환자를 돌보는 간호사들의 노인과의 접촉빈도가 많을수록 노인에 대한 인식이나 태도가 긍정적인 것으로 나타나 노인과의 질적인 접촉 빈도는 노인에 대한 태도에 긍정적으로 작용하고 있다[13]. 돌봄 제공자가 없는 노인을 간호하는 많은 의료현장에서 노인에 대한 간호사의 긍정적인 태도와 질적인 접촉경험은 노인 간호의 질뿐만 아니라 대상자 만족도에도 영향을 미칠 수 있다.

간호사의 돌봄 과정에서 공감 또한 필연적이고 핵심적인 요소이며 전문직 간호의 뿌리 깊은 개념이다[10]. 간호사의 공감력은 환자의 건강회복에 긍정적 영향을 주며[14][15][16], 노인환자를 돌보는 간호사를 대상으로 한 연구에서도 간호사의 높은 공감력은 노인환자의 건강회복에 긍정적 영향을 미치는 것으로 나타났다[10]. 특히 노인 환자에 대한 간호사의 공감력은 돌봄 제공자가 없는 노인대상자의 간호의 질을 결정짓는 주요인자라 할 수 있다.

노인 간호 실천에 관한 선행연구들을 살펴보면 간호사의 개인적 특성, 태도나 지식이 간호실천에 미치는 관계에 대한 연구[11][17]들이 대부분으로 노인 간호 실천에 영향을 주는 다양한 관련요인들을 다각적으로 파악할 필요가 있다고 하겠다.

이에 본 연구는 노인 간호를 담당하고 있는 간호사들을 대상으로 돌봄 제공자가 없는 노인에 대한 간호사의 태도, 경험 및 공감력이 간호실천행위에 미치는 영향을 파악하고, 이를 기초로 돌봄 제공자가 없는 노인대상자에게 보다 효율적인 간호를 제공하고, 또한 간호간병통합서비스제도를 성공적으로 정착시키는 데에도 긍정적인 기여를 할 수 있도록 하기 위해 본 연구를 시도하게 되었다.

2. 연구 목적

본 연구는 100병상 이상 300병상 미만 규모의 종합병원에서 돌봄 제공자가 없는 노인 환자를 돌보는 간호사의 노인에 대한 태도, 경험 및 공감력이 노인 간호실천에 미치는 영향요인을 파악하여 효율적인 간호를 수행하기 위한 중재개발에 기초 자료를 제공하고자 한다. 이를 위한 구체적인 목표는 다음과 같다.

- 1) 노인에 대한 간호사의 태도, 경험, 공감력 및 노인 간호실천 정도를 파악한다.
- 2) 일반적 특성에 따른 태도, 경험, 공감력 및 노인 간호실천의 차이를 파악한다.
- 3) 노인에 대한 간호사의 태도, 경험, 공감력 및 노인 간호실천 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 노인 간호실천에 미치는 영향요인을 파악한다.

II. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 돌봄 제공자가 없는 노인에 대한 태도, 경험 및 공감력이 노인 간호실천에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 횡단적 조사 연구이다.

2. 연구 대상자

연구대상자는 G 광역시 소재 100병상 이상 300병상 미만의 종합병원에 근무하는 간호사로 각 구별로 5곳을 선정하여 간호부장님의 허락을 받아 연구자가 직접 연구내용을 설명하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 사람을 대상으로 시행하였으며, 노인환자를 직접적으로 담당하지 않는 부서의 간호사는 제외하였다. 연구대상자 수는 G-Power 3.1

프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 검정력 0.95, 효과 크기는 .15, 다중회귀분석 시 예측변수를 9개로 가정하였을 때 166명으로 나타나 탈락률을 고려하여 180명의 자료를 수집하였으며, 불충분한 응답을 한 10부를 제외한 총 170부를 분석하였다.

3. 연구 도구

1) 노인에 대한 태도

본 연구에서는 노인에 대한 태도를 측정하기 위해 Sanders et al.[18]이 개발한 의미분별척도 (Semantic Differential Scaling)를 Lim, Kim & Kim[18]이 변안한 도구를 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 구성되어 있으며, 상반되는 형용사 쌍으로 1점에서 7점까지의 Likert 7점 척도로 1점은 매우 부정적, 7점은 매우 긍정적으로 응답하도록 하였다. 점수가 높을수록 노인에 대한 긍정적인 태도를 나타내며, 각 문항이 7점 척도이므로 3.5~4.5점을 중립적인 태도로 볼 수 있다. Lim, Kim & Kim[18]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.82$ 이었고 본 연구의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.915$ 이었다.

2) 노인에 대한 경험

노인에 대한 경험은 Jeon[13]의 연구에서 노인 관련 경험을 측정하는데 사용된 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 12문항으로 노인관련 경험을 3가지 영역으로 나누어 가족/친지, 이웃노인과의 접촉경험(3문항), 노인관련 교육 참여경험(5문항) 및 임상에서 노인과의 접촉경험(4문항)으로 구성되어 있다. 전체적으로 각 문항에 대해 1점에서 5점까지의 Likert 5점 척도로 '매우 그렇다' 5점에서부터 '매우 그렇지 않다' 1점으로 점수가 높을수록 노인에 대한 경험이 높음을 의미한다. 개발 당시의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.832$ 이었고, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha=.812$ 이었다. 노인에 대한 경험의 세부영역을 살펴보면 노인접촉경험 신뢰도

Cronbach's $\alpha=.687$, 노인교육 참여경험 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.815$, 노인임상접촉경험 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.837$ 이었다.

3) 공감력

간호사의 공감력은 La Monica[20]가 개발한 Empathy Construct Rating Scale (ECRS)를 Kim[21]이 한국어로 번역하여 타당도와 신뢰도를 확인하고 Song[10]이 노인을 대상으로 한 연구에서 사용한 도구로 측정하였다. 이 도구는 총 60문항으로 각 문항은 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서부터 '매우 그렇다'의 5점까지 Likert 5점 척도로 점수가 높을수록 간호사의 공감력이 높은 것을 의미한다. 개발 당시 이 도구의 신뢰도는 .96이었고 Song[9]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.95$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.967$ 이었다.

4) 노인간호실천

본 연구에서는 돌봄 제공자가 없는 노인에 대한 간호실천을 측정하기 위해 Choi[17]의 노인 간호실천 도구와 참고문헌을 기반으로 총 25개 문항을 추출하였다. 노인간호를 담당하고 있는 임상간호사 5명을 대상으로 의미전달이 어렵거나 응답에 어려움이 있는지 확인한 후 노인간호학 전공교수 2명과 임상실무에서 근무하고 있는 노인전문간호사 2명에게 내용타당도 검증을 위해 의뢰하였고 Content Validity Index(CVI) 값은 0.92로 도구 사용에 적합한 것으로 나타났다. 간호사 30명에게 설문조사를 시행한 후 요인분석을 통해 총 25개 문항으로 확정된 도구를 사용하였다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 "전혀 하지 않는다" 1점부터 "항상 하고 있다" 4점으로 점수가 높을수록 노인간호실천 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's $\alpha=.941$ 이었다.

4. 자료 수집

본 연구의 자료 수집은 연구대상자의 윤리적 측면을 보호하기 위하여 D대학교의 기관생명윤리위원회 승인을 받은 후(IRB: 201506-SB-003-01) 자료를 수집하였다. 자료수집 기간은 2015년 11월부터 12월까지로 설문조사에 앞서 연구자가 먼저 전화로 연구대상 병원부서장에게 허락을 받고 연구자가 기관을 방문하여 특수 부서를 제외한 일반병동의 수간호사를 통해 연구의 목적과 방법을 설명하고 연구 참여에 동의한 간호사들에게 설문지를 작성하도록 하였다. 설문지는 각 구별로 5곳을 선정하였으며 광산구 H병원 30부, 남구 C병원 30부, 동구 D병원 40부, 북구 G병원 40부, 서구 M병원 40부 총 180부를 배부하고 연구자가 직접 수거하였으며 이 중 총 170부를 통계에 사용하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 활용하여 분석하였으며, 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율, 표준편차로 분석하였다.
- 2) 연구도구의 신뢰도 검증을 위해 Cronbach's α 를 구하였고 개발된 노인간호실천 도구의 타당도 및 신뢰도를 파악하기 위해 요인분석을 실시하였다.
- 3) 노인에 대한 간호사의 태도, 경험, 공감력 및 간호실천의 정도는 평균과 표준편차를 산출하였다.
- 4) 대상자의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 태도, 경험, 공감력 및 노인간호실천 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, 사후검정은 Scheffe 방법을 사용하였다.
- 5) 노인에 대한 간호사의 태도, 경험, 공감력 및 노인간호실천 간의 상관관계는 Pearson Correlation Coefficient로 분석하였다.

- 6) 노인간호실천에 미치는 영향요인을 분석하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

III. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

대상자의 일반적 특성은 다음과 같다. 대상자 수는 총 170명으로 남성 5명(2.9%), 여성 165명(97.1%)이었다. 연령은 25세 미만 대상자가 61명(35.9%)으로 가장 많았고, 25~29세 59명(34.7%), 30~34세 29명(17.1%), 35세 이상이 21명(12.4%)이었다. 결혼 상태에서는 미혼이 116명(68.2%)이었고, 최종학력은 전문학사 출신이 107명(62.9%), 종교를 가지고 있지 않은 대상자가 103명(60.6%)이었다. 총 임상경력에 있어서는 5년 이상인 대상자가 75명(44.1%), 1~5년 미만 66명(38.8%), 1년 미만 29명(17.1%)이었으며, 직위는 일반간호사 137명(80.6%), 수간호사 이상 18명(10.6%), 주임간호사 15명(8.8%)이었다. 노인병동에서 근무한 경험이 있는 간호사는 75명(44.1%)이었고 노인과 동거한 경험이 있는 간호사는 20명(11.8%), 동거 경험이 없는 간호사가 150명(88.2%)이었으며, 노인을 위한 자원봉사활동 경험이 있다고 응답한 간호사가 99명(58.2%)으로 과반수이상을 차지하였다<Table 1>.

2. 노인에 대한 태도, 경험, 공감력 및 노인간호실천 정도

연구대상자의 노인에 대한 태도, 경험, 공감력 및 간호실천 정도를 살펴보면, 노인에 대한 태도점수는 7점 만점에 평균 3.93 ± 0.73 점으로 중간범위에 있었다. 경험은 5점 만점에 평균 2.90 ± 0.52 점이었으며, 하위영역별로는 노인 접촉경험 2.96 ± 0.87 점, 노인교육 참여경험 2.39 ± 0.59 점, 노인인상 접촉경험 3.50 ± 0.74 점이었다. 노인에 대한 공감력 점수는

5점 만점에 평균 3.56±0.43점이었고, 간호실천 점수는 4점 만점에 평균 3.21±0.41점으로 나타났다 <Table 2>.

<Table 1> General Characteristics of the Subjects (N=170)

Characteristics	Categories	N	%
Gender	Male	5	2.9
	Female	165	97.1
Age(yr)	<25	61	35.9
	25~29	59	34.7
	30~34	29	17.1
	≥35	21	12.4
Marital status	Unmarried	116	68.2
	Married	54	31.8
Nursing education	3 Years diploma	107	62.9
	≥Bachelor	63	37.1
Religion	Yes	67	39.4
	No	103	60.6
Total Career	<1year	29	17.1
	1year≤~< 5years	66	38.8
	5years≤	75	44.1
Job position	Staff nurse	137	80.6
	Charge nurse	15	8.8
	Head nurse	18	10.6
Experience in taking care of the elderly	Yes	75	44.1
	No	95	55.9
Experience living with the elderly	Yes	20	11.8
	No	150	88.2
Volunteer activity with the elderly	Yes	99	58.2
	No	71	41.8

<Table 2> Degree of Attitude, Experience, Empathy and Nursing Care Behavior towards the Elderly

Variables	M±SD	Min	Max	Range	
Attitude	3.93±0.73	2.45	7.00	1-7	
Experience	2.90±0.52	1.17	4.50	1-5	
	direct contact	2.96±0.87	1.00		5.00
	education contact	2.39±0.59	1.00		4.40
clinical contact	3.50±0.74	1.00	5.00		
Empathy	3.56±0.43	2.75	4.85	1-5	
Nursing care behavior	3.21±0.41	2.20	4.00	1-4	

3. 일반적 특성에 따른 노인에 대한 태도, 경험, 공감력 및 노인간호실천 차이

연구대상자의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 태도, 경험, 공감력 및 간호실천 차이를 분석한 결과는 다음과 같다. 노인에 대한 태도 점수는 노인 봉사활동 경험(t=2.59, p=.011)이 있는 대상자가 유의하게 높았으며, 노인에 대한 경험 점수는 노인병동에 근무한 경험이 있는 대상자(t=2.99, p=.003)와 노인과의 동거 경험(t=4.87, p=.000)이 있는 대상자가 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났다. 노인에 대한 공감력과 노인간호실천 점수에 있어서는 일반적 특성에 따른 차이가 없는 것으로 나타났다 <Table 3>.

4. 노인에 대한 태도, 경험, 공감력 및 노인간호실천 간의 상관관계

연구대상자의 노인에 대한 태도, 경험, 공감력 및 간호실천 간의 상관관계를 살펴보면 노인에 대한 태도와 경험 간에 낮은 긍정적인 상관관계가 있었으며(r=0.16, p=.036), 경험과 노인간호실천(r=0.21, p=.005), 공감력과 노인간호실천(r=0.51, p=.000) 간에는 통계적으로 유의한 긍정적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다 <Table 4>.

5. 노인간호실천에 미치는 영향요인

연구대상자의 노인간호실천에 미치는 영향요인들을 파악하기 위해 다중회귀 분석을 실시한 결과는 다음과 같다. 전체변수의 다중 공선성을 확인한 결과, 분산팽창지수VIF(Variance Inflation Factor)가 모두 10보다 작으므로 다중공선성 문제는 없었으며, Durbin-Watson 결과는 1.998로 2에 가까워 자기상관성이 없는 것으로 나타났다.

노인간호실천에 영향을 미치는 요인은 경험

($t=2.83, p=.005$)과 공감력($t=7.79, p=.000$)이 통계적으로 유의한 것으로 나타났으며, 29.4%의 설명력을 보였다. 특히 간호사의 공감력($\beta=0.507, p=.000$)이

노인간호실천에 가장 큰 영향을 주는 관련요인으로 나타났다<Table 5>.

<Table 3> Difference in Attitude, Experience, Empathy and Nursing Care Behavior for the Elderly According to General Characteristics (N=170)

Characteristics	Categories	N	Attitude		Experience	
			M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Gender	Male	5	3.84±0.13	-0.29 (.772)	2.83±0.78	-0.29 (.774)
	Female	165	3.94±0.74		2.90±0.51	
Age(yr)	21~25	61	3.89±0.59	0.43 (.733)	2.82±0.54	2.36 (.074)
	26~30	59	4.00±0.83		2.87±0.40	
	31~35	29	3.97±0.82		3.12±0.60	
	36≤	21	3.82±0.68		2.90±0.58	
Marital status	Unmarried	116	3.92±0.73	-0.46 (.646)	2.87±0.53	-1.19 (.236)
	Married	54	3.97±0.74		2.97±0.50	
Nursing education	3 Years diploma	107	3.94±0.71	0.17 (.869)	2.93±0.50	0.94 (.349)
	Bachelor≤	63	3.92±0.76		2.85±0.56	
Religion	Yes	67	3.92±0.73	-0.20 (.839)	2.93±0.49	0.70 (.487)
	No	103	3.94±0.73		2.88±0.54	
Total Career(y)	<1year	29	4.00±0.65	0.42 (.657)	2.76±0.62	1.46 (.236)
	1year≤ ~ < 5years	66	3.97±0.68		2.96±0.48	
	5years≤	75	3.88±0.80		2.90±0.51	
Job position	Staff nurse	137	3.98±0.74	2.34 (.099)	2.91±0.52	0.76 (.469)
	Charge nurse	15	3.90±0.68		2.97±0.38	
	Head nurse	18	3.59±0.65		2.76±0.62	
Experience in taking care of the elderly	Yes	75	3.94±0.72	0.16 (.877)	3.03±0.49	2.99 (.003)
	No	95	3.93±0.74		2.80±0.52	
Experience living with the elderly	Yes	20	4.04±0.95	0.69 (.488)	3.40±0.52	4.87 (.000)
	No	150	3.92±0.70		2.83±0.48	
Volunteer activity with the elderly	Yes	99	4.05±0.82	2.59 (.011)	2.94±0.54	1.23 (.220)
	No	71	3.78±0.55		2.84±0.50	

<Table 3> Difference in Attitude, Experience, Empathy and Nursing Care Behavior for the Elderly According to General Characteristics(continued) (N=170)

Characteristics	Categories	N	Empathy		Nursing care behavior	
			M±SD	t/F(p)	M±SD	t/F(p)
Gender	Male	5	3.73±0.76	0.50 (.643)	3.32±0.64	0.61 (.541)
	Female	165	3.56±0.42		3.20±0.41	
Age(yr)	21~25	61	3.61±0.40	0.83 (.480)	3.19±0.39	0.22 (.882)
	26~30	59	3.49±0.45		3.22±0.41	
	31~35	29	3.55±0.45		3.18±0.42	
	36≤	21	3.62±0.47		3.27±0.50	
Marital status	Unmarried	116	3.56±0.47	0.05 (.958)	3.20±0.41	-0.20 (.843)
	Married	54	3.56±0.36		3.22±0.42	
Nursing education	3 Years diploma	107	3.52±0.39	-1.50 (.137)	3.21±0.40	-0.07 (.942)
	Bachelor≤	63	3.63±0.49		3.21±0.45	
Religion	Yes	67	3.61±0.45	1.27 (.205)	3.22±0.43	0.39 (.695)
	No	103	3.53±0.42		3.20±0.41	
Total Career(y)	<1year	29	3.61±0.50	0.30 (.738)	3.12±0.40	0.81 (.447)
	1year≤ ~ < 5years	66	3.56±0.39		3.24±0.38	
	5years≤	75	3.54±0.45		3.21±0.45	
Job position	Staff nurse	137	3.54±0.42	0.70 (.501)	3.21±0.40	0.05 (.955)
	Charge nurse	15	3.61±0.47		3.23±0.50	
	Head nurse	18	3.66±0.48		3.19±0.47	
Experience in taking care of the elderly	Yes	75	3.55±0.45	-0.40 (.687)	3.20±0.41	-0.19 (.852)
	No	95	3.57±0.42		3.21±0.42	
Experience living with the elderly	Yes	20	3.60±0.43	0.44 (.660)	3.30±0.39	1.04 (.302)
	No	150	3.56±0.44		3.20±0.42	
Volunteer activity with the elderly	Yes	99	3.59±0.42	1.00 (.317)	3.21±0.43	-0.05 (.962)
	No	71	3.52±0.44		3.21±0.40	

<Table 4> Correlation among Attitude, Experience, Empathy and Nursing Care Behavior for the Elderly (N=170)

Variables	Attitude	Experience	Empathy	Nursing care behavior
	r(p)			
Attitude	1			
Experience	0.16(.036)	1		
Empathy	0.08(.286)	0.09(.226)	1	
Nursing care behavior	-0.05(.497)	0.21(.005)	0.51(.000)	1

<Table 5> Factors Influencing Nursing Care Behavior for the Elderly (N=170)

Variables	B	S.E.	β	t	p
Constant	1.328	0.279		4.76	.000
Attitude	-0.071	0.037	-0.124	-1.89	.061
Experience	0.148	0.052	0.186	2.83	.005
Empathy	0.486	0.062	0.507	7.79	.000

F= 24.465, p= .000 R² = 0.307, Adj R²= 0.294

IV. 고찰

본 연구는 종합병원에서 근무하는 간호사를 대상으로 돌봄 제공자가 없는 노인에게 대한 간호를 실천하는데 영향을 미치는 요인을 파악함으로써 이 결과를 기초로 돌봄 제공자가 없는 노인대상자에게 보다 효율적인 간호를 제공하고, 또한 보건복지부에서 2013년 시범사업을 거쳐 점차 확대 실시하고 있는 간호간병통합서비스제도를 성공적으로 정착시키는 데에도 긍정적인 기여를 하기 위해 본 연구를 시도하게 되었다. 연구결과에 따른 논의는 다음과 같다.

연구대상자들의 노인에 대한 태도는 7점 만점에 평균 3.93점으로 중립적인 태도를 나타내고 있었으며, 간호사들의 일반적 특성에 있어 연령, 결혼상태, 교육, 임상경력, 지위, 동거 경험에 따라 노인에게 대한 태도점수는 차이가 없었으며, 노인들에 대한 봉사활동 경험이 있는 간호사들이 봉사활동 경험이 없는 간호사보다 노인에게 대해 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타났다. 이는 동일한 도구를 사용하여 대학병원 간호사를 대상으로 조사한 Song[22]의 연구, 노인전문병원 간호사를 대상으로 한 Kwon et al.[11], Kim & Jeong[23] 종합병원 간호사를 대상으로 한 Lim et al.[19]의 연구결과와 일치하였으며 노인에게 대한 태도에 영향을 미치는 요인이 자원봉사 경험과 공감이라고 말한 Kim & Jeong[23]의 연구결과와 일치하였다. 노인에게 대한 태도는 현재 동거노인과의 관계가 좋을수록

긍정적이며[19] 노인과의 단순한 관계보다는 얼마나 깊은 상호작용을 가지며 서로를 공감하는가 하는 관계의 질과 내용이 노인에게 대한 태도에 영향을 미치고 있다는 선행연구들[24]과 맥을 같이하고 있다.

연구대상자들의 노인에 대한 경험은 5점 만점에 평균 2.90점으로 나타났다. 노인에게 대한 경험을 하위영역에 따라 가족/친지, 이웃노인과의 접촉경험, 노인관련 교육 참여, 임상에서 노인과의 접촉경험의 세 영역으로 구분하여 살펴보면, ‘임상에서 노인과의 접촉경험’ 점수가 평균 3.50점으로 접촉수준이 가장 높게 나타났으며, ‘노인관련 교육 참여’ 점수는 평균 2.39점으로 아주 저조한 교육 참여의 상황을 보여주었다. 일반적인 특성에 따른 노인에게 대한 경험 정도는 노인병동에 근무한 경험, 노인과의 동거경험이 유의한 차이를 나타냈으나 Jeon[13]의 연령, 임상경력, 종교, 학력에서 유의한 차이를 보여준 결과와는 일치하지 않았다. 종합병원에 근무하는 간호사들이 임상에서 노인환자를 대하거나 간호하는 접촉경험은 매우 많지만, 상대적으로 노인에게 관련된 간호사들의 교육기회는 부족함을 보여주고 있다. 이는 간호사와 의사를 대상으로 한 Jeon[13]의 연구, 노인전문병원 간호사를 대상으로 한 Choi[25]의 연구에서의 결과와 비슷하게 나타났다. 노인환자들의 종합병원의 방문과 입원치료가 계속 증가하는 상황에서 노인전문병원이 아닌 종합병원에서 주로 이루어지는 교육은 노인의 특성과 관련된 교육프로그램보다는 주로 질환 위주의

치료나 약물, 진단검사에 대한 교육이나 최신 기구와 장비를 다루는 방법 등을 중점으로 교육이 이루어지고 있는 현실을 반영하고 있다. 간호간병통합서비스 제도의 전격적인 도입을 앞두고 있는 현실에서 돌봄 제공자가 없는 노인들을 위한 효율적인 간호를 제공하기 위해서는 간호사들의 노인에 대한 이해와 긍정적인 태도를 고무시키기 위한 교육프로그램의 내용을 개발하고 참여기회가 자주 마련되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구대상자의 노인에 대한 공감력은 5점 만점에 3.56점으로 높은 편이었으며, 일반적 특성에 따른 공감력은 유의한 차이를 보이지 않은 것으로 나타났다. 일반 환자를 대상으로 근무하는 간호사들의 공감력을 조사한 Song[10]의 연구에서 기혼 간호사와 종교가 있는 간호사, 직책이 수간호사, 일반병동보다는 특수병동 근무자, 노인 간호 선호도가 높은 간호사, 노인과 동거경험이 있는 간호사가 공감력이 높았다는 보고와는 다른 결과이다. 이는 종합병원의 간호사들도 노인환자를 접할 기회가 많아지고 간호사들의 노인에 대한 공감력은 대체적으로 높은 편으로 일반적 특성에 따른 유의한 차이는 나타나지 않은 것으로 사료된다.

노인에 대한 간호실천 점수는 4점 만점에 평균 3.21점으로 돌봄 제공자가 없는 노인들에 대한 간호실천을 조사한 선행연구들이 없어 직접 비교하기는 어려우나 일반 입원노인을 돌보는 간호사를 대상으로 한 Kwon et al.[11] 연구에서의 평균 3.54점보다 낮게 나타났다. 본 연구에서는 노인간호실천 점수를 측정하기 위해 Choi[16]의 노인간호실천 도구를 기반으로 돌봄 제공자가 없는 노인에 대한 간호실천 측정도구를 개발하였다. 개발과정은 먼저 연구자들이 Choi[17]의 도구와 노인 간호 관련 문헌들을 고찰하여 돌봄 제공자가 없는 노인환자에게 요구되는 간호실천행위를 조사하여 총 25 문항으로 된 문항을 개발하였고 노인간호를 담당하고 있는 임상간호사 5명을 대상으로 의미전달이

어렵거나 응답에 어려움이 있는지 확인하였다. 임상실무에서 근무하고 있는 노인전문간호사 2명과 노인간호학 전공교수 2명에게 내용타당도 검증을 시행하였다. 도구의 구성타당도 검증을 위해 간호사 30명에게 설문조사를 시행하여 요인분석을 실시하였고 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α =.941로 높은 수준을 나타냈다.

노인간호실천에 있어서 돌봄 제공자가 없는 노인을 간호할 때 간호사들이 대체로 노인의 특성과 상황을 고려하여 의사소통과 낙상 사고예방에 가장 많은 업무를 할애하고 있는 것으로 나타났다. 또한 신체 접촉을 통한 심리적 지지를 포함하여 돌봄 제공자가 없는 노인환자들에게 적합한 간호행위를 하고 있으며, 의사소통 관련 항목의 실천정도가 높게 나타났다.

반면에 식사보조 항목의 노인간호실천 점수가 가장 낮았는데, 이는 대부분의 환자들이 스스로 식사가 가능한 정도의 일상생활활동 수준을 가지고 있는 대상자이지만 실제로 도움이 필요한 경우에 있어서도 노인환자의 식사보조는 시간이 많이 소요되는 업무로 간호사들이 꺼려하는 경우가 많은 때문으로 사료된다. 병실 순회 시 관절운동을 직접 실시하거나 보조해주는 간호행위의 실천점수가 낮은 것으로 나타나 특히 돌봄 제공자가 없는 노인환자의 간호에 있어서는 능동적, 수동적 관절운동의 중요성을 인지하고 보다 적극적인 자세로 실천에 옮기도록 강조해야 할 것이다. 아직까지 대부분의 병원에서 노인환자의 입원 시 보호자의 동반입원이 이루어지고 있으며, 가족이나 간병인들이 환자의 자가 간호, 식사보조, 개인위생, 운동 등 기본적인 돌봄 행위에 참여하고 있는 실정이다. 이러한 현실에서 대다수의 간호사들은 돌봄 제공자가 없는 노인에 대해 크게 인식하지 못하고 오히려 식사보조나 재활운동을 포함한 신체적 간호의 수행이 간호실천에서 낮은 비중을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 이에 돌봄 제공자가 없는 노인에 대

한 간호업무에 있어서는 간호사들이 의사소통이나 정서적 간호의 영역 뿐 아니라 보호자에게 일임하고 있는 식사보조나 재활운동과 같은 신체적 간호에 대한 중요성을 부각시키고 이를 실행하기 위해서는 간호사들의 주기적인 직무교육이 필요할 뿐 아니라 간호 인력을 충원하기 위한 행정적인 지원이 이루어져야 한다.

선행연구에 기초하여 노인간호실천에 영향을 미치는 것으로 보고된 변수들을 파악하여 노인에 대한 태도, 경험, 공감력을 통제변수로 돌봄 제공자가 없는 노인에 대한 간호실천행위의 관련요인을 조사한 결과, 노인에 대한 태도와 노인간호실천 간에는 유의한 상관관계가 나타나지 않아 노인에 대한 긍정적인 태도가 노인간호실천에 영향을 미친다는 선행연구[11][17][19]와는 일치하지 않은 결과를 보였다. 이에 대한 추후 반복연구가 요구되며, 본 연구에서는 연구대상자의 노인에 대한 태도는 대부분 긍정적인 편으로 간호사의 태도에 따른 노인간호실천 점수에는 차이가 나타나지 않았고 상관관계에 있어서 통계적으로 유의한 영향을 미치지 않은 것으로 사료된다. 본 연구에서 간호사의 노인에 대한 경험과 공감력은 노인간호실천과 순상관관계를 나타내어 노인을 돌봄 경험이 있거나 함께 거주한 경험이 많을수록, 또한 노인에 대한 공감력이 높을수록 노인간호실천 점수가 높은 것으로 나타났다. 이는 간호사들의 노인에 대한 경험과 간호수행도와의 관계를 연구한 Lee[6], Kim & Jeong[23]의 연구와도 유사한 결과로 돌봄 제공자가 없는 노인을 간호하는데 있어서도 간호사들이 노인과의 접촉경험이 많고 공감력이 높을수록 긍정적이고 효율적으로 간호수행이 이루어지게 됨을 알 수 있다.

본 연구결과, 돌봄 제공자가 없는 노인에 대한 간호실천에 영향을 미치는 요인으로는 간호사의 경험과 공감력이 통계적으로 유의하게 나타났으며, 특히 간호사의 공감력이 노인간호실천에 가장 큰

영향을 주는 것으로 나타났다. 이는 노인간호실천에 있어서 간호사의 노인에 대한 지식, 태도, 경험과의 상관관계를 연구한 지금까지의 선행연구들을 참고할 때, 돌봄 제공자가 없는 노인간호실천에 있어서는 간호사의 지식이나 태도보다는 노인들과의 접촉경험과 공감력이 중요한 변수로서 고려해야 함을 알 수 있다. 특히 간호사의 공감력은 대상자를 정서적으로 지지하며 효과적인 의사소통을 하는데 필수적인 요소로서 돌봄 제공자가 없는 노인환자를 돌보는 간호사들은 더욱 다양한 각도에서 대상자를 이해하고 공감하는 노력이 요구되며, 아울러 간호사의 공감력을 증진시키기 위한 교육이나 프로그램 개발이 이루어져야 한다.

간호간병통합서비스의 시행을 앞두고 있는 현실점에서 종합병원에 입원한 노인환자 중 특히 돌봄 제공자가 없는 노인환자들의 간호만족도를 높이고 간호사들의 효율적인 간호실천을 위해서는 노인환자에 대한 접촉기회와 노인관련 교육경험을 늘리는 것이 필요하다. 또한 간호사들이 대상자의 입장에서 그들을 이해하고 존중하며, 노인 환자의 신체적, 심리적 요구에 민감하게 반응하고 관심을 표현할 줄 아는 공감력을 향상시키기 위한 인성교육의 기회를 늘리고 간호인력의 확보를 위한 전략을 마련함으로써 돌봄 제공자가 없는 노인환자에 대한 간호의 질 향상도 기대 할 수 있을 것이다.

V. 결론

본 연구는 G광역시 소재 100병상 이상 300병상 미만의 종합병원에 근무하는 간호사를 대상으로 노인에 대한 태도, 경험 및 공감력이 돌봄 제공자가 없는 노인환자의 간호실천에 미치는 영향요인을 파악하기 위한 서술적 조사 연구이다. 연구결과, 간호사의 노인에 대한 경험과 공감력은 노인간호실천과 긍정적인 상관관계가 있었고 노인간호실천에 영향을 주는 변수로는 노인접촉경험과 공감

력이 통계적으로 유의하였으며, 특히 간호사의 공감력이 가장 큰 영향을 주는 관련요인으로 나타났다.

간호간병통합서비스의 전격도입을 앞두고 있는 시점에서 돌봄 제공자가 없는 노인환자에 대한 간호실천을 증진시키고 간호의 질을 향상시키기 위해서는 노인환자에 대한 간호사의 접촉기회와 교육기회를 늘리고 간호사의 공감력을 증진시킬 수 있는 보수교육이나 프로그램중재 개발이 요구된다. 추후에는 다양한 현장에서 일하는 간호사를 대상으로 노인에 대한 간호실천을 파악하는 비교연구가 필요하다. 본 연구는 일부 종합병원 간호사를 대상으로 시도되어 일반화시키는데 무리가 있으며, 추후에는 노인전문병원이나 대학병원 수준의 상급 의료기관에서도 돌봄 제공자가 없는 노인환자의 노인간호실천에 영향을 미치는 다양한 요인들과 그 관련성을 규명하는 후속연구를 제언한다.

REFERENCES

1. Senior Survey(2014), <http://www.mohw.go.kr>
2. Ministry of Health and Welfare(2015), <http://www.mv.go.kr>
3. B.D. Hwang, R. Choi(2015), The Prevalence and Association Factors of Unmet Medical Needs by Age Group in the Elderly, The Korean journal of health service management, Vol.9(1):81-93.
4. S.H. Yoon(2009), The relations of nurses' job stress and knowledge, Attitude and Care behavior for elderly patients, Journal of Korean Academy of Nursing Administration, Vol.15(4):593-600.
5. M. Bourbonniere, N.E. Strumpf(2008), Enhancing geriatric nursing competencies for RNs in nursing homes, Research in Gerontological Nursing, Vol.1(3):171-175.
6. E.H. Lee(2012), The analysis of nurses' knowledge, attitude, experience and care performance for the elderly, The Graduate School of Nursing Chung Ang University, Master's Thesis. pp.48-59.
7. H.J. Lee, K.H. Kim(2014), The role-expectations of gerontological nurse practitioners and performance of gerontological nursing by nurses in long term care hospitals and general hospitals, Korean Journal of Adult Nursing, Vol.26(6):642-652.
8. R.L. Kane, S. Flood, G. Keckhater, B. Bershadsky, Y.S. Lum(2002), Nursing home residents covered by medicare risk Contracts : Early findings from the evercare evaluation project. Journal of the American Geriatrics Society, Vol.50(4):719-727.
9. L.C. Mion(2003), Care provision for older adults : Who will provide?, The American Nurses Association, Vol.8(4):99-102
10. E.S. Song(2015), The Factors of empathy for older patient in general hospital nurses, Department of Nursing, Graduating School Seoul National University, College of Nursing Master's Thesis, pp.37-46.
11. Y.H. Kwon, H.Y. Lee, S.S. Hwang(2013), A study on the knowledge, attitude and nursing practice of the nurses-towards the elderly in geriatric hospitals, Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society, Vol.14(11):5785-5791.
12. E.B. Palmore(1998), The Facts on Aging Quiz(2nd ed), Springer. Publishing Company, pp.1-83.
13. H.R. Jeon(2010), Effect of aging related experience and knowledge of doctors and nurses on their attitudes to the elerly, Graduate School of Hanyang University, Mater's Thesis. pp.41-64.

14. E.L. LaMonica, R.M. Wolf, A.R. Madea, M.T. Oberst(1987), Empathy and nursing care outcomes, *Scholarly Inquiry for Nursing Practice*, Vol.1(3);197-213.
15. J.K. Olson(1995), Relationships between nurse expressed empathy, patient perceived empathy and patient distress, *Journal of Nursing Scholarship*, Vol.27(4);317-322.
16. L. Goubert, K.B. Craig, T. Vervoort, S. Morley, M.J. Sullivan, A.C. Williams, A. Cano, G. Crombez(2005), Facing others in pain : The effects of empathy, *Pain* 2005, Vol.118(3);285-288.
17. H.J. Choi(2002), The research is nurse of knowledge, attitude and practice for old age patient, Department of Health Care Administration Graduate School of Public Administration Kyung Hee University, Master's Thesis, pp.19-39.
18. G.F. Sanders, J.E. Montgomery, J.F. Pittman, C. Balkwell(1984), Youth's attitudes toward the elderly, *Journal of Applied Gerontology*, Vol.3(1);59-70.
19. Y.S. Lim, J.S. Kim, K.S. Kim(2002), Nurses' knowledge and attitude toward the elderly, *Journal of Korean Gerontological Society*, Vol.22(1);31-46.
20. E.L. LaMonica(1981), Construct validity of an empathy instrument, *Research in Nursing Health*, Vol.4(4);389-400.
21. M.S. Kim(1988), Reliability and validity of a Korean empathy construct having scale, *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.18(1);26-33.
22. E.J. Song(2004), Nurses and nursing students' knowledge and attitudes toward the elderly, *Nursing Science*, Vol.16(2);12-19.
23. J.H. Kim, H.S. Jeong(2013), Influencing factor on the attitudes toward elders among nurses working at geriatric hospitals : Focusing on empathy, *The Journal of the Korea Contents Association*, Vol.13(12);840-850.
24. L.K. Schwartz, J.P. Simmons(2001), Contact quality and attitudes toward the elderly, *Educational Gerontology*, Vol.27(2);127-137.
25. K.B. Choi(2012), The effect of elderly nursing care education programs on nurses' knowledge, attitudes and nursing performance toward the elderly, *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, Vol.18(3);522-532.