

임상간호사의 노인간호수행에 영향을 미치는 요인*

홍예지¹⁾ · 이영진²⁾ · 배선행³⁾ · 강민경⁴⁾

서론

연구의 필요성

2022년 발표된 우리나라 노인들의 기대수명은 82.7세, 65세 이상 인구는 2025년 20.3%에 도달할 것으로 전망되어 현재 우리나라는 초고령 사회의 진입이 얼마 남지 않은 시점이다[1]. 그러나 이러한 노인들의 유병기간을 제외한 기대여명, 즉 건강수명은 2020년 기준 66.3세로 노인들은 노년을 보냄에 있어 병원 이용이 불가피한 실정이며, 실제로 2022년 기준 65세 이상 노인의 진료비는 약 43조로 이는 전체 건강보험 진료비의 42%를 차지하는 수치이다[2].

노인 환자가 이렇게 병원에서 차지하는 비율이 높아짐에 따라, 노인간호의 질을 높이기 위해 노인 환자에 대한 이해와 더불어 노인 건강문제의 복합성 등을 고려한 간호를 제공하기 위한 간호사의 역할이 강조되고 있다[3]. 노인은 정보 접근성 문제와 기동력 부족으로 자신이 속해있는 의료 환경을 바꾸는 것이 쉽지 않으며, 더불어 이들은 다양한 질병들을 복합적으로 지니고 있거나, 급성질환보다는 만성적 질환으로 꾸준한 관리가 필요해 의료전문가들의 역할수행은 노인들의 신체 정서적 기능 상태, 기대수명 등 다양한 영역에 있어 장기간 결정적인 영향을 미치게 된다[4]. 따라서 의료진들은 노인의 고유한 특성을 반영하여 그들의 건강요구를 충족할 수 있도록 역량을 개발할 것을 요구

받고 있으며[6], 특히 간호사는 노인환자들과 가장 많은 시간을 접촉하며 소통하는 노인간호의 필수적인 의료진으로[7,8], 환자에게 보여주는 간호사의 태도와 행동은 간호의 질을 정의하는 요소가 된다[8].

본 연구에서 간호사의 노인간호수행에 영향을 미치는 요인으로 규명하고자 하는 연령주의(Ageism)는 노인을 대상으로 하는 편견이나 차별로, 연령주의는 의료서비스 분야에서 특히 고층을 겪고 있는 쟁점으로 보고되고 있다[9]. 노인간호와 관련하여 선행연구에서는 노인에 대한 태도가 노인간호수행에 영향을 미치는 요인으로써 일관된 결과를 보이지 못했을 뿐 아니라[3,10], 간호사의 노인에 대한 태도에 상당 부분 동기화가 될 수 있는 노인에 대한 부정적인 고정관념과 회피, 적대적인 차별 행동의 모든 것을 포괄하고 있는 간호사의 연령주의와 노인간호수행 간의 상관성을 주목한 연구는 아직 많지 않았다. 그러나 간호사가 연령주의적인 태도를 보일 때, 신체적 혹은 정서적으로 노인 환자에게 해롭다고 보고된 바 있고[7], 이러한 결과는 궁극적으로 간호사-환자 상호 간의 신뢰형성에 영향을 미치게 되어 의료서비스의 질을 떨어트리는 요인이 될 수 있으므로[4] 노인환자의 요구를 충족시키기 위해서는 간호사의 긍정적이고 전문적인 태도가 중요하며[7], 이를 연령주의라는 노인에 대한 인식과 그로 인해 나타나는 행동 모두를 의미하는 정의를 통해 확인해 볼 필요가 있다.

노인에 대한 긍정적인 태도는 대상자에 대한 공감적 관심과

주요어 : 연령주의, 공감, 노인간호, 전문직 역량

* 본 논문은 제1저자 홍예지의 석사학위논문 축약본임.

1) 아주대학교 간호대학 석사; 아주대병원 간호사(<https://orcid.org/0000-0001-9756-21030009-0007-1030-4090>)

2) 아주대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수(<https://orcid.org/0000-0003-4197-0348>) (교신저자 E-mail: yjlee531@ajou.ac.kr)

3) 아주대학교 간호대학 · 간호과학연구소 교수(<https://orcid.org/0000-0002-4890-619X>)

4) 아주대학교 간호대학 · 간호과학연구소 조교수(<https://orcid.org/0000-0002-1105-1757>)

투고일: 2024년 4월 3일 수정일: 2024년 4월 20일 게재확정일: 2024년 4월 29일

밀접한 연관성을 띠는데[11], 노인에게 양질의 간호를 제공하기 위해서는 노인 환자에 대한 이해와 더불어 노인건강문제의 복합성 등을 고려하는 것이 필요하고[3] 그러한 노인의 다양한 건강 요구에 부응해야 하는 간호사는 환자의 고통에 공감할 수 있어야 한다. 노인간호에 있어 공감은 노인의 정서적, 심리적 간호에 중요한 요소이며, 노인의 경험을 존중하는 마음을 가지고 이해함으로써 자발적 노인간호 의도와 수행을 이끌어 낼 수 있는 핵심적 요소로 평가되는데[12], 그동안 노인간호수행과 관련한 간호사의 공감력을 측정하기 위해 사용된 도구는 주로 감정이입(Empathy)의 개념으로써 노인과의 의사소통에 국한된 공감을 평가하고 있었다. 그러나 노인환자를 돌보는 간호사에게는 노인의 특성을 고려하여 노인 문제를 통합적으로 파악하고 이에 따라 신체적, 정신적 측면의 간호를 제공하기까지 복합적이고 세심한 역할이 요구되므로[13] 노인간호수행과 관련한 간호사의 공감은 의사소통뿐 아니라 대상자의 어려움에 민감하게 반응하여 이를 경감시키고, 안위를 증진하는 행위적 실천 요소를 포함한 개념인 공감역량으로써 평가되어야 할 필요가 있다. 공감역량은 환자를 이해하고 지지할 수 있는 간호의 핵심으로 환자가 느끼는 고통과 불안감을 감소시킬 수 있는 치료적 요소로 작용하며[14], 전문 간호의 기본 개념으로 인간 중심 간호의 연속성을 나타내며 환자의 치료 경과에도 중요하게 기여한다[15]. 노인은 질환의 복잡성과 동반질환, 그리고 그 질환이 장기간 지속된다는 점에서 노인을 돌보는 데에 간호사의 더 많은 지원과 고려가 필요하다고 보고되고 있어[16], 노인 간호의 질적 향상을 위한 간호사의 공감역량은 노인간호수행의 핵심적인 요소라 말할 수 있다.

이에 본 연구는 노인에 대한 간호사의 긍정적인 태도를 시사하는 연령주의와 공감역량 수준을 파악하고, 노인간호수행에 미치는 요인을 확인하여 노인간호의 질을 높이는 것과 관련하여 실제적 실천방안을 모색하는 기초자료로써 연구를 시도하고자 하였다.

연구 목적

본 연구의 목적은 임상간호사를 대상으로 노인에 대한 연령주의와 공감역량 수준을 파악하고 이에 따른 노인간호수행도를 확인하여 노인간호수행의 영향요인을 규명하는 연구로, 구체적 목적은 다음과 같다.

- 연구대상자의 연령주의 및 공감역량, 노인간호수행 정도를 파악한다.
- 연구대상자의 일반적 특성 및 직무 특성에 따른 노인간호수행의 차이를 파악한다.
- 연구대상자의 연령, 연령주의 및 공감역량, 노인간호수행 간의 상관관계를 파악한다.
- 연구대상자의 노인간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 임상간호사를 대상으로 노인에 대한 연령주의, 공감역량 및 노인간호수행 수준을 확인하고 노인간호수행에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

연구 대상

본 연구의 표적 모집단은 노인환자에게 직접간호를 제공하는 임상간호사로, 근접 모집단은 종속변수 측정도구의 특성을 고려하여 경기도 S시 소재의 급성기 치료와 질병 중심 위주의 간호 제공이 이루어지는 상급종합병원의 환경에서 만 1년 이상의 임상경력을 가진 간호사로 하였다. 이는 간호사의 실무수준이 임상경력 1년 이상인 경우, 안정된 상황에서 환자를 독자적으로 간호할 수 있다는 선행연구[17]를 토대로 하였다. 또한 연구대상자의 선정기준은 노인환자를 직접 간호하는 내외과계 병동, 간호간병통합서비스 병동, 중환자실 간호사이었으며, 소아청소년과, 수술실 등 노인 환자를 직접적으로 간호하지 않는 부서의 간호사는 연구대상에서 제외하였다.

연구에 필요한 대상자 수는 G*power 3.1 프로그램으로 산출하였고, 선행회귀분석 검정 시 효과크기는 중간수준인 .15, 유의수준 .05, 검정력 .80, 예측변수 14개를 기준으로 했을 때 분석에 필요한 표본 수는 최소 135명이었다. 이에 본 연구에서는 탈락률 20%를 고려하여 설문지 총 162부를 배부하였고, 이중 161부가 회수되었다. 회수된 설문지 중 응답이 불성실하거나 응답누락 건이 있었던 설문지 11부를 제외한 150부를 자료분석에 사용하였다.

연구 도구

● 연령주의

연령주의 측정도구는 Fraboni 등[18]이 개발한 연령차별 측정 도구(Fraboni Scale of Ageism, FSA)를 Kim 등[19]이 한국어로 번역하여 타당도를 확인한 한국판 FSA 측정도구로 측정하였다. 각 영역의 하위 항목은 정서적 회피, 차별, 고정관념 등의 3개의 영역으로 구성되었으며, 각 항목의 점수는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점, ‘그렇지 않다’ 2점, ‘약간 그렇다’ 3점, ‘매우 그렇다’ 4점의 likert 4점 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 부정적 연령주의 정도가 높음을 뜻하며, 도구 개발 당시 Cronbach’ α 는 .86, Kim 등[18]에서의 연구에서는 Cronbach’ α .82였고 본 연구에서의 Cronbach’ α 는 .78, 각 하위영역에서의 신뢰도는 정서적 회피 .78, 차별 .64, 고정관념 .70 이다.

● 공감역량

공감역량 측정도구는 Lee 등[20]이 개발한 간호사의 공감역량 측정도구(Compassion Competence Scale, CCS)를 사용하여 측정하였다. 공감역량 측정도구는 소통력 8문항, 민감성 5문항, 통찰력 4문항으로 총 3개의 하위영역 17문항으로 구성되었으며, 각 항목의 점수는 ‘전혀 그렇지 않다’ 1점부터 ‘매우 그렇다’ 5점으로 likert 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 간호사의 공감역량이 높음을 의미한다. 도구개발 당시[20] Cronbach’ α 는 .93이었으며 본 연구에서의 Cronbach’ α 는 .90, 각 하위영역 별 신뢰도는 소통력 .85, 민감성 .78, 통찰력 .70 이다.

● 노인간호수행

노인간호수행 측정도구는 Courtney 등[21]이 개발한 급성기 노인환자 돌봄 측정도구(Older Patients in Acute Care Survey, OPACS)를 Kim 등[22]이 한국어로 번역하여 신뢰도 및 타당도를 검증한 한국판 OPACS를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 급성기 노인환자 간호수행과 급성기 노인환자 돌봄에 대한 일반적 의견의 독립적인 2개의 영역으로 구성되어 있고, 본 연구에서는 급성기 노인환자 간호수행 영역 11문항을 이용하였다. 각 문항의 점수는 ‘매우 동의하지 않는다’ 1점부터 ‘매우 동의한다’ 5점까지 likert 5점 척도로 구성되며, 점수가 높을수록 급성기 노인환자 간호수행도가 높음을 의미한다. 도구의 신뢰도는 Kim 등[22]의 연구에서 Cronbach’ α .85였고, 본 연구에서의 Cronbach’ α 는 .81이었다.

자료수집 방법 및 절차와 윤리적 고려

본 연구의 자료수집 기간은 2023년 9월 4일부터 2023년 9월 11일까지로, 대상자의 윤리적 보호를 위해 연구를 진행하기 전 A대학교 기관 연구윤리심의 위원회(IRB)의 승인을 받은 이후에 자료수집을 시행하였다(승인번호 AJOURB-SB-2023-365). 본 연구의 자료수집은 1개의 상급종합병원에서 오프라인 설문지 조사로 진행되었으며, 모든 자료는 비밀 유지를 위해 무기명 처리하였다. 조사 전 노인환자 채용 비율이 높은 부서를 중심으로 연구를 수행하기 위해 간호본부, 원내 정보관리팀의 협조를 얻어 최근 6개월 간 65세 이상 노인의 채용 비율이 높은 부서를 통계로 확인한 뒤, 순위가 높은 부서를 중심으로 연구 수행 부서를 선정하여 자발적 참여 의사를 밝힌 간호사에게 설문지를 배부하였다. 연구 설명문을 통해 연구대상자에게 연구목적 및 방법, 수집되는 개인정보의 보호 관련 정보, 비밀 유지, 수집될 정보는 연구 이외의 목적으로 사용하지 않을 것과 연구 도중 참여 여부를 철회하길 원하는 경우 언제든지 중단이 가능하다는 부분에 대해 설명하였으며, 연구에 참여한 대상자에게 감사의 의미로 소정의 선물을 지급하였다. 수집된 설문지 및 통계자료는 연구

지만 접근할 수 있도록 보관하여 연구가 종료된 후 3년 뒤 폐기 예정이며, 작성된 설문지는 봉투에 넣어 밀봉 후 지정된 장소에 제출하도록 하여 회수하였다.

자료분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS Statistics 27.0 프로그램(IBM Corp., Armonk, NY, USA)을 이용하여 분석하였고, 구체적인 분석방법은 아래와 같다.

- 연구대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성은 빈도와 백분율, 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 연구대상자의 연령주의, 공감역량 및 노인간호수행 정도는 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 연구대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 노인간호수행 정도의 차이는 Independent t-test, One-way ANOVA로 분석 후 Scheffé방식의 사후분석을 시행하였다.
- 연구대상자의 연령, 연령주의, 공감역량 및 노인간호수행 간의 상관관계는 Pearson’s correlation coefficients로 분석하였다.
- 연구대상자의 노인간호수행에 영향을 미치는 요인은 입력방식의 위계적 선형회귀분석으로 분석하였다.

연구 결과

연구대상자의 일반적 특성 및 직무 관련 특성에 따른 노인간호수행의 차이

연구대상자의 성별은 남자 9명(6.0%), 여자 141명(94.0%)이었고, 연령은 23세부터 45세까지로 평균연령은 29.18±5.59세였다. 결혼상태는 미혼이 111명(74.0%)을 차지하였으며, 종교를 갖지 않는 연구대상자가 103명(63.7%)이었다. 연구대상자의 현 근무부서는 일반병동 50명(33.3%), 간호간병통합서비스병동 47명(31.3%), 중환자실 53명(35.3%)으로 분포하여 모든 유형에서 연구대상자의 분포가 대체로 고루 분포함을 확인하였다. 대상자의 최종학력은 학사 이하가 133명(88.7%)으로 가장 많았고, 임상경력력은 평균 6.52±5.60년으로 나타났다. 노인과의 동거경험이 없는 대상자가 103명(68.7%)으로 ‘있다’라고 응답한 47명(31.3%)보다 많았고, 노인관련 간호교육 이수는 11명(74.7%)이, 노인관련 자원봉사 경험여부는 103명(68.7%)이 ‘있다’라고 응답한 것으로 나타났다.

노인간호수행은 연령(F=5.28, p =.002), 현 근무부서(F=6.95, p =.001), 임상경력(F=3.80, p =.025)에 따라 유의한 차이가 있었다. 연령에 따른 노인간호수행의 차이를 scheffé 사후검정 결과, 26-30세 이하, 31-36세 이하의 연구대상자 그룹에 비해 37세 이상

의 연구대상자 그룹에서 노인돌봄 수행이 높은 것으로 나타났다.

현 근무부서에 따른 노인간호수행의 차이는 중환자실에 근무하는 연구대상자에 비해 병동, 간호간병통합서비스 병동에 근무하는 연구대상자의 노인간호수행이 높게 나타났다.

임상경력에 따른 연구대상자의 노인간호수행의 차이는 5년 이상 10년 미만 그룹에 비해 10년 이상의 그룹에서 유의하게 높았다(Table 1).

연구대상자의 연령주의, 공감역량 및 노인간호수행 정도

연구대상자의 연령주의는 4점 만점에 평균 2.08±0.30점으로 나타났다. 연령주의의 하위영역을 살펴보면, 정서적 회피는 2.24±0.41점, 차별은 1.73±0.35점, 고정관념은 2.19±0.43점이었다. 공감역량은 5점 만점에 평균 3.84±0.40점으로, 공감역량의 각 하위영역 점수는 소통력 3.81±0.46점, 민감성 3.99±0.43점, 통찰력 3.72±0.49점으로 나타났다. 노인간호수행은 5점 만점에 평

균 3.37±0.47점이었다(Table 2).

연구대상자의 연령, 연령주의, 공감역량, 노인간호수행 간의 상관관계

연구대상자의 연령과 연령주의는 유의한 양의 상관관계($r=.205, p=.012$)를 보였다. 그러나 연구대상자의 연령주의는 노인간호수행과 통계적으로 유의한 상관관계가 나타나지 않았다.

연구대상자의 공감역량은 노인간호수행과 유의한 양의 상관관계($r=.315, p<.001$)를 보였으며, 연령주의와는 유의한 음의 상관관계($r=-.305, p<.001$)가 있는 것으로 나타났다(Table 3).

연구대상자의 노인간호수행에 영향을 미치는 요인

본 연구에서는 연구대상자의 노인간호수행에 공감역량이 미치는 순수한 영향을 파악하기 위해 위계적 선형회귀분석을 실시하였다. Model 1에서는 직무관련 특성에서 노인간호수행에 통계적

〈Table 1〉 Difference of Geriatric Nursing Performance according to general and Job-related Characteristics (N=150)

Categories		n (%)	M±SD	t or F (p)	Scheffé
Gender	Male	9 (6.0)	3.29±0.60	-0.48 (.631)	
	Female	141 (94.0)	3.37±0.47		
Age (Year) [†]	≤25 ^a	46 (30.7)	3.45±0.44	5.28 (.002)	b,c<d
	26-30 ^b	57 (38.0)	3.26±0.47		
	31-36 ^c	25 (16.7)	3.22±0.56		
	≥37 ^d	22 (14.6)	3.65±0.29		
Marital state	Single	111 (74.0)	3.36±0.45	-0.16 (.875)	
	Married	39 (26.0)	3.38±0.54		
Religion	No	103 (68.7)	3.37±0.47	0.20 (.844)	
	Yes	47 (31.3)	3.36±0.49		
Current working department [†]	General ward ^a	50 (33.3)	3.48±0.43	6.95 (.001)	c<a,b
	Nursing care integrated service ward ^b	47 (31.3)	3.46±0.51		
	Intensive care unit ^c	53 (35.4)	3.18±0.45		
Education level	≤Bachelor	133 (88.7)	3.35±0.47	-1.25 (.215)	
	≥Master	17 (11.3)	3.50±0.54		
Total working experience (Year) [†]	< 5 ^a	69 (51.5)	3.38±0.45	3.80 (.025)	b<c
	5-9 ^b	31 (23.1)	3.20±0.54		
	≥10 ^c	34 (25.4)	3.52±0.46		
Living together with elder	No	103 (68.7)	3.34±0.49	-1.21 (.227)	
	Yes	47 (31.3)	3.44±0.44		
Nursing education related to the elderly	No	38 (25.3)	3.33±0.46	-0.48 (.630)	
	Yes	112 (74.7)	3.38±0.49		
Volunteer experience for elder	No	47 (31.3)	3.40±0.53	0.54 (.590)	
	Yes	103 (68.7)	3.35±0.45		

[†] Scheffé test.

으로 유의한 차이를 보였던 현 근무부서, 임상경력을 독립변수로 투입하였고, 현 근무부서는 명목척도로 분석을 위해 중환자실을 기준으로 더미변수 처리하였다. Model 2에서는 Model 1에 공감역량을 투입하였다.

Model 1의 회귀모형은 통계적으로 유의하였으며($F=5.88, p<.001$), 설명력은 8.9%였다. Model 1에 공감역량을 추가 투입한 노인간호수행에 대한 회귀모형 또한 통계적으로 유의하였으며($F=9.00, p<.001$) 설명력은 17.7%로 나타났다. 산출된 회귀모형의 공차한계는 0.764-0.993으로 모두 0.1 이상이고 VIF값이 1.007~1.309로 모두 10미만의 값이 산출되어 다중공선성의 문제가 없었다. 또한 오차의 독립성을 검증한 결과 Durbin-Watson 통계량이 2.319으로 2에 가깝게 나타나 자기상관이 없이 독립적임을 확인하였다.

본 연구의 분석결과, 노인간호수행에 통계적으로 유의하게 영향을 미치는 변수는 일반병동($\beta=.29, p<.001$), 간호간병통합서비스병동($\beta=.26, p=.003$), 임상경력($\beta=.16, p=.029$), 공감역량($\beta=.30, p<.001$)이었으며, 노인간호수행에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 공감역량($\beta=.30, p<.001$)으로 확인되었다(Table 4).

논 의

본 연구는 임상간호사의 노인간호수행에 영향을 미치는 요인을 규명하고자 연령주의와 공감역량의 수준을 파악하고 노인간

호수행에 미치는 영향을 확인하였다. 이러한 연구결과를 통해 임상 현장에서 노인간호의 질을 높이는 것과 관련하여 실제적 실천방안을 모색하는 토대를 마련하고자 하였다. 본 연구결과, 본 연구대상자의 노인간호수행 점수는 5점 만점에 평균 3.37±0.47점으로, 상급종합병원 간호사를 대상으로 같은 도구를 사용하여 측정된 Kang과 Shin [23]의 연구에서 3.25±0.47점으로 나온 것과 비교하여 유사한 수준으로 측정되었으며, 측정 도구가 달라 직접적인 비교를 하기에는 제한이 있지만 노인 요양병원 간호사를 대상으로 한 Oh [24]의 연구에서 3.18±0.67점으로 나타나 병원 구조와 주요한 환자군 등에 따라 조금씩 차이는 있으나 대체로 간호사의 노인간호수행과 관련한 점수는 비슷한 수준을 유지하고 있음을 확인할 수 있었다. 또한 본 연구에서의 연구대상자의 연령주의 수준은 평균 2.08±0.30점으로 상급종합병원 간호사를 대상으로 같은 도구를 사용하여 측정된 Kang과 Shin [23]의 연구에서 2.06±0.33점, 종합병원 간호사를 대상으로 측정된 Kim과 Ha [25]의 연구에서 2.21±0.30점으로 대부분 중간 또는 그보다 약간 낮은 수준의 연령주의적인 태도를 보였다. 이는 간호사가 정규교육을 받은 전문 직업군으로써 노인을 돌봄을 제공할 간호대상자로 인식하여 비교적 중립적인 태도를 유지하는 것으로 해석할 수 있다[25].

다음으로 공감역량은 본 연구대상자에서 5점 만점에 평균 3.84±0.40점으로 확인되었다. 이는 같은 임상간호사를 대상으로 한 Hwang과 Jung [26]의 연구에서는 평균 3.82±0.45점으로 본

<Table 2> Level of Ageism, Compassion Competence Scale, Geriatric Nursing Performance by Participants (N=150)

Variables	M±SD	Min	Max	Range
Ageism	2.08±0.30	1.39	2.78	1-4
Emotional avoidance	2.24±0.41	1.29	3.43	
Prejudice	1.73±0.35	1.00	2.60	
Streotypes	2.19±0.43	1.00	3.33	
Compassion competence	3.84±0.40	2.53	5.00	1-5
Communication	3.81±0.46	2.00	5.00	
Sensitivity	3.99±0.43	3.00	5.00	
Insight	3.72±0.49	2.50	5.00	
Geriatric nursing performance	3.37±0.47	2.27	4.55	1-5

<Table 3> Correlation between Age, Ageism, Compassion Competence, Geriatric Nursing Performance (N=150)

	Age	Ageism	Compassion competence	Geriatric nursing performance
	r (p)			
Age	1			
Ageism	.205 (.012)	1		
Compassion competence	-.056 (.498)	-.305 (<.001)	1	
Geriatric nursing performance	.101 (.218)	.087 (.288)	.315 (<.001)	1

연구대상자의 공감역량과 유사한 결과를 보이는가 하면, 요양병원 간호사를 대상으로 한 Lee와 Jeon [27]의 연구에서는 평균 4.01±0.56점으로 간호사의 공감역량은 대부분 평균 이상을 상회하는 수치이나, 노인을 주로 간호하는 요양병원 간호사를 대상으로 한 연구에서 더 높은 공감역량을 보이는 것은 요양병원 간호사가 임상경험을 토대로 경력을 쌓아 요양병원으로 이동하여 근무하는 경우가 많아 급성기 병원 간호사보다 임상경험이 풍부하고, 다양한 대상자를 접한 경험을 바탕으로 대상자에 대한 공감과 이해가 높아 공감역량 점수가 상대적으로 높게 나타난 것으로 생각된다[28]. 그러나 노인의 인구가 증가함에 따라 노인의 의료서비스 이용률 또한 증가하여 노인이 주 대상자가 되는 요양병원이나 노인전문병원이 아니더라도 급성기 환경의 병원에서도 노인 대상자를 접할 기회가 많아졌기 때문에 임상간호사 또한 노인을 이해하고 어려움을 경감시키기 위한 공감역량이 더욱 필요하며, 따라서 각 병원에서는 노인간호수행을 증진시키기 위한 간호사의 공감역량 향상 전략이 마련되어야 할 것이다.

노인간호수행에 있어 차이를 보이는 직무 특성은 현 근무부서로 중환자실에 근무하는 간호사에 비해 일반병동, 간호간병통합서비스 병동에 근무하는 간호사에서 노인간호수행의 정도가 높았는데, 간호간병통합서비스 병동은 노인 환자에 대해 다양한 요구에 민감하게 반응하고 다양한 시각에서 이해하고 공감하려는 노력이 필요한 부서이며[13], 실제 간호간병통합서비스 병동 환자의 연령대별 분포를 살펴본 결과, 70대와 80대 이상의 대상자가 주요한 비율을 차지하고 있어[29] 상대적으로 노인간호수행의 상황에 자주 노출되고, 그에 따른 노인간호수행 빈도와 노인환자 간호요구도가 높은 부서이기 때문에 이러한 점이 노인간호수행에 영향을 미쳤을 것으로 생각된다. 또한 일반병동은 중환자실, 응급실, 수술실에 비해 지속적 관리가 요구되는 만성질환을 가진 노인과의 접촉과 의사소통이 활발하게 이루어지는 장

소이므로[25] 노인간호수행에 유의한 차이를 보일 수 있었던 것으로 사료되는데, 이는 Kim과 Lee [3]의 연구에서도 내과계 병동 간호사가 중환자실 간호사에 비해 노인간호수행을 더 잘한다는 결과와 유사하다. 중환자실에서는 대상자에게 즉각적인 생의학적 중재가 필요하거나 대상자의 질병 및 치료 관련 특성상 의사소통이 불가능한 경우도 있기 때문에 상대적으로 노인의 특성을 고려하며 의사소통을 끊임없이 해야하는 일반병동과 간호간병통합서비스 병동에서 이와 같은 결과가 나왔을 것이라 생각되었다. 따라서 추후 노인 환자가 다빈도로 입원하는 간호단위를 파악하여, 해당 부서의 간호사를 대상으로 노인환자의 간호요구를 정확히 사정하고, 의사소통을 증진시킬 수 있는 중재 전략을 적용하는 것이 노인간호수행의 질을 향상시킬 수 있는 방안이 될 것이다.

연구대상자의 노인간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 위계적 선형회귀분석을 실시한 결과 Model 1에서는 현 근무부서 중 일반병동, 간호간병통합서비스 병동, Model 2에서 임상경력과 공감역량이 유의한 영향요인으로 확인되었는데, 이를 통해 노인환자를 간호함에 있어 간호사의 임상경력이 쌓일수록 대상자에 대한 이해와 이를 통해 어려움을 경감시키는 데 필요한 간호사의 역량이 중요하게 매개됨을 알 수 있다. 공감역량을 투입한 2단계 Model에서의 노인간호수행 설명력은 17.7%이며, 이에 따른 설명력의 변화는 9.1%로 노인간호수행에 있어 공감역량은 중요한 개인의 특성이며, 이를 개발하고 교육해야 함을 시사하는 결과이다. 따라서 노인간호의 실질적인 수행을 높이기 위해 임상간호사를 대상으로 각 경력단계에 맞는 공감역량을 높일 수 있는 교육방안을 모색할 필요가 있으며, 전문직업적 인식과 능력을 바탕으로 주변인들과 공감과 정서적 교류를 원활히 할 수 있도록 하는 다양한 교육과 훈련을 제공하는 것이 필요하다[30]. 또한 공감역량에서 간호지식과 임상경험을 토대로 환자

<Table 4> Influencing Factors on the Geriatric Nursing Practice (N=150)

Variables	Model 1					Model 2				
	B	SE	β	t	p	B	SE	β	t	p
(Constant)	3.09	.08		39.37	<.001	1.71	.35		4.92	<.001
Total working experience	0.01	.01	.15	1.87	.063	0.01	.01	.16	2.20	.029
Current working department (ref.=Intensive care unit)										
General ward	0.31	.09	.31	3.47	<.001	0.29	.09	.29	3.46	<.001
Nursing care integrated service ward	0.29	.09	.29	3.22	.002	0.26	.09	.26	3.01	.003
Compassion competence						0.36	.09	.30	4.06	<.001
Adj.R ²			.089					.177		
R ²			.108					.199		
Δ R ²			-					.091		
F(p)				5.88 (<.001)					9.00 (<.001)	

의 상황을 미리 예견하고, 환자에게 맞는 방법을 찾으며, 업무의 우선순위를 결정하는 통찰력은 실무경력과 임상경험에서 체득한 지혜를 기반으로 발휘되는 역량이므로[20], 노인간호수행의 질을 높이기 위한 실무경험을 쌓을 수 있도록 신규간호사들의 적응을 돕고, 경력간호사들이 경험을 통해 얻은 지혜가 노인환자를 간호할 때 발휘될 수 있도록 물질적 지원과 조직적, 정책적 방안의 지지가 환경적 차원의 증재가 될 수 있으리라 생각된다.

또한 노인간호수행의 효과적인 향상을 위해서는 간호사의 지식적 측면에 대한 보완 또한 필수적이라 할 수 있는데, 노인 인구의 증가 및 노인의 간호 요구는 높아진 실정에 비해 간호교육계에서는 노인간호학이 전공 필수 교과목으로 지정되지 않는 등 체계적 교육은 수요에 비해 아직 미비한 경향이 있고, 본 연구 결과에서도 노인 관련 간호교육 이수 여부는 대다수인 112명(74.7%)이 '있다' 라고 응답한 것에 비해 노인간호수행에 유의한 차이가 없는 결과를 미루어 볼 때 학사 과정에서부터 보다 체계적인 이론 및 실무에 대한 교육이 필요하다 할 수 있으며, 이를 측정할 도구의 개발 또한 실제적인 교육 프로그램 구성 및 적용을 위한 기초를 다지기 위해 추후 개발 및 후속 연구가 필요하다.

본 연구에서 연령주의와 공감역량은 서로 유의한 음의 상관관계를 보였다. 이러한 결과는 공감적 관심이 높을수록 노인에 대한 태도는 긍정적 성향을 보였다는 선행연구 결과[11]와 유사한 맥락이라 볼 수 있고, 따라서 간호사의 연령주의는 노인 환자에 대한 어려움을 경감시키는 데 필요한 간호사의 기술과 능력에 영향을 받는 사실을 입증한 결과이다. 또한 본 연구에서는 연령과 연령주의의 상관관계를 분석한 결과 유의한 양의 상관관계를 보였는데, 간호사는 임상 현장에서 노인환자와 물리적으로 더 많은 시간을 보내고 실질적인 접촉이 많은 직군으로 노인환자와 소통하는 과정에서 노화로 인해 여러 가지 기능이 상실되거나 약화되면서 생기는 신체, 정서상의 변화가 있는 노인환자를 돌보는 것에 대한 어려움을 경험하게 되고, 이로 인해 자기 노화불안이 증가하며 연령주의의 수준이 증가했을 것으로 추측된다.

또한 본 연구에서 연령주의와 노인간호수행이 유의한 상관관계를 보이지 않은 결과는 Kang과 Shin [23]의 연구에서와 같은 결과로, 선행연구에서와 비슷하게 본 연구 대상자의 연령주의 수준이 총점 4점 만점에 2.08점으로 전반적으로 낮은 점수분포를 보이므로 노인간호수행에 유의한 변수로 작용되지 않았으리라 사료된다. 국외의 연구결과[5]에서 유의한 상관관계를 보인 결과가 있으나 연령주의는 각 나라마다 문화나 연령이 변화함에 따른 세대 간 차이, 또는 개인적 요인인 노화불안, 연령정체성 등에 영향을 받으므로 한국의 실정과 의료인, 간호사라는 하나의 직군 집단에 주목하여 반복연구를 통해 확인해 볼 필요가 있고, 본 연구 대상자의 연령이 20-30대의 청년층으로 구성되었다는 점을 고려했을 때 이러한 본 연구에서의 결과가 간호사 전체의 연령주의를 통체적으로 유의하게 나타내기에는 다소 제한된

연령층으로 이루어져 있는 제한점을 가지므로, 추후 다양한 연령층을 고루 구성한 연구에서 간호사 집단의 연령주의 수준을 확인해 볼 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 임상간호사를 대상으로 연령주의와 공감역량 수준을 파악하고 두 요인이 노인간호수행에 미치는 영향을 규명함으로써 노인간호의 질을 높이는 것과 관련하여 실제적 실천방안을 모색하고자 시행되었다.

연구결과, 일반적 특성 및 직무특성에 따른 노인간호수행의 차이는 임상경력 10년차 이상에서, 중환자실 간호사에 비해 일반병동과 간호간병통합서비스 병동 간호사에서 노인간호수행에 유의한 차이를 보였으며, 37세 이상의 연령에서 노인간호수행에 유의한 차이를 보였으나 노인간호수행과 유의한 상관관계를 보이지는 않았다. 대상자의 노인간호수행에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 위계적 선형회귀분석을 실시한 결과, 임상경력과 현 근무부서 중 일반병동, 간호간병통합서비스 병동, 공감역량이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 모형의 설명력은 17.7%였다.

본 연구 결과를 통해 임상간호사의 실질적인 노인간호수행을 높이기 위해 임상간호사를 대상으로 각 경력단계에 맞는 공감역량을 높일 수 있는 교육방안을 모색할 필요가 있음을 확인할 수 있었으며, 임상간호사의 질 높은 노인간호수행을 위해 실무경험을 쌓을 수 있도록 신규간호사들의 적응을 돕고, 경력간호사들이 경험을 통해 얻은 지혜가 노인환자를 간호할 때 활용될 수 있도록 물질적 지원 및 조직적, 정책적 방안의 지지가 필요하다. 또한 노인간호수행의 효과적인 향상을 위해서는 간호사의 지식적 측면에 대한 보완 또한 필수적이므로 이를 위한 이론 및 실무에 대한 체계적인 교육과정의 정립과 노인에 대한 지식을 적절히 측정하기 위한 도구 개발의 필요성을 제언한다.

Conflict of Interest

The authors declared no conflict of interest.

References

1. Statistics Korea. 2023 Statistics on the aged [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2023 [cited 2023 1 December]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B_PA002&conn_path=I2
2. Statistics Korea. 2022 Status of medical and drug expenses for those aged 65 or older [Internet]. Kangwon: Statistics

- Korea; 2023 [cited 2023 1 December]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_354004N_046&conn_path=I2
3. Kim EJ, Lee KH. Knowledge, attitude, and performance of nurses in a tertiary hospital toward older adults. *Journal of Korean Gerontological Nursing* 2020;22(2):165-173. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.2.165>
 4. Oh HI, Ju KH, Kim JH. A study on the ageism and age-integrated perception of healthcare professional groups with experience in treating elderly patients. *Korean Journal of Family Social Work*. 2018;61:59-91. <https://doi.org/10.16975/kjfsw.2018..61.003>
 5. Melia S, Choowattanaporn T. The relationship between nurses' characteristics, ageism, perception of older people's care and nursing practice in hospitalized older people. *Journal of Health Research*. 2016;30(2):109-114. <https://doi.org/10.14456/jhr.2016.15>
 6. Gilmartin MJ. Thinking like a geriatric nurse: integrating the 4Ms and the SPICES model to support age-friendly nursing care for older adults. *Geriatric Nursing*. 2020;41(5):662-664. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.08.014>
 7. Van Wicklin SA. Ageism in nursing. *Plastic Surgical Nursing*, 2020;40(1):20-24. <https://doi.org/10.1097/PSN.0000000000000290>
 8. Allué-Sierra L, Antón-Solanas I, Rodríguez-Roca B, Anguas-Gracia A, Echániz-Serrano E, Fernández-Rodrigo MT, et al. Ageism and nursing students, past or reality?: a systematic review. *Nurse Education Today*. 2023;122:105739. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105739>
 9. Kaplan Serin E, Tülüce D. Determining nursing students' attitudes and empathic tendencies regarding aged discrimination. *Perspectives in psychiatric Care*. 2021; 57(1):380-389. <https://doi.org/10.1111/ppc.12652>
 10. Ko WR, Han JH. The effect of the knowledge, care attitude, and empathy of general hospital nurses on their nursing performance toward elderly patients. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2021;22(11):628-637. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2021.22.11.628>
 11. Kim JH, Jeong HS. Influencing factor on the attitudes toward elders among nurses working at geriatric hospitals: focusing on empathy. *Journal of the Korea Contents Association*. 2013;13(12):840-850. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.12.840>
 12. Part JY. Factors associated with nurse's care willingness towards older adults. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2022;42(1):37-50. <https://doi.org/10.31888/JKGS.2022.42.1.37>
 13. Roh HJ, Kim EJ, Sok SH. Influences of nurse's empathy and self-efficacy on nursing care of older adults in an integrated nursing care service unit. *Journal of East-West Nursing Research*. 2019;25(1):9-16. <https://doi.org/10.14370/jewnr.2019.25.1.9>
 14. Im HS, Jun WH. Influence of emotional intelligence and professional self-concept on compassion competence in psychiatric nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2021;27(4):259-269. <https://doi.org/10.11111/jkana.2021.27.4.259>
 15. Huber S, Keener T. Using patient experiences to enhance nursing student compassion. *Nurse Educator*. 2023;48(1): E33-E34. <https://doi.org/10.1097/NNE.0000000000001254>
 16. Foley H, Steel A, Adams J. Consultation with complementary medicine practitioners by individuals with chronic conditions: characteristics and reasons for consultation in Australian clinical settings. *Health and Social Care in the Community*, 2021;29(1):91-103. <https://doi.org/10.1111/hsc.13072>
 17. Cho MS, Cho YA, Kim KH, Kwon IG, Kim MS, Lee JL. Development of clinical ladder system model for nurses: for tertiary care hospitals. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*. 2015;21(3):277-292. <https://doi.org/10.22650/JKCN.2015.21.3.277>
 18. Fraboni M, Saltstone R, Hughes S. The fraboni scale of ageism: an attempt at a more precise measure of ageism. *Canadian Journal on Aging/La revue canadienne du vieillissement*. 1990;9(1):56-66. <https://doi.org/10.1017/S0714980800016093>
 19. Kim JY, Kim MH, Min KH. Validation of the Korean version of the fraboni ageism scale(FSA): a study of Korean university students. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*. 2012;26(4):89-106. <https://doi.org/10.21193/kjspp.2012.26.4.006>
 20. Lee Y, Seomun G. Development and validation of an instrument to measure nurses' compassion competence. *Applied Nursing Research*, 2016;30:76-82. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.09.007>
 21. Courtney M, Tong S, Walsh A. Older patients in the acute care setting: rural and metropolitan nurses' knowledge, attitudes and practices. *Australian Journal of Rural Health*, 2000;8:94-102. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1584.2000.00256.x>
 22. Kim JM, Jeong HE, Han JW. Validity and reliability of Korean version of older patients in acute care survey. *The Korean Society of Health Service Management*. 2017;11(3): 91-104. <https://doi.org/10.12811/kshsm.2017.11.3.091>
 23. Kang HM, Shin SJ. The effects of tertiary hospital nurses' ageism and nursing practice environment on geriatric nursing performance. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2022;24(4):355-365. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2022.24.4.355>
 24. Oh EJ, Oh YJ. Mediating effect of moral sensitivity on relationships among facilitative communication, attitude in caring for older adults and older adult care performance of geriatric hospital nurses. *Korea Society of Nursing Research*. 2023;7(3):119-132. <https://doi.org/10.34089/jknr.2023.7.3.119>
 25. Kim JA, Ha JY. Factors influencing ageism in general hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*. 2019;25(5):393-403. <https://doi.org/10.11111/jkana.2019.25.5.393>
 26. Hwang KM, Jung JY. A study on empathy, resilience, self-compassion, patient-centered nursing in clinical nurse. *The Journal of Learner-Centered Curriculum and Instruction*.

- 2023;23(20):611-626.
<https://doi.org/10.22251/jlcci.2023.23.20.611>
27. Lee MH, Jeon MK. Effects of compassion competence, role conflict, and job demands on nurses' geriatric nursing practice in long-term care hospitals. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2022;16(3):39-50.
<https://doi.org/10.12811/kshsm.2022.16.3.039>
28. Lee JH, Kang MH. Factors influencing the communication behavior of nurses caring for people with dementia: focused on the compassionate competence and burnout. *Journal of Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2018;19(10): 498-505. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2018.19.10.498>
29. Jang JH, Park YS, Jin IS, Ahn KH, Yoon SJ, Cho JS, et al. Nursing care integrated service business status report. Research Report. Ilsan: NHIS Ilsan hospital institute of health insurance and clinical research, 2019. Report No.: 2019-20-031.
30. Ahn YM, Jang KS, Park HY. Effects of compassion competence, professional self-concept, and nursing practice environment on caring behaviors of clinical nurses in a tertiary hospital. *The Korean Journal of Health Service Management*. 2018;12(4):17-30.
<https://doi.org/10.12811/kshsm.2018.12.4.017>

Factors Influencing Geriatric Nursing Performance among Clinical Nurses*

Hong, Ye Ji¹⁾ · Lee, Youngjin²⁾ · Bae, Sun Hyoung³⁾ · Kang, Minkyung⁴⁾

1) MSN, College of Nursing, Ajou University; RN, Ajou University Hospital, Suwon, Republic of Korea

2) Associate Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University, Suwon, Republic of Korea

3) Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University, Suwon, Republic of Korea

4) Assistant Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University, Suwon, Republic of Korea

Purpose: This descriptive research study is intended to develop practical strategies for enhancing the quality of elderly care by evaluating the levels of ageism and compassion competence among clinical nurses and their impact on geriatric nursing performance. **Methods:** This study involved 162 nurses who provided direct care to elderly patients in a department with many such patients. Of the 161 returned questionnaires, 150 were analyzed, excluding 11 that had insincere or missing responses. To analyze the data, a comprehensive approach was employed using the IBM SPSS 27.0 program that included calculations of frequency and percentage, mean, and standard deviation, as well as more complex statistical tests such as the independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's correlation coefficients, and hierarchical linear regression analysis. **Results:** Compassion competence was significantly positively correlated with elderly care and negatively correlated with ageism. This study conclusively demonstrates that compassion competence among nurses in geriatric nursing situations plays a crucial role in provision of quality nursing grounded in understanding and respect for the elderly. Consequently, it is imperative to develop educational strategies tailored to each career stage of nursing practice to further enhance effective elderly care. **Conclusion:** This study conclusively demonstrates that compassion competence in geriatric nursing situations plays a crucial role in provision of quality nursing grounded in understanding and respect for the elderly. Consequently, it is imperative to develop educational strategies tailored to each career stage of nursing practice to further enhance effective elderly care.

Key words : Ageism, Empathy, Geriatric Nursing, Nurses, Professional Competence

* This article is based on the master' thesis of the first author Hong, Ye Ji, from Ajou University.

• Address reprint requests to : Lee, Youngjin

College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Ajou University

164 World cup-ro, Suwon, 16499, Republic of Korea

Tel: +82-31-219-7011, E-mail: yjlee531@ajou.ac.kr