암 병원 간호사의 노인에 대한 지식, 태도와 노인 간호 교육 요구도

이수아¹ · 이영휘²

국립암센터 간호사¹, 인하대학교 간호학과 교수²

A Study of Knowledge, Attitudes, and Educational Needs for Gerontological Nursing in Cancer Hospital Nurses

Lee, Su Ah¹ · Lee, Young Whee²

¹Registered Nurse, National Cancer Center, Goyang

²Professor, Department of Nursing, Inha University, Incheon, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the knowledge, attitudes, and educational needs for gerontological nursing in cancer hospital nurses. **Methods:** Participants included 208 nurses who had been working in the general wards for more than 6 months. Data collection was conducted through self-reported questionnaires. The Knowledge Scale and Educational Needs for Gerontological Nursing Scale were used for data collection. Also, a Korean version of the Attitudes Toward Older Adults Scale developed by Lim was used. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA and Duncan test for multiple comparisons. **Results:** The average score of the nurses' knowledge on nursing care for older adults was 21.09 out of 30 points, and their attitudes toward older adults scored 4.29 out of 7 points, which was within a neutral range. The average score of the needs for gerontological nursing education was 4.10 out of 5. In the knowledge level assessment, the drug intervention area showed the lowest score. In terms of the educational needs, geriatric clinical symptoms such as a sore and delirium, and the drug intervention, including dose and toxicity, showed the highest score. **Conclusion:** Based on the above results, providing education is necessary for cancer hospital nurses so their knowledge on and positive attitudes toward older adults can improve.

Key Words: Nurses; Education; Knowledge; Attitude

서 론

1. 연구의 필요성

최근 우리나라는 고령 인구의 비중이 급속하게 증가하여 2017년 14.2%로 고령사회가 되었고, 2025년에는 그 비율이 20%가 되는 초고령화 사회가 될 것으로 전망하고 있다[1]. 그

리고 2018년 중증질환자 산정특례 환자 중 52.7%가 60대 노인 환자로 그 중 한국인 사망원인 1위인 암 질환으로 진료 받은 노인 환자는 56.8%로 가장 많았다[2]. 인구 고령화와 암의 관련성 때문에 암 환자 중 65세 이상이 차지하는 비율은 급속하게 증가하게 될 것이다. 노인은 계속된 건강관리가 요구되며 적절한 노인 건강관리를 제공하는 데 있어서 직접적인 의료를 제공하는 간호사의 역할은 매우 중요하다[3]. 더구나 정

주요어: 간호사, 교육, 지식, 태도

Corresponding author: Lee, Young Whee <https://orcid.org/0000-0003-1430-9300>

Department of Nursing, Inha University, 100 Inha-ro, Michuhol-gu, Incheon 22212, Korea.

Tel: +82-32-860-8202, Fax: +82-32-874-5880, E-mail: ywlee@inha.ac.kr

Received: Aug 9, 2021 / Revised: Oct 1, 2021 / Accepted: Oct 31, 2021

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

부가 의료서비스의 질을 높이고, 사회적 부담을 줄이기 위해 2016년 4월부터 실시하고 있는 간호·간병통합서비스가 확대되고 있는 시점에 암 병원 간호사는 노인 암 환자의 전인적 간호를 제공하기 위해 노인 암 환자에 대한 이해와 정신적 지지는 더욱 더 필요하게 되었다[4].

그리고 노인 간호에 대한 수요가 증대되면서 노인 간호학의 교육요구도도 증가되고 있다. 그러나 국내 간호교육계에서 노인 간호학은 표준 교과과정이 정착되지 않았고, 높은 교육요구도에 맞추기 위한 준비는 미진한 실정이다[5]. 특히, 암 병동에 입원한 환자 중 과반수가 노인임에도 불구하고 암 병동 간호사를 대상으로 진행되는 보수교육내용과 종양 전문간호사 과정에서의 내용은 대부분이 일반 암 환자를 대상으로 한 치료법, 증상관리, 완화간호에 초점을 맞추고 있고, 소아암 환자간호는 포함되어 있지만 노인 암 환자를 대상으로 한 간호교육의 내용은 부재하였다[6].

간호사의 노인에 대한 지식과 관련된 선행연구를 살펴보면 국외에서는 간호사 집단의 평균 정답률은 60.6%로 대학생이 56%, 고등학생이 54%로 나온 것과 비교해서 높은 것으로 나타났다[7]. 국내 연구에서는 노인요양시설, 노인요양병원, 종합병원 간호사를 대상으로 연구가 진행되었고[8-11], 암 병원 간호사를 대상으로 지식수준을 확인하는 연구는 없었다. 선행 연구에서 간호사 집단의 정답률은 근무하는 병원의 특성에 따라 차이는 있었지만 대부분 48~50% 정도로 외국 결과와 비교했을 때 상대적으로 낮음을 알 수 있다[9]. 노인에 대한 부족한 지식은 노인 환자를 간호할 때 자신감이 떨어지고, 노인 간호에 부정적인 영향을 끼친다[10]. 따라서 먼저 간호사의 노인 지식 수준과 더불어 어떠한 내용과 관련한 지식이 부족한지에 대해 조사하여 교육을 통해 노인 암 환자에게 맞는 양질의 간호 제공이 가능할 수 있도록 할 필요가 있겠다.

국내 노인에 대한 태도를 간호사들을 대상으로 조사한 Kwon 등[8]의 연구에서 7점 만점에 3.72점, Jeong [10]의 연구에서 4.05점으로 대체로 중립적이었으며, Lim [11]의 연구에서는 총 140점 만점에 81.53점으로 약간 부정에 가까운 태도를 보이기도 하였다. 태도는 행동과 관련이 있어 간호사의 노인 환자에 대한 부정적인 태도는 급성 치료를 받는 노인 환자의 간호 질에 영향을 미칠 수 있다[12]. 즉, 간호사가 노인 환자에게 긍정적인 태도를 갖고 있을 경우 노인의 말과 행동을 이해하려고 노력하고 친밀감이 형성되어 전인적 노인 간호를 제공하는 기회가 되는 반면, 간호사가 부정적인 태도를 보일 경우, 환자와의 신뢰 관계가 낮아져 결과적으로 노인 환자의 건강회복에도 부정적인 영향을 주게 된다[9]. 따라서 노인에

대한 이해를 바탕으로 양질의 간호가 제공되기 위해서는 암 병원에 근무하고 있는 간호사의 노인에 대한 태도를 파악하고, 이를 바탕으로 교육내용을 구성할 필요가 있다.

더불어 현장에서 요구되는 노인 간호 관련 필요한 사항이 무엇인지를 파악하여 이를 기초로 교육이 제공될 때 간호사들은 보다 더 실무에서 적용할 수 있고, 질 높은 간호를 제공할 수 있을 것이다. 특히, 인간이 성장하면서 각기 다른 요구를 가지고 있다는 점을 고려할 때[13], 노년기 특성에 따라 주요하게 다루어져야 할 간호교육요구가 무엇인지를 파악하여 간호교육 프로그램에 적용할 필요가 있다. 이에 본 연구는 암 병원 간호사의 노인에 대한 지식, 태도와 노인 간호 교육 요구도를 파악하여 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 암 병원 간호사의 노인에 대한 지식, 태도 및 노인 간호 교육 요구도를 확인하고 대상자 특성에 따른 차이를 알아보고자 실시한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 경기도 소재 암전문병원에서 6개월 이상 근무하고 있는 일반병동 간호사이다. 중환자실과 수술실 등 특수병동에 근무하는 간호사, 외래간호사는 질환의 중증도와 재원기간 등이 일반병동과 차이가 있어 제외하였다. 표본의 크기는 표본추출 공식에 따른 표본 수 계산 프로그램 G*Power 3.1.9.4 이용하여 산출하였다. ANOVA 분석에서 최대 집단 수 5, 유의수준(α) .05, 검정력 .80, 중간효과 크기 .25로 하였을 때 자료분석을 위한 적정 표본 수는 200명이었다. 이에 탈락률 10% 고려하여 220명을 대상으로 자료수집을 진행하였고, 220명의 회수된 설문지에서 응답이 불충분한 12명의 자료는 제외하고 208명의 자료가 분석에 사용되었다.

3. 연구도구

1) 노인에 대한 지식

노인에 대한 간호지식 측정 문항은 기존 노인지식을 사정하는 도구인 Palmore [7]의 Facts on Aging Quiz part 1 (FAQ 1)이 일반인을 대상으로도 측정할 수 있는 노화에 대한 일반적

인 지식에 대한 것으로 암 병원 간호사의 노인지식 정도를 확인하는 데 한계가 있었다. 이에 노인 암 환자의 특성을 반영한 지식 측정도구를 연구자가 개발하여 사용하였다. 도구의 개발은 본 연구자가 노인 간호 관련 전문서적을 참고하고[14,15], 전문가들의 의견을 토대로 다음과 같이 개발하였다. 먼저, 설문지 구성을 위한 기초조사로 노인에 대한 지식 정도를 측정한 Kwon 등[8], Lim [11], Dikken 등[12], Palmore [7]의 연구를 검토하였다. 그리고 암 병원의 특성을 반영하기 위해 노인간호학 교육 현황을 조사한 Baik 등[5]의 연구, 암성 통증 관리 지식을 조사한 Jeong과 Kim [16]의 연구들을 전반적으로 검토하였다. 이러한 문헌고찰을 토대로 노인 암 환자의 특성을 반영한 간호지식 측정도구 30문항을 일차적으로 작성하였다. 1차 설문지를 간호학 교수 3인에게 연구목적과 취지를 설명하고, 문항의 적절성과 명확성을 확인하였다. 검토 의견을 토대로 수정, 삭제, 보완하여 30문항의 2차 설문지를 작성하였다. 간호학 교수 3인과 암 병동에서 근무하고 있는 노인전문간호사 1인, 종양 전문간호사 2인, 경력 10년 이상의 책임간호사급 이상의 실무자 3인, 실금, 욕창 자문을 위한 상처·장루 전문간호사 1인에게 내용 타당도 검증을 하였다. 전문가 타당도는 Likert 4점 척도로 평가하였으며, 전문가들의 평가 결과 도구 전체 문항에 대한 Content Validity Index (CVI)는 .92였고, CVI .8 이하인 문항은 없어 30문항 모두 측정도구에 포함했다. 다시 10명의 암 병동간호사에게 예비 조사를 실시하여 질문에 대해 응답하는 과정에서 이해하기 어렵거나 혼돈을 주는 문항이 있는지에 대해 조사하였는데 그 결과 수정 사항이 없어 그대로 질문지를 적용하였다. 하위영역별로 보면 노인 간호이론 3문항, 노인 증후군 9문항, 노인 간호 관련 간호사정 2문항, 노인 간호 관련 간호중재 16문항(특수간호: 7문항, 노인 약물투여: 3문항, 교육과 상담: 2문항, 환경과 자원관리: 4문항)으로 구성하였다. 응답자들은 문항을 읽고 ‘참’, ‘거짓’, ‘모름’을 선택하게 하였고 문항별 정답 1점, 오답과 모름을 0점으로 하여 30문항에 대한 점수를 산출하였다. 노인 간호에 대한 지식 총점은 최저 0점에서 최고 30점으로 점수가 높을수록 노인 간호에 대한 지식점수가 높음을 의미한다. 본 연구도구에서 신뢰도는 Kuder-Richardson (KR) 20=.65였다.

2) 노인에 대한 태도

노인에 대한 태도는 Sanders 등[17]이 개발하고 Lim [11]이 번안한 것을 도구 개발자와 번역자에게 사용 승인을 받아 사용하였다. 이 도구는 총 20문항으로 구성되어 있으며, 상반된 형용사 쌍으로 1점에서 7점까지의 Likert 7점 척도이다. 1점은

매우 긍정적이며, 7점은 매우 부정적 응답에 해당된다. Sanders 등[17]의 연구에서 7점 척도임을 감안하여 평균 3.5~4.5점(총점 환산 시 70~90점)을 중립적인 태도로 보았으며, 가능한 점수는 최저 20점(가장 긍정적)에서 최고 140점(가장 부정적)이었다. 본 연구도구의 신뢰도는 Lim [11]의 연구에서 Cronbach's α 는 .82였고, 본 연구에서 신뢰도 역시 Cronbach's α 는 .82였다.

3) 노인 간호 교육 요구도

노인 간호 교육 요구도는 현장에서 노인을 간호하는 간호사에게 도움이 되는 내용으로 구성할 필요가 있다. 그러나 선행연구에서 사용된 도구는 종합병원 간호사, 노인요양기관, 노인 병원 간호사를 대상으로 한 것으로 암병원 간호사의 노인 간호 교육 요구도 정도를 확인하는 데 한계가 있었다. 이에 본 연구에서는 노인암 환자에 대한 암 병원 간호사의 노인 간호 교육 요구도 정도를 측정하기 위해 연구자가 도구를 개발하여 사용하게 되었다. 노인 간호에 대한 교육요구 문항은 노인 간호 관련 문헌고찰[14,15]과 전문가, 암 병동간호사들의 의견을 토대로 개발하였다. 설문지 구성을 위한 기초조사로 암 병동에서 근무를 하는 현직 간호사 10명에게 노인 간호와 관련하여 어떤 교육을 받기 원하는지와 가장 필요하다고 생각되는 지식 내용 등에 대한 의견을 요청하였다. 또한, 노인 간호 교육 요구도를 측정한 Kim 등[3], Han [18], Park [19]등의 연구를 검토하였다. 그리고 미국 Oncology Nursing Society에서 하는 교육[20]들을 전반적으로 검토하여 노인 간호에 필요한 지식요구도 47문항을 일차적으로 작성하였다. 1차 설문지를 간호학 교수 3인이 검토하게 한 후 이들의 의견을 토대로 수정, 삭제, 보완하여 43문항의 2차 설문지를 작성하였다. 2차 설문지 문항의 내용 타당도를 검증하기 위해 간호학 교수 3인과 노인전문간호사 1인, 종양 전문간호사 2인, 경력 10년 이상의 책임간호사급 이상의 실무자 3인, 실금, 욕창에 자문을 준 상처·장루 전문간호사 1인으로 전문가 집단을 구성하였다. 연구자가 구성한 영역과 문항에 관한 내용을 보내고 수정할 문항 또는 내용에 대한 의견을 줄 것을 요청하였다. 전문가 타당도는 Likert 4점 척도로 평가하였다. 전문가들의 평가 결과 전문가 CVI는 .98점이었고, CVI .8 이하인 문항은 없어서 43문항 모두 측정도구에 포함시켰다. 10명의 암 병동간호사에게 예비 조사를 시행하여 질문에 응답할 때 이해하기 어렵거나 혼돈을 주는지 확인하였으나 특별한 의견은 제시되지 않았다. 하위영역으로는 노인 간호이론, 노인 증후군, 노인 간호 관련 간호사정, 노인 간호 관련 간호중재(특수간호, 노인 약물투여, 교육과 상담, 환경과 자원관리)로 구성되었다. 각 문항에

대해 ‘전혀 필요하지 않다’ 1점부터 ‘매우 필요하다’ 5점까지 응답하게 되어있다. 총점은 최저 43점에서 최고 215점으로 점수가 높을수록 노인 간호에 대한 교육 요구도가 높음을 의미한다. 본 연구도구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .96이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 경기도 소재 암 전문병원 일반병동에 근무하는 전체 간호사를 모집단으로 하여 자발적으로 연구 참여에 동의한 자를 대상으로 편의 추출을 하였다. 자료의 수집은 해당병원 기관생명윤리기관으로부터 승인을 받은 후 간호 본부를 방문하여 연구에 관해 설명하고, 연구 진행에 대한 허락을 받아 진행하였다. 자료수집은 각 병동에 연구자가 직접 방문하여 병동 수간호사에게 연구에 관해 설명하고 2개월에 걸쳐 자료를 수집하였다. 병동 수간호사의 협조 하에 병동 간호사실에 설문지 샘플과 더불어 연구의 목적, 비밀보장 및 연구참여자의 권리에 대해 서면으로 준비된 서류를 비치하였다. 이후 간호사가 내용을 확인 한 후 자발적으로 연구에 참여를 동의한 경우 명단에 이름을 기록하도록 하였고, 연구자가 재방문하여 연구에 대해 직접 설명하고, 서면 동의를 한 경우 질문지와 회신 봉투를 전달하였다. 질문지는 자료수집에 참여하는 간호사가 직접 작성하여 완료한 후 제공한 회신봉투에 담아 개봉할 수 없도록 봉인 처리하도록 하였으며, 5일 후 재방문하여 연구자가 일괄 수거하였다. 질문지 수거 시 소정의 답례품을 제공하였다

5. 자료분석

수집한 자료는 SPSS/WIN 26.0 프로그램을 사용하여 분석하며, 구체적인 분석방법은 다음과 같다. 변수들의 빈도, 평균, 표준편차는 서술적 통계로 분석하였다. 대상자의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식 정도와 태도, 노인간호 교육 요구도 차이는 Independent t-test와 one-way ANOVA로 검증하고 사후 검정은 Duncan test로 분석하였다. 도구의 신뢰도 Cronbach's α , Kuder-Richardson 20 값을 산출하였다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 경기도 소재 G병원 연구윤리심사위원회의 승인(NCC2020-0210)을 받았다. 연구자는 생명윤리 및 안전에 관한 법률을 숙지하고 연구를 시작하였다. 연구참여자에게 연구

내용을 설명하고 이에 동의한 경우 연구를 진행하며, 거절하더라도 어떠한 불이익이 없고, 참여한 동의는 언제든지 원하면 철회할 수 있음을 알리고 이를 설명문으로 제공하였다. 대상자의 익명성과 비밀보장을 위해 자료는 모두 숫자로 입력하였으며, 컴퓨터에 비밀번호 잠금장치를 하였고, 자료의 보고는 전체 통계 결과로 보고하였다. 수집된 설문지는 잠금장치가 있는 보관함에 두고, 연구보고를 마친 후 모두 폐기함을 연구참여자에게 설명하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

연구대상자의 일반적 특성과 일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식수준, 태도, 노인 간호 교육 요구도의 차이는 Table 1과 같다. 일반적 특성을 살펴보면 성별은 여자가 98.1%로 대부분을 차지하였으며, 평균나이는 29.59±5.8세였고, 20대가 63.5%로 가장 많았다. 대상자의 교육 수준은 4년제 졸업이 79.8%, 대학원 이상이 15.9%, 3년제 졸업이 4.3% 순이었다. 종교는 없는 경우가 59.6%, 배우자가 없는 대상자가 75%였다. 총 임상경력력은 평균 6.61±6.17년이었다. 연구대상자의 병동 내에서 맡은 역할은 일반 간호사가 89.9%로 가장 많았으며, 주임간호사 5.3%, 교육 간호사 2.9%였다. 대상자의 노인 간호를 배웠던 경로를 살펴보면, ‘학부 정규과목으로 배움’이 81.3%였고, ‘다른 과목 속에서 배움’ 10.6%, ‘배운 적 없음’이 6.7%, ‘단기연수(보수교육)로 배움’ 1.4% 순으로 높았다. 노인과의 동거했던 경험에 대해서는 ‘없다’는 61.1%, 노인을 대상으로 봉사 활동을 했던 경험에 대해서는 74.5%가 있다고 답하였다.

간호사의 일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식의 차이를 살펴보면 다음과 같다. 나이에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($F=12.99, p<.001$), 사후 분석 결과 30대의 평균점수가 22.35점, 40대는 평균점수가 22.50점으로 20대 20.34점보다 노인에 대한 지식이 더 높았다. 교육수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($F=7.85, p<.001$), 사후 분석 결과 4년제의 평균점수 20.73점, 3년제의 평균점수 21.11점보다 대학원 이상에서 평균점수 22.88점으로 지식수준이 높았다. 배우자가 있는 경우 평균점수가 22.52점으로 배우자가 없는 경우 평균점수 20.58점보다 지식이 유의하게 높았다($t=4.32, p<.001$). 임상경력에서 통계적으로 유의한 차이를 보였으며($F=11.62, p<.001$), 사후 분석 결과 ‘10년 이상’ 경력에 있는 경우 평균점수가 22.98점으로 이는 ‘3년 미만’ 20.30점, ‘3년 이상~5년 미

Table 1. Differences in Knowledge Level, Attitude and Education Needs according to the General Characteristics of Subjects (N=208)

Characteristics	Categories	n (%)	Knowledge		Attitude		Education needs	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Gender	Female	204 (98.1)	21.04±2.95	-1.67	85.77±10.75	-0.23	4.11±0.44	1.06
	Male	4 (1.9)	23.50±0.58	(.097)	87.00±14.17	(.822)	3.87±0.20	(.292)
Age (year)	20~29 ^a	132 (63.5)	20.34±2.83	12.99	84.44±9.48	5.83	4.05±0.44	3.82
	30~39 ^b	62 (29.8)	22.35±2.78	(<.001)	86.77±11.97	(.003)	4.16±0.42	(.024)
	≥40 ^c	14 (6.7)	22.50±2.21	a < b, c*	94.21±13.15	a, b < c*	4.36±0.49	a < c*
Education level	College ^a	9 (4.3)	21.11±4.17	7.85	87.56±13.83	1.91	4.20±0.53	1.81
	University ^b	166 (79.8)	20.73±2.83	(<.001)	85.07±10.04	(.150)	4.08±0.43	(.166)
	≥Graduate school ^c	33 (15.9)	22.88±2.53	b, a < c*	88.94±13.05		4.22±0.47	
Religion	Yes	84 (40.4)	20.98±3.00	-0.45	86.73±10.12	1.03	4.11±0.47	0.26
	No	124 (59.6)	21.16±2.91	(.657)	85.16±11.20	(.306)	4.10±0.42	(.797)
Marital status	Married	52 (25.0)	22.52±2.48	4.22	87.65±10.71	1.44	4.19±0.50	1.70
	Single	156 (75.0)	20.61±2.93	<.001	85.17±10.77	(.151)	4.08±0.42	(.090)
Length of career (year)	<3 ^a	79 (38.0)	20.30±2.79	11.19	82.86±10.01	3.50	4.11±0.41	3.62
	3~5 ^b	37 (17.8)	20.54±2.75	(<.001)	86.51±9.33	(.017)	3.92±0.38	(.014)
	5~10 ^c	40 (19.2)	20.68±3.01	a, b, c < d*	88.58±10.58	a < d, c*	4.10±0.46	b < d*
	≥10 ^d	52 (25.0)	22.98±2.45		87.60±12.18		4.23±0.47	
Work position	Nurse ^a	187 (89.9)	20.81±2.84	5.26	85.45±10.50	2.31	4.08±0.44	1.73
	Charge nurse ^b	11 (5.3)	22.82±2.60	(.002)	85.73±14.09	(.077)	4.22±0.44	(.161)
	Nurse educator ^c	6 (2.9)	24.00±2.97	a < c*	87.5±7.97		4.44±0.59	
	Staff nurse ^d	4 (1.9)	23.75±2.22		99.50±12.69		4.26±0.37	
Paths to learning of gerontological nursing	Gerontological nursing in regular class	169 (81.3)	20.98±2.92	0.97	85.78±11.03	0.76	4.11±0.45	0.72
	Other subject in regular class	22 (10.6)	21.05±3.27	(.407)	84.00±9.62	(.516)	4.17±0.45	(.544)
	Continuing education	3 (1.4)	22.67±2.52		93.33±10.60		4.03±0.30	
	Never learned	14 (6.7)	22.14±2.69		87.14±9.43		3.96±0.41	
Experience of living with older adults	Yes	81 (38.9)	20.95±3.20	-0.53	85.33±12.73	-0.49	4.15±0.41	1.22
	No	127 (61.1)	21.14±2.72	(.596)	86.09±9.38	(.624)	4.08±0.46	(.224)
Experience of volunteering for older adults	Yes	155 (74.5)	20.92±2.83	-1.22	85.25±10.77	-1.26	4.10±0.43	-0.21
	No	53 (25.5)	21.51±3.14	(.226)	87.40±10.75	(.211)	4.12±0.47	(.831)

*Duncan test.

만' 20.54점, '5년 이상~10년 미만' 20.68점보다 지식수준이 높았다. 업무 역할에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었는데(F=5.26, $p=.002$), 사후 분석 결과 일반 간호사의 평균점수 20.81점보다 교육 간호사에서 평균점수 24.00점으로 지식수준이 높았다.

일반적 특성에 따른 노인에 대한 태도에서는 나이(F=5.83, $p=.003$)와 임상경력(F=3.50, $p=.017$)에서 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 나이의 경우 사후 분석 결과 40대 평균점수가 94.21점으로 20대의 평균점수가 84.44점, 30대의 평균점수가 86.77점보다 노인에 대한 태도 점수가 높아 부정적인 태도를

보였다. 임상경력에서는 사후 분석 결과 3년 미만 간호사의 평균점수 82.86점보다 10년 이상 간호사의 평균점수 87.60점, 5년 이상~10년 미만 간호사의 평균점수 88.58점으로 점수가 높아 부정적인 태도를 보였다.

일반적 특성에 따른 노인 간호 교육 요구도에서는 나이(F=3.82, $p=.024$)와 임상경력(F=3.62, $p=.014$)에서 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 나이에 대한 사후 분석 결과 20대의 평균점수 4.05점보다 40대의 평균점수 4.36점으로 노인 간호 교육요구도가 높았다. 임상경력의 사후 분석 결과에서는 3년 이상~5년 미만 경력 간호사의 평균점수 3.92점보다 10년 이상

경력 간호사의 평균점수 4.23점으로 노인 간호 교육 요구도가 높았다.

2. 대상자의 노인에 대한 지식, 태도와 노인 간호 교육 요구도

대상자의 노인에 대한 지식, 태도와 노인 간호 교육 요구도에 대한 결과는 Table 2와 같다. 대상자의 노인에 대한 지식수준을 조사한 결과 지식점수는 30점 만점에 최고 27점, 최저 13점, 평균 21.09점이었고, 평균점수를 100점으로 환산한 결과 70.22점이었다. 하부영역별로 지식의 수준을 조사한 결과 노인 간호 관련 간호사정 영역이 가장 높았는데 100점으로 환산된 점수에서 88.5점을 보였으며, 교육과 상담영역은 88.0점, 노인 증후군 영역은 77.7점의 평균점수를 보였다. 노인 특수 간호 76.9점, 환경과 자원관리 63.7점, 노인 간호이론 55.0점, 가장 낮았던 영역은 노인 약물투여 영역으로 32.2점이었다.

대상자들의 노인에 대한 태도의 평균 점수는 140점 만점에 85.79점으로 나타나 중립적인 범위 내에 있었다. 대상자의 노인 간호 교육 요구도에 대한 평균 점수는 5점 만점에 4.10점이었고, 총 215점 만점에 평균 174.23±18.96점이었다. 영역별로는 욕창, 실금, 낙상, 섭망과 같은 임상에서 노인에게 흔히 발생하는 노인증후군영역이 4.36점으로 가장 높았고, 약의 용량과 독성, 투약교육, 진통제사용 등을 포함하는 노인 약물 관련 중재영역 4.28점, 호스피스간호, 치매 환자간호, 항암치료간호, 수술 환자간호, 방사선 치료 환자 간호를 포함하는 노인 특

수간호 영역이 4.16점이었다. 노인에 대한 심리, 정서적 지지, 노인 환자와의 상호작용, 의사소통 기술과 상담기법 등을 포함하는 교육과 상담 영역은 4.13점, 감염관리, 노인 학대 및 방치, 노인보건의료정책 등을 포함하는 환경과 자원관리 영역이 4.05점, 노화이론을 포함한 노인 간호이론 영역이 3.88점, 노인의 기능평가, 인지기능검사 등을 포함한 노인 간호사정 영역이 3.87점으로 가장 낮았다.

논 의

본 연구의 목적은 암 전문병원 간호사의 노인 환자 간호에 대한 지식의 정도와 태도, 노인 간호 교육 요구도의 내용을 파악하고자 실시한 서술적 조사연구이다. 노인에 대한 대상자들의 지식 정도를 측정된 결과를 살펴보면, 총 30점 만점에 평균 21.09점으로 이를 100점 만점으로 환산한 결과 70.2점이었다. 연구에서 사용한 노인지식 측정도구는 암 병동간호사에게 노인암 환자 관련 지식수준을 측정하기 위해 연구자가 개발하고 처음 사용하여 직접적인 비교는 어렵다. 하지만 국내에서 병원 간호사를 대상으로 연구가 진행되었던 결과와 비교하면 Lim [11]이 종합병원 간호사를 대상으로 노인에 대한 일반적인 지식수준을 조사하는 FAQ 1 도구를 사용한 결과에서는 52.4점, 대학병원 간호사를 대상으로 한 Park [19]의 연구에서의 정답률이 53.3점으로 본 연구결과보다 낮은 정답률을 나타내었다. 또한, 노인요양병원 간호사 대상으로 한 Kwon 등[8], Park 등 [21]의 연구에서도 각각 49점, 45.6점으로 본 연구결과보다 낮

Table 2. Level of the Knowledge, Attitude and Gerontological Nursing Education Needs

(N=208)

Variables (score range)	M±SD	Score converted to 100%	Rank
Knowledge (0~30)	21.09±2.93	70.2	
Gerontological nursing theories (0~3)	1.65±0.38	55.0	6
Geriatric syndrome (0~9)	6.99±2.18	77.7	3
Nursing assessment for older adults (0~2)	1.77±0.03	88.5	1
Special nursing intervention for older adults (0~7)	5.38±2.01	76.9	4
Drug intervention for older adults (0~3)	0.97±1.22	32.2	7
Education and counseling (0~2)	1.76±0.19	88.0	2
Environment and resource management (0~4)	2.55±1.06	63.7	5
Attitude (20~140)	85.79±10.78		
Education needs (1~5)	4.10±0.44		
Gerontological nursing theories	3.88±0.50		6
Geriatric syndrome	4.36±0.57		1
Nursing assessment for older adults	3.87±0.55		7
Special nursing intervention for older adults	4.16±0.53		3
Drug intervention for older adults	4.28±0.57		2
Education and counseling	4.13±0.60		4
Environment and resource management	4.05±0.60		5

은 점수였다. 이는 기존 FAQ 1 도구는 대부분 노화에 관한 다방면의 지식과 일반적인 편견이나 인식에 대해 측정한 것이다[7]. 하지만 연구에 사용된 노인간호에 대한 지식 측정도구는 노인 암 환자를 간호하는 간호사가 알아야 할 지식에 초점을 두고 개발하여 적용하였기에 정답률에 차이가 발생되었을 수 있겠다. 반면, The Knowledge-about-Older-Patients-Quiz (KOP-Q)를 이용하여 노인에 대한 지식 정도를 조사한 Dikken 등[12]의 연구에서는 네덜란드 간호사의 정답률 83.9점, 미국 간호사의 정답률이 78.9점으로 본 연구결과와 비교해 높은 점수였다. 이는 교과과정에서 노인 간호학의 정규과목 개설과 관련이 있을 수 있다. 미국에서는 2003년 노인 간호학을 교과목으로 개설한 학교의 80%가 필수 교과목으로 개설하였고, 노인 간호 이론과 실습 교육을 포함하고 있으나 미국과 비교해 국내에서는 2013년 노인간호학 교육현황을 조사했을 때, 51개 참여대학 중 노인 간호학을 필수 교과목으로 개설한 학교가 31.4%에 그쳤고, 27곳은 노인 간호학 이론수업만 개설하고 있었다[22]. 그리고 본 연구에서도 암병원간호사 169명(81.3%)이 학부과정에서 노인 간호학을 이수했다고는 응답했지만, 노인지식은 평균점수 20.95점으로 낮은 수준이었다. 이는 간호사 대다수가 노인 간호학을 이수했지만, 이론만의 교육이라던가 적은 학점으로의 운영 등 충분히 이해할 수 있는 수준으로의 교육이 제공되지 못했음을 반영하고 있는 결과일 것이다. 따라서 학부과정에서 적절한 학점과 실습운영을 포함하여 이론과 실무를 향상할 수 있는 교육의 필요성이 제기된다. 또한 교과내용과 관련하여 국내 30개 대학의 노인 간호학 교과내용을 미국 National Gerontological Nursing Association (NGNA)에서 제시한 핵심교과내용에 근거하여 분석한 결과를 토대로 살펴보면 국내 노인 장기요양보험제도가 도입됨에 따라 행정적 이슈와 더불어 법적/윤리적 이슈가 강화되고는 있으나 핵심교과 내용 중에서 여전 충분하게 다루어지지 못하는 한계가 있어 보다 실무에서 요구되는 교과내용으로의 구성이 요구된다 하겠다[5].

지식부분을 영역별로 살펴보면 노인 간호 관련 간호사정 영역은 평균 88.5점으로 가장 높은 평균점수를 보였고, 다음으로 교육과 상담영역이 88.0점으로 비슷한 평균점수를 보였다. 간호사정은 간호과정의 첫 번째 단계로 문제를 파악하는데 가장 중요한 역할을 한다. 또한, 교육과 상담은 간호사의 독자적 중재가 가능한 영역으로 환자의 자가 간호를 위한 지식 제공의 교육 효과뿐 아니라 대상자들의 행위변화를 지지해주고 강화해 자가간호 수행을 증진해 주는 것이다[26]. 따라서 이 영역의 지식은 실제 임상에서 대상자에게 적용할 기회가

많아 상대적으로 높았을 것으로 생각된다. 그러나 가장 낮았던 영역은 노인 약물중재 영역으로 32.2점의 평균점수를 보였다. 노인 약물중재 영역의 경우 노인지식을 묻는 선행연구에서는 약물과 관련하여 지식을 묻는 문항이 없었기 때문에 비교할 수는 없었다. 하지만 문항별로 보았을 때 가장 낮은 정답률을 보인 문항을 구체적으로 살펴보면 ‘노인에서는 마약성 진통제의 중독이나 오용의 위험이 매우 낮다’로 3.8점의 평균점수를 보였고, ‘정맥주사로 진통제를 투여 받는 환자가 오심과 구토 증세를 보이면 진통제는 계속 투여하면서 진통제를 투여한다’ 두 번째로 낮은 13.9점이었다. 두 문항 모두 약물 중재영역 중에서도 암성통증과 관련된 부분임을 알 수 있다. 간호사를 대상으로 진행되었던 Jeong과 Kim [16]의 연구에서도 61.3점에 그쳤다. 따라서 이러한 결과는 간호사의 진통제에 대한 효과와 진통제 부작용 등에 대한 지식이 부족함을 반영하고 있는 것으로 앞으로 이와 관련한 교육이 필요하겠다. 노인 간호이론 영역의 평균점수는 55.0점으로 두 번째로 낮았다. 노인 간호이론 영역의 지식 문항은 노화에 따른 생리적 변화를 묻는 내용이었다. 정답률이 낮았던 문항을 구체적으로 살펴보면 ‘노인에게는 당뇨병의 전형적인 증상인 다뇨, 다음, 다식 등이 나타나지 않는 경우가 많다’ 평균점수 40.9점, ‘노인은 생리적 변화로 젊은 환자에 비해 항암제 독성 발현이 증가한다’ 58.2점이었다.

다음으로 정답률이 낮았던 문항은 환경과 자원관리 영역의 ‘질식의 위험이 있으므로 침대에 수평으로 누워있는 환자에게는 억제대를 사용하면 안된다’로 평균점수 29.3점이었다. 신체적 억제대 지침 개발 및 사용 효과를 연구한 Jung 등[23]의 연구와 비교해 보면 ‘질식의 위험이 있으므로 침대에 수평으로 누워있는 환자에게는 억제대를 사용하면 안된다’에 대한 지식이 중재 전 7.41% 정답률이 신체적 억제대 지침 교육 후 40.7%로 증가되었다. 65세 이상의 환자들은 젊은 환자와 비교해 신체적 억제대 사용률이 높아, 노인인구증가에 따른 신체적 억제대 사용은 더 늘어날 것으로 예상한다. Jung 등 [23]의 연구에서 신체적 억제대 지침은 간호사에게 있어서는 신체적 억제대 지식, 간호실무 향상을 끌어냈고, 환자에게 무분별한 억제대 사용을 줄이고 신체적 억제대 사용 건수 및 평균 사용시간을 단축할 수 있었다. 이에 암병원 간호사에게도 신체적 억제대 관련한 교육을 할 필요가 있다.

다음으로는 환경과 자원관리 영역의 ‘노인 장기요양보험 제도를 이용하기 위해서는 우선 노인 장기 요양등급을 받아야만 한다’가 평균점수 61.5점이었고, 모른다고 응답한 사람은 62명으로 가장 많았다. 2008년 7월에 도입된 노인 장기요양보

협제도는 고령이나 노인성 질병 등으로 인하여 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 요양시설이나 재가기관을 통해 신체 활동 또는 가사지원 등의 서비스를 제공하는 제도이다[24]. 노인 암 환자들은 치료과정에서 노화와 연관된 여러 장기 기능의 감소로 인해 수술, 방사선요법, 항암화학요법 등의 암 치료로 인한 부작용과 합병증 발생의 위험이 커 퇴원 후에도 지속적인 관리가 무엇보다 중요하다[3]. 그래서 국가에서도 지역사회 암 환자의 삶의 질을 증대시키고, 가족구성원의 환자 보호 및 간호 등에 따른 부담 감소를 위한 재가 암 환자관리 사업을 하고 있다[25]. 더불어 일상생활을 수행하기 어려운 노인을 대상으로 노인 장기요양보험제도도 있어 이를 활용할 수 있다. 따라서 암 환자가 퇴원 후 치료가 단절 없이 이뤄지기 위해서는 암병원 간호사가 퇴원 시 계획을 세우는데 있어 노인 장기요양보험 등에 대한 지식 등과 관련한 행정적 이슈를 교육내용에 포함할 필요가 있겠다.

일반적 특성에 따른 노인에 대한 지식을 살펴보면, 연령에서 30, 40대가 20대보다, 임상경력 10년 이상 경력이 있는 경우가 10년 미만의 경력자보다, 교육수준에서 4년제, 3년제보다 대학원 이상에서 지식수준이 높았다. 이러한 결과와 관련하여 Lim [11]의 연구에서는 일반적 특성에 따른 지식의 차이가 없었던 것과는 차이가 있지만 Kim 등[26]의 연구에서 35~40세 미만에서 가장 지식 정도가 높았던 것과 Kwon 등[8]의 연구에서 3년제, 4년제보다 대학원 이상에서 높았던 것과 맥락을 같이하였다.

간호사들의 노인에 대한 태도는 총 140점에 85.79점으로 중립적인 범위(70~90점)내에 있었다. 이를 7점 만점으로 환산한 점수는 평균 4.29점이었다. 이러한 연구결과는 종합병원 간호사를 대상으로 연구한 Lim [11]의 연구에서 81.53점, 전문요양기관 간호사를 대상으로 연구한 Han [18]의 연구에서는 81.11점인 것과 비슷하다. 그리고 노인요양병원 간호사를 대상으로 연구한 Kwon 등[8]의 연구에서 7점 만점에서 3.72점, 노인요양병원과 종합병원 간호사를 대상으로 연구한 Jeong [10]의 연구에서 4.05점으로 비슷한 수준이었다. 또한, 본 연구에서 간호사의 노인에 대한 태도가 중립적인 범위 내에서 약간 부정적인 쪽으로 치우쳐 있었다. Kim과 Lee [27]는 병원의 환경과 관련하여 노인이 쇠약하고 건강상의 문제가 있는 상황에서 노인에 대한 이해가 부족한 경우 간호사는 긍정적인 경험이 적고, 환자의 간호요구보다는 치료에 우선권을 두게 되어 부정적인 태도에 더 치우칠 수 있다고 하였다. 따라서 노인암 환자에 대한 이해를 증진시키는 교육 프로그램을 개발하여 실시할 필요가 있겠다.

간호사의 노인에 대한 태도를 문항별로 살펴보면 간호사들은 노인을 현명하다고 생각하는 반면, 비활동적이고, 지루하고, 비생산적이고, 아프고, 융통성이 없고, 의존적이고, 보수적이고, 불평이 많다고 부정적으로 생각하고 있었다. 이러한 결과는 Lim [11], Park [21]의 연구에서 노인들을 현명하고, 친절하고, 신뢰할 수 있고, 관대하고, 호의적이라고 생각한 것보다 긍정적인 문항이 적은 결과였다. Lim [11], Park [21]의 연구는 2000년 초, 중반에 이뤄진 연구로, 최근 우리나라는 노인 단독가구가 증가하고 핵가족화 된 경향이 있어 노인과의 관계가 적고, 이해가 적은 것이 원인일 것이다. 부정적으로 생각하고 있는 문항은 Lim [11], Park [21]의 연구결과와 일치하였는데 간호사 집단은 질환이 있는 노인을 많이 접하고 있어 노인들을 건강하지 못하고 아프다고 생각하고 있음을 알 수 있다.

일반적 특성에 따른 노인에 대한 태도를 살펴보면, 나이에서 20대, 30대보다 40대가 노인에 대한 태도 점수가 높고 '3년 미만' 경력간호사보다 '5년 이상' 경력간호사의 태도 평균점수가 높아 부정적이었다. 나이가 많을수록 경력이 높아지는 특성을 반영한다고 할 수 있다. 이는 Kwon 등[8]의 연구에서도 같은 결과를 보였지만 연령과 임상경력은 관련 요인이 아니라는 상반된 결과도 확인할 수 있었다[11,21]. 관련 선행연구가 편의 모집된 인원을 대상으로 실시된 연구이므로 연령과 임상경력이 노인에 대한 태도의 관련 요인인지 후속 연구를 실시하여 결과를 재확인할 필요가 있다. 간호사의 노인 환자에 대한 긍정적인 태도는 노인 환자의 건강회복에 영향을 주게 된다[7,13]. 초고령사회를 앞둔 지금 간호 대상자 중 노인의 비율은 점점 늘어나 간호사의 긍정적인 태도가 무엇보다 중요하다. 따라서 본 연구에서 제시된 부정적인 태도와 연관된 내용을 긍정적으로 생각할 수 있도록 단순히 노인에 대한 단편적인 지식 교육이 아닌 암 병원 환경에서의 노인연령주의에 대해 살펴보고, 노인암 환자에 대한 이해 증진을 위한 교육이 필요하겠다.

노인 간호 교육 요구도는 총 215점 만점에 평균 174.23점이고, 5점 만점의 4.10점으로 '비교적 필요하다' 이상으로 인식하는 것으로 나타났다. 이는 Han [18]의 연구에서도 총점 176점 만점에 평균 113.31점으로 비교적 교육 요구도가 높았고, Kim 등[3]의 연구에서도 지식과 실무교육 요구도는 4점 만점에 각각 평균 3.43점으로 선행연구와 유사하였다. 영역별 노인 간호 교육 요구도에서는 노인 증후군 영역이 4.30점으로 가장 높았고, 약물 중재 영역 4.28점, 특수간호 영역 4.16점이었다. 그리고 노인 간호사정 영역이 3.87점으로 교육 요구도가

가장 낮았으며, 노인 간호이론 영역도 3.88점으로 낮았다. 이는 Han [18]의 영역별 평균의 결과가 ‘노인 간호기술’이 37.28점으로 가장 높게 나타났으며, ‘노인 간호과정’ 33.88점, ‘노인 건강문제’ 27.78점, ‘노인 간호이론’ 14.36점 순이었던 것과 비슷하다.

영역별 노인지식과 노인 간호 교육 요구도를 비교해 볼 때, 노인 약물중재 영역은 가장 낮은 지식수준을 보였고 교육의 요구도는 2번째로 높았다. 이는 노인 환자 대부분이 다약제 약물을 복용하고 있으며 이는 약물의 상호작용, 부작용, 상승효과 등으로 발생할 수 있는 문제에 대해 간호사들이 위험성을 인지하고 있는 것으로 보인다. 노인 중후군 영역은 3번째로 높은 지식수준을 보였지만 노인 간호 교육 요구도에서는 가장 높았다. 문항별로 보면, 노인 중후군 영역의 ‘욕창’이 4.46점으로 가장 높았고, ‘섬망’ 4.44점, ‘낙상’ 4.36점이었다. 이는 지식 및 실무 요구에서 모두 낙상 및 안전사고와 관련된 문항에 대한 요구도가 높았다고 보고한 Kim 등[3]의 연구와 유사하였다. 노인 간호와 관련되어 주로 수행하는 업무가 기본간호 다음으로 욕창이 많았다고 보고되고 있는데[3], 따라서 욕창 간호에 대한 중요도가 높게 반영된 결과라고 하였다. 섬망은 급성 신체 질환의 치료를 위해 입원한 모든 노인 환자의 7~46%가 경험한다고 보고되고 있다[28]. 암 병원에서 근무하는 간호사도 섬망이 있는 노인 환자를 간호할 수 있으며, 섬망, 치매와 우울은 흔히 복잡하고 다면적 특성이 있어 잘 인식하지 못하는 경우가 많아 이는 노인의 삶의 질과 유병률, 사망률에 영향을 미친다고 하였다[29]. 이에 섬망, 치매, 우울에 대한 지식을 갖고 사정하여 시기적절하게 선별할 수 있는 교육이 필요하겠다.

일반적 특성에 따른 노인 간호 교육 요구도를 살펴보면, 통계적으로 20대보다 40대에서 교육 요구도가 높았는데, 이는 20대 간호사들보다 40대 간호사들이 높은 실무교육 요구도를 보였던 Kim 등[4]의 연구와 같고, 나이가 많을수록 교육 요구도가 높았던 Han [18]의 연구결과와도 맥락을 같이한다. 하지만 본 연구의 지식부분에서 30, 40대가 20대 보다 더 많은 지식을 갖고 있었던 것을 고려하면 경험으로부터 갖게 된 지식은 있지만 이에 대한 이론적인 지식의 뒷받침으로 추가적인 교육에 대한 높은 요구도를 가지는 것으로 보인다. 임상경력에서는 ‘3년 이상~5년 미만’보다 ‘10년 이상’이 교육 요구도가 높았다. 이는 Kim 등[3]의 연구에서 15년 이상 근무 대상자가 1년 이상에서 5년 미만의 근무 대상자보다 노인 간호 지식에 대한 요구가 높고, Han [18]의 연구에서 11년 이상 15년 이하 집단이 1년 이상 5년 이하 집단보다 높았던 것과 유사하다. 이는 90년대 이후에서야 노인 간호에 관한 관심이 증가하고 독립적

인 교과목으로 분리되어 왔기 때문에 경력이 많은 사람일수록 노인 간호에 대한 교육의 기회가 적어 이에 대한 요구도가 높았을 것으로 사료된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 일개 암병원 간호사를 대상으로 편의 표집하였으므로 연구결과를 간호사 전체를 일반화하는데 제한이 있다. 둘째, 노인암 환자에 대한 암 병원 간호사의 지식과 교육 요구도를 파악하기 위하여 국내외 선행연구를 기반으로 측정도구를 개발하였으나 도구 개발 시 탐색적 요인분석 등 충분한 도구 개발 절차를 진행하지 못하였다. 따라서 추후 연구에서의 활용을 위해 도구의 보다 정확한 신뢰도와 타당도 확보를 위한 COnsensus-based Standards for the selection of health status Measurement INstruments (COSMIN) 등의 도구 개발 절차에 따른 연구를 진행할 필요가 있겠다. 셋째, 본 연구에서 노인에 대한 지식을 측정한 도구의 신뢰도가 Kuder-Richardson 20=.65였다. 일반적으로 내적일관성의 경우 .60~.70 이상을 적정한 신뢰도로 판단하므로 .65 이상의 신뢰도는 허용할 수준이나[30], 보다 신뢰도와 타당도를 확보하기 위한 절차가 진행될 필요가 있겠다.

결론 및 제언

본 연구에서 암 전문병원 간호사의 노인에 대한 지식, 태도와 노인 간호 교육 요구도를 조사하여 추후 노인암 환자의 간호의 질을 높이기 위해 제공되어야 할 교육의 내용을 파악하였다. 그 결과 약물 중재 영역은 가장 낮은 지식수준을 보였고 교육 요구도는 2번째로 높았는데, 특히, 약물의 용량과 부작용에 대한 지식이 부족하여 이에 대한 교육요구가 높았다. 교육 요구도에서 가장 높은 순위를 보였던 영역은 노인 중후군 영역으로 욕창, 실금, 낙상, 섬망에 대한 좀 더 실제적인 교육이 필요함을 나타냈다. 더불어 환경과 자원관리 영역에서는 암 병원 간호사가 암 환자 퇴원 교육할 때 지역사회와 연계하여 필요한 노인 장기요양보험 등에 대한 지식이 낮았고, 교육요구가 높아 이를 교육내용에 포함할 필요가 있다. 암 병원 간호사의 노인에 대한 태도가 중립적인 범위 내에서 약간 부정적인 쪽으로 치우쳐 있었다. 따라서 암병원 간호사의 지식 및 긍정적 태도 수준을 향상시키기 위한 효과적인 교육 프로그램을 제공할 필요가 있고, 이를 계획하는데 본 연구결과가 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

본 연구를 바탕으로 다음의 추후 연구를 제안하고자 한다.

첫째, 본 연구는 일 병원에 근무하는 간호사를 대상으로 조

사를 진행하였다. 보다 일반화 시킬 수 있는 결과를 도출하기 위해 대상자를 확대하여 반복연구를 진행할 것을 제안한다.

둘째, 본 연구결과에서 낮게 제시된 지식영역과 필요로 하는 교육영역을 토대로 추후 노인 간호증진을 위한 교육 프로그램을 개발하여 적용하는 연구가 필요하겠다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Research concept & design - LSA and LYW; Data collection -LSA; Data analysis & interpretation - LSA and LYW; Draft & manuscript - LSA and LYW; Final submitted version of the manuscript - LYW.

ACKNOWLEDGEMENT

This article is a revision of the first author's master's thesis from Inha University.

REFERENCES

1. Statics Korea. Statistics of the elderly in Korea in 2019 [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2019 Sep 27 [updated 2019 Sep 27; cited 2019 Nov 15]. Available from: <http://kostat.go.kr/portal/eng/pressReleases/11/3/index.board>
2. National Health Insurance Service. Health insurance statistical year book In 2018 [Internet]. Wonju: National Health Insurance Service; 2019 Nov 4 [updated 2019 Nov 4; cited 2019 Nov 15]. Available from: <https://www.hira.or.kr/bbsDummy.do?pgmid=HIRAA020045020000&brdScn>
3. Kim JS, Kim KH, Kim MH, Kim HS. Nurse education needs related to knowledge and practice of gerontological nursing. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2010;12(2):177-89.
4. Park JY. Beds of integrated nursing care service units increase, but field difficulties increase rapidly too [Internet]. Seoul: Dailymedi; 2019 [cited 2019 Sep 6]. Available from: <http://www.dailymedi.com/detail.php?number=847135>
5. Baik SH, Shin DS, Chang SO, Hong GR, Kwon SH, Kim MS, et al. Baccalaureate competencies and curriculum in gerontological nursing. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2018;20(2):76-85. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2018.20.2.76>
6. The standard curriculum for oncology advanced practice nursing program [Internet]. Seoul: Korean Accreditation Board of Nursing; 2006 Jul [updated 2006 Jul; cited 2021 Sep 10]. Available from: <http://www.kabone.or.kr/m/mainbusin/nurse04outline.do#>
7. Paltmore EB. The facts on aging quiz. 2nd ed. New York: Springer Publishing company; 1998. 83 p.
8. Kwon YH, Lee HY, Hwang SS. 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*. 2013;14(11):5785-91. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.11.5785>
9. Kim JH, Jung HS. Influencing factor on the attitudes toward elders among nurses working at geriatric hospitals: focusing on empathy. *Journal of Korean Contents*. 2013;13(12):840-50. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2013.13.12.840>
10. Jeong HS. Nurses' attitude toward elders and their need of education on geriatric nursing. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2011;13(6):3021-35.
11. Lim YS. Knowledge and attitude toward the elderly of a general hospital nurses. [master's thesis] Gwangju: Chosun University; 2002. 51 p.
12. Dikken J, Hoogerduijn JG, Lagerwey MD, Shortridge-Baggett L, Klaassen S, Schuurmans MJ. Measurement of nurses' attitudes and knowledge regarding acute care older patients: Psychometrics of the OPACS-US combined with the KOP-Q. *Geriatric Nursing*. 2017;38(5):393-97. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.01.001>
13. Maslow AH. Toward a psychology of being. New York: D. Van Nostrand Company; 1968. 240 p.
14. Kim GS, Kim MS, Kim JY, Kim HK, Kim HR, Park MH, et al. Management of geriatric disorders. Seoul: Hyunmoon; 2019. 246 p.
15. You HJ, Kim SY, Nam HW, No YG, Shin SH, Yun JR, et al. Textbook of geriatric medicine. Seoul: Medical Publishing; 2005. 1127 p.
16. Jeong SJ, Kim KH. Knowledge and performance of cancer pain management of nurses and nurses' aides in long-term care hospitals. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2014;14(10):649-60. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.10.649>
17. Sanders GF, Montgomery JE, Pittman JF, Balkwell C. Youth's attitudes toward the elderly. *Journal of Applied Gerontology*. 1984;3(1):59-70. <https://doi.org/10.1177/073346488400300107>
18. Han HJ. Knowledge and attitude toward the elderly in nurses for tertiary hospital, and survey on the educational need degree of nursing for the elderly. [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2009. 79 p.
19. Park SY. General hospital nurses knowledge and attitudes toward the old adult and geriatric nursing education needs. [master's thesis]. Daegu: Keimyung University; 2006. 54 p.
20. Burhenn PS, Ferrell B, Johnson S, Hurria A. Improving nurses' knowledge about older adults With cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2016;43(4):497-504.

- <https://doi.org/10.1188/16.ONF.497-504>
21. Park HS, Suh SR, Kim SH. Relationships among knowledge, attitude, and use of negative control maintenance techniques toward older adults among nurses working in geriatric hospitals. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2007;19(4):614-23.
22. Kim CG, Shin DS, Kong EH, Kim SS, Kim SJ, Park YH, et al. Gerontological nursing education in BSN programs in South Korea: Present status and direction for improvement in the future. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2013;15(3): 185-91.
23. Jung YJ, Kim HH, Kim EH, Kim JY, Cha SJ, Kim YJ, et al. Development of physical restraints guidelines and use effect. *Quality Improvement in Health Care*. 2014;20(1):42-57. <https://doi.org/10.14371/QIH.2014.20.1.42>
24. Lee YS. A study on the main contents and the point at issue of the law of long-term care insurance for senior citizens. *Korean Insurance Academic Society*. 2008;79(0):163-93.
25. Song HN, Kang MH, Lee GW, Kim HG, Lee WS, Kang JH, et al. Assessment of the effect of a public health clinics' home-based terminal cancer patient management in collaboration with a regional cancer center. *Korean Journal of Hospice and Palliative Care*. 2013;16(1):10-9.
- <https://doi.org/10.14475/kjhpc.2013.16.1.010>
26. Kim KB, Lim JB, Sok SH. Knowledge and attitudes of nurses toward elderly. *Journal of East-West Nursing Research*. 2007; 13(1):13-21.
27. 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):165-73. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2020.22.2.165>
28. Balas MC, Deutschman CS, SulliVan-Marx EM, Strumpf NE, Alston RP, Richmon TS. Delirium in older patients in surgical intensive care units. *Journal of Nursing Scholarship*. 2007;39 (2):147-54. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2007.00160.x>
29. Jang HJ, Kim JH, Shin SJ, Hwang EH. Adaptation of a translated guideline on screening for delirium, dementia and depression in older adults. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2015;17(2):76-88. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2015.17.2.76>
30. Kim IS, Choi HS, Yim YY, Won SA, Kim JW, Lee SA. Quality of nursing work life scale-Korean: validity and reliability. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2016;28(6):646-58. <https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.6.646>