

## 간호진단 분류를 이용한 노인환자 간호 교육 요구도 조사 : 병동 간호사를 대상으로

송주현<sup>1</sup>, 김시숙<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>중앙대학교병원 간호사, <sup>2</sup>남서울대학교 간호학과 교수

### Survey on Education Needs for Gerontological Nursing using Nursing Diagnosis classification in hospital nurses

Juhyun Song<sup>1</sup>, Sisook Kim<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Senior Nurse, Chung-Ang University Hospital

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Nursing, Namseoul University

**요약** 본 연구의 목적은 병동 간호사를 대상으로 간호진단을 이용하여 노인환자 간호 교육요구를 파악하는 것이다. 연구대상은 최근 1년 이내 입원 노인환자 간호경험이 있는 병동 간호사 245명으로 국내 온라인 간호사 카페 두 개를 통해 2019년 11월 1일부터 30일까지 자료 수집했다. 연구결과 43개 간호진단은 급성기 간호, 일상생활 간호, 교육 및 상담, 환경 및 자원관리, 건강증진, 노인병관리의 6개 영역으로 분류되었고 노인환자 간호 교육 요구도는 간호사의 연령( $F=5.42, p=.005$ ), 성별( $F=3.92, p=.049$ ), 결혼 여부( $F=3.92, p=.049$ ;  $F=19.00, p<.001$ ;  $F=4.18, p=.042$ ;  $F=8.78, p=.003$ ), 학력( $F=3.29, p=.039$ ), 병원 규모( $F=5.30, p=.006$ ), 근무경력( $F=7.03, p=.001$ )에 따라 차이가 있었다. 노인 및 노인환자 간호를 효과적으로 수행하기 위하여 연속적인 교육 요구도 조사와 세분화된 프로그램 개발이 계속되어야 할 것이다.

**주제어** : 노인간호, 노인환자, 간호진단, 간호 교육, 교육 요구도

**Abstract** The study was aimed to identify the educational needs for gerontological nursing using the nursing diagnosis classification of hospital nurses. A cross-sectional survey was conducted on 245 nurses who had experience caring for older patients within 1-year at two nurse web cafes. As a result of the study, 43 nursing diagnoses were classified into 6 areas: acute care, daily life care, education and counseling, environment and resource management, health promotion, and geriatric disease management. Nursing educational needs differed according to the age, sex, marital status, education level, size of the hospital, and working experience of the nurse. In order to effectively perform nursing care for the elderly and geriatric patients, it may be necessary to investigate the needs of continuous education and develop a detailed education program.

**Key Words** : Geriatric Nursing, Older Patients, Nursing Diagnosis, Nursing Education, Education Needs

\*Funding for this paper was provided by Namseoul University year 2021.

\*Corresponding Author : Sisook Kim(sisookkim@nsu.ac.kr)

Received December 9, 2021  
Accepted February 20, 2022

Revised January 3, 2022  
Published February 28, 2022

## 1. 서론

### 1.1 연구의 필요성

2019년 현재 65세 이상 국내 노인 인구는 전체 인구의 14.9%를 차지하며, 2067년에는 46.5%까지 증가하여 한국은 일본에 이어 노인 인구 비율이 가장 높은 국가가 될 것으로 전망된다[1,2]. 국내 노인 인구의 84.0%는 한 개 이상의 만성질환이 있고 두 개 이상의 복합 만성질환이 있는 노인은 54.9%로 노인의 건강관리에 대한 부담 역시 가중되고 있다[3].

그러나 노인병원 간호사의 노인간호에 대한 지식은 일반 간호사와 유사한 수준으로[4] 노인병원이나 종합병원에 근무하는 간호사의 70.2-70.8%는 노인간호 교육 경험이 있으나[5,6] 대부분 연간 1회(48.8%)나 2회(34.3%) 정도이고[7] 6.7%의 간호사는 노인간호 교육 경험이 없었다[8]. 응급실 간호사의 경우 노인의 심리적·사회적 측면에 대한 이해를 어려워하며 노인환자에게 질병의 평가와 치료에 우선순위를 두고 요실금이나 음료수 제공을 위한 기본 간호가 지연되는 것에 대한 윤리적 갈등이 있었다[9]. 간호사의 노인환자 간호에 대한 지식이 낮을수록 노인간호에 대한 스트레스는 높고 간호실천은 낮을 수 있다[10]. 노인간호를 지원하는 교육적·환경적 자원의 부족은 노인 인구의 건강관리에 대한 우려를 의미할 수 있으므로 간호사를 대상으로 하는 노인간호 교육의 개발과 제공은 시급한 과제라 할 수 있다.

교육개발에 앞서 교육에 대한 요구도 조사는 우선순위를 판별하기 위하여 정보를 수집하고 분석하는 체계적인 과정으로 학습자에게 필요한 교육의 설계와 개발에 근거를 제공한다. 이에 간호사의 노인환자 간호 교육 요구를 파악하기 위한 조사 도구들이 개발되었으나 조사마다 범주와 목록을 재구성하여 사용하고 있으며[11,12] 의료가관이나 부서 구성원 특성을 기반으로 요구도 조사가 이루어지고 있어[8] 측정의 일관성이나 포괄성이 부족하고 결과 비교나 연계가 어렵다. 또한, 노인간호 교육요구에 관한 연구는 양적으로도 충분하지 않아 노인간호에 대한 지식이나 태도, 수행실천을 통해 간접적으로 파악하고 있다[6,13].

간호진단분류체계(North American Nursing Diagnosis Association - International, NANDA-I)는 간호결과를 측정하고 평가하기 위한 표준화된 간호용어 체계로서 국내 다수의 상급병원에서 사용되고 있으며

[14] 입원한 노인환자의 간호진단과 간호 교육 요구도 조사연구에 활용된 바 있다[15,16]. 입원한 노인환자에서 배뇨장애, 자기간호결핍, 욕창, 만성통증, 운동장애 등의 간호진단이 많았으며 낙상, 욕창 및 피부간호, 기도흡인 위험성, 감염위험성, 변비의 간호진단에 의한 수행이 많아 신체적 간호증제와 관련된 노인환자 간호 교육이 요구됨을 알 수 있다[15]. 또한, 노인간호에 대한 지식 요구도는 실무 교육요구와 양의 상관관계를 보여 노인간호 교육은 지식습득과 함께 현재 실무에서 유용하게 활용할 수 있는 내용으로 구성될 필요가 있다[4]. 특히 최근 노인간호학 교과과정에는 노인간호의 경향, 법적이론적·행정적 이슈로 확장을 보이며[17] 노인병원이나 암 병동 외에도 간호사의 노인간호 기회는 증가하고 있으므로 노인간호 교육의 대상과 영역을 확대할 필요가 있다.

이에 본 연구는 체계적이고 표준화된 간호진단을 기반으로 노인환자 간호 교육 요구도를 조사하고 타당도를 확인함으로써 병동 간호사의 노인환자 간호 교육개발에 기초자료를 제공하고자 시도하였다.

### 1.2 연구의 목적

본 연구의 목적은 노인환자 간호 교육 요구도 조사의 타당성을 확인하고 노인환자 간호에 대한 간호사의 교육 요구도를 파악하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 일반적 특성을 확인한다.

둘째, 일반적 특성에 따른 노인환자 간호 교육 요구도를 확인한다.

## 2. 연구방법

### 2.1 연구설계

본 연구는 노인환자 간호 교육 요구도 조사 도구의 타당성을 확인하고 노인환자 간호에 대한 간호사의 교육요구를 파악하기 위한 횡단적 조사연구이다.

### 2.2 연구대상

본 연구의 대상자는 최근 1년 이내 65세 이상 노인환자를 직접 간호한 경험이 있으며 30병상 이상의 입원시설을 갖춘 병원에서 근무하는 일반 병동 간호사로서 표본 크기는 G\*Power 3.1.9.4 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 중간 효과크기 0.25, 검정력 .80으로 분산분석을 이용할 때 200명이 산출되었다. 간호진단 목록을

구성하기 위하여 확인적 요인분석을 할 때 최소표본 수는 200 이상이 적합하므로[18] 탈락률 20% 범위를 고려하여 250명을 모집했고 본 연구의 목적과 설명을 이해하고 서면으로 동의한 245명을 대상으로 자료를 분석했다.

## 2.3 연구 도구

### 2.3.1 일반적 특성

일반적 특성은 나이, 성별, 결혼상태, 교육수준, 근무하는 병원 규모, 직위, 간호사 근무경력을 조사하였다.

### 2.3.2 노인환자 간호 교육 요구도

노인환자 간호 교육 요구도는 입원 노인환자에서 빈도가 높은 간호진단 43개[15]를 이용하여 측정한다. 이 43개 간호진단 목록은 타당성 검증을 거쳐 노인병원과 종합병원에서 간호사의 노인간호 교육 요구도 조사에 사용되었으며[16] Cronbach's  $\alpha$ 는 .97이었다[5]. 43개 간호진단으로 구성된 이 도구는 '매우 필요하지 않다'부터 '매우 필요하다'까지 5점 척도로 측정하며 점수가 높을수록 해당 간호진단에 대한 노인간호 교육 요구도가 높은 것을 의미한다. 2018년 NANDA-I의 11번째 개정이 있어 본 연구에서 노인전문간호사 1인, 노인환자 간호 병동경력 10년 이상의 간호사 2명이 내용 타당성을 재검토했고 내용 타당도 지수(Content validity index, CVI)는 .88, Cronbach's  $\alpha$ 는 .95이었다.

## 2.4 자료수집

본 연구의 자료수집 기간은 2019년 11월 1일부터 30일까지였다. 자료수집 과정은 연구자가 소속된 생명윤리 위원회의 승인을 받았고(1041078-201909-HRSB-276-01) 국내 두 개의 간호사 온라인 카페의 카페지기에게 자료수집에 대한 허락을 받은 후 모집공고와 피험자 설명문, 동의서 및 설문링크를 게시하여 대상자의 자발적인 참여로 자료를 수집하였다.

## 2.5 분석방법

자료 분석은 SPSS 21.0와 AMOS 21.0를 이용했다. 대상자의 일반적 특성은 왜도와 첨도로 정규성 검증을 확인했으며 실수와 백분율, 평균과 표준편차로 산출했다. 노인환자 간호 교육 요구도를 조사한 43개 간호진단 항목은 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin)와 Bartlett의

구형성 검정으로 변수들간의 상관관계를 확인했고 고유 값 1이상을 기준으로 Varimax 회전방법을 이용하여 탐색적 요인분석을 시행했다. 확인적 요인분석은 모형 적합도 지수(chi-square/df, RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation), CFI(Comparative Fit Index), TLI(Turker-Lewis index))와 평균분산추출(Average Variance Extracted, AVE) 개념신뢰도(Construct Reliability, CR) 값을 확인했고 신뢰도는 Chronbach  $\alpha$ 를 확인했다. 대상자의 일반적 특성에 따른 노인환자 간호 교육요구의 차이는 일원배치 분산분석을 이용했고 Scheffe test로 사후분석했다.

## 3. 연구결과

### 3.1 대상자의 일반적 특성

Table 1과 같이, 대상자 대부분은 여성(87.3%)으로 30대 142명(58%)이 가장 많았다. 결혼 여부는 기혼 126명(48.6%), 비혼 119명(51.4%)이었고, 교육수준은 4년제 간호학과 졸업 148명(60.4%), 3년제 간호학과 졸업 76명(31.0%), 대학원 졸업 이상 21명(8.6%)이었다. 근무하는 병원 규모는 30병상 이상의 병원 122명(49.8%)이 가장 많았으며 100병상 이상의 종합병원은 66명(26.9%), 300병상 이상의 상급종합병원은 57명(23.3%)이었다. 대부분은 일반 간호사(208명, 84.9%)였고, 근무경력은 5년 이하 87명(35.5%), 10년 이하 85명(34.7%), 10년 초과가 각각 73명(29.8%) 이었다.

Table 1. General Characteristics of Participants

(N=245)

Characteristics	Categories	N	%
Gender	Male	31	12.7
	Female	214	87.3
Age (year)	20's	62	25.3
	30's	142	58.0
	over 40's	41	16.7
Marital Status	Married	126	51.4
	Unmarried	119	48.6
Education Level	College	76	31.0
	University	148	60.4
	over Master	21	8.6
Working Hospital	Hospital	122	49.8
	General Hospital	66	26.9
	Superior General Hospital	57	23.3
Working Position	Staff Nurse	208	84.9
	Nurse Manager	20	8.2
	Administrative Nurse	17	6.9
Total	<5	87	35.5
Career Period (year)	5~10	85	34.7
	>10	73	29.8

Table 2. Validity and Reliability of the Education Needs Survey Tool

Categories	Nursing Diagnosis	mean±SD	AVE	CR	Cronbach $\alpha$
Acute Care	Risk for infection	4.23±0.56	0.58	0.89	.83
	Acute pain				
	Risk for injury				
	Risk for activity intolerance				
	Risk for physical trauma				
Daily Life Care	Risk for aspiration	4.18±0.54	0.50	0.86	.78
	Risk for pressure ulcer				
	Risk for impaired skin integrity				
	Chronic Pain				
	Impaired urinary elimination				
Education and counseling	Risk for Falls	4.08±0.59	0.57	0.89	.82
	Stress urinary elimination				
	Hopelessness				
	Anxiety				
	Caregiver role strain				
Managing Environment and Resources	Social isolation	3.99±0.53	0.44	0.87	.82
	Bowel incontinence				
	Disturbed sleep pattern				
	Constipation				
	Imbalanced nutrition: less than body requirements				
Health Promotion	Impaired verbal communication	3.97±0.59	0.52	0.84	.78
	Impaired skin integrity				
	Impaired physical mobility				
	Bathing/Dressing/Feeding/Toileting self-care deficit				
	Powerlessness				
Geriatric Disease	Deficient Knowledge	3.95±0.56	0.51	0.91	.87
	Fatigue				
	Ineffective role performance				
	Ineffective health management				
	Ineffective breathing pattern				
	Risk for caregiver role strain				
	Impaired tissue integrity				
	Risk for imbalanced fluid volume				
	Deficient fluid volume				
	Impaired oral mucous membrane integrity				
Chronic low self-esteem					
Activity intolerance					
Impaired transfer ability					
Hyperthermia					
Fear					
Risk for peripheral tissue perfusion					
Impaired memory					
Urinary retention					

SD: Standard Deviation, AVE: Average Variance Extracted, CR: Construct Reliability

### 3.2 간호진단의 구성

내용 타당성으로 확인된 43개 간호진단은 탐색적 요인분석에 의해 6개 영역으로 분류되어 급성기 간호, 일상생활 간호, 교육상담, 환경자원 관리, 건강증진, 노인 질환으로 명명했다. 6개 영역의 구성개념 타당성 검증을 위한 확인적 요인분석에서 동일 영역 내 8개 오차분산의 상관관계를 추가하여[10] 수정모형의 모형지수는  $\chi^2/df=1.95$ , RMSEA=0.06, CFI=0.83, TLI=0.82로 수용할 만했다. 노인환자 간호 교육 요구도 6개 영역에 대한 평균분산추출은 기준값 0.5 이상이거나 근접했으며

개념 타당도는 모두 기준값 0.7 이상을 충족했다. 노인환자 간호 교육 요구도 6개 영역의 Chronbach  $\alpha$ 는 0.78~0.87였다.

### 3.3 노인환자 간호 교육 요구도

Table 2와 같이, 노인환자 간호 교육요구는 급성기 간호, 일상생활 간호, 교육상담, 환경자원 관리, 건강증진, 노인질환 관리 영역의 순으로 높게 나타났다. 교육요구도가 가장 높았던 급성기 간호영역은 감염위험, 통증, 신체손상위험, 활동지속성장에 위험, 외상위험, 기도

흡인위험의 6개 간호진단으로 구성되었다. 교육과 상담 영역은 무력감과 불안 외 6개 간호진단으로, 환경과 자원 관리 영역은 변비, 신체요구량 미만의 영양 불균형 외 9개 간호진단, 건강증진 영역은 불이행 외 5개, 노인성 질환 영역은 체액 불균형 위험 외 10개 간호진단으로 구성되었다.

### 3.4 일반적 특성에 따른 노인간호 교육요구 영역의 차이

Table 3과 같이, 일상생활 영역에 대한 교육 요구도는 나이( $F=5.42, p=.005$ ), 결혼상태( $F=19.00, p<.001$ ),

교육수준( $F=3.29, p=.039$ ), 근무병원 규모( $F=5.30, p=.006$ ), 근무 경력( $F=7.03, p=.001$ )에 따라 차이가 있었다. 사후분석에서 일상생활 영역에 대한 교육요구는 20대보다 40대 이상의 연령층에서 높았고, 병원과 종합병원보다 상급종합병원에서 높았으며 5년 이하보다 10년 이상의 근무경력에서 더 높게 나타났다. 노인성 질환 영역은 성별에 따라 차이가 있었다( $F=3.92, p=.049$ ). 미혼보다 기혼인 경우 급성기 간호( $F=3.920, p=.049$ ), 일상생활교육과 상담( $F=4.177, p=.042$ ), 환경과 자원 관리( $F=8.87, p=.003$ ) 영역에 대한 교육 요구도가 높았다.

Table 3. Differences of the Education Needs according to Nurse's Characteristics (N=245)

Character	Categories	Acute Care		Daily Life Care		Education and counseling	
		M±SD	F(p)	M±SD	F(p)	M±SD	F(p)
Sex	Male	4.23±0.53	0.00	4.18±0.62	0.01	4.04±0.64	0.20
	Female	4.23±0.56	(.993)	4.18±0.53	(.942)	4.09±0.58	(.653)
Age	20's <sup>a</sup>	4.15±0.53		4.06±0.53	<b>5.42</b>	4.02±0.56	
	30's <sup>b</sup>	4.24±0.57	1.32	4.16±0.55	<b>(.005)</b>	4.07±0.58	1.84
	over 40 <sup>c</sup>	4.32±0.56	(.269)	4.41±0.47	<b>a&lt;c †</b>	4.24±0.65	(.161)
Marital Status	No	4.16±0.53	<b>3.92</b>	4.04±0.53	<b>19.00</b>	4.01±0.54	<b>4.18</b>
	Yes	4.3±0.58	<b>(.049)</b>	4.32±0.51	<b>(.000)</b>	4.16±0.63	<b>(.042)</b>
Education Level	College <sup>a</sup>	4.27±0.48		4.14±0.53		4.09±0.54	
	Bachelor <sup>b</sup>	4.2±0.59	0.66	4.16±0.53	<b>3.29</b>	4.05±0.6	1.16
	Over Master <sup>c</sup>	4.32±0.61	(.518)	4.46±0.53	<b>(.039)</b>	4.26±0.7	(.314)
Position	Staff	4.24±0.55		4.19±0.54		4.1±0.59	
	Manager	4.11±0.61	0.54	4.08±0.51	0.37	3.93±0.66	0.83
	Administer	4.24±0.53	(.585)	4.15±0.61	(.693)	4.05±0.51	(.436)
Hospital Size	Hospital <sup>a</sup>	4.26±0.57		4.14±0.55		4.04±0.63	
	General Hospital <sup>b</sup>	4.18±0.58	0.43	4.08±0.52	<b>5.30</b>	4.06±0.56	1.55
	Superior General Hospital <sup>c</sup>	4.22±0.51	(.651)	4.37±0.48	<b>(.006)</b>	4.20±0.53	(.214)
Working Experience	5 years <sup>a</sup>	4.18±0.56		4.05±0.54		4.02±0.59	
	10 years <sup>b</sup>	4.20±0.56	1.77	4.15±0.53	<b>7.03</b>	4.06±0.59	1.83
	10 years <sup>c</sup>	4.33±0.54	(.172)	4.36±0.50	<b>(.001)</b>	4.19±0.58	(.163)

(Continued)

Character	Categories	Managing Environment and Resources		Health Promotion		Geriatric Disease	
		M±SD	F(p)	M±SD	F(p)	M±SD	F(p)
Sex	Male	3.82±0.64	3.66	3.83±0.76	1.98	3.77±0.60	<b>3.92</b>
	Female	4.01±0.51	(.057)	3.99±0.56	(.160)	3.98±0.55	<b>(.049)</b>
Age	20's <sup>a</sup>	3.9±0.44		3.89±0.55		3.86±0.53	
	30's <sup>b</sup>	3.99±0.54	2.18	4.00±0.59	0.86	3.97±0.55	1.29
	over 40 <sup>c</sup>	4.12±0.62	(.115)	4.01±0.66	(.425)	4.03±0.62	(.277)
Marital Status	No	3.89±0.48	<b>8.78</b>	3.91±0.59	2.92	3.89±0.51	2.99
	Yes	4.09±0.56	<b>(.003)</b>	4.04±0.59	(.089)	4.02±0.6	(.085)
Education Level	College <sup>a</sup>	4.03±0.48		4.02±0.54		4.01±0.52	
	Bachelor <sup>b</sup>	3.94±0.52	2.12	3.94±0.6	0.43	3.92±0.56	0.71
	Over Master <sup>c</sup>	4.17±0.71	(.122)	3.99±0.75	(.654)	4.00±0.71	(.495)
Position	Staff	4.01±0.51		3.97±0.6		3.95±0.56	
	Manager	3.79±0.68	1.87	3.97±0.62	0.19	3.89±0.61	0.19
	Administer	3.9±0.58	(.157)	4.06±0.48	(.824)	4.00±0.53	(.830)
Hospital Size	Hospital <sup>a</sup>	3.97±0.54		3.93±0.63		3.95±0.58	
	General Hospital <sup>b</sup>	3.94±0.54	0.82	4.04±0.48	.76	4.03±0.52	1.09
	Superior General Hospital <sup>c</sup>	4.06±0.51	(.442)	3.98±0.63	(.470) †	3.88±0.57	(.338)
Working Experience	5 years <sup>a</sup>	3.91±0.5		3.9±0.62		3.84±0.53	
	10 years <sup>b</sup>	3.98±0.53	2.07	4.00±0.57	1.09	4.00±0.59	2.79
	10 years <sup>c</sup>	4.08±0.56	(.129)	4.03±0.59	(.338)	4.03±0.55	(.063)

† Welch test; ‡ Scheffe test

#### 4. 논의

간호진단을 이용한 노인환자 간호 교육 조사에서 감염위험, 통증, 신체손상위험, 활동지속성장에 위험, 외상위험, 기도흡인 위험으로 구성된 급성기 간호영역은 가장 높은 요구도를 보였다. 최근 코로나 팬데믹에서 마찬가지로 환자안전과 감염관리는 양질의 의료서비스 제공을 위하여 필수적이며 노인간호에서 역시 중요한 이슈이다. 노인 요양병원 간호사의 병원 감염에 대한 인식과 실천은 연령이나 학력 외에 간호 인력, 특히 간호사 확보와 감염관리 지침서 유무에 따라서도 차이가 있었는데[20,21] 의료기관 혹은 간호조직으로부터 적절한 교육이나 자원이 지원되지 않은 채로 강제되는 안전의 의무는 간호사 역할과 간호업무에 부정적으로 작용할 수 있다[22]. 만성적인 질환 유병률이 높고 신체·정신적으로 취약하고 복합적인 노인간호에서 급성기 간호에 대한 부담은 높은 교육 요구도로 나타날 수 있다.

다음으로 욕창 위험, 피부 손상 위험, 만성통증, 배뇨장애, 낙상, 요실금의 간호진단으로 구성된 일상생활 간호영역에 대한 교육요구가 높았으며 이 영역은 간호사의 나이, 결혼 여부, 교육수준, 근무하는 병원, 근무경력에 따라 차이가 있었다. 간호사의 나이, 근무경력, 노인과의 동거경험, 노인 관련 자원봉사에 따라 노인에 대한 태도가 긍정적이거나 노인간호 실천이 높았다는 점을 고려할 때[5,6] 간호사의 특성에 맞게 일상생활 간호영역에 대한 교육을 다양하게 개발하여 적용할 수 있다. 또한, 본 연구결과는 이수아와 이영휘(2021)[8] 및 김정선 외(2010)[7]의 연구와 마찬가지로 40대 이상이거나 경력이 많은 간호사에서 노인간호 교육요구가 높았는데 노인간호에 대한 국내 관심이 90년대 이후에 퍼져 독립적인 교과목으로 분리됨에 따라 높은 연령층에서 노인간호에 대한 교육의 기회가 적을 수 있다. 따라서 40대 이상의 간호사에게는 일상생활 영역의 교육 기회를 더 부여해야 할 것으로 보인다.

일상생활 간호영역에 대한 교육 요구도는 근무병원 규모에 따라 차이가 있었다. 일상생활 영역에 대한 간호 교육요구는 병원이나 종합병원보다 상급종합병원에 근무하는 간호사에서 더 높았다. 최근 환자안전과 질관리가 중요해지면서 종합병원 간호사들은 시간이 더 필요하거나 의사소통에 어려움이 있는 노인간호의 특성과 보호자와의 관계로 인해 노인환자의 안전관리에

부담을 가지며 교육이나 제도개선에 대한 기대가 있다[23]. 상급종합병원의 경우 급성기를 중심으로 자원이거나 교육이 지원될 수 있으므로 노인간호에서 일상적인 간호영역에 대한 교육요구가 상대적으로 높게 나타날 수 있기 때문이다. 일상생활 간호영역과 유사하게 종합병원 간호사의 경우 치매, 언어장애, 마비, 근위축, 부동과 같은 신경계 건강문제에 대해 가장 높은 교육 요구도를 나타냈으며[11] 암 전문병원에 근무하는 간호사의 경우 욕창, 섬망, 낙상과 관련된 노인중후군 영역에서 노인간호 교육 요구도가 가장 높았다[8]. 간호사를 대상으로 하는 노인간호 교육 요구도 조사는 노인간호 업무에 도움이 될 만한 내용이 무엇인지를 의미하기에 노인의 만성질환이나 노화로 인하여 흔히 초래되는 문제를 관리하기 위한 우선순위와 자원의 재배치에 근거를 제공할 수 있다. 상급종합병원을 방문하는 노인환자는 복합적인 건강문제와 높은 중증도를 가질 수 있기 때문에 전문적이고 종합적인 판단이 요구된다[24]. 또한, 국내 의료환경은 노인 인구의 증가와 노인환자에 대한 의료 부담으로 진료체계 간 의료서비스 연계를 강조하고 있다[25]. 노인환자의 간호에는 노화 및 노인에 대한 이해와 특수성을 반영하여 교육, 상담, 의뢰 및 협동, 자원 활용과 관리와 같은 역할이 요구되며 의료체계의 팀워크와 협력이 중요하게 여겨진다[26]. 따라서 의료체계나 병원조직에 따른 노인간호 교육은 정책이나 사회적 요구를 반영하여 통합적이고 포괄적인 관점에서 제공될 필요가 있다.

병원 간호사를 대상으로 노인환자 간호요구도를 조사한 본 연구에서 교육과 상담, 환경과 자원관리, 건강증진, 노인질환 영역에 대한 교육요구는 상대적으로 낮았다. 노인전문병원이나 종합병원 간호사의 노인간호에 대한 지식 역시 신체적 영역에 비해 심리·사회적 영역이 낮았다[6,10]. 노인간호는 응급간호부터 생애말 간호, 가족간호에 이르기까지 영역과 전문성이 확장되고 있다[9,27]. 빠르게 변하는 의료환경에서 노인환자 간호의 실무 역량에는 지속적인 업데이트가 요구되며 신체와 심리·사회적 영역에 대한 통합적 간호는 곧 노인환자의 건강 관련 삶의 질과도 직결된다. 노인환자 간호 교육에는 신체적 간호 실무를 포함하여 다양한 주제와 전문성이 고려되어야 할 것이다[28].

본 연구는 노인환자 간호 교육 요구도를 파악하기 위한 43개의 간호진단을 탐색적·인적 요인분석을 이용

하여 6개 영역으로 분류하였고 구성개념에 대한 측정 도구의 타당도와 신뢰도를 확인할 수 있었다. 그러나 NANDA-I의 추상적인 용어는 활용하기 어려운 단점이 있어 노인간호 교육 요구도 조사를 위한 도구로써 보완이 요구되며 확인적 요인분석 외에도 Borich 요구도 공식, Locus for Focus 모델, 전문가 내적타당도 등 [29]의 방법을 도입해볼 것을 제안한다.

## 5. 결론

노인환자 간호 교육개발에는 급성기 간호, 일상생활 간호, 교육과 상담 영역에 우선순위를 둘 수 있으며 동시에 노인환자의 복합적이고 만성적인 질병을 고려하여 노인성 질환, 건강증진, 환경과 자원관리를 포함한 통합적이고 포괄적인 교육개발이 요구된다. 병원 간호사를 위한 노인환자 간호 교육에는 참여자의 성별, 나이, 결혼상태, 교육수준, 근무병원 규모와 근무경력에 따른 차이를 고려할 필요가 있다.

## REFERENCES

- [1] W. He, D. Goodkind, & P. R. Kowal. (2016). An aging world: 2015. United States Census Bureau. <https://www.census.gov/library/publications/2016/demo/P95-16-1.html>
- [2] J. W. Lee & Y. S. Lee. (2021). 2019 Elderly statistics. Statistics Korea. [http://kostat.go.kr/portal/korea/kor\\_nw/3/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=377702&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=srch&sTarget=title&sTxt=%EA%B3%A0%EB%A0%B9%EC%9E%90%ED%86%B5%EA%B3%84](http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/3/index.board?bmode=read&bSeq=&aSeq=377702&pageNo=1&rowNum=10&navCount=10&currPg=&searchInfo=srch&sTarget=title&sTxt=%EA%B3%A0%EB%A0%B9%EC%9E%90%ED%86%B5%EA%B3%84)
- [3] Y. K Lee. (2019). Report on the results of the survey of the elderly in 2020. Ministry of Health and Welfare. [https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=03&MENU\\_ID=032901&CONT\\_SEQ=366496](https://www.mohw.go.kr/react/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=032901&CONT_SEQ=366496)
- [4] S. Y. Park & Y. S. Park. (2007). Geriatric Hospital Nurses' Knowledge and Attitudes Toward the Aged and Geriatric Nursing Education Needs. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 13(1), 59-65
- [5] H. S. Jeong. (2011). Nurses' attitude toward elders and their need of education on geriatric nursing. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 13(6), 3021-3035.
- [6] 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*, 14(11), 5785-5791. DOI : 10.5762/KAIS.2013.14.11.5785
- [7] J. S. Kim, K. H. Kim, M. H. Kim & H. S. Kim. (2010). Nurse Education Needs related to Knowledge and Practice of Gerontological Nursing. *Journal of the Korean Gerontology Nursing*, 12(2), 177-189.
- [8] S. A. Lee & Y. W. Lee. (2021) A Study of Knowledge, Attitudes, and Educational Needs for Gerontological Nursing in Cancer Hospital Nurses. *Journal of Korean Gerontology Nursing*, 23(4), 384-394. DOI : 10.17079/jkgn.2021.23.4.384.
- [9] R. Gallagher, M. Fry, L. Chenoweth, P. Gallagher, & J. S-Parbury. (2014). Emergency department nurses' perceptions and experiences of providing care for older people. *Nursing & health sciences*, 16(4), 449-453. DOI : 10.1111/nhs.12137
- [10] J. Y. Lee & H. L. Nam. (2016). Influence of Nurses's Stress related to Geriatric Nursing on Nursing Practice for Older Patients in Hospital. *Journal of the Korean Gerontology Nursing*, 18(2). DOI : 10.17079/jkgn.2016.18.2.53
- [11] K. H. Lee. (2005). *study of geriatric nursing education needs of hospital nurses*. Seoul: The Graduate School of Yonsei University
- [12] H. J. Han. (2009). Knowledge and attitude toward the elderly in nurses for tertiary hospital, and survey on the educational need degree of nursing for the elderly. Seoul: The Graduate School of Chung-Ang University.
- [13] Y. K. Kim & S. H. Kwon. (2017). Effects of Empathy and Attitude in Caring for Elders by Nurses in Geriatric Nursing Practice in Long-term Care Hospitals. *Journal of the Korean Gerontology Nursing*, 19(3), 203-213. DOI : 10.17079/jkgn.2017.19.3.203
- [14] I. S. Cho, J. C. Choi, W. H. Choi, & M. K. Kim. (2019). The Adoptions and Use of Electronic Nursing Records in Korean Hospitals: Findings of a Nationwide Survey. *Journal of Korean Clinical Nursing Research*, 19(3), 345-356.
- [15] G. S. Song, & M. S. Song. (2006). Frequency of Nursing Diagnosis and Level of Nursing

- Performance for Hospitalized Elderly. *Journal of the Korean Gerontology Nursing*, 8(1), 64-72.
- [16] S. Y. Park. (2006). *General hospital nurses knowledge and attitudes toward the old adult and geriatric nursing education needs*. Deagu: The Graduate School of Keimyung University.
- [17] S. H. Baik, E. H. Cho, D. S. Shin, S. O. Chang, G. R. Hong, S. H. Kwon et al. (2018) Baccalaureate Competencies and Curriculum in Gerontological Nursing. *Journal of the Korean Gerontology Nursing*, 20(2), 76-85.  
DOI : 10.17079/jkgn.2018.20.2.76
- [18] T. A. Kyriazos. (2018). Applied Psychometrics: Sample Size and Sample Power Considerations in Factor Analysis (EFA, CFA) and SEM in General. *Psychology*, 9(8), 25.  
DOI : 10.4236/psych.2018.98126
- [19] J. L. Perry, A. R. Nicholls, P. J. Clough & L. Crust. (2015). Assessing Model Fit: Caveats and Recommendations for Confirmatory Factor Analysis and Exploratory Structural Equation Modeling. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 19(1), 12-21.  
DOI : 10.1080/1091367X.2014.952370
- [20] J. H. Lee & G. Y. Lee. (2012). Perception and Practice of Hospital Infection Control of Nursing Staff depending on the Supplementation of Nurses in Long-term Care Hospitals. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 21(3), 308-316.  
DOI : 10.5807/kjohn.2012.21.3.308
- [21] D. J. Lee, Y. H. Lee & S. H. Ko. (2015). Perception and practice of hospital infection control in nurses of geriatric hospital : for convergent approach. *Journal of Digital Convergence*, 13(11), 461-470.  
DOI : 10.14400/JDC.2015.13.11.461
- [22] C. Ross, C. Rogers & C. King. (2019). Safety culture and an invisible nursing workload. *Collegian*, 26(1), 1-7.  
DOI : 10.1016/j.colegn.2018.02.002
- [23] H. M. Cho, S. H. Kwan, Y. H. Lee, Y. J. Kim & J. M. Kang. (2020). Clinical Nurses' Safety Management Experiences with Older Patients. *Journal of the Korean Gerontology Nursing*, 22(2), 105-116.  
DOI : 10.17079/jkgn.2020.22.2.105
- [24] S. A. Dahlke, A. Phinney, W. A. Hall, P. Rodney, & J. Baumbusch. (2015). Orchestrating care: nursing practice with hospitalised older adults. *International Journal of Older People Nursing*, 10(4), 252-262. DOI : 10.1111/opn.12075
- [25] E. H. Namkung. (2010). A Study on Health Care Expenditure for the Old Age Group in Korean Public Healthcare System. *Health and Social Welfare Review*. 30(2), 519-556.  
DOI : 10.15709/hswr.2010.30.2.519
- [26] K. M. Im & J. M. Seo. (2014) Task Analysis of the Job Description of Gerontological Advanced Practice Nurses in the Hospital Setting. *Global Health & Nursing*. 4(1), 37-47.
- [27] C. Moir, R. Roberts, K. Martz, J. Perry & L. Tivis. (2015). Communicating with patients and their families about palliative and end-of-life care: comfort and educational needs of nurses. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(3), 109-112.  
DOI : 10.12968/ijpn.2015.21.3.109
- [28] J. Eslamian, M. Moeini, & M. Soleimani. (2015). Challenges in nursing continuing education: A qualitative study. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(3), 378-386.
- [29] Y. M. Jung. (2018). Educational Needs Analysis for Developing an Occupational Education Program for Nursing Students : Focusing on Nursing Students and Nursing Professionals. *The Korean Academic Society of Adult Nursing*, 30(2), 136-148.  
DOI : 10.7475/kjan.2018.30.2.136

송 주 현(Song Juhyun)

[정회원]



- 2010년 2월 : 중앙대학교 간호학석사
- 2021년 2월 : 중앙대학교 간호학박사
- 관심분야 : 노인간호, 자가간호, 간호 질 향상
- E-Mail : jh-1257@daum.net

김 시 숙(Kim Sisook)

[정회원]



- 2018년 2월 : 중앙대학교 간호학박사
- 2020년 9월 ~ 현재 : 남서울대학교 간호학과 조교수
- 관심분야 : 노인간호, 간호교육, 리더십
- E-Mail : everduna@hanmail.net