



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

조정민 교수 지도

석사학위 청구논문

간호대학생의 노인학대 인식유형
분석: Q방법론 연구

2024

성신여자대학교 대학원

간호학과

박 성 후

간호대학생의 노인학대 인식유형
분석: Q방법론 연구

조정민 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2024년 5월

성신여자대학교 대학원


간호학과


박 성 후


인 준 서

박성후의 석사학위 논문으로 인준함

2024년 6월

심사위원장 천주영 (서명 또는 인) 

심사위원 김동희 (서명 또는 인) 

심사위원 조경민 (서명 또는 인) 

성신여자대학교 대학원

논문개요

간호사는 노인복지법에 의거하여 노인학대 신고의무자에 해당되므로 노인학대에 대한 올바른 인식과 개입하려는 적극적인 태도를 가지고 예방 및 중재업무를 수행해야 할 책임이 있다. 간호사의 노인학대 개입 행동을 촉진하기 위해서는 태도 및 인식의 변화가 선행되어야 하는데, 이를 위해서 간호대학 때부터 교육하는 것이 효과적일 것이다. 또한 노인학대에 대한 태도 및 인식은 개인에 따라 다르며 일괄적 교육보다는 노인학대 인식 유형을 확인하여 유형별 맞춤형 교육이 효과적일 것이다.

따라서 본 연구는 간호대학생을 대상으로 노인학대에 대한 주관적 인식 유형을 파악하고 그 유형별 특징을 분석하여 유형별 맞춤 노인학대 교육 방안을 제안하고자 하였다. 태도, 의견, 또는 감정과 같은 주관성을 과학적으로 측정할 수 있는 Q방법론을 활용하여 연구를 진행하였다.

본 연구는 Q방법론의 다섯 절차를 따라 설계하였으며, 구체적인 절차는 다음과 같다.

첫째, Q모집단을 구성하기 위해 간호사의 노인학대 인식 및 대응과 관련된 문헌고찰을 통하여 진술문을 추출하였다. 그 후 노인학대에 대한 실무경력 또는 연구경력을 갖춘 총 5명의 전문가를 대상으로 심층면담을 진행하였으며, 이를 통해 추가로 진술문을 추출하여 총 101개의 진술문으로 Q모집단을 구성하였다.

둘째, Q표본을 구성하기 위해 Q모집단에서 내용이 중복되는 문장과 의미가 모호한 문장을 여러 차례에 걸쳐 삭제 및 수정하였다. Q표본의 타당

도와 신뢰도를 검증하기 위한 과정을 거쳐 총 10개 범주의 37개 Q표본이 선정되었다.

셋째, P표본은 일 대학에서 노인간호학을 수강한 간호대학생을 대상으로 하였으며, 편의표집을 통해 총 46명을 선정하였다.

넷째, P표본으로 하여금 Q표본을 9점 척도로 이루어진 Q분류표에 분류한 후, 양 극단에 분류한 진술문에 대하여 의견을 자유롭게 서술하도록 하였다. 이 과정은 Q-sorTouch software를 활용한 비대면 방식으로 2024년 5월 5일부터 5월 10일까지 진행하였다.

다섯째, Q분류된 결과를 PQMethod 프로그램에 입력한 후, 주성분 분석과 배리맥스(Varimax) 회전을 실시하였다. 분석의 결과, 노인학대에 대한 간호대학생의 인식 유형은 세 가지로 분류되었으며, ‘적극대응-노인옹호형’, ‘소극대응-책임회피형’, ‘현실안주-책임전가형’으로 각 유형의 특성을 반영하여 명명하였다.

본 연구의 결과로 발견된 노인학대에 대한 간호대학생의 세 가지 인식유형의 유형별 특징은 다음과 같다. 제1유형 ‘적극대응-노인옹호형’은 노인학대를 심각하고 국가가 적극 개입해야 할 중요한 문제로 인식하며, 학대 상황에서 개입의지가 강한 태도를 보였다. 노인학대와 관련하여 간호사의 역할과 책임을 중요하게 생각하고 학대에 대한 어떠한 정당화도 용납하지 않는 특성을 보였다.

제2유형 ‘소극대응-책임회피형’은 노인학대를 신고하거나 대상자에게 노인학대에 대한 질문을 하는 등의 개입에 있어 소극적인 태도를 보였다. 노인학대를 예방 및 대응하는 일이 간호사의 책임이 아니라고 인식하는 특징이 나타났다.

제3유형 ‘현실안주-책임전가형’은 노인에게서 학대의 원인을 찾으려 노인

에게 학대 책임을 전가하는 유형이었으며, 노인학대를 중요하거나 시급한 문제로 여기지 않고, 노인학대 대응을 위한 제도적 장치가 이미 충분하다고 인식하는 특성을 보였다.

본 연구 결과, 유형 간에 뚜렷하게 구분되는 특징이 나타난 반면에 모든 유형에서 공통적으로 높게 동의하는 항목도 나타났다. 모든 유형에서 노인학대를 개인이나 가족의 사적인 문제일 뿐 아니라 사회문제로 인식하고 있었고, 학대당한 사실을 드러내는 것은 부끄러운 일이 아니라고 여겼으며, 노인인권 및 노인학대 예방교육이 필요하다는 데에 동의하는 것으로 나타났다.

본 연구는 Q방법론을 활용하여 간호대학생을 대상으로 노인학대 인식 유형을 파악하고자 하였다. 연구 결과, 간호대학생의 노인학대 인식 유형을 세 가지로 분류되었고 제시된 각 유형별 교육전략은 향후 노인학대 인식을 높이기 위한 교육프로그램 개발에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

목 차

논문개요	
I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	3
II. 문헌 고찰	4
1. 노인학대 정의 및 국내외 현황	4
2. 노인학대 인식 관련 국내외 연구	8
3. 노인학대와 관련된 간호사의 역할	10
4. Q방법론	14
III. 연구 방법	18
1. 연구 설계	18
2. 연구 절차	19
IV. 연구 결과	30
1. 노인학대의 인식 유형 구성	30
2. 노인학대 인식 유형과 특성	36
VI. 논의	55

VII. 결론 및 제언	61
1. 결론	61
2. 제언	63
참고문헌	65
ABSTRACT(영문초록)	71
부록	73

표 목 차

<표 1> Q연구 절차	18
<표 2> 심층면담 참여자의 일반적 특성	20
<표 3> 심층면담 질문내용	21
<표 4> Q표본	23
<표 5> P표본의 일반적 특성	25
<표 6> 유형별 적재 인원, 고유값(Eigen value), 변량	30
<표 7> 각 유형간의 상관계	31
<표 8> P표본의 일반적 특성 및 요인 적재치(factor loading)	32
<표 9> 진술문의 유형별 표준점수	34
<표 10> 유형별 명칭 및 특성	37
<표 11> 제1유형의 일반적 특성	38
<표 12> 제1유형에서 강한 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문	39
<표 13> 제1유형이 다른 유형(2,3)에 비해 높게 동의한 진술문	42
<표 14> 제1유형이 다른 유형(2,3)에 비해 낮게 동의한 진술문	43
<표 15> 제2유형의 일반적 특성	44
<표 16> 제2유형에서 강한 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문	46

<표 17> 제2유형이 다른 유형(1,3)에 비해 높게 동의한 진술문	48
<표 18> 제2유형이 다른 유형(1,3)에 비해 낮게 동의한 진술문	49
<표 19> 제3유형의 일반적 특성	50
<표 20> 제3유형에서 강한 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문	51
<표 21> 제3유형이 다른 유형(1,2)에 비해 높게 동의한 진술문	53
<표 22> 제3유형이 다른 유형(1,2)에 비해 낮게 동의한 진술문	54

그 립 목 차

<그림 1> Q분류표	26
-------------------	----

부 록 목 차

[부록 1] 기관생명윤리위원회 연구 승인서	73
[부록 2] Q-sorTouch 프로그램 자료수집 절차	75
[부록 3] 유형별 요인 적재치	79

I. 서론

1. 연구의 필요성

노인인구는 꾸준히 늘어나는 추세로, 2017년에 우리나라 노인인구가 총 인구의 14.2%를 차지하였으며, 65세 이상 고령인구는 2025년에 1,000만 명을 넘고, 2050년까지 1,891만 명(40.1)%에 이르러 초고령 사회로의 진입이 예상된다(통계청, 2023).

노인은 유교사상을 바탕으로 존경의 대상이었으나, 저출산 및 고령화와 핵가족화의 영향으로 점차 존경의 대상이 아닌 효용 가치가 없는 존재로 전락하고 있다. 노인인구의 증가는 노인부양에 대한 부담을 심화시켜 노인학대가 증가하고 있으며 이는 심각한 사회문제이지만, 노인학대를 효과적으로 예방하고 대응하기 위한 법적·제도적 장치는 부족한 실정이라고 할 수 있다(강춘수, 2019).

노인학대는 사례 건수가 2013년 3,520건에서 2022년에는 6,807건으로 꾸준히 증가하고 있으며, 학대 피해자가 겪는 고통은 심각한 수준이라 할 수 있다(보건복지부 노인정책과, 2023; 윤현숙 등, 2010). 하지만 노인학대가 가족이나 보호자에 의해 일어나는 경우가 많아 은폐되기 쉽다는 점을 고려하였을 때(강동욱, 2018), 실제 학대건수는 보고된 학대건수보다 많을 것을 예상할 수 있어 노인학대 실태가 매우 심각한 수준이라고 할 수 있다.

노인학대는 학대 피해를 당하는 개인에게 심각한 피해를 초래할 수 있는 문제로, 신체적 건강 악화 뿐 아니라 우울, 불안 등의 심리적 변화를 초래하여 삶의 질을 훼손하고 조기 사망을 야기할 수 있다(Dong et al., 2013). 한편, 노인학대를 중재하고 대응하는 과정에서 의료, 경찰, 법률, 복지 등 관련하여 비용이 발생하게 되어 국가적 차원에서도 노인학대로 인한 피해가 발생하게 된다(Baker et al, 2016). 따라서 노인학대를 단지 개인 또는 가족의

문제로만 볼 것이 아니라, 하나의 사회문제로 보고 국가가 적극적으로 개입해야 하며, 이를 위해 신고의무자의 역할이 중요하다(김민철과 허준수, 2023).

신고의무자는 노인학대를 발견할 수 있는 직업군을 의미하며, 노인학대를 발견하였을 때 즉시 신고해야 할 의무를 가지고 있어 피해 노인을 보호하고 학대에 대응하기 위한 중요한 역할을 수행한다(권금주, 2015). 노인복지법 제39조의6에 따르면 노인학대 신고의무자는 의료인, 노인복지시설의 종사자, 사회복지전담공무원, 사회복지관, 구급대원 장기요양기관종사, 건강가정지원센터 종사자 등으로 되어있으며 간호사도 신고의무자에 해당된다(노인복지법, 2023). 간호사는 의료기관 또는 지역사회 기관에서 노인을 빈번히 접하며 노인의 신체적, 심리적 상태를 사정하고 중재하는 업무를 수행하므로, 노인학대를 조기에 발견하고 대응하는 데 있어 중요한 역할을 가진다(Ha & Park, 2021). 노인학대 대응을 위한 필수 인력임에도 불구하고 병원 또는 지역사회 기관에서 근무하는 간호사의 대다수가 노인학대 신고경험이 없거나 신고기관을 알지 못하는 실정이며 노인학대 인식이 매우 낮은 수준이다(김은정 등, 2014; 박지혜와 조정민, 2022).

노인학대 대응 행동을 촉진하기 위해서는 노인학대에 대한 태도 혹은 인식의 변화가 선행되어야 한다. 노인학대 인식을 높이기 위해서는 간호사에게 노인학대 교육을 제공하는 것이 중요하다(Mohd Mydin & Othman, 2020; 김후년, 2022; 박지혜와 조정민, 2022; 주경희와 김동심, 2022). 간호대학생을 대상으로 노인학대 교육을 제공하는 것은 장기적으로 보았을 때 간호사의 노인학대 민감도 및 지식을 향상시켜 개입의도를 높일 수 있는 효과적인 전략이 될 수 있다(Ha & Park, 2021; 이유진과 김윤수, 2018). 간호학과 학부 교육과정 중 노인간호학 수업에서 노인학대와 관련된 내용이 일부 다루어지기는 하나, 그 비중이 크지 않아 간호대학생의 인식 변화와 개입의

도를 촉진하기에는 부족하며, 기존 교육을 보완하거나 새로운 교육을 제공해야 할 필요성이 있다(Ha & Park, 2021).

본 연구에서는 노인학대 필수 대응 인력으로서 간호사의 개입의도를 높이기 위한 미래지향적인 방법으로 간호대학생의 노인학대 인식 변화를 위한 교육을 제공하는 것이 중요하다고 판단하였다. 이에 본 연구에서는 간호학을 전공하는 간호대학생을 대상으로 Q방법론을 적용하여, 노인학대에 대한 주관적 인식유형을 분석하고, 유형에 따른 특성을 규명하고자 한다. 이를 통해 간호대학생의 노인학대 인식 제고와 개입의도를 높일 수 있는 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하며, 나아가 간호사의 인식 변화에 기여할 것으로 기대한다.

2. 연구의 목적

본 연구는 주관성 연구방법인 Q방법론을 이용하여 간호대학생의 노인학대에 대한 인식을 유형화하고, 각 유형별 특징을 분석 및 해석하고자 한다.

본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

첫째, 간호대학생의 노인학대에 대한 인식유형을 파악한다.

둘째, 간호대학생의 노인학대에 대한 인식유형별 특성을 파악한다.

II. 문헌 고찰

1. 노인학대 정의 및 국내외 현황

노인학대에 대한 정의는 시대와 문화와 같은 사회적 배경과 가치관에 따라 다르게 정의될 수 있으며(김미혜 등, 2006), 학대에 대한 정의가 단순히 하나의 행위만을 의미하는 것이 아니라 매우 다양한 행위 또는 현상을 의미하기 때문에 이러한 정의의 복잡성과 다원성은 노인학대 연구를 어렵게 만든다(Lithwick et al., 2008). 노인학대에 대하여 효과적으로 대응안을 마련하기 위해서는 한 사회에 속한 구성원이 모두 이해하고 인정할 수 있는 개념으로 노인학대에 대한 정의가 설명될 수 있어야 하며, 이를 위하여 학문적인 노력이 이루어져왔다(조윤경, 2014). 서구에서는 1970년대 후반에 ‘할머니 구타(granny battering)’라는 용어에서 노인학대 개념이 형성되었고 노인학대에 대한 관심과 연구가 시작되었다(Fulmer, 1991; 문은하 등, 2018). 미국은 1987년 노인법(Older American Act; OAA) 개정을 통해 노인을 학대(abuse), 방임(neglect), 착취(exploitation)로부터 보호하는 것을 노인법의 목표로 명시했다(U. S. Congress, 1987). 이와 같이 연방 정부가 노인학대를 학대, 방임, 착취로 분류한 것을 기반으로 미국의 각 주는 고유한 법령과 규정에 따라 노인학대를 다르게 분류 및 정의하고, 연구자들도 노인학대를 설명하기 위해 각기 다른 분류와 정의를 사용하고 있다(The National Clearinghouse on Abuse in Later Life; NCALL, 2017). 지역사회 거주관리국(Administration for Community Living; ACL)에서는 연방 정부의 노인학대 정의를 세분화하여 신체적 학대, 성적 학대, 방치, 착취, 정서적 학대, 유기, 자기방임으로 분류하고 있다(ACL, 2019). 혹은 학대의 주체에 따라 자기방임(self-neglect or self-abuse), 가정 내 학대(domestic abuse), 기관 내 학대(institutional abuse)로 나누기도 한다(Baker et al.,

2016). 세계보건기구(WHO)는 노인학대를 ‘노인과의 신뢰가 기대되는 관계 내에서 단일 또는 반복된 행위, 또는 적절한 조치의 부재로 인해 노인에게 해를 끼치거나 고통을 주는 행위’라고 정의하고 있다(World Health Organization, 2024).

한편 우리나라에서는 1980년대 후반부터 노인학대에 대한 관심이 학계와 정부로부터 시작되었고 1990년대에 이르러 노인학대의 심각성에 대해 사회적으로 문제화되며 이에 대한 연구가 본격적으로 시작되었다(고정미, 2010a). 2000년부터 민간차원에서 노인학대예방사업이 시작되었고(문은하 등, 2018), 그 이후 2004년에는 노인복지법 개정을 통해 노인학대와 관련된 조항을 포함시키며 16개 시·도에 노인학대 예방센터가 설치되기 시작했다(김미혜 등, 2006). 현행 노인복지법 제1조2 제4호는 노인학대를 ‘노인에 대하여 신체적, 정신적, 정서적, 성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임하는 것’으로 정의하고 있다(국가법령정보센터, 2024).

이처럼 국내외의 정의된 노인학대 정의는 비슷한 유형으로 나뉘는 것처럼 보인다. 다양한 사회적 맥락에 따라 어느 나라에서 학대로 간주되는 행동이 다른 문화권에서는 학대로 인식되지 않을 수 있다(정지혜, 2017). 따라서 사회적 맥락은 노인학대로부터 노인을 보호하는 요인이 되거나 노인학대를 부추기는 요인이 될 수 있다. 일례로, Li 등의 연구(2019)에서는 ‘효를 중시하는 전통적 중국 가족 유형’이 ‘갈등이 잦은 비의무적 양가적 가족 유형’에서보다 노인학대의 위험이 낮은 것으로 보고했다. 반면에 Wang 등(2021)의 연구에서는 동아시아의 가족주의 문화로 인해 노인이 수치심과 자책감 등의 이유로 학대 사실을 숨기는 경우가 많아 노인학대가 은폐되기 쉽다고 보고하였다. 이처럼 어떤 국가 또는 민족의 노인학대를 이해하려고 할 때는 반드시 사회문화적인 맥락을 고려해야 한다(Li et al., 2020).

세계적으로 노인 인구가 증가하는 추세로, 노인학대는 국제적으로 중요한 공중보건 문제로 인식되고 있다(Marshall et al., 2020). Yon 등(2017)은 전 세계적으로 노인인구 여섯 명 중 한 명은 노인학대를 겪고 있으며 이 중 11.6%가 정신적 학대, 6.8%가 재정적 학대, 4.2%가 방임, 2.6%가 신체적 학대, 그리고 0.9%가 성적 학대와 관련이 있다는 메타 분석 결과를 발표하였는데, 이 결과는 노인학대가 심각한 수준으로 만연해 있음을 보여준다. Pillemer 등(2016)의 연구에서도 전 세계적으로 지역사회에 거주하는 노인 중 약 10% 정도가 매년 학대를 경험하는 것으로 보고하였다. 또한 일본도 심각한 고령화와 함께 노인학대 건수가 증가하는 추세이며(정임수와 최응렬, 2022), 학대 유형 중 신체적 학대(61.4%), 심리적 학대(27.6%), 방임(12.9%)의 순서로 빈번히 발생한 것으로 보고되었다(이현민과 조문기, 2017).

우리나라에서도 2005년부터 노인학대 사례를 통계로 집계하기 시작하였는데, 집계 이후부터 현재까지 매년 꾸준히 증가 추세를 보이고 있다(문은하 등, 2018; 보건복지부 노인정책과, 2023). 2023년 발표된 노인학대 현황 보고서에 따르면 2022년 한 해 동안 학대로 판정된 건수는 6,807건으로 2017년(4,622건) 대비 32.09% 증가하였다. 학대 유형으로 보면 정서적 학대(43.3%), 신체적 학대(42.0%), 방임(6.5%)의 순서로 나타났다. 가장 빈번했던 세 유형 모두에서 남성보다 여성 피해자의 비율이 더 높게 나타났다. 가정 내 학대는 5,867건(86.2%)으로 여러 학대 발생 장소 중 가장 높은 비율을 차지하였으며, 생활시설(9.7%)이 그 뒤를 이었다. 학대 행위자는 배우자(34.9%), 아들(27.9%), 기관(18.2%)의 순서로 가족 또는 보호자에 의한 학대가 심각한 수준임을 알 수 있다. 연구자들은 노인학대의 특성상 학대의 주 발생장소가 가정이며, 가해자가 주보호자인 경우가 많아 보고된 학대와 더불어 은폐된 학대까지 고려해볼 때, 노인학대가 매우 심각한 수준

이라고 보고하였다(고정미, 2010b; 김민철과 허준수, 2023). 이처럼 급속한 고령화와 노인학대의 심각성이 나날이 더해지는 상황이지만 노인학대 예방과 대응을 위한 법적, 제도적 장치 또한 부족한 실정이다(강동욱, 2018).

2. 노인학대 인식 관련 국내외 연구

외국의 경우 국내에 비해 비교적 빠르게 1970년대 후반부터 노인학대에 대한 연구가 활발히 이루어졌다(신예진, 2009). 한편 국내에서는 1990년대 후반이 되어서야 노인학대에 대한 관심과 함께 노인학대에 관한 연구가 시작되었다.

Corbi 등(2019)의 연구에서 이탈리아의 대학병원에서 근무하는 의료종사자를 대상으로 노인학대의 인식 정도와 보고의 적절성, 학대의 신체적 징후를 인식하는지 여부를 조사하였는데 모든 참여자가 노인학대를 인권 침해로 인식하긴 했으나, 46.9%에서 학대 보고 및 대응 절차에 대해서는 확실히 알지 못한다고 응답하였다. 대부분의 간호사와 간병인이 노인학대를 목격한 적이 없다고 응답한 반면 일부 의사는 학대를 의심하거나 목격한 적이 있으나 아무런 조치를 취하지 않았다고 응답하였다. 이는 의료종사자들의 노인학대 인식수준이 매우 부족함을 나타낸다(Corbi et al., 2019).

한편 Almakki 등(2020)의 연구에서는 사우디아라비아의 1차 의료기관을 방문한 성인을 대상으로 노인학대 태도를 조사하였는데, 대부분의 대상자는 노인학대를 심각한 문제로 인식하였으며, 노인학대를 목격했을 때 자신에게 학대 상황에 개입해야 할 책임이 있다고 인식했다. Almakki 등(2020)의 연구는 Corbi 등(2019)의 연구 결과와는 상반되는 결과를 보이는데 이는 종교적, 문화적 차이에서 비롯된 것으로 사료된다.

간호사와 노인을 비교하여 노인학대 인식과 신고의향을 분석한 연구(고정미, 2010b)에서 제시된 사례 전체에 대해 간호사가 노인에 비해 더 심각하게 인식하는 것으로 드러나 동일한 상황에서 전문가의 관점이 일반인과 다를 수 있음을 나타내었다. 또한 간호사와 노인 모두 성적학대에 대해 가장 심각하다고 인식하였고, 신체적 학대, 방임, 재정적 학대, 정서적 학대의

순서로 심각하게 인식하였다(고정미, 2010b). 한편 노인학대 인식과 신고의 향 간의 관계는 노인에게서 유의하다고 드러났으나 간호사보다는 약한 관계를 나타내었다. 박지혜와 조정민(2022)의 연구에서도 지역사회 간호사의 노인학대 인식을 조사하였는데, 지역사회 간호사의 노인학대 인식이 낮은 수준이라고 보고하였으며 대학교 보다 전문대 졸업자일수록, 경제수준이 높을수록, 노인학대 교육 경험이 있을수록 발달단계적 학대 인식이 높게 보고되었다.

장기요양시설 간호사와 간병보조인(care assistant)을 대상으로 노인학대 인식을 조사한 연구에서 간호사 중 59%와 간병보조인(care assistant) 중 52% 만이 노인학대를 식별해 낼 수 있다고 응답하여 간호사 및 간병보조인의 낮은 인식수준이 보고되었다(Daly & Coffey, 2010).

응급실 간호사의 노인학대 개입의도에 관한 연구(정지혜와 장미희, 2019)에서는 개입의도에 영향을 미치는 변수로 노인학대 인식, 노인학대에 대한 태도, 주관적 규범을 제시하였다. 한편 응급실 간호사의 노인학대 개입의도에 관한 다른 연구에서는 책임지각이 높을수록, 결과지각이 낮을수록, 도덕적 민감성의 하위영역 중 도덕적 의미에 대한 구조화 수준이 높을수록, 노인학대 교육 경험이 있는 대상자에서 노인학대 개입의도가 높았음을 보고하였다(신혜원과 신수진, 2020).

앞서 제시한 연구들을 종합하여 보면, 노인학대 상황에서의 개입의도를 높이기 위해서는 노인학대 인식이 높아야 하며, 노인학대 인식을 높이기 위해서는 교육을 제공하는 것이 효과적인 방법임이 보고되어 왔다. 이에 따라 노인학대 인식과 개입의도를 높이기 위해서는 노인학대 교육에 대한 다양한 접근의 연구가 필요하다.

3. 노인학대와 관련된 간호사의 역할

대체로 노인학대는 피해자 스스로 도움을 요청하거나 신고하는 비율이 매우 낮고, 가해자가 보호자인 경우가 많다. 가정이나 시설에서 은폐될 가능성이 높아 노인학대를 예방 및 대응하기 위해서는 국가적 개입과 신고의무자의 역할이 중요하다(김은정 등, 2014; 문은하 등, 2018). 노인복지법 제 39조의6에서는 노인학대 신고의무자의 역할을 ‘의료법 제3조 1항의 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인 및 의료기관의 장은 그 직무상 노인학대를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다’고 명시하고 있다(국가법령정보센터, 2024). 따라서 의료인으로서 간호사는 노인학대 정황을 발견했을 때 신고해야 할 법적인 책임을 가지고 있다.

국제간호협회(International Council of Nurses, ICN)는 간호사의 역할에 옹호(advocacy), 안전한 환경 증진(promotion of a safe environment), 연구(research), 건강관련 정책 형성에 참여(participation in shaping health policy), 환자 및 건강 시스템 관리(in patient and health systems management), 교육(education)을 포함시켜 간호를 정의한다(ICN, 2002). ICN에서 명시한 ‘안전한 환경’은 단순히 물리적 환경만을 지칭하는 것이 아닌, 사회적, 심리적 안전과 재정적인 안전 까지 포함하여 학대로부터 보호하는 것이 간호사의 역할임을 알 수 있다(Phelan, 2018). 이러한 간호사의 본질적인 역할을 바탕으로 간호사는 임상 현장과 지역사회에서 노인과 직접적으로 접촉하는 최일선 인력이며, 따라서 노인학대와 관련하여 그 역할이 매우 중요하다고 할 수 있다(고정미, 2010b).

간호사는 대상자의 신체적, 정신적 상태를 사정할 수 있는 의학지식을 가지고 있는 법적 의료인으로, 의료적 정상과 비정상의 기준에 대한 지식이 있으며 이러한 의학적 지식과 경험을 바탕으로 노인학대 상황에서 피해

의심 노인의 상태를 사정하여 노인학대의 징후를 발견하는 역할을 수행한다. 또한 노인학대 상황에서 가해자로부터 피해자를 보호하고, 정서적 지지를 통해 대상자를 옹호하고 지지하는 역할을 수행한다. 간호사는 노인을 보호하고 옹호하는 것이 옳지만, 노인을 최일선에서 만나기 때문에 노인학대의 가해자가 될 가능성도 존재한다(Fulmer et al., 2022). 따라서 노인학대를 예방하고 대응하기 위해서는 간호사가 올바른 노인학대에 대한 인식을 가지는 것이 중요하다.

노인학대는 복합적인 문제로써 의료, 사회복지, 법, 심리, 주택, 영양 등 여러 분야의 협력을 통한 다학제적 접근이 필요하다(Li et al., 2020). 이 중 법적 조치는 피해자를 가해자로부터 보호하고 학대의 재발을 예방하기 위해서 필요하며, 법적 대응에 있어서의 간호사 역할도 중요하다. 법의간호사(forensic nurse)는 전문 간호인력으로서 전문교육 과정을 수료한 후, 의학분야에서의 법적 증거 수집 및 아동폭력, 친밀한 관계에서의 폭력(Intimate partner violence), 노인학대 등의 피해자에 대한 전문적인 간호를 제공하는 역할을 수행한다. 법의간호사는 학대 피해자를 법적, 의학적으로 평가(medical forensic evaluation) 후 안전 조치를 수행하고, 의료인 및 지역사회 구성원을 위한 교육을 담당한다(International association of forensic nurse, 2024). 특히 노인학대에 있어서 법의간호사는 증거를 수집하고 문서화하여 법적 절차를 지원하는 역할을 수행한다. 법정에서의 노인학대 유죄 판결을 위해서는 법의학적 증거에 의존하므로 법의학 간호사의 역할이 매우 중요하다고 할 수 있다(Duquesne university, 2019). 이와 같이 전문적이고 특수한 역할을 수행하는 법의간호사가 되기 위하여 우리나라에서는 1) 간호사 면허 소지자로서, 2) 법의간호학 석사학위를 소유하거나 기타 석사학위 소유자로서 형법, 법의학, 법과학, 아동학대 및 성폭력, 가정폭력 등 법의간호 관련 학점을 12점 이상 이수한 자로, 3) 법의간호사 자격시험에

통과하여야 법의간호사 자격을 취득할 수 있다(대한법의간호학회, 2023).

간호사는 의료기관 또는 지역사회 기관에서 노인을 빈번히 접하며 노인의 신체적, 심리적 상태를 사정하고 중재하는 업무를 수행하므로, 노인학대를 조기에 발견하고 대응하는 데 있어 중요한 역할을 가진다(Ha & Park, 2021). 그러나 간호사가 노인 대상자를 직접 응대하는 현장에서 노인학대를 감지하고 신고하는 경우는 많지 않으며, 2022년에 보고된 신고자 유형별 신고 건수에서도 간호사가 포함되어 있는 의료인 및 의료기관의 장의 신고 비율은 0.3%로 매우 저조한 수준이었다(보건복지부 노인정책과, 2023). 의료인의 신고율이 저조한 이유로 대부분의 경우 노인학대가 가정에서 일어난다는 점(86.2%)과 병원 외 보건소나 구청 등에서 근무하는 지역사회 간호사가 위수처에 포함되지 않은 점 등을 고려해 볼 수 있다(보건복지부 노인정책과, 2023).

병원 또는 지역사회 기관에서 근무하는 간호사의 대다수가 노인학대 신고경험이 없거나 신고기관을 알지 못하는 실정이며 노인학대 인식이 매우 낮은 수준이다(김은정 등, 2014; 박지혜와 조정민, 2022). 종합병원과 전문병원에 근무하는 간호사를 대상으로 노인학대 인식을 조사한 연구에서는 대부분의 간호사는 간호사에게 노인학대 신고의무가 있다는 사실을 인식하고 있었으나, 신고경험이 없었으며 신고기관을 알지 못하고 있었다(김은정 등, 2014). 노인학대에 대한 인식은 있으나 신고 의향이나 개입 의도가 낮은 이유로 신고의무의 불이행에 대한 법적 처벌 조항이 부재하다는 점을 들 수 있고, 이 때문에 신고의무제도의 법적 실효성이 없다고 할 수 있다(박숙완, 2021). 한편, 신고의향이 있는 간호사가 노인학대를 감지하였다 하더라도, 결정 능력이 있는 노인이 신고나 개입을 원치 않는 경우도 있어 적절한 조치를 취하는 것이 가능하지 않은 경우도 있다(Phelan, 2018).

행동이론에 따르면, 특정 ‘행동’이 일어나기 위해서는 행동을 수행하고자

하는 '행동의도'가 있어야 하며, 행동의도에 앞서 행동을 긍정적으로 여기는 '태도'가 필요하다(김명소와 한영석, 2001). 즉 노인학대 대응 행동을 촉진하기 위해서는 필연적으로 노인학대에 대한 태도 혹은 인식의 변화가 선행되어야 한다. 노인학대 인식을 높이기 위해서는 간호사에게 노인학대 교육을 제공하는 것이 중요하다고 강조되고 있다(Mohd Mydin & Othman, 2020; 김후년, 2022; 박지혜와 조정민, 2022; 주경희와 김동심, 2022). 간호대학생을 대상으로 노인학대 교육을 제공하는 것은 장기적으로 보았을 때 간호사의 노인학대 민감도 및 지식을 향상시켜 개입의도를 높일 수 있는 효과적인 전략이 될 수 있다(Ha & Park, 2021; 이유진과 김윤수, 2018). 간호학과에서 노인학대와 관련된 교육은 일반적으로 노인간호학과 노인간호실습 과목을 통해 이루어지며, 노인학대의 정의와 유형, 노인학대의 사정 방법에 대해서 간략하게 교육하는 것으로 알려져 있다. 하지만 노인학대와 관련된 내용의 비중이 크지 않아 간호대학생의 인식 변화와 개입의도를 촉진하기에는 부족하며, 기존 교육을 보완하거나 새로운 교육을 제공해야 할 필요성이 있다(Ha & Park, 2021).

노인학대 교육 경험이 있을수록 노인학대 인식수준과 개입의도가 높은 것으로 보고된 바 있으며(박지혜와 조정민, 2022; 신혜원과 신수진, 2020), 노인학대 인식, 태도, 주관적 규범이 개입의도에 영향을 미치는 것으로 보고되었다(정지혜와 장미희, 2019). 따라서 간호대학생의 노인학대 개입의도를 높이기 위해서 노인학대 인식유형을 확인하여 각 유형에 특성을 고려한 교육을 제공하는 것이 필요하다.

5. Q방법론

Q방법론은 인간의 주관성(subjectivity) 탐구를 위해 철학적, 심리학적, 통계학적 개념과 심리측정의 개념을 통합하여 다양한 연구 분야에 사용되고 있는 연구 방법이며 동시에 분석 방법이다. 인간의 행태를 정성적인 지표에서 정량적인 지표로 도출시켜 양적인 방법으로 객관화하여 주관성을 측정할 수 있다(김홍규, 2008). 일반적인 양적 연구에서 다수의 사람을 조사하여 어떤 속성 간의 상관관계에 초점을 맞춘 것과는 다르게 비교적 소수의 사람을 대상으로 주관적 속성들에 초점을 맞추어 사람들 사이의 상관관계를 연구하는 방법이다(김홍규, 2008). 이 연구 방법은 특정 현상에 대해 참여자가 자신의 의견을 부여하고, 각기 다른 개인이 나타내는 반응의 차이를 규명할 수 있다는 장점을 가지고 있다(Brown, 1980). 이와 같은 Q방법론은 마케팅 분야에서 먼저 시작되어 사회학, 행정학, 커뮤니케이션학, 심리학, 종교학, 의학, 간호학, 정치학 등 다양한 분야에서 활용되고 있다.

Q방법론은 탐색적인 연구 방법으로, 실증적으로 확인된 이론적 근거가 없거나, 아직 잘 알려지지 않은 현상 및 개념에 대한 인식구조를 탐색, 즉 가설 발견적 연구에 이상적으로 쓰일 수 있는 연구방법이다(Klein et al, 1995). 이미 간호학 분야에서도 Q방법론이 쓰이고 있고 방법론적 유용성 검증되어 왔지만, 국내에서 노인학대라는 주제와 관련해서 간호학과 학생의 인식을 탐구한 연구는 극히 드물었다. 따라서 Q방법론이 학생 개개인이 생각하는 노인학대에 대한 주관적 인식을 발견하고 유형화하는 작업은 향후 노인학대에 대한 효과적인 교육 방안을 제시하는데 유용한 단서가 될 것이라고 판단하였다.

1) Q모집단(Q population) 구축

Q모집단은 주제에 대한 의견의 총집합인 *concourse*라고 표현되며, 이는 주제에 대해 연구대상자가 주관적으로 표현할 수 있는 구체적인 진술문으로 구성되어 있다(김홍규, 2008). 이 절차는 주제에 대한 진술문을 포화상태에 이르기까지 수집하는 과정이며, 연구대상자와의 심층면담을 해서 주관적 서술을 받는 방법(구술형)과 연구 주제와 관련된 문헌고찰을 통해 진술문을 추출하는 방법(추출형)이 있다(김홍규, 2008).

2) Q표본(Q sample) 선정

Q표본을 선정할 때에는 Q표본이 의미통합체를 대표할 수 있도록 구성하는 것이 중요하다(Baker et al., 2016). 이 때 연구에 필요한 Q모집단의 크기는 연구주제에 따라 상이하지만(Watts & Stenner, 2012), 경험적으로 40개에서 60개 사이의 진술문이 Q모집단을 대표할 수 있다고 여겨진다(김홍규, 2008). Q표본이 지나치게 많아지거나 비슷한 내용으로 구성하는 경우 연구의 신뢰도가 떨어진다고 알려져 있다(Brown, 1980; 김홍규, 2008). 반면에 진술문의 수가 너무 적으면 차별적 요인을 추출하기 어려워지고 유의미한 해석이 용이하지 않을 수 있다(김홍규, 2008).

3) P표본(P sample) 선정

P표본은 Q방법론 연구에서 Q분류를 통해 주제에 관한 주관성을 표출할 연구 대상자를 의미한다. Q방법론은 개인 간(*inter-personal*) 차이보다는 개인 내(*intra-personal*) 차이를 다룬다. 다시 말해, 응답자 개인이 Q표본을 어떻게 구조화시키는지를 다루는 방법론이므로 Q방법론에서는 많은 수의 표본을 필요로 하지 않는다(Stephenson, 1967; 김홍규, 2008). 심지어 Q방법론 연구에서는 한 명의 대상자만으로 연구를 진행한 사례도 있었다(김홍

규, 1990). 일반적으로 Q방법론 연구에서는 연구대상자 수에 있어서 어떠한 제한이 없으나, 대체로 P표본의 수는 20~60명 정도로 선정한다(이란희, 2016).

4) Q분류(Q sorting) 실시

Q분류는 선정된 P표본(연구 대상자)들이 스스로의 동의 정도에 따라 Q표본을 분류하는 과정이다. Q분류의 방법으로는 강제분포(forced distribution)와 자유분포(unforced distribution)가 있다. 강제분포 방식은 연구자에 의해 제시된 분류 틀에 맞추어 진술문을 분류하는 방식이며 자유분포 방식은 P표본이 자의적으로 분류하는 방식이다. 본 연구에서는 강제분포 방식을 사용하여 대상자에게 제시된 분류 틀에 맞추어 진술문을 분류하도록 하였다.

5) 자료분석

Q분류가 완료되면 분석의 단계로 넘어간다. 양적연구에서 주로 사용되는 SPSS와 같이 PQMethod 또는 QUANL와 같은 프로그램에 자료를 입력하여 분석 자료를 얻을 수 있다(김순은, 2007). Q연구에서의 자료분석은 요인분석을 통해 진행되는데, 이는 전통적 R방법론에서의 요인분석과는 차이가 있다. R연구에서의 요인분석은 설정된 변수 간의 상관관계와 요인분석을 의미하지만 Q연구에서는 사람 간의 상관관계와 요인분석이 진행된다(김순은, 2007).

요인분석 실시 후에 각 유형의 특성을 극대화하기 위한 방법으로 베리맥스 회전(Varimax rotation)을 실시하였다. 베리맥스 회전(Varimax rotation)은 추출된 요인들이 중복되지 않는 동시에 직각관계(orthogonal factor relation)를 갖도록 회전시키는 방식이다. 따라서 요인은 속성은 유

지하면서 요인 간의 차이를 뚜렷하게 하고 요인의 설명력을 높일 수 있다
(Brown, 1980).

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 간호대학생의 노인학대 인식을 그들의 주관성에 따라 유형화하여 각 유형별 특성을 파악하는 것을 목표로 한다. 이러한 목적에 따라 본 연구는 노인학대 유형의 주관성을 파악하고, 각 인식유형별 특성을 규명하기 위한 주관성 연구방법인 Q방법론을 이용하였다. 본 연구의 절차는 5단계로 구성되며, 절차를 요약한 내용은 다음 <표 1>과 같다.

<표 1> Q연구 절차

구분	연구절차	연구방법 및 내용
1단계	Q모집단 구축	<ul style="list-style-type: none"> - 국외 선행연구 15개 - 국내 선행연구 23개 - 국내외 보고서 2개 - 교육자료 1개 - 석사학위 이상 전문가 또는 지역사회 실무 경력 3년 이상인 간호사 총 5명
2단계	Q표본 선정	<ul style="list-style-type: none"> - 문헌고찰 - 심층면담 - Q모집단으로부터 37개 진술문 선정 - 간호학과 교수 2인에게 확인하여 타당도 검증 - 5명에게 검사-재검사로 신뢰도 검사
3단계	P표본 선정	<ul style="list-style-type: none"> - 총 46명의 P표본 선정 - 간호대학생
4단계	Q분류 실시	<ul style="list-style-type: none"> - Q분류(-4점 ~ +4점 구간) - 양극단 값에 대하여 배치 이유 서술 - Q-sorTouch 프로그램 이용
5단계	자료분석	<ul style="list-style-type: none"> - Q요인분석: 주성분 분석, 베리맥스(Varimax) 회전 - PQMethod 2.35 프로그램 이용

2. 연구 절차

1) Q모집단(Q population) 구축

본 연구에서는 추출형과 구술형을 모두 이용하여 Q모집단을 구축하였다. 일차적으로 노인학대에 대한 광범위한 문헌고찰을 통해 진술문을 추출하였고, 그 후 노인학대에 대한 주제로 심층면담을 실시하여 진술문을 구성하였다. Q모집단은 총 101개의 진술문으로 구성되었다.

(1) 문헌고찰을 통한 Q모집단 추출

노인학대에 대한 Q모집단 구축을 위해 노인학대와 관련된 진술문을 추출하기 위해 국내외 데이터베이스 검색을 실시하였다. Q모집단 구축은 주제에 대한 진술문을 포화상태에 이르기까지 수집하는 과정이므로 노인학대와 관련하여 다양한 인식을 파악하고자 출판 연도에 제한을 두지 않고 문헌검색을 실시했다. 문헌검색은 Pubmed, RISS 등의 데이터베이스에 ‘노인학대’, ‘노인’, ‘elder abuse’, ‘elder mistreatment’, ‘elder’ 등의 키워드를 검색하여 관련된 자료를 찾았다. 이러한 과정을 통해 국외 선행연구 15개, 국내 선행연구 23개, 국내외 보고서 2개, 교육자료 1개를 기반으로 Q표본이 될 수 있을만한 내용을 추출하여 이를 토대로 65개의 Q모집단을 구성하였다.

(2) 심층면담자 선정

노인학대와 관련된 Q모집단을 구축하기 위해 노인학대에 대한 전문지식이 있는 석사학위 이상의 전문가 또는 지역사회에서 노인과 관련한 실무 경력이 3년 이상인 간호사를 선정기준으로 하여 총 5명을 대상으로 심층면담을 진행했다. 편의표집 방법으로 참여자를 모집하였고, 연구 목적을 이해하고 자발적으로 참여에 동의한 사람을 대상으로 진행하였다.

심층면담 참여자 5명에 대한 일반적 특성은 다음 <표 2>와 같다. 참여한 심층면담 대상자 중 여성은 4명, 남성은 1명이었고, 연령은 46 ~ 63세로 평균 연령은 53.8세이었다. 학력은 대학 졸업 2명, 대학원 이상이 3명이었다. 노인관련 근무경력은 10 ~ 33년으로 평균 20.2년 이었다. 직업은 보건소 방문보건팀장, 보건소 방문간호사, 보건소 치매관리실 공무원, 주민센터 동장, 대학교 강사로 다양하였다.

<표 2> 심층면담 참여자의 일반적 특성

	성별	연령	최종학력	노인관련 분야 총 경력	직업	종교
1	여성	49	대학원	25	보건소 방문보건팀장	기독교
2	남성	55	대졸	13	보건소 방문간호사	기독교
3	여성	46	대졸	10	보건소 치매관리실 공무원	기독교
4	여성	56	대학원	33	주민센터 동장	천주교
5	여성	63	대학원	20	대학교 강사	기독교

(3) 심층면담 과정

자료수집 기간은 2024년 4월 1일부터 2024년 4월 5일까지로, 연구 참여에 동의한 5명의 참여자를 대상으로 면담시간은 30분에서 1시간, 면담횟수는 1회로 비대면 zoom으로 진행하였다. 면담 답변 내용의 누락을 방지하고자 참여자의 동의를 얻은 후 면담 내용을 녹취 및 필사하였다. 심층면담 참여자에게 제시된 질문은 노인학대에 관하여 주관적인 경험과 의견을 자유롭게 표현할 수 있도록 구성하였으며 구체적인 내용은 다음 <표 3>과 같다.

<표 3> 심층면담 질문내용

심층면담 질문

- 1 노인에 대한 학대가 무엇이라고 생각하십니까?
 - 2 노인학대에 대하여 귀하는 어떻게 생각하십니까?
 - 3 주변에서 노인학대에 대한 사례를 보신 적이 있습니까?
 - 4 노인학대를 예방하기 위해 가장 중요한 것이 무엇이라고 생각하십니까?
 - 5 노인학대를 조기에 발견하기 위해 가장 중요한 것이 무엇이라고 생각하십니까?
 - 6 발견된 노인학대에 대하여 중재할 때 가장 중요한 것이 무엇이라고 생각하십니까?
 - 7 노인학대의 재발을 방지하기 위해 가장 중요한 것이 무엇이라고 생각하십니까?
 - 8 기타 노인학대에 대한 의견이 있으면 자유롭게 말씀해 주십시오.
-

심층면담 참여자가 가능한 주제와 너무 벗어나지 않는 한에서 편안하게 주관적인 생각을 이야기 할 수 있도록 경청하는 자세를 보였으며, 내용이 모호하거나 내용의 구체화가 필요한 경우 다시 진술할 것을 요청하였다. 녹취된 내용을 토대로 문헌고찰 과정에서 추출한 진술문에 더하여 기존에 포함되지 않은 새로운 진술문 위주로 도출하였다. 진술문을 여러 차례 반복해서 수정하는 과정을 거쳐 주관성이 잘 드러나는 진술문인지 확인하였다. 노인학대에 관한 진술문이 이론적 포화(theoretical saturation) 상태에 이르러 더 이상 새로운 진술문이 나오지 않는다고 판단될 때까지 진술문을 추출하였다. 심층면담을 통해 36개의 Q모집단을 구성하였다.

2) Q표본(Q sample) 선정

문헌고찰로부터 추출된 65개 진술문과 심층면담을 통해 추출된 36개의 진술문으로 구성된 Q모집단으로부터 Q표본을 추출하였다. Q표본은 일반적으로 40개에서 60개 사이로 선정하는 것이 Q모집단을 대표할 수 있다고 알려져 있다(김홍규, 2008).

Q표본을 추출하고 정리하는 과정에서 본 연구자와 Q방법론에 대한 연구 경험이 있는 전공 교수 1인이 함께 의미가 중복되는 문장을 삭제 및 수정하였고, 같은 주제에 속하는 진술문을 범주화 하였다. 또한 진술문을 읽었을 때 의미가 불분명하지는 않은지 검토하는 과정을 거쳤다. 간호학과 전공교수 2인에게 진술문 분류의 적절성과 가독성을 검토 받았다. 최종적으로 문제를 인식하는 관점에 대한 진술문 3개, 노인학대 민감도에 대한 진술문 6개, 학대경험 노출에 대한 사회적 민감도에 대한 진술문 3개, 학대 정당화 가능성에 대한 진술문 3개, 가해자-피해자 분리 필요성에 대한 진술문 2개, 학대 원인에 관한 진술문 5개, 간호사 역할에 관한 진술문 2개, 노인학대 대응에 관한 진술문 8개, 노인학대 예방에 관한 진술문 2개, 법적 대응에 관한 진술문 3개의 총 37개 진술문을 Q표본으로 선정하였다. <표 4>

그 후 37개의 Q표본의 신뢰도 검증을 위한 신뢰도검사를 진행하였는데, 본 연구에서는 참여자가 시간차를 두고 Q분류를 두 차례 실시하여 Q분류 간의 상관관계 계수를 구하는 방식으로 신뢰도 검사를 진행하였다. 첫 번째 참여자는 첫 Q분류를 한 후 바로 두 번째 Q분류를 실시하였고, 두 번째 참여자는 1시간 후, 세 번째 참여자는 3시간 뒤, 네 번째 참여자는 하루 뒤, 다섯 번째 참여자는 이틀 뒤에 실시하도록 하여 각 참여자의 상관관계 계수를 구하였다. 도출된 각 참여자의 상관관계 계수의 평균값으로 0.803이 산출되었다. Q표본이 50개일 때 상관관계 계수가 0.7 이상이면 신뢰도가 충분하다고 알려져 있어(김홍규, 2007), 본 연구에서 추출한 Q표본의 신뢰도는 높은 것으로 확인되었다.

<표 4> Q표본

범주	진술문 (N=37)
문제인식 관점 (3)	노인학대는 개인이나 가족의 사적인 문제이지, 사회문제는 아니다.
	노인학대는 국가가 함께 도와 해결해야 한다.
	가족주의 문화가 가정 내 노인학대를 심화시킨다.
노인학대 민감도 (6)	다른 사회문제에 비해 노인학대는 시급한 문제라고 느껴지지 않는다.
	아동학대와 달리 노인학대는 관심이 가지 않는다.
	노인학대가 나와 상관있는 일이라고 느껴지지 않는다.
	나도 미래에 노인학대 피해자가 될 수 있다고 생각한다.
	심각성에 비해 노인학대에 대한 사회적 인식이 부족하다.
한국은 다른 나라에 비해 노인학대 문제가 더 심각하다.	
학대노출에 대한 사회적 민감도 (3)	노인이 되어 학대를 당하더라도 주변의 시선 때문에 도움을 요청하기 어려울 것이다.
	학대당한 사실을 드러내는 것은 부끄러운 일이다.
	학대 사실이 수치스럽더라도 주변에 도움을 요청하는 것이 바람직하다.
학대 정당화 가능성 (3)	자녀를 학대했던 부모는 노인이 되어 노인학대를 당해도 상관없다.
	어떤 상황이라도 학대는 정당화되어서는 안 된다.
	노인학대는 당할 만해서 당하는 것이다.
가해자-피해자 분리 필요성 (2)	가정 내에서 노인학대가 일어나더라도 장기적으로 보았을 때 피해자를 분리시키는 것은 바람직하지 않다.
	범죄 수준이 아니더라도 지속적인 학대가 확인된다면 피해자를 가해자로부터 분리시켜야 한다.

	<p>노인학대가 일어나는 원인에는 노인 스스로의 잘못도 있다고 생각한다.</p> <p>피해자의 의존성이 학대 발생의 중요한 요인이다.</p>
학대 원인(5)	<p>보호자가 느끼는 부양 부담이 노인학대를 부추긴다.</p> <p>치매 같은 퇴행성 질환이 있는 경우 학대당할 위험이 크다.</p> <p>가난한 노인일수록 학대에 취약하다.</p>
간호사 역할 (2)	<p>노인학대 대응에 있어 간호사의 역할이 중요하다.</p> <p>노인학대를 예방하고 대응하는 일은 간호사의 책임이 아니다.</p>
노인학대 대응 (8)	<p>생명이나 건강이 위험한 상태가 아니라면 노인학대가 의심되어도 신고하기 꺼려진다.</p> <p>학대사실이 확실하지 않더라도 의심되는 상황이라면 신고할 것이다.</p> <p>조금이라도 학대로 의심된다면 대상자에게 학대에 대한 질문을 하는 것이 옳다.</p> <p>명백한 노인학대 정황을 발견하더라도 피해자 본인이 원치 않는다면 신고해서는 안 된다.</p> <p>노인학대에 대한 중재는 노인의 욕구를 고려하여 결정되어야 한다.</p> <p>학대피해 노인의 선호보다는 옳고 그름에 따라 대처해야 한다.</p> <p>노인학대를 신고하더라도 효과적인 대응은 기대하기 어렵다.</p> <p>학대피해 노인에 대한 보호나 지원이 열악한 수준이다.</p>
노인학대 예방 (2)	<p>노인인권 및 노인학대 예방교육은 나이와 상관없이 필요하다.</p> <p>노인학대는 사후대응만큼 예방도 중요하다.</p>
법적 대응 (3)	<p>노인학대에 대한 법적 처벌이 강화되어야 한다.</p> <p>노인학대를 예방하고 대처하기 위한 충분한 법적, 제도적 장치가 있다.</p> <p>법적인 처벌은 노인학대에 대한 근본적인 해결책이 될 수 없다.</p>

3) P표본(P sample) 선정

본 연구에서는 노인간호학 수업을 이수한 일 대학 간호학과 학생을 P표본 선정기준으로 설정하였으며 편의표집을 통해 총 46명을 P표본으로 선정하였다. 선정된 P표본의 일반적 특성은 다음 <표 5>와 같다.

<표 5> P표본의 일반적 특성

(N=46)			
항목	구분	빈도(명)	백분율(%)
성별	여자	46	100.0
나이	20대	45	97.8
	40대	1	2.0
학년	4학년	46	100.0
종교	기독교	10	21.7
	천주교	7	15.2
	불교	7	15.2
	무교	22	47.8
노인학대 교육경험	있다	16	34.7
	없다	15	32.6
	기억나지 않는다	15	32.6

4) Q분류(Q sorting) 실시

Q분류는 참여자가 연구자에 의해 설계된 정규분포표에 맞게 Q표본을 분류하도록 하는 과정이다. 분포도 모양은 대상자의 동의 및 비동의에 대한 의견이 충분히 반영될 수 있도록 일반적인 정규분포 모양보다 비교적 완만하게 설정했으며, 가장 동의하는 항목과 가장 동의하지 않는 항목의 개수는 각 3개로 변량을 극대화하였다(김홍규, 2008).

<그림 1> Q분류표

-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4
(3)	(3)	(4)	(5)	(7)	(5)	(4)	(3)	(3)

본 연구에서는 간호대학생 46명을 대상으로 2024년 5월 5일부터 5월 10일까지 약 1주 동안 비대면 방식으로 실시하였다. Q방법론 연구의 자료수집을 위해 개발된 Q-sorTouch software를 활용하여 비대면으로 자료수집을 진행하였다. Q-sorTouch는 대면으로 진술문 카드를 분류하는 것과 매우 유사한 절차를 적용하여 Q표본을 분포표에 드래그 앤 드롭(drag and drop)할 수 있게 개발된 온라인 프로그램이다(Pruneddu, 2016). Q-sorTouch는 안내문 제공, 동의서 획득, 일반적 사항에 대한 자료수집, Q분류 등 Q방법론 연구에서 자료수집을 위한 각 단계를 연구자가 원하는 방식과 내용으로 구성할 수 있다. Q-sorTouch software를 이용한 비대면 자료수집 방식은 연구자와 연구 대상자의 시·공간적 차이로 인한 어려움을 극복하게 하는 큰 이점을 제공한다.

본 연구에서는 연구 참여자가 Q-sorTouch software의 연구 참여를 위해

링크에 접속한 후의 절차는 다음과 같다.

첫 번째 단계로 먼저 연구 안내문과 동의서가 제공되며 ‘동의함’을 선택한 참여자는 다음 단계로 넘어가며, ‘동의하지 않음’을 선택한 경우에는 자동으로 연구 참여가 종료되도록 하였다.

두 번째 단계는 연구 참여를 동의한 대상자의 일반적 특성을 조사하는 단계로, 성별, 연령, 학년, 종교, 노인학대 교육 경험 유무에 대한 답변을 입력하거나 체크하도록 하였다.

세 번째 단계에서는 타당도와 신뢰도가 확보된 37개의 진술문이 무작위로 대상자에게 제시되고, 대상자는 진술문을 동의 정도에 따라 3개의 그룹으로 분류하게 된다. 이 과정은 배치표에 진술문을 배치하는 과정을 용이하게 만들기 위함이다. 대상자는 진술문의 내용을 읽어보고 동의하거나 중요하다고 생각하는 카드(오른쪽), 동의하지 않거나 중요하지 않다고 생각하는 카드(왼쪽), 확실하지 않거나 잘 모르겠는 카드(가운데)로 분류하였다.

네 번째 단계에서는 위 단계에서 분류한 3개 카드 그룹을 배치표에 동의 정도에 따라 각 열에 정해진 개수만큼 재분류하도록 하였다.

다섯 번째 단계에서는 Q분류표의 양 극단에 가장 동의하지 않는 진술문과 가장 동의하는 진술문을 배치한 이유를 자유롭게 서술할 수 있도록 하였다.

5) 자료분석

각 P표본의 Q분류가 완료된 후, Q표본의 분포표에서 가장 왼쪽(매우 동의하지 않는다)에 배치한 진술문을 -4점에서 시작으로, 중립에 배치한 진술문의 경우 0점, 가장 동의에 배치한 진술문을 +4점으로 점수화하여 코딩하였다.

PQMethod 2.35 버전 프로그램을 이용하여 각 Q표본 분류표의 진술문

응답치를 입력한 후, 주성분 분석(Principal Component Analysis)을 실시하였다. PQMethod 프로그램은 입력된 진술문의 점수를 표준점수(z-score)로 환산하여 제시한다. 표준점수 z-score는 $(X - \bar{X}) / SD$ 로 계산하며, 모든 요인은 $\bar{X}=0$, $SD=1.00$ 이다(김홍규, 2008).

주성분 분석(Principal Component Analysis)으로 먼저 요인을 추출한 후, 가장 이상적인 요인 수를 결정하였다. 일반적으로 고유값(Eigen value)이 1.0 이상이면 통계적으로 유의한 설명력이 있는 요인이라고 알려져 있다(Brown, 1980; Guttman, 1954; Kaiser, 1960). 본 연구에서는 고유값(Eigen value)이 1.0 이상인 요인은 모두 11개로 나타났다. 이 중 유의미한 적재치가 둘 이상인 요인만을 추출하였다(Brown, 1980). 유의미한 요인 적재치를 계산하는 다음 수식 $2.58 \times (1 \div \sqrt{Q\text{표본항목수}})$ 으로 계산하여 보면, 약 0.43이 유의미한 요인 적재치가 된다. 0.43 이상인 요인 적재치가 2명 이상 적재된 요인은 3개로 나타났다(김홍규, 2008).

요인의 수를 3개로 결정한 이후에, 배리맥스 회전(Varimax Rotation) 방식으로 요인 간의 차이를 극대화하기 위한 분석을 실시하였다.

유형들의 특성을 파악하고자 각 유형의 Q진술문에 대한 표준점수와, 각 유형의 표준점수(Z-score)와 타 유형의 표준점수 평균의 값의 차이를 통계적으로 유의한 수준($P < 0.5$)에서 검증 및 분석하였다.

6) 윤리적 고려

본 연구는 인간을 대상으로 진행되는 연구로, 윤리적인 측면을 고려하여 연구 시작 전, 성신여자대학교 생명윤리심의 위원회(International Review Board, IRB)로부터 연구의 목적, 필요성, 연구 방법, 연구 대상자의 윤리적 고려 등의 심의를 거쳐 연구승인(SSWUIRB-2024-012)을 받은 후 그 기준에 맞게 실시하였다.

연구 대상자 모집 단계에서 연구 참여 여부가 성적이나 취업에 전혀 영향을 주지 않음을 모집공고문에 명시하였다. 연구를 위해 수집되는 개인정보(연령, 종교, 전화번호, 노인학대 교육경험)는 연구 목적으로만 사용될 것이며, 익명성 보장과 비밀 유지에 대한 정보를 연구 설명문에 명시하였다. 또한 본인의 의사에 따라 언제든지 연구 참여 중단이 가능하며 이에 따른 어떠한 불이익도 없음을 명시하였다. 연구 참여에 자발적으로 동의한 학생에 한해 연구를 진행하였으며, 연구에 참여한 대상자에게는 답례로 소정의 선물을 제공하여 감사를 표하였다.

IV. 연구 결과

1. 노인학대의 인식 유형 구성

PQmethod 버전 2.35 프로그램을 이용하여 간호대학생의 노인학대에 대한 주관성을 분석한 결과, 3개 요인에 대한 고유값(Eigen value)과 설명 변량을 도출했다<표 6>. 의미있는 요인의 기준으로 일반적으로 고유값(Eigen value)이 1.0 이상이어야 하며, 총 변량에 대한 설명력이 35 ~ 40% 이상 되는 것이 적절하다고 알려져 있다(Watts et al., 2012). 위 기준을 충족하면서, 유의미한 적재치(약 0.43 이상)가 두 개 이상인 유형을 확인하여 총 3개의 유형이 도출되었다. 3개 요인은 전체 변량의 55.6%를 설명하는 것으로 나타났으며, 각 요인별 설명력은 제1유형 43.6%, 제2유형 6.4%, 제3유형 5.5%로 나타났다. 이 중 제1유형이 가장 높은 설명력을 가지고 있어 간호대학생의 노인학대에 대한 주관성을 가장 많이 설명하는 유형이었다.

<표 6> 유형별 적재 인원, 고유값(Eigen value), 변량

	적재 인원(명)	Eigen value	변량(%)	누적 변량(%)
제1유형	33	20.06	43.6	41.6
제2유형	5	2.99	6.4	50.1
제3유형	3	2.57	5.5	55.6

각 유형 간의 상관관계는 다음 <표 7>과 같다. 제1유형과 제2유형 간의 상관계수 R은 .477로 가장 높게 나타났다. 제1유형과 제3유형은 .057, 제2유형과 제3유형은 -.018로 나타났다. 제2유형과 제3유형은 부적 상관관계를 보이고 있다. Q방법론에서는 요인 간 상관관계는 양적연구에서의 요인 분석과는 차이가 있는데, 각 유형을 발견하는데 초점을 두고 있으며 유형 간의 완전한 독립성을 전제로 하지 않는다.(김홍규, 2008; 윤은자, 2016).

<표 7> 각 유형간의 상관관계

	제1유형	제2유형	제3유형
제1유형	1.000		
제2유형	.477	1.000	
제3유형	.057	-.018	1.000

각 유형별 P표본의 일반적 특성과 요인 적재치(factor loading)는 다음 <표 8>과 같다. 총 46명의 P표본 중 33명이 제1유형, 5명이 제2유형, 3명이 제3유형으로 분류되었으며, 유의미한 적재치가 두 개 미만이거나 하나도 없어서 어떠한 유형으로도 분류되지 않은 대상자는 5명이었다. 제1유형에 집중적으로 인원이 많고 제2유형과 제3유형은 비교적 인원이 많이 포함되지 않았지만 한 유형에 3 ~ 4명 이상이라면 해석상의 문제가 발생하지 않는다고 알려져 있다(김홍규, 2008). 각 유형별 P표본 중, 요인 적재치(factor loading)가 가장 높은 사람은 각 요인을 나누는 데 기여한 사람으로서(윤은자, 2016), 제1유형은 4번 참여자, 제2유형은 5번 참여자, 제3유형은 23번 참여자로 나타났다.

<표 8> P표본의 일반적 특성 및 요인 적재치(factor loading)

유형	P표본 번호	성별	연령	학년	종교	노인학대 교육경험	요인 적재치	
제1유형	1	여	21	4	무교	유	0.6447	
	2	여	22	4	불교	유	0.5779	
	3	여	21	4	무교	무	0.8830	
	4	여	21	4	무교	기억나지 않음	0.9325	
	6	여	21	4	기독교	기억나지 않음	0.5919	
	7	여	28	4	무교	무	0.7227	
	8	여	22	4	기독교	유	0.7284	
	12	여	21	4	무교	유	0.7909	
	13	여	22	4	무교	기억나지 않음	0.7296	
	14	여	24	4	무교	유	0.8070	
	16	여	22	4	기독교	유	0.5266	
	17	여	23	4	기독교	유	0.7937	
	18	여	21	4	기독교	유	0.7462	
	20	여	21	4	무교	무	0.7932	
	21	여	22	4	기독교	기억나지 않음	0.6137	
	26	여	26	4	기독교	기억나지 않음	0.6994	
	27	여	22	4	무교	기억나지 않음	0.7902	
	28	여	22	4	무교	기억나지 않음	0.8014	
	29	여	23	4	무교	무	0.4600	
	30	여	22	4	기독교	기억나지 않음	0.7654	
	31	여	23	4	무교	유	0.7329	
	32	여	22	4	무교	무	0.8342	
	33	여	22	4	무교	기억나지 않음	0.4723	
	34	여	21	4	무교	무	0.6878	
	35	여	23	4	기독교	유	0.8364	
	36	여	21	4	무교	무	0.7375	
	39	여	22	4	무교	유	0.8679	
	40	여	22	4	무교	기억나지 않음	0.8000	
	42	여	22	4	천주교	유	0.5473	
	43	여	23	4	천주교	유	0.8052	
	44	여	22	4	무교	기억나지 않음	0.7949	
	45	여	47	4	불교	유	0.7042	
	46	여	22	4	기독교	기억나지 않음	0.8105	
	제2유형	5	여	22	4	불교	기억나지 않음	0.6847
		9	여	22	4	불교	기억나지 않음	0.4496
		25	여	21	4	무교	기억나지 않음	0.6469
38		여	22	4	불교	무	0.6555	
41		여	23	4	무교	유	0.4479	

제3유형	15	여	22	4	천주교	무	0.4767
	23	여	22	4	천주교	무	0.7146
	37	여	22	4	천주교	무	0.4972

Q진술문의 유형별 표준점수(Z-score)는 <표 9>와 같다. 다음으로 모든 P표본이 공통적으로 높게 동의하거나 낮게 동의한 진술문인 합의 항목을 살펴보았다. 일반적으로 표준점수가 ± 1 이 넘을 때 더 동의가 강하다고 알려져 있으며(김홍규, 2008), 본 연구에서는 모든 유형이 표준점수가 ± 1 과 근접하거나 ± 1 을 초과하는 진술문 중, 유형간 표준점수의 차이가 1 이내인 진술문을 합의 항목으로 보았으며, <표 9>에서 볼드(Bold)체로 표기하였다.

이와 같이 노인학대와 관하여 간호대학생이 공통적으로 높거나 낮은 동의를 나타낸 항목으로 1번, 11번, 33번 진술문으로 나타났다. 33번 진술문 ‘노인인권 및 노인학대 예방교육은 나이와 상관없이 필요하다’(제1유형 $z=1.75$, 제2유형 $z=1.94$, 제3유형 $z=0.96$)로, P표본이 공통적으로 높게 동의한 진술문으로 나타났다.

한편 공통적으로 낮은 동의를 보인 진술문으로는 1번 진술문 ‘노인학대는 개인이나 가족의 사적인 문제이지, 사회문제는 아니다’(제1유형 $z=-1.36$, 제2유형 $z=-1.16$, 제3유형 $z=-1.36$)와 11번 진술문 ‘학대당한 사실을 드러내는 것은 부끄러운 일이다’(제1유형 $z=-1.30$, 제2유형 $z=-0.99$, 제3유형 $z=-1.31$)로 나타났다.

<표 9> 진술문의 유형별 표준점수

진술문 (N=37)		유형별 표준점수(z)		
		유형I	유형II	유형III
1	노인학대는 개인이나 가족의 사적인 문제이지, 사회문제는 아니다.	-1.36	-1.16	-1.36
2	노인학대는 국가가 함께 도와 해결해야 한다.	0.92	0.11	-0.29
3	가족주의 문화가 가정 내 노인학대를 심화시킨다.	-0.20	0.09	-0.45
4	다른 사회문제에 비해 노인학대는 시급한 문제라고 느껴지지 않는다.	-0.92	0.03	0.36
5	아동학대와 달리 노인학대는 관심이 가지 않는다.	-1.13	-0.05	-0.17
6	노인학대가 나와 상관있는 일이라고 느껴지지 않는다.	-0.96	-0.71	-0.34
7	나도 미래에 노인학대 피해자가 될 수 있다고 생각한다.	0.32	1.31	-0.41
8	심각성에 비해 노인학대에 대한 사회적 인식이 부족하다.	0.45	0.93	-1.67
9	한국은 다른 나라에 비해 노인학대 문제가 더 심각하다.	-0.10	0.86	-1.95
10	노인이 되어 학대를 당하더라도 주변의 시선 때문에 도움을 요청하기 어려울 것이다.	-0.12	1.04	-1.02
11	학대당한 사실을 드러내는 것은 부끄러운 일이다.	-1.30	-0.99	-1.31
12	학대 사실이 수치스럽더라도 주변에 도움을 요청하는 것이 바람직하다.	0.89	-0.18	-1.00
13	자녀를 학대했던 부모는 노인이 되어 노인학대를 당해도 상관없다.	-1.47	-0.22	0.04
14	어떤 상황이라도 학대는 정당화되어서는 안 된다.	1.26	-0.25	0.55
15	노인학대는 당할 만해서 당하는 것이다.	-1.86	-2.02	1.55
16	가정 내에서 노인학대가 일어나더라도 장기적으로 보았을 때 피해자를 분리시키는 것은 바람직하지 않다.	-1.02	-1.26	1.55
17	범죄 수준이 아니더라도 지속적인 학대가 확인된다면 피해자를 가해자로부터 분리시켜야 한다.	1.01	0.48	0.42
18	노인학대가 일어나는 원인에는 노인 스스로의 잘못도 있다고 생각한다.	-1.76	-0.41	0.91

19	피해자의 의존성이 학대 발생의 중요한 요인이다.	-0.58	-0.22	1.24
20	보호자가 느끼는 부양 부담이 노인학대를 부추긴다.	0.30	1.32	0.85
21	치매 같은 퇴행성 질환이 있는 경우 학대당할 위험이 크다.	0.83	1.93	-0.02
22	가난한 노인일수록 학대에 취약하다.	0.76	1.60	-0.16
23	노인학대 대응에 있어 간호사의 역할이 중요하다.	0.97	0.68	-0.07
24	노인학대를 예방하고 대응하는 일은 간호사의 책임이 아니다.	-1.39	0.10	-0.52
25	생명이나 건강이 위험한 상태가 아니라면 노인학대가 의심되어도 신고하기 꺼려진다.	-0.46	-0.56	-1.23
26	학대사실이 확실하지 않더라도 의심되는 상황이라면 신고할 것이다.	0.40	-1.25	-0.97
27	조금이라도 학대로 의심된다면 대상자에게 학대에 대한 질문을 하는 것이 옳다.	0.98	-1.71	-1.69
28	명백한 노인학대 징황을 발견하더라도 피해자 본인이 원치 않는다면 신고해서는 안 된다.	-0.53	-1.18	-0.80
29	노인학대에 대한 중재는 노인의 욕구를 고려하여 결정되어야 한다.	0.81	-1.01	0.95
30	학대피해 노인의 선호보다는 옳고 그름에 따라 대처해야 한다.	0.12	0.36	0.85
31	노인학대를 신고하더라도 효과적인 대응은 기대하기 어렵다.	0.18	0.59	0.45
32	학대피해 노인에 대한 보호나 지원이 열악한 수준이다.	0.84	1.27	0.04
33	노인인권 및 노인학대 예방교육은 나이와 상관없이 필요하다.	1.75	1.94	0.96
34	노인학대는 사후대응만큼 예방도 중요하다.	1.60	0.07	1.48
35	노인학대에 대한 법적 처벌이 강화되어야 한다.	1.17	-0.08	1.20
36	노인학대를 예방하고 대처하기 위한 충분한 법적, 제도적 장치가 있다.	-0.65	-0.75	1.20
37	법적인 처벌은 노인학대에 대한 근본적인 해결책이 될 수 없다.	0.26	-0.62	0.89

2. 노인학대의 인식 유형과 특성

본 연구에서는 노인학대에 대한 간호대학생의 주관성 유형을 분석하고자 각 유형의 학생들이 긍정적 혹은 부정적 동의가 높게 나타난 진술문을 중심으로 각 유형의 특성을 기술하였다. 그 후 타 유형과의 표준점수와 차이가 크게 나타난 진술문을 기술하였는데, 이는 다른 유형에서보다 이 유형에 속한 대상자가 높은 긍정적 동의와 높은 부정적 동의를 나타낸 항목이라 할 수 있으며(윤은자, 1995), 각 유형의 대상자가 노인학대에 대해 가진 주관적 인식을 잘 보여준다. 또한 각 유형의 요인 적재치(factor loading)가 높은 사람을 중심으로 양 극단에 배치한 진술문에 대하여 기술한 내용을 참고하여 분석하고 기술하였다.

유형의 특성을 규명하기 위해서는 우선적으로 표준점수를 확인하여 대체로 표준점수(z)가 ± 1 로 나타나는 진술문에 주목해야 한다. 하지만 그렇다고 해서 표준점수(z)가 ± 1 이하에 분포한 항목들이 중요하지 않은 것이 아니며, 진술문들이 서로 비교되어 전체적인 의미를 파악하는 것이 중요하다(김홍규, 2008). 본 연구에서는 해석 가능성을 위해 표준점수(z)의 기준을 ± 0.9 로 설정하여 살펴보았다. Z-score가 ± 0.9 이상인 진술문 외에도 다른 유형에 비해 높게 동의하거나 낮게 동의하는 항목을 분석하여 유형별 내용과 진술문을 정리하였다. 유형별로 자세히 살펴보기에 앞서 분류된 유형을 간략히 기술하면 다음 <표 10>과 같다.

<표 10> 유형별 명칭 및 특성

유형	명칭	특성
1	적극대응-노인옹호형	노인학대를 시급하고 국가가 적극 개입해야 할 중요한 문제로 인식하며, 예방을 중요하게 생각하는 유형이다. 노인학대와 관련하여 간호사의 역할과 책임을 중요하게 생각하는 한편, 가해자로부터 피해자를 분리시키는 것을 중요하게 여기고, 노인학대에 대한 어떠한 정당화도 용납하지 않는다.
2	소극대응-책임회피형	노인학대를 신고하거나 대상자에게 노인학대에 대한 질문을 하는 등의 개입에 있어 소극적인 유형이다. 노인학대를 예방 및 대응하는 일이 간호사의 책임이 아니라고 인식한다.
3	현실안주-책임전가형	노인에게 학대의 책임을 전가하는 유형으로, 노인의 의존성을 중요한 원인으로 인식한다. 노인학대를 중요하거나 시급한 문제로 인식하지 않는 특성이 있고, 노인학대 대응을 위한 제도적 장치가 이미 충분하다고 인식한다.

1) 제1유형: 적극대응-노인옹호형

제1유형은 노인학대를 시급하고 국가가 적극 개입해야 할 중요한 문제로 인식하는 특징을 가지고 있었으며, 예방을 중요하게 인식하는 경향이 있었다. 노인학대와 관련하여 간호사의 역할과 책임을 중요하게 생각하는 한편, 가해자로부터 피해자를 분리시키는 것을 중요하게 여기고, 노인학대에 대한 어떠한 정당화도 용납하지 않는다는 점을 고려하여 ‘적극대응-노인옹호형’으로 명명하였다.

(1) 제1유형의 일반적 특성

제1유형에 속한 P표본은 33명으로 가장 표본 수가 많은 유형이었으며, 이들의 일반적 특성은 <표 11>에 제시하였다. 이 유형에 속한 P표본의 연령은 21세에서 47세 사이였으며 노인학대 관련 교육 경험은 ‘있다’고 대답한 대상자가 14명, ‘없다’ 7명, ‘기억나지 않는다’ 12명으로 교육경험이 ‘있다’고 대답한 비율이 가장 높았다.

<표 11> 제1유형의 일반적 특성

(N=33)			
	분류	표본 수	비율(%)
성별	여성	33	100.0
	연령	20대	32
	40대	1	3.0
학년	4	33	100.0
종교	기독교	10	30.3
	천주교	2	6.0
	불교	2	6.0
	무교	19	57.5
노인학대 교육경험	유	14	42.4
	무	7	21.2
	기억나지 않음	12	36.3

(2) 제1유형에서 강한 긍정적 동의 또는 부정적 동의를 보인 진술문
제1유형의 P표본에서 진술문별 표준점수(z)가 ± 0.9 이상으로 높은 동의를 나타내거나 낮은 동의를 나타내는 진술문은 다음 <표 12>와 같다.

제1유형의 P표본들이 높은 긍정적 동의를 보인 진술문을 살펴보면 ‘노인 인권 및 노인학대 예방교육은 나이와 상관없이 필요하다’(z=1.75)였고 다음으로 ‘노인학대는 사후대응 만큼 예방도 중요하다’(z=1.60), ‘어떤 상황이라도 학대는 정당화되어서는 안 된다’(z=1.26), ‘노인학대에 대한 법적 처벌이 강화되어야 한다’(z=1.17)의 순서로 높은 동의를 보였다.

높은 부정적 동의를 보인 진술문은 ‘노인학대는 당할 만해서 당하는 것이다.’(z=-1.86), ‘노인학대가 일어나는 원인에는 노인 스스로의 잘못도 있다고 생각한다’(z=-1.76), ‘자녀를 학대했던 부모는 노인이 되어 노인학대를 당해도 상관없다’(z=-1.47), ‘노인학대를 예방하고 대응하는 일은 간호사의 책임이 아니다’(z=-1.39), ‘노인학대는 개인이나 가족의 사적인 문제이지, 사회문제는 아니다’(z=-1.37)의 순서로 나타났다.

이들은 노인학대 예방을 가장 중요하게 여겼고, 특히 예방을 위한 교육을 함에 있어 대상을 노인층 국한하지 않고 모든 연령층에게 필요하다고 인식했다. 또한 학대는 정당화될 수 없다는 절대적인 기준을 가지고 있음을 알 수 있으며, 법적 대응의 강화에 동의하였다.

<표 12> 제1유형에서 강한 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문>

No.	진술문	표준점수 (z)
33	노인인권 및 노인학대 예방교육은 나이와 상관없이 필요하다.	1.75
34	노인학대는 사후대응 만큼 예방도 중요하다.	1.60
14	어떤 상황이라도 학대는 정당화되어서는 안 된다.	1.26
35	노인학대에 대한 법적 처벌이 강화되어야 한다.	1.17
17	범죄 수준이 아니더라도 지속적인 학대가 확인된다면 피해자를 가해자로부터 분리시켜야 한다.	1.00
23	노인학대 대응에 있어 간호사의 역할이 중요하다.	0.99
27	조금이라도 학대로 의심된다면 대상자에게 학대에 대한 질문을 하는 것이 옳다.	0.97
9	노인학대는 국가가 함께 도와 해결해야 한다.	0.91
4	다른 사회문제에 비해 노인학대는 시급한 문제라고 느껴지지 않는다.	-0.92
6	노인학대가 나와 상관있는 일이라고 느껴지지 않는다.	-0.96
16	가정 내에서 노인학대가 일어나더라도 장기적으로 보았을 때 피해자를 분리시키는 것은 바람직하지 않다.	-1.02
5	아동학대와 달리 노인학대는 관심이 가지 않는다.	-1.13
11	학대당한 사실을 드러내는 것은 부끄러운 일이다.	-1.30
1	노인학대는 개인이나 가족의 사적인 문제이지, 사회문제는 아니다.	-1.37
24	노인학대를 예방하고 대응하는 일은 간호사의 책임이 아니다.	-1.39
13	자녀를 학대했던 부모는 노인이 되어 노인학대를 당해도 상관없다.	-1.47
18	노인학대가 일어나는 원인에는 노인 스스로의 잘못도 있다고 생각한다	-1.76
15	노인학대는 당할 만해서 당하는 것이다.	-1.86

(3) 제1유형이 타 유형에 비해 높게 동의 또는 낮게 동의한 진술문

제1유형이 타 유형에 비해 유의한 수준으로 높게 긍정적 혹은 부정적 동의를 나타낸 진술문을 중심으로 유형의 특성을 살펴보고자 한다. <표 13>, <표 14>

‘어떤 상황이라도 학대는 정당화되어서는 안 된다’(z=1.26, diff=0.86) 진술문은 다른 유형에 비해 높은 동의를 보였다. 또한 ‘조금이라도 학대로 의심된다면 대상자에게 학대에 대한 질문을 하는 것이 옳다’(z=0.97, diff=2.67)는 진술문에 동의하며 타 유형에 비해 적극적으로 학대 상황에 개입하고자 하는 태도를 보이고 있다. ‘노인학대는 국가가 함께 도와 해결해야 한다’(z=0.91, diff=1.00)에 높게 동의하여 타 유형에 비해 국가적 개입의 중요성에 동의하고 있음을 알 수 있었다. ‘범죄 수준이 아니더라도 지속적인 학대가 확인된다면 피해자를 가해자로부터 분리시켜야 한다’(z=1.00, diff=0.55) 또한 높게 타 유형에 비해 높게 동의하며 피해 노인의 보호를 위해 가해자와 분리해야 한다는 인식을 하는 것으로 나타났다.

제1유형의 요인 적재치(factor loading)가 높은 P표본(4번 대상자, 0.9325)이 가장 동의한 진술문에 대해서 진술한 내용으로 ‘대한민국은 노인인구의 비율이 높으며, 최근 청소년이 노인을 학대하는 사건도 발생하고 있다’며 아동부터 노인까지 전 연령층을 대상으로 교육하는 것이 필요하다고 서술했으며, ‘피해자는 자신이 학대받고 있다는 사실에 대해 먼저 말하기를 꺼릴 수 있고, 본인이 당하고 있는 폭력이 학대라고 인지하지 못하고 있을 수 있기 때문에 조금이라도 학대로 의심된다면 질문을 통해 확인해야 한다’며 학대 상황의 개입에 있어 적극성을 보였다.

제1유형이 타 유형에 비해 낮은 동의가 나타난 진술문으로는 ‘다른 사회 문제에 비해 노인학대는 시급한 문제라고 느껴지지 않는다’(z=-0.92, diff=1.12)와 ‘아동학대와 달리 노인학대는 관심이 가지 않는다’(z=-1.13,

diff=1.02)로 이 유형이 노인학대를 시급한 문제로 인식하며 관심을 가지고 있음을 확인할 수 있었다. 또한 ‘노인학대를 예방하고 대응하는 일은 간호사의 책임이 아니다’(z=-1.39, diff=1.18)에 낮은 동의를 보였고, 노인학대를 대응하는 주체로서 간호사 책임을 인식하고 있음을 알 수 있다. 그 외에 ‘자녀를 학대했던 부모는 노인이 되어 노인학대를 당해도 상관없다’(z=-1.47, diff=1.29)와 ‘노인학대가 일어나는 원인에는 노인 스스로의 잘못도 있다고 생각한다’(z=-1.76, diff=2.01)를 타 유형과 비교하여 낮게 동의하는 것으로 나타나 피해 노인을 학대 상황에서의 원인으로 생각하지 않았다는 것을 보여준다.

제1유형중 요인 적재치(factor loading)가 높은 P표본(4번 대상자, 0.9325)이 가장 동의하지 않은 진술문에 대하여 서술한 내용을 살펴보면, ‘학대했던 경험이 있다하더라도 폭력은 정당화 될 수 없고 모든 인간은 존중받아야 한다’고 답변하며 노인학대는 정당화 될 수 없음을 강조하였고, ‘폭력 당할 만한 이유라는 것은 존재하지 않는다. 폭력은 어떤 식으로든 정당화 될 수 없다. 피해자에게 원인을 전가하는 것은 옳지 않다’고 진술하여 학대가 어떤 상황에서도 절대적으로 옳지 않은 행동임을 표현했다.

<표 13> 제1유형이 다른 유형(2,3)에 비해 높게 동의한 진술문

No	진술문	1유형 표준점수(z)	2,3유형 평균 표준점수(z)	표준점수 차이(diff)
14	어떤 상황이라도 학대는 정당화되어서는 안 된다.	1.26**	0.40	0.86
27	조금이라도 학대로 의심된다면 대상자에게 학대에 대한 질문을 하는 것이 옳다.	0.97**	-1.70	2.67
2	노인학대는 국가가 함께 도와 해결해야 한다.	0.91**	-0.09	1.00
17	범죄 수준이 아니더라도 지속적인 학대가 확인 된다면 피해자를 가해자로부터 분리 시켜야 한다.	1.00*	0.45	0.55

* $p < .05$, ** $p < .01$

<표 14> 제1유형이 다른 유형(2,3)에 비해 낮게 동의한 진술문

No	진술문	1유형 표준점수(z)	2,3유형 평균 표준점수(z)	표준점수 차이(diff)
4	다른 사회문제에 비해 노인학대는 시급한 문제라고 느껴지지 않는다.	-0.92**	0.20	1.12
5	아동학대와 달리 노인학대는 관심이 가지 않는다.	-1.13**	-0.11	1.02
24	노인학대를 예방하고 대응하는 일은 간호사의 책임이 아니다.	-1.39**	-0.21	1.18
13	자녀를 학대했던 부모는 노인이 되어 노인 학대를 당해도 상관없다.	-1.47**	-0.18	1.29
18	노인학대가 일어나는 원인에는 노인 스스로의 잘못도 있다고 생각한다.	-1.76**	0.25	2.01

* $p < .05$, ** $p < .01$

2) 제2유형: 소극대응-책임회피형

제2유형은 제1유형과 비슷하게 노인학대에 대한 정당화를 반대하고 예방을 중요하게 생각하는 경향이 있었다. 노인학대의 심각성에 대해서 인식하고 있었으나 노인학대를 신고하거나 대상자에게 노인학대에 대한 질문을 하는 등과 같이 개입하는 데에 소극적인 것으로 나타났으며, 세 유형 중 노인학대를 예방하고 대응하는 일이 간호사 책임이 아니라고 인식하는 점을 고려하여 제2유형을 ‘소극대응-책임회피형’으로 명명하였다.

(1) 제2유형의 일반적 특성

제2유형에 속한 P표본은 5명이었으며, 이들의 일반적 특성은 <표 15>에 제시하였다. 이 유형에 속한 P표본의 연령은 21세에서 23세 사이였으며 평균 연령은 22세였고 노인학대 관련 교육 경험은 ‘있다’고 대답한 대상자가 1명, ‘없다’ 1명, ‘기억나지 않는다’ 3명으로 교육경험이 ‘기억나지 않음’으로 대답한 비율이 가장 높았다.

<표 15> 제2유형의 일반적 특성

(N=5)			
	분류	표본 수	비율(%)
성별	여성	5	100.0
연령	20대	5	100.0
학년	4	5	100.0
종교	불교	3	60.0
	무교	2	40.0
노인학대 교육경험	유	1	20.0
	무	1	20.0
	기억나지 않음	3	60.0

(2) 제2유형에서 강한 긍정적 동의 또는 부정적 동의를 보인 진술문

제2유형의 P표본에서 진술문별 표준점수가 ± 0.9 이상으로 높게 긍정적 동의를 나타내거나 높게 부정적 동의를 나타내는 진술문은 다음 <표 16>과 같다.

제2유형의 P표본들이 높은 긍정적 동의를 보인 진술문을 살펴보면 ‘노인 인권 및 노인학대 예방교육은 나이와 상관없이 필요하다’($z=1.94$)였고 다음으로 ‘치매 같은 퇴행성 질환이 있는 경우 학대당할 위험이 크다’($z=1.93$), ‘가난한 노인일수록 학대에 취약하다’($z=1.60$), ‘보호자가 느끼는 부양 부담이 노인학대를 부추긴다’($z=1.32$)의 순서로 강한 동의를 보였다. 그 외에도 ‘나도 미래에 노인학대 피해자가 될 수 있다고 생각한다’($z=1.30$), ‘학대피해 노인에 대한 보호나 지원이 열악한 수준이다’($z=1.26$), ‘노인이 되어 학대를 당하더라도 주변의 시선 때문에 도움을 요청하기 어려울 것이다’($z=1.03$), ‘심각성에 비해 노인학대에 대한 사회적 인식이 부족하다’($z=0.92$)에도 높은 동의를 보였다.

높은 부정적 동의를 보인 진술문은 ‘노인학대는 당할 만해서 당하는 것이다.’($z=-2.02$), ‘조금이라도 학대로 의심된다면 대상자에게 학대에 대한 질문을 하는 것이 옳다.’($z=-1.71$), ‘가정 내에서 노인학대가 일어나더라도 장기적으로 보았을 때 피해자를 분리시키는 것은 바람직하지 않다’($z=-1.26$), ‘학대사실이 확실하지 않더라도 의심되는 상황이라면 신고할 것이다’($z=-1.25$)의 순서로 나타났다. 이를 통해 제2유형이 학대에 대한 합리화를 반대하고, 피해자-가해자 분리에 동의하고 있음을 알 수 있다. 또한 학대 상황에서 학대에 대한 질문이나 신고에 대해서는 낮게 동의하며 개입에 있어 소극적인 태도가 나타났다. 그 외에도 ‘명백한 노인학대 정황을 발견하더라도 피해자 본인이 원치 않는다면 신고해서는 안 된다’($z=-1.18$), ‘노인학대는 개인이나 가족의 사적인 문제이지, 사회문제는 아니다’(-1.16), ‘노인학대에 대한 중재는 노인의 욕구를 고려하여 결정되어야 한

다'(z=-1.02), '학대당한 사실을 드러내는 것은 부끄러운 일이다'(z=-0.99) 등의 진술문에도 비교적 높은 부정적 동의를 보였다.

<표 16> 제2유형에서 강한 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

No	진술문	표준점수 (z)
33	노인인권 및 노인학대 예방교육은 나이와 상관없이 필요하다.	1.94
21	치매 같은 퇴행성 질환이 있는 경우 학대당할 위험이 크다.	1.93
22	가난한 노인일수록 학대에 취약하다.	1.60
20	보호자가 느끼는 부양 부담이 노인학대를 부추긴다.	1.32
7	나도 미래에 노인학대 피해자가 될 수 있다고 생각한다.	1.30
32	학대피해 노인에 대한 보호나 지원이 열악한 수준이다.	1.26
10	노인이 되어 학대를 당하더라도 주변의 시선 때문에 도움을 요청하기 어려울 것이다.	1.03
8	심각성에 비해 노인학대에 대한 사회적 인식이 부족하다.	0.92
11	학대당한 사실을 드러내는 것은 부끄러운 일이다.	-0.99
29	노인학대에 대한 중재는 노인의 욕구를 고려하여 결정되어야 한다.	-1.02
1	노인학대는 개인이나 가족의 사적인 문제이지, 사회문제는 아니다.	-1.16
28	명백한 노인학대 정황을 발견하더라도 피해자 본인이 원치 않는다면 신고해서는 안 된다.	-1.18
26	학대사실이 확실하지 않더라도 의심되는 상황이라면 신고할 것이다.	-1.25
16	가정 내에서 노인학대가 일어나더라도 장기적으로 보았을 때 피해자를 분리시키는 것은 바람직하지 않다.	-1.26
27	조금이라도 학대로 의심된다면 대상자에게 학대에 대한 질문을 하는 것이 옳다.	-1.71
15	노인학대는 당할 만해서 당하는 것이다.	-2.02

(3) 제2유형이 타 유형에 비해 높게 동의 또는 낮게 동의한 진술문
제2유형이 타 유형에 비해 유의한 수준으로 높게 동의하거나 낮게 동의
한 Q진술문은 다음 <표 17>, <표 18>과 같다.

‘치매 같은 퇴행성 질환이 있는 경우 학대당할 위험이 크다.’($z=1.93$,
 $diff=1.52$), ‘가난한 노인일수록 학대에 취약하다.’($z=1.60$, $diff=1.30$) ‘나도 미
래에 노인학대 피해자가 될 수 있다고 생각한다.’($z=1.30$, $diff=1.35$), ‘학대
피해 노인에 대한 보호나 지원이 열악한 수준이다.’($z=1.26$, $diff=0.82$), ‘노
인이 되어 학대를 당하더라도 주변의 시선 때문에 도움을 요청하기 어려울
것이다.’($z=1.03$, $diff=1.60$), ‘심각성에 비해 노인학대에 대한 사회적 인식이
부족하다.’($z=0.92$, $diff=2.14$), ‘한국은 다른 나라에 비해 노인학대 문제가
더 심각하다.’($z=0.85$, $diff=1.88$), ‘노인학대를 예방하고 대응하는 일은 간호
사의 책임이 아니다.’($z=0.10$, $diff=1.06$)의 순서로 타 유형에 비해 비교적
동의를 높게 나타냈다.

제2유형의 요인 적재치가 높은 P표본(5번 대상자, 0.6847)은 가장 높게
동의한 진술문에 대하여 서술한 내용은 ‘어르신들이 주변 시선 때문에 도
움을 요청하기 어려울 것이라고 생각한다’며 노인의 사회적 민감도가 높을
것이라고 판단했다. ‘치매 같은 퇴행성 질환이 있으면 판단력이 없다고 생
각한다’고 서술하여 만성적이고 퇴행성이며 특히 인지능력이 저하되는 질
병이 학대의 주요한 원인이 될 수 있음을 인식했다.

제2유형이 타 유형에 비해 낮게 동의한 진술문은 ‘노인학대는 사후대응
만큼 예방도 중요하다.’($z=0.07$, $diff=1.47$), ‘노인학대에 대한 법적 처벌이
강화되어야 한다.’($z=-0.08$, $diff=1.26$), ‘어떤 상황이라도 학대는 정당화되어
서는 안 된다.’($z=-0.25$, $diff=1.16$), ‘법적인 처벌은 노인학대에 대한 근본적
인 해결책이 될 수 없다.’($z=-0.62$, $diff=1.20$), ‘노인학대에 대한 중재는 노
인의 욕구를 고려하여 결정되어야 한다’($z=-1.01$, $diff=1.89$) 순서로 나타났다.

<표 17> 제2유형이 다른 유형(1,3)에 비해 높게 동의한 진술문

No	진술문	2유형 표준점수(z)	1,3유형 평균 표준점수(z)	표준점수 차이(diff)
21	치매 같은 퇴행성 질환이 있는 경우 학대당할 위험이 크다.	1.93**	0.41	1.52
22	가난한 노인일수록 학대에 취약하다.	1.60**	0.30	1.30
7	나도 미래에 노인학대 피해자가 될 수 있다고 생각한다.	1.30**	-0.05	1.35
32	학대피해 노인에 대한 보호나 지원이 열악한 수준이다.	1.26*	0.44	0.82
10	노인이 되어 학대를 당하더라도 주변의 시선 때문에 도움을 요청하기 어려울 것이다.	1.03**	-0.57	1.60
8	심각성에 비해 노인학대에 대한 사회적 인식이 부족하다.	0.92*	-1.22	2.14
9	한국은 다른 나라에 비해 노인학대 문제가 더 심각하다.	0.85**	-1.03	1.88
24	노인학대를 예방하고 대응하는 일은 간호사의 책임이 아니다.	0.10*	-0.96	1.06

* $p < .05$, ** $p < .01$

<표 18> 제2유형이 다른 유형(1,3)에 비해 낮게 동의한 진술문

No.	진술문	2유형 표준점수(z)	1,3유형 평균 표준점수(z)	표준점수 차이(diff)
34	노인학대는 사후대응만큼 예방도 중요하다.	0.07**	1.54	1.47
35	노인학대에 대한 법적 처벌이 강화되어야 한다.	-0.08**	1.18	1.26
14	어떤 상황이라도 학대는 정당화되어서는 안 된다.	-0.25**	0.91	1.16
37	법적인 처벌은 노인학대에 대한 근본적인 해결책이 될 수 없다.	-0.62**	0.58	1.20
29	노인학대에 대한 중재는 노인의 욕구를 고려하여 결정되어야 한다.	-1.01**	0.88	1.89

* $p < .05$, ** $p < .01$

3) 제3유형: 현실안주-책임전가형

제3유형은 경우에 따라서 노인학대가 정당화될 수 있다고 생각하는 유형이었으며, 다른 유형에 비해 노인학대를 중요하거나 시급한 문제로 생각하지 않는 것으로 나타났다. 보호자에 의한 학대가 확인되더라도 노인을 보호자로부터 분리시키지 말아야 한다고 인식하는 것으로 나타났으며, 세 유형 중 가장 노인학대 대응을 위한 제도적 장치가 충분하다고 인식하는 점과 노인에게 학대의 책임을 전가하는 특성을 고려하여 ‘현실안주-책임전가형’으로 명명하였다.

(1) 제3유형의 일반적 특성

제3유형에 속한 P표본은 3명이었으며, 이들의 일반적 특성과 요인 적재치는 <표 19>에 제시하였다. 이 유형에 속한 P표본의 연령은 모두 22세였으며, 3명 모두 노인학대 관련 교육 경험이 없다고 대답하였다.

<표 19> 제3유형의 일반적 특성

	분류	표본 수	비율(%)
성별	여성	3	100.0
연령	20대	3	100.0
학년	4	3	100.0
종교	천주교	3	100.0
노인학대 교육경험	무	3	100.0

(2) 제3유형에서 강한 긍정적 동의 또는 부정적 동의를 보인 진술문

제3유형의 P표본에서 진술문별 표준점수가 ± 0.9 이상으로 강하게 동의를 나타내거나 비동의를 나타내는 진술문은 다음 <표 20>과 같다.

제3유형의 P표본들이 높은 긍정적 동의를 보인 진술문을 살펴보면 ‘노인 학대는 당할 만해서 당하는 것이다’(z=1.55)와 ‘가정 내에서 노인학대가 일어나더라도 장기적으로 보았을 때 피해자를 분리시키는 것은 바람직하지 않다’(z=1.55), ‘노인학대는 사후대응만큼 예방도 중요하다.’(z=1.48), ‘피해자의 의존성이 학대 발생의 중요한 요인이다’(z=1.24), ‘노인학대에 대한 법적 처벌이 강화되어야 한다’(z=1.19), ‘노인학대를 예방하고 대처하기 위한 충분한 법적, 제도적 장치가 있다’(z=1.19), ‘노인인권 및 노인학대 예방교육은 나이와 상관없이 필요하다.’(z=0.95), ‘노인학대에 대한 중재는 노인의 욕구를 고려하여 결정되어야 한다.’(z=0.94)의 순서로 높은 동의를 보였다. 나열된 진술문을 살펴보면 제3유형이 노인의 의존성을 노인학대의 주요한 원인으로 인식하고, 학대의 정당화 또는 합리화에 대해서 강한 동의를 보이고 있음을 알 수 있다. 보호자인 가해자로부터 피해노인을 분리하지 않는 것을 긍정적으로 인식하고 있었으며, 노인학대 예방 및 대응과 관련된 현행 제도에 대해 만족하고 있다.

높은 비동의를 보인 진술문은 ‘한국은 다른 나라에 비해 노인학대 문제가 더 심각하다’(z=-1.95), ‘조금이라도 학대로 의심된다면 대상자에게 학대에 대한 질문을 하는 것이 옳다’(z=-1.69), ‘심각성에 비해 노인학대에 대한 사회적 인식이 부족하다’(z=-1.67), ‘노인학대는 개인이나 가족의 사적인 문제이지, 사회문제는 아니다’(z=-1.36)의 순서로 나타났다. 따라서 제3유형은 노인학대를 사회문제로 인식하고 예방을 중요하게 인식하였으나, 노인학대를 심각하게 여기지 않고, 사회적 인식이 부족하다고 느끼지 않았다. 또한 학대 의심 상황 개입에 있어서 소극적인 태도를 보였다.

<표 20> 제3유형에서 강한 긍정적 동의와 부정적 동의를 보인 진술문

No.	진술문	표준점수 (z)
15	노인학대는 당할 만해서 당하는 것이다.	1.55
16	가정 내에서 노인학대가 일어나더라도 장기적으로 보았을 때 피해자를 분리시키는 것은 바람직하지 않다.	1.55
34	노인학대는 사후대응만큼 예방도 중요하다.	1.48
19	피해자의 의존성이 학대 발생의 중요한 요인이다.	1.24
35	노인학대에 대한 법적 처벌이 강화되어야 한다.	1.19
36	노인학대를 예방하고 대처하기 위한 충분한 법적, 제도적 장치가 있다.	1.19
33	노인인권 및 노인학대 예방교육은 나이와 상관없이 필요하다.	0.95
29	노인학대에 대한 중재는 노인의 욕구를 고려하여 결정되어야 한다.	0.94
26	학대사실이 확실하지 않더라도 의심되는 상황이라면 신고할 것이다.	-0.97
12	학대 사실이 수치스럽더라도 주변에 도움을 요청하는 것이 바람직하다.	-1.00
10	노인이 되어 학대를 당하더라도 주변의 시선 때문에 도움을 요청하기 어려울 것이다.	-1.02
25	생명이나 건강이 위협한 상태가 아니라면 노인학대가 의심되어도 신고하기 꺼려진다.	-1.23
11	학대당한 사실을 드러내는 것은 부끄러운 일이다.	-1.31
1	노인학대는 개인이나 가족의 사적인 문제이지, 사회문제는 아니다.	-1.36
8	심각성에 비해 노인학대에 대한 사회적 인식이 부족하다.	-1.67
27	조금이라도 학대로 의심된다면 대상자에게 학대에 대한 질문을 하는 것이 옳다.	-1.69
9	한국은 다른 나라에 비해 노인학대 문제가 더 심각하다.	-1.95

(3) 제3유형이 타 유형에 비해 높게 동의 또는 낮게 동의한 진술문

제3유형이 타 유형에 비해 유의한 수준으로 높게 동의하거나 낮게 동의한 Q진술문은 다음 <표 21>, <표 22>와 같다.

제3유형은 ‘노인학대는 당할 만해서 당하는 것이다.’($z=1.55$, $diff=3.49$), ‘가정 내에서 노인학대가 일어나더라도 장기적으로 보았을 때 피해자를 분리시키는 것은 바람직하지 않다’($z=1.55$, $diff=2.69$), ‘피해자의 의존성이 학대 발생의 중요한 요인이다’($z=1.24$, $diff=1.64$), ‘노인학대를 예방하고 대처하기 위한 충분한 법적, 제도적 장치가 있다’($z=1.19$, $diff=1.89$), ‘노인학대가 일어나는 원인에는 노인 스스로의 잘못도 있다고 생각한다’($z=0.90$, $diff=1.99$), ‘법적인 처벌은 노인학대에 대한 근본적인 해결책이 될 수 없다’($z=0.89$, $diff=1.08$)의 순서로 타 유형에 비해 높게 동의하는 것으로 나타났다.

제3유형이 타 유형에 비해 낮게 동의한 것으로 나타난 진술문으로는 ‘노인인권 및 노인학대 예방교육은 나이와 상관없이 필요하다’($z=0.95$, $diff=0.90$), ‘학대피해 노인에 대한 보호나 지원이 열악한 수준이다’($z=0.04$, $diff=1.01$), ‘치매 같은 퇴행성 질환이 있는 경우 학대당할 위험이 크다.’($z=-0.02$, $diff=1.40$), ‘노인학대 대응에 있어 간호사의 역할이 중요하다.’($z=-0.07$, $diff=0.91$), ‘가난한 노인일수록 학대에 취약하다’($z=-0.16$, $diff=1.34$), ‘나도 노인학대에 대한 사회적 인식이 부족하다.’($z=-1.67$, $diff=2.36$), ‘한국은 다른 나라에 비해 노인학대 문제가 더 심각하다.’($z=-1.95$, $diff=2.33$)로 나타났다.

<표 21> 제3유형이 다른 유형(1,2)에 비해 높게 동의한 진술문

No	진술문	3유형 표준점수(z)	1,2유형 평균 표준점수(z)	표준점수 차이(diff)
15	노인학대는 당할 만해서 당하는 것이다.	1.55**	-1.94	3.49
16	가정 내에서 노인학대가 일어나더라도 장기적으로 보았을 때 피해자를 분리시키는 것은 바람직하지 않다.	1.55**	-1.14	2.69
19	피해자의 의존성이 학대 발생의 중요한 요인이다.	1.24**	-0.40	1.64
36	노인학대를 예방하고 대처하기 위한 충분한 법적, 제도적 장치가 있다.	1.19**	-0.70	1.89
18	노인학대가 일어나는 원인에는 노인 스스로의 잘못도 있다고 생각한다.	0.90**	-1.09	1.99
37	법적인 처벌은 노인학대에 대한 근본적인 해결책이 될 수 없다.	0.89**	-0.19	1.08

* $p < .05$, ** $p < .01$

<표 22> 제3유형이 다른 유형(1,2)에 비해 낮게 동의한 진술문

No	진술문	3유형 표준점수(z)	1,2유형 평균 표준점수(z)	표준점수 차이(diff)
33	노인인권 및 노인학대 예방교육은 나이와 상관없이 필요하다.	0.95**	1.85	0.90
32	학대피해 노인에 대한 보호나 지원이 열악한 수준이다.	0.04**	1.05	1.01
21	치매 같은 퇴행성 질환이 있는 경우 학대 당할 위험이 크다.	-0.02**	1.38	1.40
23	노인학대 대응에 있어 간호사의 역할이 중요하다.	-0.07**	0.84	0.91
22	가난한 노인일수록 학대에 취약하다.	-0.16**	1.18	1.34
7	나도 미래에 노인학대 피해자가 될 수 있다고 생각한다.	-0.41**	0.81	1.22
12	학대 사실이 수치스럽더라도 주변에 도움을 요청하는 것이 바람직하다.	-1.00**	0.35	1.35

10	노인이 되어 학대를 당하더라도 주변의 시선 때문에 도움을 요청하기 어려울 것이다.	-1.02**	0.46	1.48
25	생명이나 건강이 위험한 상태가 아니라면 노인학대가 의심되어도 신고하기 꺼려진다.	-1.23*	-0.51	0.72
8	심각성에 비해 노인학대에 대한 사회적 인식이 부족하다.	-1.67**	0.69	2.36
9	한국은 다른 나라에 비해 노인학대 문제가 더 심각하다.	-1.95**	0.38	2.33

* $p < .05$, ** $p < .01$

V. 논의

간호사는 임상 현장과 지역사회에서 노인의 신체 사정 및 직접적인 간호를 제공함으로써 노인학대를 예방하고 대응하는 데 중요한 역할을 가진다. 특정 '행동'이 일어나기 위해서는 행동을 수행하고자 하는 '행동의도'가 있어야 하며, 행동의도에 앞서 행동을 긍정적으로 여기는 '태도'가 필요하다 (김명소와 한영석, 2001). 즉 노인학대 개입의도를 촉진하기 위해서는 노인학대에 대한 태도 혹은 인식의 변화가 선행되어야 한다.

노인학대 필수 대응 인력으로서 간호사의 개입의도를 높이기 위한 미래지향적인 방법으로 간호대학생의 노인학대 인식을 높이는 것이 필요하다. 이를 위한 맞춤형 교육을 제공하기 위해 본 연구에서는 간호대학생을 대상으로 노인학대에 대한 주관적 인식유형을 분석하고, 유형에 따른 특성을 규명하고자 하였다. 본 연구에서는 Q방법론을 적용하여 연구를 수행하였는데, 노인학대에 대한 주관적 인식을 유형화함으로써 노인학대 대응 교육 프로그램을 개발할 때 각 유형의 인식 특성에 맞춘 교육 전략을 제공할 수 있다. 따라서 본 연구에서는 간호대학생의 노인학대 인식을 높일 수 있는 유형별 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 하였으며, 나아가 간호사의 개입의도를 높이는 데 기여할 것으로 기대한다.

수집된 자료를 바탕으로 Q요인분석을 실시한 결과 세 가지 유형이 확인되었다. 제1유형은 '적극대응-노인옹호형', 제2유형은 '소극대응-책임회피형', 제3유형은 '현실안주-책임전가형'으로 명명하였다.

제1유형인 '적극대응-노인옹호형'에 속하는 학생들은 노인학대를 심각하고 국가가 적극 개입해야 할 중요한 문제로 인식하며, 학대 상황에서의 개입 의지가 강했다. 노인학대와 관련하여 간호사의 역할과 책임을 중요하게 생각하고 학대에 대한 어떠한 정당화도 용납하지 않는 특성을 보였다.

이 유형은 다른 유형에 비해 노인학대 관련 교육을 받은 적이 '있다'고 응답한 비율이 가장 높았고, 다른 유형과 비교하여 노인학대를 심각한 문제로 인식하고 노인학대에 대해 개입의도가 강했다. 이는 본 연구의 간호대학생에서 노인학대 관련 교육 경험이 노인학대 인식과 개입의도를 높이는 데 기여한 것으로 해석할 수 있다. Teresi 등(2013)의 연구에서 노인학대 교육을 제공받은 실험군이 대조군에 비해 노인학대 인식과 신고의향이 높게 보고된 결과와 같은 맥락을 보였다.

이 유형에서는 노인학대를 시급하고 중요하며 관심이 가는 사회적인 문제로 인식하는 한편 학대 상황에서 높은 개입의도를 가진 것으로 나타났다. 본 연구의 결과는 간호사를 대상으로 한 선행연구에서 노인학대에 대한 심각성 인식 정도가 높을수록 신고의도가 높게 나타난 기존의 연구 결과처럼(Ko & Koh, 2012; 고정미, 2010a) 간호대학생의 노인학대에 대한 높은 심각성 인식이 학대상황 개입의도를 높인 것으로 해석된다.

현행 노인복지법에서는 신고의무자를 노인학대 규정에 포함시켜 신고의무자의 역할과 책임을 강조하고 있는데(정선경, 2007), 제1유형은 신고의무제도의 의도대로 간호사의 역할과 책임을 중요하게 인식하였다. 이런 특성이 제1유형에서 개입의도가 높은 특성 과도 관련이 있다고 사료된다. 본 연구에서 제1유형에 속한 학생들은 간호사의 역할과 책임을 중요하게 인식하는 것으로 드러났다. Lo 등(2009)이 홍콩 소재 대학교의 간호학과 1학년과 3학년을 대상으로 한 연구에서 12.4%가 급성 치료 환경에서는 간호사에게 노인학대 신고의무가 없다고 응답했고 46%가 노인학대 대응이 간호사가 아닌 사회복지사의 책임이라고 응답한 것으로 보고된 연구와는 상반된 결과를 보였다. 이는 홍콩과 우리나라의 사회적 맥락의 차이가 존재하며, 연구 진행시기에 따른 차이, 대상자의 학년과 수강 과목 등에서 비롯된 차이가 있을 것으로 해석된다.

이 유형에서는 노인학대 상황에서의 개입의도가 실제 행동으로 발현될 수 있도록 노인학대 신고방법과 대응지침 등의 실용적인 교육을 제공하는 것이 필요하다. Nouer 등(2019)의 연구에서는 노인학대를 발견하고 신고하도록 돕기 위한 교육을 제공하였을 때 노인학대 대응에 대한 자기효능감이 개선되었다는 결과를 보고하였다. 노인학대 위험요인 식별과 신고에 대한 교육을 제공함으로써 간호대학생의 노인학대 대응과 관련된 자기효능감을 높여 추후 간호사가 되어 노인학대 상황을 발견했을 때 개입 및 신고 행동을 촉진할 수 있을 것이다(Nouer et al., 2019). 또한 Teresi 등(2013)의 연구에서 노인학대에 대한 적절한 대응과 부적절한 대응을 비교하여 제시하는 방식의 교육이 노인학대 인식과 보고를 증가시켰다는 결과를 나타내고 있어, 이와 같은 교육방법이 제1유형에게 높은 수준의 대응행동을 촉진하기 위해 효과적인 방법이 될 것이다.

제2유형인 ‘소극대응-책임회피형’에 속한 학생들은 노인학대의 심각성에 대해서 인식하고 있었으나 노인학대를 신고하거나 대상자에게 노인학대에 대한 질문을 하는 등의 개입에 있어 소극적인 태도를 가지고 있었다. 또한 노인학대를 예방 및 대응하는 일이 간호사의 책임이 아니라고 인식하였다.

이 유형에서는 노인의 치매 같은 퇴행성 질환이나 경제적 취약성, 그리고 보호자의 부양부담이 노인학대의 중요한 위험요인이라고 인식하였다. 이와 같은 결과는 Lo 등(2009)의 연구에서 노인의 정신적 결함과 사회적 지원 부족이 노인학대 위험요인으로 높게 인식된 결과와 일치하였다.

제2유형의 학생들은 노인학대 신고 및 중재에 있어 노인의 욕구를 중요하게 인식하지 않았다. 노인학대 대응 현장에서는 피해 노인의 거부로 인해 중재를 제공할 수 없는 경우가 많아 대상자의 욕구를 고려한 접근이 강조되고 있다(Storey et al, 2021). 따라서 이 유형의 학생들에게는 노인과의 라포(rapport) 형성 및 노인의 욕구와 선호를 고려한 중재에 대한 교육이

필요하다.

제2유형의 간호대학생은 노인학대를 심각한 문제로 인식함에도 불구하고 신고 및 개입의도가 낮은 것으로 나타났다. 이는 인지된 심각성이 신고의향에 영향을 미치지 않았다는 선행연구 결과와 일치하였다(문은하, 2018). 이 유형에 속한 학생들의 신고 및 개입의도가 낮게 나타난 결과는 이 유형의 학생들이 타 유형에 비해 노인학대를 예방하고 대응하는 일이 간호사의 책임이 아니라고 인식한 것과 관련이 있을 것으로 사료된다. 선행연구에서 노인학대 신고 및 개입의도가 낮은 이유로 노인학대 인식 부족, 학대가 확실하지 않을 경우 누군가를 부당하게 고발하는 불편함, 신고로 인한 불이익과 관심 부족, 시간소요의 우려 등이 보고되었다(문은하, 2018; 신혜원과 신수진, 2020). 이 외에도 노인학대를 가족의 문제로 인식한다는 점, 신고자의 신원 보호가 확실하지 않다고 생각한 점과 법적인 절차로 해결될 수 없는 문제라고 생각한 점 등을 보고하였다(Ko & Koh, 2012).

선행연구에서 노인학대에 대한 법적 지식이 노인학대 신고 및 개입의도를 높인다고 보고되었다(Ko & Koh, 2012; 정지혜와 장미희, 2018). 따라서 신고 및 개입의도가 낮고 타 유형에 비해 노인학대와 관련한 간호사의 책임을 낮게 인식하는 제2유형에게 신고 및 개입의도를 높이기 위한 방법으로, 신고의무자로서의 법적 책임에 대한 교육이 필요하다(신혜원과 신수진, 2020). 또한 신고에 대한 장애요인이 신고의도에 부정적인 영향을 미치므로 이를 상쇄하기 위해 신고의 이익에 대한 교육을 강화해야 할 필요성이 있다(문은하, 2018).

제3유형인 ‘현실안주-책임전가형’에 속한 학생들은 노인에게서 학대의 원인을 찾으려 하며, 노인에게 학대의 책임을 전가하는 특성이 있는 것으로 확인되었다. 노인학대를 중요하거나 시급한 문제로 여기지 않고, 노인학대 대응을 위한 제도적 장치가 이미 충분하다고 인식하였다.

제3유형의 학생들은 모두 노인학대 교육 경험이 '없다'고 응답하였으며 타 유형에 비해 노인학대를 심각하거나 시급한 문제로 인식하지 않았다. 이는 기존의 연구에서 교육경험이 없는 경우, 교육경험이 있는 경우보다 노인학대 인식이 낮았다는 결과와 일치된 결과이다(Teresi et al, 2013; 고정미, 2010a; 서순옥, 2023). 본 연구의 P표본 선정기준이 '노인간호학을 수강한 간호대학생'이며, 노인간호학에서 노인학대와 관련한 내용이 다루어진다는 점을 고려하였을 때 이 유형의 학생들이 타 유형의 학생과 동일하게 노인간호학 수업을 수강했음에도 교육경험이 '없다'고 응답한 것은 타 유형에 비해 수업 내용에 무관심한 것으로 해석 할 수 있다. 따라서 교육의 효과를 높이기 위해 기존의 교과서와 인쇄물 형태의 교육 외에 비디오, 사진, 사례를 이용한 역할극, 표준 환자(Standardized patient; SP)를 이용한 시뮬레이션 교육 등의 다양한 시청각 자료를 활용하여 교육하는 것이 필요하다(Nouer et al., 2019).

제3유형은 다른 유형에 비해 노인학대 대응에 있어 간호사의 역할이 중요하지 않다고 인식하였다. 이는 Lo 등(2009)의 연구에서 간호대학생이 노인학대 대응을 간호사보다는 사회복지사의 역할로 인식한 것처럼 노인학대 대응에 있어 타 직종의 역할이 더 중요하다고 인식한 것으로 해석할 수 있다.

이 유형에서는 학대의 책임을 노인에게 전가하고, 노인의 의존성을 학대 발생의 중요한 원인으로 생각하였는데 이는 타 유형과 뚜렷하게 구분되는 특징이었다. 이처럼 노인에 대한 부정적인 태도가 낮은 개입의도에 영향을 주어 가해자로부터 피해 노인을 분리하지 않는 것을 높게 동의한 제3유형의 특징과도 연결되는 것으로 해석할 수 있다. 이는 간호대학생의 노인에 대한 태도가 노인에 대한 행동에 영향을 미치는 유의한 설명변수라고 밝혀낸 기존의 연구와 일치된 결과이다(임유진, 2017). 선행연구에서 노인을 대

상으로 한 자원봉사경험이 있는 경우 노인에 대한 지식, 태도, 행동 점수가 모두 유의하게 높은 것으로 보고되어(임유진, 2017), 노인에 대한 부정적인 태도를 가진 제3유형에게 노인에 대한 인식을 긍정적으로 고취시키기 위해서는 노인을 대상으로 한 다양한 프로그램의 참여가 효과적일 수 있을 것이다. 노인을 대상으로 한 프로그램의 참여는 간호대학생이 노인과 상호작용할 수 있는 기회를 제공함으로써 노인을 깊이 이해하고 공감하게 하여 이런 경험이 노인에 대한 긍정적인 태도와 노인학대 개입 행동으로 이어질 수 있을 것이다(임유진, 2017).

본 연구 결과, 각 유형별 특성에 따른 노인학대 인식을 높이기 위한 교육전략으로 제1유형에게는 높은 개입의도가 추후 간호사가 되어 개입행동으로 발전할 수 있도록 신고방법과 대응지침과 같은 실용적인 교육이 필요하며, 구체적으로 적절한 대응과 부적절한 대응을 비교하여 제시하는 것이 효과적일 것이다. 제2유형에게는 노인의 욕구를 고려한 중재에 대한 교육을 제공해야 할 필요성이 있다. 또한 이 유형에서 개입행동을 높이기 위해서는 노인학대 대응에 있어 간호사의 법적 책임과 신고의 이익에 대해 교육할 필요성이 있다. 제3유형에게는 획일화된 교과서 위주의 수업보다는 비디오, 사진, 역할극, 표준화 환자를 이용한 시뮬레이션 등의 다양한 교육방법을 활용하는 것이 노인학대에 대한 인식을 높이는데 도움이 될 것으로 예상된다. 또한 노인에 대한 긍정적 태도 함양을 위해 노인을 대상으로 한 프로그램의 참여가 도움이 될 수 있을 것이다.

VI. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 간호대학생의 노인학대 인식에 대한 주관성을 파악하고자 Q 방법론을 적용하여 노인학대 인식 유형에 따른 특성을 규명하고, 각 유형의 특성에 맞는 교육 프로그램 개발에 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서는 노인학대 관련 문헌고찰과 노인학대 관련 실무경력 또는 연구경력을 갖춘 전문가 대상 심층면담을 통해 총 101개의 진술문으로 Q 모집단을 구축하였다. Q모집단으로부터 내용이 중복되는 문장과 의미가 모호한 문장을 여러 차례에 걸쳐 수정하여 Q표본을 추출하였다. Q표본의 타당도와 신뢰도를 검증하기 위한 과정을 거쳐 10개 범주의 37개 Q표본이 선정되었다. P표본은 일 대학에서 노인간호학을 수강한 간호대학생을 대상으로 하였으며, 편의표집을 통해 총 46명을 선정하였다. P표본으로 하여금 Q표본을 9점 척도로 이루어진 Q분류표에 분류한 후, 양 극단에 배치한 진술문에 대하여 의견을 자유롭게 서술하도록 하였다. P표본이 분류한 Q분류표의 결과를 PQMethod 프로그램에 입력한 후, 주성분 분석(Principal Component Analysis)과 배리맥스 회전(Varimax Rotation)을 실시하였다. 분석의 결과 노인학대에 대한 간호대학생의 인식 유형은 세 가지로 분류되었으며, ‘적극대응-노인옹호형’, ‘소극대응-책임회피형’, ‘현실안주-책임전가형’으로 각 유형의 특성을 반영하여 명명하였다.

제1유형은 적극대응-노인옹호형으로 노인학대를 심각하고 국가가 적극 개입해야 할 중요한 문제로 인식하며, 학대 상황에서의 개입의지가 강한 유형으로 나타났다. 노인학대와 관련하여 간호사의 역할과 책임을 중요하게 생각하고 학대에 대한 어떠한 정당화도 용납하지 않는 특성을 보였다.

제2유형인 소극대응-책임회피형은 노인학대를 신고하거나 대상자에게 노인학대에 대한 질문을 하는 등의 개입에 있어 소극적인 태도를 지닌 유형으로, 노인학대를 예방 및 대응하는 일이 간호사의 책임이 아니라고 인식하는 특징이 있었다. 제3유형인 현실안주-책임전가형은 경우에 따라서 노인학대가 정당화될 수 있다고 생각하는 유형이었으며, 노인학대를 중요하거나 시급한 문제로 여기지 않고, 노인학대 대응을 위한 제도적 장치가 이미 충분하다고 인식하는 특성을 보였다.

노인학대와 관련된 학생들의 주관성을 확인하여 도출한 본 연구의 결과는 간호학과 학생의 유형별 특성을 고려한 노인학대 대응 교육 프로그램 개발을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 제언

본 연구는 주관성을 파악하는 Q방법론을 이용한 접근으로 노인학대 인식을 분석했다는 점에서 의의가 있다. 또한 노인학대 대응의 필수인력이 될 간호대학생을 대상으로 하여 인식 유형별로 구체적 교육전략을 제시하여 추후 교육 프로그램 개발과 후속 연구를 위한 토대를 마련했다는 점에서 의의를 가진다.

본 연구에서 학문적인 의의를 가짐에도 불구하고 여러 한계점을 가지고 있으며, 후속 연구를 위하여 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, P표본 선정 시 활용한 편의표집 방법의 한계를 보완할 필요가 있다. 본 연구에서는 일 대학 간호대학생을 대상으로 자료수집을 진행하였다. 연구 참여자의 표집 방식이나 성별에 따라 유형이 다양하게 나타날 가능성이 있기에 본 연구에서 분류된 세 가지 노인학대 인식 유형이 다른 연구 대상자에 대해서도 도출되는지 표집의 한계를 고려한 후속 연구가 요구된다.

둘째, 본 연구는 연구자가 선정한 Q표본을 기반으로 하여 Q분류가 시행되었다. 따라서 선정된 Q표본 이외에 노인학대에 대한 다른 의견이나 가치관이 누락되었을 가능성이 있다. 따라서 본 연구의 Q표본에서 미처 포함시키지 못한 다양한 인식과 의견을 바탕으로 Q표본을 구성할 것을 제언한다.

셋째, Q분류(Q sorting)를 비대면 자료수집 방식으로 진행할 때의 한계를 보완할 필요가 있다. Q분류 후 양 극단에 위치한 가장 동의하지 않거나 가장 동의하는 항목에 대하여 이유 및 의견을 수집하게 되는데, 비대면 자료수집 특성상 지나치게 불성실한 답변을 제출하거나, 의미가 불분명하게

서술된 경우가 있어 결과 해석에 있어 대상자의 서술을 활용하는 데에 한계가 있었다. 이를 보완하기 위해 비대면 자료수집 이후 전화 등을 이용하여 구체적인 진술을 받거나 이미 작성한 내용에 대해 재확인 하는 절차를 추가한 후속연구를 제안한다.

참 고 문 헌

- 강동욱. (2018) 노인학대에 대한 『노인복지법』상 대응과 그 개선방안. *法學論叢*, 25(2), 67-97.
- 강춘수. (2019). 우리나라 노인학대의 실태와 대응체계에 관한 연구. 박사학위논문, 가천대학교 대학원, 성남.
- 고정미. (2010a). 간호사의 특성과 노인학대에 대한 심각성 인식에 관한 연구. *기본간호학회지*, 17(1), 109-118.
- 고정미. (2010b). 노인학대에 대한 인식과 신고의향: 간호사와 노인의 비교연구. *한국고건간호학회지*, 24(2), 270-284.
- 국가법령정보센터. (2024). 노인복지법. 2024년 5월 검색. <https://www.law.go.kr/lsSc.do?section=&menuId=1&subMenuId=15&tabMenuId=81&eventGubun=060101&query=%EB%85%B8%EC%9D%B8%EB%B3%B5%EC%A7%80%EB%B2%95#undefined>
- 권금주. (2015). 노인학대 신고의무제도의 발전방안 연구. *사회복지 실천과 연구*, 12(1), 39-64.
- 권성미, 곽현주, 전병주. (2023). 노인복지법으로 의율된 노인학대 사건의 가정폭력범죄 적용에 관한 연구. *인문사회21(The Journal of Humanities and Social Science)*, 14(3), 5065-5074.
- 김동하, 강세린, 이윤경, 차예원, 유승현, 김홍수. (2016). 한국 지역사회 거주 노인학대 연구의 체계적 고찰. *한국노년학*, 36(4), 1003-1024.
- 김명소, 한영석. (2001). 합리적 행위이론과 계획된 행동이론에 의한 온라인 구매행동 이해. *한국심리학회지*, 15(3), 17-32.
- 김미혜, 권금주, 임연옥, 이연호. (2006). 노인학대 측정 도구: 학대유형과 심

- 각성을 중심으로. *한국노년학*, 26(4), 819-842.
- 김민철, 허준수. (2023). 학대피해노인의 외상 후 성장에 관한 구조모형 연구. *한국노년학*, 43(1), 79-107.
- 김은정, 이은숙, 박경민. (2014). 노인학대에 관한 간호사의 인식. *계명간호과학*, 18(2), 29-37.
- 김후년. (2022). 노인학대 예방교육 강화방안. *인문사회* 21, 13(1), 837-848.
- 대한법의간호학회. (2023). 질문과 답변.
<http://forensicnursing.or.kr/index.htm>
- 문은하, 이현민, 이미진. (2018) 노인학대 신고의무자 및 관련기관 종사자의 학대 신고의향에 영향을 미치는 요인. *비판사회정책*, 0(59), 231-264.
- 박숙완. (2021). 고령사회 노인학대(虐待) 범죄에 대한 대응방안 -노인복지법상 노인학대에 관한 규정을 중심으로-. *교정복지연구*, 0(75), 23-56.
- 박지혜, 조정민. (2022). 생태체계모형을 기반으로 한 지역사회 간호사의 노인학대 인식. *한국노인간호학회*, 24(4), 412-423.
- 보건복지부 노인정책과. (2023 6월). 2022 노인학대 현황보고서
- 신혜원, 신수진. (2020). 응급실 간호사의 인권감수성과 도덕적 민감성이 노인학대 개입 의도에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 22(3), 271-280.
- 윤현숙, 권종희, 윤지영, 박은수, 남륜, 강성보, 박금화. (2010). 노인학대 인식과 도움요청 태도에 관한 연구: 여섯 가지 노인학대 시나리오를 중심으로. *한국노년학*, 30(1), 221-240.
- 이유진, 김윤수. (2018). 간호학생의 노인 학대에 대한 인식, 주관적 규범과 지각된 행위통제가 태도에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 19(5), 410-417.
- 이은희. (2022). 노인학대 신고 의무자의 신고 의지 향상에 미치는 영향요인 연구. *한국비교정부학보*, 26(3), 185-205.

- 이현민, 조문기. (2017). 노인학대의 현황 및 개입과정에 관한 한일 비교연구. *일본문화연구*, 0(64), 247-269.
- 정선경. (2007). 노인학대 신고의무자들의 노인학대에 대한 인식수준과 대응행동에 관한 연구. 국내석사학위논문 신라대학교, 2007. 부산
- 정임수, 최응렬. (2022). 일본의 노인학대 실태와 대책. *한국경찰연구*, 21(1), 187-208.
- 정지혜. (2017). 응급실 간호사의 노인학대 개입의도에 영향을 미치는 요인. 석사학위 논문. 경희대학교 대학원. 서울
- 정지혜, 장미희. (2019). 응급실 간호사의 노인학대 개입의도 영향요인. *동서간호학연구지*, 25(1), 60-68.
- 조윤경. (2014). 노인학대에 대한 간호사의 개입의도 영향요인. 석사학위 논문. 연세대학교 대학원, 서울.
- 주경희, 김동심. (2022). 신고의무자의 노인학대 예방교육 참여경험에 대한 질적 연구. *한국케어매니지먼트연구*, 0(44), 83-114.
- 통계청. (2023). 장래인구추계: 2022~2072년 [인터넷]. https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301020600&bid=207&act=view&list_no=428476
- Administration for Community Living(ACL). (2019, January). *What is elder abuse?*. <https://acl.gov/programs/elder-justice/what-elder-abuse>
- Almakki, Z. E., Alshehri, S. Z. & Abdel Wahab, M. M. (2020). Knowledge and attitudes regarding elder abuse in the community, Eastern Province Saudi Arabia. *BMC Geriatrics*, 20, 85.
- Baker, P. R., Francis, D. P., Hairi, N. N., Othman, S., & Choo, W. Y. (2016). Interventions for preventing abuse in the elderly. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(8), CD010321.

- Brown, S. R. (1980). *Political Subjectivity*. New Haven: Yale University.
- Corbi, G., Grattagliano, I., Sabbà, C., Fiore, G., Spina, S., Ferrara, N., & Campobasso, C. P. (2019). Elder abuse: perception and knowledge of the phenomenon by healthcare workers from two Italian hospitals. *Internal and Emergency Medicine, 14*(4), 549–555.
- Daly, J., & Coffey. (2010) A. Staff perceptions of elder abuse. *Nursing Older People, 22*(4), 33–37.
- Dong, X., Chang, E., Wong, E., & Simon, M. (2013). Perceived effectiveness of elder abuse interventions in psychological distress and the design of culturally adapted interventions: A qualitative study in the chinese community in Chicago. *Journal of Aging Research, 2013*(0), 845425.
- Duquesne university. (2019, May). Forensic nurses responding to elder abuse. <https://onlinenursing.duq.edu/blog/forensic-nurses-responding-to-elder-abuse/>
- Fulmer, T. (1991). Elder mistreatment: Progress in community detection and intervention. *Family & Community Health, 14*(2), 26–34.
- Fulmer, T., Bonner, A., Chandra, S., & Le, T. (2022). Elder mistreatment prevention rounds in nursing homes. *American Journal of Nursing, 122*(7), 7
- Ha, J., & Park, D. (2021) Educational needs related to elder abuse among undergraduate nursing students in Korea: An importance–performance analysis. *Nurse Education Today, 104*(0), 104975
- International Association of Forensic Nurse. (2024). The forensic nurse

- working with intimate partner violence, elder abuse, and child maltreatment. <https://www.forensicnurses.org/page/Interpersonal/>
- International Council of Nurses(ICN). (2002). Nursing definitions. <https://www.icn.ch/resources/nursing-definitions>.
- Li, M., Liang, Y., & Dong, X. (2019). Different definitions of elder mistreatment and mortality: A prospective cohort study from 2011 to 2017. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(S3), S506–S512.
- Li, M., Chen, R., & Dong, X. (2020). Elder mistreatment across diverse cultures. *Journal of the American Society on Aging*, 44(1), 20–25.
- Lithwick, M., Beaulieu, M., Gravel, S., & Straka, S. M. (2008). The Mistreatment of Older Adults: Perpetrator–Victim Relationships and Interventions. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 11(4), 95–112.
- Marshall, K., Herbst, J., Girod, C., & Annor, F. (2020). Do interventions to prevent or stop abuse and neglect among older adults work? A systematic review of reviews. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 32(5), 409–433.
- Mohd Mydin, F. H., & Othman, S. (2020). Elder Abuse and Neglect Intervention in the Clinical Setting: Perceptions and Barriers Faced by Primary Care Physicians in Malaysia. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(23–24), 6041–6066.
- National Clearinghouse on Abuse in Later Life(NCALL). (2017). *National definitions of elder abuse*. <https://s3-us-east-2.amazonaws.com/ncall/wp-content/uploads/2019/01/29134406/Elder-Abuse-Field-Definitions-of-Elder-Abuse-REV.pdf>
- Phelan, A. (2018). The role of the nurse in detecting elder abuse and

neglect: current perspectives. *Nursing Research and Reviews*, 0(8), 15-22.

Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder abuse: Global situation, risk factors, and prevention strategies. *The Gerontologist*, 56(S2), S194-S205.

U.S. Congress. (1987). Older Americans Act Amendments of 1987. H.R. 1451, 100th Congress. Retrieved from <https://www.congress.gov/bill/100th-congress/house-bill/1451>; citation[oaicite:2]{index=2}​​; citation[oaicite:1]{index=1}​​; citation[oaicite:0]{index=0}​.

Wang, Z., Zhu, R., Lai, X., Chen, W., & Zhuang, J. (2021). The incidence of elder abuse under East Asian cultural background: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(1).

World Health Organization (2024). Elder abuse [2024. 03. 25 검색] <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*, 5(2), e147 - 56.

ABSTRACT

Analysis of Nursing Students' Perception Types of Elder Abuse: A Q methodology Study

Park, Seonghu

Department of Nursing Science

Graduate School of Nursing

Sungshin Women's University

This study aimed to understand nursing students' subjective attitudes and beliefs toward elder abuse using the Q-methodology, known for its effectiveness in capturing subjectivity. Q-population was developed through literature review and in-depth interviews. From Q-population, a total of 37 Q-statements were extracted as Q-sample. Q-sorting was conducted with 46 nursing students recruited as the P-sample. Data were analyzed using the PQMethod program(ver. 2.35), and factor analysis was performed through Principal Component Analysis(PCA) and Varimax rotation. The analysis identified three distinct perception types among nursing students regarding elder abuse: 'Proactive Response-Elder Advocacy Type,' 'Passive Response-Responsibility

Avoidance Type,' and 'Status Quo Acceptance-Responsibility Shifting Type.'

The characteristics of each perception type are as follows: Type 1, 'Proactive Response-Elder Advocacy Type,' perceives elder abuse as a serious issue requiring active state intervention and shows a strong willingness to intervene in abuse situations. This type emphasizes the roles and responsibilities of nurses in dealing with elder abuse and does not tolerate any justification for abuse. Type 2, 'Passive Response-Responsibility Avoidance Type,' exhibits a passive attitude toward reporting elder abuse or questioning the subjects about it, and does not perceive the prevention and response to elder abuse as the responsibility of nurses. Type 3, 'Status Quo Acceptance-Responsibility Shifting Type,' believes that elder abuse can sometimes be justified and does not regard it as an important or urgent issue. This type also perceives the existing institutional measures for addressing elder abuse as sufficient.

The findings of this study enhance the understanding of how nursing students perceive elder abuse and highlight the need to develop and implement educational programs on elder abuse for nursing students that reflect the characteristics of each perception type.

Keyword: Aged, Elder mistreatment, Elder abuse and neglect, Q-methodology, Subjectivity, Nursing student

본 통지서에 기재된 사항은 성신여자대학교 기관생명윤리위원회에 기록된 내용과 일치함을 증명합니다.
본 성신여자대학교 기관생명윤리위원회는 생명윤리 및 안전에 관한 법률과 관련 법규를 준수합니다.
본 연구와 이행상충(Conflict of Interest)이 있는 위원이 있을 경우 연구의 심의에서 배제하였습니다.
본 통지서의 사본은 성신여자대학교 기관생명윤리위원회에서 보관합니다.

※ 모든 연구자들은 아래의 사항을 준수하여야 합니다.

1. 승인된 계획서에 따라 연구를 수행하여야 합니다.
2. 위원회의 승인을 받은 동의서를 사용하여야 합니다.
3. 모국어가 한국어가 아닌 연구대상자들에게는 승인된 동의서를 연구대상자의 모국어로 인증된 번역본을 사용할 것이며 이러한 동의서 번역본은 반드시 위원회의 승인을 받아야 합니다.
4. 연구진행에 있어 연구대상자를 보호하기 위해 불가피한 경우를 제외하고 연구의 어떠한 변경 이든 위원회의 사전 승인을 받고 수행하여야 하며 연구대상자들의 보호를 위해 취해진 어떠한 응급상황에서의 변경도 즉각 위원회에 보고하여야 합니다.
5. 위원회에서 승인된 계획서에 따라 등록된 어떠한 연구대상자라도 사망, 입원, 심각한 질병에 대하여는 위원회에 서면으로 보고하여야 합니다.
6. 연구 또는 연구대상자의 안전에 대해 유해한 영향을 미칠 수 있는 어떠한 새로운 정보도 즉각적으로 위원회에 보고하여야 합니다.
7. 위원회의 요구가 있을 때에는 연구의 진행과 관련된 보고를 위원회에 제출하여야 합니다.
8. 위원회가 심의한 과제에 대해 조사 및 감독 차원에서 현장점검을 실시할 시 원활한 점검절차 진행을 위해 연구자는 연구진행과 관련된 서류를 준비하고 협조하여야 합니다.
9. 연구대상자 모집광고를 사용할 시에는 사용 전에 위원회의 승인을 받아야 합니다.
10. 동의는 강제 혹은 부당한 영향이 없는 상태에서 충분한 설명에 근거하여 수행되어야 하며, 잠재적인 연구대상자에게 연구에 참여부를 고려할 수 있도록 충분히 기회를 제공하여야 한다.
11. 연구계획서 승인을 광고나 홍보에 사용할 수 없습니다.
12. 성신여자대학교 기관생명윤리위원회의 심의결과 시정요구에 대해 모두 이행 및 충족될 경우에만 연구를 진행할 수 있습니다.
13. 성신여자대학교 기관생명윤리위원회가 수정 및 보완을 요구한 경우 요청 기간 이내에 수정·보완된 계획서를 제출하여야 하며, 심의일로부터 3개월 이내에 수정·보완 계획을 제출하지 않은 경우 위원회는 접수 취소 처리를 할 수 있습니다.
14. 시정계획은 신속심으로 진행되고 보완계획은 정규심으로 진행되며, 승인일과 승인 유효기간은 심의 결과에 따라 결정됩니다.
15. 승인기간 이후에도 연구를 지속하기 위해서는 승인 유효기간 만료 2개월 전에 지속심의를 신청하여야 합니다.
16. 연구 종료 후 3개월 이내에 종료보고를 하여야 합니다.
17. 연구와 관련된 기록은 연구가 종료된 시점을 기준으로 최소 3년간 보관하여야 합니다.

2024년 03월 21일

성신여자대학교 기관생명윤리위원회 위원장



※ 본 결과통지서는 원본으로서의 효력이 없으며, 결과확인용으로만 사용가능합니다.

[부록 2] QsorTouch 프로그램 자료수집 절차

① 일반적 사항 조사

1. 귀하의 성함을 적어주십시오.

2. 귀하의 만 나이가 어떻게 되십니까?

3. 귀하의 종교가 어떻게 되십니까?

- 기독교
- 천주교
- 불교
- 무교
- Other

4. 귀하는 노인학대에 관한 교육을 받은 적이 있습니까?

- 있다.
- 없다.
- 잘 기억나지 않는다.

5. 위 질문에 노인학대 교육 경험이 '있다'고 답변한 경우, 어디서 주관하는 어떤 형태의 교육이었는지 답변해주세요. 예시: 성신여대 간호학과 / 수업

② 1차 Q분류: Q표본을 동의/중립/비동의 로 분류

가정 내에서 노인학대가 일어나더라도 장기적으로 보았을 때 피해자를 분리시키는 것은 바람직하지 않다.

22 남은 수량

비동의 5	중립 5	동의 5
다른 사회문제에 비해 노인학대는 시급한 문제라고 느껴지지 않는다.	노인학대는 국가가 함께 도와 해결해야 한다.	노인학대는 당할만 해서 당하는 것이다.
어떤 상황이라도 학대는 정당화되어서는 안 된다.	자녀를 학대했던 부모는 노인이 되어 노인학대를 당해도 상관없다.	한국은 다른나라에 비해 노인학대 문제가 더 심각하다.
학대 당한 사실을 드러내는 것은 부끄러운 일이다.	노인이 되어 학대를 당하더라도 주변의 시선 때문에 도움을 요청하기 어려울 것이다.	학대 사실이 수치스럽더라도 주변에 도움을 요청하는 것이 바람직하다.
나도 미래에 노인학대 피해자가 될 수 있다고 생각한다.	심각성에 비해 노인학대에 대한 사회적 인식이 부족하다.	노인학대가 나와 상관있는 일이라고 느껴지지 않는다.
노인학대는 개인이나 가족의 사적인 문제이지, 사회문제는 아니다.	아동학대와 달리 노인학대는 관심이 가지 않는다.	가족주의 문화가 가정내 노인학대를 심화시킨다.

가정 내에서 노인학대가 일어나더라도 장기적으로 보았을 때 피해자를 분리시키는 것은 바람직하지 않다.

비동의 5	중립
다른 사회문제에 비해 노인학대는 시급한 문제라고 느껴지지 않는다.	노인학대는 국가가 해야 한다.
어떤 상황이라도 학대는 정당화되어서는 안 된다.	자녀를 학대했던 부모는 노인이 되어 노인학대를 당해도 상관없다.
학대 당한 사실을 드러내는 것은 부끄러운 일이다.	노인이 되어 학대를 당하더라도 주변의 시선 때문에 도움을 요청하기 어려울 것이다.
나도 미래에 노인학대 피해자가 될 수 있다고 생각한다.	심각성에 비해 노인학대에 대한 사회적 인식이 부족하다.
노인학대는 개인이나 가족의 사적인 문제이지, 사회문제는 아니다.	아동학대와 달리 노인학대는 관심이 가지 않는다.

방향

Initial Sort

진술문을 읽은 후, 동의/중립/비동의에 드래그 해서 넣어주세요.

이미 비동의/중립/동의 칸에 넣은 진술문도 드래그하여 다른 칸으로 옮길 수 있습니다.

③ 2차 Q분류: Q분포도에 배치



방향

Final Sort

다음은 귀하가 직전 단계에서 분류한 내용입니다. 동의 정도에 따라 다시 분류해 주세요.

모든 분류칸의 테두리가 **초록색**이 되어야 다음 단계로 넘어갈 수 있습니다.

정해진 기술문보다 모자란 경우 **노란색**, 정해진 기술문보다 많이 넣으면 **빨간색**으로 표시되므로 정해진 수에 맞게 기술문을 이동시켜야 합니다.

④ 극단값 배치 이유 서술

다음 진술문은 귀하가 '매우 동의하지 않는다'로 선택한 진술문입니다. 각 진술문에 대하여 가장 비동의하는 이유를 1~2문장으로 서술하여 주세요.

답변을 입력하세요

다음

매우 동의하지 않는다.

3

노인학대를 예방하고 대처하기 위한 충분한 법적, 제도적 장치가 있다.

법적인 처벌은 노인학대에 대한 근본적인 해결책이 될 수 없다.

학대피해 노인에 대한 보호나 지원 열악한 수준이다.

[부록 3] 유형별 요인 적재치

Q sorter	제1유형	제2유형	제3유형
S01	0.6447X	0.4417	-0.1596
S02	0.5779X	0.0921	-0.0711
S03	0.8830X	0.0881	0.0732
S04	0.9325X	-0.0205	-0.1248
S05	0.5339	0.6847X	0.0098
S06	0.6919X	0.2220	-0.0375
S07	0.7227X	0.0570	0.0603
S08	0.7284X	0.0910	0.0246
S09	0.0402	0.4496X	-0.1725
S10	0.0252	-0.3824	0.3530
S11	-0.0219	0.0232	-0.8159
S12	0.7909X	0.1611	-0.1124
S13	0.7296X	0.0532	0.1233
S14	0.8070X	0.3190	0.0976
S15	0.0004	0.3484	0.4767X
S16	0.5266X	0.2960	0.0234
S17	0.7937X	0.1378	0.3020
S18	0.7462X	0.2451	-0.1229
S19	0.0399	-0.5751	0.0044
S20	0.7932X	0.1310	0.1533
S21	0.6137X	0.5046	0.2042
S22	-0.1883	-0.3916	0.2996
S23	0.2314	-0.0809	0.7146X
S24	0.3525	0.1326	-0.4514
S25	0.4331	0.6469X	0.2288
S26	0.6994X	0.3106	0.0589
S27	0.7902X	0.3548	0.0620
S28	0.8014X	0.3710	-0.1821
S29	0.4600X	-0.2602	-0.2771
S30	0.7654X	-0.0947	0.0895
S31	0.7329X	0.2253	0.0997
S32	0.8342X	0.1246	-0.0914
S33	0.4723X	0.2250	-0.2986
S34	0.6878X	0.2668	-0.1140
S35	0.8364X	-0.0436	-0.1469
S36	0.7375X	0.1060	0.0114
S37	0.0773	0.0579	0.4972X
S38	-0.0029	0.6555X	0.0149
S39	0.8679X	-0.0239	0.0223

S40	0.8000X	0.2481	0.0151
S41	0.2339	0.4479X	0.1245
S42	0.5473X	0.2724	-0.2064
S43	0.8052X	0.1687	0.0335
S44	0.7949X	0.0346	0.0824
S45	0.7042X	-0.0380	0.2981
S46	0.8105X	0.0054	0.0789