



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](#)

조 정 민 교수 지도  
석사학위 청구논문

생태체계모델을 기반으로 한  
지역사회 간호사의 노인학대 인식

2022

성신여자대학교 대학원  
간호학과  
박 지 혜

생태체계모델을 기반으로 한  
지역사회 간호사의 노인학대 인식

조 정 민 교수 지도

이 논문을 석사학위논문으로 제출함

2021년 11월

성신여자대학교 일반대학원

간호학과

박 지 혜

# 인 준 서

박지혜의 석사학위 논문으로 인준함

2021년 11월

심사위원장 고 정 미



심사위원 양 승 애



심사위원 조 경 민



성신여자대학교 일반대학원

## 감사의 글

직장생활과 학업을 병행하고, 논문을 완성하기까지 너무나도 부족한 저에게 도움을 주신 많은분들이 계셨기에 감사의 마음을 전하려 합니다.

논문의 첫 시작인 주제선정부터 완성까지 방향을 제시해주시고 세심하게 지도해주신 조정민 교수님께 진심으로 감사의 마음을 전하고 싶습니다. 교수님의 격려와 지도 속에서 무사히 졸업할 수 있었습니다. 또한 꼼꼼하게 논문을 지도해주시고 마지막까지도 많은 조언을 해주신 고정미 교수님과 양승애 교수님께도 감사드립니다.

대학원을 다니면서 많은 도움을 주고 계신 지현, 현화선생님도 감사합니다. 특히 유일한 동기였던 현화선생님 덕분에 포기하지 않고 함께 졸업할 수 있었습니다. 학위과정을 무사히 마칠 수 있도록 근무를 배려해주시고 학업을 격려해주신 어린이병원 김선주 팀장님과 33병동 선생님들, 송파구 건강기획팀 선생님들까지 모두 감사드립니다. 또한 코로나19 팬데믹이라는 바쁜 상황 속에서 설문조사에 참여해주신 모든 서울시 지역사회 간호사분들께 진심으로 감사드립니다. 속히 코로나19가 종식되기를 기원합니다.

항상 옆에서 응원해주는 양가 가족들에게도 감사의 말을 전합니다. 가족들이 있기에 지금까지 이뤄온 모든 일을 할 수 있었습니다. 특히 항상 버팀목이 되어주시는 엄마와 남편에게 사랑하고 또 고맙다고 전하고 싶습니다.

끝으로, 지역사회에서 남모르게 고통받는 어르신들이 더 이상 없기를 간절히 바라고 소망합니다.

## 논문개요

본 연구는 생태체계모델을 기반으로 지역사회 간호사의 노인학대 인식 수준을 확인하여 향후 지역사회 간호사의 노인학대 예방 및 관리 역량 강화를 위한 기초자료를 제공하고자 시행된 서술적 조사연구이다.

개인적, 가족적, 사회·문화적 특성으로 구성된 생태체계모델을 기반으로 노인학대 인식을 파악하고자 하였으며, 개인적 특성은 일반적 특성과 노인 관련 업무 경험, 노인학대 인식 자신감으로, 가족적 특성은 부모 건강 상태와 부모 경제수준, 65세 이상 부모 동거 경험과 기간, 조부모 동거 경험과 기간, 가족관계 만족도로, 사회·문화적 특성은 노인학대 관련 교육 경험, 근무 중 노인학대 목격 경험, 노인인권인식으로 구성하였다(kemp, 1998; 방희명, 2009).

자료수집은 서울시 지역사회 간호사를 대상으로 2021년 11월 17일부터 31일까지 구조화된 자가보고식 설문지를 이용하여 이메일을 통해 동의를 구한 뒤, 설문지 URL을 배부하여 진행하였다. 수집된 자료는 IBM SPSS statistical version 25.0 통계 분석 프로그램을 이용하여 연구 목적과 변수 특성에 따라 실수와 백분율, 평균과 표준편차, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient를 시행하였으며, 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다.

대상자의 총 노인학대 인식은 4점 만점에  $1.32 \pm 0.46$ 점이었다. 하위영역별로는 사회문화적 학대 인식  $1.98 \pm 0.77$ 점, 영적 학대 인식  $1.86 \pm 0.62$ 점, 정신적 학대 인식  $1.32 \pm 0.66$ 점, 발달단계적 학대 인식  $1.20 \pm 0.66$ 점, 신체적 학대 인식  $0.60 \pm 0.50$  순으로 나타났다.

생태체계학적 특성 중 개인적 특성에서는 노인학대 인식 자신감에 따른 신체적 학대 인식과( $F=3.22, p=.042$ ) 종교에 따른 사회문화적 학대 인식이 유의미한 차이를 보였으나( $F=3.73, p=.006$ ) 사후 검정 결과 집단 간 차이는 나타나지 않았다. 발달단계적 학대 인식은 최종학력( $F=4.48, p=.013$ )과 경제수준( $F=4.21, p=.016$ )에서 유의미한 차이를 보였다. 전문대 졸업자의 발달단계적 학대 인식이 대학교 졸업자들보다 유의미하게 높았고 경제수준이 '상'인 대상자는 '중'과 '하'보다 유의미하게 발달단계적 학대 인식이 높았다. 주관적 건강 상태는 영적 학대 인식과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나( $r=-0.15, p=.048$ ) 불건강하다고 느낄수록 영적 학대 인식이 높은 것으로 나타났다.

대상자의 가족적 특성 중 유의미한 변수는 없었다.

대상자의 사회·문화적 특성 중 노인학대 관련 교육 경험과 노인인권의식이 통계적으로 유의한 변수로 확인되었다. 노인학대 관련 교육 경험이 있는 대상자의 발달단계적 학대 인식이 교육 경험이 없는 대상자보다 유의미하게 높았다( $t=2.28, p=.024$ ). 노인인권의식은 총 노인학대 인식( $r=0.16, p=.031$ ), 사회문화적 학대 인식( $r=0.23, p=.003$ ), 영적 학대 인식( $r=0.22, p=.003$ )과 유의한 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 즉 노인인권의식이 높을수록 총 노인학대 인식, 사회문화적 학대 인식, 영적 학대 인식이 높았다.

개인적 특성에서는 최종학력과 경제수준이 발달단계적 학대 인식에, 주관적 건강 상태는 영적 학대 인식에 유의미한 변수로 확인되었으며 사회·문화적 특성에서는 노인학대 관련 교육 경험이 발달단계적 학대 인식에, 노인인권의식은 총 노인학대 인식, 사회문화적 학대 인식, 영적 학대 인식에 유의

미한 변수로 확인되었다. 지역사회 간호사의 노인학대 인식은 매우 낮은 것으로 확인되었고, 노인학대 관련 교육 경험이 유의미한 변수로 나타나 인식을 향상시킬 수 있는 교육 프로그램의 개발 및 적용이 필요하다. 또한 노인 인권의식이 노인학대 인식과 유의한 상관관계가 있으므로 노인학대 관련 교육과 더불어 노인인권의식을 함양시키기 위한 다양한 기관 차원의 노력이 필요할 것이다.

# 목 차

## 논문개요

<b>I. 서론</b> .....	<b>1</b>
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	5
3. 용어의 정의 .....	5
1) 생태체계모델 .....	5
2) 노인학대 인식 .....	6
3) 노인인권의식 .....	7
<b>II. 문헌고찰</b> .....	<b>8</b>
1. 노인학대 .....	8
1) 노인학대의 정의와 분류 .....	8
2) 노인학대의 위험요인 .....	11
2. 노인학대 인식 .....	14
3. 생태체계모델 .....	16
<b>III. 연구방법</b> .....	<b>18</b>
1. 연구 설계 .....	18
2. 연구 대상 .....	18
3. 연구 도구 .....	19
4. 자료수집 방법 .....	22
5. 연구의 윤리적 고려 .....	22

6. 자료 분석 방법 .....	23
<b>IV. 연구결과 .....</b>	<b>24</b>
1. 대상자의 생태체계학적 특성 .....	24
1) 대상자의 개인적 특성 .....	24
2) 대상자의 가족적 특성 .....	26
3) 대상자의 사회·문화적 특성 .....	27
2. 대상자의 노인학대 인식 .....	28
3. 대상자의 생태체계학적 특성에 따른 노인학대 인식 .....	29
1) 대상자의 개인적 특성에 따른 노인학대 인식 .....	29
2) 대상자의 가족적 특성에 따른 노인학대 인식 .....	32
3) 대상자의 사회·문화적 특성에 따른 노인학대 인식 .....	34
<b>V. 논의 .....</b>	<b>36</b>
<b>VI. 결론 및 제언 .....</b>	<b>45</b>
1. 결론 .....	45
2. 제언 .....	48

참고문헌

ABSTRACT

부    록

## 표 목 차

[표 1] 대상자의 개인적 특성 .....	25
[표 2] 대상자의 가족적 특성 .....	27
[표 3] 대상자의 사회·문화적 특성 .....	27
[표 4] 대상자의 노인학대 인식 .....	28
[표 5] 개인적 특성에 따른 노인학대 인식 .....	30
[표 6] 가족적 특성에 따른 노인학대 인식 .....	33
[표 7] 사회·문화적 특성에 따른 노인학대 인식 .....	35

## 그림 목 차

[그림 1] 지역사회 간호사의 노인학대 인식 분석 틀 .....	4
-------------------------------------	---

# I. 서 론

## 1. 연구의 필요성

우리나라의 65세 이상 인구는 2017년 707만 명, 2025년에 1,000만 명이 넘고, 2050년에 1,901만 명까지 증가 예정이며 고령인구 구성비는 2017년 13.8%에서 빠르게 증가하여 2025년 20%, 2036년 30%, 2051년 40%를 초과할 예정이다(통계청, 2016). 인구 고령화 추세가 심화됨에 따라 노인에 대한 학대 문제도 대두되고 있다. 노인학대에는 심리적 학대, 신체적 학대, 성적 학대, 경제적 학대, 방임 등이 포함되며 노인의 사망률과도 관련 있고, 사회적 비용과 연관되기 때문에 세계적으로 심각한 문제로 관심받고 있다(Baker, Francis, Hairi, Othman, & Choo, 2016; Pillemer, Burnes, Riffin, & Lachs, 2016). 2020년 노인학대 현황 보고서에 따르면 노인학대 신고 건수는 2006년 이후 꾸준히 증가하는 추세이며, 그중 실제 학대로 판정받는 비율도 2013년 이후 계속 증가 중으로 2013년 3,520건에서 2020년 6,259건으로 크게 증가하였다(중앙노인전문보호기관, 2020).

급격한 현대화에 따른 가족 해체가 진행됨과 동시에 노인의 역할과 기능은 약화되었으며 가정 내에서 노인 부양을 기대하기 어려운 상황이다. 또한 치매나 각종 질환으로 인해 노인들의 독립적인 생활의 유지가 불가능해지는 것은 노인학대의 중요한 원인이 될 수 있다(김신겸 & 박인수, 2010). 하지만 우리나라에서 노인학대 문제에 관심 갖기 시작한 것은 오래되지 않은 일이다(방희명, 2009). 전통적으로 효를 중요한 이념으로 삼아왔던 한국 사회에서 노인학대는 가정 내 문제로 인식되었고(이미진 & 김혜련, 2016) 특히 다

른 가족 학대(부부 학대 혹은 아동 학대)보다 상대적으로 낮은 사회의 관심을 받아, 뒤늦게 실천적이고 학문적인 관심의 대상이 되었다(박미은, 2004).

우리나라는 1981년 노인복지법을 제정하여, 노인학대 문제에 대해 법적인 접근을 시작했으며 2004년 노인복지법 개정을 통해, 노인학대 방지를 위한 신고의무 및 금지사항을 규정하여 노인인권 보호를 위한 장치를 마련하였다(허은실, 2010). 현재는 「노인복지법」을 기준으로 「형법」, 「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」, 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 등에서도 노인학대방지에 관한 관련 규정을 두고 있다(김선협, 2019). 하지만 아동학대와 다르게 여전히 노인학대에 대한 사회적 관심도가 낮으며 선제적인 조치보다는 사후적 대응 위주로 노인학대 관련 법, 제도가 시행되고 있다(문영희 & 강동욱, 2018).

또한 우리나라의 경우, 노인학대는 대부분 가정 내에서 발생하여 피해 노인이 가족 내부의 문제를 외부로 알리기 꺼리기 때문에 쉽게 발견되기 어렵다(강동욱, 2018). 2020년 노인학대 현황 보고서에 따르면 노인학대 발생 장소는 가정 내 학대가 88.0%로 가장 높은 비율을 차지하였다(중앙노인전문보호기관, 2020). 노인은 고령화로 인해 신체적, 경제적으로 자녀에게 의존성이 높고, 부모의 마음으로 학대 가해자인 자녀를 보호하기 위하여 본인이 은폐하는 경우가 많기에 학대가 지속적으로 이어지기 쉽다(강동욱, 2018). 은폐되기 쉬운 노인학대를 발견하고 노인을 학대로부터 보호하기 위해서는 지역사회의 관심이 필요하며, 특히 신고자의 역할이 중요하다. 2004년 노인복지법의 신고의무자는 의료기관에서 일하는 의료인 등이었으나, 2018년 개정을 통해 지역보건의료기관의 장과 종사자도 노인학대를 알게 된 경우에는 반드시 신고하도록 신고의무를 명시하였다.

또한 지역사회 통합건강증진사업의 방문건강관리 우선순위 대상이 65세 이상 노인, 사회적, 경제적, 건강 취약계층이므로(보건복지부, 2020) 지역사회

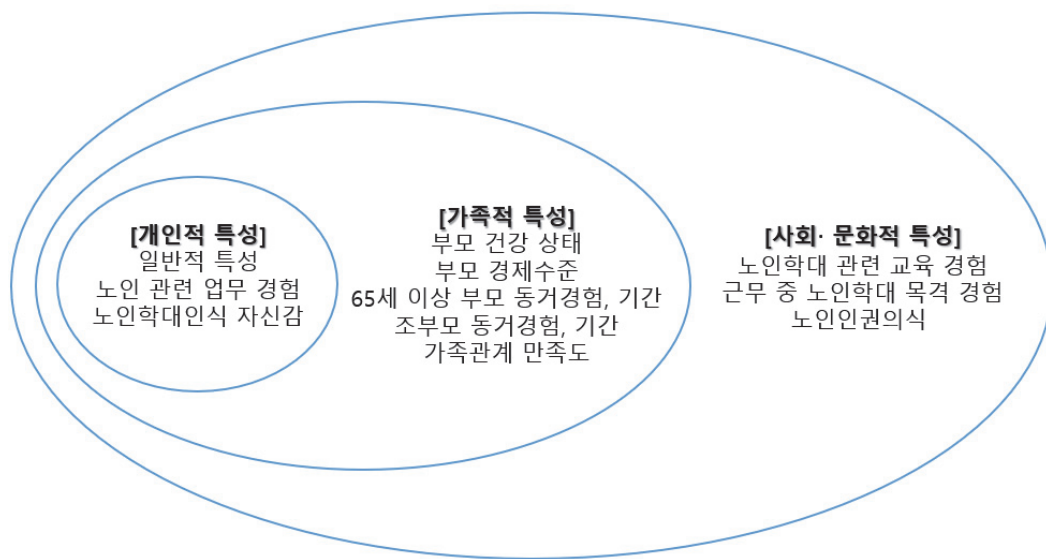
회 간호사도 노인학대에 관심을 기울일 필요가 있고, 노인학대에 대한 전문적 지식을 갖고 있어야 학대를 발견하고 중재할 수 있을 것이다. 이러한 노인학대 사례의 은폐성으로 인한 사례발굴을 강조하고 피해노인의 보호체계를 강화하기 위해 신고의무자를 규정하고 있는 만큼, 신고의무자가 노인학대를 어떻게 인식하고 있는 지는 중요한 의미를 지니며, 이를 파악할 필요성이 있다(방희명, 2009).

노인학대 인식에 대한 선행연구는 노인학대 신고의무자, 일반 노인, 학대 피해 노인, 청장년층 성인, 노인 관련 시설 종사자 등을 대상으로 다양하게 수행되었다(김동욱, 2019; 김미혜, 류주연, & 김수진, 2016; 방희명, 2009; 윤현숙 등, 2010). 간호학 분야에서 노인학대 인식 관련하여 진행된 선행연구로는 임상간호사, 간호대학생, 노인시설 간호인력을 대상으로 연구가 수행되었다(고정미, 2010a; 김은정, 이은숙, & 박경민, 2011; 이유진 & 김윤수, 2018; 정지영 & 윤순영, 2012). 해외 선행연구로도 간호대학생, 의료인을 대상으로 노인학대 인식과 관련된 연구가 수행되었으나(Corbi et al., 2019; Kissal & Beşer, 2011; Salehi, Gholamzadeh, & Javadi, 2020) 지역사회 간호사를 대상으로 노인학대 인식에 대한 연구는 국내, 외에서 이루어지지 않아 기초적인 자료도 파악하지 못한 상태로, 연구가 필요한 상황이다. 또한 현재 우리나라의 노인학대 관련 정책은 사후적인 대응과 신고 중심으로 이뤄져 있어, 예방과 발굴 중심으로 전환되어야 하며 이를 위해 지역사회와 연계하여 노인 학대를 방지하기 위한 제도를 수립·시행할 필요가 있다(문영희 & 강동욱, 2018). 따라서, 지역사회 간호사의 인식을 파악하는 것은 제도 수립의 기초가 될 것이다.

많은 가족 학대 관련 선행연구들이 Bronfenbrenner의 인간발달 생태학을 기초로 수행되었다(한은주, 2000). 생태체계적 패러다임은 Bronfenbrenner에 의해 처음에는 아동 발달 분야에 적용되었으나, 환경에 대한 포괄적인 접근

을 가능하게 하므로 아동 발달 분야뿐만 아니라 현대사회에서 발생하는 많은 문제나 상황에 대한 전체적인 측면을 검토할 수 있는 분석 틀을 제공하고 있다(박명숙, 2000). 본 연구에서는 Bronfenbrenner의 생태체계모형을 단순하게 모형화한 Kemp(1998)의 모델을 기초로 지역사회 간호사의 노인학대 인식과 관련 있는 변수들을 개인적 특성, 가족적 특성, 사회·문화적 특성으로 분석하였다.

본 연구는 생태체계모형을 기반으로 지역사회 간호사의 노인학대 인식 수준을 확인하여 향후 지역사회 간호사의 노인학대 예방 및 관리 역량 강화를 위한 기초자료를 제공하고자 한다.



<그림1> 지역사회 간호사의 노인학대 인식 분석 틀

## 2. 연구의 목적

본 연구의 목적은 생태체계모델을 기반으로 하여 지역사회 간호사의 노인학대 인식을 파악하기 위한 것으로 구체적인 연구의 목적은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 생태체계학적 특성(개인적, 가족적, 사회·문화적 특성)을 파악한다.

둘째, 대상자의 노인학대 인식 수준을 파악한다.

셋째, 대상자의 생태체계학적 특성(개인적, 가족적, 사회·문화적 특성)과 노인학대 인식의 관계를 파악한다.

## 3. 용어의 정의

### 1) 생태체계모델

#### (1) 이론적 정의

생태체계모델은 인간 발달에 관련된 환경을 조직화하고 이를 모형화시켜 미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계 4가지로 구분한 것이다(Bronfenbrenner, 1979). Kemp(1998)는 Bronfenbrenner(1979)의 틀을 좀 더 단순하게 미시체계, 중간체계, 거시체계로 구분하고, 미시체계는 개인적 수준, 중간체계는 가족체계 내에서 기능하는 것들을 포함하였으며, 거시체계에는 지역사회와 사회현상을 설명하는 것을 포함하였다(Kemp, 1998; 한은주, 2000에서 재인용).

## (2) 조작적 정의

본 연구에서는 방희명(2009)이 제시한 노인학대 인식에 영향을 미치는 요인과 다른 선행연구에서 밝혀진 영향요인을 Kemp(1998)의 모델을 근거로 개인적 특성(일반적 특성, 노인 관련 업무 경험, 노인학대 인식 자신감), 가족적 특성(부모 건강 상태, 부모 경제수준, 65세 이상 부모 동거 경험과 기간, 조부모 동거 경험과 기간, 가족관계 만족도), 사회·문화적 특성(노인학대 관련 교육 경험, 근무 중 노인학대 목격 경험, 노인인권의식)으로 분류된 것을 의미한다.

## 2) 노인학대 인식

### (1) 이론적 정의

노인학대 상황을 민감하게 인식하고 무엇을 노인학대로 받아들이는가를 의미한다(김미혜 등, 2016).

### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 Kottwitz & Bowling(2003)가 Systems Model(Neuman, 1982)을 기틀로 개발된 도구를 연구자가 번역하고 문화에 맞게 수정한 도구로 측정된 점수를 말하며, 신체적 학대 인식, 정신적 학대 인식, 발달단계적 학대 인식, 사회문화적 학대 인식, 영적 학대 인식의 5가지 하부 요인에 대해 측정된 것을 의미한다. 점수가 높을수록 노인학대를 민감하게 인식하는 것을 의미한다.

### 3) 노인인권 의식

#### (1) 이론적 정의

자신을 포함한 사회 구성원에게 부여된 인권에 대해 인식하고, 자신과 타인의 인권을 존중하고, 적극적으로 수호하고 옹호하려는 태도이다(박현주, 2015).

#### (2) 조작적 정의

본 연구에서는 국가인권위원회에서 노인 분야 실무자를 대상으로 개발한 인권교육 평가도구로 측정된 점수로, 점수가 높을수록 인권을 옹호하는 것을 의미한다(국가인권위원회, 2009).

## II. 문헌고찰

### 1. 노인학대

#### 1) 노인학대의 정의와 분류

노인학대를 어떻게 규정하느냐에 따라 노인학대 인식도 달라지기 때문에 노인학대 인식을 정의하기 위해서는 노인학대를 규정해야 한다(김미혜 등, 2016). 노인학대는 사회, 문화적 환경의 차이에 따라 주관적 인식이 다르기 때문에, 국가와 학자에 따라 다양하게 정의되고 있어, 일률적으로 정의하기 어렵다(방희명, 2009). 하지만 일반적으로 신체적, 언어적, 정신적 혹은 심리적 상해, 노인의 신체적, 정신적 복지를 무시하는 행위, 노인의 재산이나 자원을 오용하는 것을 공통적인 개념으로 보고 있으며(김형수, 2009) 우리나라 노인복지법에는 노인에 대하여 신체적·정신적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임을 하는 것으로 정의하고 있다(노인복지법, 2020). 또한 일부 학자들은 노인학대라는 용어 대신 부적절한 대우, 부당한 처우(mistreatment, maltreatment)라는 용어를 사용하기도 한다. 본 연구에서는 Kottwitz & Bowling(2003)의 연구를 근거로 노인학대를 신체적, 정신적, 발달단계적, 사회문화적, 영적 학대 5가지로 분류하였다.

#### (1) 신체적 학대

신체적 학대는 물리적인 힘이나, 도구를 사용하여 노인에게 신체적 혹은 정신적 손상, 고통, 상해(타박상, 자상 등), 장애 등을 유발하는 행위이다. 때리기, 노인을 부적절하게 제압하기, 머리카락 당기기, 억지로 음식 먹이기,

꼬집기뿐만 아니라 신체적인 해를 입히기 위한 사소한 의도적인 행동들이 모두 포함된다. 또한 성적 폭행, 행동의 자유에 대한 통제, 구속도 포함한다(Dong, 2015; Johnson & Fertel, 2021; Young, 2014). 우리나라 2020년 학대 유형 건수는 9,803건이었으며 그중 신체적 학대는 3,917건(40.0%)으로 두 번째로 큰 비율을 차지하고 있다(중앙노인전문보호기관, 2020). 우리나라 노인복지법에서는 ‘노인의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위’에 대하여 징역 또는 벌금을 규정하고 있다(노인복지법, 2020).

## (2) 정신적 학대

심리적 또는 정서적 학대는 언어적 폭행, 모욕적인 언어, 괴롭힘, 협박, 고함, 고립, 스스로 결정 내리지 못하게 하는 것뿐만 아니라 환자의 존엄성을 저하시키는 행동도 포함된다. 이러한 학대는 노인들로 하여금 우울, 불안, 두려움, 절망감을 야기시킨다고 밝혀졌다(송금순, 2005; Daly & Coffey, 2010; Dong, 2015; Kottwitz & Bowling, 2003; Rosen, Stern, Elman, & Mulcare, 2018). 또한 가시적인 행동이 아니므로 측정하기 어려운 편이지만, 국외 선행연구들에서 노인의 심리적 학대가 가장 흔하다고 보고하고 있다(Filipska, Biercewicz, Wiśniewski, Kędziora-Kornatowska, & Ślusarz, 2020). 우리나라에서도 2020년 학대 유형 건수 중 심리적 학대가 42.7%로 신체적 학대보다 더 큰 비율을 차지해, 국내 노인학대 중에서도 가장 흔하다는 것을 확인할 수 있었다. 또한 정신적 학대의 가해자는 오히려 심리적인 안경을 도와줘야 할 배우자, 아들, 딸이 많은 것으로 나타났다(중앙노인전문보호기관, 2020). 노인의 심리적, 정신적인 안녕은 건강과 노화에 결정적으로 중요하며 반대로 정신적 학대로 인한 스트레스는 노인의 사망률, 질병률과 관련 있다고 밝혀졌다(Dong, Chen, Chang, & Simon, 2013).

### (3) 발달단계적 학대

알츠하이머, 치매와 같은 질환으로 인해 노인들이 어린아이 같은 행동을 할 때, 노인 대우를 하지 않고 어린아이 취급하거나, 나이 들에 따라 노인들의 행동과 판단을 제한하는 것을 의미한다. 대부분의 문헌에서 노인의 신체적, 정신적 능력이 악화되는 경우 노인의 생활방식을 제한해야 한다는 것에는 동의하고 있으나, 그 제한에 대한 명확한 기준이나 척도에 대한 연구는 아직 부족한 실정이다(Daly & Coffey, 2010; Kottwitz & Bowling, 2003). 또한 다른 문헌에서는 노인을 어린아이처럼 취급하는 것을 정신적 학대에 포함시키기도 한다(강춘수, 2019).

### (4) 사회문화적 학대

노인의 문화를 배려하지 않거나, 다른 문화의 관점으로 노인을 대하는 것을 의미한다(Kottwitz & Bowling, 2003). 개인의 문화적 배경(전통, 사회, 경제적 상황, 민족)에 따라 건강에 대한 인식과 반응이 다른 것과 마찬가지로(Meleis, 1999) 가족의 가치, 노인에 대한 태도도 문화마다 다양하다. 국외 선행연구에서 캐나다의 4개 이민자 집단(한국인, 중국인, 편자브인, 타밀족)을 비교해 본 결과 이민자 그룹마다 인식하고 있는 노인학대 위험인자의 중요도가 다르다고 보고되었다. 13개의 제시된 위험인자 중 한국인의 경우 사회적 고립, 경제적 의존, 영어 부족, 중국인의 경우 경제적 의존, 신체적 의존, 정서적 의존 순으로 학대 위험인자로 인식하였고 남아시아의 편자브 지역을 중심으로 생활하고 있는 편자브인은 사회적 고립, 타밀족의 경우 영어 부족, 정서적 의존, 신체적 의존 순으로 위험인자를 인식하고 있는 것으로 확인되었다(Guruge et al., 2021). 노인학대 관련하여, 문화적 다양성을 고려한 선행연구가 부족하며, 이에 대한 연구가 필요하다.

## (5) 영적 학대

노인들의 영적 욕구를 배려하지 않고 무시하는 행위이다(Kottwitz & Bowling, 2003). 선행연구에서 노인의 영적 안녕이 삶의 질과 영향이 있었으며, 종교활동은 노인들에게 삶의 의미를 부여하고 희망을 주어 삶에 대한 만족을 가져온다는 결과가 보고되었다(Ali, Marhemat, Sara, & Hamid, 2015; 김수정, 2006). 영적 학대를 직접적으로 다룬 선행연구들은 아직 부족하지만, 영적안녕이 노인의 삶에 큰 영향을 주고 있어, 노인의 영적 욕구를 충족시켜 주는 것은 중요한 의미를 갖는다.

## 2) 노인학대의 위험요인

노인학대 위험요인은 연구자에 따라 다양하게 분류한다. 개인적 위험요인, 가족적 위험요인, 사회·문화적 위험요인으로 설명하거나, 보호자(부양자)의 외적인 스트레스, 폭력의 세대 간 전이, 지역사회적 요인 및 문화적 요인을 주요 발생 요인으로 구분하였다(한은주, 2000; 정미순, 2006; 이원출, 2006). 또한 위험요인을 개인적 특성, 의존성, 상호작용 요인, 가족·환경적 요인, 사회·문화적 요인으로 나누거나 개인적(피해자 및 가해자) 요인, 관계적 요인, 지역적 요인, 사회적 요인으로 구분하였다(황영희, 2009; Pillemer et al., 2016). 노인학대는 복합적이고 다차원적인 문제들이 얽혀 있는 상황에서 발생하는 경우가 많아 사회, 문화적인 요인들을 모두 고려해야 하기 때문에 노인학대에 대한 직접적인 위험요인을 제시하기는 어려우며, 복합적으로 일어난다고 볼 수 있다(정미순, 2006).

본 연구에서는 노인학대의 주요 위험요인을 개인적, 가족적, 사회·문화적 요인으로 분류하였다.

첫째, 개인적 요인에서는 나이가 많은 여성 노인일수록 학대를 받을

확률이 높은 것으로 나타났다(김태현 & 한은주, 1997). 실제로 2020년 노인학대현황 보고서에 따르면 한 해 학대피해자의 76.5%가 여성이었다(중앙노인전문보호기관, 2020). 학대 피해 노인은 신체적으로나 경제적으로 약자이며 의존성이 강한 특성이 있어 여성 노인이 남성 노인에 비해 학대에 노출될 위험이 높다는 연구결과가 있다(김송렬, 2009). 또한 자아존중감이 낮은 노인일수록 노인학대에 노출될 위험이 더 높다고 보고되었다(권중돈, 2004). 노인의 기능적 수준 또한 학대에 영향을 미치는 요소로 밝혀졌는데, 기능이 저하된 노인은 대처 가능한 개인적, 심리적 자원이 부족하고, 학대로부터 피하거나 도움을 요청하기에 약하다는 특징을 갖는다(이원출, 2006). 이러한 노인의 의존성 증가는 독립적으로 노인학대를 유발하는 요인이 되기도 하며, 대개 부양자의 스트레스나 과중한 부양 부담을 촉발하는 요인으로 작용하고, 그 결과 노인학대로 이어지는 경우가 많다(권중돈, 2004).

둘째, 가족 환경과 관련해서는 학대피해자와 가해자(학대행위자)의 갈등이 가장 큰 비율을 차지하는 것으로 나타났다(중앙노인전문보호기관, 2020). 학대피해자인 노인과 가해자는 오랫동안 감정적 대립관계가 축적되어 있는 경우가 많고(한동희, 1996) 과거에 좋지 못했던 세대 간 관계는 현재의 친밀한 가족 유대를 어렵게 하며 결국 낮은 관계의 질이 미래의 잠재적인 학대로 이어질 수 있다고 밝혀졌다(Kosberg, 1988). 또한 여러 국내 선행연구에서 가족관계 만족도는 노인학대의 가족 관련 위험요인으로 제시되고 있다. 가족원과의 관계가 만족스럽고, 자녀와의 접촉 정도가 많은 노인일수록 노인학대 경험이 낮았으며 관계 만족도는 정서, 신체, 재정적 학대에도 공통적으로 영향을 미치는 요인으로 나타났다(송현애 & 전길양, 1998; 한은주, 2000). 또한 가족관계 만족도뿐만 아니라 가족기능 및 가족 결속력, 가족의 통합 정도도 노인학대의 위험요인이며, 학대 피해 노인의

경우 일반 노인보다 가족관계 만족도가 낮았고 가족관계 만족도가 낮을수록 학대 결과 노인의 우울 및 불안, 심리적 공포심이 증가된다고 보고되었다(이연호, 2003; 권중돈, 2004). 또한 가족적 요인은 아동학대에서도 매우 중요한 학대 위험요인이라고 밝혀졌다(김경호 & 김현옥, 2007). 아동학대와 노인학대는 가족 내 폭력과 학대라는 점에서 많은 공통점을 갖고 있어, 노인학대에서도 가족적 요인은 매우 중요하다.

셋째, 다른 사회 문제들과 유사하게 노인학대 역시 사회·문화적 요인과의 상관성이 높은 것으로 보고되고 있다(권중돈, 2004). 노인학대를 유발할 수 있는 사회·문화적 위험요인으로는 사회적 서비스 체계의 인지 및 이용, 노인 차별주의, 가족주의가 있다고 보고되었다(한은주, 2000). 특히 노인 차별주의는 노인에 대한 선입견 때문에 통용적으로 노인을 무능력하게 보고 사회의 많은 활동으로부터 이탈시키는 것을 의미한다(권중돈, 2004). 다른 사람으로부터 고립된 노인은 이웃, 친구, 친척 또는 서비스 제공자에게 도움 또는 증재를 받기가 더 쉽지 않기 때문에 학대를 받을 확률이 더 높다고 밝혀졌다(한은주, 2000). 자녀 및 배우자와의 동거, 형제 등 친인척과의 왕래 등 신뢰 관계가 있는 사람들과의 유대관계는 노인학대 중 방임의 가능성을 유의하게 낮추었으며, 특히 형제 등 친인척과의 왕래는 정서적 학대의 가능성 또한 낮추는 것으로 확인되었다(김중곤, 2019). 또한 노인 부양에 대한 지역사회 내 공식적인 서비스 및 지역사회의 지지가 부족할 경우 노인 부양자의 부담이 가중되어 노인학대의 위험요인으로 작용할 가능성이 높은 것으로 보고되었다(김중곤, 2019). 또한 인권의식의 부족도 위험요인으로 작용한다. 장애인시설 종사자의 인권의식이 높을수록 신체, 언어, 정서적 학대행위가 감소하였고(신영일, 2018), 사회복지시설 종사자도 인권의식이 높을수록 학대행위가 감소하는 것으로 밝혀졌다(김홍수, 조만복, & 김종배, 2014). 또한 노인인권의식이 높을수록 노인인권 보호의 실천 수준이

높아지는 것으로 나타나 노인인권意識은 노인학대의 예방과 해결에 중요한 영역이라고 할 수 있다(김미혜 등, 2016; 박현주, 2015).

## 2. 노인학대 인식

노인학대 인식은 노인학대 상황을 민감하게 인식하는 것이다. 선행연구들은 주로 노인학대 인식에 영향을 미치는 요인들을 확인하거나 대상자 그룹 사이의 인식 차이 또는 노인이 인식하는 학대에 대한 탐색적 연구만 주로 이루어졌다(김미혜 등, 2016; 지향순, 2003). 하지만 노인학대에 대한 인식은 신고 의향과 통계적으로 매우 유의한 순 상관관계가 있다고 밝혀져(고정미, 2010b) 노인학대 인식은 실제상황에서 노인학대 가해행위 감소 또는 학대 상황을 억제시킬 수 있다는 점에서 중요한 의미를 갖는다(김미혜 등, 2016).

직업군별로 노인학대에 대한 인식을 연구한 결과, 노인학대 신고의무자의 경우(의사, 간호사, 노인복지시설 종사자, 장애인 복지시설 종사자, 사회복지전담 공무원, 노인복지상담원 등) 노인과의 동거 여부, 노인복지학 수강 여부, 노인학대 관련 과목 이수 여부, 노인학대 신고 의무제 인지여부가 노인학대 인식에 영향을 주는 유의한 변수로 확인되었다(방희명, 2009). 또한 요양보호사를 대상으로 한 연구에서는 직무스트레스와 노인학대 인식은 통계적으로 유의미한 부적 상관관계가 나타나 요양보호사가 직무스트레스를 많이 경험할수록 노인학대에 대한 인식이 낮아지는 것으로 보고되었다(김동욱, 2019). 간호대학생의 경우 노인 관련 과목 이수, 노인 학대 및 신고에 관한 교육 프로그램의 필요가 노인학대 인식에 영향요인으로 확인되었으며(이유진 & 김윤수, 2018), 나이와 경력이 많은 사회복지사일수록 노인학대 인식이 높다고 보고되었다(지향순, 2003).

특정 직업군 외 일반인을 대상으로 한 연구에서 65세 이상의 노인은 연령, 사회적 지지, 건강 수준, 부양 기대가 전반적인 학대 인식에 영향을 미치는 요인으로 확인되었고(이금자 & 이현지, 2007) 반대로 성인 자녀는 부양 스트레스가 높을수록, 미혼일수록, 노부모의 건강 상태가 나쁠수록 노인 학대 인식이 낮아지는 것으로 확인되었다. 그중 가장 높은 영향요인은 부양 스트레스로 나타나, 부양 스트레스 수준은 노인학대 인식의 저하로 이어질 수 있고, 그 영향력은 가장 크게 작용하는 것으로 확인되었다(장희경 & 김혜영, 2013). 또한 노인을 부양하는 사람의 경우 건강 상태, 월 소득, 동거 여부, 가족관계 만족감 등이 영향요인으로 나타났다(송금순, 2005). 20-60대 일반 성인에서는 나이에 따른 노인학대 인식의 차이를 확인할 수 있었는데, 특히 청년층의 경우 폭력에 대해 더 심각하게 받아들이는 사회문화적인 배경에서 성장했기 때문에 중년에 비해서 노인학대 인식이 유의미하게 높았다. 또한 중년층에서 노인인권意識도 노인학대 인식에 영향을 주는 요인으로 밝혀졌다(김미혜 등, 2016).

대상자별로 노인학대 인식은 개인적인 요인부터 사회문화적인 요인까지 다양한 요인에 의해서 영향을 받고 있는 것으로 나타나 통합적인 관점인 생태체계모델을 이용하여 지역사회 간호사의 노인학대 인식을 체계적으로 확인할 필요가 있겠다.

### 3. 생태체계모델

생태체계모델(ecological system model)은 생태학과 일반체계이론이 가지는 개념을 통합한 것으로 인간과 인간을 둘러싼 사회환경, 그리고 이들의 상호작용의 결과로 인간을 이해하는 데 있어 포괄적인 틀을 제공하고 있다(김영자, 2002). 생태체계이론은 한 유기체인 개인과 그 유기체를 둘러싸고 있는 환경과의 관계를 설명하는데 많이 사용되며, 한 개인과 환경의 관계를 개인을 둘러싼 여러 개의 동심원의 겹구조로 설명한다(서은주, 2021). Bronfenbrenner(1979)는 개인을 중심으로 생태학적 환경을 미시체계(microsystem), 중간체계(mesosystem), 외체계(exosystem), 거시체계(macrosystem)로 분류하였다. 미시체계는 가장 근접한 환경으로, 항상 사람들에게 영향을 주며 아동의 경우 가족, 학교, 친구와의 관계가 이에 해당된다. 중간체계는 미시체계들 간의 상호 관계, 즉 환경들과의 관계를 의미하며 아동의 경우 부모와 교사간의 관계, 형제 관계 등이 포함된다. 외체계는 직접 참여하지는 않지만, 개인에게 영향을 미치는 사회적 환경을 의미하는 것으로 대중매체, 정부기관 등이 포함된다. 마지막으로 거시체계란 미시체계, 중간체계, 외체계에 포함된 모든 요소에 개인이 살고 있는 문화적 환경까지 포함하며 직접적으로 개입하지는 않으나, 간접적으로 매우 강력한 영향력을 발휘한다(정옥분, 2004).

가족 학대의 원인을 밝히는 데 있어 생태학적 접근이 시도된 선행연구들 대다수가 Bronfenbrenner의 이론을 기초로 환경 세분화 작업을 시도해왔으며, 특히 Kemp(1998)는 가족 내 학대를 이해하는 데 있어 생태학적모델이 유용하다는 주장을 하고 미시체계(microsystem), 중간체계(mesosystem), 거시체계(macrosystem)로 구분하여 가족 내에서 일어나는 학대의 원인을 확인하였다. 미시체계에 개인적 수준의 변수들(예: 개인적 행동, 인성, 개인적

동기, 정신병리학적 측면 등)을 모두 포함시켰고, 중간체계에는 가족체계 내에서 기능하는 것들을 포함시켰으며, 거시체계에는 지역사회와 사회 내에서 일어나는 현상 등을 설명할 수 있는 요인을 포함시켰다(한은주, 2000).

노인학대 선행연구 중 다양한 요인들을 모두 포함시킨 연구는 부족한 실정이며 가족 내 학대를 체계적으로 구분하고 확인한 Kemp(1998)의 이론이 노인학대를 명확하게 확인하는데 적합하다. 따라서 본 연구는 노인학대의 개인적, 가족적, 사회·문화적 요인을 모두 고려한 Kemp(1998)의 모델을 기반으로 변수를 구성하였다.

미시적 체계인 개인적 특성은 개인의 일반적 특성, 노인 관련 업무 경험, 노인학대 인식 자신감을, 중간적 체계인 가족적 특성은 부모 건강 상태, 부모 경제수준, 65세 이상 부모 동거 경험과 기간, 조부모 동거 경험과 기간, 가족관계 만족도를 포함하였다. 거시적 체계인 사회·문화적 특성에는 노인학대 관련 교육 경험, 근무 중 노인학대 목격 경험, 노인인권의식을 포함하였다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 설계

본 연구는 생태체계모델을 기반으로 지역사회 간호사의 노인학대 인식을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

#### 2. 연구 대상

본 연구는 서울시 지역사회 간호사를 대상으로 본 연구의 목적과 방법을 이해하며 자의로 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다. 선정 기준은 서울시 보건소에서 근무하는 지역사회 간호사를 대상으로 한다. 연구 대상자를 산출하기 위해 G-power 프로그램을 이용하였다. 효과 크기 .25, 유의 수준 .05, 검정력 .80을 기준으로 설정하였을 때 최소 표본 수 159명이 산출되었다. 중도 탈락률을 고려하여 총 210명에게 이메일을 통해 동의를 구하고 설문지를 배부하였다. 총 173부가 회수되었고(응답률 82.3%) 응답이 미비하거나 불성실한 응답이 있는 5부는 제외한 뒤, 최종 분석에 168부를 모두 사용하였다.

### 3. 연구 도구

본 연구는 구조화된 설문지를 사용하였으며 대상자의 개인적 특성 12문항, 가족적 특성 5문항, 사회·문화적 특성 32문항, 노인학대 인식 문항 21문항 총 70문항으로 구성되었다.

#### 1) 개인적 특성

##### (1) 일반적 특성

일반적 특성은 10문항으로 성별, 연령, 근무기간, 직급, 근무형태, 종교, 최종학력, 주관적 건강 상태, 가족수, 경제수준으로 구성되었다.

##### (2) 노인 관련 업무 경험

노인과 관련된 업무를 경험한 적이 있는가를 확인하는 단일 문항으로 '유'와 '무'로 구성되었다.

##### (3) 노인학대 인식 자신감

노인학대를 목격할 경우 이를 노인학대로 인식할 수 있는 자신감을 확인하는 단일 문항으로 '예(자신 있다)', '아니오(자신 없다)', '모르겠다'로 구성되었다.

#### 2) 가족적 특성

가족적 특성은 총 5문항으로 부모 건강 상태, 부모 경제수준, 65세 이상 부모 동거 경험과 기간, 조부모 동거 경험과 기간, 가족관계 만족도로 구성

되었다. 가족관계 만족도는 단일 문항으로 Likert 5점 척도로 구성되었으며 ‘매우 불만족’ 0점, ‘불만족’ 1점, ‘보통’ 2점, ‘만족’ 3점, ‘매우 만족’ 4점으로 측정하였다. 점수가 높을수록 가족관계를 만족하는 것을 의미한다.

### 3) 사회·문화적 특성

사회·문화적 특성은 총 32문항으로 노인학대 관련 교육 경험, 근무 중 노인학대 목격 경험, 노인인권 의식으로 구성되었다.

#### (1) 노인학대 관련 교육 경험

노인학대 관련 교육 경험의 유무를 확인하는 단일 문항으로 ‘예’와 ‘아니오’로 구성되었다.

#### (2) 근무 중 노인학대 목격 경험

근무 중 노인학대를 목격한 경험의 유무를 확인하는 단일 문항으로 ‘예’와 ‘아니오’로 구성되었다.

#### (3) 노인인권 의식

노인인권 의식은 노인 분야 실무자를 대상으로 인권위원회가 개발한 인권 교육 평가도구를 이용하여 측정하였다(국가인권위원회, 2009). 총 30문항으로, ‘보건 의료서비스’, ‘영양 및 급식 서비스’, ‘위생 및 청결 서비스’, ‘사생활 보호’, ‘동료 노인들에게 존중받을 권리’, ‘학대’, ‘안전하고 편안한 주거생활’, ‘알 권리’, ‘의복 서비스’, ‘노동권’, ‘정치적 자유권’, ‘문화생활권’으로 구성되어 있다. 각 문항은 4점 Likert 척도로 이루어져 있으며 ‘매우 아니다’ -2점, ‘아니다’ -1점, ‘그렇다’ 1점, ‘매우 그렇다’ 2점으로 측정하게 되어 있다. 인권

옹호 및 인권 침해에 대한 기준은 평균 점수로 판단하며 점수가 높을수록 인권을 옹호하는 것을 의미한다. 또한 평균 점수가 '-1.5 미만'은 '강한 인권 침해', '-1.5 이상 ~ 0 미만'은 '약한 인권 침해', '0 이상 ~ 1.5 미만'은 '약한 인권 옹호'는, '1.5 이상'은 '강한 인권 옹호'로 구분한다. 개발 당시 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .79$ 이었으며, 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .80$ 이었다.

#### 4) 노인학대 인식

노인학대 인식은 Kottwitz & Bowling(2003)가 Systems Model(Neuman, 1982)을 기틀로 개발한 도구를 이메일을 통해 원저자의 승인을 받은 뒤, 본 연구자가 번역 및 역번역 과정을 거치고 우리나라 문화에 맞게 21문항으로 수정 및 보완한 도구로 측정하였다. 간호학과 교수 및 영어권에서 10년 이상 거주한 의료인 3명이 각 문항의 명확성과 적절성을 평가하여 타당도를 검증하였다. 또한 도구의 난이도 확인과 검증을 위해 편의 표출한 지역사회 간호사 7명을 대상으로 본 연구 시작되기 2주 전에 예비조사를 시행하였다. 예비조사 시행 결과 이해가 어려운 1문항을 수정하였으며, 2문항을 추가로 삭제하여 최종 21문항으로 확정하였다.

신체적 학대 인식 6문항, 정신적 학대 인식 4문항, 발달단계적 학대 인식 3문항, 사회문화적 학대 인식 3문항, 영적 학대 인식 5문항으로 구성되어 있으며, 각 문항은 5점 Likert 척도로 구성되어있다. '학대가 아니다' 0점, '약한 학대이다' 1점, '보통 정도의 학대이다' 2점, '심한 학대이다' 3점, '매우 심각한 학대이다' 4점으로 측정하며 점수가 높을수록 학대를 심각하게 인식하는 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .66$ 이었으며 (Kottwitz & Bowling, 2003) 본 연구에서는 Cronbach's  $\alpha = .85$ 이었다.

#### 4. 자료수집 방법

본 연구의 자료 수집은 임상시험심의위원회(IRB)로부터 연구 진행과 관련하여 승인을 받은 뒤 2021년 11월 17일부터 2021년 11월 31일까지 진행하였다. COVID-19 바이러스의 팬데믹 상황에서 대면 설문 진행에 제한이 있어, 온라인으로 자료를 수집하였다. 대상자에게 연구의 목적과 방법 등의 연구 정보를 이메일로 발송하였으며 이메일 답변을 통해 자발적으로 참여 의사를 밝힌 대상자에게 설문지의 URL 링크 주소를 배부하였다. 설문은 익명으로 진행되었고 설문 시행 전 연구 설명문과 동의서가 제시되었으며 절차, 참여 방법, 참여로 인한 이익과 보상 및 위험, 개인 정보 수집에 관해서 명시하였다. 연구 참여 동의에 클릭을 하는 경우에만 설문 문항이 제시되었다.

#### 5. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 S학교 임상시험심의위원회 승인(SSWUIRB-2021-061)을 받아 수행하였다. 설문지를 작성하기 전에 설명문을 통하여 본 연구의 목적과 연구에 참여하지 않을 경우 불이익 없음을 설명하였다. 또한 수집되는 자료는 연구 외 목적으로는 이용되지 않을 것이며, 개인 정보는 비밀로 보장될 것이라는 사전 정보를 제공하고, 자발적으로 참여에 동의한 대상자만을 포함하여 연구를 시행하였다. 또한 연구 참여 도중 중단을 원하는 경우 언제든지 철회할 수 있음을 알리고 진행하였으며 관련 설문지는 생명윤리 및 안전에 관한 법률에 따라 연구 종료 후 일정 기간 보관 후 법적 지침에 따라 폐기할 예정이다.

## 6. 자료 분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS 25.0 statistical 통계 분석 프로그램을 이용하여 분석하였으며, 세부적인 분석 방법은 다음과 같다.

첫째, 대상자의 생태체계학적 특성(개인적 특성, 가족적 특성, 사회·문화적 특성)은 실수, 백분율, 평균, 표준편차 등의 빈도분석과 기술통계를 시행하였다.

둘째, 대상자의 노인학대 인식 수준은 기술통계 분석을 시행하였다.

셋째, 대상자의 생태체계학적 특성(개인적 특성, 가족적 특성, 사회·문화적 특성)과 노인학대 인식의 관계를 검증하기 위하여 t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient 시행하였고, 사후검증은 Scheffe's test를 이용하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 대상자의 생태체계학적 특성

#### 1) 대상자의 개인적 특성

대상자의 개인적 특성 결과는 [표 1]과 같다.

대상자의 개인적 특성 중 성별은 여자가 164명(97.6%)이었고, 남자가 4명(2.4%)이었다. 평균 연령은  $33.24 \pm 8.15$ 세로, 30대가 68명(40.5%), 20대가 65명(38.7%), 40대가 23명(13.7%), 50대가 12명(7.1%)이었다. 근무기간은 평균  $54.13 \pm 84.33$ 개월이었으며, 10년 미만인 144명(85.7%), 10-20년 미만은 16명(9.5%), 20년 이상은 8명(4.8%) 순으로 나타났다. 직급은 8급 115명(68.5%), 7급 31명(18.5%), 6급 이하 20명(11.9%), 기타 2명(1.1%) 순이었다. 근무형태는 정규직이 164명(97.6%)으로 제일 많았고, 시간선택직 2명(1.2%), 공무원 2명(1.2%)으로 나타났다. 종교가 없는 대상자는 101명(60.1%)이었으며, 기독교 38명(22.6%), 천주교 17명(10.1%), 불교 10명(6.0%), 기타 2명(1.2%) 순이었다. 최종학력은 전문대 졸업이 13명(7.7%), 대학교 졸업이 150명(89.3%), 대학원 졸업 이상이 5명(3.0%)으로 나타났다. 주관적 건강 상태는  $1.46 \pm 0.88$ 점으로 나타났다. 가족수는 4명이 43명(25.6%)으로 가장 큰 비율을 차지하였으며, 3명은 41명(24.4%), 1명과 2명은 각각 39명(23.2%), 5명 이상은 6명(3.6%) 순으로 나타났다. 경제수준은 '중'이 146명(86.9%)으로 가장 많았고, '하'가 16명(9.5%), '상'이 6명(3.6%)이었다. 노인 관련 업무 경험이 있는 대상자는 68명(40.5%)이었고, 노인 관련 업무 경험이 없는 대상자는 100명(59.5%)이었다. 노인학대를 목격할 경우 학대로 인식하지 못할 것 같다('자신 없다')는 대상자가 5명(3.0%), 노인학대로 인식할 수 있다('자신 있다')고

응답한 대상자는 100명(59.5%), ‘모르겠다’가 63명(37.5%)이었다.

[표 1] 대상자의 개인적 특성

(N=168)

특성	구분	n(%)	M±SD	Min	Max
성별	남	4 (2.4)			
	여	164 (97.6)			
연령	20-29	65 (38.7)	33.24±8.15		
	30-39	68 (40.5)			
	40-49	23 (13.7)			
	50-59	12 (7.1)			
근무기간(년)	<10	144 (85.7)	54.13±84.33 (개월)		
	10-20	16 (9.5)			
	≥20	8 (4.8)			
직급	8급	115 (68.5)			
	7급	31 (18.5)			
	6급 이하	20 (11.9)			
	기타	2 (1.1)			
근무형태	정규직	164 (97.6)			
	시간선택직	2 (1.2)			
	공무직	2 (1.2)			
종교	무교	101 (60.1)			
	기독교	38 (22.6)			
	천주교	17 (10.1)			
	불교	10 (6.0)			
	기타	2 (1.2)			
최종학력	전문대졸업	13 (7.7)			
	대학교졸업	150 (89.3)			
	대학원이상	5 (3.0)			
주관적 건강 상태 (range 04점)			1.46±0.88	0	4
가족수	1명	39 (23.2)			
	2명	39 (23.2)			
	3명	41 (24.4)			
	4명	43 (25.6)			
	5명 이상	6 (3.6)			
경제수준	하	16 (9.5)			
	중	146 (86.9)			
	상	6 (3.6)			

노인관련 업무 경험	무	100(59.5)
	유	68(40.5)
노인학대 인식 자신감	자신 없다	5(3.0)
	자신 있다	100(59.5)
	모르겠다	63(37.5)

## 2) 대상자의 가족적 특성

대상자의 가족적 특성은 [표 2]와 같다.

대상자의 가족적 특성 중 부모 건강 상태는 ‘좋음’ 78명(46.4%), ‘보통’ 72명(42.9%), ‘나쁨’ 18명(10.7%) 순으로 나타났다. 부모 경제수준은 ‘중’ 123명(73.2%), ‘하’ 26명(15.5%), ‘상’ 19명(11.3%)이었다. 65세 이상 부모와 동거 경험이 있는 대상자는 30명(17.9%)이었으며 65세 이상 부모와 동거 경험이 없는 대상자는 138명(82.1%)으로 나타났고, 65세 이상 부모와의 평균 동거 기간은  $55.28 \pm 57.91$ 개월이었다. 조부모 동거 경험이 있는 대상자는 62명(36.9%), 동거 경험이 없는 대상자는 106명(63.1%)으로 나타났으며, 평균 동거 기간은  $78.79 \pm 90.06$ 개월로 나타났다. 가족관계 만족도는 0점부터 4점 중 평균  $2.96 \pm 0.75$ 점이었다.

[표 2] 대상자의 가족적 특성

(N=168)

특성	구분	n(%)	M±SD	Min	Max
부모 건강 상태	나쁨	18(10.7)			
	보통	72(42.9)			
	좋음	78(46.4)			
부모 경제수준	하	26(15.5)			
	중	123(73.2)			
	상	19(11.3)			
65세 이상 부모 동거 경험	무	138(82.1)			
	유	30(17.9)			
65세 이상 부모 동거 기간 (개월)			55.28±57.91		
조부모 동거 경험	무	106(63.1)			
	유	62(36.9)			
조부모 동거 기간(개월)			78.79±90.06		
가족관계 만족도(range 0-4)			2.96±0.75	1	4

3) 대상자의 사회·문화적 특성

대상자의 사회·문화적 특성은 [표 3]과 같다.

대상자 중 105명(62.5%)은 노인학대 관련 교육을 받은 경험이 있었지만 63명(37.5%)은 교육 경험이 없었다. 근무 중 노인학대 목격 경험이 있는 대상자는 23명(13.7%)이었으며, 목격 경험이 없는 대상자는 145명(86.3%)이었다. 대상자의 노인인권의식은 -2점에서 +2점 범위에서 평균 0.85±0.35점으로 ‘약한 인권 옹호’로 나타났다.

[표 3] 대상자의 사회·문화적 특성

(N=168)

특성	구분	n(%)	M±SD	Min	Max
노인학대 관련 교육 경험	무	63 (37.5)			
	유	105 (62.5)			
근무 중 노인학대 목격 경험	무	145 (86.3)			
	유	23 (13.7)			
노인인권의식 (range -2 ~ 2)			0.85±0.35	-0.60	1.67

## 2. 대상자의 노인학대 인식

대상자의 노인학대 인식은 [표 4]와 같다.

총 노인학대 인식의 점수 범위는 0점에서 4점까지로 평균  $1.32 \pm 0.46$ 점으로 나타났다. 하위영역별 학대 인식 중 신체적 학대 인식은 평균  $0.60 \pm 0.50$ 점, 정신적 학대 인식은 평균  $1.32 \pm 0.66$ 점, 발달단계적 학대 인식은 평균  $1.20 \pm 0.66$ 점, 사회문화적 학대 인식은 평균  $1.98 \pm 0.77$ 점, 영적학대 인식은 평균  $1.86 \pm 0.62$ 점이었다. 노인학대 중 사회문화적 학대 인식이 가장 높았으며, 영적 학대 인식, 정신적 학대 인식, 발달단계적 학대 인식, 신체적 학대 인식 순으로 나타났다.

[표 4] 대상자의 노인학대 인식 (N=168)

영역	M±SD	Min	Max
총 노인학대 인식	1.32±0.46	0.52	2.90
신체적 학대 인식	0.60±0.50	0.00	2.83
정신적 학대 인식	1.32±0.66	0.00	3.25
발달단계적 학대 인식	1.20±0.66	0.00	3.33
사회문화적 학대 인식	1.98±0.77	0.00	4.00
영적 학대 인식	1.86±0.62	0.00	3.20

### 3. 대상자의 생태체계학적 특성에 따른 노인학대 인식

#### 1) 개인적 특성에 따른 노인학대 인식

대상자의 개인적 특성에 따른 노인학대 인식은 [표 5]와 같다.

총 노인학대 인식, 정신적 학대 인식은 개인적 특성에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

노인학대 인식 중 신체적 학대 인식은 노인학대 인식 자신감( $F=3.22$ ,  $p=.042$ )에 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 하지만 사후 검정 결과 집단 간 차이는 나타나지 않았으며, 학대를 목격한 경우 학대라고 인식할 수 있다('자신 있다')라고 응답한 대상자의 신체적 학대 인식이 가장 높았다.

노인학대 인식 중 발달단계적 학대 인식은 최종학력( $F=4.48$ ,  $p=.013$ )과 경제수준( $F=4.21$ ,  $p=.016$ )에서 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 전문대 졸업자의 발달단계적 학대 인식이 대학교 졸업자보다 유의미하게 높았고, 경제수준이 '상'인 대상자는 '중'과 '하'인 대상자보다 유의미하게 높았다.

노인학대 인식 중 사회문화적 학대 인식은 종교( $F=3.73$ ,  $p=.006$ )에서 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 사후 검정 결과 집단 간에 차이는 나타나지 않았지만 종교가 천주교인 대상자의 사회문화적 학대 인식이 가장 높았다.

노인학대 인식 중 영적 학대 인식은 주관적 건강 상태( $r=-0.15$ ,  $p=.048$ )와 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉, 불건강하다고 느낄수록 영적 학대 인식이 높았다.

[표 5] 개인적 특성에 따른 노인학대 인식

(N=168)

특성	구분	n	총 노인학대 인식		신체적 학대 인식		정신적 학대 인식		발달단계적 학대 인식		사회문화적 학대 인식		영적 학대 인식	
			M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)
성별	남	4	1.30±0.71	-0.09 (926)	0.71±0.52 (676)	0.41 (676)	1.25±0.91 (828)	-0.21 (828)	0.83±1.04 (268)	-1.11 (268)	2.00±1.36 (963)	0.04 (963)	1.90±0.60 (902)	0.12 (902)
	여	164	1.32±0.46		0.6±0.5		1.32±0.66		1.21±0.65		1.98±0.75		1.86±0.63	
연령	20-29	65	1.35±0.47		0.65±0.54		1.33±0.61		1.27±0.64		2.06±0.78		1.82±0.63	
	30-39	68	1.25±0.44	0.86 (459)	0.55±0.46 (610)	0.61 (610)	1.26±0.67 (722)	0.44 (722)	1.06±0.63 (447)	1.62 (447)	1.92±0.76 (720)	0.44 (720)	1.80±0.59 (160)	1.74 (160)
	40-49	23	1.39±0.49		0.57±0.44		1.43±0.75		1.30±0.72		1.93±0.75		2.09±0.66	
	50-59	12	1.40±0.48		0.69±0.65		1.38±0.73		1.36±0.77		2.03±0.81		2.05±0.69	
	<10	144	1.32±0.47	0.65 (937)	0.62±0.52 (456)	0.78 (456)	1.31±0.65 (847)	0.16 (847)	1.18±0.65 (809)	0.21 (809)	1.98±0.75 (970)	0.08 (970)	1.83±0.62 (252)	1.39 (252)
근무 기간 (년)	10-20	16	1.36±0.48		0.50±0.43		1.36±0.78		1.27±0.71		1.98±0.75		2.06±0.67	
	≥20	8	1.30±0.45		0.46±0.38		1.44±0.68		1.29±0.88		1.92±0.92		2.05±0.68	
직급	8급	115	1.31±0.47		0.62±0.52		1.31±0.64		1.19±0.66		1.99±0.78		1.81±0.60	
	7급	31	1.24±0.42	1.36 (256)	0.47±0.39 (333)	1.14 (333)	1.21±0.67 (405)	0.97 (405)	1.14±0.62 (807)	0.32 (807)	1.88±0.77 (390)	1.09 (390)	1.85±0.67 (070)	2.39 (070)
	6급이하	20	1.45±0.50		0.68±0.55		1.53±0.76		1.32±0.78		2.00±0.66		2.14±0.65	
	기타	2	1.74±0.30		0.92±0.35		1.50±0.35		1.33±0.47		2.83±0.71		2.50±0.42	
근무 형태	정규직	164	1.32±0.46	2.43 (091)	0.60±0.50 (593)	0.52 (593)	1.33±0.66 (307)	1.18 (307)	1.21±0.66 (173)	1.77 (173)	1.98±0.76 (055)	2.94 (055)	1.86±0.62 (157)	1.87 (157)
	시간선택제	2	0.74±0.04		0.42±0.59		0.63±0.18		0.33±0.00		1.00±0.00		1.30±0.42	
	공무직	2	1.74±0.30		0.92±0.35		1.50±0.35		1.33±0.47		2.83±0.71		2.50±0.42	
종교	무교	101	1.29±0.45		0.60±0.48		1.31±0.62		1.17±0.65		1.91±.74		1.82±0.57	
	기독교	38	1.35±0.50		0.53±0.47		1.34±0.74		1.25±0.72		2.13±0.82		1.97±0.75	
	천주교	17	1.44±0.49	1.31 (267)	0.76±.67 (477)	0.88 (477)	1.38±0.83 (793)	0.42 (793)	1.37±0.63 (630)	0.64 (630)	2.27±0.54 (006)	3.73 (006)	1.84±0.48 (238)	1.39 (238)
	불교	10	1.16±0.42		0.65±0.52		1.15±0.53		1.00±0.65		1.40±0.73		1.74±0.84	
	기타	2	1.83±0.10		0.92±0.35		1.75±0.71		1.17±0.71		3.0±0.47		2.70±0.14	
최종 학력	전문대졸업	13	1.44±0.63		0.65±0.59		1.56±0.69		1.69±0.88 <sup>a</sup>	4.48 (013)	2.08±1.15 (896)	0.11 (896)	1.89±0.81 (981)	0.01 (981)
	대학교졸업	150	1.31±0.45	0.55 (576)	0.60±0.50 (924)	0.07 (924)	1.29±0.65 (285)	1.26 (285)	1.15±0.63 <sup>b</sup>	a>b	1.97±0.74 (896)	0.11 (896)	1.86±0.60 (981)	0.01 (981)
	대학원이상	5	1.39±0.55		0.57±0.40		1.55±0.82		1.40±0.49 <sup>c</sup>		2.00±0.41		1.88±0.99	
주관적 건강상태		168		-0.08 (289)		0.01 (834)		-0.04 (546)		-0.05 (510)		-0.07 (326)		-0.15 (048)

[표 5] 개인적 특성에 따른 노인학대 인식 (계속)

(N=168)

특성	구분	n	총 노인학대 인식		신체적 학대 인식		정신적 학대 인식		발달단계적 학대 인식		사회문화적 학대 인식		영적 학대 인식	
			M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)
가족수	1명	39	1.25±0.41		0.54±0.45		1.30±0.62		1.03±0.65		1.91±0.76		1.78±0.55	
	2명	39	1.34±0.43		0.59±0.44		1.37±0.65		1.21±0.60		2.03±0.72		1.90±0.61	
	3명	41	1.34±0.55	0.33 (.851)	0.63±0.57	0.32 (.862)	1.26±0.74	0.19 (.939)	1.28±0.79	0.90 (.464)	2.02±0.79	0.84 (.498)	1.91±0.74	0.39 (.810)
	4명	43	1.33±0.45		0.66±0.54		1.36±0.66		1.25±0.59		1.89±0.79		1.83±0.59	
	5명 이상	6	1.40±0.59		0.56±0.54		1.25±0.74		1.22±0.69		2.44±0.86		2.03±0.73	
경제수준	하	16	1.43±0.56		0.79±0.60		1.36±0.85		1.10±0.75 <sup>a</sup>		2.15±0.98		2.01±0.63	
	중	146	1.29±0.44	2.67 (.072)	0.58±0.49	1.70 (.184)	1.30±0.63	1.11 (.329)	1.18±0.62 <sup>b</sup>	4.21 (.016)	1.94±0.73	1.94 (.146)	1.83±0.61	1.17 (.311)
	상	6	1.69±0.68		0.78±0.39		1.71±0.89		1.94±1.08 <sup>c</sup>	c>a,b	2.50±0.81		2.13±0.88	
노인관련 업무경험	무	100	1.31±0.48	0.23 (.818)	0.59±0.48	0.33 (.736)	1.35±0.66	-0.61 (.538)	1.17±0.63	0.54 (.585)	1.97±0.79	0.24 (.804)	1.84±0.66	0.65 (.516)
	유	68	1.33±0.44		0.62±0.53		1.28±0.67		1.23±0.72		2.00±0.74		1.9±0.57	
노인 학대 인식 자신감	자신 없다	5	1.12±0.33		0.27±0.15		1.20±0.45		1.20±0.56		1.60±0.95		1.76±1.03	
	자신 있다	100	1.35±0.48	0.85 (.427)	0.68±0.56	3.22 (.042)	1.34±0.70	0.13 (.878)	1.21±0.66	0.55 (.947)	1.99±0.79	0.63 (.530)	1.89±0.60	0.24 (.786)
	모르겠다	63	1.28±0.45		0.52±0.39		1.31±0.61		1.17±0.68		1.99±0.72		1.83±0.64	

## 2) 가족적 특성에 따른 노인학대 인식

대상자의 가족적 특성에 따른 노인학대 인식은 [표 6]과 같다.

가족적 특성 변수들은 총 노인학대 인식, 신체적 학대 인식, 정신적 학대 인식, 발달단계적 학대 인식, 사회문화적 학대 인식, 영적 학대 인식에서 유의한 차이를 보이지 않았다.

[표 6] 가족적 특성에 따른 노인학대 인식

(N=168)

특성	구분	n	총 노인학대 인식		신체적 학대 인식		정신적 학대 인식		발달단계적 학대 인식		사회문화적 학대 인식		영적 학대 인식	
			M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)
부모 진강 상태	나쁨	18	1.40±0.61		0.69±0.75	0.62 (.537)	1.51±0.83	0.85 (.429)	1.33±0.82	0.90 (.405)	2.11±1.00	0.91 (.402)	1.88±0.55	0.08 (.923)
	보통	72	1.29±0.43		0.56±0.62		1.30±0.64		1.12±0.69		1.89±0.67		1.88±0.67	
	좋음	78	1.33±0.46		0.62±0.50		1.29±0.64		1.23±0.60		2.03±0.79		1.84±0.60	
부모 정체수준	하	26	1.36±0.51		0.60±0.41		1.44±0.77		1.17±0.86		2.12±0.91		1.95±0.55	
	중	123	1.30±0.46		0.59±0.53	0.40 (.665)	1.30±0.65	0.51 (.600)	1.19±0.64	0.12 (.884)	1.92±0.73	1.67 (.191)	1.84±0.63	0.35 (.703)
	상	19	1.39±0.42		0.70±0.44		1.29±0.61		1.26±0.53		2.21±0.77		1.87±0.71	
65세 이상 부모 동거 경험	무	138	1.31±0.46		0.61±0.51	-0.45 (.653)	1.33±0.64	-0.34 (.729)	1.19±0.64	0.43 (.662)	1.98±0.77	0.22 (.820)	1.83±0.60	1.53 (.127)
	유	30	1.34±0.47		0.57±0.49		1.28±0.75		1.24±0.77		2.01±0.75		2.02±0.72	
조부모 동거 경험	무	106	1.31±0.46		0.61±0.49	-0.30 (.761)	1.33±0.68	-0.28 (.777)	1.16±0.67	0.92 (.358)	2.01±0.76	-0.60 (.548)	1.80±0.59	1.68 (.093)
	유	62	1.33±0.47		0.59±0.53		1.30±0.64		1.26±0.65		1.94±0.78		1.97±0.67	
가족관계 만족도		168		0.23 (.764)		0.68 (.384)		0.79 (.310)		0.04 (.562)		0.01 (.835)		-0.12 (.112)

### 3) 사회·문화적 특성에 따른 노인학대 인식

대상자의 사회·문화적 특성에 따른 노인학대 인식은 [표 7]과 같다.

총 노인학대 인식은 노인인권인식의식과( $r=0.16, p=.031$ ) 통계적으로 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 노인인권인식이 높을수록 총 노인학대 인식이 유의미하게 높았다.

신체적 학대 인식, 정신적 학대 인식은 사회·문화적 특성에 유의한 차이를 보이지 않았다.

발달단계적 학대 인식은 노인학대 관련 교육 경험( $t=2.28, p=.024$ )에서 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 노인학대 관련 교육 경험이 있는 대상자의 발달단계적 학대 인식이 교육 경험이 없는 대상자의 학대 인식보다 유의미하게 높았다.

사회문화적 학대 인식은 노인인권인식의식과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났으며( $r=0.23, p=.003$ ), 영적 학대 인식도 노인인권인식의식과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $r=0.22, p=.003$ ). 즉, 노인인권인식이 높을수록 사회문화적 학대 인식과 영적 학대 인식이 높았다.

[표 7] 사회·문화적 특성에 따른 노인학대 인식

(N=168)

특성	구분	n	총 노인학대 인식		신체적 학대 인식		정신적 학대 인식		발달단계적 학대 인식		사회문화적 학대 인식		영적 학대 인식	
			M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)	M±SD	F/t/r (p)
노인학대 관련 교육 경험	무	63	1.27±0.42	1.00 (.317)	0.56±0.41	0.81 (.418)	1.32±0.65	0.06 (.952)	1.05±0.57	2.28 (.024)	1.86±0.73	1.64 (.102)	1.87±0.64	-0.17 (.859)
	유	105	1.35±0.49		0.63±0.55		1.32±0.67		1.29±0.70		2.06±0.78		1.86±0.62	
근무 중 학대 노인 목적 경험	무	145	1.29±0.44	1.75 (.081)	0.58±0.48	1.31 (.190)	1.30±0.62	0.69 (.496)	1.16±0.66	1.64 (.103)	1.95±0.77	1.19 (.233)	1.83±0.60	1.43 (.154)
	유	23	1.48±0.55		0.73±0.64		1.43±0.88		1.41±0.68		2.16±0.74		2.03±0.74	
노인인권의식		168		0.16 (.031)		-0.05 (.519)	0.07 (.324)			0.13 (.081)		0.23 (.003)		0.22 (.003)

## V. 논 의

본 연구는 생태체계모델을 기반으로 지역사회 간호사의 노인학대 인식 수준을 확인하여 향후 지역사회 간호사의 노인학대 예방 및 관리 역량 강화를 위한 기초자료를 제공하고자 시도되었다.

본 연구에서 지역사회 간호사의 노인학대 인식은 4점 만점에  $1.32 \pm 0.46$ 점으로 매우 낮은 것으로 확인되었다. 하위영역별로는 신체적 학대 인식  $0.60 \pm 0.50$ 점, 정신적 학대 인식  $1.32 \pm 0.66$ 점, 발달단계적 학대 인식  $1.20 \pm 0.66$ 점, 사회문화적 학대 인식  $1.98 \pm 0.77$ 점, 영적 학대 인식  $1.86 \pm 0.62$ 점으로 나타났다. 사회문화적 학대 인식이 가장 높았고, 신체적 학대 인식이 가장 낮았다. 국내, 외 연구 중 같은 도구를 사용한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어렵지만, 일반 병원에 근무하는 임상간호사를 대상으로 연구한 고정미(2010a) 연구에서 5점 만점 중 3.07점, 김은정 등(2011)의 연구에서 4점 만점 중 3.72점, 노인 요양병원에서 근무하는 간호사가 대상인 최현주(2011) 연구에서는 5점 만점 중 4.32점이었다. 또한 노인의 노인학대 인식은 5점 만점 2.98(고정미, 2010b), 3.9점(이금자 & 이현지, 2007)으로 나타났다. 직업별로는 요양보호사 인식은 4점 만점에 1.94점(김동욱, 2019), 3.75점(오청욱 & 강혜경, 2016), 공무원은 5점 만점 중 4.15점(송금순, 2005), 119구급대원은 4점 만점에 3.81점(채명정, 윤종근, & 김보영, 2017)으로 확인되어, 다른 직업 대상자와 비교했을 때, 본 연구 대상자인 지역사회 간호사의 노인학대 인식은 가장 낮은 것으로 확인되었다.

이는 지역사회 간호사의 노인학대에 대한 인식과 관심이 매우 부족하며, 간호업무로 인식하지 못한 결과로 해석할 수 있다. 또한 노인학대 신고의무자를 대상으로 한 노인학대 관련 선행연구가 다양하게 이루어졌으나, 지역

사회 간호사를 대상으로 한 노인학대에 대한 연구가 진행되지 않은 것도 상대적으로 낮은 관심을 받았기 때문이라고 사료된다.

법 개정을 통해 지역사회 간호사가 노인학대 신고의무자로 2018년에 지정되었으나, 본 연구결과 지역사회 간호사는 노인학대에 대해 명확하게 인식하지 못한 상태로 근무하고 있음을 확인할 수 있었다. 찾아가는 동 주민센터 사업(찾동사업)의 확대로 서울시는 25개 자치구 424개 모든 행정동에 방문간호사를 배치하고 지역 노인을 위한 건강관리 서비스를 제공하고 있으며, 특히 방문건강관리사업에서 노인을 대상으로 가정방문을 실시하고 있다(이준영 등, 2019). 따라서 지역사회 간호사는 방문간호를 수행하며 은폐되기 쉬운 노인학대를 조기 발견하고 중재까지 제공할 수 있는 접근성이 높은 직종이다. 또한 방문을 통해 단순히 간호처치를 제공하는 것뿐만 아니라 노인 대상자를 전체적으로 관리하며 학대로부터 안전한 환경인지를 확인할 수 있는 의무가 있다. 오늘날 제도와 정책의 변화로 인해 방문간호는 중요한 이슈가 되었으며 이로 인한 지역사회 간호사의 역할은 더욱 강조될 것으로 예상된다. 하지만 본 연구에서 확인된 결과 노인학대에 대한 낮은 인식을 가지고 있어, 실제 상황에서 노인학대를 예방하고 해결하는 데는 한계가 있을 것으로 사료된다.

노인학대를 인식하는 것은 대응과 신고에 중요한 역할을 한다. 간호사와 노인들이 학대 상황에 대하여 심각하게 인식할수록 신고 가능성이 높았다(고정미, 2010b). 특히 노인의 경우, 공식적 대처인 신고뿐만 아니라 학대 행위자에게 학대 중단을 요구하거나, 시설 및 주위에 도움을 요청하는 등의 적극적인 대응 행동으로 이어지는데 노인학대 인식이 중요한 역할을 한다고 밝혀졌다(홍송이 & 심혜인, 2021). 즉, 낮은 노인학대 인식을 가지고 있다면 지역사회 간호사가 학대를 목격하더라도 인지 및 대처하지 못한 채 지나칠 가능성이 높다. 또한 노인학대 인식이 낮은 상태로 여러 문제에 직면하게

된다면 미숙한 대처로 부정적인 결과를 초래할 수도 있을 것이다. 따라서 지역사회 간호사를 대상으로 노인학대에 대한 관심을 유도하고, 노인학대를 민감하게 인식할 수 있는 능력을 함양시킬 수 있는 체계적이고 실제적인 교육이 필요하다.

본 연구는 생태체계학적 특성에 따른 지역사회 간호사의 노인학대 인식의 영향요인을 확인하려 하였으나, 낮은 인식 수준으로 인해 통계적으로 유의미한 결과를 확인하지 못하였다. 따라서 지역사회 간호사의 노인학대 인식 수준을 높이는 것이 우선되어야 할 것이며, 향후 추가 연구를 통해 노인학대 인식의 영향요인을 파악하고 이를 토대로 지역사회 현장에 맞는 노인학대 관련 교육 프로그램을 계획해야 할 것이다. 따라서 본 연구는 지역사회 간호사의 노인학대 인식 수준을 처음으로 확인하고 향후 노인학대 인식을 함양시킬 수 있는 기회를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

본 연구결과 노인학대 인식의 하위 영역 중 신체적 학대 인식은  $0.60 \pm 0.50$  점으로 가장 낮았다. 대부분의 연구에서 신체적 학대 인식이 높은 것으로 나타나, 이와는 대조적인 결과였다(김동욱, 2019; 김미혜 등, 2016; 송금순, 2005; 이금자 & 이현지, 2007). 선행연구에서 노인을 돌보는 과정에서 의도치 않게 발생하는 학대 행동과 악의를 갖는 학대 행동을 구분해서 인식한다고 보고되었다(방희명, 2009). 본 연구에서 사용한 신체적 학대 문항 6문항 중 3문항은 '건강 혹은 안전을 위해'라는 문구가 포함되어있다. 이는 의도치 않게 발생한 신체적 학대를 인식하지 못했기 때문이라고 해석할 수 있다. 하지만 의도하지 않은 신체적 학대더라도, 노인의 존엄성을 해칠 수 있는 행동과 노인의 의사에 반하는 행동들은 노인학대로 인식할 수 있어야 하며 학대가 쉽게 허용되는 환경은 개선되어야 한다.

본 연구결과 노인학대 인식의 하위 영역 중 정신적 학대 인식은  $1.32 \pm 0.66$  점으로 나타났으며 대부분의 선행연구에서 심리적 학대 인식은 낮은 것으로

보고되었다(고정미, 2010b; 김동욱, 2019; 김은정 등, 2011; 최현주, 2011). 정신적 학대는 눈에 보이지 않고, 만성적이기 때문에 노인 대상자가 먼저 호소하는 경우를 제외하고는 발견이 쉽지 않아 정신적 학대의 인식 수준이 상대적으로 낮다는 선행연구 결과와 일치하였다(채명정 등, 2017). 낮은 인식 수준과는 대조적으로, 2020년도 노인학대현황 보고서에 따르면 2005년 정신적 학대 신고 건수는 1,499건에서 2020년 4,188건으로 3배 가까이 증가하였고, 2020년 학대 건수 중 정신적 학대가 42.7%로 가장 큰 비율을 차지하였다. 또한 정신적 학대는 재학대로 접수되는 비율이 높은 편으로(중앙노인전문보호기관, 2020) 피해가 눈에 보이지 않더라도 더욱 주의를 기울여야 한다. 65세 이상 노인이 정신적 학대를 받은 경우, 우울해지는 경향이 있었으며 사회적 변수와 우울 정도를 통제한 경우에도 언어로 인한 학대는 사회적 기능과 정신건강에도 부정적인 영향을 주었다는 연구결과가 보고되었다(Doğan, Gümüş, & Müsüroğlu, 2020; Fulmer, Rodgers, & Pelger, 2014). 따라서 정신적 학대는 우리나라에서 학대신고 건수가 가장 많고, 만성적이며 재발의 비율이 높은 학대이므로 지역사회 간호사는 이를 인식할 수 있어야 한다.

본 연구결과 노인학대 인식의 하위 영역 중 발달단계적 학대 인식은  $1.20 \pm 0.66$ 점으로 나타났다. 국내 연구 중 발달단계적 학대 인식을 조사한 연구가 없어 직접적인 비교는 불가능하지만 본 연구결과 4점 만점 중 1.2점에 그쳐, 발달단계적 학대 인식 수준은 낮은 것으로 확인되었다. 즉 노인을 어린아이 취급하거나 활동을 제한 및 배제시키는 것에 대해 본 연구 대상자들은 노인학대라고 생각하지 않는다는 것으로 해석할 수 있다. 고령자 운전면허 반납제도는 교통의 안전과 질서유지를 위하여 2018년 처음 부산시에 도입되었다. 공공의 안전을 보장하여 사람들의 생명·신체·재산을 보호하는데 기여하지만 고령자의 '운전의 자유'와 '직업선택의 자유' 및 '평등권'을 침해

할 위험이 있는 제도이기 때문에 세심한 주의가 필요하다(이상진 & 장인호, 2021). 하지만 우리나라에서는 단순히 연령을 기준으로 시행하고 있으며 제도상 다양한 문제점 및 실효성에 대한 논란이 많다. 또한 운전과 같은 복잡하고 어려운 기능을 잘 수행할 수 있음에도 불구하고 일정한 연령에 해당된다고 하여 노인으로 규정해버리거나 낙인을 찍는 것은 적절하지 않다(최현, 2016). 공공을 위해서 노인의 활동을 제한 및 배제시키는 것이 노인의 권리를 침해하고, 노인학대가 될 수 있음을 인지해야 한다. 나아가 공익을 위해 노인의 활동을 제한시킬 때는 노인의 인권이 침해되지 않도록 주의를 기울여야 한다.

본 연구결과 노인학대 인식의 하위 영역 중 사회문화적 학대 인식은 4점 만점에  $1.98 \pm 0.77$ 점으로 낮았다. 이와 같은 결과는 노인의 문화를 고려하지 않는 것을 본 연구 대상자들은 학대로 인식하지 못하기 때문이라고 해석할 수 있다. 노인학대는 민족성에 따라 다르게 해석되며 사회에서 받아들여지는 행동이나 문화적, 도덕적 규범에 의해 다양하게 나타난다(한은주, 2000). 노인에게 무례하게 대하는 것은 다양한 국가에서 학대로 보고 있지만, 문화에 따라 심각성의 차이는 존재한다. 서양에서는 이름으로 노인을 부르는 것이 문제가 되지 않으나, 동양권에서는 존댓말이나 가족 호칭으로 노인을 불러야 한다. 동양과 서양의 문화 차이뿐만 아니라, 같은 문화권일지라도 문화의 차이는 존재한다(Zhang, 2019). 국내에서 도시와 농촌 노인의 학대 인식을 비교한 결과 농촌의 가족 중심적 문화로 인해 농촌 노인의 인식 수준이 유의미하게 낮은 것으로 나타났다. 농촌의 가족 중심적 문화가 학대 행위를 좀 더 '사적인' 일로 고려하게 하여, 사회문제인 노인학대와 연결 지어 인식하는데 방해물이 된다고 밝혀졌다(김정석 & 심정은, 2011). 이렇듯 각 문화는 노인학대 인식을 형성하는데 중심적인 역할을 한다(Lee, Kaplan, & Perez-Stable, 2014). 따라서 노인을 대할 때는 반드시 노인의 문화와 문화

적 신념을 고려해야 하고, 이를 무시한 경우 노인학대가 될 수 있음을 인식해야 할 것이다.

본 연구결과 노인학대 인식의 하위 영역 중 영적 학대 인식은  $1.86 \pm 0.62$ 점으로 나타났다. 종교는 노인들에게 긴장 완화, 정서적인 안정 기능을 하며 노인의 우울에도 유의한 긍정적인 영향을 미치고, 노인의 삶에 대한 만족도와 행복에도 긍정적인 영향을 준다(김미숙 & 박민정, 2000; 정진홍, 2001; 허윤 등, 2008). 따라서 개별적으로 노인이 갖고 있는 종교적 신념이나 활동을 유지할 수 있게 도와줘야 하며 노인의 종교를 고려하지 않는 것은 영적 학대로 인식할 수 있어야 한다.

생태체계학적 특성에 따른 학대 인식은 개인적 특성 중 최종학력과 경제수준이 발달단계적 학대 인식에, 주관적 건강 상태는 영적 학대 인식에 유의미한 변수로 나타났다. 전문대를 졸업한 대상자가 대학교를 졸업한 대상자보다 발달단계적 학대 인식 수준이 높았다. 이는 최현주(2011)의 연구에서 RN-BSN or 방통대를 졸업한 간호사가 4년제 졸업 혹은 대학원을 졸업한 간호사보다 노인학대 중 방임의 인식이 높았다는 연구 결과와 일치하였다. 2011년 간호교육 4년제 일원화의 입법화로 3년제 간호학과 폐지되었기 때문에 3년제 졸업 응답자의 경우 다른 대상자보다 연령이 높을 것이다. 3년제 졸업생의 학대 인식이 높은 것은 단순한 학력의 차이보다는 경력이나 부양 경험을 통한 인식 차이라고 볼 수 있겠으며, 여러 상이한 연구결과가 존재하기 때문에 반복연구가 필요하다. 또한 경제수준을 '상'으로 응답한 대상자가 '중', '하'로 응답한 대상자보다 발달단계적 학대 인식 수준이 높았다. 이 결과는 노인병원 간병인, 요양보호사, 일반 성인과 노인의 노인학대 인식을 연구한 선행연구와 일치하였다(김미혜 등, 2016; 김지혜, 2020; 임소희 & 송효숙, 2019). 자신의 사회경제적 지위를 중산층 이상으로 생각할수록 자신을 지역사회 속에서 주된 구성원으로 인식한다는 연구 결과가 있어(오준범 &

이준협, 2014) 경제적으로 여유가 있다고 느끼는 집단의 경우 지역사회 구성원으로서의 책임감이 노인학대 인식에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다고 보고된(김수진, 김미혜, & 전해연, 2019) 선행연구와 일치하였다. 또한 성인 자녀에게 부양 스트레스가 노인학대 인식의 저하요인으로 작용하고 있다는 선행연구 결과가 있어(장희경 & 김혜영, 2013), 경제수준이 높을수록 노인부양과 관련된 스트레스가 적기 때문에 노인학대를 민감하게 생각했을 것이라 해석할 수 있다. 주관적 건강 상태는 영적 학대 인식과 부적인 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 즉 스스로 불건강하다고 느낄수록 영적 학대 인식이 높았으며, 노인학대 신고 의무자를 대상으로 연구한 방희명(2009)의 연구결과와 일치하였다. 불건강할수록 영적인 욕구가 커지므로(최순인, 2002), 불건강하다고 느낄수록 영적학대를 민감하게 받아들인 것으로 해석할 수 있다.

가족적 특성의 변수들은 모든 노인학대 인식과 유의미한 관계가 없는 것으로 나타났다. 하지만 선행연구에서는 가족관계 만족감, 노부모 건강 상태 및 경제상태는 노인학대 인식에 유의미한 차이를 주는 변수로 나타나 본 연구결과와 차이가 있었다(송금순, 2005; 장희경 & 김혜영, 2013). 본 연구에서는 노인학대 인식의 수준이 매우 낮아 통계적으로 유의미한 변수가 나오지 않은 것으로 사료되며, 지역사회 간호사를 대상으로 반복 연구를 통해 가족적 특성 변수와 관련성을 확인할 필요가 있다.

사회·문화적 특성의 변수 중 노인학대 관련 교육 경험, 노인인권의식이 유의미한 변수로 나타났다. 발달단계적 학대 인식은 노인학대 관련 교육 경험에 따라 유의미한 차이가 있었다. 노인학대 관련 교육 경험이 있는 대상자의 발달단계적 학대 인식이 교육 경험이 없는 대상자의 학대 인식보다 유의미하게 높았다. 고정미(2010a)의 간호사 대상 연구에서도 노인간호 수강 경험과 노인학대에 대한 교육 경험에 따라 노인학대 인식에 유의한 차이가 있었고, 김은정 등의(2011) 연구에서도 학대 교육 경험에 따라 재정적 학대가

유의한 차이가 있었다. 신고의무자를 대상으로 한 방희명(2009)의 연구 결과에서도 노인복지학 수강자 및 노인학대 과목 이수자의 노인학대 인식이 더 높았다는 결과와 일치한다. 또한 해외 연구에서는 일차 진료 제공자를 대상으로 한 학대 관련 교육적 중재는 잠재적으로 노인학대 및 방임에 대한 지식과 인식을 향상시킨다고 보고되었다(Mydin, Yuen, & Othman, 2021). 이러한 연구 결과를 반영하여 간호대학의 교육과정부터 학대 관련 교육을 필수화시키고, 기관에서는 지역사회 간호사를 대상으로 한 맞춤형 노인학대 교육을 확대시킴으로써 노인학대 인식을 높일 수 있도록 노력해야 할 것이다. 노인인권의식은 총 노인학대 인식, 사회문화적 학대 인식, 영적 학대 인식과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 본 연구에서 노인인권의식은 -2에서 2점 중  $0.85 \pm 0.35$ 점으로 '약한 인권옹호' 수준이었다. 도구는 다르지만 직업별 노인인권의식은 요양보호사 5점 만점 중 3.40점(황석영, 이지인, & 이경준, 2018), 노인요양시설 간호인력 3.63점(김애리, 2021), 응급실 간호사 2.34점(신혜원 & 신수진, 2020)으로 나타나 이와 유사한 수준이었으며, 노인인권의식이 노인학대 인식에 유의미한 영향을 미친다는 선행연구의 결과와 일치하였다(김미혜 등, 2016). 또한 노인인권의식은 노인학대 인식뿐만 아니라 요양보호사의 치매노인 서비스의 질, 요양 시설 간호인력의 인간중심 케어에도 영향을 주는 중요한 변수로 확인되어(김애리, 2021; 황석영 등, 2018) 노인학대 인식과 더불어 노인인권의식도 함께 함양시킬 수 있는 교육 프로그램의 개발이 필요하다.

지역사회 취약계층 노인의 건강보호와 건강형평성을 유지할 위한 방문간호를 안정적으로 시행하기 위해서 지역사회 간호사의 노인학대 인식 수준은 반드시 함양되어야 할 것이다. 방문사업의 지속적인 확대와 초고령화 시대는 지역사회 간호사에게 노인학대와 관련된 중요한 역할을 요구할 것이다. 따라서 기관의 실제적인 교육 프로그램뿐만 아니라 관심을 갖고자 하는 개

개인의 노력도 필요할 것이다. 본 연구는 국내에서 최초로 지역사회 간호사의 노인학대 인식 수준을 확인하고, 향후 인식개선의 기초자료를 마련하였다는 것에 의의가 있다.

## VI. 결론 및 제언

### 1. 결론

본 연구는 생태체계모델을 기반으로 지역사회 간호사의 노인학대 인식 수준을 확인하여 향후 지역사회 간호사의 노인학대 예방 및 관리 역량 강화를 위한 기초자료를 제공하고자 시행된 서술적 조사연구이다. 연구대상은 서울시 지역사회 간호사 중 연구목적에 이해하고 참여에 자의로 동의한 간호사를 대상으로 하였다. 자료수집기간은 2021년 11월 17일부터 31일까지였으며, 구조화된 자가보고식 설문지를 이용하여 온라인을 통해 자료를 수집하였다.

총 노인학대 인식은 신체적 학대 인식, 정신적 학대 인식, 발달단계적 학대 인식, 사회문화적 학대 인식, 영적 학대 인식으로 구성되었다. 개인적, 가족적, 사회·문화적 특성으로 구성된 생태체계모델을 기반으로 노인학대 인식을 파악하고자 하였으며, 개인적 특성은 일반적 특성과 노인 관련 업무 경험, 노인학대 인식 자신감으로, 가족적 특성은 부모 건강 상태와 부모 경제수준, 65세 이상 부모 동거 경험과 기간, 조부모 동거 경험과 기간, 가족관계 만족도로, 사회·문화적 특성은 노인학대 관련 교육 경험, 근무 중 노인학대 목격 경험, 노인인권의식으로 구성되었다.

수집된 자료는 SPSS 통계 분석 프로그램을 이용하여 연구 목적에 따라 빈도분석과 평균과 표준편차를 이용한 기술통계와 대상자의 생태체계학적 특성(개인적, 가족적, 사회·문화적 특성)과 노인학대 인식의 관계는 t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient로 분석하였으며, Scheffe's test를 이용하여 사후검증을 실시하였다.

연구 결과는 다음과 같다.

첫째, 대상자의 생태체계학적 특성(개인적, 가족적, 사회·문화적 특성) 중 개인적 특성은 전체 168명 중 여자가 164명(97.6%), 남자가 4명(2.4%)이었다. 평균 연령은  $33.24 \pm 8.15$ 세, 평균 근무 기간은  $54.13 \pm 84.33$ 개월이었다. 직급은 8급 115명(68.5%), 7급 31명(18.5%), 6급 이하 20명(11.9%), 기타 2명(1.1%) 순이었고, 근무형태는 정규직이 164명(97.6%)으로 제일 많았다. 종교가 없는 대상자는 101명(60.1%)이었으며, 기독교 38명(22.6%), 천주교 17명(10.1%), 불교 10명(6.0%), 기타 2명(1.2%) 순이었다. 최종학력은 대학교 졸업이 150명(89.3%)으로 나타났다. 주관적 건강 상태는 0점에서 4점 중  $1.46 \pm 0.88$ 점이었다. 가족수는 4명이 43명(25.6%), 경제수준은 '중'이 146명(86.9%)으로 가장 많았다. 노인 관련 업무 경험이 있는 대상자는 68명(40.5%), 경험이 없는 대상자는 100명(59.5%)이었다. 노인학대를 목격할 경우 인식하지 못할 것 같다('자신 없다')는 대상자가 5명(3.0%), 노인학대로 인식할 수 있다('자신 있다')고 응답한 대상자는 100명(59.5%), '모르겠다'가 63명(37.5%)이었다.

가족적 특성 중 부모 건강 상태는 '보통' 72명(42.9%), 부모 경제수준은 '중'이 123명(73.2%)으로 가장 큰 비율을 차지하였다. 65세 이상 부모와 동거 경험이 있다고 응답한 대상자는 30명(17.9%)이었으며 평균 동거 기간은  $55.28 \pm 57.91$ 개월이었고 조부모 동거 경험이 있다고 응답한 대상자는 62명(36.9%)이었으며, 평균 동거 기간은  $78.79 \pm 90.06$ 개월로 나타났다. 가족관계 만족도는 평균  $2.96 \pm 0.75$ 점이었다.

사회·문화적 특성으로는 대상자 중 105명(62.5%)은 노인학대 관련 교육 경험이 있었고, 근무 중 노인학대 목격 경험이 있는 대상자는 23명(13.7%)이었다. 대상자의 노인인권인식은 -2점에서 +2점 중  $0.85 \pm 0.35$ 점이었다.

둘째, 대상자의 총 노인학대 인식은 4점 만점에  $1.32 \pm 0.46$ 점이었다. 하위영역별로는 사회문화적 학대 인식  $1.98 \pm 0.77$ 점, 영적 학대 인식  $1.86 \pm 0.62$ 점, 정신적 학대 인식  $1.32 \pm 0.66$ 점, 발달단계적 학대 인식  $1.20 \pm 0.66$ 점, 신체적 학대 인식  $0.60 \pm 0.50$  순으로 나타났다.

셋째, 대상자의 생태체계학적 특성(개인적, 가족적, 사회·문화적 특성)에 따른 노인학대 인식은 개인적 특성 중 노인학대 인식 자신감( $F=3.22, p=.042$ )에 따라 신체적 학대 인식이 유의미한 차이를 보였으나 사후 검정 결과 집단 간 차이는 나타나지 않았다. 종교( $F=3.73, p=.006$ )에 따라 사회문화적 학대 인식이 유의미한 차이를 보였으나 사후 검정 결과 집단 간 차이는 나타나지 않았다. 최종학력( $F=4.48, p=.013$ )과 경제수준( $F=4.21, p=.016$ )에 따른 발달단계적 학대는 집단 간 유의미한 차이를 보였다. 전문대 졸업자의 발달단계적 학대 인식이 대학교 졸업자들보다 유의미하게 높았고 경제수준을 '상'으로 응답한 대상자는 '중'과 '하'보다 유의미하게 발달단계적 학대 인식이 높았다. 주관적 건강 상태는 영적 학대 인식과 상관관계가 있는 것으로 나타나( $r=-0.15, p=.048$ ) 불건강하다고 느낄수록 영적 학대 인식이 높았다.

대상자의 가족적 특성 중 유의미한 변수는 없었다.

사회·문화적 특성 중 노인학대 관련 교육 경험, 노인인권의식이 유의한 차이를 주는 변수로 나타났다. 노인학대 관련 교육 경험이 있는 대상자의 발달단계적 학대 인식은 교육 경험이 없는 대상자보다 높았다( $t=2.28, p=.024$ ). 노인인권의식은 총 노인학대 인식( $r=0.16, p=.031$ ), 사회문화적 학대 인식( $r=0.23, p=.003$ ), 영적 학대 인식( $r=0.22, p=.003$ )과 통계적으로 유의한 상관관계를 나타냈다. 즉 노인인권의식이 높을수록 총 노인학대 인식, 사회문화적 학대 인식, 영적 학대 인식이 높았다.

지역사회 간호사의 노인학대 인식은 매우 낮아, 이를 향상시킬 수 있는 교육 프로그램 개발 및 적용이 필요하며 특히 노인학대 관련 교육 경험이 유의미한 변수로 나타나 적극적인 교육이 필요하다. 또한 노인인권意識도 총 노인학대 인식과 유의한 상관관계가 있는 것으로 나타나 노인학대 관련 교육과 더불어 노인인권意識을 함양시키기 위한 다양한 기관 차원의 노력이 필요하다.

## 2. 제언

첫째, 본 연구는 지역사회 간호사의 노인학대 인식을 확인하고자 시도된 최초 연구로서 후속 연구를 위한 기초자료를 제공하는데 큰 의의가 있다. 그러나 최초 연구인 만큼 연구 결과를 일반화하는 데는 한계가 있어, 다양한 지역에서의 반복 연구가 필요하다.

둘째, 지역사회 간호사의 노인학대 인식은 다른 대상자들의 인식에 비해 매우 낮은 것으로 확인되었다. 노인학대 교육 경험이 학대 인식에 유의미한 변수로 나타나, 노인학대 인식을 함양시킬 수 있는 기관 차원의 적극적인 교육 프로그램이 필요하다.

셋째, 지역사회 간호사의 노인학대 인식 수준을 높인 뒤, 영향요인을 파악하기 위한 후속 연구를 제언한다.

## 참 고 문 헌

- 강동욱. (2018). 「노인복지법」상 노인학대 신고제도와 그 개정안. *홍익법학*, 19(4), 395-426.
- 강춘수. (2019). *우리나라 노인학대의 실태와 대응체계에 관한 연구* (국내 박사학위논문).
- 고정미. (2010a). 간호사의 특성과 노인학대에 대한 심각성 인식에 관한 연구. *기본간호학회지*, 17(1), 109-118.
- 고정미. (2010b). 노인학대에 대한 인식과 신고의향. *韓國保健看護學會誌*, 24(2), 270-284.
- 국가인권위원회. (2009). *인권교육 평가도구 개발연구 최종보고서*.
- 권중돈. (2004). 노인 학대에 영향을 미치는 요인. *한국노년학*, 24(1), 1-19.
- 김경호, & 김현옥. (2007). 아동학대 잠재위험성에 영향을 미치는 가족요인에 대한 사회적 지지의 중재연구. *한국가족복지학*, 12(2), 171-192.
- 김동욱. (2019). 요양보호사의 감정부조화가 노인학대인식에 미치는 영향 - 직무스트레스의 매개효과-. *교정복지연구*, 0(60), 1-25.
- 김미숙, & 박민정. (2000). 종교가 노인의 삶의 질에 미치는 영향 연구. *한국노년학*, 20(2), 29-47.
- 김미혜, 류주연, & 김수진. (2016). 성인의 노인인권인식과 노인이미지가 노인학대인식에 미치는 영향 : 연령층과 노인동거경험의 조절효과. *노인복지연구*, 71(4), 449-476.
- 김선협. (2019). 노인학대에 관한 법정책적 연구. *법제*, 687(-), 68-107.
- 김송렬. (2009). 부양자의 일반적 특성에 따른 노인학대의 문제점과 해결방안. *한국인간복지실천연구*, 3(-), 47-67.
- 김수정. (2006). 노인의 종교활동이 삶의 질에 미치는 영향의 경로분석. *노인복지연구*, 33(33), 29-50.
- 김수진, 김미혜, & 전해연. (2019). 노인에 대한 신체적 · 심리적 · 사회적

- 이미지가 노인학대민감도에 미치는 영향: 주관적 경제지위의 조절효과. *보건사회연구*, 39(2), 222-249.
- 김신겸, & 박인수. (2010). 노인학대. *노인정신의학*, 14(1), 3-8.
- 김애리. (2021). 노인요양시설 간호인력의 인권의식과 인간 중심 케어간의 관계에서 임파워먼트의 매개효과. *한국체육과학회지*, 30(4), 263-275.
- 김영자. (2002). 저소득모자가정과 함께 하는 사회사업실천모형의 탐색 -생태체계관점 및 강점관점을 중심으로-. *이화사회복지연구*, 2(-), 201-226.
- 김은정, 이은숙, & 박경민. (2014). 노인학대에 관한 간호사의 인식. *계명간호과학*, 18(2), 29-37.
- 김정석, & 심정은. (2011). 노인학대에 대한 도시노인과 농촌노인의 인식. *한국지역사회생활과학회지*, 22(3), 341-349.
- 김중곤. (2019). 노인 학대에 영향을 미치는 피해자 위험요인에 관한 연구. *被害者學研究*, 27(3), 73-95.
- 김지혜. (2020). 노인요양시설 요양보호사의 직무스트레스가 노인학대인식에 미치는 영향-직업정체성의 조절효과를 중심으로-(국내석사학위논문).
- 김태현, & 한은주. (1997). 노인학대 측정과 개입을 위한 문헌적 고찰. *한국노년학*, 17(1), 51-73.
- 김형수. (2009). 노인학대에 대한 문제와 정책방안. *光神論壇*, 18(-), 343-375.
- 김홍수, 조만복, & 김종배. (2014). 사회복지시설 종사자의 인권의식과 학대행위의 관계. *노인의료복지연구*, 6(2), 1-19.
- 노인복지법, 법률제1조의2(2020).
- 문영희, & 강동욱. (2018). 노인학대방지를 위한 법정책적 개선방안. *法學研究*, 21(3), 199-235.
- 박명숙. (2000). 아동학대문제에 대한 생태체계적 관점의 유용성에 관한 연구. *사회복지리뷰*, 5(1), 95-111.
- 박미은. (2004). 도시거주 노인의 노인학대에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *노인복지연구*, 0(26), 309-336.

- 박현주. (2015). 노인장기요양기관 종사자의 인권교육과 인권의식이 노인인권보호 실천에 미치는 영향 (국내석사학위논문).
- 방희명. (2009). 노인학대 인식수준에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *한국정책과학학회보*, 13(1), 211-234.
- 보건복지부. (2020). 2021년 지역사회 통합건강증진 사업안내, 방문건강관리.
- 서은주. (2021). 중도입국청소년의 문화적응스트레스에 영향을 미치는 환경적 요인 연구 - 생태체계모델과 위계적다중회귀분석 중심으로 -. *문화교류와 다문화교육*, 10(3), 179-202.
- 송금순. (2005). 노인부양자의 노인학대 인식에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 (국내석사학위논문).
- 송현애, & 전길양. (1998). 노인학대에 관한 연구 2 -노인의 학대와 방임에 대한 인식 및 경험을 중심으로-. *Family and Environment Research*, 36(3), 145-159.
- 신영일. (2018). 장애인시설종사자의 인권의식이 장애인학대 미치는 영향: 조직문화특성에 기초한 서번트리더십의 조절효과를 중심으로. *인문사회* 21, 9(3), 857-871.
- 신혜원, & 신수진. (2020). 응급실 간호사의 인권감수성과 도덕적 민감성이 노인학대 개입 의도에 미치는 영향. *노인간호학회지*, 22(3), 271-280.
- 오준범, & 이준협. (2014). 계층의식과 삶의 만족도 -체감중산층의 삶만족도, 체감저소득층보다 27%p 높다. *이슈리포트*, 2014(34), 1-14.
- 오청옥, & 강혜경. (2016). 방문요양보호사의 노인학대에 대한 인식. *한국산학기술학회논문지*, 17(4), 638-645.
- 윤현숙, Lee, H. Y., 권중희, 윤지영, 박은수, 남륜, 강성보, & 박금화. (2010). 노인학대 인식과 도움요청 태도에 관한 연구. *한국노년학*, 30(1), 221-240.
- 이금자, & 이현지. (2007). 노인의 학대 인식에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *노인복지연구*, 0(38), 209-229.

- 이미진, & 김혜련. (2016). 노인학대유형별 노인 및 학대행위자 특성 비교. *한국노인복지학*, 71(3), 53-89.
- 이상진, & 장인호. (2021). 초고령사회에서 고령자운전면허반납제도의 인권 친화적 개선방안에 관한 연구. *경찰학연구*, 21(2), 105-135.
- 이연호. (2003). 학대 경험노인의 심리. *한국가족복지학*, -(11), 35-57.
- 이원출. (2006). *한국의 노인학대 실태 및 해결 방안에 관한 연구* (국내석사학위논문).
- 이유진, & 김윤수. (2018). 간호학생의 노인 학대에 대한 인식, 주관적 규범과 지각된 행위통제가 태도에 미치는 영향. *한국산학기술학회논문지*, 19(5), 410-417.
- 이준영, 장익현, 손창우, 안현찬, & 손정연. (2019). *찾아가는 동주민센터 4 단계 사업 성과관리 학술용역*.
- 임소희, & 송효숙. (2019). 노인병원 간병인의 노인에 대한 지식, 노인학대 인식 및 직무만족도와 의 관계. *예술인문사회융합멀티미디어논문지*, 9(11), 733-742.
- 장희경, & 김혜영. (2013). 성인 자녀의 노인학대 인식과 부양 스트레스. *지역사회간호학회지*, 24(3), 358-367.
- 정미순. (2006). *노인학대 위험요인에 관한 연구* (국내석사학위논문).
- 정옥분. (2004). *전생애 인간발달의 이론*. 학지사.
- 정지영, & 윤순영. (2012). 요양병원 간호인력에 따른 노인에 대한 지식, 태도, 직접간호수행 정도 및 노인학대 인지도. *노인간호학회지*, 14(3), 233-241.
- 정진홍. (2001). 종교와 노년 또는 노인. *종교연구*, 24(-), 7-25.
- 중앙노인전문보호기관. (2020). *노인학대현황보고서*.
- 지향순. (2003). *노인학대의 인식에 관한 연구 -노인, 사회복지사, 일반성인의 차이점-* (국내석사학위논문).
- 채명정, 윤종근, & 김보영. (2017). 119 구급대원의 노인학대 인식, 신고 및 교육 경험에 관한 연구. *한국응급구조학회지*, 21(2), 79-88.

- 최순인. (2002). *입원 노인 환자의 영적 안녕과 우울* (국내석사학위논문).
- 최현. (2016). 고령운전자와 노인의 연령기준. *한국 노년학연구*, 25(-), 13-15.
- 최현주. (2011). *노인학대 관련 교육경험과 노인학대 심각성 인식에 관한 연구 - 노인요양병원 간호사 대상 -* (국내석사학위논문).
- 통계청. (2016). *장래인구추계(2015~2065) 2016년 12월 추계*
- 한동희. (1996). *老人虐待에 關한 研究* (국내박사학위논문).
- 한은주. (2000). *노인학대의 원인에 대한 생태학적 연구* (국내박사학위논문).
- 허윤, 문유선, 손봉기, 이상규, 이강, 노현진, & 김도훈. (2008). 한국의 일 지역 독거노인에서 종교성 및 영성이 우울 및 삶의 질에 미치는 영향. *노인정신의학*, 12(2), 87-94.
- 허은실. (2010). *노인인권개념 및 학대에 관한 고찰* (국내박사학위논문).
- 홍송이, & 심혜인. (2021). 노인의 학대에 대한 인식이 학대대응태도에 미치는 영향. *한국치안행정논집*, 18(3), 259-281.
- 황석영, 이지인, & 이경준. (2018). 요양보호사의 인권의식이 치매노인 서비스 질에 미치는 영향 - 인권교육의 조절효과를 중심으로 -. *한국자치행정학보*, 32(2), 225-246.
- 황영희. (2009). 노인학대 실태와 대책방안 고찰. *사회복지지원학회지*, 4(1), 209-235.
- Ali, J., Marhemat, F., Sara, J., & Hamid, H. (2015). The relationship between spiritual well-being and quality of life among elderly people. *Holistic Nursing Practice*, 29(3), 128-135.
- Baker, P. R., Francis, D. P., Hairi, N. N., Othman, S., & Choo, W. Y. (2016). Interventions for preventing abuse in the elderly. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(8).
- Bronfenbrenner, U. (1979). Contexts of child rearing: Problems and prospects. *The American Psychologist*, 34(10), 844-850.

- 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, A. (2010). Staff perceptions of elder abuse. *Nursing Older People, 22*(4), 33-37.
- Doğan, N., Gümüş, K., & Müsüröğlü, S. (2020). Emotional abuse and depression in people over 65 years: A cross-sectional study. *Archives of Psychiatric Nursing, 34*(4), 268-272.
- Dong Xin Qi. (2015). Elder Abuse: Systematic Review and Implications for Practice. *Journal of the American Geriatrics Society, 63*(6), 1214-1238.
- Dong, X., Chen, R., Chang, E. S., & Simon, M. (2013). Elder abuse and psychological well-being: a systematic review and implications for research and policy--a mini review. *Gerontology, 59*(2), 132-142.
- Filipska, K., Biercewicz, M., Wiśniewski, A., Kędziora-Kornatowska, K., & Ślusarz, R. (2020). Prevalence and associated factors of elder psychological abuse- a cross-sectional screening study, based on a hospitalized community from Poland. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 90*, 104-152.
- Fulmer, T., Rodgers, R. F., & Pelger, A. (2014). Verbal mistreatment of the elderly. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 26*(4), 351-364.
- Guruge, S., Sidani, S., Man, G., Matsuoka, A., Kanthasamy, P., & Leung, E. (2021). Elder abuse risk factors: Perceptions among older Chinese, Korean, Punjabi, and Tamil immigrants in Toronto. *Journal of Migration and Health, 4*.
- Johnson, M. J., & Fertel, H. (2021). Elder Abuse. *StatPearls*. StatPearls Publishing LLC.

- Kemp. (1998). *Abuse in the family: An introduction*. Books/Cole pub.
- Kissal, A., & Beşer, A. (2011). Elder abuse and neglect in a population offering care by a primary health care center in Izmir, Turkey. *Social Work in Health Care, 50*(2), 158-175.
- Kosberg, J. I. (1988). Preventing elder abuse: identification of high risk factors prior to placement decisions. *The Gerontologist, 28*(1), 43-50.
- Kottwitz, D., & Bowling, S. (2003). A pilot study of the elder abuse questionnaire. *The Kansas Nurse, 78*(7), 4-6.
- Lee, Y. S., Kaplan, C. P., & Perez-Stable, E. J. (2014). Elder Mistreatment among Chinese and Korean Immigrants: The Roles of Sociocultural Contexts on Perceptions and Help-Seeking Behaviors. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 23*(1), 20-44.
- Meleis, A. I. (1999). Culturally competent care. *Journal of Transcultural Nursing : Official Journal of the Transcultural Nursing Society, 10*(1), 12.
- Mydin, F. H. M., Yuen, C. W., & Othman, S. (2021). The Effectiveness of Educational Intervention in Improving Primary Health-Care Service Providers' Knowledge, Identification, and Management of Elder Abuse and Neglect: A Systematic Review. *Trauma, Violence & Abuse, 22*(4), 944-960.
- Neuman, B. (1982). *The Neuman Systems Model*. Appleton - Century-Crofts.
- Pillemer, K., Burnes, D., Riffin, C., & Lachs, M. S. (2016). Elder Abuse: Global Situation, Risk Factors, and Prevention Strategies. *The Gerontologist, 56*(2), 194.
- Rosen, T., Stern, M. E., Elman, A., & Mulcare, M. R. (2018). Identifying and Initiating Intervention for Elder Abuse and Neglect in the Emergency Department. *Clinics in Geriatric Medicine, 34*(3), 435-451.

- Salehi, A., Gholamzadeh, S., & Javadi, M. (2020). The Role of Attachment Styles and Communication Skills in Predicting Nursing and Medical Students' Perception of Elder Abuse. *Patient Related Outcome Measures, 11*, 11-19.
- Young, L. M. (2014). Elder physical abuse. *Clinics in Geriatric Medicine, 30*(4), 761-768.
- Zhang, W. (2019). Perceptions of elder abuse and neglect by older Chinese immigrants in Canada. *Journal of Elder Abuse & Neglect, 31*(4-5), 340-362.

# **ABSTRACT**

## **Community Nurses' Perception of Elder Abuse Based on Ecological system model**

**Ji Hye, Park**

**Department of Nursing Science**

**Graduate School of Nursing**

**Sungshin Women's University**

This study was conducted to provide the basic data for reinforcing community nurses' elder abuse prevention and management competencies by identifying their perception of elder abuse based on ecological system model.

Based on the ecological system model composed of individual, family, socio-cultural characteristics, this study was attempted to identify the perception of elder abuse. Individual characteristics were composed of general characteristics, elderly related work experience, and confidence in perception of elder abuse, family characteristics composed of parent's health status and parent's economic level, cohabitation experience and period with parent aged over 65 years old, cohabitation experience and period with grand parent, and family relationship satisfaction, and socio-cultural characteristics composed of elder abuse related education experience, elder abuse witnessing experience while working, and elderly human rights.

Structured self-reported questionnaires were sent via email to Seoul community nurses from Nov. 17 to Nov. 31, 2021 and after getting their consent, URL survey was distributed for collecting data online. For the analyzing data, real number and percentage, average and standard

deviation, t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient were done according to the purpose of the study and the characteristics of variables with the use of IBM SPSS statistical version 25.0. The main results were as follows:

Total perception of elder abuse was scored at  $1.32 \pm 0.46$  points out of 4. To look at the perception by sub-area, perception of sociocultural abuse was scored at  $1.98 \pm 0.77$ , perception of spiritual abuse  $1.86 \pm 0.62$ , perception of psychological abuse  $1.32 \pm 0.66$ , perception of developmental abuse  $1.20 \pm 0.66$ , and perception of physical abuse  $0.60 \pm 0.50$  in order.

To look at the perception of elder abuse depending on ecological system characteristics (individual, family, and socio-cultural characteristics), perception of physical abuse depending on confidence in perception of elder abuse ( $F=3.22$ ,  $p=.042$ ) and perception of sociocultural abuse depending on religion among individual characteristics showed a significant difference ( $F=3.73$ ,  $p=.006$ ), but as a post-hoc result, between-group difference was not found. Perception of developmental abuse depending on final educational background ( $F=4.48$ ,  $p=.013$ ) and economic level ( $F=4.21$ ,  $p=.016$ ) showed a significant difference between groups. Perception of developmental abuse was significantly higher in college graduates than in university graduates and also significantly higher in subjects whose economic level was 'upper' than in subjects whose economic level was 'middle' and 'low.' Subjective health status appeared to be significantly correlated with perception of spiritual abuse ( $r=-0.15$ ,  $p=.048$ ), which suggested that the more they felt that they were in poor health, the higher the perception of spiritual abuse.

There were no significant variables among the family characteristics.

Among the social-cultural characteristics, elder abuse related education experience and elderly human rights were identified to be significant variables. Perception of developmental abuse was significantly higher in subjects who had ever received elder abuse related education than in subjects who had never received elder abuse related education ( $t=2.28$ ,

$p=.024$ ). Elderly human rights was appeared to have a significant correlation with total perception of elder abuse( $r=0.16$ ,  $p=.031$ ), perception of sociocultural abuse( $r=0.23$ ,  $p=.003$ ), and perception of spiritual abuse( $r=0.22$ ,  $p=.003$ ). In other words, the higher the elderly human rights, the higher the total perception of elder abuse, perception of sociocultural abuse, and perception of spiritual abuse.

Among the individual characteristics, final educational background, economic level were identified to be significant variables on perception of developmental abuse. Subjective health status was identified to be significant variables on perception of spiritual abuse. Among the social-cultural characteristics, elder abuse related education experience was identified to be significant variables on perception of developmental abuse and elderly human rights was identified to be significant variables on total perception of elder abuse, perception of sociocultural abuse, perception of spiritual abuse. Since community nurses' perception of elder abuse is very low and elder abuse related education experience was appeared as a significant variables, so educational programs for improving this problem need to be developed and applied. In addition, as elderly human rights has a significant correlation with total perception of elder abuse, elder abuse related education should be executed and at the same time, efforts for cultivating the elderly human rights are needed at various institution levels.





10. 귀하가 생각하는 스스로의 경제수준은 어느정도 입니까?

상  중  하

11. 귀하는 근무 중 노인학대를 목격할 경우 이를 인식할 수 있는 능력이 있다고 생각하십니까?

예(자신 있다)  아니오(자신 없다)  모르겠다

12. 귀하는 지역사회에서 근무하며 노인 관련 업무를 해본 경험이 있습니까?

예  아니오

■ 다음은 가족적인 특성을 알아보기 위한 질문입니다.

해당 항목에 V표시를 해주시거나 간단히 작성해주시기 바랍니다.

1. 귀하가 생각하시는 부모님의 현재 건강상태는 어떤가요?

나쁨  보통  좋음

2. 귀하가 생각하시는 부모님의 경제수준은 어떤가요?

상  중  하

3. 귀하는 65세 이상인 부모와 동거해보신 경험이 있으십니까?

예 (3-1번으로)  아니오 (4번으로)

3-1) 경험이 있다면 동거 기간은 어떻게 되십니까? 약 ( )개월

4. 귀하는 조부모와 동거해보신 경험이 있으십니까?

예 (4-1번으로)  아니오 (5번으로)

4-1) 경험이 있다면 동거 기간은 어떻게 되십니까? 약 ( )개월

5. 귀하는 현재 부모님과의 관계에 대해서 얼마나 만족하십니까?

- 매우 만족함    만족함    보통    불만족    매우불만족

■ 다음은 사회·문화적 특성을 알아보기 위한 질문입니다.

해당 항목에 V표시를 해주시거나 간단히 작성해주시기 바랍니다.

1. 귀하는 노인학대 관련 교육을 들으신 적이 있으십니까? (대학교 교육 포함)

- 예    아니오

2. 귀하는 근무 중 노인학대 사례를 실제로 목격한 적이 있으십니까?

- 예    아니오

3. 다음은 인권에 대한 인식을 알아보는 검사입니다. 본 검사는 평가를 위한 것이 아니므로, 각 문항을 풀면서 솔직하면서도 있는 그대로 자신의 생각과 일치하는 것에 응답하시면 됩니다.

문항	매우 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
1 전과자, 재소자들은 일반인과 동일한 법의 보호를 받을 수 없다고 생각한다.				
2 직원을 뽑을 때, 비슷한 조건이라면 학벌, 출신지역을 고려하는 것은 합리적이라고 생각한다.				
3 이주노동자들은 한국인과 동일한 보수를 받을 수는 없다고 생각한다.				
4 직장동료가 동성애자라는 것을 알게 된다면 그 사람과 심리적인 거리가 생길 것 같다				
5 나의 자녀가 정신 장애인 친구와 친하게 지내면 걱정스러울 것 같다				
6 고객이 나이가 어린 사람이라면 당사자가 원하는 것보다 보호자가 원하는 것에 귀를 기울일 필요가 있다				

문항	매우 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
7 시간과 돈의 제약이 있다면, 업무의 효율성을 위해 다수가 원하는 것을 먼저 해결하는 것이 합당하다고 생각한다.				
8 개인의 사생활 보호보다는 전체 구성원의 안전을 우선시하는 것이 합리적이라고 생각한다.				
9 신속한 업무처리를 위하여 당사자에게 보장된 권리를 알려주지 않고 넘어갈 수 있다.				
10 직장에서 상급자는 업무상의 효율성을 위해 하급자에게 반말로 지시를 해야 할 필요가 있다				
11 의사의 진단과 처방 외에도 어르신이 원하시면 약을 더 드릴 수 있다				
12 고혈압이나 당뇨가 있는 어르신에게는 특별식을 제공할 필요가 있다.				
13 어르신들이 화장실에서 스스로 배변활동을 할 수 있도록 지원하는 것은 어르신들을 불편하게 해 드리는 것이다.				
14 나쁜 내용이 아니라면 어르신의 상담 내용을 어느 정도 공개하는 것은 괜찮다.				
15 어르신들끼리 서로 놀리거나 무시하는 일이 있더라도, 어르신들의 자유로운 관계를 존중해 드리기 위해서는 종사자가 관여하지 않는 것이 좋다				
16 요양보호사를 때리거나 욕을 하는 어르신은 방에 가둔다거나 물리적 수단을 통해 통제를 하는 것이 바람직하다.				
17 요양보호사가 자리를 비울 때는 어르신들의 안전을 위해서 문단속을 잘하는 것이 바람직하다.				
18 보호자나 어르신이 시설 사용에 대해서 먼저 물어보지 않더라도 종사자들이 시설 서비스에 대해서 알려주는 것이 바람직하다.				
19 근무상황에 따라 종사자가 와서 노인의 체위 변경 횟수를 줄여도 된다.				
20 어르신들에게 다양한 식사메뉴를 제공해드리기 위해 조금 질기거나 딱딱한 음식을 제공하는 것도 괜찮다				
21 같은 방에 대소변을 가리지 못하는 사람이 있어서 방안에 쾌쾌한 냄새가 나는 것은 어쩔 수 없는 일이다.				

문항	매우 아니다	아니다	그렇다	매우 그렇다
22 기저귀를 갈아줄 때 커튼을 치는 것은 번거롭고 시간이 걸리기 때문에 커튼을 치지 않는 것이 좋다.				
23 할아버지가 할머니들을 무시하거나 불편하게 할 때에는 종사자들이 말리는 것이 바람직하다.				
24 친밀감을 위해서는 종사자들이 어르신들에게 반말을 하거나 놀리는 말을 해도 괜찮다.				
25 입소시설에서는 주로 실내에서 생활하므로 겨울에 내복을 제공할 필요가 없다.				
26 노인의 생명과 관련된 치료에 대해 보호자와 의료진의 견해 차이가 발생할 때 보호자의 경제적 부담을 중요하게 고려하는 것이 바람직하다.				
27 단체 식사를 원활히 하기 위해서는 개개인의 식사 시간을 제한할 필요가 있다.				
28 치매 노인의 잔존기능 향상을 위해서 텃밭 가꾸기와 같은 노동에 참여하게 할 때에도 당사자의 동의를 받을 필요가 있다.				
29 시설 거주하는 경우 부재자 투표를 할 수 있도록 신경을 써 드리는 것이 좋다.				
30 노인 분들은 텔레비전 시청하는 것을 좋아하므로 굳이 다른 문화 프로그램을 많이 해서 노인 분들을 귀찮게 할 필요는 없다.				

■ 다음은 노인학대에 대한 인식을 알아보고자 하는 질문입니다. 평소 노인학대에 대해서 생각하시던 대로 답변해주시기 바랍니다.

문항	학대 아님	약한 학대 이다	보통 정도 이다	심한 학대 이다	매우 심각 하다
1 노인에게 일주일에 2회 이상 목욕 및 머리감기를 강요하는 것은 학대이다.					
2 하루에 한번 양치질이나 틀니를 닦도록 강요하는 것은 학대이다.					
3 노인의 안전을 위해 진정제를 투약하는 것은 학대이다.					
4 노인의 건강을 위해 식이관리를 하는 것은 학대이다.					
5 노인의 건강을 위해 원하지 않는 걷기 운동을 시키는 것은 학대이다.					
6 치매 진단을 받은 노인과 받지 않은 노인을 동일한 요양시설에 입원시키는 것은 치매진단을 받지 않은 노인에게 학대이다.					
7 노인에게 시설 활동이나 프로그램에 참여하도록 강요하는 것은 학대이다.					
8 노인에게 낮잠을 강요하거나, 특정시간에 잠자리에 들도록 강요하는 것은 학대이다.					
9 경제적으로 부양가능한 가족원이 요양시설에 노인을 보내는 것은 학대이다.					
10 요양시설에서 사생활 보호를 위한 사적인 공간과 개별 욕실을 제공하지 않는 것은 학대이다.					
11 다른 사람의 활동을 방해하는(말썹을 일으키는) 노인을 배제시키는 것은 학대이다.					
12 자해와 타해의 위험이 있는 노인의 행동을 제한하는 것은 학대이다.					
13 정신적으로 장애가 있는 노인을 아이취급하는 것은 학대이다.					
14 연장자를 무시하는 문화적인 관습은 학대이다.					
15 노인을 돌볼 때 개인의 문화적 신념을 무시하는 것은 학대이다.					

문항	학대 아님	약한 학대 이다	보통 정도 이다	심한 학대 이다	매우 심각 하다
16 우리의 문화 기준만으로 노인학대를 의심하는 것은 학대이다.					
17 요양시설에서 다른 종교의 기념일을 존중하지 않는 것은 노인에게 학대이다.					
18 다른 종교를 믿는 노인에게 특정 종교활동에 참여하도록 강요하는 것은 학대이다.					
19 요양시설에서 특정 종교의 예배를 위한 장소를 제공하지 않는 것은 학대이다.					
20 요양시설에서 종교활동의 참여를 막는 것은 학대이다.					
21 요양시설에서 예배에 방해되는 노인을 참석하도록 두는 것은 예배에 참석한 다른 노인에 대한 학대이다.					

- 설문에 응답해주셔서 감사합니다. -