



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
박사학위 청구논문

지역사회 보건 전문가 대상
노인학대 관리 역량 강화를 위한
교육프로그램 개발

2025

성신여자대학교 대학원
간호학과
정 소 형

지역사회 보건 전문가 대상
노인학대 관리 역량 강화를 위한
교육프로그램 개발

조 정 민 교수 지도

이 논문을 박사학위논문으로 제출함


2024년 10월


성신여자대학교 대학원
간호학과
정 소 형


인 준 서


정소형의 박사학위 논문으로 인준함


2025년 1월

심사위원장 양 승 애 (서명 또는 )

심사위원 김 영 주 (서명 또는 )

심사위원 천 주 영 (서명 또는 )

심사위원 조 명 일 (서명 또는 )

심사위원 조 정 민 (서명 또는 )

성신여자대학교 대학원

감사의 글

아버지와 누군가에게 실제적인 도움이 되길 바라는 마음으로 코로나19 팬데믹 시기에 직장과 학업, 집안일을 병행하며 석·박 통합의 학위 과정을 무사히 마칠 수 있도록 인도해 주신 하나님께 감사드립니다. 학위 논문을 완성하기까지 많은 분들의 도움이 있었기에 가능하였습니다.

먼저 논문의 주제부터 시작하여 조언과 지도를 해주신 조정민 지도교수님께 진심으로 감사드립니다. 노인학대 설문지 번역부터 시작하여 연구원으로서 동참할 수 있게 해주셔서, 노인학대에 관해 관심을 가지고 관리할 수 있는 역량을 키워 주셔서 감사합니다.

간호 시뮬레이션, 상급 건강사정, 상급 양적연구 방법론의 가장 많은 수강을 통해 전문 지식을 가르쳐주신 김영주 교수님, 도구 개발 강의를 들으면서 ‘알츠하이머병에 관한 건강정보이해력 측정 도구’를 개발하게 해주신 김동희 교수님, 한국농촌간호학회의 추계 학술대회에서 ‘알츠하이머병에 관한 건강정보이해력’ 연구 주제로 쉽고 재미있게 강의했다는 평을 받을 수 있는 환경을 마련해주신 한국농촌간호학회의 채여주 학술이사님, 효율적으로 원활히 수강할 수 있도록 배려해 주시고 통계 수업을 들을 때는 질문하고 열심히 하는 태도를 격려해 주신 천주영 교수님과 김덕진 교수님께 감사드립니다. 논문을 많이 써보도록 권유해 주신 임경춘 교수님께 감사했습니다. 동국대의 뷰티 학과 한혜리 교수님에게 학점교류로 지도받아 감사했습니다. 졸업 논문을 심사하고 성심껏 심사해 주신 양승애 교수님, 이해하기 쉽게 통계 강의를 해주신 조영일 교수님께 감사드립니다.

동기 사랑을 외치며 과제가 있으면 먼저 하려고 하고 자신이 가지고 있는 정보를 아낌없이 주던 이용희, 최윤정, 김원희, 박성후, 이주연, 강화연 선생님과 나윤희 교수님이 있었기에 함께 공부하는 행복을 느꼈습니다.

논문 작성과 프로그램 운영에 도움을 주신 이하백 교수님, 신은자 팀장님, 정영희 선생님, 이현진 선생님, 이예진 주사님을 비롯한 보건소 직원분들과 진로 방향을 주신 강에스더 교수님께 감사드립니다.

연구 도구 허락을 해주시고 연구 자료까지 보내주신 Professor Johanna Simmons와 Professor Arianna Magon, 김선미 교수님, 권금주 교수님께 감사드립니다.

옳은 일을 위해 어려움도 마다하지 않고 감당하신 아버지와 어머니를 보며 학문의 자세를 배웠으며 부모님의 성실과 헌신 덕분에 어렵고 힘든 시기를 극복할 수 있었습니다.

사랑하고 존경하는 남편이 집안일을 성실하고 즐겁게 하며, 자녀에게 본을 보이는 자세로 가정을 섬겼기에 제가 연구에 집중할 수 있었고, 논문에 필요한 아이디어와 여러 정보 등도 제공해 줄 뿐 아니라 중간에 포기하고 싶을 때마다 다시 할 수 있도록 격려해 주어서 정말 감사합니다.

사랑하는 자녀들과 같이 놀아주거나 여행 등도 가지 못해 미안했지만, 아들, 딸이 어릴 때부터 스스로 하는 습관과 생활의 여유도 즐길 줄 아는 모습에 감사합니다.

퇴근길에 심폐소생술로 사람을 살려 사명감의 모델이 되고, 가정 · 직장에 충실하며 선한 영향력을 끼치는 남동생들과 힘든 일이 있을 때 공감해 주고 기쁜 일이 있을 때 진심으로 축하해 준, 친언니처럼 대해주는 올케들과 동서에게 늘 감사합니다. 마지막으로 연구에 참여해 주신 어르신들, 여러 분야의 전문가들과 지역사회 보건 전문가들에게 지면으로나마 감사드립니다. 노인 학대 예방과 관리에 쓰임 받는 논문이 되길 바랍니다.

2024년 12월

정소형 올림

논문 개요

본 연구는 지역사회 보건 전문가의 노인학대 관리 역량을 강화하기 위해 교육프로그램을 개발하고 효과를 평가하고자 진행하였다.

ADDIE 모형의 절차에 따라 분석 단계에서 문헌 분석과 대상자 요구분석을 수행하였다. 문헌 분석은 국내·외 선행 연구를 검토하였고, 대상자 요구분석은 간호·사회복지 전공 대학교수와 지역사회 경력직 간호사를 대상으로 2024년 1월 25일부터 1월 31일까지 서면 및 구글 온라인 설문지를 통해 자료를 수집하였으며 총 30부의 자료가 분석에 사용되었다.

설계 단계에서 교육 내용 구성을 위해 노인학대 중재 모델인 RISE 모델의 4가지 핵심 요소인 ‘Repair Harm(학대 회복)’, ‘Inspire Change(변화 격려)’, ‘Support Connection(지지 연계)’, ‘Empower Choice(역량 선택)’와 문헌 분석을 수행하여 도출된 노인학대 중재 분류표 11가지 영역인 ‘교육, 상담, 사회 서비스, 법률서비스, 의료서비스, 연계, 긴급 서비스, 보호 서비스, 사례 관리, 조기 발견, 사회 제도적 전략’을 적용하여 프로그램 내용을 구성하였다. 교육프로그램은 회기 당 2시간 총 4회기로 구성된 6시간 이론교육과 2시간 실습으로 설계하였고, 강의·질의응답·토의·시뮬레이션의 교육 방법을 사용하여 각 회기 교육의 교육 목표를 설정하였다. 교육의 효과는 건강 역량 개념 틀에 근거하여 노인학대 지식 및 인식, 노인학대 대응 준비도, 전문직 자기효능감을 측정하였다.

개발 단계에서 학습 계획안을 작성하여 전문가 5명에게 타당도 검증을 받았다. 노인학대 관리 역량 교육 자료로 파워포인트를 활용한 강의 자료를 만들고, 노인학대 대응 중재 매뉴얼과 시뮬레이션 시나리오를 개발하였다.

실행 단계에서 개발된 지역사회 보건 전문가 대상의 노인학대 관리 역량 강화 교육을 진행하였다. 참여자로는 국내의 수도권 2개 시 지역의 보건소·보건진료소·노인 보건센터·시청 등에서 1년 이상 근무한 간호사, 보건

진료 전담 공무원, 방문간호사, 사회복지사, 작업치료사 등 지역사회 보건 전문가로 실험군 29명, 대조군 30명으로 59명이었다. 노인학대 관리 역량 강화 교육은 2024년 4월 4일부터 4월 27일까지 실행하였다. 실험군에 프로그램의 회차별 학습 목표에 따라 4회기를 4주에 수행하며 이론교육 6시간과 표준화 환자를 이용한 시뮬레이션 실습 2시간으로 구성된 프로그램을 적용하였고, 대조군에 보건복지부·중앙노인보호전문기관에서 제작한 ‘노인학대 예방 및 신고 의무에 관한 교육’ 자료를 배포하였다.

교육 효과는 프로그램을 적용하기 전후에 사전·사후 설문지를 통해 노인학대에 대한 지식, 노인학대 인식, 노인학대 대응 준비도, 전문직 자기효능감에 미치는 효과를 분석하였다. 수집된 양적 자료는 IBM SPSS 29.0.2.0 프로그램을 이용하여 일반적 특성과 측정 항목의 서술적 통계에 대해 정규성 검증을 하여 모수·비모수 통계를 활용하였다. 사전 동질성 검증을 위해 Chi-square test, independent t-test를 활용하였으며, 종속 변수 간 관계 검증을 위해 t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient를 이용하였고, 중재 효과 차이는 ANCOVA로 분석하였으며, 정규성을 충족하지 않는 항목에 대해서는 비모수 통계를 이용하였다.

가설 검증을 위한 실험군과 대조군을 대상으로 분석한 연구 결과는 다음과 같다. 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램을 적용받은 실험군은 대조군보다 노인학대 지식($F=5.38, p=.024$), 노인학대 인식($F=41.80, p<.001$), 노인학대 대응 준비도($F=9.37, p=.003$), 전문직 자기효능감($F=13.90, p<.001$)이 통계적으로 유의하게 향상된 것으로 나타나, 본 연구에서 개발된 교육프로그램이 노인학대 관리 역량 강화에 효과적인 것으로 검증되었다. 개발된 교육프로그램을 지역사회 보건 전문가에게 활용한다면 지역사회에서의 노인학대를 조기에 인식하여 관리하는데 기여할 수 있을 것이다.

이 논문은 2024년도 정부의 재원으로 조정민 연구책임자가 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구의 일부임(No. 2021R1I1A2044852).

목 차

논문 개요

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구의 목적	4
3. 용어의 정의	5
II. 문헌 고찰	9
1. 지역사회에서의 노인학대	9
2. 노인학대 관리를 위한 교육프로그램	13
3. 노인학대 관리 역량	16
III. 개념적 기틀과 가설	19
1. 연구의 개념적 기틀	19
2. 연구 가설	21
IV. 연구 방법	22
1. 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램 개발	22
1) 분석 단계	24
2) 설계 단계	44
3) 개발 단계	54
4) 실행 단계	64
5) 평가 단계	66

2. 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램의 효과 평가	67
1) 연구 설계	67
2) 연구 대상	69
3) 연구 도구	70
4) 연구 진행 절차	74
5) 자료 분석	78
6) 교육 강사의 사전 준비	80
V. 연구 결과	81
1. 프로그램 효과 평가	81
VI. 논의	101
1. 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램의 개발	101
2. 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램의 효과	106
3. 간호학적 의의	111
4. 연구의 제한점	112
VII. 결론 및 제언	113
참고문헌	115
ABSTRACT(영문초록)	137
부 록	141

표 목 차

[표 1] 일반적 특성	26
[표 2] 요구 조사의 내용 분석	32
[표 3] 국내 문헌의 노인학대 관리 교육프로그램	34
[표 4] 국외 문헌의 노인학대 관리 교육프로그램	36
[표 5] 회기별 학습 목표	51
[표 6] 교육프로그램 학습 계획안	58
[표 7] 교육프로그램 진행 일정	65
[표 8] 교육프로그램 학습계획안 진행 개요	76
[표 9] 실험군과 대조군의 일반적 특성과 사전 동질성 검증	84
[표 10] 종속 변수에 대한 사전 동질성 검증	89
[표 11] 일반적 특성에 따른 종속 변수의 차이	90
[표 12] 종속 변수 간 상관관계	92
[표 13] 노인학대 지식의 교육 효과	93
[표 14] 노인학대 지식 하위 변수의 교육 효과	94
[표 15] 노인학대 인식의 교육 효과	95
[표 16] 노인학대 인식 하위 변수의 교육 효과	96
[표 17] 노인학대 대응 준비도의 교육 효과	97
[표 18] 노인학대 대응 준비도 하위 변수의 교육 효과	98
[표 19] 전문직 자기효능감의 교육 효과	99
[표 20] 교육 만족도 인터뷰 결과	100

그림 목 차

[그림 1] 연구의 이론적 기틀	20
[그림 2] 본 연구의 개념적 기틀	20
[그림 3] ADDIE 모형을 이용한 교육프로그램 개발 과정	23
[그림 4] 통합적 · 회복적 노인학대 중재 개념모델	48
[그림 5] RISE 모델을 적용한 노인학대 중재 내용	49
[그림 6] 연구 설계	68
[그림 7] 프로그램 참여자 흐름도	77
[그림 8] 노인학대 지식 사전·사후 차이	93
[그림 9] 노인학대 인식 사전·사후 차이	95
[그림 10] 노인학대 대응 준비도 사전·사후 차이	97
[그림 11] 전문직 자기효능감 사전·사후 차이	99

부 록 목 차

[부록 1] 기관생명윤리위원회 연구 승인서	141
[부록 2] 전문가 대상 모집공고문	142
[부록 3] 전문가 대상 설문지	143
[부록 4] 연구 대상자 모집공고문	145
[부록 5] 연구 대상자 설문지	146
[부록 6] 교육 만족도	158
[부록 7] 연구 대상자 설명문	159
[부록 8] 연구 대상자 동의서	162
[부록 9] 도구 사용 허락	163
[부록 10] 교육 장면 사진	168
[부록 11] 노인학대 대응 중재 매뉴얼	169
[부록 12] 노인학대 관리 시뮬레이션 시나리오	171
[부록 13] 노인학대 관리 교육자료 - 1차시	172
[부록 14] 노인학대 관리 교육자료 - 2차시	176
[부록 15] 노인학대 관리 교육자료 - 3차시	180
[부록 16] 노인학대 관리 교육자료 - 4차시	183
[부록 17] 사전 종속 변수의 정규성 검증	188
[부록 18] 노인학대 지식의 사전-사후 점수	190
[부록 19] 노인학대 인식의 사전-사후 점수	191
[부록 20] 노인학대 대응 준비도의 사전 · 사후 점수	192
[부록 21] 노인학대 대응 준비도의 사전 · 사후 분석	193
[부록 22] 전문직 자기효능감의 사전 · 사후 점수	194
[부록 23] 요구 조사 결과	195

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 2025년부터 65세 이상 노인이 인구의 20% 이상인 초고령사회로 진입할 예정이며(행정안전부, 2023) 2050년에는 노인 인구가 전체 인구의 40%를 넘어설 전망이다(통계청, 2023). 우리나라는 가장 급속하게 고령화가 진행되는 OECD 국가 중 하나로, 노인 수가 증가하고 노인의 수명이 길어지면서 노인 부양 부담이 증가하고 있다(염건령 & 박영수, 2021). 이에 따라 노인의 자기관리 능력 저하와 노인에 대한 존경심과 배려심이 약해지면서 노인학대 사례도 증가하고 있다(박나원, 2021; 강동욱, 2018; Abolfathi et al., 2013). 『노인학대 현황 보고서』에 의하면 2012년에는 노인학대 발생 건수가 3,424건이었는데(중앙노인보호전문기관, 2013), 2022년에는 6,807건으로 10년 만에 거의 2배가 증가하였다(중앙노인보호전문기관, 2023). 우리나라의 학대 피해 경험률은 10만 명당 2017년 63.4명에서 2022년 75.5명으로 증가하였고, 나이가 많아질수록 높아져 80세 이상의 학대 피해 경험률은 115.7명인 것으로 보고되었다(보건복지부, 2023; 통계청, 2023).

노인학대란 노인과 신뢰 관계에 있는 모든 관계에서 발생할 수 있으며, 노인에게 해가 되거나 장애를 일으킬 수 있는 일회성이거나 반복적인 행동 또는 적절한 행동의 부족을 뜻한다(WHO, 2019). 노인복지법에 따르면, 노인학대란 노인(65세 이상)에 대하여 신체적·정신적·정서적·성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹 행위를 하거나 유기 또는 방임하는 것이라고 하였다. 김미혜 등(2016)은 노인이 부당하게 대우받음으로써 당연히 누려야 할 기본적 권리를 침해당하고 고통을 당하는 행위라고 정의하였다(강동욱, 2021; 김민이, 2021).

노인학대 유형에는 신체적 학대, 정신적·정서적 학대, 성적 학대, 경제적 학대(착취), 유기, 방임이 있다(Beach et al., 2017). 『2022 노인학대 현황 보고서』에 의하면, 우리나라에서 노인학대의 유형 중 정서적 학대가 4,561건(43.3%)으로 가장 많이 차지하고 있고, 학대 유형 중에 제일 먼저 발생하며, 다른 학대 유형과 중복되어 발생한다고 보고되고 있다(중앙노인보호전문기관, 2023).

노인학대는 신체적·정신적·사회적인 질병을 발생시키고 입원율을 높여 부양 부담을 크게 하는 요인이 되므로(정임수 & 최응렬, 2022). 개인적인 문제로 국한된 것이 아니라 사회 전체적으로 관리해야 하는 문제이다(박나원, 2021). 우리나라는 노인학대와 관련한 노인복지법이 다른 사회 분야에 비해 비교적 신속하고 효율적으로 개정이 이루어지고 있으나, 선제적 예방이 아닌 후속적 입법에 치우쳐 있는 한계가 있다(박나원, 2021). 또한 아동학대에 비해 국가적·사회적 관심이 적으며 노인보호전문기관이 정부 위임을 받은 민간단체로 법적·제도적 장치가 미흡하다(제철웅 & 장영인, 2020). 이에 따라 노인학대 예방 업무 및 피해 구제 업무를 제대로 수행하기 어렵고, 우리나라 사회의 문화 특성상 노인학대 사실이 은폐될 가능성이 크다(정정희, 2023; 강희숙, 2023).

노인학대 발생 장소는 가정 내 학대가 전체 학대 중 86.2%로 높은 비율을 차지하고, 학대 행위자로는 배우자가 가장 많았으며, 아들과 딸 순으로 나타나(중앙노인보호전문기관, 2023) 지역사회에서 관리하는 것이 필요하다. 지역사회에서 노인은 보건소·보건진료소의 이용이 높아(김윤영 & 이석환, 2021), 보건소 등에서 근무하는 지역사회 보건 전문가는 노인학대를 최일선에서 발견하는 중요한 역할을 한다고 알려져 있다(Almogue et al., 2010; Saghafi et al., 2019). 노인학대는 복잡적이고 다양한 문제를 가지고 있기 때문에, 지역사회에서 활동하는 보건·복지 전문가의 협력으로 다학제간 팀으로 접근하는 것이 필요하다(송영신 등, 2021).

세계보건기구(WHO)는 건강한 고령화 10년(2021~2030년) 실행에서 지역 사회를 위한 국가프로그램 개발을 제시했으며, 노인학대 예방 및 대응을 위한 전문가의 노인학대 관련 지식 향상이 중요하다고 하였다(WHO, 2024). 우리나라 국민의 보건소 이용률은 2016년 기준 25.54%이며, 군 지역은 49.02%로 절반에 가까운 지역사회 주민들이 보건소를 이용하고 있다(박언아 & 최성용, 2019). 따라서 보건소에서 근무하는 지역사회 보건 전문가들을 대상으로 노인학대 관리를 위한 역량 강화 교육을 수행하는 것은 노인학대 피해 노인을 조기에 발견하고 관리할 뿐 아니라 잠재적인 학대 사례도 예방할 수 있다.

국외에서는 여러 연구에서 보건 전문가를 대상으로 한 노인학대 관리 교육프로그램을 통해 보건 전문가의 노인학대 지식과 인식 및 관리 능력이 향상되었음이 보고되었다(Sugita et al., 2012; Teresi et al., 2013; Fisher et al., 2013; Harries et al., 2014; Ejaz et al., 2017; Storey et al., 2018; Dianati et al., 2019; Kosa et al., 2020; Ross et al., 2020; West et al., 2021; Ghaffari et al., 2020; Sanders, 2023). 그러나 국내에서는 지역사회 보건 전문가들을 대상으로 한 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육은 수행되지 않았다(고정미, 2010; 박지혜 & 조정민, 2022; Park & Ha, 2023). 또한 우리나라에서의 노인학대 교육은 노인학대 인식을 높이고 신고하는 교육에 치중되어 있고, 교육 대상자도 요양시설에서 근무하는 종사자들 위주이다. 따라서 지역사회 보건 전문가들을 대상으로 노인학대를 인식하고 중재할 수 있도록, 지역사회 노인학대 관리에 대한 실질적인 역량 교육 프로그램이 필요하다(Burnes, 2023; Lewis, 2023; Ko & Koh, 2012).

이에 본 연구는 지역사회 보건 전문가들을 대상으로 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램을 개발하고 효과를 검증하고자 수행되었다. 지역사회 보건 전문가를 대상으로 노인학대 역량을 강화하는 교육을 통해 노인학대를 관리하고 대응하는 실무 능력의 향상을 기대할 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구는 지역사회 보건 전문가를 대상으로 노인학대 관리 역량을 강화하기 위한 교육프로그램을 개발하고 효과를 검증하는 데 그 목적이 있다. 이에 따른 본 연구의 구체적 목적은 다음과 같다.

- 1) 지역사회 보건 전문가의 노인학대 관리 역량 강화를 위해 교육프로그램을 개발한다.
- 2) 개발된 프로그램 적용이 지역사회 보건 전문가들의 노인학대 지식, 노인학대 인식, 노인학대 대응 준비도, 전문직 자기효능감에 미치는 효과를 평가한다.

3. 용어 정의

본 연구에서 사용하고 있는 주요 용어의 정의는 다음과 같다.

1) 지역사회 보건 전문가

(1) 이론적 정의

지역사회(community)는 일정한 지역에 사는 사람들의 공동 이해관계, 소속감, 문화에 기초하여 활동하는 사람들의 집합체이며(Morris & Hess, 1975) 보건은 건강을 보호·증진하기 위한 활동이다(보건의료기본법 제3조 제1호). 지역사회 보건 전문가는 지역사회에 거주하는 사람들의 건강을 보호·증진하기 위해 보건의료 관계 법령에서 정하는 바에 따라 자격·면허 등을 취득하거나 보건의료서비스에 종사하는 것이 허용된 자(보건의료기본법 제3조 제3호)를 말한다.

(2) 조작적 정의

본 연구에서 지역사회 보건 전문가는 지역사회의 보건소 · 보건지소 · 보건진료소 및 노인 보건센터, 시청, 행정복지센터 등에서 노인을 대상으로 1년 이상 근무한 간호사 · 보건 진료 전담 공무원 · 방문간호사, 사회복지사 · 구급대원 · 치위생사 · 작업치료사 · 물리치료사 · 방사선사 및 간호 · 보건 계열의 공무원 · 공무원직 등을 의미한다.

2) 노인학대

(1) 이론적 정의

노인학대란 65세 이상 노인에게 대하여 신체적 · 정신적 · 성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹 행위를 하거나 유기 또는 방임하는 것을 말한다(노인복지법 제1조의2 제4항). 가정 내 학대는 노인과 동일 가구에서 생활하고 있는 노인의 가족구성원인 배우자, 성인 자녀뿐만 아니라 노인과 동일 가구에서 생활하지 않는 부양의무자 등 그 밖의 친족에 의한 노인학대를 의미한다(중앙노인보호전문기관, 2023).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 노인 학대는 지역사회인 가정 내 동일가구에서 생활하거나 생활하지 않는 부양의무자가 신체적 · 정신적 · 성적 폭력 및 경제적 착취, 유기, 방임하는 것을 의미한다.

3) 노인학대 관리 역량

(1) 이론적 정의

노인학대 관리 역량이란 노인 학대 관리를 성공적이고 효과적으로 하기 위한 지식, 태도, 기술, 행동의 집합체로, 교육 및 훈련으로 개발할 수 있는 능력을 의미한다(Parry, 1996; 한상길, 2011).

(2) 조작적 정의

본 연구에서는 노인학대 관리를 위한 지식에 해당하는 노인학대 지식, 태도에 해당하는 노인학대 인식, 행동 · 기술에 해당하는 노인학대 대응 준비도와 전문직 자기효능감을 의미한다.

4) 노인학대 지식

(1) 이론적 정의

노인학대 지식이란 노인 학대에 대해 알게 된 명확한 인식이나 이해 또는 인식에 의해 얻어진 성과로써 알고 있는 내용을 말하는 것으로(표준국어대사전, 2024; Bolisani et al., 2018; Yi & Hohashi, 2018), 노인학대의 유형과 심각성에 대한 이해를 말한다(김미혜 등, 2006).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 노인학대 지식은 김미혜 등(2006)이 우리나라 현실에 맞는 노인학대 척도를 재구성하기 위해, 학대 유형과 심각성을 중심으로 개발한 노인학대 측정 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

5) 노인학대 인식

(1) 이론적 정의

노인학대 인식은 노인이 인간답게 살아가거나 존엄한 존재로 존중받고 인간다운 노후 생활을 하는 데 필요한 권리를 침해당하는 상황을 민감하게 인식하는 것을 의미한다(김미혜 등, 2016).

(2) 조작적 정의

본 연구에서의 노인학대 인식은 Kottwitz & Bowling(2003)이 Betty Neuman Systems Model(Neuman, 1982)을 기틀로 개발한 도구를 박지혜 & 조정민(2022)이 우리나라 문화에 맞게 수정 · 보완한 도구를 사용하여 측정한 점수를 말한다.

6) 노인학대 대응 준비도

(1) 이론적 정의

노인학대 대응 준비도는 노인학대를 인식하고 관리하는 것(Preparedness to identify and manage elder abuse)을 의미한다(Simmons, 2021).

(2) 조작적 정의

본 연구에서 노인학대 대응 준비도는 Simmons(2021)가 노인학대를 인식하고 관리하기 위해 보건 전문가(Healthcare Providers)를 대상으로 개발한 Responding to Elder Abuse in GERiAtric Care-Provider Questionnaire (REAGERA-P)를 본 연구의 연구팀이 우리나라 문화에 맞게 수정·보완하여 신뢰도와 타당도를 검증한 후 측정한 점수를 말한다.

7) 전문직 자기효능감

(1) 이론적 정의

전문직 자기효능감은 새롭고 스트레스가 많은 상황에서도 할 수 있다는 감정과 개선된 결과를 통제할 수 있는 능력에 대한 전문가의 낙관적인 믿음을 의미한다(Caruso et al., 2016).

(2) 조작적 정의

본 연구에서의 전문직 자기효능감이란 Caruso 등(2016)이 개발한 간호 전문직 자기효능감 측정 도구(Nursing Profession Self-Efficacy Scale, NPSES)를 김선미(2019)가 한국어로 번역·보완한 도구 중 Arianna Magon 등(2023)이 7문항으로 구성한 Nursing Profession Self-Efficacy Scale-Version 2를 번역한 도구로 측정한 점수를 의미한다.

II. 문헌 고찰

1. 지역사회에서의 노인학대

노인학대는 1975년 영국의 Burston이 '매 맞는 여성 노인'이란 용어에서 시작되었다(Barker, 1975). 노인학대는 1980년부터 관심을 가지기 시작해 1990년대 중반에 들어서야 사회적인 문제로 대두되어 가정폭력(domestic violence)의 하위범주에 들어가기 시작하였다(염건령 & 박영수, 2021; Drommi et al., 2021; Wilber et al., 2022; 권성미 등, 2023). 초고령 사회를 앞둔 우리나라는 노인학대 문제를 해결하기 위해 다양한 노력을 기울이고 있지만 노인학대가 점점 증가하여 사회적인 문제로 대두되고 있다(임정미, 2023; 윤기혁, 2022).

초기에 노인학대는 협의적으로 형식상 증거가 명백한 신체적 학대만을 인정하였으나(Johnson, 1986) 지역사회에서 정서적 학대가 많이 발생함으로써 개념이 확대되어 노인에 대하여 신체적, 정신적, 정서적, 성적 폭력 및 경제적 착취 또는 가혹행위를 하거나 유기 또는 방임하는 것(노인복지법 제1조의2 제4항)으로 확대되었다(노인복지법 제39조 9 제6항, 2004. 1. 29. 신설; 조은경 & 강동욱, 2021).

노인학대의 유형으로는 신체적 학대, 정신적 · 정서적 학대, 성적 학대, 경제적 학대, 유기, 방임, 자기 방임이 있다(노인복지법 제1조의2 제4항; 보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2023). 신체적 학대는 노인의 신체에 폭행을 가하거나 상해를 입히는 행위이며, 정신적 · 정서적 학대는 폭언, 협박, 위협 등으로 노인의 정신 건강에 해를 끼치는 행위를 의미한다. 성적 학대는 노인에게 성적 수치심을 주는 성폭행 · 성희롱 등의 행위이고, 경제적 학대(착취)는 노인에게 구걸하게 하거나 노인을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위이다(Schuessler, 2022).

유기는 자신의 보호·감독을 받는 노인을 버리는 것이며, 방임은 의식주를 포함한 기본적 보호 및 치료를 소홀히 하는 행위로, 방임과 자기 방임으로 나눌 수 있다. 방임은 부양의무자 또는 보호자로서 책임이나 의무를 거부, 불이행 혹은 포기하여 노인의 의식주 및 의료를 적절하게 제공하지 않는 것을 의미하며, 자기 방임은 노인 스스로가 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한 자기 보호 관련 행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아, 심신이 위험한 상황이나 사망에 이르게 하는 것을 의미한다(Wang et al., 2020; 노인학대 법률 지원 매뉴얼, 2021; Yunus et al., 2021).

2022년 우리나라에서 학대가 가장 많이 발생하는 장소는 가정으로 전체 학대 중 86.2%를 차지하는 것으로 보고되었다(보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2023). 주 학대 행위자는 배우자가 34.9%로 가장 높은 비율을 차지하였는데, 노인 부부 가구가 늘어나고 노(老)-노(老) 학대가 증가하는 것으로 보고되었다(보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2023; 권오균, 2023).

노인학대를 당하는 위험이 높은 피해자 특성은 일상생활 수행 능력이 떨어지는 자기 관리능력의 저하와 인지기능 저하(Santos et al., 2019; Brijoux et al., 2021; 박현승, 2022) 및 우울, 위축, 죄책감 등의 낮은 자아 존중감으로 알려져 있다(이미진 & 김혜련, 2016; 이연수, 2020). 학대 행위자 특성으로는 성격 등의 개인 내적인 문제가 가장 큰 것으로 보고되었고(이진아, 2022), 그 외 정신 병리적 특성, 정신·경제적 의존성 및 부양 스트레스, 과거에 학대받은 경험, 약물 남용 등으로 보고되었다(이미진 & 김혜련, 2016; 이미진 & 장고운, 2016; 김정숙 & 이미진, 2020). 또한 경제적인 어려움과 사회적 고립(Chang, 2021), 동거하거나 가족 간에 갈등 문제(서성운, 2023; 권오균, 2023), 가부장적인 가족 문화나 가족 폭력 문화(권미경, 2020; 이미진 등, 2022) 등이 노인학대가 유발되는 요인으로 보고되었다(Santos et al., 2019; Brijoux et al., 2021).

노인학대가 발생하게 되면 피해자는 신체적 질병과 정신 질환이 증가(강세린, 2016; 최혜지 등, 2021; Shen et al., 2021)하여 입원율 등이 높아진다(Naderi, 2022). 또한 가정에서는 부양 스트레스가 커지고, 학대받는 노인의 뇌 질환과 치매 등의 노인성 질환이 높아져 요양병원 입소율이 높아진다(이미진 등, 2023). 이에 따라 사회 전체적으로도 장기 요양 비용이 커져 부양 부담이 커지므로 국가 보건의료 체계 측면에서도 노인학대 예방과 관리 대책이 필요하다(김선자, 2005). 그러나 노인학대는 가족과 주변의 시선 및 경제적 문제, 노인 자신의 탓 등으로 은폐되는 경우가 많고(이무선, 2020) 학대로 인식조차 못 하는 경우가 있어 관리가 미흡한 실정이다(방희명, 2009).

노인학대에 대한 인식 수준을 높이는 것은 학대 위험률을 낮추는 중요한 요인으로(Brijnath et al., 2020; Simmons et al., 2020; Mohd et al., 2020), 노인학대에 대한 인식 감수성을 높이고 적극적으로 대처하는 것이 매우 중요하다(김미혜 등, 2016). 1991년 유엔 총회에서 발표된 ‘노인을 위한 유엔원칙’은 독립, 참여, 돌봄, 자아실현, 존엄성으로 구성되어 있다. 노인 인권 지침 사항을 살펴보면, 노인은 안전한 환경에서 거주하며, 사회에 통합되어 살 수 있고, 돌봄의 혜택을 받아야 하며, 사회자원에 접근할 수 있고, 학대에서 벗어날 수 있어야 한다고 되어있다(국가인권위원회, 1991; 이무선, 2020; 임정후, 2022; 박동욱 & 김대환, 2021). 이러한 노인 인권을 보호하기 위해서는 노인 자신부터 시작하여 노인을 돌보는 사람, 일반인들이 노인 인권에 대한 감수성을 높이는 전략이 필요하다(윤현숙 등, 2010; 김후년, 2022; 김근면 등, 2023). 또한 노인학대 신고뿐 아니라 적극적으로 관리하도록 지역사회 보건 전문가의 옹호 역할이 절실히 요구된다(권금주, 2016; Sanders, 2023; Marshall et al., 2020).

우리나라의 노인복지법에서 노인학대 예방 및 조기 발견을 위해 노인학대를 쉽게 발견할 수 있는 업무에 종사하는 사람을 ‘신고 의무자’로 지정하는 것으로 명시되어 있다(보건복지부 노인정책과, 2023). 노인복지법에서의 노인학대 신고 의무자는 의료인, 방문요양 등의 서비스 종사자, 노인복지시설과 가정폭력 관련 상담소 종사자, 사회복지 전담 공무원, 사회복지시설의 종사자, 119구급대원, 건강가정지원센터·다문화가족지원센터·성폭력 피해자 보호시설의 종사자, 응급구조사, 의료기사, 국민건강보험공단 소속 요양직 직원, 지역 보건의료기관의 종사자 및 노인복지시설 관리 업무 담당 공무원 및 사회복지무요원 등으로 명시되어 있다. 비 신고 의무자는 신고 의무자를 제외한 모든 자로 친족, 타인, 경찰, 관련기관, 학대 행위자 본인, 학대 피해 노인 본인 등으로 분류된다(중앙노인보호전문기관, 2023; 조호대, 2022; 이수현, 2021).

2022년 노인학대 사례 6,807건 중 노인복지법에 따른 신고 의무자에 의한 신고 건수는 1,125건으로 전년 대비 30.8% 증가하였으며 비 신고 의무자는 5,682건으로 전년 대비 3.9% 감소하였지만, 전체 신고 건수 중 비 신고 의무자의 신고 건수의 비율이 높은 것으로 나타났다. 이 중 지역사회 보건 전문가인 사회복지 전담 공무원과 노인 보건 시설 설치 관리 업무 담당 공무원의 신고자 수는 2022년 기준 366명으로 전체 신고 의무자 중 32.5%에 달한다. 노인학대 발생률이 증가한 이유 중 한 가지는 노인복지법 개정에 따라 신고 의무자 범위가 확대되면서, 은폐되었던 노인학대 사례가 드러나 조기 발견하여 신고 건수가 증가한 측면도 있다(중앙노인보호전문기관, 2023).

지역사회 보건 전문가(healthcare professionals)는 노인과 접촉이 많아 조기에 노인 학대를 인식하고 사정하므로(Schmeidel et al., 2012; Abolfathi et al., 2013; Yi, 2019; Rohringer et al., 2020; Atkinson et al., 2023)

노인학대 관리 프로그램에서 중요한 교육 대상자이다. 이들은 가정 내에서 발생하는 노인학대 사례를 조기에 발견할 뿐 아니라 잠재적인 노인학대도 민감하게 알아차릴 수 있어 노인학대 예방 및 조기 발견하기에 적합한 인력이다. 또한 노인학대 관리는 노인보호전문기관에서 제공할 수 있는 서비스로는 한계가 있으며(제철웅 & 장영인, 2020), 지역사회 내 다양한 자원과 연계하여 통합적으로 관리할 필요가 있기 때문에(송영신 & 양호정 등, 2021; 박태정, 2021). 노인학대가 증가하고 있는 지역사회에서 노인학대 사례를 조기에 발견하고 신속하고 효율적인 관리를 위해 지역사회 보건 전문가를 대상으로 교육이 필요하다.

2. 노인학대 관리를 위한 교육 프로그램

세계적으로 노인 학대는 점점 증가하는 추세에 있다(WHO, 2024). 이러한 노인학대 심각성을 널리 알리고자, 유엔(UN)과 세계 노인학대 방지망(INPEA)은 2006년부터 매년 6월 15일을 세계 노인학대 인식의 날로 정하였다(임정미 & 윤기혁, 2023).

노인학대 관리를 위한 교육프로그램으로 우리나라에서는 노인복지법에 노인복지시설, 요양 병원 및 종합 병원, 장기 요양기관의 장은 소속 신고 의무자에게 노인학대 예방 및 신고 의무에 관련된 교육을 실시하여야 한다는 조항이 있어 의무 교육을 하게 되어 있다(노인복지법 제39조의6 제5항). 신고 의무자를 대상으로 한 노인학대 교육 참석 현황을 보면, 노인복지시설 등에 종사하는 신고 의무자의 참여도가 2017년 81,241건에서 2019년 118,994건으로 증가한 것을 볼 수 있는 반면에, 비 신고 의무자 대상의 노인학대 예방 교육 참석은 2017년 3,840건에서 2019년 3,729건으로 감소한 것으로 나타났다(보건복지부 · 국가통계포털, 2017~2019).

세계보건기구(WHO)는 유엔 건강한 고령화 10년(2021~2030년) 실행에 따라, 2023년에 고령 친화적 도시와 지역사회를 위한 국가프로그램 개발을 제시했으며, 2024년에는 노인학대 예방 및 대응을 위한 데이터베이스를 공개하였다. 이는 노인학대와 관련된 전문가의 노인학대에 대한 지식을 높여서 발견 및 신고 가능성을 높이는 데 목적이 있다(WHO, 2024).

우리나라는 보건복지부와 중앙노인보호전문기관 및 한국 보건복지 인재원에서 매년 신고 의무자를 대상으로 1시간 동안 노인학대에 관한 필수 교육을 진행한다(<https://in.kohi.or.kr/>). 『노인학대 예방 및 신고 의무에 관한 교육』과 『노인 인권』에 대한 온라인 교육이 있으며, 자체 교육을 위해 PDF 교육 자료를 제공한다. 교육 내용은 노인학대 현황, 신고 의무자, 노인학대의 특성과 예측 징후, 노인학대 신고, 노인보호전문기관 서비스 안내, 노인 보호를 위한 역할, 노인학대 상담, 학대 피해 노인 전용 쉼터 소개, 노인학대 처벌 기준, 전국의 지역노인보호전문기관 안내 등으로 구성되어 있다. 이와 같이 우리나라의 노인학대 관련 의무 교육은 노인학대 신고 의무자 대상으로 노인학대 인식을 높이고 신고·보고하는 교육에 치중되어 있고, 1년에 1회 1시간에 불과하며, PDF 파일을 제공받아 자체 교육도 가능하게 되어 있어 심층적인 교육이 이루어지기 어렵다.

노인학대 예방 및 관리 교육에 관한 국외 연구에서는 간호사, 의사, 사회복지사, 치위생사, 상담사, 작업 치료사, 의학과와 간호학과 대학생을 대상으로, 노인학대에 관한 지식과 인식을 확인하고 신고·보고를 하는 것에 대한 교육이 대부분을 차지하였다(Sugita et al., 2012; Ejaz et al., 2017; Storey et al., 2018; Dianati et al., 2019; West et al., 2021; Ghaffari et al., 2020; Sanders, 2023). 또한 노인학대에 대한 관리 방법은 강의, 토의, 시뮬레이션, 온라인, 비디오 시청 등의 다양한 교육 방법을 활용하여 진행된 것으로 확인되었다(Teresi et al., 2013; Fisher et al., 2013; Harries

et al., 2014; Loh et al., 2015; Kosa et al., 2020; Ross et al., 2020; Ludvigsson et al., 2022). 교육 효과 검증 결과 노인학대 지식과 사정 기술 등이 향상되어 노인학대 신고 · 보고가 증가하였고, 노인학대에 대한 인식이 향상되어 노인학대에 관한 질문과 의사소통이 증가하였다고 보고되었다(Sugita et al., 2012; Teresi et al., 2013; Fisher et al., 2013; Harries et al., 2014; Loh et al., 2015; Ejaz et al., 2017; Storey et al., 2018; Dianati et al., 2019; Kosa et al., 2020; Ross et al., 2020; Ghaffari et al., 2020; West et al., 2021; Ludvigsson et al., 2022; Sanders, 2023).

한편, 우리나라에서는 노인학대에 대한 연구는 일반 노인 및 성인, 노인 복지시설 종사자, 의료기관 종사자 등의 다양한 대상에게 노인학대 인식을 확인하는 연구가 진행되었지만(김은영 등, 2014; 홍송이 & 심혜인, 2021; 장희경 & 김혜영, 2013; 김미혜 등, 2016; 손화희, 2008; 김지혜 & 전종미, 2022; 이미진 등, 2023; 강수정, 2023; 박주영 등, 2014; 성연우 등, 2016; 채명정 등, 2017; Park & Ha, 2023) 실질적으로 노인학대 관리에 대한 방법을 교육하는 연구는 미흡한 상황이다. 현재 법적으로 국내에서 지역 사회에서 근무하는 보건 전문가들을 대상으로 노인학대에 관한 필수 의무 교육을 해야 한다는 조항은 없다. 또한 지역사회의 노인학대에 어떻게 대응하고 관리해야 하는지에 대한 교육도 거의 없는 실정이다. 따라서 이제는 노인학대를 인식하고 신고하는 데에 그치는 것이 아니라, 지역사회에서 더욱 효율적으로 노인학대에 대응하고 관리하는 것에 대한 교육이 필요하다(이윤경, 2016; 권금주, 2016; 강동욱, 2018; 홍송이 & 심혜인, 2021; 이진아, 2022; 서성운, 2023; Loh et al., 2015; Simmons et al., 2021; Ludvigsson et al., 2022).

특히 일반 노인이 주로 이용하는 지역사회 보건소 등에서 근무하는, 지역사회 보건 전문가(healthcare professionals)는 처음으로 노인 학대를

인식하고 사정할 기회가 많다. 그리하여 국내 외 여러 연구에서는 지역사회 보건관리자가 노인학대 관리 프로그램에서 중요한 교육 대상으로 보고되었다 (Alt et al., 2011; Harries et al., 2014; McCauley et al., 2003; Storey et al., 2018; Simmons et al., 2021; Ludvigsson et al., 2022; 고정미, 2010; 박지혜 & 조정민, 2022; Park & Ha, 2023). 또한 선행 연구(고정미, 2010; 박지혜 & 조정민, 2022; Schuessler Z, 2022; Ross et al., 2020)에서 지역사회 간호사의 노인학대에 대한 인식이 낮아 노인학대 인식을 향상할 수 있는 교육이 개발되어야 한다고 보고되었다. 노인학대 관련 교육 방법으로 대부분 강의 위주의 교육이 수행되었지만, 이 방법은 노인학대에 관련된 지식 향상에 도움이 되나 신고·보고 및 관리 등의 행동까지 이어지지 않는 경우가 많다 (West et al., 2021). 실무에서 바로 적용하기 위해서는 실제 직무를 수행하는 유사한 환경에서 교육이 이루어지는 시뮬레이션이 매우 효과적이라고 보고되었지만(Shefet et al., 2007; Fisher et al., 2013), 시뮬레이션으로 진행된 교육은 소수에 불과하였고 시뮬레이션 교육 내용도 노인학대에 대한 지식과 인식에 머물러 있었다. 따라서 지역사회 보건 전문가를 대상으로 노인학대에 관한 지식과 인식뿐만 아니라 노인학대 대응 준비도 및 전문직 자기 효능감을 통합한 노인학대 관리 역량을 강조한 교육 프로그램을 체계적으로 개발하고, 지역사회 현장을 고려한 교육프로그램 개발이 필요하다.

3. 노인학대 관리 역량

역량(competency) 개념은 지능검사에 대한 대안으로 1970년대 초 미국의 심리학자인 McClelland(1973)가 처음으로 소개하였다.

역량은 성공적인 직무 수행을 위해 필요한 지식, 기술, 태도, 동기, 특질, 자아상 등의 통합적인 능력이며(McLagan, 1989; Spencer, 1998; Parry,

1996; 김진모, 2001), 관찰과 측정이 가능하며 교육을 통해 지도 가능한 개인의 내재적 특성으로 정의된다(유태용, 2007; 한상길, 2011). 역량이란 성공적인 직무 수행을 위한 예측 요인으로 단편적인 지능검사보다 실제적인 직무 성과를 이룰 수 있는 역량 평가가 더 의미가 있다(Spencer, 1998; 이윤주, 2013).

노인학대를 관리하기 위한 역량(competency)은 노인학대에 대해 사정, 진단, 계획, 수행, 평가의 과정을 통해 노인학대를 관리할 수 있는 능력을 말하는 것으로(Blundell et al., 2020), 노인학대 상황에서 의사결정을 할 때 지식, 기술 및 행동을 통합하여 사용하는 능력을 의미한다(Ilic, 2009). 지식-태도-행동 모델(The Knowledge-Attitude-Behavior : KAB model)에 의하면, 노인학대 중재를 잘하기 위한 역량 강화를 위해서는 노인학대에 대한 지식을 기본으로 하여, 태도에 해당하는 인식이 선행되어야 한다(Yi & Hohashi, 2018; Mohd et al., 2020; McCauley et al., 2003). 이러한 지식과 인식(배효진 & 홍선연, 2023; Silver et al., 2013)은 실무에 영향을 미치고 간호의 질을 수반한다(김수옥 등, 2016; Sugita et al., 2012; Mosqueda, 2016). 또한 노인 학대를 신고하고 관리하는 행동을 하기 위해서는(문은하 등, 2018; 이범오 & 이건수, 2023) 민감하고 어려운 상황도 통제할 수 있는 전문직으로서의 자기효능감이 필요하다(김선미, 2019; 박숙완, 2021).

노인학대 관리 역량의 구성 영역은 노인학대에 대한 지식과 태도, 행동, 기술이 포함된다(Mills et al., 2020). 보건복지부·노인보호전문기관에서 제공하는 노인학대 필수 교육에 포함된 노인학대 관리 역량은 다음과 같다. 노인학대 지식은 노인학대의 정의와 유형 및 학대 피해 노인 수를 아는 것으로 노인학대 현황에 대해 파악하는 것이다. 노인학대 인식은 법적으로 신고를 해야 하는 의무 사항과 신고자의 신분이 보호됨을 알고, 신고를

하는 태도이다. 이와 같이 지식과 태도에 해당하는 노인학대 지식과 인식은 교육 내용에 포함되어 있지만, 행동과 기술에 해당하는 노인학대 대응 준비도와 전문직 자기 효능감에 대한 내용은 포함되어 있지 않다. 그러므로 실제로 관리하는 역량을 높여주는 교육이 필요하다.

WHO는 노인학대에 대처하기 위해, 유엔 건강한 고령화 10년(2021~2030)을 위한 5가지 우선순위를 발표했다. 즉 연령차별에 맞서 싸우는 것, 노인학대 유병률과 위험 요인에 대한 데이터를 생성하는 것, 노인학대에 대한 비용 효율적인 해결책을 개발하고 확대하는 것, 문제를 해결하기 위한 투자 사례를 제시하는 것, 노인학대 문제해결을 위한 기금 모금이다.

Simmons(2021)는 노인학대 관리 역량을 노인학대를 인식하고 관리하는 것으로 보았다. 구체적으로 상황 사례를 보고 학대에 대한 질문을 하는 것, 노인학대 피해 노인 및 학대 행위 의심자와의 관계나 부정적인 반응을 하는 상황에서 갖는 마음, 학대 노인을 지지하고 적절한 기관에 안내하는 것, 피해 노인을 확인하고 질문을 하는 책임감, 모호한 증상으로 진료를 받는 노인에게 학대 관련 질문을 하는지의 여부, 노인학대에 관한 질문을 하는 데 방해되는 요인인 시간과 인식 부족 및 질문을 하거나 학대 관리를 하기 어려운 환경에 대해 인지하는 것 등이 노인학대 관리 역량이라고 보았다.

그러므로 본 연구에서는 노인학대 관리를 위해서는 노인학대를 식별하는 능력인 노인학대 지식과 인식, 실제로 노인학대 관련 문제를 관리하는 노인학대 대응과 효능감을 역량의 구성요소로 포함하였다.

Ⅲ. 개념적 기틀과 가설

1. 연구의 개념적 기틀

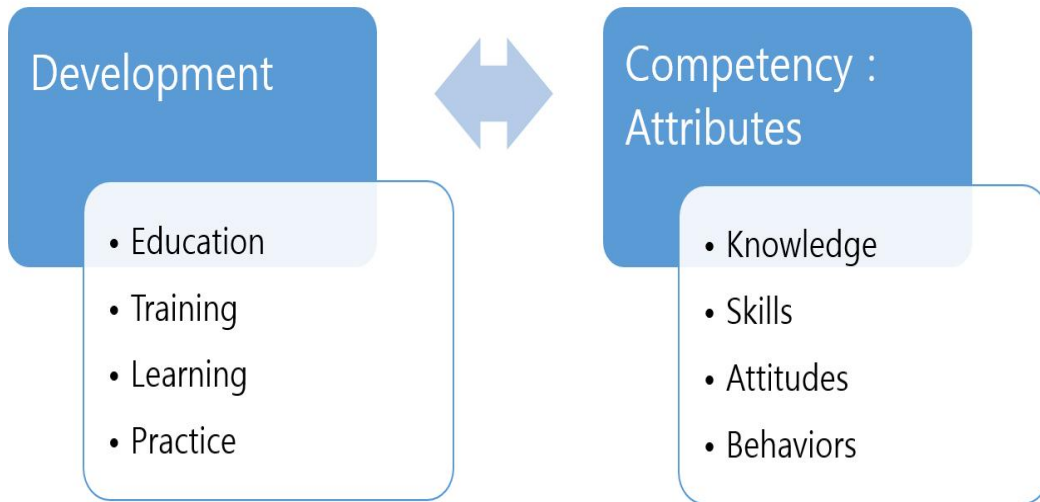
본 연구는 Parry(1996)가 개발하고 Mills et al.(2020)이 행동 역량 모형을 재개념화한 건강 관련 역량 개념 틀(health-related competency frameworks)을 바탕으로 구성하였으며, 개념적 기틀은 그림 1과 같다.

건강 관련 역량 개념 틀에서 제시하는 속성은 4가지로 지식, 태도, 행동, 기술이다. 지식(knowledge)은 역량과 활동에 기초한 정보로 수행을 통해 추론하거나 시험으로 알 수 있는 능력을 뜻하며, 태도(attitude)는 행동과 업무 수행에 영향을 미치는 감정 및 가치관과 믿음을 의미한다. 행동(Behavior)은 관찰할 수 있는 활동으로 훈련이 가능한 것을 뜻하며, 기술(Skill)은 훈련과 실행을 통해 발전시킬 수 있는 인지·행동 능력을 의미한다<그림 1>.

본 연구는 지역사회 보건 전문가의 노인학대 관리 역량을 강화하기 위해 전문직 자기 효능감이 향상될 수 있도록 하는 것을 전제로 하였다. 지식은 노인학대 유형 및 심각도와 관련된 지식을, 태도는 노인학대 인식을, 행동과 기술은 노인학대 대응 준비도를 의미하며, 행동과 기술을 촉진하는 속성으로 구성하는 전문직 자기효능감으로 정의하였다<그림 2>.

노인학대 대응 중재 매뉴얼을 토대로 이론 강의와 시뮬레이션 실습으로 구성된 노인학대 관리 교육프로그램을 통해, 지역사회 보건 전문가는 지식, 태도, 행동, 기술의 역량이 변화되어 노인학대 관리 역량이 강화될 것이다.

BEHAVIORAL APPROACH



Performance impacted by development of competency/competencies

그림 1. 연구의 이론적 기틀(Mills et al., 2020)

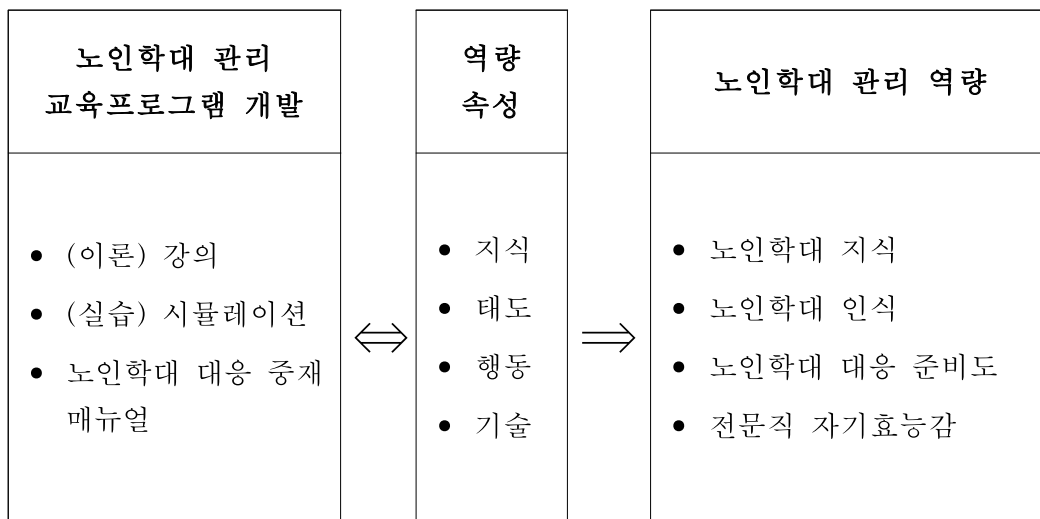


그림 2. 본 연구의 개념적 기틀

2. 연구 가설

본 연구의 노인학대 관리 역량 강화 교육 프로그램의 효과 평가를 위한 가설은 다음과 같다.

가설 1. 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 노인학대 지식 점수가 높을 것이다.

가설 2. 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 노인학대 인식 점수가 높을 것이다.

가설 3. 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 노인학대 대응 준비도 점수가 높을 것이다.

가설 4. 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 전문직 자기효능감 점수가 높을 것이다.

IV. 연구 방법

본 연구는 지역사회 보건 전문가를 대상으로 ADDIE 모형의 절차에 따라 체계적으로 노인학대 관리 역량을 강화하기 위한 교육프로그램을 개발하고 개발된 프로그램의 효과를 평가하는 과정으로 진행하였다.

1. 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램 개발

본 연구에서는 모렌다(Molenda)의 ADDIE 모형을 따라 ‘실행(I)’이 포함된 교수 체제 설계 모형(Instructional Systems Design, ISD)의 5단계를 적용하여(Molenda, 2003) 교수 설계를 진행하였다.

ADDIE 모형은 분석(Analysis), 설계(Design), 개발(Development), 실행(Implementation), 평가(Evaluation)의 5단계로 이루어지며, 개발하는 과정 동안 각 단계의 과정이 반복하여 순환하는 특성이 있다(Allen, 2006). 단계별 구체적인 내용은 다음과 같다<그림 3>.

지역사회 보건 전문가 대상 노인학대 관리 역량 강화를 위한
교육프로그램 개발 및 평가

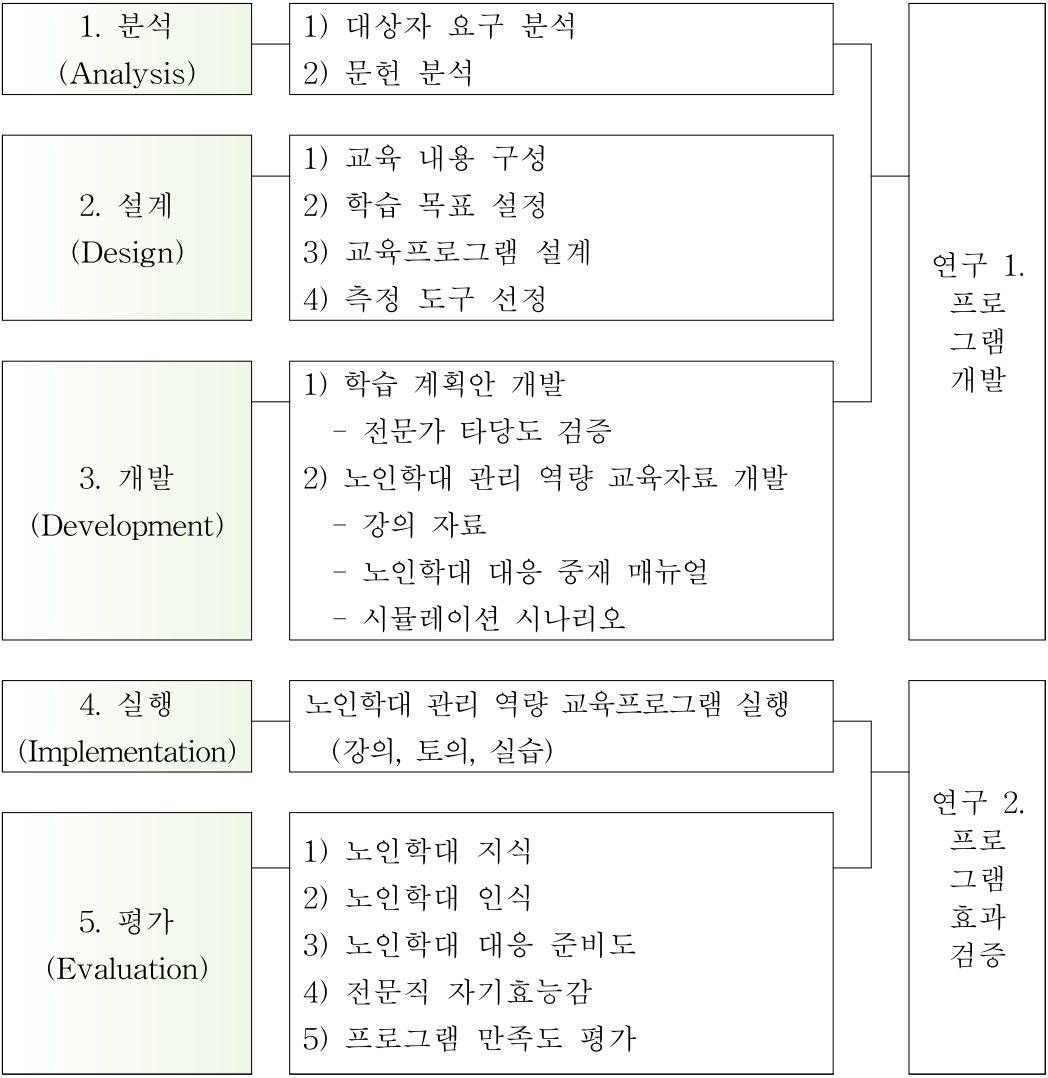


그림 3. ADDIE 모형을 이용한 교육프로그램 개발 과정

1) 분석 단계

분석 단계는 ADDIE 모형의 첫 번째 단계로서 요구 분석과 문헌 분석을 포함한다. 요구 분석(need analysis)은 수업 설계의 선행 단계로 문제를 확인하는 과정이며, 현재의 상태와 원하는 상태 간의 격차를 확인하여, 효과적인 수업 설계 실행의 준거가 되는 최종 수업 목표를 도출한다.

본 연구에서는 지역사회 보건 전문가를 대상으로 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램 개발을 위한 기초 자료를 수집하는 과정으로서, 대상자의 요구 분석과 문헌 분석의 단계로 수행하였다.

(1) 대상자의 요구 분석

① 연구 대상

프로그램 개발의 첫 시작인 분석 단계는 학습자의 특성과 수준을 파악하여 교육 내용을 정의하는 과정으로 학습자 특성 분석이 포함된다(Branch, 2009). 본 연구의 대상자인 지역사회 보건 전문가의 요구 분석을 위해, 지역사회 노인을 대상으로 한 연구 경력이 있거나 지역사회 간호 실무 경력 3년 이상인 자 중 자발적으로 참여에 동의한 자를 대상으로 하였다.

연구 대상자 수는 표본에 의한 통계량에 의존할 수밖에 없는 연구인 경우에 표본의 크기를 30 이상으로 하여야 정규 분포를 이루어 통계적 유용성을 확보할 뿐 아니라 표본추출 오차를 최소화할 수 있다는 문헌(Wunsch et al., 1986; 박원우 등, 2010)에 근거하여 30명을 선정하였다.

본 연구에서 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램에 대한 요구를 파악하기 위한 참여자의 일반적 특성은 다음과 같다.

성별은 여자 27명(90%), 남자 3명(10%)이었고, 나이는 50대가 12명(40%)으로 가장 많았으며, 40대 9명(30%), 30대 5명(16.7%), 20대 3명(10%), 60세 1명(3.3%) 순으로 평균 45.4세(± 10.18)이었다.

최종 학력은 대학원 졸업으로 석사학위 이상 20명(66.7%), 대학 졸업 6명(20%), 전문대 졸업 4명(13.3%)이었다.

담당 업무는 교육 연구와 지역사회 간호 업무가 각각 14명(46.7%)으로 대부분을 차지하였으며, 다음으로 사회복지가 2명(6.6%)이었다.

현 근무지는 대학·연구소 14명(46.7%), 보건소 12명(40%), 노인 보건센터 2명(6.7%), 보건진료소 1명(3.3%), 노인보호전문기관 1명(3.3%)이었다.

노인 간호·지역사회 간호와 사회복지 분야 및 노인 학대 관련 업무에서 전문가로서 총경력은 6년에서 10년이 10명(33.3%)으로 가장 많았으며, 5년 이하가 7명(23.3%), 11년에서 15년이 7명(23.3%), 16년에서 20년이 3명(10%), 21년 이상이 3명(10%)으로 평균 6.7년(± 1.25)이었다<표 1>.

표 1. 일반적 특성

(N=30)

특성	분류	n(%)	Mean(SD)
성별	남자	3(10)	
	여자	27(90)	
나이	25~29세	3(10.0)	45.4(10.18)
	30~39세	5(16.7)	
	40~49세	9(30.0)	
	50~59세	12(40.0)	
	60세	1(3.3)	
최종 학력	전문대 졸업	4(13.3)	
	대학 졸업(학사)	6(20.0)	
	대학원 졸업(석사 이상)	20(66.7)	
담당 업무	교육 연구	14(46.7)	
	지역사회 간호	14(46.7)	
	사회 복지	2(6.6)	
현 근무지	대학 · 연구소	14(46.7)	
	보건소	12(40.0)	
	보건진료소	1(3.3)	
	노인 보건센터	2(6.7)	
	노인보호전문기관	1(3.3)	
경력	5년 이하	7(23.3)	6.7(1.25)
	6~10년	10(33.3)	
	11~15년	7(23.3)	
	16~20년	3(10.0)	
	21년 이상	3(10.0)	

② 연구 도구

노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램에 필요한 세부 내용을 확인하기 위한 설문지는, 김종근(2018)의 교육프로그램 개발을 위한 전문가 대상 설문을 바탕으로 하였다. 본 연구의 목적에 맞게 수정 보완하여 반 구조화된 개방형 설문지를 작성하였다. 노인학대 관리 역량 교육프로그램에 포함될 수 있는 핵심 요소들을 서술하는 5개의 문항(교육 요구, 교육 방법과 매체, 전략과 교육 내용, 프로그램 제공 횟수와 시간, 장애 요인 및 촉진 요인)과 일반적 특성(성별, 나이, 최종 학력, 담당 업무, 현 근무지, 총경력)을 묻는 6개의 질문에 답하도록 하였다<부록 3>.

③ 자료 수집

자료 수집을 위하여 성신여자대학교 기관생명윤리위원회의 승인(SSWUIRB-2024-004)을 받았고, 2024년 1월 25일부터 2024년 1월 31일까지 자료 수집을 진행하였다. 연구자가 G·C도·S시에 위치한 5개 간호학과 및 사회복지학과 교수와 학술회 임원 및 경력직 간호사에게 모집공고문과 온라인 설문 시스템에 연결되는 모바일 설문지 URL·QR을 메일로 발송하거나 서면으로 제공하였다. 자발적으로 연구 참여에 동의한 자로부터 설문지를 받았으며, 30부의 설문지를 수집하였다.

④ 자료 분석

지역사회 보건 전문가를 대상으로 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육 프로그램의 필요성과 프로그램을 적용하는 데 장애 요인 및 촉진 요인이 무엇인가에 대한 개방형 질문에 답한 내용은 동일한 내용끼리 분류하여 내용 분석을 실시하였다. 교육 방법과 매체, 교육 횟수와 시간(분)은 전문가가 응답한 횟수와 시간으로 평균을 구하고 빈도를 통계 처리하여 분석하였다.

⑤ 요구 분석 결과

지역사회 보건 전문가 대상으로 진행한 요구 조사의 내용 분석 결과는 다음과 같다<표 2>.

㉠ 프로그램의 필요성

‘지역사회 보건 전문가를 대상으로 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램이 필요하다고 생각하십니까?’라는 질문에 30명의 전문가 중 29명은 동의를 하였고 1명은 동의하지 않았는데, 동의하지 않는 이유는 지역사회 보건 전문가로 대표적인 간호사는 충분한 교육을 받았고 실제 학대를 행하는 사람을 대상으로 하는 것이 좋다는 의견 때문이었다. 학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램이 필요한 이유는 세 개의 항목으로 분류하였다.

첫 번째 항목은 ‘노인 인구수의 증가에 따른 노인 학대 비율의 증가’, ‘노인 학대 사례의 증가’라는 주제들로 분류할 수 있었으며, 이 주제들로부터 ‘노인학대 피해자 증가’로 분류하였다.

두 번째 항목은 ‘노인에 대한 돌봄 질에 대한 욕구 증가’, ‘학대에 대한 노인의 자기 방어력 상실’, ‘존엄한 존재로 인간다운 노후 생활 영위’, ‘인간 존엄성 유지를 위한 노력 필요’, ‘학대에 대한 인식 부족’이라는 주제들로부터 ‘노인학대 인식 필요’라는 항목으로 분류하였다.

세 번째 항목은 ‘노인학대 구별’, ‘간호 프로토콜’, ‘지역사회 보건 전문가에게 필요한 역량’, ‘노인학대의 특수성을 고려한 1차 예방’, ‘환자 안전’, ‘지지 체계 부족’, ‘의학적인 전문 지식 필요’라는 주제들로부터 ‘노인학대에 대한 전문적 관리 필요’라는 항목으로 분류하였다.

㉞ 교육 방법과 매체

‘지역사회 보건 전문가를 대상으로 프로그램 제공 시 어떤 방법과 매체가 효과적일 것으로 생각하십니까?’라는 질문에 복수 응답으로 설문한 결과는 다음과 같다.

강의법은 18명으로 가장 많았으며, 시뮬레이션 15명, 컴퓨터 · 인터넷 10명, 협동 학습 및 토의법이 각각 9명, PPT 8명, 영화 · 도서 및 문답법이 각각 7명, 프로젝트 법 4명 순이었다.

㉟ 교육 전략과 필수 내용

‘노인학대 관리 역량 강화를 높이기 위한 전략과 필수적인 내용은 어떤 것이 있습니까?’라는 질문에 대한 답변을 네 개의 항목으로 분류하였다.

첫 번째 항목은 ‘간호사 보수교육’, ‘노인학대 사정을 위한 지침’, ‘간호 프로토콜’, ‘정기적인 의무 교육’, ‘노인의 정신적 · 사회적 · 인지적 변화에 대한 지식’이라는 주제들이 있었고, 이러한 주제로부터 ‘교육’이라는 항목으로 분류하였다.

두 번째 항목은 ‘상대방의 입장에서 생각하기’, ‘공감’, ‘자신도 노인이 된다.’, ‘인간중심 돌봄 접근’이라는 주제들로부터 ‘상담’이라는 항목으로 분류하였다.

세 번째 항목은 ‘노인학대에 대한 사회적 인식 조성’, ‘상황 파악’, ‘현장 조사’, ‘실제 상황 예시’, ‘사회적 이슈’라는 주제들로부터 ‘현황 분석’이라는 항목으로 분류하였다.

네 번째 항목은 ‘AI 기술을 활용한 프로그램’, ‘비대면 교육’이라는 주제들로부터 ‘비대면 교육’이라는 항목으로 분류하였다.

㉔ 교육 횟수와 시간

‘프로그램 제공 횟수와 시간(분)은 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?’라는 질문에 횟수(회기)는 2회기와 4회기가 각각 7명으로 가장 많았고, 1회기가 4명, 3회기와 12회기가 2명, 16회기 1명, 5회기와 8회기가 각각 1명이었다.

교육프로그램 1회기 당 소요되는 시간(분)은 60분이 7명으로 가장 많았고, 180분 5명, 50분 3명, 120분과 40분이 각각 2명, 그리고 10분, 30분, 80분, 160분, 240분, 300분, 480분이 각각 1명이었다.

㉕ 장애 요인과 촉진 요인

‘지역사회 보건 전문가를 대상으로 노인학대 관리 역량 교육 프로그램을 적용하는 데 장애 요인과 촉진 요인은 무엇이라 생각하십니까?’라는 질문에, 장애 요인은 세 개의 항목으로 분류하였다.

첫 번째 항목은 ‘실무경험의 제한성’, ‘학대 관리 프로그램에 대한 보호자의 저항’, ‘무시당하는 지역사회 보건 전문가의 상황’, ‘피해 노인과 면담이 어렵고 비협조적’, ‘전담 업무가 없음’이라는 주제들로부터 ‘제한적인 실무 경험’이라는 항목으로 분류하였다.

두 번째 항목은 ‘교육의 필요성을 못 느낌’, ‘피해 노인과 지역사회 보건 전문가 및 사회의 노인학대 인식 부족’, ‘동기 부족’, ‘프로그램의 홍보 부족’이라는 주제들로부터 ‘노인학대 인식 부족’이라는 항목으로 분류하였다.

세 번째 항목은 ‘시간적 여유가 없음’, ‘부족한 의료자원 및 사회자원 등’, ‘제대로 확보되지 않은 교육환경 및 지원’, ‘업무 과다’, ‘늘어나는 노인 인구를 감당할 지역사회 보건 전문가의 부족’이라는 주제로부터 ‘시간과 자원의 부족’이라는 항목으로 분류하였다.

노인학대 관리 교육프로그램을 적용할 때 촉진 요인은 네 개의 항목으로 분류하였다.

첫 번째 항목은 ‘초고령사회 진입’, ‘노령인구 증가’, ‘해결책 추진을 위한 권한 부여’, ‘노인 인구를 위한 사회제도’라는 주제로부터 ‘노인에 대한 사회제도 변화의 필요성’이라는 항목으로 분류하였다.

두 번째 항목은 ‘간호사라는 사명감’, ‘사안의 심각성’, ‘노인학대에 대한 필요성’, ‘동기’라는 주제로부터 ‘사명감 및 동기’라는 항목으로 분류하였다.

세 번째 항목은 ‘온라인 소통 활성화’, ‘필수 교육으로 지정’, ‘프로그램 참여’, ‘교육 홍보’, ‘기관 관리자의 의지와 지원’, ‘간호사협회 보수교육 및 병원 인증 항목에 포함’이라는 주제로부터 ‘소통과 교육’이라는 항목으로 분류하였다.

네 번째 항목은 ‘학대 노인 간호 경험’, ‘학대 사례를 접할 기회가 많음’, ‘면담할 기회가 많음’, ‘방문 등으로 접촉 기회가 많음’이라는 주제로부터 ‘노인학대 발견 기회 증가’라는 항목으로 분류하였다<표 2>.

표 2. 요구 조사의 내용 분석

항목	세부 내용
교육 요구 (Education Needs)	1. 노인학대 피해자 증가 2. 노인학대 인식 필요 3. 노인학대에 대한 전문적 관리 필요
교육 방법 (Methods)과 매체	강의법(18명), 시뮬레이션(15명), 컴퓨터·인터넷(10명), 협동학습 & 토의법(9명), PPT(8명), 영화·도서 & 문답법(7명), 프로젝트 법(4명)
교육 전략 (Education Strategy)	1. 교육 2. 상담 3. 현황 분석 4. 비대면 교육
교육 내용 (Education Contents)	1. 노인학대의 개념(정의, 발생 원인, 학대 유형) 2. 노인 인권 3. 상담 방법 : 의사소통 4. 노인학대에 대한 사정, 진단, 계획, 수행, 평가 5. 학대 피해 노인의 특성 및 사례
프로그램 제공 횟수(회기)	2회기 & 4회기(7명), 1회기(4명), 빈도 3회기 & 12회기(2명), 16회기(1명), 5회기 & 8회기(1명) 평균 4.07 회기
프로그램 운영 시간(분/1회기)	60분(7명), 180분(5명), 50분(3명), 빈도 120분 & 40분(2명), 10분, 30분, 80분, 160분, 240분, 300분, 480분(1명) 평균 118.8 분
장애 요인 (Barriers)	1. 제한적인 실무 경험(전문가 경험이 부족) 2. 노인학대 인식 부족(피해 노인, 전문가, 사회) 3. 시간과 자원의 부족(현 업무 과부하)
촉진 요인 (Facilitators)	1. 노인에 대한 사회제도 변화의 필요성 2. 사명감 및 동기 3. 소통과 교육 4. 노인학대 발견 기회 증가

(2) 문헌 분석

본 연구에서는 교육 프로그램 개발을 하기 위한 자료를 수집하기 위하여 2024년까지 발표된 국내·외 학술지 논문, 연구 보고서와 노인보호전문기관 웹사이트에서 수행된 문헌 분석은 아래와 같다.

① 국내 문헌 검색

국내의 연구 동향을 알아보기 위하여 2024년 3월 4일부터 2024년 3월 29일까지 한국학술진흥재단에서 제공하는 우수 등재 학술지 및 등재학술지, 등재 후보 학술지의 최근 22년(2002~2024년) 동안의 논문 목차를 검색하였다. ‘노인학대’, ‘프로그램’ 등의 검색 용어로 학술 연구 정보 서비스(RISS), DBpia, 한국학술정보(KISS), Google Scholar에서 검색하였다.

② 국외 문헌 검색

국외에서 이루어진 문헌을 검색하기 위하여 2024년 3월 4일부터 2024년 3월 29일까지 PubMed, CINAHL, Google Scholar를 이용하였다. 검색어로 ‘Elder Abuse, Senior Abuse, Aged Abuse, Elder Mistreatment, Abuse Experience(s), Elder Neglect AND program’ 등을 넣고, 2000년 이후부터 2024년까지의 문헌을 검색하였다.

최종적으로 국내 4편과 국외 19편의 총 23편을 분석에 포함하였으며, 프로그램 내용의 연구 목적, 연구 설계, 교육 내용, 측정 도구, 교육 방법, 교육 기간, 결과를 요약하면 다음과 같다<표 3, 4>.

표 3. 국내 문헌의 노인학대 교육프로그램

저자 (연도)	대상자 (n)	연구 목적	문헌 형태	연구 설계	교육 내용	측정 도구	교육 방법
1. 이기민, 보건 복지부· 중앙노 인보호 전문기 관 (2019)	교육의무 기관 (노인복지 시설, 요양병원, 종합병원, 장기요양 기관)의 신고 의무자	노인 학대 예방 및 신고	교육 교재	-	1) 노인학대 지식 2) 노인학대 인식 3) 노인학대 신고 4) 노인학대 신고 의무자	없음	직장교육(자체 교육), 온라인 교육 : 중앙노인보호전문기관 홈페이지 등재 PDF 교육 교재 및 동영상 자료(시설 편 1, 2) 활용 : 우리나라 보건복지인력개발원 사이버교육센터, 국가 평생학습 포털 늘배움 (lifelongedu.go.kr) 플랫폼 활용

표 3. 국내 문헌의 노인학대 관리 교육프로그램

저자 (연도)	대상자 (n)	연구 목적	문헌 형태	연구 설계	교육 내용	측정 도구	교육 방법	교육 기간
2. 손화희 (2008)	노인복지 시설에 종사하는 재직자 (n=67)	노인 상담 종사자 의 직무와 과업 내용 파악	연구 논문	—	노인 상담 기획, 노인 상담 홍보, 노인 상담 시행, 노인 심리검사 제공, 노인 심리상담, 노인 관련 유관기관과의 연계, 노인 일상생활 정보 제공, 노인치매상담, 노인학대 상담, 상담자 교육훈련과 자기 계발	DADUM (Developing A Curriculum) 직무분석 기법	분임 토의, 상담 실무 발표, 현장 실습	총100시간 (소양분야 18시간, 전문 분야 62시간, 기타 20시간)
3. Ha & Park (2021)	간호 대학생 (n=324)	노인 학대 교육 내용 직무 분석	연구 논문	단면 연구	1) 노인학대 관련 법 이해 ·보고 2) 노인 인권 3) 노인학대 유형	IPA (Importance -Performance Analysis)	설문지 (자가 보고식)	15분
4. Park & Ha (2023)	간호 대학생 (n=25)	노인 학대 보고 향상	연구 논문	단일 집단 사전 - 사후 설계	1) 노인 인권과 학대 이해 2) 노인학대 정의, 유형 3) 노인학대 현황, 법 4) 노인보호전문기관, 보고 방법	노인학대 지식, 인식, 태도, 보고 설문지	PPT 강의, 그룹 토의	240분, 4회기, 4주

표 4. 국외 문헌의 노인학대 관리 교육프로그램

저자 (연도)	대상자 (n)	연구 목적	문헌 형태	연구 설계	교육 내용	측정 도구	교육 방법
1. Richardson et al. (2002)	노인 간호경력 간호사,간호조무사, 사회복지사(n=64) 실험군(n=31) 대조군(n=33)	노인 학대 지식, 관리 향상	연구 논문	무작위 대조 연구 (RCT)	노인학대 유형, 인식, 관리	노인학대 지식, 관리 (KAMA)	(실험군) 면대면 강의, (대조군) 교육자료 읽기
2. McCauley et al. (2003)	보건전문가(n=292) [의사 120, 간호사·사회복지사 172]	학대 사정, 태도 향상	연구 논문	사전 - 사후 설계	학대 인식, 예방, 중재, ASSERT 모델	CME tool - 학대 지식, 태도	비디오(역할극)
3. Harmer -Beem (2005)	치위생사 (n=25)	노인 학대 보고 향상	연구 논문	사전 - 사후 설계	노인학대 인식, 보고	노인학대 인식, 보고 (10문항, 3점 척도)	면대면 교육
4. Shefet et al. (2007)	의사(n=150) [사전 (n=141), 사후 (n=74)]	가정 폭력 지식, 기술, 발견률 향상	연구 논문	사전 - 사후 설계	가정폭력관리 [파트너/노인/ 아동 학대] 프로그램 (8개 시나리오, 워크숍)	가정폭력 설문지 : 지식, 인식, 기술, 사정	시뮬레이션 (표준화 환자) - 대면, 역할극, 디브리핑 (구두 피드백, 보고 작성, 토의)

* = 시간에 대한 자료 제시되지 않음.

표 4. 국외 문헌의 노인학대 관리 교육프로그램

저자 (연도)	대상자 (n)	연구 목적	문헌 형태	연구 설계	교육 내용	측정 도구	교육 방법	교육 기간
5. Désy et al. (2008)	응급실 간호사 (n=102)	노인 학대 지식, 기술 향상	연구 논문	사전 - 사후 설계	GENE 과정 : 노인학대 개념, 사정, 서비스 연계	노인 학대 지식, 사정	강의	8시간, 10회기
6. Sugita, et al. (2012)	치과 의사(n=20), 치위생사(n=48), 치과 보조원(n=28), 치과 행정직원(n=7) 총 대상자(n=103)	노인 학대 지식, 보고	연구 논문	사전 - 사후 설계	노인학대와 자기 방임의 분류, 증상	노인 학대 지식, 인식, 보고, 질문 태도	면대면 강의, 심포지엄	4시간
7. Teresi et al. (2013)	간호사(n=1405) [대조군(n=685), 실험군(n=720)]	거주자 간 학대 지식, 인식, 보고	연구 논문	사전 - 사후 설계	1) 노인학대 인식, 위험요인 2) 관리 중재 SEARCH 프로그램 (Support, Evaluate, Act, Report, Care plan, Help to avoid)	노인 학대 지식, 인식, 보고	면대면 강의, 노인학대 중재 프로토콜, 25분 동영상 시청	1시간 30분, 25분 & 12개월 (Q 6 12개월 - 총 3번 설문 조사)

표 4. 국외 문헌의 노인학대 관리 교육 프로그램

저자 (연도)	대상자 (n)	연구 목적	문헌 형태	연구 설계	교육 내용	측정 도구	교육 방법	교육 기간
8. Fisher et al. (2013)	의과대학생 (n=71)	노인 학대 지식, 관리	연구 논문	사전 - 사후 설계	신체적 학대 사정 기술	학대 관리 지식	시뮬레이션 (역할극)	4회기 (회기당 45분)
9. Harries et al. (2014)	보건 전문가, 사회복지사 (n=154) [실험군(n=78) 대조군(n=76)]	경제적 학대 인식, 의사 결정	연구 논문	사전 - 사후 설계	경제적 학대 사례 (43개 시나리오를 보고 노인학대 유형 구별 및 인식)	경제적 학대 인식	온라인 (www.elder financialabuse .co.uk)	6개월 †
10. Ejaz et al. (2017)	보건 전문가 : 간호사, 상담사, 사회복지사 (n=453) [모든 과정 이수 (n=212), 부분 이수 (n=273)]	노인 학대 & 자기 방임, 착취 - 인식, 보고, 예방	연구 논문	사전 - 사후 설계	1) 학대 배경 (학대 유형,유병률, 학대 요인) 2) 학대 사정 (학대 인식 도구, 학대 위험 도구) 3) 학대 보고 (학대 보고 프로토콜)	노인 학대 지식, 사정, 보고	온라인	1시간

† = 시간에 대한 자료 제시되지 않음.

표 4. 국외 문헌의 노인학대 관리 교육프로그램

저자 (연도)	대상자 (n)	연구 목적	문헌 형태	연구 설계	교육 내용	측정 도구	교육 방법	교육 기간	결과
11. Storey et al. (2018)	보건 전문가 (n=157) [모든 과정 이수 /부분 이수 (n=109/48)] 사회복지사 (n= 84/18) 간호사(n=54/19) 작업치료사(n=5) 기타(n=14/11)	노인 학대 인식, 보고, 조사에 관한 지식 향상	연 구 논 문	사전 - 사후 설계	성인 보호기관 교육과정 1) 학대 지식, 기록, 보고 2) 지식, 태도 (비디오) 3) 지식, 태도 (심포지엄) 4) 인식 (강의, DVD) 5) 법적 지식 6) 노인학대 지식, 효능감	노인 학대 지식, 사정, 조사	면대면강의 (28분), DVD, 비디오, 심포지엄 (4시간) 역할극, 사례 토의 (8시간)	11시간 (3회기 - 회기 당 3시간 30분)	1) 학대 유형 지식 : 항상 이수자 9.17, 미이수자 6.94 2) 학대 현황 지식 : 항상 이수자 9.02, 미이수자 6.77 3) 학대 요인 지식 : 항상 이수자 9.29, 미이수자 7.32 4) 보고 지식 : 항상 이수자 7.86, 미이수자 5.13 5) 사정 능력 : 항상 이수자 8.64, 미이수자 6.58 6) 조사 능력 : 항상 이수자 7.94, 미이수자 4.90 6) 지지 능력 : 항상 이수자 7.28, 미이수자 4.98
12. Dianati et al. (2019)	병원 간호사 (n=88), 노인(n=431)	병원 입원한 노인 학대 인식 향상	연 구 논 문	준 실험 연구	(1주) 노인학대 정의, 진단, 예방, 윤리 (2주) 방임 사례 (3주) 신체적, 정신적 학대 사례 (4주) 법적 조치	노인학대 지식 (신체, 정신 방임), 중재 설문지	인터넷, 팸플릿 제공	1개월 †	1) 학대 지식 ($p<.001$) (정신적 학대 4.34→4.56, 신체적 학대 3.84→4.67, 방임 3.31→4.19) [총점 3.79→4.45] 2) 중재($p<.001$) 3.79→4.45

† = 시간에 대한 자료 제시되지 않음.

표 4. 국외 문헌의 노인학대 관리 교육프로그램

저자 (연도)	대상자 (n)	연구 목적	문헌 형태	연구 설계	교육 내용	측정 도구	교육 방법	교육 기간
13. Kosa et al. (2020)	간호사 (n=54)	병원에 입원한 학대 피해 노인 간호	연구 논문	사전 - 사후 설계	1) 노인학대 2) 보고 3) 피해 노인, 보호자 인터뷰 4) 초기 사정 5) 의학적 검사 6) 사례 요약, 퇴원 추후 간호	자가보고식 지식, 역량	이러닝 (e-Learning)	6회기 35~ 4시간
14. Ross et al. (2020)	간호 학생	노인학대 지식, 기술 향상	연구 논문	사전 - 사후 설계	1) 노인학대 인식 2) 노인학대 사정 3) 노인학대 보고	노인학대 지식, 기술	강의, 시뮬레이션- 표준화 환자, 디브리핑	3회기 †
15. Ghaffari et al. (2020)	간호사 (n=120) [실험군 (n=60), 대조군 (n=60)]	간호사의 노인학대 인식 능력 향상	연구 논문	무작 위 대조 시험 (RCT)	1) 노인학대 정의, 증상, 위험 요인 2) 사정 도구, 노인학대 인식, 토의	가족 돌봄자에 의한 노인학대 인식	강의, PPT, 교육 소책자	하루 4시간 2회기, 회기당 2시간

† = 시간에 대한 자료 제시되지 않음.

표 4. 국외 문헌의 노인학대 관리 교육프로그램

저자 (연도)	대상자 (n)	연구 목적	문헌 형태	연구 설계	교육 내용	측정 도구	교육 방법	교육 기간	결과
16. West et al. (2021)	의과대학생 (n=162 : 2022) (n=164 : 2023)	노인 학대 지식과 인식 증가	연구 논문	사전 - 사후 설계	STOP-DV (Student Training on Preventing Domestic Violence) 가정폭력 예방 교육	노인학대 지식, 인식	시뮬레이션 PPT, 세미나, 비디오	5개월 †	노인학대 지식(22.77→25.35) & 인식(11.02→15.77) 증가
17. Ludvig sson et al. (2022)	보건 전문가 (n=750)	노인학대 대응 준비도 향상 : 노인학대 관련 질문 증가	연구 논문	비무작위 계단식 설계 non- random ised stepped wedge trial	1) 노인학대 이론 2) 노인학대 질문 3) 노인학대 상황 관리 4) 가이드라인 제시	노인학대 대응준비도 (GERiAtric care -Provider questionnaire) - 사정, 질문	강의, 그룹토의 , 포럼	4회기 †	노인학대에 관한 인식, 질문, 관리 역량 증가
18. Sanders (2023)	응급실 간호사(n=48) 1)사전(n=24) 2)사후(n=10)	노인학대 사정과 보고 지식 향상	연구 논문	사전 - 사후 설계	1) 노인학대 임상 사정 지식 2) 노인학대 사정 도구 적용 (H-S/EAST tool)	노인학대 인식, 보고 의무, 의사소통, 보고 간호 준비, 사정 도구 적용	포커스 그룹, 사례 토의, 강의	10주, 5회기	1) 노인학대 인식 : 65 → 100 2) 보고 의무 : 90 → 100 3) 의사소통 : 60 → 100 4) 보고 : 43 → 100 5) 간호 준비 : (사전) 9 6) 사정 도구 적용 : 79 → 80

† = 시간에 대한 자료 제시되지 않음.

표 4. 국외 문헌의 노인학대 관리 교육프로그램

저자 (연도)	대상자 (n)	연구 목적	문헌 형태	연구 설계	교육 내용	측정 도구	교육 방법	교육 기간
19. Loh et al. (2015)	간호사 (n=390) 실험군 A, B & 대조군	노인학대 발견과 관리 능력 향상	연구 논문	무작 위대 조 시험	I-NEED 프로그램 (The Improving Nurses' dEtECTION and managEment of elDer abuse and neglect) 1. 대조군: 일반 강의 2. 실험군 A : 일반 강의 + ITP (집중훈련프로그램) 3. 실험군 B : 일반 강의 + ITP+ 비디오	EAN 설문지: 노인학대 지식, 인식	면대면 강의, 비디오	1. 대조군 : 1회기, 2시간 2. 실험군 A : 2시간 + 2일 (3회기, 회기당 45~90분) 3. 실험군 B : 2시간 + 2일 (3회기, 회기당 45~90분) + 1시간

이상과 같이 국내 4편, 국외 19편으로 총 23편을 분석한 결과, 노인학대 관리 교육 프로그램의 연구 대상자는 간호사·간호조무사·사회복지사·작업치료사 등으로 구성된 보건 전문가 대상의 연구가 6편, 간호사 7편, 치위생사 2편, 간호대학생 3편, 신고 의무자 1편, 노인복지시설 종사자 1편, 의과대학생 2편, 의사 1편으로, 보건 전문가와 간호사를 대상으로 한 연구가 총 13편으로 가장 많았다.

교육 내용 및 측정 도구는 노인학대에 관한 지식과 인식(태도 포함)이 각각 20편으로 가장 많은 것으로 확인되었다.

교육 방법은 강의 12편으로 가장 많았으며, 온라인·비디오 11편, 토의·토론·심포지엄 5편, 시뮬레이션·역할극 4편, 현장 실습 1편 순이었다.

교육 시간은 1시간·1회기 9편으로 가장 많았으며, 4시간 6편, 2시간 2편, 3회기 1편, 8시간 2편, 10주·11시간·100시간 1편 순이었다.

교육 효과를 검증하는 변수로는 노인학대 지식, 인식, 태도 및 사정 기술, 보고, 질문, 관리 역량으로 확인되었다.

2) 설계 단계

두 번째 단계인 설계 단계는 분석을 통해 파악한 요인을 종합하여 교수 방법을 구체화하는 단계이다. 교육 내용 구성, 학습 목표 설정, 교육 프로그램을 설계하고 이를 평가하기 위한 측정 도구를 선정하는 것이 포함된다 (Branch, 2009).

(1) 프로그램 교육 내용 구성

설계단계에서는 조정민 등(2023)이 조사한 Elder Abuse Response Scoping Analysis의 11가지 중재 분류표를 기준으로, 분석 단계에서의 대상자 요구 분석과 문헌 분석을 통합한 내용을 최신에 개발된 The RISE Model을 근거로 하여 구성하였다(Burnes et al., 2023).

The RISE Model은 2022년에 개발된 노인학대 중재 모델로, 지역사회 노인학대에 대해 통합적이고 회복적인 중재를 하기 위한 개념적 모델이다. 생태체계 관점을 가지고 개인, 가족, 지역사회 등 다양한 체계의 상호작용 속에서, 인간 중심으로 접근한다. Repair Harm(학대 회복), Inspire Change(변화 격려), Support Connection(지지 연계), Empower Choice(역량 선택)의 목표를 가지고 옹호적인 중재를 제공하는 것이다.

이 모델의 핵심 구성요소는 회복적 접근(Restorative Approaches), 동기 부여 상담(Motivational Interviewing), 팀 구성(Teaming), 지지적인 의사 결정(Supported Decision-Making)으로 이루어져 있다. RISE 모델은 한 방향으로 진행되는 것이 아니라, 대상자의 선호도와 사례 진행 과정에 따라 양방향이나 반복적으로 진행될 수도 있다. 또한 개별적이거나 동시에 진행될 수 있다<그림 4>.

‘학대 회복(Repair Harm)’에서는 회복적 정의 원칙에 따라, 피해 노인과 학대 행위자의 관계 회복을 돕는 것을 목표로 한다. 따라서 중재 계획을 세울 때, 학대 행위자도 목표 설정에 참여하여 책임감을 느끼게 하는 것이다. 이는 학대 피해를 복구하고 추후 학대 예방을 하기 위함이다(Burnes et al., 2023; 윤기택, 2023).

본 연구에서는 피해 노인과 학대 행위자에 대한 중재 내용을 1회기의 ‘노인학대 이해 및 사정’에 포함하였다. 노인복지법과 헌법에서 제시한 노인의 인권으로 인간다운 생활을 할 사회권(헌법 제11조), 기본권 침해 시 국가에 청원할 수 있는 청구권(헌법 제26조), 차별 받지 않을 권리(헌법 제11조)를 제시하며 ‘누구든지 65세 이상의 사람에 대하여 학대 행위를 하여서는 아니 된다’(노인복지법 제39조의9)는 노인의 법적 권리를 구성하였다. 또한 2회기와 3회기에 부부 상담 및 가족 상담, ‘약물 남용 치료’, ‘외상 후 스트레스 장애(PTSD)’ 등 의료·긴급·보호 서비스에 대한 안내, 4회기에 피해 노인과 학대 행위 의심자를 대상으로 인지 선별검사 시행 및 치매 치료관리비, 치매 약 복용 관리 등에 대한 중재 내용을 교육 내용으로 구성하였다.

‘변화 격려(Inspire Change)’는 동기부여를 하는 상담을 통해 이루어진다. 양가감정이 있는 피해 노인이 협력하도록 하는, 인간 중심적이고 목표지향적인 방법이다. 피해 노인은 학대에 대응하는 것이 도전적이고 위험하더라도, 동기부여 상담을 통해 변화가 유익하다는 것을 고려할 수 있다. 보건 전문가는 피해 노인이 의학적 치료를 받고, 새로운 거주지로 이사하는 등의 변화를 갖도록 옹호 역할을 한다. 이를 통해 치료 목표를 이해하고, 변화를 촉진할 수 있다. 이러한 동기부여 상담은 노인학대 재발생률을 감소시키고, 중재 목표를 달성하는데 기여한다고 보고되었다(Mariam et al., 2015).

본 연구에서는 동기 부여 상담을 2회기의 ‘상담 및 서비스’에 포함하였다.

노인의 요구 사정을 하여 원하는 결과를 알아보고 현재 상태와의 차이를 측정하여 해결할 요구를 선정하도록 구성하였다. 상담을 진행할 때 노인 세대의 특성과 노인의 개별적 특성을 이해하여, 노인학대를 인식하고 행동 변화를 촉진하며 지원 체계를 구축하도록 하였다. 4회기에 피해 노인과 라포를 형성하고 공감을 통해 학대 상황을 인식하도록 교육 내용을 구성하였다.

‘지지 연계(Support Connction)’는 팀을 구성하여 지지 체계를 이루는 것이다. 팀은 사례를 공유하며 공식적 · 비공식적인 자원을 통해, 피해 노인에게 적합한 중재를 제공할 수 있다. 사회적 지지는 노인학대의 발생률을 낮추는데 일관성 있게 기여하는 요인이다(곽정민 & 김현실, 2022). 팀의 목표는 사회적 지지 연계를 통해 피해 노인을 보호하는 것이다(김유휘, 2021).

본 연구에서는 2회기에 ‘누구나 돌봄 서비스’, ‘노인 맞춤 돌봄 서비스’ 등의 연계 서비스뿐 아니라 3회기에 재발 방지를 위한 사후 관리를 위해 ‘사례 관리’, 게이트키퍼 프로그램을 통한 신고 체계 구축에 대해 구성하였다. 4회기에 노인보호전문기관에 전화로 신고하고 ‘노인학대 의심사례 의뢰서’ 작성을 통한 보고를 통해 법률 서비스 연계, 시청 소속의 고난도 사례 관리팀에 의뢰하는 사회 서비스 연계로 교육 내용을 구성하였다.

‘역량 선택(Empower Choice)’은 피해 노인의 학대 대응에 대한 역량을 강화하고 의사 결정을 지지하는 것이다. 인지 기능이 정상인 피해 노인의 자기 결정을 존중하여 목표를 설정하도록 하고, 보건 전문가는 지지적인 역할을 한다. 인지기능이 저하된 피해 노인에게 보건 전문가는 신뢰 있는 자녀 후견인을 통해 의사결정을 할 수 있도록 협의할 수 있다. 피해 노인이 목표 설정에 참여하기 어려워, 타인이 의사결정을 대신해야 하는 경우에는 보건 전문가와 후견인이 다학제간 팀과 협력하여 진행한다.

이처럼 학대 피해 노인의 상황에 따라 역량을 발휘할 수 있도록 지지한다.

본 연구에서는 피해 노인의 의사 결정 역량을 위해 1회기에 노인의 발달 과업으로 ‘자아통합감 대 절망감’이 있어 삶의 의미를 부여하는 중요한 시기임을 교육 내용으로 구성하였다. 그리고 ‘나 전달법’의 자기주장훈련을 학대 피해 노인에게 교육하도록 구성하였다. 이를 통해 학대 피해 노인이 문제 행동을 말하고 자신의 감정을 표현한 후 자신이 바라는 것을 구체적으로 표현하는 방법을 구성하였다.

The RISE Model

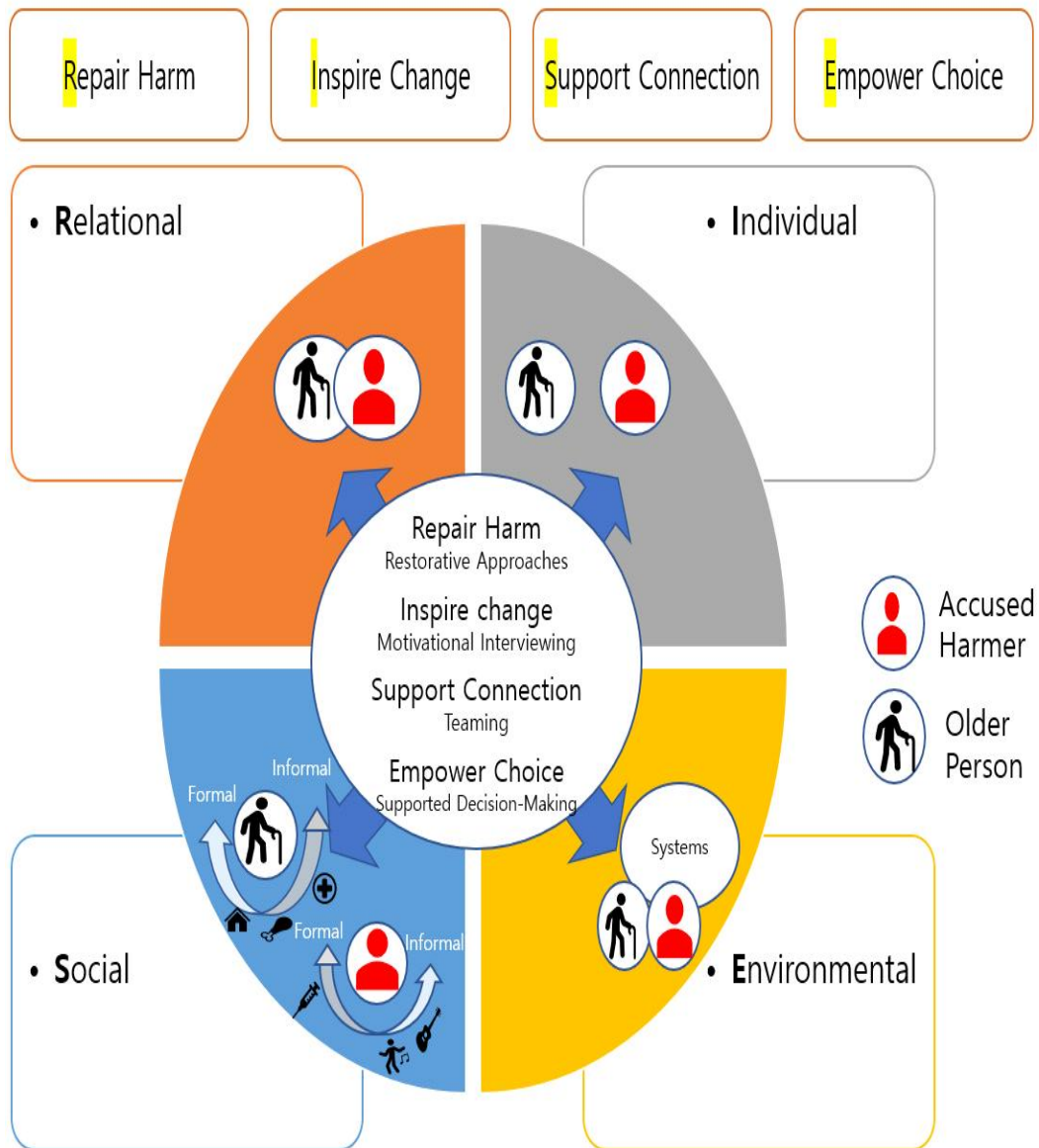


그림 4. 통합적 · 회복적 노인학대 중재 개념모델(Burnes et al., 2023)

본 연구의 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램에서 핵심 요소는 다음과 같다<그림 5>.

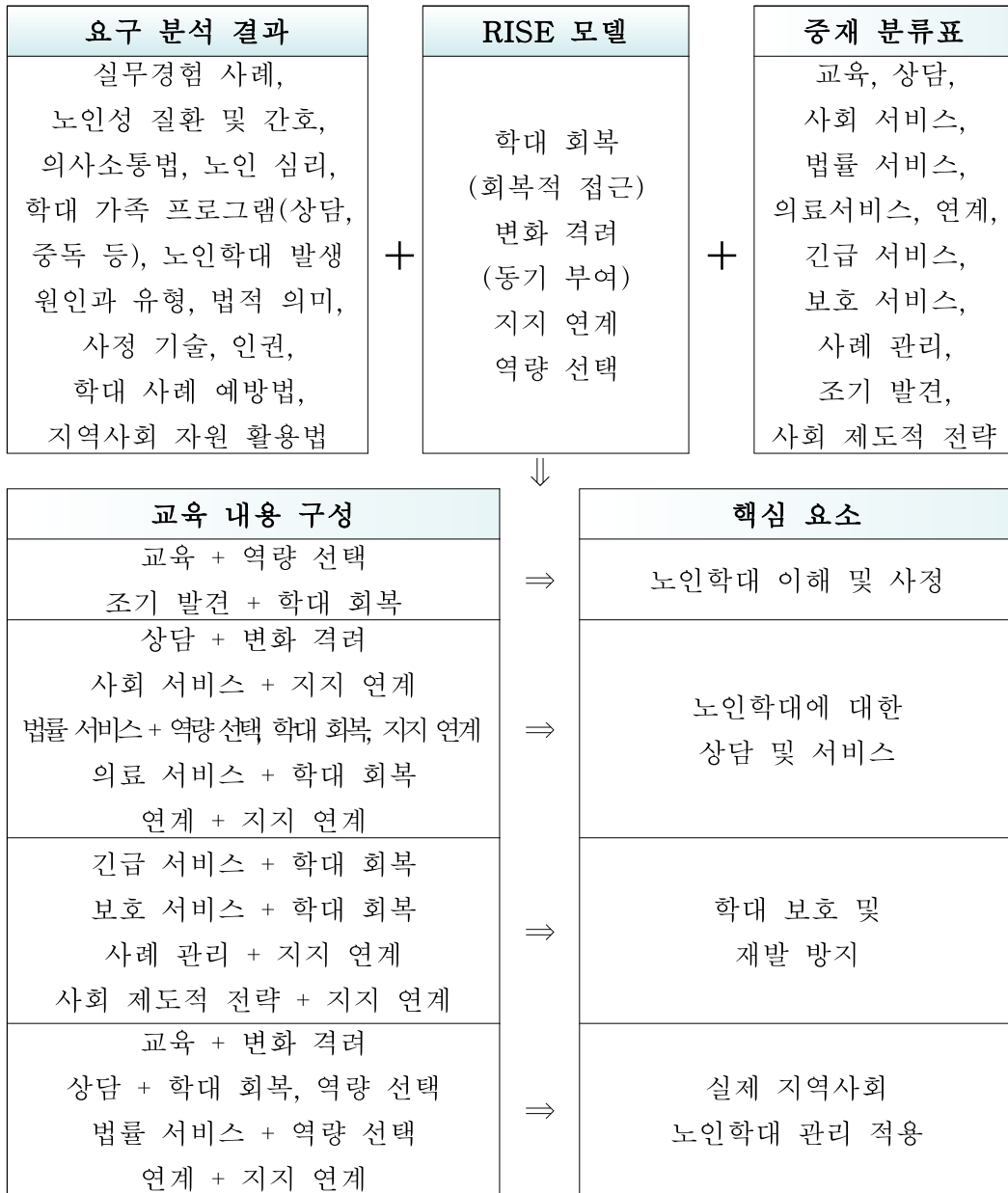


그림 5. RISE 모델을 적용한 노인학대 중재 내용

(2) 학습 목표 설정

교육프로그램 운영을 위하여 전문가 대상의 요구 분석과 문헌 분석을 한 결과, 국외의 노인학대 교육프로그램의 횟수는 일회성을 제외한 4회기가 가장 많았고 8시간 진행한 프로그램이 있음을 확인하였다(Mydin et al., 2019). 전문가 대상의 내용분석 조사에서는 4회기가 가장 많았고 60분~180분이 적절하다는 의견이 가장 높은 비율로 확인되었다. 따라서 본 연구의 프로그램은 분석 결과를 토대로 교육의 효율성을 높이고 대상자 탈락을 최소화하기 위해, 1회당 2시간의 교육을 총 4회 제공하는 것으로 구성하였다.

분석 단계에서 도출된 교육 내용을 바탕으로 ‘노인학대 관리 역량 향상’을 위한 목표를 세웠으며, 구체적으로 회기별 학습 목표는 다음과 같다 <표 5>.

표 5. 회기별 학습 목표

회기	주제	학습 목표
1	지역사회 노인학대 이해 및 사정	<ul style="list-style-type: none"> • 지역사회 노인학대 관리를 위한 교육 프로그램의 목적을 설명할 수 있다. • 노인학대의 정의를 말할 수 있다. • 지역사회 노인학대의 현황을 말할 수 있다. • 노인학대의 유형을 구분할 수 있다. • 노인학대의 위험 요인과 결과를 나열할 수 있다. • 지역사회에서 노인학대를 조기에 발견할 방법을 말할 수 있다. • 노인의 인권에 대해 말할 수 있다. • 학대 피해 노인이 활용할 수 있는 자원에 대해 말할 수 있다. • 노인학대 예방 전략에 관해 말할 수 있다.
2	노인학대 상담 및 서비스	<ul style="list-style-type: none"> • 학대 피해 노인과 학대 행위자 대상으로 상담할 수 있다. • 피해 노인에게 제공할 수 있는 사회 서비스에 대해 말할 수 있다. • 피해 노인 및 학대 행위자에 대한 법률 서비스에 대해 말할 수 있다. • 피해 노인에게 제공할 수 있는 의료서비스에 대해 말할 수 있다. • 피해 노인 및 학대 행위자에게 연계할 지역사회 서비스에 대해 말할 수 있다.

표 5. 회기별 학습 목표(계속)

회기	주제	학습 목표
3	학대 보호 및 재발 방지	<ul style="list-style-type: none"> • 학대 피해 노인에게 제공할 수 있는 긴급 서비스에 대해 말할 수 있다. • 학대 피해 노인에게 제공할 수 있는 보호 서비스에 대해 말할 수 있다. • 학대 피해 노인 및 학대 행위자를 대상으로 사례 관리를 할 수 있다. • 노인학대에 대한 사회 제도적 전략을 말할 수 있다.
4	지역사회 노인학대 관리	<ul style="list-style-type: none"> • 노인 학대를 사정할 수 있다. • 노인 학대를 신고할 수 있다. • 학대 피해 노인과 학대 행위 의심자와 치료적 의사소통을 할 수 있다. • 노인보호 전문기관의 담당자와 전문적 의사소통을 할 수 있다. • 지역사회 연계 서비스를 말할 수 있다. • 노인학대 의심 사례 의뢰서를 작성할 수 있다.

(3) 교육프로그램 설계

교육 방법은 분석 단계 결과에서 강의, 시뮬레이션, 협동학습 및 토의, 질의응답, 프로젝트 방법 중 교육의 효과성을 고려하여 강의와 질의응답, 토의 및 시뮬레이션 실습 교육 방법을 활용하는 것으로 결정하였다. 이와 같은 교육 방법을 통해 교육 대상자의 참여를 유도하고, 실제 노인학대 상황을 체험하며 노인학대에 대해 신고하고 관리하는 역량을 실행하도록 구성하였다.

교육 매체로는 분석 단계에서 파악된 파워포인트, 컴퓨터·인터넷, 영화·도서 중 텍스트, 소리, 그림, 동영상 등을 모두 포함한 멀티미디어 기능이 있는 파워포인트(이홍자 등, 2018)를 활용하는 것으로 설계하였다. 파워포인트로 강의 자료를 개발하고, 이론 교육에는 노인학대 대응 중재 매뉴얼, 시뮬레이션 실습 교육에는 노인학대 관리 템플릿(표준화 환자 모듈)을 개발하는 것으로 설계하였다.

(4) 효과 평가 측정 도구 선정

Mills et al.(2020)의 건강 역량 개념 틀에 근거하여 ‘노인학대 지식’은 김미혜 등(2006)의 노인학대에 대한 유형과 심각성을 중심으로 개발한 노인학대 측정 도구를 이용하여 노인학대 관련 지식을 측정하는 것으로 하였다.

‘노인학대 인식’은 박지혜 & 조정민(2022)의 노인학대 인식 측정 도구를 이용하여 노인학대에 대한 인식 및 태도를 측정하는 것으로 하였다.

‘노인학대 대응 준비도’는 Simmons(2021)의 노인학대 대응 준비도를 이용하여 노인학대를 관리하기 위해 준비된 정도를 측정하는 것으로 하였다.

‘전문직 자기효능감’은 Arianna Magon et al.(2023)의 간호직 자기효능감 II를 이용하여, 실제로 노인학대 신고·예방·관리할 수 있는 능력을 알아보기 위해 ‘전문직 자기효능감’을 측정하는 것으로 하였다.

3) 개발 단계

본 연구의 개발 단계에서는 프로그램의 내용과 방법을 구체적으로 계획한 학습 계획안 개발 단계와 노인학대 관리 역량 교육자료 개발로 구분하였다.

(1) 노인학대 관리 역량 강화를 위한 학습 계획안 개발

전문가 대상의 요구 분석과 문헌 분석을 근거로 설계된 프로그램의 세부 내용을 완성하여 학습 계획안을 개발하였다<표 6>.

처음 시작하는 1회기 도입 단계에는 교육 대상자의 참여를 높이기 위해 교육 시작 약 30분 동안 대상자들의 소개와 함께 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램에 참여하게 된 동기와 노인 학대 간호의 경험에 관해 이야기 하도록 구성하였다. 교육 전 도입 단계에는 각 회기에 다룰 내용에 대해 신문 등에서 보도되는 노인학대 관련 현황 등에 대해 이야기함으로써 교육 참여에 대한 동기를 유발하기로 하였다. 회기별 주제에 따라 시청각 자료를 통한 강의를 제공하기로 하였다.

1회기는 ‘지역사회 노인학대 이해 및 사정’의 주제로 노인학대의 정의, 지역사회에서 발생하는 노인학대의 현황, 노인학대의 유형, 노인학대의 위험 요인, 노인 학대의 결과, 지역사회 노인학대를 조기 발견하는 방법, 노인의 인권, 피해 노인이 활용할 수 있는 자원에 대한 정보, 노인학대를 예방하는 전략에 대해 교육하도록 구성하였다. 시간 배분은 강사와 교육 대상자의 소개를 하는 시간을 30분 정도 충분히 가져 라포 형성을 하는 것으로 하였고, 전개 부분에서 노인학대의 정의와 현황, 유형, 위험 요인 및 노인학대의 결과에 대해 35분 동안 교육을 수행하고 조기 발견하는 방법에 대해 15분, 노인의 인권과 자원 정보와 노인학대 예방 전략에 대해 35분을

교육한 후 정리 단계에는 다음 회기에 대한 안내를 5분으로 시간을 배분하였다. 교육 방법은 강의를 기본으로 하면서 질의응답과 토의를 활용하여 노인학대 대응 중재 매뉴얼을 제공하는 것으로 구성하였다.

2회기는 ‘노인학대에 대한 상담 및 서비스’라는 주제로 피해 노인의 특성 이해 및 상담, 피해 노인에게 제공할 수 있는 사회 서비스, 의료 서비스 및 피해 노인 · 학대 행위자에 대한 법률 서비스와 지역사회 서비스에 대한 소개로 구성하였다. 시간 배분은 도입 단계에서 5분 동안 전 회기의 핵심 내용을 복습하고 앞으로 진행할 학습 개요에 관해 설명하기로 하였으며, 전개 단계에서는 피해 노인의 특성 및 상담에 25분, 사회 서비스 25분, 법률 서비스 20분, 의료 서비스 20분, 연계가 가능한 지역사회 서비스에 대해 20분으로 구성하였다. 정리 단계에서 5분 동안 학습 내용을 정리하고 다음 회기 프로그램 안내로 구성하였다. 교육 방법은 강의를 기본으로 하면서 질의응답과 토의를 활용하고 현재 지역사회에서 활용할 수 있는 서비스 사이트의 정보를 제공하는 것으로 하였다.

3회기에는 ‘학대 보호 및 재발 방지’라는 주제로 학대 피해 노인 관련 긴급 서비스와 보호 서비스, 학대 피해 노인 · 학대 행위자에 대한 사례 관리, 노인 학대에 대한 사회 제도적 전략에 대한 내용으로 구성하였다. 시간 배분은 도입에서 지난 회기에 대한 복습과 앞으로 진행할 학습 내용에 대한 소개를 5분으로 구성하였다. 전개 단계에서 긴급 서비스 30분, 보호 서비스 30분, 사례 관리 30분, 사회 제도적 전략에 대해 20분에 걸쳐 교육하기로 하였으며, 정리 단계에서는 주요 학습 내용 정리와 자신감 격려 및 다음 차시 프로그램 안내로 5분을 소요하는 것으로 구성하였다. 모든 강의를 마무리할 때는 대상자들이 근무하는 지역사회 현장에서 실제로 적용하거나 제공할 수 있는 관리 방법에 대해 토의하는 것으로 하고, 자신이 효과적으로 활용하는 노하우가 담긴 노인학대 관리 역량에 관해 이야기 나누는 시간을 갖는 것으로 구성하였다.

마지막 회기인 4회기의 주제는 ‘지역사회 노인 학대의 관리’ 표준화 환자 모듈을 이용한 시뮬레이션 실습을 구성하였다. 시나리오에는 노인학대 사례 개요를 설명하는 사전 브리핑을 통해 사전 간호지식과 학습 목표를 설명하고, 그룹과 역할을 배정하였다. 시뮬레이션 실습 교육 방법은 보건 전문가 역할을 할 교육 대상자 수는 3명으로 하였고, 피해 노인 대상자 역할을 할 표준화 환자 1명, 그 외 영양보호사 및 노인보호전문기관 담당자 역할은 연구자가 음성으로 진행하는 것으로 구성하였다. 표준화 환자 역할을 하는 지역사회 보건 전문가는 실제 노인 학대 간호를 경험하여 성공적으로 사례를 관리한 자로 정하여, 표준화 환자 대본을 참고하여 역할극을 하는 것으로 구성하였다. 표준화 환자는 역할극을 하는 동안 교육 대상자가 노인학대를 인식하고 관리할 수 있게 유도하도록 하였다. 시뮬레이션은 사정 단계에서 인사하며 라포를 형성하는 대화로 구성하고, 중재 1단계에서는 노인학대 행위 의심자와 치료적 의사소통을 하며, 중재 2단계에서 노인학대 피해 노인과 치료적 의사소통, 중재 3단계에서 노인학대 신고 및 보고를 하고 중재 4단계에서 노인학대 관리로 사례 관리 및 지역사회 자원 연계를 하는 것으로 구성하였다. 실습 후에는 디브리핑을 통해 대상자 상황을 서술하고 먼저 간호해야 하는 활동에 대해 분석하며, ‘노인학대 의심 사례 의뢰서’를 작성하여 노인보호전문기관에 신고·보고해 보는 적용 단계로 구성하였다. 전체 시나리오 교육 시간은 2시간으로 구성하였다.

매회 교육을 제공한 후에는 자유롭게 궁금한 내용을 질문하도록 하였다. 4회기 교육 후에 약 40분 동안 지역 사회 노인 학대에 대한 지식 및 인식을 재확인하며 지역사회에서 경험한 노인 학대 사례에 대해 자유롭게 이야기 하면서 민감한 상황에서 양가감정이 생기는 솔직한 마음을 드러내고 효과적인 관리 방법에 대한 토의로 구성하였다. 노인 학대 대응을 위한 준비를

통해 전문직으로서 효능감을 가지고 임하도록 격려하며 마무리하도록 하였다.

위의 내용을 토대로 교육 프로그램 학습 계획안을 작성하였다. 프로그램 내용의 적합성을 확인하기 위해 전문가 내용 분석은 지역사회 간호학 전공 교수 1인, 의사 1인, 현장 전문가 3인의 총 5인에게 타당도 검증을 받았다.

표 6. 교육프로그램 학습 계획안

지역사회 노인 학대 관리를 위한 보건전문가 교육프로그램 지도안			
주제	지역사회 노인 학대 이해 및 사정	회기	1주차
방법	강의, 질의응답, 토의법	교육자료	PPT, 매뉴얼 책자, 신문, 동영상
목표	1. 지역사회 노인 학대 관리를 위한 교육프로그램의 목적을 설명할 수 있다. 2. 노인 학대의 정의를 말할 수 있다. 3. 지역사회 노인 학대의 현황을 말할 수 있다. 4. 노인 학대의 유형을 구분할 수 있다. 5. 노인 학대의 위험 요인과 결과를 나열할 수 있다. 6. 지역사회에서 노인 학대를 조기에 발견할 방법을 말할 수 있다. 7. 노인의 인권에 대해 말할 수 있다. 8. 학대 피해 노인이 활용할 수 있는 자원에 대해 말할 수 있다. 9. 노인 학대 예방 전략에 대해 말할 수 있다.		
학습 단계	교수-학습활동	시간	이론적 기틀
도입	1. 강사 소개를 한다. 2. 전반적인 교육 진행 과정에 관해 설명한다. 3. 지역사회 노인 학대에 대한 관심을 유발한다.	30 분	
전개	1. 노인 학대의 정의를 설명한다. 2. 지역사회에서 발생하는 노인 학대의 현황을 설명한다. 3. 노인 학대의 유형(6)을 설명한다. - 신체적 학대, 정신적·정서적 학대, 성적 학대 - 경제적 학대(착취), 유기, 방임·자기 방임 4. 노인 학대의 위험 요인을 설명한다. 1) 피해 노인의 특성 2) 학대 행위자의 특성 3) 사회 환경 및 문화적 특성 5. 노인 학대의 결과를 설명한다.	35 분	교육 (Inspire Change)
	6. 지역사회 노인 학대를 조기 발견하는 방법을 설명한다. 1) 게이트키퍼(Gatekeeper Program) 2) 정기 건강검진 3) 상담 : 사후관리 상담원 LCS(Life Care Supporter) 4) 사정 도구 : BASE, IOA, AID	15 분	조기발견 (Inspire Change)
	7. 노인의 인권을 설명한다. 1) 노인 학대에 대한 인식 2) 법적 권리 3) 자기주장훈련 8. 피해 노인이 활용할 수 있는 자원에 대한 정보를 설명한다. 1) 신고 전화, 상담 전화, 노인학대 신고 앱 2) 지역노인보호전문기관의 주요 사업 9. 노인 학대를 예방하는 전략을 설명한다.	35 분	교육 (Inspire Change)
정리	1. 오늘의 주요 학습 내용을 정리한다. 2. 지역사회 노인 학대 관리에 대한 자신감을 격려한다. 3. 다음 회기 프로그램의 내용을 안내한다.	5 분	

표 6. 교육프로그램 학습 계획안

지역사회 노인 학대 관리를 위한 보건전문가 교육프로그램 지도안			
주제	노인학대에 대한 상담 및 서비스	회기	2주차
방법	강의, 질의응답, 토의법	교육자료	PPT, 매뉴얼 책자, 영화도서
목표	1. 학대 피해 노인과 학대 행위자를 대상으로 상담할 수 있다. 2. 피해 노인에게 제공할 수 있는 사회서비스에 대해 말할 수 있다. 3. 피해 노인 및 학대 행위자에 대한 법률서비스에 대해 말할 수 있다. 4. 피해 노인에게 제공할 수 있는 의료서비스에 대해 말할 수 있다. 5. 피해 노인 및 학대 행위자에게 연계할 지역사회 서비스에 대해 말할 수 있다.		
학습 단계	교수-학습활동	시간	이론적 기틀
도입	1. 앞 전 회기의 핵심 내용을 복습한다. 2. 오늘의 학습 내용을 설명한다.	5분	
전개	1. 피해 노인의 특성을 이해하고 상담을 설명한다. 1) 지원(Support) 상담, 재정 상담, 법적 상담, 의학적 상담 2) 동년배 상담, 전문가 상담 3) 부부 상담, 가족 상담, 개인 상담(피해자 상담)	25분	상담 (Repair Harm)
	2. 피해 노인에게 제공할 수 있는 사회서비스를 설명한다. 1) 식사, 주거, 소득, 직업 교육, 레크리에이션, 가사 2) 안부 확인, 재정 관리, 이동 수단 3) 사회적 활동, 자가 관리	25분	사회서비스 (Support Connection)
	3. 피해 노인 · 학대 행위자에 대한 법률서비스를 설명한다. 1) 보호, 법 집행기관, 기소, 경찰 2) 후견인, 서류 준비	20분	법률서비스 (Empower Choice & Repair Harm)
	4. 피해 노인에게 제공할 수 있는 의료서비스를 설명한다. 1) 가정 의료서비스, 의료기관 2) 신체적 · 정신적 건강관리 3) 약물남용 치료 4) 외상 후 스트레스 장애(PTSD) 치료	20분	의료 서비스 (Repair Harm)
	5. 피해 노인 · 학대 행위자에게 연계할 수 있는 지역사회 서비스를 설명한다. 1) 법적, 의료적 연계 2) 행동 관련 연계(행동 상담, 행동 활성화) 3) 문화적 · 종교적 연계 4) 사례 관리 5) 자조 집단 연계	20분	연계 (Support Connection)
정리	1. 오늘의 주요 학습 내용을 정리한다. 2. 다음 회기 프로그램의 내용을 안내한다.	5분	

표 6. 교육프로그램 학습 계획안

지역사회 노인 학대 관리를 위한 보건전문가 교육프로그램 지도안			
주제	학대 보호 및 재발 방지	회기	3주차
방법	강의, 질의응답, 토의법	교육자료	PPT, 매뉴얼 책자, 영화도서
목표	1. 학대 피해 노인에게 제공할 수 있는 긴급 서비스에 대해 말할 수 있다. 2. 학대 피해 노인에게 제공할 수 있는 보호 서비스에 대해 말할 수 있다. 3. 학대 피해 노인 및 학대 행위자를 대상으로 사례관리를 할 수 있다. 4. 노인 학대에 대한 사회 제도적 전략을 말할 수 있다.		
학습 단계	교수-학습활동	시간	이론적 기틀
도입	1. 앞 전 회기의 핵심 내용을 복습한다. 2. 오늘의 학습 내용을 설명한다.	5 분	
전개	1. 학대 피해 노인 관련 긴급 서비스를 설명한다. 1) 긴급복지지원법, 긴급 구조금, 긴급복지 지원제도 2) 긴급 전화 3) 입원 4) 긴급 보호	30 분	긴급 서비스 (Repair Harm)
	2. 학대 피해 노인 관련 보호 서비스를 설명한다. 1) 입소 시설 - 노인 요양시설, 전담 보호시설, 임시 보호시설 2) 주거 지원 - 주택 지원, 주거지 이전(주거 급여)	30 분	보호 서비스 (Repair Harm)
	3. 학대 피해 노인·학대 행위자에 대한 사례관리를 설명한다. 1) 사례 관리 : 재발 방지 계획 - 통합사례관리, 사후관리, 지역사회 통합 돌봄 서비스	30 분	사례 관리 (Support Connection)
	4. 노인 학대에 대한 사회 제도적 전략을 설명한다. 1) 입법 : 노인복지법 2) 네트워크 : 지역사회 통합 돌봄 3) 전담 기관 설립 : 법의학센터(대한 법의학회) 4) 신고 체계 구축 : 게이트키퍼 프로그램, 자살예방센터	20 분	사회 제도적 전략 (Empower Choice)
정리	1. 오늘의 주요 학습 내용을 정리한다. 2. 지역사회 노인 학대 관리에 대한 자신감을 격려한다. 3. 다음 회기 프로그램의 내용을 안내한다.	5 분	

표 6. 교육프로그램 학습 계획안

지역사회 노인 학대 관리를 위한 보건전문가 교육프로그램 지도안			
주제	지역사회 노인 학대의 관리	회기	4주차
방법	시뮬레이션(역할극), 디브리핑	교육자료	PPT, 매뉴얼 책자, 템플릿
목표	1. 노인 학대를 사정할 수 있다. 2. 노인 학대를 신고할 수 있다. 3. 학대 피해 노인과 학대 행위 의심자와 치료적 의사소통을 할 수 있다. 4. 노인보호전문기관의 담당자와 전문적 의사소통을 할 수 있다. 5. 지역사회 연계 서비스를 말할 수 있다. 6. 『노인 학대 의심 사례 의뢰서』를 작성할 수 있다.		
학습 단계	교수-학습활동	시간	이론적 기틀
도입	1. 앞 전 회기의 핵심 내용을 복습한다. 2. 오늘의 학습 내용을 설명한다.	5분	
전개	1. 사전 브리핑을 한다. 1) 표준화 환자(Standardized Patient)를 이용한 모둠을 안내한다. 2) 사례 개요를 설명한다. 3) 사전 학습으로 사전 간호지식에 대해 설명한다. 4) 학습 목표를 설명한다. 5) 학습 성과의 연계성을 설명한다. 2. 그룹과 역할 배정을 한다. 1) 그룹별 교육 대상자 수 : 3명(보건전문가 역할) 2) 표준화 환자 : 1명(대상자) 3) 음성 : 요양보호사, 노인보호전문기관 담당자	20분	교육 (Inspire Change)
	3. 시뮬레이션을 운영한다. 1) 사정 단계 : 인사, 라포 형성, 공감 표현, 방문 목적 2) 중재 1단계 : 노인학대 행위 의심자와 치료적 의사소통 3) 중재 2단계 : 노인학대 피해 노인과 치료적 의사소통 4) 중재 3단계 : 노인학대 신고 및 보고 5) 중재 4단계 : 노인학대 관리(사례관리 자원연계 등)	40분	상담(Repair Harm) + 법률서비스 (Empower Choice) + 연계(Support Connection)
	4. 디브리핑을 한다. 1) 서술 단계 : 대상자 상황, 잘한 점, 어려운 점, 경험 여부 2) 분석 단계 : 대상자의 우선적 문제와 간호 활동, 근거 3) 적용 단계 : 실제 적용, 중요한 것, 기억에 남는 것	20분	
정리	1. 4회기에 걸친 강의의 핵심 내용을 복습한다. 2. 지역사회 노인 학대에 대한 지식 및 인식, 대응 준비도 및 전문직 자기효능감을 확인한다.	40분	

(2) 노인학대 관리 역량 교육자료 개발

① 소책자 - 노인학대 대응 중재 매뉴얼 제작

교육 대상자들에게 배포할 교육 자료인 노인학대 대응 중재 매뉴얼을 소책자 형식으로 개발하였다. 소책자의 구성은 ‘중재 분류표’ 11가지 영역을 참고하여 제목을 정하였고 노인복지법, 노인학대 법률 지원 매뉴얼(박종운 등, 2021), 맞춤형 사례 관리 사업 실무매뉴얼(송후림, 2020), 노인 보건복지 사업 안내 1·2권(보건복지부, 2023), 노인보호전문기관 업무 수행 지침 - 기관 운영, 사례 개입(보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2023) 등의 문헌을 인용하여 제작하였다. 제작 후 지역사회 간호학 교수 1인, 보건소의 진료 의사 1인, 노인 보건센터 간호 팀장 1인, 노인 보건센터 담당 의사 1인을 통해 타당성 점검을 받아 완성하였다<부록 11>.

② 노인학대 관리 시나리오 제작

대상자의 시뮬레이션 교육을 위해 ‘표준화 환자(Standardized Patient)를 이용한 시나리오’을 개발하였다. 노인학대 관리 시나리오의 제목은 ‘지역사회 노인학대 관리’로 하였으며, 4회기에 해당하는 실습의 제목과 내용을 요약하여 제작하였다<부록 12>.

시나리오의 구성은 ‘표준화 환자 모듈’ 양식을 활용하였고, 실제 노인학대 사례를 인용하여 노인학대를 인식·신고·관리하는 역량을 실습할 수 있도록 내용을 구성하였다.

시나리오의 내용은 시나리오 개요, 표준화 환자(SP) 훈련 대본(표준화 환자, 예상 증세 내용, 교육 관점), 디브리핑(서술 · 분석 · 적용 단계의 질문 내용에 따른 기술), 평가 도구, 교육 대상자 자료로 구성되어 있으며, 교육 대상자에게 교육 대상자용 상황 소개 및 지침 1부를 배부하였다. 또한 템플릿에서 제시한 노인학대 사례 또는 본인이 실제로 경험한 적이 있는 노인학대 사례에 대해 ‘노인학대 의심 사례 의뢰서’를 작성할 수 있도록 하였다.

4) 실행 단계

실행 단계에는 개발된 교육 프로그램이나 교수 학습 자료를 실제 교육 현장에서 활용하고 관리하는 과정으로, 교수-학습의 질 관리와 교사의 연수와 의지, 행정적·제도적 지원 체제가 강구되어야 한다(Branch, 2009; Schlegel, 1995; 오현준, 2021).

본 연구의 실행 단계에서는 대상자에게 개발된 학습계획안에 따라 적용하였다. 위와 같은 단계를 거쳐 개발한 지역사회 보건 전문가를 위한 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램을 2024년 4월 4일부터 4월 27일까지 지역사회 보건 전문가에게 적용하였다.

실험군에 총 4회기로 구성된 프로그램 중 3회기에 해당하는 이론 교육을 교육프로그램 학습 계획안의 내용을 토대로 진행하였다. 또한 4회기에 해당하는 시뮬레이션 실습은 3명씩 10그룹으로 나누어 진행하였다. 교육 대상자가 직장인인 점을 고려하여, 대상자 참석이 가능한 시간에 5~17명의 소그룹으로 진행함으로써 연구 기간에 탈락하지 않도록 프로그램을 진행하였다. 교육실을 대관하거나 토의할 수 있는 장소인 스터디룸에서 노트북을 활용하여 진행하였다. 실험군에 진행된 회기별로 교육을 진행한 일시, 대상자 수와 교육 시간은 표 7과 같다.

대조군에는 사전 검사를 진행한 후에 현재 국내에서 노인학대 관련 필수 교육 자료인 중앙노인보호전문기관에서 제작한 ‘노인학대 신고 및 예방 교육’ PDF 자료를 메일로 발송하여, 1주일의 기간 동안 교육 자료를 학습하도록 안내하고 사전 검사를 한 지 1주일 후에 사후 검사를 진행하였다.

표 7. 교육프로그램 진행 일정

회기	교육 일시	교육 방법	대상자 수	교육 시간
1	2024. 04. 04.(목)	이론 강의	6명	16:00~18:00
	2024. 04. 06.(토)	이론 강의	6명	10:00~12:00
			17명	13:00~15:00
2	2024. 04. 11.(목)	이론 강의	6명	16:00~18:00
	2024. 04. 13.(토)	이론 강의	8명	10:00~12:00
			7명	13:00~15:00
			8명	16:00~18:00
3	2024. 04. 18.(목)	이론 강의	6명	16:00~18:00
	2024. 04. 20.(토)	이론 강의	17명	10:00~12:00
			6명	13:00~15:00
4	2024. 04. 25.(목)	시뮬레이션	6명	16:00~18:00
	2024. 04. 27.(토)	시뮬레이션	9명	10:00~12:00
			9명	13:00~15:00
			5명	16:00~18:00

5) 평가 단계

평가 단계에는 교수 프로그램이나 교수학습 자료의 효과성과 효율성을 측정하는 과정으로 총괄 평가와 교육 참여 만족도 및 학습자의 지식, 태도, 행동의 변화 등을 파악한다(Branch, 2009; Schlegel, 1995; 오현준, 2021).

본 연구의 평가 단계에서는 개발된 프로그램을 적용한 후 실험군과 대조군을 대상으로 노인학대 지식, 노인학대 인식, 노인학대 대응 준비도, 전문직 자기효능감의 변화를 평가하여 프로그램의 효과를 검증하였다. 또한 향후 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램의 지속적인 개발을 위한 프로그램의 만족도 평가를 수행하였다.

2. 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램의 효과 평가

1) 연구 설계

본 연구는 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램을 개발하기 위하여 실시한 비 동등성 대조군 사전-사후 설계인 유사 실험연구 (Pretest-Posttest Nonequivalent Control Group Design)이다.

중재 프로그램이 대상자의 노인 학대에 대한 지식과 인식 및 대응 준비도, 전문직 자기효능감에 미치는 효과를 평가하였다. 실험군에 4주 동안 주 1회, 총 4회기로 개발된 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램을 면대면으로 제공하고, 대조군에는 4주 동안 총 1회기의 노인학대 신고 및 예방에 대한 교육 자료를 이메일로 제공하였다.

본 연구에서 대조군에 중앙 노인 보호기관에서 작성한 『노인학대 예방 및 신고 의무에 관한 교육』 PDF 자료를 제공함으로써, 현재의 노인학대 관련 필수 교육과 본 연구에서 개발한 교육프로그램의 효과 차이를 비교하고자 하였다.

자료 수집 시점은 프로그램 중재 전과 중재 후로 구분된다. 프로그램의 효과를 평가하기 위해 실험군이 프로그램에 참여하기 전에 사전 조사를 하고 프로그램 종료 후에 사후 조사 및 교육 만족도 설문을 시행하였다. 대조군은 사전 설문지를 완료하고, 사후 설문지는 온라인으로 수집하였다.

본 연구의 설계는 다음과 같다<그림 6>.

대상자	사전 조사	처치	사후 조사
실험군	E1	X1	E2
대조군	C1	X2	C2

그림 6. 연구 설계

E1, C1 : 일반적 특성, 노인학대에 대한 지식, 노인학대 인식,
노인학대 대응 준비도, 전문직 자기효능감

X1 : 본 연구자에 의해 실시된 교육 프로그램

X2 : 중앙 노인 보호기관에서 작성한 『노인학대 예방 및 신고 의무에
관한 교육』 자료 배부

E2 : 노인학대에 대한 지식, 노인학대 인식, 노인학대 대응 준비도,
전문직 자기효능감, 교육 만족도

C2 : 노인학대에 대한 지식, 노인학대 인식, 노인학대 대응 준비도,
전문직 자기효능감

2) 연구 대상

본 연구의 대상자는 국내 수도권의 2개 시 지역의 보건소 · 보건지소 · 보건진료소 및 노인 보건센터, 시청, 행정복지센터, 노인보호전문기관 등에서 근무하고 있는 자이다. 1년 이상 노인을 대상으로 한 업무를 수행한 경력이 있는 보건 진료 전담 공무원 · 방문간호사와 사회복지사, 작업치료사, 노인 보건센터 간호사, 간호 및 보건 계열의 공무원 · 공무원 등 지역사회 보건 전문가로 본 연구의 목적을 이해하고 자발적으로 연구에 참여하기로 동의한 자이다.

대상자의 표본 크기는 G*Power 3.1.9.4 프로그램을 활용하여 유의수준 .05, 검정력 .80, 이전 간호대학생 대상 중재 교육 프로그램 적용에 대한 선행 연구(김종근, 2018)를 바탕으로 효과 크기 .80으로 선정하였고, 집단 수는 2, 양측 검정, Independent t-test로 설정하여 필요한 표본 수를 계산한 결과, 각 군당 26명으로 산출되어 총 52명이었다. 최초 연구 대상자는 탈락률 10%를 고려하여 각 군 30명으로 선정하여 총 60명을 연구 대상으로 하였다.

대상자의 선정 기준과 제외 기준은 다음과 같다.

(1) 선정 기준

- 본 연구의 목적을 이해하고 참여에 동의하며, 설문지 응답이 가능한 자
- 지역사회 보건 전문가로 근무한 지 1년 이상인 자

(2) 제외 기준

- 노인을 대상으로 한 보건 관련 업무를 실시한 경험이 없는 자
- 연구에 동의하지 않은 자

3) 연구 도구

(1) 일반적 특성

일반적 특성을 측정하기 위해 성별, 연령, 결혼 상태, 종교, 최종 학력, 지역사회 보건 전문가로서 총 근무 경력, 현 부서 근무 경력, 급여, 현재 근무지의 업무 만족도, 노인학대 관리 교육을 받은 경험, 직종을 조사하였다.

(2) 노인학대 지식 도구

노인학대의 지식을 측정하기 위해 김미혜 외(2006)가 개발한 노인학대의 유형과 심각도를 중심으로 한 측정 도구를 사용하였다. 이 도구는 6개의 영역 ‘신체적 학대 I - 안전 위협’(7문항), ‘신체적 학대 II - 직접 상해’(7문항), ‘언어 · 정서적 학대’(3문항), ‘재정적 학대’(6문항), ‘방임’(5문항), ‘자기 방임’(5문항)의 총 33문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 ‘학대가 아니다.’ 0점에서 ‘심각한 학대이다.’ 7점까지의 8점 리커트 척도로 구성되어 있으며, 점수가 높을수록 학대에 대한 지식이 높은 것을 의미한다.

도구 개발 당시 Cronbach's α 값은 .94였고, 각 하부 영역별 내적 일관성 신뢰도 Cronbach's α 값은 ‘신체적 학대 I’ 영역 .82, ‘신체적 학대 II’ 영역 .86, ‘언어 · 정서적 학대’ 영역 .73, ‘재정적 학대’ 영역 .88, ‘방임’ 영역 .85, ‘자기 방임’ 영역 .88이었다. 본 연구의 총 Cronbach's α 는 .94이었으며, 영역별로 신체적 학대 I .84, 신체적 학대 II .96, 언어 · 정서적 학대 .91, 재정적 학대 .90, 방임 .75, 자기 방임 .95이었다.

(3) 노인학대 인식 도구

노인학대 인식을 측정하기 위해 Kottwitz & Bowling(2003)이 Betty Neuman Systems Model(Neuman, 1982)을 기틀로 개발한 ‘The Elder Abuse Questionnaire(EAQ)’ 도구를 박지혜 & 조정민(2022)이 국내 문화에 맞게 수정·보완한 도구를 저자의 허락을 받아 사용하였다.

이 도구는 5개의 영역 ‘신체적 학대 인식’(6문항), ‘정신적 학대 인식’(4문항), ‘발달 단계적 학대 인식’(3문항), ‘사회 문화적 학대 인식’(3문항), ‘영적 학대 인식’(5문항)의 총 21문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대하여 ‘학대 아님’ 0점, ‘약한 학대’ 1점, ‘보통’ 2점, ‘심한 학대’ 3점, ‘매우 심각’ 4점으로 측정하며, 점수가 높을수록 학대를 심각하게 인식하는 것을 의미한다.

개발 당시 원도구의 Cronbach’s α 값은 .66이었으며, 박지혜 & 조정민(2022)의 연구에서 Cronbach’s α 값은 .85로 영역별 신뢰도의 Cronbach’s α 값은 ‘신체적 학대 인식’ 영역 .65, ‘정신적 학대 인식’ 영역 .60, ‘발달 단계적 학대 인식’ 영역 .61, ‘사회 문화적 학대 인식’ 영역 .71, ‘영적 학대 인식’ 영역 .65였다. 본 연구의 총 Cronbach’s α 는 .90이었으며, 영역별로 신체적 학대 인식 .89, 정신적 학대 인식 .85, 발달 단계적 학대 인식 .82, 사회 문화적 학대 인식 .83, 영적 학대 인식 .88이었다.

(4) 노인학대 대응 준비도 도구

노인학대를 인식하고 관리하기 위한 대응 준비도를 측정하기 위해 Simmons(2021)가 보건의료 전문가를 대상으로 개발한, Responding to Elder Abuse in GERiAtric Care Provider Questionnaire(REAGERA-P)를 간호학과 교수 1인, 지역사회 간호사 2인, 연구원 1인이 한국어로 번역한 후 신뢰도와 타당도를 검증한 도구를 설문지로 사용하였다.

이 도구는 6개의 영역 ‘노인학대 상황인식’(5문항), ‘우려’(3문항), ‘자기 효능감’(8문항), ‘책임감’(7문항), ‘학대 질문에 대한 태도’(3문항), ‘인지된 장애요인’(4문항)의 총 30문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 따라 4점~10점 척도로 다양하며, 점수가 높을수록 노인학대 대응 준비도가 높은 것을 의미한다.

도구 개발 당시 Cronbach's α 값은 .75였으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 .92였고 영역별로 상황인식 .85, 우려 .83, 자기효능감 .91, 책임감 .89, 학대 질문에 대한 태도 .88, 인지된 장애요인 .88이었다.

(5) 전문직 자기효능감 도구

보건 전문가의 자기효능감을 측정하기 위해 Magon 등(2023)이 개발한 Nursing Profession Self-Efficacy Scale-Version 2를, 김선미(2019)가 번역한 것을 기초로 하여 일부 수정·보완한 도구를 사용하였다.

이 도구는 4개의 영역 ‘간호 실무 상황’ (3문항), ‘간호 윤리 상황’(1문항), ‘통합적 간호 상황’(1문항), ‘간호 협력 상황’(2문항)의 총 7문항으로 구성되어 있다. 각 문항에 대해 ‘전혀 그렇지 않다.’ 1점, ‘그렇지 않다.’ 2점, ‘대체로 그렇다.’ 3점, ‘그렇다.’ 4점, ‘아주 그렇다.’ 5점으로 측정하며, 점수가 높을수록 전문직 자기효능감이 높은 것을 의미한다.

도구 개발 당시 Cronbach's α 값은 .81이었으며, 본 연구의 Cronbach's α 는 .84로 나타났다.

(6) 교육 만족도 평가 도구

본 프로그램 중재에 대한 실험군의 만족도를 평가하기 위해 전보혜 (2016)의 만족도 조사를 사용하였으며, 본 연구의 필요성에 따라 수정 보완한 7개 문항으로 5점 Likert 척도로 구성하였다.

이 도구는 4개의 영역 ‘프로그램의 영향 및 내용’(3문항), ‘교육자’(1문항), ‘환경적 요소’(2문항), ‘참여 권유’(1문항)의 총 7문항으로 구성되어 있다.

각 문항에 대하여 ‘전혀 그렇지 않다.’ 1점, ‘거의 그렇지 않다.’ 2점, ‘보통이다.’ 3점, ‘대체로 그렇다.’ 4점, ‘매우 그렇다.’ 5점으로 측정하며, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다.

4) 연구 진행 절차

(1) 연구의 윤리적 고려

본 연구를 위해 성신여자대학교 대학원 연구 윤리위원회의 승인(IRB No. SSWUIRB-2024-004)을 받았다. 또한 본 연구에 사용되는 모든 도구 사용에 대하여 개발자와 국문 번안자의 승인을 받았다. 모든 연구 대상자에게 연구의 배경과 목적, 연구 방법, 연구 참여 기간, 연구로 인해 발생하는 이익과 불편함, 연구의 참여를 원하지 않을 경우 연구 참여를 철회하거나 중단할 수 있음과 이로 인한 불이익은 없음을 알렸다. 연구에 참여시 소정의 선물이 지급됨을 안내하였다. 또한 연구 결과는 연구 목적으로만 사용되고 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 관리되며, 연구를 위해 3년간 사용된 후에 파쇄 방법으로 폐기될 것을 설명하였다.

(2) 자료수집 방법

① 대상자 모집

대상자 모집을 위해 국내 수도권 2개 시 지역의 보건소, 보건진료소, 시청 및 보건소 내부에 있는 노인 보건센터 등을 직접 방문하거나 공공기관 메신저로 모집공고를 하였고, 연구 참여에 희망하는 자를 대상으로 연구의 목적과 절차에 관해 설명하였다. 또한 온라인 설문 플랫폼에 연구에 대한 설명문을 등록한 후, 보건소 등에서 근무하는 보건 전문가에게 설문 링크를 보내 온라인으로 신청하게 하였다. 대상자 모집 기간은 2024년 3월 24일부터 4월 21일까지였고 총 60명이 모집되었다. 이중 대면 프로그램에 참여할 수 있는 30명은 실험군에 배정하였고, 설문지 참여는 가능하나 대면 프로그램에 참여할 수 없는 30명은 대조군으로 편의 표집을 하였다.

② 교육프로그램

실험군의 교육은 5명~17명으로 구성된 3개 그룹을 대상으로 본 연구자가 진행하였다. 교육 장소는 대상자의 편의를 고려하여 접근이 편리하고 조용한 별도의 공간인 교육장, 프로그램실 및 스터디 카페에서 이루어졌다.

과워포인트를 이용한 강의 진행을 위해 스크린과 빔 프로젝터가 준비되어 있고, 시뮬레이션 교육과 그룹 토의를 위해 좌석 배치가 가능한 장소를 선택하였다. 프로그램은 미리 구성한 학습 계획안에 따라 진행하였다 <표 6><표 8>.

표 8. 교육프로그램 학습계획안 진행 개요

회기 (시간)	강의 주제	교육 목표	교육 내용	교육 방법
1 (2시간)	지역사회 노인학대 이해 및 사정	<ul style="list-style-type: none"> 교육프로그램의 목적과 노인학대의 기본적인 개요를 말할 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 강사 소개 및 진행 과정 노인학대 정의 지역사회 노인학대 현황 노인학대 유형 노인학대의 위험 요인 노인학대의 결과 노인학대 조기 발견 방법 노인의 인권 노인학대 예방 전략 	강의 질의응답 토의법
2 (2시간)	노인학대 에 대한 상담 및 서비스	<ul style="list-style-type: none"> 학대 피해 노인과 학대 행위자를 대상으로 상담할 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 피해 노인의 특성, 상담 방법 피해 노인과 학대 행위자에게 제공할 수 있는 사회·법률·의료·지역사회 서비스 	강의 질의응답 토의법
3 (2시간)	학대보호 및 재발 방지	<ul style="list-style-type: none"> 학대 피해 노인과 학대 행위자를 대상으로 사례 관리를 할 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 학대 피해 노인 대상의 긴급 서비스, 보호 서비스 학대 피해 노인과 학대 행위자 대상의 사례 관리 노인학대 관련 사회 제도적 전략 	강의 질의응답 토의법
4 (2시간)	지역사회 노인학대 의 관리	<ul style="list-style-type: none"> 지역 사회의 노인학대를 사정·신고할 수 있다. 학대 피해 노인과 학대 행위 의심자 및 노인보호전문기관의 담당자와 치료적·전문적 의사소통을 할 수 있다. 	<ul style="list-style-type: none"> 사전 브리핑 : 표준화환자를 이용한 모듈(사례 개요, 사전 지식, 학습 목표, 학습 성과 등) 그룹과 역할 배정 시뮬레이션(사정, 중재 1~4 단계) 운영 디브리핑(서술·분석·적용 단계) 최종 복습 	시뮬레이션 (역할극, 디브리핑)

③ 자료 수집

실험군과 대조군의 자료수집은 2024년 3월 24일부터 4월 29일까지 시행되었으며, 실험군과 대조군에 같은 온라인 방법으로 동일한 측정 도구를 사용하였다. 사전 조사는 프로그램이 시작되기 전에 시행하였으며, 사후 조사는 프로그램 종료 후 온라인 설문을 발송하여 수집하였다. 온라인 설문 조사를 완료한 후에는 중복으로 응답할 수 없게 제한하였다.

본 연구의 사전 조사에 참여한 대상자는 실험군 30명, 대조군 30명이었으며 사후 조사에 응답한 대상자는 실험군 1명이 개인 사정으로 중도에 탈락하여 실험군 29명, 대조군 30명이었다<그림 7>.

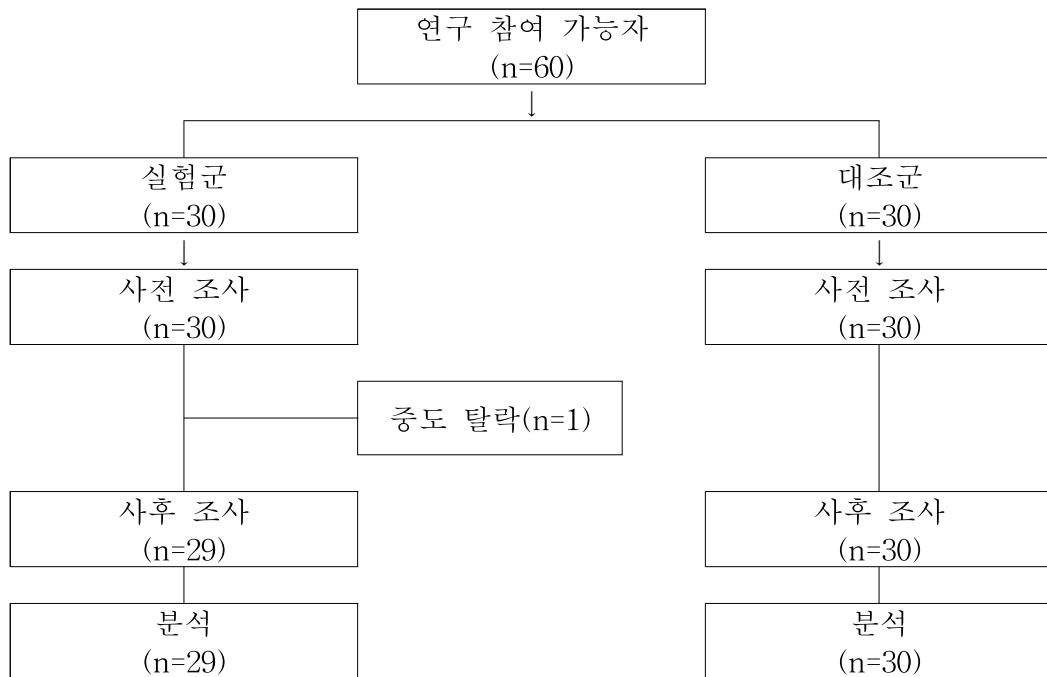


그림 7. 프로그램 참여자 흐름도

④ 대조군 교육의 진행과 구성

대조군 교육은 중앙노인보호전문기관에서 신고 의무자를 대상으로 필수 교육과정 프로그램으로 제작한 『노인학대 예방 및 신고 의무에 관한 교육』 PDF 자료를 메일로 제공하였다.

교육 자료의 내용은 노인학대 현황, 신고 의무자, 노인학대 특성 및 유형, 노인학대 예측 징후, 노인학대 의심 사례 신고 방법, 노인보호전문기관 서비스 안내, 노인 보호를 위한 우리의 역할, 노인학대 상담, 노인보호전문기관 소개, 학대 피해 노인 전용 컴퓨터 소개, 노인학대 처벌 기준, 전국 지역 노인 보호 전문 기관 안내로 구성되어 있다.

5) 자료 분석

수집된 자료의 분석은 IBM SPSS 29.0.2.0 통계 프로그램을 이용하여 분석하였다. Shapiro-Wilk test를 이용하여 종속 변수들의 정규 분포성을 확인한 결과, 노인학대 지식은 정규성을 충족하지 못하여 비모수 통계 방법을 이용하여 분석하였다. 그 외 노인학대 인식, 노인학대 대응 준비도, 전문직 자기효능감은 정규 분포를 이루는 것으로 확인되어 모수 통계 방법을 이용하여 분석하였다<부록 17>.

구체적인 분석 방법은 다음과 같다.

- (1) 실험군과 대조군의 일반적 특성을 알아보기 위해 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 이용하여 분석하였다.
- (2) 실험군과 대조군의 일반적 특성에 따른 사전 동질성 검증은 Chi-square test와 Fisher's exact test, 실험군과 대조군의 종속 변수에 대한 사전 동질성 검증은 independent t-test와 Mann-Whitney U test로 분석하였다.

- (3) 대상자의 일반적 특성과 노인학대 지식과의 관계 검증은 Mann-Whitney U test, Kruskal-Wallis test, Spearman's correlation을 시행하였다.
- (4) 대상자의 일반적 특성과 노인학대 인식, 노인학대 대응 준비도, 전문직 자기 효능감과 관계 검증은 t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient를 시행하였고, 사후 검증은 Duncan test를 이용하였다.
- (5) 교육프로그램 제공 전후의 실험군과 대조군의 중재 효과에 대한 차이는 실험군과 대조군을 참석 의도에 따라 분류하였기 때문에, 영향력을 통제하여 집단의 순수한 효과를 파악하기 위한 공분산 분석(ANCOVA) 방법을 사용하였다. 정규성을 충족하지 못한 노인학대 지식에 대해 변수의 영향을 통제하여 비모수 공분산 분석(Quade Nonparametric ANCOVA)을 사용하였고, 그 외 노인학대 인식, 노인학대 대응 준비도, 전문직 자기효능감은 정규성을 충족하여 공분산 분석(ANCOVA)을 이용하여 분석하였다.
- (6) 도구들의 신뢰도는 Cronbach's α 를 산출하여 확인하였다.
- (7) 모든 통계의 유의 수준은 $p < .05$ 로 하였다.

6) 교육 강사의 사전 준비

본 연구자는 6년간 치매안심센터에서 간호사로 근무하면서 치매 조기 검진과 우울 검사 방법, 치매의 정의와 현황 및 원인과 관리 방법, 치매 치료관리비, 의료급여 수급권자 및 장기요양보험 제도 등에 대한 다양한 직무 교육을 받았으며, 다수의 노인을 대상으로 교육을 진행하였다. 또한 2022년 1월부터 2024년 11월까지 치매 환자 맞춤형 사례 관리 사업 분야에서 G도 동료 슈퍼바이저로 활동하여, 치매 대상자 및 학대 행위 의심자, 노인보호전문기관 담당자 등과 의사소통하는 실무 능력 및 노인학대 의심 사례에 대한 관리 능력을 습득하였다.

2023년 3월 1일부터 ‘Stages of Change 모델을 기반으로 한 지역사회 노인학대 조기 대응 프로그램 개발’ 프로젝트에 연구원으로 참여하였다. 국내 보건복지 인재원에서 주최한 노인학대 신고 의무자 교육과정을 수료하였고 보건 교육사 3급 자격증도 취득하였다.

본 연구자는 지역사회 노인학대에 대한 연구, 교육, 관리 경험을 충분히 가지고 교육 강사로서 교육을 실시하였다.

V. 연구 결과

1. 프로그램 효과 평가

1) 대상자의 일반적 특성과 사전 동질성 검증

실험군과 대조군의 일반적 특성과 두 집단 간의 사전 동질성 검증 결과는 표 9와 같다.

성별은 실험군에서 여자 28명(96.6%), 남자 1명(3.4%)이었고, 대조군에서 여자 27명(90.0%), 남자 3명(10.0%)이었다.

연령은 실험군에서 40대(40~49세)가 17명(58.6%)으로 가장 많았고, 50대(50~59세)가 9명(31.0%), 30대(30~39세)가 3명(10.3%) 순이었고 평균 연령은 46.34세(± 5.66)였으며, 대조군에서 40대(40~49세)가 16명(53.3%)으로 가장 많았고, 30대(30~39세)가 5명(16.7%), 50대(50~59세) 및 20대(20~29세)가 4명(13.3%)으로 같았으며, 60세가 1명(3.3%)이었고 평균 연령은 41.97세(± 8.84)이었다.

결혼 상태는 실험군에서 기혼 24명(82.8%), 기타(이혼·사별·별거 등) 3명(10.3%), 미혼 2명(6.9%) 순이었으며, 대조군에서 기혼 21명(70.0%), 미혼 7명(23.3%), 기타 2명(6.7%) 순이었다.

종교는 실험군에서 종교 없음이 12명(41.4%)으로 가장 많았으며, 천주교 8명(27.6%), 기독교 7명(24.1%), 불교 2명(6.9%) 순이었으며, 대조군에서 기독교와 종교 없음이 각각 12명(40.0%), 천주교와 불교가 각각 3명(10.0%)이었다.

최종 학력은 실험군에서 4년제 대학 13명(44.8%), 전문 대학 11명(37.9%), 대학원(석·박사) 5명(17.2%) 순이었으며, 대조군에서도 4년제 대학 20명(66.7%), 전문 대학 7명(23.3%), 대학원 3명(10.0%) 순이었다.

간호사 및 사회복지사 등 지역사회 보건 전문가로서 총 근무 경력은 실험군은 5년 미만이 10명(34.5%)으로 가장 많았고, 10년에서 15년 미만이 8명(27.6%), 20년 이상이 6명(20.7%), 5년에서 10년 미만이 4명(13.8%), 15년에서 20년 미만이 1명(3.4%) 순으로 평균 9.94년(± 7.47)이었다. 대조군은 5년에서 10년 미만이 9명(30.0%), 5년 미만이 8명(26.7%), 15년에서 20년 미만이 6명(20.0%), 10년에서 15년 미만이 4명(13.3%), 20년 이상이 3명(10.0%) 순으로 평균 10.03년(± 7.26)이었다.

현재 근무하는 부서에서의 근무 경력은 실험군은 5년 미만이 19명(65.5%), 5년에서 10년 미만이 7명(24.1%), 10년에서 15년 미만이 2명(6.9%), 15년에서 20년 미만이 1명(3.4%) 순으로 평균 4.39년(± 4.16)이었으며, 대조군은 5년 미만과 5년에서 10년 미만이 각각 14명(46.7%)으로 같았으며, 10년에서 15년 미만과 15년에서 20년 미만이 각각 1명(3.3%)으로 같아 평균 4.59년(± 3.68)이었다.

급여 수준은 실험군에서 200~250만 원 10명(34.5%)으로 가장 많았고, 250~300만 원 8명(27.6%), 300만 원 이상 7명(24.1%), 200만 원 미만 4명(13.8%) 순이었으며, 대조군에서 200~250만 원 12명(40.0%), 300만 원 이상 9명(30.0%), 250~300만 원 6명(20.0%), 200만 원 미만 3명(10.0%) 순으로 전체 59명 중 200~250만 원의 급여를 받는 자가 22명(37.3%)으로 가장 많았다.

업무 만족도는 실험군에서 만족 17명(58.6%), 보통 9명(31.0%), 매우 만족 3명(10.3%) 순이었으며, 대조군에서 만족 15명(50.0%), 보통 8명(26.7%), 매우 만족 5명(16.7%), 불만족 2명(6.7%) 순으로 전체 59명 중 업무에 만족하는 사람이 32명(54.2%)으로 가장 많았다.

노인학대 교육을 받은 경험은 실험군에서 '있음' 15명(51.7%), '없음' 14명(48.3%) 순이었으며, 대조군에서 '없음' 20명(66.7%), '있음' 10명(33.3%) 순으로 전체 59명 중 노인학대 교육을 받지 않은 경우가 34명(57.6%)으로 가장 많이 차지했다.

직종은 간호사가 36명(61%), 사회복지사 7명(11.9%), 보건직과 행정직이 각각 4명(6.8%), 치위생사가 2명(3.3%), 작업치료사· 구급대원· 방사선사· 물리치료사· 운동처방사· 영양사가 각각 1명(1.7%)을 차지하였다. 실험군에서는 간호사 18명(62.1%), 사회복지사 5명(17.2%), 행정직 4명(13.8%), 작업치료사와 방사선사가 각각 1명(3.4%) 순이었으며, 대조군에서도 간호사가 18명(60%)으로 동일하였고 보건직 4명(13.3%), 치위생사 2명(6.6%), 사회복지사 2명(6.7%), 구급대원· 물리치료사· 운동처방사· 영양사가 각각 1명(3.3%) 순이었다.

일반적 특성에 대한 동질성 검증 결과 성별, 연령, 결혼, 종교, 학력, 전문가 경력, 현 부서 경력, 급여, 업무 만족도, 노인학대 관리 교육 경험, 직종은 두 군간 유의한 차이가 없어 동질성을 확보하였다.

표 9. 실험군과 대조군의 일반적 특성과 사전 동질성 검증

(N=59)

항목	구분	n(%) 또는 M±SD		실험군(n=29)		대조군(n=30)		X ²	p
				n(%) M±SD	n(%) M±SD	n(%) M±SD	n(%) M±SD		
성별	여자	55(93.2)		28(96.6)		27(90.0)		1.00	.317
	남자	4(6.8)		1(3.4)		3(10.0)			
연령	20~29세	4(6.8)		0		4(13.3)		7.03 [†]	.098 [†]
	30~39세	8(13.6)	44.12	3(10.3)	46.34	5(16.7)	41.97		
	40~49세	33(55.9)	±	17(58.6)	±	16(53.3)	±		
	50~59세	13(22.0)	7.71	9(31.0)	5.66	4(13.3)	8.84		
	60세	1(1.7)		0		1(3.3)			
결혼	미혼	9(15.3)		2(6.9)		7(23.3)		3.10 [†]	.229 [†]
	기혼	45(76.3)		24(82.8)		21(70.0)			
	기타	5(8.5)		3(10.3)		2(6.7)			
종교	천주교	11(18.6)		8(27.6)		3(10.0)		3.73 [†]	.292 [†]
	기독교	19(32.2)		7(24.1)		12(40.0)			
	불교	5(8.5)		2(6.9)		3(10.0)			
	없음	24(40.7)		12(41.4)		12(40.0)			
학력	전문 대학	18(30.5)		11(37.9)		7(23.3)		2.85	.240
	4년제 대학	33(55.9)		13(44.8)		20(66.7)			
	대학원	8(13.6)		5(17.2)		3(10.0)			
전문가 경력	5년 미만	18(30.5)		10(34.5)		8(26.7)		7.74 [†]	.098 [†]
	5~10년 미만	13(22.0)	9.99	4(13.8)	9.94	9(30.0)	10.08		
	10~15년 미만	12(20.3)	±	8(27.6)	±	4(13.3)	±		
	15~20년 미만	7(11.9)	7.30	1(3.4)	7.47	6(20.0)	7.26		
	20년 이상	9(15.3)		6(20.7)		3(10.0)			
현부서 경력	5년 미만	33(55.9)		19(65.5)		14(46.7)		3.67 [†]	.283 [†]
	5~10년 미만	21(35.6)	4.49	7(24.1)	4.39	14(46.7)	4.59		
	10~15년 미만	3(5.1)	±	2(6.9)	±	1(3.3)	±		
	15~20년 미만	2(3.4)	3.89	1(3.4)	4.16	1(3.3)	3.68		

Note. SD=Standard deviation, † Fisher's exact test

표 9. 실험군과 대조군의 일반적 특성과 사전 동질성 검증 (계속)

(N=59)

항목	구분	n(%) 또는 M±SD	실험군(n=29) 대조군(n=30)		χ ²	ρ
			n(%)	n(%)		
급여	200만원 미만	7(11.9)	4(13.8)	3(10.0)	0.84	.839
	200~250만원	22(37.3)	10(34.5)	12(40.0)		
	250~300만원	14(23.7)	8(27.6)	6(20.0)		
	300만원 이상	16(27.1)	7(24.1)	9(30.0)		
업무 만족도	매우 만족	8(13.6)	3(10.3)	5(16.7)	2.33	.591
	만족	32(54.2)	17(58.6)	15(50.0)		
	보통	17(28.8)	9(31.0)	8(26.7)		
	불만족	2(3.4)	0	2(6.7)		
학대교육 경험	있음	25(42.4)	15(51.7)	10(33.3)	2.04	.153
	없음	34(57.6)	14(48.3)	20(66.7)		
직종	간호사	36(61.0)	18(62.1)	18(60.0)	0.02	.871
	사회복지사	7(11.9)	5(17.2)	2(6.7)		
	작업치료사	1(1.7)	1(3.4)	0		
	구급대원	1(1.7)	0	1(3.3)		
	보건직	4(6.8)	0	4(13.3)		
	방사선사	1(1.7)	1(3.4)	0		
	물리치료사	1(1.7)	0	1(3.3)		
	치위생사	2(3.3)	0	2(6.6)		
	운동처방사	1(1.7)	0	1(3.3)		
	영양사	1(1.7)	0	1(3.3)		
	행정직	4(6.8)	4(13.8)	0		

Note. SD=Standard deviation, † Fisher's exact test

2) 종속 변수의 사전 동질성 검증

실험군과 대조군의 종속 변수와 집단 간의 사전 동질성을 검증한 결과는 표 10과 같다.

노인학대 지식의 점수 범위는 0에서 7점까지로 실험군은 평균 6.31 ± 0.72 점이었고, 대조군은 평균 5.95 ± 0.67 점으로 대조군에 비해 실험군의 노인학대 지식 점수가 높았으며, 실험군과 대조군의 노인학대 지식은 동질하지 않은 것으로 나타났다($Z=259.00$, $p=.008$).

노인학대 지식의 하위 영역 6가지 중 '자기 방임'만 제외하고($Z=232.00$, $p=.002$) 그 외는 통계적으로 동질한 것으로 나타났다. 노인학대 지식의 하위 영역별 방임에서 실험군은 평균 6.32 ± 0.75 점, 대조군은 평균 6.08 ± 0.82 점, 자기 방임에서 실험군은 평균 5.38 ± 1.60 점, 대조군은 평균 4.09 ± 1.74 점, 경제적 착취에서 실험군은 평균 6.68 ± 0.66 점, 대조군은 평균 6.59 ± 0.72 점, 신체 학대 I (안전-위협)에서 실험군은 평균 6.66 ± 0.61 점, 대조군은 평균 6.48 ± 0.72 점, 언어·정서적 학대에서 실험군은 평균 6.01 ± 1.22 점, 대조군은 평균 5.81 ± 1.14 점, 신체 학대 II (직접 상해)에서 실험군은 평균 6.85 ± 0.44 점, 대조군은 평균 6.68 ± 0.84 점이었다. 실험군에서 노인학대 지식 중 신체적 학대 II (직접 상해)가 가장 높았으며, 경제적 착취, 신체 학대 I (안전-위협), 방임, 언어·정서적 학대, 자기 방임 순으로 나타났다.

노인학대 인식의 점수 범위는 0에서 4점까지로 실험군은 평균 1.51 ± 0.69 점이었고, 대조군은 평균 1.25 ± 0.55 점으로 대조군에 비해 실험군의 노인학대 인식 총점수가 높았으나, 실험군과 대조군의 노인학대 인식은 두 군이 통계적으로 동질한 것으로 나타났다($t=1.58$, $p=.118$). 노인학대 인식의 하위 영역 5가지 중 '사회 문화적 학대 인식'만 제외하고($t=2.13$, $p=.037$) 그 외 영역은 동질한 것으로 나타났다.

하위 영역별 노인학대 인식 중 신체적 학대 인식에서 실험군은 평균 0.86 ± 0.75 점, 대조군은 평균 0.79 ± 0.64 점, 정신적 학대 인식에서 실험군은 평균 1.43 ± 0.68 점, 대조군은 평균 1.28 ± 0.77 점, 발달 단계적 학대 인식에서 실험군은 평균 1.15 ± 0.83 점, 대조군은 평균 0.92 ± 0.78 점, 사회 문화적 학대 인식에서 실험군은 평균 2.15 ± 0.95 점, 대조군은 평균 1.64 ± 0.87 점, 영적 학대 인식에서 실험군은 평균 1.98 ± 1.05 점, 대조군은 평균 1.64 ± 0.77 점이었다. 실험군에서 노인학대 인식 중 사회 문화적 학대 인식이 가장 높았으며, 영적 학대 인식, 정신적 학대 인식, 발달 단계적 학대 인식, 신체적 학대 인식 순으로 나타났다.

노인학대 대응 준비도의 점수 범위는 세부 영역별로 상이하며, 전체 점수는 실험군에서 평균 3.99 ± 0.66 점, 대조군에서 평균 3.87 ± 0.51 점으로 대조군에 비해 실험군의 노인학대 대응 준비도 총평균 점수가 높았으나, 실험군과 대조군의 노인학대 대응 준비도 총평균 점수는 동질한 것으로 나타났다($t=0.76$, $p=.450$). 노인학대 대응 준비도의 하위 영역 6가지 중 '우려'만 제외하고($t=2.72$, $p=.009$) 그 외 영역은 동질한 것으로 나타났다.

노인학대 대응 준비도의 하위 영역별 상황 인식의 점수 범위는 1에서 4점까지로 실험군은 평균 2.95 ± 0.56 점, 대조군은 평균 2.71 ± 0.48 점, '우려'의 점수 범위는 1에서 4점까지로 실험군은 3.51 ± 0.47 점, 대조군은 평균 3.21 ± 0.36 점, 자기효능감의 점수 범위는 0에서 10점까지로 실험군은 평균 7.01 ± 2.02 점, 대조군은 평균 7.07 ± 1.62 점, 책임감의 점수 범위는 1에서 6점까지로 실험군은 평균 4.91 ± 0.90 점, 대조군은 4.89 ± 0.65 점, 학대 질문 태도의 점수 범위는 0에서 5점까지로 실험군은 평균 2.93 ± 1.24 점, 대조군은 평균 2.49 ± 1.19 점, 인지된 장애요인의 점수 범위는 0에서 5점까지로 실험군은 평균 2.67 ± 1.29 점, 대조군은 평균 2.90 ± 1.09 점이었다.

전문직 자기효능감의 점수 범위는 1에서 5점까지로 실험군은 평균 3.52 ± 0.58 점, 대조군은 평균 3.57 ± 0.51 점으로 실험군에 비해 대조군의 전문직 자기효능감 평균 점수가 높았으나, 실험군과 대조군의 전문직 자기효능감은 통계적으로 동질한 것으로 나타났다($t = -0.38, p = .705$).

실험군과 대조군의 노인학대 지식, 노인학대 인식, 노인학대 대응 준비도, 전문직 자기효능감 총평균 점수에 대한 동질성 검증 결과는, 노인학대 인식과 노인학대 대응 준비도 및 전문직 자기효능감 총평균의 두 군은 통계적으로 동질한 것으로 나타났으나, 노인학대 지식 총평균과 하위 영역에서 노인학대 지식의 ‘자기 방임’, 노인학대 인식의 ‘사회 문화적 학대’, 노인학대 대응 준비도의 ‘우려’ 영역은 실험군과 대조군 간에 동질하지 않았다. 따라서 교육프로그램의 효과 검증 시 종속 변수의 사전 점수를 통제한 후 사후 점수 차이의 유의성을 검증하였다.

표 10. 종속 변수에 대한 사전 동질성 검증

(N=59)

변수	범위	실험군(n=29)	대조군(n=30)	t/Z	p
		M±SD	M±SD		
노인학대 지식	0~7	6.31±0.72	5.95±0.67	259.00†	.008
방임		6.32±0.75	6.08±0.82	346.50†	.174
자기 방임		5.38±1.60	4.09±1.74	232.00†	.002
경제적 착취		6.68±0.66	6.59±0.72	365.50†	.249
신체 학대 I (안전-위협)	0~7	6.66±0.61	6.48±0.72	352.50†	.197
언어·정서적 학대		6.01±1.22	5.81±1.14	365.00†	.281
신체 학대 II (직접 상해)		6.85±0.44	6.68±0.84	366.50†	.235
노인학대 인식	0~4	1.51±0.69	1.25±0.55	1.58	.118
신체적 학대		0.86±0.75	0.79±0.64	0.36	.713
정신적 학대		1.43±0.68	1.28±0.77	0.82	.412
발달 단계적 학대	0~4	1.15±0.83	0.92±0.78	1.08	.281
사회 문화적 학대		2.15±0.95	1.64±0.87	2.13	.037
영적 학대		1.98±1.05	1.64±0.77	1.41	.162
노인학대 대응 준비도		3.99±0.66	3.87±0.51	0.76	.450
상황 인식	1~4	2.95±0.56	2.71±0.48	1.80	.076
우려	1~4	3.51±0.47	3.21±0.36	2.72	.009
자기효능감	0~10	7.01±2.02	7.07±1.62	-0.13	.897
책임감	1~6	4.91±0.90	4.89±0.65	0.10	.919
학대 질문 태도	0~5	2.93±1.24	2.49±1.19	1.39	.168
인지된 장애요인	0~5	2.67±1.29	2.90±1.09	-0.73	.466
전문직 자기효능감	1~5	3.52±0.58	3.57±0.51	-0.38	.705

Note. SD=Standard deviation, † Mann-Whitney U test

3) 대상자의 일반적 특성에 따른 종속 변수의 차이

일반적 특성에 따른 노인학대 지식, 노인학대 인식, 노인학대 대응 준비도, 전문직 자기효능감의 차이를 분석한 결과는 표 11과 같다. 학력이 노인학대 대응 준비도($F=3.97, p=.024$)에 유의한 차이를 보였으며, 전문대 졸업자의 노인학대 대응 준비도가 대학원 졸업자보다 유의미하게 높은 것으로 나타났다<표 11>.

표 11. 일반적 특성에 따른 종속 변수의 차이

		(N=59)							
항목	구분	노인학대 지식		노인학대 인식		노인학대 대응 준비도		전문직 자기효능감	
		M±SD	Z/ χ^2 (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)	M±SD	t/F (p)
성별	여자	6.16±0.66	9.50†	1.38±0.64	0.04	3.95±0.58	1.08	3.57±0.54	1.56
	남자	5.69±1.30	(.556)	1.36±0.58	(.961)	3.62±0.74	(.284)	3.14±0.35	(.122)
연령 (년)	20~29	6.07±0.41		1.68±0.35		3.79±0.30		3.53±0.47	
	30~39	5.99±0.48		1.41±0.51		3.78±0.50		3.55±0.51	
	40~49	5.99±0.48	3.44‡	1.28±0.64	0.62	3.94±0.63	0.30	3.59±0.58	0.21
	50~59	6.39±0.52	(.486)	1.53±0.75	(.646)	4.05±0.64	(.875)	3.45±0.53	(.929)
	60	6.30±0.00		1.29±0.00		3.87±0.00		3.29±0.00	
결혼	미혼	6.10±0.48		1.32±0.52		3.72±0.41		3.40±0.48	
	기혼	6.12±0.75	0.91‡	1.38±0.67	0.23	3.93±0.61	2.10	3.63±0.55	2.27
	기타	6.29±0.86	(.634)	1.56±0.54	(.793)	4.39±0.56	(.131)	3.14±0.45	(.112)
종교	천주교	6.26±0.50		1.47±0.58		4.02±0.60		3.43±0.63	
	기독교	6.05±0.97	0.05‡	1.15±0.55	1.30	4.02±0.71	0.43	3.59±0.42	0.30
	불교	6.05±0.78	(.971)	1.51±0.74	(.283)	3.94±0.49	(.726)	3.69±0.43	(.820)
	없음	6.16±0.57		1.50±0.69		3.83±0.53		3.55±0.63	
학력	전문대학	6.26±0.54		1.40±0.65		4.05±0.56		3.37±0.45	
	4년제대학	6.20±0.58	2.04‡	1.41±0.66	0.22	4.00±0.56	3.97	3.69±0.59	2.57
	대학원	5.55±1.25	(.360)	1.24±0.52	(.797)	3.41±0.58	(.024)	3.39±0.42	(.085)
						a>c			

Note. † Mann-Whitney U test, ‡ Kruskal-Wallis test

표 11. 일반적 특성에 따른 종속 변수의 차이 (계속)

(N=59)

항목	구분	노인학대 지식		노인학대 인식		노인학대 대응 준비도		전문직 자기효능감	
		M±SD	Z/X ² (ρ)	M±SD	t/F (ρ)	M±SD	t/F (ρ)	M±SD	t/F (ρ)
점수가 경력 (년)	5 ↓	6.11±0.61		1.40±0.49		4.05±0.67		3.38±0.51	
	5~10 ↓	6.12±0.44	3.62‡ (.460)	1.36±0.44	0.03 (.998)	3.88±0.56	0.46 (.759)	3.66±0.39	1.14 (.345)
	10~15 ↓	6.22±0.87		1.33±0.80		3.78±0.49		3.54±0.73	
	15~20 ↓	5.98±0.72		1.42±1.17		4.04±0.63		3.86±0.68	
	20 ↑	6.20±1.09		1.41±0.49		3.91±0.65		3.51±0.32	
5 ↓	6.24±0.63	1.38±0.62		3.99±0.64		3.50±0.55			
현부서 경력 (년)	5~10 ↓	5.85±0.83	6.17‡ (.104)	1.29±0.56	2.63 (.059)	3.81±0.53	1.38 (.256)	3.71±0.53	1.45 (.236)
	10~15 ↓	6.38±0.38		1.30±0.30		3.80±0.11		3.09±0.58	
	15~20 ↓	6.85±0.21		2.56±1.31		4.63±0.42		3.43±0.00	
	200 ↓	6.41±0.42		1.69±0.58		4.04±0.66		3.49±0.59	
급여 (만원)	200~250	5.86±0.89	4.64‡ (.199)	1.36±0.70	1.19 (.319)	3.90±0.64	0.11 (.950)	3.47±0.59	0.40 (.752)
	250~300	6.18±0.46		1.49±0.58		3.90±0.54		3.67±0.52	
	300 ↑	6.34±0.66		1.19±0.60		3.96±0.60		3.57±0.51	
업무 만족도	매우만족	6.37±0.53		1.48±0.75		4.21±0.52		3.93±0.48	
	만족	6.23±0.58	2.95‡ (.398)	1.35±0.69	0.23 (.875)	3.99±0.56	1.61 (.198)	3.50±0.54	1.53 (.215)
	보통	5.87±0.98		1.37±0.52		3.70±0.66		3.49±0.56	
학대 교육 경험	불만족	5.87±0.18		1.68±0.24		3.91±0.45		3.43±0.61	
	있음	6.12±0.90	3.78.50 ‡ (.475)	1.58±0.75	2.14 (.037)	3.94±0.60	0.05 (.958)	3.65±0.59	1.16 (.247)
	없음	6.14±0.56		1.24±0.50		3.93±0.60		3.48±0.51	
직종	간호사	6.13±0.70	4.02.50 ‡ (.858)	1.31±0.64	-1.08 (.281)	3.82±0.62	-1.85 (.069)	3.65±0.56	1.74 (.087)
	타직종	6.13±0.76		1.50±0.63		4.11±0.52		3.40±0.49	

Note. † Mann-Whitney U test, ‡ Kruskal-Wallis test

노인학대 관련 교육 경험(F=2.14, p=.037)은 노인학대 인식에 유의한 차이를 보이는 것으로 나타났다. 노인학대 관련 교육 경험이 있는 대상자의 노인학대 인식이 교육 경험이 없는 대상자의 노인학대 인식보다 유의미하게 높은 것으로 확인되었다<표 11>.

4) 종속 변수 간 상관관계

본 연구의 주요 변수인 노인학대 지식, 노인학대 인식, 노인학대 대응 준비도, 전문직 자기효능감 간 상관관계를 확인하였다.

노인학대 지식은 노인학대 인식($r=.404, p=.002$), 노인학대 대응 준비도($r=.407, p=.001$)와 유의한 양의 상관관계를 보였다. 노인학대 인식은 노인학대 대응 준비도($r=.322, p=.013$)와 유의한 양의 상관 관계를 보였고, 노인학대 대응 준비도는 전문직 자기효능감($r=.297, p=.022$)과 유의한 양의 상관관계를 보였다<표 12>.

표 12. 종속 변수 간 상관관계

(N=59)

변수	노인학대 지식	노인학대 인식	노인학대 대응 준비도	전문직 자기효능감
노인학대 지식	1			
노인학대 인식	.404 [†] (.002)	1		
노인학대 대응 준비도	.407 [†] (.001)	.322 (.013)	1	
전문직 자기효능감	.144 [†] (.277)	.061 (.647)	.297 (.022)	1

Note. † Spearman's correlation

5) 연구의 가설 검증

가설 1. 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 노인학대 지식 점수가 높을 것이다.

실험군의 노인학대 지식은 사전에 6.31점에서 사후에 6.83점으로 증가하였고, 대조군은 사전에 5.95점에서 사후 6.41점으로 증가하였다. 노인학대 지식은 교육 후 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타나 가설 1은 지지되었다($F=5.38, p=.024$) <표 13> <그림 8>.

표 13. 노인학대 지식의 교육 효과

(N=59)

그룹	사전 점수		사후 점수		F	ρ
	Mean	SD	Mean	SD		
실험군(n=29)	6.31	0.72	6.83	0.24	5.38†	.024
대조군(n=30)	5.95	0.67	6.41	0.55		

Note. † Quade Nonparametric ANCOVA

공변량 : 사전 노인학대 지식 점수



그림 8. 노인학대 지식 사전·사후 차이

실험군과 대조군에서 노인학대 지식의 하위 변수는 모두 사전보다 사후에 증가하였다. 공변량을 통제한 후 분석한 결과 ‘방임’(F=9.85, $p=.003$), ‘경제적 착취’(F=5.86, $p=.019$), ‘언어·정서적 학대’ (F=4.64, $p=.035$)는 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 반면에 ‘자기 방임’, ‘신체학대 I (안전-위협)’, ‘신체 학대 II (직접 상해)’는 통계적으로 유의한 차이가 없었다<표 14>.

표 14. 노인학대 지식 하위 변수의 교육 효과

		(N=59)					
지식의 하위 변수	그룹	사전 점수		사후 점수		F	p
		Mean	SD	Mean	SD		
방임	실험군(n=29)	6.32	0.75	6.87	0.32	9.85	.003
	대조군(n=30)	6.08	0.82	6.44	0.60		
자기 방임	실험군(n=29)	5.38	1.60	6.57	0.60	2.72 [†]	.104
	대조군(n=30)	4.09	1.74	5.21	2.05		
경제적 착취	실험군(n=29)	6.68	0.66	6.94	0.18	5.86	.019
	대조군(n=30)	6.59	0.72	6.67	0.56		
언어·정서적 학대	실험군(n=29)	6.01	1.22	6.72	0.46	4.64	.035
	대조군(n=30)	5.81	1.14	6.40	0.62		
신체 학대 I (안전-위협)	실험군(n=29)	6.66	0.61	6.92	0.16	1.80	.185
	대조군(n=30)	6.48	0.72	6.84	0.23		
신체 학대 II (직접 상해)	실험군(n=29)	6.85	0.44	6.97	0.09	0.39	.531
	대조군(n=30)	6.68	0.84	6.92	0.19		

Note. [†] Quade Nonparametric ANCOVA

공변량 : 사전 노인학대 지식 점수, 학력, 업무 만족도

가설 2. 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 노인학대 인식 점수가 높을 것이다.

실험군의 노인학대 인식은 사전에 1.51점에서 사후에 2.89점으로 증가하였고, 대조군은 사전에 1.25점에서 사후 1.62점으로 증가하였다. 노인학대 인식은 교육 후 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타나 가설 2는 지지되었다($F=41.80, p<.001$)<표 15><그림 9>.

표 15. 노인학대 인식의 교육 효과

(N=59)

그룹	사전 점수		사후 점수		F	ρ
	Mean	SD	Mean	SD		
실험군(n=29)	1.51	0.69	2.89	0.71	41.80	<.001
대조군(n=30)	1.25	0.55	1.62	0.67		

Note. 공변량 : 사전 노인학대 인식 점수, 노인학대 관련 교육 경험



그림 9. 노인학대 인식 사전·사후 차이

실험군과 대조군에서 노인학대 인식의 하위 변수는 모두 사전보다 사후에 증가하였다. 공변량을 통제한 후 검증한 결과, ‘신체적 학대’ (F=52.36, $p<.001$), ‘정신적 학대’ (F=49.60, $p<.001$), ‘발달 단계적 학대’ (F=32.11, $p<.001$), ‘사회 문화적 학대’ (F=15.88, $p<.001$), ‘영적 학대’ (F=19.91, $p<.001$)는 통계적으로 유의한 차이가 있었다<표 16>.

표 16. 노인학대 인식 하위 변수의 교육 효과

(N=59)

인식의 하위 변수	그룹	사전 점수		사후 점수		F	ρ
		Mean	SD	Mean	SD		
신체적 학대	실험군(n=29)	0.86	0.75	2.56	1.00	52.36	<.001
	대조군(n=30)	0.79	0.64	0.93	0.74		
정신적 학대	실험군(n=29)	1.43	0.68	3.01	0.77	49.60	<.001
	대조군(n=30)	1.28	0.77	1.56	0.87		
발달 단계적 학대	실험군(n=29)	1.15	0.83	2.72	0.85	32.11	<.001
	대조군(n=30)	0.92	0.78	1.31	0.94		
사회 문화적 학대	실험군(n=29)	2.15	0.95	3.09	0.76	15.88 [†]	<.001
	대조군(n=30)	1.64	0.87	2.22	0.87		
영적 학대	실험군(n=29)	1.98	1.05	3.10	0.66	19.91	<.001
	대조군(n=30)	1.64	0.77	2.11	0.90		

Note. [†] Quade Nonparametric ANCOVA

공변량 : 사전 노인학대 인식 점수

정신적 학대 ; 종교

발달 단계적 학대 ; 노인학대 관련 교육 경험

사회 문화적 학대 ; 급여

가설 3. 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 노인학대 대응 준비도 점수가 높을 것이다.

실험군의 노인학대 대응 준비도는 사전에 3.99점에서 사후에 4.56점으로 증가하였고, 대조군은 사전에 3.87점에서 사후 4.21점으로 증가하였다. 노인학대 대응 준비도는 교육 후 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타나 가설 3은 지지되었다($F=9.37, p=.003$)<표 17><그림 10>.

표 17. 노인학대 대응 준비도의 교육 효과

(N=59)

그룹	사전 점수		사후 점수		F	ρ
	Mean	SD	Mean	SD		
실험군(n=29)	3.99	0.66	4.56	0.37	9.37	.003
대조군(n=30)	3.87	0.51	4.21	0.49		

Note. 공변량 : 사전 노인학대 대응 준비도 점수, 학력

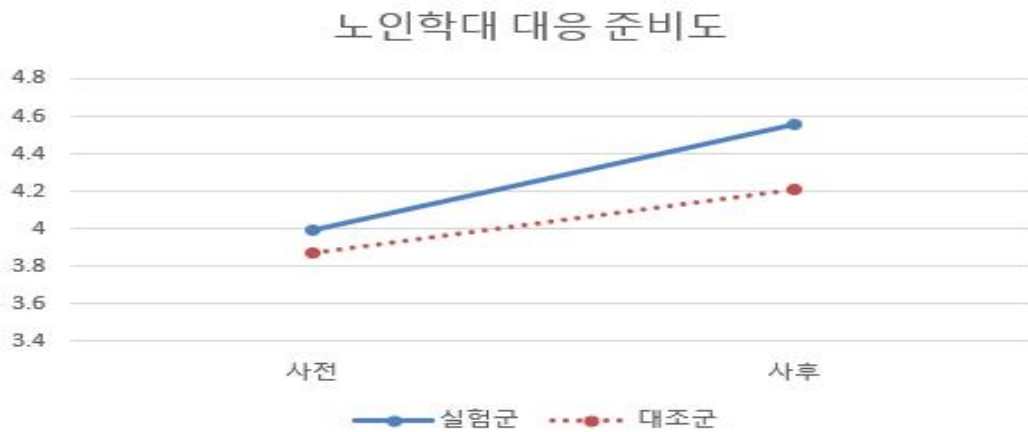


그림 10. 노인학대 대응 준비도 사전·사후 차이

실험군과 대조군에서 노인학대 대응 준비도의 하위 변수는 ‘인지된 장애 요인’이 사전보다 사후에 감소하였고, 그 외 변수는 모두 사전보다 사후에 증가하였다. 공변량을 통제한 후 검증한 결과, ‘상황 인식’ (F=14.96, $p<.001$), ‘자기효능감’(F=11.33, $p=.001$), ‘책임감’ (F=20.67, $p<.001$), ‘학대 질문 태도’(F=5.27, $p=.025$), ‘인지된 장애요인’ (F=7.10, $p=.010$)은 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 반면에 ‘우려’는 통계적으로 유의한 차이가 없었다 <표 18>.

표 18. 노인학대 대응 준비도 하위 변수의 교육 효과

		(N=59)					
대응 준비도의 하위 변수	그룹	사전 점수		사후 점수		F	ρ
		Mean	SD	Mean	SD		
상황 인식	실험군(n=29)	2.95	0.56	3.55	0.47	14.96	<.001
	대조군(n=30)	2.71	0.48	2.98	0.53		
우려	실험군(n=29)	3.51	0.47	3.59	0.65	1.79 [†]	.185
	대조군(n=30)	3.21	0.36	3.37	0.44		
자기효능감	실험군(n=29)	7.01	2.02	8.75	1.04	11.33	.001
	대조군(n=30)	7.07	1.62	7.76	1.53		
책임감	실험군(n=29)	4.91	0.90	5.70	0.41	20.67	<.001
	대조군(n=30)	4.89	0.65	5.09	0.71		
학대 질문 태도	실험군(n=29)	2.93	1.24	3.92	0.94	5.27	.025
	대조군(n=30)	2.49	1.19	3.20	1.07		
인지된 장애 요인	실험군(n=29)	2.67	1.29	1.90	1.42	7.10	.010
	대조군(n=30)	2.90	1.09	2.88	1.37		

Note. [†] Quade Nonparametric ANCOVA

공변량 : 노인학대 대응 준비도의 사전 점수

우려 ; 결혼

가설 4. 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램에 참여한 실험군은 대조군보다 전문직 자기효능감 점수가 높을 것이다.

실험군의 전문직 자기효능감은 사전에 3.52점에서 사후에 4.03점으로 증가하였고, 대조군은 사전에 3.57점에서 사후 3.57점으로 동일하였다. 전문직 자기효능감은 교육 후 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타나 가설 4는 지지되었다($F=13.90, p<.001$)<표 19><그림 11>.

표 19. 전문직 자기효능감의 교육 효과

(N=59)

그룹	사전 점수		사후 점수		F	ρ
	Mean	SD	Mean	SD		
실험군(n=29)	3.52	0.58	4.03	0.64	13.90	<.001
대조군(n=30)	3.57	0.51	3.57	0.69		

Note. 공변량 : 사전 전문직 자기효능감 점수

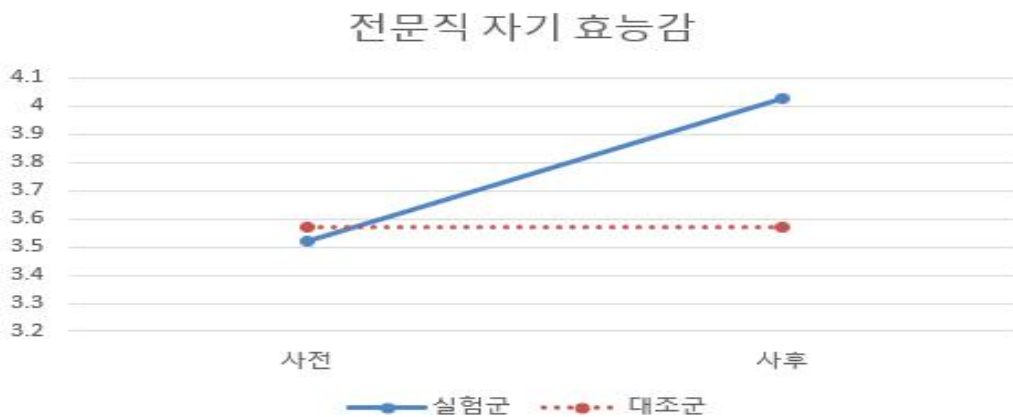


그림 11. 전문직 자기효능감 사전·사후 차이

6) 교육프로그램 만족도

노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램을 제공받은 지역사회 보건 전문가들에게 프로그램 만족도를 조사하였다. 만족도 평가 도구는 프로그램이 노인학대 인식과 관리에 도움이 되었는지, 교육자가 친절하고 준비가 되었는지, 교육 시간·내용·장소가 적당하였는지, 타인에게 교육 권유 여부의 질문으로 구성되어 있는데, 프로그램에 참여한 실험군에서 7문항 모두 5점 척도에 5점으로 응답하였다. 추가로 실험군을 대상으로 인터뷰를 통해 교육프로그램의 장점과 아쉬웠던 점에 대해 개방형 질문을 하였으며, 인터뷰 결과는 표 20과 같다.

강의 목표가 명확하고 강의 내용이 조직적이었으며, 사례를 활용하여 집중도를 높였다고 응답하였다. 교육자가 열정적인 태도로 인지적 자극을 주어 전달력이 좋았다고 진술하였다. 또한 학습자와 지속적인 상호작용을 이루며 시간 배분이 적절하였으며 접근성이 좋아 만족한 것으로 진술하였다.

표 20. 교육 만족도 인터뷰 결과

분류	내 용
교육 내용·방법	1. 강의 목표가 명확 2. 강의 내용이 조직적 3. 사례 활용해 집중도 향상
교육자	1. 전달력이 좋음 2. 열정적인 태도 3. 인지적 자극으로 주의력 향상
교육자와 학습자와의 관계	1. 지속적인 상호작용
물리적 학습 환경	1. 시간 배분이 적절 2. 거주지나 직장 근처에서 교육하여 접근성 용이

VI. 논의

본 연구는 지역사회 보건 전문가를 대상으로 지역사회 내 발생률이 높은 노인학대에 대한 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램을 개발하고 효과를 평가하기 위해 수행되었다. 본 연구의 결과를 토대로 지역사회 노인학대 관리 교육프로그램 개발, 지역사회 보건 전문가에게 학대 관리 교육프로그램을 적용한 효과와 간호학적 의의를 논하고자 한다.

1. 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램의 개발

본 연구에서 지역사회 보건 전문가에게 제공된 교육 기간은 문헌고찰 (Ross et al., 2020; Shefet et al., 2007; Désy et al., 2008; Ghaffari et al., 2020; Ludvigsson et al., 2022)과 전문가의 요구분석 결과에 따라, 4회기로 이론 교육 3회기, 시뮬레이션 실습 1회기로 적용하였고, 각 회기당 120분씩 적용하였다. 이는 노인학대 관리 교육프로그램을 개발하고 적용한 연구들 (Shefet et al., 2007; Désy et al., 2008; Ghaffari et al., 2020; Ludvigsson et al., 2022)에서 1주 120분씩 총 4회 교육했거나, 4시간씩 2회기 또는 8시간 교육한 시간에서 효과가 있었다고 보고하였으며, 본 연구에서도 보건 전문가의 노인학대 관리 역량이 강화된 것으로 나타나 교육 기간은 적합한 것으로 확인되었다.

1) 교육 내용

본 연구에서 개발된 교육 프로그램의 내용은 분석 단계의 결과와 The RISE Model의 4가지 목표 및 중재 분류표의 11가지 영역을 통합하여 내용을 구성하였다.

우리나라에서 진행된 노인학대 예방 교육의 관리 대상자는 주로 피해 노인에 국한되어 신고와 보고 위주의 교육 내용이 대부분이었다(이기민, 보건복지부·중앙노인보호전문기관, 2019; 손화희, 2008; Ha & Park, 2021; Park & Ha, 2023). 본 연구에서는 피해 노인뿐만 아니라 학대 행위자를 포함하여 부부 상담, 가족 상담, 약물 남용 치료 등의 의료 서비스 및 피해 노인 관리에 대한 중재 내용을 교육하였다. 특히 치매로 진단받은 대상자의 경우 보호자 동의하에 이루어지는 서비스가 많아서 주 보호자이자 학대 행위 의심자의 협조가 필요하다. 시뮬레이션에서 치매 대상자와 학대 행위 의심자를 대상으로 인지 선별검사를 포함한 치매 관리 서비스 등에 대한 교육 내용을 포함하였다.

Park & Ha(2023)의 연구에서 간호대학생을 대상으로 노인의 인권에 대해 포괄적으로 다루었으나, 본 연구에서는 지역사회 보건 전문가를 대상으로 하므로 기본적인 노인학대 개요에 대해서는 간단하게 제시하였다.

본 연구에서 개발된 지역사회 보건 전문가 대상 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램은 지역사회 노인학대의 실제 사례를 교육 내용으로 포함하여 개발하였다. 시뮬레이션 역할극을 활용한 다수의 선행 연구에서는 주로 가상으로 사례를 만든 것이 대부분이었으나(Fisher et al., 2013; Storey et al., 2018; Ross et al., 2020; Sanders et al., 2023) 본 연구는 현실성을 반영한 교육 내용 구성으로 실무에 적용 가능성을 높였다. 따라서 본 연구는 우리나라 지역사회 노인학대 실정이 반영된 내용으로 개발된 독자적인 교육프로그램으로써 의의가 있다.

2) 교수 학습법

본 연구에서 개발된 교육 프로그램에서는 노인학대 관리 역량 강화 교육을 위한 다양한 교수학습 전략으로서 노인학대 개념 및 사정 기술, 서비스 등에 대한 강의와 다양한 보건 분야의 동료들과의 상호작용을 통해 문제를 파악하고 해결해 나가는 질의응답 및 토의 학습 방법을 적용하였다. 이는 국내 · 외 연구에서 토의, 토론 등을 활용한 것과 유사하다(Park & Ha, 2023; Sugita et al., 2012; Ludvigsson et al., 2022; Sanders, 2023). 또한 지역사회 노인학대 사례에 대해 사정하여 언어 · 문서적인 신고와 상담으로 역할극을 한 후 디브리핑을 통해 분석하는 시뮬레이션을 통해 효율적인 학습이 이루어지도록 하였다. 특히 표준화 환자를 이용한 것은 선행 연구(Shefet et al., 2007; Fisher et al., 2013; Storey et al., 2018; Ross et al., 2020)에서도 효과적인 학습 방법으로 확인되었고, 본 연구에서도 노인학대 관리 역량을 통합적으로 향상하는 데 효과적인 것으로 나타났다.

본 연구의 지역사회 노인학대 관리 역량 강화를 위한 지역사회 보건 전문가 교육프로그램 개발 과정에서 가장 특징적인 것은, 지역사회에서 실제 발생한 노인학대 사례를 시뮬레이션 시나리오로 개발하였다는 점이다. 대부분의 교육프로그램 개발은 학습자의 교육요구도를 반영하여 이론 중심으로 교육 내용을 구성하였지만(김종근, 2018; 전보혜, 2016; 이영진, 2020) 본 연구에서의 시나리오처럼 교육요구도를 반영한 실제 사례를 교육 내용에 포함하는 교육은 거의 수행되지 않았다. 아직까지 우리나라에서 수행된 지역사회 노인학대에 대한 연구는 많지 않으며(박지혜 & 조정민, 2022) 노인보호전문기관에서 다루었던 사례는 공개되지 않아 실제 노인학대 사례를 알기 어려운 실정이다. 특히 지역사회 노인학대 관리를 위한 교육프로그램이 국내에는 거의 없어 시뮬레이션 시나리오를 구성

하는데 참고할 수 있는 자료가 적절하지 않았기 때문이다. 한편, 윤현숙 등(2010)에 의해 연구된 일반 노인 대상의 시나리오를 기반으로 교육에서 활용된 것은 가상으로 사례를 만들었으며, 노인학대의 유형을 구분하는데 그쳤다. West 등(2021)의 연구에서 활용한 시뮬레이션 시나리오 사례는 보건 전문가 등이 직접 경험한 사례를 토대로 개발하였으나 노인학대 지식과 인식의 향상에 머물렀다. 이에 반해 본 연구는 연구자가 실제 경험한 사례로 시뮬레이션 시나리오를 구성하였고, 학대 유형뿐 아니라 신고하고 관리하는 내용까지 포함하였다. 그러므로 현장에서의 사실성이 반영되어 실무에서 적용하는 데 용이하다는 장점이 있다.

지역사회 보건 전문가를 대상으로 한 요구 분석 결과, 노인학대 사례에 대한 교육의 필요성과 노인학대에 대한 인식 및 실무경험이 부족하다고 진술하였다. 이는 지역사회에서 보건 전문가가 학대 피해 노인에게 노인학대 관리를 제공할 때 무엇보다 보건 전문가의 역량이 중요함에 대한 근거로 활용할 수 있다. 또한 다수의 연구에서 노인학대를 최일선에서 발견하는 역할을 하는 보건 전문가가 노인 학대에 대한 인식이 부족하다고 보고된 결과와 일치하였다(Saghafi et al., 2019; Almogue et al., 2010). 그리하여 지역사회 노인학대 관리를 위한 교육프로그램의 내용을 개발할 때, 노인학대 관리 역량인 노인학대 인식을 높이기 위해 노인의 법적 권리와 피해 노인의 요구 사정 기술 및 노인학대 유형별 사례를 교육 내용에 포함하였다. 교육 효과 검증 결과 실험군의 사전-사후 점수 차이를 비교했을 때, 노인학대 지식은 0.52점, 노인학대 대응 준비도는 0.57점, 전문직 자기효능감은 0.51점이 증가했지만, 사전 점수가 가장 낮았던 노인학대 인식 점수 차이가 1.38점으로 가장 높아 본 연구에서 개발된 교육프로그램이 노인학대 인식 향상에 효과적임을 확인할 수 있었다.

요구 조사의 내용 분석에서 교육 전략과 교육 내용 및 촉진 요인으로

상담 및 의사소통이 도출되었는데, 이는 RISE 모델에서 변화 격려를 위해 동기 부여 상담으로 접근해야 한다는 것과 일치하였다. 보건 전문가를 대상으로 한 노인학대 교육에서 의사소통에 대한 교육 내용이 포함된 교육은 Kosa 등(2020)의 연구에서 피해 노인 및 보호자와의 인터뷰를 교육 내용에 포함하여 노인학대 지식 및 자기 보고식 역량이 향상되었다고 보고된 연구가 있을 뿐이다. 본 연구에서는 교육 내용에 피해 노인과 학대 행위 의심자와의 치료적 의사소통뿐 아니라 노인보호전문기관의 담당자와의 전문적 의사소통을 내용으로 포함하였다. 만족도 조사에서도 지역 사회 보건 전문가는 지역사회에서 실제 발생한 사례에서 피해 노인 및 학대 행위 의심자와 대화를 어떻게 시도해야 하는지 알게 되었다고 응답하여, 의사소통은 교육에 필수적으로 포함되어야 할 교육 내용으로 확인되었다. 따라서 노인학대를 효율적으로 관리하기 위한 다학제 간 효과적인 의사소통을 위해서, 피해 노인과 학대 행위 의심자뿐만 아니라 노인학대 신고 의무자 등의 보건 전문가와의 전문적 의사소통 역량을 높이는 시뮬레이션 교육을 적용해 보기를 제안한다.

본 연구에서의 표준화 환자를 이용한 시뮬레이션 교육 시나리오는 노인학대를 받는 비율이 높은 치매 환자(Johannesen & LoGiudice, 2013; 이미진 & 김혜련, 2016; Mosqueda, 2016; 양호정 등, 2019; Van et al., 2020; 박동욱 & 김대환, 2021; 전형원 & 박경일, 2021; 보건복지부 노인 정책과, 2023)를 대상으로 노인학대 보호법(Elder Abuse Protection : EAP law)의 3가지 공통 기능인(Forman et al., 2010; Saghafi et al., 2019) 대상자의 요구 평가에 해당하는 노인학대 사정 및 의사소통, 노인학대 위험 요인 감소/제거를 위한 사회 서비스 제공에 해당하는 지역사회 연계 서비스, 법원 및 기관 연계에 해당하는 노인학대 의심 사례 의뢰서 작성으로 내용을 구성하여 타당성을 확보하였다. 또한 노인학대 유형 중

정서적 학대 및 경제적 학대에 대한 학대 인식도가 낮으나(고정미, 2010; 박주영 등, 2014; 성연우 등, 2016; 채명정 등, 2017; 이현주 & 김효정, 2021; 이수현, 2021; 이은희, 2022; 이성기, 2023) 실제 임상에서 정서적 학대와 방임이 가장 많다는 연구를 참고하여 정서적 학대, 방임, 경제적 학대 사례를 시나리오 내용으로 구성하였다(배석연, 2012; 박주영 등, 2014; 강세린, 2016; 박나원, 2021; 정정희, 2023; 보건복지부 노인정책과, 2023).

2. 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램의 효과

1) 노인학대 지식

지역사회 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램은 지역사회 보건 전문가의 지역사회 노인학대와 관련된 지식을 향상하는 데 유의하게 효과가 있는 것으로 확인되었다. 교육프로그램을 적용 후, 실험군의 지역사회 노인학대와 관련된 지식 정도가 대조군에 비해 유의하게 증가하였는데, 이러한 결과는 여러 연구에서 보건 전문가 대상의 노인학대 관리 교육프로그램을 통해 노인학대 지식이 유의하게 증가한 것과 일치하는 결과를 보였다(Sugita et al., 2012; Teresi et al., 2013; Fisher et al., 2013; Harries et al., 2014; Ejaz et al., 2017; Storey et al., 2018; Dianati et al., 2019; Kosa et al., 2020; Ross et al., 2020; Ghaffari et al., 2020; West et al., 2021; Sanders, 2023). 본 연구에서 노인학대에 대한 정의와 유형, 심각성 등에 대해 교육하여 지식이 증가하였음을 확인할 수 있었다. 노인학대 지식의 하위 변수 중 ‘자기 방임’과 ‘신체 학대’ 점수가 통계적으로 유의하지 않았다. ‘신체 학대’ 점수는 사전 점수가 이미 높았기 때문에, 교육 후 증가하였지만, 변화량의 차이가 작아 통계적으로 유의한 결과가 나오지 않은 것으로 판단된다.

2) 노인학대 인식

본 연구에서 교육 전 일반적 특성에 따른 노인학대 인식은 노인학대 관련 교육을 받은 집단에서 유의하게 높은 것으로 나타났는데, 이는 선행 연구에서 노인학대 관련 교육 경험이 있는 대상자의 발달 단계적 학대 인식이 교육 경험이 없는 대상자의 학대 인식보다 유의하게 높았고(박지혜 & 조정민, 2022) 법적 지식과 신고 의무를 잘 인지하였다는 결과(성연우 등, 2016; 방희명, 2009; 고정미, 2010; 채명정 등, 2017)와 일치하였다.

지역사회 간호사를 대상으로 노인학대 인식에 대해 조사한 박지혜 & 조정민(2022)의 연구와 마찬가지로 본 연구에서도 노인학대 인식 점수가 비슷하게 낮게 나타났지만, 프로그램 진행 후에 시행한 노인학대 인식 점수 차이가 가장 크게 높아져 본 연구의 프로그램의 내용이 효과적으로 구성된 것을 확인할 수 있었다.

대부분의 연구에서는 사례를 하나씩 제시하고 무슨 학대의 유형인지 알아보았지만(윤현숙 등, 2010; 고정미, 2010) 본 연구에서는 여러 개의 노인학대 사례 유형을 한꺼번에 제시하였다. 이는 다양한 지역사회 노인학대 상황에서 노인학대 사례 유형을 복합적으로 제시하여, 학대 여부와 학대 유형을 민감하게 분별하도록 구성한 것이 노인학대 인식을 높였다고 판단된다.

노인학대에 대한 인식을 높이는 것은 노인학대 실무 향상에 영향을 미치는 주요한 변수로 매우 중요하다. 보건 전문가의 노인학대 인식에 대한 배효진 & 홍선연(2023)의 연구에서 직무 만족도가 높을수록, 소진 정도가 낮을수록 노인학대 인식이 높아진다는 결과가 보고되어 본 연구 대상자인 지역사회 보건 전문가를 대상으로 직무 만족도 및 소진과 같은 직업적 요인의 영향과 노인학대 인식의 관계를 확인하기 위한 연구를 수행하는 것도 의미가 있을 것이다.

3) 노인학대 대응 준비도

사전에 검증한 일반적 특성에 따른 노인학대 대응 준비도는 전문대 졸업자가 대학원 졸업자보다 노인학대 대응 준비도가 높은 것으로 나타났다. 이는 선행 연구에서 교육 수준이 높을수록 신체적 학대 인식이 낮아지는 것으로 나타난 일반 노인을 대상으로 한 윤현숙 등(2010)의 연구와 성인 자녀를 대상으로 한 장희경 & 김혜영(2013)의 연구에서 고졸 이하가 대졸 이상보다 노인학대 인식이 높았다는 연구와 일치하였다. 반면에 최종 학력이 높을수록 노인학대 인식 수준이 높다는 연구 결과(고정미, 2010; 김지혜 & 전종미, 2022)와 차이가 있는 것으로 나타나 반복 연구를 통해 확인하는 것이 필요하다.

지역사회 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램은 노인학대 대응 준비도에 효과적인 것으로 나타났다. 본 연구에서 노인학대 대응 준비도는 노인학대 지식, 인식 및 전문직 자기효능감과 통계적으로 유의하게 양의 상관관계가 있는 것으로 확인되었는데, 이와 같은 결과는 Simmons 등(2021), Ludvigsson 등(2022)의 결과와 일치하였다. 노인학대 대응 준비도의 세부 영역을 살펴보면, 상황 인식, 자기효능감, 책임감, 학대 질문 태도는 유의하게 향상하였지만, ‘우려’ 영역은 사전 동질성에서도 차이가 있었고 점수가 향상하였지만, 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. ‘우려’ 영역의 질문 내용은 대상자에게 후속 조치를 할 수 없거나 대상자가 부정적으로 반응하는 상황일 때, 그리고 학대 관련 질문을 했을 때 대상자와 보호자와의 관계에 부정적인 영향을 미칠 때 대해 얼마나 걱정하는가의 정도로, 점수가 높을수록 우려가 높은 것을 의미한다. 이와 같은 결과는 우려를 교육으로 어느 정도 낮출 수는 있지만 개인 성격의 기질이 영향을 줄 수 있기 때문으로 해석된다. 본 연구에서는 매개 효과와 같은 각 변수 간 영향에 대한 부분까지 확인하지 못하였다. 따라서

노인학대 역량 강화의 목적을 달성하기 위해서는 역량의 하부개념 간 관계를 체계적으로 확인할 필요가 있고 추후 이에 대한 연구가 수행되어야 할 것이다.

노인학대 대응 준비도의 하부 영역 중 ‘인지된 장애 요인’은 지역사회 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램을 적용한 실험군에서 대조군에 비해 점수가 유의하게 낮게 나타났다. ‘인지된 장애 요인’의 문항은 ‘시간과 인식 부족’, ‘질문이나 답변을 하기 어려운 직장 환경’ 등 부정적인 의미의 질문으로 구성되어 있어 역 코딩하였다. 따라서 실험군이 교육 후에 노인학대에 관한 질문을 하는데 방해되는 요인으로 시간과 인식의 부족, 학대에 관한 질문을 하는 것이 어렵거나 학대에 관한 답변을 해결하기 어려운 직장 환경이라고 더 크게 인식하였다는 것을 의미한 것으로 해석할 수 있다. 노인학대 대응 준비도는 지식, 인식 등의 단일 개념을 측정하는 것이 아닌 실무의 적용 능력을 더욱 포괄적으로 측정하는 내용으로, 본 연구에서 대응 준비도가 유의하게 증가하였다는 것은 실무에서의 적용 능력이 향상되었음을 의미하므로 중요한 의의가 있다.

4) 전문직 자기효능감

본 연구에서 개발된 지역사회 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램은 지역사회 보건 전문가의 전문직 자기효능감을 유의하게 증가시키는 것으로 나타났다. 이 결과는 노인학대 예방 역량 강화 프로그램을 적용하였을 때 자기효능감이 유의하게 증가하였다는 선행 연구(Estebarsari, 2018)와 일치하는 결과를 보였다. 교육프로그램의 운영은 강의와 시뮬레이션 역할극, 토의 등으로 다양하게 이루어졌는데, 교육프로그램에 참여한 지역사회 보건 전문가들은 대면 교육 방식이 만족스러웠다고 평가하였다.

이는 개발한 교육프로그램이 시뮬레이션 대면 교육 방식의 장점을 살렸음을 의미하며, 전문직 자기효능감과 유일하게 정적 상관관계를 보인 노인 학대 대응 준비도 점수가 향상된 것으로 확인할 수 있다.

자기효능감은 노인학대 대응 준비도 측정 도구의 하부 영역으로 구성되어 있었지만, 전문직 자기효능감 도구를 추가로 사용한 이유는 학대 질문을 하고 피해 노인을 관리하는 능력을 묻는 노인학대 대응 준비도의 자기효능감과 전문직 자기효능감의 측정 내용이 달랐기 때문이다.

노인학대 대응 준비도의 자기효능감 도구는 노인에게 학대를 받았는지 질문하거나 신고하도록 돕거나 적절한 관리를 받도록 안내하는 일 처리를 측정하였다. 한편, 전문직 자기효능감 도구는 비윤리적 행동에 대한 보고뿐만 아니라 근거 기반의 전문적인 보건 수행 능력도 포함되어 있어 전문가로서 피해 노인의 안전을 고려하면서 비밀 보장의 권리 보호 등의 전문적 역량을 확인할 수 있어 사용하였다. 이와 같이 본 연구에서 개발된 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램을 통해 전문직으로서의 사명감을 가지고 노인 학대를 민감하게 인식하고 어려운 상황을 조절하며 극복하는 전문직 자기효능감을 높여, 이런 결과는 지역사회에서의 노인 학대 조기 발견과 관리라는 목표에 도달할 것으로 기대한다.

3. 간호학적 의의

본 연구는 국내에서 최초로 지역사회 보건 전문가를 대상으로 노인학대 관리 역량 강화 교육 프로그램을 개발하고 적용했다는 점에서 의의가 크다.

1) 간호 연구적 측면

본 연구는 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램의 개발 및 효과를 검증한 연구이다. 이론적 측면에서 최신에 개발된 RISE 모델과 중재 분류표를 통합하여 개발하였기 때문에 노인학대에 대한 체계적이고 통합적인 중재 이론을 적용하였다는 점에서 의의가 있다. 연구 측면에서 노인학대 대응 준비도 도구를 활용하여 실질적으로 노인학대에 대응하는 행동과 기술을 평가하였기 때문에 지역사회 현장에서 도구를 활용한 연구의 가치가 있다. 또한 국내에서는 지역사회 보건 전문가에게 노인학대 관리에 대한 교육 프로그램을 처음으로 시도하였다는 점에서 큰 의의가 있다.

2) 간호 실무적 측면

지역사회 노인학대 관리 역량 강화 교육프로그램은 지역사회 보건 전문가를 대상으로 노인학대 사례를 실제로 관리하는 역량을 시뮬레이션으로 적용해 보았다는 점에서 의의가 있다. 노인학대의 실제적인 관리를 위해 노인학대 관리에 대한 동기를 부여하고 지역사회에서 적용할 수 있는 서비스를 안내하며, 지역사회에서 근무하는 다양한 직종을 대상으로 교육이 제공되었다는 점에서 의의가 있다.

3) 간호 교육적 측면

본 연구에서 개발한 지역사회 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램의 효과가 입증되었으므로, 향후 지속적인 교육으로 활용할 수 있을 것이다. 본 프로그램에서 개발되어 효과가 검증된 노인학대 중재 매뉴얼과 노인학대 관리 시뮬레이션 시나리오를 실무 교육에서 활용할 수 있을 것이다. 이를 통해 앞으로 지역사회 현장에서 다양한 보건 전문가를 대상으로 노인학대 관리 교육이 활성화될 수 있을 것으로 기대한다.

4. 연구의 제한점

본 연구의 제한점은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 두 개 시에서 보건·복지 전문가 참여자를 대상으로 하였기 때문에 연구 결과를 전체 지역사회 보건 전문가에게 일반화하는 것에 제한이 있다.

둘째, 본 연구는 비 동등성 대조군 전후 설계로 대상자를 실험군과 대조군에 무작위 배정을 못 하였다. 따라서 선택에 의해 내적 타당도에 위험이 발생할 수 있다.

셋째, 본 연구는 중재 전과 후, 두 시점에서의 차이로 효과를 검증하였기 때문에 교육 효과의 지속성을 검증하지 못해 추후 연구가 필요하다.

VII. 결론 및 제언

1. 결론

본 연구는 지역사회 노인학대 관리를 위한 지역사회 보건 전문가 역량 강화 교육프로그램을 개발하고 적용하여, 지역사회 보건 전문가의 노인 학대와 관련된 지식, 인식, 대응 준비도, 전문직 자기효능감에 미치는 효과를 파악함으로써 실무 능력 함양을 위한 교육의 기초 자료 제공에 기여하고자 수행되었다. 본 프로그램의 개발은 ADDIE 모형 절차에 따라 분석, 설계, 개발, 실행, 평가의 단계를 거쳤다. 문헌 분석과 대상자 요구 분석을 토대로 하여 RISE 모델과 노인학대 중재 분류표로 사례 중심 시뮬레이션 시나리오를 개발하였다. 지역사회 보건 전문가를 대상으로 실험군에게 4회기의 이론과 실습 교육, 대조군에게 중앙노인보호전문기관에서 제작한 ‘노인학대 신고 및 예방 교육’ 자료를 제공하였다. 개발된 교육 프로그램의 효과를 평가하기 위해 실험군 29명, 대조군 30명을 대상으로 비 동등성 대조군 전후 설계의 유사 실험연구를 수행하였다.

지역사회 노인학대 관리를 위한 교육프로그램을 지역사회 보건 전문가에게 적용한 결과, 지역사회 노인학대와 관련된 지식과 인식, 노인학대 관리에 대한 대응 준비도와 전문직 자기 효능감이 유의하게 증가한 것으로 확인되었다.

본 연구에서 개발된 교육프로그램은 지역의 실제 사례를 바탕으로 개발된 시뮬레이션 교육을 통해 진행되었다. 따라서 본 연구에서 개발된 교육프로그램은 지역사회 현장에서 지역사회 보건 전문가를 대상으로 노인학대 관리를 위한 역량을 강화하기 위한 목적의 교육으로 유용하게 활용될 수 있을 것으로 기대된다.

2. 제언

본 연구의 결과와 논의를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 개발된 노인학대 관리 역량 교육프로그램이 지역사회 보건 전문가의 노인학대에 관한 지식과 인식, 대응 준비도 및 전문직 자기효능감에 미치는 효과를 검증하기 위해 보다 많은 표본 수를 대상으로 반복 연구의 수행을 제언한다.

둘째, 지역사회에서 근무하는 보건 전문가와 병원에서 근무하는 임상 실무자를 대상으로 프로그램 효과를 반복 검증하여 비교·분석해 볼 것을 제언한다.

셋째, 본 연구에서 개발한 교육 프로그램 효과의 지속성을 검증하기 위한 연구가 수행되기를 제언한다.

참 고 문 헌

- 강동욱, 문영희, 임예윤. (2021). 노인학대행위자에 대한 조치의 효율화방안 - 학대의 경중에 따른 구분을 중심으로. *법학논총*, 51, 1-45.
- 강동욱. (2018). 노인학대에 대한 「노인복지법」상 대응과 그 개선방안. *법학논총*, 25(2), 67-97. <https://scholar.kyobobook.co.kr/article/detail/4010026733073>
- 강동욱. (2021). 노인학대의 개념 및 유형에 관한 입법방안. *원광법학*, 37(3), 151-181. <http://dx.doi.org/10.22397/wlri.2021.37.3.151>
- 강동욱. (2021). 노인학대행위자에 대한 서비스의 효율성 제고방안. *법학논총*, 34(2), 45-84. <https://doi.org/10.17251/legal.2021.34.2.45>
- 강세린. (2016). *재가노인의 학대 유형별 위험요인 및 학대경험이 노인의 정신 건강에 미치는 영향*. [석사학위논문, 서울대학교 보건대학원]. 1-131. https://snu-primo.hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/116eo7m/82SNU_SSPACE210371/128423
- 강수정. (2023). *노인요양시설 거주자 간 학대 관리를 위한 간호제공자 교육 프로그램 개발 및 효과*. [박사학위논문, 건국대학교 대학원 간호학과]
- 강희숙. (2023). 언론보도에 나타난 노인학대 담론분석. *한국콘텐츠학회논문지*, 23(8), 463-479. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2023.23.08.463>
- 고정미. (2010). 간호사의 특성과 노인학대에 대한 심각성 인식에 관한 연구. *기본간호학회지*, 17(1), 109-118.
- 곽정민, 김현실. (2022). 노인학대 피해자 심리지원을 위한 노인심리운동 적용 가능성 탐색. *심리운동연구*, 8(3), 167-188. <http://doi.org/10.23123/jmot.2022.8.3.167>
- 유엔 인권 최고대표사무소. (1991). *노인을 위한 유엔원칙*. 국가인권위원회. 2024. 10. 30. 검색, <https://uhr.humanrights.go.kr/pub/uhrstd/1055>

- 권금주. (2016). 노인인권 관점에서 노인학대 정책 방향 모색. *월간 복지동향*, (211), 39-42.
- 권미경. (2020). *자녀에 의한 노부모의 학대경험에 관한 현상학적 연구*. [박사학위, 순천향대학교 대학원 교육과학과]. [UCI]I804:44009-200000339720
- 권성미, 곽현주, & 전병주. (2023). 노인복지법으로 의율된 노인학대 사건의 가정폭력범죄 적용에 관한 연구. *인문사회* 21, 14(3), 5065-5074. <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.14.3.363>
- 권오균. (2023). 노인부부의 배우자관계만족도가 피학대 경험에 미치는 영향과 사회적 관계망의 매개효과. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 17(3), 373-382. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2023.4.17.3.373>
- 권오균. (2023). 노인의 라이프케어 증진을 위한 성인 자녀 관계 만족도가 학대에 미치는 영향: 성인 자녀 갈등의 매개효과. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 17(1), 265-272. <https://doi.org/10.21184/jkeia.2023.1.17.1.265>
- 김근면, 이옥균, 임지영, 이미진. (2023). 고령화 시대 노인인권 증진을 위한 기초연구: 국내 연구동향 분석. *사회적질연구*, 7(2), 1-27. <https://doi.org/10.29398/KJSQ.2023.7.2.1>
- 김미혜, 권금주, 임연옥, 이연호 (2006). 노인학대 측정도구 : 학대유형과 심각성을 중심으로. *한국노년학*, 26(4), 819-842.
- 김미혜, 류주연, & 김수진. (2016). 성인의 노인인권의식과 노인이미지가 노인학대인식에 미치는 영향: 연령층과 노인동거경험의 조절효과. *노인복지연구*, 71(4), 449-476.
- 김민이. (2021). “학대 (虐待)” 관련 법률에 대한 논의-학대개념과 법정형을 중심으로. *성균관법학*, 33(1), 163-196.
- 김선미. (2019). *한국어판 간호전문직 자기효능감 측정도구의 타당도와 신뢰도*. [석사학위논문, 경희대학교 대학원].

- 김선자. (2005.4). 노인학대 개입과 예방을 위한 서비스 개발과 지역사회자원 활용방안(시정연 2004-PR-31). [정책연구]. 서울시정개발연구원.
<https://kdevelopedia.org/Resources/view/--05201503020137015.do>
- 김수옥, 오효순, 왕미숙. (2016). 간호대학생의 노인에 대한 지식, 태도 및 행동에 대한 연구. *한국간호교육학회지*, 22(2), 163-170.
<http://dx.doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.2.163>
- 김유휘. (2021). 학대·폭력 문제에 대응하는 보호서비스 현황과 과제. *보건복지 Issue & Focus*, 397, 1-12. <http://dx.doi.org/10.23064/2021.02.397>
- 김윤영, 이석환. (2021). 농어촌 복지수요와 지역사회 통합돌봄(community care)정책에의 함의. *한국지역사회복지학*, 76, 111-138.
<http://dx.doi.org/10.15300/jcw.2021.76.1.111>
- 김은영, 최미정, & 조귀영. (2014). 여성노인의 노인학대 인식과 신고의향. *한국콘텐츠학회논문지*, 14(1), 238-249. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2014.14.01.238>
- 김정숙, 이미진. (2020). 가정내 노인학대사례 응급판정 요인 연구. *공공정책연구*, 37(2), 25-53.
- 김종근. (2018). *간호대학생을 위한 사회정의 교육프로그램 개발 및 평가* [박사학위논문, 연세대학교대학원 간호학과].
- 김지혜, 전종미. (2022). 노인요양시설 요양보호사의 직무스트레스가 노인학대 인식에 미치는 영향-직업정체성의 조절효과를 중심으로. *교류분석상담연구*, 12(2), 163-188.
- 김진모. (2001). 기업의 인적자원 개발을 위한 역량 중심의 교육과정 개발. *직업교육연구*, 20(2), 109-128.
- 김후년. (2022). 노인학대 예방교육 강화방안. *인문사회* 21, 13(1), 837-848.
<http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.13.1.59>
- 대한민국헌법. 2024. 9. 29 검색, <https://law.go.kr>

- 문은하, 이현민, 이미진. (2018). 노인학대 신고의무자 및 관련기관 종사자의 학대 신고의향에 영향을 미치는 요인. *비판사회정책*, (59), 231-264. <https://doi.org/10.47042/ACSW.2018.05.59.231>
- 박나원. (2021). 노인학대 관련 노인복지법 개정에 관한 연구. *사회법연구*, (44), 417-451.
- 박동욱, 김대환. (2021). 치매노인의 인권과 돌봄을 위한 헌법적 소고. *서울법학*, 29(3), 45-78. <http://dx.doi.org/10.15821/slr.2021.29.3.002>
- 박숙완. (2021). 고령사회 노인학대(虐待) 범죄에 대한 대응방안 : 노인복지법상 노인학대에 관한 규정을 중심으로. *교정복지연구*, (75), 23-56.
- 박언아, 최성용. (2019). 한국의 보건소 이용률에 영향을 미치는 요인 분석. *한국산학기술학회논문지*, 20(3), 203-215. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2019.20.3.203>
- 박원우, 손승연, 박해신, 박혜상. (2010). 적정 표본크기 (sample size) 결정을 위한 제언. *Seoul Journal of Industrial Relations*, 21, 51-85.
- 박종운, 염형국, 이기연, 이현철, 김수경, 신하나 등. (2021) *노인학대 법률지원 매뉴얼*. 13en ed. 서울:서울지방변호사회. 146.
- 박주영, 이나운, 양영애. (2014). 노인학대에 대한 작업치료사의 인식과 목격실태에 관한 연구. *고령자·치매작업치료학회지*, 8(1), 40-47.
- 박지혜, 조정민. (2022). 생태체계모델을 기반으로 한 지역사회 간호사의 노인학대 인식. *노인간호학회지*, 24(4), 412-423. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2022.24.4.412>
- 박태정. (2021). 음부즈맨 관점에서 본 노인보호전문기관의 법적 쟁점과 개선 방향. *인문사회* 21, 12(5), 2029-2041. <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.12.5.143>
- 박현승. (2022). 초고령사회 노인학대의 발생원인 및 유형 분석을 통한 개선방안 연구. *산업진흥연구*, 7(1), 35-42. <http://doi.org/10.21186/IPR.2022.7.1.035>
- 방희명 (2009). 노인학대 인식수준에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 - 노인학대 신고의무자를 중심으로. *한국정책과학학회보*, 13(1), 211-234.

- 배석연 (2012). 노인학대의 예방에 관한 연구. *한국엔터테인먼트산업학회논문지*, 6(4), 328-338. <http://doi.org/10.21184/jkeia.2012.12.6.4.328>
- 배효진, 홍선연. (2023). 의료종사자의 노인에 대한 지식, 소진, 직무만족도와 노인학대 인식과의 관계. *문화기술의 융합*, 9(6). 355-363. <https://doi.org/10.17703/JCCT.2023.9.6.355>
- 보건복지부 · KOSIS 국가통계포털. (2017~2019). *신고의무자 대상 노인학대 예방교육 참석 현황*. 2024. 9. 19. 검색, <https://kosis.kr>
- 보건복지부 노인정책과. (2023). *노인복지법*. 법제처 국가법령정보센터. 2024. 2. 19 검색, <https://www.law.go.kr>
- 보건복지부. (2013). *국민건강증진법*. 법제처. 2024. 5. 8. 검색, <https://law.go.kr>
- 보건복지부. (2021). *노인학대, 지난해 20%증가. 정서적 가해 많아*. 대한민국 정책브리핑 2023. 6. 29 검색, <https://www.korea.kr/news/policyNewsView.do?newsId=14888760>
- 보건복지부. (2021. 3. 23). *보건의료기본법*. 2024. 3. 20. 검색, <https://www.law.go.kr>
- 서성운. (2023). 노인학대 대응체제에 관한 고찰-노인보호전문기관을 중심으로. *인문사회 21*, 14(3), 3875-3886. <http://dx.doi.org/10.22143/HSS21.14.3.275>
- 성연우, 심민섭, 이태림, 황승연, 차원철, 윤희, ... & 정연권. (2016). 응급실 의료인들의 노인학대에 대한 인식조사. *대한응급의학지*, 27(4), 351-359. <http://dx.doi.org/1410-ECN-0102-2017-510-000408886>
- 손화희. (2008). 노인상담종사자의 직무분석과 교육과정에 관한 연구. *한국노년학*, 28(3), 645-662.
- 송영신, 양호정, 이미진. (2021). 노인학대 사례개입의 연계체계 문제점 : 인식, 실행, 제도체계 중심으로. *한국지역사회복지학*, 77, 223-254. <http://dx.doi.org/10.15300/jcw.2021.77.2.223>
- 송후림. (2020). *경기도 치매안심센터 치매환자 맞춤형 사례관리사업 실무매뉴얼*. 경기도 광역치매센터.

- 양호정, 송영신, 이미진, 백민소. (2019). 노인학대 사례개입과정에서 피해노인의 안전확보에 영향을 미치는 요인 근거이론 방법 중심으로. *한국사회복지교육*, 46(), 1-29. <https://scholar.kyobobook.co.kr/article/detail/4050027259024>
- 엄건령, 박영수. (2021). 노인학대의 실태와 개선방안에 대한 고찰. *한국경찰학회보*, 23(3), 77-106.
- 오현준. (2021). *명작교육학(상)*. 박문각, 425~429.
- 유태용. (2007). *역량의 개념*. 중앙인사위원회, 여름호, 71-75.
- 윤기택. (2023). 일본의 고령자학대방지법과 우리나라 노인복지법상 노인학대에 관련한 법규의 비교연구. *법이론실무연구*, 11(4), 587-611. <https://doi.org/10.30833/LTPR.2023.11.11.4.587>
- 윤기혁. (2022). 텍스트 마이닝 분석을 통한 노인학대 관련 연구 동향 분석: 2004년~ 2021년까지 발행된 국내 학술논문을 중심으로. *사물인터넷융복합논문지*, 8(4), 25-40.
- 윤희숙, Lee Hee Yun, 권종희, 윤지영, 박은수, 남륜, 강성보, 박금화 (2010). 노인학대 인식과 도움요청 태도에 관한 연구 : 여섯가지 노인학대 시나리오를 중심으로. *한국노년학*, 30(1), 221-240.
- 윤희숙, 박은수, 윤지영, 권종희, 박금화, 남륜, 강성보. (2010). 노인학대 예방 및 대처 교육프로그램 효과. *한국지역사회복지학*, 34, 231-258.
- 이기민. (2019). *노인학대 신고, 참견이 아니라 도움입니다*[노인복지 이용시설 종사자 대상 교육교재]. 보건복지부 · 중'앙노인보호전문기관. 1-29.
- 이무선. (2020). 노인의 인권강화를 위한 노인학대 관련 법률의 합리화 방안. *인문사회과학연구*, 28(2), 236-259. <https://doi.org/10.22924/jhss.28.2.202012.011>
- 이미진, 김혜련 (2016). 노인학대유형별 노인 및 학대행위자 특성 비교. *노인복지연구*, 71(3), 53-89.
- 이미진, 백민소, 신유선. (2022). 노인보호전문기관 사례의 단일학대와 중복학대 비교. *사회와 복지*, 4(2), 47-71. <http://dx.doi.org/10.15300/jcw.2022.4.2.47>

- 이미진, 신유선, 백민소, 전용호. (2022). 노인보호전문기관 학대 (응급, 비응급) 사례와 잠재 사례의 비교. 한국사회복지학회 학술대회 자료집, 780-793.
- 이미진, 양호정, 신유선. (2023). 노인요양시설 거주자간 학대에 대한 탐색적 연구. *사회복지정책과 실천*, 9(1), 187-236. <https://doi.org/10.37342/swpp.2023.9.1.187>
- 이미진, 장고운. (2016). 노인보호전문기관의 노인학대 재접수 사례와 신규사례의 비교: 노인, 학대행위자, 학대상황 특성을 중심으로. *보건사회연구*, 36(4), 221-255. <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2016.36.4.221>
- 이범오, 이건수. (2023). 노인학대 대응에 관한 연구. *법이론실무연구*, 11(1), 471-492.
- 이성기. (2023). 노인 대상 경제적 착취 행위 예방을 위한 법제도 개선방안 - 금융회사의 신고 및 일시 거래정지 제도를 중심으로. *가치법학*, 16(1), 69-106
- 이수현. (2021). 노인에 대한 경제적 착취에 관한 고찰. *법학연구*, 24(2), 193-232.
- 이연수. (2020). 노인의 학대경험이 자살생각에 미치는 영향: 우울의 매개효과 중심으로.
- 이영진. (2020). *염증성 장질환 여성을 위한 생식건강교육 프로그램의 개발 및 평가* [박사학위논문, 서울대학교 대학원 간호학과].
- 이윤경. (2016). 노인학대 대응정책의 현황과 과제. *보건복지포럼*, 49-59.
- 이윤주. (2013). *임상경력단계별 근거기반 간호실무 역량 개발* [박사학위논문, 연세대학교 대학원].
- 이은희. (2022). 노인학대 신고 의무자의 신고 의지 향상에 미치는 영향요인 연구. *한국비교정부학보*, 26(3), 185-205.
- 이진아. (2022). 한국과 일본의 노인학대행위자 관련 요인 및 대응에 관한 탐색. *한국산학기술학회 논문지*, 23(2), 689-697. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2022.23.2.689>
- 이현주, 김효정. (2021). 노인 경제적 학대에 대한 탐색적 연구. *한국노년학*, 41(3), 327-351.
- 이홍자 외. (2018). *보건교육방법론*. 수문사.

- 임정미, 윤기혁. (2023). 빅카인즈 시스템을 활용한 노인학대 인식에 관한 빅데이터 분석 연구. *안전문화연구*, (25), 73-99.
<http://doi.org/10.52902/kjsc.2023.25.73>
- 임정후, 윤예인. (2023). 노인학대에 대한 성적 학대 판례분석연구-[노인복지법] 적용 형사판결을 중심으로. *사회복지정책*, 50(3), 61-87.
- 임정후. (2022). 학대 피해 노인의 형사절차상 권리 보호 및 지원방안에 관한 논의. *피해자학연구*, 30(1), 93-119. <http://doi.org/10.36220/kjv.2022.30.1.93>
- 장희경, 김혜영. (2013). 성인 자녀의 노인학대 인식과 부양 스트레스. *지역사회간호학회지*, 24(3), 358-367. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2013.24.3.358>
- 전보혜. (2016). *범이론적 모형과 ADDIE 모형을 이용한 치과 금연프로그램 개발*. [박사학위논문, 이화여자대학교 보건관리학과].
- 전형원, 박경일. (2021). 가족에 의한 학대피해 치매노인의 권리보호를 위한 판례분석연구: 범죄사실 입증, 심신장애 판정, 적용법령을 중심으로. *사회보장연구*, 37(1), 93-118.
- 정경희, 이윤경, 이소정, 오영희, 방효정, 권금주 (2007). *노인보호전문기관에서의 노인학대 판정지표 및 사정도구 개발*. 연구보고서 2007-02, 정책보고서 2007-68. 중앙노인보호전문기관, 한국보건사회연구원.
- 정임수, 최응렬. (2022). 일본의 노인학대 실태와 대책. *한국경찰연구*, 21(1), 187-208. <https://www-earticle-net.libproxy.sungshin.ac.kr/Article/A409876>
- 정정희. (2023). 노인학대 (문제) 예방을 위한 사회복지적 안전망의 확보방안-2018.3. 13. [노인복지법] 개정을 중심으로. *법이론실무연구*, 11(1), 309-334. <https://doi.org/10.30833/LTPR.2023.02.11.1>
- 제철웅, 장영인. (2020). 아동·노인 학대에 대한 복지적 개입을 통한 학대 재발방지 실효성 제고 방안. *법과 정책연구*, 20(4), 481-514.
<http://dx.doi.org/10.17926/kaolp.2020.20.4.481>

- 조은경, 강동욱. (2021). 노인학대 개념 등에 관한 비교법적 고찰. *비교법연구*, 21(2), 261-300.
- 조호대. (2022). 노인학대 예방 및 대응에 대한 경찰의 역할. *한국치안행정논집*, 19(1), 135-150. <http://dol.org/10.25023/kapsa.19.1.2022.2.135>
- 중앙노인보호전문기관 & 보건복지부 노인정책과. (2023) *2022 노인학대 현황 보고서*(보고서번호 117067). 보건복지부.
<https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10411010200&bid=0019>
- 채명정, 윤종근, 김보영. (2017). 119 구급 대원의 노인학대 인식, 신고 및 교육 경험에 관한 연구. *한국응급구조학회지*, 21(2), 79-89.
<https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.14408/KJEMS.2017.21.2.0>
- 최영숙. (2013). *2012 노인학대 현황보고서*(통계청 승인번호 11767, 발간등록번호 11-1352000-000267-10). 보건복지부 중앙노인보호전문기관.
- 최혜지, 원영희, 이해연. (2021). 노인 학대와 차별에 기초한 잠재계층 유형과 노인 자살생각. *한국노년학*, 41(5), 927-945. <https://doi.org/10.31888/JKGS.2021.41.5.927>
- 통계청 사회통계국 인구동향과. (2023. 12. 14.). *장래인구추계:2022~2072년*. [보도자료]. 2023. 12. 20 검색, <https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301020600&bid=207>
- 통계청. (2023). *2023 고령자 통계*. [보도자료].
<https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid>
- 표준국어대사전 (2024). <https://stdict.korean.go.kr/search/searchView.do>
- 한상길. (2011). *평생학습사회에서의 기업교육 핵심역량 강화모형 개발연구*. [박사학위논문, 원광대학교 대학원].
- 행정안전부. (2023. 12). *고령인구비율*. KOSIS. 2024. 1. 30 검색,
https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1YL20631&conn_path=I2
- 홍송이, 심혜인. (2021). 노인의 학대에 대한 인식이 학대대응태도에 미치는 영향. *한국치안행정논집*, 18(3), 259-281. <http://dol.org/10.25023/kapsa.18.3.2021.8.259>

- Abolfathi Momtaz, Y., Hamid, T. A., & Ibrahim, R. (2013). Theories and measures of elder abuse. *Psychogeriatrics*, *13*(3), 182-188. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/psyg.12009>
- Allen, W. C. (2006). Overview and Evolution of the ADDIE Training System. *Advances in Developing Human Resources*, *8*(4), 430 - 441. <https://doi.org/10.1177/1523422306292942>
- Almogue, A., Weiss, A., Marcus, E. L., & Beloosesky, Y. (2010). Attitudes and knowledge of medical and nursing staff toward elder abuse. *Archives of gerontology and geriatrics*, *51*(1), 86-91.
- Alt, K. L., Nguyen, A. L., & Meurer, L. N. (2011). The effectiveness of educational programs to improve recognition and reporting of elder abuse and neglect: A systematic review of the literature. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, *23*(3), 213 - 233. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.584046>
- Atkinson, E., & Roberto, K. A. (2023). Global Approaches to Primary, Secondary, and Tertiary Elder Abuse Prevention: A Scoping Review. *Trauma, violence & abuse*, 15248380221145735. *Advance online publication* <https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1177/15248380221145735>
- 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*, (8), *Art. No.:* CD010321, 1 - 104. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010321.pub2>
- Barker, A. "Granny Battering" *modern Geriatrics*, *5*(8), 1975, 20-24.
- Beach, S. R., Liu, P. J., DeLiema, M., Iris, M., Howe, M. J. K., & Conrad, K. J. (2017). Development of short-form measures to

- assess four types of elder mistreatment: Findings from an evidence-based study of APS elder abuse substantiation decisions. *Journal of Elder Abuse and Neglect*, 29(4), 229-253. <https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1338171>
- Blundell, B., Warren, A., & Moir, E. (2020). Elder abuse protocols: identifying key features and establishing evidence for their use and effectiveness. *Journal of elder abuse & neglect*, 32(2), 134 - 151. <https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1080/08946566.2020.1736225>
- Bolisani, E., Bratianu, C., Bolisani, E., & Bratianu, C. (2018). The elusive definition of knowledge. Emergent knowledge strategies: Strategic thinking in knowledge management, 1-22.
- Branch, R. M. (2009). *Instructional Design: The ADDIE Approach*. New York, NY: *Springer*. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-09506-6>
- Brijnath, B., Gahan, L., Gaffy, E., & Dow, B. (2020). "Build Rapport, Otherwise No Screening Tools in the World Are Going to Help": Frontline Service Providers' Views on Current Screening Tools for Elder Abuse. *The Gerontologist*, 60(3), 472 - 482. <https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1093/geront/gny166>
- Brijoux, T., Neise, M., & Zank, S. (2021). Elder abuse in the oldest old: prevalence, risk factors and consequences. *Gewalterfahrungen in der Hochaltrigkeit: Prävalenz, Risikofaktoren und Auswirkungen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(Suppl 2), 132 - 137. <https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1007/s00391-021-01945-0>
- Burnes, D., Connolly, M. T., Hamilton, R., & Lachs, M. S. (2018). The feasibility of goal attainment scaling to measure case resolution in

- elder abuse and neglect adult protective services intervention. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 30(3), 209-222.
<https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1080/08946566.2018.1454864>
- Burnes, D., Connolly, M. T., Salvo, E., Kimball, P. F., Rogers, G., & Lewis, S. (2023). RISE: A conceptual model of integrated and restorative elder abuse intervention. *The Gerontologist*, 63(6), 966-973.
- Caruso, R., Pittella, F., Zaghini, F., Fida, R., & Sili, A. (2016). Development and validation of the Nursing Profession Self-Efficacy Scale. *International nursing review*, 63(3), 455 - 464.
<https://doi.org/10.1111/inr.12291>
- Chang, E. S., & Levy, B. R. (2021). High Prevalence of Elder Abuse During the COVID-19 Pandemic: Risk and Resilience Factors. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 29(11), 1152 - 1159.
<https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1016/j.jagp.2021.01.007>
- Désy, P. M., & Prohaska, T. R. (2008). The geriatric emergency nursing education (GENE) course: an evaluation. *Journal of Emergency Nursing*, 34(5), 396-402.
<https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1016/j.jen.2007.08.023>
- Dianati, M., Azizi-Fini, I., Oghalae, Z., Gilasi, H.R., & Savari, F. (2019). The impacts of nursing staff education on perceived abuse among hospitalized elderly people: A field trial. *Nursing and Midwifery Studies*, 8, 149 - 154. <https://doi.org/10.232.74.23>
- Drommi, M., Ponte, A., Ventura, F., & Molinelli, A. (2021). Elder abuse in Europe's "most elderly" city: an update of the phenomenon based on the cases reported to the Penal Court of Genoa from 2015 to

- 2019 and literature review. *Aging clinical and experimental research*, 33(10), 2865 - 2871.
<https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1007/s40520-021-01790-6>
- Ejaz, F. K., Rose, M., & Anetzberger, G. (2017). Development and implementation of online training modules on abuse, neglect, and exploitation. *Journal of elder abuse & neglect*, 29(2-3), 73-101.
<https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1307153>
- Estebansari, F., Dastoorpoor, M., Mostafaei, D., Khanjani, N., Khalifehkandi, Z. R., Ferooshani, A. R., Aghababaeian, H., & Taghdisi, M. H. (2018). Design and implementation of an empowerment model to prevent elder abuse: a randomized controlled trial. *Clinical interventions in aging*, 13, 669 - 679. <https://doi.org/10.2147/CIA.S158097>
- Fisher, J. M., & Walker, R. W. (2013). A new age approach to an age old problem: using simulation to teach geriatric medicine to medical students. *Age and Ageing*, 43(3), 424-428. <https://doi.org/10.1093/ageing/aft200>
- Forman, J. M., & McBride, R. G. (2010). Counselors' role in preventing abuse of older adults: Clinical, ethical, and legal considerations. *Adultspan Journal*, 9(1), 4-13.
- Ghaffari, Fatemeh & Fotokian, Zahra. (2020). The effects of education on nurses' ability to recognize elder abuse induced by family members. *Nursing and Midwifery Studies*. 9(1).
https://doi.org/10.4103/nms.nms_29_19
- HaJeongmin & Park Dahye.(2021). Educational needs related to elder abuse among undergraduate nursing students in Korea: An importance-performance analysis. *Nurse education today*, 104, 104975.
<https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1016/j.nedt.2021.104975>

- Harmer-Beem, M. (2005). The perceived likelihood of dental hygienists to report abuse before and after a training program. *American Dental Hygienists' Association*, 79(1), 7-7.
- Harries, P., Davies, M., Gilhooly, K., Gilhooly, M., & Tomlinson, C. (2014). Educating novice practitioners to detect elder financial abuse: a randomised controlled trial. *BMC medical education*, 14(1), 1-9. <http://www.elderfinancialabuse.co.uk/>
- Ilic, D. (2009). Assessing competency in evidence based practice: Strengths and limitations of current tools in practice. *Medical Education*, 9(53), <https://www.doi.org/10.1186/1472-6920-9-53>
- Jack R. Fraenkel, Norman E. Wallen, Helen Hl. Hyun. (2019) How to design and evaluate research in education(10th ed.). 노석준 번역. (2023). *연구방법론:교육연구설계 및 평가*(원서 10판). 학지사.
- Johannesen, M., & LoGiudice, D. (2013). Elder abuse: a systematic review of risk factors in community-dwelling elders. *Age and ageing*, 42(3), 292 - 298. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs195>
- Johnson, T. (1986). *Critical issues in the definition of elder mistreatment. Elder abuse: Conflict in the family*, 167-196.
- Ko, C., & Koh, C. K. (2012). Factors related to korean nurses' willingness to report suspected elder abuse. *Asian nursing research*, 6(3), 115 - 119. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.002>
- Kosa, S. D., Du Mont, J., & Macdonald, S. (2020). Development and Evaluation of an Elder Abuse Forensic Nurse Examiner e-Learning Curriculum. *Gerontology & geriatric medicine*, 6, 2333721420965819. <https://doi.org/10.1177/2333721420965819>

- Kottwitz, D., & Bowling, S. (2003). A pilot study of the elder abuse questionnaire. *Kansas Nurse*, 78(7), 4.
- Lewis, S., Connolly, M. T., Salvo, E., Kimball, P. F., Rogers, G., MacNeil, A., & Burnes, D. (2023). Effect of an elder abuse and self-neglect intervention on repeat investigations by adult protective services: RISE project. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(11), 3403 - 3412. <https://doi.org/10.1111/jgs.18506>
- Loh, D. A., Choo, W. Y., Hairi, N. N., Othman, S., Mohd Hairi, F., Mohd Mydin, F. H., ... & Bulgiba, A. (2015). A cluster randomized trial on improving nurses' detection and management of elder abuse and neglect (I NEED): study protocol. *Journal of advanced nursing*, 71(11), 2661-2672.
- Ludvigsson, M., Motamedi, A., Westerlind, B., Swahnberg, K., & Simmons, J. (2022). Responding to Elder Abuse in GERiAtric care (REAGERA) educational intervention for healthcare providers: a non-randomised stepped wedge trial. *BMJ open*, 12(5), e060314. <https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1136/bmjopen-2021-060314>
- Magon, A., Conte, G., Dellafiore, F., Arrigoni, C., Baroni, I., Brera, A. S., ... & Caruso, R. (2023, March). Nursing Profession Self-Efficacy Scale—Version 2: A Stepwise Validation with Three Cross-Sectional Data Collections. *In Healthcare*. 11(5) p. 754. <https://doi.org/10.3390/healthcare11050754>
- Mariam, L. M., McClure, R., Robinson, J. B., & Yang, J. A. (2015). Eliciting change in at-risk elders (ECARE): evaluation of an elder abuse intervention program. *Journal of elder abuse & neglect*, 27(1), 19 - 33. <https://doi.org/10.1080/08946566.2013.867241>

- 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. <https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1080/08946566.2020.1819926>
- McCauley, J., Jenckes, M. W., & McNutt, L. A. (2003). ASSERT: the effectiveness of a continuing medical education video on knowledge and attitudes about interpersonal violence. *Academic medicine*, *78*(5), 518-524.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competency rather than for intelligence. *American Psychologist*, *28*(1), 1-14.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0034092>
- McLagan, P. A. (1989). Models for HRD Practice. *Training and Development Journal*, *September*, 49-59.
- Mills, JA., Middleton, J.W., Schafer, A. et al. Proposing a re-conceptualisation of competency framework terminology for health: a scoping review. *Hum Resour Health* *18*, 15 (2020).
<https://doi.org/10.1186/s12960-019-0443-8>
- Mohd Mydin, F. H., Othman, S., Choo, W. Y., Hairi, N. N. M., Hairi, F. M., Syed Karim, S. N., Tan, M. P., Ali, Z., Abdul Aziz, S., Mohd, R., Ramli, R., Mohamad, R., Awaludin, L. R., & Adnan, Z. (2020). Clinical recognition of elder maltreatment and intention to report among primary care doctors. *Journal of elder abuse & neglect*, *32*(1), 72 - 83. <https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1080/08946566.2020.1731640>
- Mohd Mydin, F. H., Yuen, C. W., & Othman, S. (2019). 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*, 1 - 17. <https://doi.org/10.1177/1524838019889359>

- Molenda, M. (2003). In search of the elusive ADDIE model. *Performance improvement, 42*(5), 34-37.
- Morris, D. J., & Hess, K. (1975). *Neighborhood power: The new localism*. (No Title).
- Mosqueda, L., Burnight, K., Gironda, M. W., Moore, A. A., Robinson, J., & Olsen, B. (2016). The abuse intervention model: A pragmatic approach to intervention for elder mistreatment. *Journal of the American Geriatrics Society, 64*(9), 1879-1883.
- Mydin, F. H. M., Yuen, C. W., & Othman, S. (2019). 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), 1-17. <https://doi.org/10.1177/1524838019889359>
- Naderi, Z., Gholamzadeh, S., Ebadi, A., & Zarshenas, L. (2022). Development and psychometric properties of the hospitalized elder abuse questionnaire (HEAQ): a mixed methods study. *BMC geriatrics, 22*(1), 715. <https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1186/s12877-022-03400-0>
- National Council on Aging. (2020, June 15). *Get the facts on elder abuse elder justice*. <https://www.ncoa.org/public-policy-action/elder-justice/elder-abuse-facts>
- Neuman, B. (1982, 1996) The Neuman systems model in research and practice. *Nursing Science Quarterly, 9*(2), 67-70. <https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1177/089431849600900207>
- Park Dahye, Ha Jeongmin. (2023). Education program promoting report of elder abuse by nursing students: a pilot study. *BMC Geriatrics, 23*(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03931-0>

- Parry, S. R. (1996). The quest for competencies. *Training*, 33(7), 48–56.
- Ranabhat, P., Nikitara, M., Latzourakis, E., & Constantinou, C. S. (2022). Effectiveness of Nurses' Training in Identifying, Reporting and Handling Elderly Abuse: A Systematic Literature Review. *Geriatrics* (Basel, Switzerland), 7(5), 108.
<https://doi.org/10.3390/geriatrics7050108>
- Richardson, B., Kitchen, G., Livingston, G. (2002). The effect of education on knowledge and management of elder abuse : a randomized controlled trial. *Age and Ageing*, 31(5), 335–341.
- Rohringer, T. J., Rosen, T. E., Lee, M. R., Sagar, P., & Murphy, K. J. (2020). Can diagnostic imaging help improve elder abuse detection?. *The British journal of radiology*, 93(1110), 20190632.
<https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1259/bjr.20190632>
- Ross, M. E. T., Bryan, J. L., Thomas, K. L., Asghar-Ali, A. A., & Pickens, S. L. (2020). Elder Abuse Education Using Standardized Patient Simulation in an Undergraduate Nursing Program. *The Journal of nursing education*, 59(6), 331 - 335.
<https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.3928/01484834-20200520-06>
- Saghafi, A., Bahramnezhad, F., Poormollamirza, A., Dadgari, A., & Navab, E. (2019). Examining the ethical challenges in managing elder abuse: a systematic review. *Journal of medical ethics and history of medicine*, 12.
- Sanders, C. (2023). *Implementation of elder abuse screening and microlearnings and its effect on nursing attitudes towards assessment, intervention, and advocacy* (Order No. 30423495).

- ProQuest Dissertations & Theses Global. (2804872923).
<https://www.proquest.com/dissertations-theses/implementation-elder-abuse-screening/docview/2804872923/se-2>
- Santos, A. J., Nunes, B., Kislaya, I., Gil, A. P., & Ribeiro, O. (2019). Elder abuse victimization patterns: latent class analysis using perpetrators and abusive behaviours. *BMC geriatrics*, *19*(1), 117. <https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1186/s12877-019-1111-5>
- Schlegel, M. J. (1995). *A Handbook of Instructional and Training Program Design*.
- Schmeidel, A. N., Daly, J. M., Rosenbaum, M. E., Schmuck, G. A., & Jogerst, G. J. (2012). Health care professionals' perspectives on barriers to elder abuse detection and reporting in primary care settings. *Journal of elder abuse & neglect*, *24*(1), 17-36. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.608044>
- Schuessler Z. (2022). Nurses' Role in Identifying Elder Financial Abuse. *Journal of continuing education in nursing*, *53*(1), 30 - 34. <https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.3928/00220124-20211210-08>
- Shefet, D., Dascal-Weichhendler, H., Rubin, O., Pessach, N., Itzik, D., Benita, S., & Ziv, A. (2007). Domestic violence: a national simulation-based educational program to improve physicians' knowledge, skills and detection rates. *Medical Teacher*, *29*(5), e133-e138. <https://www.tandfonline.com/loi/imte20>
- Shen, Y., Sun, F., Zhang, A., Wang, K. (2021). The Effectiveness of Psychosocial Interventions for Elder Abuse in Community Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in psychology*, *12*, 679541. <https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.3389/fpsyg.2021.679541>

- Silver, S., Boratgis, G., Kong, J., ... & Lachs, M. S. (2013). A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) in long-term care increased staff knowledge, recognition and reporting: Results from a cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies*, *50*(5), 644-656. <https://doi.org/10.1080/08946566.2011.608051>
- Simmons, J., Wenemark, M., & Ludvigsson, M. (2021). Development and validation of REAGERA-P, a new questionnaire to evaluate health care provider preparedness to identify and manage elder abuse. *BMC health services research*, *21*(1), 473. <https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1186/s12913-021-06469-2>
- Simmons, J., Wiklund, N., Ludvigsson, M., Nägga, K., & Swahnberg, K. (2020). Validation of REAGERA-S: a new self-administered instrument to identify elder abuse and lifetime experiences of abuse in hospitalized older adults. *Journal of elder abuse & neglect*, *32*(2), 173 - 195. <https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1080/08946566.2020.1737614>
- Spencer, L. M. & Spencer, S. (1998). *핵심 역량모델의 개발과 활용* (민병모, 박동건, 박종구, 정재창 역). 서울: PSI컨설팅. (원서출판 1993)
- Storey, J. E., & Prashad, A. A. (2018). Recognizing, reporting, and responding to abuse, neglect, and self-neglect of vulnerable adults: an evaluation of the re: act adult protection worker basic curriculum. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, *30*(1), 42-63. <https://doi.org/10.1080/08946566.2017.1371092>
- Sugita, J. A., & Garrett, M. D. (2012). Elder abuse and oral health care providers: an intervention to increase knowledge and self-perceived

- likelihood to report. *Journal of elder abuse & neglect*, 24(1), 50 - 64.
<https://doi.org/10.1080/08946566.2011.608051>
- Teresi, J. A. Ramirez, M., Ellis, J., Silver, S., Boratgis, G., Kong, J., ...Lachs, M. S. (2013). A staff intervention targeting resident-to-resident elder mistreatment (R-REM) in long-term care increased staff knowledge, recognition and reporting: Results from a cluster randomized trial. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 644-656.
- Van Royen, K., Van Royen, P., De Donder, L., & Gobbens, R. J. (2020). Elder Abuse Assessment Tools and Interventions for use in the Home Environment: a Scoping Review. *Clinical interventions in aging*, 15, 1793 - 1807.
<https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.2147/CIA.S261877>
- Wang, B., Hoover, D. R., Beck, T., & Dong, X. (2020). A Vulnerability Risk Index of Self-Neglect in a Community-Dwelling Older Population. *Journal of the American Geriatrics Society*, 68(4), 809 - 816. <https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1111/jgs.16285>
- West, A., Cawley, C., Crow, E., Stoner, A. M., Fadel, N. M., Ford-Scales, K., & Cheng, N. (2021). The Impact of an Educational Program on Medical Students' Knowledge and Awareness of Elder Abuse. *Journal of medical education and curricular development*, 8, 23821205211016487. <https://doi-org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1177/23821205211016487>
- WHO. (2023. 4. 19.). *Key steps for developing national programmes for age-friendly cities and communities*. 2024. 11. 3. 검색,
<https://www.who.int/news/item/19-04-2023-who-releases-new-guide-on-developing-national-programmes-for-age-friendly-cities-and-communities>

- WHO. (2024). *elder abuse_WHO response*. 2024. 11. 3. 검색,
https://www.who.int/health-topics/abuse-of-older-people#tab=tab_3
- WHO. (2024. 6. 15). *Abuse of older people*. WHO. 2024. 11. 15. 검색,
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
- WHO. (2024. 6. 17). *WHO release database of promising interventions to prevent and respond to abuse of older people*. 2024. 11. 3. 검색,
<https://www.who.int/news/item/17-06-2024-who-releases-database-of-promising-interventions-to-prevent-and-respond-to-abuse-of-older-people>
- Wilber, K., & Marnfeldt, K. (2022). Silent suffering: the plague of elder abuse. *Nature aging*, 2(9), 771 - 772.
<https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1038/s43587-022-00282-0>
- Wunsch, D. R., & Gades, R. E. (1986). Survey Research: Determining Sample Size and Representative Response. and The Effects of Computer Use on Keyboarding Technique and Skill. *In Business education forum*, 4(5), 31-36.
- Yi, Q., & Hohashi, N. (2018). Comparison of perceptions of domestic elder abuse among healthcare workers based on the Knowledge-Attitude-Behavior (KAB) model. *Plos one*, 14(1),
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0206640>
- Yi, Q., Honda, J., & Hohashi, N. (2019). Development and Validity Testing of an Assessment Tool for Domestic Elder Abuse. *The journal of nursing research : JNR*, 27(2), e12. <https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.1097/jnr.000000000000278>
- Yunus, R. M., Abdullah, N. N., & Firdaus, M. A. M. (2021). Elder abuse and neglect in the midst of COVID-19. *Journal of global health*, 11, 03122. <https://doi.org.libproxy.sungshin.ac.kr/10.7189/jogh.11.03122>

ABSTRACT

Development of Educational Program to Enhance Management Competency of Elder Abuse for Community Health Care Professionals

Jeong, So Hyung

Department of Nursing Science

Graduate School of Nursing

Sungshin Women's University

Purpose : The purpose of this study is to develop an educational program and evaluate its effectiveness to enhance the competency of community health care professionals to manage elder abuse.

Methods : The program was developed according to the procedures of the ADDIE model. In the analysis stage, Literature analysis and client need analysis were used. The literature analysis reviewed domestic and foreign previous studies, and the client need analysis was conducted in writing and on Google from January 25 to January 31, 2024. The study was conducted on university professors majoring in nursing and social welfare and experienced nurses in the community. Data were collected by an online questionnaire, and a total of 30 copies of data were used for analysis.

In the design stage, in order to construct educational content the four core elements of the RISE model, an intervention model for elder abuse, were selected: 'Repair Harm', 'Inspire Change', 'Support Connection', 'Empower Choice' and The Elder Abuse Intervention Taxonomy derived by conducting a literature analysis with consists of 11 areas: 'education, counseling, social services, legal services, medical services, connection, emergency services, and protection service, case management, early detection, social institutional strategies'. The educational program was designed to consist of 4 sessions of 2 hours per session, 6 hours of theoretical education and 2 hours of practice, and the educational goals of each session were set using the educational methods of lecture, question and answer method, discussion, and simulation. The effectiveness of education was measured with knowledge and awareness of elder abuse, preparedness to identify and manage elder abuse, and professional self-efficacy tools based on health competency conceptual framework.

At the development stage, a learning plan was created and its validity was verified by five experts. Lecture materials were converted into PowerPoint as an education material for elder abuse management competency, and an intervention manual and simulation scenario for responding to elder abuse were developed.

In the implementation phase, the experimental group consisted of 29 and the control group consisted of 30, total 59 people participated community health experts such as nurses, public health care officials, visiting nurses, social workers, and occupational therapists who have

worked for more than one year at public health centers, public health clinics, senior citizen health centers, and city halls in two cities in the metropolitan area of Korea.

The education to enhance the competency to manage elder abuse was implemented from April 4 to April 27, 2024. A program consisting of 6 hours of theoretical education and 2 hours of simulation practice using standardized patients was applied to the experimental group, which was conducted in 4 sessions over 4 weeks according to the program's learning objectives, and to the control group, a program produced by the Ministry of Health and Welfare and the Central Senior Protection Agency was applied. Materials on 'Education on the prevention and reporting obligations of elder abuse' were distributed.

The effects on knowledge of elder abuse, awareness of elder abuse, preparedness to respond to elder abuse, and professional self-efficacy were analyzed through pre and post questionnaires before and after applying the program. The collected quantitative data were analyzed using the IBM SPSS 29.0.2.0 program. Normality test verified for descriptive statistics of general characteristics and measurement items, and parametric and non-parametric statistics were used. Chi-square test and independent t-test were used to verify prior homogeneity. To verify the relationship between dependent variables, t-test, One-way ANOVA, and Pearson's correlation coefficient were used. Differences in intervention effects were analyzed using ANCOVA. Non-parametric statistics were used for items that did not meet normality.

Result : The main results of this study are as follows. The experimental group that received the training program to strengthen the capacity to manage elder abuse showed statistically significant improvements in elder abuse knowledge ($F=5.38$, $p=.024$), elder abuse awareness ($F=41.80$, $p<.001$), elder abuse response preparedness ($F=9.37$, $p=.003$), and professional self-efficacy ($F=13.90$, $p<.001$) compared to the control group, verifying that it was effective in strengthening the capacity to manage elder abuse.

Conclusion : The Educational Program to Enhance Management Competency of Elder Abuse for community health professionals, it will contribute to early recognition and management of elder abuse in the community.

The paper was a part of the study supported by the fund of a National Research Foundation of Korea(No. 2021R111A2044852).

[부록 2] 전문가 대상 모집 공고문



안녕하십니까?

저는 보건소에서 근무하며 성신여자대학교 대학원 간호과에 재학 중인 정소형입니다.

이번 연구는 『지역사회 보건전문가 대상 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육 프로그램 개발』에 대한 것으로 노인 간호 또는 지역사회 간호의 전문가인 연구자 및 3년 이상의 경력을 가진 지역사회 간호사 13~40명 대상으로 지역사회 보건전문가의 노인학대 관리 역량 강화를 위한 프로그램 개발에 필요한 전문적인 의견을 알아보고자 합니다. 따라서 노인과 관련된 일에 종사하지 않는 분은 설문지에 참여하실 수 없습니다.

본 설문은 온라인 설문으로 시간은 약 20분 정도 소요됩니다. 익명과 비밀이 보장되며, 설문지를 통해 얻은 자료는 연구 목적으로만 활용될 것을 약속드립니다.

본 연구는 참여자의 자발적인 동의로 이루어지며, 참여 동의 후 언제든지 철회할 수 있고 참여 중지 시 귀하의 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않을 것입니다.

귀하가 연구 설문지에 참여 시 소정의 선물(5,000원 상당의 기프트콘)이 지급됩니다.

본 설문은 정답이 있는 것이 아니므로 귀하의 진지한 답변은 본 연구의 가치를 한 차원 높여줄 것입니다.

귀한 시간을 내어 연구에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2024년 ○월

연구 책임자 : 조정민(성신여자대학교 대학원 간호학과 교수)

연구 담당자 : 정소형(성신여자대학교 대학원 석박통합과정 간호학과)

이메일 : sohye0102@ssu.ac.kr

설문지 주소 : <https://forms.gle/dR1Nen7sQVK4YGnr6>



[부록 3-1] 전문가 대상 설문지

I. 지역사회 보건 전문가를 대상으로 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램에 대한 의견을 자유롭게 기술하여 주시기를 바랍니다.

1. 지역사회 보건 전문가를 대상으로 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육 프로그램이 필요하다고 생각하십니까?

① 동의합니다. (이유 : _____)

② 동의하지 않습니다. (이유 : _____)

2. 지역사회 보건 전문가를 대상으로 프로그램 제공 시 어떤 방법과 매체가 효과적일 것으로 생각하십니까? (복수 응답 가능)

① 강의법 ② 문답법 ③ 토의법 ④ 구안법(프로젝트)

⑤ 협동학습 ⑥ 시뮬레이션 ⑦ PPT ⑧ 영화 및 도서 리뷰

⑨ 컴퓨터, 인터넷 ⑩기타(_____)

3. 노인학대 관리 역량을 높이기 위한 전략과 필수적인 내용은 어떤 것이 있습니까?

① 전략(_____)

② 내용(_____)

4. 프로그램 제공 횟수와 시간(분)은 어느 정도가 적당하다고 생각하십니까?

① () 회기 ② 회기 당 () 분

5. 지역사회 보건 전문가를 대상으로 노인학대 관리 역량 교육 프로그램을 적용하는 데 장애 요인과 촉진 요인은 무엇이라 생각하십니까?

① 장애 요인(_____)

② 촉진 요인(_____)

[부록 3-2] 전문가 대상 설문지

Ⅱ. 일반적 사항에 대한 질문입니다. 해당하는 번호에 '√'로 표시해 주시거나 기술해 주시기를 바랍니다.

1. 귀하의 성별은 무엇입니까?

- ① 남자 ② 여자

2. 귀하의 나이는 몇 세입니까? () 세

3. 귀하의 최종 학력은 어떻게 되십니까?

- ① 고졸 ② 전문대 졸업 ③ 대학 졸업(학사)
④ 대학원 졸업(석사 이상)

4. 귀하의 담당 업무는 무엇입니까? (중복 체크 가능)

- ① 교수·연구 ② 지역사회 간호 ③ 노인 간호
④ 사회복지
⑤ 기타 ()

5. 귀하의 현 근무지가 어디입니까? (중복 체크 가능)

- ① 대학·연구소 ② 보건소 ③ 보건진료소
④ 노인보건센터 ⑤ 노인보호전문기관 ⑥ 기타()

6. 귀하의 관련 분야에서 총 경력은 몇 년입니까?

- ① 3년 미만 ② 3~5년 ③ 6~10년
④ 11~15년 ⑤ 16~20년 ⑥ 21년 이상

[부록 4] 연구 대상자 모집공고문



모집 공고문

안녕하십니까?

저는 보건소에서 근무하며 성신여자대학교 대학원 간호과에 재학 중인 정소형입니다. 이번 연구는 『지역사회 보건전문가 대상 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육 프로그램 개발』에 대한 것으로 지역사회에서 근무하는 간호사, 사회복지사, 작업치료사 54~60명 대상(실험군 27~30명, 대조군 27~30명)으로 노인학대에 대한 지식, 노인학대에 대한 인식과 대응 준비도, 간호 전문직 자기효능감을 알아보고, 노인학대 관리역량 강화를 위한 교육프로그램 개발에 필요한 기초자료를 제공하고자 합니다.

따라서 보건소, 보건진료소, 노인 보건센터, 시청 등의 지역사회 기관에서 1년 이상 근무한 공무원, 공무원, 간호사, 사회복지사, 작업치료사 등이 참여할 수 있으며, 노인을 대상으로 중재를 실시한 경험이 없는 분은 설문지에 참여하실 수 없습니다.

본 설문은 프로그램 전과 후로 총 2회 온라인 설문으로 진행되고, 시간은 약 30분 정도 소요됩니다. 익명과 비밀이 보장되며 설문지를 통해 얻은 자료는 연구 목적으로만 활용될 것을 약속드립니다. 본 연구는 참여자의 자발적인 동의로 이루어지며, 참여 등의 후 언제라도 철회할 수 있고 참여 중지 시 귀하의 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않을 예정입니다. 프로그램은 4회기(한 회기당 2시간)로 진행될 예정이며, 프로그램에 참여하기로 동의하신 분은 실험군, 프로그램에 참여하지 않고 설문지만 작성하기로 동의하신 분은 대조군으로 배정됩니다.

귀하가 연구 설문지에만 참여하는 대조군인 경우 설문지 1회기에 소정의 선물(5,000원 상당의 기프티콘 : 2회 모두 참여시 총 10,000원)이 지급되며, 연구 프로그램에 참여하는 실험군인 경우 설문지 1회기에 5,000원(총 2회, 10,000원) 및 프로그램 참여 1회기에 30,000원(4회 모두 참여시 총 120,000원) 상당의 문화상품권이 지급됩니다.

본 설문지는 정답이 있는 것이 아니므로 귀하의 진지한 답변은 본 연구의 가치를 한 차원 높여줄 것입니다. 귀한 시간을 내어 연구에 참여해 주셔서 진심으로 감사드립니다.

2024년 ○월

연구 책임자 : 조정민(성신여자대학교 대학원 간호학과 교수)
연구 담당자 : 정소형(성신여자대학교 대학원 석박통합과정 간호학과)
이메일 : stson0628@gmail.com
설문지 주소 : <https://forms.gle/ZwuHcL46izurjw9AA>



[부록 5-1] 연구 대상자 설문지

[일반적 사항]

다음 문항은 일반적 특성에 대한 문항입니다. 해당 항목에 (V) 또는 직접 기재해 주십시오. 응답 내용은 철저히 익명성을 보장합니다.

1. 귀하의 성별은? ① 여자 ② 남자
2. 귀하의 연령은? 만 _____ 세
3. 귀하의 결혼 상태는?
① 미혼 ② 기혼 ③ 기타 (이혼, 사별, 별거 등)
4. 귀하의 종교 유무는?
① 천주교 ② 기독교 ③ 불교 ④ 기타 ⑤ 없음
5. 귀하의 최종 학력은?
① 전문 대학 ② 4년제 대학 ③ 대학원(석·박사 수료 포함)
6. 귀하의 현재 직업은?
① 보건진료원 ② 방문간호사 ③ 노인 보건센터 간호사
④ 간호직·보건직·사회복지 계열의 공무원 및 공무직
⑤ 사회복지사 ⑥ 작업치료사 ⑦ 기타(임상 간호사 등)
7. 귀하의 간호사 · 사회복지사로서 등 보건 전문가로서 총 근무 경력은?
()년 ()개월
8. 귀하의 현 부서 근무 경력은? ()년 ()개월
9. 귀하의 월 평균 임금 수준은? (세후)
① 200만 원 미만 ② 200~250만 원 미만
③ 250~300만 원 미만 ④ 300만 원 이상
10. 귀하의 현재 근무지의 업무 만족도는?
① 매우 만족 ② 만족 ③ 보통 ④ 불만족 ⑤ 매우 불만족
11. 귀하가 노인학대 교육을 받은 경험은?
① 있음 ② 없음 ③ 기억이 나지 않음

[부록 5-2] 연구 대상자 설문지

[노인학대 지식 측정 - 학대유형과 심각성 중심]

다음은 노인학대 유형과 심각성을 중심으로 노인학대 지식에 대한 질문입니다. 평소 노인학대에 대해 생각하시던 대로 ‘√’ 표시하여 주십시오.

문 항 - 1	학 대 가 아 니 다	학대이다						
		심각하지 않다				심각 하다		
		0	1	2	3	4	5	6
1. 노인에게 필요한 기본생계 비용을 제공하지 않거나 중단한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
2. 노인에게 연락 또는 왕래를 하지 않고 방치한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
3. 노인 동의 없이 시설, 병원에 입소시키고 연락을 끊는다.	0	1	2	3	4	5	6	7
4. 노인에게 양로원 등의 시설로 보내겠다고 위협 또는 협박한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
5. 인지 기능을 상실한 노인을 가출 또는 배회하게 한다 (치매, 약물중독, 알코올 중독, 정신 질환 등).	0	1	2	3	4	5	6	7
6. 노인 자신이 스스로 식사를 줄이거나 거부하여 영양 실조나 탈수 상태에 빠진다.	0	1	2	3	4	5	6	7
7. 노인 자신이 기본적인 위생과 청결에 최소한의 관리 조차 하지 않는다.	0	1	2	3	4	5	6	7
8. 건강, 생활, 환경 등의 위험한 상황에서 노인이 도움을 요청하지 않거나 거부한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
9. 건강에 치명적임에도 불구하고 노인이 약물이나 알코올 남용을 지속한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
10. 노인이 지속해서 자살을 생각하거나 시도한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
11. 노인의 연금, 임대료 등의 소득 또는 저축, 주식 등을 가로채거나 임의로 사용한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
12. 노인 소유의 부동산을 노인 동의 없이 권리를 임의로 행사하거나 강제로 명의변경 한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
13. 노인의 유언장을 변조하여 노인의 재산을 갈취한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
14. 노인의 신용을 이용하여 이익을 취한다(신용카드 및 명의도용).	0	1	2	3	4	5	6	7
15. 법률상의 권리 행사를 제한시키거나 노인을 시설에 강제수용시켜 노인의 재산을 갈취한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
16. 노인의 노동에 대한 대가를 정당하게 산정하지 않거나 지급하지 않는다.	0	1	2	3	4	5	6	7

[부록 5-3] 연구 대상자 설문지

문 항 - 2	학 대 가 아 니 다	학대이다						
		심각하지 않다				심각 하다		
		0	1	2	3	4	5	6
17. 노인을 길, 낮은 장소 등에 버린다.	0	1	2	3	4	5	6	7
18. 스스로 식사하기 힘든 노인을 방치한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
19. 원하지 않는 성행위를 노인에게 강요하거나 노인을 성폭행한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
20. 경제적 능력이 있음에도 불구하고 고의로 노인에게 필요한 보장구를 제공하지 않는다(틀니, 보청기, 돋보기, 지팡이, 휠체어 등).	0	1	2	3	4	5	6	7
21. 노인에게 안정된 주거 공간을 제공하지 않고 떠돌게 한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
22. 노인의 행동을 통제하기 위해 불필요한 약물을 강제로 복용시킨다.	0	1	2	3	4	5	6	7
23. 노인을 할퀴거나 꼬집거나 물어뜯는다.	0	1	2	3	4	5	6	7
24. 노인과 대화를 기피하거나 노인의 의견을 무시하거나 또는 화를 낸다(못 들은 척, 무관심, 침묵, 냉담, 짜증, 불평).	0	1	2	3	4	5	6	7
25. 신체적 저하로 인한 노인의 실수(실변, 실금)를 비난하거나 꾸짖는다.	0	1	2	3	4	5	6	7
26. 노인을 가족으로부터 따돌리거나 가족 모임 또는 의사 결정 과정에서 자주 소외시킨다.	0	1	2	3	4	5	6	7
27. 노인의 머리(채)나 목 또는 몸을 강하게 잡거나 흔든다.	0	1	2	3	4	5	6	7
28. 노인을 발로 차거나 주먹으로 때린다.	0	1	2	3	4	5	6	7
29. 노인에게 도구나 흉기를 사용하여 위협하거나 상해 또는 화상을 입힌다.	0	1	2	3	4	5	6	7
30. 강제로 방이나 제한된 공간에 노인을 가두거나 묶어둔다.	0	1	2	3	4	5	6	7
31. 노인을 밀치거나 넘어뜨린다.	0	1	2	3	4	5	6	7
32. 노인을 집에 있지 못하게 하거나 또는 못 들어오게 하거나, 나가라는 폭언을 한다.	0	1	2	3	4	5	6	7
33. 화풀이 또는 의사표시를 노인에게 거친 행위로 한다 (물건 던지기, 부수기 등의 기물파손).	0	1	2	3	4	5	6	7

[부록 5-4] 연구 대상자 설문지

[노인학대 인식]

다음은 노인학대에 대한 인식을 알아보고자 하는 질문입니다. 평소 노인 학대에 대해 생각하신 대로 답변해 주시기를 바랍니다.

나는 ...이 학대라고 생각한다.	학대 이 아 니 냐	약 한 학 대	보 통	심 한 학 대	매 우 심 각
1. 노인에게 일주일에 2회 이상 목욕 및 머리 감기를 강요하는 것	0	1	2	3	4
2. 하루에 한 번 양치질이나 틀니를 닦도록 강요하는 것	0	1	2	3	4
3. 노인의 안전을 위해 진정제를 투약하는 것	0	1	2	3	4
4. 노인의 건강을 위해 식이 관리를 하는 것	0	1	2	3	4
5. 노인의 건강을 위해 원하지 않는 걷기 운동을 시키는 것	0	1	2	3	4
6. 치매 진단을 받은 노인과 받지 않은 노인을 동일한 요양 시설에 입원시키는 것은 치매 진단을 받지 않은 노인에게 학대이다.	0	1	2	3	4
7. 노인에게 시설 활동이나 프로그램에 참여하도록 강요하는 것	0	1	2	3	4
8. 노인에게 낮잠을 강요하거나, 특정 시간 잠자리에 들도록 강요하는 것	0	1	2	3	4
9. 경제적으로 부양할 수 있는 가족원이 요양 시설에 노인을 보내는 것	0	1	2	3	4
10. 요양 시설에서 사생활 보호를 위한 사적인 공간과 개별 욕실을 제공하지 않는 것	0	1	2	3	4
11. 다른 사람의 활동을 방해하는(말썹을 일으키는) 노인을 배제하는 것	0	1	2	3	4
12. 자해와 타해의 위험이 있는 노인의 행동을 제한하는 것	0	1	2	3	4
13. 정신적으로 장애가 있는 노인을 아이 취급하는 것	0	1	2	3	4
14. 연장자를 무시하는 문화적인 관습	0	1	2	3	4
15. 노인을 돌볼 때 개인의 문화적 신념을 무시하는 것	0	1	2	3	4
16. 우리의 문화 기준만으로 노인 학대를 의심하는 것	0	1	2	3	4
17. 요양 시설에서 다른 종교의 기념일을 존중하지 않는 것	0	1	2	3	4
18. 다른 종교를 믿는 노인에게 특정 종교 활동에 참여하도록 강요하는 것	0	1	2	3	4
19. 요양 시설에서 특정 종교의 예배를 위한 장소를 제공하지 않는 것	0	1	2	3	4
20. 요양 시설에서 종교 활동의 참여를 막는 것	0	1	2	3	4
21. 요양 시설에서 예배에 방해되는 노인을 참석하도록 두는 것은 예배에 참석한 다른 노인에 대한 학대이다.	0	1	2	3	4

[부록 5-5] 연구 대상자 설문지

[노인학대 대응 준비도]

1. 상황 인식(5)

□ 다음 사례를 읽고 질문에 대답해 주시기 바랍니다.

77세의 이○○ 님은 만성폐쇄성폐질환(COPD)이 악화하여 병원에 입원하였다. 호흡은 빠르게 호전되었지만, 복통을 많이 호소한다. 입원실과 응급실에서 여러 차례 도움을 청했지만, 통증은 나아지지 않았다. 이전에 위내시경을 포함하여 정밀 검사를 받았지만, 증상의 원인이 발견되지 않았다.

[방문 간호 상황 : 77세의 이○○ 님은 최근 보건소 방문 보건에 등록하였으며, 만성폐쇄성폐질환의 관리는 잘되고 있는 듯했지만, 복통을 많이 호소하고 있다.]

1. 귀하는 위 사례에서 이○○ 님에게 학대에 대한 질문을 할 수 있습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

이○○ 님과 대화하는 중에 다양한 증상으로 최근 몇 년 동안 여러 번 치료를 받았으나, 이○○ 님은 자기 증상에 대한 설명을 듣지 못했다고 한다.

2. 귀하는 위 사례에 근거하여 학대에 대한 질문을 할 수 있습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

귀하는 이○○ 님을 만나기 전에 의료 기록에서 반복적으로 우울증 치료를 받은 것을 확인하였다. 작년에는 항우울제를 과다 복용하여 24시간 동안 입원 치료를 받은 적도 있다. 의료 기록에는 항우울제 과다 복용이 실수로 발생한 것으로 기록되어 있으나, 상황이 약간 불투명하다. 이후로 이○○ 님은 다시는 그런 일이 발생하지 않도록 1회 복용 분량으로 포장된 약물을 받았다.

[부록 5-6] 연구 대상자 설문지

3. 귀하는 위 사례에 근거하여 이○○ 님에게 학대에 대한 질문을 할 수 있습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

이○○ 님은 빌라에서 혼자 살고 있다. 지금까지는 잘 지내왔지만, 이○○ 님은 이제부터는 요양보호사 서비스가 필요하다고 하였다. 이○○ 님은 같은 지역에 살고 있는 아들이 있다. 아들은 재정적인 문제로 때때로 이○○ 님과 함께 생활하곤 하였다. 귀하가 이○○ 님에게 아들과 같이 사는 것이 좋냐고 물으면, 이○○ 님은 모호하게 대답을 회피하였다. 며칠 후 장기 요양 등급 판정이 완료되었으나 아들은 방문요양 서비스에 돈을 쓸 수 없다고 하였으며, 이○○ 님도 동의하였다. 이후 귀하는 이○○ 님만 다시 만났다.

4. 귀하는 위 사례에 근거하여 이○○ 님에게 학대에 대한 질문을 할 수 있습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

귀하는 이○○ 님을 다시 만나면서 양쪽 팔에 이전에 본 적이 없던 오래된 멍자국을 발견하고 무슨 일이 있었는지 묻자, 이○○ 님은 웃으면서 질문을 회피하며, “잘 모르겠고.. 무언가에 부딪힌 것 같아요” 라고 대답하였다.

5. 귀하는 위 사례에 근거하여 이○○ 님에게 학대에 대한 질문을 할 수 있습니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 그렇다 ④ 매우 그렇다

[부록 5-7] 연구 대상자 설문지

II. 우려(3)

□ 노인학대 관련 질문에 대답해 주시기를 바랍니다.

6. 대상자에게 적절한 후속 조치를 할 수 없는 상황일 때, 걱정하십니까?

- ① 전혀 걱정되지 않는다
- ② 걱정되지 않는다
- ③ 걱정된다
- ④ 매우 걱정된다

7. 나의 질문에 대상자가 부정적으로 반응하는 상황일 때, 걱정하십니까?

- ① 전혀 걱정되지 않는다
- ② 걱정되지 않는다
- ③ 걱정된다
- ④ 매우 걱정된다

8. 나의 질문으로 대상자와 보호자(care provider)와의 관계에 부정적 영향을 미치는 상황일 때, 걱정하십니까?

- ① 전혀 걱정되지 않는다
- ② 걱정되지 않는다
- ③ 걱정된다
- ④ 매우 걱정된다

[부록 5-8] 연구 대상자 설문지

III. 자기효능감(8)

● 귀하는 업무에서 다음과 같은 일을 어떻게 처리할 것입니까?

	매우 잘 못함	←————→	매우 잘 할 수 있음								
9. 학대에 대한 명백한 징후가 있는 노인 에게 학대에 대해 질문하는 것	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 학대에 대한 명백한 징후가 없는 노인 에게 학대에 대해 질문하는 것	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 항상 같이 지내는 친척이 있는 노인 에게 개인적으로 학대 관련 질문을 하는 것	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 대화 중 학대에 관해 이야기하는 노인을 지지해 주는 것	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 학대받은 노인을 적절한 의료기관 이나 사회제도로 안내하는 것	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 학대받은 노인이 경찰이나 사회 서비 스에 신고하도록 돕는 것	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 현재 자신의 상황을 바꾸고 싶어 하지 않는 학대 노인을 돕고 지원하는 것	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 학대받지 않았다고 이야기하지만, 학대가 의심되는 노인을 만나 관리 하는 것	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[부록 5-9] 연구대상자 설문지

IV. 책임감(7)

17. 보건의료서비스가 학대받은 노인을 확인하는데 얼마나 책임이 있다고 생각하십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다
 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다 ⑥ 매우 많이 그렇다

18. 학대 노인을 확인하는데 귀하의 전문적인 역할이 얼마나 책임이 있다고 생각하십니까?

- ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 보통이다
 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다 ⑥ 매우 많이 그렇다

● 다음 직종이 대상자에게 학대에 관한 질문을 해야 하는 책임이 얼마나 있다고 생각하십니까?

	전혀 없음	←—————→				매우 많음
	1	2	3	4	5	6
19. 간호사	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 간호조무사	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 상담가 및 심리사	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 의사	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 기타 직종	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[부록 5-10] 연구 대상자 설문지

V. 학대 질문에 대한 태도(3)

귀하는 직장에서 다음의 대상자들에게 학대에 관한 질문을 일상적으로 해야 한다고 생각하십니까?

24. 특정 진단이나 증상(예 : 우울증 또는 통증)을 가진 모든 노인

0	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
전혀 질문을 할 필요가 없음	약간	어느 정도	다소 많이	많이	매우 많이 질문을 해야 함

25. 의학적으로 설명이 안 되는 증상에 관한 진료를 받는 모든 노인

0	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
전혀 질문을 할 필요가 없음	약간	어느 정도	다소 많이	많이	매우 많이 질문을 해야 함

26. 모든 노인 대상자

0	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
전혀 질문을 할 필요가 없음	약간	어느 정도	다소 많이	많이	매우 많이 질문을 해야 함

[부록 5-11] 연구 대상자 설문지

VI. 인지된 장애 요인(4)

귀하는 직장에서 노인 학대에 관한 질문을 하는 데 방해되는 요인이 무엇이라고 생각하십니까?

27. 시간 부족

0	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
전혀 문제가 되지 않음	약간	어느 정도	다소 많이	많이	매우 많이 문제가 됨

28. 학대 문제에 대한 나의 인식 부족

0	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
전혀 문제가 되지 않음	약간	어느 정도	다소 많이	많이	매우 많이 문제가 됨

29. 학대에 관한 질문을 하는 것이 어려운 직장 환경

0	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
전혀 문제가 되지 않음	약간	어느 정도	다소 많이	많이	매우 많이 문제가 됨

30. 학대에 관한 답변을 해결하기 어려운 직장 환경

0	1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
전혀 문제가 되지 않음	약간	어느 정도	다소 많이	많이	매우 많이 문제가 됨

[부록 5-12] 연구 대상자 설문지

[전문직 자기효능감]

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	대체로 그렇다	그렇다	아주 그렇다
1. 나는 안전하고 효과적인 간호를 제공하기 위해 근거 기반의 간호를 수행할 수 있다.	1	2	3	4	5
2. 나는 건강과 사회의 안전을 보호할 수 있다.	1	2	3	4	5
3. 나는 어떠한 상황에도 불구하고 전문적인 기준에 근거하여 건강 관리를 제공할 수 있다.	1	2	3	4	5
4. 나는 대상자의 사생활과 비밀(기밀) 보장의 권리를 보호할 수 있다.	1	2	3	4	5
5. 나는 간호 연구에 참여할 수 있다.	1	2	3	4	5
6. 나는 간호 업무 수행 기준을 확실히 하기 위해서 간호조직과 협력할 수 있다.	1	2	3	4	5
7. 나는 동료의 어떠한 남용이나 비윤리적인 행동도 해당 규제 당국/기관에 보고할 수 있다.	1	2	3	4	5

[부록 6] 교육 만족도

질문 내용	전혀 그렇지 않다	거의 그렇지 않다	보통 이다	대체로 그렇다	매우 그렇다
1. 프로그램이 노인학대 인식에 도움이 되었다.	1	2	3	4	5
2. 프로그램이 노인학대 관리에 도움이 되었다.	1	2	3	4	5
3. 교육자가 친절하고 준비가 잘 되었다.	1	2	3	4	5
4. 교육 시간은 적당했다.	1	2	3	4	5
5. 교육 내용은 적당했다.	1	2	3	4	5
6. 교육 장소는 적당했다.	1	2	3	4	5
7. 다른 사람에게도 참여하도록 권유하겠다.	1	2	3	4	5

[부록 7-1] 연구 대상자 설명문

연구대상자용 설명문 ver.1.3

연구과제명 : 지역사회 보건 전문가 대상 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육 프로그램 개발

본 연구는 노인학대 신고 의무자인 지역사회 보건전문가의 노인 학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램 개발에 대한 연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이 연구를 수행하는 정소형 연구원이 귀하에게 이 연구에 대해 설명해 줄 것입니다. 이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행 될 것입니다. 다음 내용을 신중히 읽어 보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바라며, 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보십시오. 만일 어떠한 질문이 있다면 담당 연구원이 자세하게 설명해 줄 것입니다. 귀하의 서명은 귀하가 본 연구에 대해 그리고 위험성에 대해 설명을 들었음을 의미하며, 이 문서에 대한 귀하의 서명은 귀하께서 자신(또는 법정대리인)이 본 연구에 참가를 원한다는 것을 의미합니다.

1. 연구의 배경과 목적

한국은 2025년 초고령사회를 앞두고 있으며, 노인 수의 증가에 따라 노인 학대도 많아지고 있습니다. 노인 학대는 신체적·정신적인 질병을 발생시키고 입원율이 높아짐에 따라 부양 부담감도 커지기 때문에 관리가 필요합니다. 노인은 민법상 성인이기 때문에, 아동학대에 비해서 국가적·사회적 관심이 적고 노인 학대에 대해 피해 노인이 인식하지 못하거나 은폐하는 경우가 많아 적절한 조치가 되지 않는 상황입니다. 지역사회 보건전문가는 노인학대를 조기에 발견하는 기회가 많아 노인 학대 신고에서 그치는 것이 아니라 적절한 간호가 수행되는 것이 중요합니다.

따라서 본 연구를 통해 지역사회 보건전문가를 대상으로 노인학대에 대처하기 위한 관리 역량을 향상하기 위해 교육프로그램을 개발하고, 개발된 교육프로그램을 적용하고 평가함으로써 향후 지역사회 보건전문가의 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육프로그램의 기초 자료를 제공하고자 합니다.

2. 연구 참여 대상

아래와 같은 기준에 따라 연구에 참여할 지역사회 보건전문가 54명~60명을 모집합니다.

설문지에만 참여하기로 동의하신 분은 대조군, 프로그램에 참여하기로 동의하신 분은 실험군으로 분류됩니다.

[부록 7-2] 연구 대상자 설명문

- 연구에 참여할 수 있는 대상자
 - ① 지역사회에서 근무하는 간호사, 사회복지사, 작업치료사(보건진료원, 방문간호사, 노인보건센터 간호사, 간호직·보건직·사회복지 계열의 공무원·공무직 등)
 - ② 25세부터 ~ 60세까지(입사 후 ~ 퇴직 전까지)
 - ③ 지역사회 보건전문가로 근무한 지 1년 이상인 자
 - ④ 연구 목적을 이해하여 스스로 연구 참여에 동의한 대상자
- 연구에 참여하기 어려운 대상자
 - ① 2024년 기준으로 현재 간호·보건 및 복지 업무를 하지 않는 대상자
 - ② 노인을 대상으로 중재를 실시한 경험이 없는 자
 - ③ 연구 진행하는 중에 대상자가 참여를 원하지 않는 경우

3. 연구 방법

귀하가 참여하겠다고 하는 경우에 아래와 같은 순서로 진행됩니다.
귀하는 30분 정도의 시간이 필요한 5개의 설문지를 보게 될 것입니다. 귀하는 설문지의 질문을 읽고 스스로 생각하는 칸에 응답하면 됩니다. 설문지는 일반적 특성(11문항), 노인학대 지식(33문항), 노인학대 인식(21문항), 노인학대 대응 준비도(30문항), 전문직 자기효능감(7문항)으로 총 102문항으로 이루어져 있습니다.

4. 연구 참여 기간

귀하는 30분 정도의 시간이 필요한 설문지에 스스로 생각해 보고 응답해 보게 됩니다(프로그램 전과 실시 후의 총 2회).

5. 자발적 연구 참여와 중지

귀하는 이 연구에 참여하지 않아도 되고, 참여하지 않더라도 불이익이 생기거나 어려운 상황에 놓이게 되지 않습니다. 또한, 귀하는 연구에 참여하더라도 언제든지 도중에 그만둘 수 있습니다. 만약 귀하가 연구에 참여하는 것을 그만두고 싶다면 연구 담당자에게 바로 말해주십시오. 참여 도중에 그만두는 경우 귀하의 자료는 더 이상 연구에 사용되지 않고 바로 폐기될 것입니다.

6. 부작용 또는 위험과 불편함

설문 문항이 노인학대에 관한 것으로 불쾌한 감정이 유발될 수 있습니다. 이럴 경우 귀하는 언제든지 설문을 멈출 수 있습니다. 만일 연구 참여 도중 발생할 수 있는 부작용이나 위험 요소에 대한 질문이 있으시면 담당 연구원에게 즉시 문의해 주십시오.

[부록 7-3] 연구 대상자 설명문

7. 연구 참여에 따른 보상 또는 비용

○ 설문지 참여 대상자(대조군)

귀하가 설문지 연구에 참여시 1회기에 소정의 선물(5,000원 상당의 기프트콘)이 지급될 것이며, 총 2회의 설문지에 참여시 총 10,000원 상당의 기프트콘이 지급될 것입니다.

○ 프로그램 참여 대상자(실험군)

귀하가 설문지 연구에 참여시 1회기에 소정의 선물(5,000원 상당의 기프트콘 : 총 2회 참여시 10,000원)이 지급될 것이며, 프로그램에 참여시 1회기에 소정의 선물(30,000원 상당의 문화상품권 : 총 4회 참여시 120,000원)이 지급될 것입니다.

8. 연구 참여에 따른 이익

귀하가 연구에 참여하면서 노인 학대에 대한 인식을 가지고 노인 학대에 대처하기 위한 관리에 대해 생각해 볼 수 있는 기회가 될 수 있습니다.

9. 개인정보와 비밀보장

본 연구의 참여로 귀하에게서 수집되는 개인정보는 다음과 같습니다. 이름, 전화번호, 이메일주소. 이 정보는 연구를 위해 3년간 사용되며 수집된 정보는 개인정보보호법에 따라 적절히 관리됩니다. 관련 정보는 잠금장치가 있는 보관함에 보관되며 정소형 연구담당자만이 접근 가능합니다. 연구를 통해 얻은 모든 개인정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인정보가 학회지나 학회에 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인정보는 사용되지 않을 것입니다. 그러나 만일 법이 요구하면 귀하의 개인정보는 제공될 수도 있습니다. 또한 모니터 요원, 점검 요원, 성신여자대학교 기관생명윤리위원회는 연구 대상자의 비밀 보장을 침해하지 않고 관련 규정이 정하는 범위 안에서 본 연구의 실시 절차와 자료의 신뢰성을 검증하기 위해 연구 관련 자료를 직접 열람하거나 제출을 요청할 수 있습니다. 귀하가 본 동의서에 서명하는 것은, 이러한 사항에 대하여 사전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다. 연구 종료 후 연구 관련 자료(기관위원회 심의 결과, 서면동의서, 개인정보수집/이용·제공현황, 연구종료보고서)는 「생명윤리 및 안전에 관한 법률」 시행규칙 제15조에 따라 연구종료 후 3년간 보관됩니다. 보관기간이 끝나면 파쇄 방법으로 폐기될 것입니다.

10. 연구 문의

본 연구에 대해 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구 담당자에게 언제든지 연락하십시오.


연구 담당자 : 성신여자대학교 간호학과 정 소 형 전화번호 : 010-****-****

연구 책임자 : 성신여자대학교 간호학과 조 정 민 전화번호 : 02-***-****

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 성신여자대학교 기관생명윤리위원회에 연락하십시오.

성신여자대학교 기관생명윤리위원회 전화번호 : 02-920-7760

[부록 9-1] 도구 사용 허락

I am sending an email to Professor Johanna Simmons regarding approval of research tools. 



 정소형 <teresa0688@gmail.com>
johanna.simmons에게 ▾

1월 7일 (일) 오후 9:53 (6일 전) ☆ 😊 ↶ ⋮

Dear Johanna Simmons Professor!

I am SoHyung Jeong, a combined master's and doctoral student majoring in community studies at the Department of Nursing at Sungshin Women's University.

I am currently preparing my doctoral thesis on the topic "Development and evaluation of a program to strengthen community nurses' nursing competency for elderly abuse".

The reason I contacted you is to get permission to use "REAGERA-P" created by the professor.

Thanks for reading.

Sincerely, SoHyung Jeong

 Johanna Simmons
나에게 ▾

2024. 1. 11. 오후 3:06 (2일 전) ☆ 😊 ↶ ⋮

Dear SoHyung,

Thank you for your interest in REAGERA-P. You have my permission to use the instrument, as long as you clearly reference our original work in any future publications. Are you planning to translate the instrument or use it in English?

In September 2022 I got an e-mail from a colleague of yours named Chung Min Cho (ccm9660@sungshin.ac.kr). She works at the same department as you and asked to use the REAGERA-P. Are you working together in the same project?

As you have probably found out, the original version of REAGERA-P was published as a supplement to the validation article. You can find it as "supplementary information" to the article in [BMC health services research](#), but I have also attached the file. In addition to our own studies, that version of the questionnaire has also been used in for example this [study in Ohio, US](#).

Later on, we expanded the questionnaire by adding some more items about own experiences of talking to older patients about abuse, perceived responsibility and barriers for doing so as well as about respondents own experiences of being subjected to abuse. The added items have only been validated by using cognitive interviewing but we are currently using it in an educational intervention about elder abuse. A [pilot study](#) and [study protocol](#) have been published about that project, and the version of the REAGERA-P questionnaire that we are currently using are published as a supplement to the study protocol in BMJ Open. However, I also attach that file. The baseline data collection in that study ended last fall and we are planning to perform psychometric testing and probably construct a short version of the questionnaire. In the current study we are using an online format for data collection. Because of that, we have the opportunity to skip non-relevant questions, e.g., if a respondent respond that they have never talked about an older patient about abuse (item 24), the follow up question about how often a patient gave a positive response is not asked (item 25). Therefore, if the questionnaire is used in paper format information to guide the respondent of course need to be added.

I recommend that you use the full version of the REAGERA-P, published in BMJ Open. I think this version include some items of relevance that was not explored in enough detail in the original version. But of course, that depends on the aim of your study. It takes about 15 min for respondents to fill out the questionnaire. If you do decide to use the questionnaire and find it to be too long, you may of course use only the parts of the questionnaire that is most relevant for you, as long as you clearly state in all publications what modifications you make

Kind regards,

Johanna Simmons

MD, PhD, Associated Professor

[부록 9-2] 도구 사용 허락

I am sending an email to Professor R. Caruso regarding approval of research tools.   



정소형

1월 7일 (일) 오후 10:24 ☆

Dear Caruso Professor! I am SoHyung Jeong, a combined master's and doctoral student majoring in community studies at the Department of Nursi...



Arianna Magon <Arianna.Magon@grupposandonato.it>

2월 9일 (금) 오후 4:55 (3일 전) ☆ 😊 ↶ ⋮

나에게 ▾

Dear SoHyung Jeong,

I appreciate your interest in our work. Recently, we have published an updated short version of the NPSES scale. Please find attached the reference and the tool in English version.

We hereby authorize you to use the English version of NPSES-2 solely for academic purposes.

Should you have any doubts, please feel free to contact us.

Kind Regards,

Arianna Magon



I.R.C.C.S.
POLICLINICO SAN DONATO

Arianna Magon, RN, MSN, PhD

Research Nurse

Health Professions Research and Development Unit

IRCCS Policlinico San Donato

Via Rodolfo Morandi, 30

20097 San Donato Milanese (Mi)

[부록 9-3] 도구 사용 허락

김선미 선생님께 연구도구 승인관련으로 메일보냅니다. > 받은편지함 x



정소형 <teresa0688@gmail.com>

tjsalgi에게 ▾

1월 7일 (일) 오후 10:12 (6일 전)



안녕하십니까, 김선미 선생님!

저는 성신여자 대학교 간호학과에서 지역사회를 전공하고 있는 석박통합과정의 정소형입니다.

'지역사회 간호사의 노인학대 간호역량 강화를 위한 프로그램 개발 및 평가'를 주제로 박사학위 논문을 준비중입니다.

연락을 드린 까닭은 선생님께서 만드신 '간호전문직 자기효능감 측정도구'를 사용하고자 허락받기 위해 연락드렸습니다.

읽어주셔서 감사합니다. 답변 기다리겠습니다.

정소형 올림.



김선미

나에게 ▾

1월 7일 (일) 오후 11:44 (6일 전)



안녕하세요 :)

간호전문직 자기효능감 측정도구를 사용하셔도됩니다.

박사학위논문 잘준비하셔서 좋은 결과 있으시길바랍니다.

연락주셔서 감사합니다.

날씨가 영하기온으로 많이 추워진다고 합니다.

건강조심하시고, 행복한 하루되세요.

김선미 드림



[부록 9-4] 도구 사용 허락

I am sending an email to Professor David Burnes regarding approval of research model. ↗



정소형 <teresa0688@gmail.com>
david.burnes에게 ▾

오전 7:44 (1시간 전) ☆ 😊 ↶ ⋮

Dear David Burnes Professor!

I am SoHyung Jeong, a combined master's and doctoral student majoring in community studies at the Department of Nursing at Sungshin Women's University.

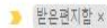
I am currently preparing my doctoral thesis on the topic "Development of Educational Program to Enhance Management Competency of Elder Abuse for Community Health Care Professionals".

The reason I contacted you is to get permission to use the RISE Model and figure created by the professor.

Thanks for reading.

Sincerely, SoHyung Jeong

Automatic reply: I am sending an email to Professor David Burnes regarding approval of research model.



David Burnes
나에게 ▾

오전 7:45 (1시간 전) ☆ 😊

Thank you for your message. Please note that I am away from the office and response to messages will be slower during this time.

Take care,

David

David Burnes, PhD
Canada Research Chair in Older Adult Mistreatment Prevention
Professor, University of Toronto, Factor-Inwentash Faculty of Social Work
Co-Founder of [RISE](#) (Community-Based Response Intervention for Older Adults At Risk of or Experiencing Mistreatment or Self-Neglect)
Affiliate Scientist, Baycrest, Rotman Research Institute
Canadian Network for the Prevention of Elder Abuse Board

[RISE Twitter/X](#)

[Publications](#)

[Faculty Website](#)

[부록 9-5] 도구 사용 허락

----- 정보 여권 -----

보낸사람 "정소형" <teresa0688@korea.kr>

받는사람 <ym2770@naver.com>

발문날짜 2024년 06월 17일 (목) 18:05:01

제목: 권금주 교수님께 연구보고서 학위를 받고자 연락드립니다.

안녕하십니까, 권금주 교수님!

저는 성신여자대학교 간호학과에서 지역사회를 전공하고 있는 석박통합과정의 정소형입니다.

'지역사회 보건 전문가 대상 노인학대 관리 역량 강화를 위한 교육 프로그램 개발'을 주제로 박사 학위 논문을 준비중입니다.

연락을 드린 까닭은 권금주 교수님께서 만드신 '노인학대' 측정도구(학대유형과 심각성을 중심으로)를 사용하고자 허락받기 위해 연락드렸습니다.

교신저자이신 김미혜 교수님은 은퇴하셔서 연락처를 못 찾았고, 공저자이신 다른 분들의 연락처를 찾지 못해서 연락드립니다.

읽어주셔서 감사합니다. 답변기다리겠습니다.

정소형 올림.

☆ 서울사이버대학교 권금주입니다.

보낸사람 "권금주" <pangbest@naver.com> 주소추가
받는사람 ● <teresa0688@korea.kr> 주소추가
▶ 받은날짜 2024년 06월 18일 15시 18분 37초

정소형선생님 안녕하세요.

노인학대에 관심을 가지고 박사논문을 준비하고 계시는군요!
관련하여 척도 사용은 당연히 가능하지요~

그런데 이 척도 외에 노인보호전문기관의 노인학대 판정지표도 검토해보셨는지요?
이 판정지표가 지금 우리나라에서 사용하는 공식적인 지표라서요!

'논문 준비와 과정 모두 순조롭게 잘 진행되길 바랍니다.'

감사합니다.

권금주
서울사이버대학교 사회복지대학
서울시 [redacted]
E-mail: [redacted]
Tel: 02-[redacted]
HP: 010-[redacted]

[부록 10] 교육 장면 사진



[부록 11-1] 노인학대 대응 중재 매뉴얼



노인학대 대응중재 매뉴얼

작성자 : 정소형

기관명 : H시 S보건소

학교명 : 성신여자대학교 일반대학원 간호학과

발행일 : 2024.4.

[부록 11-2] 노인학대 대응 중재 매뉴얼 내용(일부)

노인학대 대응 중재 매뉴얼

1장. 교육

1.1. 정보제공

1.1.1. 권리와 자원

- 권리

- (노인복지법 제39조의9) ‘누구든지 65세 이상의 사람에 대하여 학대 행위를 하여서는 아니 된다.’

- 자원

1) 보건복지부 : 노인정책과, 노인복지시설, 노인 인권 담당 부서

- 보건복지부(노인정책과 - 총괄), 044-202-3456, 3455
- 보건복지부(요양보험운영과 - 재가노인복지시설), 044-202-3511, 3521
- 보건복지부(노인지원과 - 노인여가복지시설), 044-202-3478, 3479
- 보건복지부(요양보험운영과 - 노인 의료복지시설), 044-202-3513, 3516
- 보건복지부(노인정책과 - 노인 관련기관 취업제한 등 노인인권), 044-202-3452, 3453

2) 노인보호전문기관

- 대상 : 학대 피해 어르신 및 그 가족, 학대행위자
- 내용
 - ① 학대 피해 어르신을 위한 전문 상담, 일시보호, 법률지원 제공
 - ② 학대 행위자 대상 교육 실시
- 방법 : 노인보호전문기관 상담을 통해 지원
- 문의 : 노인보호전문기관(☎ 1577-1389), 수사기관(☎ 112)

[부록 12] 노인학대 관리 시뮬레이션 시나리오(일부)

□ 표준화 환자(Standardized patient)를 이용한 모듈개발

I. 시나리오 개요

1) 제목	지역사회 노인학대 관리
2) 시나리오 운영	Instructor : 정소형(전체 총괄)
	Operator : 정소형(SP 2 & 3 - 음성), 노인 간호 경력자(SP 1)
	교육대상 : 지역사회 보건전문가(지역사회 간호사 등)
	교육명 : 노인학대 인식, 신고, 관리
	시나리오 수준(단순, 복합) : 복합수준
	사전 브리핑 시간 : 10분
	시뮬레이션 운영 시간 : 75분
	디브리핑 시간 : 30분
	실습장소 : 시뮬레이션 룸
	디브리핑 장소 : 디브리핑 룸
비디오 녹화 여부 : 녹화	
	평가기준 : 교수평가표 55%, 사전학습조사 5%, 표준화환자 20%, 디브리핑 참여도와 실습 자가평가표 20%
3) 사례개요	<p>지역사회에 거주하는 박은페 씨(남/82세)는 20년 전 아내와 사별하고 7년 전 딸과 아들이 자살한 후, 주거지를 옮겨 시골에 사는 친누님집에서 같이 살다가 4년 전 누님도 사망하여, 3년 전부터 요양보호사와 그녀의 남편과 함께 임대 아파트에 거주하는 노인이다.</p> <p>4년 전 치매로 진단받았으며, 의료급여 1종이고 장기요양 4등급이다. 수술한 왼쪽 발목이 불편하여 걷기 힘들다, 길에 돌자리를 깔고 고구마순을 다듬으며 파는 일을 하고 있다. 7년의 학력을 가진 분으로 인지선별검사 30점 만점 중 8년 전에는 26점이었으나 4년 전 13점으로 인지 저하가 나왔고 CDR 2, 알츠하이머병(F001) 진단을 받았다.</p>
4) 사전학습	<p>사전간호지식 : 치매(알츠하이머병)에 대한 정의와 증상, 의료급여(1종 수급권자) 및 장기요양보험의 제도</p> <p>사전간호수기</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 간호 사정(신체적, 정신적, 사회적) 2. 인지선별검사(CIST) 측정, 단축형 노인우울척도(SGDS-K) 검사 3. 치료적 의사소통기술(경청, 공감 등)
5) 학습목표	<ol style="list-style-type: none"> 1. 노인학대를 사정할 수 있다. 2. 노인학대를 신고할 수 있다. 3. 학대 피해 노인 및 학대행위 의심자와 치료적 의사소통을 할 수 있다. 4. 노인보호전문기관의 담당자와 전문적 의사소통을 할 수 있다. 5. 지역사회 연계서비스를 이해한다. 6. 노인학대 의심사례 의뢰서를 작성할 수 있다.
6) 학습 성과의 연계성	<ol style="list-style-type: none"> 1. 간호 과정을 실무에 적용한다. 2. 치료적 의사소통방법을 적용한다.
7) 핵심기본 간호술과의 연계성	<ol style="list-style-type: none"> 1. 혈압 측정 2. 인지선별검사(CIST) 측정 3. 단축형 노인우울척도(SGDS-K) 검사
8) 연계된 임상실습 교과목	지역사회 간호학 실습

노인 학대에 대하여...

지역사회 노인 학대의 개념

1회기(2024년)
성신여자대학교 간호학과 석·박 통합과정
정소형

지역사회 보건전문가
지역사회 노인 학대의 개념

1 노인 학대의 정의

2 지역사회 노인 학대의 현황

3 노인 학대의 유형

- 신체적 학대
- 정신적·정서적 학대
- 성적 학대
- 경제적 학대(착취)
- 유기
- 방임
- 자기 방임

4 노인 학대의 위험요인 및 결과

5 지역사회 노인학대 조기발견 방법

- 게이트키퍼(Gatekeeper Program)
- 장기 건강감진
- 사후관리 상담원 LCS(Life Care Supporter)
- 사정도구 : BASE, IOA, AID

6 노인의 인권

- 노인 학대에 대한 인식
- 법적 권리
- 자기주장권

7 자원과 예방전략

- 신고 전화, 노인학대 신고 앱
- 지역노인보호전문기관의 주요 사업
- 노인학대 예방전략



노인의 인권(노인복지법, 헌법)

(노인복지법 제2조)1. 노인은 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 존경 받으며 건전하고 안정된 생활을 보장받는다.

2. 노인은 그 능력에 따라 적당한 일에 종사하고 사회적 활동에 참여할 기회를 보장받는다.

3. 노인은 노령에 따르는 심신의 변화를 자각하여 항상 심신의 건강을 유지하고 그 지식과 경험을 활용하여 사회의 발전에 기여하도록 노력하여야 한다.

자유권(헌법 제12, 14, 16조)
신체, 거주, 주거의 자유

사회권(헌법 제11조)
인간다운 생활을 할 권리

청구권(헌법 제26조)
기본권 침해 시 국가에 청원

평등권(헌법 제11조)
차별 받지 않을 권리

25

노인 학대에 대한 인식

노인학대 인식

- 노인학대 상황에 민감하게 인식하는 것(김미혜 외, 2016)

노인학대 상황

- 노인이 부당하게 대우받음으로써 당연히 두려워 할 기본적 권리를 침해 당하고 고통을 받는 행위

높은 인식수준

- 실제 상황에서의 노인학대 가해행위를 감소
- 주변 학대 상황을 억제 가능

26

노인의 법적 권리

- (대한민국헌법 제10조) 모든 국민은 인간으로서 존엄과 가치를 가지며, 행복을 추구할 권리를 가진다. 국가는 개인이 가지는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다.
- (국가인권위원회법 제2조1항) "인권"이란 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리를 말한다.
- (고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률 - 고용자고용법 제 1조) 이 법은 합리적인 이유없이 연령을 이유로 하는 고용차별을 금지하고, 고령자가 그 능력에 맞는 직업을 가질 수 있도록 지원하고 촉진함으로써, 고령자의 고용안정과 국민경제의 발전에 이바지하는 것을 목적으로 한다.
- (노인복지법 제39조의9) 누구든지 65세 이상의 사람에 대하여 학대 행위를 하여서는 아니된다.

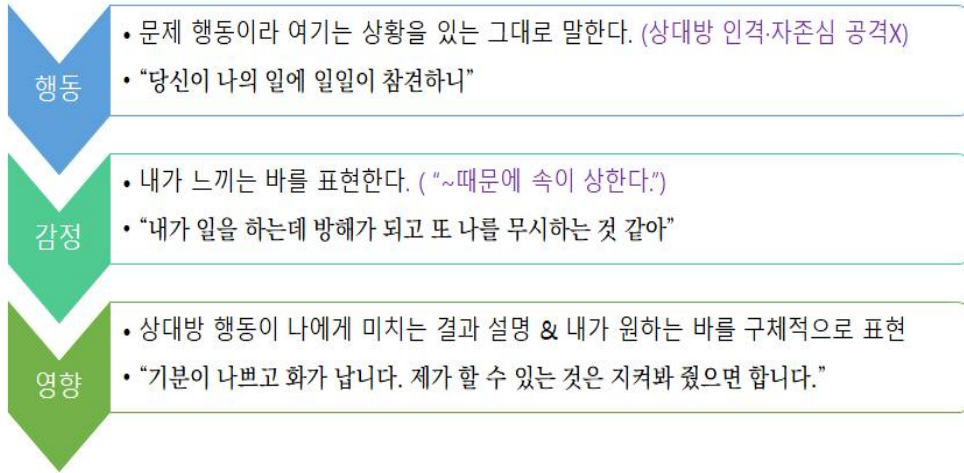
27

노인의 발달과업 : 자아 통합감 VS 절망

단계	발달 단계	덕목	과업 [간호 수행에의 적용]
1. 유아기 (출생~1세)	신뢰감 vs 불신감	희망	육구가 충족되면 신뢰감이 생기고, 육구가 충족되지 않으면 불신하게 된다. [기본적 육구 충족시키기]
2. 걸음마기 (1~2세)	자율성 vs 수치심·회의감	의지	스스로 행동함으로써 독립성을 학습하거나, 자신의 능력에 의문을 갖게 된다. [노인이 할 수 있는 것을 격려하기]
3. 학령전기 (3~5세)	주도성 vs 죄책감	목적	책임을 지고 주도성을 갖거나, 무책임한 것에 죄책감을 느낀다. [노인의 자기결정권을 옹호한다.]
4. 학령기 (6세~사춘기)	근면성 vs 열등감	능력	새로운 지식과 기술을 학습하거나, 무능함을 느낀다. [학습능력이 향상될 것을 기대하며 자신감을 갖게 한다.]
5. 청년기 (10대~20대)	정체감 확립 vs 정체감 혼미	충실	자기 개념을 수립하거나, 자신이 어떤 사람인지에 대해 혼란을 느낀다. [노인에 대한 긍정적인 생각을 한다.]
6. 성인 초기 (20대~40대)	친밀감 vs 고립감	사랑	친밀한 관계를 맺거나 사회적 고립감을 느낀다. [종교기관, 복지관, 경로당 등에서 소속감을 갖게 한다.]
7. 성인 중기 (40대~60대)	생산감 vs 침체감	배려	가족, 사회, 미래 세대로 관심의 초점을 확장하거나, 목적을 상실했다고 느낀다. [노인 삶의 여유를 격려한다.]
8. 성인 후기 (60대 이후)	자아통합감 vs 절망감	지혜	자신의 삶에 대해 만족감을 느끼거나 실패감을 느낀다. [삶의 의미를 부여하여 노인의 잠재력 인식하고 충족]

28

자기 주장 훈련 [나 전달법 I-message]



출처 : 피카소키즈(2018). <https://picasokids.com/>

29

신고·상담 전화



30

[부록 14] 노인학대 관리 교육자료 - 2차시(일부)

지역사회 노인학대관리 역량강화 교육프로그램

2024. 11. 15

상담 및 서비스

지역사회 노인학대 관리

2회기(2024년)
성신여자대학교 대학원 간호학과 석·박통합과정
정소형

지역사회 노인학대관리 역량강화 교육프로그램

지역사회 보건전문가 대상 노인학대에대한상담및 서비스

1. 상담

지원(Support)상담, 재정 상담, 법적 상담, 의학적 상담
동년배 상담, 전문가 상담
부부 상담, 가족 상담, 개인 상담(피해자 상담)

2. 사회 서비스

식사, 주거, 소득, 직업 교육, 레크리에이션, 기사
인부 확인, 재정 관리, 이동 수단
사회적 활동, 자가 관리

3. 법률 서비스

보호, 법 집행기관, 기소, 경찰
후견인, 서류 준비

4. 의료 서비스

가정 의료서비스, 의료기관
신체적-정신적 건강관리
약물남용 치료
외상 후 스트레스 장애(PTSD) 치료

5. 지역사회 서비스

법적-의료적 연계
행동 관련 연계(행동 상담, 행동 활성화)
문화적-종교적 연계
사례 관리
자조 집단 연계



상담 전략

노인 세대의 특성 이해

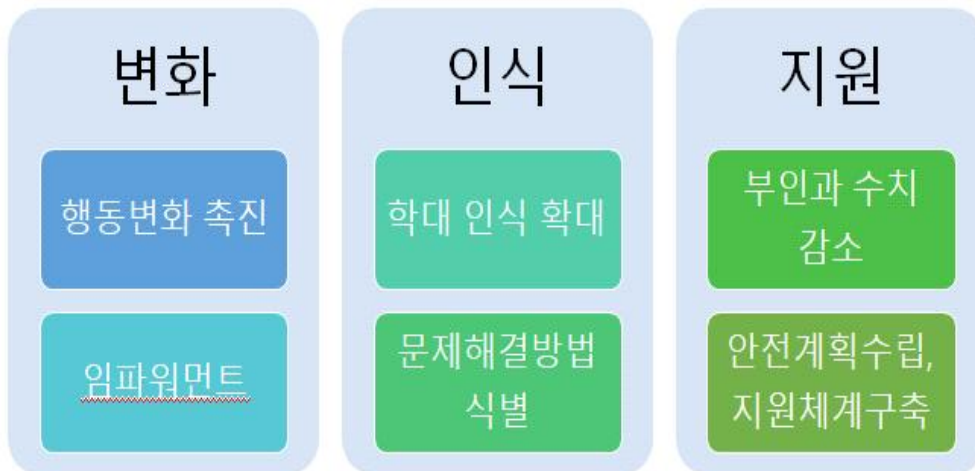
- 가부장적 문화- 가족 중요시
- 학대 발생 원인 인지 못함
 - ✓ 학대행위자보다...(책임감 필요)
- 어려운 상황 탓
- 어려운 경제 탓
- 자식을 못 키운 내 탓

노인의 개별적 특성 이해

- 노인의 다양한 개인차 이해
- 두서 없는 말속에 일부 진실 有
- 진짜 하고 싶은 말을 숨기기도 함
- 심리적 방어벽 강함 → 친절
- 긍정적인 태도
- 적극적인 반응
- 노인 특성에 맞춰 진행(말 속도, 대화내용 등)

5

지원(Support) 상담



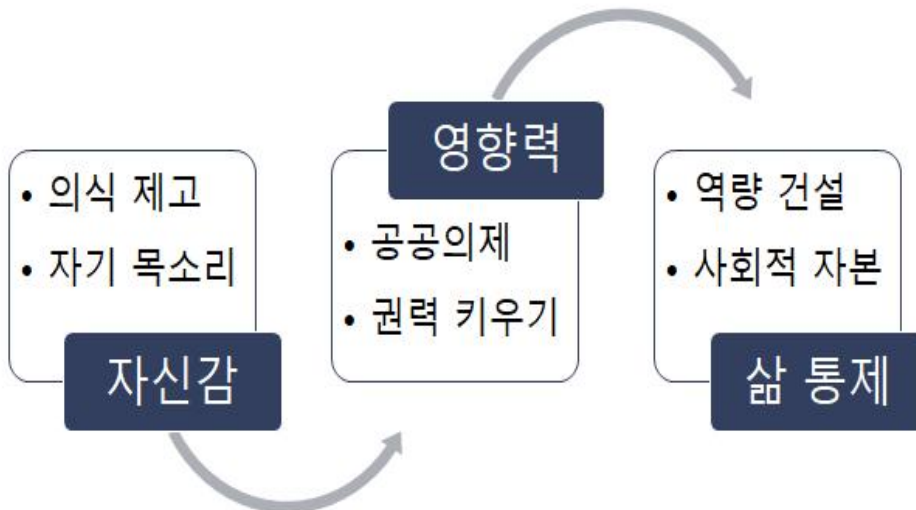
6

행동변화 촉진



7

임파워먼트



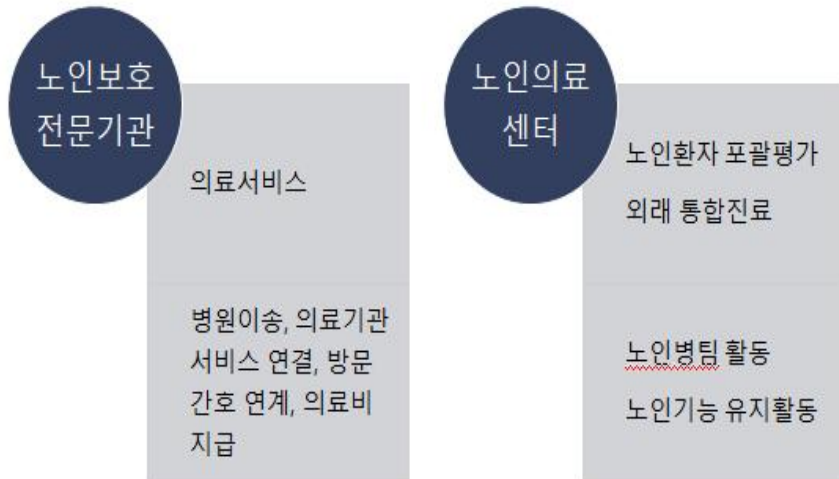
8

법적 상담

학대 피해노인에 대한 조치관련법		
노인복지법	범죄피해자 보호법	형사소송법, 소송촉진 특례법

11

의학적 상담



12

[부록 15] 노인학대 관리 교육자료 - 3차시(일부)

노인학대 관리교육자료 프로그램

지역사회 보건의론가 대상

학대 보호 및 재발 방지

3회기

성신여자대학교 대학원 간호학과 석·박 통합 과정

정소형

노인학대 관리교육자료 프로그램

3회기

학대 보호 및 재발 방지

1 긴급 서비스

긴급복지 지원법, 긴급구조금, 긴급복지 지원제도
긴급 전화
입원
긴급 보호

2 보호 서비스

입소 시설
주거 지원

3 사례 관리

재발 방지 계획
통합 사례관리
사후 관리
지역사회 통합돌봄 서비스

4 사회 제도적 전략

입법, 노인복지법
네트워킹 - 지역사회 커뮤니티케어
전담 기관 설립 - 범의학센터
신고 체계 구축 - 게이트키퍼 프로그램, 자살예방센터



입소 시설 - 노인요양시설, 전담보호시설, 임시보호시설

❖ 노인복지법 제28조(상당·입소 등의 조치)

1. 65세 이상의 자 또는 그를 보호하고 있는 자를 관계공무원 또는 노인복지상담원으로 하여금 상당·지도하게 하는 것
2. 65세 이상의 자로서 신체적·정신적·경제적 이유 또는 환경상의 이유로 거택에서 보호받기가 곤란한 자를 노인주거복지시설 또는 재가노인복지시설에 입소시키거나 입소를 위탁하는 것
3. 65세 이상의 자로서 신체 또는 정신상의 현저한 결함으로 인하여 항상 보호를 필요로 하고 경제적 이유로 거택에서 보호받기가 곤란한 자를 노인의료복지시설에 입소시키거나 입소를 위탁하는 것

❖ 종류(「노인복지법 시행규칙」 [별표 2])

- **양로시설** : 노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 입소정원 10명 이상 시설
- **노인공동생활가정** : 노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 입소정원 5명 이상 9명 이하 시설
- **노인복지주택** : 노인에게 주거시설을 분양* 또는 임대하여 주거의 편의·생활지도 상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 30세대 이상 시설

출처 : 보건복지부(2023). 2023년 노인보건복지사업안내 1권.

11

주거 지원 - 주택 지원, 주거지 이전

국민임대주택

- 1) 대상 : 입주자 모집공고일 현재 무주택 세대구성원으로서 소득 및 자산보유기준을 충족하는 사람
 - 소득 : 도시근로자 월평균소득 70%(4인 기준 435만 8,439원)이하
 - 총자산 : 2억 8,800만원 이하, 자동차 2,468만원 이하
- 2) 내용 : 전용면적 60㎡ 이하 주택을 시중 전세 시세의 60~80% 수준으로 저렴하게 임대(2년 단위로 계약체결, 임대료기간 30년)
- 3) 방법 : 사업주체(LH, SH 등) 의 모집공고에 따라 입주신청
- 4) 문의 : 시군구청, 지방도시공사(SH ☎ 1600-3456, 경기도시공사 ☎ 1588-0466), LH 마이홈(☎ 1600-1004)

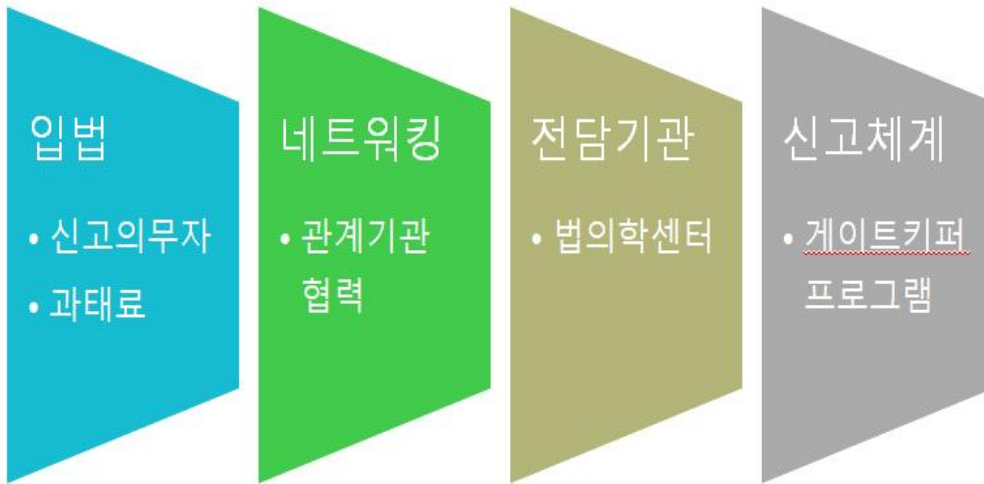
주거 급여(맞춤형 급여)

- 1) 대상 : 소득인정액-기준 중위소득의 45%(4인 기준 213만 7,128원)이하
- 2) 내용
 - 임차가구 : 기준임대료를 상한으로 수급자의 실제 임차료 지원
 - 자가가구 : 구조안전·설비·마감 등 주택 노후도를 평가(경·중·대 보수로 구분)하여 종합적인 주택개량 지원
- 3) 방법 : 주소지 읍면동 주민센터에 신청 → 소득·재산 등 주택 조사를 거쳐 보장 기관에서 지급 여부 결정 → 지급
- 4) 문의
 - LH마이홈(☎ 1600-1004), 주거급여 콜센터(☎ 1600-0777)
 - 마이홈포털(www.myhome.go.kr)

출처 : 송후림. (2020). 경기도 치매안심센터 치매환자 맞춤형 사례관리사업 실무매뉴얼. 경기도 광역치매센터

12

사회 제도적 전략



15

입법 - 신고의무자 범위, 과태료

❖ 노인복지법 제39조의6(노인학대 신고의무·절차 등)

- ① 누구든지 노인학대를 알게 된 때에는 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있다. <개정 2007. 4. 11.>
- ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자는 그 직무상 **65세 이상의 사람에 대한 노인학대**를 알게 된 때에는 즉시 노인보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다.
 1. 의료법 제3조제1항의 의료기관에서 의료업을 행하는 **의료인 및 의료기관의 장**
 2. 제27조의2에 따른 방문요양과 돌봄이나 안전확인 등의 서비스 종사자, 제31조에 따른 노인복지시설의 장과 그 종사자 및 제7조에 따른 노인복지상담원

❖ 노인복지법 제61조의2(과태료)

- ② 다음 각 호의 어느 하나에 해당하는 자에게는 **500만원 이하의 과태료**를 부과한다. <개정 2015. 12. 29., 2018. 12. 11., 2021. 12. 21.>
 1. 제39조의11제2항에 따른 명령을 위반하여 보고 또는 자료 제출을 하지 아니하거나 거짓으로 보고하거나 거짓 자료를 제출한 자
 2. 제39조의6제2항을 위반하여 **노인학대를 신고하지 아니한 사람**. 다만, 제39조의6제2항 제16호에 따른 사회복지요원은 제외한다.
 3. 제39조의17제5항을 위반하여 취업자 등에 대하여 노인학대관련범죄 경력을 확인하지 아니한 노인관련기관의 장

16

[부록 16] 노인학대 관리 교육자료 - 4차시(일부)

지역사회 노인학대 관리

지역사회 노인학대 관리

지역사회 노인학대의 관리

4회기

성신여자대학교 대학원 간호학과 석·박 통합과정

정소형

지역사회 노인학대 관리

시뮬레이션(표준화 환자 시나리오)

지역사회 노인학대의 관리

1 사전 브리핑

표준화 환자(Standardized Patient) 모둠 안내
사례 개요
사전 학습 : 사전 간호지식
학습 목표
학습 성과의 연계성

2 그룹과 역할 배정

그룹별 교육대상자 수 : 3명(지역사회 보건전문가 역할)
표준화 환자 : 1명(대상자 - 학대 피해 노인)
음성 : 요양보호사, 노인보호전문기관 담당자

3 시뮬레이션 운영

인사, 관표, 형성, 공감표현, 방문 목적 설명
치료적 의사소통(학대 피해노인 & 학대 행위 인식자)
노인학대 신고 및 보고
노인학대 관리(사례관리 연계 등)

4 디브리핑

서술 단계 : 대상자의 상황 파악, 잘한 점과 어려운 점
분석 단계 : 우선 문제 파악
적용 단계 : 의뢰서 작성



사례 개요

- 지역사회에 거주하는 박은폐 씨(남/82세)는 20년 전 아내와 사별하고 7년 전 딸과 아들이 자살한 후, 주거지를 옮겨 시골에 사는 친 누님 집에서 같이 살다가 4년 전 누님도 사망하여, 3년 전부터 요양보호사와 그녀의 남편과 함께 임대 아파트에 거주하는 노인이다.
- 4년 전 치매로 진단받았으며, 의료급여 1종이고 장기 요양 4등급이다. 수술한 왼쪽 발목이 불편하여 걷기 힘들다, 길에 돛자리를 깔고 고구마순을 다듬으며 파는 일을 하고 있다. 7년의 학력을 가진 분으로 인지선별검사 30점 만점 중 8년 전에는 26점이었으나 4년 전 13점으로 인지저하가 나왔고 CDR 2, 알츠하이머병(F001) 진단을 받았다.

3

사전 학습

사전 간호 지식



- 알츠하이머병 정의 & 증상
- 의료급여(1종) 제도
- 장기요양보험 제도

사전 간호 수기



- 간호 사정(신체, 정신, 사회적)
- 인지선별검사(CIST)
- 단축형 노인우울척도(SGDS-K)

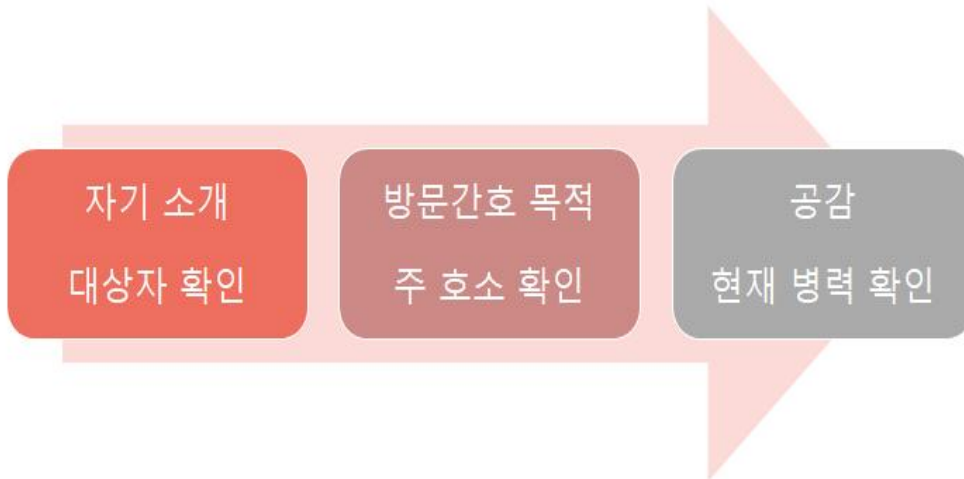
4

학습 목표



5

사정 단계 : 라포 형성



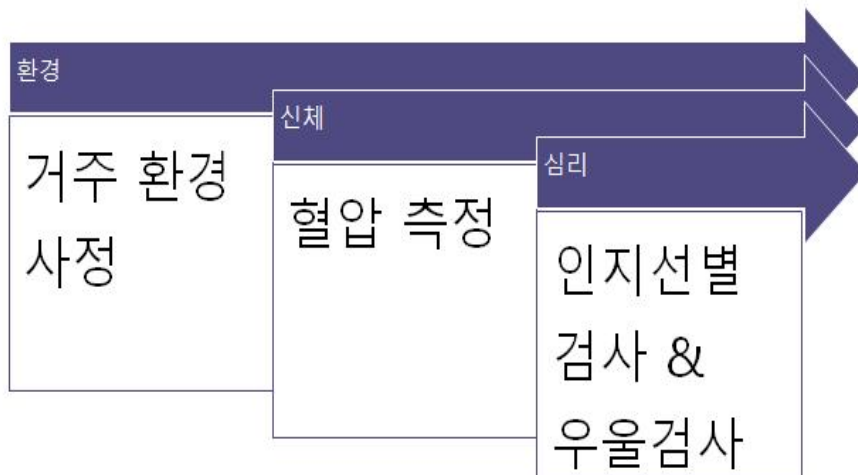
6

중재 1단계 : 노인학대 행위 의심자 대상



7

중재 2단계 : 학대 피해노인 대상



8

중재 3단계 : 노인학대 신고 및 보고



9

중재 4단계 : 노인학대 관리



10

[부록 17-1] 사전 종속 변수의 정규성 검증(왜도, 첨도)

(N=59)

변수	실험군		대조군	
	왜도	첨도	왜도	첨도
노인학대 지식	-1.710	4.022	-1.663	5.391
방임	-1.388	3.036	-1.057	1.380
자기 방임	-0.864	-0.283	-0.322	-1.267
경제적 착취	-2.757	7.860	-3.369	14.183
신체 학대 I (안전-위협)	-3.681	16.194	-2.319	6.573
언어·정서적 학대	-1.554	2.384	-1.377	1.581
신체 학대 II (직접 상해)	-4.530	22.254	-4.319	20.604
노인학대 인식	0.967	1.095	-0.064	-0.539
신체적 학대	1.632	4.099	0.677	-0.449
정신적 학대	0.464	0.432	0.260	-0.807
발달 단계적 학대	0.595	-0.647	1.140	1.821
사회 문화적 학대	0.167	-0.839	0.539	0.195
영적 학대	0.555	-0.442	-0.124	-0.845
노인학대 대응 준비도	-0.316	-0.758	-0.188	0.013
상황 인식	0.267	-0.334	-1.197	2.162
관심	-0.117	-1.695	0.825	-0.154
자기효능감	-0.538	-0.761	0.023	-0.811
책임감	-0.469	-0.959	0.061	-0.834
학대 질문 태도	0.122	-1.011	0.568	-0.387
인지된 장애요인	-0.289	-0.535	-0.425	-0.490
전문직 자기효능감	0.469	-0.032	0.201	0.032

[부록 17-2] 사전 종속 변수의 정규성 검증(Shapiro-Wilk test)

(N=59)

변수	통계량		유의확률	
	실험군(n=29)	대조군(n=30)	실험군(n=29)	대조군(n=30)
노인학대 지식	.835	.861	.000	.001
방임	.823	.906	.000	.012
자기방임	.878	.925	.003	.036
경제적 착취	.556	.585	.000	.000
신체학대 I(안전-위협)	.561	.723	.000	.000
언어·정서적 학대	.797	.849	.000	.001
신체학대 II(직접상해)	.387	.419	.000	.000
노인학대 인식	.940	.968	.099	.478
신체적 학대	.867	.916	.002	.021
정신적 학대	.967	.955	.489	.235
발달 단계적 학대	.926	.905	.044	.011
사회 문화적 학대	.948	.953	.164	.199
영적 학대	.937	.965	.083	.406
노인학대 대응준비도	.959	.983	.306	.906
상황 인식	.955	.887	.252	.004
관심	.802	.829	.000	.000
자기효능감	.919	.971	.029	.557
책임감	.921	.963	.033	.359
학대 질문 태도	.943	.923	.120	.033
인지된 장애요인	.968	.941	.507	.097
전문직 자기효능감	.965	.969	.439	.520

[부록 18] 노인학대 지식의 사전-사후 점수

(N=59)

변수	Group	사전점수	사후점수	사후-사전 점수차이	t(ρ)	Paired-t (ρ)
	E(n=29)	M±SD	M±SD			
	C(n=30)					
노인학대 지식	실험군	6.31±0.72	6.83±0.24	0.52	0.06 3.78 (<.001)	-4.58(<.001)
	대조군	5.95±0.67	6.41±0.55	0.46		-3.56(.001)
방임	실험군	6.31±0.74	6.86±0.31	0.55	0.19 3.42 (.001)	-5.38(<.001)
	대조군	6.08±0.81	6.44±0.59	0.36		-2.40(.023)
자기 방임	실험군	5.37±1.60	6.57±0.60	1.20	0.08 3.44 (.001)	-4.69(<.001)
	대조군	4.08±1.73	5.20±2.05	1.12		-3.33(.002)
경제적 착취	실험군	6.68±0.66	6.94±0.17	0.26	0.18 2.51 (.015)	-2.22(.035)
	대조군	6.58±0.72	6.66±0.56	0.08		-0.51(.613)
신체 학대 I (안전-위협)	실험군	6.66±0.61	6.92±0.16	0.26	.009 1.60 (.114)	-2.67(.012)
	대조군	6.48±0.72	6.83±0.22	0.35		-2.58(.015)
언어·정서적 학대	실험군	6.01±1.22	6.72±0.46	0.71	0.12 2.28 (.026)	-3.49(.002)
	대조군	5.81±1.13	6.40±0.61	0.59		-2.92(.007)
신체 학대 II (직접 상해)	실험군	6.84±0.43	6.96±0.09	0.12	.012 1.17 (.246)	-1.74(.093)
	대조군	6.67±0.84	6.91±0.19	0.24		-1.91(.065)

Note. E. : 실험군, C. : 대조군, SD=Standard deviation

[부록 19] 노인학대 인식의 사전-사후 점수

(N=59)

변수	Group	사전점수	사후점수	사후-사전 점수차이	t(ρ)	Paired-t (ρ)
	E(n=29)	M±SD	M±SD			
	C(n=30)					
노인학대 인식	실험군	1.51±0.69	2.89±0.71	1.38	1.01 7.01 ($<.001$)	-8.21($<.001$)
	대조군	1.25±0.55	1.62±0.67	0.37		-3.42(.002)
신체적 학대	실험군	0.86±0.75	2.55±0.99	1.69	1.56 7.16 ($<.001$)	-8.04($<.001$)
	대조군	0.79±0.63	0.92±0.73	0.13		-0.93(.357)
정신적 학대	실험군	1.43±0.67	3.00±0.77	1.57	1.29 6.75 ($<.001$)	-9.55($<.001$)
	대조군	1.27±0.76	1.55±0.87	0.28		-1.73(.093)
발달 단계적 학대	실험군	1.14±0.82	2.72±0.84	1.58	1.19 6.06 ($<.001$)	-7.23($<.001$)
	대조군	0.92±0.77	1.31±0.93	0.39		-2.22(.034)
사회 문화적 학대	실험군	2.14±0.94	3.09±0.76	0.95	0.37 4.08 ($<.001$)	-4.11($<.001$)
	대조군	1.64±0.87	2.22±0.86	0.58		-2.91(.007)
영적 학대	실험군	1.97±1.04	3.09±0.66	1.12	0.66 4.79 ($<.001$)	-6.12($<.001$)
	대조군	1.64±0.77	2.10±0.90	0.46		-2.53(.017)

Note. E. : 실험군, C. : 대조군, SD=Standard deviation

[부록 20] 노인학대 대응 준비도의 사전 · 사후 점수

(N=59)

변수	Group	사전점수	사후점수	사후-사전 점수차이	t(ρ)	Paired-t (ρ)
	E(n=29)	M±SD	M±SD			
	C(n=30)					
노인학대 대응 준비도	실험군	3.99±0.66	4.56±0.37	0.57	3.12 (.003)	-5.52(<.001)
	대조군	3.87±0.51	4.21±0.49	0.34		-3.42(.002)
상황 인식	실험군	2.95±0.55	3.55±0.47	0.60	4.36 (<.001)	-4.90(<.001)
	대조군	2.70±0.48	2.98±0.53	0.28		-2.71(.011)
우려	실험군	3.50±0.46	3.58±0.64	0.08	1.52 (.132)	-0.77(.444)
	대조군	3.21±0.35	3.36±0.44	0.15		-1.77(.087)
자기 효능감	실험군	7.00±2.02	8.74±1.04	1.74	2.90 (.005)	-5.22(<.001)
	대조군	7.06±1.61	7.75±1.52	0.69		-2.50(.018)
책임감	실험군	4.90±0.90	5.69±0.41	0.79	3.99 (<.001)	-5.49(<.001)
	대조군	4.88±0.64	5.09±0.70	0.21		-1.87(.071)
학대 질문 태도	실험군	2.93±1.24	3.91±0.93	0.98	2.73 (.008)	-5.37(<.001)
	대조군	2.48±1.18	3.20±1.07	0.72		-3.05(.005)
인지된 장애요인	실험군	2.67±1.29	1.89±1.41	-0.78	-2.69 (.009)	3.02(.005)
	대조군	2.90±1.08	2.87±1.37	-0.03		0.11(.909)

Note. E : 실험군, C : 대조군, SD=Standard deviation

[부록 21] 노인학대 대응 준비도의 사전 · 사후 분석

부록 21-1. 노인학대 대응 준비도 사전 분석

(N=59)

Variable	Exp.			Cont.			Pretest		
	min.	max.	sum (SD)	min.	max.	sum (SD)	min.	max.	sum (SD)
case vignette	10	20	428 (2.78)	6	18	406 (2.41)	6	20	834 (2.65)
cause of concern	8	12	305 (1.40)	8	12	289 (1.06)	8	12	594 (1.31)
self-efficacy	26	78	1625 (16.18)	33	80	1696 (12.92)	26	80	3321 (14.49)
responsibility	22	42	996 (6.30)	25	42	1026 (4.52)	22	42	2022 (5.42)
attitude	3	15	255 (3.72)	3	15	224 (3.56)	3	15	479 (3.67)
manage	10	30	607 (5.86)	7	24	465 (4.82)	7	30	1072 (5.97)
Total Sum	99	194	4216 (27.04)	103	191	4106 (20.47)	99	194	8322 (24.10)

부록 21-2. 노인학대 대응 준비도 사후 분석

(N=59)

Variable	Exp.			Cont.			Posttest		
	min.	max.	sum (SD)	min.	max.	sum (SD)	min.	max.	sum (SD)
case vignette	13	20	515 (2.35)	9	20	447 (2.65)	9	20	962 (2.87)
cause of concern	4	12	312 (1.93)	8	12	303 (1.32)	4	12	615 (1.67)
self-efficacy	48	80	2029 (8.32)	42	80	1861 (12.21)	42	80	3890 (11.13)
responsibility	33	42	1157 (2.87)	20	42	1070 (4.95)	20	42	2227 (4.56)
attitude	6	15	341 (2.81)	3	15	288 (3.22)	3	15	629 (3.19)
manage	13	37	741 (6.64)	10	34	582 (5.60)	10	37	1323 (6.83)
Total Sum	142	205	5095 (16.63)	112	201	4551 (20.43)	112	205	9646 (22.10)

[부록 22] 전문직 자기효능감의 사전 · 사후 점수

(N=59)

변수	Group	사전점수	사후점수	사후-사전 점수차이	t(ρ)	Paired-t (ρ)
	E(n=29) C(n=30)	M±SD	M±SD			
전문직 자기효능감	실험군	3.52±0.58	4.03±0.64	0.51	2.65 (.010)	-2.79(.009)
	대조군	3.57±0.51	3.57±0.69	0		0.05(.953)

Note. E. : 실험군, C. : 대조군, SD=Standard deviation

[부록 23] 요구 조사 결과

번호	동의 이유(비동의 이유)	전략	내용	횟수	시간 (분)	장애 요인
1	노인 간호 대상자가 기하급수적으로 증가	바람직한 노인 간호로서 아름다운 사회공동체 이룩	실무경험 사례 공유	2	10	실무 접촉 제한성
2	고령 노인 증가 및 시설 이용 증가, 돌봄의 질에 대한 욕구 증가, 학대에 대한 노인의 자기 방어력 상실	보건 전문가 및 관리자의 역할 확인. 노인학대에 대한 사회적 인식조성, 노인학대의 근본적 원인 파악	노인성 질환 및 간호, 의사소통법, 노인 심리	1	300	교육의 필요성 못 느낌
3	노인들이 존엄한 존재로 인정받고 인간다운 노후 생활을 영위하기 위해	AI 기술 활용한 프로그램, 신중년 고용 등을 활성화하여 독거노인 주 3회 방문	AI 기술을 활용한 노인 움직임 탐지 기술 확대, AI 기술을 활용한 목소리 감지 기능 확대(살려주세요~119로 연결), AI 기술을 활용한 대화 친구 만들기, 학대 가족 프로그램 진행(상담, 중독 등)	12	180	프로그램에 대한 보호자 저항, 질병, 방임, 알코올 중독 등
4	(이미 충분하다고 생각합니다. 평소에 보면 학대하는 대부분의 사람은 가족입니다.)	상대방의 입장에서 생각하기	환자의 입장에서 생각해 보게 하여 불편한 점 찾기	2	180 ~ 240	지역사회 내 다른 직종에서 보건전문가라는 직업을 무시하며 의견을 존중해 주지 않음.

[부록 23] 요구 조사 결과

번호	동의 이유(비동의 이유)	전략	내용	횟수	시간(분)	장애 요인
5	고령화 시대를 넘어 머지않아 미래에 초고령화 시대를 직면하게 될 것이다. 늘어나는 노인 인구 비율에 따라 노인학대 비율은 점점 더 증가할 것으로 예견하게 되고, 노인학대 예방을 위해 전문 지식을 갖춘 지역사회 보건전문가들이 다수 필요할 것으로 사료됩니다.	지역사회 보건 전문가 보수교육을 통하여 쉽게 접근하도록 유도한다.	노인 학대의 발생 원인과 유형, 학대 사례 예방법 등을 교육한다.	5	80	보건 전문가들의 관심 부족, 노인학대의 심각성 인지 부족
6	노인학대를 구별하고 다루는 전략적 중재 필요	노인학대 사정을 위한 명확한 지침이 필요	노인학대에 대한 지식, 법적인 의미, 사정 기술 등	4	50	시간적 여유가 없음
7	노인학대의 종류, 원인 등이 필요	정기적인 노인학대 예방 교육 - 구체적 행위 공시	노인학대 개념, 인권	2	60	학대 행위의 구체적 공시
8	노인학대 피해자의 증가	노인학대 간호역량 강화교육	상담, 피해 신고 절차 안내	3	50	피해자와 면담하기 어려움 (시간 없음)

[부록 23] 요구 조사 결과

번호	동의 이유(비동의 이유)	전략	내용	횟수	시간 (분)	장애 요인
9	지역사회 내 어르신의 전체적인 건강 관리 및 예방	가정환경, 위생, 식사 등 방치되고 있는 상황 파악 및 개입, 통장 등 확인	방치, 경제 착취	12	40	시간이 없어서
10	고령 인구의 증가로 그동안 주목받지 못한 노인학대 피해 사례들이 점차 가시화될 것이고, 그에 맞는 대책이 반드시 준비되어야 함.	상담과 연계	상담법, 지역기관과의 연계 과정	4~5	40	동기 부족
11	지역사회에서 학대받는 노인들을 위한 보건 관리 프로토콜이 필요함.	보건 관리 프로토콜	노인학대에 대한 진단 및 사정 방법, 신체적 간호, 정신 및 심리적 간호, 사회적 지지 간호, 지역사회 자원 활용법, 자문 방법 및 연구 자료 구축	16~30, 2~3회/ 주 8~10주	120	학대받은 노인의 비협조, 부족한 의료자원 및 사회자원 등

[부록 23] 요구 조사 결과

번호	동의 이유(비동의 이유)	전략	내용	횟수	시간 (분)	장애 요인
12	학대에 대한 이해도가 너무 다양하고 문화상 관대하거나 터부시함.	교육	돌봄 제공자 교육	4	60~90	시간
13	지역사회 보건 전문가에게 요구되는 역량이며 필요한 프로그램이기 때문	역량 강화 전략은 지역사회 보건 전문가가 노인학대 전문가로서의 역량을 구비하기 위해 필요한 것임을 전략적 근거로 사용	필수적인 내용은 현장에서 활용할 수 있는 실용적 교육과 전문 지식, 노인에 대한 특성 이해 등이 꼭 포함되어야 할 것임.			깊이 생각해 보진 않았으나 현장에서 직무를 수행하는 분들을 대상으로 하는 교육이라면 부담되지 않는 횟수와 시간으로 설정해야 하겠음.

[부록 23] 요구 조사 결과

번호	동의 이유(비동의 이유)	전략	내용	횟수	시간 (분)	장애 요인
14	노인인구 급증에 따른 전문적인 지역사회 보건 필요성	비대면 교육	노인전문간호사 인력 보충	1	1일 480	교육 시간을 제공받을 권리
15	어르신들과도 밀접하게 관계가 있는 직업이기 때문에	교육과 훈련	(없음)	4	160	(없음)
16	빠른 속도의 노인 인구 증가로 많은 노인들이 겪는 문제들이 많이 발생하고 있고, 그에 따라 보건 전문 인력들이 노인학대와 관련된 역량 강화를 통해 노인의 인권, 노인학대 예방 및 대응, 존엄성 보장이 필요하다는 생각이 든다.	의무 교육과 현장 조사	노인학대 관련 필수 의무 교육 확대, 현장 조사 등 강화	연간 2회	60	제대로 확보되지 않은 교육 환경 및 지원
17	노인 학대에 대한 사회 전반적인 인식 부족	노인학대 실태 분석	(없음)	2	240	(없음)

[부록 23] 요구 조사 결과

번호	동의 이유(비동의 이유)	전략	내용	횟수	시간 (분)	장애 요인
18	고령화되는 사회 속에서 노인 학대에 대한 사례가 늘어나고 있기 때문	어떤 류의 노인들이 학대를 받는지 분석, 학대의 원인 등을 사례를 통해 분석	학대 피해 노인 사례	1	180	프로그램 홍보 부족
19	신체적 학대, 성적 학대, 방임, 자기 방임에 대해서는 의학적 지식이 필요한 경우가 있어 사회복지사보다 간호사가 이에 대해 파악하기에 더 용이하다고 생각함	노인 인권 & 인간 중심 돌봄 접근	노인학대 의심 증상, 사정[assessment]에 대한 이해, 노인 상담 기술	4	40~ 50	동기 부여
20	노인 학대의 특수성을 고려하여 1차 예방을 위해	1, 2, 3차 예방 측면에서의 간호 관리	보수교육 수준	1	180	업무 과다

[부록 23] 요구 조사 결과

번호	동의 이유(비동의 이유)	전략	내용	횟수	시간 (분)	장애 요인
21	노인 학대에 대한 인식이 저조함	필수교육에 노인학대 교육 포함 노인학대에 대한 전반적인 개요 및 노인학대의 징후	학대 교육에 대한 홍보	2	60	필요성을 느끼지 못함, 교육시간 부족
22	환자 안전 중요	실제상황 예시로 문제 해결 높일 방안 논의	기관 관리자의 의지와 지원	(없음)	(없음)	장기적으로 단계적 교육 필요
23	노인학대에 대한 지역사회 보건 전문가의 인식 부족과 지지체계 부족	노인학대의 원인에 대한 제거전략	노인학대의 원인	8	120	(없음)
24	대상자와 직접 대면하면서 보건 관리를 실시하기 때문에	정기적인 교육	보건 관리 교육	1	30	노인학대 교육 필요성의 인식이 결여

[부록 23] 요구 조사 결과

번호	동의 이유(비동의 이유)	전략	내용	횟수	시간 (분)	장애 요인
25	단순 지식보다는 전문 지식이 필요	전문 교육	위기 대처, 상담, 노인과의 의사소통 등	주 1	(없음)	충분한 교육시간 확보가 어려움
26	지역사회에서 노인학대는 노인의 건강에 영향을 미치는 심각한 사회적 문제 중의 하나이므로 지역사회 보건 전문가가 이를 예방하기 위한 역량이 요구되고 강화되어야 한다고 생각합니다.	노인학대의 사례를 공유하고 이를 PBL 등의 방법으로 교육	학대 예방을 위한 해결책을 도출하도록 하는 것	4~8	180~ 240	지역사회 보건 전문가의 업무 과부하
27	최근 노인 인구 증가 등으로 인해 노인학대의 비율이 늘어나고 있으므로	대상자 선택방법(아마 숨겨진 대상자가 많을 것이므로 이를 판별하는 것이 중요할 것으로 생각합니다.)	관련 기관과 협력	프로그램 내용에 따라 달라져야 할 것	(없음)	(없음)

[부록 23] 요구 조사 결과

번호	동의 이유 (비동의 이유)	전략	내용	횟수	시간 (분)	장애 요인
28	학대나 방임 관련하여 인식하지 못하는 경우가 많음	예방적 차원의 홍보 전략으로 사회적 이슈화	노인 이용 시설, 경로당, 복지관, 개인 방문 시 반복적 교육, 안내 상담	4	60~120	대상자의 다양성으로 학대나 방임 상담이 예민할 수 있다고 봄
29	지역사회에서 관리되지 못하는 노인이 대부분	생애주기에 노인의 정신적 사회적 인지적 변화에 대한 지식이 필요하고 노인에 대한 공감의 우선되어야 함.	각 관공서 등에 노인 관리 기구 설치 확대하여 관련 프로그램 운영	2	60	지역사회 보건 전문가들의 업무량, 관련 기구 및 전담 업무가 없는 상황
30	지역사회에서도 노인학대는 언제든 일어날 수 있음	노인의 생애주기 및 특성에 대한 이해를 높이고 자신도 또한 노인이 된다는 점에 대한 인지력을 높이기	노인의 행동 특성 분석, 인지 저하에 대한 이해 높이기, 특성에 맞는 돌봄 법 강의	3	60	늘어나는 노인 인구를 감당할 보건 전문가 수의 부족