



간호대학생이 인식하는 노화지식과 가족건강성이 노인차별에 미치는 영향

김현주 · 이영미

부산가톨릭대학교 간호대학

Influence of Ageing Knowledge and Family Strengths on Ageism among the Nursing Students

Kim, Hyun Ju · Lee, Young Mi

College of Nursing, Catholic University of Pusan, Busan, Korea

Purpose: This study was to examine the level of aging knowledge, family strengths and ageism in addition to identify the influence of ageism among nursing students. **Methods:** The participants were 235 nursing students at a university. Data were collected from May 14, to June 8, 2018. Data were analyzed with t-test, One-way ANOVA, Pearson's correlation coefficient and stepwise multiple regression using the SPSS/WIN 22 program. **Results:** Average score in ageism was 41.41 ± 7.65 , indicating the moderate to severe level of ageism. Ageism of nursing students was negatively correlated with ageing knowledge and family strengths. The significant predictors for ageism in nursing students were experience of living with grandparents ($\beta = -.21, p = .001$), family strengths ($\beta = -.20, p = .002$), ageing knowledge ($\beta = -.15, p = .022$), grade ($\beta = .13, p = .040$). **Conclusion:** Based on these results, it is necessary to develop and apply an educational program to improve the awareness of ageism among nursing students.

Key Words: Ageing knowledge, Ageism, Family strengths, Nursing student

서론

1. 연구의 필요성

고령사회에 진입한 우리나라는 사회경제 전반에 걸쳐 급속한 변화를 경험하고 있는데 보건의료분야에서도 만성질환 관련 사업을 비롯하여 건강증진 사업들의 추진이 두드러지고 있다. 2009년부터 2012년까지의 국민건강보험공단 표본코호트 자료를 분석한 결과에 따르면 연 1회 이상 입원하는 노인이 26.2%에 이르고 있으며(Jung, Kim, Yi, & Park, 2017), 2017

년에는 65세 이상 노인 환자의 진료비가 전체 진료비의 40% 수준에 달하는 것으로 나타났다(National Health Insurance Service, 2018). 이와 같은 변화로 인해 노인 환자의 의료이용이 증가하면서 우리나라의 보건의료현장에서 노인 환자에 중점을 둔 간호인력 배출에 대한 요구도 점차 확대될 것이 예상되고 있다.

우리나라가 1960년대 이후의 고도 경제성장으로 도시화·핵가족화되는 과정에서 전통적인 규범이 약화되고 개인 및 사회적 가치가 변화하면서 노인의 지위와 역할이 저하되고 세대간의 단절이 야기되면서 노인에 대한 편견이나 차별이 심화되

주요어: 노화지식, 노인차별, 가족건강성, 간호대학생

Corresponding author: Lee, Young Mi

College of Nursing, Catholic University of Pusan, 74 Oryundae-ro, Geumjeong-gu, Busan 46252, Korea.
Tel: +82-51-510-0833, Fax: +82-51-510-0838, E-mail: ymlee@cup.ac.kr

Received: Nov 20, 2018 / Revised: Dec 12, 2018 / Accepted: Dec 16, 2018

고 있다(Jeoung, 2012). 노인차별(ageism)은 연령차별이라는 용어로도 일컬어지며 특정 연령집단에 대한 차별을 의미하고 있어 어느 연령이나 그 대상이 될 수 있으나 일반적으로 노인을 대상으로 한 부정적 의미의 편견이나 차별을 칭하는 용어로 사용되고 있다(Park, 2015). 실제로 우리나라 노인들의 86.2%가 한 가지 이상의 노인차별을 경험하고 있는 것으로 조사되고 있으며, 나이가 많을수록, 주관적 생활수준이 낮고, 건강상태가 좋지 않을 때 노인차별 경험이 높아지며(Kim & Chun, 2015), 삶의 만족도가 높으면 노인차별에 대한 민감도는 낮아진다(Oh, Ju, & Kim, 2015). 다른 연령층에서는 1955년에서 1963년 사이에 출생한 베이비부머의 경우 우울, 자녀와의 결속수준, 자녀에 대한 부양기대, 복지서비스 및 정책 만족도가 노인차별의 영향요인으로 작용하고 있으며(Oh et al., 2015), 40세 이상 65세 미만의 장년층에서는 가족주의적 가치관이 높고, 가족생활 만족도가 낮을수록, 종교가 없을수록 노인차별 인식이 높다고 보고되고 있다(Chung & Jeong, 2014).

노화는 연령이 증가함에 따라 나타나는 외형적·생리적 변화를 비롯하여 사회적·심리적 변화를 모두 포함하는 개념으로 모든 인간이 겪게 되는 변화과정임에도 불구하고 노화에 대한 명확한 지식을 갖고 있지 않은 사람들이 많다(Han, Ryu, & Kim, 2007). 노화에 대한 지식의 증가는 노인에 대한 이해를 높여 고정관념과 부정적 태도를 감소시킬 수 있으나 정확한 지식이 없으면 노인에 대해 왜곡된 선입견을 가질 수 있고 이는 결국 노인차별로 이어지게 되며(Han et al., 2007), 노인의 차별경험은 자살생각으로 이어지기도 한다(Choi & Hwang, 2015). 특히 젊은 세대는 노인과의 접촉기회가 적고, 직장으로 인한 이동이 잦으며 대중문화의 영향 등으로 인해 노인에 대한 부정적 인식을 갖는 경우가 많고 노화에 대한 지식도 부족하다(Kim, Sohn, Chan, & Moon, 2016).

한편, 인간이 출생 시부터 접하게 되는 가족은 기본적인 사회적 단위로 가족 내에서의 상호작용을 통해 이루어지는 가치나 만족 여부는 개인의 신념 형성에 영향을 미치게 된다(Chung & Jeong, 2014). 건강가족이란 가족 구성원들이 건강한 발달을 도모하고 가족 간의 상호작용이 원만하여 집단으로서의 가치체계를 공유하여 친족이나 사회와도 원활한 상호작용을 이루면서 생활해 가는 체계를 의미한다(Yoo, 2004). 그러므로 건강한 가족은 개인의 발달과 자율성을 도모하면서 가족 구성원간의 상호작용이 원만하고 적절한 유대관계를 이루어 가족 체계를 안정적으로 유지할 수 있다(Yoo, Lee, Kim, & Choi, 2013). 그러나 건강하지 못한 가족에서는 가족문제가 발생하고 그릇된 가치관이 형성되어 사회적으로도 바람직하지 못한

구성원이 될 수 있으며 노인차별을 비롯한 부정적 사고를 지니게 된다(Yoo, 2004). 가족문제가 발생하였을 때 가족이 함께 문제를 해결해 나가는 과정에서 가족 간 결속력이 강화되고 책임감이 향상될 수 있는데, 가족주의가 강할수록 가족 구성원의 응집력은 강해진다(Chung, Kim, Kim, & Kim, 2016). 그러므로 가족 내에서 학습된 문화가 곧 사회문화로 확산되므로 가족 건강성의 중요성이 강조되고 있다.

지금까지 노인차별과 관련하여 여러 연령층을 대상으로 성별, 학년, 조부모와의 교류, 노인과의 교류(Kalavar, 2001; Luo, Zhou, & Jin, 2013; Shen & Xiao, 2012), 가족주의 관련 요인(Chung & Jeong, 2014), 노화불안, 노인차별주의적 태도(Allan, Johnson & Emerson, 2014)와 같은 예측변수들에 대해 영향요인을 규명하려는 연구들이 이루어져 왔다. 간호대학생을 대상으로 하였을 때는 다른 요인이 작용할 수 있음을 예측해 볼 수 있으나 국내에서 간호대학생이 인식하는 노인차별에 영향을 주는 독립변수를 밝히고자 한 연구는 찾아보기 어려웠다.

전통적인 미덕으로 여겨온 경로사상이 붕괴되어 노인들이 직간접적으로 다양한 차별을 경험하는 우리 사회 내에 건강문제를 관리하고 해결해 나가고자 하는 노인층은 지속적으로 증가할 것이 예상되고 있다. 이러한 사회적 현상 속에서 노인 환자의 건강을 수호하고 관리하는 간호사의 역할은 사회적으로도 노인보건 담당자로서의 국민적 기대가 높아질 것이다.

대학의 학부과정에서는 인간애와 간호윤리 의식을 함양하고 간호전문직의 가치체계를 정립하여 이를 기반으로 간호현장에서 직면하게 되는 다양한 문제 상황에서의 대처능력을 기를 수 있는 교육이 이루어져야 한다. 국외의 사례이지만 간호대학생의 61%가 노인간호 영역에서의 근무의향이 없다(Haron, Levy, Albagli, Rotstein, & Riba, 2013)고 한 점을 간과해서는 안 될 것이며, 향후 간호현장에서 근무하게 될 예비간호사들에게 대학교육과정에서 학습하게 되는 노화와 노인에 대한 긍정적인 관념은 향후의 간호실무 수행에 상당한 영향을 미치게 될 것이고 이에 따른 교육기관의 책무는 무엇보다도 중요하다고 할 수 있다. 따라서 본 연구를 통해 간호대학생들이 인식하는 노화지식과 가족건강성이 노인차별에 미치는 영향을 확인하여, 노화 및 노인에 대한 건전하고 편견을 배제한 관점 하에 노인 환자를 인간으로서의 존엄한 간호대상으로 접근할 수 있도록 노인간호 교육에 필요한 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 간호대학생의 노화지식과 가족건강성이

노인차별에 미치는 영향을 파악하기 위함이며, 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 특성과 이에 따른 노화지식, 가족건강성, 노인차별의 차이를 파악한다.
- 대상자의 노화지식, 가족건강성, 노인차별의 정도를 파악한다.
- 대상자의 노화지식, 가족건강성, 노인차별의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 노인차별에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 간호대학생을 대상으로 노인차별, 노화지식 및 가족건강성 정도를 파악하고 이들 변수 간의 관계 및 노인차별에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 B광역시에 위치한 P대학교 간호학과에 재학 중인 학생을 대상으로 편의 표집하여 설문조사를 시행하였다. 대상자 수 산정은 G*Power 3.1.9.2 프로그램을 이용하였고, 회귀분석을 위한 예측변수를 8개로 하였을 때 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 .95를 유지하기 위한 표본 수는 160명이었다. 연구 참여를 희망하는 학생들에게 설문지를 배부하여 작성 후 회수된 설문지는 238부였으며 이 중 불완전한 응답을 보인 설문은 제외하고 총 235부를 결과분석에 사용하였다.

3. 연구도구

1) 일반적 특성

대상자의 일반적 특성으로 연령, 성별, 학년, 종교 유무, 형제 수, 조부모와의 동거경험을 포함하였다.

2) 노인차별

노인차별을 측정하기 위해 Fraboni, Saltstone과 Hughes (1990)가 개발한 노인차별주의 척도(Fraboni Scale of Ageism, FSA)를 Kim, Kim과 Min (2012)이 한국판으로 타당화한 척도를 사용하였다. 정서적 회피 7문항, 차별 5문항, 고정관념 6문항의 총 18문항으로 구성되어 있고, '전혀 그렇지 않다' 1점에

서부터 '매우 그렇다' 4점으로 구성된 Likert 4점 척도이다. 역 문항에 대해서는 역환산하여 점수처리 하였다. 최저 18점에서 최고 72점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 노인차별주의가 심한 것을 의미한다. Kim 등(2012)의 연구에서는 내적 신뢰도 Cronbach's α 는 .82였으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .82였다.

3) 노화지식

노화에 대한 지식은 Palmore (1977)가 개발한 'The Palmore Facts on Aging Quiz'를 우리나라의 환경과 노인의 특성을 반영하여 Han 등(2007)이 수정·보완한 척도를 사용하였다. 신체적 요인 11문항, 심리적 요인 6문항, 사회적 요인 8문항의 총 25문항으로 구성되며, 각 문항에 대해 '그렇다', '그렇지 않다', '모르겠다'로 응답하도록 하였다. 각 문항별로 정답은 1점, 오답과 모르겠다는 0점 처리하여 25문항에 대한 점수를 합산하여 적용하였다. 노화지식 총점은 최저 0점에서 최고 25점으로 점수가 높을수록 노화에 대한 지식이 높음을 의미한다. Han 등(2007)의 연구에서의 내적 신뢰도 Cronbach's α 는 .64였으며, 본 연구에서는 Cronbach's α 는 .63이었다.

4) 가족건강성

가족건강성은 Yoo 등(2013)이 개발한 한국형 가족건강성 척도II로 측정하였다. 이 척도는 총 22문항으로 가족탄력성 7문항, 상호존중과 수용 5문항, 질적 유대감 4문항, 경제적 안정과 협력 3문항, 가족문화와 사회참여 3문항의 5개 하위영역으로 이루어져 있다. 각 문항은 최저 1점에서 최고 5점으로 점수화하여 22~110점의 범위를 가지며, 점수가 높을수록 가족건강성이 높은 것을 의미한다. 개발 당시의 내적 신뢰도 Cronbach's α 는 .94였으며, 본 연구에서 Cronbach's α 는 .96이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료를 수집하기 위하여 구조화된 자가기입식 설문지를 이용하였고, 2018년 5월 14일부터 6월 8일까지 자료수집이 이루어졌다. 일개 대학을 임의 선정하여 간호대학생을 편의 표집하였다. 간호대학생들에게 연구의 목적과 내용, 설문작성 방법을 설명하였고 자발적으로 참여한 학생들에게 서면 동의서를 받고 자료조사를 실시하였다. 설문작성에는 15~20분이 소요되었다.

5. 자료분석

연구 결과

수집된 자료의 분석은 IBM SPSS Statistics 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 노인차별, 노화지식 및 가족건강성 정도는 기술적 통계를 통하여 빈도와 백분율, 평균과 표준편차를 구하였다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 노인차별, 노화지식 및 가족건강성 차이는 t-test, one-way ANOVA로 분석하였다.
- 대상자의 노화지식, 가족건강성 및 노인차별 간의 관계는 Pearson's correlation coefficient를 산출하였다.
- 노인차별에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위하여 stepwise multiple regression으로 분석하였다.

6. 윤리적 고려

대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구진행 전반에 대해 사전 교육을 받은 연구보조원이 강의실을 방문하여 학생들에게 수집되는 자료는 익명성이 보장될 것이며 연구참여 도중이라도 언제든지 철회가 가능하고 그에 따른 불이익이 없음을 설명하였다. 설문지에도 이와 같은 내용을 제시하였으며 참여를 허락한 학생들로부터 동의서를 받았다. 설문에 참여한 학생에게는 소정의 답례품을 제공하였다.

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 노화지식, 가족건강성, 노인차별

대상자의 연령은 19세 이하가 63명(26.8%)으로 가장 많았으며, 성별은 여학생이 200명으로 85.1%를 차지하였다. 학년은 1학년 60명(25.5%), 3학년 61명(26.0%), 2학년과 4학년이 각각 57명(24.3%) 순이었다. 종교가 없다고 응답한 학생이 124명(52.8%)으로 절반 이상이었고, 형제가 1명 있는 경우가 103명(43.8%)로 가장 많았다. 조부모와의 동거경험이 있는 학생은 121명(51.5%)이었다.

일반적 특성에 따른 주요 변수의 차이를 보면 조부모와의 동거경험이 없는 학생들이 노인차별 인식이 유의하게 심한 것으로 나타났다($t=14.93, p<.001$). 그러나 일반적 특성에 따른 노화지식과 가족건강성에서는 유의한 차이를 보이는 변수가 없었다(Table 1).

2. 대상자의 노화지식, 가족건강성 및 노인차별

노화지식의 전체 평균점수는 11.99 ± 2.54 로 각 문항에 대한

Table 1. Ageing Knowledge, Family Strengths, Ageism according to General Characteristics (N=235)

Variables	Categories	n (%)	Ageism		Ageing knowledge		Family strengths	
			M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)	M±SD	t or F (p)
Age (year)	≤19	63 (26.8)	41.17±7.87	1.15	11.75±2.65	1.82	83.65±17.52	0.77
	20	41 (17.4)	39.29±8.78	(.333)	11.73±2.63	(.125)	86.63±15.16	(.544)
	21	49 (20.9)	42.06±7.83		11.57±2.90		88.51±14.43	
	22	44 (18.7)	42.27±7.25		12.34±2.27		85.64±13.35	
	≥23	38 (16.2)	42.26±6.64		12.82±1.86		86.89±13.54	
Gender	Male	35 (14.9)	42.17±7.85		0.40		12.71±2.22	
	Female	200 (85.1)	41.28±7.62	(.526)	11.87±2.58	(.068)	86.78±14.56	(.090)
Grade	1st	60 (25.5)	40.65±7.96	1.36	11.80±2.69	1.80	83.65±18.77	1.18
	2nd	57 (24.3)	40.75±7.41	(.256)	11.60±2.99	(.147)	85.74±14.58	(.320)
	3rd	61 (26.0)	41.15±8.45		11.95±2.21		88.77±13.20	
	4th	57 (24.3)	43.16±6.49		12.63±2.14		86.11±12.96	
Religion	Yes	111 (47.2)	41.78±7.76		0.49		11.95±2.50	
	No	124 (52.8)	41.08±7.56	(.483)	12.02±2.59	(.835)	85.61±16.49	(.617)
Number of sibling	0	10 (4.3)	40.30±9.89	1.93	11.00±2.06	1.58	78.90±18.40	1.05
	1	103 (43.8)	42.03±7.32	(.125)	11.72±2.67	(.195)	85.45±13.72	(.373)
	2	86 (36.6)	41.93±8.01		12.24±2.51		87.09±15.49	
	≥3	36 (15.3)	38.72±6.70		12.44±2.26		87.47±16.89	
Experience of live with grandparents	Yes	121 (51.5)	39.60±7.64		14.93		12.26±2.21	
	No	114 (48.5)	43.34±7.20	(<.001)	11.71±2.83	(.100)	85.73±13.52	(.729)

평균 정답율은 47.96%였다. 하부 영역별로는 신체적 요인이 7.24±1.54로 가장 높았다. 가족건강성의 전체 평균점수는 86.08±15.10이었고, 하부 영역 중 가족탄력성의 평균점수가 28.11±5.14로 가장 높았고 가족문화 사회참여는 10.17±2.58로 가장 낮은 평균점수를 보였다. 노인차별의 전체 평균점수는 41.41±7.65로 나타났고, 하부 영역별로는 정서적 회피 16.30±4.01, 고정관념 15.29±2.87, 차별 9.82±2.68의 순이었다(Table 2).

3. 대상자의 노화지식, 가족건강성 및 노인차별의 상관관계

대상자의 노화지식, 가족건강성, 노인차별의 상관관계는 Table 3에 제시한 바와 같다. 노인차별은 노화지식($r=-.17, p=.008$), 가족건강성($r=-.20, p=.002$)과 유의한 음의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

4. 노인차별에 영향을 미치는 요인

간호대학생의 노인차별에 영향을 미치는 요인을 확인하기

위하여 일반적 특성, 노화지식, 가족건강성을 독립변수로 하여 회귀분석에 투입하였고, 명목척도인 성별은 여성을 '1', 종교는 없음을 '1', 조부모와의 동거경험은 있음을 '1'로 더미변수 처리하였다. 분산팽창계수(variance inflation factor)는 1.015~1.039였고, 공차한계(tolerance limit)는 .963~.985로 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났고, 잔차 간의 독립성을 검증하기 위한 Durbin-Watson 값은 1.860으로 잔차의 상관관계가 없어 회귀분석을 위한 기본가정이 충족되었다.

분석결과에 의하면 노인차별 인식에 영향을 미치는 요인으로 조부모와의 동거경험($\beta=-.21, p=.001$), 가족건강성($\beta=-.20, p=.002$), 노화지식($\beta=-.15, p=.022$), 학년($\beta=.13, p=.040$)의 순으로 나타났다. 즉, 조부모와 동거경험이 없고, 가족건강성이 낮으며, 노화지식이 적고, 학년이 높을수록 노인차별에 대한 인식이 높아지는 것을 확인하였다. 본 모형에서 대상자의 노인차별에 대한 독립변수들의 설명력은 13.2%였다(Table 4).

논 의

본 연구는 간호대학생들을 대상으로 노화지식, 가족건강성,

Table 2. Level of Ageing Knowledge, Family Strengths and Ageism

(N=235)

Variables	Categories	M±SD	Range
Ageing knowledge	Physical factors	7.24±1.54	0~11
	Psychological factors	2.17±1.12	0~5
	Social factors	2.58±1.24	0~6
	Overall	11.99±2.54	0~17
Family strengths	Family resilience	28.11±5.14	9~35
	Valuing each other & acceptance	20.96±3.26	10~25
	Qualitative bonding	15.01±3.66	4~20
	Economic stability & cooperation	11.83±2.25	3~15
	Caring about community	10.17±2.58	3~15
Overall	86.08±15.10	42~110	
Ageism	Affective avoidance	16.30±4.01	7~26
	Discrimination	9.82±2.68	5~18
	Stereotype	15.29±2.87	6~22
	Overall	41.41±7.65	18~60

Table 3. Correlation between the Variables

(N=235)

Variables	Ageism	Ageing knowledge	Family strengths
	r (p)	r (p)	r (p)
Ageism	1	-.17 (.008)	-.20 (.002)
Ageing knowledge		1	.10 (.119)
Family strengths			1

Table 4. Influencing Factors of Ageism

(N=235)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	54.62	3.42		15.99	< .001
Experience of live with grandparents [†]	-3.27	0.95	-.21	-3.45	.001
Grade	0.88	0.43	.13	2.07	.040
Ageing knowledge	-0.44	0.19	-.15	-2.31	.022
Family strengths	-0.10	0.03	-.20	-3.15	.002
$R^2=.132$, $Adj. R^2=.117$, $F=8.741$, $p<.001$					

[†]Dummy variable: Yes=1.

노인차별의 정도를 파악하고 노인차별에 영향을 미치는 요인을 확인하여 노인에 대한 부정적 인식을 긍정적으로 전환하여 노인 환자를 존엄한 인간으로서 간호서비스를 제공해 나갈 수 있도록 교육하기 위한 기초자료를 마련하기 위해 시행하였으며, 주요 연구결과를 중심으로 논의하고자 한다.

노화지식의 평균점수는 25점 만점에 11.99점으로 47.96%의 항목별 평균 정답률을 보였다. 동일한 도구를 사용하여 비보건계열 대학생을 대상으로 측정한 점수가 8.59점인 것(Han et al., 2007)에 비해서는 높은 점수였으나, 간호대학생을 대상으로 한 연구(Yang, 2013)에서 51.4%의 정답률을 보인 결과보다 낮았다. 또한 21세 이상의 성인을 대상으로 문항 수를 달리해서 노화지식을 측정한 정답률 64.42%를 보인 연구결과(Shiovitz-Ezra, Ayalon, Brodsky, & Doron, 2016)보다도 낮았다. 본 연구에서 고학년으로 갈수록 노화지식의 평균점수는 다소 상승하는 추세이기는 하였으나 노인 관련 교과목을 많이 수강했을 때 노화지식이 높아지므로(Han et al., 2007; Yang, 2013) 교과과정에 노인과 노화 관련 과목의 개설을 확대하고 그 중요성을 강조할 필요가 있겠다.

가족건강성의 전체 평균점수는 86.08점이었고, 하부 영역 중 가족탄력성의 평균점수가 28.11점으로 가장 높았고 가족문화 사회참여는 10.17점으로 가장 낮은 평균점수를 보였다. 가족건강성을 측정하기 위한 도구가 동일하지 않거나 연구자마다 연구주제에 따라 수정 및 보완한 도구를 사용하여 직접적으로 비교할 수는 없으나 본 연구도구의 점수범위를 고려하였을 때 중간 이상의 수준임을 알 수 있었다. 대학생을 대상으로 한 Lee, Kang과 Kim (2014)의 연구에서 가족건강성의 하위요인으로 의사소통이 많을수록, 가족의 문제상황이나 위기를 대처할 수 있는 해결능력이 높을수록 생명윤리의식이 높았다는 점은 인간의 건강문제 해결을 위한 핵심 보건인력인 간호사로서의 성숙을 위해서는 건강한 가족 형성이 선행되어야 함을 시사하는 결과이다.

노인차별의 전체 평균점수는 41.41점으로 나타났고, 하부 영역별로는 정서적 회피 16.30점, 고정관념 15.29점, 차별 9.82점을 보였다. 이는 동일한 도구로 일반 대학생을 대상으로 측정하여 항목별 평균점수로 산출하였을 때 중간값보다 약간 낮게 나타난 Seo (2015)의 결과와 유사한 수준이었다. 노인차별 유형을 고정관념, 무시, 고용, 의료이용으로 분류하여 건강과의 연관성을 연구한 Kim과 Chun (2015)은 노인이 무시차별을 경험할 때 우울증상이 증가하고 고용차별을 받을수록 고혈압, 만성질환, 우울증과 관련이 있고, 의료이용에 있어서 차별을 경험할수록 우울증상이 증가하며, 의료이용 상의 차별은 주관적 건강수준 및 우울증상과 관련성이 높아 노인차별이 신체적, 정신적 건강과 유의한 상관성이 있음을 밝혀 건강취약계층인 노인에게 차별경험은 건강악화 요인으로 작용할 수 있음을 고려한 접근이 요구된다.

다음으로 대상자의 노인차별과 노화지식, 가족건강성과의 관계를 분석한 결과 노화지식과 가족건강성이 노인차별에 유의한 음의 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 이는 청소년을 대상으로 가족건강성이 노인차별에 미치는 영향과 노인지식의 조절효과를 검증한 선행연구(Park, 2015)와 일치하는 결과를 보였다. Luo 등(2013)은 노인차별을 감소시키기 위한 방안으로 정규교과로의 노화교육을 통해 학생들의 노화지식을 향상시킬 수 있을 것이고, 캠퍼스를 벗어나 노인과의 지역사회 활동을 장려함으로써 세대통합을 촉진할 수 있는 기회를 마련해 볼 것을 제안하였는데, 이를 반영하여 교육기관의 여건과 지역사회 환경에 따른 프로그램을 개발하여 적용해 볼 필요가 있겠다.

노인차별 인식에 영향을 미치는 요인으로는 조부모와의 동거경험, 가족건강성, 노화지식, 학년의 순으로 확인되었다. 가장 영향력이 큰 변수로 확인된 조부모와의 동거경험은 선행연구에서도 조부모 또는 노인과의 교류가 노인차별의 영향요인으로 보고되고 있어(Luo et al., 2013) 본 연구결과와 일치하였

다. 노인과의 동거나 노인을 돌본 경험이 좋았던 학생은 그렇지 않은 경우와 비해 노인에 대한 태도가 더 긍정적으로 나타나고 있다(Lee, 2014). 노인과의 동거경험은 인간의 성장과 발달단계와 각 세대가 갖는 특성을 이해하고 갈등의 원만한 해결방안을 습득할 수 있는 기회로 작용하였을 것으로 판단된다. 가족건강성이 노인차별의 영향요인으로 밝혀진 것은 청소년을 대상으로 가족 건강성이 노인차별에 미치는 영향을 검증하고자 한 Park (2015)의 연구와 일치하는 결과로, 가족 안에서 세대 간 공존과 역동은 가족 교류를 강화하게 되어 건강한 가족관계를 형성하고 세대결속을 가져오기 때문으로 해석할 수 있다. Park (2015)의 연구에서는 노인지식도 노인차별의 영향요인으로 작용하고 있음을 확인하면서, 노년기를 경험해보지 못한 젊은 세대에게 교육과정 및 교과활동에서 노화에 대한 지식을 강화하고 노인 관련 봉사기회를 확대하여 노인에 대한 고정관념에서 벗어나게 해야 함을 주장하였는데 향후 이를 반영한 교육 프로그램의 개발이 요구된다. Kim 등(2016)은 노인 관련 교육을 수행하고 교육 참여자와 비참여자를 비교하여 그 효과를 측정하였고, 대학생을 위한 노인교육이 노화에 대한 올바른 이해를 토대로 노인에 대한 긍정적 이미지를 가져와 노인차별을 예방하고 연령과 관련된 편견을 감소시킬 수 있으며, 구체적인 방법으로 노인유사체험이나 세대통합 프로그램을 통한 세대 간 교류기회를 제공해 볼 것을 제안하였다. 평소 노인과의 접촉기회가 거의 없는 학생들에게 교육을 통한 긍정적 효과는 노인에 대한 지식을 증가시키고 노인에 대한 태도를 긍정적으로 변화시킬 뿐만 아니라 세대 간의 이해를 도모하는 효과를 기대할 수 있다(Kim et al., 2016). 노인교육을 위한 방법으로는 교과 커리큘럼 상에 적용하거나 비교과 영역에서의 동아리 활동이나 지역사회 자원봉사 등의 기회를 활용할 수 있을 것이다. 또한 고학년 학생일수록 노인차별 인식이 높게 나타난 결과는 저학년일수록 노인에 대한 태도가 긍정적이고, 20세 이하의 간호대학생들이 20세 이상의 학생들과 비교하였을 때 노인분야로의 근무의도가 더 높다고 한 연구(Shen & Xiao, 2012)와 유사한 맥락의 결과이다. Haron 등(2013)은 간호대학생들이 노인분야로의 진출의도가 절반에도 미치지 못하는 실정이고, 노인간호를 선택하고자 하는 학생들의 예측요인으로 노인에 대한 호의적인 태도, 노인 분야 간호사의 역량 확대, 노인간호 경험을 보고하면서 노인간호사의 전문성 강화를 위한 노력이 요구됨을 강조하였다. 간호교과과정 내에는 노인간호학 교과목을 비롯하여 노인 관련 교육내용을 포함하고 있음에도 불구하고 본 연구에서 고학년에서의 노인차별 인식이 높게 나타난 것은 조부모 또는 노인과의 접촉 기회가 많지 않은 현 세

대의 학생들로 하여금 노인 관련 교육과정이 노인에 대한 인식 변화를 가져올 정도에 미치지 못하거나, 임상실습과정에서 부정적인 경험을 했거나, 학생들의 노인간호에 대한 관심을 유도할 만한 지도가 이루어지지 못한 결과일 수도 있다. 그러나 Kim 등(2016)은 노인 관련 교육중재를 실시하여 고학년일수록 노인에 대한 태도가 긍정적으로 변화하였다는 결과를 확인하였으므로 향후 반복연구에 의한 검증을 통해 교육과정의 변화를 모색해 볼 필요가 있겠다.

본 연구의 결과가 일 지역에 소재하는 한 대학의 간호학과 재학생을 대상으로 도출되었으므로 전국의 모든 간호대학생으로 일반화하는 것에는 신중을 기해야 하며, 노인차별의 영향요인으로 확인된 변수들의 설명력이 높지 않은 점과 노인차별 측정을 위해 외국에서 개발된 도구를 사용하였으므로 문항내용에 있어서 문화적 차이의 가능성을 고려하였을 때 연구결과의 해석에 제한이 있을 수 있다. 그러나 간호대학생에 의한 노인차별 관련 연구가 미흡한 실정에서 노인차별에 대한 인식 수준을 파악하고 그에 영향을 주는 요인들을 확인하는 실증연구를 수행하였다는 점에서 의의가 있고, 이상의 연구결과는 노인간호 교육의 방향성과 교과과정 구성에 도움을 제공할 수 있을 것으로 기대한다.

결론 및 제언

본 연구는 간호대학생들이 인식하는 노화지식, 가족건강성이 노인차별에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구로, 일 지역의 한 대학에 재학하고 있는 간호대학생들에게 자가 기입식 설문지를 통해 수집한 235부의 자료를 분석하였다.

대상자의 노화지식은 11.99점, 가족건강성은 86.08점, 노인차별은 41.41점의 평균점수를 보였다. 노인차별은 노화지식, 가족건강성과 음의 상관관계를 갖는 것으로 나타났으며, 노인차별에 영향을 미치는 요인을 확인할 결과 조부모와 동거경험이 없고, 가족건강성이 낮으며, 노화지식이 적고, 학년이 높을수록 노인차별에 대한 인식이 심한 것으로 나타났다.

이상의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 본 연구에서 투입한 독립변수 이외에도 다각적이고 면밀한 선행연구 고찰을 통해 변수를 확대하여 영향력을 파악하는 후속연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에서 확인된 결과를 적용하여 간호대학생의 노인차별 인식을 개선할 수 있는 교육 프로그램을 개발하고 그 효과성을 검증하는 연구가 이어져야 할 것이다.

REFERENCES

- Allan, L. J., Johnson, J. A., & Emerson, S. D. (2014). The role of individual difference variables in ageism. *Personality and Individual Differences*, 59, 32-37.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.027>
- Choi, I., & Hwang, H. M. (2015). A study on ageism, hopelessness and suicidal ideation on elderly. *Health Communication, the Official Journal of Korean Academy on Communication in Healthcare*, 10(1), 17-25.
<https://doi.org/10.15715/kjhcom.2015.10.1.17>
- Chung, S. D., & Jeong, J. H. (2014). Relationship between family variables and ageism -Focused on the difference among generations-. *Korean Journal of Family Social Work*, 45, 149-170.
- Chung, S. D., Kim, M. K., Kim, E. J., & Kim, J. H. (2016). Psychosocial aging and age integration awareness: The moderating effect of familism and family solidarity. *Korean Journal of Family Welfare*, 54, 187-224.
- Fraboni, M., Saltstone, R., & Hughes, S. (1990). The Fraboni Scale of Ageism (FSA): An attempt at a more precise measure of ageism. *Canadian Journal on Aging*, 9(1), 56-66.
<https://doi.org/10.1017/S0714980800016093>
- Han, J. R., Ryu, H. S., & Kim, G. J. (2007). Undergraduate students' knowledge about aging and attitudes toward the elderly. *The Journal of Vocational Education Research*, 26(3), 121-139.
- Haron, Y., Levy, S., Albagli, M., Rotstein, R., & Riba, S. (2013). Why do nursing students not want to work in geriatric care? A national questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50(11), 1558-1565.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.03.012>
- Jeoung, K. H. (2012). A study on implementation of medical for elderly inpatients -Through compared with non-elderly patients-. *Journal of Digital Convergence*, 10(3), 219-225.
- Jung, Y. I., Kim, H. S., Yi, J. Y., & Park, J. M. (2017). High-need, high-cost older adults in South Korea: Prevalence and contributing factors. *The Korean Journal of Health Economics and Policy*, 23(4), 83-103.
- Kalavar, J. M. (2001). Examining ageism: Do male and female college students differ?. *Educational Gerontology*, 27, 507-513.
<https://doi.org/10.1080/036012701316894199>
- Kim, I. H., & Chun, H. R. (2015). Types of ageism and the effect on health: Comparisons of urban and rural areas. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 35(2), 433-450.
- Kim, J. Y., Kim, M. H., & Min, K. H. (2012). Validation of the Korean version of the Fraboni Ageism Scale (FSA): A study of Korean university students. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*, 26(4), 89-106.
- Kim, S. Y., Sohn, T. H., Chan, S. J., & Moon, K. J. (2016). A study on the effectiveness of the gerontological education for college students. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 71(1), 53-84.
- Lee, S. H. (2014). Attitudes of nursing students toward elderly people. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 16(1), 18-26.
- Lee, U. J., Kang, S. I., & Kim, S. J. (2014). The study on the university students' life awareness and family strength in the area of Chungbuk. *Studies on Life and Culture*, 32, 15-58.
- Luo, B., Zhou, K., & Jin, E. J. (2013). Newman A, Liang J. Ageism among college students: A comparative study between U.S. and China. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 28(1), 49-63.
<https://doi.org/10.1007/s10823-013-9186-5>
- National Health Insurance Service. (2018). 2017 National health insurance statistical yearbook. from <http://www.nhis.or.kr/menu/boardRetrieveMenuSet.xx?menuId=F3321>
- Oh, H. I., Ju, K. H., & Kim, S. W. (2015). An analysis of eco-systematic factors influencing conceived "ageism" of the elderly: Focused on the difference between babyboomer and the other elderly. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 68, 303-330.
- Palmore, E. (1977). Facts on aging: A short quiz. *Gerontologist*, 17(4), 315-320.
- Park, S. R. (2015). Effect of family strength on adolescents' attitudes toward older adults and testing moderating effect of elder knowledge. *The Journal of Social Science*, 22(1), 279-302.
- Seo, B. R. (2015). *The predicting models of the ageism among the university students*. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul.
- Shen, J., & Xiao, L. D. (2012). Factors affecting nursing students' intention to work with older people in China. *Nurse Education Today*, 32(3), 219-223.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.03.016>
- Shiovitz-Ezra, S., Ayalon, L., Brodsky, J., & Doron, I. (2016). Measuring ageism based on knowledge, attitudes and behavior: Findings from an Israeli pilot study. *Ageing International*, 41(3), 298-310. <https://doi.org/10.1007/s12126-016-9253-7>
- Yang, Y. K. (2013). A study on aging knowledge, attitudes and awareness about supporting the aged in undergraduate students. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 19(4), 498-507.
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2013.19.4.498>
- Yoo, U. J., Lee, I. S., Kim, S. K., & Choi, H. J. (2013). Development of Korea family strengths scale (KFSS-II). *Journal of Korean Home Management Association*, 31(4), 1229-1331.
- Yoo, Y. J. (2004). A study on the development of Korean family strengths scale for strengthening the family. *Journal of the Family Relations*, 9(2), 119-151.