

# 종합병원 간호사의 노인연령주의 관련요인

김주아<sup>1</sup> · 하지연<sup>2</sup>한국성서대학교 간호학과<sup>1</sup>, 건양대학교 간호대학<sup>2</sup>

## Factors Influencing Ageism in General Hospital Nurses

Kim, Juah<sup>1</sup> · Ha, Jiyeon<sup>2</sup><sup>1</sup>Department of Nursing, Korean Bible University<sup>2</sup>College of Nursing, Konyang University

**Purpose:** This study was done to identify the factors involved in ageism in nurses. **Methods:** The participants in this study were 178 general hospital nurses. Data were collected in March 2019 using self-report questionnaires, and were analyzed using descriptive statistics, independent t-test, Mann-Whitney U test, one-way ANOVA, Kruskal-Wallis test, and stepwise multiple linear regression. **Results:** The total score for ageism was  $39.75 \pm 5.44$  out of a maximum of 72. Ageism had a statistically significant relationship with contact experience ( $r = -.47, p < .001$ ), attitude ( $r = .40, p < .001$ ), and aging anxiety ( $r = .35, p < .001$ ). The determining factors affecting ageism were contact experience ( $\beta = -.45, p < .001$ ), attitude ( $\beta = .20, p = .002$ ), work place ( $\beta = .22, p < .001$ ), marital status ( $\beta = .21, p < .001$ ), geriatric nursing preference ( $\beta = .18, p = .006$ ), geriatric education ( $\beta = .17, p = .006$ ), and aging anxiety ( $\beta = .14, p = .041$ ). The explanation power of these variables was 39%. **Conclusion:** The results suggest that contact experience with elders had the largest influence on ageism in nurses. Therefore, it is necessary to develop tailored education programs by hospital type to increase positive contact experience and promote understanding of older patients in acute care settings. Furthermore, the importance of the perception of ageism needs to be highlighted in nursing education and continuing education for nurses.

**Key Words:** Aged; Ageism; Attitude; Geriatric nursing; Nurses

## 서론

### 1. 연구의 필요성

고령 인구가 유례없이 빠른 속도로 증가하면서 한국 사회 노인의 빈곤, 질병, 소외, 학대 등의 많은 사회적 문제들이 나타나고 있다[1,2]. 특히, 정보통신기술의 발달과 4차 산업혁명 진입

과 같은 사회적 변화는 노인의 지혜나 경험을 활용할 기회를 감소시키고, 취업, 정보, 교육, 의료혜택 접근 가능성의 다양한 영역에서 노인의 사회적 배제 및 차별을 심화시켰으며[1], 사회 구성원들 사이에 노인은 시대에 뒤쳐진 보살핌의 대상이라는 부정적인 인식과 편견이 자리 잡게 되었다[2].

이에 많은 연구자는 고령화 관련된 여러 가지 문제들을 설명해 줄 중요한 개념으로 노인연령주의(ageism)를 제안하였다

**주요어:** 연령주의, 간호사, 노인, 노인간호, 태도

**Corresponding author:** Ha, Jiyeon

College of Nursing, Konyang University, 158 Gwanjedong-ro, Seo-gu, Daejeon 35365, Korea.

Tel: +82-42-600-8583, Fax: +82-42-600-8615, E-mail: jyhaha403@gmail.com

- 이는 정부(과학기술정보통신부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(No. 2018R1C1B5085248).

- This work was supported by the National Research Foundation of Korea (NRF) grant funded by the Korea government (MSIT) (No. 2018R1C1B5085248).

**Received:** May 15, 2019 | **Revised:** Jun 5, 2019 | **Accepted:** Jul 12, 2019

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

[3]. 1960년대 후반 Butler는 나이 때문에 발생할 수 있는 체계적인 고정관념과 사회적 차별을 'Ageism'으로 개념화하였고 [4], 이는 어느 연령층이나 경험할 수 있지만 일반적으로 노인을 대상으로 하는 편견이나 차별을 지칭하는 용어로 사용되고 있다 [1]. Iversen 등[5]은 노인연령주의가 생활연령(chronological age)에서 기인한 나이 든 사람에 대한 부정적 혹은 긍정적 고정관념, 편견 또는 차별이라고 정의하면서 이를 인지적 차원(고정관념), 정서적 차원(편견), 행동적 차원(차별)으로 조작화하여 제시하였다. 또한 노인연령주의는 개인적 수준(micro-level), 사회적 네트워크 수준(Meso-level), 제도적 혹은 문화적 수준(macro-level)으로도 구분할 수 있는데, 개인의 노인차별주의적 신념이나 느낌, 행위를 넘어서 사회·문화적 배경이나 인식이 노인연령주의에 영향을 줄 수 있는 주요 요인임을 나타낸다 [5]. 하지만 노인연령주의는 사회적으로 용납되는 형태로 존재해 사회구성원들이 차별이라고 인식하지 못할 가능성이 커 인종차별주의(racism)나 성차별주의(sexism) 관련 연구와 비교하여 상대적으로 등한시되어 왔으며[3,5], 노인 대상자에 대한 사회적 편견이 보건의료 전문가들 사이에서도 존재한다고 보고되었다[6]. 노인연령주의가 노인의 우울, 고독감, 만성질환, 주관적 건강상태에 부정적인 영향을 미치며, 노인 자살 생각 증가와 노년기 삶의 질의 저하와 관련이 있음을 고려하면 이에 관한 관심과 편견을 개선하려는 적극적인 노력이 절실하다[2,7].

국내 60~70대 노인의 만성질환 이환율은 88~90%에 달하며 [8], 노인인구 증가와 높은 만성질환 이환율은 장기간의 치료와 간호가 요구되므로 임상에서 노인 대상자에 대한 간호 서비스 요구의 증가는 필연적이다[9]. 특히 간호사는 임상현장에서 노인 대상자와 가장 많이 만나는 의료인이며 고령화 사회에서 계속하여 증가하는 노인 세대의 안녕과 삶의 질에 관심을 가지고 건강 관련 문제 해결에 앞장서야 하는 주요 인력이다[9]. 그동안 노인에 대한 사회적 인식이나 태도에 대한 연구는 지금까지 적지 않게 이루어져 왔지만, 간호사의 노인연령주의를 확인한 연구는 많지 않다. 국내에서 간호사와 간호대학생의 노인에 대한 지식과 태도에 관한 연구[9,10]가 일부 시행되었지만 많은 수의 노인대상자를 간호하는 종합병원에 근무하는 간호사의 노인연령주의 정도와 관련요인에 대한 연구는 거의 없었다. 노인연령주의는 감정, 인식, 행동을 구성요소로 사회적 차원의 이해를 포괄한 구조화된 관계 속에서 나타나므로[11], 기존 연구에서 확인한 지식과 태도만으로는 사회문화적 맥락 속에서의 간호사 노인연령주의를 평가하기는 어렵다. 따라서 이를 측정할 실증적인 척도를 활용하여 간호사들의 노인연령주의를 평가해 볼 필요가 있다. 노인연령주의 척도를 개발하여 타당성

을 평가한 Kim [11]의 연구에서는 노인 대한 인식(편견, 고정관념, 기피) 및 태도, 노화불안, 차별행동이 노인연령주의의 관련요인이라고 보았으며, 한국판 노인차별주의 척도의 타당도를 확인하였던 Kim 등[3]의 연구에서도 노인연령주의의 관련변인을 노인에 대한 태도, 노화에 대한 지식, 노인과의 접촉빈도 및 질, 노인차별행동, 사회적 바람직성으로 제시하였다. 대학생을 대상으로 조사된 이들 연구에서 노인에 대해 부정적인 태도와 부정적 노인차별행동 양상이 많을수록, 노화에 대한 지식수준과 노인 접촉빈도 및 질이 낮을수록 노인연령주의가 높은 것으로 보고하였다[3]. 또한 그리스의 간호대학생을 대상으로 한 연구에서는 연령이 낮고 남성일수록 노인에 대한 부정적 태도를 가지고 있다고 하였던 반면[12], Liu 등[13]의 연구에서는 연령과 성별보다도 간호사의 노인 환자에 대한 선호도와 지식 정도, 자신의 노화에 대한 높은 수준의 불안이 노인에 대한 부정적 태도의 강력한 관련요인이며, 간호사의 자기 노화불안은 노인에 대한 편향된 태도를 가지게 한다고 하였다. 이와 같이 노인에 대한 사회적 인식과 태도, 이해는 사회문화적으로 다르게 나타나며[11], 제도나 문화의 차이, 사회의 인식에 따라 그 수준이나 영향요인이 다를 수 있다. 특히 간호사의 노인에 대한 편견 및 차별은 건강불평등을 유발하는 강력한 장애물이며, 노인 환자에게 제공되는 간호의 양과 질을 저하시켜 간호실무에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 우리나라 실정에 맞는 노인연령주의 정도와 영향요인 확인이 필요하다[6,14]. 따라서 본 연구는 간호사들의 노인연령주의의 정도와 간호사의 일반적 특성 및 노인 관련 특성을 포함하여 노인과의 접촉 경험, 노인에 대한 지식 및 태도, 노화불안 등의 관련요인을 파악하여 노인 환자에게 질 높은 간호를 제공하고, 건강불평등 개선에 이바지하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 종합병원에 근무하는 간호사의 노인연령주의 정도와 이에 영향을 미치는 요인을 파악하여 노인에 대한 편견을 개선하고 노인 간호의 질을 향상하기 위한 기초자료로 활용하고자 시도되었다. 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 종합병원 간호사의 일반적 특성 및 노인 관련 특성에 따른 노인연령주의 정도를 파악한다.
- 종합병원 간호사의 노인연령주의, 노인과의 접촉 경험, 태도, 노화불안, 지식 정도를 조사한다.
- 종합병원 간호사의 노인연령주의, 노인과의 접촉 경험, 태도, 노화불안, 지식 정도 간의 상관관계를 확인한다.

- 종합병원 간호사의 노인연령주의에 영향을 미치는 요인을 규명한다.

## 연구방법

### 1. 연구설계

본 연구는 간호사의 노인연령주의 정도를 조사하고, 노인연령주의 관련요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구대상

본 연구의 대상자는 일개 종합병원에서 6개월 이상 근무한 간호사로, 연구의 필요성 및 목적을 이해하고 서면 동의서에 서명한 간호사이다. 적절한 표본 수 산출을 위해 G\*Power 3.1.9 프로그램을 사용하였다. 다중회귀분석 상태에서 유의수준 .05, 효과크기 .15, 검정력 0.95, 예측변수 8개로 설정한 결과, 최소 표본 수는 160명이었다. 본 연구에서는 20% 탈락률을 고려하여 192부의 설문지를 배부하였으며, 중도 탈락한 설문지 11부와 응답이 불충분한 설문지 3부, 총 14부를 제외하고 총 178부의 설문자료가 최종적으로 통계분석에 활용되었다.

### 3. 연구도구

#### 1) 대상자의 일반적 특성 및 노인 관련 특성

본 연구대상자의 일반적 특성은 성별, 연령, 임상경력, 근무부서, 결혼상태, 성장한 곳을 포함하였다. 대상자가 경험한 노인 관련 특성은 노인간호 교육 수혜 유무, 과거 노인과의 거주 경험, 현재 노인과의 거주 여부, 노인 자원봉사활동 경험, 노인간호 선호도로 조사하였다. 노인간호 선호도는 '선호한다.', '선호하지 않는다.', '상관없다.'로 측정하였다.

#### 2) 노인연령주의

노인연령주의란 생활연령을 기반으로 나이 든 사람에 대한 고정관념(인지적 차원), 편견(정서적 차원), 차별(행동적 차원)을 의미하는 것으로, 의식적 혹은 비의식적으로 작동하는 전통적인 정신사회적 구성요소를 포함한다[5]. 노인연령주의 정도를 측정하기 위해 Fraboni 등[15]이 개발하고, Kim 등[3]이 한국어로 번역, 역번역 과정을 거친 노인연령주의 척도(Fraboni Scale of Ageism, FSA)를 저자의 승인 아래 사용하였다. Fraboni 등[15]은 FSA 척도를 적대적인 말(antilocution),

회피(avoidance), 차별(discrimination)의 3개 하위요인 29개 문항으로 이루어졌으나[15], 한국판 FSA 척도는 정서적 회피 7문항, 차별 5문항, 고정관념 6문항의 총 18문항으로 수정되었다[3]. 평가는 '매우 동의하지 않는다.' 1점에서 '매우 동의한다.' 4점 Likert 척도로 측정하였다. 총점이 높을수록 노인연령주의가 심함을 의미하며, 개발 당시 FSA 척도[15]와 한국판 FSA 척도[3]의 Cronbach's  $\alpha$  는 각각 .86, .82였다. 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$  는 .65였다.

#### 3) 노인과의 접촉 경험

노인과의 접촉 경험은 접촉 경험의 빈도와 질을 측정하는 것으로, Hutchison 등[16]이 개발하고 Seo [17]가 한국어로 변안한 노인접촉 척도를 저자의 허락을 받고 사용하였다. 이 도구는 총 6문항으로 접촉 경험의 빈도(3문항)와 질(3문항) 2개의 하위 영역으로 구성되었다. 각 문항은 '전혀 아니다' 1점에서 '매우 그렇다' 7점으로 표시하도록 되어있는 Likert 7점 척도로 이루어졌으며, 이 중 1번 문항은 역코딩화하였다. 도구의 점수 범위는 6~42점이며, 합산한 점수가 높을수록 빈번한 접촉과 긍정적인 접촉을 많이 했음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$  는 .86이었고[16] Seo [17]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .84, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .68이었다.

#### 4) 노인에 대한 태도

노인에 대한 태도란 일반적으로 노인에 대한 느낌을 표현하고 반응하는 것으로, 긍정적인 것부터 부정적인 것까지 연속선상에 위치할 수 있다[18]. 노인에 대한 태도 측정은 Sanders 등 [18]이 개발하고 Kim [19]이 국문화하여 사용한 의미분별척도(Semantic Differential Scale)를 저자의 사용 승인 아래 활용하였다. 이 척도는 노인에 대한 태도를 20개의 형용사 쌍으로 구성된 문항으로 평가하며, 각 형용사 쌍에 대해 '가장 긍정적' 1점에서 '가장 부정적' 7점까지 7점 Likert 척도로 표시하게 되어있다. 이 중 3, 6, 7, 10, 12, 15, 18번의 7개 문항은 의미의 일관성을 위하여 역코딩하였다. 각 문항의 점수를 모두 합산하여 점수 범위는 20~140점이며, 총점이 높을수록 노인에 대해 부정적 태도를 지니고 있음을 의미한다. Kim [19]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .87이었으며, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  는 .68이었다.

#### 5) 노화불안

노화불안이란 노화에 따른 미래에 대한 걱정으로 인한 불안감을 의미하는 신체적, 심리적, 사회적, 초월영성적 차원의 복

합적 개념으로[20,21], 노화불안 측정을 위하여 Lasher와 Faulkender [20]가 개발하고 Kim [21]이 번역, 역번역 과정을 거친 노화불안 척도(Anxiety and Aging Scale, AAS)를 저자의 허락을 받아 사용하였다. 이 도구는 4개의 하위영역으로 노인에 대한 두려움(5문항), 심리적 걱정(5문항), 외모에 대한 걱정(5문항), 상실의 두려움(5문항)의 총 20문항으로 구성되어있다. 척도는 '매우 그렇다.' 1점에서 '전혀 그렇지 않다.' 5점까지 자신이 노화에 대해 가지고 있는 느낌을 표시하게 되어있는 Likert 5점 척도이다. 이 중 2, 5, 6, 8, 14, 17, 20번 6문항은 역코딩화하였다. 점수 범위는 20점에서 100점이며, 합산한 점수가 높을수록 노화불안이 높음을 의미한다. 도구 개발 당시 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86이었고[20], Kim [21]의 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .86, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .69였다.

#### 6) 노인에 대한 지식

노인에 대한 지식수준 측정을 위해 Palmore [22]가 개발하고 1998년에 수정·보완된 True-False Version의 Fact On Aging Quiz I (FAQ I)을 Lim 등[10]이 국내 실정에 맞게 7, 10, 17번 문항을 수정한 도구를 활용하였으며, 저자로부터 승인을 얻은 후에 사용하였다. 본 도구는 노인에 대한 지식을 신체적 측면 11문항, 심리적 측면 6문항, 사회적 측면 8문항 총 3개 영역으로 측정하며, 총 25문항으로 구성되었다. 문항 척도는 '사실이다.', '사실이 아니다.', '잘 모르겠다.'로 측정하도록 구성되었다. 문항의 정답을 택했을 경우에는 1점, 오답이나 '잘 모르겠다.'를 선택했을 경우 0점으로 계산하여 최저 0점에서 최고 25점의 범위를 가지며 총 점수가 높을수록 노인에 대한 지식 정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$ 는 .65였다.

#### 4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 D시에 위치한 일개 종합병원에서 2019년 3월에 한 달간 실시하였다. 본 연구는 사전에 간호부에 승인과 협조를 구하고, 각 간호단위 파트장에게 연구의 필요성과 내용에 관해 설명하였다. 연구대상자의 프라이버시 보호를 위해 연구를 수락한 각 간호단위별로 대상자와 어떠한 이해관계가 없는 연구보조원이 설문지를 배부하였다. 설문지는 밀봉된 상태로 배부하였으며, 구조화된 설문지에 대상자가 직접 기입하는 방법으로 1인당 작성시간은 약 20~30분이었다. 이 때 대상자 동의를 위한 설명문을 읽고 연구의 목적과 절차를 이해한 간호사 중 자발적으로 연구참여에 동의하는 간호사만 설문지를 작성하였다. 자발적인 연구참여 의사에 따라 설문 작성을 완료한

대상자는 제공된 서류봉투에 기입한 설문지를 담아 간호단위별로 지정된 수거 장소에 자유롭게 제출하도록 한 뒤 간호부를 통해 최종 수거하였다. 총 배부된 설문지는 192부였으며 이 중 수거된 설문지는 181부였다. 수거된 설문지 중 3부는 불충분한 응답으로 제외하여 최종적으로 178부의 설문지를 분석하였다.

#### 5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS IBM Statistics 22.0 프로그램을 이용하여 유의수준  $p < .05$ 에서 분석하였다.

- 대상자의 일반적 특성과 노인 관련 특성은 실수, 백분율, 평균, 표준편차의 서술적 통계로 분석하였다.
- 대상자의 특성에 따른 노인연령주의 수준의 차이는 정규성 검정을 위해 Shapiro-Wilk test를 시행하였다. 정규성을 따르지 않는 것은 Mann-Whitney U test와 Kruskal-Wallis test로 분석하였고, 정규성을 따르는 경우 모수적 분석방법인 independent t-test와 one-way ANOVA로 분석하였으며 사후 분석은 Duncan test를 이용하였다.
- 대상자의 노인에 대한 노인연령주의, 접촉 경험, 태도, 노화불안 및 지식 정도는 평균과 표준편차, 범위, 최솟값, 최댓값의 기술통계로 분석하였다.
- 대상자의 노인에 대한 접촉 경험, 태도, 노화불안, 지식 및 노인연령주의 간의 상관관계는 Pearson correlation으로 분석하였다.
- 대상자의 노인연령주의에 영향을 미치는 요인은 Stepwise multiple linear regression으로 분석하였다.

#### 6. 윤리적 고려

본 연구는 K대학교 생명윤리위원회(IRB)의 승인을 받은 후 자료를 수집하였다(IRB No. KYU-2019-197-01). 또한 K대학교 병원 간호부에 방문하여 간호부장과 각 간호단위 파트장에게 연구의 필요성과 내용에 대해 충분히 설명을 실시한 후 연구 진행을 위한 협조를 구했다. 연구책임자와 연구대상자 간의 어떠한 접촉도 없도록 간호단위별로 대상자와 어떠한 이해관계가 없는 연구보조원이 설문지를 배부하였다. 배부된 설문지는 간호사가 자발적으로 참여를 희망하는 경우에만 가져가 설문지 작성을 할 수 있도록 하였고, 연구참여에는 어떠한 외부의 압력이 작용하지 않도록 주의하였다. 수집된 모든 자료의 내용은 대상자와 어떠한 이해관계도 없는 참여연구원만 접근을 허용하였고, 개인적 정보는 대상자를 식별할 수 없는 방식으로

코딩 및 통계처리를 하였다. 코딩 후 설문지 및 동의서는 연구실 내 이중잠금장치가 마련되어 있는 곳에 밀봉하여 보관하였다. 또한 본 연구의 목적 및 내용, 언제든지 연구참여를 중단에 철회할 수 있다는 사실을 동의서에 분명히 제시하였고, 연구에 참여한 대상자에게는 소정의 답례품을 제공하였다. 중도 철회한 대상자의 설문지와 불충분하게 작성된 설문지의 데이터는 즉시 파기하였다. 본 연구의 설문지는 연구 종료 3년 후 반드시 분쇄 폐기 혹은 소각할 예정이다.

## 연구결과

### 1. 대상자의 일반적 특성에 따른 노인연령주의 차이

연구대상자 178명 중 여자 171명(96.1%), 남자 7명(3.9%)이며, 평균 연령은 27.59±4.49세로 22~30세 139명(78.1%), 31~43세는 39명(21.9%)으로 나타났다. 임상경력은 2~5년이 74명(41.6%)으로 가장 많았고, 근무지별로는 병동 112명(62.9%), 중환자실 35명(19.7%), 응급실 21명(11.8%), 수술실이나 회복실 10명(5.6%) 순이었다. 본 연구대상자 중 미혼인 대상자가 148명(83.1%)으로 대다수를 차지하였고, 성장한 곳은 대도시가 92명(51.7%)으로 가장 높게 나타났다.

대상자의 일반적 특성 중 연령( $Z=-2.53, p=.011$ ), 임상경력

( $F=7.81, p=.020$ ), 근무부서( $F=4.12, p=.008$ ), 결혼상태( $t=2.08, p=.039$ )가 노인연령주의와 유의한 차이를 보였다(Table 1).

### 2. 대상자의 노인 관련 특성에 따른 노인연령주의 차이

대상자 중 노인간호에 대한 교육을 받은 경험이 있는 경우는 144명(80.9%)으로 나타났다. 과거 노인과의 거주 경험이 없는 대상자는 93명(52.2%)이었으며, 현재 노인과 거주하고 있지 않은 경우가 165명(92.7%)로 대다수를 차지하였다. 노인을 대상으로 하는 자원봉사 경험은 140명(78.7%)이 있다고 응답하였으며, 노인간호 선호도는 '상관없다.'가 82명(46.1%), '선호한다.'가 49명(27.5%), '선호하지 않는다.'가 47명(26.4%) 순으로 나타났다.

노인 관련 특성에 따른 노인연령주의는 노인간호 교육 수혜 유무( $t=-2.14, p=.034$ ), 과거 노인과의 거주 경험( $t=-3.08, p=.002$ ), 현재 노인과의 거주 여부( $t=-2.35, p=.020$ ), 노인간호 선호도( $F=11.53, p<.001$ )에서 유의한 차이를 보였다(Table 2).

### 3. 대상자의 노인연령주의, 접촉 경험, 태도, 노화불안, 지식 수준

본 연구에서 사용된 측정변수들의 서술적 통계량은 Table 3

**Table 1.** Differences in Ageism according to General Characteristics of Participants

(N=178)

Characteristics	Categories	n (%)	M±SD (Range)	Ageism	
				M±SD	t or Z or F (p) Duncan
Gender	Women	171 (96.1)		2.21±0.30	0.16 (.873)
	Men	7 (3.9)		2.19±0.46	
Age (year)	22~30	139 (78.1)	27.59±4.49 (22~43)	2.18±0.31	-2.53 (.011) <sup>†</sup>
	31~43	39 (21.9)		2.30±0.23	
Work experience (year)	< 2 <sup>a</sup>	46 (25.8)	5.29±4.68 (0.92~22)	2.13±0.28	7.81 (.020) <sup>†</sup> a < c
	2~5 <sup>b</sup>	74 (41.6)		2.20±0.31	
	≥ 6 <sup>c</sup>	58 (32.6)		2.28±0.30	
Work place	Ward <sup>a</sup>	112 (62.9)		2.26±0.28	4.12 (.008) a > b
	ICU <sup>b</sup>	35 (19.7)		2.07±0.33	
	ER <sup>c</sup>	21 (11.8)		2.15±0.31	
	OR/RR <sup>d</sup>	10 (5.6)		2.16±0.24	
Marital status	Single	148 (83.1)		2.31±0.17	2.08 (.039)
	Married	29 (16.3)		2.19±0.30	
	Others	1 (0.6)		-	
Area of residency while growing up	Metropolitan city	92 (51.7)		2.23±0.31	0.84 (.436)
	Small city	58 (32.6)		2.17±0.28	
	Countryside	28 (15.7)		2.24±0.33	

ER=Emergency room; ICU=Intensive care unit; OR=Operating room; RR=Recovery room; <sup>†</sup>Mann-Whitney test; <sup>‡</sup>Kruskal-Wallis test.

**Table 2.** Differences in Ageism according to Geriatric-related Characteristics of Participants

(N=178)

Characteristics	Categories	n (%)	Ageism	
			M±SD	t or F (p) Duncan
Geriatric education	Yes	144 (80.9)	2.19±0.30	-2.14 (.034)
	No	34 (19.1)	2.31±0.28	
Residential experience with elders	Yes	85 (47.8)	2.14±0.31	-3.08 (.002)
	No	93 (52.2)	2.27±0.29	
Residence status with elders	Yes	13 (7.3)	2.02±0.32	-2.35 (.020)
	No	165 (92.7)	2.22±0.30	
Volunteer experience with elders	Yes	140 (78.7)	2.21±0.31	0.29 (.773)
	No	38 (21.3)	2.20±0.29	
Preference for geriatric nursing	Yes <sup>a</sup>	49 (27.5)	2.16±0.31	11.53 (<.001) a, c < b
	No <sup>b</sup>	47 (26.4)	2.38±0.27	
	No matter <sup>c</sup>	82 (46.1)	2.14±0.28	

**Table 3.** Descriptive Statistics of Ageism, Contact Experience, Attitude, Aging Anxiety, and Knowledge of Participants (N=178)

Variables	M±SD	Range	Possible range
Ageism	39.75±5.44	26~55	18~72
Contact experience	24.03±6.56	6~40	6~42
Attitude	84.87±11.71	47~140	20~140
Aging anxiety	61.44±8.09	34~80	20~100
Knowledge	11.26±3.17	1~25	0~25

과 같다. 대상자의 노인연령주의 점수는 72점 만점에 39.75±5.44점으로 나타났다. 대상자의 노인과의 접촉 경험은 42점 만점에 24.03±6.56점이었고, 노인에 대한 태도 점수는 140점 만점에 84.87±11.71점으로 나타났다. 노화불안에 대한 총점은 100점 만점에 61.44±8.09점이었고, 노인에 대한 지식은 25점 만점에 11.26±3.17점으로 나타났다.

#### 4. 대상자의 노인연령주의와 접촉 경험, 태도, 노화불안, 지식의 상관관계

대상자의 노인연령주의와 노인에 대한 접촉 경험, 태도, 노화불안, 지식과의 상관관계를 분석한 결과 노인연령주의는 노인에 대한 접촉 경험( $r=-.47, p<.001$ )과 부적 상관관계가 있고, 태도( $r=.40, p<.001$ ), 노화 불안( $r=.35, p<.001$ )과 양적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 노인에 대한 접촉 경험은 태도( $r=-.33, p<.001$ ), 노화불안( $r=-.41, p<.001$ )과 부적 상관관계

가 있었고, 노인에 대한 태도는 노화불안( $r=.36, p<.001$ )과 양적 상관관계가 있었다. 노화불안은 노인에 대한 지식( $r=-.19, p=.011$ )과 부적 상관관계가 있었다(Table 4).

#### 5. 대상자의 노인연령주의에 영향을 미치는 요인

대상자의 노인연령주의에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 노인에 대한 접촉 경험, 태도, 노화불안, 일반적 특성에서 유의한 차이가 있었던 연령과 변수 중 명목변수인 임상경력, 근무부서, 결혼상태, 노인간호 교육 수혜 유무, 노인과의 거주 경험 유무, 현재 노인과의 거주 여부, 노인간호 선호도를 더미변수로 처리한 후 단계선택방법에 의한 회귀분석을 시행하였다.

노인연령주의의 자기상관은 Durbin-Watson 지수, 독립변수 간 다중공선성은 분산팽창요인(Variation Inflation Factor, VIF) 지수로 검정하였다. 본 회귀모형의 Durbin-Watson의 수치는 1.976으로 2에 가까우므로 독립적이라고 볼 수 있으며, 등분산성 및 잔차의 정규성을 확인하였다. 공선성 통계량인 공차한계값(tolerance) 범위는 .73~.96으로 0.1 이상이었고, VIF 지수도 1.04~1.36으로 기준치인 10을 넘지 않아 독립변수 간의 다중공선성의 문제가 없는 것으로 나타났다.

대상자의 노인연령주의에 대한 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며( $F=17.46, p<.001$ ) 노인연령주의에 영향을 미치는 요인은 노인과의 접촉 경험( $\beta=-.45, p<.001$ ), 노인에 대한 태도( $\beta=.20, p=.002$ ), 근무부서( $\beta=.22, p<.001$ ), 결혼상태( $\beta=.21, p<.001$ ), 노인간호 선호도( $\beta=.18, p=.006$ ), 노인간호 교육

**Table 4.** Correlation between Ageism, Contact Experience, Attitude, Aging Anxiety, and Knowledge of Participants (N=178)

Variables	Ageism	Contact experience	Attitude	Aging anxiety
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Contact experience	-.47 (< .001)			
Attitude	.40 (< .001)	-.33 (< .001)		
Aging anxiety	.35 (< .001)	-.41 (< .001)	.36 (< .001)	
Knowledge	-.06 (.430)	.11 (.161)	-.09 (.260)	-.19 (.011)

**Table 5.** Factors Influencing Ageism in Participants

(N=178)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	1.54	0.23			
Contact experience	-0.07	0.02	-.45	-3.60	< .001
Attitude	0.11	0.03	.20	3.13	.002
Work place (ward)	0.14	0.04	.22	3.75	< .001
Marital status (married)	0.18	0.05	.21	3.57	< .001
Preference for geriatric nursing (no)	0.12	0.04	.18	2.81	.006
Geriatric education (no)	0.13	0.05	.17	2.78	.006
Aging anxiety	0.11	0.05	.14	2.06	.041

R<sup>2</sup>=.42, Adj. R<sup>2</sup>=.39, F=17.46, p < .001

Adj. R<sup>2</sup>=Adjusted R<sup>2</sup>; B=Unstandardized estimates; SE=Standardized error; β=Standardized estimates.

수혜 유무(β=.17, p=.006)과 노화불안(β=.14, p=.041)으로 나타났다. 본 연구결과 노인과의 접촉 경험이 낮거나 부정적일수록, 노인에 대한 태도가 부정적일수록, 근무부서가 병동일 경우, 결혼을 한 대상자일수록, 노인간호를 선호하지 않을수록, 노인 간호에 대한 교육을 받지 않을수록, 노화불안에 대해 높을수록 노인연령주의의 점수가 높았으며, 이들 변인들의 노인연령주의에 대한 전체 설명력은 39.0%(adjusted R<sup>2</sup>=.39)였다(Table 5).

## 논 의

본 연구는 종합병원 간호사의 노인연령주의의 정도를 확인하고, 이에 영향을 미치는 요인을 파악하고자 실시하였다. 본 연구결과 대상자의 노인연령주의의 점수는 72점 만점에 39.75점으로 중간 정도의 노인연령주의를 가지고 있음을 확인하였다. 측정도구의 차이로 정확한 양적 비교에 한계는 있으나 국외 간호사의 노인연령주의를 조사한 연구와 비교해보면, 인도네시아의 경우 116점 만점에 66.61점, 터키의 경우 115점 만점에 84.53점으로 보고되어 간호사는 중간 정도의 노인연령주의를 보이는 것을 알 수 있었다[14,23]. 노인연령주의는 사회문화적

맥락에서 해석되는 개념으로 각 나라마다 그 정도가 다르게 나타날 수 있지만 간호사는 정규교육을 받은 전문 직업군이므로 노인을 돌봄을 제공할 간호대상자로 인식하여 비교적 중립적인 태도를 유지하는 것으로 해석할 수 있다. 종합병원 의료진의 노인연령주의를 살펴본 국외 선행연구에서 노인연령주의 정도는 의료 관련 직업군에 따라 차이를 보였는데, 의사가 가장 높은 노인연령주의의 점수를 나타냈으며 그다음 간호사, 이 외 건강 관련 종사자 순이었다[23]. 병원에 입원한 노인 대상자는 다른 연령대의 대상자와는 달리 인지적 장애나 복합 질환 이환율이 높아 간호 요구도가 높아지는 특성이 있으며, 의료진은 노인 대상자의 치료 거부, 공격적인 행동이나 치료진의 많은 관심을 요구해서 노인 대상자를 간호하는 데 어려움이 있다고 보고하였다[6]. 노인 대상자에 대한 부정적인 인식과 태도가 노인의 건강상태에 부정적인 영향을 줄 수 있으므로[7] 간호사는 병원환경에서의 노인연령주의에 대해 인식하는 것이 중요하다. 특히, 노인들의 높은 만성질환 유병률과 의료기관 이용률이 증가하면서[8] 종합병원과 같은 급성기 치료 기관에 근무하는 간호사의 노인연령주의는 노인 건강과 직결되어 있으나 국내에 이에 관한 연구가 전무하므로, 의료기관 유형별 임상실무

특성에 따른 간호사의 노인연령주의 정도를 재확인하는 추후 연구가 필요하다.

본 연구에서 간호사의 노인연령주의에 영향을 미치는 요인들을 분석한 결과 노인과의 접촉 경험, 태도, 근무부서, 결혼상태, 노인간호 선호도, 노인간호 교육 수혜 유무, 노화불안을 포함한 회귀모델이 유의하였으며, 약 39%의 설명력을 보였다. 이 중 노인연령주의에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 노인과의 접촉 경험으로 나타났다. 국내 대학생을 대상으로 노인연령주의를 조사한 연구에서도 노인과 접촉한 경험이 많거나 긍정적인 접촉 경험이 많을 경우 노인연령주의 경향이 낮다고 보고하였으며[3], 간호대학생을 대상으로 한 연구에서도 노인과 동거 경험이 노인에 대한 태도에 영향을 미치는 요소로 확인되었다[9]. 그러나 국외 선행연구에서는 노인과 함께 거주한 경험이 노인연령주의와 관련이 없다는 상반된 연구결과도 확인할 수 있었다[23]. 최근 핵가족화가 점차 심화되면서 젊은 세대들은 노년과의 거주 경험도 많지 않으며, 접촉 빈도가 적기 때문에 노인에 관한 인식이 단편적이거나 부족할 수 있다[24]. 특히 병원에 근무하는 간호사는 복합적인 만성질환 노인 대상자를 대면하기 때문에 노인 대상자에 대한 경험이 편향될 수 있으므로[25] 간호사의 접촉 경험은 과거 노인과 거주한 경험이나 현재의 근무 환경과 연관지어 생각해야 할 것이다. 본 연구에서는 근무부서에 따른 노인연령주의 점수에서 병동 근무자가 중환자실 근무자에 비해 노인연령주의 점수가 유의하게 높았다. 병동은 중환자실, 응급실, 수술실에 비해 간호사 한 명이 간호해야 할 대상자가 많으며, 만성질환을 가진 노년과의 접촉과 의사소통이 활발하게 이루어지는 장소이다. 노인 대상자에게 질문하거나 설명을 할 때는 천천히 그리고 크게 이야기하는 것이 필요한데 병동 의료진들은 시간 부족과 업무의 편의성을 위해 때로는 노인을 배려하지 않는 의사소통 방식을 선택하기도 한다[6]. 이는 간호를 제공해야 할 대상자의 수가 많고 높은 수준의 치료를 요구하는 근무환경일수록 시간적인 여유가 없으므로 노인 대상자에 대한 관심과 충분한 반복 설명 및 이해를 필요로 하는 의사소통에 부담감을 느끼기 때문이다[6]. 따라서 간호사가 충분히 노인 대상자를 간호할 수 있는 환경적 여건의 보장과 시간 부족의 어려움을 해소할 수 있는 방안을 강구할 필요가 있다. 또한 본 연구결과, 미혼인 경우보다 기혼인 경우가 노인연령주의가 높은 수준으로 나타나 Kim 등[9]의 연구결과를 지지하였으나 이와는 상반된 결과를 보이는 터키의 연구도 있었다[23]. 이는 결혼을 하게 되면 확장된 가족형태를 경험하며 나이 든 부모님의 부양 문제와도 연관된 사회문화적 맥락에서 해석해야 하므로 나라마다 상이한 결과를 나타낸 것으로 생각된다.

본 연구결과 기혼자의 노인연령주의 점수가 미혼자에 비해 높은 수준으로 나타나 간호사의 노인 대상자에 대한 인식 제고를 위한 주기적인 교육이 필요할 것으로 생각된다.

또한 본 연구에서는 노인에 대한 태도가 노인연령주의에 영향을 주는 요인으로 나타났다. 노인에 대한 태도 척도는 점수가 높을수록 부정적인 태도를 나타내는데 Kim 등[3]의 연구에서도 노인에 대한 태도가 부정적일수록 노인연령주의 점수가 높은 정적 상관관계를 나타내면서 이를 뒷받침하였다. 특정 대상에 대해 부정적으로 혹은 긍정적으로 반응하는 경향성인 태도가 부정적일수록, 노인연령주의의 구성요소인 부정적으로 생각하고, 느끼고, 행동할 가능성이 높아지기 때문이라고 설명하였다[3]. 노인에 대한 부정적 태도는 노인차별적인 편견 및 행동으로 이어질 수 있기 때문에 노인에 대한 태도를 살펴보는 것은 노인연령주의를 이해하는데 중요한 단서를 제공한다. 본 연구결과 태도점수가 84.87점으로 70~90점 사이에 점수에 있으므로 간호사들은 노인에 대해 중립적인 태도를 가졌다고 볼 수 있다. 2010년 국내 종합병원 간호사를 대상으로 노인에 대한 태도를 조사한 연구[26]와 간호사의 노인에 대한 태도를 체계적 문헌고찰 연구[27]에서 간호사들은 노인에 대해 대부분 긍정적인 태도를 가지고 있는 것으로 나타난 것과는 다른 결과이다. 국외 간호대학생 사이에서 시간이 지날수록 노인 대상자에 대해서 긍정적이기보다 중립적인 태도를 보인다는 결과가 보고되었으며[28], 이는 국내 대학생의 노인에 관한 태도에 관한 연구에서도 유사하게 나타났다[19]. 선행연구에서 의료진의 노인에 대한 차별이 존재한다고 하였으며[6], 노인에 대한 부정적 태도는 간호사의 노인 환자에 대한 선호도와 지식 정도, 접촉 경험, 자신의 노화에 대한 높은 수준의 불안이 관련되어 있는 것으로 보고되었다[13,27]. 2010년 국내 간호사들의 노인에 대한 태도는 긍정적이었으나 본 연구결과 중립적인 태도를 보이는 것은 최근 간호사가 개인적인 노인간호 선호도, 접촉 경험, 노화불안의 요인에 의해 노인 대상자를 대하기보다 학부 과정에서의 교육과 임상 실무 경험을 토대로 노인을 중립적 돌봄 대상으로 인식하는 경향이 증가했기 때문으로 생각된다. 이는 선행연구[19,28]와 본 연구의 노인연령주의 정도가 중간 정도로 일관적인 결과를 보인 것과 같은 맥락으로 간호사들은 노인에 대해 중립적인 태도를 보이는 것으로 생각된다.

노인연령주의의 영향요인으로 노인간호에 대해 선호하지 않을수록 노인연령주의가 높은 것으로 나타났다. 노인간호 선호도와 노인연령주의 상관성에 대한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 선행연구에서 간호사의 노인에 대한 선호도가 높을수록 노인에 대한 긍정적인 태도와 관련이 있었으며



[13], 노인 간호에 대한 선호도가 노인 대상자에 대한 긍정적인 태도를 예측하는 요인으로 보고되어 본 연구결과와 유사한 결과를 나타냈다[27]. 이는 노인간호에 대해 선호하지 않으면 부정적인 편견이 긍정적인 편견보다 많아지기 때문에 나타난 결과로 생각된다. 또한 노인간호 교육을 받지 않은 경우가 노인연령주의에 영향을 미치는 요인으로 나타나 교육을 많이 받을수록 노인에 대한 긍정적인 태도를 보인다는 선행연구의 결과를 지지하였다[24]. 2002년 시행된 Lim 등[10]의 연구에서는 노인 대상자에 대한 국내 간호사들의 선호도가 5.4%로 매우 낮았으며, 긍정적 편견보다 부정적 편견이 더 심한 것으로 보고되었다. 본 연구결과에서는 노인간호를 선호하는 대상자는 27.5%로, 선행연구와 비교하여 선호도가 높아졌다. 이는 만성질환을 가진 노인 대상자의 병원 이용률이 높아지면서 노인 대상자에 대한 간호사 서비스 요구가 증가하였고[9], 그에 따른 보수 교육이 활성화되어 노인간호에 대한 인식이 개선된 결과로 생각된다. 그러나 노인간호 선호도가 낮은 수준이므로 간호사의 노인에 대한 인식을 조사하고 임상 실무에서 노인연령주의 정도를 감소시키기 위해 노력해야 할 것이다. 이를 위해서는 단순히 노화나 노인에 대한 단편적인 지식 교육이 아닌 병원 환경에서 접할 수 있는 노인연령주의에 대해 살펴보고, 노인 대상자의 특성에 기반한 노인간호에 대한 이해 증진을 위한 실질적인 보수교육이 필요할 것으로 생각된다.

본 연구결과 간호사 본인의 노화에 대한 불안감이 노인연령주의에 영향을 미치는 요인이었다. 간호사는 노인 대상자를 돌보며 만성질환과 죽음에 직면하며 노화에 관한 높은 수준의 불안을 가지고 있는 것으로 보고되었다[29]. 이러한 자기 노화불안은 노인에 대한 편향된 태도를 가지게 하고[13] 노인에 대한 고정관념이나 편견을 가지게 할 수 있다. 따라서 간호사가 '노화는 자연스러운 생애 과정임'을 인식하고, 노화에 대한 올바른 지식을 습득할 수 있도록 학부과정에서부터 지속적인 교육이 필요할 것이다.

선행연구에서 노인연령주의와 관련이 있다고 알려진 요인 중 성별, 연령, 노인에 대한 지식은 본 연구에서는 노인연령주의에 영향을 미치는 유의한 변수가 아닌 것으로 나타났다. 그리스 간호대학생을 대상으로 한 선행연구[12]에서는 여성일수록 노인에 대한 긍정적인 태도를 보인다고 하였지만, Lui 등[27]의 체계적 문헌고찰 결과 성별과 노인연령주의 간의 일관된 결과를 보이지는 않았다. 본 연구에서 대다수의 대상자가 여성이었으므로 성별과 관련된 오류를 배제할 수 없어 성별 요인은 추후 연구를 통해 명확히 파악해 볼 필요가 있다. 또한 본 연구에서 노인연령주의 관련 요인은 아니었지만, 30대 이상 연

령과 임상경력이 6년 이상인 경우 노인연령주의의 점수가 다른 그룹에 비해 유의하게 높았다. 연령과 임상경력과 관련된 선행 연구를 살펴보면, 터키의 종합병원 의료진을 대상으로 한 연구에서는 10년 이상 임상근무 경험이 있는 경우 노인연령주의의 점수가 가장 높았으며 40대 이상의 연령에서 노인연령주의의 점수가 증가한다고 하였으나[23], 반면에 연령과 임상경력은 관련 요인이 아니라는 상반된 결과도 확인할 수 있었다[26,27]. 관련 선행연구가 편의 모집된 인원을 대상으로 실시된 연구이므로 연령과 임상경력이 노인연령주의의 관련요인지 대규모 후속연구를 실시하여 결과를 재확인할 필요가 있다. 본 연구에서 간호사의 노인연령주의와 노인에 대한 지식은 관련이 없는 것으로 나타났다. 이는 노인연령주의와 노인에 대한 지식과 부적인 상관관계가 있다는 국내 선행연구[3] 결과와 상반된 것으로, 병원에 근무하는 간호사는 노인에 대한 지식보다는 노인과 접촉했던 경험이나 태도가 노인연령주의에 중요한 변수임을 알 수 있다. 즉, 노인연령주의는 노인에 대한 고정관념, 편견, 차별행동과 관련된 것으로[6], 지식적인 부분보다는 지금까지 경험해온 노인과의 교류나 간호현장에서 노인 대상자를 대면한 경험들이 간호사의 노인연령주의와 관련성이 있다는 것을 의미한다. 이는 간호사의 성장 경험과 병원 근로환경에 많은 영향을 받으므로 다양한 임상 현장에서 근무하는 간호사의 노인연령주의의 관련요인에 대한 반복연구가 필요하다.

본 연구의 결과를 종합해보면 노인과의 접촉 경험이 낮거나 부정적일수록, 노인에 대한 태도가 부정적일수록, 근무부서가 병동일 경우, 기혼자의 경우, 노인대상자 간호를 선호하지 않을수록, 노인간호에 대한 교육을 받지 않을수록, 노화불안이 높을수록 노인연령주의의 점수가 높았으며, 종합병원에 근무하는 간호사의 노인연령주의에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 노인과의 접촉 경험으로 나타났다. 종합병원 간호사의 노인 대상자에 대한 부정적인 인식과 태도가 노인의 건강상태에 부정적인 영향을 주므로[7] 임상에서 노인과의 접촉 경험을 긍정적으로 변화시키기 위하여 간호사가 충분히 간호를 제공할 수 있는 시간 보장의 환경적 여건을 마련하는 것이 필요하다. 또한 종합병원 간호사는 노인 대상자가 가장 취약하거나 건강상 문제가 있을 때 대면하게 되기 때문에 노인 대상자에 대한 경험이 편향될 수 있으므로[25] 노인간호 보수 교육 시 일차원적인 지식 전달보다는 노인 환자에 대한 올바른 이해를 도모하고 잘못된 편견을 개선할 수 있는 다양한 시뮬레이션 실습의 보수교육 프로그램을 개발하여 적용하는 것이 노인 간호의 질을 높이는 데 일조할 수 있으리라 생각된다.

본 연구의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 일개 종합

병원 간호사를 대상으로 편의 표집하였으므로 연구결과를 간호사 전체로 일반화하는데 제한이 있다. 둘째, 노인연령주의의 관련요인을 파악하기 위하여 국내의 선행연구를 기반으로 변수를 측정하였으나 노인연령주의는 사회문화적, 환경적 맥락에서 해석되는 개념이므로 간호사의 근무환경 및 문화적 배경에 따른 다양한 변수를 고려하지 못한 제한점이 있다. 셋째, 본 연구에서 노인연령주의는 성별에 따라 유의한 차이가 없는 것으로 나타났으나 여성이 96.1%로 대다수를 차지하여 성별의 차이에 관한 결과 해석 시 주의를 요하므로, 추후 이를 보정한 연구가 필요하다. 넷째, 본 연구에서 Cronbach's  $\alpha$  값으로 확인한 각 도구의 신뢰도가 .65~.69 수준이었다. 일반적으로 내적일관성의 경우 .60~.70 이상을 적절한 신뢰도로 판단하므로 .65 이상의 신뢰도는 허용할 만한 수준이나[30], 추후 연구에서는 측정도구 대체나 응답자 태도의 일관성을 높이기 위한 방안 강구 등 도구의 신뢰도 향상을 위한 고려가 필요하다.

## 결론

본 연구는 인구의 고령화와 함께 노인인의 의료기관 이용률이 점차 증가하면서 노인건강 유지 및 증진을 위하여 임상에서 중추적인 역할을 담당하고 있는 종합병원 간호사를 대상으로 노인연령주의의 수준과 그 영향요인을 파악하기 위해 시도되었으며 그 결과 노인과의 접촉 경험, 태도, 근무부서, 결혼상태, 노인간호 선호도, 노인간호 교육 수혜 유무, 노화불안이 노인연령주의에 유의한 영향요인으로 나타났다. 특히, 종합병원에 근무하는 간호사는 노인에 대한 지식보다 노인과 접촉했던 경험이나 태도가 노인연령주의의 중요한 변수임을 확인하였다. 노인과의 접촉 경험을 긍정적으로 변화시키기 위하여 간호사가 충분히 노인간호를 제공할 수 있는 시간 보장의 환경적 여건 마련과 노인 환자에 대한 올바른 이해를 도모하고 잘못된 편견을 개선할 수 있는 보수교육 프로그램 운영이 필요하다. 간호사를 비롯한 의료인의 노인연령주의에 대한 자각과 이해는 노인 건강 및 간호의 질을 높이고, 의료인의 노인연령주의를 개선하는 교육 및 중재의 필요성을 인식하여 개발·적용하는데 기초자료를 제공한다는 점에서 본 연구의 의의가 있다.

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 본 연구는 일개 종합병원에서 시행되었으므로 다양한 의료 환경에서 근무하는 간호사의 노인연령주의를 비교, 분석해 볼 필요가 있다. 둘째, 본 연구에서 밝혀지지 않은 변수나 국외 연구에서 밝혀진 변수 간의 효과를 밝히는 반복적인 연구를 제언한다. 셋째, 본 연구의 결과와 선행연구들의 결과를 토대로 하여 간호

대학생과 간호사들을 위한 노인연령주의 인식 및 개선을 위한 다양한 교육과 중재 프로그램의 개발 및 적용을 제언한다. 넷째, 간호사의 노인연령주의에 대한 사회문화적 맥락에서의 심도 있는 이해와 평가를 위해 질적연구를 포함한 혼합 연구가 필요하다.

## REFERENCES

1. Kim W. An exploratory study on ageism experienced by the elderly and its related factors. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2003;23(2):21-35.
2. Cho SH, Kim KM. The effects of the elderly's ageism and exclusion experience on suicidal ideation. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*. 2016;71(3):359-387.
3. Kim JY, Kim MH, Min KH. Validation of the Korean Version of the Fraboni Ageism Scale (FSA): A study of Korean university students. *Korean Journal of Social and Personality Psychology*. 2012;26(4):89-106.  
<https://doi.org/10.21193/kjspp.2012.26.4.006>
4. Butler RN. Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*. 1969;9(4):243-246.  
[https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_part_1.243)
5. Iversen TN, Larsen L, Solem PE. A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*. 2009;61(3):4-22.  
<https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>
6. Ben-Harush A, Shiovitz-Ezra S, Doron I, Alon S, Leibovitz A, Golander H, et al. Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study. *European Journal of Ageing*. 2017;14(1):39-48.  
<https://doi.org/10.1007/s10433-016-0389-9>
7. Allen JO. Ageism as a risk factor for chronic disease. *The Gerontologist*. 2016;56(4):610-614.  
<https://doi.org/10.1093/geront/gnu158>
8. Hwang YH. Health service utilization and expenditure of the elderly based on KHP. *Health and Welfare Policy Forum*. 2011;182:51-59.
9. Kim SO, Oh HS, Wang MS. A study on the nursing students' knowledge, attitudes and behavior towards the elderly. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*. 2016;22(2):163-170.  
<https://doi.org/10.5977/jkasne.2016.22.2.163>
10. Lim YS, Kim JS, Kim KS. Nurses' knowledge and attitudes toward the elderly. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2002;22(1):31-46.
11. Kim JH. Ageism survey: a report on instrument development. *Korea Journal of Population Studies*. 2012;35(1):53-75.
12. Lambrinou E, Sourtzi P, Kalokerinou A, Lemonidou C. Attitudes and knowledge of the Greek nursing students towards

- older people. *Nurse Education Today*. 2009;29(6):617-622.  
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.01.011>
13. Liu YE, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people and working with older patients: an explanatory model. *Journal of Nursing Management*. 2015;23(8):965-973.  
<https://doi.org/10.1111/jonm.12242>
  14. Melia S, Choowattanapakorn T. The relationship between nurses' characteristics, ageism, perception of older people's care and nursing practice in hospitalized older people. *Journal of Health Research*. 2016;30(2):109-114.  
<https://doi.org/10.14456/jhr.2016.15>
  15. Fraboni M, Saltstone R, Hughes S. The Fraboni Scale of Ageism (FSA): an attempt at a more precise measure of ageism. *Canadian Journal on Aging*. 1990;9(1):56-60.  
<https://doi.org/10.1017/S0714980800016093>
  16. Hutchison P, Fox E, Laas AM, Matharu J, Urzi S. Anxiety, outcome expectancies, and young people's willingness to engage in contact with the elderly. *Educational Gerontology*. 2010;36 (10-11):1008-1021.  
<https://doi.org/10.1080/03601271003723586>
  17. Seo BR. The predicting models of the ageism among the university students [master's thesis]. Seoul: Chung-Ang University; 2015.
  18. Sanders GF, Montgomery JE, Pittman Jr. JF, Balkwell C. Youth's attitudes toward the elderly. *Journal of Applied Gerontology*. 1984;3(1):59-70. <https://doi.org/10.1177/073346488400300107>
  19. Kim W. A study on the knowledge of and attitudes toward the elderly of college students in Korea and the United States. *Journal of the Korea Gerontological Society*. 2011;31(3):505-526.
  20. Lasher KP, Faulkender PJ. Measurement of aging anxiety: development of the anxiety about aging scale. *The International Journal of Aging and Human Development*. 1993;37(4):247-259.  
<https://doi.org/10.2190/1U69-9AU2-V6LH-9Y1L>
  21. Kim W. A study on anxiety about aging of college students. *Korean Journal of Social Welfare Research*. 2011;26:27-56.
  22. Palmore E. *Ageism: negative and positive*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company; 1999.
  23. Oral B, Gunay O, Cetinkaya F. Attitudes of health professionals working in a university hospital towards ageism. *Medicine Science*. 2019;8(1):117-122.  
<https://doi.org/10.5455/medscience.2018.07.8925>
  24. Soderhamn O, Lindencrona C, Gustavsson SM. Attitudes toward older people among nursing students and registered nurses in Sweden. *Nurse Education Today*. 2001;21(3):225-229.  
<https://doi.org/10.1054/nedt.2000.0546>
  25. Kearney N, Miller M, Paul J, Smith K. Oncology healthcare professionals' attitudes toward elderly people. *Annals of Oncology*. 2000;11(5):599-601.  
<https://doi.org/10.1023/A:1008327129699>
  26. Kang Y, Moyle W, Venturato L. Korean nurses' attitudes towards older people with dementia in acute care settings. *International Journal of Older People Nursing*. 2011;6(2):143-152.  
<https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00254.x>
  27. Liu Y, Norman IJ, While AE. Nurses' attitudes towards older people: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2013;50(9):1271-1282.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.021>
  28. Liu Y, While AE, Norman IJ, Ye W. Health professionals' attitudes toward older people and older patients: a systematic review. *Journal of Interprofessional Care*. 2012;26(5):397-409.  
<https://doi.org/10.3109/13561820.2012.702146>
  29. Wells Y, Foreman P, Gething L, Petralia W. Nurses' attitudes toward aging and older adults. *Journal of Gerontological Nursing*. 2004;30(9):5-9.  
<https://doi.org/10.3928/0098-9134-20040901-04>
  30. Kim IS, Choi HS, Yim YY, Won SA, Kim JW, Lee SA. Quality of nursing work life scale-Korean: validity and reliability. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2016;28(6):646-658.  
<https://doi.org/10.7475/kjan.2016.28.6.646>