
노인과 간호대학생의 노인인식 비교연구

A Comparative Study on the Elderly Perceptions between Older Adults and Nursing Students

3조: 가유정, 김예린, 김혜민, 박가은, 박소영, 신현경, 안애경, 이석형, 조서희

Yujeong Ka, Yerin Kim, Hyemin Kim, Gaeun Park, Soyoung Park, Hyunkyung Shin,
Aegyung Ahn, Soukhung Lee, Seohee Cho

Abstract

Purpose: This study identified and compared the current perceptions regarding the elderly population between older adults, aged over 60 years old, and undergraduate nursing students, who are future direct providers in the health and medical field.

Methods: A cross-sectional comparison survey research design was used, with samples of 116 people aged over 60 years old and 175 undergraduate nursing students from one university. The participants completed a questionnaire based on the 'Facts-on-Aging Quiz scale', which was revised for this study and had received validity verification from three experts. Data was analyzed using IBM SPSS 22.0 program.

Results: The study found significant differences on the perceptions toward the elderly between the two groups, older adults and nursing students. Of the 116 older adult respondents, there were significant differences in both physiological and psychological domains according to age. Of the 175 nursing students, no significant differences were found according to the completion of a gerontological nursing course.

Conclusion: The results indicated differences between the perceptions of older adults and nursing students toward the elderly population.

Key words: Aged, Students, Nursing, Perception

1. 서론

1. 연구의 필요성

2013년 세계보건통계에 따르면 세계보건기구 194 개국 회원국 전체 평균 기대수명은 70세로 보고 되었다. 우리나라의 기대수명은 81세이며, 이는 회원국 가운데 17위로, 평균 수명이 상대적으로 긴 편이라고 할 수 있다[1]. 또한 통계청에서 발표한 장래인구추계에 따르면 우리나라 전체 인구 중 65세 이상 노인 인구가 차지하는 비율은 2016년에는 13.2%였으며 2030년에는 24.5%에 이를 것으로 추정하고 있다[2].

평균 수명은 연장되고 있으나, 2011년 보건복지부 노인실태조사에 따르면 88.5%의 노인이 만성질환을 가지고 있으며, 2개 이상의 만성질환을 가지고 있는 노인의 수도 68.2%에 달하는 것으로 조사되었다[3].

노인 인구 증가와 더불어 노인환자도 증가하고 있는 현실이지만, 노인은 비생산적인 존재로 여겨지기도 한다. 이러한 생각은 노인을 기피하거나 싫어하는 편견으로 이어지게 되고, 이는 노인에 대한 부정적 인식을 가지게 할 수 있다. 또한 감정적인 차원을 넘어 실생활에서 노인에 대한 배제와 배척 등의 차별 행동으로 나타나고, 노인의 삶의 질이 훼손되는 심각한 문제가 발생하게 된다. 이렇듯 노인에 대한 편견으로 인한 부적절한 인식은 노인환자를 간호할 때, 부정적인 영향을 미칠 수 있다[4]. 따라서 양질의 노인간호를 제공하기 위해, 예비 간호사인 간호대학생과 실제 노인이 가지고 있는 노인인식을 조사하여 비교해보는 것은 의미가 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 일개 간호대학생과 J구의 시설을 이용하는 노인의 신체적·심리적·사회적 건강에 대한 노인인식을 파악하여 그 차이를 비교하고자 한다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- J구 노인을 대상으로 노인에 대해 가지는 신체적·심리적·사회적 건강에 대한 노인인식을 파악한다.
- 일개 간호대학생을 대상으로 노인에 대해 가지는 신체적·심리적·사회적 건강에 대한 노인인식을 파악한다.
- 일개 간호대학생과 J구 노인의 노인인식을 비교한다.

3. 이론적 기틀

1) 이론적 정의

• 노인인식(Elderly Perception)

인식이란 대상을 하나의 통일체로서 파악하고자 하는 활동 또는 그 활동에 의해 파악된 내용을 말한다 [5]. 인식의 의미는 단순히 파악하는 것에 머무르는 것이 아니라, 실제 생활에 실천으로 기여하는 것에 있다 [6]. 즉 노인인식이란 노인이라는 대상에 대해 파악한 내용으로, 파악하는 주체는 노인이 아닌 사람 또는 노인 자신이 될 수 있다. 파악한 내용은 신체적·심리적·사회적 건강을 포함한다.

• 노인 연령층에 따른 분류

연령대에 따른 노인인식의 차이를 알아보기 위해 Formen 등[7]이 제시한 용어에 따라 노인을 ‘Young-old’, ‘Middle-old’, ‘Old-old’ 3그룹으로 나누었다. 본 연구에서 ‘Young-old’는 60-69세의 노인, ‘Middle-old’는 70-79세의 노인, ‘Old-old’는 80세 이상의 노인으로 하였다.

2) 조작적 정의

본 연구의 노인인식은 이해원 [8]의 ‘노화사실인지 척도’를 기반으로 하여 측정한다. 응답자는 연구도구의 신체적·심리적·사회적 영역에 대해 ‘60-69세’, ‘70-79세’, ‘80세 이상’칸에 O 또는 X로 응답하게 된다. 응답에 따라 ‘No variety’, ‘From 60s’, ‘From 70s’, ‘From 80s’, ‘Until 60s’, ‘Until 70s’로 범주화하여 그 비율을 산출한 뒤 노인 집단과 간호대학생 집단을 비교한다(Table 1).

노인현황인식 영역은 연령대에 관계없이 O 또는 X로 응답한다.

<Table 1> Response of Category

60-69	70-79	Over 80	Category
X	X	X	No variety
O	O	O	From 60s
X	O	O	From 70s
X	X	O	From 80s
O	X	X	Until 60s
O	O	X	Until 70s

II. 연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 노인과 일개 간호대학생 간의 노인의 신체적·심리적·사회적 건강에 대한 노인인식을 비교하고 그 차이를 파악하는 횡단적 비교조사연구이다.

2. 연구 대상자 선정

본 연구는 노인 116명과 간호대학생 175명을 편의 표집하였다. 본 연구를 위한 최소 표본수는 G*Power 3.1.9.2를 이용하였다. 효과크기(r) 0.3, 유의수준(α) 0.05, 검정력($1-\beta$) 0.95를 고려하여 최소 표본크기는 220명으로 산출되었다. 노인에 대한 표집은 J구에 위치한 T공원을 방문하는 노인과 S센터를 이용하는 노인을 대상으로 하였다. T공원에서 30명, S센터에서 86명을 표집하여 총 116명의 노인을 대상으로 연구를 진행하였다. 간호대학생의 표집은 S대 간호대학에 재학 중인 간호대학생을 대상으로 하였다. 2학년 65명, 3학년 67명, 4학년 43명을 표집하여 총 175명의 간호대학생을 대상으로 연구를 진행하였다. 연구의 대상 모두 연구의 목적과 연구내용을 설명하고 자발적으로 참여를 희망하는 자를 연구 대상자로 모집하였다.

3. 연구 도구

본 연구는 노인과 간호대학생의 노인인식 차이를 측정하기 위해 연구도구로 이혜원 [8]의 노인에 대한 사회복지사의 태도 조사 척도인 ‘노인사실인지척도’를 이용하였다. 위 측정도구는 신체적·심리적·사회적 영역으로 나누어 노인인식에 대해 조사하였다는 것에 의미가 있지만 측정도구가 개발이 된지 대략 20년이 지났으며 현 시대와 동떨어진 문항도 많이 있었기 때문에 수정 및 보완하였다. 각 문항과 관련된 문헌을 고찰하여 구체적인 수치 또는 변화된 관점에 대해 근거를 찾고 수정하였으며, 2015 고령자통계[9]를 참고하여 신체적 영역에 1문항, 사회적 영역에 3문항을 추가하였다. 그 결과 연구 도구는 신체적 영역 10문항, 심리적 영역 5문항, 사회적 영역 6문항, 노인현황인식 영역 3문항으로 총 24문항으로 구성하였다.

위와 같은 연구도구는 기존의 연구도구에서 수정 및 보완하였기 때문에 S대학교 교수 3인의 자문을 얻

어 내용 타당도를 검증받았다. 내용타당도 지수가 0.75 이상인 문항은 타당도가 입증되어 최종 연구도구 문항으로 채택하였다.

4. 자료수집 방법 및 자료분석 방법

1) 자료수집 방법

본 연구는 학부생 연구로서 생명윤리심의위원회(IRB)에서 심의와 승인을 받는 과정은 거치지 않았다. 그러나 연구 목적·방법·대상자 권리보장 및 설문지에 대한 자체적 심의 과정을 진행한 후 자료를 수집하였다. 자료수집은 2017년 4월 6일부터 4월 10일까지 시행되었다. 설문은 해당기관의 허락을 받은 후 조사원이 기관에 방문하여 설문지를 받는 방식으로 진행되었다. 자료수집 시 대상자에게 연구목적, 참여에 따른 보상, 설문 소요 시간, 익명성 보장 등에 대해 설명하였다. 또한 본 연구는 자발적으로 참여하도록 하였으며 참여도중 중단하여도 어떠한 불이익이 없음을 설명하였다. 조사원의 구두 설명 후 설문지 응답에 동의하는 대상자에 한해서 서명을 받은 후 설문을 진행하였다.

위의 자료수집으로 노인용 116부, 간호대학생용 175부를 포함하여 총 291부의 설문지를 분석하였다.

2) 자료분석 방법

수집된 자료는 IBM SPSS 22.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 노인은 성별, 연령별, 가족을 구성하는 세대, 함께 사는 가족 수로 범주화하였고 간호대학생은 성별, 학년별, ‘노인건강간호학 및 실습’ 수강 여부에 따라 범주화하였다. 모든 항목은 불연속 변수로 독립된 두 개의 범주끼리 비교분석하였고 카이제곱검정을 통해 Pearson 카이제곱값을 얻었다. 통계적 유의수준은 모두 $p < .05$ 에서 채택하여 검정하였다.

III. 연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성

1) 노인

설문에 응답한 노인은 총 116명으로 남성이 81.9%였고, 연령별로는 60대 6.9%, 70대 56.9%, 80대 이상이 36.2%였다. 혼인 상태는 배우자가 있는 경우가 61.2%, 사별한 경우가 33.6%였다. 취업하지 않은 경우가 81.9%, 혼자 사는 노인이 36.2%, 1세대 가구가 71.6%였다(Table 2).

<Table 2> Characteristics of Participants

Characteristics	Category	n(%)
Older Adults		
Sex	Male	95(81.9)
	Female	21(18.1)
Age	60-69	8(6.9)
	70-79	66(56.9)
	Over 80	42(36.2)
Marriage Status	Single	1(0.8)
	Married	71(61.2)
	Bereaved	39(33.6)
	Divorced	2(1.7)
Working Status	Separated	3(2.6)
	Yes	21(18.1)
	No	95(81.9)
Number of Family Members	1	42(36.2)
	2	45(28.8)
	Over 3	29(25.0)
Generations	1	83(71.6)
	2	18(15.5)
	Over 3	15(12.9)
Nursing Students		
Sex	Male	23(13.1)
	Female	152(86.9)
Grade	2	65(37.1)
	3	66(37.7)
	4	44(25.1)
Completion of Gerontology Course	Yes	44(25.1)
	No	131(74.9)

2) 간호대학생

설문에 참여한 간호대학생은 175명으로 여성이 86.9%였고, 학년별로는 2학년 37.1%, 3학년 37.7%, 4학년 25.1%였다. 노인 간호학을 수강한 경우가 25.1%였다(Table 2).

2. 대상자 특성에 따른 노인인식

1) 노인

대상자의 성별에 따른 유의한 노인인식 차이는 없었다. 연령별로 유의한 노인인식 차이를 나타낸 영역은 신체적 영역으로 총 10문항 중 감각기능, 육체적인 힘, 운동능력, 학습능력, 자극에 대한 반응의 5문항에서 차이가 나타났다. 심리적 영역에서는 노인자각정도 문항에서 유의한 차이가 나타났다. 사회적 영역에서는 유의한 인식 차이가 나타난 문항이 없었다(Table 3).

2) 간호대학생

노인건강간호학 및 실습 수강 여부에 따른 노인인식 차이는 신체적 영역 10문항 중 성기능 감퇴, 육체적인 힘 감소에서 나타났고, 심리적 영역 5문항 중 스트레스 대처방안, 사회적 영역 9문항 중 경제활동에서 유의한 차이가 나타났다(Table 4).

3. 노인과 간호대학생의 노인인식 차이

노인과 간호대학생의 노인인식 차이를 분석한 결과는 다음과 같다(Table 5).

1) 신체적 영역

총 10문항 중 9문항에서 노인과 간호대학생의 노인인식 차이가 나타났다. 노인의 감각 기능 감퇴, 기억장애와 방향감각장애 감퇴, 성기능 감퇴, 폐 기능 약화, 육체적인 힘 감소, 업무 효과성 차이, 운동능력 감소, 학습능력 감소, 자극에 대한 반응 감퇴 문항에서 노인과 간호대학생의 유의한 인식 차이가 나타났고, 노인의 수면 시간에 대해서는 유의한 인식 차이가 나타나지 않았다.

<Table 3> Comparison Between Age of Older Adults

Questions	Groups	No Variety	From 60s	From 70s	From 80s	Until 60s	Until 70s	X ²	p
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Sensory Decline	60s	0(0.0)	4(50.0)	4(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	23.44	.001
	70s	5(7.6)	16(24.2)	38(57.6)	7(10.6)	0(0.0)	0(0.0)		
	Over 80s	3(7.1)	6(14.3)	14(33.3)	19(45.2)	0(0.0)	0(0.0)		
Memory and Directional Decline	60s	0(0.0)	3(37.5)	4(50.0)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	10.10	.120
	70s	5(7.6)	10(15.2)	38(57.6)	13(19.7)	0(0.0)	0(0.0)		
	Over 80s	5(11.9)	6(14.3)	15(35.7)	16(38.1)	0(0.0)	0(0.0)		
Sexual Decline	60s	0(0.0)	5(62.5)	3(37.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	7.29	.295
	70s	8(12.1)	21(31.8)	27(40.9)	10(15.2)	0(0.0)	0(0.0)		
	Over 80s	7(16.7)	11(26.2)	14(33.3)	10(23.8)	0(0.0)	0(0.0)		
Respiratory Decline	60s	0(0.0)	5(62.5)	3(37.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	10.77	.096
	70s	14(21.2)	19(28.8)	22(33.3)	11(16.7)	0(0.0)	0(0.0)		
	Over 80s	12(28.6)	6(14.3)	16(38.1)	8(19.0)	0(0.0)	0(0.0)		
Physical Strength Decline	60s	0(0.0)	5(62.5)	3(37.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	17.92	.006
	70s	5(7.6)	27(62.5)	24(36.4)	10(15.2)	0(0.0)	0(0.0)		
	Over 80s	2(4.8)	6(14.3)	17(40.5)	17(40.5)	0(0.0)	0(0.0)		
Work Efficiency Decline	60s	5(62.5)	1(12.5)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	1(12.5)	14.67	.145
	70s	20(30.3)	14(21.2)	7(10.6)	2(3.0)	15(22.7)	8(12.1)		
	Over 80s	11(26.2)	9(21.4)	4(9.5)	5(11.9)	3(7.1)	10(23.8)		
Motor Ability Decline	60s	0(0.0)	5(62.5)	3(37.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	19.31	.004
	70s	4(6.1)	24(36.4)	32(48.5)	6(9.1)	0(0.0)	0(0.0)		
	Over 80s	4(9.5)	7(16.7)	16(38.1)	15(37.5)	0(0.0)	0(0.0)		
Learning Ability Decline	60s	0(0.0)	6(75.0)	2(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	23.30	.001
	70s	8(12.1)	23(34.8)	30(45.5)	5(7.6)	0(0.0)	0(0.0)		
	Over 80s	4(9.5)	7(16.7)	16(38.1)	15(37.5)	0(0.0)	0(0.0)		
Slower Reaction	60s	0(0.0)	5(62.5)	2(25.0)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	29.31	.002
	70s	9(13.6)	21(31.8)	32(48.5)	4(6.1)	0(0.0)	0(0.0)		
	Over 80s	15(37.5)	7(16.7)	12(28.6)	8(19.0)	0(0.0)	0(0.0)		
Increased Sleeping Time	60s	6(75.0)	1(12.5)	0(0.0)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	11.56	.316
	70s	39(59.1)	9(13.6)	10(15.2)	3(4.5)	4(6.1)	1(1.5)		
	Over 80s	30(71.4)	3(7.1)	2(4.8)	6(14.3)	4(3.4)	2(1.7)		

Questions	Groups	No Variety	From 60s	From 70s	From 80s	Until 60s	Until 70s	X ²	p
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)		
Psychological	Inability to Adapt	60s	2(25.0)	3(37.5)	3(37.5)	0(0.0)	0(0.0)	14.51	.151
		70s	15(22.7)	25(37.9)	18(27.3)	4(6.1)	3(4.5)		
		Over 80s	12(28.6)	7(16.7)	12(28.6)	9(21.4)	0(0.0)		
	Continuous Development	60s	0(0.0)	8(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	7.21	.706
		70s	7(10.6)	52(78.8)	2(3.0)	1(1.5)	4(6.1)		
		Over 80s	4(9.5)	30(71.4)	1(2.4)	2(4.8)	3(7.1)		
	Perception of Perceived Age	60s	1(12.5)	6(75.0)	1(12.5)	0(0.0)	0(0.0)	17.07	.009
		70s	9(13.6)	29(43.9)	21(31.8)	7(10.6)	0(0.0)		
		Over 80s	2(4.8)	12(28.6)	13(31.0)	15(37.5)	0(0.0)		
	Life Satisfaction	60s	3(37.5)	5(62.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	13.67	.189
		70s	28(42.4)	24(36.4)	2(3.0)	0(0.0)	8(12.1)		
		Over 80s	11(26.2)	19(45.2)	0(0.0)	2(4.8)	3(7.1)		
	Stress Relief	60s	0(0.0)	5(62.5)	0(0.0)	0(0.0)	2(25.0)	6.34	.609
		70s	12(18.2)	30(45.5)	6(9.1)	0(0.0)	10(15.2)		
		Over 80s	11(26.2)	19(45.2)	1(2.4)	0(0.0)	5(11.9)		
Social	Economic Activity	60s	0(0.0)	3(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(37.5)	5.46	.486
		70s	9(13.6)	23(34.8)	0(0.0)	0(0.0)	11(16.7)		
		Over 80s	6(14.3)	13(31.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(14.3)		
	Desire to Work	60s	0(0.0)	5(62.5)	0(0.0)	0(0.0)	2(25.0)	4.48	.612
		70s	4(6.1)	34(51.5)	0(0.0)	0(0.0)	10(15.2)		
		Over 80s	6(14.3)	20(47.6)	0(0.0)	0(0.0)	5(11.9)		
	Housework	60s	0(0.0)	7(87.5)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4.73	.579
		70s	3(4.5)	50(75.8)	0(0.0)	0(0.0)	6(9.1)		
		Over 80s	4(9.5)	28(66.7)	0(0.0)	0(0.0)	2(4.8)		
	Using Internet	60s	2(25.0)	2(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	3(37.5)	3.67	.721
		70s	29(43.9)	16(24.2)	0(0.0)	0(0.0)	11(16.7)		
		Over 80s	18(42.9)	7(16.7)	0(0.0)	0(0.0)	8(19.0)		
	Using Smartphones	60s	4(50.0)	2(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	1(12.5)	1.07	.983
		70s	28(42.4)	19(28.8)	0(0.0)	0(0.0)	9(13.6)		
		Over 80s	16(38.1)	12(28.6)	0(0.0)	0(0.0)	5(11.9)		
Dependency	60s	6(75.0)	2(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	4.23	.937	
	70s	38(57.6)	13(19.7)	4(6.1)	8(12.1)	2(3.0)			
	Over 80s	23(54.8)	8(19.0)	4(9.5)	4(9.5)	1(2.4)			

<Table 4> Comparison Between Completion and Incompletion of Gerontology Nursing Course

Questions	Completion	No Variety	From 60s	From 70s	From 80s	Until 60s	Until 70s	X ²	P	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)			
Physical	Sensory Decline	Yes	0(0.0)	33(75.0)	11(25.0)	0(0.0)	0(0.0)	3.53	.317	
		No	1(0.8)	84(64.1)	39(29.8)	7(5.3)	0(0.0)			
	Memory and Directional Decline	Yes	10(22.7)	10(22.7)	8(18.2)	16(36.4)	0(0.0)	0(0.0)	4.03	.259
		No	27(20.6)	18(13.7)	42(33.6)	44(33.6)	0(0.0)	0(0.0)		
	Sexual Decline	Yes	14(31.8)	14(31.8)	11(25.0)	5(11.4)	0(0.0)	0(0.0)	33.17	<.001
		No	4(3.1)	84(64.1)	33(25.2)	10(7.6)	0(0.0)	0(0.0)		
	Respiratory Decline	Yes	2(4.5)	25(56.8)	11(25.0)	6(13.6)	0(0.0)	0(0.0)	5.57	.135
		No	1(0.8)	71(54.2)	49(37.4)	10(7.6)	0(0.0)	0(0.0)		
	Physical Strength Decline	Yes	1(2.3)	32(72.7)	8(18.2)	3(6.8)	0(0.0)	0(0.0)	9.82	.020
		No	1(0.8)	104(79.4)	26(19.8)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)		
	Work Efficiency Decline	Yes	8(18.2)	9(20.5)	6(13.6)	2(4.5)	15(34.1)	4(9.1)	7.67	.175
		No	24(18.3)	21(16.0)	6(4.6)	2(1.5)	55(42.0)	23(17.6)		
	Motor Ability Decline	Yes	1(2.3)	33(75.0)	8(18.2)	2(4.5)	0(0.0)	0(0.0)	5.20	.158
		No	0(0.0)	113(86.3)	15(11.5)	3(2.3)	0(0.0)	0(0.0)		
Learning Ability Decline	Yes	1(2.3)	31(70.5)	11(25.0)	1(2.3)	0(0.0)	0(0.0)	0.51	.917	
	No	5(3.8)	88(67.2)	33(25.2)	5(3.8)	0(0.0)	0(0.0)			
Slower Reaction	Yes	5(11.4)	24(54.5)	12(27.3)	3(6.8)	0(0.0)	0(0.0)	4.95	.176	
	No	6(4.6)	59(45.0)	54(41.2)	12(9.2)	0(0.0)	0(0.0)			
Increased Sleeping Time	Yes	32(72.7)	5(11.4)	2(4.5)	2(4.5)	0(0.0)	3(6.8)	8.17	.086	
	No	92(70.2)	11(8.4)	16(12.2)	11(8.4)	0(0.0)	1(0.8)			
Psychological	Inability to Adapt	Yes	17(38.6)	9(20.5)	8(18.2)	8(18.2)	1(2.3)	1(2.3)	6.09	.298
		No	51(38.9)	10(7.6)	33(25.2)	30(22.9)	4(3.1)	3(2.3)		
	Continuous Development	Yes	1(2.3)	43(97.7)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	3.99	.263
		No	8(6.1)	115(87.8)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.5)	6(4.6)		
	Perception of Perceived Age	Yes	0(0.0)	22(50.0)	18(40.9)	4(9.1)	0(0.0)	0(0.0)	1.92	.589
		No	2(1.5)	70(53.4)	53(40.5)	6(4.6)	0(0.0)	0(0.0)		
	Life Satisfaction	Yes	8(18.2)	13(29.5)	1(2.3)	0(0.0)	14(31.8)	8(18.2)	10.77	.056
		No	51(38.9)	38(29.0)	4(3.1)	3(2.3)	22(16.8)	13(9.9)		
	Stress Relief	Yes	5(11.4)	22(50.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(13.6)	11(25.0)	12.05	.017
		No	31(23.7)	59(45.0)	5(3.8)	0(0.0)	25(19.1)	11(8.4)		

Questions	Completion	No Variety	From 60s	From 70s	From 80s	Until 60s	Until 70s	χ^2	p	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)			
Social	Economic Activity	Yes	2(4.5)	23(52.3)	0(0.0)	0(0.0)	8(18.2)	11(25.0)	8.06	.045
		No	2(1.5)	42(32.1)	0(0.0)	0(0.0)	42(32.1)	45(34.4)		
	Desire to Work	Yes	0(0.0)	35(79.5)	0(0.0)	0(0.0)	4(6.8)	6(13.6)	7.21	.066
		No	1(0.8)	75(57.3)	0(0.0)	0(0.0)	22(16.8)	33(25.2)		
	Housework	Yes	0(0.0)	38(86.4)	0(0.0)	0(0.0)	2(4.5)	4(9.1)	2.50	.287
		No	0(0.0)	102(77.9)	0(0.0)	0(0.0)	4(3.1)	25(19.1)		
	Using Internet	Yes	3(6.8)	21(47.7)	0(0.0)	0(0.0)	10(22.7)	10(22.7)	1.63	.654
		No	7(5.3)	50(38.2)	0(0.0)	0(0.0)	38(29.0)	36(27.5)		
	Using Smartphones	Yes	1(2.3)	24(54.5)	0(0.0)	0(0.0)	11(25.0)	8(18.2)	2.80	.423
		No	9(6.9)	55(42.0)	0(0.0)	0(0.0)	38(29.0)	29(22.1)		
	Dependency	Yes	14(31.8)	9(20.5)	6(13.6)	12(27.3)	1(2.3)	2(4.5)	4.78	.444
		No	45(34.4)	21(16.0)	34(26.0)	26(19.8)	3(2.3)	2(1.5)		

<Table 5> Comparison of Two Groups: Physical·Psychological·Social

Questions	*Groups	No Variety	From 60s	From 70s	From 80s	Until 60s	Until 70s	X ²	P	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)			
Physical	Sensory Decline	O	8(6.9)	26(22.4)	56(48.3)	26(22.4)	0(0.0)	0(0.0)	63.36	<.001
		N	1(0.6)	117(66.9)	50(28.6)	7(4.0)	0(0.0)	0(0.0)		
	Memory and Directional Decline	O	10(8.6)	19(16.4)	57(49.1)	30(25.9)	0(0.0)	0(0.0)	16.40	.001
		N	37(21.1)	28(16.0)	50(28.6)	60(34.3)	0(0.0)	0(0.0)		
	Sexual Decline	O	15(12.9)	37(31.9)	44(37.9)	20(17.2)	0(0.0)	0(0.0)	17.30	.001
		N	18(10.3)	98(56.0)	44(25.1)	15(8.6)	0(0.0)	0(0.0)		
	Respiratory Decline	O	26(22.4)	30(25.9)	41(35.3)	19(16.4)	0(0.0)	0(0.0)	46.60	<.001
		N	3(1.7)	96(54.9)	60(34.3)	16(9.1)	0(0.0)	0(0.0)		
	Physical Strength Decline	O	7(6.0)	38(32.8)	44(37.9)	27(23.3)	0(0.0)	0(0.0)	69.34	<.001
		N	2(1.1)	136(77.7)	34(19.4)	3(1.7)	0(0.0)	0(0.0)		
	Work Efficiency Decline	O	36(31.0)	24(20.7)	12(10.3)	7(6.0)	18(15.5)	19(16.4)	22.81	<.001
		N	32(18.3)	30(17.1)	12(6.9)	4(2.3)	70(40.0)	27(15.4)		
Motor Ability Decline	O	8(6.9)	36(31.0)	51(44.0)	21(18.1)	0(0.0)	0(0.0)	83.85	<.001	
	N	1(0.6)	146(83.4)	23(13.1)	5(2.9)	0(0.0)	0(0.0)			
Learning Ability Decline	O	12(10.3)	36(31.0)	48(41.4)	20(17.2)	0(0.0)	0(0.0)	44.00	<.001	
	N	6(3.4)	119(68.0)	44(25.1)	6(3.4)	0(0.0)	0(0.0)			
Slower Reaction	O	24(20.7)	33(28.4)	46(39.7)	13(11.2)	0(0.0)	0(0.0)	18.91	<.001	
	N	11(6.3)	83(47.4)	66(37.7)	15(8.6)	0(0.0)	0(0.0)			
Increased Sleeping Time	O	75(64.7)	13(11.2)	12(10.3)	10(8.6)	4(3.4)	2(1.7)	6.96	.224	
	N	124(70.9)	16(9.1)	18(10.3)	13(7.4)	0(0.0)	4(2.3)			
Psychological	Inability to Adapt	O	29(25.0)	35(30.2)	33(28.4)	13(11.2)	3(2.6)	3(2.6)	23.17	<.001
		N	68(38.9)	19(10.9)	41(23.4)	38(21.7)	5(2.9)	4(2.3)		
	Continuous Development	O	11(9.5)	90(77.6)	3(2.6)	3(2.6)	7(6.0)	2(1.7)	18.42	.002
		N	9(5.1)	158(90.3)	0(0.0)	0(0.0)	2(1.1)	6(3.4)		
	Perception of Perceived Age	O	12(10.3)	47(40.5)	35(30.2)	22(19.0)	0(0.0)	0(0.0)	27.61	<.001
		N	2(1.1)	92(52.6)	71(40.6)	10(5.7)	0(0.0)	0(0.0)		
	Life Satisfaction	O	42(36.2)	48(41.4)	2(1.7)	2(1.7)	11(9.5)	11(9.5)	9.28	.098
		N	59(33.7)	51(29.1)	5(2.9)	3(1.7)	36(20.6)	21(12.0)		
	Stress Relief	O	23(19.8)	54(46.6)	7(6.0)	0(0.0)	17(14.7)	15(12.9)	2.13	.712
		N	36(20.6)	81(46.3)	5(2.9)	0(0.0)	31(17.7)	22(12.6)		

Questions	*Groups	No Variety	From 60s	From 70s	From 80s	Until 60s	Until 70s	X ²	p	
		n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)			
Social	Economic Activity	O	15(12.9)	40(34.5)	0(0.0)	0(0.0)	20(17.2)	41(35.3)	16.20	.001
		N	4(2.3)	65(37.1)	0(0.0)	0(0.0)	50(28.6)	56(32.0)		
	Desire to Work	O	10(8.6)	59(50.9)	0(0.0)	0(0.0)	17(14.7)	30(25.9)	14.07	.003
		N	1(0.6)	110(62.9)	0(0.0)	0(0.0)	25(14.3)	39(22.3)		
	Housework	O	7(6.0)	85(73.3)	0(0.0)	0(0.0)	8(6.9)	16(13.8)	13.06	.005
		N	0(0.0)	140(80.0)	0(0.0)	0(0.0)	6(3.4)	29(16.6)		
	Using Internet	O	49(42.2)	25(21.6)	0(0.0)	0(0.0)	22(19.0)	20(17.2)	58.15	<.001
		N	10(5.7)	71(40.6)	0(0.0)	0(0.0)	48(27.4)	46(26.3)		
	Using Smartphones	O	48(41.4)	33(28.4)	0(0.0)	0(0.0)	15(12.9)	20(17.2)	57.32	<.001
		N	10(5.7)	79(45.1)	0(0.0)	0(0.0)	49(28.0)	37(21.1)		
	Dependency	O	67(57.8)	23(19.8)	8(6.9)	12(10.3)	3(2.6)	3(2.6)	25.66	<.001
		N	59(33.7)	30(17.1)	40(22.9)	38(21.7)	4(2.3)	4(2.3)		

* O = Older adults, N = Nursing Students.

노인의 경우 감각기능 감퇴(48.3%), 기억장애와 방향감각장애 감퇴(49.1%)와 성기능 감퇴(37.9%), 폐기능 약화(35.3%), 육체적 힘 감소(37.9%), 운동능력 감소(44.0%), 학습능력 감소(41.4%), 자극에 대한 반응 감퇴(39.7%) 문항에서 '70대 이후'에 가장 많이 응답하였다. 업무 효과성의 차이에 있어서 노인의 20.7%가 '노인 전체'에 가장 많이 응답하였다.

간호대학생의 경우 감각기능 감퇴(66.9%), 기억장애와 방향감각장애 감퇴(34.3%)와 성기능 감퇴(56.0%), 폐기능 약화(54.9%), 육체적 힘 감소(77.7%), 운동능력 감소(83.4%), 학습능력 감소(68.0%), 자극에 대한 반응 감퇴(47.4%) 문항에서 '60대 이후'에 가장 많이 응답하였다. 업무효과성의 차이에 있어서 '70대 미만'에 40.0%로 가장 많이 응답하였다.

결론적으로 업무 효과성을 제외한 항목에서 노인의 대부분은 70세 이상부터 신체적 기능이 감퇴한다고 인식하고 있었으며, 업무 효과성의 문항에서는 노인 모두 업무 효과성이 있다고 인식하고 있었다. 반면, 간호대학생의 경우 60세 이상 노인 모두 신체적 기능이 감퇴한다고 대답하였고 업무 효과성에 있어서는 70세 이상부터 효과성이 떨어진다고 대답하였다. 이를 통해 노인은 'Young-old', 'Middle-old', 'Old-old'에 따라 신체적 능력에 차이가 있다고 인식하고 있지만, 간호대학생은 이에 대한 인식 차이가 없다는 것을 알 수 있다. 즉 'Young-old' 연령대에서 노인은 신체적 기능의 감퇴가 일어나지 않는다고 인식하지만, 간호대학생의 경우 신체적 기능의 감퇴가 일어난다고 인식하여 신체적 영역에서 노인과 간호대학생의 노인인식 차이가 확인되었다.

2) 심리적 영역

총 5문항 중 3문항에서 노인과 간호대학생의 노인 인식 차이가 나타났다. 노인의 변화에 대한 적응, 인간의 발달 연속성, 노인자각정도 문항에서 유의한 차이가 나타났고, 노인의 삶의 만족, 스트레스 대처 방안 문항에서는 유의한 차이가 나타나지 않았다.

변화에 대한 적응 문항에서 노인의 경우 적응할 수 없다고 대답한 사람의 비율이 30.2%로 가장 많고, 70대부터 적응할 수 없다고 응답한 사람의 비율이 28.4%였으며, 새로운 변화에 적응할 수 있다고 대답한 비율은 25.0%였다. 간호대학생의 경우 노인이 새로운 변화에 적응할 수 있다고 대답한 비율이 38.9%

로 가장 많고, 70대부터 적응할 수 없다고 대답한 비율은 23.4%였으며, 80대부터 적응할 수 없다고 대답한 비율이 21.7%였다. 즉, 노인은 60대 부터 새로운 변화에 대한 적응이 어렵다고 인식하고 있지만, 간호대학생의 경우 노인은 나이에 상관없이 새로운 변화에 대해 적응할 수 있으며, 적응이 어렵더라도 70대 이상, 혹은 80대 이상부터 어려움이 생긴다고 인식하고 있었다.

인간의 발달 연속성에 대한 문항에서 노인과 간호대학생 모두 60세 이후에도 계속적으로 발달한다고 대답한 비율이 가장 많았다. 그러나 발달하지 않는다고 대답한 노인의 비율이 9.5%, 60대까지만 발달한다고 대답한 비율이 6.0%였다. 간호대학생의 경우 발달하지 않는다고 대답한 비율이 5.1%였다.

노인자각정도 문항에서 노인과 간호대학생 모두 60대부터 노인이라고 자각한다고 대답한 비율이 가장 높고, 70대부터 그렇다고 대답한 비율이 그 다음을 차지하였다. 하지만 노인의 경우 80대부터 그렇다고 대답한 비율이 19.0%, 모든 나이대에서 그렇지 않다고 대답한 비율이 10.3%였지만, 간호대학생의 경우에는 80대부터 그렇다고 대답한 비율은 5.7%, 모든 나이대에서 그렇지 않다고 대답한 비율은 1.1%였다. 즉, 노인의 경우 노인을 노인이라고 인식하지 않거나, 'Young-old'는 노인이 아니라고 인식하는 경향이 있었지만, 간호대학생의 경우에는 60대 이상 혹은 70대 이상부터는 노인이라고 인식하는 경향이 있었다. 결론적으로 노인자각정도에 대해 노인과 간호대학생의 인식의 차이가 확인되었다.

3) 사회적 영역

사회적 영역의 6문항 모두에서 노인과 간호대학생의 노인인식 차이가 나타났다.

노인의 경제활동에 대한 문항에서 노인의 경우 60세 이상 모든 노인이 경제활동을 할 수 있다고 응답한 비율이 나이대별로 거의 비슷하게 나타났다. 간호대학생의 경우 60세 이상 모든 노인이 경제활동을 할 수 있다고 응답한 비율이 37.1%, 70대까지 가능하다고 응답한 비율이 32.0%였다. 하지만 60세 이상 노인은 경제활동을 할 수 없다고 비율이 노인의 경우 12.9%, 간호대학생의 경우 2.3%였다.

노인의 취업 욕구에 대한 문항에서 노인의 경우 60세 이상 노인 모두가 수입을 얻을 수 있는 일자리를

원한다고 응답한 비율이 50.9%로 가장 높았다. 간호대학생의 경우도 60세 이상 노인이 일자리를 원한다고 응답한 비율이 62.9%로 가장 높았다. 하지만, 노인은 일자리를 원하지 않는다고 응답한 비율이 노인의 경우 8.6%였고, 간호대학생의 경우 0.6%였다.

노인의 집안일 수행 가능에 대한 문항에서 노인의 경우 60세 이상 모든 노인이 집안일을 할 수 있다고 응답한 비율이 73.3%로 가장 높았다. 간호대학생의 경우 60세 이상 모든 노인이 집안일을 할 수 있다고 응답한 비율이 80.0%로 가장 높았고, 집안일을 수행할 수 없다고 응답한 사람은 없었다.

노인의 컴퓨터 활용에 대한 문항에서 노인의 경우 42.2%가 컴퓨터(인터넷)를 활용하여 검색할 수 없다고 응답하였다. 간호대학생의 경우 60세 이상 모든 노인이 컴퓨터를 활용할 수 있다고 응답한 비율이 40.6%로 가장 높게 나타났다. 노인은 ‘Young-old’, ‘Middle-old’, ‘Old-old’에 상관없이 컴퓨터 활용을 할 수 없다고 인식하고 있고, 간호대학생은 노인의 나이에 관계없이 컴퓨터를 활용할 수 있다고 인식하고 있다.

노인의 스마트폰 이용에 대한 문항에서 대부분의 노인은 ‘Young-old’, ‘Middle-old’, ‘Old-old’에 상관없이 스마트폰을 활용할 수 없다고 인식하고 있지만 간호대학생은 노인의 나이에 관계없이 스마트폰을 이용할 수 있다고 인식하고 있다.

자식의 노인 부양 의무에 대한 문항에서 노인의 경우 ‘자식이 노인을 부양하지 않아도 된다’고 응답한 비율이 57.8%로 가장 높았고, 간호대학생의 경우도 33.7%로 가장 높게 나타났다. 70대, 80대 이후부터 부양해야 한다고 응답한 비율 모두 간호대학생이 노인비율보다 높았다. 즉 ‘자식이 노인을 부양하지 않아도 된다’는 문항에 대해 노인과 간호대학생의 인식 차이가 나타났다.

4) 노인현황인식 영역

‘2017년 현재 우리나라 전체 인구의 13.8%가 65세 이상의 노인들이다’에서 노인의 68.1%, 간호대학생의 80.6%가 ‘그렇다’고 응답하였다. ‘2017년 현재 우리나라 사람의 평균수명은 82.1세로 추정되고 있다’는 문항에서는 노인의 76.7%, 간호대학생의 88.6%가 ‘그렇다’고 응답하였다. 즉, 노인과 간호대학생 모두 2017년 우리나라 노인의 비율과, 평균수명에 대해 과반수가 바르게 알고 있었다(Table 6).

‘10년 후에는 노인들의 건강과 사회경제적 지위는 상승할 것이다’는 문항에서 간호대학생은 상승할 것이라고 응답한 사람이 63.4%였고, 노인은 53.4%였다. 즉, 간호대학생이 노인보다 노인의 지위가 상승할 것이라고 응답한 비율이 더 높았다(Table 6).

IV. 논의

본 연구는 노인과 간호대학생의 노인인식 정도를 파악하고 두 집단 간의 노인인식 차이를 알아보는 횡단적 비교조사연구이다. 노인과 간호대학생의 유의한 노인인식의 차이를 비교해 봄으로써 간호대학생의 노인에 대한 실제적인 이해도를 높이고자 하였다. 간호대학생의 노인인식 분석을 통해 노인에 대한 올바른 태도 변화를 이끌어낼 수 있도록 활용할 수 있을 것이다.

첫째, 노인의 신체적·심리적·사회적 영역에서 노인과 간호대학생의 노인인식에 유의한 차이가 있었다. 신체적 영역에서 10문항 중 노인의 수면시간에 대한 문항을 제외한 9문항에서 두 집단의 노인인식 차이가 나타났으며, 심리적 영역에서 5문항 중 노인의 삶의 만족, 스트레스 대처 방안 문항을 제외한 3문항에서 두 집단의 노인인식 차이가 나타났다. 사회적 영역에

<Table 6> Comparison of Two Groups: Perceptions on Elderly Status

Questions	*Groups	Yes	No	X ²	p
		n(%)	n(%)		
Senior Proportion	O	37(31.9)	79(68.1)	5.88	.015
	N	34(19.4)	141(80.6)		
Average Life Span	O	27(23.3)	89(76.7)	7.23	.007
	N	20(11.4)	155(88.6)		
Future Status	O	62(53.4)	54(46.6)	8.09	.004
	N	64(36.6)	111(63.4)		

* O = Older adults, N = Nursing Students.

서 6문항 모두 두 집단의 노인인식 차이가 나타났다. 즉, 3개의 영역 모두 노인과 간호대학생의 유의한 노인인식 차이가 나타났다.

둘째, 신체적 영역에서 두 집단 간에 신체적 감퇴가 일어난다고 응답한 연령대에서 차이가 있다. 노인은 ‘Young-old’까지는 신체적 기능을 할 수 있다고 답한 것에 비해 간호대학생은 노인 전체에서 신체적 기능이 떨어진다고 답하였다. 신체적 영역 총 10문항 중 유의한 차이를 보이는 9문항에서 대부분의 노인이 70대 미만까지는 신체적 기능 감퇴가 일어나지 않고, 업무 효과적 수행도 유지된다고 답하였다. 하지만 대부분의 간호대학생의 경우 연령대에 따른 구분 없이 노인의 신체적 기능 감퇴 및 업무 효과적 수행 능력 모두 떨어진다고 답하였다. 즉 노인은 노인의 신체적인 면에서 ‘Young-old’, ‘Middle-old’, ‘Old-old’ 간의 연령대별 차이가 있다고 인식한 반면, 간호대학생의 경우 노인 연령대 구분 없이 모든 노인의 신체적인 기능이 떨어질 것이라고 인식하고 있다. 이는 간호대학생은 각 연령대별로 노인의 신체적 기능의 감퇴 여부가 있다고 인식하기보다는 노인은 신체적 기능이 감소되는 존재라고 인식하고 있다는 것을 의미한다.

셋째, 노인의 경우 노인이라고 생각하는 연령대가 더 높았고, 간호대학생의 경우 노인이라고 생각하는 연령대가 더 낮았다. 노인의 경우 ‘Young-old’에 해당하는 60-69세는 노인이라고 생각하지 않는 경향이 많았다. 간호대학생의 경우 ‘Young-old’부터 노인이라고 생각하는 경향을 보였다. 최근 평균 수명이 늘어나고 있기 때문에 노인의 경우에는 Young-old는 노인이라고 생각하지 않는 것이라고 추측할 수 있다. 또한, ‘노인’에 대한 주관적인 정의에 대하여 노인과 간호대학생에서 위와 같은 차이를 보였기 때문에 신체적·심리적·사회적 영역에서 노인인식에 대한 차이가 나타났으리라 추측할 수 있다.

넷째, 심리적 영역에서 노인이 할 수 없다고 응답한 문항에 대하여 간호대학생은 할 수 있다고 대답한 경우가 많아 노인인식의 차이가 있었다. 노인은 노인이 변화에 대한 적응이 어려우며, 더 이상 발달하지 않는다고 대답한 비율이 높았다. 간호대학생의 경우에는 반대로 노인은 변화에 대해 적응할 수 있으며, 노인이 되어서도 계속적으로 발달한다고 대답한 비율이 높았다. 간호대학생은 노인이 변화에 대해 유연하게 받아들이고 계속적으로 발달하는 존재라고 생각하였지만, 노인의 경우 노인은 정체된 존재라고 보는 경우가 많

았다.

다섯째, 노인보다 간호대학생이 노인은 연령과 관계 없이 사회적 역할을 수행할 수 있다고 인식하였다. 노인과 간호대학생 모두 ‘60세 이상 노인은 집안일을 할 수 있고, 컴퓨터와 스마트폰을 사용할 수 있다’고 응답하였다. 이때, ‘60세 이상 모든 노인에서 가능하다’고 응답한 비율이 노인보다 간호대학생이 높았다. 따라서, 노인에 비해 간호대학생은 노인이 사회적 역할을 수행할 수 있다고 인식하고 있음을 추측할 수 있다.

여섯째, 노인건강간호학 및 실습 수강 여부에 따른 노인인식 차이가 유의하게 나타나지 않았다. S대학 교과과정에 따르면 3학년 2학기에 2학점에 해당하는 ‘노인건강간호학 및 실습’ 과목이 개설되어 있으며, 간호대학생이 필수적으로 이수해야 하는 과목이다. 따라서 2017년 5월 기준, ‘노인건강간호학 및 실습’을 4학년은 수강하였으며 2학년과 3학년은 수강하지 않았다. 간호대학생의 ‘노인건강간호학 및 실습’ 수강 여부에 따라 노인인식 차이가 나타날 것으로 예상하였지만, 실제 연구 결과에서는 유의한 노인인식 차이가 나타나지 않았다.

V. 결론

각 영역에 대한 노인과 간호대학생의 노인 인식 차이는 세대 간의 갈등을 초래할 수 있다.

신체적 영역에서는 노인보다 간호대학생이 더 낮은 연령대부터 노인의 신체적 기능이 감퇴한다고 인식하였다. 반면에 심리적 영역에서는 노인보다 간호대학생이 노인은 더 높은 연령대까지 지속적인 발전이 이루어질 수 있다고 인식하였다. 사회적 영역에서도 노인보다 간호대학생이 더 높은 연령대까지 사회적인 기능을 수행할 수 있다고 인식하였다.

즉, 간호대학생은 신체적 영역과 심리적·사회적 영역에서 상반된 노인인식을 가지고 있었다. 간호대학생은 노인의 신체적 기능이 감퇴한다고 인식하였지만, 노인이 심리적·사회적으로 기능 수행이 어렵다고 인식하는 부분에 대해서는 가능할 수 있다고 인식하였다. 이러한 점은 노인은 신체적 기능이 낮지만, 심리적·사회적으로는 높은 기능을 수행할 수 있다는 인식을 가질 수 있게 한다. 이는 두 집단의 역할기대의 충돌로 인한 갈등의 소지를 제공할 수 있다. 예를 들어, 신체적 측면에서 노인의 시력 저하가 일찍부터 시작된다

고 생각함에도 불구하고, 사회적인 측면에서 ‘노인은 스마트폰을 이용할 수 있다’고 인식하여, 노인에게 스마트폰 사용을 기대할 수 있다는 것이다.

따라서 위와 같은 갈등 상황이 일어나지 않도록 노인과 간호대학생의 노인인식 차이를 좁히는 것이 필요하다. 노인인식의 차이를 줄임으로써, 간호대학생은 노인을 이해할 수 있고 그에 대한 적절한 행동을 보이며 노인과 간호대학생의 갈등을 완화할 수 있다. 이를 위해 간호대학생에게 노인의 연령대에 대한 정확한 정보와 노인의 기능 정도에 대한 지식 교육이 필요하다. 결과적으로 노인과 간호대학생의 노인인식 차이를 줄인다면, 미래 노인환자에게 간호를 제공할 때 노인환자와의 갈등을 줄일 수 있으며 적절한 간호를 제공할 수 있을 것이다.

VI. 제언

본 연구는 다음과 같이 몇 가지의 제한점을 가지고 있다.

첫째, 본 연구는 일개 지역 노인 116명과 일개 간호대학생 175명을 표본으로 선정하였다. 이는 주변에서 접근 가능하고 용이한 표본을 선정하는 표집방법으로 비확률적 표집방법에 속하여 일반화에 제한이 있다. 또한 노인과 간호대학생에서 모두 최소 최소표본크기인 220명을 확보하지 못하였기 때문에 노인인식에 대한 대표성을 가지고 있다고 보기 어렵다.

둘째, 본 연구는 이혜원[8]의 ‘노화사실인지 척도’를 기반으로 내용 타당도를 거쳐 신체적 영역 10문항, 심리적 영역 5문항, 사회적 영역 6문항, 노인현황인식 영역 3문항으로 총 24문항을 구성하였다. 이에 신체적·심리적·사회적 영역 간 문항수가 고르지 않아 각 영역에서의 차이를 비교하기에는 무리가 있다. 사전에 다른 연구 도구를 찾기 위해 노력하였으나 연구의 목적에 맞는 적합한 도구를 찾기 어려웠다. 또한 영역 간 문항 수를 맞추기 위해 무리해서 문항을 추가하는 것은 좋지 않겠다는 연구자 전원의 의견 합의가 있었기 때문에 그대로 진행한 바 있다.

셋째, 간호대학생간 노인인식 차이에서 노인인식에 영향을 미칠 수 있는 다양한 요인을 조사하지 못했다. 권명순 등 [10]에 따르면 노인과의 동거유무 혹은 노인과 접촉하는 횟수가 대학생의 노인인식에 영향을 미친다고 하였다. 이에 따라 간호대학생의 노인과의

동거유무 및 접촉 횟수에 대한 조사가 이루어진다면, 간호대학생간 노인의 노인인식 차이에 유의한 결론을 얻을 수 있을 것이다.

VII. 제언

본 연구는 총 21문항의 노인인식 비교 척도와 3문항의 노인현황인식 비교 척도로 구성되어 있다.

그러나 첫째, 연구 척도를 선정하는 과정에서 비슷한 주제에 대하여 새롭게 연구된 논문들의 수가 많지 않았다. 또한 기존의 측정도구가 1990년에 개발되어 현 2010년대를 반영하지 못한 문항이 많았다. 참고문헌들이 좀 더 다양하고, 시기적절한 측정도구가 있었다면 연구 결과의 신뢰성이 높아졌을 것이다.

둘째, 본 연구는 노인과 간호대학생의 노인인식 차이를 연구한 것으로, 주로 노인에 대한 보편적인 이미지를 바탕으로 노인에 대한 평가를 하게 되는 방식이다. 특정한 사회적 현상에 대해 노인과 간호대학생의 노인인식 차이를 조사하는 연구도 새롭게 조사할 수 있을 것이라 생각되며, 이는 두 집단의 노인인식 차이를 비교해 봄으로써 세대 갈등의 원인을 파악하여 이를 좁히는 데 활용할 수 있을 것이라 생각된다.

셋째, 본 연구에서 간호대학생간 노인건강간호학 및 실습 수강여부에 따른 유의한 차이가 나타나지 않았기 때문에, 간호대학생이 아닌 다른 단과대학의 대학생과 간호대학생의 노인인식 비교 연구를 진행할 수 있다. 만약 다른 단과대 학생과 간호대학생의 노인인식 비교 연구에서 유의한 결과가 나오지 않을 경우, 노인 관련 과목의 수강 여부가 올바른 노인인식을 갖게 하는 데 영향을 미치지 않는다고 추측할 수 있다. 따라서 이에 대한 교육 과정 개편을 통해 간호대학생이 올바른 노인인식을 가질 수 있도록 교육할 수 있으며, 임상에서의 간호의 질을 높이는 데 기여할 수 있을 것이다.

참고문헌

1. World Health Organization. 2013 World Health Statistics(WHS) [Internet]. Geneva:Author;2013 [cited 2016 December 19]. Available from: http://www.who.int/gho/publications/world_health_st

- atistics/WHS2013_Indicator
2. Statistics Korea. Future Estimated Population [Internet]. Seoul:Author;2017 [cited 2016 December 19]. Available from:
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1B35003&conn_path=I2
 3. Statistics Korea. Survey of the elderly [Internet]. Seoul:Author;2016 [cited 2016 December 19]. Available from:
http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=117&tblId=DT_11771_2011N035&conn_path=I2
 4. Kwon Y, Lee HY & Hwang SS. A study on the knowledge, attitude and nursing practice of the nurses-towards the elderly in geriatric hospitals. *Journal of the Korea Academia-Industrial Cooperation Society*. 2013; 14(11), 5785-5791.
<http://dx.doi.org/10.5762/KAIS.2013.14.11.5785>
 5. Kida G, Noe K, Murata J, Washida K. *Phenomenology*. Lee SC, translator. Seoul: Publishing Company B; 2011.
 6. Lim SJ, Lee JW, Yoon YT, Hwang TY, Lee SB, Han DS, et al. *Encyclopedia of Philosophy*. Seoul: Jungwon Cultural Properties; 2009.
 7. Forman DE, Berman AD, McCabe CH, Baim DS, Wei JY. PTCA in the elderly: The “Young-Old” versus the “Old-Old”. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1992; 40(1): 19-22.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.1992.tb01823.x>
 8. Lee HW. Survey of Social Workers’s Attitudes toward The Elderly. *Korean Journal of Social Welfare*. 1999;39(12):266-289. issn.1229-5132
 9. Statistics Korea. 2015 Elderly Person Statistics [Internet]. Seoul:Author;2015 [cited 2016 December 19]. Available from:
http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/1/index.board?bmode=read&aSeq=348565
 10. Kwon MS, Noh GY, Jang JH. University Students’ Images, Knowledge, and Stereotypes plus Perceptions about the Elderly. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2013;27(3):633-646.
<http://dx.doi.org/10.5932/JKPHN.2013.27.3.633>