



# 응급실 간호사의 노인학대 개입의도 영향요인

정지혜<sup>1</sup> · 장미희<sup>2</sup>

<sup>1</sup>건국대학교 글로벌캠퍼스 일반대학원 간호학과 박사과정생, <sup>2</sup>경희대학교 간호과학대학 부교수

## Factors Influencing Intention of Intervening towards Elder Abuse among Nurses in the Emergency Department

Jeong, Ji Hye<sup>1</sup> · Jang, Mi Heui<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doctoral student, Graduate school, Konkuk University, Chungju, Republic of Korea; <sup>2</sup>Associate Professor, College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, Republic of Korea

**Purpose:** The purpose of this study was to examine the factors influencing intention of intervening towards elder abuse among nurses in the emergency department. **Methods:** A cross-sectional descriptive design was used. A convenience sample of 209 emergency room nurses working in university hospitals and general hospitals completed the questionnaires. Multiple regression analysis was performed to examine predictors of intention of intervening towards elder abuse. **Result:** Awareness of elder abuse, legal and institutional knowledge, attitude, subjective norm, and self-efficacy were positively correlated to the intention of intervening towards elder abuse. Factors of the intention of intervening towards elder abuse in emergency room nurses were awareness of elder abuse, followed by subjective norm and attitude. **Conclusion:** The findings suggest that it is necessary to educate emergency room nurses in order to improve awareness and knowledge of elder abuse. From the nursing practice and hospital organization level, specific interventions and strategies to increase the assessment and intervention of elder abuse are needed.

**Key Words:** Elder abuse, Nurses, Intention, Emergency room

## 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라에서 2016년 노인학대 신고건수는 12,009건으로 2010년 7,503건에 비해 62.5% 증가하였고, 2017년에는 13,309건으로 전년 대비 10.8% 증가하여 노인학대 증가율이 매우 심각해져가고 있다[1]. 노인학대란 노인에게 해를 입히거나 문제가 예상되

는 모든 관계에서 발생하는 단일 또는 반복된 행동 또는 적절한 조치의 결여를 의미한다[2]. 학대를 받은 경험이 있는 노인은 불안, 우울증, 자살 및 치매발병률이 높고, 기능적 장애 및 노인의 질병 이환율과 사망률이 높은 것으로 알려져 있다[3].

노인의 학대문제가 최근 사회적으로 크게 이슈가 되면서 2016년 개정된 노인복지법에서는 '노인학대 관련 범죄'를 재정의하고 신고의무자 범위 확대 및 의무와 보호 강화, 노인학대 개입의 용

**주요어:** 노인학대, 간호사, 의도, 응급실

\* 이 논문은 제1저자 정지혜의 석사학위 논문의 일부를 발췌한 것임.

\* This article is a revision of the first author's master's thesis from Kyung Hee University.

Corresponding author: Jang, Mi Heui (<https://orcid.org/0000-0002-5645-4816>)

College of Nursing Science, Kyung Hee University  
26 Kyungheedae-ro, Dongdaemun-gu, Seoul, Republic of Korea, 02447.

Tel: +82-2-961-0592 Fax: +82-2-961-0592 E-mail: mhjang@khu.ac.kr

Received: 31 October 2018 Revised: 14 May 2019 Accepted: 16 May 2019

이성과 전문성을 높이기 위한 정책적 노력에 힘을 기울이고 있다[1]. 이러한 정책에 따라 노인복지법에 노인학대 신고의무자로 지정된 간호사는 노인학대 사례를 발견하고 증재할 필요와 책임이 높아졌다[4]. 특히, 간호사는 다른 의료진에 비해 학대 피해자와의 접근성이 높아 대상자의 신체·정신적 상태를 정교히 관찰하고 변화를 파악하는데 용이하여[5] 노인학대를 목격하거나 노인학대의 예방, 확인 및 효과적인 증재를 하기에 좋은 위치에 있다[6]. 하지만 간호사의 노인학대 신고율이 낮은 것으로 보고되고 있는데[7] 그 이유가 명확히 밝혀지지 않았으나 노인학대 인식부족, 노인학대 확인 부족, 신고로 인한 불이익과 시간소요 및 가족 문제로 인식하여 노인학대 사례를 발견하고도 신고하지 않는 것으로 보고하고 있다[8].

노인학대 대상자의 개입에 있어서 응급실이라는 공간은 내원한 환자의 전반적인 신체, 심리적 건강상태를 파악할 수 있는 최적의 장소로 볼 수 있다[9]. 응급의료가 발달한 선진국의 경우 기관차원에서 의료인을 대상으로 학대 피해자에 관한 교육을 시행하고 있다[9,10]. 간호사는 학대 피해자를 현장에서 가장 먼저 접하는 근무자로[9] 광범위한 의료서비스를 제공할 수 있기 때문에 간호 실무자에게 노인 학대 및 피해자에 대한 교육은 필수적이다[10]. 교육을 받는다 하더라도 현장에서 일하는 의료인들은 증거가 부족하거나 학대 판단이 애매하여 문제의 본질파악에 대한 어려움이 있다[11].

노인학대 개입의도란 학대노인을 인지했을 때 또 다시 학대 피해를 입지 않도록 대상자를 교육하고 학대상황에 대하여 인터뷰하며, 돌봄을 받을 수 있도록 관련기관에 알리는 등의 모든 활동으로[6], 의심되는 학대상황을 간호사 본인의 의사에 따라 학대가 중단되도록 하는 개인의 의지를 의미한다[12]. 이러한 개입의도와 관련된 국내·외 선행연구들을 살펴보면, 인간의 행위의도를 설명하는 계획된 행위이론(Theory of Planned Behavior, TPB)[13]을 근거로 개입의도에 관련된 변인들을 설명하고 있었다[12,14,15]. 이러한 TPB이론에서 인간의 행위 의도(intention)는 행동에 대한 태도(attitude toward the behavior), 주관적 규범(subjective norm), 지각된 행위통제(perceived behavioral control)에 의해 결정된다고 하였다. 여기서 행동에 대한 태도는 행동하거나 변화를 주는 것이 '좋은 것'인가에 대한 개인의 가치 판단을 반영한다. 주관적 규범은 의미 있는 타인들이 내가 해야만 한다고 생각하는 것과 관련된 믿음과 동시에 이러한 바람들에 따르려고 하는 동기부여를 의미한다. 마지막으로 지각된 행위통제는 특정한 일련의 행동들에 대해 개인이 가지고 있다고 생각하는 통제나 자기효능감의 정도를 의미한다[13]. 선행연구들에서 아동과 노인의 학대피해자에 대한 의료인의 개입의도에 영향을 미치는 변인들로 확인

된 것은 개입에 대한 태도[12,15], 주관적 규범[12,15], 학대 인식[12,16,17], 법적·제도적 지식[12,18]과 자기효능감[14,19]이었으며, 이들 변인들이 학대피해자에 대한 개입의도를 높이는 것으로 확인되었다.

간호학에서 시행된 노인학대에 대한 국내 연구동향을 살펴보면, 노인학대에 대한 간호사의 인식연구[18]와 노인학대 신고의향[8], 노인학대 발생의 위험요인[4]에 대한 연구가 일부 진행되었으나 이 분야의 연구가 수적으로 매우 부족한 실정이다. 이러한 이유 중 하나는 노인학대는 가정과 시설에서 은밀하게 이루어지고 학대 피해자에 의해 은폐되는 경향이 강하기 때문에 연구가 부족한 것으로 보고되고 있다[4]. 국외에서는 간호사의 노인학대 피해자에 대한 확인, 증재, 학대 예방 및 신고와 노인학대 사례에 대한 실무 가이드라인에 대한 연구들이 많이 이루어져 있지만[3,6,10,11], 국내에서는 응급실 간호사를 대상으로 노인학대 연구와 학대 개입에 관한 연구를 찾아보기 어려웠다. 응급실 간호사가 노인학대를 조기발견하여 노인학대 피해자에 대한 적절한 증재와 체계적인 관리를 할 수 있도록 이 분야에 대한 관심과 연구가 매우 요구된다.

이에 본 연구에서는 응급실 간호사를 대상으로 선행연구에서 파악된 노인학대 인식, 법적·제도적 지식, 노인학대 개입에 대한 태도, 주관적 규범, 자기효능감을 설명변인으로 설정하여 이러한 변인이 노인학대 개입의도에 미치는 영향 정도를 파악하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구는 응급실에서 근무하는 간호사를 대상으로 노인학대 인식, 법적·제도적 지식, 노인학대 개입에 대한 태도, 주관적 규범, 자기효능감이 노인학대 개입의도에 미치는 영향을 규명하고자 하며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성에 따른 노인학대 개입의도의 차이를 파악한다.
- 2) 대상자의 노인학대 인식, 법적·제도적 지식, 노인학대 개입에 대한 태도, 주관적 규범, 자기효능감과 노인학대 개입의도 정도를 파악한다.
- 3) 대상자의 노인학대 인식, 법적·제도적 지식, 노인학대 개입에 대한 태도, 주관적 규범, 자기효능감과 노인학대 개입의도 간의 상관관계를 파악한다.
- 4) 대상자의 노인학대 개입의도에 영향을 미치는 요인을 파악한다.

## 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 응급실에 근무하는 간호사들의 노인학대에 대한 인식, 법적·제도적 지식, 노인학대 개입에 대한 태도, 주관적 규범, 자기효능감이 노인학대 개입의도에 미치는 영향을 확인하기 위한 서술적 조사연구이다.

### 2. 연구 대상

본 연구의 대상자는 서울 및 수도권 소재 2, 3차 병원의 응급실에서 근무하는 간호사 중 연구의 목적을 이해하고 참여를 동의한 간호사 209명을 대상으로 하였다. 수거되지 않은 1부와 일정한 답변만을 하여 부적절하다고 판단한 3부의 결과지를 제외하고 205명의 자료를 분석하였다. 표본크기는 G-Power 3.1 프로그램을 이용하여 유의수준 .05, 중간정도 효과크기 .15, 검정력 95%, 독립변인 6개로 산출한 결과인 표본 수 146명에 탈락률 20%를 고려한 176명을 만족하는 수이다.

### 3. 연구도구

#### 1) 노인학대 인식

노인학대 인식은 김미혜 등[17]이 개발한 노인학대 측정도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 신체적 학대 4문항, 정서적 학대 4문항, 성적 학대 1문항, 경제적 학대 1문항, 방임(자기방임 포함) 4문항, 유기 2문항의 6가지 하위영역으로 구성된 총 16문항의 자가보고식 척도이다. 하위 영역 중 신체적 학대는 물리적인 힘 또는 도구를 이용하여 노인에게 신체적 혹은 정신적 손상, 고통, 장애 등을 유발시키는 학대 행위이며, 정서적 학대는 비난, 모욕, 위협 등의 언어 및 비언어적 행위를 통하여 노인에게 정서적으로 고통을 유발시키는 행위를 말한다. 성적 학대는 성적수치심 유발행위 및 성폭력(성희롱, 성추행, 강간)등의 노인의 의사에 반하여 강제적으로 행하는 모든 성적행위를 말한다. 경제적 학대는 노인의 의사에 반하여 노인으로부터 재산 또는 권리를 빼앗는 행위로서 경제적 착취, 노인 재산에 관한 법률 권리 위반, 경제적 권리와 관련된 의사결정에서의 통제 등을 하는 행위를 말하며, 방임은 노인 스스로가 의식주 제공 및 의료 처치 등의 최소한의 자기보호 관련행위를 의도적으로 포기 또는 비의도적으로 관리하지 않아 심신이 위험한 상황이나 사망에 이르게 하는 행위이며, 유기는 보호자 또는 부양의무자가 노인을 버리는 행위를 말한다[17]. ‘학대가 아니다’에 1점, ‘약한 학대이다’에 2점, ‘심한 학대이다’에 3점, ‘매우 심한 학대이다’에 4점으로 구성된 4점 Likert 척도이며, 점수의 범위는 16점부터 64점까지이다. 점수

가 높을수록 노인학대 인식이 높음을 의미한다. 도구개발 당시 본 도구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .94였으며[17], 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85이다.

#### 2) 법적·제도적 지식

노인학대의 법적·제도적 지식은 노인복지법에 수록되어 있는 내용을 본 연구자가 연구의 목적에 맞게 수정 보완하여 재구성하였다. 본 도구는 응급실 간호사가 노인학대 관련 법적 신고 의무자임을 알고 있는지, 신고 절차를 알고 있는지, 신고하지 않을 시 불이익을 알고 있는지, 노인학대 신고 전화번호와 전문기관의 기능과 업무를 알고 있는지와 학대에 대한 처벌 규정을 알고 있는지에 대한 7개의 문항으로 구성되어 있다. 각각의 질문에 ‘그렇다’, ‘아니다’, ‘모름’의 세 가지로 대답하게 하였고 전체 응답 가운데 정답에만 점수를 1점 주었다. 총 0점에서 7점으로 점수가 높을수록 법적·제도적 지식이 높음을 의미한다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .77이다.

#### 3) 노인학대 개입에 대한 태도

노인학대 개입에 대한 태도는 조윤경[12]이 사용한 노인학대 개입 태도의 측정도구를 사용하여 측정하였다. 본 도구는 총 14 문항으로 구성되어 있으며, 노인학대에 대하여 개입하는 것에 대한 전반적인 태도를 묻는 4점 Likert 척도이다. 문항의 예를 들면 ‘노인학대를 신고한다면 신고기관으로부터 적절한 조치가 취해질 것이다’, ‘노인학대에 개입한다면 노인에게 도움이 될 것이다’ 등으로 구성되어 있다. 각 문항은 ‘매우 그렇지 않다’에 1점, ‘그렇지 않다’에 2점, ‘그렇다’에 3점, ‘매우 그렇다’에 4점으로 점수가 높을수록 개입행위에 대한 긍정적인 태도를 나타낸다. 조윤경[12]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .77이었으며, 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .74이다.

#### 4) 노인학대 개입에 대한 주관적 규범

노인학대 개입에 대한 주관적 규범은 Greytak [20]의 ‘신고에 대한 주관적 규범’을 조윤경[12]이 노인 학대 개입에 대한 주관적 규범 도구로 수정 사용한 것을 사용하였다. 노인학대 개입에 대한 주관적 규범은 노인학대 개입에 관한 동료 간호사, 수간호사나 간호부장(직장상사), 응급실 책임자(센터장 또는 책임의사)에 대한 ‘기대’ 3문항, ‘지지’ 3문항, ‘모델링’ 3문항을 묻는 것을 말한다. 총 9문항으로 구성되어 있으며 ‘매우 그렇지 않다’에 1점, ‘그렇지 않다’에 2점, ‘그렇다’에 3점, ‘매우 그렇다’에 4점으로 구성된 4점 Likert 척도이다. 점수가 높을수록 노인학대 개입행위에 대한 동료 간호사, 수간호사와 같은 직장상사, 응급실 의사와 같은 책

입자 등이 노인학대 개입행위에 대한 기대나 지지가 높다고 인식하고 그들의 바람과 기대에 따르려고 하는 동기가 높음을 의미한다. 조윤경[12] 연구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .74였고 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .95이다.

5) 자기효능감

자기효능감 측정은 Greytak [20]의 '신고에 관한 자기효능감'을 김수정과 이재연[14]이 번안하여 사용한 도구를 연구자가 노인학대 개입에 대한 자기효능감으로 수정, 보완하여 사용하였다. 이 도구는 노인학대 의심사례 인식에 대한 자신감 4문항과 노인학대 유형별 의심사례 개입에 대한 자신감 4문항으로 총 8문항이다. '매우 그렇지 않다'에 1점, '그렇지 않다'에 2점, '그렇다'에 3점, '매우 그렇다'에 4점으로 구성된 4점 Likert 척도이다. 점수가 높을수록 개입행위에 대한 자기효능감이 높음을 나타낸다. 김수정과 이재연 연구[14]의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였으며 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .90이다.

6) 노인학대 개입의도

노인학대 개입의도는 김미혜 등[17]이 개발한 노인학대 의심사례 인식 도구를 조윤경[12]이 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 노인학대 16가지 사례에 대하여 개입할 의사가 있는지를 묻는 총 16문항으로 신체적 학대 4문항, 정서적 학대 4문항, 경제적 학대 1문항, 성적 학대 1문항, 방임 4문항과 유기 2문항의 6가지 하위영역의 학대 사례로 구성되어 있다. 각 문항의 응답방식은 4점 Likert 척도로 구성되어 있으며 각 문항의 응답방식은 '매우 그렇지 않다'에 1점, '그렇지 않다'에 2점, '그렇다'에 3점, '매우 그렇다'에 4점으로 점수가 높을수록 개입의도가 높은 것을 나타낸다. 본 연구의 Cronbach's  $\alpha$ 는 .85였다.

4. 자료수집

본 연구는 K대학교 임상연구심의위원회에서 승인(KHSIRB-16-007-1(RA))을 받은 후 진행하였다. 자료수집 기간은 2017년 3월 6일부터 4월 24일까지이며, 서울 및 수도권 소재 2, 3차 병원 총 13개의 의료기관 응급실에서 근무하는 간호사로부터 자료를 수집하였다. 설문지를 배부하기 전 모든 의료기관 간호부에 승인을 얻었으며 연구의 목적과 절차를 충분히 설명 후 배포하였다. 대상자는 먼저 서면 동의서를 읽고 동의한 사람만 질문지에 응답하도록 하였으며, 연구 대상자는 설문에 참여하는 도중 혹은 설문지 제출 후에도 철회를 요청할 수 있음을 설명하였다. 설문지는 자가보고식으로 이루어 졌으며, 연구에 참여한 간호사에게는 소정의 선물을 증정하였다. 설문지 작성시간은 대략 20분

정도였으며, 설문지는 밀봉된 상태로 연구자가 회수하였다.

5. 자료분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS 24.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였으며 구체적인 분석방법은 다음과 같다.

- 1) 대상자의 일반적 특성은 기술통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차로 산출하였고 대상자의 일반적 특성에 따른 계 변수의 차이는 *t*-test와 F-test를 실시하였다.
- 2) 대상자의 노인학대 인식, 법적·제도적 지식, 노인학대 개입에 대한 태도, 주관적 규범, 자기효능감과 노인학대 개입의도는 기술통계를 이용하여 평균과 표준편차로 분석하였다.
- 3) 변수간의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson's correlation coefficients로 분석하였다.
- 4) 대상자의 노인학대 개입의도에 미치는 영향요인을 파악하기 위해 multiple regression 분석을 실시하였다.

연구 결과

1. 대상자의 일반적 특성에 따른 노인학대 개입의도

대상자의 성별은 여성이 189명(92.2%)이었으며 연령은 20~29세가 97명(47.3%)으로 가장 많이 나타났다. 최종학력은 전문대졸이 102명(49.8%)으로 가장 많았다. 병원 근무경력은 만 10년 이상이 63명(30.7%), 응급실 근무경력은 만 1~3년 미만이 61명(29.8%)으로 가장 많았다. 노인학대 교육경험은 '교육을 받았다'고 응답한 사람은 22명(10.7%)이었다. 대상자의 일반적 특성에 따른 노인학대 개입의도의 차이를 분석한 결과 성별(*t*=2.94, *p*=.004)에 따라 유의한 차이를 보였으며 다른 변인들에서는 차이를 나타내지 않았다(Table 1).

2. 대상자의 노인학대 인식, 법적·제도적 지식, 노인학대 개입에 대한 태도, 주관적 규범, 자기효능감, 노인학대 개입의도 정도

대상자의 노인학대 인식정도는 총 4점 만점에 평균평점이 2.61±.44점으로 나타났고, 성적학대의 평균평점이 3.08±.73점으로 가장 높은 인식정도를 보였으며, 방임은 평균평점 2.14±.59점으로 인식도가 가장 낮게 나타났다. 노인학대에 대한 법적·제도적 지식은 총 7점 만점에 평균평점이 4.03±.201점이며, 노인학대에 대한 태도, 주관적 규범, 자기효능감은 각각 총 4점 만점에 평균평점이 2.69±.32점, 2.65±.54점, 2.59±.47점으로 나타났다. 노인학대 개입의도는 총 4점 만점에 평균평점이 2.98±.33점으로 나타났다. 특히 성적학대가 3.25±.53점으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 신체적 학대가 3.24±.45로 높게 나타났다(Table 2).

**Table 1.** Differences in Intention of Intervening towards Elder Abuse by General Characteristics (N=205)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	t/F	p
Gender	Male	16 (7.8)	51.38±4.32	2.94	.004
	Female	189 (92.2)	47.36±5.31		
Age (yr)	20~29	97 (47.3)	47.30±5.35	1.89	.132
	30~39	63 (30.7)	48.73±5.54		
	40~49	34 (16.6)	46.35±5.20		
	50~59	11 (5.4)	48.91±3.36		
Educational level	Associate's degree	102 (49.8)	47.44±5.83	0.78	.506
	Bachelor's degree	78 (38.0)	47.86±4.94		
	Master's or doctoral degree	25 (12.2)	49.36±3.65		
Clinical work experience (yr)	<1	23 (11.2)	49.00±5.98	2.03	.091
	1~<3	54 (26.3)	48.24±4.32		
	3~<5	33 (16.1)	46.52±7.28		
	5~<10	32 (15.6)	49.03±4.05		
	≥10	63 (30.7)	46.63±5.09		
Work experience in emergency department (yr)	<1	39 (19.0)	48.50±5.11	2.12	.079
	1~<3	61 (29.8)	48.05±5.23		
	3~<5	46 (22.4)	46.33±5.92		
	5~<10	32 (15.6)	49.09±4.18		
Education course about elder abuse	Has taken	22 (10.7)	49.36±3.84	1.58	.116
	Not taken	183 (89.3)	47.47±5.46		

\*M=Mean, SD=Standard deviation

**Table 2.** Descriptive Statistics of Study Variables (N=205)

Variables	M±SD	Min	Max	Range
Awareness of elder abuse	2.61±.44	1.69	4.00	16-64
Physical abuse	3.03±.59	1.67	4.00	4-16
Psychological abuse	2.73±.48	1.75	4.00	4-16
Financial abuse	2.39±.72	1.00	4.00	1-4
Sexual abuse	3.08±.73	1.00	4.00	1-4
Elder neglect	2.14±.59	1.00	4.00	4-16
Elder dereliction	2.63±.64	1.50	4.00	2-8
Legal and institutional knowledge	4.03±2.01	0.00	7.00	0-7
Attitude	2.69±.32	1.93	3.79	14-56
Subjective norm	2.65±.54	1.67	4.00	9-36
Self-efficacy	2.59±.47	1.00	4.00	8-32
Intention of intervening towards elder abuse	2.98±.33	2.00	4.00	16-64
Physical abuse	3.24±.45	1.67	4.00	4-16
Psychological abuse	2.99±.35	2.00	4.00	4-16
Financial abuse	2.68±.59	1.00	4.00	1-4
Sexual abuse	3.25±.53	1.00	4.00	1-4
Elder neglect	2.91±.44	1.50	4.00	4-16
Elder dereliction	2.87±.53	1.00	4.00	2-8

\*M=Mean, SD=Standard deviation

**Table 3.** Correlations among the Variables

(N=205)

Variables	1	2	3	4	5
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
1. Intention of intervening	-				
2. Awareness of elder abuse	.78 (<.001)	-			
3. Legal and institutional knowledge	.28 (.002)	.16 (.418)	-		
4. Attitude	.37 (<.001)	.23 (.001)	.28 (<.001)	-	
5. Subjective norm	.42 (<.001)	.26 (<.001)	.38 (<.001)	.51 (<.001)	-
6. Self-efficacy	.35 (<.001)	.27 (<.001)	.38 (<.001)	.49 (<.001)	.66 (<.001)

**Table 4.** Factors Affecting Intention of Intervening towards Elder Abuse

(N=205)

Predictors	B	SE	$\beta$	t	p	Adj.R <sup>2</sup>	F (p)
Gender <sup>†</sup>	0.76	0.80	.03	0.94	.344		
Awareness of elder abuse	0.53	0.03	.70	16.55	.000		
Legal and institutional knowledge	0.22	0.11	.08	1.97	.050	.68	73.45
Attitude	0.13	0.05	.11	2.43	.016		(<.001)
Subjective norm	0.18	0.06	.17	3.03	.003		
Self-efficacy	-0.05	0.07	-.03	-0.69	.488		

<sup>†</sup>Dummy variable: Gender (men=0), SE=Standard error

**3. 노인학대 인식과 법적·제도적 지식, 노인학대 개입에 대한 태도, 주관적 규범, 자기효능감 및 노인학대 개입의도간의 상관관계**

노인학대 개입의도는 노인학대 인식(r=.78, p<.001), 법적·제도적 지식(r=.28, p<.001), 개입 태도(r=.37, p<.001), 주관적 규범(r=.42, p<.001), 자기효능감(r=.35, p<.001)과 모두 유의한 정적 상관관계를 나타냈다(Table 3).

**4. 응급실 간호사의 노인학대 개입의도 영향요인**

대상자의 노인학대 개입의도에 영향을 미치는 요인을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다. 본 연구에서는 일반적 특성 중 노인학대 개입의도에 유의한 차이를 나타낸 성별을 통제 변수로 투입하였으며, 본 연구의 주요 변수 6개(노인학대 인식, 법적·제도적 지식, 노인학대 개입에 대한 태도, 주관적 규범, 자기효능감)를 독립변수로, 노인학대 개입의도를 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석에 필요한 가정을 검정한 결과, 모두 충족하였다. 종속변수가 정규분포의 경향을 나타냈고, 잔차 분석 결과 선형성, 정규성, 등분산성이 확인되었다. 또한 Durbin-Watson 통계량이 2.12로 나타나 오차항들 간에 자기상관이 없었다. 다음으로 공차한계(tolerance)와 분산팽창계수(variance inflation factor, VIF)를 이용하여 독립변수들 간의 다중공선성 유무를 확인한 결과 공차한계는 0.50에서 0.94로 1.0이하로

나타났으며, VIF는 1.02에서 2.24로 다중공선성 판단 기준인 10.0 이하로 나타나 문제가 없었다.

최종적으로 회귀분석을 실시한 결과 회귀모형은 유의한 것으로 나타났고(F=73.45, p<.001), 총 68.2%의 설명력을 나타내었다. 노인학대 개입의도에 영향을 미치는 요인은 노인학대에 대한 인식( $\beta$ =.70, p<.001), 주관적 규범( $\beta$ =.17, p=.003), 개입 태도( $\beta$ =.11, p=.016)의 순으로 나타났다. 즉, 노인학대에 대한 응급실 간호사의 개입의도는 노인학대에 대한 인식이 높을수록, 주관적 규범이 높을수록, 개입 태도가 긍정적일수록 높게 나타났다(Table 4).

**논 의**

본 연구는 응급실에 근무하는 간호사를 대상으로 노인학대 인식, 법적·제도적 지식, 노인학대 개입에 대한 태도, 주관적 규범, 자기효능감과 노인학대 개입의도간의 관계를 파악하고, 개입의도에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 시도되었으며, 연구 결과를 바탕으로 다음과 같이 논의하고자 한다. 응급실 간호사의 노인학대 개입의도 정도는 4점 만점에 2.98점으로 중간 이상을 나타냈다. 제일 높은 개입의도를 보인 항목은 노인의 성적학대이며 다음으로는 신체적 학대로 나타났다. 이는 본 연구의 학대 유형별 학대 인식 정도 결과에서 성적학대와 신체적 학대를 여러 학대 유형 중에서 가장 심한 학대로 인식하였으며, 정서적

학대, 방임, 유기와 경제적 학대에 대해서는 성적 학대나 신체적 학대에 비해 상대적으로 학대의 심각성을 낮게 인식하고 있는 결과와 맥락을 같이하였다. 이러한 연구 결과는 고정미[18]의 노인학대 신고 의향에 관한 연구에서 성적학대가 5점 만점에 4.53 점으로 나타나 학대 유형 중 가장 높은 노인학대로 인식하여 97.7%의 높은 신고 의향을 나타낸 결과와 유사하였다. 이는 국내 간호사들은 외적으로 명확히 판단할 수 있는 성적 혹은 신체적 학대처럼 심각한 사례만을 노인학대로 인식하고 있다는 것을 확인할 수 있었다. 즉, 응급실 간호사를 대상으로 정서적 학대, 경제적 학대, 방임, 유기 등의 다양한 유형의 학대에 대해서도 노인학대임을 인식할 수 있도록 하는 교육이 필요함을 시사한다.

한편, 노인학대 개입의도는 성별에서 차이가 나타났으며 남자 간호사에게서 더 높게 나타났다. 국내에서 성별에 따른 노인학대 개입에 대한 연구결과를 찾아보기 어려워 비교하기는 어려웠다. 본 연구대상자 중 남자간호사의 비율이 7.8% 정도로 낮아 남자간호사의 표본 수를 확대해서 추후 성별에 따른 차이를 연구해 볼 필요가 있다고 여겨진다.

본 연구에서 변인간의 상관관계 분석에서 노인학대 개입의도는 노인학대 인식이 높을수록, 법적·제도적 지식이 높을수록, 개입태도가 긍정적일수록, 주관적 규범이 높을수록, 자기효능감이 높을수록 노인학대에 대한 개입의도가 높게 나타났다. 이러한 결과는 노인학대 인식이 높을수록 신고의도와 같은 개입의도가 높다는 선행 연구결과[8,18,21]와 같은 결과를 나타냈다. 일 대 병원 간호사를 대상으로 노인학대 개입의도와 태도, 주관적 규범에서 유의한 상관관계를 보고한 결과[12]와 일치하였다. 또한 자기효능감과 지식이 높을수록 노인학대에 대한 개입의도가 높다는 사전연구 결과[12]와도 일치하였다. 특히 노인학대 개입의도는 노인학대 인식과 주관적 규범과 매우 상관성이 높게 나타나 이에 대한 관심이 필요하고 응급실 간호사의 인식수준을 높이고 병원조직 내 학대 인식과 대처에 대한 부서의 노력들이 개입의도를 높일 수 있을 것으로 사료된다.

본 연구결과에서 응급실 간호사들의 노인학대 개입의도에 영향을 미치는 요인의 회귀모형은 유의한 것으로 나타났으며, 모형의 설명력은 68.2%를 나타냈다. 노인학대 개입의도에 영향을 준 요인으로는 노인학대 인식, 주관적 규범, 노인학대 개입 태도의 순으로 나타났다. 이러한 모든 변인들은 개입의도에 정적인 방향으로 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 본 연구에서 태도와 주관적 규범이 유의한 변인으로 확인되어 본 연구에서 활용한 TPB는 노인학대에 대한 간호사의 개입의도를 설명하는데 부분적으로 기여함을 확인 할 수 있었다. 본 연구에서 응급실 간호사의 노인학대 개입의도에 영향을 미치는 요인 중에서 노인학대

에 대한 인식 정도가 가장 중요한 변인으로 확인되었다. 본 연구결과에서 개입의도에 영향을 미치는 변인들로 나타난 주관적 규범, 노인학대 개입 태도의 영향력 정도와 비교해 볼 때 노인학대에 대한 인식 정도의 영향력이 효과크기에 있어 다른 변인들보다 약 4~6배 정도 높게 나타났다. 이러한 결과는 일 병원 간호사를 대상으로 노인학대 개입의도에서 인식이 태도, 주관적 규범, 지각된 행위통제보다 영향력이 높게 나타난 사전연구결과[12]와 유사하며 간호사를 대상으로 인식도가 높을수록 높은 신고의향을 보여준 사전연구결과들[18,22]과 비슷하다. 또한 응급실 간호사의 아동학대에 대한 신고의도에 대한 Feng [15]의 연구에서 아동학대의 신고의도에 태도, 사회적 규범 보다는 아동학대에 대한 지식이 가장 영향력 있는 변인으로 확인되었는데 본 연구결과에서 노인학대 인식이 가장 영향력 있는 변인으로 나타난 결과와 유사하다고 볼 수 있다. 따라서 노인학대 개입의도를 높이기 위해서는 응급실 간호사의 노인학대 인식을 높이기 위한 조직차원에서의 교육과 홍보 등에 노력을 기울일 필요가 있다.

그 다음으로 중요하게 확인된 요인이 노인학대 개입에 대한 주관적 규범이었다. 이는 초등교사를 대상으로 아동학대 신고의도에 대한 연구에서 주관적 규범이 영향을 미친다는 사전연구[15]와 유사하다. 다음으로 노인학대 개입에 대한 태도가 영향요인으로 확인되었으며, 응급실 간호사를 대상으로 아동학대의 신고의도를 연구한 Feng [15]의 연구에서 개입에 대한 태도가 긍정적일수록 신고의도가 높다는 결과와 일치하였다. 하지만 Feng [15]의 연구에서는 본 연구결과와는 달리 태도가 아동학대에 대한 지식과 신고의도간의 관계에서 매개요인으로 작용하여 직접효과와 함께 간접효과를 함께 나타내고 있었다. 한편 따라서 노인학대 개입을 위해서는 응급실 간호사들이 근무하는 부서의 상사와 동료들이 노인학대 개입에 대한 기대와 동기를 함께 공유해야 하며, 간호사들의 노인학대 개입에 대한 태도를 긍정적으로 지각하도록 하는 분위기와 교육이 필요하다고 여겨진다.

본 연구결과에서 노인학대 개입에 대한 자기효능감과 개입의도간의 상관관계분석에서는 유의한 양의 상관관계가 있었으나 다중회귀분석결과에서는 자기효능감이 유의하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 이와 비슷한 아동학대의 선행연구결과들과 비교할 때 미국 초등교사의 신고 의도에 영향을 미치지 않는다고 한 Greytak [20]의 연구 결과와는 유사하였고 국내 초등교사를 대상으로 한 연구[14]와는 상이하였다. 또한 자기효능감이 다른 요인들에 비해 간호사의 행동에 영향을 미치는 강력한 예측요인이라고 한 Manojlovich [19]의 연구와도 상반된 결과이다. 본 연구결과에서 자기효능감은 노인학대의 사례별 증상 인식과 개입 자신감을 나타내는 개인적인 능력으로 볼 수 있다. 이는 노

인학대 인식 변인과 매우 중첩되는 변인일 수 있으며 자기효능감이 노인학대 인식과 개입의도간의 조절 혹은 매개 변인으로 작용할 수 있는 가능성도 고려해 볼 수 있다. 결국 자기효능감이 개입의도에 미치는 효과 값이 상쇄되었을 가능성을 생각해 볼 수 있다. 따라서 노인학대의 개입의도에 영향을 미치는 자기효능감에 대한 반복연구를 해볼 필요가 있다.

본 연구는 국내에서 응급실 간호사만을 대상으로 노인학대 개입의도를 연구한 첫 연구로서 노인학대 개입의도를 향상시키기 위한 교육과 실무에 필요한 기초자료를 제공하였다는 점에서 연구의 의의가 있다. 노인학대 인식, 노인학대 개입에 대한 주관적 규범이 노인학대 개입의도에 영향력이 있는 것으로 확인되었으므로 향후 의료기관에서 응급실 간호사의 노인학대 개입의도를 높이기 위해서는 우선 노인학대사례의 판단을 위한 인식에 대한 교육을 철저히 받도록 할 필요가 있으며 이를 위한 교육과정 개발이 절실히 요구된다. 아동학대에서는 인식과 신고를 효과적으로 하기 위해 역할극(role play)과 사례중심접근(case based approach) 방식의 훈련법으로 교육[14]하는 것처럼 노인학대에 대한 효과적인 인식방법을 교육할 필요가 있다. 노인학대를 인지한 응급실 간호사가 노인학대 개입을 쉽게 할 수 있도록 하는 직장상사나 응급실을 책임지는 관리자의 낙관적 기대와 지지를 위한 구체적인 체계적인 절차와 방안을 제시할 필요가 있다[23]. 또한 응급실에서 노인학대를 경험하고 건강에 위협을 받고 있는 대상자를 파악하기 위해서는 팀 기반의 접근이 개발되어 의사, 간호사, 방사선기사, 사회복지사와 사례관리자 모두가 참여하도록 하는 조직차원의 노력이 필요하며, 임상 의사결정을 위한 지침이 개발될 필요가 있다[24-26].

### 결론

본 연구는 응급실 간호사를 대상으로 한 노인학대 관련 연구가 미비한 상황에서, 진단되지 않은 노인학대 의심사례를 초기에 많이 접할 수 있는 응급실 간호사를 대상으로 노인학대 인식과 법적·제도적 지식, 노인학대 개입에 대한 태도, 주관적 규범, 자기효능감이 노인학대 개입의도에 미치는 영향을 파악하고자 하였다. 본 연구결과 응급실 간호사들의 노인학대 개입의도에 영향을 미치는 변인들로는 노인학대 인식, 노인학대에 대한 태도, 주관적 규범으로 확인되었다. 따라서 노인학대에 대한 간호사의 개입의도를 높이기 위해서는 노인학대 사례의 발견 및 판단을 위한 노인학대 인식 및 노인학대에 대한 태도를 긍정적으로 향상시키기 위한 방안이 필요하고 병원 조직차원에서 의료인의 노인학대 개입을 향상시킬 수 있는 전략이 개발되어야 할 것

이다.

본 연구결과의 제한점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 서울과 수도권 2, 3차 병원에서 근무하는 응급실 간호사만을 대상으로 이루어졌기 때문에 연구결과를 일반화하기 어려우므로 노인의 분포도가 많은 다양한 지역의 응급실 간호사를 대상으로 반복 연구가 필요하다. 둘째, 본 연구에 사용한 측정도구 중 주관적 규범과 자기효능감 도구는 아동학대 개입연구에 사용한 도구를 수정한 것으로 추후 노인학대에 맞는 도구가 개발되어 연구될 필요가 있다. 본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언한다. 첫째, 노인학대 개입의도를 향상시키기 위한 교육 프로그램의 개발과 적용을 제언한다. 둘째, 노인학대 개입의도 연구에 필요한 도구 개발 연구를 제언한다.

### ORCID

Jeong, Ji Hye

<https://orcid.org/0000-0003-3738-7598>

Jang, Mi Heui

<https://orcid.org/0000-0002-5645-4816>

### REFERENCES

1. Social Security Information Service. 2016 Report on the status of elder abuse 2017 [Internet]. Seoul: Social security information service; 2017 [cited 2018 October 20]. Available from: [http://www.ssis.or.kr/lay1/bbs/SIT925C926/A/62/view.do?article\\_seq=113411](http://www.ssis.or.kr/lay1/bbs/SIT925C926/A/62/view.do?article_seq=113411).
2. World Health Organization. Elder abuse 2018 [Internet]. America: WHO; 2018 [cited 2018 October 20]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
3. Daly JM. Evidence-based practice guideline: Elder abuse prevention. *Journal of Gerontological Nursing*. 2011;37(11):11-7. <https://doi.org/10.3928/00989134-20111004-01>
4. Jang MH, Park CG. Risk factors influencing probability and severity of elder abuse in community dwelling older adults: Applying zero-inflated negative binomial modeling of abuse count data. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(6):819-32. <https://doi.org/10.4040/jkan.2012.42.6.819>
5. Mandiracioglu A, Govsa F, Celikli S, Yildirim GO. Emergency health care personnel's knowledge and experience of elder abuse in Izmir. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2006;43(2):267-76. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.10.013>
6. Stark S. Elder abuse: Screening, intervention, and prevention. *Nursing*. 2012;42(10):24-9. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000419426.05524.45>
7. Jung SK. A research for reporter recognition level of elder abuse of responsible person and countermove behavior. [master's thesis]. Busan: Silla University; 2007. pp. 1-82.
8. Ko C, Koh CK. Factors related to Korean nurses' willingness to report suspected elder abuse. *Asian Nursing Research*. 2012;6:115-9. <http://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.002>
9. Song KJ, Ahn ME, Ahn HC, Choi JT, Choi YM, You KC, et al. Victims of child abuse to present to the emergency department. *Journal of the*



- Korean Society of Emergency Medicine. 2000;11(1):111-9.
10. Manthorpe J, Biggs S, McCreddie C, Tinker A, Hills A, O'Keefe M, et al. The UK national study of abuse and neglect among older people. *Nursing Older People*. 2007;19(8):24-6. <https://doi.org/10.7748/nop2007.10.19.8.24.c6268>
  11. Agnew T. Beating abuse. *Nursing Older People*. 2006;18(1):10-3. <https://doi.org/10.7748/nop2006.02.18.1.10.c2407>
  12. Cho YK. Influencing factors on nurses' intention of intervening in elder abuse. [master's thesis]. Seoul: Yonsei University; 2014. pp. 1-65.
  13. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*. 1991;50(2):179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
  14. Kim SJ, Lee JY. The factors influencing elementary school teachers' reporting intention and behavior in relation to child abuse. *Korean Journal of Child Studies*. 2013;34(3):39-58. <https://doi.org/10.5723/kjcs.2013.34.3.39>
  15. Feng JY, Wu YB. Nurses' intention to report child abuse in Taiwan: A test of the theory of planned behavior. *Research in Nursing & Health*. 2005;28(4):337-47. <https://doi.org/10.1002/nur.20087>
  16. Seong YW, Sim MS, Lee TR, Hwang SY, Cha WC, Yoon H, et al. A survey of emergency department health care provider on awareness of elder abuse. *Journal of the Korean Society of Emergency Medicine*. 2016;27(4):351-9.
  17. Kim MH, Kwon KJ, Lim YO, Lee YH. Screening scale for elder abuse. *Journal of Korean Gerontological Society*. 2006;26(4):819-42.
  18. Ko JM. A comparative study of perceptions and intention to report on elder abuse between nurses and elderlies. *Journal of Korean Public Health Nursing*. 2010;24(2):270-84.
  19. Manojlovich, M. Predictors of professional nursing practice behaviors in hospital settings. *Nursing Research*. 2005;54(1):41-7. <https://doi.org/10.1097/00006199-200501000-00006>
  20. Greytak E. Are teachers prepared? Predictors of teachers' readiness to serve as mandated reporters of child abuse. In: Maynard RA, editor.: ProQuest Dissertations Publishing; 2009.
  21. Kim KK. Development of a web-based education program for nurses working in nursing homes on human rights of older adults. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2010;40(4):463-72. <https://doi.org/10.4040/jkan.2010.40.4.463>
  22. Song MS. Elderly abuse in domestic settings-nursing perspective. *Journal of Nursing Query*. 2007;16(1):78-101.
  23. Rosen T, Mehta-Naik N, Elman A, Mulcare MR, Stern ME, Clark S, et al. Improving quality of care in hospitals for victims of elder mistreatment: Development of the vulnerable elder protection team. *Joint Commission Journal on Quality and Safety*. 2018;44(3):164-71. <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2017.08.010>
  24. Rosen T, Hargarten S, Flomenbaum NE, Platts-Mills TF. Identifying elder abuse in the emergency department: Toward a multidisciplinary team-based approach. *Annals of Emergency Medicine*. 2016;68(3):378-82. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2016.01.037>
  25. Bertfield DL. Awareness of elder abuse and safeguarding in the emergency department. *Age and Aging*. 2013;42(Issue eLetters Supplement 17):358. [https://doi.org/10.1093/ageing/el\\_358](https://doi.org/10.1093/ageing/el_358)
  26. Rosen T, Stern ME, Elman A, Mulcare MR. Identifying and initiating intervention for elder abuse and neglect in the emergency department. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2018;34(3):435-51. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.04.007>