

늙어감에 대한 간호사의 태도* - Q 방법론적 접근 -

조 계 화¹⁾ · 안 경 주²⁾

1) 대구가톨릭대학교의과대학 간호학과 부교수, 2) 대구가톨릭대학교의과대학 간호학과 조교수

Types of Nurse's Attitudes Toward the Aging Process A Q-Methodological Approach*

Jo, Kae-Hwa¹⁾ · An, Gyeong Ju²⁾

1) Professor, Department of Nursing, School of Medicine, Catholic University of Daegu

2) Department of Nursing, Catholic University of Daegu

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to analyze types of nurse's attitudes toward the aging process. **Methods:** A Q-methodology which provides a method of analyzing the subjectivity of each item was used. Thirty-four selected Q-statements from each of 38 subjects were classified into a shape of normal distribution using a 9 point scale. The collected data was analyzed using a QUANL PC program. **Results:** Five types of attitudes towards the aging process from research subjects in Korean nurses were identified. Type I is a positive acceptance type, Type II is a negative acceptance type, Type III is a passive coping type, Type IV is an active coping type, and Type V is an ambiguous acceptance type. **Conclusion:** The results of the study indicate that different approaches of educational programs for elderly care are

recommended based on the five types of nurse's attitude toward the aging process.

Key words : Aging, Nurse, Attitude

서론

연구의 필요성

고령화 사회에 진입한 우리나라 인구 구조의 변화는 만성 질환을 가진 노인인구의 증가와 더불어 노인의 건강과 삶의 질에 관해 관심이 증대된 반면 이로 인해 파생되는 여러 문제들이 이제는 국가적, 사회적 이슈가 되었다. 노년기에는 질병과 장애가 많이 발생하고, 인지기능이 감퇴하고, 생산성이 쇠퇴하여 사회적 자산을 많이 소비한다는 견해가 일반적이다.

주요어 : 늙어감, 간호사, 태도

* 이 논문은 2006년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2006-311-E00550).

* This work was supported by the Korea Research Foundation Grant(KRF-2006-311-E00550).

투고일: 2007년 6월 13일 심사완료일: 2007년 7월 12일

• Address reprint requests to : Jo, Kae Hwa

Department of Nursing, School of Medicine, Catholic University of Daegu
#3056-6 Daemyung 4 dong, Namgu, Daegu 705-718, Korea
Tel: 82-53-650-4825 Fax: 82-53-621-4106 E-mail: jokw@cu.ac.kr

그러나 노화의 특성 중 하나인 다양성은 중재 변수에 따라 개인의 노화 속도와 정도에 상당한 차이를 가져온다(Park, 2005).

노화는 인간의 정상적인 성장과 발달과정 전체의 일부분으로서 신체적 구조나 기능상의 변화뿐만 아니라 적응과 행동 변화를 포함하며(Bae, 2006), 무엇인가가 감퇴한다는 부정적인 측면과 성숙과 발달이라는 긍정적 의미의 변화도 있다. 이와 같이 노화 과정에 수반되는 의미를 고려해 본다면, 부정적인 변화의 발생을 억제하거나 지연시키고 긍정적인 변화를 촉진하는 것은 개인적으로나 사회적으로 매우 가치 있는 일이라 여겨진다.

이러한 측면에서 간호사의 노화과정에 대한 올바른 지식과 공감적 태도는 노인이 제공받는 서비스의 질과 연결되며 건강과 관련하여 성공적인 노화에 중대한 영향을 미친다(Bae, 2006). 태도는 타인과의 관계의 본질에서 중요한 영향을 미치며 간호사의 태도를 연구하는 이유 중 하나가 돌봄 행동을 예측해 준다는 기대 때문이다. 노인에 대한 태도가 긍정적이어야 노인 간호의 질이 향상되고(Sheffler, 1995), 노인에 대한 지식이 많을수록 노인에 대해 긍정적인 태도를 가진다는 보고(Bae, 2006; Lee, 2003; Sheffler, 1995)와, 서비스를 제공하는 간호사의 노인에 대한 태도가 일반인의 태도만큼 부정적이고 노화에 관한 지식수준도 외국에 비해 낮은 것으로 보고된 연구결과(Kim, 2001; Lee, 2003).를 고려할 때 간호사의 노화에 대한 올바른 이해와 노인에 대한 긍정적인 태도 습득을 위한 노력은 노인건강과 복지를 위한 한국 사회의 시대적 요구에 필연적이다.

이와 같이 노화과정과 노인에 관한 지식 및 태도는 노인 간호의 중요한 변인임에도 불구하고 아동과 청소년의 노인에 대한 태도연구에 비해 간호사의 노인에 대한 태도연구는 드문 편이며 심층 면담법을 이용한 간호사의 주관적 태도를 유형화하고 밝힌 연구는 드문 실정이다. 더구나 거의가 양적연구로(Bae, 2006; Choi, 2002; Lee, 2003; Lim, 2002) 이루어져 객관적 점수의 높고 낮음으로 노화 현상에 대한 경험에 접근하는 데는 한계가 있다. 또한 노년에 대한 기존 연구의 대부분이 사회적 부담 혹은 문제중심의 접근으로 수렴되는 것은 인간 행위의 연구에서 하나의 행동이나 생각을 독립적으로 떼어내 분석하는 것을 거부하는 Q 방법론을 필요로 한다.

양적연구에서 나타난 결과는 간호사들의 신체적 영역의 지식은 높으나 심리적, 사회적 영역의 지식이 상대적으로 부족하며, 태도는 중립적이었다. 그러나 지금까지 국내 연구의 공통점으로는 조사 대상자들이 신체적인 영역에서 가장 높은 지식수준을 보였고 상대적으로 심리·사회적 영역의 지식수준이 낮아 이 두 영역에 대한 지식제공이 필요함을 알 수 있다(Lee, 2003; Lim, 2002). 노화는 신체, 심리, 사회영역의 중

합적인 현상이므로 각 영역에 대한 간호사의 정확한 노화과정의 인지와 태도가 개별 노인의 성공적 노화를 위한 중재와 장애 위험성을 결정하는데 중대한 선행 요인이 된다.

성공적 노화에 대한 정의는 학자 마다 다양한데, Peterson (1999)은 건강의 개념을 신체적, 사회적, 정서적, 그리고 영적 영역으로 구분하여 성공적 노화에 그대로 적용한 반면 Fisher(1995)는 타인들과의 상호관계, 목적의식, 자기수용, 개인적 성숙, 그리고 자율성을 성공적 노화의 개념으로 보았고, Ryff(1989)의 연구에 의하면 중년기 대상자는 자기신뢰, 자기수용, 그리고 자기인식을 긍정적 노화의 중요한 측면이라고 강조한 반면, 노인은 남에게 인정을 베풀고 그들과 좋은 관계를 가지는 타자지향성과 변화를 수용하는 태도를 더욱 중요시 한다고 밝혔다. 이상의 문헌을 종합해 보면, 신체적, 심리적, 사회적, 영적 기능을 가능한 사망할 때까지 최상의 수준으로 유지하는 것과 본인의 인생에 대한 만족도가 성공적 노화의 요건으로 포함되어야 할 것이다.

노년기의 발달과업은 삶의 통합을 이루는 시기로 인생을 총 결산하는 중요한 시점이다. 이러한 목표 달성을 위한 전략으로 Alvarado, Zunzunegui, Del Ser와 Beland(2002)는 적당한 의료 서비스, 적당한 수준의 육체적, 사회적 활동, 적절한 생활 습관, 그리고 생산성 강조를 통해 연령관련 기능 상실과 장애의 발생을 연기시킬 수 있다고 보고함으로써 결국 노화관련 장애의 발생에 대한 중재로서 간호사 역할의 중요성과 시급함을 입증하였다. 따라서 본 연구는 노인에 대한 간호사의 태도를 심층분석하고 이를 유형화하여 대상자의 개별적 가치와 사회적 기대를 통합하는 노인간호 실천 방안을 모색하는데 기초자료를 제시하고자 시도되었다.

연구 목적

본 연구의 목적은 Q방법론을 적용하여 늙어감에 대한 간호사의 태도유형과 그 유형의 특성을 살펴봄으로써 노인에 대한 간호사의 태도를 파악하고, 노인간호교육 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 하며 구체적인 연구목적은 다음과 같다.

- 늙어감에 대한 간호사의 주관적인 태도를 유형화한다.
- 늙어감에 대한 간호사의 주관적인 태도유형의 특성을 분석하고 기술한다.

연구 방법

연구 설계

본 연구는 늙어감에 대한 간호사의 태도를 파악하기 위해

Q 방법론을 이용하였다.

표집 방법

● Q모집단 및 Q표본의 구성

Q모집단(Q-population)은 간호사를 대상으로 늙어감에 대한 태도 구성에 대한 진술문을 추출하기 위하여 관련문헌 고찰과 개방형 질문지 그리고 개별 심층면담(in-depth interview)을 수행하였다. 개방형 질문지를 이용한 자료 수집은 일 지역의 간호사 28명을 임의추출하여 2007년 3월 5일부터 3월 19일까지 실시되었으며 그 내용으로는 늙어감에 대한 느낌이나 이미지는 어떤 것입니까? 나 자신과 늙어감은 어떤 관련이 있습니까? 어떤 상황에서 늙어감에 대한 생각을 하게 될까요? 실제로 늙어감을 촉진하는 요인이 있다면 무엇일까요? 늙어감에 대해 깊게 생각해 본 이유는 무엇입니까? 늙어감을 예상하고 마지막으로 해야 할 일은 무엇이라고 생각합니까? 등의 6문항이 포함되었다.

수집된 개방형 질문지를 분석하고 분류하는 과정에서 개방형 질문지에 덧붙여 좀 더 심도있는 자료를 수집하고자 개별 면담을 수행하였다. 개별면담은 일 지역의 간호사 8명을 임의추출하여 연구의 목적을 설명하고 연구에 참여하기로 동의를 얻은 후 수행되었다. 면담 내용은 위에 언급된 질문을 포함하여 늙어감과 관련된 여러 요인으로 건강요인, 심리적요인, 가족환경적 요인, 경제 및 주거 요인, 그리고 사회활동과 지지요인 등이었다. 이 외에도 노화관련 선행연구와 전문서적, 국내외 전문잡지 등을 통해 얻은 자료를 합하여 총 124개의 Q모집단을 추출하였다. Q표본의 선정을 위하여 준비된 Q모집단을 놓고 늙어감에 대한 태도가 범주화될 때까지 여러 번 반복하여 읽으면서 분류하였으며 이를 다시 간호학과 교수 2인과 Q방법론 전문가 1인의 검토와 수정을 거쳐 최종 34개의 Q표본을 선정하였다.

● P표본(P-sample)의 표집방법

Q방법론은 양적 연구와는 달리 사람이 변인이 되므로 P표본이 커지면 한 인자에 여러 사람이 편중되어 그 특성이 명확하게 드러나지 않는다는 소 표본이론에 근거하여(Kim, 1992) 임의추출 하였다. 본 연구에서는 노인간호에 관심이 있거나 현재 노인을 돌보고 있는 간호사를 다양하게 포함하기 위해 근무병동과 임상경력을 고려하여 P표본을 대구 C대학병원과 일부 종합병원의 수술실, 응급실, 병동, 중환자실, 외래에서 근무하는 간호사 38명으로 구성하였다. 본 연구에서는 Q표본의 진술문이 34개이므로 이와 비슷한 표본의 경우에 가장 이상적이라는 점을 고려하였다(Kim, 1992; Stephenson, 1982).

● Q표본 분류(Q-sorting) 및 자료분석 방법

Q표본의 분포도는 연구대상자들이 Q표본으로 선정된 34개의 진술문들을 자신의 의견의 중요도에 따라 9점 척도 상에 분류하여 정규분포에 가깝도록 강제분포시키는 Q방법론의 원리에 따라 준비하였다. Q표본 분류는 Q표본을 먼저 읽은 후 긍정(+), 중립(0), 부정(-)의 세 부분으로 나눈 다음 긍정(부정) 진술문 중에서 가장 긍정(부정)하는 것을 차례로 골라 바깥에서부터(+4, -4) 안쪽으로 분류를 진행케 하여 중립부분(0)에서 마무리하게 하였다. 이때 양끝에 놓인 2개씩의 진술문 4개에 대한 선택 이유를 면담을 통해 받아두었다<Table 1>.

<Table 1> Distribution of Q-sample card

	(Disagree)			(Neutral)			(Agree)		
Score	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4
No. of card	2	3	4	5	6	5	4	3	2

Q분류과정 전에 개인적인 특성에 대해 기록하게 하였고 한 사람이 설문지를 작성하는 데는 30-40분이 소요되었다. 코딩은 가장 반대하는 경우를 1점으로 시작하여 중립인 경우 5점, 가장 찬성하는 경우에 9점을 부여하여 점수화하였다.

자료 분석은 PC-QUANL Program을 이용하여 처리하였으며, 34개의 항목별 평균, 표준편차, 표준점수를 구하였다. 그 후 다시 34개의 항목을 P-표본을 축으로 하는 주요인분석(principal component factor analysis)방법을 이용하여 요인분석하였다. 유형은 Eigen value 1.0이상을 기준으로 하여 요인 수를 다양하게 입력하여 산출된 결과 중 최선이라고 판단된 것을 선택하였다.

연구 결과

Q유형의 형성

QUANL PC 프로그램을 이용하여 연구 대상자들의 늙어감에 대한 주관성을 Q요인 분석한 결과 5개의 유형으로 나타났다. 이들 5개 요인은 전체변량의 54.5%를 설명하고 있는데 이와같이 전체 변량이 작은 것은 대상자 의견의 다양성 폭이 크다는 것을 의미한다. 그러나 Q연구에서는 주 요인 견해를 다루는 것을 연구자가 선택하는 것이므로 변량의 크기에는 구애받지 않는다. 각 유형별 변량은 제 1유형이 26.4%, 2유형이 12.2%, 3유형이 7.7%, 4유형이 4.6%, 5유형이 3.7%였다. 제 1유형이 26.4%의 설명력을 가지므로 늙어감에 대한 대상자의 인식을 가장 많이 설명하는 유형으로 볼 수 있다 <Table 2, Table 3>.

유형간의 상관관계를 살펴본 결과 각 유형간의 상관관계는

<Table 2> Eigen values, variance, and cumulative percentage

	Type 1	Type 2	Type 3	Type 4	Type 5
Eigenvalues	10.0241	4.6232	2.9355	1.7275	1.4015
Variance(%)	.2638	.1217	.0772	.0455	.0369
Cumulative	.2638	.3855	.4627	.5082	.5450

높지 않아 각 유형이 서로 독립적인 관계임을 알 수 있었으며 진술문 표본 및 유형별 표준점수는 <Table 4>에 제시된 바와 같다.

유형별 특성과 해석

연구대상자의 구성은 제 1유형이 12명, 2유형 9명, 3유형 4명, 4유형 10명, 그리고 5유형 3명의 총 38명으로 구성되었으며, 각 유형 내에서 인자가중치(factor weight)가 가장 높은 사람일수록 그가 속한 유형의 전형적(prototype) 혹은 이상적(ideal)인 사람으로 그 유형을 대표함을 의미한다<Table 3>.

늘어감의 인식에 관한 주관성을 유형별로 분석, 기술하기 위해 우선 각 대상자들이 긍정적 부정적 동의를 보인 진술문

<Table 3> Types, weights, demographic characteristics for P-samples

Type	Subject's No.	Factor weight score	Age	Stats of marriage	Last education	Religion	Year of carrier	Present work place	Position	Together with elders
Type 1 (n=12)	VAR22	1.1798	45	Yes	J.C.	Catholic	22	Ward	H.N	Yes
	VAR04	1.0262	25	No	J.C.	None	3	Ward	Nurse	None
	VAR10	.8898	27	No	J.C.	Protestant	5	Ward	Nurse	None
	VAR35	.8294	40	Yes	G.S.	None	19	OB	H.N	Yes
	VAR13	.7275	34	Yes	J.C.	Catholic	11	ICU	Nurse	Yes
	VAR25	.6699	27	Yes	Univ.	Catholic	6	Ward	Nurse	None
	VAR06	.5895	29	No	J.C.	None	8	Ward	Nurse	Yes
	VAR38	.5830	41	Yes	G.S.	Catholic	18	Ward	C.N	Yes
	VAR36	.5411	40	Yes	Univ.	Catholic	18	ICU	C.N	Yes
	VAR12	.5016	27	No	J.C.	Catholic	4	OPD	Nurse	None
VAR20	.4796	22	No	J.C.	Buddhism	1	ICU	Nurse	Yes	
VAR26	.3365	40	Yes	Univ.	Catholic	19	OPD	C.N	Yes	
Type 2 (n=9)	VAR34	4.0379	25	No	Univ.	None	4	OR	Nurse	None
	VAR15	1.3264	34	Yes	J.C.	None	12	OPD	Nurse	Yes
	VAR16	1.0440	31	No	J.C.	None	8	ER	Nurse	None
	VAR33	1.0410	23	No	J.C.	None	1	ER	Nurse	Yes
	VAR29	.9707	24	No	J.C.	Buddhism	3	ER	Nurse	Yes
	VAR05	.5901	24	No	J.C.	Buddhism	3	Ward	Nurse	None
	VAR01	.4429	25	No	Univ.	Catholic	2	ER	Nurse	Yes
	VAR30	.4369	25	No	J.C.	None	4	ER	Nurse	None
VAR03	.1574	24	No	J.C.	Catholic	4	Ward	Nurse	None	
Type 3 (n=4)	VAR19	.9042	23	No	Univ.	None	1	ICU	Nurse	None
	VAR24	.8428	23	No	J.C.	Protestant	2	Ward	Nurse	Yes
	VAR37	.4444	40	Yes	J.C.	Catholic	18	ER	C.N	Yes
	VAR31	.2619	29	No	Univ.	Protestant	9	ER	Nurse	Yes
Type 4 (n=10)	VAR27	.7550	28	No	Univ.	Catholic	4	OPD	Nurse	Yes
	VAR21	.6716	22	No	J.C.	Catholic	2	ICU	Nurse	Yes
	VAR28	.5739	39	No	Univ.	Catholic	19	OPD	Nurse	Yes
	VAR18	.5515	25	No	Univ.	Catholic	3	OPD	Nurse	Yes
	VAR17	.5295	26	No	J.C.	Catholic	5	OR	Nurse	None
	VAR23	.4932	26	No	J.C.	None	3	Ward	Nurse	Yes
	VAR08	.4710	23	No	J.C.	None	1	Ward	Nurse	Yes
	VAR09	.4347	36	No	J.C.	Buddhism	15	Ward	Nurse	Yes
	VAR14	.3880	28	No	Univ.	None	7	OR	Nurse	Yes
	VAR02	.3097	25	No	J.C.	None	5	ICU	Nurse	None
Type 5 (n=3)	VAR07	1.4689	27	No	J.C.	Buddhism	5	Ward	Nurse	None
	VAR32	.6760	28	No	Univ.	Catholic	8	ER	Nurse	Yes
	VAR11	.6531	26	No	J.C.	None	5	OR	Nurse	Yes

* VAR : Variable J.C. : Junior College G.S : Graduate School Univ. : University
 OB : Obstetrics ICU : Intensive Care Unit OPD : Out Patient Department
 OR : Operating Room ER : Emergency Room H.N : Head Nurse C.N : Charge Nurse

<Table 4> Q-samples and Z-scores according to types

Q-Statement	Z-Score				
	Type1 (n=12)	Type2 (n=9)	Type3 (n=4)	Type4 (n=10)	Type5 (n=3)
1. Aging is losing one's vigor and liable to illness.	-.3	-.8	.1	.4	.3
2. Aging is being seen lifeless without making up one's face.	.1	1.7	-.6	-1.4	-.9
3. Aging is not ugly to look at but beautiful	.4	-.2	-2.2	.4	-1.5
4. Aging makes daily work difficult gradually.	-.7	.5	-.4	.1	1.3
5. Aging wrinkles are a pin decoration upon the breast of oneself.	.9	-.6	-2.5	-.6	-.9
6. Aging makes one feeling sad for fading youthfulness.	-1.1	.6	.3	-1.2	-.2
7. Aging is being forgetful easily and having dull senses.	.4	.3	1.0	.3	.9
8. Aging is slow in movement and not feeling well.	.0	-1.1	1.0	-.2	.2
9. Aging is losing self confidence in all aspects.	-1.6	-.3	-1.3	-.9	-1.1
10. Aging is as if nothing in life and an inevitable sad experience.	-.8	.0	.1	-.9	.9
11. Aging have double meaning, a sense of alienation and growth.	-.5	.8	-1.6	-.3	.0
12. Aging makes one enviable compared to the young.	-.5	1.3	.9	.4	1.8
13. Aging makes one being dependent and supported.	-1.9	-1.3	-.4	-.4	-1.7
14. Aging makes one anxious for being burdensome to offsprings.	-1.1	-.3	.4	-.2	.3
15. Aging makes one more careful as age piles up.	1.8	.8	-.6	1.1	2.0
16. Aging is the time having something extra.	1.6	-.7	-.3	-.2	-.3
17. Aging is becoming retire from public life to out side.	-1.5	-1.5	.2	-1.7	-1.7
18. Aging makes one feeling concern about money and health.	.0	1.3	.6	.1	.0
19. Aging causes searching another work and hobbies.	1.4	1.3	.3	2.1	.2
20. Aging is missing one's work to do and seat as time goes by.	-1.3	-.5	.9	-1.0	-.2
21. Aging causes one's apprehension after retire.	-.1	.7	2.0	1.3	.0
22. Aging causes one's sense of duty and preparing old age.	.9	.5	.5	2.2	-.1
23. Aging is feeling of completion one's life.	1.3	-2.2	1.1	-.2	1.3
24. Aging causes one's living with death in all times.	-.1	-1.8	.8	-1.0	-1.5
25. Aging causes thinking other's death seriously as if oneself.	-1.2	-.3	-.5	.3	-.8
26. Aging causes worrying about fear of life after death.	-.5	-1.3	-.6	.8	-1.5
27. Aging is the wealth time to gather fruits of life.	1.4	-.3	-1.1	.9	.3
28. Aging makes one not to think about it but to do one's best.	-.4	1.5	-.6	-1.0	-.0
29. Aging causes one's greed faded away and makes generous.	1.3	-.7	.0	-.5	.6
30. Aging causes often talking reminiscence	-.3	.9	.2	.5	.3
31. Aging causes recognizing the gap of generation.	.9	.5	-.4	.0	1.1
32. Aging causes treating offspring preciously than oneself.	-.2	-.2	.5	-1.5	.4
33. Aging causes being treated as a seniors.	.5	-.1	.2	-.0	-1.1
34. Aging causes big concern about guarantee of the aged.	1.2	1.5	2.1	2.2	1.3

을 중심으로 유형별 특성을 기술하였고, 또한 개별 진술항목에 대한 특정 유형의 표준점수와 나머지 유형의 평균 표준점수와의 차이가 두드러지는 항목을 중심으로 분석, 설명하였다. 또한 각 유형의 특성을 해석할 때 Q 분류과정 당시 관찰 및 면담한 내용인 양극단의 의견과 인구사회학적 배경 등을 참조하였다. 이와 같은 유형분석 방법의 의해 산출된 대상자의 늙어감의 인식에 관한 유형을 제시하면 다음과 같다.

● 제 1유형 : 긍정적 수용형

제 1유형에 속한 대상자들의 일반적 특성은 다음과 같다. 유형1에 속한 대상자는 총 38명 중 12명으로 평균 나이는 33세이며 평균 근무연한수는 11.2년으로 고연차가 많으며, 수간호사와 책임간호사 모두 5명이 포함되었다. 과반수 이상이 기

혼자이며 종교를 가지고 있고 노인과 함께 지낸 경험이 있는 그룹으로 나타났다.

유형 1이 강하게 동의를 보인 진술항목은 '인생의 연륜이 쌓이는 만큼 신중해 진다', '삶에 여유를 부릴수 있는 시기가 되었다', '일이든 취미생활이든 또 다른 삶을 찾아야 할 것 같다'였다. 반면 제 1유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 '누군가에게 계속 의존하고 부양 받고 싶어진다', '모든 일에 자신감이 사라진다'로 나타났다<Table 5>.

제 1유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 '삶에 여유를 부릴수 있는 시기가 되었다(Z값=1.95)', '욕심이 없어지고 너그러워진다(Z값 차이=1.39)'이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인

<Table 5> Descending array of Z-scores(greater than ±1)and item descriptions for type 1 (n=12)

	Q-statement	Z-score
15	Aging makes one more careful as age piles up.	1.82
16	Aging is the time having somthing extra.	1.64
19	Aging causes searching another work and hobbies.	1.38
27	Aging is the wealth time to gather fruits of life.	1.38
23	Aging is feeling of completion one's life.	1.28
29	Aging causes one's greed faded away and makes generous.	1.26
6	Aging makes one feeling sad for fading youthfulness.	-1.06
14	Aging makes one anxious for being burdensome to offsprings	-1.12
25	Aging causes worrying about fear of life after death.	-1.18
20	Aging is missing one's work to do and seat as time goes by.	-1.29
17	Aging is becoming retire from public life to out side.	-1.54
9	Aging is losing self confidence in all aspects.	-1.56
13	Aging makes one being dependent and supported.	-1.94

항목으로는 ‘나보다 젊은 사람들을 보면 부러운 생각이 든다(Z값 차이=-1.67)’, ‘누군가에게 계속 의존하고 부양받고 싶어 진다(Z값 차이=-1.18)’, ‘나를 싫어하지 않을까 자식에게 짐이 되지 않을까 걱정된다(Z값 차이=-1.06)’ 순이었다.

유형 1에서 인자가중치가 가장 높은 연구대상자 22번이 가장 동의를 보인 항목을 보면 ‘삶에 여유를 부릴수 있는 시기가 되었다’, ‘인생의 연륜이 쌓이는 만큼 신중해 진다’ 라는 항목으로 나타난 반면 가장 비 동의를 한 항목은 ‘젊음이 사라지니 속상하고 서글픈 일이다’, ‘사회의 변동리로 물러나 소외되어 간다’였다. 연구대상자 22번은 임상경력 22년차인 시간호사로 중년의 안정된 삶을 영위하고 있으며 노화현상에 대한 자연스런 수용과 긍정적 태도를 소지하고 있었다.

이러한 자료를 종합해 볼때, 제 1유형에 속한 대상자들은 자신이 걸어온 삶의 과거와 현재 경험을 수용하면서 젊음에 집착하거나 부러워하지 않는 자기 만족과 성숙함을 보이며 계속적인 자아발전을 위해 노력하는 자세를 겸비하여 노년기 발달과업을 긍정적으로 이룩한 것으로 생각되어 ‘긍정적 수용형’으로 명명하였다.

● 제 2유형 : 부정적 수용형

제 2유형에 속한 대상자는 총 38명 중 9명으로 평균 나이는 26세이며 평균 근무연한수는 4.5년으로 대상자 전원이 일 반간호사이고, 과반수 이상이 미혼이며 종교가 없고, 노인과 함께 지낸 경험이 없는 그룹으로 나타났다.

유형 2가 강하게 동의를 보인 진술항목은 ‘화장을 안하고 있으면 생각이 없어 보인다’, ‘생각하고 싶지 않다. 다만 지금 최선을 다할 뿐이다’, ‘나보다 젊은 사람들을 보면 부러운 생각이 든다’였다. 반면 제 2유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 ‘인생을 정리하고 마무리 하는 느낌이 든다’, ‘죽음을 염두에 두고 생활한다’ 등으로 나타났다<Table 6>.

제 2유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 ‘화장을 안하고 있으면 생각이 없어 보인다(Z값 =2.23)’, ‘소외됨과 동시에 성장이라는 이중적인 생각이 든다(Z값 차이=1.27)’, ‘젊음이 사라지니 속상하고 서글픈 일이다(Z값 차이=1.10)’이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 ‘인생을 정리하고 마무리 하는 느낌이 든다(Z값 차이=-2.47)’, ‘욕심이 없어지고 너그러워

<Table 6> Descending array of Z-scores(greater than ±1)and item descriptions for type 2 (n=9)

	Q-statement	Z-score
2	Aging is being seen lifeless without making up one's face.	1.68
28	Aging makes one not to think about it but to do one's best.	1.51
12	Aging makes one enviable compared to the young.	1.35
18	Aging makes one feeling concern about money and health.	1.33
19	Aging causes searching another work and hobbies.	1.32
30	Aging causes often talking reminiscence	1.04
8	Aging is slow in movement and not feeling well.	-1.12
13	Aging makes one being dependent and supported.	-1.29
26	Aging causes worrying about fear of life after death.	-1.29
17	Aging is becoming retire from public life to out side.	-1.47
24	Aging causes one's living with death in all times.	-1.83
23	Aging is feeling of completion one's life.	-2.16

진다(Z값 차이=-1.67)', '죽음을 염두에 두고 생활한다(Z값 차이=-1.07)' 순이었다.

유형 2에서 인자가중치가 가장 높은 연구대상자 34명이 가장 동의를 보인 항목을 보면 '젊음이 사라지니 속상하고 서글픈 일이다' '화장을 안하고 있으면 생기가 없어 보인다'의 항목으로 나타난 반면 가장 비 동의를 한 항목은 '인생을 정리하고 마무리 하는 느낌이 든다', '죽음을 염두에 두고 생활한다'였다. 연구대상자 34명은 임상경력 4년차 간호사로서 거울 속에 비친 자신의 모습에서 시간의 흐름과 늙어감을 실감한다고 진술하였다.

이러한 자료를 종합해 볼때, 제 2유형에 속한 대상자들은 늙어감에 대한 부정적 인식이 강하게 표출하고 있으며 특히 신체적 변화를 늙어감의 지표로 인식하고 민감하게 반응하며 이로 인한 부정적 정서를 나타내고 있다. 노년기의 신체변화로 인해 신체상 저하와 욕구불만의 상승을 초래하여 현재를 거부하고 후회와 원망을 유발시키며 과거에 대한 동경에 집착하게 되므로 '부정적 수용형'으로 명명하였다.

● 제 3유형 : 소극적 대응형

제 3유형에 속한 대상자는 총 38명 중 4명으로 평균 나이는 29세, 평균 근무연한수는 7.5년으로 대상자 한 명을 제외하고는 모두가 미혼이고 종교가 있고 노인과 함께 지낸 경험이 있는 그룹이다.

유형 3이 강하게 동의를 보인 진술항목은 '은퇴 후의 미래를 걱정한다', '인생을 정리하고 마무리 하는 느낌이 든다', '내가 할 일이 점점 없어지고 설 자리가 없어진다' 의 순으로 나타난 반면 제 3유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 '늙어서 생긴 주름은 시간이 나에게 달아주는 훈장이라 생각한다', '결코 보기 흉하지 않으며 오히려 아름답다', '소외됨과 동시에 성장이라는 이중적인 생각이 든다' 등으로 나타났다<Table 7>.

제 3유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인

항목으로는 '은퇴 후의 미래를 걱정한다(Z값 차이=1.94)', '사회의 변두리로 물러나 소외되어 간다(Z값 차이=1.78)', '내가 할일이 점점 없어지고 설 자리가 없어진다(Z값 차이=1.71)'였고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 '늙어서 생긴 주름은 시간이 나에게 달아주는 훈장이라 생각한다(Z값 차이=-2.55)', '결코 보기 흉하지 않으며 오히려 아름답다(Z값 차이=-2.37)', '삶의 열매를 거두는 풍요의 시기이다(Z값 차이=-1.83)', '인생의 연륜이 쌓이는 만큼 신중해진다(Z값 차이=-1.63)' 순이었다.

유형 3에서 인자가중치가 가장 높은 연구대상자 19명이 가장 동의를 보인 항목을 보면 '내가 할 일이 점점 없어지고 설 자리가 없어진다', '은퇴 후의 미래를 걱정한다'의 항목으로 나타난 반면 가장 비 동의를 한 항목은 '늙어서 생긴 주름은 시간이 나에게 달아주는 훈장이라 생각한다', '삶의 열매를 거두는 풍요의 시기이다'였다. 19명 대상자는 노화과정이 자연스러운 현상이라고 하지만 늙음이 아름답게 느껴지지는 않으며 인생의 실패를 맛보았을 때 다시 일어설 수 있는 기회와 용기도 줄어들 것 같다고 진술하면서 늙어감을 상실과 위축의 부정적 정서로 표현하였다.

이러한 자료를 종합해 볼때, 제 3유형에 속한 대상자들은 늙어감으로 인해 경험하는 사회적, 정서적 불안감을 토로하였다. 직장에서의 은퇴로 인한 사회적 직위 상실과 가정에서 젊은 세대에게 가사를 양도함으로써 인한 역할상실로 인한 위축감을 크게 경험하는 그룹으로 생각되어 '소극적 대응형'으로 명명하였다.

● 제 4유형 : 적극적 대응형

제 4유형에 속한 대상자는 총 38명 중 10명으로 평균 나이는 28세, 평균 근무연한수는 6.4년이며 대상자 모두가 미혼이고 직위는 일반간호사이며, 과반수 이상이 종교가 있고 노인과 함께 지낸 경험이 있는 그룹이다.

유형 4가 강하게 동의를 보인 진술항목은 '책임감을 느끼고

<Table 7> Descending array of Z-scores(greater than ±1)and item descriptions for type 3 (n=4)

	Q-statement	Z-score
21	Aging causes one's apprehension after retire.	2.08
23	Aging is feeling of completion one's life.	1.96
20	Aging is missing one's work to do and seat as time goes by.	1.23
12	Aging makes one enviable compared to the young.	1.06
24	Aging causes one's living with death in all times.	1.03
18	Aging makes one feeling concern about money and health.	1.01
27	Aging is the wealth time to gather fruits of life.	-1.09
9	Aging is losing self confidence in all aspects.	-1.31
11	Aging have double meaning, a sense of alienation and growth.	-1.65
3	Aging is not ugly to look at but beautiful	-2.19
5	Aging wrinkles are a pin decoration upon the breast of oneself.	-2.53

<Table 8> Descending array of Z-scores(greater than ± 1)and item descriptions for type 4 (n=10)

	Q-statement	Z-score
22	Aging causes one's sense of duty and preparing old age.	2.24
34	Aging causes big concern about guarantee of the aged.	2.21
19	Aging causes searching another work and hobbies.	2.10
21	Aging causes one's apprehension after retire.	1.31
15	Aging makes one more careful as age piles up.	1.07
24	Aging causes one's living with death in all times.	-1.01
28	Aging makes one not to think about it but to do one's best.	-1.01
6	Aging makes one feeling sad for fading youthfulness.	-1.20
2	Aging is being seen lifeless without making up one's face.	-1.38
32	Aging causes treating offspring preciously than oneself.	-1.53
17	Aging is becoming retire from public life to out side.	-1.72

노후를 대비한다', '노후보장에 대한 관심이 커진다', '일이든 취미생활이든 또 다른 삶을 찾아야 할 것 같다', '은퇴 후의 미래를 걱정한다' 등이었다. 반면 제 4유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 '사회의 변두리로 물러나 소외되어 간다', '자기 보다는 자식을 소중히 여긴다', '화장을 안하고 있으면 생기가 없어 보인다' 등으로 나타났다<Table 8>.

제 4유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 '책임감을 느끼고 노후를 대비한다(Z값=1.78)', '일이든 취미생활이든 또 다른 삶을 찾아야 할 것 같다(Z값=1.47)'이었고 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 '자기보다는 자식을 소중히 여긴다(Z값 차이=-1.54)', '생각하고 싶지 않다. 다만 지금 최선을 다할 뿐이다(Z값 차이=-1.48)', '화장을 안하고 있으면 생기가 없어 보인다(Z값 차이=-1.44)' 순이었다.

유형 4에서 인자가중치가 가장 높은 연구대상자 27명이 가장 동의를 보인 항목을 보면 '노후보장에 대한 관심이 커진다', '책임감을 느끼고 노후를 대비한다'의 항목으로 나타난 반면 가장 비 동의한 항목은 '사회의 변두리로 물러나 소외되어 간다', '자기보다는 자식을 소중히 여긴다'였다.

이러한 자료를 종합해 볼때, 제 4유형에 속한 대상자들은 노년을 위한 대책 마련과 사회보장에 대한 관심을 표명하였다. 노년기의 문제로 대두되는 건강악화와 소득상실, 역할상실 등에 대한 개인적, 사회적 대처방안을 모색하는 그룹으로 자녀보다는 자신의 노후를 먼저 생각하는 현대의 변화된 가족구성 형태를 반영한 유형으로 여겨져 '적극적 대응형'으로 명명하였다.

● 제 5유형 : 이중적 수용형

제 5유형에 속한 대상자들의 일반적 특성은 다음과 같다. 유형 5에 속한 대상자는 총 38명 중 3명으로 평균 나이는 27세, 평균 근무연한수는 6년이며 대상자 모두가 미혼이고 직위는 일반간호사였다.

유형 5가 강하게 동의를 보인 진술항목은 '생각하고 싶지 않다, 다만 지금 최선을 다할 뿐이다', '늙어서 생긴 주름은 시간이 나에게 달아주는 훈장이라 생각한다', '나보다 젊은 사람들을 보면 부러운 생각이 든다', '평소에 할 수 있는 일들이 점점 힘들어 진다' 등이었다. 반면 제 5유형이 가장 비 동의를 보인 항목은 '은퇴 후의 미래를 걱정한다', '사회의 변두리로 물러나 소외되어 간다', '누군가에게 계속 의존하고 부양

<Table 9> Descending array of Z-scores(greater than ± 1)and item descriptions for type 5 (n=3)

	Q-statement	Z-score
28	Aging makes one not to think about it but to do one's best.	1.84
5	Aging wrinkles are a pin decoration upon the breast of oneself.	1.38
12	Aging makes one enviable compared to the young.	1.38
4	Aging makes daily work difficult gradually.	1.31
23	Aging is feeling of completion one's life.	1.28
31	Aging causes recognizing the gap of generation.	1.14
33	Aging causes being treated as a seniors.	-1.14
26	Aging causes worrying about fear of life after death.	-1.46
3	Aging is not ugly to look at but beautiful	-1.49
24	Aging causes one's living with death in all times.	-1.52
13	Aging makes one being dependent and supported.	-1.66
17	Aging is becoming retire from public life to out side.	-1.69
21	Aging causes one's apprehension after retire.	-1.84

받고 싶어진다' 등으로 나타났다<Table 9>.

제 5유형이 다른 유형에 비해 특히 점수 차이를 보인 항목 즉, 타 유형과 비교하여 Z값 1.00 이상의 강한 동의를 보인 항목으로는 '늙어서 생긴 주름은 시간이 나에게 달아주는 훈장이라 생각한다(Z값=2.14)', '생각하고 싶지 않다, 다만 지금 최선을 다할 뿐이다(Z값=1.95)', '나보다 젊은 사람들을 보면 부러운 생각이 든다' 였으며 타 유형과 비교하여 Z값 -1.00 이상의 강한 비 동의를 보인 항목으로는 '어른으로 대접 받는다(Z값 차이=-1.37)', '은퇴 후의 미래를 걱정한다(Z값 차이=-1.32)', '사후에 대한 두려움과 사후세계에 대해 걱정한다(Z값 차이=-1.07)' 순이었다.

유형 5에서 인자가중치가 높은 연구대상자 7번이 가장 동의를 보인 항목을 보면 '나보다 젊은 사람들을 보면 부러운 생각이 든다', '자신을 싫어하지 않을까 자식에게 짐이되지 않을까 걱정된다'의 항목으로 나타난 반면 가장 비 동意的한 항목은 '어른으로 대접 받는다', '사후에 대한 두려움과 사후세계에 대해 걱정한다'였다. 7번 대상자는 자기보다 젊고 어린 후배를 보면서 "나도 저런 때가 있었는데..." 하는 생각이 드는 것 처럼 노년이 되어서는 아마 더 크게 와 닿을 것 같다고 하면서 노화과정에 대한 양가감정을 표현하였다. 또한 현대사회의 핵가족 실태를 보며 자식에게 짐이되지 않게 살고 싶다는 심정을 토로하였다.

이러한 자료를 종합해 볼때, 제 5유형에 속한 대상자들은 세대차이를 인정하면서도 세대차이에 따른 자연스런 역할이양정서가 표출되지 않고 현실적인 사회 분위기를 그대로 반영한 듯 노인공경 사상이나 노년기에 탁월 미지의 세계에 대한 기대감도 보여지지 않는다고 생각되어 '이중적 수용형'으로 명명하였다.

논 의

대부분의 노인은 발달 단계상의 특성으로 인해 다양한 개인적, 사회적 차원에서의 문제에 직면하고 있다. 노화에 수반되는 신체, 심리, 사회, 영적 측면의 부정적 변화 발생을 지연시키고 긍정적인 변화를 촉진하는 데는 간호사의 역할이 크며, 이미 고령화 사회에 진입한 현 시대가 요구하는 노인간호 영역의 중요한 과제라 할 수 있다. 그럼에도 불구하고 노인에 대한 간호사의 태도에 관한 연구는 국내·외적으로 매우 미흡한 실정이다. 이에 본 연구는 Q방법론을 이용하여 늙어감에 관한 간호사의 주관적 태도유형을 파악하고 대안을 제시함으로써 노인간호의 전문성 향상을 위한 기초 자료를 제시해 줄 수 있다는데 의의가 있다.

늙어감에 관한 간호사의 태도 유형을 파악하기 위하여 실시된 본 연구결과 5개의 유형으로 분류되었으며, 각 유형은

긍정적 수용형, 부정적 수용형, 소극적 대응형, 적극적 대응형, 이중적 수용형으로 명명하였다.

본 연구에서 나타난 제 1유형은 긍정적 수용형으로 자기가 살아온 인생 길을 되돌아 보며 나름대로의 의미를 부여하고 있었다. 이 유형은 삶의 실패나 걸려된 부분까지도 수용하며 가치를 부여하여 긍정적 측면으로 유도하는 삶의 만족을 내포하고 있다고 생각된다. Chung(2007)은 노년기를 완성, 혹은 통합의 시기로 보고, 못다한 자신의 가능성을 찾아내어 일면적이었던 시각에 깊이를 찾아내어 죽을때까지 자기실현의 길을 찾아가는 것이라는 견해를 피력하였는데, 이런 점에서 제 1유형에 속한 대상자들은 5개 유형 중 가장 바람직한 태도를 가졌다고 할 수 있다. 또한 제 1유형에 속한 대상자들은 다른 유형에 비해 '삶에 여유를 부릴수 있는 시기가 되었다'에 강하게 동의한 것으로 나타났다. Phelan과 Larson(2002)은 성공적 노화의 구성 요인으로 인생에 대한 만족과 적극적 인생참여, 긍정적 적응 등을 들고 있어 제 1유형의 태도가 성공적 노화로 볼 수 있는 통합의 요소를 함축하고 있음을 짐작할 수 있다.

따라서 제 1유형의 긍정적 수용형을 위해서는 생애발달 과정에서 경험한 삶의 부정적 측면까지도 수용하며 극복한 자신의 적극적 인생 참여 사례를 타인과 공유할 수 있는 기회를 제공함과 동시에 성공적 노화의 기준을 객관화시켜 획일화하지 않는 다양성과 포용성의 사회적 분위기 조성을 격려할 필요가 있다.

제 2유형은 부정적 수용형으로 이 그룹에 속한 대상자들은 늙어감에 대한 인식을 아름다운 외모의 상실로 보았다. 여성으로서 나이들어감에 대해 가장 두려운 것은 더 이상 예전같은 아름다운 외모를 유지하지 못하는 것으로 인식하여 이전의 품위와 정체성이 외양의 변화와 정비례함을 보여준 Granville(1992)의 경험적 연구와도 일치하고 있다. 유형 2에서 인자가중치가 가장 높은 연구대상자는 "예전엔 화장을 하지 않아도 보기 괜찮은 것 같았으나 이제 나도 모르게 잡티와 주름이 심하여 화장을 안하면 아파 보인다는 말을 자주 듣고, 젊은 피부와 표정, 행동이 부럽다"는 말로 지난날을 회상하였는데 이를 통해 육체적 외양의 부정적 이미지를 늙어감이라고 인식하는 태도를 발견하였다.

자아의 이미지는 단일한 경로를 유지하는 것이 아니라 매 순간 직면하는 도전과 문제상황에서 재구성되며, 기억되는 경험의 해석은 사회적 가치를 반영한다는 Park(2004)의 주장을 고려할 때 2유형의 대상자들의 늙어감 태도는 젊음과 웰빙을 강조하는 현 시대의 사회문화적 영향의 결과로 생각되어진다. 따라서 2유형을 위해서는 늙어감에 대한 시대적 문화적 정의에 대한 기존관점의 수정이 요구되며 자아의 이미지는 지속적인 의미의 재해석을 통해 새롭게 구성됨을 인식할 필요성

에 제기된다.

제 3유형은 소극적 대응형으로 이 그룹에 속한 대상자들은 늙어감으로 인해 경험하는 사회적 역할과 관계로부터의 단절과 변화를 정서적 불안감으로 토로하였는데 이들은 은퇴 후의 미래를 걱정하고 사회의 변두리로 물러나 소외되어, 노인이 설 자리가 없어진다는 견해를 강하게 피력함으로써 노년에 겪게되는 사회문화적 단절을 노인과 사회 상호의 기능적 과정으로 이해하고 있다. Kubzansky, Berkman과 Seeman(2000)는 사회구조 요인들이 노인의 디스트레스에 영향을 미치며, Unger, McAvay, Bruce, Berkman과 Seeman(1999)은 사회적 결속이 강할수록 기능적 퇴화가 지연된다는 연구결과를 발표함으로써 사회 환경체계가 노인의 심리정서적 적응과 깊은 관련이 있음을 알 수 있다.

이와 같이 제 3유형의 대상자들은 늙어감을 사회적 이탈감과 소외감으로 인식하였는데 최근 우리사회의 산업화와 도시화로 인한 사회구조적 변화는 세대간의 역할 갈등을 초래하고 노인으로써 소외감과 고독감을 유발하여 심리적 안녕을 저하시킬 수 있음을 보여 주었다(Son & Lee, 2006). 또한 3유형이 타유형에 비해 가장 동의한 부분은 은퇴로 인한 사회적 직위 상실과 관련된 미래 자아상의 불확실성으로 나타났는데 이와 관련하여 Kaufman(1986)은 노년기 자아상은 역할관계에서 결정되는 성향이 아니라 과거와 현실의 조건에서 사회가치와 자신의 관점을 의지적으로 통합하여 의미를 부여하는 것이라는 견해를 보였다. 따라서 제 3유형의 대상자를 위해서는 사회구조와 관련된 은퇴와 감소된 능력에 집착하여 부정적 정서를 경험하기보다는 보존하고 있는 능력을 최적화하여 주관적 만족을 이끌어냄으로써 생의 만족을 증가시키는 자기 개발의 노력이 필요할 것이다. 예를 들어 노인의 자원봉사활동은 개인에게는 상실되었던 사회적 지위와 역할의 보충, 자존심의 향상과 유지, 사회에 유용한 존재로서의 인식, 소외감 극복, 자기성장 및 자아실현의 기회를 주며 사회에 대해서는 노인에 대한 긍정적 인식변화와 더불어 실제적인 사회발전에 기여할 수 있다고 본다.

제 4유형은 적극적 대응형으로 이 그룹에 속한 대상자들은 늙어감에 대한 태도를 노후보장에 대한 관심과 대책마련으로 보았으며, 늙어서도 주변으로 물러서지 않고 자식보다는 자신을 더 우선적으로 생각하는 추진성과 독립성을 겸비한 유형으로 나타났다. Ford 등(2000)은 독립적 생활의 가능 여부를 성공적 노화의 기준으로 보았는데, 자식들에게 의지하기보다는 다른 가족원 혹은 에이전시의 원조를 받는 노인들이 상대적으로 독립적 생활을 지속적으로 유지한다는 결과가 제시되어 4유형의 늙어감의 태도를 일부 반영한다고 볼 수 있다. 이와 같이 노년기의 복지와 보장에 대한 관심은 우리 사회의 고령화와 가족구조의 변화, 가족부양 기능과 효의식의 약화와

는 시대적 상황에 부응한 것으로 볼 수 있다(Yoon & Ryu, 2005).

이상을 고려할 때, 제 4유형을 위해서는 노인이 보유한 자원을 사정하여 사회환경적, 정서적 자원 접근성이 용이하도록 지역사회 연계의 필요성이 대두되며 4유형의 늙어감의 태도는 연금제도나 기초적 노인복지가 미비한 우리나라의 실정에서 경제력을 중요시한 것으로 파악된다.

제 5유형은 이중적 수용형으로 이 그룹에 속한 대상자들은 늙어감을 긍정적으로 인식하지만 한편으로는 생각하고 싶지 않은 회피의 자세와 젊은이에 대한 부러운 시선을 지닌점과 가장 비 동의한 항목으로 '어른으로 대접 받는다'는 진술을 미루어 볼때, 5유형의 늙어감의 태도는 이중성을 내포하고 있다. 늙어서 생긴 주름을 시간이 달아주는 훈장이라 생각하지만, 자신을 싫어하지 않을까 자식에게 짐이되지 않을까 걱정하는 진술로 보아 노인의 지위에 대해서도 양면성을 보여주고 있다. Kang과 Cho(2002)의 연구에서 노인의 의사가 곁으로는 존중되고 있는 것으로보이지만 실제로는 가정사에서 노인의 의견은 소외되는 것으로 나타났으며 주위의 노인에 대해서도 그다지 존경하고 있지 않고 노인에 대한 태도도 부정적인 것으로 나타나 5유형의 늙어감의 태도를 지지하고 있다.

이러한 결과는 현대사회가 경제적인 면에 너무 높은 가치를 두고 있기 때문에 이런 것들과 동떨어져 사는 노인들은 사회적으로 비생산적이고 무가치한 존재로 보기 때문일 것으로 사료된다. 노인의 지위는 Cowgil과 Holms(1972)의 현대화 이론(Modernization theory of aging), 즉 한 사회의 현대화 정도가 높으면 높을수록 노인의 지위는 더욱 낮아지게 된다는 이론으로 설명 할 수 있는데 제 5유형의 대상자들을 위해서는 세대간의 갈등을 해소할 수 있는 사회적 여건 조성과 연장자로서의 지위를 유지하여 자긍심을 높여줄 수 있는 사회 참여 프로그램 등 제도적 마련이 요구된다.

상기 제시한 다섯 가지 유형의 상관관계를 살펴보면 제1유형과 4유형이 .502로 나타나 긍정적 수용형은 적극적 대응형과 상관이 가장 높은 반면, 제1유형과 3유형은 .024로 긍정적 수용형과 소극적 대응형과는 상관이 낮게 나타났다. 이는 생애발달 과정에서의 다양한 경험을 수용하고 공유하는 경우는 노화와 관련된 불확실성과 상실에 대해서도 적극적 삶의 태도를 견지함을 알 수 있다. 이와 같이 적극적으로 인생을 고양시키는 태도를 선택한 경우는 외부 환경에 수동적으로 반응하기보다는 Peterson(1999)이 제시한 건강 개념의 성공적 노화를 실현한다고 볼 수 있다.

본 연구대상자의 일반적 특성을 살펴보면, 5개 유형에 속한 대상자들의 연령과 임상경력, 결혼상태에서 차이가 있음이 발견되었다. 제 1유형(평균 33세)에 속한 대상자들의 평균연령이 가장 높았으며 제3유형(평균 29세), 4유형(평균 28세), 5유

형(평균 27세), 2유형(평균 26세)의 순으로 평균연령이 높은 것으로 나타나 긍정적 수용형인 1유형에 속하는 대상자들의 평균연령이 가장 많으며, 부정적 수용형에 속하는 2유형에 속하는 대상자들의 평균연령이 가장 적었다. 한편 임상경력과 결혼상태에서는 긍정적 수용형인 1유형에 속하는 대상자들의 과반수 이상이 기혼자이며 임상경력이 가장 많은 반면 적극적 대응형과 이중적 수용형은 대상자 전원이 미혼이었고, 부정적 수용형과 소극적 대응형에서는 각 유형에서 1명을 제외한 모든 대상자가 미혼이었다. 이는 사회적 경험과 연륜을 겸비한 간호사의 늙어감 태도가 이상형에 근접함을 알 수 있으며 Lee(2003)의 연구에서도 임상경력이 높을수록 노인에 대한 지식이 높고 태도가 긍정적으로 나타남을 보아 본 연구와 일치성을 보이고 있다.

본 연구에서 늙어감에 대한 간호사의 태도는 신체, 사회, 정서, 영적 측면에서 전체의 54%를 설명하였으며 나머지 46%는 위의 네가지 측면의 세부사항으로 노인에 대한 전망과 이미지, 성격특성, 활동양상, 질병상태, 개별특성 등 구체적 사항에 대한 추후 연구가 요구된다. 선행연구의 노인에 대한 태도와 관련하여 간호사 그룹에서는 노인전문병원 집단이 일반종합병원 집단보다 노인에 대한 태도가 긍정적이었으나 (Lee, 2003), 비간호사 집단에서는 전반적으로 노인에 대한 지식과 태도가 부정적이었다(Kim, 2004). 따라서 노인과 함께하는 경험이 노인태도와 상관성이 높음을 고려하여 노인에 관한 태도를 긍정적으로 전환할 수 있는 실천적 제언이 요구된다.

이상의 내용을 종합해 볼때, 제 1유형에 속한 대상자는 생애 발달과정의 경험을 통합하는 보편적이고 긍정적 태도를 보인 반면 제 2, 3, 4, 5유형은 노년기 자아통합과 수용의 태도에 있어 편향적 태도를 보이는 것으로 나타났다. 따라서 노인간호의 질적 향상을 위해서는 우선 간호사가 늙어감의 현상에 관한 부정적 시각에서 벗어나 자아 실현할 수 있는 유연한 가치 지향을 위한 노력이 우선적으로 필요하다고 생각된다.

결론 및 제언

본 연구는 늙어감에 대한 간호사의 인식 구조와 유형을 분류하고 파악하여 노인에 대한 간호사의 태도를 파악하고 노인간호와 복지실현을 위한 방안을 마련하는데 기초 자료를 제공하고자 하였다. 간호사의 늙어감에 대한 태도 연구는 Q-방법론을 적용한 조사연구이며 관련 문헌고찰과 개방형 질문지 그리고 개별 면담을 통해 수집된 항목들을 종합 분석하여 최종 34개의 Q표본 진술내용을 일 지역 간호사 38명에게 분류하도록 하였다. 수집된 자료는 PC-QUANL Program으로 요인분석 하였고, 분류된 늙어감의 태도 유형은 모두 5가지(긍정적 수용형, 부정적 수용형, 소극적 대응형, 적극적 대응형,

이중적 수용형)로 나타났으며 이들 유형에 의해 설명된 전체 변량은 54.5%였다.

제 1유형은 ‘긍정적 수용형’으로 생애 경험에 긍정적 가치를 부여하여 노화에 대한 여유로움과 자연스러움을 표출하였고 제 2유형은 ‘부정적 수용형’으로 신체적 아름다움의 상실을 늙어감의 지표로 인식하였으며 제 3유형은 ‘소극적 대응형’으로 은퇴로 인한 상실과 관련된 불안정서를 표현하였다. 제 4유형은 ‘적극적 대응형’으로 노년기의 삶을 독립적으로 영위하고자 하는 바램으로 노후보장에 대한 관심을 표명하였고 제 5유형은 ‘이중적 수용형’으로 늙어감에 대한 자아수용과 사회적 위상 사이의 공감대 형성이 미흡하여 태도의 모호성을 나타내었다.

이상의 결과를 통하여 노인간호를 위한 교육프로그램을 계획하고 수행할 때에는 대상자의 특성에 따라 각 유형별 접근이 차별화되어야 할 필요성이 제기된다. 즉 ‘긍정적 수용형’의 특성을 지닌 대상자들에게는 이론적 접근보다는 적극적 인생 참여의 사례접근을 통한 자아통합의 모델제시가 요구되며, ‘부정적 수용형’에 속하는 대상자들에게는 정상적인 노화과정에 관한 올바른 인식과 자아상에 관한 다양한 관점의 가치관을 통해 늙어감의 의미를 재해석할 필요성이 제기된다. ‘소극적 대응형’을 위해서는 당면한 삶의 부정적 측면들에 직면하여 극복 능력을 배양하기 위한 문제해결형 프로그램을 개발할 필요성이 제시되며 ‘적극적 대응형’에 속하는 대상자들에게는 노인소득 창출과 관련된 이슈를, ‘이중적 수용형’을 위해서는 늙어감의 현상을 개인적, 사회적 맥락 안에서 재고할 필요성이 대두된다.

본 연구는 현재 임상에서 활동하고 있는 간호사가 소지한 늙어감에 대한 태도를 조명했다는 점에서 의의가 있으며 건강하고 생산적이며 통합적인 노인간호교육 프로그램을 위한 기초자료로 유용하게 활용될 것으로 기대된다. 본 연구에서 분류된 간호사의 늙어감에 대한 태도 유형에 대한 결과를 바탕으로 다음을 제언하고자 한다.

- 연구대상자를 다양하게 표집하여 반복연구를 제언한다.
- 간호사의 늙어감에 대한 태도 유형에 따른 차별화된 노인간호교육 프로그램의 개발을 제언한다.
- 본 연구를 토대로 간호사의 늙어감에 대한 태도 측정도구 개발을 제언한다.

References

- Alvarado, B. E., Zunzunegui, M. V., Del Ser, T., & Beland, F. (2002). Cognitive decline is related to education and occupation in a Spanish elderly cohort. *Aging Clin Exp Res, 14*, 132-142.

- Bae, S. R. (2006). *Attitudes of nurse toward the elderly*. Unpublished master's thesis, Myung-ji University, Seoul.
- Choi, H. J. (2002). *The research in nurse of knowledge, attitude and practice for old age patient*. Unpublished master's thesis, Kyunghee University, Seoul.
- Chung, S. D. (2007). A comparative study on the perception of the successful aging of Korean women. *J Welf Aged*, 36, 201-220.
- Cowgil, D. O., & Holms, L. D. (1972). *Aging and modernization*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Fisher, B. J. (1995). Successful aging, life satisfaction, and generativity in later life. *Int J Aging Hum Dev*, 41, 239-250.
- Ford, A. B., Haug, M. R., Starge, K. C., Gaines, A. D., Noelker, L. S., & Jones, R. K. (2000). Sustained personal autonomy: A measure of successful aging. *J Aging Health*, 12(4), 470-489.
- Granville, G. (1992). *The role of health visitors with old women: Issues of gender and ageism*. Unpublished master's thesis, Keele University, England.
- Kang, S. K., & Cho, H. J. (2002) College student's knowledge on aging. *Korean J East West Mind Sci*, 5(1), 41-51.
- Kaufman, S. R. (1986). *The ageless self*. New York: Meridian.
- Kim, H. G. (1992). Understanding of Q-methodology for the study of subjectivity. *Seoul Univ Nur Inq*, 6(1), 1-10.
- Kim, M. H. (2001). Student's major in social work attitudes toward the elderly. *J Korean Gerontol Soc, Autumn scholarly workshop*, 155-165.
- Kim, Y. S. (2004). *Adolescent's knowledge and attitude for the elderly*. Unpublished master's thesis, Daejeon University, Daejeon.
- Kubzansky, R. D., Berkman, L. F., & Seeman, T. E. (2000). Social condition and distress in elderly persons: Finding from the MacArthur studies of successful aging. *J Gerontol B: Psychol Sci Soc Sci*, 55, 238-246.
- Lee, C. J. (2003). *Nurse's knowledge and attitudes toward the old adult general hospital and geriatric hospital*. Unpublished master's thesis, Hanlym University, Chuncheon.
- Lim, Y. S. (2002). *Knowledge and attitude toward the elderly of a general hospital nurses*. Unpublished master's thesis, Chosun University, Kwangju.
- Park, J. H. (2005). Successful aging: Concept and strategies. *J Korean Geriatr Psychiatry*, 9, 37-49.
- Park, K. S. (2004). Narrative of life and self among the Korean elderly. *Korean J Sociol*, 38(4), 101-132.
- Peterson, H. B. (1999). Progressing from disease prevention to health promotion. *JAMA*, 282, 1812-1813.
- Phelan, E. A., & Larson, E. B. (2002). Successful aging: Where next? *J Am Geriatr Soc*, 50, 1306-1308.
- Ryff, C. D. (1989). In the eye of the beholder: Views of psychological well-being among middle aged and older adults. *Psychol Aging*, 4, 195-201.
- Sheffler, S. J. (1995). Do clinical experiences affect nursing student's attitude toward the elderly? *J Nurs Educ*, 34(7), 312-316.
- Son, D. S., & Lee, H. J. (2006). Determinants of psychosocial well-being of the elderly. *J Welfare Aged*, 31, 181-205.
- Stephenson, W. (1982). Q-methodology, interbehavioral psychology and quantum theory. *Psychol Rec*, 3, 238-248.
- Unger, J. B., McAvay, G., Bruce, M. L., Berkman, L., & Seeman, T. E. (1999). Variation on the impact of social network characteristics on physical functioning in elderly persons: MacArthur studies of successful aging. *J Gerontol B: Psychol Sci Soc Sci*, 54, 245-251.
- Yoon, H. S., & Ryu, S H. (2005). Factors associated with Filial responsibility expectation and preference for son of the elderly in Korea. *J Korean Gerontol Soc*, 25(3), 177-194.