

# 노인 장기 요양시설 적응 영향요인

## Factors Affecting Adaptation for Elders in Long-term Care Facilities

정경화, 조현숙  
가천대학교 간호학과

Kyung-Hwa Jung(martina68@hanmail.net), Hyun-Sook Jo(nackkun@hanmail.net)

### 요약

본 연구는 장기요양시설 입소노인을 대상으로 시설적응 특성, 시설적응과 일상생활수행능력, 자기효능감, 시설의 질과의 관계를 확인하고, 및 시설적응에 영향요인을 확인하기 위해서 시도되었다. 연구대상은 2011년 1월 2일부터 3월 15일까지, 수도권 소재 9곳 노인요양시설에 거주하는 인지기능이 정상인 65세 이상 노인 177명이었으며, 수집된 자료는 빈도, 백분율, 평균과 표준편차, t/ F 검정, 상관관계분석 및 단계적 다중회귀분석을 실시하여 분석하였다. 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 시설의 적응은 입소결정자(p=.004), 종교(p=.027), 입소동기(p=.009)에서 차이가 있었다. 둘째, 시설의 적응은 일상수행능력, 시설의 질과 약한 순상관 관계가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 노인의 시설적응에 영향요인으로 입소결정자, 입소동기 개인면담, 종교, 지각한 건강상태가 나타났으며 22.8%의 설명력을 나타냈다. 따라서 본 연구의 결과는 시설입소 노인의 시설적응을 돕고 시설적응을 증진하기 위한 간호중재의 근거자료로 활용될 수 있을 것이다.

■ 중심어 : | 노인 | 장기요양시설 | 시설적응 | 영향요인 |

### Abstract

The purpose of this study was to identify the facility adaptation characteristics, and the relationship between facility adaptation and the potential affective factors; ADL, self-efficacy, and quality of care facility, and to identify the affective factors on facility adaptation for elders in long-term care facility. Data were collected from 177 none dementia elders over 65 in 9 long-term care facilities from Jan.2, 2011 to March 15, 2011. The data were analysed through t/F test, correlation coefficient, and multiple regression (stepwise). The major findings of this study were as follow; Facility adaptation shows significant difference from admission decision maker(p=.004), religion(p=.027), and motive of admission(p=.009). And facility adaptation has weakly correlated with ADL and quality of care facility. The affective adaptation factors were decision maker, motive of admission, personal interview, religion, and perceived health status, but showed 22.8% of explanation. Thus the findings from this study could be used as bases for nursing intervention supporting elders' care facility adaptation.

■ keyword : | Elder | Long-term Care Facility | Facility Adaptation | Affective Factors |

\* 이논문은 2011년도 가천대학교 석사학위논문 일부 발췌 수정한 논문임

\* 이논문은 2012년도 가천대학교 우수논문후지급연구과제지원에 의한 결과임".(GCU-2012-M101)

접수번호 : #120731-002

심사완료일 : 2012년 11월 05일

접수일자 : 2012년 07월 31일

교신저자 : 조현숙, e-mail : nackkun@hanmail.net

## 1. 서론

### 1. 연구의 필요성

우리나라는 평균 수명의 증가추세와 저 출산 등의 영향으로 인구의 고령화 현상이 날로 심화되고 있다. 우리나라 노인 인구의 증가 추이를 보면 2000년에 65세 이상 고령 인구는 전체 인구의 7.2%에 불과했으나 2010년에는 11.0%로 증가하였고, 2019년에는 14.0%를 넘어서 고령사회에 진입할 것으로 예견되고 있으며, 2050년에는 38.2%로 크게 높아질 전망이다[1]. 2011년 건강보험에서 65세 이상 노인에게 지급된 의료비는 15.4조원으로 전체 의료비의 33.3%를 차지하며 빠른 속도로 증가하고 있다[2]. 이렇듯 급속한 인구고령화와 노인의료비 증가는 우리 사회가 앞으로 직면해야 할 노인 문제의 심각성을 제시해주고 있으며, 노인 문제는 노인 개인이나 가족, 혹은 관련 단체만의 문제가 아니라 국가차원의 사회적인 문제로 대두되고 있음을 보여 준다.

이에 따라 정부는 인구 노령화에 따른 노인 문제의 중요성을 인식하여 2000년부터 노인 장기요양보험의 정책 과제를 검토하기 시작하여 2008년 7월부터 시행하고 있다. 이 제도의 영향으로 시설의 수와 입소노인의 수는 계속적으로 증가하여 입소노인의 수가 2000년 2,015명에서 2011년 추정 약 100,000명으로 증가하였다[3].

그러나 우리나라의 경우 노인부양은 전통적으로 가정에서 이루어져 왔고, 대부분의 노인들이 이를 당연한 것으로 생각해 왔다. 사회의 발전에 따라 시설 노인, 시설생활 등에 관한 인식이 바뀌어 오고 있지만 아직까지 시설입소의 당사자인 노인들에게는 시설입소에 대한 수치심이나 거부감 등이 큰 것으로 나타났다[4]. 특히 건강문제를 지닌 노인이 자신이 살던 곳을 떠나 새로운 곳으로 거주지를 이전하여, 낯선 사람들과 함께 공동으로 거주해야 한다는 것은 자신의 인생에서 상당한 충격이 될 수 있다[5]. 이러한 이유로 시설에 입소하는 노인들은 불안, 혼돈, 불면, 식욕 저하, 우울, 외로움, 무기력과 눈물 흘림, 심각한 경우에는 자살 시도나 실제 자살과 같은 부적응 양상을 유발하기도 한다[6]. 이러한 적응의 문제는 다양한 질병이나 건강상의 문제점을 초래

할 수 있는 것은 이미 알려진 바 있다. 따라서 시설에서 노인을 돌보는 간호사는 입소 노인의 적응 상태를 사정하여 영향요인을 규명하고, 개인 면담이나 프로그램 참여 등의 중재를 통해 시설의 적응을 유도해야 한다. 또한 새로운 환경에 긍정적인 적응은 노인들의 삶의 질을 향상시키는 방안이 될 수 있다고 하였다[7].

우리나라보다 노인부양에 대한 사회적 대처가 앞선 미국에서는 1950년대부터 노인시설로 거주지 이전 후 적응과 관련된 연구가 시작되었으며, 이후 시설입소와 같은 거주지 이전과 관련된 정서적 영향, 사망률과 같은 연구가 꾸준히 진행되어 1980년대 후에는 시설입소에 대한 부정적인 영향을 최소화할 수 있는 방안에 대한 연구가 이루어졌다[8]. 또한 시설적응에 관한 연구도 이루어지고 있다[9]. 국내에서 노인 요양시설 적응과 관련된 연구는 시설노인의 적응을 삶의 질이나 생활만족도 등으로 측정하여, 일상생활 수행능력과 자기효능감이 시설노인의 삶의 만족도를 향상시킬 수 있고[7], 일상생활 수행능력을 높이는 것이 삶의 질을 높여준다고 하였다[10]. 최근에는 노인의 시설적응을 측정하는 도구가 개발되었고 이를 이용한 양적연구가 이루어져서 노인의 시설적응에 유의한 영향을 미치는 요인으로 자기효능감과 입소결정자[11], 성별, 나이, 종교, 입소결정자라고 하였다[12]. 특히 입소 초기 적응은 입소결정에서 노인의 의사가 반영된 정도와 시설입소 후 공동생활에 따른 개별성의 결여 및 자율성의 제한, 관계 형성 및 건강 돌봄의 어려움 등과 관련된다고 하였다[13].

한편 시설 노인의 삶의 질은 질병관련 요인뿐 아니라 심리사회적, 환경적 요인 모두 중요한 영향을 미치며, 그 중 심리사회적 요인이 더 영향을 미친다고 하였고[14], 의사소통이 새로운 환경에서 적응하는데 중요한 요소로 나타나[15], 시설입소 후 시설에서 근무하는 간호사의 지속적인 개인면담은 일상생활을 긍정적으로 적응해 가는데 도움이 될 것이다. 그 동안 시설 입소노인의 적응 영향요인은 지속적으로 연구되고 보고되어 왔으나 시설노인의 적응에 큰 영향을 미치는 것으로 나타난 심리사회적 요인의 영향이 포함된 선행연구들은 부족한 실정이다.

이에 본 연구는 노인인구의 급격한 증가와 사회적 환경의 변화와 발전 등의 시점에서 노인의 시설적응의 심리사회적 영향요인으로 시설입소 관련 간호사의 면담 실시여부를 고려하여 시설 노인의 적응과 관련된 특성, 이들 특성과 적응 간의 관계 및 적응에 영향을 미치는 요인을 확인하고 영향력을 규명하여 시설 노인의 적응을 도우며 증진하고 궁극적으로 시설입소 노인의 삶의 질 향상을 위한 간호중재 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하고자 한다.

## 2. 연구목적

본 연구의 목적은 노인요양시설에 입소한 노인의 시설적응 관련 특성, 이들 간의 관계 및 적응에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 시설 입소노인의 일반적 특성을 확인한다.

둘째, 시설 입소노인의 적응 정도와 적응관련 특성(일상생활수행능력, 자기효능감, 시설의 질)을 확인한다.

셋째, 시설 입소노인의 적응과 적응관련 특성(일상생활수행능력, 자기효능감, 시설의 질)과의 관계를 확인한다.

넷째, 시설 입소노인의 일반적 특성에 따른 적응의 차이를 확인한다.

다섯째, 시설 입소노인의 적응에 영향을 미치는 요인을 확인한다.

## II. 연구방법

### 1. 대상자 및 자료수집 방법

본 연구의 대상자는 인천광역시, 경기도 시흥시, 안산시 소재 9곳의 입소자 수가 50인 이상 100인 이하의 노인요양시설에 거주하는 인지기능이 정상인 65세 이상 노인으로서 면담에 응한 185명의 노인 중 응답을 기피하거나 일관성이 결여된 응답을 한 8명을 제외한 총 177명의 노인을 대상으로 하였다.

G-power를 이용하여 계산한 연구표본의 크기는 다

중회귀분석을 위해 효과크기 .15, 유의수준 .05, 검정력 90%, 독립변수 (입소기간, 입소결정자, 입소동기, 개인 면담경험, 종교유무, 건강상태, 일상생활수행능력, 자기효능감, 요양시설의 질) 9개로 하여 141명이 결정되었고 탈락률을 고려하여 185명을 대상으로 하였다.

자료 수집기간은 2011년 1월 2일부터 3월 15일까지였다. 자료수집 전에 노인 장기요양시설 운영책임자에게 연구 목적 및 내용에 대해 설명한 후 이들의 협조를 받았으며, 대상자에게 연구의 목적과 내용을 설명하고 서면동의를 받은 후 시행하였다. 연구대상에 맞는 노인을 대상으로 연구자와 연구의 목적과 수집방법을 교육받은 연구보조사 간호학생 1명이 구조화된 설문지로 개별 면담과 관찰을 통해 자료를 수집하였다.

## 2. 연구도구

### 2.1 대상자의 일반적 특성

연령, 성별, 학력, 종교, 배우자, 도움을 받는 대상, 지각된 건강상태, 입소결정자, 입소기간, 입소동기, 요양등급, 프로그램 참여도, 입소 전 경제상태, 입소관련 간호사의 개인면담 경험을 묻는 14문항으로 구성하였다.

### 2.2 노인 요양시설 적응

노인 요양시설 적응은 이가연[16]에 의해 개발된 노인 요양시설적응 도구를 이용하였다. 거주지 이전 증상 8문항, 친구 만들기 4문항, 새로운 거주지 수용 6문항, 집단생활의 어려움 3문항, 존재가치 지니기 2문항 등 23문항으로 구성하였다. 문항은 '정말 그렇다' 5점, '정말 그렇지 않다' 1점으로 Likert 5점 척도이며, 부정적인 문항은 역으로 환산하였고, 점수가 높을수록 적응정도가 높은 것을 의미한다. 이가연[16]의 연구에서 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .83$ 이었고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었다.

### 2.3 일상생활 수행능력

일상생활수행능력은 Modified Barthel Index[17]를 최혜은[18]이 수정한 도구를 사용하여 측정하였다. 식사하기, 침대에 앉았다 일어나기, 얼굴과 손 씻기, 화장실 사용하기, 목욕하기, 집안에서 왔다 갔다 하기, 층계

오르내리기, 옷 입고 벗기, 소변 조절하기, 대변 조절하기의 10문항으로 구성하였다. Likert 5점 척도로 '혼자서는 전혀 할 수 없다' 1점, '혼자서 할 수 있다' 5점으로 최저 10점에서 최고 50점이며 점수가 높을수록 수행능력이 높은 것을 의미한다. 최혜은[18]의 연구에서 측정도구의 신뢰도 Cronbach's  $\alpha = .98$ 이었고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .94$ 이었다.

#### 2.4 자기효능감

자기효능감은 Sherer 등[19]에 의해 개발된 자기효능감 도구 중 일반적 자기효능감 도구를 오현수[20]가 번역한 것을 사용하였다. 자기효능감 척도는 행동의 시작 2문항, 노력 6문항, 역경에도 불구하고 지속하려는 의지 5문항, 성취 2문항, 확신 2문항 등 17문항으로 구성하였다. 문항은 '확실히 그렇다' 5점, '확실히 아니다' 1점으로 Likert 5점 척도이며, 부정적인 문항들은 역으로 환산하였고, 점수가 높을수록 자기효능감 정도가 높음을 의미한다. 오현수[20]가 번역하여 사용한 연구에서 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .80$ 이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .87$ 이었다.

#### 2.5 요양시설의 질

요양시설의 질은 Rantz 등[15]의 Observation Indicators of Nursing Home Care Quality Instrument (OIQ)를 이지아[21]가 한국의 문화에 맞게 수정 보완한 한국형 노인요양시설 질 관찰 도구로서 의사소통 6문항, 건강관리 6문항, 외모관리 2문항, 약취관리 2문항, 기본적인 환경 5문항, 공간이용정도 4문항, 안락한 환경 5문항으로 구성된 총 7개 영역의 30문항으로 구성하였다. 문항은 '정말 그렇지 않다' 1점, '정말 그렇다' 5점으로 Likert 5점 척도이며, 부정적인 문항은 역으로 환산하였고, 점수가 높을수록 시설서비스의 질 정도가 높은 것을 의미한다. 이지아[21]의 연구에서 측정도구의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .97$ 이었고, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .78$ 이었다.

#### 2.6 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 통계 처리하였으며, 대상자의 일반적 특성은 실수와 백분율로 산출하였다. 대상자의 시설 적응정도와 적응관련 특성(일상생활수행능력, 자기효능감, 요양시설의 질)은 평균과 표준편차로 산출하였고, 대상자의 일반적인 특성에 따른 시설의 적응 정도 차이는 t-test/one way ANOVA로 분석하고, 사후검정은 Duncan test로 분석하였다. 대상자의 시설 적응정도와 적응관련 특성(일상생활수행능력, 자기효능감, 요양시설의 질) 간의 관계는 Pearson's Correlation Coefficient로 분석하였다. 대상자의 적응에 영향을 미치는 요인은 단계적 다중회귀분석(Stepwise Multiple Regression)을 이용하여 분석하였다.

### III. 연구결과

#### 1. 대상자의 일반적 특성

연령 분포는 65-99세, 평균 연령은 80세였고, 75-84세가 82명(46.3%)으로 가장 많았으며, 여성이 140명(79.1%)으로 많았다. 학력은 초졸 이하가 146명(83.0%)으로 가장 많았으며, 종교는 '없음' 71명(40.1%)으로 가장 많았다. 배우자는 '사별 또는 이혼' 141명(79.7%)으로 가장 많았으며, 도움을 받고 있는 대상은 '가족' 158명(89.3%)으로 가장 많았다. 본인이 지각된 건강상태는 '나쁘다' 142명(80.2%)으로 가장 많았으며, 입소 결정자는 '자녀'가 114명(64.8%)으로 가장 많았다. 평균 입소기간은 1년 8개월이었고, 2년 미만 113명(64.6%)으로 가장 많았다. 입소동기는 '돌봐줄 사람이 없어서' 84명(47.5%)으로 가장 많았다. 요양 등급은 2등급이 92명(52.0%)으로 가장 많았다. 시설 프로그램에 '때때로 참여한다' 78명(44.1%)으로 가장 많았다. 경제 상태는 '중' 131명(74.0%)으로 가장 많았고, 입소 관련 간호사의 개인면담 경험은 '없다'가 128명(72.3%)으로 나타났다[표 1].

표 1. 대상자의 일반적 특성 (N=177)

특성	구분	n	%
연령(세)	65-74세	41	23.2
	75-84세	82	46.3
	85세 이상	54	30.5
성별	남	37	20.9
	여	140	79.1
교육	초졸 이하	146	82.5
	고졸 이하	26	14.7
	대졸 이상	5	2.8
종교	있음	106	59.9
	없음	71	40.1
배우자	현재 생존	36	20.3
	사별, 이혼	141	79.7
도움 받는 대상	가족	158	89.3
	친척, 이웃, 친구	7	3.9
	기타	12	6.8
지각된 건강상태	건강	11	6.2
	보통	24	13.6
	나쁘다	142	80.2
입소 결정자	본인	35	19.9
	자녀	114	64.8
	머느리	20	11.4
	친 척	7	4.0
	1년 미만	57	32.6
입소 기간(년)	1-2년	56	32.0
	2-3년	22	12.6
	3년 이상	40	22.9
입소 동기	안락한 노후	8	4.5
	돌봐줄 사람 없음	84	47.5
	질병, 건강상 이유	83	46.9
	자녀와 갈등, 기타	2	1.1
	1등급	22	12.4
요양 등급	2등급	92	52.0
	3등급	53	29.9
	등급 외	10	5.6
	항상 참여	41	23.2
프로그램 참여도	때때로 참여	78	44.1
	참여 안함	58	32.8
	상	9	5.1
입소 전 경제상태	중	131	74.0
	하	37	20.9
	있다	49	27.7
입소 관련 개인면담 경험	없다	128	72.3

2. 대상자의 시설 적응정도 및 적응 관련 특성

시설 적응정도는 문항별 평균 2.95±0.51 (5점 만점)으로 나타났으며, ‘새로운 거주지 수용’ (3.30±0.81) 문항이 가장 높은 적응을 나타냈고, ‘친구 만들기’ (2.65±0.66)가 가장 낮은 적응 점수로 나타났다. 적응관련 특성으로 일상생활수행능력은 문항별 평균 3.05±1.22 (5점 만점)으로 나타났고, ‘식사하기’

(4.33±1.17) 문항이 가장 높은 점수로 나타났고, ‘목욕하기’(1.87±1.13)는 가장 낮은 일상수행능력을 나타냈다. 자기효능감은 문항별 평균 2.89±0.65 (5점 만점)으로 나타났고, ‘노력’ (2.98±0.76) 문항이 가장 높은 자기효능감으로 나타났고 성취 (2.69±0.77) 문항이 가장 낮은 자기효능감을 보였다. 요양시설의 질은 문항별 평균 3.71±0.24(5점 만점), 문항 전체 평균 113.7±0.49(30-150 점)으로 나타났다. ‘건강관리’ (4.19±0.27) 문항이 가장 높게 나타났고, ‘악취관리’ (2.28±0.38)가 가장 낮은 점수로 나타났대[표 2].

표 2. 대상자의 시설 적응정도 및 적응 관련 특성 (N=177)

변수	문항	Mean±SD	문항 평균
시설 적응 정도	집단생활의 어려움	3.08±0.75	2.95±0.51
	새로운 거주지 수용	3.30±0.81	
	친구 만들기	2.65±0.66	
	거주지 이전증상	2.77±0.65	
	존재기치 지니기	3.03±0.63	
일상 생활 수행 능력	식사하기	4.33±1.17	3.05±1.22
	앉았다 일어나기	3.47±1.44	
	얼굴과 손씻기	3.67±1.38	
	화장실 사용하기	2.75±1.66	
	목욕하기	1.87±1.13	
	집안에서 이동하기	2.68±1.59	
	층계 오르내리기	2.12±1.37	
	옷 입고 벗기	3.34±1.43	
	소변 조절하기	3.10±1.87	
	대변 조절하기	3.18±1.95	
자기 효능감	성취	2.69±0.77	2.89±0.65
	노력	2.98±0.76	
	확신	2.92±0.78	
	역경 불구 지속 의지	2.88±0.83	
	행동의 시작	2.81±0.88	
시설의 질	의사소통	3.94±0.57	3.71±0.24
	건강관리	4.19±0.27	
	외모관리	3.78±0.62	
	악취관리	2.28±0.62	
	기본적인 환경	3.71±0.67	
	공간이용 정도	2.61±0.38	
	안락한 환경	3.73±0.35	

3. 대상자의 시설 적응과 적응 관련 특성 간의 관계

시설 적응정도는 일상생활수행능력(r=.169,p=.025), 요양시설의 질(r=.152, p=.044)과 약한 순 상관 관계가 있었고, 일상생활수행능력은 자기효능감과 약한 순 상관관계가 있었다(r=.169, p=.024)[표 3].

표 3. 대상자의 시설 적응과 적응관련 특성과 의 관계 (N=177)

	시설의 적응 정도	자기 효능감	시설의 질
	r(p)	r(p)	r(p)
일상생활 수행능력	.169 (.025)	.169 (.024)	.040 (.594)
시설의질	.152 (.044)	.013 (.860)	-
자기 효능감	-.074 (.328)	-	

4. 일반적 특성에 따른 대상자의 시설 적응정도의 차이검정

시설 적응정도는 종교가 ‘있는 경우’가 ‘없는 경우’ 보다 적응 정도가 유의하게 높은 것으로 나타났다(t=-2.224, p=.027). 또한 시설 적응정도는 ‘입소결정자’에서 유의한 차이가 있었고(F=4.588, p=.004), 사후 검정에서 입소결정자가 ‘본인’의 경우 ‘자녀’ 보다 적응 정도가 유의하게 높았다(Duncan). 그리고 시설 적응정도는 ‘입소

표 4. 대상자의 일반적 특성에 따른 시설 적응정도의 차이검정 (N=177)

일반적 특성		n	시설 적응정도	t / F	p	Duncan
			Mean±SD			
연령	65-74세	41	2.86±0.60	1.142	.321	
	75-84세	82	2.94±0.49			
	85세 이상	54	3.02±0.48			
성별	남	37	2.87±0.45	-1.063	.289	
	여	140	2.97±0.53			
학력	초졸 이하	146	2.95±0.50	0.148	.863	
	고졸 이하	26	2.94±0.59			
	대졸 이상	5	2.83±0.48			
종교	있다	106	3.02±0.55	-2.224	.027	
	없다	71	2.84±0.44			
배우자	생존	36	2.80±0.58	-1.947	.053	
	사별 또는 이혼	141	2.99±0.49			
도움	가족	158	2.95±0.52	0.110	.896	
	친척이나 이웃	7	3.01±0.49			
	기타	12	2.90±0.49			
지각된 건강상태	건강	11	2.78±0.80	2.414	.092	
	보통	24	3.14±0.43			
	나쁘다	142	2.93±0.49			
입소 결정자	본인 a	35	3.23±0.58	4.588	.004	a)b
	자녀 b	114	2.88±0.49			
	머느리	20	2.89±0.39			
	친척	7	2.89±0.49			
입소 기간	1년 미만	57	2.96±0.50	0.438	.726	
	1-2년	56	2.94±0.49			
	2-3년	22	2.86±0.53			
	3년 이상	40	3.01±0.57			
입소 동기	안락한 노후를 위해 a	8	3.53±0.33	3.963	.009	a)b, c
	돌봐줄 사람이 없어서 b	84	2.92±0.45			
	질병, 건강상 이유 c	83	2.92±0.56			
	자녀와 갈등, 기타	2	3.15±0.28			
요양 등급	1 등급	22	2.82±0.41	2.218	.088	
	2 등급	92	2.91±0.53			
	3 등급	53	3.02±0.50			
	등급 외	10	3.24±0.53			
프로그램 참여도	항상 참여	41	3.06±0.61	1.381	.254	
	때때로 참여	78	2.92±0.48			
	참여 안함	58	2.91±0.48			
경제 상태	상	9	3.08±0.58	2.255	.108	
	중	131	2.90±0.50			
	하	37	3.09±0.51			
입소 관련 개인면담 경험	있다	128	3.03±0.36	-1.565	.120	
	없다	49	2.92±0.56			

표 5. 대상자의 시설 적응에 영향 요인

독립변수	R <sup>2</sup> (Adj R <sup>2</sup> )	F	P	BETA	B	표준오차	t	p
상수	.228 (.186)	5.407	<.001		2.334	.629	3.712	<.001
입소결정자				.253	.324	.092	3.539	<.001
입소동기				-.231	-.510	.169	-3.007	.003
개인면담 경험				.174	.198	.086	2.308	.022
종교				-.156	-.163	.078	-2.093	.038
지각된 건강상태				-.152	-.321	.159	-2.017	.045

동기'에서 유의한 차이가 있었고 (F=3.963, p=.009), 사후 검정에서 '안락한 노후를 위해서'가 '돌봐줄 사람이 없어서', '질병으로 인한 건강상의 이유' 보다 적응 정도가 유의하게 높았다(Duncan test)[표 4].

## 5. 대상자의 시설 적응에 영향 요인

대상자의 시설 적응에 영향 요인을 파악하기 위해 본 연구결과와 선행연구를 토대로 입소결정자, 입소동기, 종교, 일상생활수행능력, 요양시설의 질, 입소기간, 지각된 건강상태, 개인면담, 자기효능감의 9가지 변수를 투입하여 다중회귀분석(단계적)을 실시하였다. 입소결정자, 입소동기, 개인면담경험, 종교 등의 범주형 변수는 dummy 변수처리 하였다. 더미변수의 경우 입소결정자(결정을 본인이 한 경우 1 그 외 경우는 0), 입소동기(입소동기 범주가 돌봐줄 사람이 없어서와 질병, 건강상 이유 1 그 외의 경우는 0), 개인면담(개인면담이 있는 경우 1 그 외는 0), 종교(무교 1, 그 외는 0), 지각된 건강상태(건강상태가 건강이면 1, 그 외는 0) 으로 처리하였다. 대상자의 시설적응 영향요인 모형은 유의한 것으로 나타났으며(F=5.047, p<.001), 모형의 설명력은 22.8%였다(R<sup>2</sup>=22.8). 대상자의 시설적응에 유의한 영향을 미치는 주요 요인은 입소결정자( $\beta$ =.324), 입소동기( $\beta$ =-.231), 개인면담( $\beta$ =.198), 종교( $\beta$ =-.156), 지각된 건강상태( $\beta$ =-.152)의 순 이었다[표 5].

## IV. 논의 및 결론

최근 우리나라는 노인 인구가 급격히 증가하고 있고, 사회의 변화와 발전 등에 따라 시설거주 노인도 증가하

고 있다. 이러한 시점에서 시설입소 노인의 시설적응에 도움을 주고, 더 나아가 삶의 질을 향상시키고자 시설 적응 관련 특성 및 영향 요인을 규명하고 영향력을 확인하기 위하여 시도되었다.

본 연구에서 대상자의 시설 적응정도는 문항별 평균 2.95(±0.51)점으로 중상 정도의 적응을 보였다. '새로운 거주지 수용'이 3.30점으로 가장 적응정도가 높았고, '친구 만들기'가 2.65점으로 적응이 가장 힘든 것으로 나타났다. Mosher-Ashley와 Lemay[22]는 시설 입소노인이 시설적응에서 다른 사람과의 갈등을 경험하고 다른 노인들과 함께 거주하는 것을 불편해 한다고 보고 하여 대인관계가 가장 적응이 어려운 것으로 나타난 본 연구 결과를 지지하며, 시설 입소노인의 대인관계를 향상시키는 방안을 모색할 필요가 있을 것이다. 대상자의 일상수행능력은 문항별 평균 3.05(±1.22)점으로 나타났는데, 3점 정도의 경우는 '혼자서 할 수 있지만 아주 힘이 든다'에 해당되는 일상생활수행능력으로 이해경 등 [11]의 연구에서 보고한 3.99점에 비해 낮게 나타났다. 이는 본 연구의 대상자는 80.2%가 자신의 건강상태가 '나쁘다'고 지각하였고, '건강이나 질병의 이유'로 입소한 대상자가 46.9%로 대부분 건강상태의 어려움을 보여 주어 나타난 결과로 생각된다. 일상생활수행능력 중에서 '식사하기'가 4.33점으로 가장 높은 수행능력을 보였고, '목욕하기'가 1.87점으로 가장 낮은 점수를 보였다. 이는 원경임[23]이 시설노인의 일상생활 능력 중 식사와 잠자리에서 일어나는 것 등은 독립적으로 수행이 가능하나 혼자서 목욕하기가 가장 어려운 활동이라고 보고한 것과 같았고, 시설노인의 일상수행능력 정도를 반영한 것이라 생각된다. 자기효능감은 문항별 평균 2.89(±0.65)점으로, 김현숙[24]이 재가 독거노인을 대상

으로 연구하여 3.25점으로 보고한 것 보다 낮게 나타났고, 이수경[7]이 시설노인들을 대상으로 조사한 결과 2.79점과 유사하다. 이는 기관 같은 시설에서의 삶이 가정에서 살아온 생활방식과는 다른 생활로 본인의 자율성과 자신감을 제한하여 나타난 결과로 보여지며, 자기효능감의 증진 전략이 필요할 것이다. 요양시설의 질은 문항 전체 평균 113.7점으로 이지아[21]가 우리나라 노인요양시설의 질 측정도구 개발 시 관찰한 결과 112.1점과 유사한 결과이며, 미국의 경우 116.4점으로 보고하여[15], 미국의 시설보다는 약간 낮은 것으로 생각되며, '악취관리'가 가장 낮은 시설의 질 점수를 보여 환경적 개선이 필요함을 시사한다.

시설 적응은 일상생활수행능력, 요양시설의 질과 약한 순상관 관계가 있었다. 즉, 일상생활수행능력과 시설의 질이 높을수록 입소노인의 적응 정도는 높은 것으로 나타났다. 이는 Pearson, Hocking, Mott와 Riggs[25]의 연구에서 시설 입소노인의 만족도는 시설에서 제공되는 간호서비스의 질과 주어진 생활의 질에 의해서 결정된다는 연구결과와 일치하며, 시설 적응을 돕기 위해 다양한 측면에서 시설의 질 개선이 이루어져야 할 것이다. 리해근, 하규수[26]도 일상생활요인과 영역별 삶의 만족도 간에 정적상관관계가 있는 것으로 보고하여 일치하였다.

일반적 특성에 따른 대상자의 시설의 적응 정도를 살펴 볼 때 입소결정자, 입소동기, 종교에서 유의한 차이가 있었다. 입소결정자에서 입소결정을 '본인'이 스스로 한 경우 '자녀'가 한 경우보다 적응 정도가 높게 나타났다. 이해경 등[11]이 시설 입소결정을 본인 스스로 한 경우 자녀, 며느리, 및 친인척이 입소를 결정한 경우보다 적응 정도가 높은 것으로 보고하여 본 연구결과를 지지하였다. 즉, 입소자 본인 스스로가 자신의 시설입소의 필요성을 인식하고 입소한 경우에 시설에 적응을 잘 하는 것으로 나타났다. 그러나 본 연구결과에서 '자녀'가 입소를 결정한 경우가 64.8%로 나타나 요양시설 입소 전에 노인의 가족은 노인 스스로가 입소여부를 결정할 수 있도록 충분한 정보와 시간을 주어 시설적응을 높이는 것이 필요할 것이다. 입소동기에서 '안락한 노후를 위해서' 입소한 경우에 '돌봐줄 사람이 없어서'나 '질

병으로 인한 건강상의 이유'로 입소한 경우보다 적응 정도가 높은 것으로 나타났다. 이가연[4]도 입소동기가 경제적 어려움, 건강문제, 입소경위의 강제성, 가족 지지의 상실로 인해 입소하게 된 노인들은 거부감을 표현하는 것으로 보고하여 유사한 결과로 나타났다. 안락한 노후를 위해서 입소한 노인은 건강상의 이유나 돌봐줄 사람이 없어서 입소한 경우와 비교하여 볼 때 입소 시 본인의 독립적 의사가 보다 더 많이 반영되었을 것으로 예상되며, 이는 입소결정자와도 연관이 있을 것으로 생각된다. 종교에서 종교가 있는 경우가 없는 경우보다 시설에 높은 적응 정도를 보인 것은 김경태[12]의 종교가 있는 대상자들이 단체생활에 더 잘 적응하였고, 시설 직원과의 관계형성에도 어려움이 적었다는 연구결과와도 일치한다. 이는 종교가 있는 노인은 인생의 후반기에서 종교를 통하여 본인의 삶을 긍정적으로 받아들이기 때문이라고 생각된다. 종교가 시설적응의 영향요인으로 나타나 시설입소 후에도 개인의 종교는 존중되어야 하며 종교에 대한 개인의 자율성과 독립성이 지켜져야 할 것으로 생각된다. 한편 간호사의 개인면담은 면담의 경험이 있는 경우가 없는 경우보다 시설적응 정도는 높았으나 통계적으로 유의한 차이가 없는 것으로 나타나 반복연구가 필요하다고 생각되며, 본 연구결과에서 볼 때 개인면담을 경험한 대상자는 27.7%로 적은 수로 나타나 시설에서 입소관련 개인면담이 좀 더 적극적으로 시행되어야 한다고 사료된다.

시설의 적응에 영향을 미치는 요인은 입소결정자와 입소동기, 개인면담, 종교, 지각된 건강상태로 시설 적응 정도를 22.8% 설명하였으며, 독립변수 중 가장 높은 설명력은 입소결정자였으며 다음으로는 입소동기, 개인면담, 종교, 지각된 건강상태 순으로 나타났다. 이해경 등[11]의 연구에서도 입소결정자를 적응 영향요인으로 제시하였고, 본 연구결과와 종합해 볼 때 노인 스스로의 입소결정이 입소하는 노인의 시설 적응에 중요한 영향요인으로 생각된다. 지각된 건강상태는 본인이 건강하다고 생각하지 않는 경우에 더 시설에 적응이 높은 것으로 나타났다. 이것은 본인이 건강하다고 생각하는 노인은 스스로 일상생활을 할 수 있는 정도로 시설에 있는 것이 불편하다고 볼 수 있으며, 이들을 위한 시설

에서의 배려가 필요하다고 생각된다. 한편 시설적응의 심리사회적 영향요인으로 기대되는 간호사의 개인면담이 시설적응 영향요인으로 높은 설명력을 나타내지 못한 것은 본 연구의 대상자들이 입소관련 개인면담의 경험이 '없다'에 편중되어 나타난 결과로도 볼 수 있어서 앞으로 이 변수를 재검증하는 연구가 필요할 것이다. 또한 자기효능감은 적응과 상관관계가 없는 것으로 나타났고 시설의 질은 적응과 약한 순 상관관계를 나타냈으나 적응에 영향 요인에서 제외되어 추후 연구가 필요하다. 본 연구에서 시설 적응에 영향요인으로 투입된 독립변수들은 22.8%의 설명력으로 높은 설명력을 지니지 못한 것으로 나타나 영향 요인 제 변수를 확인하고 영향력을 규명하는 것이 필요할 것이다.

본 연구 결과를 볼 때 대상시설 노인들의 시설적응은 중상 정도였고, 입소결정을 본인이 한 경우, 입소동기가 안락한 노후, 종교가 있는 경우 시설에 적응 정도가 높았다. 일상수행능력과 요양시설의 질이 높을수록 대상자의 시설 적응 정도는 높은 것으로 나타났고, 입소결정자, 입소동기, 개인면담, 종교, 지각된 건강상태가 시설적응에 영향을 미치는 요인으로 22.8% 설명하였다. 따라서 노인의 가족은 시설의 입소 결정을 하기 전에 시설에 대한 정확한 정보를 주어서 노인 스스로 시설입소에 대한 결정을 내릴 수 있도록 배려하며, 시설의 간호사는 시설의 질과 노인의 입소동기, 건강상태의 지각 정도, 종교 등을 파악하고, 개인 면담 등을 통해 지속적인 관심을 가지므로써 시설에 입소한 노인의 시설적응을 향상시킬 수 있을 것으로 기대한다. 앞으로 시설에 입소하는 노인의 적응을 돕기 위한 체계적인 면담프로그램의 개발과 효과를 확인하는 연구가 요구된다.

**참 고 문 헌**

[1] 장래인구추계, 통계청, 2011.  
 [2] 2011 건강보험주요통계, 국민건강보험공단, 2012.  
 [3] 저 출산 고령사회 정책실, 보건복지부, 2012.  
 [4] 이가연, “시설노인의 적응과정에 대한 근거 이론적 접근; 거부감 다스리기”, 대한간호학회지,

제32권, 제5호, pp.624-632, 2002.  
 [5] P. S. Manion and M. J. Rantz, “Relocation Stress Syndrome: A Comprehensive Plan for Long-term Care Admissions,” Geriatric Nursing, 제16권, 제3호, pp.108-112, 1995.  
 [6] N. J. Osgood, “Environmental Factors in Suicide In Long-term Care Facilities,” Suicide Life Treat Behavi, 제22권, 제1호, pp.98-106, 1992.  
 [7] 이수경, 시설노인의 일상생활능력, 자기효능감 및 삶의 만족도와와의 관계 연구, 경희대학교 석사학위논문, 2007.  
 [8] I. M. Burnside, Nursing and Aged, 3rd ed., New York: McGraw-Hill Book Company, 1988.  
 [9] C. Iwasiw, D. Goldenburg, N. Bol, and E. MacMaster, “Resident and Family Perspectives: The First Year in the Long-term Care Facility,” J. of Gerontological Nursing, 제29권, 제1호, pp.45-54, 2003.  
 [10] 김춘길, 노유자, “가정노인과 양로원 노인의 체력, 자기효능, 일상생활 활동능력 및 삶의 질에 관한 연구”, 대한간호학회지, 제25권, 제2호, pp.259-278, 1995.  
 [11] 이해경, 이향련, 이지아, “노인요양시설 입소노인의 시설적응에 영향을 미치는 요인”, 대한간호학회지, 제39권, 제2호, pp.177-185, 2009.  
 [12] 김경태, 노인요양시설 입소자의 적응에 관한 연구, 한서대학교 석사학위논문, 2010.  
 [13] 고진경, 황인옥, 오희영, “노인 요양시설 거주노인의 입소 초기 경험”, 한국노년학, 제29권, 제2호, pp.477-488, 2009.  
 [14] 양정빈, “뇌졸중 생존 노인들의 건강관련 삶의 질 영향 요인”, 한국노년학, 제30권, 제4호, pp.1239-1261, 2010.  
 [15] M. J. Rantz, M. Zwygart-Stauffacher, D. R. Mehr, G. F. Petroski, S. V. Owen, and R. W. Madsen, etal, “Field Testing, Refinement, and Psychometric Evaluation of a New Measurement of Nursing Home Care Quality,” J. of Nursing

Measurement, 제14권, pp.129-148, 2006.

[16] 이가연, “노인의 무료요양원 적응 척도 개발”, 대한간호학회지, 제37권, 제5호, pp.736-743, 2007.

[17] F. I. Mahoney and D. W. Barthel, “Functional Evaluation: The Barthel Index. Maryland state Medical J., 제14권, pp.61-65, 1965.

[18] 최혜은, *유료노인복지시설 거주노인의 일상생활 수행정도과 만족도에 관한 연구*, 중앙대학교 석사학위논문, 2002.

[19] M. Sherer, J. E. Maddux, B. Mercandante, S. Prentice-Dunn, B. Jacobs, and R. W. Rogers, “The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation,” *Psychological Reports*, 제51권, 제2호, pp.663-671, 1982.

[20] 오현수, “여성 관절염 환자의 건강 증진과 삶의 질” *대한간호학회지*, 제23권, 제4호, pp.617-630, 1993.

[21] 이지아, “한국형 노인요양시설 질 관찰도구의 타당도와 신뢰도 분석”, *대한간호학회지*, 제38권, 제3호, pp.474-482, 2008.

[22] P. M. Mosher-Ashley and E. P. Lemay, “Improving Residents’ Life Satisfaction,” *Nursing Homes*, 제50권, 제5호, pp.50-61, 2001.

[23] 원경임, *간호요양원 이용 노인의 간호요구도 조사연구*, 연세대학교 석사학위논문, 2004.

[24] 김현숙, *재가노인복지서비스 만족도·이용정도가 자기효능감과 우울에 미치는 영향*, 대구가톨릭대학교 석사학위논문, 2006.

[25] A. Pearson, S. Hocking, S. Mott, and A. Riggs, “Quality of Care in Nursing Homes : From the Residents’ Perspective,” *J. of Advanced Nursing*, 제18권, 제1호, pp.20-24, 1993.

[26] 리해근, 하규수, “일상생활요인이 노인의 삶의 만족도에 미치는 영향”, *한국콘텐츠학회논문지*, 제12권, 제6호, pp.280-292, 2012.

저 자 소 개

정 경 화(Kyung-Hwa Jung)

정회원



- 2011년 : 가천대학교 대학원석사
- 현재 : 마취 전문간호사, 가천대학교 간호학과 외래강사

<관심분야> : 마취 전문간호, 적응, 건강증진

조 현 숙(Hyun-Sook Jo)

정회원



- 1977년 : 연세대학교 간호학사
- 1981년 : 연세대학교 교육학석사
- 1999년 : 경희대학교 간호학박사
- 1982년 ~ 현재 : 가천대학교 간호학과 교수

<관심분야> : 스트레스, 적응, 건강증진