



# 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리: 개념개발연구\*

임선영<sup>1)</sup> · 장성옥<sup>2)</sup> · 김수진<sup>3)</sup> · 김현주<sup>4)</sup> · 최정은<sup>4)</sup> · 박민선<sup>4)</sup>

## 서 론

### 연구의 필요성

OECD 보고서는 허약(frail) 노인과 장애(disabled) 노인의 개념을 구분하여 정의하고 있다. 허약노인은 상해가 발생할 수 있는 상태가 장기간 지속되어 있거나 전반적인 건강수준이 위험에 빠질 수 있는 상태에 있는 자이고, 반면에 장애노인은 이미 기능의 하락으로 정상적인 일상생활동작을 위하여 제3자로부터 실질적인 도움이 필요로 할 수 있는 자로 정의하고 있다. 그 중 장애노인의 효율적 관리를 위하여 우리나라는 2008년 7월 노인장기요양보험 제도를 시작하였고, 건강상태와 의존성에 따라 노인을 1, 2, 3등급으로 분류하여, 1, 2 등급은 노인요양시설에서 보험혜택을 받으며 관리 받을 수 있게 되었다(Seonwoo & Oh, 2008).

노인장기요양보험이 시작된 이래 초기에는 장애등급이 높은 1, 2등급만이 시설에서 관리를 받을 수 있는 요건이었다. 그러나 그 범주가 점차 확산되어, 허약노인으로 구분될 수 있는 노인이 입소하게 됨에 따라 노인요양시설평가에는 허약한 노인을 다시 회복시키는 부분이 강조되었고, 요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리 역량이 관련되게 되었다. 이는 대부분의 만성질환을 가지고 있는 거주노인의 더 심한 퇴행을 막고, 잔존기능을 유지시켜 남은 여생을 안락하게 보낼 수 있도록

하여 삶의 질을 높여주는 것이 중요하기 때문이다(Tu, Wang, & Yeh, 2006).

잔존기능관리는 간호사의 관리능력과 전략을 필요로 하지만, 이를 수행하는 대상자의 다양한 기능상태가 중재의 특성이 된다. 노인인구가 갑자기 증가되고, 노인요양시설이 정부의 지원을 받기 시작한 것이 불과 5년이 지난 상태에서 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리는 간호계에서 주목해야 할 새롭고 중요한 개념이지만, 아직 이에 대한 개념적 정의가 학계에서 소통되고 있지 않은 실정이다. 그간의 연구에서 이를 제시한 것은 건강한 노인부터 외상상태의 노인에 이르기까지 노인의 기능에 따라 유형을 구분한 Oh (2000)의 연구가 있다. 그러나 이는 단지 노인의 기능 상태에 따라 노인을 구분한 것으로, 노인의 기능수준에 따른 관리와는 다른 구분이다.

노화곡선에서 65세 이후부터 신체적 기능이 하락하기 시작하는데, 후기고령자라 할 수 있는 75세 이후부터는 좀 더 가파르게 하락하기 시작하다가, 일정연령부터는 보다 건강한 고령자만 생존하게 됨으로써 80세 이후부터는 그 이전에 비하여 완만한 곡선을 그리다가 사망하게 된다(Seonwoo & Oh, 2008). 따라서 65세 이상의 대상자가 대부분인 노인요양시설에서 거주노인의 기능적 특성은 살아온 인생의 기간, 관리상태 및 질환에의 이환 정도에 따라 다양할 수밖에 없으며, 간호사가 수행하는 잔존기능관리는 이러한 특성을 최대한 반영

### 주요어 : 노인요양시설, 잔존기능관리

\* 본 논문은 2014년도 고려대학교 간호학연구소 연구비 지원을 받은 연구임.

- 1) 고려대학교 대학원 간호학과 박사과정, 수원여자대학교 간호과 조교수
- 2) 고려대학교 간호대학 교수(교신저자 E-mail: sungok@korea.ac.kr)
- 3) 고려대학교 대학원 간호학과 박사과정, 백석문화대학교 간호과 조교수
- 4) 고려대학교 대학원 간호학과 박사과정

접수일: 2013년 12월 30일 1차 수정일: 2014년 1월 20일 게재확정일: 2014년 1월 27일

하는 것을 지칭하는 것이어야 한다.

그간의 노인의 기능에 대한 연구는 지역사회 거주노인을 중심으로 수행되어왔다. 지역사회에 거주하는 재가노인을 위해서는 개별 특성에 따른 건강증진행위를 확인하는 연구(Jeon & Suh, 2004; Sung & Park, 2005)가 2000년대 들어 수행되고 있고, 지역사회 허약노인 계층을 대상으로 건강한 노화 방향으로 전환시키는데 그 목표를 두고, 보건의료서비스의 제공에 초점을 두고 진행하고 있다. 이에 따라 학계에서는 지역사회 거주노인을 중심으로 노인의 특성에 따른 건강행위분석과 그에 따른 건강증진 프로그램 개발 방향에 대한 연구(Sul, 2008), 허약노인과 비허약노인의 건강증진행위에 대한 연구(Kwon & Park, 2009)가 수행되고 있어, 장애인보다 상대적으로 자신의 특성에 따라 기능관리 프로그램을 선택할 수 있는 허약노인을 대상으로 다양한 기능관리 프로그램이 강화되어가는 상황이다.

Shanas와 Maddox (1976)는 노인의 건강은 질병의 유무를 가리는 의학적 상태보다는 기능수준 접근으로 보다 잘 사정될 수 있다고 제안하였다. 노인의 기능 상태는 연령주기, 개인적 건강접근방법 뿐만 아니라 노인이 처한 상황적 맥락을 아울러서 간호사가 노인을 관리하여야 하며, 다양한 기능수준의 노인을 개별화된 접근으로 관리하는 실무적 지식 개발은 매우 필요하다.

그간의 연구는 잔존기능관리가 노인요양시설 질 평가에 중요한 평가의 지표가 됨에도 불구하고, 거주노인의 잔존기능관리란 무엇인가에 대한 간호학적 연구는 매우 미흡하다. 이는 거주노인의 기능상태 개선 프로그램의 계획과 시행을 위해 거주노인의 잔존기능관리에 대한 공감과 이해를 조성하는데 필수적이다.

본 연구는 노인의 간호를 위한 실증적 연구에 선행하는 서술적 연구로 개념분석과정을 거쳐 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존관리의 개념적 정의 및 개념적 특징을 확인하는 것을 연구의 목적으로 하였다.

## 연구 방법

### 연구 설계

본 연구는 혼종모형(Hybrid model)을 이용한 개념개발 연구이다. 혼종모형을 이용한 개념개발방법은 추상성이 높고 현장 적용에 모호함을 보이는 개념의 개발을 위해서 이론적 분석 작업과 더불어 현장작업 단계에서의 분석 작업을 병행함으로 간호학적 관점에서 현장에 적용할 수 있는 개념을 개발하는 방법이다(Schwartz-Barcott & Kim, 1993). 노인요양시설에서 간호사가 잔존기능을 관리하는 것은 최근에 들어 조병방기

시작한 부분이며, 노인요양시설 거주노인도 회복할 수 있다는 긍정적인 관점에 기반한 개념으로 개념개발이 필요한 영역이다. 그러나 관련 연구의 축적이 미약한 분야로 이론적 연구만으로 개념을 규정하기는 어렵고, 현장에서 간호사의 실무의 관찰 및 면담을 병합하여 개념을 규정할 필요가 있다. 본 연구에서는 Schwart-Barcott와 Kim (1993)이 제시한 개념개발을 위한 혼종모형에 따라 이론적 단계, 현장작업 단계, 최종분석 단계의 3단계에 따라 각 개념을 분석하였다. 첫째, 이론적 단계에서는 문헌고찰을 통하여 간호사의 노인요양시설 거주노인의 잔존기능관리를 어떻게 정의하고 있으며, 그 속성은 무엇인지를 고찰해 보았다. 둘째, 현장단계에서는 노인요양시설 간호실무자의 거주노인의 잔존기능관리 현상을 분석하고, 이론적 단계에서 나타난 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 속성을 어떻게 나타나는지를 규명함으로써 최종분석단계에서 노인요양시설 간호사의 거주노인의 잔존기능관리 개념을 정의하였다.

#### ● 이론적 단계

이론적 단계에서는 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 개념적 정의와 속성에 관심을 두고 본질적 의미를 고찰하였다. 이를 위해 사전적 의미를 고찰하였고, 노인요양시설 거주노인의 잔존 기능관리에 대한 문헌이 부재한 관계로 우선 잔존기능관리의 속성을 확인하기 위해서 노인의 기능관리 영역에서 기능 측면과 관리 측면에서 문헌적 고찰을 하였다. 문헌적 고찰은 CINAHL, MEDLINE, KERIS에서 노인, 건강증진, 자기관리, 건강행위를 주제로 한 2000-2012년 사이의 문헌 중 연구와 적합하다고 판단된 건강지각논문 17편, 건강증진행위 38편을 분석하였다.

#### ● 현장작업 단계

혼종모형 개념분석의 현장분석을 위하여 노인요양시설 간호사를 대상으로 면담을 실시하여 자료를 수집하였다. 본 연구에 적합한 면담대상자 선정을 위해서 연구자간의 모임을 통해 그동안 연구자들이 접했던 노인요양시설 간호사중 거주노인 잔존기능관리의 속성을 잘 보여줄 수 있다고 사료되는 대상자를 추천하여 선정하였다. 기준은 노인요양시설 간호사로, 2008년도 장기요양보험 실시 이후 노인요양시설 근무경력 3년 이상인 자로 하였다. 그 이유는 노인 장기 요양보험 실시 이후 노인요양시설이 국가기관으로부터 평가를 받게 되었고, 거주노인의 기능관리가 중요한 부분으로 부각되었기 때문이다. 따라서 장기요양보험 시행 후 거주노인의 기능관리에 대해 전문적 식견이 있을 것으로 판단되는 자를 기준으로 하였다. 최종적으로 본 연구에 참여한 대상자는 11개 노인요양시설에서 근무하는 간호사 18인으로 이들의 간호사 실무경력은

평균 9.4년, 평균 노인요양시설 근무경력은 5.8년이며 이들의 평균연령은 45세였다. 자료수집을 위하여 해당 노인요양시설 장에게 공문을 보내어 자료수집에 동의를 받았으며, 면담대상자로부터 자발적 의사에 의하여 본 연구에 면담대상자로 수락한다는 것과 원하면 도중이라도 면담에 응하지 않을 수 있다는 고지 후 서면 동의서를 받았다. 연구자간 논의를 통해 이론적 단계를 토대로 개방적 면담질문을 작성하여 직접 면담을 실시하였다. 면담을 위한 질문 영역은 이론적 단계에서의 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 잠정적 정의에 기반하여 현장에서의 속성을 확인하는 방법으로 개발되었다. 가령 예를 들면 ‘거주노인의 잔존기능관리에서 가장 중요한 점은 무엇입니까?’ ‘거주노인의 잔존기능관리시 무엇에 기반하여 기능관리를 수행하십니까?’에서 시작하여 ‘거주노인의 기능관리 실무에 관한 사정 그리고 중재와 연관된 개인적 지식과 경험은 무엇이 있으며, 어떠한 원리에 기반하여 실무를 수행하십니까?’와 같은 질문으로 면담을 진행하였다. 이를 통하여 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리개념 범주 속성을 확인하였다. 면담은 1회 면담이 1-2시간으로 개인에 따라 2회에서 4회의 면담을 실시하였다. 자료의 분석과정은 현장기록 노트의 코드와 이론적 기록에서 주요영역을 찾아내어 표시함으로써 개념의 의미 범주, 속성을 확인하였다. 분석결과에 대해 노인전문병원, 노인요양시설 근무경력이 있는 연구자들간 검토를 통해 내용의 타당도를 높였다.

#### ● 최종 분석 단계

최종 분석 단계에서는 이론적 단계에서 뽑아진 속성과 현장단계에서의 자료를 심도있게 분석한 후, 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 차원 및 속성, 유형, 정의를 도출하였다.

## 연구 결과

### 이론적 단계

관련 문헌이 부재한 관계로 노인의 기능관리 영역에서 기능 측면과 관리 측면에서 문헌적 고찰을 수행한 결과, 노인의 건강을 증진하기 위해서 건강지각의 차원 즉 신체적 기능을 기반으로 하는 기능적 독립정도, 타인과 관계를 맺는 인지-사회적 능력의 정도, 자기실현의 욕구를 포함하는 정신-영적 능력정도가 사정되어야 한다는 점을 확인하였다. 또한 건강증진 행위 측면에서는 활동성 유지, 인간관계 유지, 질병에 대한 대처, 그리고 영적활동이 건강증진 행위 측면이 될 수 있다는 점을 확인하였다. 즉 지각과 행위를 연결한 개념이 건강관리가 되며, 이에는 지각과 행위적 측면 모두 신체적, 인지적, 사

회적 요인이 관여됨을 확인할 수 있었다. 그러나 이는 노인 스스로가 주체가 되는 기능관리에 속하며, 이를 다시 간호사가 주체가 되어 수행하는 거주노인의 잔존기능관리라는 현상에 주목하여 구성개념을 중심으로 사전적 정의를 분석하였다. 또한 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리는 거주노인의 기능관리를 간호사가 관리해주는 실무적 차원이므로, 실무적 입장에서 이론개발을 하기 위해 Kim (2010)의 이론 중 실무영역 (Practice Domain)의 숙고(Deliberation)과 수행(Enactment)의 두 개 차원으로 구성하여 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 개념 개발을 시도하여 의미를 기술하였다.

#### ● 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리 : 사전적 정의

노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 구성개념은 ‘노인요양시설, 간호사, 거주노인, 잔존기능관리’가 된다. 이를 사전적으로 정의하면 다음과 같다. ‘노인요양시설’이란 노인복지법 제34조 노인의료복지시설 1항에 규정된 치매-중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 거주시켜 급식, 요양과 그 밖에 일상 생활에 필요한 편의 제공을 목적으로 하는 시설을 말한다. 현행 의료법상 ‘간호사’의 직무범위를 보면, 의료법 제 2조 2항에 간호사는 상병자나 해산부의 요양을 위한 간호 또는 진료 보조 및 대통령령으로 정하는 보건활동을 임무로 한다고 기술되어 있어 사실상 노인요양시설 간호사의 직무범위는 규정된 부분이 아직까지는 없다. 노인요양시설 간호사의 직무범위는 입원조치 및 간호계획을 포함한 질병예방 및 처치, 기록보관 및 보고, 의료기관 및 보건조직과의 협조체계 유지, 거주자의 일상적 건강관리, 부상, 발병 등 긴급사태 발생 시 적절한 조치 등의(Korean Association of Geriatric Hospitals, 2010) 행정 절차에 초점을 둔 것으로 구체적이지 않다. 그러나 의사가 상주하지 않는 노인요양시설 간호사는 거주노인의 건강수준, 기능상태에 대해 사정하여 중재할 수 있는 능력이 필요하다(Tak, 2012)는 점을 고려할 때 상태를 사정하고, 임상적 판단에 의해서 요양 및 건강상태 개선을 위해 중재를 수행하는 의료인으로 정의할 수 있다.

‘노인요양시설 거주노인’은 신체적 또는 정신적으로 심한 장애가 있어 상시 요양보호서비스가 요구되고, 2008년 7월 노인 장기 요양보험제도 시행에 따라 신체 및 인지 등의 손상 기능 정도를 1, 2, 3등급으로 구분하고 타인의 도움이 필요한 치매, 중풍, 파킨슨 등 노인성 질환을 앓고 있는 대상자이다 (Ministry of Health and Welfare, 2010). 또한 네이버 사전(Naver Dictionary, 2013)에서 본 연구의 중심개념인 ‘잔존기능관리’를 찾아보면, 잔존은 없어지지 아니하고 남아 있음을, 기능은 하는 구실이나 작용을 함을, 관리는 시설이나 물건의 유지, 개

량 따위의 일을 맡아 하는 것을 의미한다. 따라서 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리에 대한 직접적 정의는 없으나, 종합하여 추론할 때 노화, 질병, 상해 등으로 인하여 심신에 상당한 장애가 발생한 거주노인에게 일상생활에 필요한 편의를 제공하면서 다양한 기능 상태의 거주노인에게 남아있는 신체적, 정신적, 사회적 기능을 체계적인 사정과 개별화된 중재를 통하여 최대한 발휘하도록 돕는 활동을 의미한다.

● 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리: 숙고 차원

건강지각이란 인간의 건강행위를 지배하는 개인적 의미를 말하는 것으로 개인의 신체적, 정신적 안녕에 대한 자기평가로 정의되고 있다(Moore, Newsome, Payne, & Tiansawad, 1993). 노인 스스로 건강관리를 위해 숙고하는 건강지각 부분에 대한 문헌고찰의 결과, 기능적 독립정도, 타인과 관계를 맺는 능력의 정도, 자기실현의 욕구로 확인되었다. 이는 간호사 입장에서는 노인의 신체적, 정신적, 사회적 요구의 사정이 주요 축이 됨을 의미한다.

신체적 측면에서 살펴보면 노년기에는 생리적 노화의 과정을 겪으면서 각종 만성퇴행성질환 유병률이 증가하게 되어 신체기능의 저하를 가져온다. 간호사의 노인의 신체기능의 사정은 노인의 신체적 측면에 대한 관리라는 관점에서 잔존기능을 관리하기 위한 사정 측면이 된다. 이에는 일상생활활동 수행능력이 중요한 지표로 작용하는데 일상생활활동수행능력(Activities of Daily Living [ADL])이란 노인의 생활에서의 활동정도를 나타내며 신체적 건강상태의 기능 수준에 기초를 둔 기능적 건강상태를 측정하는 중요한 지표가 된다. 문헌에서 강조되는 것은 노인의 신체적 건강상태를 사정할 때는 독립적인 생활을 할 수 있는 최소한의 능력을 고려하는 것이 노인기능수준 평가에 가장 중요한 요소 중 하나인 점이다(Oh et al., 2005). 이를 고려할 때, 노인요양시설 간호사는 신체적 기능을 사정함에 있어서 공통적으로 일상생활활동수행능력(ADL), 만성질환의 수, 건강상태를 확인하는 것이 중요함(Kim. J. A., 2012)을 알 수 있다.

노인의 신체적 기능, 정신적 기능, 인지적 기능으로 대상자를 구분한 비교적 많이 활용되는 문헌은 Oh (2000)의 연구이다. Oh (2000)은 여러 가지 노인질환으로 인한 신체적 기능과 정신적 능력에 차이가 있고, 노인시설환경을 구성할 때에는 이들의 능력 차이로 인한 다양성을 수용할 수 있어야 한다고 언급하였다. 또한 신체적 능력 정도와 정신능력(치매) 정도에 따라 노인의 기능 수준을 9가지 유형으로 분류하였다.

노인의 정신-인지적 측면에서 살펴보면, 노인요양시설에서 치매를 동반한 거주노인이 대부분이며 치매의 중증도에 따라 간호사의 인지적 기능 사정이 중재에 많은 영향을 미치기 때

문에, 거주노인의 인지적 기능은 간호사의 잔존기능관리 실무를 위한 숙고단계에서 중요하다. 또한 거주노인이 스트레스로 정신적 어려움을 경험하는 경우가 많기 때문에 정신-인지적 기능을 잘 사정하여야한다(Chao et al., 2008).

Kim, S. J. (2012)의 연구에서는 노인의 사회적 측면을 강조하였는데, 노인요양시설 거주노인 익숙한 생활양식과의 단절, 이전에 살던 곳으로부터의 물질적인 위치뿐만 아니라 감정적인 애착과 사회적 관계와의 분리 등 포괄적인 변화로 인해 절망감, 고독감, 우울감을 경험하고, 시설의 새로운 환경에 적응하는데 어려움을 경험하는 경우가 많아 사회적 기능 사정에도 초점을 두어야 하는 필요성을 제시하고 있다.

● 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리: 수행 차원

노인이 수행하는 건강증진행위는 건강을 유지하는 것과 관련된 신념이나 관념의 총합이며, 개인의 행위와 관련된 사고, 감정, 태도를 의미하는 것으로 신체적인 건강만이 아니라 각 개인의 신념, 가치, 욕구, 동기 등 개인의 주관성에 의해서 결정된다(Jeon & Suh, 2004). 또한 노인의 건강증진행위는 건전한 신체적·정신적 건강의 향상을 위한 행동일 뿐만 아니라 주관적 결정에 의해 동기화 되고, 건강증진행위의 실천은 개인, 가족, 지역사회와 잠재능력을 최대한으로 발휘하여 개인적 안녕 뿐만 아니라 사회적 안녕의 수준을 동시에 향상할 수 있다고 제시되고 있다(Yang, 2012). Chung (2007)의 연구에서 노인요양시설의 간호서비스 질 평가를 위해 사용된 간호중재의 내용은 구강간호, 배설간호, 투약간호, 피부간호, 응급간호, 청결간호, 적절한 영양공급, 체온조절간호, 감염예방간호, 재활간호, 정신사회적 간호, 영적간호, 사고예방간호 등이 포함되었다. 또한 Park, Kim과 Hwang (2006)의 연구에서 노인요양시설 간호사들이 중요하게 인식하지만 자주 수행되지 않는 간호중재로 수분불균형 위험요인 파악, 기침 격려 및 물리요법으로 분비물 제거, 흡인예방을 위한 체위유지, 손씻기 교육, 약물확인, 해열제 투여, 연하능력 확인, 탈수증상 모니터, 미끄럼 방지를 위한 환경조성, 낙상의 위험요소와 감소방법에 대한 교육 등을 제시하고 있어, 그간의 연구는 일반적으로 노인요양시설 간호사들이 수행하는 간호수행을 열거하여 제시하고 있다. 본 연구에서 잔존기능관리는 사정과 수행을 연계한 간호실무인 점을 고려한다면, 숙고영역에서 구분하는 노인의 기능상태와 관련하여 잔존기능관리는 단순 나열이 아닌 각 기능상태 유형별로 강조하는 영역으로 잔존기능관리가 이루어져야 함을 확인할 수 있었다. Ko 등(2006)은 노인요양시설에서 간호중재를 신체 및 정신의 부분적 기능장애를 가지고 있는 노인에게 능력을 최대한으로 개발시켜 신체적, 정신적, 사회적, 교육적 능력을 가능한 최상의 상태로 되돌려 놓아 일상생활을 도와

주는 과정으로, 재활중재라는 개념으로 칭하며 주요 기능문제와 관련된 음식섭취 장애 중재, 배변/배뇨 재활중재, 욕창중재, 호흡중재, 감각 및 지각 재활중재, 심리사회적 문제 중재, 영양장애 중재를 제시하고 있다. 그러나 Kim, J. A. (2012)의 연구에서 신체기능 측면의 기능관리 중재로 물리치료 및 단순한 기능회복 훈련인 ADL 훈련과 Instrumental Activities of Daily Living (IADL) 훈련, 운동요법, 작업치료와 같은 신체활동성에 기반한 간호중재는 남아있는 잔존 기능을 강화시키고 저하된 기능을 회복시키기 위한 방안이며, 인지기능 측면에서는 현실감각훈련, 회상치료, 사회기술훈련, 음악치료, 레크레이션, 미술치료, 원예치료를 포함시켰고, 사회기능 측면의 잔존기능관리 중재로 거주노인의 시설적응 및 사회성 강화를 위한 배려, 가족 내 역할 유지를 위한 배려, 관계유지, 심리적/정서적 안정을 위한 중재를 포함하는 것으로 제시하여 각 기능 유형 특성에 더해서 신체적, 인지적, 사회적 기능에 대한 중재가 다름을 제시하고 있다. 그리고 치매의 중등도와 치매노인의 제 특성에 따른 문제행동 연구에서도 치매의 중등도에 비례해서 행동심리증상의 발생 개수와 심한 정도가 나타났고, 치매노인의 초조, 불안, 우울, 무감동 등과 같은 행동심리증상은 삶의 질을 떨어뜨리므로 치매노인에게 행동심리증상을 감소시키는 중재방안을 적용하는 것이 필요하다는 것을 제시하여(Seignourel, Kunik, Snow, Wilson, & Stanley, 2008), 다양한 기능 상태에 놓인 노인요양시설 거주노인에게 남아있는 잔존 기능과 관련된 중재는 결국 개별화된 간호중재가 됨을 제시하고 있다.

#### ● 노인요양시설 간호사의 거주노인의 잔존기능관리: 관련 개념

잔존기능관리는 기능회복훈련과 유사개념으로 분류되고 있다. 기능회복훈련이란 근력, 지구력, 유연성 등이 일정 수준에 도달하면 점차로 기본이 되는 운동을 시작으로 정기적이고 지속적인 재활을 도모하는 훈련이다. 신체기능훈련, 물리치료, 작업치료, 재활치료, 운동요법, 기본동작훈련 및 일상동작훈련이 포함된다. 그리고 기능회복훈련은 재활과 동일개념으로 쓰이고 있다. 재활이라고 하는 뜻은 신체·정신·사회적 측면의 기능장애나 부적응의 무능력 상태를 감소시키거나 제거함으로써 기능과 능력을 회복시키는 것이다(Korea National Institute for Special Education, 2009). 1993년 'UN의 장애인의 기회 평등에 관한 표준규칙'에서는, 재활에 대한 정의를 장애인으로 하여금 최적의 신체적, 감각적, 지적, 정신적 및 사회적 기능수준에 도달하고 유지하도록 하며, 이들이 수준 높은 자립을 달성할 수 있도록 이들의 생활을 변화시킬 수 있는 도구를 제공하는 것에 목적을 두는 과정이라고 하였다.

세계보건기구(World Health Organization : W.H.O)는 재활의

개념을 질병이나 사고에 의한 후유증, 만성질환, 노인병 등 치료기간이 장기화되기 쉬운 환자의 잠재능력을 활동시켜서 자연치료를 적극적으로 촉진시키는 기술이며, 내·외과적 치료의 응용과 함께 소위 물리적, 심리적 수단을 보완하고 보충하는 의료적 조처라고 한다. 따라서 신체기능 훈련 즉 물리치료에 중점을 두고 물리치료를 수행하는 물리치료사가 중심이 되어 실시하고 있으며, 보철구 등에 의한 기능장애를 대상으로 능력을 신장시켜나가는 것에 초점을 두고 있다. 2013년 장기요양시설 평가에서 재활치료라는 단어 대신 기능회복훈련이라고 칭하고 있다(Ministry of Health and Welfare, 2013).

그러나 노인요양시설에서는 노인의 임종까지 관리하고 있어 재활의 개념에는 없는 임종간호를 포함하고 있다. 간호에서 회복도 중요하지만, 영적 안녕 역시 중요한 관점이며, 죽음에 임하는 순간까지 신체적, 인지적, 사회적, 그리고 영적 기능에 초점을 두어 평화로운 죽음을 맞게 하는 부분이 포함되어 있다(Ali, Gameel, & Ayoub, 2010) 재활보다는 허약에서 장애로 장애에서 임종으로 가는 악화일로에 있는 대상자의 남아있는 기능과 조율하면서 긍정적 방향으로 기능을 강화시키는 노력을 끝까지 하는 것으로 기능회복이나 재활보다는 폭 넓고 깊은 의미를 함축하고 있다.

#### ● 이론적 단계에서의 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리 속성, 차원 및 잠정적 정의

개념의 속성은 개념의 의미, 질 그리고 특성으로 개념의 속성을 종합하면 개념의 정의가 된다. 또한 속성을 분석했을 때 속성을 구분할 수 있는 것을 차원이라고 볼 수 있다. 이상의 문헌적 조사를 통하여 노인요양시설 간호사의 거주노인의 잔존기능관리의 속성과 차원은 1) 노인요양시설 간호사가 거주노인의 신체, 정신, 인지·사회적 측면의 상태와 간호사의 관리 전략, 시설의 자원을 고려하여 잔존기능관리에 대해 사정하고 계획하는 숙고적 차원, 그리고 2) 노인요양시설 간호사가 신체, 정신, 인지·사회적 측면에서 다양한 상태의 거주노인을 대상으로 개별화된 접근으로 간호전략에 따른 수행을 구현하는 수행적 차원으로 구분된다.

숙고적 차원의 속성은 (1) 신체적 기능, 정서적 기능, 인지·사회적 기능을 사정의 중심축으로 대상자를 구분한다., (2) 변화할 수 있는 것과 변화할 수 없는 것을 구분한다., 그리고 (3) 사정의 초점은 손상된 기능, 중재의 초점은 남아있는 기능, 평가의 초점은 간호사의 자원 즉 기술과 시설의 자원을 활용하여 대상자의 남아있는 기능의 변화가 된다.

수행적 차원의 속성은 (4) 숙고적 단계에서 구분된 각 대상자의 남아있는 기능 유지를 기반으로 강화시키는 방향을 취한다. 그리고 (5) 신체적 기능 초점 우선에서 정신적 기능, 인지, 사회적 기능 초점 그리고 영적 기능 초점으로 관리의 지

속선이 존재한다.

이론적 단계를 통한 잠정적인 노인요양시설 간호사의 거주 노인 잔존기능관리의 정의는 노화, 질병, 상해 등으로 인하여 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 거주노인에게 간호사가 일상생활에 필요한 편의를 제공하면서 다양한 기능 상태에 있는 거주 노인의 남아있는 신체적, 정서적, 인지-사회적 기능을 체계적인 사정과 개별화된 중재를 통하여 최대한 발휘하도록 돕는 활동이다. 거주노인의 신체, 정신, 인지-사회적 측면의 상태와 간호사의 관리 전략, 시설의 자원을 고려하는 숙고적 차원과 노인요양시설 간호사가 신체, 정신, 인지-사회적 측면에서 다양한 상태의 거주노인을 대상으로 개별화된 간호전략으로 잔존기능을 관리하는 수행적 차원으로 구분된다. 숙고적 차원의 속성은 신체적, 정서적, 인지-사회적 기능 사정을 중심으로 거주 노인을 구분하여 변화 가능성을 확인한 후 손상된 기능과 남아있는 기능을 확인하고 간호사의 자원과 시설의 자원을 동원하여 남아있는 기능의 변화를 고려하는 것이며, 수행적 차원은 구분된 대상자의 기능상태 별로 남아있는 기능 유지를 기반으로 강화시키는 방향을 취하는 간호사의 행동이며, 신체적 기능 초점 우선에서 정신적 기능, 인지, 사회적 기능 초점 그리고 영적 기능 초점으로 지속적으로 대상자를 관리하는 것이다.

### 현장작업 단계

현장작업 단계에서 도출된 노인요양시설 간호사의 거주노인의 잔존기능관리의 차원은 크게 두 가지로 숙고차원과 수행차원으로 나누어 볼 수 있었다. 숙고차원의 첫 번째 속성은 신체적 기능, 정서적 기능, 인지-사회적 기능을 사정의 중심축으로 대상자를 구분한다. 두 번째 속성은 변화할 수 있는 것과 변화할 수 없는 것을 구분한다. 세 번째 속성은 사정의 초점은 손상된 기능, 중재의 초점은 남아있는 기능, 평가의 초점은 간호사의 자원 즉 기술과 시설의 자원을 활용하여 대상자의 남아있는 기능의 변화가 된다였다. 수행차원의 첫 번째 속성은 남아있는 기능 유지를 기반으로 강화시키는 방향을 취한다이며, 두 번째 속성은 신체적 기능 초점 우선에서 정신적 기능, 인지-사회적 기능 초점 그리고 영적 기능 초점으로 관리의 지속선이 존재한다였다.

- 노인요양시설 간호사의 거주노인의 잔존기능관리: 숙고 차원

이론적 단계의 숙고적 차원의 첫 번째 속성인 신체적 기능, 정서적 기능, 인지-사회적 기능을 사정의 중심축으로 대상자를 구분한다는 신체적 기능과 인지적 기능을 주요 축으로 구분하였다. 대상자를 부분적 신체보조와 치매로 인한 간병보조

가 필요한 거주노인, 외상상태이지만 정신건강이 양호한 거주노인, 외상상태이며 치매정도도 중등도 이상인 거주노인, 신체능력은 비교적 건강하면서 다양한 문제행동을 보이는 치매가 심한 거주노인, 그리고 임종이 가까운 상태의 거주노인으로 구분하여 구체화 되었다. 두 번째 속성인 변화할 수 있는 것과 변화할 수 없는 것을 구분한다. 그리고 세 번째 속성인 사정의 초점은 손상된 기능, 중재의 초점은 남아있는 기능, 평가의 초점은 간호사의 자원 즉 기술과 시설의 자원을 활용하여 대상자의 남아있는 기능의 변화가 된다는 현장작업단계에서도 면담과정에서 확인되었다.

“기능적 독립정도가 노인의 기능 상태를 파악하는 중요한 지표가 된다고 생각합니다. ADL이나 IADL이 기준이 되고...수치가 전적으로 그분을 대변하는 것은 아니지만 어느 정도 가능한 것 같아요”, “누워계시고 만성질환 가지고 계시나 정신은 건강하신 분, 어르신이 처음에는 걸어 다니다가 infarction이 옴으로 인해 외상이 되시면 자존감이 많이 떨어지시고 depression도 같이 오시는 거 같아요”, “대상자를 구분할 때 식당이나 병실에 있을 때 본인이 있는 곳을 정확히 인지하고 있는지에 대해 봅니다.”

거주노인은 신체적, 인지적 잔존 기능 구분에 따라 다음과 같이 5개 유형으로 구체화 되었다. 첫째, 부분적 신체보조와 치매로 인한 간병보조가 필요한 거주노인을 위한 간호사들의 잔존기능관리의 주요 사정은 기능적 독립정도, 증상인식, 자기 긍정/부정적 태도였다.

“배뇨 배변관리를 사정하여 어르신의 배변양상파악 및 필요시 변비약제공 및 관장을 실시하고 있습니다”, “욕구는 강하셨는데 치매가 좀 있다 보니까 나중에 골절이 된 부분도 완쾌해서 혼자 걸으셨던 분이 위커를 사용하긴 하지만 지금도 보행하거든요”

둘째, 외상상태이지만 정신건강이 양호한 시설 거주 노인을 위한 잔존기능관리는 주요 사정이 잔존기능 확인, 주변인과의 조화로운 관계, 자기 긍정/부정적 태도에 초점을 두었다.

“어느 순간 이야기를 심도 있게 하실 때 있잖아요 그럴 때는 좀 더 만족감을 느끼죠 우리를 필요로 하는구나 하죠”.

셋째, 외상상태이며 치매정도도 중등도 이상인 거주 노인을 위한 잔존기능관리는 잔존기능 확인, 증상 인식, 문제행동 범위 및 특성을 사정하는 것이었다.

“관절에 구축이 오고 조금만 움직여도 뼈마디가 쭈시고 아프시대요 그러니까 또 움직이려고 안하시고...외상상태인데 치매정도가 중등인 분들은 대부분이 불결한 행동들을 좀 많이 하시는 게 있고 피부를 파요 그런데 이제 끝이 없는거요 같은 행동을 반복하고 있다는 것이죠”

넷째, 신체능력은 비교적 건강하면서 다양한 문제행동을 보이는 치매가 심한 거주노인을 위한 잔존기능관리에서 사정은

기능적 독립정도, 증상인식, 문제행동 범위 및 특성 등이며, 인지기능 등이었다.

“치매가 심하여 인지기능이나 의식수준이 떨어지면 신체적 기능이 아무리 좋아도 스스로 일상 생활을 영위할수 있는 활동 자체가 불가능합니다.”, “ADL이 중요해서 실행증이 있는 분도 있고 멀쩡한데 안하 는분 꽤 있어요”, “불안감을 해소할 수 없으세요 워낙. 그분은 저희도 할 방법이 없어서 안전 간호만 하고 있어요”

그리고 마지막으로 임종이 가까운 상태의 거주노인의 평화로운 임종을 위한 잔존기능관리의 사정의 초점은 증상인식, 주변인과의 조화로운 관계, 자아실현 요구, 영적 요구였다.

“그동안 질병을 앓았던 기간 이라 던지 피부색 이라 던지, 탄력정도 많이 느슨해지시죠”, 아 어머니가 이번 주 안으로 가실 거 같다. 기력이 급속도로 온몸의 edema가 진행이 되고 output이 급속도로 적어지고 그러면 보호자 분들께 얼마 안 남은 것 같으니까 보호자 분들이 교대로 오십시오 아니면 오늘 밤에라도 주무시다가 돌아가실 수 있으니까 마음의 준비를 하십시오.”

#### ● 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리: 수행 차원

수행적 차원의 속성 중 숙고적 단계에서 구분된 각 대상자의 남아있는 기능 유지를 기반으로 강화시키는 방향을 취한다는 5개의 유형별로 남아있는 기능 유지를 기반으로 강화시키는 방향을 취한다고 구체화 되었으며, 신체적 기능 초점 우선에서 정신적 기능, 인지·사회적 기능 초점 그리고 영적 기능 초점으로 관리의 지속선이 존재한다는 현상작업 단계에서도 확인되었다.

부분적 신체보조와 치매로 인한 간병보조가 필요한 거주노인을 위한 잔존기능관리의 수행부분은 잔존 신체기능(배뇨·배변 관리 및 관절운동 및 활동기능강화를 포함한 신체기능강화)과 잔존 인지기능유지를 위한 접근으로 수행하는 것으로 나타났다. 그리고 관리의 평가는 신체적, 인지적, 사회적 기능의 변화를 확인하는 것이었다.

“배뇨, 배변관리를 사정하여 어르신의 배변양상 파악 및 필요시 변비약제공 및 관장을 실시하고 있습니다”, “이동수단을 바꿔보기도 하거나 그런 식으로 중재 하고 수시 운동요법을 같이 병행하죠 물리치료 도움을 받는 때도 있구요”, “관절 가동 상태, 처치에 대한 만족정도는 관절 구축이 심해지지 않고 어느 정도 고개가 돌아가는걸 보고 다리 힘이 생겨서 미는 힘이 좋아진다거나 악력이 좋아질 때 느껴요”

외상상태이지만 정신건강이 양호한 시설 거주 장애 노인을 위한 잔존기능관리의 수행은 신체적 기능 손상방지 및 심리적 지지를 하는 접근을 수행하는 것으로 나타났다.

“누워 계셔야 하는 분들은 물리치료사들이 ROM (Range Of Motion)을 시켜드려요 더 이상 굳지 않도록..; 어르신이 처음에는 걸어 다니다가 infarction이 옴으로 인해 외상이 되시면 자존감이 많이 떨어지시고 depression도 같이 오시는거 같아요”, “정신이 있는 분들은 똑같이 관절운동을 해주면서 충분히 인지기능을 위해 오늘 며칠이고 이런 것을 수시로 알려줘야겠죠”

외상상태이며 치매정도도 중등도 이상인 거주노인을 위한 잔존기능관리 수행은 신체적 기능 손상방지, 문제행동 관리 및 인간적인 삶을 위한 접근으로 나타났다.

“관절에 구축이 오고 조금만 움직여도 뼈마디가 쑤시고 아프시대요 그러니까 또 움직이려고 안하시고... 어르신들은 하루이틀만 누워계셔도 근력이 줄어들어서 힘들어지시잖아요”, “그 정도 되면 아무 인지 없으시고 기본 케어만 해드리는 거예요 치매는 인지 손상이 심하기 때문에 대소변 훈련할 때 설명을 충분히 드려야 해요 천천히 마음의 여유를 갖고 계속 하다보면 어느 정도 가리기도 하는 것 같아요”

신체능력은 비교적 건강하면서 다양한 문제행동을 보이는 치매가 심한 거주노인을 위한 잔존기능관리 수행은 안전한 보호, 인지기능 향상을 위한 소그룹 1:1 중심의 접근을 수행하는 것으로 나타났다.

“ADL이 중요해서 실행증이 있는 분도 있고 멀쩡한데 안하 는분 꽤 있어요 직원이 모시고 가서 양치도 하게하고 화장실도 앉혀드리고 1:1로 봉사자들 붙여봐서 가게 하는데, 본인이 안하려고 하면 당할 수가 없는데 그런 분은 프로그램 참여 시켜서 계속 자극을 주구요”, “불안감을 해소할 수 없으세요 워낙. 그분은 저희도 할 방법이 없어서 안전간호만 하고 있어요”, “신체기능은 정상인데 행동장애를 가지고 있는 경우에는 낙상, 타인을 가해, 비누 섭취 등 안전쪽에 포커스를 맞추는 겁니다”

임종이 가까운 상태의 거주 노인의 평화로운 임종을 위한 잔존기능관리 수행은 고통을 줄이는 호스피스 간호와 가족과 관계 강화를 통한 가족간호 접근을 수행하는 것으로 나타났다.

“임종이 오실거란 게 예견이 되니까 보호자 분들께 자주 자주 면회를 오라고 말씀을 드려요”, ROM 할 수 있는 경우는 헤드리고 수동적인 활동들을 헤드리고 있어요 일부러 앉혀서 바깥에 햇빛을 쬐드리고 있어요”, “인지기능이 어느 정도 있는 분들은 계속 말을 해줘야 할 것 같아요 손잡아 드리고 스킨쉽 헤드리고 부드러운 말 드리고”, “거의 종교를 갖고 계신어르신들이기 때문에 아침마다 찬양봉사 분들이 계셔서 찬송 불러주시곤 합니다.”

#### 최종분석 단계

최종분석 단계에서는 연구자 간의 모임을 통한 논의과정을 통해 문헌분석 자료와 현장조사 결과를 종합적으로 분석하여 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 속성을 규명하였으며, 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리 개념을 제정의 하였으며, 간호학에 적용 가능한 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 의미에 초점을 두어 유형을 확인하였으며 차원을 도출하였다.

● 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 차원 및 속성

이론적 단계와 현장작업단계의 분석에 근거해서 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 차원과 속성을 도출하였다.

문헌분석에서 확인된 과정과 차원은 현장작업을 통하여 내용적으로 더욱 구체화되었다. 최종분석에서는 이론적 단계에서 확인된 속성은 현장조사에서 대부분 수용되었고, 좀 더 구체화된 속성으로 드러났으며, 현장작업에서의 속성이 수용되었는데, 현장작업 단계에서 강조된 부분은 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리 유형이었다.

최종분석에서 선택된 차원과 속성은 현장작업 단계에서의 차원을 수용하여 숙고적 차원, 수행적 차원으로 정리되었다. 차원별 속성은 숙고적 차원은 1) 신체적 기능과 인지적 기능을 주요 축으로 대상자를 부분적 신체보조와 치매로 인한 간병보조가 필요한 거주노인, 외상상태이지만 정신건강이 양호한 거주노인, 외상상태이며 치매정도도 중등도 이상인 거주노인, 신체능력은 비교적 건강하면서 다양한 문제행동을 보이는 치매가 심한 거주노인, 그리고 임종이 가까운 상태의 거주노인으로 구분한다. 2) 변화할 수 있는 것과 변화할 수 없는 것을 구분한다. 3) 사정의 초점은 손상된 기능, 중재의 초점은 남아있는 기능, 평가의 초점은 간호사의 자원 즉 기술과 시설의 자원을 활용하여 대상자의 남아있는 기능의 변화였고, 수행적 차원으로 4) 부분적 신체보조와 치매로 인한 간병보조가 필요한 거주노인, 외상상태이지만 정신건강이 양호한 거주노인, 외상상태이며 치매정도도 중등도 이상인 거주노인, 신체능력은 비교적 건강하면서 다양한 문제행동을 보이는 치매가 심한 거주노인, 그리고 임종이 가까운 상태의 거주노인으로 구분된 각 유형별 남아있는 기능 유지를 기반으로 강화시키는 방향을 취한다. 5) 신체적 기능 초점 우선에서 정신적 기능, 인지, 사회적 기능 초점 그리고 영적 기능 초점으로 관리의 지속선이 존재한다는 것이었다.

● 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 유형

노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리 유형은 노인의 신체적, 인지적 잔존기능을 중심으로 거주노인을 구분하였

을 때, 5개 유형으로 구분되었고, 각 유형에서 잔존기능관리의 초점은 다음과 같다.

- 부분적 신체보조와 치매로 인한 간병보조가 필요한 거주노인을 위한 잔존기능관리는 배뇨/배변 관리 및 관절운동 및 활동기능강화를 포함한 신체기능강화와 잔존 인지기능유지를 위한 접근이 주요 특성이 된다.
- 외상상태이지만 정신건강이 양호한 거주노인을 위한 잔존기능관리는 신체적 기능 손상방지 및 심리적 지지를 주는 접근이 주요 특성이 된다.
- 외상상태이며 치매정도도 중등도 이상인 거주노인을 위한 잔존기능관리는 신체적 기능손상 방지, 문제행동 관리 및 인간적인 삶을 위한 접근이 주요 초점이 된다.
- 신체능력은 비교적 건강하면서 다양한 문제행동을 보이는 치매가 심한 거주노인을 위한 잔존기능관리는 안전한 보호, 인지기능 향상을 위한 소그룹 및 1:1 중심의 접근이 주요 초점이 된다.
- 임종이 가까운 상태의 거주노인의 잔존기능관리는 평화로운 임종을 위한 고통을 줄이는 호스피스 간호와 가족간호가 주요 초점이 된다.

● 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 정의

이론 및 현장작업 단계에서 파악된 속성을 토대로 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리 개념을 정의하면 다음과 같으며, 이를 도식화 하면 <Figure 1>과 같다.

“노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 정의는 노화, 질병, 상해 등으로 인하여 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하여 거주하게 된 노인을 간호사가 일상생활에 필요한 편의를 제공하면서 남아있는 신체적, 정서적, 인지-사회적 기능을 체계적인 사정과 개별화된 중재를 통하여 최대한 발휘하도록 돕는 활동이다. 노인요양시설 거주노인은 신체적 기능과 인지적 기능에 따라 다음의 5개 유형으로 구분된다. 즉 부분적 신체보조와 치매로 인한 간병보조가 필요한 거주노인, 외상상태이지만 정신건강이 양호한 거주노인, 외상상태이며 치매정도도 중등도 이상인 거주노인, 신체능력은 비교적 건강하면서 다양한 문제행동을 보이는 치매가 심한 거주노인, 임종이 가까운 상태의 거주노인이다. 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리는 숙고적 차원과 수행적 차원이 연계되어 있다. 숙고적 차원의 속성은 신체적, 인지적 기능을 중심으로 거주노인을 구분하여 변화 가능성을 확인한 후 손상된 기능을 확인하고, 남아있는 기능을 확인하고 간호사의 자원과 시설의 자원을 동원하여 남아있는 기능의 변화를 고려하는 것이며, 수행적 차원은 구분된 대상자의 기능상태 별로 남아있는 기능 유지를 기반으로 강화시키는 방향을 취하는 간호사의 행동이며, 신체적 기능 초점 우선에서 정신적 기능, 인



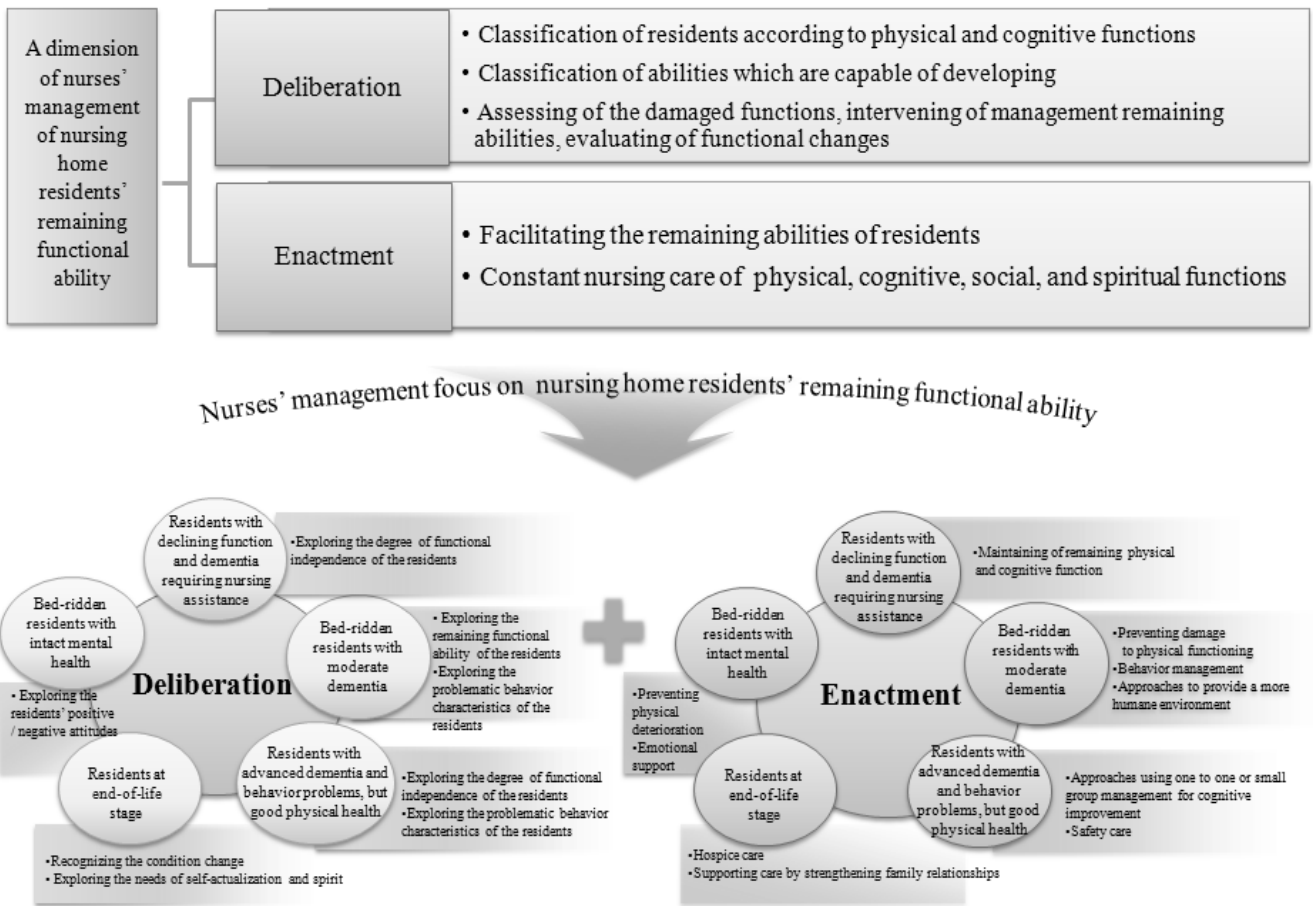


Figure 1. A Concept of Nurses' Management on Nursing Home Residents' Remaining Functional Ability

지, 사회적 기능 초점 그리고 영적 기능 초점으로 지속적으로 대상자를 관리하는 것이다.”

## 논 의

본 연구를 통한 주요 논의 성과는 노인요양시설이 2008년 도 이후 급증한 반면 노인요양시설에서 활용할 수 있는 실무 지식은 상대적으로 없는 상황에서 간호사에 의해 수행되는 거주노인의 잔존기능관리 현상을 명확하게 정의한 점이다. 그 간의 거주노인의 잔존기능에 대한 연구는 단편적 간호중재를 통한 요양시설 거주노인의 기능수준을 살피는 연구(Beck, Damkjær, & Sørbye, 2010)에 그치고 있다.

현행 노인요양시설 입소 기준인 장기요양등급을 결정하는 장기요양정점수는 노인의 기능수준을 5개 영역, 8개 서비스 군으로 조사하여 기능을 평가하는 것으로(Eun et al., 2007), 사실상 점수의 총합에 의해서 등급이 구성되고 있다. 이는 사실상 실무자 입장에서는 위중정도만을 구별할 수 있을 뿐 관

리의 특성을 제시하고 있지 못한다. Brandburg, Symes, Mastel-Smith, Hersch와 Walsh (2013)은 거주노인은 모두 개별 적 특성을 가지고 다양한 요구를 가지고 있기 때문에 그들의 개개인의 강점을 파악하고 능력을 인식하는 전략이 필요하다고 제시하고 있으며, Oh (2000)는 노인요양시설 거주노인을 신체적, 인지적 기능에 따라 구분할 수 있음을 제시하였다. 본 연구에서는 이러한 이론적 바탕을 기초로 거주노인의 분류를 시도하였고, 현장단계에서 간호사 입장에서 잔존기능관 리의 범주가 이루어지고 이에 더하여 잔존기능관리라는 현상 이 병합되어, 거주노인의 잔존기능관리의 구분과 특성이 제시 되었다. 이는 추후 노인요양시설 간호사의 잔존기능관리의 실 무적 과정과 평가의 특성을 제시한다는 면에서 거주노인의 간호중재 평가뿐만 아니라 실무 과정에 대한 평가 역시 확인 할 수 있는 결과를 나타낸 점은 중요한 연구 성과로 사료된 다. 또한 Kim (2010)의 간호실무영역에서의 숙고적 영역과 수 행적 영역의 특성을 이론적 단계와 현장작업단계에서 병합한 것은 실무적 현상에 주목하여 개념개발을 하는 본 연구의 혼

종모형접근을 통한 개념개발의 타당한 접근방법으로 사료된다.

본 연구에서 노인의 기능상태에 의한 분류 중 임종을 앞둔 거주노인 부분을 한 유형으로 포함한 것은 대상자의 평화로운 죽음까지 관리하는 간호학의 특성을 잘 보여주고 있다. 또한 현재 노인의 장애등급 기술보다는 기능 중심이고, 동시에 관리의 개념을 내포하고 있어, 노인의 기능적 특성을 잘 대변하고 있고, 대상자의 입장에서 기능을 증진시키는 긍정적 관점을 관리의 초점으로 한다는 점 역시 양육한다는 의미를 지닌 간호학의 학문적 방향을 잘 대변하고 있어, 간호학적 개념의 개발이며, 동시에 현 노인관리 차원에서 기능 특히 남아있는 기능이 강조되는 상황에서 유용성이 높은 개념개발 성과로 사료된다.

## 결론 및 제언

본 연구는 노인요양시설에서 근무하는 간호사 관점에서 거주노인의 남아 있는 기능을 유지·증진하는데 활용되는 실무지식을 확인하고자 Schwart-Barcott와 Kim (1993)의 개념 개발 방법인 혼종모형(Hybrid model)을 적용하여 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 본질을 파악하고자 시도하였다. 본 연구 결과를 통하여 노인요양시설 간호사의 거주노인 잔존기능관리의 차원은 간호실무적 관점에서 숙고와 수행의 접근으로 구성되었고, 속성은 간호학적 관점의 기능관리의 특성을 확인하여 제시하였으며, 유형은 간호사가 관리하여야 할 거주노인의 기능적 특성과 강조 초점을 현장에서 확인하여 도출하였다.

본 연구를 통한 제언은 본 연구의 성과를 간호사간, 노인요양시설 실무자간 소통할 수 있는 개념으로 하여, 노인요양시설 거주노인의 잔존기능관리의 실무 지침 연구가 후속으로 일어나기를 제언한다.

## References

Ali, M., Gameel, W., & Ayoub, N. S. (2010). Nurses' attitudes toward caring for dying patient in mansoura university hospitals. *Journal of Medicine and Biomedical Sciences*, 1, 16-23.

Beck, A. M., Damkjær, K., & Sørbye, L. W. (2010). Physical and social functional abilities seem to be maintained by a multifaceted randomized controlled nutritional intervention among old (>65 years) Danish nursing home residents. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 50, 351-355.

Brandburg G. L., Symes L., Mastel-Smith B., Hersch G. & Walsh T. (2013). Resident strategies for making a life in a nursing home: A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 69, 862-874. <http://doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06075.x>

Chao, S., Lan, Y., Tso, H., Chung, C., Neim, Y., & Jo Clark, M. (2008). Predictors of psychosocial adaptation among elderly residents in long-term care settings. *Journal of Nursing Research (Taiwan Nurses Association)*, 16, 149-158.

Chung, J. (2007). Development and application of nursing service quality indicators in nursing homes. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 401-413.

Eun, Y., Ko, S. H., Kim, M. J., Kim, J. S. Park, M. H., Park, O. J., et al. (2007). *General Geriatric Nursing*. Seoul: Hyunmoonsa.

Jeon, E. Y., & Suh, B. D. (2004). Factors influencing health promotion behavior in elderly people living at home. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 6, 38-46.

Kim, H. S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing* (3rd. edition.). New York: Springer Publishing Company.

Kim, J. A. (2012). *Study on exploring strategies on management the residents residual functions in nursing home: SWOT analysis*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.

Kim, S. J. (2012). *The study on physical, mental and social health of the senior citizens-Focusing on comparison between those living urban area and rural area*. Unpublished master's thesis, Hanseo University, Seosan.

Ko, Y. M., Kim, J. Y., Park, J. E., Park, J. W., Paek, S. H., Lee, K. J., et al. (2006). *Eldery care*. Seoul: Jungdammedia.

Korea National Institute for Special Education. (2009). *The dictionary of special education*. Seoul: Hawoo.

Korean Association of Geriatric Hospitals. (2010). *Geriatric Medical treatment Guideline : Geriatric hospitals practice guideline*. Seoul: Innosolution.

Kwon, S. M., & Park, J. S. (2009). Health promotion behavior and perceived health status of the frail and non-frail elderly in a local community. *Nursing Science: Keimyung University*, 13(1), 73-83.

Ministry of Health & Welfare. (2010). *Standard textbook for care worker*. Seoul: Deulsaem.

Ministry of Health & Welfare. (2013). *Health care guidelines for the elderly long term care facility*. Retrieved December 5, 2013, from <http://www.longtermcare.or.kr/portal/site/nydev/B0020/>

Moore, B. S., Newsome, J. A., Payne, P. L., & Tiansawad, S. (1993). Nursing research: quality of life and perceived health in the elderly. *Journal of Gerontological Nursing*, 19(11), 7-14.

Naver Dictionary. (2013). Retrieved December, 5, 2013, from [http://krdic.naver.com/search.nhn?dic\\_where=krdic&query=%EC%9E%94%EC%A1%B4%EA%B8%B0%EB%8A%A5%EA%B4%80%EB%A6%AC](http://krdic.naver.com/search.nhn?dic_where=krdic&query=%EC%9E%94%EC%A1%B4%EA%B8%B0%EB%8A%A5%EA%B4%80%EB%A6%AC)

Oh, E. J. (2000). *The relationship between the therapeutic quality of architectural environment and behaviors of elderly persons with dementia in long-term care settings*. Unpublished doctoral dissertation, Yonsei University, Seoul.

Oh, Y. H., Seok, J. E., Kwon, J. D., Kim, J. S., Park, Y. R., & Im, J. K. (2005). *Old person's quality of life a and*

- policy implications*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Park, H. T., Kim, Y. A., & Hwang, H. Y. (2006) The importance and performance of nursing interventions perceived by nurses in long-term care facilities for elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 12, 189-195.
- Schwartz-Barcott, D., & Kim, H. S. (2000). An expansion and elaboration of the hybrid model of concept development. In Rodgers, B. L., & Knaf, K. A. (Eds.), *Concept development in nursing: Foundations, techniques, and applications*, 2nd ed. (pp.161-192). Philadelphia: Saunders.
- Seignourel, P. J., Kunik, M. E., Snow, L., Wilson, N., & Stanley, M. (2008). Anxiety in dementia: A critical review. *Clinical Psychology Review*, Feb, 2008, <http://DOI:10.1016>.
- Seonwoo, D., & Oh, J. S. (2008). *A study of development of community-based health and social service system model to maintain independence of activities of daily living for older people in rural area*. Seoul: Korea Institute for Health and Social Affairs.
- Shanas, E., & Maddox, G. L. (1976). *Aging Health and the Organization of Health Resources*, in Robert Binstock and Ethel Shanas (eds.), *Handbook of Aging and the social Sciences*, New York : Van Nostrand Reinhold Co.
- Sul, M. S. (2008). A study of the healthy behavior analysis and healthy-promotion program development for elderly people. *Korean Journal of Physical Education*, 47, 269-281.
- Sung, J. S., & Park, J. S. (2005). Health promoting behavior and health status in the elderly. *Journal of Korean Gerontological Nursing*, 7, 71-78.
- Tak, E. Y. (2012). *An analysis on nurses' education needs to manage nursing home residents' residual function*. Unpublished master's thesis, Korea University, Seoul.
- Yang, H. J. (2012). *The influence of the health promotion behavior for the healthy lifestyle knowledge of the elderly*. Unpublished doctoral dissertation, Wonkwang University, Iksan.
- Tu, Y. C., Wang, R. H., & Yeh, S. H. (2006). Relationship between perceived empowerment care and quality of life among elderly residents within nursing homes in Taiwan: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 673-680.

# Nurses' Management of Nursing Home Residents' Remaining Functional Ability: Concept Development\*

Lim Sun-Young<sup>1)</sup> · Chang Sung-Ok<sup>2)</sup> · Kim Su-Jin<sup>3)</sup> · Kim Hyun-Ju<sup>4)</sup> · Choi Jung-Eun<sup>4)</sup> · Park Min-Sun<sup>4)</sup>

1) Doctoral students, College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea  
 Professor, Suwon Women's University Department of Nursing, Suwon, Republic of Korea  
 2) Professor, College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea  
 3) Doctoral students, College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea,  
 Professor, Baekseok Culture University Department of Nursing, Cheonan, Republic of Korea  
 4) Doctoral students, College of Nursing, Korea University, Seoul, Korea

**Purpose:** Nurses' management of Nursing Home residents' remaining functional ability is phenomena emphasizing as the main practice focus in long term care and has specific meanings within the context of quality of life for fragile and disabled elderly people in nursing homes. This study was conducted to clarify and to conceptualize the phenomena of nurses' management of nursing home residents' remaining functional ability. **Method:** The Hybrid Model of concept development was applied to develop a concept of nurses' management of residents' remaining functional ability. **Results:** This concept of nurse's management emerged as a phenomenon having meanings in two different dimensions, deliberation and enactment for five types of residents: residents with declining function and dementia requiring nursing assistance, bed-ridden residents with moderate dementia, residents with advanced dementia and behavior problems, but good physical health, residents at the end of life stage, and bed-ridden residents with intact mental health. **Conclusions:** Results indicate that nurses' management of remaining functional ability of residents in nursing homes is a concept having types of needs that should be treated in specified ways. Interventions should have a positive impacts on practical applications in nursing homes and on enhancing residents' remaining function.

**Key words :** Health Services for the Aged, Nursing Home

\* This work was supported by the year of 2014 research grant of Korea University Nursing Research Institute.

• Address reprint requests to : Chang Sung-Ok  
 College of Nursing, Korea University  
 Anam-Dong, Sungbuk-Gu, Seoul, Korea. 136-701  
 Tel: 82-2-3290-4034, 4918 Fax: 82-2-927-4676 E-mail: sungok@korea.ac.kr