

요양병원과 요양시설 노인의 건강상태, 사회적 지지 및 거주만족도

윤동원

한결음병원 간호사

Comparison of Perceived Health Status, Social Support and Residential Satisfaction in Long-term Care Hospital and Nursing Homes

Yun, Dongwon

Registered Nurse, Hangeoleum Rehabilitation Hospital, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify and compare the differences on perceived health status, Activities of Daily Livings (ADL), social support, and residential satisfaction between long-term care hospitals and nursing homes. **Methods:** Data was collected through questionnaires and interviews conducted from March 29 to April 22, 2011. The subjects were 66 old adults in 3 long-term care hospitals and 53 old adults in 6 nursing homes. Data were analyzed by Pearson's correlation analysis and t-tests. **Results:** ADL and subjective health status in nursing homes were worse than those in long-term hospitals, but it was not statistically significant ($p > .05$). Old adults in nursing homes received more emotional support from other residents and staff, and received more instrumental support from staff than those in long-term care hospitals ($p < .001$). The mean scores of resident satisfaction in long-term care hospitals and nursing homes were 3.53 (SD = ± 0.36) and 3.97 (SD = ± 0.44), respectively. Resident satisfaction in nursing homes significantly was higher than long-term care hospitals ($p < .001$). **Conclusion:** Health care personnels in long-term care hospitals should enhance resident satisfaction and social support and need to coordinate long-stay patients with nursing homes.

Key Words: Nursing home, Long-term care hospitals, Health status, Social support, Resident satisfaction

서론

우리나라의 65세 이상 노인 인구가 2040년에는 32.3%가 되어 '초고령 사회'로 진입할 것으로 전망되고 있으며, 특히 75세 이상 후기 고령인구의 지속적인 증가로 장기 요양보호를 필요로 하는 노인의 수가 크게 늘어날 것으로 예상된다[1,2]. 노인 수발 문제가 사회적 이슈로 대두되면서 정부에서는 노인의 삶의 질을 보장하고 가정의 부담을 덜어주는 제도를 실현하기 위해 2008년 7월부터 장기요양보험

제도를 시행하였고, 이에 따라 요양기관을 이용하는 노인이 급증하였다. 요양시설은 노인복지법 제34조 제1항 제1호에 의거하여 치매·중풍 등 노인성질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설로 규정되고 있으며, 2014년 기준 2707개소에 약 132,000명의 노인들이 요양시설을 이용하고 있다[3].

한편, 2013년 국민건강보험공단의 요양병원 입원자의 환자분류

주요어: 요양원, 요양병원, 건강상태, 사회적 지지, 거주만족도

* 이 논문은 제1저자 윤동원의 석사학위논문 일부 발췌한 것임.

* This article is based on a part of the first author's master's thesis from Yonsei University.

Address reprint requests to: Yun, Dongwon

Hangeoleum Rehabilitation Hospital, 316 Mangu-ro, Jungnang-gu, Seoul 02148, Korea

Tel: +82-2-957-6654 Fax: +82-2-957-6654 E-mail: d-won2000@hanmail.net

Received: 10 August 2015 Revised: 27 January 2016 Accepted: 28 January 2016

군에 대한 자료에 따르면 요양병원에 장기간 입원하여 치료보다는 요양을 목적으로 이용하고 있는 대상자가 많아 이슈가 되고 있다[4]. 요양병원은 장기입원이 필요한 환자를 대상으로 의료행위를 제공하기 위한 요양병상을 갖춘 시설로써, 의료법의 적용을 받는 병원의 기능을 가진다. 그러나 실질적으로 요양병원과 요양시설의 노인들은 유사한 신체 기능 및 건강상태를 보이며 두 기관이 혼재되어 이용되고 있으며, 요양병원에서 장기입원하고 있는 노인의 상당수가 의료서비스보다는 요양서비스가 필요한 상태인 것으로 밝혀지고 있다[5]. 이렇게 장기요양 서비스 대상자를 병원으로써의 시설 및 장비를 갖추고 있는 요양병원에 입원시키는 것은 병원운영의 효율성을 저하시키고 의료비를 증가시키는 원인이 되며, 이동성(mobility)을 약화시켜 생활기능이 더 악화될 가능성이 존재하므로 요양병원 입원 대상자들에 대한 실태 파악과 이에 대한 대책 마련이 필요한 상황이다[4,6,7].

노인이 인지하는 장기요양 서비스의 수준 및 질 정도를 평가하는 개념으로 거주만족도가 있다. 거주만족도란 시설에서 제공되는 전반적인 서비스와 시설에서의 생활을 얼마나 주관적으로 만족하는가에 대한 측정결과를 뜻하는 개념이다[8]. 거주지에 대한 만족도는 직원이나 가족 등 다른 조사자들로부터 얻어진 정보보다는 거주자의 관점에 초점을 두는 것이 중요한다[9,10], 거주만족도는 거주 노인의 시각에서 케어(care)의 질을 측정할 수 있어[11] 요양병원과 요양시설에 거주하는 노인들의 거주에 대한 만족도와 생활을 비교하기에 용이한 지표라고 할 수 있다.

요양서비스를 이용하는 노인에게 최적의 물리적 환경뿐 아니라 정서적 지지를 제공하는 것 역시 중요한데, 사회적 지지가 노인의 건강과 안녕을 유지하는 데 영향을 미친다는 연구 결과에 따라[12] 최근에는 노인의 지지망과 지지체계에 대한 연구가 지속적으로 진행되고 있다[13]. 가족과 떨어져 지게 된 노인은 심리적 불안감과 고독감을 갖게 되는데, 이 때 간호서비스 제공자나 동료의 지지는 가족의 지지를 보완, 대체하여 정신적 안녕에 도움을 줄 수 있으며[12], 특히 요양 기관 거주 노인이 함께 생활하는 동료나 기관 직원과의 갈등이 적고 응집력이 강한 경우 거주만족도가 높은 것으로 조사되었다[14].

기존 연구에서 요양시설에 입소한 노인들을 대상으로 거주만족도 정도와 예측요인을 파악하거나[11], 거주만족도 정도를 통해 효율적인 운영방안을 제안하고자 시도된 연구는 있었으나[15], 요양병원과 요양시설 노인을 대상으로 한 연구는 찾아보기 어려웠다. 이에 본 연구에서는 요양병원과 요양시설 노인의 건강상태와 사회적 지지 정도 및 거주만족도 정도를 조사하고 비교해 봄으로써 요양병원과 요양시설의 기능 재정립을 위한 제도 마련과 서비스 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 요양병원과 요양시설 노인들의 일반적 특성 및 건강상태를 파악하고 사회적 지지 정도 및 거주만족도 정도를 비교, 분석하는 서술적 연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 J시에 위치한 요양병원 3곳에 입원중인 노인 71명과 노인요양시설 6곳에 입소하여 거주하고 있는 노인 66명으로, 선정기준에 적합한 대상자 총 137명을 임의표출하였다.

요양병원의 선정은 J시에 위치한 요양병원 3곳을 임의로 선정하였고, 특정 질병에 특성화하여 운영하거나 서비스 개선 사업이 진행 중인 기관은 제외하였다. 노인요양시설은 보건복지부의 노인복지 시설 현황 목록에서 J시에 위치한 노인요양시설 29개소 중 표본수 확보를 위해 입소노인이 30인 미만인 곳을 제외한, 12개소에 시설장의 연구협조를 의뢰하여 6개소를 임의 선정하였다. 구체적인 대상자 선정 기준은 65세 이상의 노인으로 요양병원과 노인요양시설에 입원 및 입소하여 생활한 지 6개월 이상 된 자, Korean Mini-Mental State Examination (K-MMSE) 점수가 20점 이상으로 인지가 정상이거나 치매의심 군이기는 하나 치매 진단을 받지 않았으며, 의사소통이 충분히 가능하고 본 연구의 목적을 이해하고 동의한 자이다.

대상병원과 대상시설 모두 자료 수집을 위한 동의를 얻었으며, 연구대상자 선정 기준에 부합하는 입원 및 입소 노인에게 연구동의를 받은 후 자료 수집을 진행하였다. 표본 크기는 G power 3.1 프로그램을 이용해 t-검정에 필요한 최소표본 크기를 계산하였고, 노인을 대상으로 거주만족도와 사회적 지지에 대한 선행연구가 없어, 노인을 대상으로 거주만족도 또는 사회적 지지를 결과변수로 하는 선행연구를 고찰하였다. 그 결과 Hwang 등[11]의 시설 노인의 거주만족도와 영향요인 연구에서 효과 크기가 0.7 정도로 높게 나타났다. 본 연구에서는 양측검정으로 유의수준 .05, 검정력 80%, 효과크기 $d=.6$ 으로 했을 때 요양병원과 요양시설 각각 45명씩 최소한 90명의 표본수가 산출되었다. 실제 설문을 완료한 대상자는 요양병원 66명, 노인요양시설 53명으로 총 119명이었으며, 설문지 회수율은 87%이다.

3. 자료수집

본 연구는 Y대학교 간호대학 연구윤리위원회의 승인을 받은 후 진행하였다(승인번호 IRB 2011-1003). 자료 수집은 2011년 3월 29일부터 4월 22일까지 4주간 구조화된 설문지를 사용하여, 본 연구자와 보조 연구자 1인이 조사를 수행하였다. 보조 연구자 1인은 간호

사이며 조사에 앞서 연구의 목적과 조사절차, 설문내용, 조사 시의 주의사항에 대해 연구자가 직접 교육하고 연구자와 동일한 절차와 내용으로 설문이 진행될 수 있도록 훈련하였다.

자료 수집 절차는 연구진행에 대해 병원장과 간호부장, 시설장의 구두 동의를 얻은 후, 대상자 선정 기준에 부합하는 대상자 목록을 작성하고, 작성된 명단의 대상자 중 최근 인지능력에 변화를 보인 대상자가 있는지 간호사를 통해 확인하여 K-MMSE [16] 검사를 다시 시행하고 20점 이하인 대상자는 명단에서 제외하였다. 설문지의 대상자 정보는 익명을 유지하였으며, 설문조사를 시작하기 전 대상자에게 연구 목적을 설명하고, 대상자가 원하지 않을 시 언제든지 중지 가능하며 이에 대한 어떠한 불이익도 없음을 설명한 후 서면 동의를 받아 진행하였다. 또한 대상자의 솔직한 의견을 수렴하기 위하여 시설직원이나 시설 관계자들이 없는 곳에서 설문을 진행하였다. 설문 진행은 연구자와 보조 연구자가 문항에 대해 직접 읽어 주고 대신 표기하였으며, 문항에 있는 단어와 내용만을 사용하고 한 답변을 반복해서 읽지 않도록 하여 연구자의 주관적 의도가 반영되지 않도록 하였다.

4. 연구도구

본 연구는 일반적 특성 및 건강 관련 특성, 일상생활수행능력(Activity Daily Living, ADL), 사회적 지지, 거주만족도로 구성된 설문지를 사용하였다.

1) 일반적 특성 및 건강 관련 특성

일반적 특성과 건강 관련 특성은 성별, 동거인 수, 월간 외출과 외박 횟수, 배우자 유무, 거주기간, 입소이유, 건강문제, 주관적 건강상태 등으로 구성하였다.

2) 일상생활수행능력

Barthel Index를 Park, Cho와 Son [17]이 수정, 보완한 도구를 사용하여 측정하였다. 이 도구는 식사, 목욕, 세면, 대변, 소변, 옷차림, 화장실 사용, 이부자리, 걷기, 계단 오르기 등 총 10문항이며, 100점 만점으로 점수가 높을수록 기능상태가 좋은 것을 의미한다. Park 등 [17]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .86$ 이었으며 본 연구에서도 Chronbach's $\alpha = .86$ 이었다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 구조적 속성과 기능적 속성의 두 가지 측면으로 측정하였는데 구조적 속성의 사회적 지지는 Oak [18]이 구조적 속성을 크기, 빈도, 거리, 시간의 4가지 영역으로 개발한 도구를 Kim [19]이 사회적 지지의 구조적 속성을 연구하기 위해 크기와 빈도로

수정, 보완한 것을 사용하였으며, 기능적 속성의 사회적 지지는 Jang [20]이 사회적 지지의 기능적 속성을 연구하기 위해 사용한 측정도구를 사용하였다.

구조적 속성에 대한 사항은 사회적 지지의 형태별 크기와 접촉빈도 12문항으로 이루어져 있으며, 형태별 크기는 지지망 없음에서 6명 이상으로 만점은 6점이다. 형태별 접촉빈도를 묻는 문항은 형태별로 가장 가깝다고 생각되는 사람을 기준으로 응답하게 하였으며, 지지망 없음의 0점부터 거의 매일 7점까지 범주화하여 총 8점 척도이다.

기능적 속성에 대한 사항은 총 6문항이며, 2문항은 정서적 지지에 대한 문항이며, 4문항은 도구적 지지에 대한 문항으로 6점 척도이다. Kim [19]의 연구에서 도구의 신뢰도는 구조적 속성이 Cronbach's $\alpha = .91$ 이며, 기능적 속성 중 정서적 지지가 Cronbach's $\alpha = .76$, 도구적 지지의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .62$ 이며 전체 기능적 지지의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .82$ 였다. 본 연구에서는 구조적 속성이 Cronbach's $\alpha = .64$ 이며, 기능적 속성 중 정서적 지지가 Cronbach's $\alpha = .69$, 도구적 지지의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .80$ 이며 전체 기능적 지지의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .89$ 였다.

4) 거주만족도

거주만족도는 Boldy와 Grenade [21]가 개발하고 Hwang 등[11]이 변안한 거주만족척도(Resident Satisfaction Questionnaire, RSQ)를 수정, 보완하여 사용하였다. 간호학과 교수 3인의 자문을 받아 시설 중심으로 변안된 도구를 요양병원과 요양시설에 모두 적용 가능하도록 시설을 병원/시설, 입주를 입원/입주 등으로 용어를 수정, 보완하였다. RSQ는 총 24문항으로 이루어져 있으며, 6개의 하위요인으로 구성되어 있다. 각 하위 요인은 생활실, 시설설비, 교류활동, 식사, 직원, 정보제공으로 구성되었으며, 5점 척도로 측정하고, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. Hwang 등[11]의 연구에서의 Chronbach's α 값은 .95였으며, 본 연구에서는 Chronbach's $\alpha = .89$ 였다.

5. 분석방법

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 program을 사용하여 전산통계 처리하였으며, 통계적 유의수준은 $p < .05$ 로 설정하였다. 요양병원과 요양시설 노인의 일반적 특성 및 건강 관련 특성, ADL, 사회적 지지, 거주만족도의 차이는, χ^2 -test와 independent t-test로 비교 분석하였다. 요양병원과 요양시설 노인의 사회적 지지와 거주만족도의 상관관계를 알아보기 위해 Pearson correlation coefficients를 구하였다.

연구 결과

1. 연구 대상자 특성 및 건강 관련 특성, 일상생활수행능력

연구 대상자의 일반적 특성 및 건강 관련 특성에 대한 분석결과는 Table 1과 같다. 요양병원과 요양시설의 동거인 수는 요양병원은 57.6%가 7명 이상과 한 방에서 함께 생활한다고 하였고, 요양시설은

58.5%에서 2-3명과 한 방에서 함께 생활한다고 응답하여, 요양병원의 동거인 수가 요양시설보다 유의하게 많은 것으로 나타났다. 배우자 유무에서는 요양병원 입원 노인에게서 배우자가 있는 경우가 더 많았다. 요양병원 노인의 거주기간은 6개월 이상-1년 미만이 33.3%로 가장 많았고, 1년 이상-2년 미만이 25.8%였으며, 요양시설 노인의 거주기간은 4년 이상 거주한 노인이 32.1%로 가장 많았고, 6개월 이

Table 1. Demographic and Health-related Characteristics (N=119)

Variable	Category	long-term care hospitals (n=66)		χ^2 / t	p
		N (%) / M (SD)	nursing homes (n=53) N (%) / M (SD)		
Gender	Male	23 (34.8)	7 (13.2)	6.20	.010
	Female	43 (65.2)	46 (86.8)		
Number of Roommate	0-1	8 (12.1)	12 (22.6)	8.62	<.001 [†]
	2-3	1 (1.5)	31 (58.5)		
	4-6	19 (28.8)	9 (17.0)		
	7 and more	38 (57.6)	1 (1.9)		
Outing, sleep out (Monthly)	0	51 (77.3)	41 (77.4)	0.19	1.000 [†]
	1-2	9 (13.6)	8 (15.1)		
	3 and more	6 (9.1)	4 (7.5)		
Spouse	Married	19 (28.8)	4 (7.5)	8.51	.004 [†]
	Widowed	47 (71.2)	49 (92.5)		
Length of stay	6M-1Y	22 (33.3)	15 (28.3)	28.53	<.001
	1-2Y	17 (25.8)	8 (15.1)		
	2-3Y	15 (22.7)	6 (11.3)		
	3-4Y	12 (18.2)	7 (13.2)		
	4Y and more	0 (0)	17 (32.1)		
Admission motivation	Lack of family support	16 (24.3)	28 (52.8)	33.06	<.001 [†]
	Loss of family	0 (0)	2 (3.8)		
	No family member	8 (12.1)	16 (30.2)		
	Health problems	41 (62.1)	7 (13.2)		
	Other	1 (1.5)	0 (0)		
Health problem*	Arthritis/Rheumatism Neuralgia	33 (50.0)	31 (59.6)	11.67	.070
	Hypertension	27 (41.5)	28 (53.8)		
	Chronic back pain	26 (40.0)	10 (19.2)		
	Cerebrovascular diseases	18 (27.7)	9 (17.3)		
	Diabetes mellitus	10 (15.4)	9 (17.3)		
	Fracture/Dislocation	6 (9.2)	7 (13.5)		
Subjective health status	Very Poor	18 (27.3)	18 (34.0)	6.05	.165
	Poor	28 (42.4)	26 (49.1)		
	Average	11 (16.7)	2 (3.8)		
	Good	8 (12.1)	7 (13.1)		
	Very Good	1 (1.5)	0 (0)		
ADL	Feeding	9.7 (1.5)	9.9 (0.7)	1.00	1.000
	Bathing	2.0 (2.5)	1.1 (2.1)	3.80	.074
	Grooming	4.5 (1.4)	4.4 (1.6)	0.16	.764
	Dressing	8.1 (3.0)	6.9 (2.8)	10.32	.004
	Bowels	9.3 (2.5)	9.7 (1.5)	1.39	.691
	Bladder	8.6 (2.6)	8.5 (2.9)	0.64	.825
	Toilet use	8.8 (2.2)	7.8 (2.5)	4.90	.032
	Transfers (Bed to chair and back)	12.3 (4.5)	10.5 (4.5)	11.94	.004
	Mobility (on level surfaces 50 cm)	12.0 (4.9)	10.8 (4.6)	12.54	.004
	Stairs	4.3 (4.0)	2.9 (3.5)	4.33	.114
	ADL Overall Mean (SD)	79.0 (20.80)	72.2 (19.38)	1.839	.068

*Multiple responses; [†]Fisher's exact test.

M = month; Y = year; ADL = Activities of daily living.

상-1년 미만이 28.3%를 차지하여 요양시설의 거주기간이 요양병원보다 유의하게 더 길었다. 입소 동기는 요양병원 노인 응답자의 62.1%가 건강문제의 발생, 24.3%가 자녀의 지지 부족이라고 하였고, 요양시설은 52.8%가 자녀의 지지 부족, 30.2%가 독거의 외로움이라고 응답하며 요양병원과 요양시설 간의 입소 동기가 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

요양병원과 요양시설 노인들에게 건강문제에 대해 복수로 응답하도록 한 결과, 관절염/류마티즘/신경통을 앓고 있는 대상자가 요양병원 50.0%, 요양시설 59.6%로 가장 많은 것으로 나타났으며, 고혈압도 요양병원 41.5%, 요양시설 53.8%로 높은 유병률을 보였다. 주관적 건강상태에 대한 결과는 스스로 건강하지 못하다고 생각하는 노인 대상자가 요양병원의 경우 69.7%, 요양시설은 83.1%로 요양시설에 더 많았으나 통계적으로 유의한 차이는 없었으며, 일상생활수행능력 점수도 요양병원 노인과(79.02±20.80) 요양시설 노인(72.17±19.38) 간에 유의한 차이가 없었다. 그러나 ADL의 여러 항목 중에 옷

입기($p < .01$), 화장실 사용($p < .05$), 침대에서 의자로 이동하기($p < .01$), 50 cm 이상 스스로 이동하기($p < .01$)에 대한 항목은 요양시설 노인 대상자의 점수가 낮으면서, 요양병원 대상자들의 점수와 통계적으로 유의하게 차이가 있었다.

2. 요양병원과 요양시설 노인의 사회적 지지

요양병원 노인과 요양시설 노인의 사회적 지지의 구조적 속성에 대한 비교 결과는 Table 2와 같다. 요양병원 노인의 사회적 지지 크기의 총 평균 점수는 1.88±1.15점, 접촉 빈도의 총 평균 점수는 2.48±1.38점이었으며, 요양시설 노인의 사회적 지지 크기의 총 평균 점수는 1.52±0.83, 접촉빈도는 2.28±0.92점으로 통계적으로 유의한 차이를 보이지 않았으나, 세부항목에서 친척의 크기, 시설 내 동료, 시설 직원, 시설 외부인의 접촉빈도가 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

요양병원 노인과 요양시설 노인의 사회적 지지의 기능적 속성 분

Table 2. Structural Social Support

	Long-term care hospitals (n=66)		Nursing homes (n=53)		Size		Frequency	
	Size	Frequency	Size	Frequency	t	p	t	p
Family	4.03 (1.68)	4.83(1.71)	3.57 (1.97)	4.60 (1.76)	1.39	.168	0.72	.474
Relatives	1.74 (2.05)	1.67 (1.84)	0.79 (1.29)	1.09 (1.55)	3.08	.003	1.84	.068
Colleagues	1.83 (2.35)	3.42 (3.45)	2.56 (2.31)	5.09 (3.09)	-1.70	.091	-2.78	.006
Staff	0.71 (1.59)	1.47 (2.79)	0.23 (1.15)	0.19 (1.04)	1.93	.056	3.44	.001
Others	1.06 (2.18)	1.03 (1.90)	0.43 (1.39)	0.41 (1.23)	1.90	.060	2.13	.035
Overall mean (SD)	1.88 (1.15)	2.48 (1.38)	1.52 (0.83)	2.28 (0.92)	1.91	.059	0.97	.334

Table 3. Functional Social Support

	Long-term care hospitals (n=66)		Nursing homes (n=53)		E		I		Mean (E+I)	
	E	I	E	I	t	p	t	p	t	p
Family	3.89 (1.28)	3.03 (1.38)	3.84 (1.34)	3.25 (1.18)	0.19	.847	-0.95	.342	-0.40	.694
Relatives	1.47 (1.51)	0.97 (1.07)	1.12 (1.59)	0.77 (1.06)	1.22	.226	1.00	.319	1.16	.249
Colleagues	1.55 (1.64)	0.96 (1.04)	2.71 (1.80)	1.19 (0.79)	-3.65	< .001	-1.34	.184	-2.90	.005
Staff	1.77 (0.87)	2.37 (0.47)	2.65 (0.93)	2.90 (0.36)	-5.35	< .001	-6.96	.000	-6.96	< .001
Others	0.72 (1.52)	0.40 (0.85)	0.50 (1.20)	0.24 (0.60)	0.85	.396	1.23	.220	0.99	.323
Overall mean (SD)	1.88 (0.78)	1.55 (0.61)	2.16 (0.76)	1.67 (0.42)	-1.98	.050	-1.29	.201	-1.72	.088

E = Emotional support; I = Instrumental support.

Table 4. Residential Satisfaction of Older Adults

Category	Long-term care hospitals (n=66)		Nursing homes (n=53)		t	p
	Mean	SD	Mean	SD		
Room	3.63	0.64	4.27	0.57	-5.82	< .001
Facilities	3.66	0.51	4.11	0.50	-4.83	< .001
Social interaction	2.59	0.69	3.34	0.49	-6.85	< .001
Meals service	4.14	0.63	4.20	0.63	-0.47	.643
Staff care	3.91	0.50	4.19	0.54	-3.00	.004
Resident involvement	3.27	0.55	3.70	0.52	-4.35	< .001
Overall mean (SD)	3.53 (0.36)		3.97 (0.44)		-5.85	< .001

석결과는 Table 3과 같다. 요양병원과 요양시설 노인의 사회적 지지의 기능적 속성은 통계적으로 유의한 차이가 없었으나 정서적 지지의 시설 내 동료, 시설 직원 항목에서 유의한 차이를 보였으며, 도구적 지지 중 시설 직원 항목이 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다.

3. 요양병원과 요양시설 노인의 거주만족도

요양병원 노인과 요양시설 노인의 거주만족도 비교 결과는 Table 4와 같다. 요양병원과 요양시설 노인의 거주만족도 전체 평균 점수는, 요양병원이 3.53 ± 0.36 이었으며, 요양시설의 전체 평균 점수는 3.97 ± 0.44 로, 통계적으로 유의한 차이를 보이며 요양시설의 거주만족도가 더 높은 것으로 나타났다. 각 세부 영역에서도 생활실, 시설 설비, 교류활동, 직원, 시설의 정보 제공 영역모두에서 요양시설 노인의 거주만족도가 더 높았다.

세부 영역의 항목별 결과는 생활실의 공간 크기와 수납공간, 욕실, 생활실 전체에 대한 종합평가의 모든 항목에서 통계적으로 유의한 차이를 보이며 요양시설에서 생활실에 대한 만족도가 높았으며, 시설 설비 영역에서는 구조의 편리함, 휴게실, 시설 외부 환경에서 요양시설의 만족도가 높았다. 교류활동 영역에서도 소일거리의 양과 만족도, 동료 노인과의 교류, 지역인과의 교류 항목에서 요양시설의 만족도가 높았으며, 직원 영역에서 직원 태도에 대한 만족도가 요양병원보다 요양시설에서 유의하게 더 높았다. 시설에 대한 정보 제공 만족도는 시설 생활에 필요한 상세한 정보 제공에 대한 만족도가 요양시설에서 유의하게 더 높았으며, 문제점이나 애로사항에 대해 직원이 관심을 가져주는 정도에 대한 만족도 역시 요양병원보다 요양시설에서 통계적으로 유의하게 더 높았다.

4. 사회적 지지와 거주만족도의 상관관계

사회적 지지와 거주만족도의 상관관계분석을 실시한 결과, 사회적 지지 속성 중 기능적 지지의 정서적 지지($r = .357, p < .001$)와 도구적 지지($r = .373, p < .001$)가 거주만족도와 통계적으로 유의한 양의 상관관계를 보였다. 정서적 지지 중, 가족($r = .206, p < .05$)과 시설 내 동료($r = .424, p < .01$), 시설 직원($r = .336, p < .01$)이 거주만족도와 양의 상관관계를 보였으며, 도구적 지지도 정서적 지지와 마찬가지로 가족($r = .274, p < .01$)과 시설 내 동료($r = .339, p < .01$), 시설 직원($r = .479, p < .01$)이 거주만족도와 양의 상관관계를 나타내었다.

논 의

본 연구는 요양병원과 요양시설에 입원, 입소하여 생활하는 노인들의 건강상태와 사회적 지지 및 거주만족도를 조사하고 비교해 봄으로써 요양병원과 요양시설의 기능 재정립을 위한 제도 마련과 서

비스 질 향상을 위한 기초자료를 제공하고자 시도하였다. 본 연구 결과에서 요양병원과 요양시설 노인의 입소 동기를 비교해 보면, 요양병원은 62.1%의 노인들이 건강상의 문제로 입소하게 되었다고 응답한 반면, 요양시설은 자녀의 지지 부족이 52.8%였고 독거의 외로움으로 인한 입소가 30.2%를 차지하였다. Jung과 Jo [22]의 연구에서 노인들의 시설 입소 이유가 돌봐줄 사람이 없어서라는 응답이 47.5%였으며, Sok과 Choi [23]의 연구에서는, 무료 요양시설의 경우 돌봐줄 사람이 없어서라는 응답이 84.6%, 유료 요양시설의 경우도 돌봐줄 사람이 없어서라는 응답이 82%였다. 이는 본 연구 결과의 자녀의 지지 부족이나 독거의 외로움으로 입소하게 되었다는 응답률과 유사하였는데, 요양병원과 요양시설에 입원 및 입소하는 데 있어서 이용 대상자들이 각 기관에 대한 다른 인식을 가지고 있다고 여겨진다.

그러나 요양병원과 요양시설 노인의 건강지표를 비교해 보았을 때, 건강문제, 주관적 건강상태와 ADL이 통계적으로 유의한 차이가 없었고, 오히려 요양시설에서 주관적 건강상태가 더 낮았으며, ADL 총점 역시 요양병원보다 요양시설이 점수가 낮은 것으로 나타나 요양시설 노인의 건강지표가 더 나쁜 것으로 나타났다. 요양병원은 평균 3.1명의 전문의가 상주하고 있었으며 한방과 진료 제공하는 곳도 전체의 10.3%를 차지하고 있는 반면, 요양시설의 경우 전담의 제공은 선택사항이며 전담의를 제공하지 않는 경우에는 촉탁의를 두어(매주 2회 이상, 1회 2시간 이상) 입소자들의 건강을 확인 및 필요한 조치를 취하도록 하고 있는 것이 현실이다[24]. Lee와 Moon [25]의 연구에서 노인들이 요양병원과 요양시설 간에 시설과 의료서비스에 상당 부분 차이가 있다고 인지하고 있었으며, Choi와 Lee [26]의 연구에서도 요양시설을 활성화하기 위해 의료서비스가 필요하다는 응답이 89%로 시설 입소 노인들에게서 높은 의료서비스 요구율을 보임을 알 수 있다. Hwang 등[11]의 연구에서는 보건의료서비스를 많이 받을수록 요양시설 생활 노인의 전반적인 거주만족도가 증가하였는데, 이를 종합하여 볼 때, 요양시설은 입소 노인들이 치매, 중풍 등 노인성 질환을 가진 대상자라는 것을 고려하여 의료서비스의 보완 및 개선이 필요하다고 여겨진다.

거주기간은 요양병원보다 요양시설 거주 노인에서 유의하게 긴 것으로 나타났으나, 실제 2년 이상 장기간 요양병원에 거주하고 있는 노인이 40.9%나 되었다. 이는 일정 치료기간이 지난 이후에도 퇴원하지 않고 장기간 요양병원에 거주하고 있음을 나타내는 결과라고 할 수 있다. Kim 등[5]의 연구에서도 요양병원 안에 요양시설 입소 대상자가 되는 1, 2등급자가 69.8%가 분포하고 있었으며, 이 중 상당수가 요양시설로 전환되어야 할 입원 부적절 환자가 있는 것으로 나타나 본 연구 결과와 다르지 않았으며, Lee와 Park [27]의 연구에서는 요양병원 입원 노인 중 32.4%가 요양병원에서 요양시설로 이동

할 의사가 있는 것으로 나타났다. Kim 등[5]은 입원과 입소의 적격성을 판단할 수 있는 입소기준판단 도구의 개발과 적용이 필요하며, 요양서비스 연계 체계 마련이 시급함을 언급하였는데, 본 연구 결과에서 건강지표는 오히려 요양시설에서 더 나빴음에도 불구하고 요양병원은 질병을 치료하는 곳이며, 요양시설은 거주 공간으로 인식하고 있음에 따라 요양병원과 요양시설 간의 기능과 역할 재정립을 위한 제도 마련과 서비스 이용자들의 인식 개선이 동시에 필요하다고 여겨진다.

요양병원과 요양시설 노인들의 사회적 지지 정도는 구조적 속성에서 요양병원이 요양시설보다 친척의 지지망 크기가 유의하게 더 크게 나타났으며, 시설 직원, 시설 외부인과의 접촉 빈도가 더 많았고, 요양시설이 요양병원보다 시설 내 동료와의 접촉빈도가 유의하게 더 높게 나타났다. 본 연구에서 구조적 속성 도구의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .64$ 으로 Kim [19]의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .91$ 보다 신뢰도가 낮게 측정되었다. 이는 Kim [19]의 연구에서는 소수의 노인에게서 연락빈도로 응답하기는 하였으나 95% 이상 접촉빈도로 간주하고 있었고, 본 연구에서는 접촉빈도와 연락빈도에 대한 구분을 두지 않고 설문을 진행하는 과정에서 혼동되는 부분이 발생하여 도구의 신뢰도를 저하시키는 요인이 된 것으로 사료된다. 사회적 지지의 기능적 속성은 요양시설의 노인이 요양병원 노인보다 시설 내 동료와 시설 직원에게 유의하게 더 많은 정서적, 도구적 지지를 받고 있었다. 시설 입소 노인의 사회적 지지 원천은 가족뿐만 아니라 시설 내 동료와 직원이 큰 역할을 한다는 것을 고려해 볼 때[12], 시설 내 직원과 시설 내 동료로부터의 사회적 지지는 매우 중요한 것으로 여겨지므로 요양병원에서는 사회적 지지의 기능적 측면을 강화할 필요가 있다.

요양병원과 요양시설 노인들의 거주만족도 정도에 대한 연구 결과에서 요양병원 노인보다 요양시설 노인의 거주만족도가 더 높은 것을 알 수 있었다. 요양병원에서 동거인 수가 요양시설보다 많았는데, 제한된 병원 형태의 공간 안에서 다수의 노인들과 공동으로 생활하는 데에 따른 부작용으로 볼 수 있다. Park 등[28]의 연구에서 요양시설 생활 노인들이 생활실의 공간이 좁고 수납공간이 적으며 욕실 공간 확충이 필요하다는 거주 불편감이 보고되었다. 과거 요양시설에서도 생활실이나 시설 설비가 열악하여 거주 노인들이 불편을 겪었으나, 2004년 4월 노인복지법이 개정되면서 입소정원 1명당 연면적 23.6 m² 이상의 공간을 확보하도록 하고 합숙 침실 정원은 4인 이하로 규정하였으며, 시설 정원을 두게 하는 등 노인의료복지시설의 시설과 인력기준을 개선함에 따라 이러한 문제들이 많이 개선된 것으로 여겨진다. 그러나 요양병원은 기본적으로 의료법에 의거한 기관으로 이에 대한 기준이 확충되어 있지 않아, 장기 입원하여 생활하는 노인들이 불편함을 겪을 수밖에 없다. 따라서 이러한

결과 역시 요양병원의 역할 및 기능에 대한 제도 마련이 시급함을 나타내 주는 결과라고 할 수 있다.

거주만족도와 사회적 지지의 상관관계는, 기능적 지지의 정서적 지지와 도구적 지지가 거주만족도와 유의한 상관관계가 있었다. 특히 정서적 지지 중, 시설 내 동료, 시설 직원이 거주만족도와 양의 상관관계를 보였으며, 도구적 지지도 시설 내 동료, 시설 직원이 거주만족도와 양의 상관관계를 나타내었는데, 이는 시설 노인에게 있어서 직원과 시설 내 동료와의 관계가 매우 중요하다는 여러 연구 보고를 입증하는 것이라고 할 수 있다[8,11,28]. 거주만족도의 교류활동 영역에서 소일거리의 양과 만족도, 동료 노인과의 교류, 지역인과의 교류 항목에서 요양병원보다 요양시설의 만족도가 높았는데, 요양병원에서는 시설 내에서 공통의 관심사나 취미를 가진 노인들이 서로 교류할 수 있도록 사회적 지지망을 형성하도록 함에 따라 사회적 지지와 거주만족도를 향상시킬 필요가 있다.

결론 및 제언

본 연구는 요양병원과 요양시설 노인들의 일반적 특성과 건강 관련 특성 및 일상생활수행능력 정도를 파악하고 건강문제, 사회적 지지 정도, 거주만족도를 비교, 분석한 연구이다. 그 결과 요양병원 입원 노인과 요양시설 입소 노인들의 입원 동기는 유의하게 달랐으나 건강지표는 유의한 차이가 없었으며 요양병원에 1년 이상 입원하고 있는 노인이 71.7%나 되어 요양병원과 요양시설이 혼재되어 사용되고 있음이 확인되었다. 사회적 지지 정도는 구조적 속성에서 요양병원이 요양시설보다 시설 직원, 시설 외부인과의 접촉 빈도가 더 많았고, 요양시설이 요양병원보다 시설 내 동료와의 접촉빈도가 더 높게 나타났다. 그러나 정서적, 도구적 지지를 받는 기능적 속성에서는 요양시설의 노인이 요양병원 노인보다 시설 내 동료와 시설 직원에게 더 유의하게 더 많은 지지를 받고 있었으며, 거주만족도도 요양병원보다 요양시설 거주 노인에게서 유의하게 더 높은 것으로 나타났다.

본 연구는 요양병원과 요양시설의 기능 재정립을 위한 제도 마련과 서비스 질 향상을 위한 기초적 자료를 제공하였다는 데에 의의가 있으나, 사회적 지지의 구조적 속성과 기능적 속성의 정서적 지지 도구의 신뢰도가 낮고, 일부 요양병원과 요양시설만을 임의 표출하여 조사한 결과이며, 인지능력이 저하되어 있는 치매 노인이 포함되어 있지 않아 일반화하는 데에 제한점이 있으므로 이를 보완한 반복 연구의 필요성을 제언한다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. Population in Broad Age Groups and Aging index [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2012 [Cited 2014 August 14]. Available from: http://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=113&tblId=DT_113_STBL_1015457&vw_cd=MT_Z_TTITLE&listid=113_11314_02&seqNo=&lang_mode=ko&language=kor&obj_var_id=&itm_id=&conn_path=E1.
2. Lee KO, Im ML. A Study on the Level of Demand for Nursing Service for the Old People Resident in the Nursing Home. *Nursing Science*. 2002;14(2):45-56.
3. Statistics Korea. Status of Welfare Facilities for Older People [Internet]. Daejeon: Statistics Korea. 2013 [Cited 2015 March 4]. Available from: http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parentId=D#SubCont
4. Ju HJ. (2014, October 10). Encouraging long term admission Long-term care hospital. *Kyunghyang Shinmun*. Retrieved from http://news.khan.co.kr/kh_news/khan_art_view.html?artid=201410101818202&code=900303.
5. Kim HS, Jung YM, Lee HS, Cho YH, Yoo IY. The Comparison of Functional Status and the Level of Health Care Needs in Elderly Koreans in Health Care Institutions. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2010;21(4):386-397. <http://dx.doi.org/10.12799/jkachn.2010.21.4.386>
6. Sun WD. The role of hospitals and elderly care established linkages with long-term care insurance. *Health Insurance Review and Assessment Service Government Policy*. 2008;2(8):10-14.
7. Lee JA, Rantz MJ. Admission Factor Influencing Activities of Daily Living in Nursing Home Residents Admitted from Acure Care hospitals. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2008;10(1):68-76.
8. Sikorska-Simmons E. Linking resident satisfaction to staff perceptions of the work environment in assisted living: a multilevel analysis. *Gerontologist*. 2006;46(5):590-598. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/46.5.590>
9. Berlowitz DR, Du W, Kazis L, Lewis S. Health-related quality of life of nursing home residents: differences in patient and provider perceptions. *Journal of the American Geriatrics Society*. 1995;43(7):799-802. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1532-5415.1995.tb07055.x>
10. Gessell SB. A measure of satisfaction for the assisted-living industry. *Journal of Healthcare Quality*. 2001;23:16-25. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1945-1474.2001.tb00331.x>
11. Hwang IO, Yoon KA, Kim EK. A study on the residential satisfaction level of the aged in nursing facilities and affective factors. *Korea Gerontological Society*. 2007;27(4):847-860.
12. Carpenter BD. Family, peer, and staff social support in nursing home patients: contributions to psychological well-being. *Journal of Applied Gerontology*. 2002;21(3):275-293.
13. Patterson BJ. The process of social support: adjusting to life in a nursing home. *Journal of Advanced Nursing*. 1995;21:682-689. <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.1995.21040682.x>
14. Mitchell JM, Kemp BJ. Quality of life in assisted living homes: a multidimensional analysis. *Journal of Gerontology*. 2000;55:117-127. <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/55.2.P117>
15. Kim JY. Elders living in nursing facilities through the efficient implementation Satisfaction Survey - Focused on the Case of Anyang City-. *Correctional Social Work in Korea*. 2011;21:85-127.
16. Kang Y, Na D, Hahn S. A validity study on the korean mini-mental state examination (k-mmse) in dementia patients. *Journal of the Korean Neurological Association*. 1997;15(2):300-308.
17. Park JH, Cho SW, Son HS. Reliability of Functional Status Measurements in Elderly People. *Psychiatry investigation*. 1995;125:475-483.
18. Oak JM. The effects of social support network on the life satisfaction of elderly females living alone[master's thesis]. [Kyonggi]: Kyonggi University; 2002. 28-33p.
19. Kim HJ. Effects of social support on living satisfaction of the elderly in institutions [master's thesis]. [Seoul]: Kyung Hee National University; 2007. 1-99p
20. Jang SA. A study about the effect of social support on the satisfaction with life of the elderly institutionalized people[master's thesis]. [Seoul]: Seoul National University; 1997.22-30p.
21. Boldy D, Grenade L. Promoting empowerment in residential aged care: Seeking the consumer view. In: Heumann LE, McCall ME, Boldy DP, editors. *Empowering frail elderly people*. Westport, CT: Praeger; 2001. p.41-52.
22. Jung KH, Jo HS. Factors Affecting Adaptation for Elders in Long-term Care Facilities. *International Journal of Contents*. 2012;12(11):215-224. <http://dx.doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.11.215>
23. Sok S, Choi J. Factors associated quality of life of elderly in non-paid or paid assisted living facilities. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2012;24(2):99-108. <http://dx.doi.org/10.7475/kjan.2012.24.2.99>
24. Kang HC. Situation and prospect of geriatric hospitals in Korea. *Journal of Korean Geriatric Psychiatry*. 2005;9(2):77-82.
25. Lee YS, Moon SK. A study on the affecting factors to utilization of long term care hospitals according to the elderly long term care insurance system in Korea. *Korean Journal of Hospital Management*. 2009;15(1):49-69.
26. Choi ID, Lee EM. Study on the efficient integration of long-term care facilities and geriatric hospitals by using nhic survey data. *Korea Gerontological Society*. 2010;30(3):855-869.
27. Lee JY, Park EG. Factors affecting long-term care hospital patients intention of transfer to a nursing home. *The Korean Community Nurses Academic Society*. 2008;19(2):196-204.
28. Park IY, Park KO. Residential satisfaction of no-charge welfare facility for the elderly integrated with community facility. *Journal of the architectural institute of Korea*. 2003;19(11): 45-52.
29. Chou SC, Boldy DP, Lee AH. Factors influencing residents' satisfaction in residential aged care. *Gerontologist*. 2003;43(4):459-472. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/43.4.459>