

장기요양시설 입소노인의 자기 통제감, 사회적 지지, 우울과 적응

장애경¹ · 박연환²

서울대학교 간호대학 박사수료¹, 부교수 · 간호과학연구소 겸임연구원²

Sense of Control, Social Support, Depression, and Adjustment of Nursing Home Residents

Chang, Ae-kyung¹ · Park, Yeon-Hwan²

¹Doctoral Student, College of Nursing, Seoul National University,

²Associate Professor, College of Nursing & The Research Institute of Nursing Science, Seoul National University

Purpose: The purposes of this study were to examine the relationships among the sense of control, social support, depression and nursing home adjustment, and to identify the influencing factors of nursing home adjustment in nursing home residents. **Methods:** The study design was a cross-sectional descriptive study. Data were collected from May to June of 2010 using structured questionnaires from 212 elderly residents without dementia from 15 nursing homes. **Results:** The levels of nursing home adjustment depended on the self-rated health, the voluntary institutionalization, and the length of stay. The nursing home adjustment was significantly correlated with a sense of control, social support and depression. The five most influential factors affecting adjustment were self-rated health, placement decision maker, the length of stay, a sense of control and depression, which explained about 51.5% of the variances. **Conclusion:** The findings reflect the importance of voluntary institutionalization, a sense of control, avoiding depressive mood and social support which facilitate residents' adjustment. These results can provide guidance for nursing interventions to facilitate nursing home adjustment.

Key Words: Nursing home, Aged, Adjustment, Social support, Depression

서론

1. 연구의 필요성

우리나라에서는 2008년 장기요양보험이 출범된 이후로 노인 장기요양시설에서 거주하고 있는 노인의 수가 꾸준히 증가하고 있다. 2001년에 114개였던 노인 장기요양시설이 2007년에는 1186개로 늘어났고, 2009년 약 1832개의 노인 장기요양시설에 81,262명의 노인이 지내고 있다(Korea Ministry of Health and Welfare, 2009). 그러나 노인 장기요

양시설 입소가 필요한 노인들의 요구를 수용하기에는 부족하여(Ku, 2009) 앞으로도 더 많은 장기요양시설들이 증가할 것으로 예상된다.

장기요양시설로의 입소는 노인에게 익숙한 생활양식과의 단절을 의미하며, 노인들이 이전에 살던 곳으로부터 물리적인 위치만 바뀐 것이 아니라, 감정적인 애착과 사회적 관계와의 분리 등(Lee, 2002) 포괄적인 변화를 의미한다. 노인들이 장기요양시설에 입소하게 되면 사회적 역할과 삶의 방식이 변화하고, 자율성과 사생활 상실로 장기요양시설이라는 새로운 환경에 적응하는데 어려움을 경험하는 경우가

주요어: 장기요양시설, 적응, 요인, 노인

Address reprint requests to: Park, Yeon-Hwan, College of Nursing, Seoul National University, 28 Yeongeong-dong, Jongro-gu, Seoul 110-799, Korea. Tel: 82-2-740-8846, Fax: 82-2-765-4103, E-mail: hanipyh@snu.ac.kr

투고일 2010년 7월 1일 / 수정일 2010년 9월 29일 / 게재확정일 2010년 9월 29일

많다(Chao et al., 2008; Lee, 2008). 입소 후 적응이 잘 되지 않은 노인들은 우울, 위축, 불안, 외로움, 무력감에 빠지게 되며, 극단적인 경우에는 자살충동으로 이어져 실제 자살과 같은 심각한 부적응 양상을 유발할 수도 있다(Ron, 2002). 국내에서 장기요양시설에 입소한 노인의 적응과정에 대한 근거 이론적 연구(Lee, 2002)에 의하면 우리나라 노인들의 장기요양시설 생활에 대한 중심현상은 ‘거부감’으로 표출될 정도로 장기요양시설 적응에 어려움을 겪고 있는 노인들이 많다.

지금까지 노인 장기요양시설 적응에 영향을 미치는 요인에 관한 선행연구에 의하면 장기요양시설에서의 적응은 나이(Wethington, 2003), 건강상태(Morse, 2000), 자기 존중감(Groger, 2002), 입소 후 거주기간(Ron, 2002), 입소 결정의 자발성 유무(Shin, 2001), 자기효능감(Lee, 2010), 가족 지지(Morse, 2000), 자기 통제감(Boyce, Wethington, & Moen, 2003) 등과 관련이 있는 것으로 보고되었다. 특히 자기 통제감(Sense of control, sense of mastery)은 본인의 의지와 노력으로 삶을 이끌 수 있다는 믿음과 적극적인 자세를 의미하는데(Pearlin, Liberman, Menagha, & Mullan, 1981) 자기 통제감이 증가하면 장기요양시설 입소노인의 주관적 안녕감(Boyce et al., 2003)과 삶의 만족도(Onish et al., 2010)가 상승되고 자율성도 회복시킬 수 있어(Groger, 2002) 자기 통제감이 요양시설 적응을 예측할 수 있는 중요한 변수로 보고되고 있다. 또한 장기요양시설에 입소한 노인의 사회적 지지원인 가족이나 친구와 원만한 관계를 유지할수록 삶의 만족도가 높아지고(Onish et al., 2010) 가족, 장기요양시설 직원, 다른 거주자로부터의 사회적 지지가 장기요양시설 적응에 긍정적인 영향을 미치는 것으로(Lee, 2010) 보고되었다. 반면 우울은 입소노인의 장기요양시설 적응에 부정적인 영향을 미치는데, 우울은 입소노인의 자아존중감과 생활만족도(Lee, 2006)를 저하시키고, 삶의 질을 낮추며 나아가 성공적인 적응을 막는 요인으로 보고되고 있다(Onish et al., 2010).

그러나 대부분의 선행연구가 국외에서 시도된 것으로 문화적 맥락이 다른 우리나라 노인들에게 일반화하기에는 어려움이 있다. 국내에서 노인 장기요양시설에서의 적응에 대한 연구는 매우 부족한 실정인데, 특히 노인 장기요양시설 적응 도구를 사용하여 적응을 측정하는 연구는 거의 없고, 대부분의 연구들이 생활만족도(Shin, 2001)나 삶의 질(So, 2005) 등 적응과 유사한 개념을 시설에서의 적응으로 간주하여 측정하는 제한점이 있다. 또한 대부분의 국내 연구가 입소

노인의 일상생활 수행능력(Ku, 2009; Lee, 2008), 나이, 성별, 교육 등(Lee 2008) 노인의 일반적 특성이나 노인 장기요양시설의 질(Ku, 2009)과 같은 장기요양시설의 환경적 요인에 대한 내용으로 이루어져, 최근 국외 선행연구에서 장기요양시설 입소노인의 적응을 예측하는 주요 변수로 노인 장기요양시설에서의 간호중재 개발의 핵심 내용으로 보고되고 있는 자기 통제감, 사회적 지지, 우울 등과 장기요양시설 적응과의 관련성을 확인한 연구는 전무한 실정이다.

따라서 본 연구는 장기요양시설 적응측정도구를 이용하여 장기요양시설 거주노인의 적응 정도를 확인하고 입소 후 거주기간, 입소 결정자, 주관적 건강상태 등의 변수를 포함한 대상자의 일반적 특성과 자기 통제감, 사회적 지지, 우울이 장기요양시설 입소노인의 적응에 미치는 정도를 파악하고자 한다. 이 연구는 장기요양시설 입소노인의 건강관리에 일차적 책임을 지고 있는 간호사가 노인들의 적응을 증진시킬 수 있는 간호중재를 개발하는데 유용한 기초자료가 될 것이다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 장기요양시설 입소노인의 자기 통제감, 사회적 지지, 우울과 노인 장기요양시설 적응과의 관련성을 확인하는 것이다. 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 장기요양시설 거주노인의 적응정도, 자기 통제감, 사회적 지지 및 우울정도를 확인한다.
- 장기요양시설 거주노인의 일반적 특성(인구사회학적 특성, 주관적 건강상태, 입소 후 거주기간, 입소 결정자)에 따른 적응 정도의 차이를 확인한다.
- 장기요양시설 거주노인의 자기 통제감, 사회적 지지, 우울 및 적응정도의 상관관계를 확인한다.
- 장기요양시설 거주노인의 일반적 특성, 자기 통제감, 사회적 지지 및 우울이 적응정도에 미치는 영향을 확인한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 장기요양시설 입소노인의 일반적 특성, 자기 통제감, 사회적 지지, 및 우울과 장기요양시설 입소노인의 적응과의 관련성을 확인하고 적응에 영향을 미치는 요인을

파악하기 위한 서술적 상관관계연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 대상자는 전국 1,832개의 노인 장기요양시설 중 서울, 인천, 경기, 충남 지역에 위치한 노인 장기요양시설 총 722개 중 연구참여를 허락한 15개 노인요양시설에 거주하고 있는 65세 이상의 노인 856명 중 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락하며 의식이 명료하고 언어적 비언어적 의사소통이 가능한 노인 220명이었다. G*power 3 analysis program에 의하면 상관관계 및 회귀분석에서 유의수준 .05, 효과크기 .3, 검정력 .9를 유지하기 위한 표본 수는 183명이 결정되었고, 연구대상자는 편의 표출된 220명 중 대상자 선정기준에 포함되지 않는 응답자를 제외한 총 212명이 본 연구에 최종으로 참여하였다. 구체적인 대상자 선정기준은 다음과 같다.

- 65세 이상의 노인 장기요양시설 입소노인
- 의사소통에 문제가 없는 노인
- 치매 등 인지 기능장애로 진단받지 않은 노인
- 연구참여 동의서에 서명하여 자발적으로 연구에 참여한 노인

3. 연구도구

1) 자기 통제감

Pearlin 등(1981)이 성인의 스트레스 대처과정에 자기 통제감이 미치는 영향을 측정하기 위해 개발한 통제력 측정도구(mastery scale)를 Chung (2003)이 한국어로 번안하여 타당도, 신뢰도를 검증한 도구를 사용하였다. 이 도구는 2개의 긍정문과 5개의 부정문의 7문항으로 이루어져 있으며, '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 4점까지로 등급화되며 점수가 높을수록 자기 통제감이 높음을 의미한다. 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .75$ 이었고, 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha = .73$ 이었다.

2) 우울

노인의 우울을 측정하기 위해서 Sheikh와 Yesavage (1986)가 개발한 단축형 GDS를 Ki (1996)가 한국노인의 정서에 맞게 수정, 보완한 한국판 노인우울척도-단축형(Geriatric Depression Scale SF-K)을 사용하여 측정하였다. 총 15 문항으로 각 문항은 '예'는 1점, '아니오'는 0점으로 하였으

며 내용이 반대되는 것은 역 환산하였다. 해석은 6점을 기준으로 6점 이상은 우울의 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시는 Cronbach's $\alpha = .88$ 이었으며, 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .87$ 이었다.

3) 사회적 지지

사회적 지지는 Zimet, Dahlem, Zimet과 Farley (1988)가 성인을 대상으로 사회적 지지를 측정하고자 개발된 The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)를 Lee (2009)가 한국의 사회 문화적 상황에 적합하도록 수정하여 번역한 도구를 사용하였다. 이 척도는 총 12 문항으로 3개의 하위 영역, 즉 가족, 시설 직원, 시설 내 다른 거주자로부터의 사회적 지지의 각각 4개의 문항으로 구성되어 있었다. 각 질문에 대해 '전혀 아니다'에서부터 '매우 그렇다'까지 1점에서 5점의 점수를 주었고 사회적 지지의 평균 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 양로 시설 입소노인을 대상으로 한 Lee (2009)의 연구에서 Cronbach's $\alpha = .92$ 였고 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .89$ 였다.

4) 장기요양시설 적응 정도

노인 장기요양시설 적응 정도는 Lee (2007)가 개발한 노인요양시설 적응척도를 이용하였다. 이 도구는 거주지 이전 증상 8문항, 친구 만들기 4문항, 새로운 거주지 수용 6문항, 집단생활의 어려움 3문항, 존재 가치 지니기 2문항 등 총 23문항으로 구성되어 있다. 각 항목별로 '정말 그렇다'에 5점, '정말 그렇지 않다'에 1점을 주었고, 점수가 높을수록 적응 정도가 높은 것을 의미한다. 이 척도 척도는 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었고 본 연구에서 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집기간은 2010년 5월 1일부터 2010년 6월 5일까지이었으며 구체적인 자료수집 절차는 다음과 같았다. 연구를 수행하기 전에 서울시 소재한 S대학의 연구윤리 심의위원회(IRB)에서 심의 후 승인을 얻은 후 시작되었으며, 간호사 2명과, 사회복지사 1명을 연구보조원으로 모집하여 연구자가 연구목적, 설문 내용 및 방법에 대하여 사전교육을 실시하였다. 조사지역으로 선정된 서울, 인천, 경기도 및 충남지역의 4개 도시에 위치한 15개의 노인 장기요양시설 운영책임자에게 직접 연구목적 및 방법에 대해 설

명한 후 협조를 받아 수행하였으며 연구의 목적을 이해하고 참여를 허락한 노인에게 한하여 서면동의서를 받고 자료를 수집하였다. 설문은 스스로 읽고 응답할 수 있는 노인은 자가 보고로, 국문해독이 어렵거나 스스로 답할 수 없는 노인은 설문내용에 대하여 일대일 면담을 통하여 자료를 수집하였는데, 설문작성에는 약 20~30분 정도 소요되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 18.0 프로그램을 이용하여 통계처리 하였으며, 장기요양시설노인의 인구학적 특성과 장기요양시설 입소결정자와 입소희망은 실수와 백분율로 산출하였다. 장기요양시설노인의 자기 통제감, 사회적 지지, 우울 및 시설 적응 정도는 평균과 표준 편차로 산출하였고, 장기요양시설노인의 일반적인 특성에 따른 적응 정도는 t-test/one way ANOVA로 분석하였다. 장기요양시설노인의 자기 통제감, 사회적 지지, 우울 및 시설 적응정도와의 관계는 Pearson correlation으로 분석하였다. 또한 장기요양 시설노인의 자기 통제감, 사회적 지지, 우울 및 일반적인 특성이 시설 적응정도에 미치는 영향요인을 파악하기 위하여 다중 회귀분석(multiple linear regression)을 수행하였고, 회귀분석 시 대상자의 일반적 특성 중 주관적 건강상태 등의 불연속 변수들은 Dummy 변수로 전환하여 분석하였다.

연구결과

1. 연구대상 노인의 일반적 특성

본 연구의 대상인 장기요양시설노인들의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같았다. 성별은 여자가 148명(69.8%)으로 높은 비율을 차지하였다. 연령별로는 85~89세가 49명(23.0%)으로 가장 많았으며 학력은 초등학교 이하가 144명(67.9%)으로 대부분을 차지하고 있었고, 종교를 가지지 않은 노인들이 73명(34.4%)으로 가장 많았다. 배우자는 사별한 상태가 152명(71.7%)으로 가장 높은 비율을 보였다. 지각한 건강상태는 ‘보통이다’가 111명(52.4%)으로 가장 많았으며, ‘나쁘다’고 하는 사람은 71명(33.4%)이었다. 입소 동기는 ‘돌봐줄 사람이 없어서’가 103명(48.7%)으로 가장 많았고, ‘질병으로 인한 건강상 이유’가 55명(26.0%), ‘노인 장기요양 보험 대상자이므로’가 31명(14.6%), ‘안락한 노후를 위해’가 7명(3.4%), ‘자녀와의 갈등으로’가 5명(2.5%)

Table 1. General Characteristics of Nursing Home Residents (N=212)

Variables	n (%)
Gender	
Male	64 (30.2)
Female	148 (69.8)
Age (year)	
65~69	17 (8.0)
70~74	28 (13.2)
75~79	32 (15.1)
80~84	47 (22.2)
85~89	49 (23.0)
≥90	39 (18.5)
Education	
≤6th grade	144 (67.9)
7~12th grade	62 (29.2)
≥College	6 (2.9)
Religion	
Protestant	70 (33.0)
Buddhism	22 (10.4)
Catholic	43 (20.3)
No	73 (34.4)
Others	4 (1.9)
Marital status	
Married	42 (19.8)
Widowed	152 (71.7)
Divorced/separate	11 (5.2)
Single	7 (3.3)
Self-rated health	
Good	30 (14.2)
Moderate	111 (52.4)
Poor	71 (33.4)
Reason for institutionalization	
Candidate for long-term care insurance	31 (14.6)
For a comfortable life	7 (3.4)
No caregivers	103 (48.7)
Health problems	55 (26.0)
Conflicts with children	5 (2.5)
Other reasons	10 (4.8)
Length of stay (month)	
<3	24 (11.3)
3~<6	26 (12.3)
6~<12	61 (28.8)
12~<36	67 (31.6)
36~<60	19 (8.9)
≥60	15 (7.1)
Decision maker for institutionalization	
Self	33 (15.6)
Family	163 (76.9)
Others	16 (7.5)

으로 나타났다. 장기요양시설 입소결정은 가족이 결정한 경우가 163명(76.9%)으로 가장 많았고, 본인이 결정한 경우 33명(15.6%), 그 외 다른 사람이 16명(7.5%)으로 나타났다. 시설 입소 후 거주기간은 1~3년 미만인 67명(31.6%)으로 가장 많았고 5년 이상이 15명(7.1%)로 가장 낮은 비율을 보였다.

2. 장기요양시설노인의 자기 통제감, 사회적 지지, 우울 및 장기요양시설 적응 정도

장기요양시설노인의 자기 통제감, 사회적 지지, 우울 및 장기요양시설 적응 정도는 Table 2와 같았다. 입소노인의 자기 통제감은 평균 2.37 ± 0.47 로 중간 이하의 수준으로 나타났다. 사회적 지지정도는 평균 3.38 ± 0.71 로 ‘보통이다’와 ‘그렇다’ 사이에 분포되었으며, 하부요인별로 보면 직원으로부터의 사회적 지지 점수가 3.81 ± 0.80 로 가장 높았으며, 친구로부터의 지지 점수 2.84 ± 0.85 로 가장 낮았다. 우울은 평균 8.42 ± 1.32 로 우울정도가 높았다. 적응 정도는 평균이 2.83 ± 0.29 로 ‘그렇지 않다’와 ‘그렇다’ 사이에 분포되었으며, 하부요인별로 보면 새로운 거주지 수용(3.28 ± 0.34)이 가장 높은 점수를 보였고, 집단생활의 어려움(2.65 ± 0.80) 가장 낮았다.

Table 2. The Degree of Sense of Control, Social Support, Depression, and Adjustment (N=212)

Variables	M±SD	Min	Max
Sense of control	2.37 ± 0.47	1.00	4.00
Social support	3.38 ± 0.71	1.00	4.83
Family	3.47 ± 0.96	1.00	5.00
Friend	2.84 ± 0.85	1.00	4.75
Staff	3.81 ± 0.80	1.00	5.00
Depression	8.42 ± 1.32	2.00	14.0
Adjustment	2.83 ± 0.29	1.78	3.74
Difficulty in group life	2.65 ± 0.80	1.00	5.00
Acceptance of new residence	3.28 ± 0.34	1.83	4.17
Making friends	3.17 ± 0.62	1.00	4.75
Relocation distress syndrome	3.00 ± 0.72	1.00	5.00
Having self-worth	3.15 ± 0.58	1.50	5.00

3. 장기요양시설노인의 일반적인 특성에 따른 장기요양시설 적응정도의 차이

장기요양시설노인의 일반적인 특성에 따른 장기요양시설 적응정도의 차이를 분석한 결과는 Table 3과 같았다. 장

기요양시설 적응정도는 주관적 건강상태($F=6.76, p=.001$), 입소 후 거주기간($F=4.91, p<.001$), 장기요양시설 입소결정자($F=9.00, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 즉, 자신의 건강을 나쁘다고 인지한 노인들의 장기요양시설 적응정도가 ‘건강하다’ 또는 ‘보통이다’라고 지각한 노인들 보다 더 높았다. 입소 후 거주기간에 따른 적응 정도에서는 장기요양시설에 입소한 기간을 3개월을 기준으로 하여 유의한 차이를 보였는데, 3개월 미만에서 적응정도가 가장 낮았고, 3개월에서 1년 사이에서 적응정도가 가장 높은 것으로 나타났다. 입소결정자에 따른 장기요양시설 적응 정도에서는 가족이 입소를 결정한 경우에 적응정도가 가장 낮았고, 본인이나 그 외의 사람이 입소를 결정한 경우 적응정도가 유의하게 높았다.

4. 장기요양시설노인의 자기 통제감, 사회적 지지, 우울과 장기요양시설 적응과의 상관관계

장기요양시설노인들의 적응 정도는 자기 통제감($r=.54, p<.001$)과 사회적 지지($r=.14, p=.020$)와는 유의한 양의 상관관계를 보였고, 우울($r=-.58, p<.001$)과는 유의한 음의 상관관계를 보였다(Table 4).

5. 장기요양시설노인의 적응에 영향을 미치는 요인

장기요양시설 적응에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 다중회귀분석을 시행 한 결과 장기요양시설노인의 적응 예측회귀모형은 통계적으로 유의하였다($F=44.135, p<.001$). 분석결과 장기요양시설 거주노인의 적응을 설명하는 주요 요인은 우울($p<.001$), 자기통제감($p<.001$), 입소 후 거주기간($p<.001$), 입소 결정자($p<.001$), 주관적 건강상태($p=.008$)로 나타났으며 이 변수들은 노인의 장기요양시설 적응의 55.1% 설명력을 보였다(Table 5).

논 의

최근 의학기술의 발전으로 노인인구의 빠른 증가와 함께 장기요양시설의 수도 급증하고 있으며, 결과적으로 노인의 건강을 책임지고 있는 간호사에게 있어 장기요양시설에서의 노인의 적응은 중요한 문제 중 하나로 새롭게 인식되고 있다. 이에 본 연구는 노인 장기요양시설에서 거주하는 노인의 자기 통제감, 사회적 지지, 우울 및 시설 적응 정도를

Table 3. Comparison of Adjustment according to General Characteristics of Nursing Home Residents (N=212)

Variables	Categories	n	M±SD	t or F (p)	Duncan
Gender	Male	64	2.79±0.29	-1.54 (.123)	
	Female	148	2.85±0.28		
Age (year)	65~74	45	2.83±0.28	1.03 (.379)	
	75~79	32	2.76±0.25		
	80~84	47	2.88±0.34		
	≥85	88	2.83±0.27		
Education	≤6th grade	144	2.86±0.27	2.35 (.098)	
	7~12th grade	62	2.88±0.32		
	≥College	6	2.64±0.24		
Religion	Protestant	70	2.80±0.25	3.05 (.058)	
	Buddhism	22	2.97±0.06		
	Roman catholic	43	2.89±0.35		
	No	73	2.78±0.28		
	Others	4	3.06±0.14		
Marital status	Married	42	2.84±0.30	0.06 (.815)	
	Widowed/separate/divorce	170	2.83±0.28		
Self-rated health	Good ^a	30	2.74±0.22	6.76 (.001)	a<b
	Moderate ^a	111	2.80±0.25		
	Poor ^b	71	2.93±0.34		
Reason for institutionalization	Candidate for long-term care insurance	31	2.85±0.26	1.26 (.281)	
	For comfortable life	7	2.78±0.21		
	No caregivers	103	2.86±0.29		
	Health problems	55	2.76±0.30		
	Conflict with children	5	2.78±0.28		
	Other reasons	10	2.90±0.27		
Length of stay (month)	<3 ^a	24	2.61±0.40	4.97 (<.001)	a<b
	3~<6 ^b	26	2.91±0.29		
	6~<12 ^b	61	2.91±0.24		
	12~<36 ^b	67	2.84±0.25		
	36~<60 ^b	19	2.76±0.16		
	≥60 ^b	15	2.77±0.38		
Decision maker for institutionalization	Self ^a	33	2.97±0.34	9.10 (<.001)	b<a
	Family ^b	163	2.79±0.25		
	Others ^a	16	3.01±0.39		

Table 4. Correlations among Sense of Control, Social Support, Depression, and Adjustment (N=212)

Variables	Sense of control	Social support	Depression
	r (p)	r (p)	r (p)
Sense of control	1		
Social support	.16 (.019)	1	
Depression	-.28 (<.001)	-.10 (.071)	1
Adjustment	.54 (<.001)	.14 (.020)	-.58 (<.001)

파악하고 장기요양시설 적응과의 관계에 대해 알아보고자 하였다.

본 연구대상자의 장기요양시설 적응 점수는 평균 2.83점

으로 같은 도구를 이용한 Lee (2008)의 연구의 3.48점과 비교할 때 다소 낮았다. 이러한 차이는 연구대상자의 장기요양시설 입소 후 경과 시점의 차이에서 기인하는 것으로 생

Table 5. Factors influencing Adjustment of Nursing Home Residents

(N=212)

Variables	B	SE	β	t	p
(Constant)	2,461	.114		21,601	<.001
Perceived health	0,078	.029	.128	2,699	.008
Length of facility stay	0,151	.035	.203	4,282	<.001
Decision maker of institutionalization	0,120	.033	.175	3,578	<.001
Sense of control	0,221	.030	.364	7,360	<.001
Social support	0,013	.020	.033	0,680	.497
Depression	-0,668	.083	-.397	-8,017	<.001

Adj. R² = .551; F = 44.135; p < .001.

각된다. Lee (2008)의 연구에서는 입소 6개월 이후의 노인만을 연구대상자에 포함시켜 조사하였으나 본 연구에서는 입소 후 경과 기간과 적응 정도와의 관련성을 확인하기 위하여 거주지 이동으로 인해 부정적 증상을 경험하는 입소 직후의 노인들을 비롯하여 다양한 입소 후 경과기간을 가진 노인들을 연구의 대상으로 선정하였기 때문에 이와 같은 결과가 나타났다고 생각한다. 자기 통제감 점수는 평균 2.37점으로 같은 도구를 사용하여 시설노인의 자기 통제감을 측정 한 국내 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나 우리나라 저소득 노인의 자기 통제감을 2.31점으로 보고한 Chung (2003)의 연구와 유사한 결과를 보였다. 반면에 국외 연구와는 차이를 나타내었는데, Boyce 등(2003)의 연구에서는 양로원과 은퇴주거단지에 거주하는 노인의 자기 통제감 평균 점수가 2.96점으로 보고되었고, Wethington (2003)의 양로시설 입소 초기 단계에 있는 노인의 자기 통제감 평균 점수는 2.79점으로 나타나 본 연구결과보다 다소 높게 측정되었다. 이는 문화적 차이에서 기인한다고 생각되는데 자기 통제감은 개인적 독립성과 자립을 강조한다는 점에서 서구의 개인주의 사상과 그 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다. 그러나 북종과 순종을 당연하게 생각하고 자신의 감정을 표현하지 않는 것을 미덕으로 여기는 전통적 유교 가치관에 익숙한 한국 노인에게는 자기 통제감이 다소 저하되어 있으리라 생각할 수 있다. 사회적 지지 정도는 평균 3.38점으로 같은 도구를 사용하여 양로시설의 거주노인의 사회적 지지를 조사하여 3.68점으로 보고한 Lee (2008)의 연구보다 다소 낮게 나타났다. 이러한 차이는 양로시설은 건강상의 문제가 없는 노인으로 구성되어 있으므로 사회적 지지를 교류하기 쉬운 편이나, 장기요양시설 거주노인은 노인성 질병으로 인한 건강상태의 저하로 가족이나 친구 및 직원들과의 의사소

통이나 상호작용에 능동적으로 참여하기 어렵기 때문이라 생각된다. 장기요양시설 거주라는 환경적인 이유로 사회적 활동이 결여된 노인, 특히 제한된 활동영역을 가진 노인에게 다양한 사회접촉의 기회를 부여하는 것은 적응뿐만 아니라 삶의 질을 높이는 중요한 요인이 되므로(Kang et al., 2008) 지속적인 사회적 접촉의 기회를 마련하여야 한다고 본다. 우울 점수는 8.42점으로 같은 도구를 사용하여 시설 노인을 대상으로 한 So (2005)의 연구의 7.23~10.08과 유사한 결과였다. 그러나 Kim과 Park (2007)의 복지관 이용 노인의 우울 5.52점, 일반 재가노인을 대상으로 한 Han, Han과 Moon (2009)의 연구의 3.80점에 비해서는 상당히 높은 점수로 재가노인들에 비해 장기요양시설노인의 우울이 상당히 심각함을 의미한다.

본 연구에서 장기요양시설 적응정도에 통계적으로 유의한 차이를 나타낸 일반적 특성은 주관적 건강상태, 입소 후 거주기간, 입소 결정자였다. 주관적 건강상태와 적응과의 관계는 흥미로운 결과로 자신의 건강상태를 나쁘다고 지각한 노인이 적응 정도가 더 높다고 보고한 Armer (1993)의 연구와 일치한다. 주관적 건강상태는 건강에 대한 주관적인 평가로, 자신을 건강하지 않다고 느끼는 노인은 장기요양시설에 입소 후 의학적인 관찰과 치료를 받으면서 통증과 불편감 등의 감소를 경험하며 장기요양시설에서의 생활의 만족감과 적응정도가 향상되어질 수 있으나, 반면에 자신의 건강을 긍정적으로 지각하는 노인일수록, 장기요양시설에 입소 후 사회로부터 격리되어 치매를 비롯하여 다양한 질환을 가지고 있는 다른 동료들과 생활하는 것에 부정적 감정을 가지고 있어 적응정도가 다소 낮게 측정되었다고 생각할 수 있다. 그러므로 주관적 건강상태가 양호한 노인들을 위한 다양한 여가 프로그램의 개발 및 비교적 높은 수준의 신

체활동 프로그램의 개발이 요구된다고 할 수 있다. 한편, 본 연구에서는 입소 후 거주기간이 3개월 미만인 경우에 적응 정도가 가장 낮은 것으로 분석되었는데, 이 결과는 입소 후 첫 3개월 동안 노인들이 강한 무력감, 우울, 경계심, 분노 등을 경험하고(Patterson, 1995), 자신이 입소한 시설을 부정적으로 인식하는 등의 부적응 증상을 심각하게 보이는 시기이므로 장기요양시설 적응을 위한 간호중재가 가장 필요한 시기라는 선행연구결과(Rehfeldt, Steel, & Dixon, 2001)와 유사하였다. 본 연구에서 가장 적응정도가 높게 나타난 시기는 입소 후 3개월 이후부터 1년까지이었는데, 이 결과는 입소 후 3~6개월 사이를 적응이 시작되는 시기로 보고한 Patterson (1995)의 선행연구를 지지하는 결과였고, 입소 후 1년에 걸쳐 적응이 발생된다고 보고한 선행연구(Rehfeldt et al., 2001)의 결과와 유사하였다. 또한 입소결정자에 따른 적응 정도의 차이를 보면 가족이 입소를 결정한 경우보다 가족이외의 타인이나 본인이 자발적으로 입소를 결정한 경우 적응이 더 잘 이루어졌음이 확인되었다. 이 결과는 입소에 대한 의사결정을 자신이 한 경우 서비스 만족도와 삶의 만족도가 증가하며(Onishi et al., 2010), 적응 정도의 향상(Chao et al., 2008; Lee, 2008) 및 생활 만족도 증가(Shin, 2001)를 보였다는 선행연구와 유사하였다. 이와 같은 결과를 토대로 장기요양시설 거주노인의 적응을 긍정적인 방향으로 향상시키기 위해서는 주관적 건강상태, 입소 후 거주기간, 입소 결정자 등 관련 있는 인구학적 특성을 고려한 간호학적 접근이 필요하다고 생각된다.

한편 장기요양시설 적응 정도는 자기 통제감과 사회적 지지와는 양의 상관관계를 보였고 우울과는 유의한 음의 상관관계를 나타냈다. 즉, 자기 통제감과 사회적 지지가 높을수록 그리고 우울 정도가 낮을수록 장기요양시설에 입소해있는 노인의 적응 정도는 높다는 것을 확인 할 수 있었다. 이는 Boyce 등(2003)의 연구에서와 같이 자기 통제감이 장기요양시설 적응과 관련이 있다는 결과와 일치하고, 사회적 지지 정도가 높을수록 장기요양시설 거주노인의 소속감과 자존감이 증가한다는(Morse, 2000) 선행연구결과와 비슷한 맥락으로 볼 수 있다. 또한 우울정도가 완화되면 장기요양시설 거주노인의 일상생활 수행능력이 향상되고 이것이 삶의 만족도에 긍정적인 영향을 미치게 되는 것을 알 수 있다(Onish et al., 2010).

장기요양시설 적응에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위해 회귀분석을 실시한 결과 우울, 자기 통제감, 입소 후 거주기간, 입소결정자, 주관적 건강이 적응에 통계적으로 유의

한 영향을 미치는 것으로 나타났고, 55.1%의 설명력을 보였다. 본 연구에서 장기요양시설 적응에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 우울($\beta = -.668$)이었다. 이 결과는 Onish 등(2010)이 장기요양시설에 거주하는 여성노인을 대상으로 한 연구에서 시설적응과 삶의 만족도를 가장 크게 예측하는 요인은 우울이었고 그 다음으로 통제권과 입소결정자가 영향을 미친다는 결과와 일치하였다. Lee (2006)의 연구에서는 우울이 시설노인의 생활만족도를 37.4% 예측하는 것으로 나타나 본 연구결과와 유사하였다. 장기요양시설 거주노인은 입소로 인해 사회와 가족들로부터 고립되어 비관적이 되며, 신체적 질병과 지나온 세월에 대한 회한으로 우울증상이 발생하는 경향이 상당히 높으므로(Yang & Kim, 2001) 입소초기부터 시설 거주노인의 우울을 효율적으로 관리하지 않는다면, 향후 시설에서 부적응 증상을 경험하는 노인의 수가 증가할 수도 있다. 그러므로 장기요양시설로의 거주지 이동과 관련되어 발생하는 우울증을 미연에 방지하고 빠른 적응을 도모하기 위한 간호중재의 적용이 입소 당시부터 이루어져야 하겠다. 또한 자기 통제감($\beta = .221$)은 우울 다음으로 장기요양시설 적응에 영향을 미치는 요인으로 나타났는데 이러한 결과는 자기 통제감과 긍정적 대처기술을 장기요양시설 적응과 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로 보고한 Groger (2002)의 연구와 일부 유사하였다. Boyce 등(2003)의 연구에서도 시설노인의 삶의 만족도를 예측하는 심리적 요인으로는 자기 통제감을, 사회적 요인으로는 사회적 지지를 제시하고 있어 본 연구결과와 일부 유사하였다. 또한 우리나라 노인을 대상으로 한 선행연구에서도 자기 통제감이 정신적 건강과 삶의 만족도를 예측하는 주요 변수로 보고되었으므로(Chung, 2003) 시설 거주노인들의 자기 통제감을 증가시키기 위한 간호전략으로서 노인의 의견과 요구를 프로그램 계획시 반영하도록 하여(Onish et al., 2010) 노인들이 스스로 자부심과 책임감을 느낄 수 있는 기회가 제공되어야 한다고 본다. 본 연구결과 입소 결정자의 경우에도 시설 적응에 영향을 미쳤는데, Chao 등의 연구(2008)에서는 적응 예측변수로 자발적 입소 결정과 경제상태가 확인되어 본 연구결과와 일부 유사했다. 즉, 중요한 생활 사건의 발생 시의 사결정권을 가지고 있는 것이 무력감을 감소시켜 장기요양시설에 거주하는 노인의 신체적, 정서적 건강에 긍정적 영향을 미쳤기 때문으로 생각할 수 있다. 그러므로 노인의 장기요양시설 적응의 촉진을 위해서는 시설 입소 결정 시 충분한 시간과 설명을 제공해(Lee, 2008) 본인 스스로 시설 입소를 결정할 수 있도록 배려해야겠다.

상기한 바와 같이 장기요양시설 거주노인의 적응은 다양한 요인들에 의하여 복합적으로 결정된다. 무엇보다도 노인 거주자들의 우울 정도가 적응과 가장 높은 관련이 있었으므로 입소 직후부터 노인의 정서 상태를 지속적으로 사정하고, 우울로 악화되지 않도록 보호하는 것이 중요하겠다. 또한 노인들이 그들의 환경 내에서 자신들의 잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 하는 것이 적응증진에 주요한 전략이 되므로 노인들이 자신에 대한 객관적인 시각을 갖게 하여 자신의 문제점을 스스로 이해하고 자신의 삶에 대한 통제력을 갖게 함으로써 궁극적으로는 적응향상을 도모할 수 있을 것이다. 그리고 노인 스스로 입소 결정을 내릴 수 있도록 입소 전 자신이 머무르게 될 장기요양시설들을 미리 방문하게 하여 선택할 수 있게 해야 하는 방법(Armer, 1993) 등이 장기요양시설노인의 적응을 향상시키는 데 기여할 수 있을 것으로 기대된다.

본 연구의 제한점으로는 일정한 지역에서 대상자를 편의 표출 하였으므로 본 연구결과를 일반화하는데 신중해야 할 필요가 있으며, 본 연구는 종적 자료가 아닌 횡단적 자료를 이용하여 분석한 결과이기 때문에 본 연구에서 가정한 변인들 간의 이론적인 인과관계를 설정하는데 제한이 있어 반복 연구가 필요하다.

결론 및 제언

본 연구는 장기요양시설에 거주하고 있는 노인의 적응 정도를 확인하고 자기 통제감, 사회적 지지, 우울과 적응 정도와의 관련성을 확인하기 위하여 시도되었다. 본 연구결과 자신의 건강을 나쁘다고 인지할수록, 본인 스스로 또는 가족을 제외한 다른 사람이 입소를 결정했을 때, 장기요양시설에 3개월 이상 거주하였을 경우에 장기요양시설에서의 적응 정도가 높았고, 우울이 낮을수록, 자기 통제감이 높을수록 적응 정도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 장기요양시설 거주노인에게 있어 심리적 요인이 적응에 영향을 미치는 의미 있는 요인임을 보여준다. 따라서 본 연구결과를 바탕으로 장기요양시설 거주노인들의 적응향상을 위한 중재 개발 시 본인이 직접 입소결정에 참여할 수 있도록 돕고, 시설내의 자체 프로그램을 통해 주기적으로 직원 및 동료와의 친밀한 사회적 관계를 유지하여 지속적인 사회적 지지를 받을 수 있도록 하여 우울과 무력감을 최소화할 수 있는 방안을 포함시킬 수 있겠다. 또한 시설 내의 프로그램 계획 시 노인 거주자들을 참여 시켜, 노인들의 의견이 반영

되게 하여 노인들 스스로 자부심과 책임감을 갖도록 하는 노력도 필요하리라 본다. 본 연구의 결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구결과 자기 통제감, 사회적 지지, 우울 등 심리 사회적 변수가 장기요양시설 거주노인의 적응에 영향을 미치는 중요한 요인이었으므로 심리사회적 중재를 통하여 부적응 증상을 예방 및 완화하고 적응을 유도할 수 있는 간호중재 프로그램 개발 및 효과 검증도 필요하다.

둘째, 본 연구에서 가정한 변인들의 이론적인 인과관계를 설정하는데 제한점이 있을 수 있으므로 반복연구가 필요하다.

REFERENCES

- Armer, J. M. (1993). Elderly relocation to a congregate setting: factors influencing adjustment. *Issues in Mental Health Nursing, 14*(2), 157-172.
- Boyce, A., Wethington, E., & Moen, P. (2003). Continuity and change in subjective well-being. In J. A. Krout & Wethington, E. (Ed.), *Residential choices and experiences of older adults: pathways to life quality* (pp. 173-193). New York: Springer.
- Chao, S. Y., Lan, Y. H., Tso, H. C., Chung, C. M., Neim, Y. M., & Clark, J. M. (2008). Predictors of psychosocial adaptation among elderly residents in long-term care settings. *Journal of Nursing Research, 16*(2), 149-158.
- Chung, S. D. (2003). Living and life satisfaction in the low-income elderly. *Korean Journal of Family Social Work, 11*, 59-79.
- Groger, L. (2002). Coming to terms: African-Americans' complex ways of coping with life in a nursing home. *International Journal of Aging and Human Development, 55*, 183-205.
- Han, S. J., Han, J. S., & Moon, Y. S. (2009). Factors influencing successful aging in elders. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 21*(4), 423-434.
- Kang, J. H., Kim, J. A., Oh, K. S., Oh, K. O., Lee, S. O., Lee, S. J., et al. (2008). Health status, depression and social support of elderly beneficiaries of the national basic livelihood security system. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 20*(6), 866-882.
- Ki, B. S. (1996). A preliminary study on the standardization of contracting the measurement of depression of Korean seniles. *Neuropsychiatry, 35*(2), 298-307.
- Kim, C. G., & Park, H. J. (2007). Factors influencing life satisfaction among the senior welfare center elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing, 19*(4), 535-546.

- Korea Ministry of Health and Welfare (2009). *National status of elder care facilities 2009*. Seoul: Author.
- Ku, J. H. (2009). *A study on the factors influencing the adaptation for the old in the residential care facilities for the old*. Unpublished master's thesis, Hanman University, Daejeon.
- Lee, H. S. (2009). *A study on life satisfactions of the aged in the elderly facilities*. Unpublished master's thesis, Wonkwang University, Iksan.
- Lee, G. E. (2002). A Grounded theory approach to the adjustment process of the institutionalized elderly: The control of reluctance. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32, 624-632.
- Lee, G. E. (2007). Scale development of free nursing home adjustment for the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37, 736-743.
- Lee, G. E. (2010). Predictors of adjustment to nursing home life of elderly residents: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 47(8), 957-964.
- Lee, H. J. (2006). The relationships among depression, self-esteem and life satisfaction of elderly institution residents. *Nursing Science*, 18(2), 31-38.
- Lee, H. K. (2008). *Predictors of facility adaptation in nursing home residents*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Morse, D. (2000). Relocation stress syndrome is real. *American Journal of Nursing*, 100(8), 24A-24D.
- Onishi, C., Yuasa, K., Sei, M., Ewis, A. A., Nakano, T., Munakata, H., et al. (2010). Determinants of life satisfaction among Japanese elderly women attending health care and welfare service facilities. *The Journal of Medical Investigation*, 57, 69-80.
- Pearlin, L. I., Liberman, M. A., Menaghan, E. G., & Mullan, J. T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22, 337-356.
- Patterson, B. J. (1995). The process of social support: Adjusting to life in a nursing home. *Journal of Advanced Nursing*, 21, 682-689.
- Rehfeldt, R. A., Steel, A., & Dixon, M. R. (2001). Transitioning the elderly into long-term care facilities: A search for solutions. *Activities, Adaptation & Aging*, 24(4), 27-40.
- Ron, P. (2002). Suicidal ideation and depression among institutionalized elderly: The influence of residency of duration. *Illness, Crisis & Loss*, 10(4), 334-343.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. In: Brink, T. L., ed. *Clinical Gerontology: A guide to assessment and intervention*. New York: The Harworth Press, 165-173.
- Shin, S. Y. (2001). The study on the impact of decision-making process on the adjustment of relocation to a nursing home in the elderly. *Journal of Welfare of the Aged*, 18, 111-129.
- So, H. Y. (2005). The effects of environmental enrichment program on cognitive function among institutionalized elderly. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*, 17(1), 128-138.
- Wethington, E. (2003). Residential differences in life stress and perceived health. In J. A. Krout & E. Wethington (ed.), *Residential choice and experiences of older adults: pathways to life quality* (pp. 157-176). New York: Springer
- Yang, S., & Kim, N. C. (2001). Depression of the elderly in Korean urban area by BDI-II. *Journal of Academy of Korean Psychiatric Mental Health Nursing*, 10(4), 463-472.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.