

시설 거주노인의 자아존중감과 건강상태가 적응에 미치는 영향

양남영¹ · 문선영²

건양대학교 간호학과 부교수¹, 신흥대학 간호과 부교수²

Effects of Self-esteem and Health Status on Adaptation of Elderly Residents in Facilities

Yang, Nam Young¹ · Moon, Sun Young²

¹Associate Professor, Department of Nursing, Konyang University, ²Associate Professor, Department of Nursing, Shin Heung College

Purpose: This study was designed to identify effects of self-esteem and health status on adaptation of elderly residents in facilities. **Methods:** The sample consisted of 151 elderly residents. The data collected from January to April 2010 were analyzed using descriptive statistics, t-test, ANOVA, Pearson correlation coefficients and stepwise multiple regression. Using instruments were self-esteem scale (SES) (Rosenberg, 1965), Korean health status measure for the elderly (KoHSME) (Shin et al, 2002), and nursing home adaptation scale (Lee, 2007). **Results:** The mean scores of self-esteem (2.90 ± 0.71), health status (2.15 ± 0.53) and adaptation (2.98 ± 0.44) of elderly residents in facilities were above the average. Self-esteem was significantly varied according to religion, economic status and living expenses. Health status was significantly different according to age, disease and motivation of getting into the facilities. Adaptation was significantly different according to religion, satisfaction of facilities and decision maker of getting into the facilities. Significant correlations were found between self-esteem, health status and adaptation. Self-esteem and health status were influencing factors of adaptation (22.6%). **Conclusion:** These findings indicate that perceived self-esteem and health status may be requirements for promoting adaptation of elderly residents in facilities. These results could be utilized in the development of supportive programs for elderly adaptation.

Key Words: Facilities, Elderly, Self-esteem, Health status, Adaptation

서론

1. 연구의 필요성

2009년 우리나라의 65세 이상 노인인구는 전체 인구의 10.7%이고 이러한 지속적인 증가는 2018년에는 14%를 넘어 고령사회로, 2026년에는 20%를 넘어 초고령 사회로의 진입을 예상하게 된다. 노인인구의 증가와 그들을 부양할 자녀의 수 감소 및 노후 생활을 스스로 관리하기 위한 노인

의 신체능력과 경제력의 감소는 시설 입소를 증가시켜 그 수가 2009년에는 89,912명에 이르게 되었다(Jung, 2009; Ministry for Health, Welfare and Family Affairs, 2010).

노인들에게 시설 입소는 새로운 환경에 대한 적응을 요구하는 생애의 중요한 사건 중의 하나로 시설 입소와 함께 노인들은 살던 집과 이웃을 상실하게 되고 가족과 친구들과의 접촉이 적어지게 된다. 시대적 변화로 시설에서의 생활에 관한 인식이 바뀌고는 있지만 아직까지 시설에 입소하게 되는 당사자인 노인들은 그와 관련된 수치심이나 거부감 등과

주요어: 시설, 노인, 자아존중감, 건강상태, 적응

Address reprint requests to: Yang, Nam Young, Department of Nursing, Konyang University, 685 Gasoo-won-dong, Seo-gu, Daejeon 320-718, Korea. Tel: 82-42-600-6347, Fax: 82-42-545-5326, E-mail: nyyang@konyang.ac.kr

투고일 2010년 6월 23일 / 수정일 2010년 9월 30일 / 게재확정일 2010년 10월 4일

같은 부정적 정서를 갖고 있다(Ku, 2009; Lee, G. E., 2007; Shin, 2002). 또한 시설 입소는 노인의 생활환경 전반에 걸쳐 변화를 초래할 뿐만 아니라, 일상적인 삶의 패턴에도 큰 혼란을 야기하기 때문에 노인의 모든 행동 양식에 재적응을 요구하게 된다. 이러한 시설 거주로 인한 생활환경의 변화는 노인에게 과도한 스트레스를 유발하며 심한 경우 사망에 까지 이르게 할 수 있다(Goh, Hwang, & Oh, 2009; Lee, 2008). 따라서 시설에서의 노인부양은 신체적, 정서적 요구의 해결뿐만 아니라 상호작용이 충분한 환경에서 제공되어야 하며, 인간에 대한 존중과 전문적인 보살핌 아래 실시되어야 한다.

자아존중감은 개인이 자신은 유능하고 중요하며 성공적이고 가치 있다고 생각하는 정도로 대인관계를 원만히 유지시키고 건전한 성격발달과 정신건강에 기반이 되기 때문에 인간의 행동과 생활의 적응에 영향을 끼치게 되며 또한 행복감을 느끼게 하는 필수 요건이다(Jo, 2008). 자아존중감이 높은 사람은 자아존중감이 낮은 사람보다 자신의 능력에 대한 믿음이 강하므로 자신이 하고자 하는 일에 외적 동기가 없어도 능동적이고 적극적으로 활동할 수 있고, 자신에 대한 상황을 잘 파악하여 자신의 이미지와 정체감을 재확립함으로써 변하는 자신과 환경에 잘 적응할 수 있다(Song, 2007). 그러나 시설 거주노인의 경우 입소와 관련하여 비난, 사회적 상호작용의 저하, 환경조절능력 및 자신의 삶에 대한 통제력의 상실 등으로 자아존중감이 저하되어 있고, 그것으로 시설 생활의 만족에 영향을 주고 있다(Hirst & Metcalf, 1984; Lee, W. J., 2007; Song, 2007). 또한 노인의 건강상태는 노년기에 매우 관심이 되는 문제이며 노년기 생활의 만족도와 삶의 질에 중요한 영향 요인이다(Davis, Neuhauser, Morits, & Segal, 1992; Rickelman, Gallman, & Parr, 1994). 특히 시설 거주노인의 경우 건강상태가 양호할수록 시설 생활에서의 독립적인 생활과 사회활동으로 높은 만족도를 나타냈다(Jung, 2009; Kim, 2008; Shin, 2002).

한편 그간 연구되어진 시설 거주노인의 적응 영향 요인으로는 노인요양시설의 질(Kim, 2008; Ku, 2009; Lee, 2008), 자기효능감(Lee, 2008), 입소결정(Goh et al., 2009; Lee, 2008; Reinardy, 1992; Shin, 2002) 등으로 시설노인의 적응 관련 변수로서 자아존중감과 건강상태를 규명한 연구는 미흡한 실정이다. 이에 시설에서 생활하는 데 있어 노인 스스로 지각하게 되는 자아존중감과 입소 전 질환, 거주지 이전 및 시설 생활과 관련된 건강문제와 관련된 노인의 건강상태는 시설에서의 적응과 관련이 있을 것으로 가정하

고 시설 거주노인이 갖고 있는 어떠한 특성이 자아존중감과 건강상태에 영향을 미치는 지를 파악하여 그 문제를 해결하려는 노력은 시설노인의 적응을 돕기 위해 필요하다고 본다.

따라서 본 연구는 시설 거주노인의 적응 정도에 영향을 미칠 수 있는 요인으로 자아존중감과 건강상태를 파악하고 동시에 그 관련성을 규명하여 추후 시설에 거주하고 있는 노인의 적응을 지지할 수 있는 효율적인 프로그램 개발을 위한 기초자료로 제공하여 시설 거주노인의 적응을 위한 중재 전략으로 활용하고자하는 간호학적 의의를 기대하며 시도되었다.

2. 연구목적

본 연구는 시설 거주노인이 지각한 자아존중감과 건강상태 및 적응 정도를 파악하고, 제 변수 간의 상관성을 확인하기 위한 것이며, 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 일반적 및 시설 관련 특성, 자아존중감, 건강상태 및 적응정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 및 시설 관련 특성에 따른 자아존중감, 건강상태, 적응 정도의 차이를 파악한다.
- 대상자의 자아존중감, 건강상태, 적응 정도간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 적응 정도에 대한 자아존중감과 건강상태의 영향정도를 파악한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 시설에 거주하고 있는 노인이 지각한 자아존중감, 건강상태 및 적응 정도를 파악하고, 제 변수 간의 상관성을 규명하기 위한 서술적 상관관계 연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 2010년 1월부터 4월까지 연구자가 경기도 소재 4개 시설 운영 책임자에게 연구목적 및 방법을 설명하고 동의를 구한 후 구조화된 질문지를 이용하여 1:1 면담으로 실시하였다. 연구대상자는 65세 이상의 노인인면서 시설 입소 후 새로운 환경에서 발생하는 문제점을 해결하고 적절

한 관계를 정립하여 안정된 시기에 접어드는 데에 평균적으로 6개월이 소모된다는 Brooke (1989)의 근거 하에 시설 입소 후 6개월 이상의 노인으로 정하였다. 또한 인지력이 손상되지 않은 대상자를 선별하기 위하여 Kahn, Goldfarb, Pollack와 Peck (1960)이 개발한 노인용 인지측정도구인 정신상태 질문지(mental status questionnaire)를 Kim (2007)이 사용한 것을 이용하여 총 12점 만점에 8점 이상을 획득하고 의사소통이 가능하여 설문 조사에 응답이 가능한 노인으로 선정하였다. 연구대상자의 윤리적 측면을 고려하여 연구 대상자에게 연구의 목적을 설명하고 연구참여를 자유롭게 결정할 수 있음과 중간에 언제라도 연구참여를 포기할 수 있음을 알려드린 후 동의서에 자발적으로 서명하도록 하였다.

연구대상자 수는 G*power program (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007)을 이용하여 산출하였다. 다중회귀 분석에서 유의수준 .05, 중간 수준의 효과크기 .15, power는 .95를 유지하는 데 본 연구에서 필요한 최소 표본수 107명이나 대상자가 노인이어서 중도 탈락의 우려와 조사 대상 기관이 4곳으로 1기관당 40명씩을 편의추출하여 처음 160명을 조사하였다. 이 중 자료가 불충분하거나 중간에 면담을 포기한 9명을 제외하고(탈락률, 9.4%), 151부를 연구결과로 분석하였다.

3. 연구도구

1) 자아존중감

자아존중감은 자신을 하나의 특별한 개체로 이해하여 자아에 대한 긍정적인 혹은 부정적인 태도를 갖는 것과 개인이 자신을 얼마나 가치 있는 것으로 느끼는가에 대한 정도(Rosenberg, 1965; Song, 2007)를 말한다. 자아존중감은 Rosenberg (1965)가 개발하고 Jo (2008)가 사용한 자아존중감 측정도구(Self-Esteem Scale, SES) 10문항으로 측정하였다. 모든 문항은 Likert 4점 척도로 '거의 그렇지 않다' 1점, '약간 그렇다' 2점, '대체로 그렇다' 3점, '항상 그렇다' 4점으로 부정적인 문항은 역으로 환산하여 점수가 높을수록 자아존중감 정도가 높음을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 Rosenberg (1965)의 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .85$ 이었고, Jo (2008)의 연구에서는 .84이었으며, 본 연구에서는 .88로 나타났다.

2) 건강상태

건강상태는 적절하고 효과적으로 수행할 수 있는 인간의

총체적 안녕상태(Corder & Scowalter, 1972)를 말한다. 건강상태는 Shin 등(2002)이 개발한 41개 문항을 토대로 Kim (2007)이 수정 보완한 노인의 건강상태 측정도구를 Kim (2008)이 사용한 33문항으로 측정하였다. 문항은 신체적 기능 13문항, 정서적 기능 13문항, 사회적 기능 4문항, 신체통증 2문항, 성생활 1문항으로 구성되었고, Likert 4점 척도로 '항상 그렇다' 1점, '자주 그렇다' 2점, '별로 그렇지 않다' 3점, '전혀 그렇지 않다' 4점으로 점수가 높을수록 좋은 건강상태를 의미한다. 한편 Shin 등(2002)은 도구개발에 있어 통증은 노인에게 흔한 증상이고 노인들의 건강 관련 삶의 질에 많은 영향을 준다는 예비조사 결과를 반영하여 별도로 2문항 즉 통증 강도와 통증빈도로 구성하였으며 이중 통증 강도는 100점 시각사상척도(VAS)로 측정하여 0~30점은 4점, 31~60점은 3점, 61~90점은 2점, 91~100점은 1점으로 변화하여 점수화하였으며, 점수가 높을수록 신체통증은 적은 것은 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 Kim (2007)의 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .94$ 이었고, Kim (2008)의 연구에서는 .88이었으며, 본 연구에서는 .94로 나타났다.

3) 적응

적응은 개인 스스로에게, 개인의 환경에 그리고 그 개인이 만나는 사람들에 대처하는 일상생활의 과업들을 포함하는 매우 복잡한 과정(Worchel & Goethals, 1985)을 말한다. 시설 거주노인의 적응 정도는 Lee, G. E. (2007)이 개발하고, Lee (2008)가 사용한 노인의 적응 측정도구 23문항으로 거주지 이전 증상 8문항, 친구 만들기 4문항, 새로운 거주지 수용 6문항, 집단생활의 어려움 3문항, 존재가치 지니기 2문항으로 구성하였다. 문항은 Likert 5점 척도로 '정말 그렇다' 5점, '그렇다' 4점, '그저 그렇다' 3점, '그렇지 않다' 2점, '정말 그렇지 않다' 1점으로 부정적인 문항은 역으로 환산하여 점수가 높을수록 적응 정도가 높은 것을 의미한다.

본 도구의 신뢰도는 Lee, G. E. (2007)의 개발 당시 Cronbach's $\alpha = .83$ 이었고, Lee (2008)의 연구에서는 .94이었으며 본 연구에서는 .82로 나타났다.

4. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 15.0 프로그램을 이용하여 전산통계 처리하였다. 분석방법으로는 연구대상자의 일반적 및 시설 관련 특성, 자아존중감, 건강상태, 적응 정도는

빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 구하였고, 일반적 특성에 따른 자아존중감, 건강상태, 적응 정도의 차이는 t-test, ANOVA로 분석하였으며, ANOVA 분석 후 평균비교는 사후 검정 Scheffe로 분석하였다. 연구대상자의 자아존중감, 건강상태, 적응 정도 간의 관계는 Pearson correlation coefficients를 산출하였고, 적응 정도에 대한 자아존중감과 건강상태의 영향정도를 규명하기 위하여 stepwise multiple regression으로 분석하였다. 다중회귀분석 후 독립변수에 대한 회귀분석의 가정은 다중공선성, 잔차, 특이값 등으로 확인하였다.

연구결과

1. 연구대상자의 일반적 및 시설 관련 특성

연구대상자의 일반적 특성 중 성별은 남자 49명(32.5%), 여자 102명(67.5%)이었다. 연령은 65~69세 11명(7.3%), 70~74세 22명(14.6%), 75~79세 41명(27.1%), 80~84세 27명(17.9%), 85~89세 32명(21.2%), 90세 이상 18명(11.9%)이었다. 교육은 무학 36명(23.8%), 초졸 69명(45.8%), 중졸 21명(13.9%), 고졸 15 (9.9%), 대졸 이상 10명(6.6%)이었고, 종교는 106명(70.2%)이 있었고, 경제수준은 ‘나쁘다’ 47명(31.1%), ‘보통이다’ 93명(61.6%), ‘좋다’ 11명(7.3%)이었다. 질병은 87명(57.6%)이 있었고, 생활비 지원은 본인 37명(24.5%), 자녀 96명(63.6%)이었다.

연구대상자의 시설 관련 특성 중 입소기간은 6개월~1년 미만 62명(41.1%), 1~3년 미만 44명(29.1%)이었고, 3~5년 미만 19명(12.6%), 5~7년 미만 16명(10.6%), 7년 이상 10명(6.6%)이었고, 시설에 대한 만족도는 ‘만족하지 않는다’ 21 (13.9%), ‘보통이다’ 88명(58.3%), ‘만족한다’ 42명(27.8%)이었다. 입소 결정자는 본인 50명(33.1%), 자녀 82명(54.3%), 며느리 9명(6.0%), 친인척 10명(6.6%)이었고, 입소 동기는 ‘안락한 노후를 위해’ 24명(15.9%), ‘돌봐줄 사람이 없어서’ 58명(38.4%), ‘질병으로 인해’ 55명(36.4%), ‘자녀와의 갈등’ 6명(4.0%), 기타 8명(5.3%)이었다(Table 1).

2. 연구대상자의 자아존중감, 건강상태 및 적응 정도

연구대상자가 지각한 자아존중감으로 측정된 점수는 4점 만점에 평균 2.90±0.71점이었다.

연구대상자가 지각한 건강상태는 4점 만점에 평균 2.15±

Table 1. General and Facilities related to Characteristics of Subjects (N=151)

Variables	n (%)
Gender	
Male	49 (32.5)
Female	102 (67.5)
Age (year)	
65~69	11 (7.3)
70~74	22 (14.6)
75~79	41 (27.1)
80~84	27 (17.9)
85~89	32 (21.2)
≤90	18 (11.9)
Education level	
None	36 (23.8)
Elementary school	69 (45.8)
Middle school	21 (13.9)
High school	15 (9.9)
≥ College	10 (6.6)
Religion	
Yes	106 (70.2)
No	45 (29.8)
Economic status	
Poor	47 (31.1)
Moderate	93 (61.6)
Good	11 (7.3)
Disease	
Yes	87 (57.6)
No	64 (42.4)
Living expenses	
Self	37 (24.5)
Son & daughter	96 (63.6)
Others	18 (11.9)
Length of facilities stay (year)	
1/2~ < 1	62 (41.1)
1~ < 3	44 (29.1)
3~ < 5	19 (12.6)
5~ < 7	16 (10.6)
≥ 7	10 (6.6)
Satisfaction of facilities	
Poor	21 (13.9)
Moderate	88 (58.3)
Good	42 (27.8)
Decision maker of getting into the facilities	
Self	50 (33.1)
Son & daughter	82 (54.3)
Daughter-in-law	9 (6.0)
Relatives	10 (6.6)
Motivation of getting into the facilities	
For comfortable	24 (15.9)
No care givers	58 (38.4)
For disease	55 (36.4)
Conflict with Son & daughter	6 (4.0)
Others	8 (5.3)

0.53점이었다. 하부영역별 평균 점수를 살펴보면, 신체적 기능 2.04 ± 0.68 점, 정서적 기능 2.40 ± 0.56 점, 사회적 기능 2.02 ± 0.78 점, 신체통증 2.23 ± 0.61 점, 성생활 2.03 ± 0.95 점이었다.

연구대상자의 적응 정도는 5점 만점에 평균 2.98 ± 0.44 점이었다. 하부영역별 평균 점수를 살펴보면, 거주지 이전 증상 3.16 ± 0.72 점, 친구만들기 2.70 ± 0.72 점, 새로운 거주지 수용 3.03 ± 0.60 점, 집단생활의 어려움 2.83 ± 0.88 점, 존재가치 지니기 2.94 ± 0.63 점이었다(Table, 2).

Table 2. Degree of Self-esteem, Health Status and Adaptation (N=151)

Variables	M±SD	Range
Self-esteem	2,90±0,71	1~4
Health status		1~4
Physical function	2,04±0,68	
Emotional function	2,40±0,56	
Social function	2,02±0,78	
Bodily pain	2,23±0,61	
Sexual life	2,03±0,95	
Total	2,15±0,53	
Adaptation		1~5
Relocation distress symptom	3,16±0,72	
Making friends	2,70±0,72	
Acceptance of new residence	3,03±0,60	
Difficulty in group life	2,83±0,88	
Having self-worth	2,94±0,63	
Total	2,98±0,44	

3. 일반적 및 시설 관련 특성에 따른 자아존중감, 건강상태, 적응 정도의 차이

연구대상자의 일반적 및 시설 관련 특성에 따른 자아존중감은 종교($t=2.04, p=.043$), 경제수준($F=6.23, p=.003$), 생활비 지원($F=3.54, p=.031$)에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였고, 건강상태는 연령($F=2.29, p=.049$), 질병유무($t=-2.46, p=.015$), 입소 동기($F=5.38, p<.001$)에 따른 통계적으로 유의한 차이를 보였으며 적응 정도는 종교($t=2.06, p=.041$), 시설에 대한 만족도($F=6.37, p=.002$), 입소 결정자($F=4.83, p=.003$)에 따른 통계적으로 유의한 차이가 있었다(Table 3).

4. 연구대상자의 자아존중감, 건강상태 및 적응 정도 간의 관계

연구대상자의 자아존중감, 건강상태 및 적응 정도 간의 상관성은 자아존중감과 적응 정도($r=.22, p=.006$), 건강상태와 적응 정도($r=.45, p<.001$)에서 통계적으로 유의한 정도의 관계를 보였다(Table 4).

5. 연구대상자의 적응 정도에 대한 자아존중감과 건강상태가 미치는 영향 정도

연구대상자의 적응 정도에 대한 자아존중감과 건강상태의 설명력을 검정하고, 어떤 변수가 더 강력한 예측력을 지니고 있는지를 확인하기 위해 단계별 다중 회귀분석을 이용하여 분석하였다. 독립변수에 대한 회귀분석의 가정을 검정하기 위하여 잔차의 등분산성, 정규분포성, 다중 공선성 진단분석 결과, 공차한계(tolerance)가 .990으로 .1 이상 이었고, 분산팽창인자(VIF)는 1.010로 10 이하를 보여 다중 공선성의 문제가 존재하지 않았다. 잔차분석 결과, Durbin Watson 검정결과는 2.074로 2에 가까워 모형의 오차항 간에 자기상관성이 없는 것으로 나타나 잔차의 등분산성과 정규 분포성 가정을 만족하였다(Song, 2008). 회귀분석 결과 연구대상자의 자아존중감과 건강상태는 적응 정도에 영향을 미치는 요인이었고, 이들의 설명력은 22.6%였다(Table 5).

논 의

본 연구대상자가 지각한 자아존중감의 점수는 4점 만점에 2.90점으로 보통 수준을 나타냈으며 이는 시설노인을 대상으로 연구한 Chung (2004), Lee, W. J. (2007), Jo (2008)와 유사한 결과를 나타냈다. 연구대상자의 일반적 및 시설 관련 특성에 따른 자아존중감은 종교, 경제수준과 생활비 지원에서 차이를 보여 종교에 다른 차이가 있다는 Krause (1995)의 연구와 경제 상태와 생활비 지원에 따라 차이가 있었다는 Lee, W. J. (2007), Song (2007)의 연구와 부분적으로 유사한 결과를 나타냈다. 노후의 종교활동은 성공적인 노후를 가능케하고, 죽음에 긍정적인 태도로 임하게 도움을 주어 심리적 안정을 유지시켜주는 한편 동질적인 사람들끼리 함께 살아갈 수 있는 가능성을 높여주는 경향을 가진다(Jung, 2009; Ku, 2009). 따라서 시설 내에서의 종교 생활은 입소노인들 간에 또 다른 새로운 지지 체계를 마련하게 되어 그로 인해 자신을 보다 긍정적으로 볼 수 있는 생활을 유지하게 된다면 자아존중감은 감소되지 않게 될 것으로 생각된다. 또한 경제수준과 생활비 지원을 같은 맥락으로 보았을

Table 3. Difference of Self-esteem, Health Status and Adaptation according to General and Facilities related Characteristics (N=151)

Characteristics	Categories	n	Self-esteem		Health status		Adaptation	
			M±SD	F or t (p)	M±SD	F or t (p)	M±SD	F or t (p)
Gender	Male	49	2,90±0,72	-0,01	2,08±0,52	-1,19	3,05±0,34	1,28
	Female	102	2,90±,71	(,988)	2,19±,53	(,236)	2,95±,48	(,202)
Age (year)	65~69	11	2,82±,64	0,70	2,46±,75	2,29	2,87±,45	0,70
	70~74	22	3,09±,78	(,623)	2,23±,45	(,049)	3,06±,41	(,618)
	75~79	41	2,84±,81		2,22±,57		2,93±,50	
	80~84	27	3,14±,60		2,18±,52		3,08±,43	
	85~89	32	2,85±,73		2,05±,44		2,94±,44	
	≤90	18	2,88±,71		1,88±,39		2,99±,33	
Education	None	36	2,80±,77	2,08	2,05±,50	0,99	2,99±,53	0,59
	Elementary school	69	2,81±,76	(,085)	2,17±,52	(,413)	3,00±,42	(,664)
	Middle school	21	2,85±,66		2,14±,48		2,89±,41	
	High school	15	2,91±,70		2,36±,58		2,91±,37	
	≥College	10	3,49±,58		2,10±,69		3,12±,34	
Religion	Yes	106	2,98±,68	2,04	2,13±,54	-0,67	3,09±,46	2,06
	No	45	2,72±,75	(,043)	2,20±,51	(,503)	2,94±,42	(,041)
Economic status	Poor ^a	47	2,62±,72	6,23	2,14±,45	2,31	2,98±,34	0,05
	Moderate ^b	93	3,02±,65	(,003)	2,20±,54	(,102)	2,99±,45	(,944)
	Good	11	3,17±,76	a<b	1,84±,64		2,94±,71	
Disease	Yes	87	2,81±,71	-1,40	2,03±,46	-2,46	3,05±,44	1,67
	No	64	2,97±,70	(,163)	2,24±,56	(,015)	2,93±,43	(,096)
Living expenses	Self	37	3,16±,72	3,54	2,32±,60	2,83	2,93±,43	0,50
	Son & daughter	96	2,84±,68	(,031)	2,08±,51	(,062)	2,99±,47	(,605)
	Others	18	2,71±,75		2,19±,41		3,06±,26	
Length of facilities stay (year)	1/2~<1	62	2,88±,66	0,38	2,18±,58	1,57	2,91±,51	0,52
	1~<3	44	2,96±,60	(,818)	2,13±,47	(,183)	3,00±,44	(,718)
	3~<5	19	3,14±,64		2,24±,38		2,99±,39	
	5~<7	16	2,81±,66		1,88±,55		3,07±,37	
	≥7	10	2,89±,74		2,34±,53		2,84±,67	
Satisfaction of facilities	Poor ^a	21	2,86±,61	0,08	2,07±,68	0,36	2,84±,51	6,37
	Moderate ^b	88	2,90±,70	(,922)	2,18±,49	(,694)	2,99±,36	(,002)
	Good ^c	42	2,94±,78		2,14±,52		3,24±,50	a<c
Decision maker of getting into the facilities	Self	50	3,46±,81	2,32	2,36±,56	0,68	2,96±,60	4,83
	Son & daughter	82	2,86±,64	(,077)	2,01±,48	(,561)	3,03±,43	(,003)
	Daughter-in-law	9	2,79±,62		2,26±,58		2,90±,44	
	Relatives	10	2,89±,74		2,17±,42		2,93±,43	
Motivation of getting into the facilities	For comfortable ^a	24	2,85±,68	1,52	2,28±,49	5,38	2,91±,40	0,38
	No care givers ^b	58	2,91±,69	(,198)	2,09±,42	(<,001)	2,99±,36	(,822)
	For disease ^c	55	3,01±,68		2,05±,56	b>d	3,02±,47	
	Conflict with son & daughter ^d	6	2,30±,56		2,25±,71		2,96±,54	
	Others ^c	8	2,78±,62		2,87±,47		2,90±,76	

Table 4. Correlation among the Self-esteem, Health Status and Adaptation (N=151)

Variables	Self-esteem	Health Status
Adaptation	,222*	,452**

*p<.01, **p<.001.

때 노인기의 독립성 및 자존감을 유지하기 위해서는 경제력이 상당히 중요함을 알 수 있고, 자아존중감을 잃지 않는 노후 세대를 위해서는 노인기 이전의 성인에게 미래를 위한 경제적 준비의 중요성을 강조하여야 할 필요성이 있다.

연구대상자가 지각한 건강상태는 4점 만점에 2.15점으로 Kim (2008)의 연구와 유사한 결과를 나타냈다. 하부요

Table 5. Variables influencing Adaptation

(N=151)

Variables	B	β	R ²	Adj. R ²	t	p	F	p
Self-esteem	.361	.435	.205	.199	6.019	<.001	22.87	<.001
Health status	.110	.178	.031	.226	2.471	.015		

인을 살펴보면 정서적 기능이 가장 높았고, 사회적 기능이 가장 낮게 나타났다. 이는 사회적 기능면에서 비교적 낮은 건강상태를 보인 나타난 Kim (2008)과 Kim (2007)의 연구와 유사한 결과로 그간 시설에서는 신체적 및 정서적 건강 관리에 주로 집중하였다고 생각해 볼 수 있고 시설 거주노인에게 새로운 삶의 장소로서 시설 내에서의 종교나 취미생활, 동료모임 등을 통한 사회적 기능을 증진시킬 수 있는 다양한 프로그램이 마련되어 신체 정서뿐만 아니라 다방면의 건강상태를 유지할 수 있도록 하여야 할 것이다. 연구대상자의 일반적 및 시설 관련 특성에 따른 건강상태는 연령, 질병 유무, 입소 동기에 따른 차이를 보여 연령과 입소동기에 따른 차이를 보인 Kim (2008)의 연구, 연령에 따른 차이를 보인 Kim (2007)의 연구와 과거 신체 질병 경험에 따라 차이를 보인 Somerfield와 McGrae (2000)의 연구와 유사한 결과를 보였다. 따라서 시설에서는 거주노인의 연령별 건강문제에 대한 접근이 이루어져야 할 것이고, 특히 시설 입소 전 건강과 관련하여 받은 치료가 있다면 입소 후에도 연계될 수 있도록 하여, 시설 거주노인으로 하여금 시설에서는 시설 관리자들에 의한 안정적이고 일관성 있는 건강문제에 대한 지속적인 의료적 치료가 이루어지게 될 것이라는 확신을 갖도록 하는 것이 필요할 것이다(Johnson & Tripp-Reimer, 2001). 또한 실제적으로 확인되는 건강문제 뿐만 아니라 입소 동기에 따른 건강상태의 변화에도 관심을 두어 개별적이고, 꾸준한 건강관리가 되도록 하여야 할 것이다.

연구대상자의 적응 정도는 5점 만점에 2.98점으로 3.48점인 Lee (2008)의 연구와 3.37점인 Ku (2009)의 연구에서 보다 낮게 나타났다. 하부요인으로 '거주지 이전 증상'과 '새로운 거주지 수용'에서 높은 적응을 보였지만 '집단생활의 어려움'과 '친구 만들기'와 관련된 적응은 어렵다는 결과를 보여 친구 만들기에 적응이 잘 되는 Ku (2009)의 연구와 집단생활을 하는 것이 적응이 잘 되는 Lee (2008)의 연구와는 상반된 결과를 보였다. Lee (2008)의 연구에 의하면 입소기간 1년 미만과 1년 이상인 노인에서 적응의 차이를 보이는 데 Lee (2008)의 연구에서는 1년 미만의 노인이 16.9%인데 비하여 본 연구에서는 40% 정도인 것을 감안한다면 본 연구

대상자들이 집단생활에 어려움이 없고, 친구 만들기에 적응을 잘 하기 위해서는 좀 더 시간이 주어져야 할 것이다. 연구대상자의 일반적 및 시설 관련 특성에 따른 적응의 차이에서는 종교, 시설에 대한 만족도, 입소 결정자에 따른 차이를 보였다. 즉, 종교가 있는 경우 적응을 잘 하였고, 시설에 대한 만족을 하는 경우 그렇지 않다고 지각하는 경우보다 적응 정도가 높았다. 입소 결정자는 집단 간 차이는 없었으나 본인 스스로 입소를 결정한 경우에 적응 정도가 높게 측정되었다. 이는 종교와 입소결정자에 따른 차이를 보인 Ku (2009)의 연구에서와 입소결정자에 따른 차이를 보인 Lee (2008)의 연구, Goh 등(2009)의 연구와 Shin (2002)의 연구와 부분적으로 유사한 결과이다. 장기요양시설로 입소를 결정할 때 의사결정과정에서 노인당사자의 지각된 통제정도가 입소 이후의 적응과 복지에 영향을 주기 때문에 (Reinardy, 1992), 입소를 결정해야 하는 시기에 노인들 스스로가 충분한 시간을 두고 독립적으로 판단할 수 있도록 충분한 배려와 지지가 함께 이루어져야 할 것이다. 또한 시설에서의 종교생활이나 질적인 시설관리는 거주노인의 적응에 도움을 줄 수 있으므로 관련 프로그램을 계획하여 적용하여야 할 것이다.

연구대상자의 자아존중감, 건강상태 및 적응 정도 간의 상관성은 자아존중감과 적응, 건강상태와 적응에서 통계적으로 유의한 정의 관계를 보여 시설 거주노인의 자아존중감이 높을수록 시설에서의 적응을 잘 하고, 좋은 건강상태라고 지각하고 있는 노인일수록 시설 적응이 좋음을 알 수 있다. 또한 연구대상자의 시설 거주와 관련된 적응 정도에 대한 지각된 자아존중감과 건강상태의 설명력은 22.6%를 나타내었다. 이는 자아존중감이 높은 노인은 자아존중감이 낮은 노인에 비해 노년기의 변화에 잘 적응하고(Butler, Lewis, & Sunderland, 1998), 시설에서 보호를 받고 있는 노인에게 자아존중감은 행복한 노후를 보내기 위한 중요한 요인 중 하나가 되고 있으며(Chung, 2004), 인지기능이나 신체기능의 저하로 인해 시설에 입소한 노인의 경우, 새로운 환경의 적응이 어렵고(Mirotnik & Kamp, 2000), 시설노인의 건강상태는 시설 입소 후 적응에 영향을 준다(Shin,

2002)는 연구와 같은 맥락임을 나타낸다. 따라서 시설 거주 노인시설에 거주하는 동안 노인들에게 긍정적인 자아존중감을 갖게 하고, 최적의 건강상태를 유지하도록 관리한다면 시설 생활 적응에 더욱 더 도움이 될 것이다. 그러나 본 연구에서 시설노인의 자아존중감과 건강상태의 적응에 대한 설명력은 22.6%로 그 설명력이 낮은 편이므로 시설 적응에 영향을 미칠 수 있는 시설 거주노인의 특성 및 시설 관련 특성을 추가하여 보다 광범위한 연구가 필요하다고 본다.

이상의 결과를 통하여 시설에 거주하는 노인들의 적응을 도모하기 위해서는 자아존중감을 증진시키기 위한 지지 프로그램이나 시설 입소 전 후 발생한 건강문제에 대한 적절한 관리를 위한 간호중재 전략이 수립되어야 할 것이다. 또한 이와 같은 노인의 시설 거주와 관련된 긍정적인 적응을 유도하기 위하여 그들의 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발과 전략 수립에 있어서는 시설 거주노인의 일반적 및 시설 관련 특성을 잘 파악하여 시설이라는 곳은 공동체 생활이라는 특성을 가진 곳이라 개별성이 제한되어 있기는 하지만 거주하는 노인에게도 개별성 보장은 물론 독립적인 생활이 될 수 있도록 환경이 마련되어야 할 필요성이 있다는 것을 강조하여야 할 것이다.

결론 및 제언

본 연구는 시설 거주노인이 지각한 자아존중감과 건강상태 및 적응 정도를 알아보고 이들 간의 관계를 규명하기 위해 실시되었으며 주요 결과는 다음과 같다.

연구대상자들의 자아존중감과 건강상태, 시설 거주에 대한 적응 정도는 보통 수준이었다. 일반적 및 시설 관련 특성 중 종교, 경제수준, 생활비 지원에 따라 자아존중감은 유의한 차이를 보였고, 연령, 질병 유무, 입소 동기에 따라 건강상태는 유의한 차이를 보였으며, 종교, 시설에 대한 만족도, 입소결정자에 따라 적응은 유의한 차이를 보였다. 시설 거주노인의 자아존중감, 건강상태 및 적응 간에는 유의한 정의 상관관계가 있었으며, 적응에 대한 자아존중감과 건강상태는 22.6%의 설명력을 갖는 것으로 나타났다.

이상의 연구결과를 살펴볼 때, 본 연구는 시설 거주노인의 적응의 영향요인으로 자아존중감과 건강상태를 규명하여 추후 적응 증진 방안을 모색하는 데 그 기초자료를 위한 합리적인 근거를 마련하였다. 따라서 시설 거주노인을 돌보는 간호사의 교육 프로그램에는 이러한 점을 추가 강조하여 적용하기 위한 효율적인 전략을 수립함으로써 간호 연

구, 실무, 교육에서의 의의를 찾을 수 있다고 생각한다. 추후 본 연구를 통하여, 일부 시설 거주노인으로 한정되었던 대상자를 확대하여 반복연구가 필요할 것이고, 재가노인과 비교 연구 및 자아존중감을 증진시키고, 적절한 건강상태의 유지 증진과 관련된 프로그램 개발 및 적용에 대한 연구를 실시할 것을 제안하는 바이다.

REFERENCES

- Brooke, V. (1989). How elders adjust. *Geriatric Nursing*, 10(2), 66-68.
- Butler, R. N., Lewis, M. I., & Sunderland, T. (1998). *Aging and mental health* (5th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Chung, S. D. (2004). Predictors of self-esteem among older adults in nursing home. *Journal of the Korean Gerontological Society*, 24(4), 107-122.
- Corder, B. V., & Showalter, R. K. (1972). *Health science and college life*. New York: Brown Com.
- Davis, M. A., Neuhauser, J. M., Morits, D. J., & Segal, M. R. (1992). Living arrangements and survival among middle-aged and older adults in the NHANES 1 epidemiologic follow-up study. *American Journal of Public Health*, 82(3), 401-406.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*power 3: A flexible statistical power analysis power analysis program for the social, behavior, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.
- Goh, J. K., Hwang, I. O., & Oh, H. Y. (2009). The experiences of the newly admitted elderly residents in Nursing Home. *Journal of Korean Gerontological Society*, 29(2), 477-488.
- Hirst, S. P., & Metcalf, B. J. (1984). Promoting self-esteem. *Journal of Gerontology Nursing*, 10(2), 72-77.
- Jo, G. S. (2008). *Effect of music therapy on depression, self-esteem and stress of institutionalized elderly-focusing on s-nursing home in daebudo*. Unpublished master's thesis, Gachon University, Incheon.
- Johnson, R. A., & Tripp-Reimer, T. (2001). Aging, ethnicity, social support. A review-part 1. *Journal of Gerontology Nursing*, 27(6), 15-21.
- Jung, Y. (2009). *A comparative study of self-esteem indicators between facility resident and community elderly*. Unpublished master's thesis, Hanseo University, Chungnam.
- Kahn, R., Goldfarb, R., Pollack, M., & Peck, A. (1960). Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *American Journal of Psychiatry*, 117, 326-328.
- Kim, J. S. (2007). *Comparisons of health status and health care needs between institutionalized and community-living elders*. Unpublished master's thesis, Chonbuk National

- University, Jeonju.
- Kim, Y. K. (2008). *A study on the influence factors related to health status and life satisfaction of the elderly accommodated in welfare facility-focused on free and charged welfare facility*. Unpublished master's thesis, Keimyung University, Daegu.
- Krause, N. (1995). Religiosity and self-esteem among older adults. *Journal of Gerontology; Psychological Sciences*, 50B(5), 236-246.
- 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, Hannam University, Daejeon.
- Lee, G. E. (2007). Scale development of free nursing home-adjustment for the elderly. *Journal of Korean Academy Nursing*, 37(5), 736-743.
- Lee, H. K. (2008). *Influencing factors of nursing home adaptation in nursing home residents*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Lee, W. J. (2007). The relationships among depression, self-esteem and life satisfaction of elderly institution residents. *Nursing Science*, 18(2), 31-38.
- Ministry for Health, Welfare and Family Affairs (2010). *Health, welfare and family statistics*. Retrieved April 22, 2010, from Web site: <http://stat.mw.go.kr>
- Mirotznik, J., & Kamp, L. L. (2000). Cognitive status and relocation stress: A test of the vulnerability hypothesis. *The Gerontologist*, 40(5), 531-539.
- Reinardy, J. R. (1992). Decisional control in moving to a nursing home. *The Gerontologist*, 32(1), 96-103.
- Rickelman, B. L., Gallman, L., & Parr, H. (1994). Attachment and quality of life in older, community residing men. *Nursing Research*, 43(2), 68-72.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press.
- Shin, H. C., Kim, C. H., Cho, B. L., Won, J. W., Song, S. W., Park, Y. K., et al. (2002). The development of a Korean health status measure for the elderly. *Journal of the Korean Academy of Family Medicine*, 23(4), 440-457.
- Shin, S. Y. (2002). The study on the impact of decision-making process on the adjustment of relocation to a nursing home in the elderly. *Journal of Korean Society of Welfare for the Aged*, 18, 111-129.
- Somerfield, M. R., & McGrae, R. R. (2000). Stress and coping research: methodological challenges, theoretical advances, and clinical applications. *American Psychologist*, 55(6), 620-625.
- Song, J. J. (2008). SPSS/AMOS statistical analytic method for thesis. Paju: 21C Book Company.
- Song, K. S. (2007). *Influencing factors of self-esteem in the elderly*. Unpublished master's thesis, Kyung Hee University, Seoul.
- Worchel, S., & Goethals, G. R. (1985). *Adjustment: Pathways to personal growth*. New Jersey: Englewood Cliffs.