

장기요양 시설 입소노인의 삶의 질 영향요인

신소홍¹ · 박정숙²

경북과학대학교 간호학과¹, 계명대학교 간호학과²

Factors Influencing Quality of Life of Elderly Residents in Long-term Care Facilities

Shin, So Hong¹ · Park, Jeong Sook²

¹Department of Nursing, Kyongbuk Science College, Chilgok
²College of Nursing, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: The purpose of this study was to identify the personal, facility, and family related factors influencing the quality of life of elderly residents in long-term care facilities. **Methods:** Data were collected using a convenience sample of 248 residents at levels I to III in 10 facilities located in Daegu and the Gyeongsangbuk-do area. Stepwise regression was conducted using SPSS/WIN 22.0. **Results:** Factors influencing quality of life included adjustment to living in the facility ($\beta=.26, p<.001$), self-esteem ($\beta=.24, p<.001$), subjective state of health ($\beta=.20, p=.001$), subjection to verbal abuse by facility staff ($\beta=-0.13, p=.005$), interpersonal relationships within the facility ($\beta=.13, p=.026$), and the level of care ($\beta=.10, p=.040$). These factors had an explanatory power of 45.3%. **Conclusion:** Findings show that factors related to the facility had greater explanatory power than personal factors of elderly residents in long-term care facilities, suggesting the necessity of suitable care for individual residents and intensive care to ease the transition of residents to living in the facility. Furthermore, a holistic nursing approach should be taken to help residents form positive relationships within the facility.

Key Words: Quality of life, Nursing homes, Aged, Self concept

서론

1. 연구의 필요성

우리나라는 빠른 고령화 현상을 보이고 있으며, 이러한 현상은 단순한 인구증가 차원을 넘어 사회 전반에 걸친 다양한 문제를 야기하고 있다. 과거에는 노인 부양 문제의 많은 부분을 가족 내에서 해결해 왔으나, 핵가족화와 여성의 사회진출 증가로 인해 가족의 전통적 노인 부양 능력이 상당히 약화되

었다[1]. 이에 국가와 사회가 노인 부양 문제에 대해 책임을 져야 한다는 인식이 높아짐에 따라 2008년 7월 노인장기요양보험 제도를 실시하게 되었으며, 이중 하나인 장기요양 시설은 독립적 일상생활이 어려운 노인에게 요양서비스를 제공하여 생활 유지 및 회복과 예방을 돕는 서비스를 제공하고 있다[2].

노인은 신체기능이 쇠퇴하는 노화 과정에 있으므로 전반적으로 삶의 질이 낮아지게 된다. 장기요양 시설 입소 노인은 재가노인에 비해 만성질환이나 기능수준의 저하로 인해 일상생활 활동에 제한이 있고, 자신이 오랫동안 살던 주거지를 떠나

주요어: 삶의 질, 장기요양 시설, 노인, 가족, 자아개념

Corresponding author: Park, Jeong Sook

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea.
Tel: +82-53-580-3907, Fax: +82-53-580-3916, E-mail: jsp544@kmu.ac.kr

Received: Sep 13, 2016 / Revised: Mar 27, 2017 / Accepted: Jun 12, 2017

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

낮선 환경에서 가족이나 친구 등 사회적 네트워크와 분리되어 살아야 하므로 심리적인 어려움도 겪게 된다[3]. 특히 노인 스스로 요양 시설 입소 여부에 대한 의사결정 능력이 있지만 가족의 결정을 받아들이는 문화 때문에 스스로 입소한 경우는 20% 정도에 불과한 것으로 나타나[2], 가족과 더불어 살고자 하는 욕구가 좌절되고 자녀들로부터 버림받았다는 인식을 가지게 된다[4]. 이와 같이 장기요양 시설 입소 노인들은 일반 노인과는 다른 여러 가지 삶의 질을 저하시키는 요인에 노출되어 있음을 알 수 있다.

선행연구에서 노인요양 시설 입소 노인의 삶의 질 관련 변인들을 살펴보면, 개인 변인으로는 인구학적 변인, 신체적 변인, 심리적 변인을 찾아볼 수 있었다. 인구학적 변인으로는 성별, 연령, 학력, 종교, 입소기간, 요양등급, 입소 결정자, 입소 계기, 자녀 수, 배우자, 경제수준 등이 있었고[1,5], 신체적 변인은 만성질환 수, 요실금 경험, 수면상태, 일상생활활동(Activities of Daily Living, ADL), 건강 상태, 규칙적인 약 복용, 낙상경험, 골절 경험 등으로 나타났으며[1,7], 심리적 변인은 우울, 고독감(지루함과 무력감), 자아존중감 등이 있었다[8,9]. 요양 시설 변인으로 시설 적응, 시설 만족, 식사 만족, 대인관계 그리고 시설 언어폭력 등이 있었다[10,11]. 그리고 가족 변인으로는 외출·외박, 가족기능, 가족 통화, 자녀 방문 횟수, 자녀 방문 만족, 가족 언어폭력 등이 있었다[7,11].

근래에는 단편적으로 실시되던 노인의 삶의 질 관련 변인 연구에서 노인의 삶의 질 예측 요인을 종합적으로 살펴보는 체계적인 연구[8,9,12]들이 이루어지고 있다. 노인의 삶의 질 예측 요인 연구는 주로 농촌 지역 노인[8], 퇴행성관절염 노인[9], 재활전문병원 입원 중인 뇌졸중 노인[12]을 대상으로 이루어져 있었다. 요양 시설 입소노인의 삶의 질 예측 요인에 대한 연구는 Kim [1]과 Kim [5]의 연구가 있었는데, 삶의 질 관련 변수가 개인적 요인과 사회적 지지 요인으로만 구성되어 있어 포괄적인 영향요인을 설명하는 데 제한점이 있었다. 장기요양 시설에 적응하면서 인생 후반부를 살고 그곳에서 죽음을 맞이해야 하는 입소 노인들의 신체적, 심리적, 사회적 욕구 충족과 삶의 질 향상은 매우 중요한 과제 중 하나이다[5]. 이와 같이 입소 노인의 삶의 질의 중요성에 비해 어떤 요인들이 입소 노인의 삶의 질에 더 큰 영향을 미치는지, 입소 노인의 삶의 질 향상을 위해 무엇을 해야 할지에 대한 포괄적인 정보는 아직 부족하다고 볼 수 있다.

이에 본 연구에서는 장기요양 시설 입소 노인의 삶의 질을 포괄적으로 파악하기 위하여 개인 변인, 요양 시설 변인 그리고 가족 변인을 포함하여 다차원적인 영향요인을 알아보고자

한다. 이를 통해 장기요양 시설 입소 노인들의 삶의 질을 이해하는 모형 정립의 기초자료를 제공하고, 입소 노인들이 양질의 삶의 질을 유지하면서 마지막 생을 보낼 수 있도록 돕는 간호중재의 방향 설정에 도움이 되고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 장기요양 시설 입소 노인의 삶의 질 영향요인을 파악하여, 향후 삶의 질 유지 및 향상을 위한 간호중재 개발의 기초자료로 활용하기 위한 연구이다. 이를 위해 다음과 같은 구체적인 연구목적 설정하였다.

- 장기요양 시설 입소 노인의 개인 변인에 따른 삶의 질 차이를 파악한다.
- 장기요양 시설 입소 노인의 요양 시설 변인에 따른 삶의 질 차이를 파악한다.
- 장기요양 시설 입소 노인의 가족 변인에 따른 삶의 질 차이를 파악한다.
- 장기요양 시설 입소 노인의 삶의 질 영향요인을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 장기요양 시설 입소 노인의 개인 변인, 요양 시설 변인, 가족 변인에 따른 삶의 질 차이를 파악하고, 삶의 질 영향요인을 예측하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 대구시 소재 4개, 경상북도 소재 6개 장기요양 시설 입소노인을 대상으로 하였다. 이를 위해 대구시와 경북 지역의 장기요양 시설 명부를 확보하여 규모가 비슷한 시설을 선정 후 해당 시설에 방문하여 시설장의 자료수집 허락을 받았다. 대상자 선정기준은 요양등급 1~3등급, 자발적 의사표현이 가능한 노인, 설문내용을 이해하고 응답이 가능한 노인, 연구참여에 동의한 노인으로 하였다. 제외 기준은 치매 등급을 판정받은 노인과 자발적 의사표현이 어려운 노인으로 하였다. 연구대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 활용하여 회귀분석을 위한 유의수준(α) .05, 검정력($1-\beta$) .95, 효과의 크기(f) .15, 변인 수 22개로 하여 산출한 결과 최소 표본 수가 230명으로 나왔으며, 노인이라는 점을 감안하여 탈락률을 예상하고

270명을 편의 표집 하였다. 이중 응답 불성실, 편중 응답, 그리고 20% 이상 응답하지 않은 항목이 있는 22부를 폐기하고 최종 248명의 자료를 분석하였다.

3. 윤리적 고려

본 연구를 위해 K대학교 생명의학연구윤리심의위원회의 IRB승인(40525-201604-HR-019-01)을 받았으며 연구기간 동안 윤리지침을 준수하였다. 연구 설명문에 수집된 자료는 연구목적외로만 사용하고 비밀을 보장하며, 설문 중 항시 거부할 수 있고 불이익의 없다는 것을 제시하여 연구대상자 권리 보호에 노력하였다. 연구참여자에게는 소정의 사례를 하였다.

4. 연구도구

1) 삶의 질

삶의 질을 측정하기 위해 Kim 등[13]이 시설노인을 대상으로 개발한 주관적 삶의 질 도구를 사용하였다. 이 도구는 부정적 정서 13문항, 정적 정서 9문항, 생활만족도 8문항으로 구성되어 있는데, 본 연구에서는 노인의 응답 능력을 고려하여 입소노인의 생활 만족 정도를 직접적으로 측정하고 삶의 질을 대표하는 것으로 생각되는 생활만족도 8문항을 사용하였다. 정서 관련 문항은 개인 변인의 심리적 변인과 중복될 우려가 있어 사용하지 않았다. 응답 범주는 '전혀 그렇지 않다 1점'에서 '매우 그렇다 5점'의 척도로 점수가 높을수록 삶의 질이 높은 것을 의미한다. Kim 등[13]의 연구에서 생활만족도 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .63이었다.

2) 개인 변인

본 연구에서 개인 변인으로 인구사회 변인, 신체 생리 변인, 심리 변인의 3가지 하위 변인으로 구성하였다.

(1) 인구학적 변인

성별, 연령, 학력, 종교, 자녀 수, 배우자, 경제수준, 입소기간, 요양등급, 입소 결정자, 입소 계기를 포함하여 설문지를 구성하였다.

(2) 신체적 변인

ADL, 주관적 건강 상태, 만성질병 수, 낙상경험, 요실금 경험, 골절 경험, 수면상태를 포함하였다. ADL은 Won 등[14]이

개발한 한국형 일상생활활동 도구(Korean Activities of Daily Living, K-ADL) 7문항을 사용하였다. 응답 범주는 '전적 도움 필요 1점', '혼자 할 수 있음 3점'의 척도로 점수가 높을수록 일상생활활동 능력이 높은 것을 의미한다. Won 등[14]의 연구에서 ADL 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었으며, 본 연구 신뢰도 Cronbach's α 는 .84였다.

주관적 건강 상태는 Lawston, Moss, Fulcomer와 Kleban [15]이 개발한 Health Self Rating Scale을 본 연구자가 번역하여 사용하였다. 이 도구는 현재의 건강 상태 1문항, 1년 전과 비교 1문항, 건강상의 문제 1문항, 동년배와 비교 1문항으로 총 4문항으로 구성되어 있다. 응답 범주는 '전혀 아니다 1점'에서 '매우 그렇다 5점'의 척도로 점수가 높을수록 주관적 건강 상태가 좋은 것을 의미한다. 본 연구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .67이었다. 그 외 만성질병 수, 규칙적으로 복용하는 약물 수, 낙상경험 유·무, 요실금 경험 유·무, 골절 경험 유·무, 수면상태는 5점 척도의 단일 문항으로 구성하였다.

(3) 심리적 변인

심리적 변인은 노인 우울, 자아존중감 및 고독감으로 측정하였다. 우울은 Kee [16]가 개발한 총 15문항으로 구성된 한국판 노인 우울척도(Geriatric Depression Scale Short Form Korea Version, GDSSF-K)를 사용하였다. 응답 범주는 '전혀 아니다 1점'에서 '매우 그렇다 5점'의 척도로 점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것을 의미한다. Kee [16]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .71이었다.

자아존중감은 Rosenberg (1965)의 도구를 Jeon [17]이 변안한 척도 30문항 중 10문항을 사용하였다. 사전 조사에서 노인들이 문항 수가 많아서 응답하기 어려워했던 점을 고려하였으며, 연구자와 노인전문간호사 2인이 대표 문항을 선정하였다. 응답 범주는 '전혀 아니다 1점'에서 '매우 그렇다 5점'의 척도로 점수가 높을수록 자아존중감이 높은 것을 의미한다. Jeon [17]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .80이었다.

고독은 Kim과 Kim [18]이 개발한 5개요인 20개 문항 중 10문항을 본 연구에 맞게 재구성하였다. 친밀감 4문항, 소속감 3문항, 정서적 상실감 3문항으로 총 10문항으로 구성되었다. 응답 범주는 '전혀 그렇지 않다 1점'에서 '자주 그렇다 5점'의 척도로 점수가 높을수록 고독감이 높은 것을 의미한다. 사전 조사에서 노인들이 문항 수가 많아서 응답하기 어려워했던 점을 고려하여 간호학과 교수 3명이 적절한 문항을 선택하였으

며, 타당도를 검증하기 위해 varimax 회전법을 이용한 요인분석 결과 고유치 1 이상(고유치 4.49)의 단일 변인이 도출되었으며 전체 분산의 44.9%를 설명하였다. 본 연구에서는 .50~.73의 요인 부하량을 나타내어 측정도구는 적절하게 구성되었다고 볼 수 있다. Kim과 Kim [18]이 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었으며, 본 연구에서 고독감 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였다.

3) 요양시설 변인

요양 시설 변인으로 시설 적응, 식사 만족, 시설 환경 및 요양보호 만족, 대인관계(동료, 직원), 시설 직원 언어폭력으로 구성하였다. 시설 적응은 Choi [19]가 개발한 노인요양 시설 적응 도구를 이용하였다. 하위 변인으로 심신 안정 6문항, 현실 회피 및 자아애착 7문항, 긍정적 태도 13문항, 지지 관계 5문항을 포함하여 총 31문항이다. 응답 범주는 '전혀 그렇지 않다 1점'에서 '매우 그렇다 5점'의 척도로 점수가 높을수록 시설 적응력이 높은 것을 의미한다. Choi [19]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .89였고 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .82였다.

식사만족은 Park [20]이 노인전문병원 환자를 대상으로 구성한 질문지를 토대로 '매끼 식사는 충분히 먹는다', '항상 식욕이 좋다' 등의 6문항으로 구성하였다. 응답범주는 '전혀 그렇지 않다 1점'에서 '매우 그렇다 5점'의 척도로 점수가 높을수록 식사에 대한 만족감이 높은 것을 의미한다. 타당도를 검증하기 위해 varimax 회전법을 이용한 요인분석 결과 고유치 1 이상(고유치 3.07)의 단일 변인이 도출되었으며 전체 분산의 51.24%를 설명하였다. 본 연구에서는 .57~.81의 요인 부하량을 나타내어 측정도구는 적절하게 구성되었다고 볼 수 있다. 본 연구에서 식사 만족 신뢰도 Cronbach's α 는 .79였다. 시설 환경 만족과 요양보호만족은 Jeong [21]이 구성한 3개 요인 13문항을 본 연구에 적합하게 수정하여 시설 환경 6문항, 요양보호 5문항으로 구성하였다. 응답 범주는 '매우 불충분하다 1점'에서 '매우 충분하다 5점'의 척도로 점수가 높을수록 시설 환경과 요양보호만족도가 높은 것을 의미한다. Jeong [21]의 연구에서 시설 환경 만족 신뢰도 Cronbach's α 는 .89, 요양보호만족 신뢰도 Cronbach's α 는 .92로 나타났으며, 본 연구에서는 시설 환경 만족 신뢰도 Cronbach's α 는 .82, 요양보호만족 신뢰도 Cronbach's α 는 .81이었다.

시설 내 대인관계는 Moon [22]이 선행연구를 바탕으로 구성한 대인관계 특성 중 동료 관계와 클라이언트 관계를 수정하여 동료 관계 5문항, 직원 관계 4문항으로 구성하였다. 응답

범주는 '전혀 그렇지 않다 1점'에서 '매우 그렇다 5점'의 척도로 점수가 높을수록 시설 내에서 대인관계가 높은 것을 의미한다. Moon [22]의 연구에서 대인관계 신뢰도 Cronbach's α 는 .90이었으며, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .83이었다.

4) 가족 변인

가족 변인으로 가족과 통화 만족도, 외출·외박 횟수 만족도, 자녀 방문 횟수 만족도, 자녀 방문 만족도, 가족 언어폭력 및 가족기능으로 구성하였다. 가족과 통화 만족도, 외출·외박 횟수 만족도, 자녀 방문 횟수 만족도, 자녀 방문 만족도, 가족 언어폭력은 각 5점 척도의 단일 문항으로 구성하였다.

가족기능은 Jeong과 Kim [23]이 개발한 3개 요인 41문항 중 '가족 애정성' 항목 5문항으로 구성하였다. 응답 범주는 '전혀 그렇지 않다 1점'에서 '매우 그렇다 5점'의 척도로 점수가 높을수록 가족기능이 좋은 것을 의미한다. Jeong과 Kim [23]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었으며, 본 연구에서 신뢰도는 Cronbach's α 는 .84였다.

5. 자료수집

본 연구는 Institutional Review Board 승인 후 표집 대상으로 선정된 10개 요양 시설에서 편의 표집 하였다. 설문조사 실시 전에 각 시설 책임자에게 우선으로 설문조사 시간을 협의한 후 방문하였으며, 2016년 5월 17일에서 6월 8일까지 자료수집을 하였다. 자료수집을 위해 사전에 요양원에 직접 방문하여 연구의 목적과 취지를 설명하고 시설장의 허락을 득하였으며, 설문내용을 이해하고 응답할 수 있는 노인을 선별하여 조사할 수 있도록 요청하였다. 조사 시 시설 관계자 때문에 입소 노인이 솔직하게 응답할 수 없는 점을 고려하여 조사자와 응답자가 1:1로만 대면할 수 있도록 협조를 구하였다.

자료수집을 위한 연구보조원은 입소 노인의 특성을 이해할 수 있는 간호대학 3학년 학생 3명을 선발하여 사전교육을 2시간 실시하였다. 설문조사의 오차를 줄이기 위해서 자료수집 주의 사항, 연구도구의 내용 및 측정 방법을 상세히 교육하였다. 연구보조원이 연구대상자에게 직접 연구의 목적과 취지 그리고 비밀 보장을 약속하고 응답 중 항시라도 설문을 중단하여도 불이익이 없음을 고지하고 서면동의를 받았으며, 연구보조원이 연구대상자에게 설문지를 직접 읽어주고 응답 사항을 기입하였다. 자료수집에 걸린 시간은 한 명당 약 30분이 소요되었다.

6. 자료분석

본 연구는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다.

- 장기요양 시설 입소노인의 일반적 특성은 빈도와 백분율을 구하였다.
- 장기요양 시설 입소 노인의 개인 변인에 따른 삶의 질 차이는 t-test와 ANOVA, 사후 검정으로 Scheffé test를 하였다.
- 장기요양 시설 입소 노인의 개인 변인 중 ADL, 자아존중감, 우울, 고독과 삶의 질과의 관계는 Pearson correlation coefficient를 하였다.
- 장기요양 시설 입소 노인의 요양 시설 변인과 삶의 질 간에 Pearson correlation coefficient를 하고, 그중 시설 직원의 언어폭력에 따른 삶의 질은 ANOVA, 사후 검정으로 Scheffé test를 하였다.
- 장기요양 시설 입소 노인의 가족 변인에 따른 삶의 질 차이는 ANOVA, 사후 검정으로 Scheffé test를 하였고, 그중 가족기능과 삶의 질 간의 상관성은 Pearson correlation coefficient를 구하였다.
- 장기요양 시설 입소 노인의 삶의 질에 영향요인을 예측하기 위해 단계적 회귀분석(stepwise multiple regression)을 하였다.

연구결과

1. 개인 변인과 삶의 질

개인 변인인 인구학적 변인, 신체적 변인 및 심리적 변인에 따른 삶의 질 차이를 살펴보면(Table 1), 인구학적 변인 중 종교($F=2.87, p=.037$), 자녀 수($F=5.16, p=.002$), 요양등급($F=8.57, p<.001$), 입소 계기($F=5.60, p<.001$)에 따라 삶에 질에 유의한 차이가 있었다. 사후 검정을 실시한 결과, 자녀 수 2명 이하(3.32점)가 4명(3.00점)보다, 요양등급 3등급(3.21점)이 2등급(2.94점)보다, 안락한 노후를 위해 입소한 경우(3.49점)가 돌볼 가족이 없음(3.08점), 가족과의 갈등(2.96점), 기타(2.86점)인 경우보다 유의하게 삶의 질이 높았다. 그 외 성별, 연령, 학력, 배우자, 경제수준, 입소기간, 입소 결정자에 따라서는 삶의 질에 유의한 차이가 없는 것으로 나타났다.

신체적 변인에 따른 삶의 질은 요실금 경험($t=6.14, p=.014$)과 수면상태($F=5.23, p=.006$)에 따라 유의한 차이가 있었다.

요실금 경험이 없는 경우(3.20점)가 있는 경우(3.05)보다 높았으며, 수면상태에서 잘 자는 경우(3.29점)가 잘 못 자는 경우(3.04점)에 비해 유의하게 삶의 질이 높게 나타났다. 그 외 질병수, 규칙적인 복용 약물수, 낙상경험, 골절 경험에 따른 삶의 질 차이는 유의하지 않는 것으로 나타났다.

다음으로 개인 변인과 삶의 질 간의 상관관계를 살펴보면(Table 2), 삶의 질은 신체적 변인 중 ADL ($r=.30, p<.001$), ADL의 하위 요인 옷 입기($r=.26, p<.001$), 세수하기($r=.32, p<.001$), 식사하기($r=.26, p=.009$), 화장실 사용($r=.30, p<.001$), 대소변 조절($r=.20, p<.001$)과 그리고 주관적 건강 상태($r=.49, p<.001$)와 양의 상관관계를 나타내었다. 심리적 변인 중 자아존중감($r=.45, p<.001$) 과는 양의 상관성을, 우울($r=-.24, p<.001$)과는 음의 상관성을 보였다. 고독과 삶의 질 간에는 유의한 상관관계가 없었다.

2. 요양시설 변인과 삶의 질

요양 시설 변인과 삶의 질 차이를 살펴보면, 시설 적응 총점($r=.56, p<.001$), 시설 적응의 하위 요인 심심 안정($r=.53, p<.001$), 긍정적인 태도($r=.58, p<.001$), 지지 관계($r=.49, p<.001$), 식사 만족($r=.24, p<.001$) 그리고 시설 만족의 하위 요인 요양보호만족($r=.12, p=.044$), 시설 내 대인관계 총점($r=.44, p<.001$), 시설 내 대인관계의 하위 요인 동료관계($r=.46, p<.001$), 직원 관계($r=.37, p<.001$)와 삶의 질 간에 양의 상관관계를 보였다. 또한 시설 직원 언어폭력에 따른 삶의 질($F=3.10, p=.027$)은 통계적으로 유의한 차이가 있었는데, 사후 검정 결과 그저 그렇다(3.21점)가 그렇다(2.76점)에 비해 유의하게 삶의 질이 높았다(Table 3).

3. 가족 변인과 삶의 질

가족 변인과 입소 노인의 삶의 질에 유의한 차이를 보이는 변인은 없었다. 가족기능($r=.26, p<.001$)은 삶의 질과 유의한 양의 상관관계가 있었다(Table 4).

4. 장기요양 시설 입소노인의 삶의 질 영향요인 단계적 회귀분석

장기요양 시설 입소 노인의 삶의 질에 어떠한 요인이 유의한 예측 변인이고 그 설명력은 어느 정도인지를 파악하기 위해 삶의 질에 유의한 차이나 상관성을 나타낸 개인 변인 중 중

Table 1. Differences in the Quality of Life according to the Individual Factors of Long-term Care Residents (N=248)

Factors	Variables	Categories	n (%)	M±SD	t or F	p	Scheffé
Demographic factors	Gender	Male	100 (40.3)	3.17±0.55	0.56	.454	
		Female	148 (59.7)	3.13±0.37			
	Age (year)	≤ 69	25 (10.1)	3.17±0.38	1.96	.101	
		70~74	92 (37.1)	3.22±0.36			
		75~79	55 (22.2)	3.15±0.57			
		80~84	42 (16.9)	2.99±0.52			
		≥ 85	34 (13.7)	3.12±0.37			
	Education	≤ Elementary school	157 (63.6)	3.16±0.41	0.11	.889	
		Middle school	63 (25.4)	3.12±0.33			
		≥ High school	28 (11.3)	3.15±0.80			
	Religion	Buddhism	79 (31.9)	3.18±0.33	2.87	.037	
		Protestantism	98 (39.5)	3.16±0.42			
		Catholicism	22 (8.9)	3.30±0.41			
		Other (no religion)	49 (19.8)	3.00±0.64			
	Number of children	≤ 2 ^a	46 (18.5)	3.32±0.64	5.16	.002	
3 ^b		100 (40.3)	3.13±0.36				
4 ^c		64 (25.8)	3.00±0.45				
≥ 5 ^d		38 (15.3)	3.23±0.30				
Marital status	Married	68 (27.4)	3.22±0.32	2.11	.099		
	Widowed	139 (56.0)	3.13±0.45				
	Divorced or separated	13 (5.2)	3.26±0.81				
	Other	28 (11.3)	2.98±0.46				
Income level	Low	84 (33.9)	3.12±0.43	2.85	.059		
	Average	145 (58.5)	3.13±0.43				
	High	19 (7.7)	3.39±0.60				
Length of stay (day)	≤ 1	17 (6.9)	3.10±0.64	1.00	.392		
	1~3	142 (57.3)	3.18±0.34				
	3~5	63 (25.4)	3.07±0.51				
	≥ 5	26 (10.5)	3.16±0.65				
Level of care service	1 ^a	5 (2.0)	2.96±0.41	8.57	< .001	b < c	
	2 ^b	55 (22.2)	2.94±0.34				
	3 ^c	188 (75.8)	3.21±0.46				
Decision-maker in admission	Resident	33 (13.3)	3.09±0.80	0.39	.760		
	Resident's spouse	14 (5.6)	3.11±0.29				
	Resident's child	179 (72.2)	3.15±0.35				
	Other	22 (8.9)	3.22±0.56				
Reason for admission	No care-giving family members ^a	93 (37.5)	3.08±0.46	5.60	< .001	a, b, e < c	
	Conflict with family ^b	17 (6.9)	2.96±0.44				
	Comfortable living at old age ^c	20 (8.1)	3.49±0.75				
	Desire to receive professional care ^d	108 (43.5)	3.19±0.33				
	Other ^e	10 (4.0)	2.86±0.29				
Physiological factors	Number of conditions in resident	1	114 (46.0)	3.17±0.38	0.76	.514	
		2	65 (26.2)	3.18±0.49			
		3	46 (18.5)	3.10±0.46			
		≥ 4	23 (9.3)	3.04±0.63			
	Number of medications regularly taken	1	120 (48.4)	3.17±0.38	0.23	.874	
		2	55 (22.2)	3.11±0.37			
		3	36 (14.5)	3.13±0.49			
		≥ 4	37 (14.9)	3.15±0.68			
	Number of falls (times)	None	227 (91.5)	3.15±0.46	0.15	.927	
		1	11 (4.4)	3.11±0.49			
		2	8 (3.2)	3.07±0.38			
		≥ 3	2 (0.8)	3.04±0.05			
	Has had urinary incontinence	No	164 (66.1)	3.20±0.40	6.14	.014	
		Yes	84 (33.9)	3.05±0.52			
	Sustained a fracture in facility	No	208 (83.9)	3.16±0.47	0.71	.397	
Yes		40 (16.1)	3.09±0.31				
Sleeping habits	Cannot sleep well ^a	64 (25.8)	3.04±0.45	5.23	.006	a < c	
	Average ^b	119 (48.0)	3.13±0.42				
	Can sleep well ^c	65 (26.2)	3.29±0.48				

Table 2. Correlation between Individual Factors and Quality of Life in Long-term Care Residents (N=248)

Factors	Variables	Maximum	Minimum	M±SD	r (p)
Physiological factors	ADL total score	3.00	1.00	2.27±0.44	.30 (< .001)
	Putting on clothes	3.00	1.00	2.00±0.62	.26 (< .001)
	Washing face	3.00	1.00	2.45±0.70	.32 (< .001)
	Taking a bath	3.00	1.00	1.96±0.65	.07 (.241)
	Eating	3.00	1.00	2.57±0.65	.16 (.009)
	Moving	3.00	1.00	2.22±0.59	.10 (.085)
	Using the toilet	3.00	1.00	2.53±0.64	.30 (< .001)
	Urinary and bowel control	3.00	1.00	2.16±0.59	.20 (.001)
	Subjective status of health	5.00	1.00	3.02±0.68	.49 (< .001)
Psychological factors	Self-esteem	5.00	1.00	3.26±0.47	.45 (< .001)
	Depression	4.87	2.13	3.05±0.37	-.24 (< .001)
	Loneliness total score	4.53	1.00	3.13±0.52	-.03 (.568)
	Intimacy	4.75	1.00	3.15±0.57	.02 (.688)
	Sense of belonging	5.00	1.00	3.10±0.62	-.05 (.395)
	Emotional sense of loss	4.67	1.00	3.13±0.59	-.06 (.309)

ADL=Activity of daily living.

Table 3. Long-term Care Facility related Factors and Quality of Life in Long-term Care Residents (N=248)

Variables	Categories	n (%)	M±SD	Max	Min	r (p)	t or F (p) Scheffé
Adjustment to living in facility	Total score		3.18±0.40	4.43	1.31	.56 (< .001)	
	Physical and mental stability		3.20±0.59	5.00	1.00	.53 (< .001)	
	Avoiding reality and self attachment		3.05±0.39	4.57	1.86	-.02 (.750)	
	Positive attitude		3.20±0.55	5.00	1.00	.58 (< .001)	
	Supportive relationships		3.25±0.59	5.00	1.00	.49 (< .001)	
Satisfaction with meals			3.73±0.55	5.00	2.17	.24 (< .001)	
Satisfaction with facility	Total score		3.65±0.73	5.00	1.10	.12 (.055)	
	Satisfied with facility environment		3.68±0.75	5.00	1.20	.09 (.119)	
	Satisfied with care		3.62±0.81	5.00	2.80	.12 (.044)	
Interpersonal relationships in facility	Total score		3.24±0.59	5.00	1.00	.44 (< .001)	
	Peer relationships		3.21±0.62	5.00	1.00	.46 (< .001)	
	Relationships with staff		3.28±0.65	5.00	1.00	.37 (< .001)	
Verbal abuse by staff	None at all ^a	77 (31.0)	3.12±0.65				3.10
	Rare ^b	69 (27.8)	3.15±0.33				(.027)
	Sometimes ^c	92 (37.1)	3.21±0.27				d < c
	Yes ^d	10 (4.0)	2.76±0.46				

교, 자녀 수, 요양등급, 입소 계기, 요실금 경험, 수면상태, ADL, 주관적 건강 상태, 우울, 자아존중감, 요양 시설 변인 중 시설 적응 총점, 식사 만족, 시설 내 대인관계 총점, 시설 직원 언어폭력, 가족 변인 중 가족기능을 투입하여 단계적 회귀 분석을 실시하였다. 먼저 Durbin-Watson 값이 1.778로 2와 가까워 종속변수를 설명하는데 적합하였다. 또한 공차 한계 값은 0.50~0.95로 0.1 이상 이고, 분산 팽창계수(Variance

Inflation Factor, VIF)가 1.05~1.98로 기준인 10.0을 넘지 않아 다중 공선성에는 문제가 없어 회귀 모형이 적합하였다.

장기요양 시설 입소노인의 삶의 질에 대하여 시설 적응, 자아존중감, 주관적 건강 상태, 시설 직원 언어폭력, 시설 내 대인관계, 요양등급이 유의한 영향요인으로 나타났으며, 이 6개 변인의 설명력은 45.3%였다. 구체적으로 1단계에서 시설 적응이 투입되었을 때 설명력은 32.1%이고 $\beta = .26$ ($p < .001$)의

로 나타났다. 2단계에서 자아존중감이 투입되었을 때 $\beta=.24$ ($p<.001$), 3단계에서 주관적 건강 상태가 투입되었을 때 $\beta=.20$ ($p=.001$), 4단계에서 시설 직원 언어폭력이 투입되었을 때 $\beta=-0.13$ ($p=.005$), 5단계에서 시설 내 대인관계가 투입되었을 때 $\beta=0.13$ ($p=.026$), 6단계에서 영양등급이 투입되었을 때 $\beta=0.10$ ($p=.040$)으로 나타났다(Table 5). 즉 시설에 잘 적응하면서 자아존중감이 높고 건강 상태와 대인관계가 좋으면서 영양 등급이 낮으면 삶의 질이 높은 것으로 예측되었다. 그러나 시설 직원들의 언어폭력을 경험할 때는 삶의 질이 낮아지는 것으로 예측되었다.

논 의

노인장기요양보험 제도 실시로 요양 시설이 급증하면서 입소한 노인들의 삶의 질에 대한 중요성이 부각되고 있다. 이에 본 연구는 장기요양 시설 입소 노인의 삶의 질 영향요인을 파악하고자 포괄적으로 구성하여 접근하였다. 이 연구를 통하여 입소 노인들에게 매우 중요한 과제인 삶의 질 향상 요인을 알 수 있으며 장기요양보험 제도의 바른 정착에 도움이 될 것으로 기대한다.

첫째, 개인 변인의 인구학적 변인 중 자녀가 2명 이하인 군

Table 4. Family-related Factors and Quality of Life of Long-term Care Residents (N=248)

Variables		n (%)	M±SD	Max	Min	F (p)	r (p)
Communication with family	Very dissatisfied	7 (2.8)	3.38±0.40			1.39 (.238)	
	Dissatisfied	47 (19.0)	3.14±0.33				
	Somewhat satisfied	136 (54.8)	3.15±0.38				
	Satisfied	43 (17.3)	3.06±0.44				
	Very satisfied	15 (6.0)	3.32±1.05				
Satisfaction with leaving for visits (leave of absence)	Very dissatisfied	6 (2.4)	3.15±0.29			0.26 (.900)	
	Dissatisfied	51 (20.6)	3.14±0.32				
	Somewhat satisfied	123 (49.6)	3.14±0.35				
	Satisfied	52 (21.0)	3.14±0.51				
	Very satisfied	16 (6.5)	3.26±1.03				
Frequency of children's visits	Rare	85 (34.3)	3.19±0.45			0.91 (.437)	
	1~6 visits a year	34 (13.7)	3.07±0.59				
	1~3 visits a month	79 (31.9)	3.18±0.34				
	Weekly and more often	50 (20.2)	3.09±0.49				
Satisfaction with children's visit	Dissatisfied	69 (27.8)	3.06±0.35			1.18 (.309)	
	Somewhat satisfied	128 (51.6)	3.14±0.42				
	Satisfied	51 (20.6)	3.13±0.37				
Verbal abuse by family	Yes	15 (6.0)	3.12±0.58			1.89 (.152)	
	Sometimes	129 (52.0)	3.20±0.28				
	No	104 (41.9)	3.08±0.58				
Family functioning			3.22±0.76	5.00	1.00		.26 (<.001)

Table 5. Stepwise Regression of Factors Influencing the Quality of Life of Long-term Care Residents (N=248)

Variables	B	SE	Final β	t	p	Adj. R ²	F (p)	VIF
(Constant)	0.65	0.19		3.27	.001		35.03 (<.001)	
Adjustment to living in facility	0.29	0.07	.26	3.94	<.001	.32		1.98
Self-esteem	0.23	0.05	.24	4.69	<.001	.39		1.20
Subjective health state	0.13	0.03	.20	3.42	.001	.42		1.54
Verbal abuse by staff	-0.31	0.11	-.13	-2.80	.005	.43		1.05
Interpersonal relationships	0.10	0.04	.13	2.19	.029	.44		1.63
Level of care service	0.10	0.05	.10	2.06	.040	.45		1.06

이 4명인 군보다 삶의 질이 높았는데, 이는 소 자녀를 둔 노인들이 자녀에게 부양 부담을 주지 않으면서 노후에 자신만의 편안한 삶을 보내기 위해 입소한 것으로 유추되므로 삶의 질이 높은 것으로 판단된다. 그리고 영양등급 3등급이 2등급에 비하여 삶의 질이 높았는데, 이는 영양등급이 높을수록 삶의 질은 낮다는 Shin, Kwon과 Cho의 연구결과[7]와 일치한다. 그러므로 영양등급이 낮은 입소 노인은 신체적으로 덜 불편하고 의사소통 등이 원활하기 때문에 삶의 질이 높은 것으로 생각된다.

신체적 변인 중 요실금 경험이 없는 군이 있는 군보다 삶의 질이 높았는데, 이는 요실금 경험이 없을 때 삶의 질 수준이 높다는 연구[7]와 일치한다. 요실금 증상으로 대표되는 하부 요로 증상은 생명을 위협하지는 않지만 노인에게 큰 불편을 주는 의학적 문제이므로[24], 하부 요로 증상을 경험하지 않은 노인들의 삶의 질이 높은 것으로 볼 수 있다. 잠을 잘 잔다는 노인들의 삶의 질이 높게 나타났는데, 이는 수면의 질이 좋은 노인 집단의 삶의 질이 높다는 연구와 일치한다[1,7]. 노인에게 있어서 수면부족은 낮 동안의 신체기능 장애 및 집중력 저하를 유발하여 안전에 영향을 미치고 불안과 우울증상을 유발하므로 노인의 삶의 질과 밀접한 연관이 있다[25]. 따라서 요양 시설 입소 노인의 요실금과 수면문제는 삶의 질을 저하시키는 예측 요인이므로 근거중심 실무를 적용하여 잘 해결해야 할 필요가 있다.

입소 노인의 전반적인 일상생활 활동이 좋을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났는데, 이는 유료시설 입소 노인의 일상생활 수행능력이 높을수록 삶의 질이 높다는 결과와 일치하며 [9,19], 이러한 노인의 일상생활 수행능력은 나머지 삶을 독립적으로 살아갈 수 있느냐와 관련이 있는 매우 중요한 요소이다[26]. 일상생활 활동의 하위 변인인 옷 입기, 세수하기, 식사하기, 화장실 이용, 대소변 조절의 5가지 항목은 삶의 질과 유의한 관계가 있었는데, 목욕하기와 이동의 2개 항목은 삶의 질과 관계가 없는 것으로 나타났다. 이는 대부분의 요양 시설에서 환자안전 관리 차원에서 목욕이나 이동은 요양보호사의 도움을 받아 이루어지기 때문인 것으로 보인다[6]. 본 연구에서 주관적 건강 상태와 삶의 질 간에 0.49의 상관관계가 있었으며, 이는 농촌 지역 장기요양 등급 노인의 주관적 건강 상태는 삶의 질에 높은 영향을 미친다고 한 Shin, Kwon과 Cho [7]의 연구결과와 일치한다.

입소 노인의 심리적 변인 중 자아존중감과 삶의 질은 0.45의 상관관계를 나타내었으며, 자아존중감이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 이는 유료시설에 거주하고 있는 노

인의 자아존중감이 높을수록 삶의 질은 높다는 Sok과 Choi의 연구결과[9]와 일치한다. 자신의 가치와 능력을 긍정적으로 평가하면 자아존중감이 높다고 할 수 있으며, 이러한 자아존중감은 상황에 관계없이 스스로에 대한 긍정적인 평가를 의미한다. 자아존중감이 높고 낮음에 의해 삶에 대한 행복감이나 삶의 질이 달라질 수 있으므로[26], 요양 시설 입소 노인을 돌보는 간호사와 관련 인력들은 노인들이 노화에 대한 긍정적 생각을 가지고 스스로를 소중하게 생각하게 하는 등 자아존중감을 향상시키도록 힘써야 할 것이다.

본 연구에서 우울 점수가 높을수록 삶의 질은 저하되는 것으로 나타났는데, 이는 우울과 삶의 질 간에는 음의 관계를 보인다는 연구와 같다[1,8]. 노인이 우울하면 일상생활에서 흥미와 즐거움을 잃어버리고 무가치감과 상실감, 활력 상실 등과 반복되는 죽음에 대한 생각들로 인하여 삶의 질이 저하된다 [27]. 따라서 간호사나 관련 종사자들은 입소 노인 개인의 특성과 문제점을 파악하여 우울 감소 중재를 제공할 필요가 있으며, 문제 중심 대처를 사용하는 것이 삶의 질에 도움이 되는 것으로 알려져 있다[27]. 한편 고독감은 삶의 질과 관련이 없는 것으로 나타나서, 지루함이나 고독감이 요양 시설 입소 노인 케어나 상태와 관련이 있다고 한 Yoon 등[10]의 연구와는 차이가 있다. 그러나 가족과 함께 생활하던 과거에 비하여 노인 가구들에 대한 가족, 친척 및 친구 등 비공식 차원의 정서적 유대나 사회적 지지는 점차 감소됨으로 따라서 노인의 고독감이 증가하고 있다[28]. 따라서 입소 노인들은 고독감 속에서 자신의 삶을 묵묵히 살아가고 있는 것으로 여겨진다.

둘째, 요양 시설 변인 중 시설 적응 요인은 삶의 질과의 상관관계가 0.56으로 높게 나타났다. 이는 유료 노인요양 시설의 삶의 질 정도와 시설 적응 정도가 좋을수록 삶의 질은 높다는 연구와 유사하다[8]. 노인이 익숙했던 자신의 집을 떠나 낯선 요양 시설에서 타인과 공동생활을 해야 하므로 시설에서는 초기 대상자의 시설 적응을 도울 수 있도록 개별적이고 구체적인 관리나 간호 접근[18]을 제공할 필요가 있다. 또한 시설의 식사에 만족하고, 시설 내 동료나 직원과의 대인관계에 만족할 때 삶의 질이 높은 것으로 나타났다. 요양 시설은 일상생활 스케줄, 프로그램 참여, 식사 시간과 메뉴 등에서 거주자 스스로 선택하고 결정하게 하는 거주자 자기결정권 강화를 고려하고, 거주자-직원, 거주자-거주자 간에 친밀한 관계가 이루어지기 위해 전담 케어와 서비스 질 수준에 대한 모니터링이 필요하다[8]. 한편 시설의 환경보다는 요양보호에 만족할 때 삶의 질이 높은 것으로 나타나서, 요양 시설의 질이 높을 때 삶의 질이 높아진다는 연구와 유사하다[9]. 이는 시설의 환경보다 요

양서비스의 질이 삶의 질에 더욱 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 시설 직원 언어폭력을 경험하지 않은 노인이 경험한 노인보다 삶의 질 수준이 높았다. 이는 폭력을 경험한 간호사는 공감 만족이 낮고, 공감 만족이 낮으면 장기적인 근무에도 영향을 주게 되며 간호사의 삶의 질을 떨어뜨리는 결과를 초래할 수 있다는 결과와 같은 맥락이다[29]. 이와 같은 결과를 볼 때 입소 노인이 시설 내에서 편안한 삶을 영위하기 위해서는 질적인 요양서비스, 직원 또는 동료들과의 원만한 관계, 입맛에 맞는 식사 등으로 시설 생활에 잘 적응할 수 있도록 개선해 나가야 할 것이다.

셋째, 가족 변인과 삶의 질과의 관련성을 보면, 가족기능만이 유의한 상관성을 보였다. 가족기능은 건강에 대한 능력, 다짐, 응집력, 표현력 그리고 지도성으로 이루어져 있으며, 가족기능이 원활하려면 가족이 건강하고 다짐이 적으며 어려울 때 뭉치고, 자주 표현하며, 가족을 이끌어가는 지도자가 있어야 한다. 입소 노인이 가족과의 유대관계가 원활하게 이루어지면, 어려움이 있을 때 가족들이 서로 도와주고, 떨어져 있더라도 전화나 Social Network Services (SNS) 등으로 자주 소통하여야 할 것이다. 본 연구에서 가족 의사소통, 가족 방문 만족도, 자녀 방문 빈도 및 만족도, 가족 언어폭력 등 가족 변인들은 삶의 질과 관련이 없는 것으로 나타나서, 가족지지는 삶의 질에 영향을 미친다는 연구와[9] 일치하지 않는다. 이와 같은 결과는 조사도구나 지역적 특성에 따라 다르게 나타날 수 있지만 향후 연구에서 가족 변인을 세부적으로 구분하여 연구할 필요가 있다.

넷째, 삶의 질에 유의한 차이나 상관성을 나타낸 개인 변인, 요양 시설 변인, 가족 변인을 투입하여 단계적 회귀분석을 실시한 결과, 시설 적응, 자아존중감, 주관적 건강 상태, 시설 직원 언어폭력, 시설 내 대인관계, 요양등급의 6개 변수가 유의한 영향요인으로 예측되었고, 설명력은 45.3%로 나타났다. 3가지 분류 중에서 요양 시설 변인이 시설 적응 32.1%, 시설 직원 언어폭력 1.4%, 시설 내 대인관계 0.9%로 총 34.4%, 개인 변인이 자아존중감 7.3%, 주관적 건강 상태 2.8%, 요양등급 0.8%로 10.9%였으며, 가족 변인은 설명력이 없는 것으로 나타났다. 본 연구에서 입소 노인의 시설 적응 정도가 삶의 질을 32.1%나 설명하는 것으로 나타났으므로, 시설 차원에서 초기 사정 시 입소 노인의 개인적 특성을 구체적으로 파악하여 그에 적합한 서비스를 제공할 수 있는 서비스 매뉴얼 제작과 식사나 요양보호 서비스의 질적 개선을 통해 대상자의 시설 적응이 잘 이루어지도록 해야 할 필요가 있다. 또한 공동체 생활로 인해 동료나 직원과 불화가 발생하거나 자신이 추구하는

활동의 규제로 아픔을 겪을 수 있으므로 세심한 관심이 요구되며, 입소 노인이 버림받지 않고 편안한 생활을 하고 있다는 인식을 가지고 적응해나갈 수 있도록 안내가 필요하다. 또한 자아존중감이 7.3%로 두 번째로 설명력이 있는 삶의 질 영향요인으로 나타났으므로, 노인들이 평소에도 스스로를 소중하게 생각하고 당당하게 나이 들어감을 인식할 수 있도록 환경조성이 필요하다. 그리고 요양 시설 입소 시점에 노인이 스스로 의사결정에 참여하도록 하여 자신이 버림받은 것이 아니고 더 편안한 생활을 할 수 있는 시설로 이동한다는 인식을 가지도록 하며, 집단생활에 대하여 긍정적인 생각을 가질 수 있도록 자아존중감을 향상시키는 프로그램을 개발하여 적용할 필요가 있다. 대부분의 선행연구[30]에서 입소 후 자녀들의 적절한 방문을 통하여 지속적인 관계를 가지는 것이 중요하다고 강조하고 있으나, 본 연구에서는 가족이나 자녀의 방문이 삶의 질 영향요인으로 나타나지 않았다. 가족 방문의 빈도보다는 가족의 기능을 강화하고 전화나 SNS 등으로 질적인 관계를 구축하는 등의 시사점을 찾을 수 있다.

궁극적으로 노인요양 시설이 노인들이 생을 마감하는 장소가 아닌 삶의 질을 유지하는 장소로 변화되기 위해서, 시설 내에서 안정적인 생활을 할 수 있도록 환경개선, 위생관리, 일상활동보조, 식사, 서비스 질 향상 등을 위한 노력과 노인의 자아존중감 그리고 즐거운 삶을 위한 프로그램을 개발하여 활용하는 전인적인 돌봄이 요구된다. 그리고 적절한 수준의 시설과 서비스를 지속적으로 유지하도록 모니터 하는 정책적 방향을 구체화할 필요가 있다. 입소 노인이 시설에 잘 적응하는 것은 개인의 삶에 있어서 중요할 뿐 아니라 노인장기요양보험 제도의 올바른 정착에도 기여하게 될 것이다.

연구의 제한점은 종속변수인 삶의 질 측정도구가 생활만족도, 부적 정서, 정적 정서 요인으로 구성된 것인데 비해, 본 연구에서는 직접적인 생활에 대한 만족 정도를 묻는 생활만족도 문항만을 사용한 점을 들 수 있다. 이는 노인의 측정 부담을 줄이기 위한 선택이었지만, 연구의 내적 타당도를 위협할 우려가 있으므로 향후 시설 입소 노인의 삶의 질을 간편하고 포괄적으로 측정할 수 있는 도구 개발이 필요하다고 본다.

결 론

본 연구에서는 장기요양 시설 입소 노인의 개인 변인, 요양 시설 변인 그리고 가족 변인이 삶의 질에 영향을 미치는가를 예측하고 이를 어느 정도 설명하는지를 파악하기 위해 단계적 회귀분석을 실시하였다. 분석 결과, 개인 변인에서 자아존중

감, 주관적 건강 상태 및 영양등급이, 요양 시설 변인에서 시설 적응, 시설 직원 언어폭력 및 시설 내 대인관계가 유의한 영향 요인으로 나타났으며, 가족 변인은 삶의 질을 예측하지 못하였으며 이들의 전체 설명력은 45.3%로 나타났다. 이 중에서 시설 적응이 가장 큰 영향요인으로서 삶의 질을 32.1% 설명하고 있으므로, 장기요양 시설 입소 노인이 시설에 잘 적응할 수 있도록 양질의 서비스를 제공할 필요가 있다. 또한 자아존중감을 향상시킬 수 있는 프로그램과 주관적 건강감을 향상시킬 수 있는 규칙적 운동이나 재활 프로그램 적용이 요구된다. 그리고 시설의 질적 환경이 삶의 질 영향요인으로 밝혀졌으므로 시설 종사자의 서비스 능력을 함양할 수 있는 체계적인 교육 프로그램이 요구되며, 입소 노인 간 원만한 대인관계를 유지할 수 있도록 공동 참여 프로그램을 개발하여 적용할 필요가 있다. 특히 종사자들의 언어폭력은 삶의 질을 떨어지게 하므로 철저한 교육과 관리가 요구된다. 이러한 점을 고려하여 입소 노인에게 적합한 케어와 중점 관리가 필요하며 전인적 간호개념의 접근이 이루어져야 할 것이다.

이상의 결과에 따라 다음과 같이 제언한다. 입소노인의 삶의 질 영향요인을 규명하기 위한 포괄적인 반복연구가 필요하다. 가장 주요변수로 나타난 입소노인의 시설적응을 구체적으로 파악하는 질적 연구를 제언한다. 또한 본 연구에서 밝혀진 영향요인을 중심으로 입소노인 삶의 질 향상을 위한 프로그램 개발과 입소노인의 삶의 질 구조모형 개발을 제언한다.

REFERENCES

- Kim JI. Prediction of quality of life among the elderly at care facilities for the elderly according to health status, physical and cognitive functions, and social supports-focused on D metropolitan city. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2015;16(7):4656-67. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2015.16.7.4656>
- Lee MH, Kang EN. Examining the reliability and validity of the Korean version of Capacity to Make Admission Decisions (K-CMAD) to nursing homes. *Journal of Korean Social Welfare Administration*. 2014;16(3):1-29.
- Park MH, Kim AR, Kim JS, Kim HJ, Park YH, Song JA, et al. *Gerontological nursing*, 3rd ed. Seoul: Jungdam Media; 2013. 113 p.
- Lee JJ. Nursing home placement decision for the frail elderly cared for by daughters vs daughters-in-law. *Journal of Welfare for the Aged*. 2010;48:177-204.
- Kim JI. General characteristics of senior citizens in the care facilities and influence upon quality of life, their activities of daily living and social support effects. *Korean Public Health Research*. 2011;37(1):97-108.
- Rosenberg M. *Society and adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press; 1965. 804 p.
- Shin MW, Kwon IS, Cho YC. Factors related to quality of life in the rural elderly people affiliated with long-term care insurance services. *Journal of the Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2011;12(2):795-804. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2011.12.2.795>
- Seo NS, Chung YH, Kim JS. Factors related to quality of life among rural elderly. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2005; 17(3):379-88.
- Chun JH, Lee HJ, Kim MH, Shin JS. Predictors of depression and quality of life among older adults with osteoarthritis. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2003;15(4):650-9.
- Yoon JY, Roberts T, Bowers BJ, Lee JY. A review of person-centered care in nursing homes. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2012;32(3):729-45.
- Sok SH, Choi JY. 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. <https://doi.org/10.7475/kjan.2012.24.2.99>
- Oh EM, Hong GR. Factors predicting quality of life among older adults in rehabilitation hospitals after stroke. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2014;16(2):107-17. <https://doi.org/10.17079/jkgn.2014.16.2.107>
- Kim YT, Yun CY, Jang CH. Analyzing subjective quality of life scales and factors for the elderly. *Journal of Welfare for the Aged*. 2003;22:313-31.
- Won CW, Yang KY, Rho YG, Kim SY, Lee EJ, Yoon JL, et al. The development of Korean Activities of Daily Living (K-ADL) and Korean Instrumental Activities of Daily Living (K-IADL) scale. *Journal of the Korean Geriatrics Society*. 2002;6(2):107-20.
- Lawton MP, Moss M, Fulcomer M, Kleban MH. A research and service oriented multilevel assessment instrument. *The Journal of Gerontology*. 1982;37(1):91-9.
- Kee BS. A preliminary study for the standardization of Geriatric Depression Scale Short form-Korea Version. *Journal of the Korean Neuropsychiatric Association*. 1996;35(2):298-307.
- Jeon BJ. Self-esteem: a test of its measurability. *Yonsei a Collection of Treatises*. 1974;11(1):107-30.
- Kim KH, Kim JH. Korea UCLA Loneliness Scale. *Journal of Student Guidance*. 1989;16:13-30.
- Choi KA. Development of an instrument to evaluate adaptation of nursing home for the elderly in Korea [dissertation]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2014. 74 p.
- Park SH. Dietary status of elderly inpatients and their satisfactions on the feeding program [master's thesis]. [Iksan]: Wonkwang University; 2011. 55 p.
- Jeong JN. Effects of inpatients' service satisfaction on health-

- related quality of life in geriatric hospitals. *The Korean Academy of Health and Welfare*. 2013;15:117-39.
<http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE02381221>
22. Moon SH. An effect of working environment of care helpers of elderly care facilities on job satisfaction [master's thesis]. [Daegu]: Daegu Haany University; 2015. 27 p.
23. Jeong SR, Kim SH. The development of the Family Functioning Scale. *Korea Journal of Counseling*. 2006;7(4):1221-38.
24. Heidrich SM, Wells TJ. Effects of urinary incontinence: psychological well-being and distress in older community-dwelling women. *Journal of Gerontological Nursing*. 2004;30(5):47-54. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20040501-10>
25. Hoffman S. Sleep in the older adult: implication for nurses (CE). *Geriatric Nursing*. 2003;24(4):210-6.
[https://doi.org/10.1016/S0197-4572\(03\)00213-1](https://doi.org/10.1016/S0197-4572(03)00213-1)
26. Lee YI. Effects of the elderly's participation in physical activity on activities of daily living and health promoting patterns. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2010;30(2):567-83.
27. Ha EH, Lee YW. Difference in self-esteem and quality of life according to perceived social support in institutionalized elderly people. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2004;6(1):47-54.
28. Yun EG. Mediation effect of coping style on the relationship between depression and the quality of life in the elderly. *Korea Journal of Clinical Social Work*. 2012;9(1):43-61.
29. Bae YH, Lee TH. Relationship of experience of violence and professional quality of life for hospital nurses. *The Journal of Korean Nursing Administration Academic Society*. 2015;21(5):489-500. <https://doi.org/10.1111/jkana.2015.21.5.489>
30. Jung KH, Jo HS. Factors affecting adaptation for elders in long-term care facilities. *Journal of the Korea Contents Association*. 2012;12(11):215-24.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.11.215>