

노인요양시설 거주자의 삶의 질 향상을 위한 주요 요인에 관한 질적 연구: 거주자 및 가족의 관점을 중심으로*

이 은 희†

한양대학교 실내건축디자인학과

본 연구목적은 노인요양시설의 물리적, 사회적 및 관리적 환경에 관한 거주자들과 가족들의 경험, 생각, 느낌을 바탕으로, 거주자들과 가족들이 인식하는 거주자의 삶의 질 향상을 위한 주요 요인을 파악하는 것이다. 이러한 연구목적을 위하여 경기지역 S시와 G시에 위치한 노인요양시설 5개소에 거주하고 있는 노인들과 그들의 가족들을 대상으로 심층면담을 시행하였으며 총 22명의 거주자들과 14명의 가족들을 최종 면담 참여자들로 선정하였다. 이에 대한 자료분석은 귀납적 질적내용분석법(inductive qualitative content analysis)을 통해 이루어졌다. 자료분석 결과, 거주자들의 삶의 질을 높이기 위한 6개의 범주와 여러 하위범주가 도출되었다: 1) 친밀한 사회적 관계/교류, 2) 흥미로운 여가활동, 3) 자율성 유지, 4) 갈만한 물리적 공간, 5) 충분한 요양보호사의 수, 6) 신체적/인지적 기능이 비슷한 룸메이트. 본 연구결과를 보다 효과적이고 통합적인 우리나라 노인요양시설 거주자들의 삶의 질을 향상시키기 위하여 노인요양시설 관리책임자 및 직원, 교육가, 디자이너, 정책입안자 등 다양한 분야에서 기초자료로 활용 될 수 있을 것이다.

주요어: 노인요양시설, 삶의 질, 요인, 거주자, 가족, 질적 연구

* 이 논문은 2015년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임(NRF-2015S1A5B5A0704565).

† 단독저자 : 이은희, 한양대학교 실내건축디자인학과 시간강사, 서울특별시 성동구 왕십리로 222 한양대학교 생활과학관, E-mail : lestellaeun@gmail.com

■ 최초투고일 : 2018년 9월 1일 ■ 심사마감일 : 2018년 10월 4일 ■ 게재확정일 : 2018년 10월 15일

1. 서 론

1) 연구의 필요성

우리나라 인구통계학적 관점에서 볼 때 특히 주목해야 할 점은 65세 이상 노인의 수와 비율의 급속한 증가이다. 이러한 노인 인구의 증가와 더불어 주목할 것은 중기 노인('old-old': 75-84세)과 후기 노인('oldest-old': 85세 이상) 인구가 현저히 증가하고 있으며 이러한 현상이 향후에도 지속될 것으로 추정된다는 것이다. 85세 이상 후기 노인 인구는 2010년 37만 명(0.7%)에서 2060년 448만 명(10.2%)으로 10배 이상 증가할 것으로 예측하였다(통계청, 2011). 이러한 중기 및 후기 노인 수의 증가는 노인성 만성질환과 치매, 중풍 등과 같은 노인성 질환의 유병률이 높아짐에 따라 독립적 생활이 어려운 노인의 수가 증가함을 의미한다. 이에 따라 이들의 부양에 관한 문제는 더욱 심각한 사회적 문제가 되었다. 정부는 노인 부양에 대한 가족의 부담을 경감시켜주기 위하여 2008년 7월 노인장기요양보험제도를 시행하였고 노인요양시설에 대한 정부의 재정 지원이 늘어나면서 시설 및 입소자의 수가 급증하고 있다. 급속한 노인 인구의 증가, 특히 중기 및 후기 노인의 현저한 증가를 감안할 때 향후 노인요양시설의 이용 및 역할이 더욱 증가할 것으로 예상된다. 따라서 노인요양시설에 관한 연구가 더욱 중요한 시점이라 할 수 있다.

특히 노인요양시설 거주노인의 삶의 질 향상을 위한 주요 요인에 관한 연구가 더욱 중요한 이유는 다음과 같다. 첫째, 일반적으로 노인요양시설 거주노인은 개인주택이나 노인을 위한 주택에 거주하는 노인들보다 삶의 질이 더욱 낮다(Robichaud, Durand, Bédard & Ouellet, 2006). 거기에는 다음과 같은 특별한 요인들을 가지고 있다. 먼저, 노

인요양시설 거주노인은 개인주거에서 시설입소라는 큰 변화를 겪게 된다. 또한 일반적으로 노인요양시설 입소는 개인의 자율적 선택의 제약, 의존성의 증대, 일상적인 생활패턴의 변화, 병원 또는 시설 같은 물리적 주거환경, 사생활 침해, 사회와의 단절 및 고립감, 지금까지 유지해 온 사회적 관계의 단절 등과 관련된다. 이러한 부정적 요인은 시설 거주노인의 삶의 질을 더욱 저하시킬 가능성이 매우 높다. 실제로 Grayson, Lubin과 Van Whitlock(1995)의 연구결과, 장기요양시설의 거주노인은 독립주택에 거주하는 노인보다 삶의 질이 더 낮은 것으로 나타났다. 둘째, 대부분의 장기요양시설 거주노인은 생활 조절능력이나 기능 상실 또는 제약을 겪으면서 이들의 심리적 및 신체적 건강에 악영향을 줄 수 있다(Mitchell & Kemp, 2000). 셋째, 현재 장기요양시설에 대한 모형(model)이 수용보호(custodial care)에서 거주자중심케어(resident-centered care)로 옮겨감에 따라 거주자의 삶의 질 향상에 대한 중요성과 관심이 높아지고 있다. 그러므로 지금까지 우리나라 노인요양시설에 관련하여 노인성질환 등으로 독립적인 생활이 어렵고 개별가정으로부터 부양을 받기 힘든 노인들을 장기요양시설에 단순히 수용하여 의식주 및 기타 일상생활에 필요한 편의제공 및 도움을 주는 것에만 관심을 두었다면 지금까지 관심을 두지 못하였던 노인요양시설 거주노인들의 삶의 질 향상을 위한 각별한 노력과 연구가 절실한 시점이라 할 수 있다.

우리나라 노인요양시설 거주자들이나 그들의 가족들의 관점에서 본 삶의 질 향상을 위한 주요 요인에 대한 연구가 매우 부족하고 이에 관한 정보가 거의 없다. Kane(2003)에 따르면, 노인요양시설의 거주자의 삶의 질을 향상하기 위한 요인은 문화마다 나라마다 다르다. 또한 선행연구결과에 따르면, 시설 거주노인의 삶의 질과 관련하여 돌

봄을 받고 있는 시설 거주노인들과 그들의 가족들의 인식과 돌봄 제공자인 시설 관리자 및 직원, 그리고 전문가의 인식에는 현저한 차이가 있는 것으로 나타났다(Ball et al., 2000; Cohn & Sugar, 1991; Gouvernemnet du Quebec, 1991; Kane, 2001; Rai et al., 1995). 따라서 우리나라 노인요양시설 거주노인의 삶의 질을 향상시키기 위한 방법 모색 및 적절한 지침과 환경 조성을 위해서는 우선적으로 우리나라 노인요양시설의 이용자인 거주자들과 그들의 가족들의 실질적인 경험을 바탕으로 한 거주자들의 삶의 질 향상을 위한 주요 요인이 무엇인가부터 파악하는 연구가 절실하다.

2) 선행연구 및 이론적 배경

미국을 포함한 서구사회의 경우 장기요양시설에 거주하는 노인들의 삶의 질에 영향을 주는 요인과 관련한 연구가 일찍부터 꾸준히 진행되어 왔다. 먼저 장기요양시설 거주자들의 삶의 질에 영향을 주는 거주자들의 개인적 요인을 조사한 연구결과들을 살펴보면, 기본적 일상생활수행능력(ADL) 및 신체적 기능, 신체적 운동에 대한 참여, 간호 보조사로부터의 사회적 지지, 학력 및 사회경제적 지위 그리고 가족들과의 접촉 빈도, 거주기간이 그들의 삶의 질에 영향을 주는 주요 개인적 요인인 것으로 나타났다(Ballard et al., 2001; Degenholtz, Rosen, Castle, Mittal & Liu, 2008).

Mitchell과 Kemp(2000) 연구결과에 의하면, 거주자의 인구통계적 특성 및 건강상태와 시설 특성보다는 사회적 유대(cohesion)가 거주노인의 삶의 질에 가장 큰 영향력을 미치는 것으로 나타났으며 사회적 유대는 거주노인의 생활과 시설에 관한 만족을 높였고 우울감을 줄이는 결과를 보여주었다.

장기요양시설 거주자들의 삶의 질은 어떠한가에

관한 연구들(Murphy, O'Shea & Cooney, 2007; Cooney, Murphy & O'Shea, 2009)에서는 자율성과 선택의 증가, 독립성 유지, 개인적 자아 존중, 지역사회와 가족들과의 연속성 유지, 의미 있는 활동과 중재의 기회 제공이 거주자들의 삶의 질에 중요하였으며 직원의 수준과 물리적 환경이 삶의 질에 주요하게 영향을 미치는 것으로 나타났다.

장기요양시설 거주자들의 삶의 질과 만족도에 있어 여가활동의 중요성이 나타난 연구들도 존재하는데, Subaşı와 Hayran(2005)는 경미한 인지 기능의 제한이 있으나 비교적 독립적인 요양시설 거주자들을 대상으로 삶의 만족도를 파악하는 연구를 실시한 결과, 여가활동에 참여하는 거주노인이 그렇지 않은 거주노인보다 시설에서의 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. Ross(1990)의 연구에서는 음악, 독서와 같은 개인적인 여가활동은 함께 노래 부르고와 운동과 같은 단체 여가활동만큼 노인들의 삶의 질에 영향을 주는 것으로 나타났다.

Hjaltadottir와 Gustafsdottir(2007)는 인지 기능에는 장애가 없으나 신체적 기능이 쇠약한 요양시설 노인들을 대상으로 현상학적 방법을 이용한 질적 연구를 실시하였는데 그 결과, 거주노인들이 시설에서 보호받는 느낌, 혼자 있을 수 있는 자신만의 공간, 자신의 죽음을 준비, 인간적인 대접, 가족과의 관계 유지, 의미 있는 일을 하는 것이 거주노인들의 삶의 질의 주요한 측면으로 도출되었다.

장기요양시설에 거주하는 노인들의 정신적 안녕(psychological well-being)에 영향을 미치는 물리적, 치료적 및 사회적 환경 요인에 관한 선행연구들(Morgan, Eckert & Lyon, 1995; Namazi, Eckert, Kahana & Lyon, 1989; Newman, 1989)도 존재하였는데 그 결과, 신체적 건강, 시설의 물

리적 및 사회적 환경에서 느끼는 편안함, 다른 거주자들과의 관계의 질, 특별식의 가능성, 서비스 가격이 거주노인들의 정신적 안녕에 영향을 미치는 주요 요인인 것으로 나타났다. Moos(1980)의 연구에서는 물리적 환경 및 건축적 환경과 시설 관리 규약 및 프로그램이 거주자들의 안정감, 사기, 건강 및 안녕에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

서구사회처럼 많지는 않지만 우리나라와 같은 아시아 문화적 배경을 가진 장기요양시설 거주자들을 대상으로 삶의 질에 영향을 주는 요인에 관한 국외 연구들도 꾸준히 발표되고 있다. Tseng과 Wang(2001)은 대만에 위치한 너싱홈에 거주하는 161명의 노인들을 대상으로 그들의 삶의 질에 관련한 요인들을 조사한 결과, 사회경제적 지위, 기본적 일상생활수행능력(ADL), 신체적 기능, 그리고 간호 보조사로부터의 사회적 지지와 가족들과의 접촉 빈도가 거주자들의 삶의 질 향상에 크게 영향을 미치는 주요 요인으로 나타났다. Kwong, Lau와 Chan(2014)는 홍콩에 위치한 너싱홈 두 곳에 거주하고 있는 91명의 노쇠한 노인들을 대상으로 개인적 요인(연령, 성별, 혼인 상태, 너싱홈 거주기간 등)과 건강기능적 요인(신체적 측면: 기본적 일상생활수행능력(ADL), 고동 정도, 낙상 위험, 수면의 질 등; 정신적 측면: 신체적 및 가족과 친구와의 접촉, 사회적 연대, 인지 등)이 세계보건기구 삶의 질 척도(WHOQOL: World Health Organization Quality of Life)-BREF를 이용한 삶의 질의 차이를 조사하였다. 그 결과 고동, 수면의 질, ADL과 낙상 위험이 삶의 질에 영향을 미치는 주요 요인으로 나타났다.

노인요양시설 거주노인들의 삶의 질에 영향을 주는 요인들에 관한 국내 선행연구는 제한적이고 그나마 대부분이 양적 연구들이었으며 거주자들과 가족들을 대상으로 한 질적 연구는 발견되지

않았다. 노인요양시설의 삶의 질에 영향을 주는 요인에 관한 국내 선행 양적연구들을 살펴보면, 먼저 변용만(2007)의 요양시설서비스가 노인들의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지를 파악하는 연구결과, 수발서비스에 만족할수록, 학력이 높을수록, 그리고 심리정서적인 서비스에 만족할수록 거주노인들의 삶의 질에 영향을 미치는 자아존중감이 높은 것으로 나타났다.

거주노인들의 삶의 질에 여가활동프로그램의 중요성이 나타난 선행연구들도 있는데 송애량(2001)의 여가활동프로그램 중재와 요양시설 거주노인들의 일상생활 동작, 우울, 삶의 질의 미치는 효과에 관한 연구결과, 여가프로그램의 중재가 거주자들의 일상생활 동작과 우울감 뿐만 아니라 그들의 삶의 질에 긍정적인 효과가 있음을 입증하였다. 박영국, 이준상과 이정훈(2010)의 노인요양시설 거주노인들을 대상으로 그들의 생활만족도에 영향을 미치는 요인을 파악하는 연구에서는, 시설의 여가활동 프로그램과 일상생활지원 프로그램, 시설 외부와 연계한 여가활동 프로그램, 직원과의 관계 만족도가 높을수록, 80세 미만, 거동이 불편하거나 거동을 전혀 못 하는 경우 시설의 생활만족도가 높은 것으로 나타났다. 윤숙희(2010)의 노인요양시설 생활만족도에 관한 연구에서는 남성 거주자, 65-75세미만, 배우자가 있는 거주자, 높은 교육수준, 건강상태가 좋은 거주자인 경우 시설의 생활만족도가 높은 것으로 나타났다.

김종임(2015)은 노인요양시설 거주노인들의 삶의 질과 정신적 기능, 신체적 기능, 사회적지지의 관련성을 규명하는 연구를 실시한 결과, 거주자들의 삶의 질은 주관적 건강상태가 높을수록, 사회적 지지가 높을수록, 입주기간과 수면상태가 만족스러울수록, 우울감 낮을수록, 치아 부자유함과 건망증이 없는 경우, 인지기능이 좋을수록, 삶의 질의 평균이 높은 것으로 나타났다.

이상과 같이 선행연구 결과들을 정리해보면 장기요양시설 거주자의 삶의 질에 영향을 주는 요인을 크게 4가지(개인적 요인, 물리적 환경, 사회적 환경 및 관리적 환경)로 분류할 수 있다. 그러므로 본 연구는 이러한 선행연구에 근거하여 노인요양시설 거주노인의 삶의 질은 ① 거주자의 개인적 요인 및 노인요양시설의 ② 물리적 환경, ③ 사회적 환경, ④ 관리적 환경에 의해 통합적, 복합적으로 영향을 받는다는 Integrative Model of Place(IMP)¹⁾의 이론 틀을 바탕으로 수행되었다(Calkins & Weisman, 1999).

3) 연구목적

본 연구의 주요목적은 노인요양시설의 물리적²⁾ 사회적³⁾ 및 관리적 환경⁴⁾에 관한 거주자들과 가족들의 경험, 생각, 느낌을 바탕으로, 거주자들과 가족들이 인식하는 거주노인의 삶의 질 향상을 위한 주요 요인을 파악하는 것이다.

2. 연구방법

질적 연구는 “어떤 현상에 관하여 예측과 통제보다는” 심층적인 “이해와 설명을 중시”한다(최희

경, 2010, 9쪽). 따라서 본 연구는 양적연구로 잘 드러나지 않는 거주자들의 삶의 질 향상과 관련한 노인요양시설의 물리적, 사회적 및 관리적 환경에 대한 거주자들과 가족들의 경험, 생각, 느낌을 깊이 있게 이해하기 위하여 심층면담을 이용한 질적 연구를 수행하였다. 구체적인 연구장소 및 참여자 선정, 자료수집 및 자료분석 방법은 다음과 같다.

1) 연구장소 및 참여자 선정

본 연구는 경기지역 S시와 G시에 위치한 노인요양시설에 거주하고 있는 노인들과 이들 가족들을 대상으로 하였다. 먼저 연구장소 선정을 위하여 보건복지부 2015년 노인복지시설 현황보고서의 경기지역 S시와 G시에 위치한 노인요양시설 목록에서 임의 선정한 노인요양시설 시설장들에게 본 연구의 목적, 방법, 절차 등을 설명한 후 허가를 받은 노인요양시설 중 노인요양시설의 환경에 관한 거주자들과 가족들의 다양한 경험, 생각, 느낌을 얻기 위하여 시설규모, 설립일, 입소정원 등에 근거하여 각기 조건이 상이한 5개소 노인요양시설을 최종 연구장소로 선정하였다.

의도적 표집방법(purposeful sampling) 이용하여 본 연구 심층면담을 위한 연구 참여자를 선

- 1) Calkins와 Weisman(1999)은 노인을 위한 장기요양시설(assisted living facility)을 정의 하거나 평가하기 위해 Integrative Model of Place(IMP)을 개발하였다. IMP에 따르면, 노인을 위한 장기요양시설은 4가지 요소들(개인, 물리적 환경, 사회적 환경, 관리적 환경) 사이의 복합적 관계 시스템으로 구성 되어 있으며 Lawton과 Nahemow(1973)의 환경압박이론(Environmental Press Theory)이나 Lawton(1982)의 생태학적 이론(Ecological Theory) 등 노인을 위한 주거환경에 관한 다른 이론들과 달리 시설환경에 대한 개인의 경험이 중요시되었다(Calkins & Weisman, 1999).
- 2) 본 연구에서 물리적 환경은 건물 외부공간(정원 등)과 건물 실내공간인 공공공간(식당, 오락실 등)과 준사적공간 및 사적공간(거주자방, 화장실 등)과 같은 건축적 특성을 의미한다.
- 3) 본 연구에서 사회적 환경은 거주자와 다른 거주자들, 노인요양시설 직원, 그리고 가족 및 그 외 방문자 사이의 관계 및 교류를 의미한다.
- 4) 본 연구에서 관리적 환경은 노인요양시설 운영 규칙 또는 관리 규약, 거주자들에게 제공되는 서비스 및 활동프로그램을 의미한다.

정하였다. 거주노인에 대한 연구 참여자는 60세 이상 노인요양시설 거주자로서 의사소통을 할 수 있고 질문을 이해하고 대답할 수 있는 인지적, 정신적 능력을 가졌으며 면담이 건강에 지장이 없을 정도의 자에 한하였다. 중증 치매 환자와 알츠하이머 환자, 그리고 심각한 인지적 장애가 있어 질문을 이해하고 답하지 못하는 자는 본 면담에서 제외하였다. 단, 선행연구에서 장기요양시설 노인 거주자를 대상으로 한 연구조사에서 시공간 관념에 뚜렷한 인지적 기능의 장애를 가진 거주자라 할지라도 삶의 질에 관한 이들의 경험을 충분히 표현할 수 있다는 사실이 입증되었다(Mozley et al., 1999; Coughlan & Ward, 2007). 따라서 경미한 인지적 기능의 장애는 가졌으나 질문을 이해하고 대답할 수 있는 노인요양시설의 거주노인은 본 연구면담에 포함하였다. 이러한 대상기준에 적합한 거주노인을 선정하기 위하여 해당 시설의 시설장에게 의뢰를 하여 소개를 받은 후 이들 중 본 연구 참여에 동의한 거주자들을 최종 연구 참여자로 선정하였다. 거주노인 가족들에 대한 면담은 연구 조사 기간 동안 시설에 방문한 가족들 중 본 연구 참여에 동의 한 가족을 대상으로 면담을 실시하였다. 심층면담을 위한 연구의 경우 충분한 면담 참여자의 수가 몇 명인지 말하기 어렵지만 (Seidman, 1998) 자료가 포화(data saturation) 되는 시점, 즉 연구 참여자로부터 더 이상 새로운 것이 발견되지 않을 때를 면담 참여자 수가 충분하다고 판단하는 근거가 되는 기준으로 사용된다 (Seidman, 1998; 신경림, 조명옥, 양진향, 2004). 그러므로 본 연구 면담 대상자의 수는 특별히 정하지 않고 조사과정과 분석과정을 수행하면서 더 이상 새로운 결과가 나오지 않을 때까지 충분히 계속하는 것을 원칙으로 하였다. 총 22명의 거주자들과 14명의 가족들이 최종 면담 참여자로 선정되었다.

2) 자료수집 방법

본 연구의 주 자료수집 방법은 면대면 개별 심층면담이며 그 밖에 시설장과의 면담과 기록자료들(시설 홍보책자, 거주자를 위한 안내서 등), 연구일지, 현장기록은 보조 자료수집 방법으로 이용되었다. 각 시설 시설장과의 면담실시와 기록자료들(시설 홍보책자, 거주자를 위한 안내서 등)의 이용은 노인요양시설과 거주자들에 대한 전반적인 정보를 얻기 위함이었다. 자료수집기간은 2016년 3월부터 4월까지 약 2개월 동안 이루어졌다.

모든 자료수집은 주 연구기관의 기관생명윤리위원회(IRB)로부터 연구심의 승인을 받은 후 이루어졌다. 모든 면담은 연구 참여자들의 자발적인 동의를 받은 후 시행되었고 그들이 가장 편안하게 여기는 면담 시간과 장소를 선택하되 가능한 거주자들이 생활하는 방이나 상담실과 같이 조용한 공간에서 참여자들이 자유롭고 편안하게 이야기 할 수 있도록 최대한 편한 분위기에서 면담이 이루어지도록 하였다. 면담 내용은 연구 참여자의 사전 동의를 얻어 녹취하였고 중요한 내용은 함께 기록하였다. 또한 면담 시 참여자의 표정이나 어조 등을 주의 깊게 관찰하여 현장노트에 기록하였고 면담의 주요내용과 분위기 및 연구자의 떠오르는 생각이나 질문사항 등을 면담이 끝난 직후 바로 기록하였다(신경림 외, 2004).

면담은 기존 연구를 바탕으로 개발한 반구조화된(semi-structured)면담 질문지를 이용하되 면담도중 연구 참여자의 응답 내용에 따라서 질문 내용과 초점에 변화를 주었다. 면담질문은 연구자가 개입하지 않고 자신의 생각과 경험을 자유롭게 이야기 할 수 있도록 개방형 질문으로 이루어졌다.

본격적인 조사를 하기 전 최종 연구장소로 선정되지 않은 노인요양시설 한 곳의 거주 노인 2명과

1명의 가족원을 대상으로 예비조사(pilot test)를 실시하였고 예비조사 결과를 토대로 참여자가 이해하기 어렵거나 불필요한 문항은 삭제하였으며 제안된 내용들을 첨부해 수정, 보완하였다.

본 연구결과의 타당성 확보를 위하여 Guba와 Lincoln(1989)이 질적 연구에 제시한 기준들을 근거하였다. 첫째, 개별적 심층면담, 개인적 기록, 수집된 문서 분석 등 여러 종류의 자료를 다각적으로 수집, 분석하여 일관성(consistency)을 높였다. 둘째, 사실적 가치(Truth value)를 높이기 위하여 분석결과를 연구 참여자 거주자 1인과 가족 1인에게 확인(member check)하는 과정을 거쳤다. 셋째, 적용성(applicability)은 양적연구의 외적 타당도와 비슷한 개념으로 본 연구에서는 연구 참여자로부터 더 이상 새로운 것이 발견되지 않았을 때 연구조사를 종결함으로써 적용성을 높였다. 마지막으로 중립성(neutrality)을 유지하기 위하여 연구 참여자에 대한 연구자의 가정, 편견, 선입견 등이 없이 현상을 객관적으로 바라보기 위한 노력을 기울이고 연구자의 개인적 가정과 해석을 하지 않도록 수집된 자료와 개인적 기록 및 메모는 분리하였다.

3) 자료분석 방법

귀납적 질적내용분석법(inductive qualitative content analysis)은 연구 중인 문제에 대한 선행 정보가 제한적이거나 산발적일 때 주로 사용되며 코드, 범주, 주제 등을 자료 분석을 하는 동안 직접 자료에서 도출한다(Elo & Kyngäs, 2008). 따라서 본 연구의 수집된 자료분석을 위하여, 본 연구와 관련한 선행 정보가 제한적이고 연구자나 관련 선행 연구를 통해 미리 정해진 코드나 범주를 사용하지 않고 수집된 자료 분석을 통해 코드와 범주를 도출하는 귀납적 질적내용분석법을 이

용하였다.

본 연구의 자료 분석은 Cho와 Lee(2014)가 제시한 귀납적 질적내용분석 절차에 따라 이루어졌다. 구체적인 분석 절차는 다음과 같다. 첫째, 녹취된 면담 내용을 여러 번 반복하여 들으면서 연구 참여자가 표현한 언어 그대로 기술하였다. 둘째, 면담 전사본, 현장기록 노트, 개인기록 노트, 그 외 수집된 모든 문서 등을 반복해서 읽으면서 전체 자료에 대한 느낌(a sense of the whole data)을 파악하였다. 셋째, 방대한 자료내용을 본 연구 주제와 관련된 중요한 내용이나 흥미로운 내용을 찾아 줄였다. 이를 위해서 먼저 자료들을 여러 차례 정독하면서 관심 있는 문장이나 구(significant statements)에 밑줄을 긋는 동시에 자료를 읽어 나가면서 눈에 띄는 의미 있는 주제의 덩어리들을 찾았다. 넷째, 자료를 읽는 동안 표시된 관심 있는 각각의 구절에 범주명을 붙였다. 이때 나타난 범주의 빈도는 질문에 대한 응답자의 의견 비중을 나타낸 것이므로 중요시 하였으며 빈도가 높을수록 비중이 큰 것으로 분석하였다. 자료를 계속 읽어 나가면서 기존의 범주들이 없어지거나 통합되거나 새로운 범주가 나타났다. 다섯째, 나타난 범주들 간의 관계를 확인하는 과정을 통해 유사하거나 의미상 관련이 있는 범주들을 묶는 과정에서 상위범주가 도출되었다. 마지막으로 같은 범주로 분류한 내용을 읽으면서 인용할 구절이나 해석할 내용을 선택하였다.

3. 연구결과

1) 연구 참여자의 일반적 특성

본 연구에 참여한 거주자들의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. 구체적으로 살펴보면, 거주자의

성별은 남성이 22.7%(5명), 여성이 77.3%(17명)로 여성이 다수를 이루었다. 연령은 80대가 68.2%(15명)로 가장 많이 차지하였고 평균연령은 82.5세로 나타났다. 거주자의 대다수인 90.9%(20명)가 중졸 이하이고 82%(18명)가 사별한 것으로 나타났다. 현 시설의 거주기간은 2개월부터 최장 3년까지 분포하였다. 거주자의 대부분인 54.5%(12명)가 자녀에 의해 시설 입소가 결정 되었으며 모든 거주자들이 자녀가 있는 것으로 나타났다.

<표 1> 노인요양시설 거주자들의 일반적 특성 (N=22)

		N	(%)
성별	남	5	22.7
	여	17	77.3
연령	60-69	1	4.6
	70-79	3	13.6
	80-89	15	68.2
	90 이상	3	13.6
	M(SD)	82.5(세)	
교육 정도	무학	7	31.8
	초졸 이하	10	45.5
	중졸 이하	3	13.6
	고졸 이하	0	0
	대졸 이하	2	9.1
결혼상태	기혼	4	18
	사별	18	82
현 시설 거주기간	6개월 이상	14	63.6
	6개월 이하	8	36.4
거동능력	스스로 거동가능	4	18.2
	보조기 이용	11	50
	스스로 거동불가	7	31.8

본 면담에 참여한 거주자 가족은 총 14명이며 남성이 28.6%(4명), 여성이 71.4%(10명)로 여성이 다수를 차지하였다. 참여자의 대부분은 50대(42.9%: 6명)와 60대(42.9%: 6명)이었으며 학력은 고졸이 42.9%(6명)로 가장 많고 대졸이 35.7%(5명), 중졸 이하가 21.4%(3명) 순으로 나타났다. 거

주자와의 관계는 딸이 42.9%(6명) 가장 많았고 아들이 28.6%(4명), 며느리가 14.3%(2명), 배우자와 그 외 친척이 7.1%(1명) 순으로 나타났다(<표 2> 참조).

<표 2> 노인요양시설 거주자 가족들의 일반적 특성 (N=14)

		N	(%)
성별	남	4	28.6
	여	10	71.4
연령	39 이하	1	7.1
	40-49	1	7.1
	50-59	6	42.9
	60 이상	6	42.9
학력	중졸 이하	3	21.4
	고졸	6	42.9
	대졸	5	35.7
거주자와의 관계	배우자	1	7.1
	아들	4	28.6
	딸	6	42.9
	며느리	2	14.3
	그 외 친척	1	7.1

2) 거주자의 삶의 질 향상에 중요하다고 인식하는 주요 요인

노인요양시설 거주자들과 가족들을 대상으로 연구조사 결과, 6개의 범주와 여러 하위범주가 <표 3>과 같이 도출되었다: 1) 친밀한 사회적 관계/교류, 2) 흥미로운 여가활동, 3) 자율성 유지, 4) 갈만한 물리적 공간, 5) 충분한 요양보호사의 수, 6) 신체적/인지적 기능이 비슷한 룸메이트.

(1) 친밀한 사회적 관계/교류

‘친밀한 사회적 관계/교류’는 거주자들과 가족들이 인식하는 노인요양시설 거주자들의 삶의 질

<표 3> 거주자와 가족이 거주자의 삶의 질 향상에 중요하다고 인식하는 주요 요인

범주	하위 범주	
	거주자	가족
친밀한 사회적 관계/교류	자녀의 잦은 교류/지원 다른 거주자와의 말벗/친구관계 형성 친밀한 직원과의 관계/교류	자녀의 잦은 교류 친밀한 직원과의 관계/교류
흥미로운 여가활동	개인 여가활동 시설 여가 활동/종교 프로그램	시설 여가 활동/종교 프로그램
자율성 유지	외부출입의 자유 식사시간 조절	
갈만한 물리적 공간	옥외 정원	옥외 정원 휴게실
충분한 영양 보호사의 수	거동 보조	거동 보조 배설활동 보조/대소변 처리
신체적/인지적 기능이 비슷한 룸메이트		

향상을 위한 가장 주요한 범주로 도출되었다. 거주자의 관점에서 ‘자녀의 잦은 교류/지원’, ‘다른 거주자와의 말벗/친구관계 형성’, ‘친밀한 직원과의 관계/교류’가 하위 범주로, 가족의 관점에서는 ‘자녀의 잦은 교류’와 ‘친밀한 직원과의 관계/교류’가 하위 범주로 도출되었다.

① 가족의 잦은 교류/지원

거주자들의 관점에서는 자녀의 잦은 방문/연락과 외식, 간식, 병원방문, 필요한 것 사오기 등과 같이 시설 입소 후에도 지속적인 자녀의 지원은 거주자들이 가장 기대하고 바라는 일로 단조로운 일상에 즐거움을 줄 뿐 아니라 시설에서의 적응과 삶의 질을 높이는데 기여하는 요인으로 가장 많이 언급되었다.

“토요일 마다 (아들이) 와서 같이 침 맞으러 가... 여기 노인들 다 자식들 그림고 보고 싶고 그렇지만 자주 못 보니깐. 그래도 나는 아들이 매주 오니깐 여기 있어도 괜찮아.” (거주자 10)

“우리 아들이 자주 와... 우리 아들이 한 번씩 데리고 나가서 칼국수 사줘서 먹고 오고 그러지... 명절에는 (아들 집에) 데려가고 이번에도 데려갈지도 몰라(웃음). 그때가 제일 좋지...” (거주자 15)

이와 같이 거주자들은 자녀의 잦은 방문/연락이 그들의 삶의 질을 높이는데 가장 중요한 요인에도 불구하고 자녀들의 방문/연락 빈도는 거주자들의 기대를 충족시키지 못하고 있었다. 본 연구에 참여한 모든 거주자들은 자녀가 있었고 대부분 거주자들의 자녀들은 시설 가까운 곳에 살고 있었음에도 불구하고, 거의 대부분의 거주자들은 자녀들과 전화 통화는 거의 없고 절반 정도의 거주자들만 자녀들이 한 달에 1-2번 정도 시설에 방문한다고 응답하였다. 많은 거주자들은 멀리 살거나 자녀들이 바빠 자주 방문하지 못하는 사정을 이해하였으나 자녀의 방문이나 연락을 많이 기다리고 있는 것으로 나타났다. 거주자들의 기대와 달리, 자녀들이 자주 방문하거나 연락이 오지 않는 것에 대한 서운함이나 그리움이 큰 것으로 나타났으며 이러한 결과는 거주자들의 삶의 질에 부정적인 영향을 주었다.

“...멀고 차비도 많이 들고 해서 자주 못 와요. 자식들을 옆에 놓고 다 보고 싶어요. 손자, 손녀도 보고 싶고... 모두 자기 돈 번다고 바쁘거든요. 그런데 내가 하루 밤만이라도 (자식들 집에) 가서 자고 오고 싶는데 갈 수가 있냐.. 이번 설에도 한 두 사람이 올려나 생각했다가도 안 오면 또

눈물이 줄줄 나오. 행여나 자식들에게 전화가 오나 싶어서 내 전화기(휴대폰)를 충전해서 암만 기다려도 전화가 안 와요.” (거주자 6)

“한 두 달에 한번 정도 와요... 안와. 언제 왔는지도 모르겠어요. 온종일 기다리고 있어요. 보고 싶으면 뭐해요? (눈물을 흘리시며) 아들이 안 오는걸... (아들이랑) 통화도 안 해요... 전화도 안 오고...” (거주자 9)

많은 가족들도 노인요양시설 입소와 함께 거주자들은 자녀로부터 버림받았다고 느끼지만 자녀의 잦은 교류는 자녀로부터 버림받았다는 감정 뿐 아니라 자녀에 대한 그리움과 외로움의 완화 등 거주자들의 정서적 측면에서 다른 무엇보다 많은 도움을 줄 것으로 여기고 있었으며 거주자들의 삶의 질 향상에 주요한 요인으로 인식하였다.

“노인들은 고독과의 싸움이야. 외롭고 해서 가능하면 자녀가 방문을 자주 하면 가장 좋고... 내가 여기 와서 이렇게 보면 제일 좋은 게 자식들이 방문할 때 그것 밖에 없어요. 자식을 자주 못 보는 거 밖에 없어요.” (가족 1)

“아무래도 자식들이 자주 찾아오는 걸 가장 좋아하시지 않겠어요?... 여기 노인들보면 생각하는 게 옛날 고려장으로 여기시는 것 같고 자녀가 나를 버렸구나 하는 생각 때문에 괴롭고 힘들어 할 수도 있고 해서... 가족들 방문이 가장 필요해 보여요.” (가족 3)

“현관 근처 소파에 한 6명의 할머니들이 쪽 앉아 있더라고요. 치매는 있어도 거동이 가능하신 분들이 전선줄에 참새들이 짝 앉아 있는 것처럼 앉아서 현관만을 쳐다보고 있더라고요.

누가 오나 우리 애들이 오나 하고 기다리는 것 같아요. 가족이 그림쨌죠... 외롭고 해서 사는 게 힘든데 가능하면 자녀가 방문을 자주 하면 좋지 않겠어요?” (가족 7)

② 다른 거주자들과의 말벗/친구관계 형성

대부분의 거주자들은 다른 거주자들과 친구관계 형성/말벗이 그들의 삶의 질을 높이는데 중요한 중 하나로 여기고 있었으나 대부분의 거주자들이 신체적 또는 인지적 기능에 상당한 장애를 가지고 있어 다른 거주자들과 의사소통이나 말벗/친구관계 형성에 상당한 어려움을 겪고 있다고 응답하였다. 단조롭고 지루한 일상에서 자신의 속마음을 나누거나 대화나 취미 생활을 함께할 대상이 아무도 없는 현실은 거주자들로 하여금 지독한 외로움과 무료함을 느끼게 하였으며 그들의 삶의 질을 저하시키는 주요 요인이 되었다.

“처음에는 (여기가) 낙원 같은 줄 알았는데 살아보니 자꾸 고독함이 느껴져요. 여긴 전부 환자뿐이니깐 친구도 하나도 없고... (다른 거주자들과) 얘기해도 통하지도 않고... 말해도 다 동문서답을 해버리니깐... 나이가 같은 사람이 있는데 내가 친구하자 그랬는데 무슨 말인지 모르니깐 욱하고 뭐라 그러는데 내가 뭐라겠어요? 하나도 올바른 사람이 없어요. 지나가다 말 할 데도 없고... 저 양반(룸메이트)이 제일 건강이 괜찮은 사람인데 못 일어나고 못 걸어 다녀요. 매일 저렇게 누워있고 같이 놀 사람도 없어요. 앉아서 맨날 산토끼, 송아지 그런 거나 부르고...” (거주자 5)

특히 남성 거주 참여자들은 대부분의 거주자들이 여성인 시설에서 다른 거주자들과 말벗이나 친구관계 형성에 더 큰 어려움이 있는 것으로 나

타났으며 일부 남성 거주자들에게 있어서 시설 생활에서 친구의 부재로 인해 삶의 지루함을 느끼는 등 그들의 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 주요 요인으로 언급되었다.

“(거주자들끼리) 서로 친해서 놀러오고 놀러 가고 그러는 거 없더라고요. 나가보면 할아버지도 몇 명 없지만 걸어 다니는 사람도 몇 명 안 되고... 심심해서 (방에) 가보면 전부 다 가만히 누워서 있잖아요. 다들 몸도 불편하고 그러니까... 얘기하고 말 걸어주는 사람이 없으니깐 그게 제일 불편하고 심심하지.” (거주자 20)

반면 몇몇 거주자들은 집에서 혼자 생활하는 것보다 여러 사람과 같이 생활하면서 대화도 나눌 수 있기 때문에 집보다 현 시설 생활을 더 만족하였다.

“집에 혼자 있을 때보다 여기가 좋지. 집에 있으면 답답하지. 여기 오면 사람들이 많으니깐 얘기도 하고 사람들 얘기도 듣고 그래서 여기 있는 거야...” (거주자 10)

③ 친밀한 직원과의 관계/교류

가족들은 자녀들의 잦은 방문이 현실적으로 어렵고 대다수 거주자들이 치매나 중풍 등 인지적 또는 신체적 기능에 상당한 장애로 인해 거주자들 간의 친밀한 관계 형성이나 말벗이 되기 어렵기 때문에 거주자들의 삶의 질을 높이기 위해서는 시설 직원과의 친밀한 관계/교류, 특히 요양보호사와의 친밀한 관계/교류가 자녀나 다른 거주자들과의 관계/교류보다 실질적으로 더 중요한 요인으로 꼽았다. 또한 많은 가족들은 직원들과의 가족과 같은 친밀한 관계 형성과 교류는 거주자들의 시설 생활에서 외로움과 무료함을 줄이는 등 심리적인 면에 많은 도움을 줄 것이라고 서술

하였다.

“노인들끼리 고스톱이나 치고 같이 놀고 하면 좋을 텐데 그런 게 잘 안되고 일단 많이 외로워하세요. 장기 화투할 정도 능력이 되시면 여기 안 오죠. 자식들이 자주 오는 것도 아니고 말할 상대도 없고... 아무래도 공동생활이다 보니 노인들끼리 자주 다툼이 생기고 마음 맞는 사람 찾기가 어려운 것 같아요. 요양사들이 바쁘지만 자주 와서 말이라도 걸어주고... 자식처럼 살갑게 대해 주면 좋겠어요. 그러면 심리적으로도 안정되고 덜 외롭고 덜 지루하고 그러지 않겠어요?” (가족 13)

“자식들이 자주 가고 그러면 좋지만 다들 살기 바쁘고... (요양보호사들이) 세끼 밥 챙겨주고 화장실 데리고 가고 이런 것도 중요하지만 노인분들은 다 외롭잖아요. 자주 들러서 자식처럼 살갑게 말이라도 걸어주면 덜 외롭고 좋죠” (가족 7)

많은 거주자들은 신체적 기능이나 인지기능이 떨어지고 대화가 통하지 않는 다른 거주자들과 친밀한 관계 형성이나 대화를 하는 대신 시설 직원과 친밀한 관계나 대화를 원하였으나 업무가 많아 직원과의 사적인 대화나 교류가 어려운 것으로 나타났다.

“일이 많고 바빠서... 자기들(직원들) 쉴 시간도 없대요. 딱 3시에 20분쯤 앉아서 노는 시간 밖에 없더라고요. 그 시간은 휴식시간이라 같이 놀자하면 미안해요. 자기네들이 나랑 놀자하면 좋겠는데...” (거주자 5)

일부 거주자들은 직원들과 가족과 같은 친밀한

관계를 형성하고 있음에도 불구하고 직원들의 많은 업무로 인해 그들과도 말벗이나 대화상대는 될 수 없다고 응답하였다.

“친한 사람(다른 거주자)은 없어. 말을 해도 알아듣는 사람이 없어... 직원들과는 딸 삼고 살지. 딸 왔는가 하고 그러지. 친하지... 나보고 엄마라고 그래. 그게 재밌지... 걸로 볼 때는 내가 건강해 보이니까 원장님도 나하고는 말을 잘 안 해. 안정히 주무셨어요? 한 번 하면 그만 이야... 바쁘니까... 얘기 할 사람이 없으니까 그게 켈 심심하고 켈 불편해.” (거주자 13)

(2) 흥미로운 여가활동

거주자들과 가족들의 관점에서 흥미로운 여가활동'은 거주자들의 삶의 질을 높이는데 기여하는 주요 범주로 도출되었으며 거주자의 관점에서는 '개인 여가활동'과 '시설 여가활동/종교 프로그램'이 하위 범주로, 가족의 관점에서는 '시설 여가활동/종교 프로그램'이 하위 범주로 도출되었다.

① 개인 여가활동

대부분의 거주자들은 TV 시청 외에 시설 안에서 할 만한 것이 없이 거의 자신의 방에서 누워 지루하고 무료한 일상을 보낸다고 서술하였다. 일부 거주자들은 '거주자들의 삶의 질 향상을 위해 필요한 것이 무엇이나'는 질문에 무료한 시설 생활에서 개인적으로 선호하는 개인 여가활동을 함으로써 그들의 무료함을 달래기를 원하는 것으로 나타났다.

“...하는 일이 없지. 그냥 방에서 있지 뭐. 그냥 텔레비전에서 세상 돌아가는 거나 뉴스로 듣고. 여긴 답답해... 께다 놓은 보리 자루 마냥

하는 일없이 밥이나 주면 밥이나 꾸역꾸역 먹고... 심심하지... 신문을 보고 싶은데 (여기는) 없어. 신문 불러면 개별적으로 돈 내고 신청해서 봐야 하니까...” (거주자 2)

“...하루 종일 자유시간이지... 텃밭 같은 게 있으면 채소도 앉아서 다듬기도 하고 그럼 좋겠어요. 소일거리가 너무 없으니까 우울증 걸릴 것 같아요. 소일거리가 아무것도 없고 생각할 일도 없고 신경 쓸 일도 없고 그러니까 우울증 걸리기 십상이죠...” (거주자 5)

거주자 3은 아무 것도 할 것이 없는 무료한 일상생활에서 개인적으로 선호하는 바느질을 하면서 무료함을 달래기를 강력히 원하였으나 청결과 다칠 수 있다는 안전 등의 이유로 직원들의 규제로 인하여 그마저도 할 수 없고 지루한 일상에 다른 무료함을 달랠만한 일을 찾을 수가 없는 현실의 답답함을 호소하였다.

“여기서 이거(박스 꿰매기)하면서 시간 보내는 게 가장 좋지... 선생님(직원)들이 내가 여기서(거주자 방) 박스 만지면 와서 막 뭐라고 해... 바늘 있으면 다친다고 못하게 하지. 조심하면 되잖아? 심심하니까... 요양원은 가위도 못 쓰게 하는데... 요양원을 어지럽힌다고 그래서 나 속상해 죽겠어. 난 또 심심풀이로 이렇게 만들고 싶어... 못하게 하니까 그냥 왔다 갔다 하는데... 사는 게 그래. (박스 꿰매기) 안하고 놀라고 그러는데 재미가 없어...여기선 일 안해서 좋기는 한데 뭐가 하고 싶어.”

반면 일부 거주자들은 다른 사람들과 대화하거나 시설에서 제공하는 여가활동 프로그램에 참여하는 것보다 개인적으로 선호하는 여가활동을 함

으로써 할 일이 있다는 사실이 시설에서 그들의 삶의 질을 높이는데 기여하는 것으로 나타났다.

“나는 다른 사람하고 지저분하게 얘기하고 싶은 생각이 없어요. 그거보다는 성경 읽는 게 훨씬 낫지. 주로 방에서 성경을 읽어요.. 여기서 뭐 게임 이런 거 하는데 나는 참가를 안 해요. 차라리 그걸 하려면 나는 성경책을 열심히 쓴다고. 하루에 10페이지씩 써요.” (거주자 19)

② 시설 여가활동/종교 프로그램

본 연구에 참여한 많은 시설장들은 대부분의 노인요양시설 거주자들이 신체적 또는 인지적 기능이 현저히 떨어지기 때문에 시설의 여가활동 프로그램 제공은 실질적으로 거주자들의 삶의 질을 높이는데 크게 기여하지 못 한다고 언급한 것과 달리 많은 가족들과 일부 거주자들은 거주자들의 삶의 질을 높이기 위해서는 시설에서 제공하는 흥미롭고 다양한 여가활동 프로그램이 필요하다고 응답하였다.

“여기서 게임 같은 건 안 해 그냥 자기 방이 있어.. 재미있는 거 하면 좋겠어. 게임도 하고 노래도 하고 율동도 하고 그럼 좋지...” (거주자 7)

“여기 있으면 심심하거든요. 이벤트나 (여가활동) 프로그램 등이 좀 더 활성화 되었으면 좋겠어요.” (가족 12)

일부 거주자들에게 있어서 시설에서 제공하는 여가 활동이나 종교 프로그램에 참여는 시설에서의 삶에 즐거움을 주거나 삶의 만족도와 질을 높이는데 기여하는 중요한 요인이 되었다.

“여기는 매일 예배를 봐... 나도 매일 (예배를

보지. 저기 식당에 나가면 (여가활동 프로그램) 스케줄 표가 있어. 가끔은 못 하는 것도 있지만 노래자랑이랑 비디오 보면서 운동하는 거 하면 꼭 해. 나는 (직원들에게) 칭찬 받아. 일찍 나와서 열심히 한다고.. 아침에 운동하고 점심 먹고 예배보고 3시 이후에는 조금 쉬지. 조금 쉬는 동안에는 독서도 하고 텔레비전도 보고 5시에 밥 나오지. 그럼 저녁 먹고.. 하나도 안 심심하게 살잖아.” (거주자 21)

“3년을 여기 있었는데 너무 너무 편안해. 밥 먹고 약 먹고 운동하라고 하면 운동하고 또 노래 부르고 찬송가 부르고. 교회를 40년을 다니고 그래서 그 이상 바라는 게 없어요. 너무 행복합니다...” (거주자 15)

(3) 자율성 유지

거주자들은 시설 입소 전과 달리 자신들의 의지에 따라 행동하거나 식사 시간과 같은 일상생활을 위한 시간 운영에 상당한 제한을 받는 것으로 나타났다. ‘자율성 유지’는 거주자의 관점에서만 거주자의 삶의 질 향상을 위한 주요 범주로 도출되었으며 ‘외부출입의 자유’와 ‘식사시간 조절’의 하위 범주로 도출되었다.

① 외부출입의 자유

모든 가족 참여자들은 많은 거주자들이 신체적/인지적으로 상당한 문제를 가지고 있기 때문에 시설에서 거주자들의 외부출입의 제한에 대해 거동이 어렵거나 치매로 인한 안전상 등의 이유로 어쩔 수 없는 부분이라고 생각하는 반면 많은 거주자들은 시설 입소 전 자신들의 자유로운 외출을 매우 그리워하였고 외부출입의 자유는 삶의 질 향상과 관련한 주요 요인이 되었다.

“예전에는 내 마음대로 나가고 싶으면 나가고 자유롭게 지냈는데 여기서는 그게 제일 답답하지... 여기 있으면 외출을 좀 자유롭게 해주면 좋은데 맨 날 통제해서 이렇게 있을 수밖에 없잖아. 그게 답답하지... 일주일에 한 번씩 아들, 며느리가 와서 밥 먹으러 가는데... 그때가 좋지. 여기서 나갈 수 있으니까...” (거주자 2)

“젊었을 땐 온 동네 사람들이 모여서 한국에 유명한 곳은 안 가본 곳이 없을 정도로 다 다니고 미국 광도 가보고 그랬는데... 밖에 자유롭게 나가면 좋겠는데 답답해요. 자유롭게 밖에 못 나가는 게 제일 불편해요. 선생들(직원들)이 엘리베이터에 카드를 (엘리베이터 버튼에) 찍어줘야 나가는데 못 나가죠. 그러니까 아무리 따뜻해도 마음대로 못 나가요. 햇빛도 못 보고...” (거주자 6)

스스로 거동이 가능한 거주자들도 안전상 등의 이유로 시설 직원의 규제 때문에 외부출입을 할 수 없다고 서술하였으며 이는 거주자들로 하여금 외부와 완전히 단절된 채 감옥과 같이 시설에 갇혀 사는 것처럼 느끼게 할 뿐 아니라 죽음과 같은 삶의 절망감을 주는 등 그들을 삶의 질을 상당히 저하시키는 요인이 되었다.

“밖에 나가고 싶고 먹고 싶은 거 있고 해도 여기선 절대 못 나가요. 우린 닭장 안에 닭이에요. 창살 없는 감옥생활이죠. 사람이 자유라는 게 필요한데 자유가 없으니까 사람이 서서히 죽어가는 거예요... 이 사람들(직원들)이 혹시 나가서 사고 날까봐... 그것 때문에 자기네들(직원들)이 너무 신경 써야 되잖아요? 그게 얼마나 불편해? 그러니까 아예 그것도 못 하게 해요.” (거주자 14)

“...이제는 인생의 끝자락이에요... 다 늙어서 어디 마음대로 다니지도 못 하고 맨 날 이렇게 가만히 앉아서 여기가 유치장이나 형무소나 교도소나 어디냐 하고 있어요...” (거주자 6)

② 식사시간 조절

일부 거주자들은 자신들이 스스로 식사시간을 조절 할 수 없으며 직원들의 편의에 맞춰 정해진 식사시간에 대하여 강한 불만을 나타냈다. 이러한 자율성의 제한은 자신들의 식사와 같은 기본적인 중요한 일상생활활동에 대한 시간조차도 마음대로 할 수 없다는 좌절감과 무기력감을 줄 뿐 아니라 그들의 삶의 질을 저하시키는 주요 요인이 되었다.

“저녁을 너무 일찍 먹어. 4시 40분. 그래도 먹어야 (직원들이) 퇴근하고 저녁에 일할 사람들이 7시에 오니까. (그래서) 밤에는 배가 고파. 시간이 어떻게 그렇게 돼있어서 내가 어떻게 할 수가 없어.” (거주자 13)

“나는 원래 밥을 오래먹고 아침을 9시에 먹었는데 여기는 8시에 가져오고 저녁도 5시에 가져오는데 너무 일러. 뇌렸다가 내 시간에 맞춰 밥을 먹고 싶어도 시간에 맞춰 먹은 것 다 치워야 되니까 내 마음대로 할 수 없는 게 제일 불편해.” (거주자 18)

(4) 갈만한 물리적 공간

거주자들의 삶의 질 향상을 위하여 ‘갈만한 물리적 공간’이 주요 범주로 도출되었으며 거주자들과 가족들의 관점에서는 ‘옥외 정원’이 하위 범주로, 가족들의 관점에서는 ‘옥외 정원’과 ‘휴게실’이 하위 범주로 도출되었다.

① 옥외 정원

본 연구에 참여한 ‘노인요양시설의 물리적 환경은 어떠한가’에 관한 질문에 시설장들은 거주자들의 대부분이 움직이지 못 하거나 치매가 있어 시설 이용을 하지 못 하기 때문에 거주자들의 삶의 질 향상을 위하여 물리적 환경은 중요하지 않다고 응답한 것과 달리 대부분 거주자들은 TV 시청, 식사, 활동 프로그램 등을 위한 다용도실 이외 시설에서 다닐 만한 곳이 없고 마음대로 외출도 할 수 없어 하루 종일 시설 내에 갇혀 있는 생활로 인해 상당한 답답함과 무료함을 느끼는 것으로 나타났다.

절반 정도 거주자들은 그들의 삶의 질을 높이기 위하여 그들이 햇빛도 보고 바깥 공기도 마실 수 있는 등 자유롭게 편히 다닐 수 있는 옥외 정원과 같은 공간이 필요하다고 언급하였다.

“여기 갈 데가 없어요... 단층에 마당이 있으면 나가서 바람도 쐬고 꽃 심으면 꽃구경도 하고 그럴 텐데 여기는 답답해요...” (거주자 16)

“여기 밖이라곤 홀(다용도실) 밖에 없는데... 햇볕도 쬐고 화초도 있고 그런 공간이 있으면 제일 좋겠는데 그게 없대요. 텃밭 같은 게 있으면... 좋겠어요... 옥상이 있기는 한데 한 번도 못 올라가봤어요. 올라간다면 위험하다고 또 꾸지람 할까 싶어 못 올라가봤어요.” (거주자 5)

일부 가족들도 외출이 어렵고 실내에서만 생활하는 거주자들의 삶의 질을 높이기 위하여 옥외 정원의 필요성을 언급하였다.

“시설 내 안전하게 다닐 수 있는 정원이 있으면 좋겠어요. 날씨가 좋으면 햇볕도 쬐고 새소리도 듣고 맑은 공기도 마시고 좋을 것 같아요.

물론 직원들이 정원에 나가는 걸 도와 줘야 하지만 하루 종일 실내에만 생활하는 여기 노인들에게는 그런 공간이 무지 중요할 것 같아요.” (가족 6)

“나는 휠체어 타고서라도 흠을 받을 수 있는 공간이 있었으면 좋겠어요. 여긴 건물에 요양 시설이 있어 정원까지 두기가 힘들기는 하지만 휠체어 태워서 시간 정해 놓고 정원에서 햇빛도 보게 해주고 하면 좋겠어요.” (가족 9)

실제로 일부 거주자들에 있어서 외출도 어렵고 단조롭고 지루한 시설 생활에서 잠시나마 휴식도 취하고 새 모이를 주거나 사철 변하는 꽃, 나무도 볼 수 있는 옥외 정원이 가장 선호하는 공간이었으며 그들의 시설에서의 삶의 만족도를 높이는데 기여하는 것으로 나타났다.

“여기서 갈 곳도 없어. 그래도 나는 매일 아침 정원에 나가. 새한테 빵이나 과자 부스러기 주러... 그걸 제일 좋아해.” (거주자 13)

“여름에는 정원에 산책하러 종종 나가. 거기 벤치가 3개 있는데 거기 앉아서 쉬기도 하고 조금한 연못에 금붕어도 보고.. 여기 방안에 가만히 있으면 세월 가는 지도 모르는데 봄, 여름, 가을, 겨울 사철 꽃, 나무도 있거든. 그것도 보고 좋아.” (거주자 19)

② 휴게실

일부 가족들은 거주자들의 삶의 질을 높이기 위해서는 시설을 방문 했을 때 거주자들과 같이 이용할 수 있고 거주자들끼리도 이용할 수 있는 휴게실과 같은 공간의 필요성을 서술하였다.

“방에는 다른 분들도 계시고 마땅히 가족들이 와도 없어서 이야기를 나눌 만한 곳이 없더라고요. 그렇다고 움직이기 어려워서서 매번 모시고 나가기도 어렵고... 여기는 왜 휴게실 같은 곳도 없나 모르겠어요. 정말 저희가 봐도 방에서 나오면 갈만한 곳이 없어 보여요. 휴게실 같은 게 있으면 저희 같은 가족에게도 좋고 여기 사시는 분들에게도 좋을 것 같아요.” (가족 10)

가족 1은 외부 세계와 단절된 채 시설에서만 생활하는 거주자들을 위해서 방문자나 거주자들이 음료나 간단한 간식도 살 수 있고 같이 대화도 나눌 수 있을 뿐 아니라 외부와 단절된 느낌도 줄여 줄 수 있는 휴게실의 필요성을 강조 하였다.

“방문자들이나 거주자들을 위해 같이 커피도 마시고 차도 마시고 간단한 스낵도 먹고 하는 휴게실이 있었으면 좋겠어요. 방문자들이 와서 모시고 밖으로 데리고 나가기도하는 이 안에서 이야기도 나눌 수 있고 또 노인분들도 커피 마시고 싶으면 가서 돈 내고 먹고 그러면 훨씬 사회랑 단절된 느낌이 덜 들것 같아요. 돈도 쓸 수 있고...”

(5) 충분한 영양보호사의 수

거주자들과 가족들의 관점에서 ‘충분한 영양보호사의 수’가 주요 범주로 도출되었으며 거주자들의 관점에서는 ‘거동보조’가 하위 범주로, 가족들의 관점에서는 ‘거동보조’와 ‘배설활동 보조/대소변 처리’가 하위 범주로 도출되었다.

① 거동 보조

본 연구에 참여한 한 노인요양시설 시설장은 우리나라 노인요양시설의 영양보호사가 실질적으로

담당해야 하는 거주자 수가 법적으로 정해진 수보다 훨씬 많기 때문에 적절한 돌봄이 이루어지기 어렵다고 하였다.

“사실 법적으로 2.5명 당 영양보호사 1명으로 정해져 있으나 지켜지는 곳이 한 군데도 없다고 보시면 돼요. 보통 비밀리에 영양보호사 1명이 15명씩 담당을 하니 제대로 케어를 할 수가 없죠.”

스스로 거동이 불가능하고 타인에게 의지해야만 하는 모든 거주자들과 대부분의 가족들은 충분하지 않는 영양보호사 수로 인해 그들로부터 산책, 외출 등과 같은 거동 보조를 제대로 받지 못 함으로써 스스로 거동이 불가능한 거주자들의 삶의 질을 상당히 저하시키는 주된 요인이 된다고 서술하였다.

“...나가 본지도 오래 됐어. 이 많은 사람들 어떻게 다 데리고 나가겠어? 자원봉사자들이나 오면 나갈까... 나간지도 한참 됐어.” (거주자 22)

“날씨가 따뜻해지면 한 번씩 산책이라도 데리고 나가주면 좋겠는데 모시고 나갈 사람이 부족한 거 같아요. 대부분 (거주자들이) 자유롭게 스스로 움직이지 못하니깐 한 분당 한 사람씩 도와줘야 하는데 직원들이 부족하니깐 잘 안 데리고 나가는 것 같아요... 영양보호사 한 분당 돌봐야 하는 환자가 너무 많아서...” (가족 11)

가족 9는 거주자 삶의 질을 위한 노인요양시설의 정원, 여가실, 물리치료실 등과 같이 물리적 시설에 관한 질문에 아무리 시설이 잘 갖추고 좋다고 할지라도 직원들의 거동에 대한 도움이 없으면 아무 소용없다고 서술하였다.

“...요양원 시설이 좋아도 그건 그림의 떡이에요. 혼자 이용을 못 하니깐. 누가 노인분들을 일일이 끌고 가서 누가 재활을 시키고 그래요. 누가해요?”

일부 스스로 거동이 불가능한 거주자들은 요양보호사들로부터 거동에 대한 도움을 제대로 받지 못해 다른 거주자들과의 교류나 산책, 시설 활동 프로그램 등에도 참석하지 못 한 채 침대에서 누워만 지내는 생활로 인해 그들의 삶의 질을 저하시킬 뿐 아니라 감옥에 갇힌 것 같은 느낌을 주고 나아가 삶의 의미마저 사라지게 만들었다.

“밖에 못 나가봤어. 여기서 (입소 후) 1년이나 있었어도... 여기서는 정역생활이지. 죽지 못해 사는 거지. 여기 누워서 텔레비전이나 보고... 아무리 나가고 싶어도 못 나가. 여기서 나 (요양보호사가) 옮겨서 데리고 나가야 하니깐...”
(거주자 1)

“아침에는 예배 보고 오후에는 가만히 있지. 내가 뭐 움직일 수 있어야 게임을 하던 사람들 이랑 만나서 얘기를 하던 하지. 직원이 데리러 오면 움직이고... 산책도 시켜줘야 하지. 가만히 이려고 누워서 잠이나 자고 있지.” (거주자 16)

② 배설활동 보조/대소변 처리

일부 가족들은 ‘거주자들의 삶의 질을 높이기 위해 중요하게 생각하는 것이 무엇이냐’는 질문에 요양보호사들로부터 화장실 사용을 위한 보조가 제대로 이루어져야 한다고 서술하면서 요양보호사가 보조만 해줘도 화장실을 이용할 수 있는 거주자들조차도 요양보호사의 일손 부족이나 귀찮음 등의 이유로 제대로 보조를 해주지 않아 삶의 질 뿐 아니라 건강까지 악화되었다고 응답하였다.

“다른 건(삶의 질을 높이기 위해 필요한 것들) 잘 모르겠고 도와주면 화장실 갈 수 있는 사람도 기저귀를 채우고 그러니깐... 그 사람(요양보호사)들이 화장실에 데리고 가도 되는데 불편하고 일일이 환자들 다 그렇게 해주기도 어렵고 하니깐 누워서 그냥 싸라 해서 여기 오자마자 몸이 안 좋아지더라고. 화장실에 데리고 다니려면 일으켜서 화장실에 데리고 가서 닦고 그러면 더 불편하니깐 누워서 싸면 한번만 기저귀 갈아주면 되니깐 자기네들이 더 편하니깐 안하지. 처음에는 기저귀에 소변도 안 나와서 아주 힘들어했어요. 대변도 꼭 화장실에 가야 보시고 깨끗하신 편인데 기저귀를 사다놔도 그걸 안 하시겠다하셔서... 집에서는 기저귀를 댔다가 안 하시겠다고 손으로 뜯을 정도로 싫어하셨는데 여기 오니깐 (기저귀 착용을) 하라는데 어떻게? 화장실을 안 데리고 가서 닦이고 안 해주는데 어떻게? 그러니깐 아프다 그러니깐 진통제 그런 거 많이 드시니깐 몸이 쇠약해지고 약에 취하고 몸을 움직여야 운동도 되고 그러는데 무력해지는 거지. 어떨 때는 대변을 누셨는데도 모르시고 계시고, 그러니까 그게 여기서 사시면서 힘든거야.” (가족 5)

“...조금만 부추겨주면 화장실을 갈 수 있어도 화장실까지 직원이 데려다 줘야 하는데 누가 매번 데려다 줘요? 그래서 화장실 가는 것도 내 발로 안가면 앉은뱅이 된다 그래도 그렇게 해주지 못 하니깐 기저귀를 강제로 채우더라고요... 노인들 화장실 자주 가는데 그러려면 직원 한명이 그분을 위해서 배치돼야 하는데 그렇게 못한다고... 그러다가 아예 화장실도 못가고 기저귀를 차야 하는 신세가 되는 분들이 많아요.” (가족 9)

가족 5는 거주자들의 삶의 질을 높이기 위해서는 일손 부족 등의 이유로 요양보호사로부터 거주자들의 대소변 처리가 제대로 이루어지지 않는 것에 대한 개선이 필요함을 지적하였다.

“기저귀를 시간되면 갈아주고 하지. 직원들은 할아버지(남편) 한분만 돌보는 게 아니니깐. 일일이 그때그때 와서 갈아주고 하지 않지 그 사이에 힘들어 하시니깐 내가 갈아주고 수발하지. 한번 (변을) 보시면 못 참으시니까 갈아달라고 나보고 그러는데 여기서서 나보고 하지 말라고 하더라고... 자기네들이 시간 여유가 나아치워주는데... 대변누고 어떻게 그러고 있어요? 그래서 내가 할 수 없이 치우는 거예요. 가족이 그냥 보고 있을 수 없어. 일손 부족하고 안보면 할 수 없이 한 두 시간 있다 해줘도 어쩔 수 없지만 내가 옆에서 보고 있는데 어떻게 그냥 내버려 두겠어요? 일손 부족하다고 그러는데 그럼 일손을 더 늘여야 하지 않겠어요?”

(6) 신체적/인지적 기능이 비슷한 룸메이트

본 연구에 참여한 많은 거주자들은 1인실보다 다른 거주자들과 함께 생활하는 다인실을 더 선호하는 것으로 나타났다. 그러나 대다수 거주자들이 치매나 중풍 등 인지적 또는 신체적 기능의 상당한 장애를 가진 사람들로 그들과 같은 거주자 방에서 생활하는데 소리를 지르거나 욕을 하는 등 과격한 행동으로 수면과 휴식을 방해받고 폭력, 미숙한 배변처리나 대소변 냄새로 인하여 자신들의 삶을 고달프게 한다고 하였으며 삶의 질 향상을 높이기 위해서는 신체적으로나 인지적으로 기능이 비슷한 거주자들끼리 같은 거주자방 사용을 해야 한다고 강조하였다.

“독방은 적적하고 2인실이 좋은데 저 노인네 때문에 미치지. 귀신 쫓아낸다고 하루 종일 소리를 지르는 게 일이야. 밤새 소리 지르고 잠도 못 자겠고 미치겠어. 방을 바꿔 줬으면 좋겠는데 자리가 없다고 해서 이려고 있어. 저런 미친 사람들은 독방에다 따로 지내게 해줬으면 좋겠어. 우리 같은 사람들은 우리끼리 살게 하고.” (거주자 6)

“처음부터 여기 와서 많이 힘들었어요. 왜냐하면 같이 사는 사람이 똥오줌 싸는 사람이라서 (똥을) 다 바르고 변기에서 찍어서 바르고 냄새 나지 문 열어 놓고 똥 싸지 아이고 죽을 뻔했지. 여기 못 살겠다고 간다고 그러니깐... 4인실에다 갖다 댔어. 저 사람이랑 있는데 저 이도 들었어. 문을 자꾸 닫아... 맘이 나는데도 몰라요. 난 숨 막혀서 그렇게는 못살아. 공기도 통해야하고 돌은 사람은 목욕이랑 옷을 안 갈아입으려고 하고 빨래통에서 도로 가져다가 입어. 그게 젤 어려웠어요. 냄새나고 더러워서. 냄새 난다고 그러면 막 욕하고 싸우려고 들고... 똥오줌 안 싸고 정상인 사람들끼리 같이 살게 해줬으면 좋겠어.” (거주자 14)

거주자 11은 거동이 불가능한 룸메이트 때문에 대소변 냄새와 시끄러워 도저히 자신의 방에 있을 수 없어 잠만 자러 가고 나머지 시간은 다용도실에 나와 있을 수밖에 없다고 강한 불만을 토로하였다. 신체적 기능에 제한이 있는 거주자와 같은 방을 사용함은 거주자 11의 삶에 상당한 고통을 안겨주었다.

“우리 딸이 사무실 가서 방 바꿔 달라고 5번은 애기했는데 교통사고 환자라 금방 나간다더니 아직 안 나가고 저리고 있어... 오줌, 똥도 통에

다 담아놓고 냄새가 얼마나 나요? 내가 간호원 보고 열어보라고 그러면 치워주고 그러죠.. 방에는 시끄럽고 그 꼴 보기 싫어서 잘 때만 방에 들어가서 자고 하루 종일 여기(다용도실)에 계속 나와 있어. 내 방에서 쉬지도 못하고 짜증나 죽겠어. 밥도 방에서 먹었는데 저 짓 하니깐 밖에도 갖다놔... 시끄럽고 똥, 오줌 방에서 누는 노인네만 아니면 같이 사는 건 괜찮아.”

4. 결론 및 제언

본 연구에서 노인요양시설 거주자들과 가족들이 중요하다고 인식하는 삶의 질 향상을 위한 주요 요인들을 조사한 결과, 거주자들과 가족들은 물리적/관리적 환경 요인보다 친밀한 사회적 관계 및 교류가 더 중요한 요인으로 인식하는 것으로 나타났다. 이는 노인을 위한 장기요양시설 거주자들의 삶의 질 향상을 위해서는 시설의 물리적 또는 관리적 환경 요인보다 다른 사람들과의 사회적 관계나 교류가 더욱 중요한 것(Aller & Van Ess Coeling, 1995; Huss, Buckwalter & Stolley, 1988; Kayser-Jones, 1990; Mitchell & Kemp, 2000; Ross, 1990; Walker & Rosser, 1988)으로 나타난 국외 선행연구 결과를 뒷받침하였다. 그러므로 거주자들의 삶의 질을 높이기 위한 물리적 또는 관리적 측면에서의 노력도 매우 중요하지만 거주자들의 사회적 관계 및 교류를 높이기 위한 좀 더 세심하고 다양한 노력이 필요함을 알 수 있다.

본 연구결과에서 특히 자녀와의 친밀한 관계 유지, 잦은 교류 및 지지가 거주노인의 삶의 질을 높이는데 중요한 요인으로 나타났다. 본 연구결과와 유사하게 국외 선행연구들에서도, 가족, 특히 자녀와의 친밀한 관계는 거주노인들의 삶의 질에 가

장 주요한 요인으로 나타났고(Ball et al., 2000) 노인요양시설의 거주노인들은 자녀 및 가족과의 전화 연락이나 방문을 가장 중요한 사회적 자원으로 인식하였으며 자녀 및 가족과의 유대감을 유지시키고 심리적 안정감을 주는 역할을 하는 것으로 나타났다(Choi, Ransom & Wyllie, 2008; Fukahori et al., 2007; Hjaltadottir & Gustafsdottir, 2007). 그러나 본 연구 거주참여자들의 기대와 달리, 자녀들의 방문/연락이 드물었으며 거주자들은 그들의 방문/연락을 강하게 기다리고 있었다. 그러므로 거주노인들의 삶의 질 향상을 위해서 자녀와의 방문/연락 및 지지를 높이기 위해서는 시설차원의 노력이 필요하다. 예를 들어, 입소과정에서 더 이상 가족들이 신경 쓸 필요 없이 시설에서 노인들을 잘 보살펴드릴 것이라고 가족들에게 안심시키기 보다는 입소 후 거주자의 심리적/정서적 안정 그리고 삶의 질에 자녀의 잦은 교류와 친밀한 관계 유지 및 지지가 무엇보다 중요하다는 사실을 적극적으로 알리고 가족 및 자녀들의 방문/연락과 지지를 격려할 필요가 있다. 또한 시설 방문에 대한 가족들의 부담감을 줄여주기 위하여 시설에서 제공하는 수신전용 전화기나 개인 휴대폰 사용 등을 권장하고 시설에서 제공하는 가족 방문 모임 위한 간단한 다과 행사와 같은 기회를 정기적으로 제공하는 것도 자녀들의 시설방문을 자연스럽게 만드는 하나의 방법이 될 수 있을 것이다.

본 연구결과를 통해 직원, 특히 거주자와 가장 가까운 돌봄 제공자인 요양보호사와의 친밀한 관계 형성이나 대화는 사회적 측면이나 심리적/정서적 측면 뿐 아니라 거주자들의 삶의 질 향상을 위해 중요한 요인임을 알 수 있다. 따라서 거주자들에게 급식, 목욕 등 신체수발을 위한 요양보호사들의 역할만을 가장 우선적으로 강조하지 말고 거주자들과 친밀한 관계 형성이나 말벗 등 사회적 및 심리적/정서적 측면의 중요성을 일깨워 주

는 직원 교육이나 환경조성이 요구된다. 이를 위해 요양보호사들의 육체적 업무의 부담감을 줄이고 사회적 및 심리적/정서적인 서비스 제공을 위한 정책적 노력이 우선되어야 할 것이다.

본 연구 결과를 통해 노인요양시설의 거주노인들 간의 친구관계 형성 등 친밀한 관계형성이 쉽지는 않지만 시설 내 친구의 존재는 거주자들의 외로움의 감소시키는 등 거주자들의 삶의 질 향상에 중요함을 알 수 있다. 따라서 거주자들의 성격, 취미, 건강상태, 종교 등 비슷한 거주자끼리 방을 배정하거나 거주자들의 연령, 취향, 성별, 신체적 및 정신적 능력 등을 고려한 소규모 여가활동 프로그램 제공 등 물리적 및 관리적 환경 조성이 필요하다고 하겠다.

여가활동 참여는 장기요양시설 거주자들의 안녕, 기능의 유지, 사회적 교류와 건강했던 과거와의 연속성에 중요한 역할을 할 뿐만 아니라(Day & Cohen, 2000) 거주자들의 무료함과 외로움을 줄이는데 기여하는 것으로 보고되고 있다(Johnson & Grant, 1985). 그러나 본 연구에서 대부분의 거주자들은 TV 시청 외에 시설 안에서 할 만한 것이 없이 거의 자신의 방에서 누워 지루하고 무료한 일상을 보내고 있었다. 따라서 거주자들의 삶의 질 향상을 위하여 노인요양시설에서는 무엇보다도 거주자들의 흥미를 유발 할 수 있는 프로그램 제공이 중요하다 할 것이다. 앞서 언급한 바와 같이 비슷한 특성을 가진 거주자별 소규모 여가활동 프로그램 제공은 거주자들의 흥미와 참여를 높일 수 있는 하나의 방안이 될 수 있다. 또한 본 연구결과에서 알 수 있듯 스스로 거동이 어려운 거주자들의 여가활동 프로그램 참여를 돕기 위하여 그들의 거동을 돕는 직원들의 노력이 필요하다. 더불어 본 연구결과에서 나타난 것과 같이, 개인적으로 선호하는 여가활동은 아무것도 할 것이 없다고 느끼는 거주자들에게 상당한 의미 있는 활

동이 될 수 있으며 그들의 삶의 질에 상당한 긍정적인 요인임을 보여주었다. 그러므로 시설에서는 이러한 점을 충분히 고려해 거주자들이 개인적으로 선호하는 여가활동을 최대한 지원해주고 격려를 해줘야 한다.

선행연구들(고진경, 황인옥, 오희영, 2009; 이규영, 2016; 최제성, 임진섭, 이민홍, 2011)에서 우리나라 노인요양시설 거주자들의 삶의 질 향상을 위해 자율성 유지는 중요한 요소로 논의되었다. 본 연구에서는 안전 등의 이유로 외출에 대한 제한과 거주자들의 의견보다는 직원들의 편의를 배려한 정해진 식사시간은 거주자들의 삶의 질을 저하시키는 주요 요인으로 나타났다. 거주자들의 안전성은 노인요양시설에서 중요한 사항임에도 불구하고 안전성을 최우선으로 할 때 거주자의 자율성이 무시되거나 제한을 받을 수 있다. 그러므로 거주자들의 삶의 질을 높이기 위해서는 자신의 환경을 스스로 통제할 수 있는 자율성 유지와 함께 개인의 자율적인 선택을 고려하지 않고 시설의 운영 편리성에 따른 시설중심에서 거주자 중심의 시설 운영이 요구된다.

본 연구결과를 통해, 요양보호사에 대한 인력부족은 스스로 거동이 힘들거나 배변 활동에 도움이 필요한 거주자들의 삶의 질을 상당히 저하시키는 주요 요인임을 알 수 있다. 그러므로 거주자들의 삶의 질 향상을 위해 요양보호사의 인력기준을 산정 할 때 거주자들의 신체적/인지적 장애 등급에 따라 탄력적인 인력기준에 관한 정책적인 연구, 조사가 이루어질 필요가 있다. 더불어 우리나라 노인복지법에 따른 노인요양시설 인력기준을 보면 거주자들의 중증도와 상관없이 요양보호사는 입소자 2.5명당 1명을 두도록 되어있다. 그러나 실제로 노인요양시설의 요양보호사 인력이 법적기준을 충족하고 있는가에 대한 정부의 철저한 조사와 함께 관리감독이 필히 요구된다.

나이가 들수록 신체적, 사회적, 심리적, 지적인 능력이 줄어들기 때문에 노인과 건강 또는 거동의 문제가 있는 사람일수록 물리적, 사회적 환경에 더욱 많은 영향을 받게 된다(Lawton, 1982). 따라서 노인요양시설의 거주노인들의 삶의 질은 시설의 물리적 환경에 더욱 큰 영향을 받는다는 것을 알 수 있다. 바꾸어 말해, 노인요양시설의 사회적 또는 관리적 환경만큼 거주자들의 삶의 질 향상을 위한 물리적 환경 조성이 중요하다. 본 연구결과에서처럼 대부분 시간을 건물 안에서 지내는 거주자들을 위하여 거주자들이 안전하고 자유롭게 드나들 수 있는 옥외 정원과 가족들과 거주자들을 위한 휴게실과 같이 쉽게 거주자들이 갈만한 다양한 공공공간의 제공은 가족들 방문을 용이하게 하고 거주자들과 사회와의 단절된 느낌을 줄여주며 거주자간의 교류를 높이기 위한 기회를 제공할 뿐 아니라 거주자들의 삶의 질을 높이기 위하여 중요하게 고려되어야 할 것이다.

노인요양시설의 거주자들의 신체적/인지적 능력에 큰 구별 없이 같은 공간을 사용하는 것에 관한 확실한 결론이나 합의 된 사항은 없지만 신체적/인지적으로 상당한 장애가 있는 거주노인들은 시설에서 따로 분리 거주시켜야 한다고 주장하는 이도 있다(Johnson & Grant, 1985). 본 연구결과에 나타난 것과 같이, 비교적 신체적/인지적 기능이 건강한 거주자들은 스스로 거동이 불가능하거나 치매환자와 같이 신체적/인지적으로 상당한 장애가 있는 거주자와 같은 방을 배정함으로써 겪게 되는 폭력, 욕설, 대소변 냄새, 소음 등과 같은 문제나 그들 사이의 충돌을 완화시키고 삶의 질의 저하를 막기 위해 시설 관리자들은 거주자 방 배정 시 직원들의 돌봄에 대한 편이가 아니라 거주자들의 삶의 질을 우선적으로 고려해야 할 것이며 가능한 거주자들로 하여금 룸메이트를 선택할 기

회를 줄 필요가 있다. 더불어 같은 노인요양시설에서도 거주자들의 건강 상태에 따라 분리된 건물, 층, 윙(wing), 거주자 방을 사용하는 것에 대한 가능성이나 연구도 필요해 보인다.

노인요양시설 거주노인들의 삶의 질은 거주자 개인적 특성 뿐 아니라 물리적, 사회적 및 관리적 환경에 통합적으로 영향을 받기 때문에 그들의 삶의 질을 효과적으로 향상을 위해서는 다양한 학문적 및 실천적 분야에서 다루어져야 한다. 이런 점에서 본 연구는 거주자들의 삶의 질에 영향을 주는 물리적, 사회적 및 관리적 환경을 통합적으로 다루었다는 점에서 의의를 가지며 이와 관련 한 다양한 학문 분야의 많은 후속연구가 진행 될 수 있는 계기가 될 것으로 기대한다. 더불어 본 연구결과는 노인요양시설 관리책임자 및 직원, 교육가, 디자이너, 정책입안자 등 다양한 분야에 폭 넓은 정보를 제공함에 따라 더욱 효과적이고 통합적으로 우리나라 노인요양시설 거주자들의 삶의 질을 향상시킬 수 있을 것으로 기대한다.

본 연구는 신체적/인지적 기능에 상당한 장애가 있는 가족들을 포함한 연구조사를 실시하였으나 대부분의 거주참여자들은 인지기능에 거의 장애가 없고 신체적으로도 연구 참여를 할 수 있는 정도의 노인들로 본 연구결과를 노인요양시설 전체 노인들로 일반화하기는 제한이 있을 수 있다. 그러므로 치매와 같은 인지적 기능에 장애는 있으나 연구에 참여할 수 있는 경증 또는 중증 노인들을 대상으로 면담을 실시하거나 관찰을 통한 향후 연구를 제안한다. 마지막으로 거주노인들의 삶의 질을 높이기 위한 환경이 조성되었을 때 노인들의 삶의 질에 어떠한 영향과 변화가 있는지를 조사함으로써 삶의 질에 대한 환경적 효과를 검증하는 향후 실증적 연구로 이어지기를 기대한다.

참 고 문 헌

- 고진경 · 황인옥 · 오희영 (2009). 노인요양시설 거주노인의 입소초기 경험. <한국노년학>, 29(2), 477-488.
- 김종임 (2015). 노인요양시설 노인의 건강상태, 신체적, 정신적 기능, 사회적 지지에 따른 삶의 질 예측요인인자 광역시를 중심으로. <한국산학기술학회논문지>, 16(7), 4656-4667.
- 박영국 · 이준상 · 이정훈 (2010). 노인요양시설 거주노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 경북지역을 중심으로. <한국지방자치연구>, 12(1), 67-84.
- 변용만 (2007). 요양시설서비스가 요보호노인의 삶의 질에 미치는 영향. 한영신학대학교 박사학위논문 (미간행).
- 송애량 (2001). 여가활동프로그램 중재가 시설노인의 일상생활동작, 우울 및 삶의 질에 미치는 효과. 충남대학교 박사학위논문.
- 신경림 · 조명옥 · 양진향 (2004). <질적 연구 방법론>. 서울: 이화여자대학교.
- 윤숙희 (2010). 노인요양시설 거주노인의 생활만족도. <인제논총>, 2, 449-458.
- 이규영 (2016). 요양시설 거주노인의 생활환경 적응에 관한 연구. 연세대학교 박사학위논문.
- 최재성 · 임진섭 · 이민홍 (2011). 노인요양시설의 문화변화 패러다임에 대한 탐색적 연구. <노인복지연구>, 12(54), 61-84.
- 최희경 (2010). 노인요양시설의 돌봄 서비스에 대한 가족과 요양보호사의 인식 및 기대 비교 연구. <가족과 문화>, 22(4), 1-31.
- 통계청 (2011). 장래인구추계: 2010년-2060년[On-line]. Available: <http://www.kosis.kr>.
- Aller, L. J., & Van Ess Coeling, H. (1995). Quality of life: its meaning to the long-term care resident. *Journal of Gerontological Nursing*, 21(2), 20-25.
- Ball, M. M., Whittington, F. J., Perkins, M. M., Patterson, V. L., Hollingsworth, C., King, S. V., & Combs, B. L. (2000). Quality of life in assisted living facilities: Viewpoints of residents. *The Journal of Applied Gerontology*, 19(3), 304-325.
- Ballard, C., O'Brien, J., James, I., Mynt, P., Lana, M., Potkins, D., Reichelt, K., Lee, L., Swann, A., & Fossey, J. (2001). Quality of life for people with dementia living in residential and nursing home care: The impact of performance on activities of daily living, behavioral and psychological symptoms, language skills, and psychotropic drugs. *International Psychogeriatrics*, 13(1), 93-106.
- Calkins, M. P., & Weisman, G. D. (1999). Models for environmental assessment. In B. Schwarz & R. Brent(Eds.), *Aging, autonomy and architecture: Advances in assisted living*, 130-140, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Cho, J. Y., & Lee, E. (2014). Reducing confusion about grounded theory and qualitative content analysis: Similarities and differences. *The Qualitative Report*, 19(32), 1-20.
- Choi, N., Ransom, S., & Wyllie, R. (2008). Depression in older nursing home residents: the influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy. *Aging & Mental Health*, 12(5), 536-547.

- Cohn, J., & Sugar, J. A. (1991). Determinants of quality of life in institutions: Perceptions of frail older residents, staff, and families In: J. E. Birren, J. E. Lubben, J. C. Rowe & D. E. Deutchman(Eds.), *The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly*, 28-49, San Diego: Academic Press.
- Cooney, A., Murphy, K., & O'shea, E. (2009). Resident perspectives of the determinants of quality of life in residential care in Ireland. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1029-1038.
- Coughlan, R., & Ward, L. (2007). Experiences of recently relocated residents of a long-term care facility in Ontario: Assessing quality qualitatively. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 47-57.
- Day, K., & Cohen, U. (2000). The role of culture in designing environments for people with dementia: A study of Russian Jewish immigrants. *Environment and Behavior*, 32(3), 361-399.
- Degenholtz, H., Rosen, J., Castle, N., Mittal, V., & Liu, D. (2008). The association between changes in health status and nursing home resident quality of life. *The Gerontologist*, 48(5), 584-592.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Fukahori, H., Matsui, N., Mizuno, Y., Yamamoto-Mitani, N., Sugai, Y., & Sugishita, C. (2007). Factors related to family visits to nursing home residents in Japan. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 45, 73-86.
- Gouvernement du Québec (1991). Vers un nouvel équilibre des âges. [Toward a new equilibrium of ages].
- Grayson, P., Lubin, B., & Van Whitlock, R. (1995). Comparison of depression in the community-dwelling and assisted-living elderly. *Journal of Clinical Psychology*, 51(1), 19-21.
- Guba, E. G., & Lincoln, Y. S. (1989). *Fourth Generation Evaluation*. Newbury Park, CA: Sage Publication.
- Hjaltadottir, I., & Gustafsdottir, M. (2007). Quality of life in nursing homes: perception of physically frail elderly residents. *Scandinavia Journal of Caring Science*, 21, 48-55.
- Huss, M., Buckwalter, K., & Stolley, J. (1988). Nursing's impact on life satisfaction. *Journal of Gerontological Nursing*, 14(5), 31-36.
- Johnson, C. L., & Grant, L. A. (1985). *The elderly in American society*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Kahana, E. A. (1982). Congruence model of person-environment interaction. In M. Lawton, P. Windeiy, & T. Byerts (Eds.), *Aging and the environment: Theoretical approaches*, 97-121, New York: Springer.
- Kane, R. A. (2001). Long-term care and a good quality of life: Bringing them closer together. *The Gerontologist*, 41(3), 293-304.
- Kane, R. A. (2003). Definition, measurement, and correlates of quality of life in nursing homes: Toward a reasonable practice, research, and policy agenda. *The gerontologist*, 43, 28-46.

- Kayser-Jones, J. (1990). The environment and quality of life in long-term care institutions. *Nursing and Health Care*, 10, 121-130.
- Kwong, E. W., Lai, C. K., & Chan, K. (2014). Factors associated with quality of life in nursing home residents with frailty. *Clinical Nursing Studies*, 2(2), 1-15.
- Lawton, M. P. (1982). Competence, environmental press, and the adaptation of older people. In M. P. Lawton, P. G. Windley, & T. O. Byerts (Eds.), *Aging and the Environment*, 33-9, New York: Springer.
- Mitchell, J. M., & Kemp, B. J. (2000). Quality of life in assisted living homes: A multidimensional analysis. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 55B(2), 117-127.
- Moos, R. H. (1980). Specialized living environments for older people: A conceptual framework for evaluation. *Journal of Social Issues*, 36(2), 75-94.
- Morgan D. L. (1993). Qualitative content analysis: a guide to paths not taken. *Qualitative Nursing Research*, 3, 112-121.
- Morgan, L., Eckert, K., & Lyon, S. (1995). *Small board and care homes: Residential care in transition*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Mozley, C. G., Huxley, P., Sutcliffe, C., Bagley, H., Burns, A., Challis, D., & Cordingley, L. (1999). Not knowing where I am doesn't mean I don't know what I like: cognitive impairment and quality of life responses in elderly people. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, 776-783.
- Murphy, K., O'Shea, E., & Cooney, A. (2007). Quality of life for older people living in long-stay settings in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2167-2177.
- Namazi, K., Eckert, K., Kahana, E., & Lyon, S. (1989). Psychological well-being of elderly board and care home residents. *The Gerontologist*, 29(4), 511-515.
- Newman, S. (1989). The bounds of success: What is quality in board and care homes? In M. Moon, G. Gaberlavage, & S. Newman (Eds.), *Preserving independence, support ing needs: The role of board and care homes*, 109-124, Washington, DC: American Association of Retired Persons.
- Rai, G. S., Jetten, E., Collas, D., Hoefnagels, W., Froeling, P., & Bor, H. (1995). Study to assess quality of life (morale and happiness) in two continuing care facilities: A comparative study in the UK and the Netherlands. *Archives of Gerontology & Geriatrics*, 20(3), 249-253.
- Robichaud, L., Durand, P. J., Bédard, R., & Ouellet, J. (2006). Quality of life indicators in long term care: Opinions of elderly residents and their families. *The Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(4), 245-51.
- Ross, M. M. (1990). Time-use in later life. *Journal of Advanced Nursing*, 15(4), 394-399.
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Research in Nursing & Health*, 23(4), 334-340.
- Seidman, I. (1998). *Interviewing as qualitative research: A guide for researchers in education and*

the social sciences(2nd ed.). New York: Teachers College Press.

- Subaşı, F., & Hayran, O. (2005). Evaluation of life satisfaction index of the elderly people living in nursing homes. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 41(1), 23-29.
- Tseng S. Z., & Wang R. H. (2001). Quality of life and related factors among elderly nursing home residents in Southern Taiwan. *Public Health Nursing*, 18(5), 304-311.
- Walker, S., & Rosser, R. (1988). *Quality of life: Assessment and applications*. London: WTP Press.

A Qualitative Study on Factors for Improving Quality of Life for Long-Term Care Residents: Perspective of Long-Term Care Residents and Their Families

Eun-Hee Lee

Department of Interior Architecture Design, Hanyang University

This study was conducted to identify main factors to improve the quality of life for long-term care residents in South Korea as perceived by residents and their families based on their experiences, thought, and feelings regarding the physical, social and organizational environment. For this purpose, the in-depth interviews with 22 residents and 14 families of five long-term care facilities in two cities in Gyeonggi-do, South Korea were conducted. Inductive qualitative content analysis was used to analysis the data collected in this study. Six major categories and several sub-categories for improving the quality of life of the residents were identified in this study, such as 1) intimate social relationship/interaction, 2) interesting recreational activities, 3) maintaining autonomy, 4) favorite physical spaces in the facility, 5) a sufficient number of caregivers, and 6) roommates with similar physical/cognitive functions. The findings of this study will provide long-term care providers and staff members, educators, designers, and policymakers valuable knowledge to make better environments to enhance the quality of life of the residents.

Keywords: Long-term Care Facility in South Korea, Factors, Quality of Life, Resident, Family, Qualitative Study