

요양병원 입원노인의 적응 관련요인

서수미¹ · 박희옥²

계명대학교 간호과학연구소 연구원¹, 계명대학교 간호대학 · 간호과학연구소 부교수²

Factors related to Older Adults' Adjustment While Staying in Long-Term Care Hospitals

Seo, Su Mi¹ · Park, Heeok²

¹Researcher, Keimyung University, Research Institute of Nursing Science, Daegu

²Associate Professor, College of Nursing · Research Institute of Nursing Science, Keimyung University, Daegu, Korea

Purpose: The purpose of this study was to examine the factors related to older adults' adjustment while staying in long-term care hospitals. **Methods:** The subjects included 162 older adults from 7 long-term care hospitals, Gyeongsang-do. The data were collected from January 3, to February 22, 2020. The data analysis was performed using SPSS22.0 to conduct descriptive statistics, independent t-test, one-way ANOVA, Pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis. **Results:** The factors related to older adults' adjustment in long-term care hospitals were shown as long-term care hospitals' satisfaction ($\beta=.23, p=.001$), institutionalized stigma ($\beta=-.20, p=.002$), self-esteem ($\beta=.19, p=.005$), education level \geq high school ($\beta=.17, p=.008$), education level of elementary school ($\beta=.17, p=.009$), interpersonal relation competence ($\beta=.18, p=.014$), meal satisfaction ($\beta=.16, p=.015$), and age ($\beta=-.15, p=.016$). The descriptive power of this regression model was 40%. **Conclusion:** There is a need to investigate the effect of nursing intervention programs to improve older adults' adjustment in long-term care hospitals.

Key Words: Long-Term Care; Hospitalization; Emotional Adjustment

서론

1. 연구의 필요성

2021년 1월 기준으로 우리나라 노인의 수는 854만명으로 전체 인구의 16.5%를 차지하며 지속적으로 증가하는 추세이다[1]. 노인인구의 증가는 노인성 질환을 경험하는 노인의 수 증가를 초래하여 노인성 질환에 대한 적극적인 관리가 필요하다[2]. 노인성 질환자에 대한 치료와 돌봄서비스를 제공하는 요양병원의 수요도 증가하게 되었는데, 2020년 12월 요양병원의 수는 1,582개로 2008년 690개에 비하면 약 2.3배 증가하였다[3]. 요양병원은 독립적인 생활이 어렵고 장기간의 의료

적 처치가 필요한 노인에게 요구되고, 일상생활의 문제 등을 해결하기 위해 수요가 증가하고 있다[4].

요양병원 입원은 한국 노인의 경우 가족주의 의식이 강하고 관계적 자아개념을 가지고 있어, 요양병원 생활이 가족으로부터 버려진 느낌을 가져올 수 있고 부정적 정서와 병원생활 적응에 어려움을 초래한다[4]. 시설 입소 노인은 수치심이나 굴욕감 정도를 의미하는 입소스티그마를 경험할 수 있고, 이는 시설 적응에 영향을 미친다[5]. 시설에 입소하는 노인이 적응을 잘하면 안정감 및 삶의 의미를 찾고, 행복감 및 자존감을 획득할 수 있으나[6] 적응을 잘하지 못하면 불안, 우울, 무기력 등의 증상을 보이며 심각한 경우 자살과 같은 부적응 양상을 보이므로 시설 입소로 인한 적응은 매우 중요하다[7].

주요어: 요양병원, 입원, 적응

Corresponding author: Park, Heeok <https://orcid.org/0000-0002-8194-0373>

College of Nursing, Keimyung University, 1095 Dalgubeol-daero, Dalseo-gu, Daegu 42601, Korea.

Tel: +82-53-258-7655, Fax: +82-53-258-7616, E-mail: hopark@kmu.ac.kr

Received: Feb 18, 2021 / Revised: Apr 26, 2021 / Accepted: May 12, 2021

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.

적응은 일정한 조건이나 환경에 맞추어 응하거나 알맞게 되는 것으로, 요양시설 적응은 요양시설에서 긍정적인 방법으로 살아가는 과정을 의미한다[6]. 요양병원 적응에 대해 보고된 선행연구가 부족하여, 먼저 시설 적응 관련요인을 살펴보면, 성별, 교육, 종교, 건강상태 등의 대상자 특성과 입소결정자, 입소동기, 입소기간 등의 시설 관련 특성이 있다[8]. 또한, 신체적 특성으로는 일상생활수행능력 정도가 높은 노인이 시설 적응을 잘하고[8] 심리·사회적 특성으로는 자아존중감과 가족지지가 높고, 입소스티그마가 낮은 노인이 시설 적응을 잘하는 것으로 보고되었다[5,9].

한편, 환경적 특성으로는 시설 서비스의 질이 높은 경우 적응에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 시설 입소노인은 일상생활수행능력 저하와 활동의 어려움으로 인해 좋은 환경의 시설과 서비스에 대한 요구가 높으며 요양시설 서비스의 질이 높을수록 적응을 잘하는 것으로 보고되어[8], 노인의 적응과 관련된 선행연구가 시설중심으로 수행된 것을 확인할 수 있다.

또한, 적응과 관련하여 선행연구에서 이미 보고된 요인들에 해당하지는 않으나, 노인의 수면과 이용만족도는 삶의 질에 영향을 미치고[10,11], 노인의 삶의 질은 적응에 영향을 미치므로[12], 노인의 수면의 질 및 이용만족도와 적응 간의 관계를 확인할 필요가 있다. 따라서, 본 연구는 요양병원 입원노인의 적응 관련요인을 확인하고자 대상자의 일반적 특성, 신체적 특성, 심리·사회적 특성, 요양병원 특성을 포괄적으로 포함하여 적응 관련요인을 파악하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 입원노인의 적응 관련요인을 대상자 신체적 특성(일상생활수행능력, 수면의 질), 심리·사회적 특성(자아존중감, 입소스티그마, 가족지지, 대인관계능력), 요양병원 특성(요양병원 이용만족도, 급식만족도) 중심으로 파악함으로써, 요양병원 입원노인의 적응을 개선시키기 위한 프로그램 개발의 기초자료를 마련하고자 한다.

연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 입원노인의 적응 관련요인을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구는 G도에 소재한 7개 요양병원 입원노인을 대상으로 수행되었고 대상자 선정기준은 1) 65세 이상으로 Mini-Mental State Examination-Korean (MMSE-K) 20점 이상인 자; 2) 요양병원에서 3개월 이상 거주한 자; 3) 의사소통 및 설문 응답이 가능한 자; 4) 본 연구의 목적을 이해하고 연구에 참여하기를 동의한 자이다.

본 연구의 대상자 수는 G*Power 3.1 프로그램을 사용하여 검정력 .80, 효과크기 .15, 유의수준 .05, 영향요인 17개, 단계적 다중회귀분석을 근거로 산출한 결과 146명으로 산정되었고, 탈락률 15%를 고려하여 168명으로 결정되었다. 7개 요양병원 입원노인 168명에게 설문지가 배부되었고, 회수된 설문지 중 응답이 불충분한 6부를 제외한 총 162명의 설문내용이 자료분석에 포함되었다.

3. 연구도구

1) 대상자의 특성

대상자의 특성은 일반적 특성(성별, 연령, 교육수준의 3문항), 질병 관련특성(건강상태, 현질병, 질병중증도의 3문항), 입원 관련 특성(입원결정자, 입원동기, 입원기간의 3문항)의 총 9문항으로 구성하였다.

2) 신체적 특성

(1) 일상생활수행능력

일상생활수행능력은 Katz 등[13]이 개발한 도구를 바탕으로 Won 등[14]이 번안한 도구인 한국형 일상생활수행능력(Korean Activities of Daily Living, K-ADL) 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 12개 문항으로 구성되었으며, Likert 3점 척도로 '혼자서 할 수 있음'은 1점에서 '전적으로 도움 필요'는 3점으로, 가능한 점수범위는 최저 12점에서 최고 36점이며, 점수가 높을수록 의존성이 높음을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .80이었고 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .95이다.

(2) 수면의 질

수면의 질은 Snyder-Halpern과 Verran [15]이 개발한 도구를 Oh, Song과 Kim [16]이 한국형 수면측정척도로 변형한 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 15개 문항으로 구성되어 있으며 Likert 4점 척도로 '항상 그렇다'는 1점에서 '전혀 그렇지

않다'는 4점에 해당하고, 2문항은 부정문으로 구성되어 역 환산하였다. 가능한 점수범위는 최저 15점에서 최고 60점으로, 점수가 높을수록 수면의 질이 양호한 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .75였고 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .82이다.

3) 심리·사회적 특성

(1) 자아존중감

자아존중감은 Rosenberg [17]의 자아존중감 측정도구를 Jon [18]이 번역한 것으로 사용하였다. 본 도구는 긍정적인 문항 5개, 부정적인 문항 5개로 총 10문항으로 구성되어 있으며 Likert 4점 척도로 '전혀 아니다' 1점에서 '항상 그렇다' 4점으로 부정문항은 역 환산하였다. 가능한 점수범위는 최저 10점에서 최고 40점으로, 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .85였고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .67이다.

(2) 입소스티그마

입소스티그마는 Kim [19]이 개발한 사회복지서비스 이용 스티그마를 Moon [5]이 장기요양시설 입소노인 대상 입소스티그마에 적합하게 수정한 입소스티그마 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 5문항으로 구성되어 있으며 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점이며, 가능한 점수범위는 최저 5점에서 최고 25점으로, 점수가 높을수록 입소에 대한 입소스티그마가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .87이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .96이다.

(3) 가족지지

가족지지는 Cobb [20]가 개발하고 Kang [21]이 번안한 가족지지 도구를 사용하였다. 본 도구는 총 11개 문항으로 구성되어 있으며 Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로 부정문항 2문항은 역 환산 하였다. 가능한 점수범위는 최저 11점에서 최고 55점으로 점수가 높을수록 가족지지 정도가 높은 것을 의미한다. Kang [21]의 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .86이었고 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .89이다.

(4) 대인관계능력

대인관계능력은 Schlein과 Guerny [22]의 '대인관계 변화 척도(Relationship Change Scale, RCS)'를 Chun [23]이

수정한 도구를 사용하였다. 본 도구는 자기보고식으로 총 25 문항으로 구성되어 있으며 총 7개의 하위영역으로 구분되었다. Likert 5점 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점에서 '매우 그렇다' 5점으로, 가능한 점수범위가 최저 25점에서 최고 125점이며, 점수가 높을수록 대인관계능력이 좋은 것을 의미한다. Chun [23]의 연구에서 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이다.

4) 요양병원 특성

(1) 요양병원 이용만족도

요양병원 이용만족도는 Jeong [11]이 개발한 요양병원 이용만족도 도구를 사용하였다. 요양병원 이용만족도는 의료서비스만족 6개 문항, 시설환경만족 5개 문항, 간병만족 2개 문항으로 총 13개 문항으로 구성되어 있으며, Likert 5점 척도로 '매우 불충분하다' 1점에서 '매우 충분하다' 5점으로, 가능한 점수범위는 최저 13점에서 최고 65점이며, 점수가 높을수록 요양병원 이용만족도가 높은 것을 의미한다. 개발당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .93이다.

(2) 급식만족도

급식만족도는 총 1개의 문항으로, Likert 3점 척도로 '불만족한다' 1점에서 '만족한다' 3점으로, 가능한 점수범위는 최저 1점에서 최고 3점이며, 점수가 높을수록 급식만족도가 높은 것을 의미한다.

5) 적응

적응은 Lee [24]에 의해 개발된 노인요양시설 적응 도구를 사용하였다. 본 도구는 거주지 이전증상 8문항, 친구 만들기 4문항, 새로운 거주지 수용 6문항, 집단생활의 어려움 3문항, 존재 가치 지니기 2문항, 총 23문항으로 구성되었다. Likert 5점 척도로 '정말 그렇지 않다' 1점에서 '정말 그렇다' 5점으로 부정적 14개 문항은 역환산하였고, 점수가 높을수록 적응 정도가 높은 것을 의미한다. 개발 당시 도구의 신뢰도 Cronbach's α 는 .83이었고, 본 연구에서 신뢰도 Cronbach's α 는 .78이다.

4. 자료수집

본 연구는 연구대상자 보호를 위해 *대학교 생명윤리심의위원회(Institutional Review Board) 승인(IRB No: 40525-

201906-HR-039-04) 후 자료수집을 시작하였다. 자료수집은 2020년 1월 3일부터 2020년 2월 22일까지 수행되었다. 연구자는 G도에 위치한 200병상 이상의 요양병원 10개 기관장에게 연락하여 본 연구에 대해 설명하고 방문을 허락한 7개 병원을 직접 방문하여 간호부서장에게 연구목적과 연구방법을 설명하고 협조를 구하였다. 간호부서장이 본 연구대상자의 기준에 적합한 자를 추천하면 연구자가 추천받은 환자의 방을 직접 방문하여 본 연구의 목적과 과정을 설명하고 연구참여에 동의한 자를 대상으로 서면 동의서를 받고 설문지를 사용하여 자료수집을 수행하였다.

각 대상자로부터 설문지 작성에 소요되는 시간은 20분가량 이었고, 직접 답하기 어려운 대상자의 경우 연구자가 일대일로 읽고 설명한 후 대상자의 답한 내용을 대신 기록하였다. 연구자는 대상자에게 원치 않는 경우 언제든지 연구참여를 철회할 수 있음을 설명하였고, 설문조사가 완료된 후 대상자에게 소정의 답례품을 제공하였다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 22.0 프로그램을 이용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다: 1) 대상자의 특성(일반적, 질병 관련, 입원 관련 특성), 신체적 특성, 심리·사회적 특성, 요양병원 특성 및 적응은 기술통계를 사용하여 분석하였다; 2) 대상자 특성에 따른 적응의 차이는 t-test와 ANOVA로 분석하였고, Scheffé test로 사후 검정하였다; 3) 대상자의 신체적 특성, 심리·사회적 특성, 요양병원 특성 및 적응과의 상관관계는 피어슨 상관관계수(Pearson correlation coefficient)를 사용하여 분석하였다; 4) 대상자의 적응 관련요인은 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 이용하여 분석하였다.

연구결과

1. 대상자의 특성

대상자의 특성은 Table 1과 같다. 일반적 특성에서, 성별은 '여성'이 105명(64.8%)이었고, 연령은 85세 이상이 75명(46.3%)으로 가장 많았으며, 80~84세가 44명(27.2%), 65~74세가 27명(16.6%), 75~79세가 16명(9.9%) 순으로 나타났다. 교육수준은 무학 또는 서당이 78명(48.1%)으로 가장 많았다. 질병 관련 특성에서, 건강상태는 '나쁘다'가 86명(53.1%)으로

가장 많았고, 현실병은 '근골격계 질환'이 54명(33.3%)으로 가장 많았으며, 질병중증도는 '경도'가 89명(54.9%)으로 가장 많았다. 입원 관련 특성에서, 입원결정자는 '자녀'가 107명(66.0%)으로 가장 많았고, 입원동기는 '질병으로 인한 건강상의 이유'가 81명(50.0%)으로 가장 많았으며 입원기간은 '3개월 이상~12개월 미만'이 67명(41.4%)으로 가장 많았다.

2. 대상자의 신체적, 심리·사회적, 요양병원 특성 및 적응

대상자의 신체적, 심리·사회적, 요양병원 특성 및 적응은 Table 2와 같다. 신체적 특성에서, 일상생활수행능력 정도는 36점 만점에 평균 28.17±7.39점으로 나타났고, 수면의 질은 60점 만점에 평균 45.87±7.95점으로 나타났다. 심리·사회적 특성에서, 자아존중감은 40점 만점에 평균 26.05±2.75점으로 나타났고, 입소스티그마는 25점 만점에 평균 14.55±5.50점이 나왔으며, 가족지지는 55점 만점에 평균 39.48±7.35점, 대인관계능력은 125점 만점에 평균 90.52±11.12점이 나타났다. 요양병원 특성에서, 요양병원 이용만족도는 65점 만점에 평균 48.01±6.10점이 나타났고, 급식만족도는 '보통'이 80명(49.4%)으로 가장 많았다. 적응은 115점 만점에 평균 70.54±9.04점으로 나타났다.

3. 대상자의 특성에 따른 적응의 차이

대상자의 특성에 따른 적응의 차이는 Table 3과 같다. 대상자의 특성에 따른 적응의 차이는 연령($F=3.46, p=.018$), 교육수준($F=3.87, p=.010$), 건강상태($F=4.61, p=.011$), 급식만족도($F=10.66, p<.001$)에 따라 통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 사후 검정 결과, 연령에서 '65~74세'가 '80세-84세'보다 적응 점수가 더 높은 것으로 나타났고, 건강상태에서는 '좋다'가 '나쁘다'보다 적응 점수가 더 높은 것으로 나타났으며, 급식만족도에서는 '만족'이 '보통'보다, '보통'이 '불만족'보다 적응 점수가 더 높은 것으로 나타났다. 성별, 현실병, 질병중증도, 입원결정자, 입원동기, 입원기간에 따른 적응의 차이에는 통계적으로 유의한 차이가 없었다.

4. 대상자의 신체적, 심리·사회적, 요양병원 특성 및 적응과의 상관관계

대상자의 신체적, 심리·사회적, 요양병원 특성 및 적응과의

Table 1. Characteristics of Participants

(N=162)

Variables	Characteristics	Categories	n (%)
General characteristic	Gender	Male	57 (35.2)
		Female	105 (64.8)
	Age (year)	65~74	27 (16.6)
		75~79	16 (9.9)
		80~84	44 (27.2)
		≥85	75 (46.3)
	Education	None or village school	78 (48.1)
Elementary school		53 (32.7)	
Middle school		15 (9.3)	
≥High school		16 (9.9)	
Disease-related characteristics	Health status	Poor	86 (53.1)
		Moderate	48 (29.6)
		Good	28 (17.3)
	Disease	Cardiovascular disease	48 (29.6)
		Endocrine disease and Respiratory diseases	20 (12.4)
		Muscular skeletal disease	54 (33.3)
Others*		40 (24.7)	
Severity of disease [†]	High	12 (7.4)	
	Medium	61 (37.7)	
	Mild	89 (54.9)	
Admission-related characteristics	Decision maker of getting into the hospital	Self	21 (13.0)
		Children	107 (66.0)
		Daughter-in-law or son-in-law	15 (9.3)
		Others [‡]	19 (11.7)
	Motive for admission	Health reasons due to disease	81 (50.0)
		No care givers	76 (46.9)
Others [§]		5 (3.1)	
Length of hospital admission (month)	3~<12	67 (41.4)	
	12~<24	48 (29.6)	
	24~<36	16 (9.9)	
	≥36	31 (19.1)	

*Others: Disease of digestive system, diseases of the skin and subcutaneous, diseases of the genitourinary system, neoplasm; [†]Severity of disease: Categorized as a patient group < supra-high, high, medium, behavior problem, impaired cognition, mild, physical reduced > that classifies the severity of disease in long-term care hospital; [‡]Others: Relatives, social worker; [§]Others: Social admission.

Table 2. Physical, Psychosocial, and Long Term Care Hospital Characteristics and Adjustment

(N=162)

Variables	Categories	n (%) or M±SD	Minimum	Maximum	Possible range	
Physical characteristics	ADL	28.17±7.39	12	36	12~36	
	Quality of sleep	45.87±7.95	21	58	15~60	
Psychosocial characteristics	Self-esteem	26.05±2.75	20	36	10~40	
	Institutionalized stigma	14.55±5.50	5	25	5~25	
	Family support	39.48±7.35	14	48	11~55	
	Interpersonal relation competence	90.52±11.12	50	105	25~125	
Long term care hospital characteristic	Long-term care hospital use satisfaction	48.01±6.10	22	65	13~65	
	Meal satisfaction	Dissatisfaction	38 (23.5)			
		Moderate	80 (49.4)			
Satisfaction		44 (27.2)				
Adjustment		70.54±9.04	46	93	23~115	

ADL=Activities of daily living.

Table 3. Difference in Adjustment according to Participants' Characteristics

(N=162)

Variables	Characteristics	Categories	Adjustment	
			M±SD	t or F (p) Scheffé
General characteristic	Gender	Male	70.81±8.77	0.11 (.781)
		Female	70.39±9.23	
	Age (year)	65~74 ^a	73.22±10.04	3.46 (.018) a > c
		75~79 ^b	71.56±6.37	
		80~84 ^c	67.02±8.44	
		≥ 85 ^d	71.41±9.06	
Education	None or village school	69.00±9.04	3.87 (.010)	
	Elementary school	72.34±8.12		
	Middle school	67.07±11.20		
	≥ High school	75.31±7.28		
Disease-related characteristics	Health status	Poor ^a	68.71±8.71	4.61 (.011) c > a
		Moderate ^b	71.69±9.02	
		Good ^c	74.18±8.99	
	Disease	Cardiovascular disease	71.27±8.91	0.61 (.612)
		Endocrine disease or respiratory diseases	68.15±7.83	
		Muscular skeletal disease	70.93±9.05	
		Others*	70.33±9.85	
	Severity of disease [†]	High	70.33±10.65	0.03 (.970)
		Medium	70.34±9.08	
Mild		70.70±8.90		
Admission-related characteristics	Decision maker of getting into the hospital	Self	70.33±8.12	0.29 (.830)
		Children	70.22±9.61	
		Daughter-in-law and son-in-law	72.47±8.25	
		Others [‡]	71.05±7.62	
	Motive for admission	Health reasons due to disease	70.19±9.10	0.16 (.853)
		No care givers	70.96±9.14	
		Others [§]	69.80±7.98	
	Length of hospital admission (month)	3~ < 12	71.06±9.04	0.76 (.521)
		12~ < 24	69.33±9.61	
		24~ < 36	69.13±8.40	
		≥ 36	72.00±8.54	
	Long term care hospital characteristic	Meal satisfaction	Dissatisfaction ^a	66.05±8.00
Moderate ^b			70.34±8.95	
Satisfaction ^c			74.77±8.25	

*Others: Disease of digestive system, diseases of the skin and subcutaneous, diseases of the genitourinary system, neoplasm; [†]Severity of disease: Categorized as a patient group < supra-high, high, medium, behavior problem, impaired cognition, mild, physical reduced > that classifies the severity of disease in long-term care hospital; [‡]Others: Relatives, social worker; [§]Others: Social admission.

상관관계는 Table 4와 같다. 대상자의 적응은 자아존중감(r=.39), 가족지지(r=.32), 대인관계능력(r=.38), 요양병원 이용 만족도(r=.39)와 유의한 양의 상관관계가 있는 것으로 나타났고, 입소스티그마(r=-.28)와는 유의한 음의 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

5. 대상자의 요양병원 입원 적응 관련요인

대상자의 요양병원 입원 적응 관련요인은 Table 5와 같다. 대상자의 적응 관련요인을 파악하기 위하여 적응을 종속변수로 하고, 대상자의 특성에 따른 적응의 차이 검정에서 유의한 차이가 있었던 연령, 교육수준, 건강상태, 급식만족도의 4개

변수와 적응과 유의한 상관관계가 있었던 자아존중감, 입소스티그마, 가족지지, 대인관계능력, 요양병원 이용만족도의 5개 변수를 포함하여 총 9개의 독립변수를 투입하여 단계적 다중회귀분석(stepwise multiple regression analysis)을 시행하였다. 이중 연령(기준: 65~74세), 교육수준(기준: 무학 또는 서당), 건강상태(기준: 나쁘다), 급식만족도(기준: 불만족)는 가변수(Dummy variables)로 처리하였다.

회귀모형은 유의하였고($F=14.26, p<.001$), 독립변수간의 다중공선성을 확인한 결과 공차한계는 0.70~0.95로 1.0 이하이었으며, 분산팽창인자(VIF)는 1.05~1.43으로 기준인 10 이상을 넘지 않아 다중공선성의 문제는 없는 것으로 나타났다. 그리고 Durbin-Watson 통계량은 2.17로 2에 근접하여 각 독립변수 간의 자기 상관이 없는 것으로 확인되었다.

단계적 다중회귀분석을 실시한 결과 대상자의 적응에 영향을 미치는 요인은 요양병원 이용만족도($\beta=.23, p=.001$), 입소스티그마($\beta=-.20, p=.002$), 자아존중감($\beta=.19, p=.005$), 대인관계능력($\beta=.18, p=.014$), 교육수준(고졸이상)($\beta=.17, p=.008$), 교육수준(초졸)($\beta=.17, p=.009$), 급식만족도(만족)($\beta=.16, p=.015$), 연령(80~84세)($\beta=-.15, p=.016$) 순으로 나타났다. 자아존중감의 설명력은 16%, 요양병원 이용만족도, 입소스티그마, 교육수준(고졸 이상)의 설명력은 각각 10%, 6%, 3%로 통계적으로 유의하게 증가하였다. 교육수준(초졸), 대인관계능력, 급식만족도, 연령(80~84세)의 설명력은 각각 2%씩 통계적으로 유의하게 증가하였다. 대상자의 적응에 대한 이들 모든 변수의 설명력은 43%, 수정된 결정계수는 40%였다.

Table 4. Correlations among Participants' Physical, Psychosocial, Long-Term Care Hospitals, and Adjustment (N=162)

Variables	Categories	1		2				3	4
		1-1	1-2	2-1	2-2	2-3	2-4		
		r	r	r	r	r	r		
1. Physical characteristics	1-1. ADL	1							
	1-2. Quality of sleep	-.01	1						
2. Psychosocial characteristics	2-1. Self-esteem	.01	.12	1					
	2-2. Institutionalized stigma	-.04	-.01	-.13	1				
	2-3. Family support	.06	.12	.32**	-.01	1			
	2-4. Interpersonal relation competence	.07	.10	.38**	-.01	.55**	1		
3. Long-term care hospital use satisfaction		-.03	.07	.20**	.01	.40**	.46**	1	
4. Adjustment		.11	.10	.39**	-.28**	.32**	.38**	.39**	1

* $p<.05$, ** $p<.001$; ADL=Activity of daily living.

Table 5. Factors related to Long-Term Care Hospital Adjustment (N=162)

Variables	R	R ² -change	B	SE	β	t	p
(Constant)			27.14	6.80		3.99	<.001
Self-esteem	0.39	0.16	0.64	0.22	.19	2.85	.005
Long-term care hospital use satisfaction	0.51	0.10	0.34	0.10	.23	3.34	.001
Institutionalized stigma	0.56	0.06	-0.33	0.11	-.20	-3.09	.002
Education (\geq High school)*	0.58	0.03	5.18	1.94	.17	2.67	.008
Education (Elementary school)*	0.60	0.02	3.23	1.21	.17	2.66	.009
Interpersonal relation competence	0.62	0.02	0.15	0.06	.18	2.49	.014
Meal satisfaction (Satisfaction)*	0.64	0.02	3.22	1.31	.16	2.45	.015
Age (80~84)*	0.65	0.02	-3.12	1.27	-.15	-2.45	.016
$R^2=.43, \text{ Adjusted } R^2=.40, F=14.26, p<.001$							

*Dummy variable: Education (none or village school), Meal satisfaction (dissatisfaction), Age (65~74).

논 의

본 연구는 요양병원 입원노인을 대상으로 적응 관련요인을 파악하고자 수행되었고, 분석결과 요양병원 이용만족도, 입소스티그마, 자아존중감, 대인관계능력, 교육, 급식만족도, 연령이 관련요인으로 나타났으며, 연구결과에 대한 구체적인 논의는 다음과 같다.

본 연구결과 요양병원 입원노인의 건강상태가 좋은 노인이 나쁜 노인에 비해 적응을 잘하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 자각된 건강상태가 높은 노인이 전문 요양시설에서의 적응이 높은 것으로 보고한 선행연구결과[25]와 유사하다. 요양병원이나 시설에 입소한 노인이 평균 2~3개의 만성질환을 갖고 있어[26], 입소 시 건강상태가 좋지 않은 경우가 대부분이나, 이들이 입소 후 이전 건강상태를 잘 유지하고, 만성질환이나 기저질환 등의 추가적 질병이 발생하지 않도록 돕는 것이 요양병원 적응에 필요하겠다.

본 연구결과, 요양병원 입원노인의 적응 관련요인으로 요양병원 이용만족도가 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타나, 요양병원 이용만족도를 높이는 것이 적응을 높이는 데 중요한 부분이라 할 수 있다. 이러한 연구결과는 노인의 요양원 시설과 서비스에 대한 만족이 요양원 생활에 대한 적응에 영향을 미치는 것으로 나타난 선행연구결과와 유사하다[27]. 간호사는 요양병원 노인의 이용만족도를 높이기 위해 대상자의 특성에 따른 이용만족도를 평가하고, 의료서비스뿐 아니라 시설환경과 간병만족[11]을 주기적으로 모니터링하고 만족도를 높이기 위한 노력이 필요하다.

요양병원 입원노인의 적응 관련요인으로 입소스티그마가 유의한 관련 요인으로 나타났다. 요양병원 입원노인을 대상으로 입소스티그마가 적응에 영향을 미치는지 확인한 선행연구가 없어 직접적인 비교는 어려우나, Moon [5]의 연구에서는 요양시설노인의 입소스티그마가 자아통제감과 사회적 지지를 매개로 하여 시설 적응에 영향을 미치는 것으로 나타나, 입소스티그마가 적응과 관련된 것에는 본 연구결과와 유사하다. 또한, Dobbs 등[28]의 연구에서도 스티그마가 시설 입소노인의 거주환경에 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타나, 노인이 인식하는 입소스티그마를 개선하여 거주환경과 적응을 향상시키려는 노력이 필요하다. 우리나라의 경우 효사상과 경로사상이 여전히 존재하고 가족이 노인부양의 대부분을 담당했던 문화이다[5]. 이러한 환경에서 노인은 시설 입소자가 되면서 수치심이나 굴욕감을 느낄 수 있고, 이는 요양병원에서 적절하게 관리되기 어려운 실정이다. 따라서 노인이 경험하는

입소스티그마 정도를 평가하여 죄책감이나 굴욕감을 감소시키려는 노력이 필요하고, 요양병원 입원을 계획 중인 노인을 대상으로 입소스티그마의 정도를 미리 확인하여 부정적 인식을 전환할 수 있는 교육자료를 제공할 필요가 있다.

요양병원 입원노인의 적응 관련요인으로 자아존중감이 요양병원 입원노인의 적응에 영향을 미치는 사회·심리적 요인으로 나타났다. 요양병원 노인은 가족과의 격리, 소득의 상실 등의 이유로 자아존중감이 낮아지고, 낮은 자존감은 심리적 위축과 병원 적응에 영향을 미친다[9]. 요양병원 입원노인의 자아존중감을 단기간에 개선하는 것은 어렵겠으나, 입원으로 인한 자아존중감이 낮아지지 않도록 가족과의 만남의 기회를 조성하는 등의 자아존중감 향상 프로그램을 제공하는 것이 필요하다.

요양병원 입원노인의 적응 관련요인으로 대인관계능력이 요양병원 입원 노인의 적응에 영향을 미치는 사회·심리적 요인으로 나타났다. 요양병원에 입원한 노인은 가정으로부터의 분리와 이전의 인간관계와의 단절 및 역할 상실을 경험하게 된다. 이에 따라 요양병원 입원노인은 다른 노인과의 거주로 갈등을 경험하므로 시설적응에 어려움이 있어 대인관계 향상을 위한 실질적인 방안이 요구된다[8]. 대인관계능력을 높이기 위해 입원노인 간 친구 만들기, 입원노인 간의 역할 프로그램, 직원과 입원노인이 함께 연계되어 병동 내 가족 만들기 등의 프로그램의 개발이 요구된다. 이러한 다양한 프로그램을 통해 입원노인의 대인관계능력을 향상시키고 새로운 병원 환경에서의 적응을 도울 필요가 있다.

급식만족도가 요양병원 입원노인의 적응 관련요인으로 나타났다. 급식만족도와 요양병원 적응 간의 관계를 보고한 선행연구가 부재하여 직접비교는 어려우나, Evans 등[29]의 연구에서 요양시설 입소노인의 음식 서비스 선호도가 충족되는 경우 시설생활에 잘 적응하는 것으로 나타난 것과 유사하다. 병원에서의 급식 서비스는 회복 기간과 삶의 질에 영향을 미치는 치료 과정의 중요한 요소로서[30] 요양병원 입원노인을 위한 다양한 식단 구성, 식품 선호도를 고려한 식단 및 조리법 개발, 개인의 질병 특성을 고려한 식이 개발 등을 전문가와의 협의를 통해 개발하고 실행함으로써 요양병원 입원노인의 급식만족도를 높이려는 적극적인 노력이 필요하다.

본 연구는 요양병원 입원노인을 대상으로 대상자의 특성, 신체적 특성, 심리·사회적 특성, 요양병원의 특성을 포괄하여 적응 관련 요인을 분석하였다는 점에서 그 의의가 있다. 특히 본 연구에서는 선행연구에서 보고되지 않은 요양병원 이용만족도, 입소스티그마, 대인관계능력, 급식만족도 요인을 새롭게

게 포함하여 관련 요인을 분석하였고, 이들 요인이 모두 요양병원 적응과 관련된 것을 확인한 것에 의의가 있다.

본 연구의 제한점으로는 첫째, G도에 소재한 7개 요양병원 입원노인을 대상으로 수행되었으므로 그 결과를 일반화하는데 제한적이다. 둘째, 본 연구에서 입소스티그마를 측정하기 위해 사용한 도구는 장기요양시설 입소노인을 대상으로 수정된 도구를 사용하여 요양병원에 거주하는 노인을 대상으로 측정하는데 제한점이 있으므로, 향후 연구에서는 요양병원에 거주하는 노인의 특성을 고려하여 도구를 수정하여 사용할 것을 제안한다. 본 연구결과를 바탕으로 향후 연구에서는 다양한 지역의 요양병원을 대상으로 적응 관련 요인을 파악할 필요가 있고, 요양병원 노인의 적응을 향상시킬 수 있는 간호중재 개발 및 평가를 수행할 것을 제안한다.

결론 및 제언

본 연구는 요양병원 입원노인을 대상으로 적응 관련요인을 파악하고 그들의 적응을 향상시키기 위한 방안을 마련하는데 기초자료를 제공하고자 수행되었다. 본 연구결과 요양병원 이용만족도, 입소스티그마, 자아존중감, 교육수준(고졸 이상), 교육수준(초졸), 대인관계능력, 급식만족도(만족), 연령(80~84세)이 대상자의 적응에 영향을 미치는 유의한 요인으로 나타났고, 이들 변인의 적응에 대한 설명력은 40%였다. 본 연구결과를 바탕으로 요양병원 입원노인의 적응을 향상시키기 위해 의료서비스, 시설 및 간병환경과 같은 이용만족도를 향상시키고, 요양병원 내 대인관계를 개선하기 위해 대상자 특성을 고려한 다양한 프로그램을 제공할 것을 제안하며, 급식 관련 요구도 조사를 포함한 만족도 향상을 위한 방법을 모색할 것을 제안한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

AUTHORSHIP

Research design - SSM and PH; Collecting data & Data analysis - SSM; Drafting & writing - SSM and PH; Final approval - SSM and PH.

ACKNOWLEDGEMENT

This article is a revision of the first author's master's thesis from Keimyung University.

REFERENCES

1. Korean Statistical information Service. Elderly population ratio [Internet]. Daejeon: Korean Statistical information Service; 2021 [updated 2021 Feb 3; cited 2020 Feb 15]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=D_T_1YL20631
2. Lee HS, Kim HS, Jung YM. Depression and quality of life in Korean elders. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*. 2009;20(1):12-22.
3. Korean Statistical information Service. By class of medical care agency status [Internet]. Daejeon: Korean Statistical information Service; 2021 [updated 2021 Feb 4; cited 2020 Feb 15]. Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=354&tblId=DT_MIRE01
4. Kang GS, Kim JS. Change of life of the older due to social admission in long-term care hospital. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2017;37(1):103-23.
5. Moon JH. Study on adjustment of the elderly in long-term care facilities [dissertation]. [Seoul]: Ewha Womans University; 2015. 130 p.
6. Brandburg GL. Making the transition to nursing home life: a frame work to help older adults adapt to the long-term care environment. *Journal of Gerontological Nursing*. 2007;33(6): 50-6. <https://doi.org/10.3928/00989134-20070601-08>
7. Murphy BJ, Bugeja LC, Pilgrim JL, Ibrahim JE. Suicide among nursing home residents in Australia: a national population-based retrospective analysis of medico-legal death investigation information. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2018;33(5):786-96. <https://doi.org/10.1002/gps.4862>
8. Jung KH, Jo HS. Factors affecting adaptation for elders in long-term care facilities. *International Journal of Contents*. 2012;12(11):215-24. <https://doi.org/10.5392/JKCA.2012.12.11.215>
9. Yang NY, Moon SY. Effects of self-esteem and health status on adaptation of elderly residents in facilities. *Korean Journal of Adult Nursing*. 2010;22(5):552-60.
10. Bağcı H, Çınar Yücel Ş. Effect of therapeutic touch on sleep quality in elders living at nursing homes. *Journal of Religion and Health*. 2019;59(3):1304-18. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00831-9>
11. Jeong JN. Effects of inpatients' service satisfaction on health-related quality of life in geriatric hospitals. *Health & Welfare*. 2013;15(0):117-39. <https://doi.org/10.23948/kshw.2013.12.15.117>
12. Chao SY, Lan YH, Tso HC, Chung CM, Neim YM, Clark MJ. Predictors of psychosocial adaptation among elderly residents in long-term care settings. *Journal of Nursing Research*. 2008; 6(2):149-59.

- <https://doi.org/10.1097/01.jnr.0000387300.22172.c6>
13. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. the index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Journal of the American Medical Association*. 1963;185(12):914-9. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
 14. Won CW, Yang KY, Rho YG, Kim SY, Lee EJ, Yoon JL, et al. The development of Korean activities of daily and Korean instrumental activities of daily living (K-IADL) scale. *Korean Geriatrics Society*. 2002;6(2):107-20.
 15. Snyder-Halpern R, Verran JA. Instrumentation to describe subjective sleep characteristics in healthy subjects. *Research in Nursing and Health*. 1987;10(3):155-63. <https://doi.org/10.1002/nur.4770100307>
 16. Oh JJ, Song MS, Kim SM. Development and validation of Korean sleep scale. *Journal of Korean Academy of Nursing* 1998; 28(3):563-72. <https://doi.org/10.4040/jkan.1998.28.3.563>
 17. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image*. 1st ed. Princeton, New Jersey: Princeton University Press; 1965. 326 p.
 18. Jon BJ. Self-esteem: a test of its measurability. *Yonsei Consulate*. 1974;11(1):107-30.
 19. Kim EY. A study on the stigma and influence factors of welfare recipients cognition [master's thesis]. [Masan]: Kyungnam University; 2008. 101 p.
 20. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*. 1976;38(5):300-14. <https://doi.org/10.1097/00006842-19760900-00003>
 21. Kang HS. Experimental study of the effects of reinforcement education for rehabilitation on hemiplegia patients' self-care activities [dissertation]. [Seoul]: Yonsei University; 1984. 125 p.
 22. Schlein SP, Guernsey BG. The interpersonal relationship scale. In: Guernsey BG, editor. *Relationship enhancement*. 1st ed. San Francisco (CA): Josey-Bass; 1977. p. 349-54.
 23. Chun SK. The social skills training for social adjustment of the schizophrenic patients. *Mental Health & Social Work*. 1995;2: 33-50.
 24. Lee GE. Scale development of free nursing home-adjustment for the elderly. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2007; 37(5):736-43.
 25. Lee KM, Jo EJ. Influence of nursing satisfaction, self-esteem and depression on adjustment of the elderly in long-term care hospital. *Journal of Korea Academia-Industrial cooperation Society*. 2016;17(5):441-51. <https://doi.org/10.5762/KAIS.2016.17.5.441>
 26. Nam JS, Yang JH. Factors influencing depression of frail elderly with chronic disease in long-term care hospitals. *Journal of the Korean Data Analysis Society*. 2012;14(6):3035-47.
 27. Sun C, Yu Y, Li X, Cui Y, Ding Y, Zhu S, et al. The factors of adaptation to nursing homes in mainland China: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. 2020;20(1):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01916-x>
 28. Dobbs D, Eckert JK, Rubinstein B, Keimig L, Clark L, Frankowski AC, et al. An ethnographic study of stigma and ageism in residential care or assisted living. *The Gerontologist*. 2008; 48(4):517-26. <https://doi.org/10.1093/geront/48.4.517>
 29. Evans BC, Crogan NL, Shultz JA. The meaning of mealtimes: connection to the social world of the nursing home. *Journal of Gerontological Nursing*. 2005;31(2):11-7. <https://doi.org/10.3928/0098-9134-20050201-05>
 30. Beck AM, Balknäs UN, Camilo ME, Fürst P, Gentile MG, Hasunen K, et al. Practices in relation to nutritional care and support-report from the council of Europe. *Clinical Nutrition*. 2002;21(4):351-4. <https://doi.org/10.1054/clnu.2002.0555>