

노인요양공동생활가정 입소노인의 적응과정

윤희숙¹ · 석소현²

¹경북대학교 의료복지과, ²경희대학교 간호과학대학

Adaptation Process to Group Home Living by Older Adults

Yoon, Hee Sook¹ · Sok, Sohyune²

¹Department of Medical Welfare, Kyung Bok University, Namyangju

²College of Nursing Science, Kyung Hee University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of the study was to explore and describe the adaptation process of older people to group homes. **Methods:** Participants were twenty older adults aged 65 or older who were living in group homes. Data were collected from January to April, 2015. In-depth unstructured interviews were conducted with individual participants. Data were analyzed using Strauss and Corbin's grounded theory method. **Results:** From open coding, 100 concepts, 38 sub-categories, and 14 categories were identified. Analysis showed that the central phenomenon of the adaptation process of older people to group homes was 'gradually giving up'. Causal conditions were 'good-for-nothing body', contextual conditions were 'pushed', 'beleaguered'. Intervening conditions were 'reliable pillar: children', 'having affection (情) more than having it from family: facility workers', 'comfort - like feeling at home', 'relieved: system'. Action/interaction strategies were 'facing the unfamiliar reality', 'building relationships with other people', 'accepting reality'. Consequences were 'a good place, more than expected', 'hope for the remaining days', 'waiting for a peaceful death'. **Conclusion:** The results of this study provide an in-depth understanding of the experience of the adaptation process of older people to group homes. The findings from this study can be used as basic data to establish policies to increase the number of small scale facilities which can help older adults adapt easily to the facilities.

Key words: Group Homes; Psychological Adaptation; Aged; Grounded Theory; Qualitative Research

서 론

1. 연구의 필요성

2008년 노인장기요양보험제도 시행과 함께 가장 큰 변화라 할 수 있는 것은 노인요양공동생활가정이 신설된 것이다. 노인의료복지시설에서 노인요양시설은 입소노인 10인 이상의 중간규모에서 대규모

요양시설의 형태를 갖추고 있으며 집단생활을 하는 것이 특징이고 노인요양공동생활가정은 입소노인 5~9인의 일반가정과 흡사한 소규모 형태 시설로써 개인생활이 비교적 가능한 것이 특징이다. 특히 노인요양공동생활가정은 2008년 422개, 2009년 1,009개, 2014년 2,134개로 기하급수적으로 늘어나고 있다[1].

노인이 새로운 생활터전인 시설로 들어가는 것은 친숙한 거처를 떠나 새롭고 낯선 환경에 적응해야 되는 것을 의미한다[2]. 또한 건

주요어: 노인요양공동생활가정, 심리적 적응, 노인, 근거 이론, 질적 연구

* 이 논문은 제1저자 윤희숙의 박사학위논문을 수정하여 작성한 것임.

* This manuscript is a revision of the first author's doctoral dissertation from Kyung Hee University.

Address reprint requests to : Sok, Sohyune

College of Nursing Science, Kyung Hee University, 26, Kyungheedaero, Dongdaemun-gu, Seoul 02447, Korea

Tel: +82-2-961-9144 Fax: +82-2-961-9398 E-mail: 5977sok@khu.ac.kr

Received: February 29, 2016 Revised: October 26, 2016 Accepted: November 1, 2016

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NoDerivs License. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0>) If the original work is properly cited and retained without any modification or reproduction, it can be used and re-distributed in any format and medium.

강악화와 삶의 의미를 상실하는 등 심각한 부정적인 결과를 초래할 수도 있기 때문에 노인요양시설은 노인의 노후생활 문제를 해결하는 중요한 근거지이다[3,4]. 실제로 시설의 노인들은 불가항력적이고 불행하며 원망스러운 삶 등을 경험하고 시설에서의 삶의 질이 낮다고 보고되고 있다[5]. 이처럼 노인의 거주지 이동(relocation)은 노인에게 있어 지금까지 생활해 왔던 생활 패턴, 사회적 연결망과 지지체계 변화 등 자신의 삶에 많은 변화를 주고 환경변화 스트레스 증후군(relocation stress syndrome)을 유발시킬 수 있다. 이는 익숙한 일상생활에서의 단절감, 사회적 관계와의 분리와 이에 따른 위축, 신체 기능의 저하, 무망감이나 우울, 자살 등을 초래하는 경우를 의미한다[6,7]. 이와 같이 시설로의 이동에 대한 노인들의 다양한 문제가 발생되면서 시설에서의 '적응'에 대한 이슈가 대두되었다. 노인이 시설 입소 후, 환경의 변화로 발생하는 문제를 점차 해결하고 다른 사람들과 친밀감을 형성하며 안정되어 가는 데는 평균 6개월 이상이 걸리는 것으로 보고되고 있고 우리나라 입소노인의 경우 입소 후부터 1년까지 적응하는 데 가장 힘든 것으로 나타났다[8-10]. 특히 시설 입소가 자발적으로 이루어지지 않는 노인의 경우 더욱 스트레스를 초래하는 사건이기 때문에 본인의 무가치감, 무기력감 등의 부정적 정서를 초래하게 된다[3,11].

우리나라 노인요양공동생활가정과 흡사한 소규모 시설 그룹 홈(group homes)에 관한 연구는 1970년대 스웨덴에서 최초로 개발되었고 이후 북유럽 국가들을 중심으로 시작하여 1980년대는 네덜란드, 2002년에는 일본에서 특별양호 노인 홈으로 개설되었다. 이들 그룹 홈에 관한 연구는 주로 질적인 돌봄에 관한 것으로 보고되고 있다[12]. 우리나라 소규모 시설에 관한 연구는 그룹 홈 도입의 필요성을 시초로 노인요양공동생활가정 도입 이후에는 종사자의 직무만족, 실태조사, 돌봄 등이 연구되고 있다[13-17].

국내·외 연구동향을 종합하여 살펴보면, 노인장기요양보험제도 이전에는 주로 입소노인에 관한 연구경향이 신체적·정신적 증상과 사회·심리적 요인 등 단편적인 영향요인 연구가 대부분이었으며, 제도 이후부터는 입소노인에 대한 사회적 인식 변화에 따라 시설에서의 삶의 질의 개념이 대두되면서 소규모 시설과 입소노인의 시설 적응에 대한 필요성과 관심이 증대되고 있다. 입소노인의 시설생활 적응에 관한 연구는 대부분 노인요양시설에 관한 연구들이고, 이에 비해 괄목할 만큼 늘어나고 있는 노인요양공동생활가정에 관한 연구는 매우 미미한 실정이며, 당사자들의 시설생활 적응에 관한 이해를 돕는 심층연구는 전무한 실정이다. 한국보건사회연구원의 '장기요양 인프라 미래지향적 발전방안(2013)' 정책보고서에 의하면 앞으로의 미래 노인시설 모형은 지역사회 접근성이 원활하고 입소자의 개별성을 확보할 수 있는 소규모 생활 단위형인 일본의 유니트(unit)형(입소자를 소규모 집단으로 구분하여 하나의 유니트로 구축하여 케어

하는 방식)과 스웨덴의 그룹 홈(4~6개의 같은 크기로 된 개인공간과 공동공간으로 구성) 형태를 지향하는 방안을 보고하였다[13,18]. 따라서, 현 시점에서 소규모 생활시설인 노인요양공동생활가정에 관한 연구가 필요하다.

이에 본 연구는 노인요양공동생활가정에 입소하여 생활하고 있는 노인들의 적응 경험의 의미와 과정을 심층적으로 분석하기 위해 근거이론 접근방법을 적용한다. 근거 이론적 방법은 인간의 사회적·심리적 과정을 탐색하고 양적 연구로는 그 역동성을 파악하기 힘든 타인과의 상호작용과 인간 행동의 본질을 이해하는데 적합한 연구 방법이다[19]. 따라서, 본 연구는 노인요양공동생활가정 입소 노인의 가족, 동료, 직원등과 시설에서의 다양한 경험과 상호작용을 심층적으로 연구하고 이를 설명할 수 있는 실체이론을 개발하고자 한다. 또한 본 연구를 통해 입소를 원하는 대상자 및 가족들에게는 노인의 료복지시설 선택을 위한 이해를 도울 수 있고 돌봄 제공자들에게는 시설적응을 위한 프로그램 개발 및 전략의 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구 목적

본 연구의 목적은 노인요양공동생활가정 입소노인의 적응과정을 면밀히 탐색하는 것이다. 즉, 입소노인이 어떠한 요인과 배경으로 입소하게 되는지, 그리고 적응에 영향을 미치는 개인적, 심리적, 사회적, 환경적 요인과 적응으로 나아가는 과정에 대해 심층적으로 이해하는 것이다. 연구 질문은 '노인요양공동생활가정 입소노인의 적응 과정은 어떠한가?'이다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구는 '노인요양공동생활가정 입소노인의 적응과정은 어떠한가?'라는 질문에 근거한 실체이론(substance theory)을 개발하기 위해 근거이론 방법을 적용한 질적 연구이다.

2. 연구 참여자

본 연구는 서울·경기 지역에 위치한 노인요양공동생활가정 입소 노인들을 대상으로 하였다. 최종 선정된 연구기관은 여섯 곳이며, 세 곳은 도시근교의 전원형이었고 세 곳은 지역사회 내의 상가 빌딩형이었다. 본 연구 참여자의 기준은 노인요양공동생활가정 시설에 거주하는 65세 이상의 남녀 입소노인, 질문에 대한 의사소통이 가

능한 자, 연구동의서에 자발적으로 동의한 자로 선정하였다. 이 중 치매 대상자는 비교적 의사소통에 무리가 없는 대상으로 시설장이 선정해 주었고 본 연구자는 면담 전 간단한 지남력을 사정하여 면담 가능성을 파악하였다. 또한 면담 후 내용에 대해 시설장에게 재확인하는 과정을 거쳤다. 이론적 포화(theoretical saturation)는 참여자가 동일한 내용을 반복해서 진술하는 것을 기준으로 삼았으며 추가 참여자의 경우는 새로운 의미 있는 개념이 추출될 때까지 자료를 지속적으로 비교 분석하여 포화를 인지한 20번째 참여자까지 자료를 분석하였다. 본 연구의 참여자는 총 20명이며 참여자의 성별은 남성 1명, 여성 19명이었다. 참여자의 연령은 70대 4명, 80대 9명, 90대 7명이었으며 혼인상태는 사별 19명, 미혼 1명이었다. 참여자의 거주기간은 5개월 미만 9명, 5개월~1년 1명, 1~2년 7명, 2년 이상이 3명이었고 장기요양등급은 3등급이 10명, 4등급이 10명이었다. 건강상태는 치매 6명, 뇌졸중 3명, 파킨슨 질환 1명, 낙상 3명, 류마티스 관절염 2명, 만성노인성 질환(당뇨, 고혈압) 3명, 늑골 골절 1명, 허리 질환 1명이었다.

3. 자료 수집

자료 수집은 2015년 1월부터 2015년 4월까지 면대 면으로 개별적인 심층면담을 통해 이루어졌으며 면담은 1회 당 30분에서 70분가량 소요되었다. 면담 장소는 주로 상담실이나 참여자들의 개인 방에서 실시하였고 면담 날짜와 시간은 기관의 프로그램이나 목욕시간 등 방해되지 않는 날로 정하였다. 면담초기에는 연구자와 참여자와의 라포 형성을 위해 일상적인 대화로 시작하여 점차적으로 본 연구를 위한 심층면담으로 이어졌다. 초기 면담 질문은 “그동안 어떻게 지내셨어요?”, “이 곳 생활은 어떠하나요?” 등의 개방적인 일상적인 대화로 시작하여 점차 본 연구를 위한 반구조적 심층면담으로 진행하였다. 추가면담에서는 이전 면담에서 이해되지 않는 부분에 대한 질문을 하였고 구체적으로 발견된 범주와 과정 등을 확인하고 추가하기 위해 구조적인 질문들이 이루어졌다.

4. 자료 분석

자료 분석은 자료 수집과 동시에 이루어지고 분석 방법으로 지속적인 비교분석 방법(constant comparative method)을 사용하였다. 이는 수집된 자료를 지속적으로 비교하여 개념화, 범주화시키는 것으로 본 연구에서의 개방코딩, 축코딩, 선택코딩의 과정으로 이루어지고 각 단계는 순환적으로 반복되는 과정을 거쳤다[19]. 분석은 근거이론방법에 따라 개방코딩, 축코딩 및 선택코딩의 단계로 진행되었는데, 개방코딩에서는 자료를 분해하여 개념을 식별해 내고 그 속

성과 차원을 밝히고 그것을 발전시키게 된다. 명명된 개념들은 유사한 개념들끼리 묶어서 범주화를 하였다. 축코딩에서는 개방코딩으로 분해되었던 자료들을 재조합하고 범주들을 체계적으로 발전시키며 연결시켜서 속성과 차원에서 밀도 있게 개발된 범주를 찾아내었다. 이 과정에서 분석적 도구인 패러다임 즉, 인과적 조건, 중심 현상, 맥락적 조건, 중재적 조건, 작용/상호작용 전략, 결과를 통해 현상과 관련된 문제나 사건, 쟁점에 대해 파악하였다. 선택코딩을 통해 범주들을 정렬하고 통합하여 모든 범주들 간의 관계를 통합적으로 설명할 수 있는 추상성이 높은 핵심범주를 도출할 수 있으며 이를 중심으로 이야기 윤곽을 만들고 이론을 정교화 하여 유형을 분석하였다.

5. 연구의 타당성 확보

본 연구의 방법과 그 사실적 결과를 평가하기 위해서는 4가지 기준인 진실성(truth value), 적합성(applicability), 일관성(consistency), 중립성(neutrality)에 근거하여 연구의 엄밀성을 평가하였다[20]. 첫째, 진실성을 위해 연구자가 도출해 낸 개념들이 대상자의 경험을 잘 반영하였는지 그들에게 질문하고 확인하는 과정을 거쳤고 연구 참여자와의 첫 만남에서부터 라포를 형성하려고 노력하였으며 대상자들이 노인임을 감안하여 말의 속도는 천천히 쉬운 용어로 면담을 진행하였다. 또한 면담을 시작하기 전, 라포 형성을 위한 특별한 질문 없이 일상적인 대화들로 시작하였고 긴장되지 않게 편안한 환경에서 진행되었다. 둘째, 적합성을 위해 요양시설에서 ‘적응’이라는 경험을 충분히 잘 표현해 줄 수 있는 대상자를 선정하기 위해 노력하였다. 또한 연구 참여자와 유사한 상황을 경험하고 있는 지인의 부모님에게 연구 결과를 보여주며 요양시설 적응과정을 잘 보여주고 있는지를 점검하였다. 따라서, 그 경험이 공감되고 충분히 이해할 수 있다고 하여 적합성의 기준에 충족되는 것으로 보았다. 셋째, 일관성은 양적 연구에서의 ‘신뢰도’를 의미하는 것으로 연구 결과가 동일하게 반복되는 정도를 의미하는 것이다. 따라서, 본 연구과정을 보다 상세히 구체적으로 기술하여 다른 연구자들도 이와 같은 연구를 수행할 수 있도록 하며 후속 연구의 일관성을 위해 질적 연구를 수행한 경험이 있는 간호학 교수 3인, 노인요양시설에 대한 연구를 감안하여 질적 연구를 수행한 경험이 있는 사회복지학 교수 2인과 본 연구 결과에 대한 지속적인 토론을 거쳐 일관성을 높이려고 노력하였다. 또한 본 연구 결과에 대한 적절한 개념과 어휘를 위하여 국문학자 1인에게 자문을 구하였다. 본 연구자는 질적 연구 코칭에 참여하여 연구 방법론에 대한 실질적인 논문진행과정을 습득할 수 있었다. 넷째, 중립성이란 연구과정과 결과에서 편견이 배제되어야 하는 것을 의미한다. 연구자는 본 연구에서의 연구문제와 연구 대상자

와 관련된 고정된 시각과 편견을 의식하면서 이를 통제하고자 노력하였다. 또한 수집된 자료, 메모, 그리고 연구자의 개인적 가정과 해석, 선입견을 명확히 구분하여 분리함으로써 중립성을 얻고자 하였고 이를 위해 질적 연구에 경험이 있는 연구자와 노인요양공동생활가정 시설장과 지속적인 토론과 논의 과정을 거쳤다.

6. 윤리적 고려

본 연구는 본격적인 연구의 진행에 앞서 K대학교 생명윤리위원회로부터 연구심의 승인을 받았다(KHSIRB-14-065-RA). 먼저, 본 연구에 참여하는 노인요양공동생활가정 시설장에게 동의서를 받은 후 연구 참여자와 보호자에게 연구 참여에 동의 할 경우 시설생활 적응경험에 대해 묻게 될 것이고, 면담 시 참여자의 허락 하에 녹음기를 사용하게 될 것임을 설명하였다. 면담은 2~4회 심층면담을 하게 될 것이고 1회 60분 내외 정도 소요됨을 설명한 후 동의서에 서명하도록 하였다. 연구 참여자가 취약계층이므로 면담 도중 피로해하거나 육체적, 심리적 부담을 느낄 경우 언제든지 면담을 중지하여 안전을 기할 것임을 설명하였다. 본 연구의 참여는 전적으로 자발적이며 언제든지 면담을 중단할 수 있으며 아무런 제재 없이 어느 질문이든지 응답하고 싶지 않을 경우 답하지 않아도 됨을 설명하였다. 연구를 위한 녹취나 인터뷰에서 얻어진 내용에 대한 비밀보장을 약속하였고 연구 이외에 다른 목적으로 사용하지 않는다는 것을 분명히 하였다. 대상자의 신원을 알 수 있는 이름, 주소, 연락처는 일체 수집하지 않을 것이며 연구를 위해 수집된 자료는 개인이 식별될 만한 모든 사항을 없애고 암호화하여 처리할 것을 설명하였다. 심사가 완료된 후 연구를 위해 수집된 모든 자료들이 폐기될 것이며 컴퓨터에 저장된 파일들이 모두 삭제되고 서면으로 사용된 자료들은 안전하게 분쇄 처리될 것임을 설명하였다.

연구 결과

본 연구의 개방코딩 과정에서 지속적인 질문과 비교분석을 통하여 자료를 분석한 결과 최종적으로 100개의 개념, 38개의 하위범주, 14개의 범주가 도출되었다. 노인요양공동생활가정 입소노인의 적응과정에서 인과적 조건은 '아무짝에도 쓸모없는 몸'이었고, 여러 상황으로 더 이상 재가생활을 영위할 수 없을 뿐만 아니라 혼자서는 아무것도 할 수 없는 처지가 되면서 '서서히 무너져 내림'이라는 중심 현상을 일으키는 원인으로 드러났다. 또한 중심 현상에 영향을 주는 맥락적 조건으로 '떠밀려움', '사면초가'로 나타났으며 이에 따른 작용/상호작용 전략에 영향을 미치는 중재적 조건으로 '든든한 기둥: 자녀', '가족 이상의 정(情): 직원', '집과 같은 편안함', '숨통이

트임: 제도'로 나타났다. 작용/상호작용 전략으로 '낯선 현실 마주하기', '타인과 관계 맺기', '현실 받아들이기'로 나타났으며 참여자들은 서서히 무너져 내리는 자신의 처지를 다시 일으키고자 다양한 전략을 사용하였다. 그 결과는 '기대 이상 좋은 곳', '남아있는 나날에 대한 소망', '평온한 죽음을 기다림'으로 나타났다(Table 1). 이 과정에서 참여자들의 적응과정 유형은 갈등형, 체념형, 수용형으로 도출되었다. 갈등형은 시설에 적응하려는 시도도 늦고 타인과의 관계도 적극적이지 않았으며 자녀들에게 서운한 마음을 가지고 예전의 삶으로 돌아가고 싶어 하는 유형이다. 체념형은 시간이 지나면서 점차 신체기능의 호전을 느끼며 이러한 상황을 운명으로 받아들이는 유형이고 수용형은 시설규칙이나 타인과의 관계 맺기가 적극적이고 주어진 현실을 자연스럽게 수용하면서 서서히 자립해 나가는 유형이다. 핵심범주는 '새로운 가족과 함께 남은 삶 재구성해 나아가기'로 나타났으며 이 과정은 불안기, 탐색기, 수용기, 안정기의 4단계로 나타났다(Figure 1).

1. 핵심범주: 새로운 가족과 함께 남은 삶 재구성해 나아가기

본 연구의 핵심범주는 '새로운 가족과 함께 남은 삶 재구성해 나아가기'로 도출되었다. 참여자들은 여러 요인으로 더 이상 재가생활이 불가능해진 상황이 되어 입소하게 되었고 처음에는 불안과 부적응으로 힘들었지만 시간이 흐르면서 시설에 대해 새로운 눈을 뜨게 되었다. 재가 생활할 때 혼자서 외롭게 살았지만 여기는 언제나 동료와 돌봐주는 직원들이 늘 곁에 있고, 혼자서 식사하기 어려워 굶을 때도 많았지만 늘 때가 되면 따뜻한 밥과 맛있는 반찬을 먹을 수 있으며 간식까지 챙겨주었다. 생각해 보니 '언제 이렇게 호사스러운 생활을 해 봤던가?' 참여자들은 시설생활을 수용하기로 마음을 고쳐먹고 정해진 규칙을 따르며 행사에 적극적으로 참여하면서 건강유지를 위해 스스로 운동도 시작하였다. 시설이 내 집처럼 편안해지기 시작하였고 시설에서 함께 지내는 동료는 동병상련의 아픔을 나누며 서로 의지가 되었고 직원들이 아들과 딸처럼 정성스럽게 돌봐주어 한 가족처럼 느껴졌다. 이상의 경험을 통해 참여자들이 입소 후 부적응의 힘든 상황에서 점차 현실을 인정하며 시설을 새로운 집으로 받아들이고 동료와 직원들을 새로운 가족으로 인식하며 남은 삶을 재구성해 나아가는 '새로운 가족과 함께 남은 삶을 재구성해 나아가기'의 과정이었음을 알 수 있었다.

본 연구의 중심현상은 '서서히 무너져 내림'이었다. 참여자들은 입소 후 감시당하는 것 같고 눈치를 보게 되었고 가만히 혼자 앉아 있으면 옛 생각에 눈물 나고 '내 신세가 어찌다 이렇게 되었나?' 속상하기만 하였다. 특히 건강할 때 왕성하게 활동해 온 입소자일수록 입소 직후의 부적응이 강하게 나타났다. 또한 참여자들은 입소에

Table 1. Relationships among Categories using Paradigm Model

| Subcategories | Categories | Paradigm element |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| A bolt from the blue Disorders of body and mind Nothing I can do | Good for nothing body | Causal condition |
| Desperate struggling against a disease Helpless Hopeless Unspeakable pain Constant pain ending with death | Gradually giving up | Central phenomenon |
| Living away from home Not having any choice A blessing in disguise | Pushed | Contextual condition |
| Not able to even die Just giving a sigh of resignation Joys and sorrows over the years Struggling to live Left alone Kept at bay | Beleaguered | |
| Taking comfort from children Embracing children | Reliable pillar: Children | Intervening condition |
| Dedicated care of facility workers | Having affection (情) more than having it from family: Facility workers | |
| Comforts of small facilities Familiarity with surroundings | Comfort like feeling at home | |
| National support system | Relieved: System | |
| Reading face of facility workers and colleagues Hiding heart Waiting for children | Facing the unfamiliar reality | Action/ interaction strategies |
| Sympathizing with others Taking comfort from others | Building relationships with other people | |
| Gathering heart Taking care of themselves Enjoying religious life | Accepting reality | |
| Settling into the new home Belated happiness What can't be done by themselves got solved | A good place, more than expected | Consequences |
| Wanting to walk Desire for better health Wanting to see the world | Hope for the remaining days | |
| The final destination of my life | Waiting for a peaceful death | |

대한 불안감과 거부감을 드러내며 다시 집에 돌아가고자 자녀들 오기만 손꼽아 기다렸다. 희망을 가지고 자녀를 기다렸지만 눈앞에 놓여있는 현실은 막막하기만 하였다. 자녀에 의해서 이미 집이 다 처분되었거나 자신이 다시 예전으로 돌아갈 수 없다는 현실을 깨닫게 되었다. 더구나 집에 두고 온 살림살이나 아픈 자녀를 뒤로하고 시설로 입소했기 때문에 남겨진 것들에 대한 걱정으로 온 사방이 팍팍한 것처럼 가슴이 짓눌려져 왔다. 또한 자신들의 몸을 ‘기계가 너

무 낡아 작동도 되지 않고 고장이 나도 갈아 끼울 수 없는’ 무용지물로 인식하고 있었다. 나이가 많아 찾아온 여러 질병들과 한 번 다친 곳은 점점 기능이 약화되어 이제는 주저앉게 되어 치료할 방법이 없고 ‘그냥 이렇게 죽을 날만 기다리며’ 고통을 안고 살아가야 하는 참 여자들은 서서히 무너져 내리고 있었다.

기냥 울고만 싶재, 울고만 싶어. 슬프니까, 이라고 사는 것이

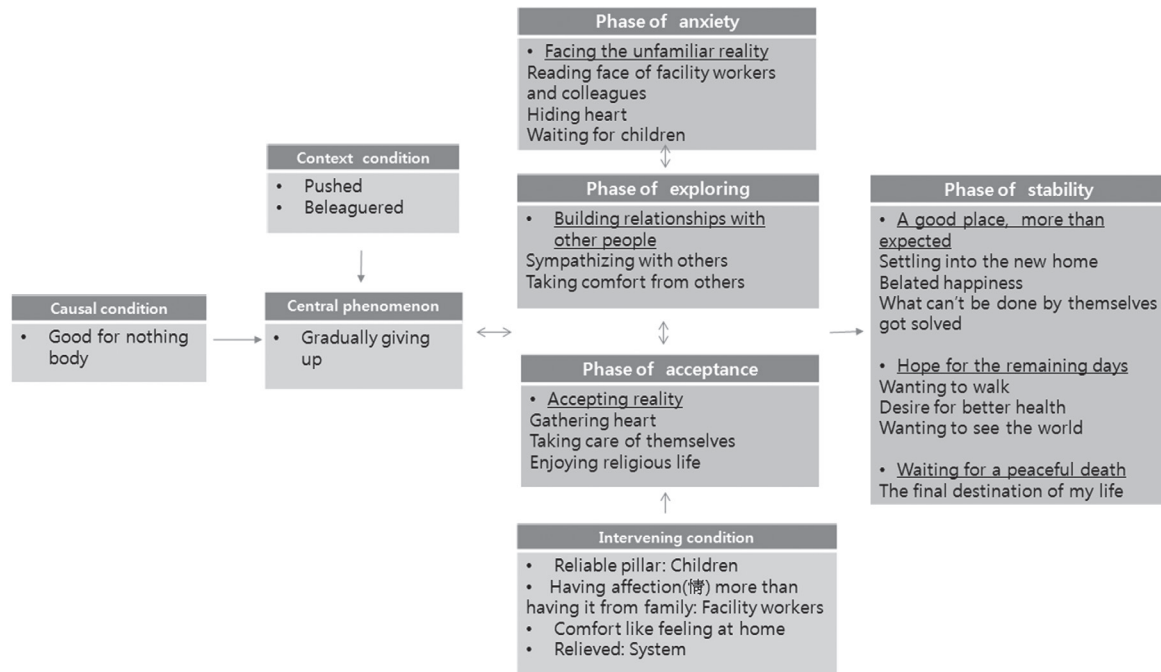


Figure 1. Adaptation process of older adults to group homes is reorganizing the rest of one's life with a new family.

슬프재. 사람 같이 못살고 남에 집에 이게 뭐하는 짓이랑가... 세상을 하도 오래 산게 별 놈의 세상을 다 보네. 이래도 한 세상, 저래도 한 세상...(참여자 15)

하- 지금 머 어깨, 다리, 허벅지, 엉덩이, 허리... 도통 잠을 못 자요. 앉으면 한, 한 시간 반 정도 못 앉아있지만 자질 않아요. 이리 눕지도 못하고, 저리 눕지도 못하고... 그니까 내가 아파서 말하기 싫었어요. 그런데 밤에 잠을 못 이라고요. 너무 아프니까 네...(참여자 19)

‘서서히 무너져 내림’의 인과적 조건은 ‘아무짝에도 쓸모없는 몸’이었다. 사회구조적 변화로 가정에서의 돌봄이 불가피하여 누군가의 도움을 받아야 하기에 반신반의하며 시설입소를 했지만 참여자들은 질병과 더불어 더욱 자신을 쓸모없는 존재로 인식하게 되었다. 시간이 갈수록 건강이 좋아지기는커녕 고령으로 수술도 못 받고 불치병을 안고 살아가야 하는 처지로 매일매일 약으로 견디며 버틸 수밖에 없었다. 매일 통증과 싸워야 했고 더 이상 고칠 수 있는 방법이 없기에 희망이 없었고 더 이상 ‘아무짝에도 쓸모가 없는 몸’으로 인식하고 있었다.

늙으니까 이제는 암것도 못해. 내가 지금 뭐하고 싶어. 못하니까, 내가 사람 같지가 않은데, 무슨 인정을 받겠어. 불구자여. 와

서 뭣이 하는 것도(프로그램) 못해요. 기냥 보기만 하는 거제. 안 보이니까 텔레비도 못 보고, 앉아 있는게 힘드니까 오래 앉아있지도 못 하고.(참여자 15)

‘서서히 무너져 내림’의 맥락적 조건은 ‘떠밀려움’, ‘사면초가’로 도출되었다. 참여자들의 시설입소는 벼랑 끝에서의 어쩔 수 없는 선택이었다. 갑작스런 질병의 악화, 낙상 등으로 병원생활을 하고 재가요양도 받아보았지만 한계가 있었다. 병원에서 퇴원한 경우 집에는 돌볼 사람이 없고 재가요양을 받더라도 시간제한이 있기 때문에 가정에서는 적절한 요양을 받을 수가 없었다. 그래서 큰 시설로 보내졌지만 가정처럼 편안하지 못하고 어수선한 분위기와 수용된 것처럼 느껴지는 환경에서 적응하지 못하고 집과 비슷한 시설인 노인요양공동생활가정을 선택하게 되었다. 이런 곳에 오게될 줄은 꿈에도 몰랐으나 어쩔 수 없는 상황에 떠밀려오게 되었다. 또한 나이가 들면 당연히 옛날에 시부모를 모셨듯이 자녀들에게 돌봄을 받으며 살고 싶은 것이 인지상정이나 시대가 바뀌어서 집에서는 돌봄의 상황이 안 된다는 것을 알게 되었다. 아들, 며느리가 모두 생활전선에 뛰어들었고 더구나 고령의 나이에 뇌졸중으로 쓰러지면서 돌볼 가족이 없어 더욱 위기상황에 놓이게 되면서 참여자 본인이나 가족들이 결단을 해야 하는 상황이 되었다.

그래서 차 안에서 내가 통곡을 하고 울었어요. 내가 얼른 나아

서 하루라도 좀 나아서 집으로 가야 하는데, 나를 어디로 이리로 데리고 오느냐 그러고 울었어요. 엄마 걱정하지마라, 울지 말래 괜찮아. 아주 좋은데루 데려가...(참여자 10)

누워서 기저구차고 꼼짝을 못하는데... 화장실을 맘대로 땡기나, 밥을 찾아 먹을 수가 있나 혼자서 앉것도 못 하는데... 그러니 우리 딸이 백방으로 알아본 거지.(참여자 2)

작용/상호작용 전략은 ‘낮선 현실 마주하기’, ‘타인과 관계 맺기’, ‘현실 받아들이기’의 전략을 사용하였고 이러한 전략은 중재적 조건인 ‘든든한 기동: 자녀’, ‘가족 이상의 정(情): 직원’, ‘집과 같은 편안함’, ‘숨통이 트임: 제도’의 영향을 받았다. 참여자들은 낯선 시설에서 마음 둘 곳도 없고 몸도 아프고 한번 움직이려면 시간이 많이 걸려 식사시간, 프로그램 시간 등 따르기가 쉽지 않았다. 이러한 것들 하나하나가 성가시고 불편하게 느끼게 되어 집으로 다시 돌아가려고도 하였다. 자녀들이 방문하면 함께 가려고 짐을 싸고 ‘여기서 못 살겠다’고 울며 하소연도 하였지만 자녀들의 완강한 거부로 번번이 계획은 실패로 끝났다. 참여자들은 서서히 시설생활에 익숙해지기 시작하면서 타인과 소통하기를 원하였다. 재가생활에서 늘 혼자 지내며 생활을 하였지만 이제는 함께 하는 동료들이 있으니 외로움에서 해방이 되었다. 하지만 처음부터 관계가 좋았던 것은 아니었다. 입소 직후에는 서로가 낯설어 대화도 잘 하지 않았고 난청이 있는 노인들도 있기 때문에 소통이 쉽지 않았지만 하루하루 같이 지내다 보니 점점 가족이 되어가고 있었다. 같은 방을 쓰는 동료들이 눈에 안 보이면 찾게 되고 눈만 뜨면 약속이라도 한 듯이 거실에 모이기 때문에 자동으로 출석체크가 되었다. 또한 ‘나보다 몸이 불편한 동료를 일으켜주기도 하고 화장실도 데려다주며’ 서로서로 상부상조하며 살아가게 되었다. 참여자들은 더 이상 집으로 돌아갈 수 없음을 깨닫게 되면서 체념하게 되었고 ‘서로를 위해 차라리 현실을 받아들이자’고 마음먹게 되었다.

아침에 자고 일어나면 대충 씻고는 거실로 나가요. 그제 자동으로 어요. 밤새 아무 일 없었는지 궁금하기두 하구. 서로 아침에 다 봐야 안심이 되고 그제 하루 시작이지요.(참여자 7)

밥 해주면 밥 먹고 그냥 앉아서... 아이 뭘, 다 주는걸 뭐, 때 찾아서 다 주는걸. 조용하고 있다가 이렇게 뭐, 그냥 밥 주면 밥 먹고, 정해진 시간이 있더라고요. 거기에 우리는 맞춰 살면 서로 편하지.(참여자 11)

작용/상호작용에 따른 결과는 ‘기대 이상 좋은 곳’, ‘남아있는 나날에 대한 소망’, ‘평온한 죽음을 기다림’으로 도출되었다. 시간이 흐

르면서 참여자들에게 시설생활은 이보다 더 좋을 순 없었다. 처음에는 시설에 대한 부정적인 인식을 가지고 들어오게 되었지만 하루 이를 지내다 보니 알고 있던 부정적 정보와는 판판이었다. 깨끗한 환경과 따뜻한 방이 제공되었고 맛있는 삼시세끼가 잘 차려져 나오고 빨래도 깨끗이 빨아주고, 때 되면 목욕과 미용, 손발톱까지 정리를 해 주고 직원들은 마치 친 자식처럼 살갑게 대해 주었다. 또한 참여자들은 걷고 싶은 마지막 소망을 내비치기도 하였다.

뭐, 삼시세끼 밥 주고 간식도 뭐 주고 그러더라고. 그냥 일주일 마다 목욕시켜주고, 저녁으론 또 뜨듯하게 해주고 뭐, 여기 있는 거는 더 편하죠. 집 거기서 있는 거 보다. 옛날 같지 않고 참, 지금 이런대가 있으니 참 그래도 오래 사는 거 같애. 내가 그랬어. 늙은이 오래 살게 하려면 이런데 갖다 두라고.(참여자 1)

좀 걸어 땡겼으면 좋겠어요. 저거타고 땡기잖아요. 화장실 가는 거... 불편한 거는 말도 못하지요. 화장실만 땡겼으면 좋겠어요. 좀 걸었으면 좋겠어요.(참여자 5)

2. 새로운 가족과 함께 남은 삶 재구성해 나아가기의 적응과정

본 연구의 노인요양공동생활가정 입소노인의 ‘새로운 가족과 함께 남은 삶 재구성해 나아가기’ 적응과정은 작용/상호작용 전략에 따라 ‘불안기’, ‘탐색기’, ‘수용기’, ‘안정기’로 나타났다(Figure 1). 각 단계는 시간의 흐름에 따라 순차적으로 일어나기도 하고 상황에 따라서, 동시에 일어나는 양상을 보이기도 하였다.

1) 불안기

불안기는 참여자들이 자의든 타의든 입소결정 이후 부터 시설입소까지 이어진다. 이 단계에서 참여자들은 시설에 대한 부정적 인식을 안고 자녀들의 권유로 가족들의 평안을 위해 입소하기로 마음을 먹었다.

(1) 낯선 현실 마주하기

이 단계에서 ‘눈치 보기’, ‘마음 숨기기’, ‘자녀 기다리기’의 전략을 사용하였다. 참여자들은 자녀들이 좋은 곳으로 모신다는 말에 따라 나섰지만 먼 길을 이동하며 불안과 초조감에 휩싸이게 되었다. ‘외지로 들어가는 길이 어디로 가는지, 여기가 어디쯤인지 감을 잡을 수 없어’ 모든 게 의문투성이었다. 시설에 들어서자 시설의 구조와 참여자가 사용할 방을 보여주며 직원이 안내를 하는데 ‘남의 집 온 것 같이 낯설고 서먹서먹’하기만 하였다. 자녀가 집으로 돌아가고 빈방에 덩그러니 혼자 앉아있으니 갑자기 그 동안 자녀들 키우면서 고

생한 옛 생각과 함께 '늙어서 변변한 효도는 못 받을지언정 이런 곳에 버려졌다'는 생각이 엄습해오면서 억울한 생각에 서러움이 북받쳐왔다. '내 팔자, 내 신세가 어이없고' 놓여진 현실 상황 때문에 눈물도 나고 잠도 오지 않아 뜯은 눈으로 지새우기도 하였다. '아침에 일어나보니 여기가 집인지 어디인지 분간이 가지 않고 내가 왜 이런데와 있는지' 정신이 혼란스럽기도 하였다. 직원들이 동료들을 소개해주며 함께 거실에 앉아있지만 서로의 상처를 알기에 먼저 말 걸어오는 사람도 없고 선뜻 대화하기도 쉽지 않았다. 다른 사람들의 눈치를 살피게 되고 이 시설에 대한 신뢰가 아직 형성되지 않았기 때문에 모든 것이 의심스럽고 마음이 놓이지가 않았다. 그저 집에 돌아가고 싶은 생각으로만 가득 차서 자녀들이 오면 '다시 짐을 싸서 돌아가리라' 마음을 먹으며 짐을 풀지도 않고 잠깐 거처할 곳으로 생각하고 있었다.

아니 안 편했지 남의 집 온 것 같지. 이제 한 서너 달 지나니까, 하나하나 경험하고, 들어오는 사람들 경험하고... 또 그러는 것도 보고 그러니까는 좀 마음이 가라앉더라고. 처음에는 정말 뭐 눈물만 나고 한숨만 나고,,, 어떻게 하면 그런데...(참여자 1)

가끔씩 눈물도 나고, 마이 울었어요. 여 와서, 내가 왜 이런데와 있을까? 그래서 후회해요... 불편한 거 말 안해 봤어요. 들어온지도 얼마 안 되고, 의사는 안 만났어요. 간호사 가끔 오대 요. 그래도 아픈 거 말 안해 봤어요. 낫설어서 그런가 봐요.(참여자 5)

침에는 애들만 기다리게 되고... 자꾸 바깥에만 보게 되고... 애들 오면 따라 나설라고 짐도 안 풀었어요.(참여자 20)

2) 탐색기

참여자들은 입소 후 새로운 처소와 타인에 대한 낯설음과 현실의 막막함 때문에 불안함과 혼란의 시기를 보냈다. 참여자들은 이전 단계에서 좀 더 발전하여 본인이 살아가고 있는 이 시설에 대해 둘러보고 살펴보며 탐색하기 시작하였다.

(1) 타인과 관계 맺기

이 단계에서 '동병상련의 마음 느끼기', '타인에게 에너지 받기'의 전략을 사용하였다. 이 탐색기 단계에서 참여자들은 이곳에서 행해지고 있는 모든 행위들을 유심히 관찰하였다. 먼저 동료들을 관찰하였다. 모두가 신체적 기능악화로 시설에 들어오게 되어 기능이 제대로 되지 않는 동료가 대부분이었고 심각한 기능장애로 누워서 아무것도 인지하지 못하는 동료도 있었다. 그런 동료를 보면서 위로를 받기도 하고 '그나마 이렇게라도 움직여서 화장실 가는 것이 천만다행'

이라고 생각하며 마음을 잡아보기도 하였다. 그 다음은 직원들을 관찰하였다. 참여자들은 재가생활에서 여기저기가 아프고 쭈셔서 힘들었지만 자식들에게 부담되지 않으려 내색도 하지 못하였다. 혼자서 독거생활을 하던 참여자들은 움직이는 것이 불편하여 제대로 된 식사도 하지 못하여 굶기가 일쑤였다. 하지만 시설 입소 후에는 건강관리가 되었고 아침에 눈 뜨면 따뜻한 밥을 먹을 수 있었고 때 되면 목욕도 시켜주고 간식까지 챙겨주었다. 시간 시간마다 기저귀를 갈아주었고 화장실에 데려다 주는 등 참여자들의 팔다리 노릇을 톡톡히 해 주었다. 참여자들에게 자식보다 더 나은 새로운 가족이 생긴 것이다. 또한 참여자들은 자녀들에 의해 떠밀려오다시피 입소했지만 자녀들의 잦은 방문이 위로가 되어 부정적인 심리상태가 조금씩 변화되고 있었다. 특히 자녀들이 번갈아가며 자주 방문을 하거나 시골에서 상경하여 자녀 곁으로 올라 온 참여자들은 자녀들에게 많은 지지를 받고 있었다. 기타 이곳에서 믿음을 가지고 안심하게 지낼 수 있는지 전반적으로 탐색하며 서서히 관계를 맺기 시작하였다.

나도 걷지는 못하고 이렇게 끌고 다니지마는 여기서 멀쩡한 사람은 옆에 할머니하고 나 밖에 없어요. 다 콧 줄 콧고 저래 누워만 있잖아요. 그래도 내가 좀 낫구나... 하루 종일 보다 보면 안쓰럽지요...(참여자 2)

여기오니까 사람들이 다 좋더라구요. 목욕시켜주고 또 한 달 되면 머리 깎아주고 다듬어주고, 신경 안 쓰게 환자들한테 잘해. 자식보다 낫지. 자식도 그렇게 못하지.(참여자 1)

우리 아그들이 잘 땡기고 한계 보고 잡도 안 허고. 보고 잡기 전에 온게. 큰 아들이 날마다 전화오고 그저께 왔다갔어. 큰 아들 아들이 아까도 왔재 큰 손자. 할머니 댁이 먹고 잡아요 하니 빵 사갖고 온나 했지. 어찌기 큰 아들이 날마다 전화해. 오늘도 해. 그라고 오고 서울산께 가깝 재. 그라고 또 와.(참여자 8)

3) 수용기

수용기는 그 동안 지켜봐왔던 생활의 내용들과 타인들에 신뢰감을 갖게 되어 시설생활을 받아들여 나가는 단계이다. 불안기와 탐색기 단계를 거쳐 오면서 참여자들은 점차 생활이 자연스러워지게 되었고 이곳에서 행해지고 있는 규칙과 흐름을 어느 정도 인지하게 되었다.

(1) 현실 받아들이기

이 단계에서는 '마음 고쳐먹기', '스스로 건강 챙기기', '신앙 생활하기'의 전략을 사용하였다. 수용기 단계에서는 참여자들이 소극적

이었던 시설 내에서의 규칙을 적극적으로 받아들이고 앞으로의 삶을 긍정적인 방향으로 이끌기 위해 본인이 행할 수 있는 것들을 조정하고 균형을 맞추기 위해 노력하였다. 화장실 갈 때 도움을 받던 것을 본인이 직접 지팡이를 짚고 서서히 움직이며 혼자 다녀오기도 하였고 가만히 하루 종일 앉아서 TV 시청만 하는 것이 아니라 식사 후 지팡이를 짚고 거실과 방을 왔다 갔다 하는 등 건강 유지를 위해 스스로 행동하기 시작하였다. 프로그램은 타인에 비해 잘 따라하지 못하고 위축감이 들어 참여하지 않았는데 잘하지는 못하지만 흉내라도 내며 남들 하는 것도 구경하면서 앉아있기도 하였다. 다리나 허리가 아프지만 '시설에 들어와 보니 나만 아픈 것이 아님'을 깨닫게 되었고 늪이면 누구나 찾아오는 질환이라고 생각하며 서로를 보면서 위안을 삼기도 하였다. 무작정 영양보호사의 도움을 받으며 약에만 의존하는 것이 아니라 잔존기능을 최대한 살리면서 시설에서 스스로 살아가는 법을 서서히 깨닫기 시작하였다. 또한 참여자들에게 신앙은 아프고 힘든 상황 가운데 언제 어디서나 상호작용을 할 수 있는 큰 위로와 힘이었다. 몸을 마음대로 움직이지 못하기 때문에 답답한 마음을 늘 기도로 버텼다. 신앙이 없는 참여자들도 일주일에 한 번씩 와서 말벗도 해주고 진철히 대해주는 봉사자들이 위로가 되었고 종교는 없지만 가끔 형식상 참여하여 마음의 평안을 얻었다.

자꾸 내가 억지로 사는 거죠. 내가 이런 것도 잘 안 먹어요. 입이 짧아서 안 먹고 살았어요. 근데 내가 여까지 와서 그렇게는 못 살지요. 여서는 여대로 맞춰 살아야지. 마음먹기에 달렸지...(참여자 19)

운동하고, 힐체타고 왔다가고. 고개 돌리구, 프로그램 따라 하구, 하는 거 보고 구경하고 앉았구 그러유.(참여자 17)

하나님 믿어. 그럼 기도해야지 하나님 없으면 못 살어요. 하나님 없으면 1분도 못 살어요. 하나님 꼭 믿어야지. 우리 자식들도 다 믿고. 하나님 아니면 못 살잖아요. 누구든지 하나님 때문에 살지요. 천국 갈라고 믿죠. 하나님 때문에 이려고 살고 아니면 못 살죠.(참여자 15)

4) 안정기

안정기는 참여자들이 불안기, 탐색기, 수용기를 거치면서 점차적으로 현실을 받아들이며 생활이 익숙해지고 내 집처럼 마음이 편안해지는 긍정적인 변화를 가져오는 단계이다. 이 단계에서 참여자들은 시설생활이 자연스러워졌고 새로운 집에 안착하게 되었다.

(1) 기대 이상 좋은 곳

이 단계에서는 '새로운 집에 안착', '뒤늦은 호강', '혼자서 할 수

없는 것이 해결됨'의 내용이 나타났다. 참여자들은 시설생활이 점점 적응되면서 '내 집'으로 여겨지게 되었다. 동료와의 관계도 편안해졌고 일상생활이 자연스러워지면서 더 이상 불편하게 느껴지는 것이 없었다. '내 집이다'라고 생각하며 내가 원하는 대로 행동하고 가족처럼 여겨지는 동료와 직원들이 항상 곁에서 받쳐주고 있어 드디어 편안한 집에 안착하게 된 것이다. 참여자들은 평생 살면서 '이런 대접은 처음' 받아보는 것이었다. 가만히 있어도 청소, 빨래가 해결되고 아픈 몸을 이끌고 '밥은 겨우 안 죽을 만큼만 먹고 살았는데 삼시 세끼에 때마다 간식까지 주니' 뒤늦게 호강을 받게 되었다. 참여자들에게 시설생활 최고의 만족은 혼자서 할 수 없던 것이 해결되는 것이었다. 특히 목욕은 참여자들이 입을 모아 만족하는 최고의 서비스였다. '아픈 뒤로 목욕해 본 지가 언제지 꿈도 못 꾸고 살았는데' 이렇게 시설에서 직원들이 청결하게 해 주니 고마울 따름이었다. 또 한 시설에 들어오기 전 몰랐던 질병을 간호사의 건강체크로 병명을 알게 되었고 질환에 대한 적절한 건강관리가 되었으며 증상이 심할 때는 병원에도 함께 동행 해주었다. 이처럼 참여자들이 적응하는데 가장 큰 역할을 담당하는 지지체계는 돌봄 제공자인 직원들이었다. 직원들의 정성스런 돌봄은 가족의 돌봄보다 더 편안하였고 전문적인 손길은 안정감을 주었다. 진심으로 대해주는 직원들에게 가족 이상의 친밀감을 가지고 있었고 가족이 없거나 가족과의 소원함이 있는 참여자에게는 새로운 가족의 역할을 담당하고 있었다.

편하게 해주고 잘 적응하고 그러는 것도 사람들이 다 좋으니까... 내 집이다 생각하고, 내가 이려고 생겼는데 집엘 어떻게 가요. 못가요. 여가 내 집이여요.(참여자 1)

뭐 먹는 것도 너무 다 해 맥이고 빨래도 해주고 밥도 세끼 아주 잘해서 맥이고... 저기 나가서 먹잖어. 그저. 하아- 아이구, 다들 너무 잘해요 너무 잘해. 대-단하고 좋아요. 내가 널 모레 백 살 인데 나라에서 참, 우리 같은 사람... 이런 데가 어땠어요? 내 평생 이런 대접은 참이야.(참여자 10)

목욕도 시켜주고, 미용사가 와서 머리도 해 주구. 뭐, 뭐, 나쁜 게 하나도 없어. 못 허든거 죄다 해주니까 너무 좋죠. 천국이 따로 없지.(참여자 7)

(2) 남아있는 나날에 대한 소망

이 단계에서는 '견고 싶음', '좀 더 건강해지고 싶음', '세상구경 하고 싶음'의 내용이 나타났다. 참여자들은 시설생활에서 조금씩 소망이 싹트고 있었다. 그렇게 아프던 다리와 허리도 이제는 익숙해졌는지 견딜만해졌는지 통증이 조금 덜 한 것 같았다. 앞으로는 '지금보

다 조금만 더 건강이 좋아지면 좋겠고 다시 걸을 수만 있다면' 하늘을 날 것 같았다. '내 힘으로 화장실만 갈 수 있어도' 사는 힘이 생길 것 같았다. 본인들이 생활을 하면서 건강해지고 자녀들에게 건강문제로 걱정 끼치지 않게 살아가는 것이 마지막 책무라고 느끼며 지원을 아끼지 않는 자녀들을 위해서라고 건강해지고 싶었다. 유리창 너머로 사계절은 알 수 있지만 창문의 반은 가려놓아 바깥구경을 할 수가 없었다. '조금이라도 건강이 좋아지면 자녀들과 함께 외식이라도 해봤으면 좋겠고 따뜻해지면 공원 산책이라도 해 봤으면'하는 것이 남은 바람이었다.

기냥 이려고 땀겨. 나도 그렇게 걸었으면 얼마나 좋을까? 걸었으면 내가 여 안 있지요. 걸어댕 기는게 소원이지.(참여자 2)

한번 저기 원장님한테 밖에 나가고 싶다고 하니, 그래서 저기 한참가면 큰 저수지가 있어요. 거기 한번 거가서 나하고 둘이 가서... 그러니 좀 나아요. 가끔씩 세상구경 하고 싶지요.(참여자 11)

(3) 평온한 죽음을 기다림

이 단계에서는 '내 인생의 마지막 종착역'의 내용이 나타났다. 참여자들은 점점 적응이 되고 마음도 편안해지면서 '여기가 내 집이자 인생의 마지막 종착역'으로 여기게 되었다. 이제는 더 이상 바라는 것도 없고 조금 있으면 저 세상으로 가야할 텐데 여기가 죽음을 맞이하는 마지막 거처이길 바라고 있었고 이미 나이가 많은 후기 고령자들은 죽음이 임박해 있다는 사실을 알고 있었다. 빨리 저 세상으로 가고 싶지만 죽는 것도 마음대로 되지 않으니 이대로 기다릴 수밖에 없었다. 여기가 이제는 마음이 편하고 마지막 집이라 여겨지며 '이 곳, 내 방에서 편안히 눈 감기'를 소망하고 있었다.

내 집 마냥 마음이 편안하니 거시기하지 않고 좋아요. 여기가 우리집이예요. 여기서 살다가 죽을 거요. 내가 당뇨가 심해요. 음식도 맘대로 못먹고, 하나님 부르시면 가야제.(참여자 2)

죽을 때까지 있는 거지. 여기가 종착역이지. 판 데 어디 가겠어.(참여자 12)

논 의

본 연구의 핵심범주인 '새로운 가족과 함께 남은 삶 재구성해 나가기'의 과정은 불안기, 탐색기, 수용기, 안정기의 4단계로 나타났다. Tomey와 Alligood [21]은 Peplau의 대인관계이론에서 간호사-환자의 관계형성 4단계를 예비단계, 확인단계, 이용단계, 해결단계

로 제시하였으며 이와 관련하여 다음과 같이 구체적인 내용을 살펴보고자 한다.

먼저 불안기는 참여자들의 입소 결정 이후부터 시설입소까지 이어진다. 이 단계는 참여자들이 재가생활에서 건강이 악화되고 가정에서의 돌봄이 불가피하여 가족들로부터 시설로의 이동에 대한 설명을 듣거나 통보를 받는 시점이다. 이는 입소 노인들에게 가정과 사회로부터의 일차적 단절 후 시설생활에 적응해 가는 과정에서 심리적인 우울과 혼란을 경험하게 한다[22]. 또한 입소 후 공통으로 오는 부정적 반응인 분노와 부당한 감정으로 인해 가족들과 함께 고민하게 된다. Brooke [9]은 입소 후 첫 6~8주 동안을 '혼란' 기간이라 했으며, 이 시기의 특징은 예민함, 불면, 위축, 불안, 염려 등 감정상태의 변화가 나타난다고 하였다. Jeon [23]의 연구에서는 대상자들이 요양시설에 대해 생각지도 않았고 살던 곳을 벗어나 낯선 동료, 환경, 규칙 등으로 인한 스트레스로 괴로워하는 '괴로운 단계'로 나타났다. Peplau의 대인관계이론에서 예비단계는 간호사와 환자가 처음 만나 불안이나 선입견의 영향을 줄 수 있지만 서로의 반응을 위해 노력하는 단계[21]로 본 연구의 입소초기의 낯설고 서먹한 불안기와 유사하다고 볼 수 있다. 이와 같은 선행 연구들이 본 연구에서와 같이 입소 초기에 부정적인 정서로 출발하는 것으로 보고되고 있다. 이와 관련하여 입소 전 가족과 대상자 간의 충분한 사전논의가 필요하며 입소 프로그램을 활성화하여 입소에 대한 전반적인 정보를 공유하고 충분한 합의를 거치며 스스로 결정할 수 있도록 돕는 것이 무엇보다 중요하다. 이를 위해 입소 시설을 함께 방문하여 필요한 정보를 듣고 시설을 둘러보는 선체험이 필요하다. 또한 입소에 대한 다양한 정보 즉, 시설입소의 장단점, 함께 방을 쓰는 노인의 특성, 식단, 서비스 내용, 입소초기 어려움, 안전사고, 비용 등 전반적인 정보를 습득하여 가족과 입소자가 함께 논의하는 것이 입소에 대한 불안이나 두려움을 예방하는 데 도움이 될 것이다. 따라서, 불안기의 간호중재는 입소 전 다양한 시설정보를 얻을 수 있는 입소 프로그램, 입소 초기에 어색함과 낯섬을 해소할 수 있는 중재 프로그램, 자율성, 입소초기의 부정적 정서를 도울 수 있는 개별적인 상담관리 등을 시행하는 것이 바람직하다고 할 수 있다. 또한 시설 입소자들에게 기존에 가지고 있는 편견, 과거 전통적인 시설에 대한 이미지를 쇄신하고 노인장기요양보험제도에 대한 인식제고와 사회적 인식확산을 위한 적극적인 홍보가 필요하다.

탐색기는 이전 단계에서 좀 더 발전하여 본인이 살아가고 있는 이 시설에 대해 둘러보고 살펴보면 모든 행위를 유심히 탐색하는 단계이다. 시설에 입소하기 전 선입견으로 인하여 부정적인 인식을 가지고 있었기 때문에 시설장과 직원들이 행동하는 모습들을 살펴보기 시작하였다. 그리고 동료들을 탐색하는데 이 시기까지 입소 노인들은 다른 동료 노인들과의 대화가 별로 없었다[24]. 아직까지 마음의

문을 열지 못하는 시기이기 때문에 시설 직원들이 이들의 관계를 도울 수 있는 중요한 역할 수행자이다. 이들이 함께 어울릴 수 있도록 중간 역할을 잘 감당해야 한다. 왜냐하면 시설생활에서 동료의 지지가 무엇보다 적응에 큰 영향을 미치기 때문이다[25]. Peplau의 대인관계이론에서 확인단계는 환자가 본인의 요구를 충족시켜줄 수 있는 사람에게 반응하며 이러한 긍정적 반응을 통해 부정적 요인을 감소시킬 수 있는 단계이다[21]. 이는 본 연구의 탐색기에서 입소 후 주변 인물과 시설 직원들이 본인을 대하는 반응을 살피는 것과 유사하다. 또한 자녀들의 지지가 중요한데 가족지지에서는 양보다는 질적인 지지가 더 효과적인 영향을 미친다[26]. 다시 말해서 가족의 형식적인 잦은 방문보다는 참여자들과의 깊은 대화가 중요하다. 가족들이 방문하면 입소 노인과 함께 있기보다는 시설을 둘러보거나 직원들과 대화하며 부모님의 상태에 관해 설명을 듣고 돌아가는 경우가 대부분이다. 그래서 입소 노인들에게는 정서적인 갈등이 있는 것이다. 이를 위해 가족 프로그램을 활용하여 자연스럽게 함께 하는 시간을 마련함으로써 적응에 도움을 줄 수 있을 것이다. 또한 가족과 직원은 함께 조력자가 되어 신뢰를 형성해 나가는 긴밀한 공조관계가 되도록 노력해야 한다. 따라서, 탐색기의 간호중재는 대상자들과의 신뢰관계 형성, 간호사 및 직원들의 서비스 향상을 위한 의사소통 및 전문적 수준의 질환관리가 훈련되어야 하며 동료들과의 유대관계 강화를 위한 중재 프로그램과 가족을 정기적으로 초청하여 함께 할 수 있는 가족 프로그램을 활성화해야 한다. 이를 위해 가족과 직원들은 긴밀한 조력자가 되어야 한다.

수용기는 불안기와 탐색기를 거치면서 시설에 대한 오해를 풀고 직원을 비롯한 타인들에 신뢰감을 갖게 되어 시설생활을 점차 받아들여 나가는 단계이다. 이 시기에서는 소극적이었던 시설 내에서의 규칙을 적극적으로 받아들이고 앞으로의 삶을 긍정적인 방향으로 이끌기 위해 노력하는 모습이 나타났다. Brooke [9]은 이 시기를 ‘관계 형성’시기로 명명하여 요양시설에서 새로운 동료를 만드는 새로운 관계 개발 단계라고 했으며, Jeon [23]은 ‘선택 시기’라고 명명하여 제2의 인생 출발이라는 새로운 선택과 함께 건강관리와 타인과의 관계를 적극적으로 해 나가는 시기의 결과로 본 연구와 맥을 같이하고 있다. Peplau의 대인관계이론에서 이용단계는 환자가 이용 가능한 모든 서비스를 사용하는 단계[21]로 본 연구의 수용기로서 시설에서 안주하려고 노력하고 스스로 건강을 챙기고 시설 프로그램에 적극적으로 참여하는 단계와 비슷하다. 따라서, 부정적 정서가 어느 정도 가라앉은 이 시기에는 적응을 위한 프로그램이 필요하다. Chang과 Park [27]의 시설적응을 위한 임파워먼트 프로그램 효과 연구에서는 자기 통제감, 자기효능감 증진 및 적극적 참여를 통한 임파워먼트 프로그램이 시설 입소 1년 미만 노인들의 자아존중감과 타인과의 대인관계를 향상시켰고 적응을 돕는 데 효과적인 것으

로 나타났다. 또한 개별적인 기능에 따른 걷기나 기능별 운동 프로그램으로 자기효능감을 증진시키는 것이 필요하다. 종교 활동을 위한 관심도 중요하다. 종교는 어려움에 처해있는 인간에게 버틸 수 있는 힘을 줄 수 있고 새로운 방향 전환으로의 긍정적인 변화를 가져다준다. 또한 입소자들에게 시설에 대한 의심이 가라앉은 수용기 때 가장 필요한 것은 타인과의 소통이었다. 시설 내 직원들이 잘 도와주지만 충분히 대화할 시간이 없는 것이 현실이다. 따라서, 실습생이나 자원봉사자들을 적극적으로 활용하여 정서적 지지를 받을 수 있게 돕는 것이 필요하다. 따라서, 수용기의 간호중재는 타인과의 대인관계 향상을 위한 임파워먼트 프로그램, 종교 활동을 위한 프로그램이나 자원봉사자를 통한 정서적 지지가 필요하며 노인상담을 활성화하여 안정기까지 관리하는 것이 도움이 될 것이다. 더불어 입소자들의 개별적인 기능을 파악하여 만성 질환자들의 치매예방 프로그램이나 기능별 운동 프로그램을 통하여 건강의 유지와 변화를 위해 노력해 나가야 할 것이다.

안정기는 불안기, 탐색기, 수용기를 거치면서 점차 현실을 받아들이며 시설생활이 익숙해지고 내 집처럼 마음이 편안해지는 긍정적인 변화를 가져오는 단계이다. 이 시기에서 참여자들은 시설생활이 자연스러워졌고 날카롭던 감정들이 무뎌지며 새로운 집에 안착하게 되었다. Brooke [9]의 ‘안정화’ 시기로 입소 후 3~6개월에 가장 많이 나타나며, Shin 등[8]은 ‘적응기’라고 하여 현 상황을 받아들이고 마음을 굳히는 시기로 본 연구와 비슷한 결과가 나타났다. 또한 Peplau의 대인관계이론에서 해결단계는 간호사와 환자의 협력관계에 의해 환자의 요구가 충족되면 치료적 관계가 종결된다[21]. 이는 본 연구의 안정기로서 입소노인이 불안이나 부정적 반응에서 벗어나 정신적, 육체적으로 안정감을 가지며 이곳을 인생의 종착역으로 여기며 살아가는 단계와 같은 맥락으로 볼 수 있다. 그동안 양적 연구에서는 시설적응에 영향을 미치는 요인으로 자기효능감[10], 자기 통제감[28], 자아존중감[6,29] 등이 연구되었다. 노인요양시설에 관한 질적 연구에서는 가족의 지지[8], 동료의 지지[25]가 시설적응에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 하지만 본 연구에서 노인요양공동생활가정 적응에 가장 큰 영향을 미치는 것은 직원의 지지였다. 대규모 시설인 노인요양시설과 소규모 시설인 노인요양공동생활가정의 적응과정에서 유사한 점은 가족의 지지와 동료의 지지가 적응하는데 많은 영향을 미쳤고 차이점은 노인요양공동생활가정에서는 집과 같은 편안함과 직원의 지지가 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이처럼 본 연구에서 참여자들이 적응하는 데 가장 큰 역할을 담당하는 지지체계는 돌봄 제공자인 직원들이었다[30]. 본 연구와 비슷한 소규모 시설 연구를 살펴보면, 입소자는 타인들과 함께 대화나 식사를 하며 연대감을 느끼고 있었고, 가족은 지역사회 내에서 자주 방문하게 되고 공동체의 일원으로 소속감을 가지며 책임감과 친

밀감이 높아진다고 하였다. 간호사는 한 눈에 보이는 작은 공간에서 개별적인 돌봄으로 대상자를 더 세심히 관찰할 수 있고 잦은 신체적 접촉과 상호작용으로 친밀감이 높아지며 가족처럼 지낼 수 있다고 하였다[12]. 이와 같이 집과 같은 편안함, 한 공간에서 동료와 직원들과 함께 생활하는 가족 같은 분위기, 지역사회 원활한 접근성, 개별성을 확보할 수 있는 질적인 돌봄이 가능한 노인요양공동생활가정은 고령화 사회를 넘어 고령 사회로 나아가는 우리나라 입소노인들의 삶의 질 향상과 시설적응에 대한 다양한 문제를 최소화 할 수 있는 시설이라 사료된다. 따라서, 유럽이나 일본에서 이미 도입하여 긍정적 평가를 받고 있는 소규모 시설의 확산이나 기존의 일반시설을 유니트화하여 그룹형으로 돌보는 방식의 변화가 노인시설로서의 새로운 대안이 될 것이다. 결론적으로 선행 연구에서 우리나라 노인요양시설의 적응에 걸리는 기간이 6개월 이상[8], 1년 이상[10]으로 나타났지만, 본 연구에서는 3~5개월이 걸리는 것으로 나타났다. 이처럼 도시근교의 노인요양공동생활가정 전원형에서 비슷한 연령과 질환을 가진 입소자는 가족과 같은 돌봄 서비스를 받을 때 적응이 빨랐으며 시설생활에 대한 만족도도 높았다. 따라서, 안정기의 간호중재는 대상자들의 빠른 적응을 위한 직원들의 질적인 돌봄과 개별적 건강관리를 위해 노력해야 하고 제도적으로는 치매 그룹 홈뿐만 아니라 노인성 만성질환 그룹 홈의 시행도 고려되어야 할 것이다.

본 연구를 통해 노인요양공동생활가정 입소노인의 적응과정 유형은 갈등형, 체념형, 수용형으로 나타났다. 갈등형은 주로 입소 4개월 미만 입소초기 참여자들로서 불안기에 속하며 이를 도울 수 있는 입소초기 개별상담 프로그램이나 정기적인 가족 프로그램, 직원들의 세심한 관심과 돌봄이 필요하다. 체념형은 입소 1년 이상 된 참여자들로서 시설생활을 점차 받아들여 나가는 상태이며 이를 위해 시설적응 프로그램, 건강유지와 관리에 더욱 관심을 기울여야 한다. 수용형은 입소 4개월에서 4년까지 다양한 형태로 나타났고 특히 비슷한 질병과 연령의 노인요양공동생활가정에 거주하는 참여자들이었으며 직원들과의 친밀도도 높았다. 이상 본 연구에서 살펴 본 바와 같이 소그룹 노인요양공동생활가정은 가족과 같은 분위기가 시설적응의 성패를 좌우한다고 해도 과언이 아니다. 이러한 분위기가 조성이 되려면 시설장의 의지, 직원의 책임 있는 역할과 의사소통 능력, 전문적인 건강관리 등이 무엇보다 중요하다.

결 론

본 연구는 노인요양공동생활가정 입소 노인의 다양한 경험과 상호작용을 통한 적응과정을 이해하고자 시도되었다. 본 연구의 핵심 범주는 '새로운 가족과 함께 남은 삶 재구성해 나아가기'로 나타났으며 이 과정은 불안기, 탐색기, 수용기, 안정기의 4단계로 나타났다.

노인요양공동생활가정에서 입소자들이 초기에는 부적응으로 불안해 하지만 가족의 잦은 방문, 동료의 지지, 집과 같은 편안함, 가족과 같은 돌봄 서비스 등을 통해 현실을 수용하며 점차 적응으로 나아가는 것으로 나타났다. 본 연구의 결과를 바탕으로 다음과 같이 제언하고자 한다. 첫째, 입소노인의 초기 부정적 정서를 감소시키기 위해 입소 전 대상자 및 가족의 입소 프로그램 활성화와 상담관리가 제공되어야 한다. 둘째, 소규모 시설 돌봄 직원의 입소노인에 대한 개별화된 의사소통 교육과 고령 만성질환 대상자를 관리할 수 있는 건강관리 및 신체적·정서적 돌봄 역량 증진을 위한 정기적 교육이 필요하다. 셋째, 입소노인들의 적응을 위해 등급별, 질환별 관리가 필요하고 시설이라는 이질감이 없는 가정집과 유사한 시설구조가 요구된다. 넷째, 인간중심 케어가 가능하고 적응이 용이한 소규모 노인요양공동생활가정의 확산이나 노인요양시설의 유니트(unit)화 추진이 입소노인의 삶의 질을 위해 바람직하며 소규모 시설에 대한 별도의 제도가 마련되어야 한다.

CONFLICTS OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Ministry of Health and Welfare. 2015 Elderly welfare facilities status [Internet]. Sejong: Author; 2015 [cited 2015 January 3]. Available from: http://www.mohw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp?PAR_MENU_ID=03&MENU_ID=0321&CONT_SEQ=324013&page=1.
2. Heliker D, Scholler-Jaquis A. Transition of new residents to long-term care: Basing practice on residents' perspective. *Journal of Gerontological Nursing*. 2006;32(9):34-42.
3. Iwasiw C, Goldenberg D, Bol N, MacMaster E. Resident and family perspectives. The first year in a long-term care facility. *Journal of Gerontological Nursing*. 2003;29(1):45-54. <http://dx.doi.org/10.3928/0098-9134-20030101-12>
4. Sikorska E. Organizational determinants of resident satisfaction with assisted living. *The Gerontologist*. 1999;39(4):450-456. <http://dx.doi.org/10.1093/geront/39.4.450>
5. Custers AF, Westerhof GJ, Kuin Y, Riksen-Walraven M. Need fulfillment in caring relationships: Its relation with well-being of residents in somatic nursing homes. *Aging & Mental Health*. 2010;14(6):731-739. <http://dx.doi.org/10.1080/13607861003713133>
6. Park GJ, Lee JH, Bae KE, Kang YH, Song HS. Self-esteem and depression of elders in welfare facilities. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2007;9(1):51-59.
7. Walker CA, Curry LC, Hogstel MO. Relocation stress syndrome in

- older adults transitioning from home to a long-term care facility: Myth or reality? *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2007;45(1):38-45.
8. Shin Y, Kim S, Kim J. Grounded theory approach on the adaptation process in facility of long-term care elderly. *Korean Journal of Social Welfare*. 2013;65(3):155-182.
 9. Brooke V. How elders adjust. *Geriatric Nursing*. 1989;10(2):66-68. [http://dx.doi.org/10.1016/S0197-4572\(89\)80054-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0197-4572(89)80054-0)
 10. Lee H, Lee HY, Lee J. Predictors of facility adaptation in nursing home residents. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2009;39(2):177-185. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2009.39.2.177>
 11. Jackson B, Swanson C, Hicks LE, Prokop L, Laughlin J. Bridge of continuity from hospital to nursing home-Part I: A proactive approach to reduce relocation stress syndrome in the elderly. *Continuum Society for Social Work Leadership in Health Care*. 2000;20(1):3-8.
 12. van Zadelhoff E, Verbeek H, Widdershoven G, van Rossum E, Abma T. Good care in group home living for people with dementia. Experiences of residents, family and nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*. 2011;20(17-18):2490-2500. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03759.x>
 13. Kwon OJ, Cho MH, Kim DN, Choi JS. A study on Koreans' perception of Swediah group home model for the elderly people with dementia. *Journal of the Architectural Institute of Korea Planning & Design*. 2000;16(1):41-49.
 14. Lee YK. A study on the architectural characteristic of nursing home in elderly welfare facility in Germany. *Journal of Kaya University*. 2005;14:283-301.
 15. Jang YJ. The impact of implementation of unit care systems on care workers' burnout, care work and care environments in Japan's special nursing homes. *Health & Welfare Review*. 2016;29(2):77-97. <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2009.29.2.77>
 16. Huh KS. A study on the current management status of the service placement and the employment satisfaction in long-term care insurance for the elderly in Korea: Located in the two cities of Kyung Ki Do [master's thesis]. Cheonan: Baekseok University; 2012. p. 1-107.
 17. Choi HK. A study on "Good Care" perceived by direct care workers of nursing facilities. *Journal of Welfare for the Aged*. 2010;48:31-58.
 18. Sunwoo D, Lee KL, Kim DJ, Oh CO, Nam HJ, Jung MY, et al. Long-term care infrastructure future-oriented development strategies. Sejong: Korea Institute for Health and Social Affairs, 2013. Report No.: Policy Report 2013-06.
 19. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory. 4th ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.; 2008. p. 1-400.
 20. Lincoln Y, Guba E. The roots of fourth generation evaluation: Theoretical and methodological origins. In: Alkin MC, editor. *Evaluation roots*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.; 2004. p. 226-241.
 21. Tomey AM, Alligood MR. *Nursing theory and their work*. 6th ed. Park YS, Kang HS, Kim JH, Ahn SH, Lee KS, Cho KS, et al., translator. Philadelphia, PA: Mosby; 2006.
 22. Lee DT, Woo J, Mackenzie AE. A review of older people's experiences with residential care placement. *Journal of Advanced Nursing*. 2002;37(1):19-27.
 23. Jeon SN. Admission of elderly aged care facility entrance studies on the adaptation process. *Korean Journal of Qualitative Research in Social Welfare*. 2014;8(1):67-91.
 24. Hauge S, Kristin H. The nursing home as a home: A field study of residents' daily life in the common living rooms. *Journal of Clinical Nursing*. 2008;17(4):460-467. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02031.x>
 25. Kang HJ. Understanding life of the aged people who are living at public welfare facilities through their life analysis: Primarily on life strategy through experience [master's thesis]. Gwangju: Chosun University; 2010. p. 1-56.
 26. Carpenter BD. Family, peer, and staff social support in nursing home patients: Contributions to psychological well-being. *Journal of Applied Gerontology*. 2002;21(3):275-293. <http://dx.doi.org/10.1177/073346480202100301>
 27. Chang A, Park YH. Effects of an empowerment program on the adjustment of older adults to nursing home life. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2012;42(4):559-567. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.4.559>
 28. Chang AK, Park YH. Sense of control, social support, depression, and adjustment of nursing home residents. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2010;22(5):519-528.
 29. Yang NY, Moon SY. Effects of self-esteem and health status on adaptation of elderly residents in facilities. *Journal of Korean Academy of Adult Nursing*. 2010;22(5):552-560.
 30. Kang HJ, Shin IS. Study about operation and development plan in small nursing home for the elderly. *Korean Academy of Practical Human Welfare Practice*. 2013;11:95-118.