

## 시설노인의 적응과정에 대한 근거이론적 접근 : 거부감 다스리기

이 가 언\*

### I. 서 론

#### 1. 연구의 필요성

우리 나라에서 노인부양은 전통적으로 가족의 의무로 여겨져 왔다. 그러나 최근 들어 핵가족화 현상으로 노인 단독 또는 노인부부가구가 증가하고 있으며 가족내 주 서비스 공급원이었던 여성의 사회진출이 증가하는 등, 사회구조적인 변화에 따라 노인부양은 더 이상 가족만의 책임으로 맡길 수 없는 사회문제가 되고 있으며 가족과 사회의 공동대처가 필요한 공공서비스 분야로 대두되고 있다(Kim, 1995)

우리 나라는 1998년 12월 현재 65세 이상 노인들의 0.3%가 노인복지시설에서 살고 있으며, 이는 서방국가의 4-7%에 비하면 아주 낮은 편에 해당한다(Ko, 1999). 그러나 Ministry of Health & Welfare (2001)의 자료에 의하면 1992년도에 우리 나라 노인 입소시설의 수가 123개이었던 것이 2000년도에는 250개로 약 2배 가량 증가된 것을 볼 때, 앞으로 우리 나라도 점차적으로 시설거주노인들이 늘어날 것으로 보이며, 간호인력들이 요양원과 같은 시설에서 거주하는 노인들을 돌볼 기회 또한 증가될 것으로 예상된다.

그러나 노년기에 시설로의 주거이동은 친숙한 생활의 근거지를 파괴하며, 사회적 관계와 감정적인 애착을 단

절시킨다. 뿐만 아니라 새로운 물리적, 사회적 환경에 적응해야만 하기 때문에, 경우에 따라 사망률의 증가, 건강악화, 외기소침, 우울 등의 심각한 부정적인 결과를 초래할 수 있다(Seo와 Rhee, 1996). 특히 우리나라 노인들에게서 시설 입소는 오랫동안 무양관계를 유지해 오던 자녀로부터 그리고 사회의 기본 생활단위인 가구로부터 이탈하는 일종의 반사회규범적 행위로서의 의미를 지닌다(Lee, 1997). 따라서 노년기에 이르러 시설에서의 새로운 생활은 상당한 적응이 요구되는 문제라고 볼 수 있다.

노인부양에 대한 사회적 대처가 우리 보다 앞선 미국에서는 Burnette의 조사(Burnside, 1988에서 인용됨)에 의하면 노인시설로의 거주지 이전과 관련된 연구가 1950년대부터 시작되었으며, 이후 시설 입소와 같은 거주지 이전과 관련된 정서적 영향, 사망률과 같은 연구가 꾸준히 진행되어 1980년대에는 이러한 부정적인 영향을 최소화시킬 수 있는 방안에 대한 연구가 이루어진 것으로 나타났다. 한편 시설노인의 적응과 관련된 연구 (Porter & Clinton, 1992; Amenta, Weiner & Amenta, 1984; Brooke, 1989; Chenitz, 1983)도 많이 찾아 볼 수 있는 실정이다.

그러나 노인의 시설 입소가 증가되고 있는 현재, 우리 나라 간호학 분야에서는 재가노인에 비하여 시설노인만을 대상으로 한 연구는 그 수가 적을 뿐만 아니라, 특

\* 동아대학교 간호학과  
투고일 2002/2/4 심사외퇴일: 2002/5/18 심사완료일: 2002/10/5

히 시설노인의 적응과정과 같은 상호작용에 대한 이해를 목적으로 한 연구는 거의 찾아 볼 수 없었다. 또한 실제 노인입소시설에서 새로운 입소자를 중심으로 시설생활 적응을 돕기 위한 구체적인 간호전략이나 프로그램도 이루어지지 않고 있는 실정이다.

따라서 노인의 시설입소가 증가되고 있는 우리 나라 현 시점에서 시설입소로 인한 부적응을 최소화시킬 수 있으며, 나아가 시설노인에 대한 질적인 간호제공과 시설에서의 질적인 삶을 위해서는 시설노인의 적응과정에 대한 구체적인 이해가 필요하다고 본다.

이에 시설노인들의 적응과정에 대한 심층적인 이해를 통하여, 시설생활에의 적응을 촉진할 수 있는 간호전략에 필요한 근거자료를 제공하고자 본 연구를 시도하였다.

2. 연구목적 및 연구문제

본 연구의 목적은 노인입소시설에 거주하고 있는 노인들의 시설 생활 적응과정을 이해하여 기술하는 것이다. 즉 노인들이 시설에 입소하여 경험하게 되는 여러 가지 문제들을 어떻게 대처해 나가는지를 자세히 확인하여 기술하는 것이다. 연구문제는 “시설노인의 적응과정은 어떠한가?”이다.

II. 연구 방법

1. 연구 참여자

본 연구대상이 되는 시설은 D시에 위치하고 있는 노인복지입소시설로서 동일 구역 내에 양로원, 요양원, 실비요양원을 함께 두고 있기에, 각 시설 거주자들은 일상 생활영역을 함께 공유하고 있다. 연구 참여자는 본 시설에서 거주하고 있는 노인으로서 연구 목적에 해당하는 경험의 진술이 반복되는 시점까지로 하여 남자 4명, 여자 3명으로 모두 7명이었으며, 시설형태별로는 양로원 거주자 1명, 요양원 거주자 1명, 실비요양원 거주자 5

<표 1> 참여자의 일반적 특성

| 참여자 | 성별 | 연령(세) | 시설거주기간 | 시설형태  |
|-----|----|-------|--------|-------|
| 1   | 여  | 71    | 1년     | 요양원   |
| 2   | 남  | 75    | 1년 4개월 | 실비요양원 |
| 3   | 여  | 81    | 3년 3개월 | 실비요양원 |
| 4   | 남  | 67    | 5년     | 실비요양원 |
| 5   | 남  | 77    | 4년     | 실비요양원 |
| 6   | 여  | 65    | 1년 4개월 | 양로원   |
| 7   | 남  | 82    | 8개월    | 실비요양원 |

명이었다. 또한 연령은 65세에서 82세까지이며, 시설생활기간은 8개월에서 5년까지였다<표 1>.

2. 자료수집

자료수집기간은 1999년 6월 20일부터 자료가 완전 포화상태에 이르게 된 2000년 1월 10일까지였다. 연구 초기에 노인시설을 정기적으로 방문하여 시설 내 노인들과 시간을 함께 하면서 노인들과 신뢰관계를 형성하도록 하였다.

연구참여자들에게 연구 목적과 방법을 설명한 뒤 허락을 받고 면담을 실시하였으며, 익명성 보장과 면담 중단제라도 연구참여를 중단할 의사가 있는 경우에는 가능하다는 것을 설명하였다. 면담은 시설 내 프로그램 시간이나 식사시간과 외출시간 등을 피하여 참여자가 가장 편안하게 느끼는 시간과 장소를 선택하도록 하여 실시하였다. 면담 과정 동안에는 건강상담이나 병원 방문 시 동반하거나, 개별적으로 물질적인 후원을 하는 등 참여자가 가장 필요로 하는 부분에 대한 도움을 주기 위하여 노력하였다.

자료는 연구자가 심층면담과 참여관찰을 통해 수집하였으며, 면담내용은 참여자의 허락 하에 녹음하였으며, 자료수집이 끝나면 매일 현지조사 노트에 참여 관찰한 내용을 기록하여 자료 분석 시 활용하였다.

면담시는 연구자의 선입관을 배제하기 위하여 가능한 한 참여자 스스로 자신의 경험을 이야기하도록 하였으며, 면담시의 질문은 비 구조적이고 개방적인 질문형태를 사용하여 의도적으로 답을 유도하거나 암시를 주지 않도록 하였다. 또한 새로운 범주가 나타나지 않는 즉, 자료의 포화상태가 이뤄질 때까지 자료수집이 이루어졌다.

면담은 평균 일주일 간격으로 하였으며, 거의 대부분이 참여자가 가장 편안하게 여기는 그들의 방에서 이루어졌다. 면담에 소요된 시간은 1회에 30분에서 140분까지 상황에 따라서 다양하게 나타났으나 평균 80분 정도였다. 참여자 7명의 총 면담회수는 53회이며, 각 참여자별 면담회수는 대략 7~8회 정도이다.

3. 자료분석

면담자료는 Strauss & Corbin(1990)이 제시한 절차를 근거로 분석하였다. 즉 참여자로부터 수집된 면담 자료를 현장노트와 메모 등을 참고로 하여, 반복하여 읽으면서 개념을 이끌어내고, 이 개념들을 다시 하위범주

와 상위범주로 묶는 개방코딩을 하였다. 이후 범주들 간의 연관관계를 확인하면서, 이들을 근거이론 패러다임에 따라 분류하는 연결코딩을 하였으며, 분석된 범주들 중 연구 현상을 가장 잘 나타낼 수 있는 핵심범주를 찾아내는 선택코딩을 하였다. 끝으로 시간의 흐름에 따라 시설 노인의 적응과정을 분석하여 도해로 나타내었다.

### III. 연구 결과

#### 1. 핵심범주 '거부감 다스리기'

근거자료에서 나타난 개념은 125개가 도출되었으며, 이는 다시 하위범주 30개, 상위범주 13개로 묶어졌다. 또한 인과적 조건, 중심현상, 맥락, 중재상황, 전략과 결과에 해당하는 근거이론 패러다임 모형에 따라 분석하였다.

근거자료를 분석한 결과 시설노인의 적응과정에 대한 핵심범주는 <거부감 다스리기>로 파악되었다. 즉 시설생활에 대하여 노인 자신이 지니고 있는 거부감을 어떻게 다스리느냐에 따라서 적응의 결과가 다르게 나타난다고 볼 수 있었다. 이를 근거이론 패러다임 모형에 따라 기술해 보면 다음과 같다.

먼저, 노인들은 시설입소 이후, 자살을 시도하거나 계속해서 눈물을 흘리는 등의 시설생활에 대한 강한 <거부감>을 나타내었다. 이러한 거부감은 노인의 시설에서의 생활 적응과정에 가장 중심적 현상이 되는 것이라고 볼 수 있으며, 이는 노인이 처한 맥락과 중재상황과의 상호작용을 거치면서 다양한 양상으로 변화되어가며, 다른 모든 범주와도 연결되어 있는 것으로 나타났다.

##### <거부감>

“천에 이터 타가 하야도 못 전다 가주고 내가, 수면제 정신안정제, 그놈을 내가 이따치 사 났었다고, 써 안 되짜 죽었뿌라고... 자는 직에 갔다 카는 거 그것도 짜 읍대호 안 되떠라고예”

“항 오익 통양은 잠도 안 오고 욕기도 많이 욕었어... 짜짜 처음에 득어 타가지고, 아무 것도 모르니까, 자꾸우, 눈물 흘리고..., 아이구. 눈물도 많이 흘렸어. 잠도 좋게 못 자고”.

이러한 거부감은 평소 자식들에게 부양 받지 못한 채, 양로원과 같은 집단노인시설에서 생활하는 노인들에 대한 경시풍조를 지니고 있던 노인들이 정작 본인이 시

설로 입소하게 되자, 이에 대한 수치심과 평생 살던 곳과 가족을 떠나 집단시설로 들어가야 하는 것 자체와 자식으로부터 버려짐에 대한 두려움으로 인하여 유발되는 것이 확인되었다. 즉 거부감을 일으키는 인과적 조건으로 <수치심>과 <두려움>으로 확인되었다.

##### <수치심>

“제익 천에는 내가 (입소후 권유한 조카)떠려켰어. 폭을 했어예. 안 저 타다. 히히히(웃으며 말했다) 저거 언파 같으마 이런데 안 보냈진데..., 여언 찻양호 양호 원이타카라, 거거 하거든, 내가 안 득어 쪽나고 몇 년을 버타았어예”

##### <두려움>

“지(찌느너)는 먼데 살지요. 혼자 직장에 땡기아되지. 어우이 특복 거속은 못되지만 타가 나서 카며구양요... ‘어우이 양호원에 가실났니꺼’ 이대 득어... ‘양호원이 원데 그 가마 어떤 대’ 카이... ‘안 할양다 나는 안 할양다’ 이카이..., 하이고 ‘난 안 할양다. 안 갔다’ 그대고 갔어예”.

또한 거부감이 발생하는 일련의 구조적 장으로서 <경제적 어려움>, <건강문제>, <입소경위>와 <가족지지 상실>로 나타났다. 이들은 거부감의 표현을 결정하는 기본적인 틀이라고 볼 수 있으며, 이에 따라 거부감을 다스리는 전략이 달라지고 그 결과도 달라졌다.

즉 노인들은 경제적 어려움의 정도와 건강문제의 심각성, 입소경위의 강제성과 가족지지 상실정도에 따라서 거부감의 표현이나 이를 다스리는 전략과 그 결과도 달라짐을 확인하였다.

##### <경제적 어려움>

“남 죽 것도 귀아되지 이태가 뭐 도대체 짜 처다도 아프고 쫓쳐서 못살겠더라고. 그래서 내가 동사무소에 갔잖아요. 당장이타도 득어잘 수 있으면”

##### <건강문제>

“아친 대운 앞에서 쫓떡 찌끄러졌는데, 여 허러측 고 짜 더치뿌서예... 수숙호 했는데도 짜 해도 못 견어요. 못 견어가지고 내에 집에 있다가 혼자 있어보이 써, 도 저히 안되겠대. 내 혼자 방을 끼러 묵을 수 없고...”,

“이 병(중풍)이 딱 타가지고..., 혼자 내가 끼러 물거든, 항 일년 있어보이 안되겠어. 그거 팡기 전에 내 어어 왔거든”

##### <입소경위>

“좋은 병원에 가자고 왔다고 이케요... 자부도 할우이 보호후 못함 입장이고 수숙도 써 그렇게 안할타 그러

고하이, 좋은 병원에 가든 샴시 세계 방도 주고 뽕내도 시키주고 청소도 해주고..., 그속하고 이렇다면서 그 가 입시다 그러면서”,

“작은 딸이 그러더라. ‘아버지 편안하게 생활하기 위해서 거기호 들어가는 겁니다. 편안하기 위해서 떠나는 겁니다’. 여기 있으면 처할꺼여. 거어 가서 편안하기 위해서 거기 보낸다고..., 딸거 다 모르갔는데, 그 딸 할마더가 남아 있어요. 그 딸 할 마더가...”

<가족지지 상실>

“아이고 유키 못매가지고 처 딸도 모해유. 어떻게 못 땀는지 따, 딸할라카카 찡, 하이구, 내 거거한테 특도 많이 얻어우웃구파. 차얏 쟁피스러워 딸도 못하겠다”

“그저 뭐 매라고 딸해야 돼나..., 중지 없기 때문에, 여기 오게 된거야. 처느러나 아득이나 따찬가지야. 자식이 흑바른 자식 같으면 그래려는데. 부모등이 나이 없게 된게 싫어해서 그렇게 되지 않소. 그 뭐, 자식이 부모를 싫어 하니께네. 항상 따호 살기 따련이라.”,

한편 중심현상인 거부감을 다스리기 위한 전략을 촉진하거나 억제하는 방향으로 작용하는 범주인 중재전략 으로서는 <시설지지>와 <성격성향>으로 나타났다.

즉 시설에서의 일상생활지지를 포함하여 주변인의 지지에 대한 만족도 정도와 적극적이나 소극적이나 하는 노인 자신의 성격성향에 따라서 거부감을 다스리는 전략의 형태가 결정되는 것을 알 수 있었다.

<시설지지>

“집에서는 식사가 나빠. 나쁘지. 먹던 거 이득이고 사육이구... 대부분 다 그래유... 음식이 나쁘고..., 여서는 나쁜 음식이래도 새겨 바꿔주니께 메뉴는 바꿔니께 니 좋아유”,

“혼자 있어보이 짜음은 편해유. 모든 것이 다 편해유. 걱정되는 기 있어야지. 인제는 처 처 제에일 편치. 여서 처 걱려는 거 없지...”

<성격성향>

“나는 보통 인자, 다른기 없고오, 또 정력이 처어 우리 나이에 볼 때에 할부레 살을 포기해 버리고 이래 하는데, 나는 이래 끈끈이 운동도 하고오. 이래 처어 찡 없어서 전하도 딸이지이. 이 조정해야 되거든...”,

“여기 사냥들하고는 얘기 안 해유. 안 나가유. 그냥 나 혼자 텔레비전이나 보구”

시설생활에서의 적응과정에서 나타난 중심현상인 거부감을 조절하기 위하여 나타난 전략으로는 <긍정적 다

스림>과 <부정적 다스림>을 사용하고 있었다.

노인들은 시설 생활에 대한 거부감을 다스리기 위하여 바깥 세상에 대한 집착을 버리는 등 마음을 비우거나, 흐름에 따라 순응하려는 노력을 하며, 자식이나 다른 동료노인들에 대한 안타까운 마음을 가지거나 또한 언젠가 시설을 떠나 자식들과 함께 살 수 있을 것이라는 소망을 지니는 등의 긍정적인 전략을 사용하였다. 그러나 바깥 세상에 대한 집착을 버리지 못하고 현재 생활에 대한 분노나 자신에 대한 비하감이 지속되며, 다른 동료 노인들에게 마음을 열지 못하거나 지속적인 갈등을 겪는 부정적인 전략을 사용하기도 하였다.

<긍정적 다스림>

“일적 처 밖에 딱 고마 생각을 안 하는기라. 내 자신 딸 생각하고..., 이거 처 일적(줍세게), 전부 다 학 비 아뿌고 내 자신딸 생각하는기치. 짜음은 학 비아 뿌놓이 끼네, 딸구 편해유. 걱정 해보이 아우 소양도 없는 건데...”,

“나는 나이는 이래 딸다 카지딸도, 우리 현실에 우리 가 딸도록 적응해야 안되나, 흐흐(웃는 목소리호)..., 그래 이래에 흑려가는데, 흐흠은 안 따를 수가 없잖아”,

“백지 헛수고다 이런 생각이 득더라. 그런데 나토 인제는 살 때 줌 이래 죽겁게 죽겁게 살고 처 남한테 찡 해호본 짓 안하고 이래 살다가 죽어야 안되겠나 이런기 지”

<부정적 다스림>

“이런 데 한 있으나, 찡 떠려버서 이기 인갠 것 짧은 것등이 사냥을 이래 먹시하는 가 실은 기”,

“딸날 고향 생각, 아 아득 생각, 아득 생각 그러다가 그 생각때문에 사지가 이렇게 고통스러버유.”

“방방례라 방방례, 내 수족딸 성해도 내가 여기 있지 않는다. 나가서 수워러도 하지. 집에서 더빠지기 잘 해 주고 옛날 맨크호 그런 거스그를 받아가려 살아야 사는 거지 뭐. 이거 처 사는 기라고 이거 방방례지. 방이냐 묵고 짚이냐 자고이래 없었는데”

“딸쌔 할마더호 서호 좋게 지넹건데..., 누구를 원딸 하고 아너라 딸이래예. 낱남지갠에 성격이 딸을 수가 없는기러유. 그래 난 속직히 할래 계시지딸 오늬도 너무 섬섬할 것이..., 할려너등이 괜히 특어지는 일을 하는구나 실은 게”.

마지막으로 거부감을 다스림으로 해결되어진 결과로서 긍정적인 다스림을 통해서는 <적응>, 부정적인 다스림을 통해서는 <부적응>이 나타났다.

즉 참여자들은 거부감을 긍정적으로 다스리는 경우에는 자신보다 건강하지 못한 동료들 도와주는 등의 봉사 활동으로 하거나, 시설 내 프로그램에 적극적으로 참여 하거나, 자신의 건강관리를 위해서 꾸준히 운동을 하는 등의 적응 결과를 나타내었다. 그러나 거부감을 부정적으로 다스리는 경우에는 현재 자신의 삶을 포기하여 술에 의존하거나 다른 동료들과도 어울리지 않고 혼자 지내거나 심각한 불면증상을 나타내며, 비애, 외로움, 우울 등의 부정적인 심리적 상태가 지속되는 부적응의 결과를 나타내었다.

<적응>

“내가 무슨 이 항어나들 항아버지들을 위해서 조금이라도 자주 득따 봐줘야 돼요. 한번 또 저녁에 득따 봐지지. 인생이 불쌍하잖아요.”

“나야 새벽 세시엔 되면 움직이는 사냥이거든..., 새벽에 일어나서 샅에 갔다오고, 아침 먹고 또 나갔다오고, 또 오후에는 물치치료실에 가고, 내 몸 유지하는 게 가장 중요하지요”

<부적응>

“뭐, 밖으로 잠이 전혀 오직 안 하네. 잠이 안 타가 주고..., 잠이 그대 그득어나 안 타요. 안 오고, 어떤 때는 뜯눈으로 세울 때가 허다분하다고요.”

“그냥 이제는 힘이 들어요... 평상시에는 아무렇지도

않 한데, 우애 따음이 좀 우울하고 짜 이럴 때는, 이래 있으니까 고짜 따음이 뒤뜰리고 고짜 짜 눈에서 눈물이 략 도는데...”

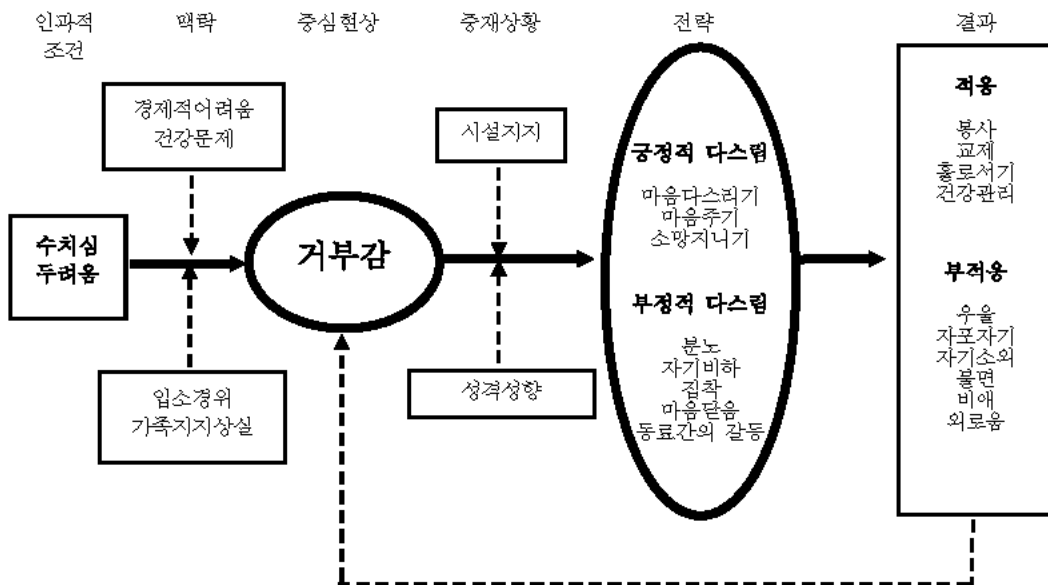
“건강을 위해서 숙을 끊으면 좋지않, 내 인자 여서 숙 끊어서 뭐 하게요. 오늘 숙 안 먹으려고 탁(흰죽어) 맹세하는 데 많이야, 숙 너무 많이 먹어요. 내 자신이 너무 많이 먹는다고, 여기 뜰어해서 많이 먹었어요. 짐에서는 별로 많이 안 먹었어요...”

2. 시설노인의 적응과정

본 연구에서는 중심현상으로 나타난 <거부감>은 시간의 흐름에 따라 표출 시기→다스리는 시기→잠재화 시기의 순환적 과정을 거치며 전개되는 것으로 나타났으며, 이러한 과정을 <그림 1>로 제시하였다.

1) 거부감 표출 시기

입소 전에도 시설에 대한 비하감을 지니고 있던 노인들이 시설에서의 생활에 대한 수치심과 낮은 곳으로의 이전과 자식과의 관계단절에 대한 두려움으로 인해 거부감을 강하게 바깥으로 드러내는 시기를 말하며, 이는 시설입소를 기점으로 극대화된다. 이러한 거부감은 입소시기를 중심으로 폭음을 하거나 입소 이후 끊임없이 눈물



<그림 1> 근거이론 패러다임 모형에 따른 시설노인의 적응과정

을 홀리거나 울음 등으로 나타내며 심각한 경우에는 자살을 시도하는 형태로 표현되기도 한다. 그러나 거부감은 노인의 경제적 어려움의 정도나 건강문제의 심각성, 입소경위와 가족지지 상실 정도에 따라 그 강도가 다르게 나타난다. 즉 경제적으로 어려움이 크고 건강문제가 심각하여, 혼자서 지역사회에서 일상생활이 어려워, 자발적으로 입소를 결정하는 경우에는 거부감 강도가 낮게 표현된다. 그러나 경제적 어려움이 적고, 건강문제가 크지 않으며, 가족지지상실 정도가 커서 자신의 의사보다는 가족을 포함한 타인에 의해 강압적으로 입소가 결정된 경우에는 거부감이 강하게 표출된다.

### 2) 거부감 다스리는 시기

한편 입소를 기점으로 강하게 드러내던 거부감은 시간이 흐름에 따라 이를 다스리게 되는 과정을 경험하게 된다. 즉 바깥세상으로 향하던 마음을 조절하는 등 거부감을 긍정적으로 다스려 시설에서 꾸준한 운동이나 물리치료를 받아 자신의 건강관리를 하거나 시설 내 프로그램에 참여하며, 주변 동료와의 교제를 하는 등의 적응으로 나타내기도 하며, 혹은 바깥 세상에 대한 집착과 현재 자신의 삶에 대한 분노가 지속되는 즉, 거부감을 부정적으로 다스려 시설생활에서 자신을 소외시키거나 술에 의존하여 생활하거나 불만을 나타내며, 서러움, 서글픔 등의 비애, 외로움, 우울과 같은 부정적 정서상태가 지속되는 부적응의 결과를 나타내기도 한다. 또한 이러한 부적응의 결과는 순환하여 다시 잠재화된 거부감을 유발하는 요소가 되기도 한다. 결국 시설 생활에서의 적응은 거부감을 어떻게 다스리는가에 달려 있다고 볼 수 있는데, 이러한 다스림의 유형은 시설에서의 식사나 청소, 세탁 등 일상생활지지에 대한 만족도 정도가 클수록 또한 노인들 자신의 적극적인 성격상황일수록 긍정적인 다스림을 하는 전략을 이용하는 것으로 나타났다.

### 3) 거부감 잠재화 시기

이때 적응결과를 나타낸다 하더라도 거부감이 완전히 소멸되는 것은 아니며 노인들의 내면에 잠재화되며 단지 겉으로 드러내지 않을 뿐이다. 즉 노인들의 의식, 무의식 속에 항상 거부감을 담고 생활하게 된다. 이러한 잠재화된 거부감은 시설 내 동료와의 갈등이나, 시설직원들의 자신을 대하는 태도가 계기가 되어, 맥락이나 중재상황의 상호작용의 변화를 유발하여 다시 바깥으로 표출되어 결국 부적응의 결과를 나타내는 순환적인 과정으로 나타난다.

## IV. 논 의

본 연구의 근거자료를 분석한 결과, 시설노인의 적응 과정은 거부감을 다스리는 과정으로 파악되었다. 즉 노인의 시설생활에 대한 거부감이 중심현상으로 나타났으며, 이를 어떻게 다스리느냐에 따라서 적응, 또는 부적응의 결과를 나타내었다. 이러한 거부감은 시설입소에 대한 수치심과 낮은 시설생활과 자식과의 관계단절에 대한 두려움으로 인해 유발되었으며, 폭음, 울음, 자살시도의 형태로 표현되었다.

이와 같은 결과는 우리 나라 시설노인 비율이 서구사회에 비해 매우 낮은 편에 해당하는 이유 중 하나로서, 기존의 양로원이나 요양원에 대한 국민들의 인식이 부정적인 시각이기(Ko, 1999)때문인 것과, 특히 전통적인 가족 중심적 노인양양에 대한 의식이 아직도 강하게 남아 있어 시설 입소에 대한 거부감이 존재하기 때문인 것(Seo, Choi, Jo, Cha & Choi, 1997)과 일치한다고 본다.

입소 후에 나타난 이러한 현상과 관련된 결과는 장기요양시설로의 입원 이후 첫 4주 동안 혼돈, 불면, 식욕저하, 우울, 낙담, 피로, 무기력과 눈물흘림이 나타난다고 한 것(Thomas, 1979)과 입소 후 첫 6~8주 동안을 “혼란”기간이라 하여, 이 시기에 특징적인 증상으로 예민함, 포기, 불면이나 위축, 불안, 염려, 식사와 수면습관의 변화, 외존성, 상실, 피로, 안절부절이 나타난다고 한 것(Brooke, 1989)과 유사한 결과이다. 또한 “여기는 내가 있을 곳이 아니다... 이것은 실수다”와 같은 말을 하거나 죽기를 원함과 같은 결과(Shultz, 1976)와도 유사하다. 결국 이러한 입소에 대한 비판적인 생각은 자살에 대한 생각을 하게 하며, 실제 자살과도 관련된다(Kaisirk et al, 1996)고 볼 수 있다. 따라서 시설입소로 인하여 자살을 포함하여 사망률까지 높일 수 있는 이러한 부정적인 영향을 최소화시킬 수 있는 구체적인 노력과 전략이 반드시 필요하다고 본다.

그러나 이러한 거부감은 노인의 경제적 어려움의 정도나 건강문제의 심각성, 입소경위와 가족지지 상실 정도에 따라 그 강도가 다르게 나타났다. 이러한 결과는 새로 입소하게되는 입소자들의 시설생활에 적응하는 능력은 입소에 대한 준비과정의 유무, 자발적이나 강제적이나 와 같은 입소 경위 등에 의하여 결정될 수 있다(Martha, 1992; Lewis, Leake, Clark & Leal-Sotelo, 1989)라는 결과를 뒷받침해 준다고 본다. 특히 입소결정과정에서 본인의 자발적인 결정보다 가족이

나 주변사람들에 의한 강제성이 높은 입소는 거부감을 강하게 나타내게 하여 결국 시설생활의 부적응으로 이어지기에, 시설입소 시, 노인 본인의 의사를 충분히 고려하여 결정하는 것이 시설생활 부적응을 최소화시킬 수 있다고 본다. 또한 가족지지에 따라 거부감의 강도가 다르게 나타나므로, 시설입소 시에 노인뿐 만 아니라 가족들에 대한 포괄적인 사정이 필요하며, 이후에도 가족들과의 질적인 접촉을 하기 위한 프로그램을 실시하는 것이 필요하다고 본다. 더불어 미래의 입소 가능한 노인들과 그 가족들을 대상으로 시설생활의 긍정적인 측면에 대한 홍보를 통하여 노인들의 시설생활에 대한 거부감을 완화시켜 입소로 인한 부정적인 영향을 최소화시킬 필요가 있다고 본다.

이와 같이 시설입소관련 문제가 노인봉양에 대한 문화적 차이로 인해 나타날 수 있는 것을 제외시킨다 하더라도, 노인들이 평생 살던 곳을 떠나 시설로 입소한다는 것 자체가 상당한 적응을 요하는 문제이며, 심각한 인생의 위기로 나타남을 확인할 수 있었다. 따라서 입소위기에 대한 효과적인 대응을 하기 위하여, 간호사들은 이런 변화에 대해서 긍정적인 결과를 낼 수 있도록 시설입소노인들을 대상으로 입소에 대한 준비와 시설생활 적응을 위한 구체적인 간호전략과 중재가 필요하다고 본다.

한편 입소를 기점으로 걸음으로 강하게 드러내던 거부감은 시간이 흐름에 따라 이를 긍정적으로나 부정적으로 다스리는 과정을 경험하게 된다. 긍정적으로 다스리는 경우에는 시설 내에서 봉사활동을 하거나 꾸준히 자신의 건강관리를 하는 등의 적응 결과를 나타낸다. 이러한 경우에 해당하는 노인들은 자신보다 건강하지 못한 노인들을 돌게 하는 등의 시설 내에서 자신의 존재 가치를 높일 수 있는 프로그램을 개발하여 참여시키게 하며, 또한 시설에서 건강관리를 잘 할 수 있는 물리적 환경과 쉽게 이용 가능한 의료서비스체계를 구축함이 필요하다고 본다. 한편 거부감을 부정적으로 다스리는 경우에는 시설생활에서 자신을 소외시키거나 현재 자신의 삶을 포기하여 술에 의존하는 생활을 하거나 심각한 불면 증상이나 비애, 외로움, 우울 등의 부적응의 결과를 나타낸다. 이러한 경우에는 노인들의 입소 뿐 만 아니라, 시설생활 중에서 맥락과 중재상황에 대한 끊임없는 사정을 통하여 긍정적인 다스림으로의 전환에 대한 노력이 필요할 것이다. 그 예로 입소 후에 가족관계에 대한 깊이 있는 사정으로, 노인들이 시설생활에 적응할 수 있도록 가족을 참여시키거나 이들과의 질적인 관계를 도모할 수 있는 구체적인 전략이 필요하다고 본다.

한편 부적응의 양상이 심각하게 나타나는 노인의 경우에는 시설생활 적응과 관련된 꾸준한 상담이나 필요시에 치료를 포함한 개별적인 접근이 필요하다고 본다.

이와 같이 시설노인의 적응과정을 거부감 다스리기로 볼 때, 미국의 지역사회에서 요양원으로 들어가는 새 거주자들을 위한 서비스 프로그램인 "Welcome a New Resident"(Gitleman, 1991)와 같이 우리 나라에서도 시설입소노인들을 대상으로 거부감을 긍정적으로 다스려 시설생활에 적응하도록 도울 수 있는 간호프로그램이 필요하다고 생각된다. 또한 이러한 적응프로그램 뿐 만 아니라, 미리 노인시설에 입소하여 시설생활을 경험하는 적응기간을 가진 뒤 차후에 장기간의 입소를 결정하는 예비적응입소제도의 도입 등 입소 후 부적응에 대한 보완책이 마련되어야 할 것(Lee, 1997)이라고 본다. 덧붙여 노인시설의 간호인력들에게는 시설 입소 시, 노인과 그 가족에 대한 철저한 사정을 통하여 거부감 정도에 따른 개별적인 적응훈련과 구체적인 상담과정이 필요할 것이다.

따라서 이러한 적응과정에 대한 연구결과를 토대로 시설에 새로이 입소하는 노인들의 시설생활 적응과 관련된 간호전략이나 프로그램을 개발하여 현재 우리 나라에서 늘어나고 있는 시설노인들에게 시설생활에서의 부적응 양상을 최소화시키며, 나아가서는 적응을 촉진시킬 수 있는 간호방안을 마련할 필요가 있다고 사려된다.

## V. 결론 및 제언

본 연구는 시설노인의 적응과정을 기술함으로써 시설노인에 대한 이해의 폭을 넓히고 이들이 시설생활 적응을 도모하기 위한 간호 중재의 근거를 마련하는 것이다.

연구 참여자는 남자 4명, 여자 3명으로 모두 7명이며, 시설형태로는 양로원 거주자 1명, 요양원 거주자 1명, 실비요양원 거주자 5명이었다.

자료분석은 Strauss와 Corbin(1990)이 제시한 분석법을 근거로 사용하였으며, 그 결과 도출된 개념은 125개이며, 하위범주는 30개, 상위범주는 <수치심>, <두려움>, <거부감>, <경제적 어려움>, <건강문제>, <입소경위>, <가족지지 상실>, <시설지지>, <성격상향>, <긍정적 다스림>, <부정적 다스림>, <적응> 및 <부적응>의 13개로 나타났으며, 핵심범주는 <거부감 다스리기>로 확인되었다. 시설노인의 적응과정은 3시기인 거부감의 표출시기, 다스리는 시기와 잠재화시기로 나타났으며, 이들은 상호 순환적인 패턴으로 나타남이 확인되었다.

본 연구결과를 근거로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

1. 시설노인의 적응에 영향을 줄 수 있는 요인들에 대한 연구가 요구된다.
2. 시설입소노인 간호에 필요한 체계적인 사정방법과 시설생활 적응을 도울 수 있는 구체적인 간호전략과 프로그램이 필요하다.
3. 시설생활에 부적응 양상을 나타내고 있는 노인들에 대하여 구체적인 대안이 되는 간호전략이 필요하다.

### References

- Amenta, M., Weiner, A., Amenta, D. (1984). Stressful Relocation of elderly residents, *Geriatric Nursing*, 5, 356-360.
- Brooke, V. (1989). how elders adjust. *Geriatric Nursing*, 8, 66-68.
- Burnside, I. (1988). *Nursing and The Aged*, 3rd ed, McGraw-Hill Book Company.
- Chenitz, W. R. (1983). Entry into a nursing home as status passage: A theory to guide nursing practice. *Geriatric Nursing*, 4, 92-97.
- Gitelman, F. (1991). To ease their stay:the "Welcome a New Resident" volunteer program, *J of Volunt Adm*, 9(3), 1-7.
- Kaisik, B. H., Ceslowitz, S. B. (1996). Easing the fear of nursing home placements: the value of stress inoculation, *Geriatr Nurs*, 17(4), 182-186.
- Kim, K. H. (1995). Social service provision for the elderly in Seoul *J of the Korea Gerontological Society*, 15(1), 40-53.
- Ko, Y. G. (1999). Survey of the poor elderly and policy subject, *Research of the Elderly welfare policy*, 99-01, 7-62.
- Korean Women's Development Institute (1996). *A Study for the elderly care service development* : Korean Women's Development Institute.
- Lee, I. S. (1997). A Study on the Management of Nursing Facility for the Aged. *J. Korean Public Health Assoc*, 23(1), 101-120.
- Lewis, M. A., Leake, B., Clark, V., Leal-Sotelo, M. (1989). Case mix and outcome of nursing home patients. The importance of prior nursing home care and admission from home versus hospital, *Med Care*, 27(4), 376-385.
- Mikhail, M. L. (1992). Psychological Responses to Relocation to a Nursing Home, *J of Gerontological Nursing*, 18(3), 35-39.
- Ministry of Health and Welfare (2001). *Yearbook of Health & Welfare*.
- Porter, E. J., Clinton, J. F. (1992). Adjusting to the Nursing Home, *Western J of Nursing Research*, 14(4), 464-481.
- Seo, I., S., Choi, I., L., Jo, Y., H., Cha, K. M., Choi, Y., H. (1997). Life time and Life of the aged home resident, *Korean J of Research in Gerontology*, 6, 19-31.
- Seo, S. H., Rhee, K. H. (1996). The Effect of Residential Relocation for the Life of the Elderly, *J of the Korea Gerontological Society*, 16(1), 69-82.
- Shultz, R. (1976). Effect of control and predictability on the physical and psychological well-being of the institutionalized aged, *J of Personality and Social Psychology*, 33, 563-573.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research : Grounded Theory Procedures and Techniques*, Newbery Park, Sage Publications.
- Thomas, E. G. (1979). Morbidity patterns among recently relocated elderly. *In: American Nurses Association Divisions on Practice*, ed ANA, 154-165.



- Abstract -

A Grounded Theory Approach  
to the Adjustment Process of the  
Institutionalized Elderly  
: The Control of Reluctance

Lee, Ga-Eon\*

Purpose: The number of residents in elderly institution has been increasing due to the change of the family support system.

This study was focused on understanding the process of adjustment of the institutionalized elderly using the Grounded Theory approach.

Method: There were seven participants, 4 men and 3 women living in 3 different elderly facilities. The data was collected through in-depth interviews and participant observation from June 20, 1999 to January 10, 2000 and analyzed by the Strauss and Corbin's analysis method.

Result: 125 concepts were found and grouped into 30 sub-categories and then

grouped into 13 categories. These categories are <humiliation>, <fear>, <reluctance>, <difficulty of economic status>, <health problem>, <process of entrance>, <loss of family support>, <facility support>, <personality disposition>, <positive self mind-control>, <negative self mind-control>, <adjustment> and <maladjustment>, which were synthesized into the process of adjustment. <The Control of Reluctance (to live in facility)> being the core category.

The adjustment process of the facility elderly consisted of :

1. expressive phase of 'reluctance'
2. control phase of 'reluctance'
3. latent phase of 'reluctance'

Conclusion: This study offers better understandings on the adjustment process of the institutionalized elderly and provides more appropriate nursing care to the New Comers of these facilities.

Key words : Nursing home resident,  
Adjustment process,  
Grounded theory

---

\* Department of Nursing, Dong A University, Busan.