



노인장기요양 인정조사원의 의사소통능력, 공감만족 및 공감피로가 소진에 미치는 영향

최형심¹ · 이경은¹ · 조은희²

연세대학교 간호대학¹, 연세대학교 간호대학 · 김모임간호학연구소²

The Effects of Communication Skills, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue on Burnout among Staff of Long-term Care Insurance for the Elderly in National Health Insurance Services in Korea

Choi, Hyoungshim¹ · Lee, Kyongeun¹ · Cho, Eunhee²

¹College of Nursing, Yonsei University, Seoul

²College of Nursing, Nursing Policy Research Institute, Yonsei University, Seoul, Korea

Purpose: This study was a descriptive research to identify the effects of communication skills, compassion satisfaction, compassion fatigue on burnout among staff of long term care insurance for the elderly in National Health Insurance Services in Korea. **Methods:** A descriptive cross-sectional design was used. The participants were 191 staffs of long-term care insurance in National Health Insurance Services. Data were collected via mail from the 24 branch offices which were randomly selected among the total of 226 centers of National Health Insurance Corporation. Stamm's professional quality of life (ProQOL) and Communication Skills Test tool were included in questionnaire to detect. SPSS/WIN 20.0 was used to conduct the descriptive statistics, t-test, ANOVA, correlation analysis, and multiple regression. **Results:** Compassion fatigue had a significant positive effect on burnout, while Compassion satisfaction had a negative effect on burnout. The explained variance for burnout was 69% and compassion fatigue was the most significant factor in burnout among staff of long term care insurance services. **Conclusion:** The results indicate that the factors influencing staffs' burnout are compassion fatigue, compassion satisfaction, and education level. Therefore, strategies to decrease compassion fatigue and improve compassion satisfaction are needed to decrease burnout for staffs of long-term care insurance in National Health Insurance Services.

Key Words: Professional burnout, Communication, Compassion, Fatigue, Long-term care insurance

서 론

1. 연구의 필요성

2014년 현재 국내 총 인구 중 65세 이상 노인이 차지하는 비율은 12.7%로 고령화 사회에 진입하였다(Statistics Korea,

2015). 고령화와 함께 치매, 중풍 등 수발이 필요한 노인이 급증하고 있으며, 이로 인한 노인 의료비의 증가와 노인 부양의 부담이 사회문제로 대두되고 있다(Yoon, Chon, & Yi, 2009). 국가에서는 2008년 7월부터 노인장기요양보험을 도입하여 운영해 오고 있으며, 간호사, 사회복지사 등의 전문직으로 구성된 노인장기요양 인정조사원(이하 '인정조사원'이라 한다)

주요어: 소진, 의사소통, 공감만족, 공감피로, 노인장기요양서비스

Corresponding author: Lee, Kyongeun

College of Nursing, Yonsei University, 50 Yonsei-ro, Seodaemun-gu, Seoul 120-749, Korea.
Tel: +82-2-2228-3365, Fax: +82-2-392-5440, E-mail: leekyongeun@gmail.com

Received: Dec 21, 2015 / Revised: Jan 6, 2016 / Accepted: Feb 5, 2016

이 장기요양업무를 수행하고 있다(National Health Insurance Service [NHIS], 2015).

노인장기요양보험 초기 인정조사원은 노인과 그 가족들을 직접 방문하여 장기요양 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 요구도를 평가하는 역할을 수행하였다. 요구도 평가는 노인의 신체적·정신적 기능상태와 수발 상황 등을 파악하여 등급을 부여함으로써 이루어진다(NHIS, 2015). 이러한 노인장기요양보험 등급 판정은 실제적인 장기요양서비스 이용을 위해 반드시 거쳐야 하는 과정으로, 노인 및 그 가족들과의 직접적인 의사소통을 통해 실시된다. 등급 판정을 위한 기준을 살펴보면, 일상생활수행능력, 인지능력, 간호처치 상황, 시력·청력 상태, 질병 및 증상 등 12개 영역의 90개 항목으로 구성되어 있다. 제시된 항목들은 대부분 노인 및 그 가족들과의 직접적인 의사소통을 통해 파악되므로, 대상자의 허위진술이나 인정조사원의 주관적 판단이 완전히 배제될 수 없는 실정이다. 따라서 신뢰성 있는 등급판정을 전문적으로 수행해 내기 위해 인정조사원의 역할은 점점 더 중요하게 인식되고 있다(Kim & Choi, 2012). 현재 국내에서 활동하고 있는 인정조사원의 경우, 대부분 간호사, 사회복지사 등의 전문직 인력으로 구성되어 있으며, 이들은 국민건강보험공단 소속으로 등급판정의 업무를 주로 수행하였으나, 최근에는 인정조사원의 업무 영역이 등급 판정 업무뿐만 아니라 수급자의 정기적인 건강상태 확인과 건강증진 업무에까지 점차 확대되고 있어, 보다 객관적이고 정확한 대상자 사정이 요구되고 있다(Kim & Choi, 2012; NHIS, 2015).

특히 노인장기요양보험의 대상이 되는 65세 이상의 노인의 2014년 진료비는 국민전체 진료비의 35.5%를 차지하고, 1인당 진료비는 322만원으로 전체 1인당 진료비인 108만원의 3배에 이르는 것으로 나타났다. 따라서 이처럼 의료요구도가 높은 노인장기요양보험의 대상 노인에 대한 인정조사 및 건강지원 업무를 맡고 있는 인정조사원의 업무는 간호사와 사회복지사의 협업이 매우 중요하다(Statistics Korea, 2015).

한편, 노인장기요양서비스 이용 신청자가 매년 증가함에도 인정조사원의 수는 제자리에 머물고 있으며, 업무 부담감은 점점 커져가는 상황에서 직무 스트레스의 증가와 전문직 정체성의 저하를 경험하고 있는 것으로 나타났다(Kim & Choi, 2012). 인정조사원은 노인장기요양보험 업무를 수행하는 과정에서 다양한 대상자와의 의사소통에서 어려움을 겪기도 하고, 대상자의 낮은 건강상태로 인해 가족돌봄자들이 호소하는 고통에 감정이입을 경험하기도 한다. 이로 인해 이차 외상성 스트레스의 증상인 수면장애나 대상자 모습이 자꾸 떠오르는 증

상, 회피, 우울감 등도 경험하게 된다. 이러한 업무와 관련된 스트레스 경험으로 인한 소진은 간호사, 사회복지사, 심리치료사 등과 같이 다른 사람들을 돕는 전문 직종에서 많이 나타나며, 결과적으로 대상자의 건강에 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Skovholt, Grier, & Hanson, 2001). 따라서 인정조사원이 겪는 소진에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 요구된다(Kim, Rho, & Jeon, 2012).

Stamm (2013)은 공감만족-공감피로 모델에서 보건의료인, 사회복지사 등 타인을 돕는 일을 하는 전문직 돌봄 제공자들이 스트레스가 높은 사건을 경험한 사람들을 돌보면서 겪게 되는 부정적인 현상을 공감피로(Compassion Fatigue)이라고 하였으며, 이것은 이차 외상성 스트레스와 소진(Burn out)으로 나타난다고 하였다. 또, 타인을 돕는 과정에서 느끼는 긍정적인 감정을 공감만족(Compassion satisfaction)이라고 소개하면서 전문직 돌봄 제공자가 외상 경험의 근무환경, 대상자 환경 및 개인적 환경을 개선함으로써 공감만족에 영향을 미쳐 공감피로와 소진의 위험을 낮추는 긍정적인 보상이 일어난다고 하였다.

소진은 직무와 관련된 스트레스가 점진적이고 만성적으로 누적되는 상황에 대해 바람직하게 대처하지 못함으로 나타나며, 스트레스로부터 자신을 보호하기 위해 직무로부터 냉소적으로 반응하게 된다(Friedman, 2002). 이로 인해 전문직 돌봄제공자는 대상자가 느끼는 감정과 그들의 도움요구에 반응하지 않고, 화를 내거나 좌절감을 느끼는 것으로 알려져 있다(Joinson, 1992). 이러한 소진은 공감만족이 높을수록 낮게 나타나며, 공감만족은 대상자와의 사이에서 발생하는 긍정적인 감정으로 상호작용을 통해 발현된다고 하였다(Yom & Kim, 2012).

이러한 상호작용은 의사소통 주체간의 지각, 사고, 감정 등에 변화를 가져오는 사회적 과정으로, 대부분 의사소통을 통해 성취된다(Lee, 2006). 의사소통능력은 개인 고유의 능력으로 이해와 조정의 대인관계 과정을 통해 직면한 문제를 해결할 뿐 아니라 정보를 교환하여 공유하도록 돕는다. 또한 의사소통은 얼마나 잘 활용하느냐에 따라 조직의 목표성취에도 영향을 미치며, 조직의 성과를 결정하는 것으로 나타났다(Braga & Silva, 2007; Lee, 2006).

국내에서는 인정조사원을 대상으로, 직무 스트레스, 직무만족도, 전문직 정체성, 사기에 대한 연구가 진행된 바 있다(Friedman, 2002; Kim & Choi, 2012; Kim, Rho, & Jeon, 2012). 하지만 장기요양업무 수행을 위해서 반드시 요구되는 의사소통능력에 대한 연구나 소진과의 관계를 파악하거나 소

진에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구는 찾아보기 어려웠다.

따라서 본 연구에서는 Stamm (2013)의 공감만족-공감피로 모델을 이론적 기틀로 하여 인정조사원의 소진에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 확인하고자 하였다. 즉, 공감만족에 영향을 주어 궁극적으로 공감피로 및 소진에 영향을 미치는 외상 환경 중 근무환경으로는 근무도시의 특성, 근무 지역, 근무 조직의 크기, 관리대상자 수, 동료의 지지 등을, 대상자 환경으로는 대상자 및 그 가족의 인정조사원에 대한 호의를, 그리고 개인적 환경으로는 성별, 연령, 자격증, 결혼상태, 이직의도, 교육 수준, 주관적 건강상태, 근무경력, 근무 직렬, 의사소통 능력 등을 주요 변인으로 보았다. 이는 인정조사원의 소진을 감소시키고 전문직 정체성을 향상시킬 수 있는 중재 프로그램 개발 및 정책 제안을 위한 기초자료로 활용될 수 있을 것이다.

2. 연구목적

본 연구는 인정조사원의 의사소통능력, 공감만족 및 공감피로가 소진에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구로, 대상자의 소진을 감소시킬 수 있는 중재 프로그램의 기초자료를 제공하고자 한다. 이를 위한 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 대상자의 의사소통능력, 공감만족, 공감피로 및 소진정도를 파악한다.
- 대상자의 일반적 특성에 따른 소진의 차이를 파악한다.
- 대상자의 의사소통능력, 공감만족, 공감피로 및 소진 간의 상관관계를 파악한다.
- 대상자의 의사소통능력, 공감만족, 공감피로가 소진에 미치는 영향을 파악한다.

연구 방법

1. 연구설계

본 연구는 노인장기요양보험 인정조사원의 의사소통능력, 공감만족, 공감피로 및 소진 수준을 파악하고 이들의 관련성을 규명하며, 의사소통능력, 공감만족 및 공감피로가 소진에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

2. 연구대상

본 연구의 표적모집단은 국민건강보험공단의 전국 226개 노인장기요양운영센터에서 근무 중인 노인장기요양보험 인

정조사원으로서, 연구모집단은 노인장기요양보험과 관련된 인정조사, 이용지원, 기관관리, 급여관리 등을 실제로 수행하는 4급 이하의 인정조사원이며 관리지는 제외하였다. 본 연구는 국민건강보험공단의 전국 226개 노인장기요양운영센터를 서울, 경인, 대전, 대구, 광주, 부산의 6개 지역본부로 층화한 후, 각 지역본부의 운영센터를 규모에 따라 1개 팀을 가진 운영센터를 '소규모', 2개 팀을 가진 운영센터를 '중간 규모', 3개 팀을 가진 운영센터를 '대규모'로 하여, 각 지역본부별로 소규모 2개, 중간 규모 1개, 대규모 1개씩 무작위 추출하여, 최종 24개 노인장기요양운영센터를 무작위 선정하였다.

무작위 추출한 24개 운영센터 직원 중 본 연구의 선정기준에 해당하는 대상자는 총 217명으로, 이 중 본 연구에 동의하지 않은 대상자 24명과 설문에 응하였으나, 응답에 결측치가 많은 2명을 제외한 191명의 자료를 분석하였다.

3. 연구도구

본 연구는 구조화된 자가보고형 설문지를 사용하였으며, 인정조사원의 일반적 특성 5문항, 근무환경 11문항, 의사소통능력 측정도구 15문항, Stamm (2013)의 공감만족과 공감피로 버전 5 (Professional Quality of Life Scale: compassion satisfaction and compassion fatigue-version 5)의 공감만족 10문항, 공감피로 10문항, 소진 10문항 등 총 61문항으로 구성되었다.

1) 의사소통능력

의사소통능력은 의사소통 기술을 통해 타인과의 관계를 시작하고 유지 및 발전 시켜나가는 상호작용의 수준을 의미하는 것으로(Papa, 1989), 본 연구에서는 Hur (2003)가 개발한 15개 문항의 포괄적 대인 의사소통능력척도(Global Interpersonal Communication Competence Scale, GICC)를 인정조사원에 적합하게 일부 단어만 수정·보완하여 사용하였다. 본 도구는 자기노출, 역지사지, 사회적 긴장완화, 주장력, 집중력, 상호작용 관리, 표현력, 지지, 즉시성, 효율성, 사회적 적절성, 조리성, 목표 간파, 반응력, 잡음통제력의 15개 의사소통능력 하부영역으로 구성되어 있으며, 각 문항은 '매우 그렇다'에서 '전혀 그렇지 않다'의 5점 Likerts 척도로 측정하였으며, 점수가 높을수록 의사소통능력 정도가 높은 것을 의미하며, 15문항 중 2문항 '나는 높임말과 반말 등을 상대에 맞게 적절히 구사하지 못한다', '나의 대화는 비효율적이다'는 역 환산하여 점수를 계산하였다. 의사소통능력은 1문항 당 5점 만

점으로 15문항의 평균 평균점수를 사용하였다. 도구의 신뢰도는 Hur (2003)가 개발한 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .72고, 본 연구에서는 .84였다.

2) 공감만족

타인을 돕는 과정에서 느끼는 긍정적인 감정인 공감만족 (compassion satisfaction)은 Stamm (2013)의 한국어판 공감만족과 공감피로 버전 5 (Professional Quality of Life Scale: compassion satisfaction and compassion fatigue-version 5 in Korean) 중 하위척도인 공감만족 10문항(3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30번)으로 측정하였다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .88이었으며, 본 연구에서는 .88이었다.

3) 공감피로

타인을 돕는 일을 하는 전문직 돌봄제공자들이 스트레스가 높은 사건을 경험한 사람들을 돌보면서 겪게 되는 부정적인 현상인 공감피로(Compassion Fatigue)는 Stamm (2013)의 한국어판 공감만족과 공감피로 버전 5 (Professional Quality of Life Scale: compassion satisfaction and compassion fatigue-version 5 in Korean) 중 하위척도인 공감피로 10문항(2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28번)으로 측정하였다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .81이었으며, 본 연구에서는 .86이었다.

4) 소진

직무와 관련된 스트레스가 점진적이고 만성적으로 누적될 경우 상황에 대해 바람직하게 대처하지 못하고, 스트레스로부터 자신을 보호하기 위해 직무로부터 냉소적으로 반응하게 되는 소진은(Friedman, 2002), Stamm (2013)의 한국어판 공감만족과 공감피로 버전 5 (Professional Quality of Life Scale: compassion satisfaction and compassion fatigue-version 5 in Korean) 중 하위척도인 소진 10문항(1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29번)으로 측정하였다. 도구 개발 당시 신뢰도 Cronbach's α 는 .75였으며, 본 연구에서는 .70이었다.

4. 자료수집

본 연구는 연구자의 소속기관인 서울 Y대학교 간호대학의 연구윤리심의위원회의 승인을 받아 시행되었으며, 자료수집은 2013년 11월 16일부터 12월 3일까지 우편으로 진행되었다. 전국의 226개 노인요양원센터 중 난수표를 통해 무작위

추출된 24개 노인장기요양원 센터의 센터장에게 사전에 유선으로 연구목적과 연구방법 등을 설명하고 협조를 구한 후, 연구대상자 모집공고와 설문지, 개인별 무기명 회신용 봉투 및 센터별 회신용 대봉투를 함께 동봉하여 발송하였다. 센터 내 모집공고가 게시된 후 자발적으로 연구참여를 원한 인정조사원에 한해서 동의서와 설명문을 배부하고, 서명된 동의서의 원본은 센터별 회신용 대봉투에 제출하도록 하였다. 동의절차가 완료된 후 설문지와 개인별 무기명 회신용 봉투를 각 1부씩 배부하였으며, 작성된 설문지는 비밀 유지를 위해 연구대상자가 직접 개인별 무기명 회신용 봉투에 넣어 봉하도록 하였다. 이후 개인별 무기명 회신용 봉투는 센터별 회신용 대봉투에 제출하도록 하여 설문답변에 대한 비밀이 보호되었다. 약 2주간의 충분한 설문작성 기간을 제공하였으며, 수집된 자료는 노인 장기요양원센터로부터 우편을 통해 회수되었다.

5. 자료분석

수집된 자료는 SPSS/WIN 20.0 프로그램을 이용하여 분석을 실시하였고, 통계적 유의수준 .05에서 양측검정하였다. 대상자의 일반적 특성은 빈도와 백분율의 기술통계로, 대상자의 의사소통능력, 공감만족, 공감피로, 소진의 정도는 평균과 표준편차의 기술통계로 분석하였다.

대상자의 일반적 특성에 따른 의사소통능력, 공감만족, 공감피로, 소진의 차이와 상관관계는 t-test, ANOVA, Pearson's correlation coefficient로 분석하였고, 사후 검정은 Scheffé test를 실시하였다. 또한 대상자의 의사소통능력, 공감만족, 공감피로가 소진에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

연구결과

1. 인정조사원의 의사소통능력, 공감만족, 공감피로 및 소진 정도

인정조사원의 의사소통 능력은 5점 만점에 평균 3.62 ± 0.42 점이었고, 공감만족, 공감피로, 소진은 총 50점을 기준으로 평균이 각각 33.70 ± 5.96 점, 26.30 ± 7.03 점, 26.08 ± 5.10 점으로 나타났다(Table 1).

2. 인정조사원의 일반적 특성에 따른 소진의 차이

대상자는 총 191명으로 여성이 63.9%로 높게 나타났고, 연

Table 1. The Level of Communication Skill, Compassion Satisfaction, Compassion Fatigue, and Burnout (N=191)

Variables	M±SD	Range
Communication skill	3.62±0.42	1~5
Compassion satisfaction	33.70±5.96	10~50
Compassion fatigue	26.30±7.03	10~50
Burnout	26.08±5.10	10~50

령은 40세 이하가 60.2%였다. 결혼 상태는 기혼이 71.2%였고, 교육수준은 대학원 재학 이상이 16.2%, 대학교 졸업이 65.4%, 전문대졸 이하가 18.3%였다. 근무 지역은 대도시가 56.5%, 중소도시가 37.2%, 농어촌이 6.3%로 나타났고, 현재 근무지의 규모는 3개 팀의 대규모가 40.8%, 2개 팀의 중규모가 26.7%, 1개 팀의 소규모가 32.5%였다. 근무경력은 5년 미만인 39.2%, 5년 이상이 62.8%로 나타났다. 자격증 소지 여부는 간호사가 34.6%, 사회복지사가 56.5%로 나타났고, 이직을 고민한 적이 있다는 경우가 61.3%로 높게 나타났다. 주관적 건강상태는 건강한 편이라는 경우가 60.8%로 보통 26.2%, 건강하지 않다 12.1%로 나타났다. 직장 상사나 동료의 지지를 받고 있다는 경우가 60.8%로 그렇지 않은 경우 보다 높게 나타났으며, 대상자나 가족이 인정조사원에게 호의적이라고 한 경우가 66.5%로 그렇지 않은 경우보다 더 높게 나타났다. 또한, 대상자 수는 200명 이하가 29.3%, 201명에서 300명이 17.8%, 301명 이상이 52.9%로 201명 이상 대상자를 담당하고 있는 경우가 70.7%나 되었다.

대상자의 일반적 특성에 따른 소진은 성별, 교육수준, 자격증, 이직의도, 주관적 건강상태, 대상자나 가족의 호의, 직장 상사나 동료의 지지에서 유의한 차이를 보였다. 여성(26.93±5.13)이 남성(24.59±4.73)에 비해 소진이 유의하게 높았으며($t=-3.10, p=.002$), 간호사의 경우(27.42±5.50)는 사회복지사(25.34±4.86)의 경우보다 소진이 유의하게 높았다($F=3.59, p=.029$). 또, 이직의도가 있는 경우(27.53±4.91)가 없는 경우(23.80±4.57)에 비해 소진이 유의하게 높았으며($t=5.26, p<.001$), 전문대졸(27.09±4.18)이나 대졸(26.08±5.10)인 경우가 대졸(26.08±5.10)이나 대학원 재학 이상(23.48±3.77)의 경우보다 소진이 유의하게 높았다($F=5.24, p=.006$). 본인이 건강하지 않다고 느끼는 경우(30.44±5.19)가 보통인 경우(27.54±3.81)보다, 건강상태가 보통이라고 느끼는 경우가 건강한 편(24.52±4.87)이라고 느끼는 경우에 비해 소진이 유의하게 높았다($F=19.91, p<.001$). 또한 대상자나 그 가족이 인정조사원에 대하여 호의적이지 않은 경우(27.91±4.78)가 호

의적인 경우(25.17±5.03)에 비해 소진이 유의하게 높았으며($t=-3.61, p<.001$), 직장 상사나 동료의 지지를 받지 못하는 경우(27.96±4.73)가 받는 경우(24.87±4.98)에 비해 소진이 유의하게 높았다($t=-4.27, p<.001$)(Table 2).

3. 인정조사원의 의사소통, 공감만족, 공감피로 및 소진 간의 상관관계

인정조사원의 소진은 의사소통능력($r=-.38, p<.001$), 공감만족($r=-.55, p<.001$)과는 음(-)의 상관관계, 공감피로($r=.63, p<.001$)과는 정적 상관관계를 나타내었다. 이는 공감만족이 높을수록, 의사소통능력이 높을수록, 공감피로가 낮을수록 소진이 낮아짐을 의미한다.

공감만족은 소진($r=-.55, p<.001$)과는 음(-)의 상관관계를, 의사소통능력($r=.46, p<.001$)과는 양(+)의 상관관계를 나타내었으나 공감피로($r=-.05, p=.498$)와는 유의한 상관관계를 보이지 않았다. 또, 공감피로는 소진($r=.63, p<.01$)과 양(+)의 상관관계를 나타내었으나 의사소통 및 공감만족과는 유의한 상관관계를 보이지 않았다(Table 3).

4. 인정조사원의 소진에 영향을 미치는 요인

인정조사원의 인구사회학적 중 소진에 유의한 차이가 있었던 성별, 이직의도, 교육수준 낮음·높음, 주관적 건강상태 나쁨· 좋음, 대상자 및 가족의 호의, 동료의 지지 등의 통제요인과 의사소통 능력, 공감만족, 공감피로를 단계적으로 변수로 투입하여 소진의 계층적 회귀분석을 실시하였다. 이때 교육수준과 주관적 건강상태는 보통을 기준으로 하여(전문대졸, 대학원 재학과 건강상태 나쁨과 건강상태 좋음 등) 각각 두 개의 더미변수를 만들어 투입하였으며, 총 11개의 변인에 대한 결과변수인 소진의 계층적 회귀분석 결과는 Table 3과 같다. 변인 투입 시 개인적 환경 중 면허 및 자격에서 간호사와 사회복지사 직종 간 통계적으로는 유의한 차이가 있었으나 여성만 세부 분석한 결과 직종 간 차이가 없어 이는 성별의 차이에 기인한 것으로 해석되어 투입 변수에서는 제외하였다.

첫 단계에서 Table 1의 일반적 특성에서 유의한 차이를 보였던 통제변수인 성별, 이직의도, 교육수준 낮음· 높음, 주관적 건강상태 나쁨· 좋음, 대상자 및 가족의 호의, 직장상사나 동료의 지지를 결과변수인 소진에 회귀시켰고(Model 1), 두 번째 단계에서 의사소통 능력을(Model 2), 세 번째 단계에서 공감만족을(Model 3), 네 번째 단계에서 공감피로를(Model 4) 소

Table 2. Differences of Burnout by General Characteristics of Participants

(N=191)

Characteristics	Categories	n (%)	Burnout		
			M±SD	t or F (p)	Schéffe
Gender	Male	69 (36.1)	24.59±4.73	-3.10 (.002)	
	Female	122 (63.9)	26.93±5.13		
Age (year)		38.40±9.50		1.03 (.381)	
	≤30	43 (22.5)	26.09±5.30		
	31~40	72 (37.7)	26.69±5.28		
	41~50	45 (23.6)	24.77±5.78		
	≥51	31 (16.2)	26.08±5.10		
License of certificate	Nurse ^a	66 (34.6)	27.42±5.50	3.59 (.029)	b < a
	Social Worker ^b	108 (56.5)	25.34±4.86		
	None/other ^c	17 (8.9)	25.59±4.09		
Marital status	Unmarried	55 (28.8)	26.51±4.96	0.73 (.465)	
	Married	136 (71.2)	25.91±5.17		
Intention to leave	No	74 (38.7)	23.80±4.57	5.26 (< .001)	
	Yes	117 (61.3)	27.53±4.91		
Education	≤ college ^a	35 (18.3)	27.09±4.18	5.24 (.006)	c < a, c < b
	University ^b	125 (65.4)	26.45±5.44		
	≥ graduate school ^c	31 (16.3)	23.48±3.77		
Perceived health status	Good	25 (12.1)	30.44±5.19	19.91 (< .001)	c < b < a
	Moderate	50 (26.2)	27.54±3.81		
	Poor	116 (60.7)	24.52±4.87		
Working areas	Megalopolis	62 (32.5)	26.12±5.14	1.05 (.354)	
	Medium-sized	51 (26.7)	25.70±5.34		
	Farming and fishing village	78 (40.8)	28.00±2.66		
Area of employment	Seoul	28 (14.7)	26.89±4.83	0.48 (.790)	
	Incheon	34 (17.8)	25.94±5.55		
	Daejeon	32 (16.8)	26.75±5.29		
	Daegu	31 (16.2)	26.10±5.10		
	Gwangju	34 (17.8)	25.79±5.57		
	Busan	32 (16.8)	25.15±4.27		
The number of teams (size of the center)	1 (small)	62 (32.5)	26.27±5.03	0.40 (.669)	
	2 (medium)	51 (26.7)	26.45±5.69		
	3 (large)	74 (40.8)	25.69±4.78		
The number of clients	≤100	25 (13.1)	25.12±5.52	1.26 (.291)	
	101~200	31 (16.2)	25.29±3.74		
	201~300	34 (17.8)	27.35±5.01		
	≥301	101 (52.9)	26.14±5.36		
Favorable attitude of client/family	Low	64 (33.5)	27.91±4.78	-3.61 (< .001)	
	High	127 (66.5)	25.17±5.03		
Support of colleagues	Low	75 (39.3)	27.96±4.73	-4.27 (< .001)	
	High	116 (60.7)	24.87±4.98		

진에 회귀시켰다.

성별, 이직의도, 교육수준, 주관적 건강상태, 대상자 및 가족의 호의, 직장 상사나 동료의 지지의 통제변수들만 포함한 Model 1은 소진에 미치는 변이의 33%를 설명($F=12.80, p <$

.001)하였다. 통제변수 중 성별($\beta=1.658$), 이직의도($\beta=-2.64$), 교육수준 높음($\beta=-1.95$), 주관적 건강상태 나쁨($\beta=-1.93$), 주관적 건강상태 좋음($\beta=2.79$), 직장 상사나 동료의 지지($\beta=2.02$)만이 소진에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났고,

교육수준 낮음, 대상자 및 가족의 호의는 유의한 영향을 미치지 못했다. 의사소통 능력을 포함한 Model 2는 소진을 총 37%를 설명($F=13.73, p<.001$)하였으며, 추가적으로 4%를 설명하였다. 공감만족을 포함한 Model 3은 소진을 총 44%를 설명($F=15.98, p<.001$)하였으며, 추가적으로 7%를 설명하였다. 공감피로를 포함한 Model 4는 최종적으로 소진 변이의 69%를 설명($F=39.06, p<.001$)하였으며 추가적으로 35%를 설명하였다. 최종 모델인 Model 4에서 성별, 이직의도, 교육수준 낮음, 주관적 건강상태 나쁨· 좋음, 대상자 및 가족의 호의, 직장상사나 동료의 지지 등의 통제변수와 의사소통 능력은 소진에 유의한 영향을 미치지 못하였다. 통제변수 중 교육수준 높음만이 통계적으로 유의한 영향요인이었고, 공감만족 및

공감피로가 5% 유의수준에서 통계적으로 유의한 영향요인이었다. 회귀모형의 다중공선성을 검정하였을 때, 공차는 .60~.92, VIF는 1.08~1.68로 투입된 요인들은 상호 독립적이었다 (표로 제시되지는 않음).

즉, 인정조사원의 소진에 영향을 미치는 요인은 공감피로 ($\beta=.39, p<.001$), 공감만족($\beta=-.35, p<.001$), 교육수준 2 ($\beta=-1.66, p=.006$)로 공감피로가 가장 영향을 많이 미치는 것으로 나타났으며, 공감피로가 높을수록 소진이 높아지고, 공감만족이 높을수록 소진이 낮아지며, 교육수준이 대학원 재학 이상일수록 대학교를 졸업한 대상자에 비하여 소진이 1.66만큼 낮아지는 경향을 보였다(Table 4).

Table 3. Correlational Relationships between the Variables

(N=191)

Variables	Communication skill	Compassion satisfaction	Compassion fatigue	Burn out
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
Communication skill	1.00			
Compassion satisfaction	.46 (<.001)	1.00		
Compassion fatigue	-.11 (.120)	-.05 (.498)	1.00	
Burn out	-.38 (<.001)	-.55 (<.001)	.63 (<.001)	1.00

Table 4. Hierarchical Multiple Regression for Burnout

(N=191)

Variables	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4
	β (p)	β (p)	β (p)	β (p)
Gender	1.66 (.011)	1.55 (.014)	1.29 (.031)	0.56 (.211)
Intention to leave	-2.58 (<.001)	-2.51 (<.001)	-1.40 (.031)	-0.65 (.176)
Undergraduate	0.15 (.856)	0.34 (.679)	0.48 (.516)	-0.18 (.745)
Graduate	-1.95 (.025)	-2.13 (.011)	-1.64 (.041)	-1.66 (.006)
Good health	-1.93 (.009)	-1.45 (.045)	-1.54 (.025)	-0.74 (.149)
Bad health	2.79 (.008)	2.79 (.006)	2.44 (.011)	0.34 (.644)
Favorable attitude of client/family	-0.64 (.375)	-0.31 (.655)	-0.16 (.810)	-0.49 (.332)
Support of colleagues	-2.02 (.004)	-1.41 (.043)	-1.28 (.053)	-0.88 (.074)
Communication skill		-0.19 (<.001)	-0.09 (.080)	-0.07 (.096)
Compassion satisfaction			-0.28 (<.001)	-0.35 (<.001)
Compassion fatigue				0.39 (<.001)
F (p)	12.80 (<.001)	13.72 (<.001)	15.98 (<.001)	39.06 (<.001)
R ²	.36	.41	.47	.71
Adjust R ²	.33	.37	.44	.69

논 의

본 연구는 노인장기요양보험 인정조사원의 의사소통능력, 공감만족, 공감피로 및 소진 수준을 파악하고 이들의 관련성을 규명하며, 의사소통능력, 공감만족 및 공감피로가 소진에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다.

본 연구에서 간호사의 소진 정도는 총 50점을 기준으로 26.10점으로 나타났다. 하지만 같은 도구를 사용하여 간호사의 소진을 파악한 연구들보다는 그 정도가 낮았다. 즉 2차, 3차 종합병원 병동에서 근무하는 간호사를 대상으로 연구한 Yom과 Kim (2012)의 연구에서의 소진 27.59점과 응급실 간호사를 대상으로 연구한 Jun과 Sung (2014)의 소진 30.70점보다 소진이 낮게 나타났다. 한편 Park (2012)의 종합병원 종사자들의 감정노동과 전문직 삶의 질과의 관련성 연구에서 종합병원 원무행정직 및 외래진료실 간호직 종사자의 소진 정도는 25.57점, Thomas (2013)의 노인클리닉 및 노인정신 병동에서 일하는 간호사의 소진 정도는 26.00점으로 인정조사원보다도 낮게 나타났다. Stamm (2010)은 연구대상의 직무분야와 근무환경에 따라 전문직 삶의 질에 영향을 미친다고 하였으며, 위의 연구결과는 병원의 다양한 부서에서 근무하는 간호사와 노인장기요양업무를 수행하는 간호사가 만나는 대상자 특성과 근무환경의 차이로부터 기인한 것으로 사료된다.

또한 본 연구의 각 직군별 소진 결과를 살펴보았을 때, 간호사 직군에서 사회복지사 직군에 비하여 통계적으로 유의하게 높게 나타났다. 그러나 본 연구대상자의 경우 간호사는 총 66명 중 여성이 63명이며, 사회복지사의 경우는 총 108명 중 여성이 58명으로 사회복지사 직군에 비하여 간호사 직군이 지나치게 여성에 편중되어 있어 그 차이를 단순히 직군에 따른 차이로 설명하기에는 한계가 있다. 이에 여성들만을 직종별로 소진의 차이를 분석해 보았는데 그 결과 통계적으로 유의한 차이가 없었다. 따라서 인정조사원의 직종 간 소진 정도에 차이가 있다고 단언하기 어려우며, 오히려 남녀 간의 소진 정도의 차이가 직종에 반영된 것으로 해석할 수 있다. 실제 본 연구에서 남성에 비해서 여성이 통계적으로 유의하게 소진이 높게 나타났다($t=-3.10, p=.002$). 따라서 추후 연구에서는 성별, 직종별 분포를 균등하게 한 후 인정조사원의 직종간 소진 정도의 차이를 분석할 필요가 있다.

주관적 건강상태, 대상자 및 그 가족의 호의, 직장 상사 및 동료의 지지 모두에서 소진은 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 소진은 인정조사원의 개인적 건강상태에 대한 인지와 개인을 둘러싼 인적 환경에도 영향을 받는 것으로 보

인다. 주관적 건강상태는 실제로 질병이 있고 없음이 아닌 개인이 건강에 대해 인식하는 주관적 상태(Hong et al., 2002), 임상간호사를 대상으로 한 공감만족-공감피로 모델에 대한 Kim (2013)의 연구에서는 ‘건강하지 않다’고 건강상태를 부정적으로 판단한 군에서의 소진이 ‘건강하다’고 판단한 군보다 높게 나타나 본 연구결과와 일치하였다.

Yom과 Kim (2012)의 연구에서는 상사의 지지가 있는 경우 소진이 낮은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 이는 이러한 사회적 지지가 직무에 몰입할 수 있는 환경을 제공하므로, 소진을 저하시키는 것으로 볼 수 있다. 소진은 대상자의 안전과 안녕에 부정적인 영향을 미치는 것으로 알려져 있다(Kim, 2013). 따라서 인정조사원이 업무를 수행함에 있어서 사회적 지지를 받을 수 있도록 노인장기요양 업무환경과 조직문화를 구축할 필요가 있다.

상관관계 분석 시 소진은 의사소통능력, 공감만족, 교육수준과 음(-)의 상관관계를, 공감피로와는 양(+)의 상관관계를 보였다. 즉, 의사소통능력이 낮을수록, 공감만족이 낮을수록, 공감피로가 높을수록, 교육수준이 낮을수록 소진이 높은 것으로 나타났다. 이는 소진과 공감만족, 건강상태는 음(-)의 상관관계를 보였으며, 공감피로와는 양(+)의 상관관계를 보인 Robins, Meltzer와 Zelikovsky (2009)와 Slocum-Gori, Hemsworth, Chan, Carson과 Kazanjian (2013), Yom과 Kim (2012)의 연구와 일치하였다. 또한 Stamm (2013)의 경우에도 공감피로가 높을수록 소진으로 발전된다고 하였고, 공감만족이 높을수록 소진이 낮아진다고 하였다. Frank와 Karioth (2006)의 연구에서도 공감피로가 높을수록 소진이 높은 것으로 나타나 본 연구결과와 일치하였다. 이러한 연구결과들을 통해 인정조사원의 공감피로와 소진을 감소시키기 중재를 개발 및 구축하기 위한 추후 연구가 필요할 것으로 사료되며, 이는 궁극적으로 노인장기요양보험 수급자의 만족 및 안전을 향상시킬 것으로 사료된다.

의사소통능력을 포함한 개인적 환경, 대상자 환경, 근무 환경, 공감만족, 공감피로가 소진에 미치는 영향을 확인하기 위하여 수행한 위계적 회귀분석 시 공감피로, 공감만족, 교육수준 2가 소진에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 공감만족과 공감피로 중 공감피로가 소진에 더 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 공감만족과 공감피로가 소진에 직접적인 영향을 미친다고 한 Stamm (2013)의 결과와 일치하였고, 종합병원 간호사, 응급실 간호사, 노인 병동 간호사 및 가정방문가족 치료사를 대상으로 공감만족과 공감피로가 소진에 영향을 미친다는 결과가 도출된 국내외 선행연구들(Jun & Sung, 2014;

Macci et al., 2014; Thomas et al., 2014; Yom & Kim, 2012)과도 일치하였다. 하지만 기존 임상간호사를 대상으로 한 선행연구의 경우 소진에 가장 큰 영향을 미치는 요인이 공감만족인 것으로 나타났으나(Jun & Sung, 2014; Yom & Kim, 2012), 본 연구의 대상자인 인정조사원의 경우는 공감피로인 것으로 나타나 일치하지 않았다. 이는 인정조사원의 경우 업무 특성상 임상에서 근무하는 간호사의 경우처럼 직접적인 서비스를 제공하는 과정이나, 대상자가 치유되는 과정에서 보람을 느낄 수 있는 기회는 적은 반면, 일상생활수행능력이 저하되어 다른 사람의 도움이 요구되는 노인들을 대하면서 느끼는 공감피로가 더 크기 때문인 것으로 사료된다. 따라서 공감피로가 소진으로 진행되지 않도록 공감피로를 예방할 수 있는 중재와 더불어 공감만족을 향상시킴으로써 소진을 저하시킬 수 있는 중재도 개발하는 것이 요구될 것이다.

또, 본 연구에서 최종 모델에서는 의사소통 능력이 소진에 영향을 미치는 것으로 나타났으나 통계적으로는 유의하지 않았다. 이는 중환자실 간호사의 의사소통능력이 소진에 영향을 미친다는 Kwon (2014)의 연구 및 병동 간호사를 대상으로 의사소통능력 향상 프로그램을 적용하여 소진정도를 파악한 Shimizu, Mizoue, Kubota, Mishima와 Nagata (2003)의 연구결과와는 차이가 있다. 따라서 이 부분에 대해서는 추후 연구가 필요할 것으로 사료된다.

교육수준에서는 대졸자에 비해서 대학원 재학 이상 즉 교육수준이 높을수록 소진정도가 낮아지는 것으로 나타났다. 이는 종합병원 임상간호사를 대상으로 한 Baik과 Yom (2012)의 연구결과와 일치하였는데, 교육수준이 높을수록 대상자의 건강상태 확인과 건강증진 업무를 함에 있어 겪는 두려움과 부담감이 적어져서 소진이 낮을 것으로 사료되며, 추후 인정조사원의 전문성 고취 및 소진 저하를 위한 교육 프로그램의 개발 및 적용도 고려할 필요가 있겠다.

본 연구는 간호사의 업무 영역으로 점차 확대되고 있는 노인장기요양보험 인정조사원의 소진에 대하여 Stamm (2013)의 공감만족-공감피로 모델을 적용하여 공감만족, 공감피로가 소진에 영향을 미치는 요인임을 확인함으로써, 소진을 감소시키기 위한 정책제안의 기초자료를 제공하였다. 또한 전국 총 226개 노인장기요양운영센터를 지역본부별, 운영센터 규모별로 층화 한 후 무작위 표출로 선정한 24개 운영센터에서, 노인장기요양 실무를 담당하는 4급 이하 인정조사원을 최종 연구대상자로 선정하여 대표성을 높였다는데 의의가 있다. 반면 의사소통능력, 공감만족, 공감피로, 소진에 영향을 미치는 개인적 요인 및 환경적 요인에 대한 포괄적인 검증에 있어서

는 제한점을 가진다.

결론 및 제언

본 연구는 인정조사원의 의사소통능력, 공감만족 및 공감피로가 소진에 미치는 영향을 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 인정조사원의 소진에 영향을 미치는 요인을 분석한 결과, 공감피로가 높을수록 소진이 높았으며, 공감만족이 높을수록 소진이 낮았으며, 교육수준이 높을수록 소진이 낮아지는 것으로 나타났다. 또한 공감피로, 공감만족, 교육수준이 인정조사원의 소진에 68.2%의 설명력을 가지는 것을 확인하였다. 이상의 결과를 근거로 다음과 같이 제언하고자 한다.

노인장기요양서비스 인정조사원 역할을 하는 간호사의 소진에 영향을 미치는 공감만족 및 공감피로와 선행요인인 근무환경, 대상자환경, 개인적 환경의 관계를 명확히 밝히기 위하여 각각의 선행요인의 하부 요인들에 대한 검증을 제안한다. 인정조사원의 직종별, 성별 소진의 차이를 검증하는 연구를 통하여 특히 인정조사원 역할을 하는 간호사의 공감피로를 감소시키고 공감만족을 증진시킬 수 있는 맞춤형 교육 및 중재 중재 프로그램의 개발과 적용을 제안한다.

REFERENCES

- Baik, D. W., & Yom, Y. H. (2012). Effects of social support and emotional intelligence in the relationship between emotional labor and burnout among clinical nurses. *Journal of Korean academy of nursing administration*, 18(3), 271-280. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2012.18.3.271>
- Bark, B. Y. (2012). *The relationship of emotional labor with professional quality of life in general hospital personnel*. Unpublished doctoral dissertation, Chosun University, Gwangju.
- Braga, E. M., & Silva, M. J. P. D. (2007). Competent communication: A view of nurse experts in communication. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(4), 410-414.
- Frank, D. I., & Karioth, S. P. (2006). Measuring compassion fatigue in public health nurses providing assistance to hurricane victims. *Southern Online Journal of Nursing Research*, 7(4), 1-13.
- Friedman, R. (2002). The importance of helping the helper. National child welfare resource center for family-centered practice. *Best Practice/Next Practice*, 3(1), 16-21.
- Hong, K. J., Tak, Y. R., Kang, H. S., Kim, K. S., Park, H. R., Kwag, W. H., et al. (2002). The job stress, job satisfaction, and health of women who work in the professional job: Nurses

- and teachers. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 32(4), 570-579.
- Hur, G. H. (2003). Construction and validation of a global interpersonal communication competence scale. *Korean Journal of Communication Studies*, 47(6), 380-408.
- Joinson, C. (1992). Coping with compassion fatigue. *Nursing*, 22(4), 116-118.
- Jun, Y. J., & Sung, M. H. (2014). Effects of traumatic events, compassion fatigue, self-esteem, and compassion satisfaction on burnout of nurses in emergency department (ED). *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 23(2), 80-88. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2014.23.2.80>
- Kim, H. J. (2013). The structural equation model of the burnout in clinical nurses based on CS-CF model. Unpublished master's thesis, Chung-Ang University, Seoul
- Kim, H. M., & Choi, Y. H. (2012). A path analysis on morale among staff of long-term care insurance in National Health Insurance Corporation. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*, 21(3), 247-257. <http://dx.doi.org/10.5807/kjohn.2012.21.3.247>
- Kim, K. D., Rho, B. I., & Jeon, Y. S. (2012). The job stress of public employees in charge of long-term care insurance for the elderly. *Korean Journal of Care Work*, 15, 21-44.
- Kim, S. H., & Lee, M. A. (2014). Effects of emotional labor and communication competence on turnover intention in nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(3), 332-341. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.3.313>
- Kwon, M. N. (2014). *Communication skills, emotional labor and burn out in intensive care unit nurses*. Unpublished master's thesis, Ajou University, Suwon.
- Lee, K. J. (2006). Communication problems and solutions at the health care facilities. *Health Communication*, 1(2), 33-45.
- Lim, E. J., & Yi, Y. J. (2014). Comparison of operating room nurses and general ward nurses on communicative competence and interpersonal relationship ability within the medical team. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 20(3), 313-321. <http://dx.doi.org/10.11111/jkana.2014.20.3.313>
- Macci, C. R., Johnson, M. D., & Durtschi, J. A. (2014). Predictors and processes associated home-based family therapists' professional quality of life. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(3), 380-390.
- National Health Insurance Service. (2015). *Longterm care services*. Retrieved October 12, 2015, from <http://www.longtermcare.or.kr/portal/longtermcare/main.jsp>
- Papa, M. J. (1989). Communicator competence and employee performance with new technology: A case study. *Southern Communication Journal*, 55(1), 87-101.
- Robins, P. M., Meltzer, L., & Zelikovsky, N. (2009). The experience of secondary traumatic stress upon care providers working within a children's hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(4), 270-279. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2008.03.007>
- Shimizu, T., Mizoue, T., Kubota, S., Mishima, N., & Nagata, S. (2003). Relationship between burnout and communication skill training among Japanese hospital nurses: A pilot study. *Journal of Occupational Health*, 45(3), 185-190. <http://dx.doi.org/10.1539/joh.45.185>
- Skovholt, T. M., Grier, T. L., & Hanson, M. R. (2001). Career counseling for longevity: Self-care and burnout prevention strategies for counselor resilience. *Journal of Career Development*, 27(3), 167-176.
- Slocum-Gori, S., Hemswoth, D., Chan, W. W., Carson, A., & Kazanjian, A. (2013). Understanding compassion satisfaction, compassion fatigue and burnout: A survey of the hospice palliative care workforce. *Palliative Medicine*, 27(2), 172-178.
- Stamm, B. H. (2013). *The concise proQOL manual. Pictello, ID: Professional Quality of Life (ProQOL)*. Retrieved October 10, 2015, from <http://www.proqol.org/>
- Stamm, B. H., & Figley, C. R. (2009). *Advances in the theory of compassion satisfaction and fatigue and its measurement with the ProQOL 5*. Atlanta: International Society for Traumatic Stress Studies.
- Statistics Korea. (2015). *Statistics for elderly 2015*. Retrieved October 12, 2015, from http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/1/index.board?bmode=read&aSeq=334501
- Thomas P., Billion, R., Chaumier, J. A., Barruche, G., & Thomas, C. H. (2014). Psycho-social hazards for staff in geriatrics and geriatric psychiatry. *Open Journal of Psychiatry*, 4, 91-98. <http://dx.doi.org/10.4236/ojpsych.2014.42013>
- Yom, Y. H., & Kim, H. J. (2012). Effects of compassion satisfaction and social support in the relationship between compassion fatigue and burnout in hospital nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 42(6), 870-878. <http://dx.doi.org/10.4040/jkan.2012.42.6.870>
- Yoon, K. A., Shim, W. C., & Kim, K. S. (2015). The professional quality of life among front-line social work related professionals: Compassion satisfaction and compassion fatigue. *Korean Journal of Care Management*, 15, 77-101.
- Yoon, T. H., Chon, S. E., & Yi, C. H. (2009). The quality of life and health behavior among the elderly in long term care insurance based on Korea National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES). *Physical Therapy Korea*, 16(3), 69-78.