

요양시설노인의 자립적 식사를 위한 중재 효과와 경험

이 경 희

세경대학교 간호과

An Intervention Study of Self-feeding for the Elderly in Nursing Homes

Lee, Kyung Hee

Department of Nursing, Saekyung College, Yeongwol, Korea

Purpose: This study aims to investigate the effects of an intervention of self-feeding for elderly residents who were eating with assistance or eating by himself/herself with spilling food. **Methods:** The Participants were 11 elderly people and 6 formal caregivers from 7 nursing homes in Korea. The intervention was to use the spoon and chopstick sets designed for compensating the weakened eating function. Both quantitative and qualitative data were collected through observation, structured questions, and in-depth interviews. **Results:** The mealtime was significantly increased by 3.2 minutes ($p=.011$) after the intervention. Three themes were extracted for the meaning of self-feeding expressed by the elders; fighting alone for self-feeding, pride of participating in the study, and burden for self-feeding and research participation. Caregivers expressed the meaning of the elder's self-feeding such as the regret of missed chances, facilitating rehabilitation, the increase of the eating pleasure and quality of care, and ambivalence. **Conclusion:** Self-feeding has become an opportunity to recognize life values for the elders in nursing homes; for the caregivers, to reconsider caring of the elderly. Posture and eating utensils were also important to improve self-feeding skills.

Key Words: Feeding behavior, Food assistance, Aged, Caregivers, Nursing homes

서 론

1. 연구의 필요성

건강한 노인뿐만 아니라 질병 및 장애를 가진 노인의 증가는 이들을 돌보는 주체가 가정 구성원이 아닌 국가, 사회로의 전환을 요구하고 있다[1]. 이를 반영하듯 2013년 전국의 4,079개소의 요양시설은 2016년 5,194개소로 증가하였으며[2] 요양시설 이용 노인들은 퇴행성 질환이나 질병 등의 신체적인 제한으로 독립성을 상실하였기에[3], 직원의 도움을 받아 식사를 하고 있다. 그러나 정확한 식사 도움의 기준이 없기에[4], 요양보호사의 경험에 의해 도움의 정도가 결정[5]될 뿐만 아니라 음식을 쉽고 빠르게 제공하는 데 초점을[6] 맞출 수도 있다. 이로 인해

요양시설노인들의 식사 관련 주요 문제는 자립적인 식사(self-feeding) 능력을 잃어버리는 것이다[7,8]. 2008년 미국 요양시설노인의 10%는 식사 시 도움이 필요하고, 14%는 전적인 도움에 의존하여 식사를 하고 있다[9]. 우리나라 경인 지역 일부 요양시설노인의 55.7%는 식사 시 부분 또는 완전 도움을 받으며 식사를 하고 있다[4]. 이와 같이 자립적인 식사는 요양시설노인들이 직면한 문제[10]중의 하나이다.

“삶의 기쁜 활동 중의 하나는 스스로 먹는 것”[6]으로 요양시설 식사 서비스의 목적은 자립적인 식사를 유지할 수 있게 돕는 것이다[11]. 그러나 요양시설노인들의 독립적인 생활을 위한 기능 유지와 향상의 대책은 거의 없는 실정으로 그중 자립적인 식사와 관련된 연구는 거의 없다. 노인 111명을 대상으로 일상생활에서 가장 많이 사용하고 있는 도구로는 틀니(39.6%),

주요어: 자립적인 식사, 식사보조도구, 노인, 요양보호사, 너싱홈

Corresponding author: Lee, Kyung Hee

Department of Nursing, Saekyung College, 197 Hasong-ro, Yeongwol-eup, Yeongwol 26239, Korea.

Tel: +82-33-371-3164, Fax: +82-33-371-3239, E-mail: eamilriana@hanmail.net

Received: Jul 18, 2017 / Revised: Oct 23, 2017 / Accepted: Nov 19, 2017

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.

확대경(36.0%) 순이었으며, 추후 식사를 돕는 보조도구가 필요하다고 했다[12]. 즉, 자립적인 식사를 돕는 정보의 활용과 사용률은 저조하다고 할 수 있다.

관련 선행연구를 보면, 단일표본실험연구에서 노인 한 명의 모든 식사시간을 5일 동안 관찰한 후 11일 동안 언어적인 지지와 음악과 꽃을 제공하는 환경, 식사 후 주스를 제공하는 방법으로 자립적인 식사를 도왔으며[10], 충분한 식사시간을 제공하고 간호사의 칭찬과 격려, 식사의 맛 증진, 식사시간 전 휴식 및 충분한 식사시간을 제공한 결과 도움을 받던 노인의 수가 거의 반으로 감소하였다[13]는 연구 외에는 찾아볼 수 없었다.

요양시설노인들에게 일상생활에서 독립적인 생활을 유지하도록 돕는 것이 존엄성 및 독립성 유지로 이어진다고 권고하고 있다[14]. 그러나 현재 우리나라 요양시설은 단순한 보호차원에 머물고 있다고[15] 해도 과언이 아니다. 요양시설의 일상생활증가장 소홀히 하기 쉬운 자립적인 식사는 자기 관리 유지 기술의 하나[10]로 이를 통해서 자존감 증진 및 노인 중심의 간호로 이어질 수 있을 것이다. 또한, 요양시설의 주요 문제인 인력과 시간 부족에 관한 개선 방향을 제시할 수 있기에 자립적인 식사를 유지하는 노력은 중요하다고 할 수 있다. 본 연구에서는 요양시설노인과 요양보호사에게 자립적인 식사(self-feeding)를 위해 식사보조도구를 이용한 간호중재 효과와 경험을 분석하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양시설노인들 중 도움을 받아 식사하거나 스스로 식사하지만, 음식을 흘리는 노인과 이들을 돌보는 요양보호사에게 식사보조도구를 적용한 후 자립적인 식사 중재 경험을 확인하는 것이다.

3. 질적 연구 문제

- 요양시설노인에게 자립적인 식사 중재 경험은 무엇인가?
- 요양보호사들이 평가하는 요양시설노인에게 있어 자립적인 식사 중재 경험은 무엇인가?

4. 용어정의

1) 자립적인 식사

Baltes와 Zerbe [10]가 정의한 자립적인 식사는 숟가락과 포크를 이용하여 음식을 입으로 가져와 먹는 것이다. 본 연구에

서는 밥과 국, 반찬으로 구성되는 한국 식사의 특성[16]을 반영하여 식사에 제공되는 생선의 경우 가시를 제거하고, 뚜껑이 있는 식기는 뚜껑을 열어서 제공하면 노인이 스스로 숟가락(젓가락)을 들고 입으로 음식을 가져와 먹은 후 숟가락(젓가락)을 식판에 내려놓는 순간 까지를 자립적인 식사로 정의하였다.

2) 식사보조도구

Kim 등[17]이 정의한 복지 용구는 노인 또는 장애인의 일상생활 편의를 도모하고 자립적 생활을 돕는 도구이다. 본 연구에서 식사보조도구는 노인의 자립적인 식사를 가능케 하는 숟가락 및 젓가락으로 노인의 신체적인 기능과 선호도를 반영해 선택한 도구로 정의하였다. 참여 노인에게 제공한 식사보조도구는 편마비가 있는 노인 5명과 허약한 노인에게 1명 총 6명에게 각도숟가락을 제공했다. 파킨슨씨병으로 손이 떨리는 노인 4명에게 우리의 전통 낫숟가락을 제공하였으며, 허약한 노인 1명에게는 가벼운 소재의 티타늄 숟가락을 제공하였다. 참여 노인에게 제공한 숟가락은 Figure 1 및 Table 1과 같다.



[†] Angle spoon: Weakness and Hemiparesis; [‡] Brass spoon: Parkinson disease; [§] Titanium spoon: Weakness.

Figure 1. Supply on food assistance.

연구방법

1. 연구설계

요양시설노인 중 도움을 받아 식사하거나 스스로 식사하지만, 음식을 흘리는 노인들을 대상으로 신체·심리적인 사정을 통해 식사보조도구를 적용한 후 노인과의 자립적인 식사 중재 효과와 경험을 비모수 분석과 일상생활방법론을 적용한 통합연구이다.

2. 연구참여자

요양시설에서 거주하는 노인과 이들을 돌보는 요양보호사들을 대상으로 본 연구의 목적을 이해하고 참여를 희망하는 요

양시설을 목적적 표본 추출(purposive sampling)하였다. 요양시설은 세계 중소 도시에 위치한 30인 미만 시설 3개소와 60인 이상 시설 4개소, 총 7개 요양시설이었다.

1) 노인 선정기준

본 연구의 목적을 이해하고 참여를 희망하는 노인과 요양시설노인 중 구강으로 식사하면서 도움을 받으며 식사하고 있는 노인, 의사소통이 가능한 노인, 인지기능이 정상 범주에 속하는 노인, 자립적인 식사에 대한 의지가 있는 노인이었다. 제외 대상은 연하곤란이 있는 노인과 제공한 식사보조도구를 사용하지 않는 노인으로 하였다. 참여 인원은 “관찰하고자 하는 현상에서 3~10명의 대상을 연구하는 것을 권장”[18]한 것에 근거하여 11명을 최종 선정하였다.

2) 영양보호사 선정기준

직원의 추천을 받은 영양보호사를 대상으로 본 연구의 취지를 이해하고 참여에 동의하는 자로 총 6명을 선정하였다. 식사보조도구를 제공하는 데 있어 협조가 안 되는 경우는 제외하였다.

3. 연구진행 및 절차

연구 진행은 예비조사 후 문제점을 수정·보완하였다. 연구 특성상 대상자 선정 시 한 개 요양시설에서 모든 대상자를 선정할 수 없으므로 연구를 진행하면서 새로운 대상자를 선정하였다. 이에 본 연구 진행은 참여자 별로 연구 일자가 다르지만 개별 연구 진행 과정은 Figure 2와 같다.

Table 1. Supply on Food Assistance

(N=11)

| Classification | Gender/Age | Characteristics | Spoon |
|-----------------|------------|---|----------------|
| Participants 1 | F/93 | Weakness | Angel spoon |
| Participants 2 | F/82 | Rt. Hemiparesis | Angel spoon |
| Participants 3 | F/84 | Parkinson disease | Brass spoon |
| Participants 4 | F/92 | Lt. Hemiparesis | Angel spoon |
| Participants 5 | F/81 | Rt. Hemiparesis | Angel spoon |
| Participants 6 | F/84 | Parkinson disease | Brass spoon |
| Participants 7 | M/74 | Lt. Hemiparesis | Angel spoon |
| Participants 8 | F/71 | Rt. Hemiparesis </td <td>Angel spoon</td> | Angel spoon |
| Participants 9 | F/92 | Parkinson disease | Brass spoon |
| Participants 10 | F/93 | Weakness | Titanium spoon |
| Participants 11 | F/86 | Parkinson disease | Brass spoon |

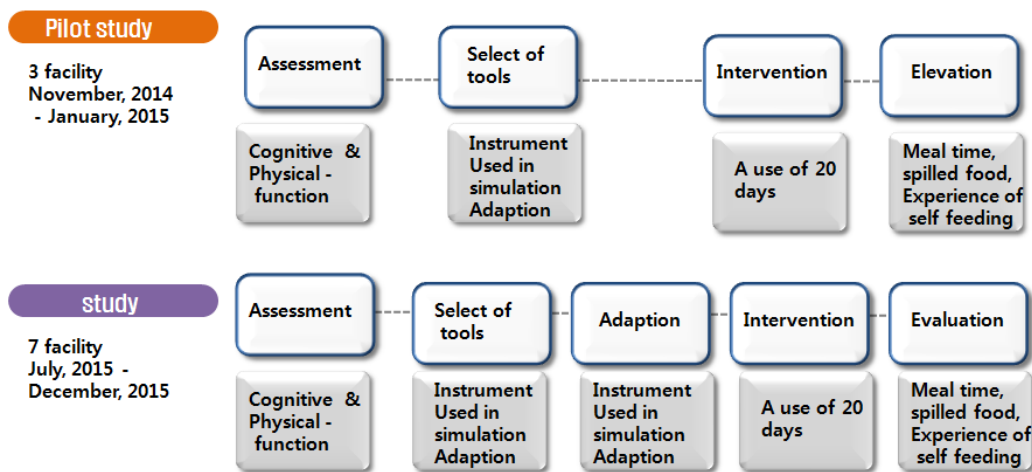


Figure 2. Research task progress.

1) 예비 연구

예비 연구는 3개 요양시설을 대상으로 2014년 11월부터 2015년 1월까지 세 개 요양시설에서 노인 4명과 시설장, 간호사, 요양보호사 각각 1인 총 3명의 직원을 대상으로 시행하였다. 예비 연구를 통해 식사보조도구 선정 후 적응 기간 충분한 연습과 지지가 필요하였다. 또한, 직원은 노인에게 식사를 직접 제공하는 요양보호사로 제한하기로 수정하였다.

2) 본 연구

직원의 추천 받은 노인을 대상으로 신체·인지 사정을 하였다. 구두 동의를 거친 후 식사시간 관찰을 통해 연구참여 여부를 확인하였다. 연구 기간은 2015년 7월 16일부터 12월 31일까지이다.

(1) 식사보조도구의 선정

연구자는 1·2차 대상자 선정 과정을 통해 식사보조도구를 선정하였다. 식사보조도구 선정은 상지기능(어깨와 손목의 ROM)과 고개 숙이는 정도를 본 연구자가 확인 후 식사보조도구를 1차 선정하였다. 선정된 식사보조도구의 적절성을 확인하기 위해 노인전문간호사 1인과 함께 노인의 식사 모습 관찰과 상지기능 및 일상생활수행 평가에 대한 일치도를 확인한 후 식사보조도구의 적합성 여부를 확인하였다. 선정된 도구는 적응 기간을 거치며 노인의 선호도를 반영하여 최종 선정하였다.

(2) 식사보조도구 적응

참여 노인의 개인차를 고려하여 “시범과 연습”과정에서 충분한 시간과 기회를 제공하였다. 평균 연습 시간은 점심 식사 후, 오후 간식 시간을 이용하여 10~20분 정도였으며, 기간은 노인에 따라 3~7일 진행하였다.

(3) 중재

① 중재 기간

요양시설노인의 자립적인 식사 중재 기간은 Baltes와 Zerbe [10]의 단일표본 연구와 예비 연구를 통해 20일을 기준으로 하였다.

② 중재 효과

노인의 식사시간과 음식 흘리는 정도에 대해 노인 및 요양보호사의 주관적으로 평가하도록 하였다.

③ 노인에 대한 중재-칭찬과 격려

노인의 자립적 식사를 돕기 위한 중재는 Bandura [19]가 제시한 자기효능 기대증진 자원의 “언어적 설득”을 “칭찬과 격려”로 적용하였다. 칭찬은 스스로 식사하는 모습을 보며 “잘 하셨습니다”, 격려는 “식사하기 힘드신데도 불구하고 스스로 드시려고 노력해주셔서 감사합니다”와 같이 어려운 상황에서도 스스로 식사하고 있는 상황에 감사함을 말로써 표현한 후 계속 참여할 수 있도록 하였다.

④ 요양보호사에 대한 중재

식사시간 참여 노인에게 식사보조도구를 제공하고, 절대 음식을 먹여 주지 않고, 빨리 식사하라고 재촉하지 않아야 한다고 교육하였다. 교육기간은 식사보조도구 선정과 적응 기간 동안 3회 3~5분 동안 개별적으로 실시하였다.

7. 분석과정

1) 중재 효과 분석

식사시간과 음식 흘리는 정도는 Willcoxon Signed Rank test를 시행하였다. 식사시간은 본 연구 자립적 식사 기준에 의해 연구자가 직접 식사보조도구 사용 전·후 식사시간을 3회 측정 후 평균값을 비교하였다. 음식을 흘리는 정도는 숟가락에 담긴 양의 1/2, 1/3, 1/4정도로 참여 노인의 주관적인 답변으로 작성 후 중재 전과 후의 평균을 비교하였다.

2) 중재 경험 분석

심층 면담 및 참여관찰을 토대로 Braun과 Clarke [20]의 주제분석 단계를 따랐다. 요양 시설노인의 자립적 식사 의미는 21개념에서 10개 하부주제와 3개의 주제가 도출되었다.

요양보호사는 23개념에서 10개 하부주제와 4개의 주제가 도출하였다.

8. 윤리적 고려

본 연구는 자료수집 전 해당 대학교 생명 윤리위원회의 승인 후(No. 150413-3A) 연구를 시행하였다. 노인의 정확한 진단명과 요양시설에서의 일상생활의 기록 등은 기관 및 노인의 동의 후 확인하였다. 참여자들에게 연구의 목적 및 면담 내용 녹음과 식사시간을 동영상 촬영할 수 있다고 설명하고 동의서를 받았다. 본 연구참여로 인해 발생할 수 있거나 예측 가능한 위험은 없으며, 연구참여자가 연구에 동의하였을지라도 언제든지 중단할 수 있음을 설명하였고 연구 동의서에 언급하였다.

연구자는 연구기간 윤리의식을 가지고자 노력하였으며, 참여자의 신변 보장이나 면담 자료가 노출되지 않도록 하였다. 녹음 자료는 고유 번호를 부여하여 노출되지 않도록 하였다. 또한, 암호로 설정된 연구자의 노트북과 이동식 하드디스크에 보관하고 문서는 잠금장치가 있는 서류함에 보관하였다. 암호화된 기록지 등은 연구 종료 후 연구자 3년 동안 보관 후 직접 폐기할 것을 설명하였다. 연구 보고서로 제출하게 될 경우 개인 정보가 드러나지 않게 작성할 것을 설명 하였다.

9. 타당성 및 신뢰도 검증

본 연구의 타당도를 높이기 확실성, 적절성, 및 전체 과정에서 삼각검증법(triangulation)을 적용하였다. 확실성은 전자자료와 원 자료를 확인하고 현장 노트의 내용과 일치하는지 확인 하였다. 식사보조도구 적용의 적절성은 노인전문간호와 함께 노인 사정 도구를 토대로 점검 하였다. 참여 노인과 영양보호사에게 본 연구의 주제 분석 결과인 개념 및 하부주제, 주제를 제시한 후 본인의 생각과 제시된 연구결과가 자신의 경험과 같다면 결과 옆에(✓)표시하는 방법으로 재확인하였다. 표시된 주제가 70% 이상인 부분을 반영하였다. 또한, 분석한 자료를 질적 연구로 박사 학위 진행 중인 학생과 토론과정을 거쳤다. 그 후 간호학 교수와 자료분석의 재구성 및 묘사 간의 적합성에 관한 문제를 지속적으로 다루며 수정·보완하였다. 연구자가 생각하는 자립적 식사 중재 효과와 경험에 대해 서술하여 밝힘으로써 거리를 두고자 하였다. 또한, 연구자는 영양시설 근무 경험과 9개월의 연구 기간 외부자의 관점에서 객관적으로 관찰하는 자세를 유지하기 위해 현장 노트를 바로 기록하여 면담이나 분석 시 개입되지 않고 중립성을 지키고자 의식적으로 노력하였다.

연구결과

1. 일반적인 사항

참여 노인의 평균 연령은 84.7세였으며, 여성 10명(90.9%), 남성 1명(9.1%)으로 영양시설 거주기간은 평균 5년이었다. 진단명은 고혈압, 뇌졸중 등의 다양한 질병을 가지고 있었다. 식사 시 불편한 부분의 중복응답 결과 '음식을 흘린다' 8명(72.7%), '음식을 흘릴 것 같아 불안하다' 4명(36.0%) 순이었다. 영양보호사의 평균 연령은 52.1세, 근무 기간은 2.8년으로 나타났다. 일반적인 사항은 Table 2와 같다.

2. 노인의 중재 효과

노인의 식사보조도구 사용 후 3회 평균 식사시간은 17.22±3.86분으로 중재 전 14.00±2.73분보다 3.22분 증가하였고 이는 통계적으로 유의하였다($Z=-2.53, p=.011$). 노인의 주관적 답변에 의한 식사 시 밥, 국, 반찬을 흘리는 정도는 제공된 양의 평균은 중재 전보다 각각 6.81%, 7.64%, 1.82%씩 모두 감소하였으나 통계적으로는 유의하지 않았다. 식사시간의 경우 중재 후반기 감기 증상과 목욕 도중 허리부상으로 인한 식욕저하로 3~4 숟가락만을 섭취하는 두 명을 제외한 아홉 명의 식사시간을 전 후 비교하였다. 중재효과는 Table 3과 같다.

3. 노인과 영양보호사의 자립적 식사 중재 경험에 대한 주제분석

요양시설에 거주하는 노인과 그들을 돌보는 영양보호사들에게 있어 자립적 식사의 경험을 파악하기 위해 주제분석의 결과는 다음과 같다.

1) 노인의 자립적 식사 중재 경험에 대한 주제분석

요양시설노인에게 있어 자립적 식사 중재의 경험은 21개념, 10하부 주제, 3주제로 도출된 주제분석은 Table 4와 같다.

(1) 자립을 위한 고군분투

참여 노인들은 식사 보조도구의 적응 및 중재 기간인 30~40일 동안 자신을 위해 무언가를 하고 있다는 즐거움과 성과에 대한 희열을 통해 성취감 및 삶의 존재 가치를 확인하는 계기가 되었다. 그러나 적응 및 중재 과정 동안 익숙하지 않은 식사보조도구를 사용함으로 인한 불편함과 여전히 음식을 흘리며 밥도 스스로 먹지 못하는 쓸모없는 노인이라는 자책감을 느끼면서도 스스로 식사하기 위해 노력하였다. 이런 일련의 과정을 통해 자립적 식사의 중요성을 이해하고 할 수 있을 때까지는 스스로 식사할 수 있도록 노력해야 한다는 각오와 함께 죽음만을 기다리는 단순한 삶이 아닌 노인 자신을 위해 하루하루 노력하고 있음을 통해 희열과 가치를 확인하였다.

안 흘리고 먹으면 좋겠지만 이거(각도숟가락) 써도 흘리긴 흘려, 그래도 덜 흘리니 고맙지.(참여노인 1)

나 밥(먹여) 주다가 저기 할머니(식사)주고 오면 금방 온다고 해도 입맛이 떨어져, 국이 식는 것 보다 입맛이 떨어져, 맛있게 내가 먹고 싶을 때 먹으니 좋지.(참여노인 3)

Table 2. Participants' Characteristics

(N=16)

| Variables | Characteristics | Categories | n (%) | M±SD | |
|------------------------|---------------------------|-------------------|-----------|------------|-----------|
| Elderly [†] | Gender | Male | 1 (9.1) | 84.7±7.55 | |
| | | Female | 10 (90.9) | | |
| | Age (year) | 70~79 | 2 (18.2) | | |
| | | 80~89 | 5 (45.4) | | |
| | | 90~93 | 4 (36.4) | | |
| | MMSE-K | 24-point | 6 (54.5) | | |
| | | 25-point | 3 (27.3) | | |
| | | 26-point | 2 (18.2) | | |
| | Main implement for eating | Spoon | 7 (63.6) | | |
| | | Spoon, chopsticks | 2 (18.2) | | |
| Et cetera [‡] | | 2 (18.2) | | | |
| Diagnosis [§] | Hypertension | 6 (54.5) | | | |
| | CVA | 5 (45.4) | | | |
| | Osteoporosis | 4 (36.4) | | | |
| | Parkinsons disease | 4 (36.4) | | | |
| | Athritus | 2 (18.2) | | | |
| | Et cetera | 2 (18.2) | | | |
| | Caregiver | Gender | Female | 6 (100.0) | 52.1±2.58 |
| Age (year) | | | 41~50 | 1 (16.7) | |
| 51~59 | | 5 (83.3) | | | |
| Career | | 72 months | 1 (16.7) | 2.61±10.18 | |
| | | 36 months | 1 (16.7) | | |
| | | 18 months | 2 (33.2) | | |
| | | ≤ 8 months | 2 (33.2) | | |
| | ≤ 8 months | 2 (33.2) | | | |

MMSE-K=The Korean mini-mental state examination; CVA=Cerebrovascular accident; [†] 11 Elderly people; [‡] Spoon + Fork, Spoon + Disposable gloves; [§] Multiple answer; ^{||} 6 Caregivers people.

Table 3. Effect of Food Assistance by Elderly

(N=11)

| Characteristics | Categories | Pre n (%) | Post n (%) | Willcoxon signed rank test | | | |
|------------------------|------------------|--------------|---------------|----------------------------|--------------|--------|------|
| | | | | Pre M±SD | Post M±SD | Z | p |
| Meal time [†] | 9~10 minutes | 3 (33.4) | 1 (11.1) | 14.00 | 17.22 | -2.530 | .011 |
| | 11~14 minutes | 4 (44.4) | 1 (11.1) | (2.73) | (3.86) | | |
| | 15~18 minutes | 2 (22.2) | 3 (33.4) | | | | |
| | 19~23 minutes | | 4 (44.4) | | | | |
| Spill bab (%p) | Half a spoon | 1 (9.1) | 0 (0.0) | 14.36 | 7.55 | -0.270 | .787 |
| | Third of a spoon | 5 (45.4) | 1 (9.1) | (13.95) | (13.08) | | |
| | Quarter spoon | 4 (36.4) | 2 (18.2) | | | | |
| | Not at all | 1 (9.1) | 8 (72.7) | | | | |
| Spill soup (%p) | Half a spoon | 8 (72.7) | 4 (36.4) | 44.64 | 37.00 | -1.634 | .102 |
| | Third of a spoon | 2 (18.2) | 4 (36.4) | (9.41) | (10.82) | | |
| | Quarter spoon | 1 (9.1) | 3 (27.2) | | | | |
| Spill side menu (%p) | Half a spoon | 2 (18.2) | 1 (9.1) | 24.18 | 15.82 | -1.838 | .066 |
| | Third of a spoon | 2 (18.2) | 1 (9.1) | (14.12) | (19.07) | | |
| | Quarter spoon | 6 (54.5) | 3 (27.3) | | | | |
| | Not at all | 1 (9.1) | 6 (54.5) | | | | |

[†] Measurement of 9 members.

밥 먹는 거 사소한 거지만(내가) 중요하게 생각하는지,(스스로 식사하기) 원하는지도 몰랐어요. 여기는 몸이 불편한 사람들이니 먹여주는 거로만 생각했지, 내가 밥 먹고 싶었는데 그걸 말할 생각도 못 해봤어요. 그냥(요양보호사에게) 미안해서 어쩌나 그랬지. 그리고 보니 내가 먹는 게 당연한 건데.(참여 노인 4)

(2) 연구참여 주체로서의 자부심

식사는 반복적이며 사회성을 가지는 속성이 있다. 요양시설에서의 식사 역시 반복적이지만, 노인들과 교류를 할 수 있는 사회성의 기회는 적었다. 그러나 중재 연구를 통해 가족 및 직원들과의 대화의 소재가 생겼음은 물론 이들이 좋아하는 모습을 통해 노인들의 만족감은 높았다. 또한, 사회적으로 새롭게 등장하는 식사보조도구를 이용하여 스스로 식사하는 것은 고립이 아닌 소통의 기회이며 세상과 연결되어 있음을 확인하는 계기가 되었다.

(각도 숟가락) 예쁘고, 편해. 이런 거는 어디서 사와? 처음 봤는데 좋네. 구부려져서(각도 숟가락) 입으로(음식이) 빨리 들어오잖아.(참여 노인 1)

나는 안 한다고 해도 원장님이 나만 하라고(연구참여) 해서 하는 거야. 쓰는(각도 숟가락) 나는 가만히 있는데 자기들이(직원들과 보호자) 더 좋아해.(참여 노인 5)

(놋수저) 밥 먹기 편해, 덜 떨어지고 좋제. 이젠 다른 걸로(숟가락) 먹으라고 하면 못 묵어, 어제도 딸이 사 온 설렁탕에 있는 숟가락(회용)으로 먹으니(손이) 떨어져서 못 먹었어. 근데 이걸로 먹으니 안 떨어지고 좋제, 잘 먹은 게 다들(보호자, 직원들) 좋다 하제.(참여 노인 11)

(3) 자립에 대한 부담감

노인들은 건강하지 않은 신체 상태로 도움을 받음으로 인해 직원들에게 미안한 마음을 가지고 있었다. 또한, 건강하지 않은 상태로 생명을 연장하고 있는 것은 아닌지에 대한 걱정과 스스로 식사를 하기 위해 노력하는 모습이 타인에게는 부정적으로 보여 질것에 대해 걱정하고 있었다.

(스스로 식사)좋아지는 것 같아 좋지만, 정말 너무 오래 살아 미안하고 눈치 보이지.(참여 노인 3)

밥을 내가 먹는 게 당연한데...(몸이)아픈 게, 포도 시(겨우) 먹어요. 그런데, 넘(타인)들은 살 만큼 살았는데 더 살라고 애쓴다고 할까 겁나.(참여 노인 6)

손이 떨리니 이렇게 한 손으로 잡고(숟가락) 먹는데, 남들 눈에는 살겠다고 꾸역꾸역 먹는 것처럼 보이지는 않나 싶고, 내가 건강해야 자식들도 좋아하겠지만, 그래도 너무 좋아지면 안 되잖아?(참여 노인 9)

2) 요양보호사들이 평가하는 요양시설노인의 자립적 식사중재 경험에 대한 주제분석

요양보호사가 평가하는 요양시설노인의 자립적 식사 중재 경험에 대한 주제 분석은 23개념, 10하부 주제, 4주제로 도출된 주제분석은 Table 4와 같다.

(1) 만시지탄(晩時之歎)이다.

식사의 재활치료는 마비나 질병 발병 후 가장 빨리해야 하는 일상활동 중의 하나이다. 요양시설노인 중 편마비가 된 후 짧게는 5년 길게는 20년이 된 노인들은 전문적인 재활치료를 받지 않아도 스스로 식사하는 방법을 터득하여 식사를 하고 있었다. 이런 상황에서 요양보호사들은 식사보조도구 사용 시 음식을 덜 흘리고 손 떨림의 증상이 완화되는 것을 직접 확인한 긍정적인 부분도 있지만 노인 교육의 어려움 및 조기 재활의 필요성을 직·간접적으로 체험하였다. 요양보호사들은 단순한 보호 차원의 성격이 강한 요양시설에서 만성질환을 가진 노인들의 자립적 식사를 위한 중재 시기가 늦었다고 하였다. 즉 스스로 식사를 함에 있어 적절한 때가 지났음을 안타까워하며, 요양시설 노인보다 질병 초기 노인병원에서 시행하는 것이 더 좋을 것 같다고 하였다.

다른(요양시설)데 있을 때(오른손)마비된 분은 물리치료사랑 1년 동안 먹는 거, 휠체어 타는 거 연습해서 잘 먹더라고요. 그렇게 처음부터 집중적으로 해야지, 여기 있는 분들은(시간이 지나서)힘들지 않아요?(참여 직원 2)

어르신이 처음과 달리(각도 숟가락)별로 좋은 점 모르겠다고 하더라고요. 손잡이 부분 스폰지도 잡기 편할 때가 있고 아닌 때도 있고, 우리는 뭐 어르신이 좋다고 하면 좋은 거고 아니면 아닌 거죠.(참여 직원 3)

(각도 숟가락) 쓰면서는 처음과 달리 '익숙하지 않다', '손에 잡히지 않는다'는 말씀도 하세요.(노인들이)밥을 빨리 먹는 것도 아니고...(참여 직원 4)

(2) 재활의 촉진

요양시설과 같이 제한된 공간에서 생활하는 노인에게 연구자와 직원들의 말 한마디의 격려와 칭찬은 자립적인 식사를 촉

Table 4. Thema Analysis in Elderly and Caregiver Self-Feeding

(N=17)

| Items | Thema | Sub thema | Concept |
|------------------------|---|--|---|
| Elderly [†] | Fighting for self-feeding | Recognition of the importance in self feeding | · Escape from right full aid · An arbitrary exercise effect |
| | | Free will exercise effect | · Strength of exercise |
| | | Strive of self-feeding | · Effect for maintenaning of meal position · Safe energy for a meal · Self massage for activation a meal |
| | | The psychological status in self-feeding | · Discomfort a use of meal assistance aids |
| | | Value of the life of the self-feeding | · Understanding an illness characteristic · Opportunity in self esteem increase |
| | Pride of participating the study | Conceited about research participation | · Curiosity a series of research |
| | | Increase satisfaction after using this tool | · Satisfaction on using just one meal assistance aids · Self-satisfaction for meal assistance aids · Heart fluttering of meal assistance aids · Boast a meal assistance aids to their family |
| | | Beginning of portal care service | · Elderly feel great for because of staff and family's satisfaction · To be concerned · Conversion of atmosphere from an insipid daily life |
| | Burden for self-feeding and research participation | Sense of burden son daughter | · Overcome withering about a long life · Anxiety warring about elderly healthy recovery |
| | | Effector of prise and courage | · Impression by a single word · Caregiver encouraging |
| Caregiver [‡] | Regretting missed a chance | The importance of early rehabilitation | · Inappropriate time of the application meal assistance of aids · Difficulty of elderly education |
| | | Limits of intervention | · And maladjustment in meal assistance of aids · Difficulty of use caused by the physical and mental state of a change in the elderly · Skepticism about intervention effect |
| | Facilitating rehabilitation | Have effect of exercise | · Possible movement to self feeding · Keep the physical strength from the self-feeding · Energy control capability |
| | | Stimulus stimulation effect of another elderly | · Attention and Motivation |
| | The increase of the eating pleasure and quality of care | Absence of the pleasure eating and flavor | · The lack of pleasure from eating · Finish the time of a meal in the handle a job swiftly |
| | | Absence care concept | · Prejudice and Inconsistency · Lacking in understanding of care · Worried and concerned |
| | Ambivalence | Pride of care | · Rewarding hard work · Idea from deduction of experience |
| | | Satisfaction | · Satisfaction of the elderly is they will make the staffs happy · An affirmative response on meal assistance of aids |
| | | Inner conflicts of an ideal care | · Work burden of Physical and Psychological · Decrease work efficiency · Possible nutritional unbalance |
| | | Realization of communications gap | · I have a special know-how for meal assistant · Lack of time of share memory |

[†] 11 Elderly people; [‡] 6 Caregivers people.

진하는 계기가 되었다. 또한 식사보조도구를 사용하는 노인들이 직원들의 관심을 받고 있음을 지켜보면서 참여하지 않은 노인들 역시 식사보조도구를 사용하고 싶어 하는 경우도 있었다. 자립적인 식사는 요양시설 전체가 자립적인 식사를 할 수 있도록 만드는 하나의 현상이 될 수 있었다.

식사할 때만이라도 움직이면 됐죠. 그거만 한 운동 없어요. 밥 먹으려면(침대, 휠체어에서)버텨야죠, 팔 뻗어야죠, 밥 먹는 것도 쉬운 게 아니에요.(참여 직원 1)

저기 할머니가 한 00어르신 늦수저 쓰는 거 보고 당신도 그걸 달라고 해서. 아무 생각 없이 ‘할머니 밥, 할머니가 드셔’하고 숟가락(평상시 사용하던) 드렸더니 드시네요. 그래서 지금은 혼자 드세요.(참여 직원 2)

식사는 하루 한 번만이라도 밖(거실)에서 하려고 해요. 그럼 우리(요양보호사)들은 힘들죠. 근데 그때라도 자세 바르게 유지하고 앉아 있으면서 운동도 되는 거죠. 그것도 안 하면 금방(몸이)쳐지고 안 좋더라고요.(참여 직원5)

(3) 식사의 즐거움과 돌봄의 질 증가

요양보호사에게 있어 식사시간은 노인들에게 음식을 제공하는 주요 업무의 하나지만 노인들에게 있어 식사시간은 식사의 즐거움뿐만 아니라 영양을 보충하는 시간이다. 요양보호사 중 노인들에게 식사를 제공하며 식사보조도구 개발의 필요성을 인식한 요양보호사도 있었다. 또한, 연구 초기 연구목적과 취지를 설명할 때 대부분의 요양보호사들은 “스스로 먹으면 맛도 느끼고, 눈으로 보고 먹는 즐거움이 커지겠죠!”라고 답변하였다. 그러나 “실제 연구 진행 중에는 먹는 즐거움이 커졌다”라는 말은 언급하지 않았다.

음식은 눈으로도 먹을 수 있는데 그런 부분이 부족하죠. 우리는 잘 드린다고 해도(음식) 다 섞어 버리면 보는 사람들은 뭐라고 하죠. 어르신들은 드리면 그냥 주는 대로 드시지만, 뭐 좋겠어요. 색깔도 그렇고.....이런 것도 잘 해드리면 좋죠.(참여 직원 2)”

우리들은(밥)드리고 바로 음식 퍼서 입 앞에 대고 있으니 맛을 느끼기보다 삼키기 바쁘지만, 스스로 드시면 그거 보단 낫겠죠.(참여 직원 4)

솔직히 우리 편하려고 먹여(식사)주고 그러는 거지 뭐. 아무래도 본인이 직접 먹고 그러면 천천히 먹으면서 맛도 느끼고 그럴 거예요. 그러면 아무래도 씹고 먹는 즐거움은 생길 것 같아요.(참여 직원 6)

5층 남자 직원 중에(각도 숟가락 보더니) 자기가(남자 직원) 이 숟가락 만들려고 했는데 벌써 나왔다고 하면서 아까워(아쉬워)하더라고요.(참여 직원 1)

(4) 양가감정

노인에게 적절한 식사보조 도구를 제공한 후 안정적으로 식사하는 모습을 통해 요양보호사뿐만 아니라 노인과 보호자 모두 만족하였다. 그러나 노인의 의사를 존중하고 독립적인 생활을 돕는 자립적 식사 중재의 필요성을 인식하지만, 업무 부담으로 피하고 싶은 부분이기도 하였다. 노인이 스스로 식사하게 될 경우 편식의 문제 외에 식사시간 지연 및 식사도구를 챙겨야 하는 업무 부담 등 식사보조도구 사용으로 인한 긍정·부정적인 측면을 언급하였다. 또한 노인의 자립적 식사가 노인을 잘 돌보고 있다고 왜 생각해야 하는지에 대한 의문을 통해 이상적인 돌봄에 대해 생각하는 계기가 되었다.

우리는 그냥 식판 내릴 때 그냥(식당으로) 보내면 되는 데 이걸(각도 숟가락) 따로 씻어 보관해야 하고, 지난번에는 식당차에 팔려 올라가 가서(식당) 뒤져서 찾아왔어요.(참여 직원 1)

모르고 여기(요양시설) 수저를 드렸는데, 얼마나 흘리는지... 이 숟갈(각도 숟가락) 드리니 덜 흘리는데 놀랐어요. 여기(요양원 이용 어르신들) 모두 저저(각도 숟가락)로 바꿔야 한다고 얘기 했어요.(참여 직원 2)

어르신들이 식사를 해야 살죠, 우리는 그(식사)시간에 식사를 드려야 하는데 혼자 드시는 분 중에서는 입에 맞는 반찬만 먹고 밥은 안 먹으려고 해요. 그러니 먹여 드리는 거예요. 먹여 드리는 게 편하기도 하지만 반찬이랑 모두 골고루 드시게 하는 게 더 좋지 않을까요?(참여 직원 2)

(음식)무조건 입에 넣고 삼켜 사례가 걸리는 분이 있어, (연구자)두고 간(작은 각도 숟가락) 드리니 사례가 덜 걸려요. 우리도 편하고 좋더라고요.(참여 직원 4)

혼자 드시면 보람이 있겠죠. 근데 그게 안 되니까 여기서 생활하는 건데... 여기는 혼자 못 드시니까 오는 거고, 그게(자립적 식사 중재) 무슨 의미가 있겠어요?(참여 직원 4)

혼자 드시면 좋죠. 좋은 건 알지만, 그게 편하게 해드릴게 아니라는 생각도 들어요. 날씨가 오늘처럼(흐린 날)꾸꾸리 하면 온몸이 다 아프고 하세요. 기운도 없고. 그럼 먹여드리는 게 좋지 않겠어요? 식사를 하셔야 하나 힘들게 하는(식사) 것보다 먹여 드리면 편하잖아요.(참여 직원 3)

논 의

본 연구는 요양시설을 이용하고 있는 노인 중 도움을 받아 식사하거나 스스로 식사하지만, 음식을 흘리는 노인과 이들을 돌보는 요양보호사를 대상으로 기존의 식사보조도구를 적용한 후 자립적 식사 중재 효과와 경험을 분석하였다. 요양시설은 노인들의 자립적인 식사를 위한 노력보다는 안전하게 음식을 제공하는데 초점을 맞추고, 노인들은 직원들의 식사보조 속도에 맞추어져 식사를 하고 있었다. 본 논의를 통해 요양시설 이용 노인과 이들을 돌보는 요양보호사의 의견을 바탕으로 요양시설노인들의 자립적인 식사를 위해 필요한 것은 무엇인지에 대해 개진하고자 한다. 참여 노인들의 평균 식사시간은 14분이었으나 중재 후 식사시간은 17.2분으로 3.2분 증가하였으며, 통계적으로 유의하였다($p=.011$). 이는 대만의 치매 요양시설 연구에서 보고한 평균 식사시간인 16.38분[8]과 유사하였다. 중재 후 노인의 개별 식사시간은 최소 10분에서 최대 23분으로 다양했으며, Yen [21]의 충분한 식사시간 제공은 자립적인 식사를 성공적으로 이끌 수 있다는 주장과 일치하였다. 또한, 참여 노인들은 숟가락과 젓가락을 동시에 사용하면 식사 속도가 느려지고, 결국 전체 식사시간은 물론 직원들의 식사시간이 지연됨을 걱정하였다. 이는 Tomas 등[22]의 요양시설 식사 시간 직원들의 여유 없는 태도를 지적한 것과 같이 요양시설에서의 식사시간은 노인 스스로 식사하도록 보조하기보다 시간 내에 마치기 위한 업무의 하나였다. 그러나 이제는 노인 개인의 식사속도에 맞추어 충분한 식사시간을 제공함으로써 스스로 식사할 수 있는 분위기를 만들도록 노력해야 할 것이다.

참여 노인의 주관적 평가에 의한 밥과 국, 반찬 흘리는 정도는 통계적으로 유의하지 않았으나 밥은 중재 전보다 6.81%, 국은 7.64%, 반찬은 8.36% 감소했다. “숟가락(각도숟가락)이 구부러져 음식이 입으로 빨리 들어온다.”, “눗수저 사용 후 “손 떨림이 줄어 음식을 덜 흘려 좋다.”와 같은 신체적인 보완뿐만 아니라 심리적인 안정감을 준다고 하였다. 이는 식사보조도구와 같은 적절한 도구를 사용할 경우 에너지 요구를 최소화할 수 있다[21]는 보고와 같았다. 요양시설에서는 음식을 흘리고, 먹여 주면 좋아한다는 이유[4]만으로 무조건 식사를 먹여 주는 식사보조 활동에 대해 다시 생각해봐야 할 것이다. 참여 노인 중 63.6%는 숟가락으로만 식사를 하고 있었다. Pierson [23] 역시 “요양시설에서 식사 시 대부분의 노인은 숟가락 외에 포크와 젓가락을 선택하는 것을 관찰하지 못했다”는 보고와 유사하였다. 특히 Kim 등[4]의 경인 지역 254개소 요양시설에서 자립적인 식사를 위해 포크와 포크 숟가락을 제공하고, 허약한 노인

에게 1회용 숟가락을 제공한 기관은 10% 미만이었다. Seo 등 [12]은 식사보조도구는 신체적인 기능 상태에 따라 잔존 능력을 유지하고 기능적인 문제를 최소화할 수 있다고 강조하였다. 추후 요양시설에서 자립적 식사 중재 시 노인들은 스스로 식사하고 싶은지 유·무와 도움을 받고 싶다면 도움 시기와 방법뿐만 아니라 현재 사용하고 있는 숟가락의 불편함과 자립적인 식사를 위해 필요한 도구 여부를 직원과 노인이 함께 고민하고 논의해야 할 시점으로 사료된다.

중재 후 자립적인 식사는 자신을 위해 어려움을 극복하고 매일 노력하고 있음에 만족하는 고군분투였다. 즉 요양보호사들을 통해 매 식사 시 도움을 받으며 식사하는 것은 당연한 것으로만 생각했으나 자립적 식사 후 스스로 마음 편하게 할 수 있다고 하였다. 이는 Lee [24]의 주장과 같이 스스로 선택하여 식사하는 작은 행동들은 노인의 자율성 및 독립성을 증진시킬 수 있을 것이다. 자립적인 식사 중재 경험은 연구참여의 자부심이였다. 즉 무리한 일상생활에서 불편감을 극복하며 본인 자신을 위해 노력하고 있다는 의미뿐만 아니라 가족 및 직원들과 변화하는 시대에 맞게 개발된 새로운 숟가락 사용에 대한 대화를 통해 세상 속에서 생활하고 있음에 대한 안도감 등을 내포하고 있었다. 추후 요양시설노인의 일상생활 존엄 및 가치를 찾는 연구가 병행되어야 할 것이다.

요양보호사에게 있어 요양시설노인의 자립적 식사 중재 경험은 식사보조도구를 사용하는 노인들을 통해 비참여 노인들의 재활을 돕는 기회가 되었다. 즉 참여 노인에 대한 칭찬 격려는 노인 개인의 삶과 자립적인 식사에 자극, 촉진제가 될 뿐만 아니라 이를 지켜보는 비참여 노인들에게 자극이 되었다. 연구 진행 동안 식사보조도구에 관심을 가진 노인들 중 실제 스스로 식사하게 된 사례는 예비조사와 본 조사 각각 1건씩 있었다. 식사보조도구를 사용하여 식사하는 노인의 모습과 직원들의 관심과 격려를 지켜본 연구 비참여 노인의 식사보조도구 질문에 요양보호사는 “할머니 식사할머니가 하세요.”라며(평상시 사용하던) 숟가락을 제공하자 스스로 식사하였다. 이는 현재 요양시설의 식사 시 노인의 신체 기능에 대한 정확한 사정없이 일률적으로 이루어지고 있는 식사보조 상황뿐만 아니라 노인의 신체, 심리적 특성으로 바뀌는 상태를 파악하여 대처하지 못하는 일례를 그대로 보여주고 있었다. 일부 참여 노인 중 “원장님이 나만 하라고 해서 하는 거야”, “(도구 사용 후)나는 가만히 있는데 자기들(요양보호사와 직원들)이 더 좋아해”와 같은 직원들의 칭찬과 격려, 관심은 노인 개인의 삶의 활력뿐만 아니라 자립적인 식사에 도움이 되었다. 이는 Lee [25]의 보고와 같이 요양시설노인들은 직원의 마음에 들고 싶어한다와 유사하

게 직원들의 칭찬과 격려에 따른 만족감이 크게 나타났다. Bonnel [26]은 영양보호사들의 주된 업무의 하나가 식사 보조이며, 이들에 의해 노인의 자립적인 식사 능력을 증진할 수 있다고 주장한 결과와 같이 영양시설 자립적인 식사 촉진 시 영양보호사의 역할이 크다고 할 수 있다. Kim 등[4]등 역시 노인의 식사 활동 정도에 따른 직원들의 지지는 독립적인 생활의 기회를 확대한다는 결과와 같았다. 즉 영양시설에서의 중재 연구뿐만 아니라 일상생활에서 기능 향상 및 증진을 위해 영양보호사의 적극적인 지지를 유도해야 할 것이다. 반면 노인에게 있어 자립적 식사 중재 경험은 자립에 대한 부담감을 내포하고 있었다. 스스로 식사하기 위해 노력하는 모습이 더 '오래 살기 위해 노력하는 부정적인 모습'으로 보여 질 것에 대한 걱정을 하였다. 노인 및 영양시설에 대한 부정적인 인식의 개선을 위한 노력과 영양시설노인의 자존감 향상 및 노인의 가치에 대해 적극적으로 지지할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

요양보호사들에게 있어 영양시설노인의 자립적 식사 중재 경험은 양가감정이었다. 연구 초기 "솔직히 우리들(요양보호사) 편하려고 하는 거지(음식 제공), 스스로(노인) 드시면 맛도 느끼고, 좋겠죠."라고 언급했다. 그러나 연구 과정 시 노인이 식사 보조 도구 사용으로 만족하면 만족하였으나, 힘들어하면 바로 회의감을 표현하였다. 또한, 노인을 무조건 "편하게 모시는 것이 돌봄"이고 "식사를 먹여드리는 것은 당연하다."고 하였다. 노인들이 스스로 식사하려고 노력하는 모습에서 노인을 돌본다고 할 수 있는 것인지? 연구자에게 끊임없이 질문하였다. 즉 이를 통해 영양보호사들은 그들의 무조건적인 도움이 돌봄이라는 의견을 확인할 수 있었다. Ronch [27]는 영양시설노인들에게 제공되는 대부분의 서비스는 신체·정서·지적인 부분을 충족시킬 고차원적인 돌봄 및 지지는 생각할 수 없다는 보고와 같이 식사보조 도구 사용에 관련된 추측은 가능하지만, 노인 개인의 감정을 확인하고 고려할 여유가 없는 현실을 보여주고 있었다. Kim 등[4] 역시 식사 보조 기준이 없기에 어떤 영양시설의 어떤 영양보호사의 도움을 받으며 식사를 하는가에 따라 스스로 식사하거나 전적인 도움을 받으며 식사할 수 있는 현실을 지적했다. 이에 식사 보조 도움 기준 및 영양시설 직원들의 돌봄에 대한 의미와 정의에 대한 교육과 심층연구가 이루어져야 할 것이다. Daly [28]는 윤리적 측면에서 돌봄을 한 개인과의 관계이기보다 개인과 개인, 개인과 집단, 집단과 집단이 맺는 관계의 총체로서 신체적, 심리적 차원을 모두 포함한다고 강조하였다. 지금과 같은 신체적인 돌봄에 대한 수동적인 자세가 아닌 적극적인 돌봄에 대한 교육은 절실하다고 할 수 있다.

요양보호사가 생각하는 영양시설노인에게 있어 자립적인 식사는 만사지탄이었다. 영양보호사들은 질병 발생 초기 식사 보조 도구를 사용했다면 더 효과적이었을 것이라는 아쉬움과 함께 영양시설노인들의 식사보조 도구 사용 시기는 늦었다고 하였다. 그러나 Hwang, Tu, Chen과 Wang은 노인의 활동 가능한 범위와 할 수 있는 정도를 파악한 뒤 지속적인 칭찬과 격려를 권고했다. 즉, 영양시설에서의 자립적 식사는 시기의 적절성보다 노인이 스스로 식사하는데 어려움을 확인한 후 적합한 도구를 제공하며 격려할 수 있도록 구체적인 간호 목표와 중재를 통해 단기·장기 계획으로 자립적인 식사를 할 수 있는 환경을 만들어야 할 것이다.

본 연구는 식사보조 도구 개발이 아닌 기존의 도구로 개인의 선호도를 적극적으로 반영하여 식사보조 도구를 선정한 후 자립적인 식사를 하는 데 초점을 맞추었다. 본 연구에서 제공한 식사보조 도구는 낫수저와 같은 무거운 숟가락과 티타늄 소재의 가벼운 숟가락을 제외하고 모두 수입 물품이었다. 무거운 숟가락의 무게는 낫수저 85g, 일본 무거운 숟가락 100g, 미국 제품 150g 등이 있었다. 그러나 본 연구에서는 노인에게 친숙한 낫수저를 제공하자 수입물품을 제공한 예비연구보다 탈락률은 감소했다. 즉 파킨슨병 노인들이 사용할 무거운 숟가락의 경우 낫수저의 무게를 85g부터 100g, 120g, 150g 등으로 개발하여 노인에게 적절하게 제공하며 스스로 식사하도록 돕는 방법을 모색해야 할 것이다. 또한, 노인에게 익숙하지 않은 도구를 사용할 경우 지속적인 반복과 설명이 중요하다고 할 수 있다. 이는 노인의 일상생활은 경험을 통해 습득된 후 고착되기에 쉽게 받아들이기 어렵다는[30] 주장과 유사하였다. 추후 자립적인 식사를 위한 식사보조 도구 선정 시 1회 신체 사정 후 제공하는 것이 아닌 식사 진행 과정을 반복적으로 확인하면서 적응을 돕고 조정하는 과정이 필요하다.

연구 중재 경험에 비추어 각도 숟가락을 사용할 노인에게는 본 연구의 적응·중재 기간이었던 30일 이상의 충분한 기간 사용을 통해 도구 사용에 대한 장·단점의 의견을 나누며 익숙해지도록 해야 할 것이다. 낫수저와 같은 무거운 숟가락을 사용할 경우 질병 악화나 허약으로 숟가락을 더 이상 사용하지 못할 수 있다는 불안에 대한 정서적인 지지가 중요하다고 본다.

결론 및 제언

본 연구는 영양시설을 이용하고 있는 노인 중 도움을 받아 식사하거나 스스로 식사하지만, 음식을 흘리는 노인들 대상으로 식사보조 도구를 적용한 후 자립적 식사 중재 경험을 확인하였다.

참여 노인들의 평균 식사시간은 14분이었으나 중재 후 식사 시간은 17.2분으로 3.2분 증가하였으며 이는 통계적으로 유의하였다. 적절한 식사 시 음식을 흘릴 것에 대한 불안은 적절한 식사보조도구의 제공함으로써 스스로 식사는 물론 안정적인 식사를 할 수 있게 되었다. 충분한 식사시간과 적절한 식사보조도구 제공만으로도 요양시설 이용 노인들의 자립적 식사를 도울 수 있었다. 노인에게 있어 자립적인 식사 중재 경험은 자립을 위한 고군분투였으며, 연구참여 주체로서의 자부심, 연구참여와 자립에 대한 부담감으로 도출되었다. 요양보호사들이 평가하는 요양시설노인의 자립적 식사 중재 경험은 만시지탄, 재활의 촉진, 식사의 즐거움과 돌봄의 질 증가, 양가감정으로 도출되었다.

본 연구는 수입 물품에 의존해야 하는 식사보조도구 중 파킨슨병 대상자가 사용할 수 있는 우리의 전통 낫수저세트를 제공하였다. 이를 통해 음식을 흘리는 양이 줄었을 뿐만 아니라 음식 흘림에 대한 불안이 감소하였다. 요양시설노인의 자립적인 식사를 위해 노인의 식사 속도를 고려한 충분한 시간과 노인의 기능을 보완해줄 식사보조도구의 사용을 위해 직원의 칭찬과 격려를 통해 독립적인 생활을 유도한다면 요양시설 식사서비스의 만족은 물론 생활 만족도까지 높아질 것으로 사료된다. 본 연구결과를 토대로 요양시설 자립적 식사 증진을 위한 방안으로 실무, 연구 분야의 제언은 다음과 같다. 노인의 신체적인 기능뿐만 아니라 자립적 식사 요구도의 파악으로 스스로 식사하고 싶은지 유·무와 도움을 받고 싶다면 도움 시기와 방법을 확인해야 할 것이다. 또한, 사용하고 있는 숟가락 외에 필요한 도구 유·무의 확인은 직원과 노인이 함께 논의해야 할 것이다. 연구 부분에서는 자립적인 식사의 활성화를 위해 재가에서 생활하는 노인과 이들을 돌보는 요양보호사로 확대하여 재가노인과 요양시설노인들의 자립적인 식사를 비교 분석하는 후속 연구가 필요하다. 또한, 자립적 식사를 돕기 위한 식사보조도구 선정에 대한 객관적이고 구체적인 선정절차 연구 및 프로토타입 개발과 요양시설 직원들이 생각하는 돌봄의 정의와 기준에 대한 질적 연구를 제안한다. 본 연구는 식사보조도구로 자립적인 식사 중재 효과를 확인한 초기 연구로 자립적인 식사를 촉진하는 연구라는 점에서 의의가 있다. 그러나 본 연구는 참여 인원의 제한으로 본 연구결과를 전체 요양시설 자립적 식사 중재 의미로 해석할 수 없다.

REFERENCES

1. Statistics Korea. 2017 Statistics of senior citizens [Internet].

Seoul: Statistic Korea. 2017. [cited 2017 September 26]. Available from: Portal/korea/kor_nw/2/6/1/index.board

2. Ministry of Health and Welfare. 2017 Guidelines for healthcare health services I.II. [Internet]. Seoul: Ministry of Health and welfare. 2017. [cited 2017 January]. Available from: www.nohw.go.kr

3. Speroff BA, Davis KH, Dehr KL, Larkins KN. The dining experience in nursing homes. *North Carolina Medical Journal*. 2005;66(4):292-295.

4. Kim JH, Kang SN, Lee, KH. Meal services at long-term care facilities in Kyung-In Area. *The Journal of Korean Academic Society of Home Care Nursing*. 2015;22(1):47-58.

5. Oh JJ. Assisting demented patients with feeding in nursing homes. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2006;26(2):315-328.

6. Chang CC, Roberts BL. Cultural perspectives in feeding difficulty in Taiwanese elderly with dementia. *Journal of Nursing Scholarship*. 2008;40(3):235-240. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2008.00231.x>

7. Rogers JC, Snow T. An assessment of the feeding behaviors of the institutionalized elderly. *The American Journal of Occupational Therapy*. 1982;36(6):375-380. <https://doi.org/10.5014/ajot.36.6.375>

8. Sandman PO, Norberg A, Adolfsson R, Eriksson S, Nyström L. Prevalence and characteristics of persons with dependency on feeding at institutions for the elderly. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 1990;4(3):121-127. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1990.tb00058.x>

9. Center for Medicare and Medicaid Services. 2013. Nursing home data compendium [Internet]. USA: Center for Medicare and Medicaid Services. [cited 2014 Jun 20]. Available from: https://www.cms.gov/Medicare/Provider-Enrollment-and-Certification/CertificationandCompliance/downloads/nursinghomedatacompendium_508.pdf

10. Baltes MM, Zerbe MB. Reestablishing self-feeding in a nursing home resident. *Nursing Research*. 1976;25(1):24-26. <https://doi.org/10.1097/00006199-197601000-00007>

11. Ott F, Readman T, Backman C. Mealtimes of the institutionalized elderly: A literature review. *Journal of Occupational Therapy*. 1990;57(5):261-267. <https://doi.org/10.1177/000841749005700505>

12. Park KY, Kin MS. The Satisfaction and the need of assistive devices for the elderly. *Korea Aging Friendly Industry Association*. 2009;1(1):31-38.

13. Manning AM, Means JG. A self feeding program for geriatric patients in a skilled nursing facility. *Journal of the American Dietetic Association*. 1975;66(3):275-276.

14. Barnes S, Mauk KL. Long term care. In: Lubkin IM, Larsen, editors. *Chronic illness: impact and intervention*. 8th ed. Burlington: Jones Bartlett Learning; 2013. p. 561-59,

15. Lim JS, Choi JS, Lee MH. The movement toward resident-centered care in long-term care facilities: A Contingency theory view. *The Journal of the Korean Gerontological Society*. 2012; 32(1):25-49.
16. Cho KJ, Han DH. Study on food habits of the elderly in institution. *Journal of the Korean Society of Food Science and Nutrition*. 1998;27(4):756-764.
17. Kim Dj, Son SS, Lee NH, Cho HM. Market analysis of assistive products for elders. Korea Institute for Health and Social Affairs. Research Report. Seoul: Ministry of Health and Welfare; 2012 December. Reort No.: 2012-47-19.
18. Dukes S. Phenomenological methodology in the human sciences. *Journal of Religion and Health*. 1984;23(3):197-203. <https://doi.org/10.1007/BF00990785>
19. Bandura A. Social learning theory. New Jersey Prentice-Hall; 1977. 246 p.
20. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006;3(2):77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
21. Yen PK. Impact of the eating environment. *Journal of Geriatric Nursing*. 2003;24(4):255-256. [https://doi.org/10.1016/s0197-4572\(03\)00206-4](https://doi.org/10.1016/s0197-4572(03)00206-4)
22. Tomas DR, Ashmen W, Morley JE, Evans WJ. Nutritional management in long-term Care: Development of a clinical guideline. *The Journal of Gerontology: Series A*. 2000;55(12):M725-M734. <https://doi.org/10.1093/gerona/55.12.M725>
23. Pierson C. Ethnomethodologic analysis of accounts of feeding demented residents in long-term care. *Journal of Nursing Scholarship*. 1999;31(2):127-131. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00447.x>
24. Lee KH. Meaning of a meal among nursing home elderly and staff. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2016;36(4): 1157-1176.
25. Lee MH. Independence of institutionalized elderly women: Ethnomethodological approach. *Journal of Qualitative Research*. 2002;3(1):27-40. <http://www.dbpia.co.kr/Article/NODE01538536>
26. Bonnel WB. Managing mealtime in the independent group dining room: An educational program for nurse's aides: An educational program helps nurse's aids understand that eating is a task for many elders. *Geriatric Nursing*. 1995;16(1):28-32. [https://doi.org/10.1016/s0197-4572\(05\)80076-x](https://doi.org/10.1016/s0197-4572(05)80076-x)
27. Ronch JL. Changing institutional culture: Can we re-value the nursing home?. *Journal of Gerontological Social Work*. 2004;43(1):61-82. https://doi.org/10.1300/j083v43n01_06
28. Daly M. Care as a good for social policy. *Journal of Social Policy*. 2002;31(2):251-270. <https://doi.org/10.1017/s0047279401006572>
29. Hwang HL, Tu CT, Chen S, Wang HH. Caring behaviors perceived by elderly residents of long-term care facilities: Scale development and psychometric assessment. *International Journal of Nursing Studies*. 2012;49(2):183-190. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.08.013>
30. Seo YM, Choi WH. A predictive model on self care behavior for patients with type 2 diabetes: Based on self-determination theory. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 2011;41(4):491-499. <https://doi.org/10.4040/jkan.2011.41.4.491>