



저작자표시-비영리-변경금지 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:



저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.



비영리. 귀하는 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 없습니다.



변경금지. 귀하는 이 저작물을 개작, 변형 또는 가공할 수 없습니다.

- 귀하는, 이 저작물의 재이용이나 배포의 경우, 이 저작물에 적용된 이용허락조건을 명확하게 나타내어야 합니다.
- 저작권자로부터 별도의 허가를 받으면 이러한 조건들은 적용되지 않습니다.

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 [이용허락규약\(Legal Code\)](#)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

[Disclaimer](#)

박 사 학 위 논 문

요양병원 장기입원 노인의 인간관계
경험: 질적내용분석

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

최 영 미

최
영
미

지도교수 이 병 숙

2
0
2
0
년
2
월

2 0 2 0 년 2 월

요양병원 장기입원 노인의 인간관계 경험: 질적내용분석

지도교수 이 병 숙

이 논문을 박사학위 논문으로 제출함

2 0 2 0 년 2 월

계 명 대 학 교 대 학 원

간 호 학 과

최 영 미

최영미의 박사학위 논문을 인준함

주 심 김 혜 영

부 심 이 병 숙

부 심 전 상 은

부 심 이 은 주

부 심 전 은 영

계 명 대 학 교 대 학 원

2 0 2 0 년 2 월

감사의 글

한 편의 논문을 완성하는 사이 몇 개의 계절이 지나갔습니다. 문득 뒤돌아보니 전 어느새 출구까지 와 있었고, 지나간 시간에 속하는 많은 것들이 뒤흔치름 든 채 고요히 흘러가 주었다는 것을 알았습니다. 뒤돌아보는 제 마음에 가장 크고 깊은 눈빛으로 서 계시는 이병숙 지도교수님, 어느 인디언은 아이가 밀림 속에서 하룻밤 견디는 성인식을 한다고 합니다. 그런데 밤새도록 해마다 밀림에서 나오는 아이가 가장 먼저 볼 수 있는 것은 아버지의 눈이라는데요. 그 아버지의 눈빛을 저는 교수님에게서 본 듯합니다. 제가 또 다른 모습으로 거듭날 수 있었던 것은 교수님의 그 깊고 따뜻한 눈빛 덕분입니다. 비록 부족한 시작이었지만 오랜 시간을 통하여 교수님의 마음에 누가 되지 않는 제자가 되겠습니다.

넓고 깊은 통찰로 예리하면서도 따뜻한 조언을 아끼지 않으신 김혜영 교수님, 그 막막한 길에서 커피 한잔할래요? 물어주셨던 그 순간을 잊지 못할 것입니다. 그리고 한마디 한마디 아픈 곳을 지압하듯 웅숭깊게 논문을 살펴주신 전상은 교수님, 큰 틀에서부터 세밀한 부분까지 어느 한 곳 놓치지 않고 섬세한 눈으로 논문을 살펴주신 이은주 교수님, 무엇보다 매번 먼 길을 오셔서 한없는 긍정으로 희망을 채워주신 참 자상하고 세심하신 전은영 교수님, 교수님들의 그 깊은 해량을 잊지 않겠습니다.

선생님, 그 어디에서든 저는 선생님의 말씀 속에서 살았던 것 같습니다. 그 말씀의 그림자에 실려 여기까지 오게 되었습니다. 이성복 선생님, 감사합니다. 장옥관 선생님, 감사합니다. 그리고 어린 저를 키우신 거와 다름없으신 이복희 선생님, 선생님의 기도가 언제나 함께 있다는 것을 느낍니다. 고맙습니다. 지금처럼 늘 선생님 옆에 있겠습니다. 혈육처럼, 오래된 언니처럼, 친구처럼, 그윽히 바라봐 주시는 김춘희 선생님, 감사합니다. 저도 선생님처럼 그런 사람이 되겠습니다.

벌써 사십 년이 흘렀네요, 엄마. 그곳에서 한순간도 놓치지 않고 저를 보고 계셨지요? 넘어져 먼지 툄툄 털고 일어설 때마다 엄마가 보고 계시리라, 하늘을 올려다보곤 했습니다. 아버지도 잘 계시지요? 늘 듬직해하셨던 둘째 오빠는 그곳에서도 엄마 옆에 잘 있지요? 아픈 손가락이었던 제가 여전히 불안불안 하시지요? 그렇지만 이제 걱정 그만하셔도 됩니다. 가끔은 언니처

럼 엄마를 걱정해주는 서영이가 있으니까요.

아프다는 소리 들으면서도 그만두라는 말 못하고 그곳에 그냥 두어 얼마나 미안한지. 그런데도 오히려 엄마를 더 걱정해주는 착하고 예쁜 딸 서영아, 고마워. 어느새 의젓한 군인이 되는 우리 집의 기둥 준형이, 4년 내내 아르바이트하느라 힘들었지? 그러면서도 힘든 내색 안 하고 잘 참아줘서 정말 고마워. 지금까지 고생했으니 앞으로 우리에게는 꽃길만 있을 거야. 정말이야. 어떤 스님이 그렇게 말씀해 주셨어.

이 외에도 제 논문을 위해 온 마음을 다해주신 쌤……감사합니다. 아프고 바쁜 삶을 덜어준 언니……감사합니다. 다른 길에 선 저를 걱정해주던 문우……감사합니다. 멀리 있지만 옆에 있는 듯 들어주고 다독이고 흥분해주던 사랑하는 친구……감사합니다.

그리고 제 연구에 동참해 주시고 마음을 터놓아주신 참여자분들……많이 울고 많이 웃었던 그 날들, 진심으로 감사를 드립니다. 할 수만 있다면 당신들의 바람을 하나도 빠짐없이 이뤄드릴 텐데……. 도반으로 걸어주신 권덕화 선생님께도 감사드리며 홍경숙 선생님 무척 감사했습니다.

이 많은 감사함을 오래도록 잊지 않는 사람이 되겠습니다.

2020년 2월

최 영 미

목 차

I. 서론	1
1. 연구의 필요성	1
2. 연구목적	3
3. 연구문제	4
II. 문헌고찰	5
1. 요양병원 장기입원 노인의 특성	5
2. 요양병원 장기입원 노인의 인간관계	9
3. 방법론적 배경: 질적내용분석	14
III. 연구방법	18
1. 연구설계	18
2. 연구 참여자	18
3. 자료수집	19
4. 자료분석	21
5. 연구자의 준비	23
6. 연구의 타당성 확보	23
7. 연구의 윤리적 고려	25
IV. 연구결과	27
1. 주제: 자기몰입적 인간관계	27
2. 범주: 기대하고 의존하는 관계	29
3. 범주: 이해타산적으로 주고받는 관계	33
4. 범주: 회한만 남은 관계	35
5. 범주: 나를 누르고 받아들이는 관계	38
6. 범주: 체념하고 포기하는 관계	40

V. 논의	44
VI. 결론 및 제언	51
참고문헌	52
부록	64
영문초록	68
국문초록	71

표 목 차

표 1. 참여자의 인간관계 경험	28
-------------------------	----

I. 서 론

1. 연구의 필요성

우리나라는 멀지 않아 초고령화 사회로 접어들 것이라는 전망이다. 65세 이상 노인의 비율이 2010년에는 10.9%였으나 2019년에는 15%에 이르렀으며 2030년에는 24.3%에 이를 것으로 추정되고 있어 빠른 속도로 고령화가 이루어지고 있음을 알 수 있다(통계청, 2019a). 노인인구의 증가는 노인성 질환을 앓고 있는 노인의 상승으로 이어졌으며 그 결과 적극적인 돌봄이 필요한 노인의 수도 증가하였다(김현실, 정영미, 이홍자, 2009). 이에 따라 노인성 질환자에 대한 치료와 돌봄서비스를 제공하는 요양병원의 수는 2008년 690개에서 2018년 1,445개로 급격히 증가되었으며 이 동안 이들 기관의 입원노인 수도 18만 명에서 45만 명으로 증가되었다(통계청, 2019b).

요양병원 입원 노인은 전반적으로 다양한 만성질환을 가지고 있으며 돌봄에 대한 요구 수준도 다양하게 분포되어 있다(김수연 등, 2009). 이들이 요구하는 돌봄은 각종 질환과 우울, 불안 등의 문제와 일상생활 활동 및 신체장애 등 크고 작은 문제로 삶의 질과 관련된 것들이다(김은하, 문선영, 2014). 한편 요양병원 입원 노인들은 입원치료의 필요가 없음에도 불구하고 가정에서 노인을 돌볼 수 있는 가족구성원의 부재와 노인 혼자 집에서 생활하다 발생할 수 있는 상황에 대한 불안감 등을 이유로 입원하고 있으며 이들의 입원은 갈수록 장기화되고 있다(김선희, 2014; Andrew & Powell, 2015). 이와 같이 요양병원 노인환자는 치료를 위해 입원하는 것이 아니라 생활이나 요양을 위해 장기적으로 병원에 머무르기도 하는데(강정희, 2013; 오세영, 2005) 사회적 입원으로 연결되는 경우가 많다(강군생, 김정선, 2017; 전보영, 김홍수, 권순만, 2016; Kee & Rippingale, 2009; Oliver, 2008). 이러한 장기적 입원은 건강이나 일상생활의 문제 및 부양 부담에 대한 염려를 일부 해소시켜 주기도 한다(강군생, 김정선, 2017).

요양병원에 장기입원한 노인은 오랜 시간 살아온 가정으로부터 이탈을 겪으며 이전의 인간관계 단절과 역할 상실을 극단적으로 경험하기 때문에 정체성에 위기를 겪을 가능성이 많다(김주연, 김계하, 2014). 이런 현상은 질병 회복력 저하와 뇌 기능에도 부정적 영향을 미쳐 노인들의 인지기능까지도 저하시킬 수 있다(고진경, 황인옥, 오희영, 2009). 더욱이 이들은 병원이라는 제한된 공간에서 가족, 환우, 병원관계자와 같은 소수의 한정된 사람들만 접촉하게 됨으로써 언제 중단될지 모르는 불안정적인 인간관계를 유지하게 된다(김진경, 이상목, 이은영, 2015). 따라서 요양병원 장기입원 노인의 심리적인 지지를 도모하고 또 다른 사회에 순조롭게 적응할 수 있도록 돕기 위해서는 이들의 인간관계 전반에 대한 이해가 선행되어야 한다.

인간관계는 직·간접적인 접촉에 의해 자연발생적으로 형성되어 지속적으로 유지되는 내면적, 감정적인 사람 사이의 관계이나(김광수, 2011) 요양병원에 장기입원 중인 노인 사이에서 형성되는 인간관계는 다른 특성을 가지고 있다. 노년기에 일반적인 노인들은 자신을 전반적으로 지원해줄 수 있는 가족을 중심으로 하는 사회관계망을 형성하며 살아가게 되지만 요양병원 장기입원 노인들은 가족이나 이웃과 격리되고 익숙했던 관계로부터 멀어지게 된다(임영아, 신태수, 조영채, 2018). 요양병원 안에서 이루어지고 있는 인간관계는 좁은 공간을 공유하고 오랜 시간 밀착된 생활을 하며 복합적인 건강의 문제를 동반하고 있으므로 일반적인 노인들의 인간관계와는 다를 수밖에 없다(강정희, 2013). 노인에게 있어서 다른 누군가와 새로운 관계를 만들고 동질감을 유지하는 인간관계의 경험은 노인의 자존감에 긍정적인 효과를 줄 수도 있으므로(송준아 등, 2007) 요양병원 장기입원 노인의 심리적인 지지를 도모하고 또 다른 사회로의 순조로운 적응에 기여할 수 있는 안정적이고 합리적인 인간관계의 필요성이 제기된다(김선희, 2014).

한편 요양병원 장기입원 노인의 인간관계를 다룬 연구를 찾아보면 양적 연구는 요양병원 안에서 이루어지고 있는 병원종사자의 노인 확대와 관련된 인간관계(권금주, 이서영, 박태정, 2016), 삶의 질 중 우울과 관련된 부분에 영향을 미치는 인간관계(옥은미, 이지현, 2017), 사회적 입원의 영향요인과 관련된 인간관계(강정희, 2013) 등이 있으나 이들은 연구주체의 특정 변

수로만 인간관계를 살펴보았다. 질적연구에는 새로운 인간관계 형성이 사회적 입원으로 나타날 수 있는 삶의 긍정적 변화에 미칠 수 있는 영향에 관한 연구(강군생, 김정선, 2017), 인간관계가 자살을 생각하게 하는 여러 가지 요인 중 하나로 작용할 수 있음에 관한 연구(김옥선, 2015) 등이 있으나 이들은 부분적인 인간관계가 언급된 연구들이다. 이 외 노인요양시설에 입소한 노인들의 사회적 네트워크를 혈연중심형, 고립형, 다관여형의 세 유형으로 도출하고 설명한 연구가 있다(강은나, 이민홍, 2014). 선행연구들은 요양병원 입원 노인을 대상으로 하였으나 다른 주제 속에서 한정된 측면의 인간관계를 살펴보았을 뿐이므로 인간관계를 전체적으로 확인하고 그 특성을 이해하기에는 한계가 있었다. 따라서 이들의 인간관계를 이들의 관점에서 깊이 있게 이해하기 위해서는 인간관계 경험에 대한 질적연구가 필요하다.

질적내용분석은 탐구하고자 하는 어떤 현상에 대한 지식이 충분하지 않거나 특정한 철학적 배경 없이 연구 질문을 중심으로 자료가 지니는 의미에 주의를 기울이는 방법이다(Hsieh & Shannon, 2005). 이것은 인간 혹은 사회현상에 대해 연구되지 않거나 설명되지 않은, 혹은 찾아내지 못한 새로운 사실 또는 의미를 찾아내는 것을 목적으로 한다(김영천, 2016). 이러한 특성에 근거해 볼 때 질적내용분석은 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 선행연구가 거의 이루어지지 않은 상황에서 적합한 연구방법이라 할 수 있다. 이에 본 연구에서는 질적내용분석을 적용하여 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험을 기술하고 설명함으로써, 이들의 인간관계를 이해하기 위한 기초자료로 제공하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험을 이들의 관점에서 확인하고 이해함으로써 이들의 인간관계를 보다 심층적으로

이해하기 위함이다.

3. 연구문제

본 연구의 문제는 “요양병원 장기입원 노인의 인간관계는 어떠한가?”이다.

Ⅱ. 문헌고찰

1. 요양병원 장기입원 노인의 특성

노화는 자연스러운 발달 과정의 일부라고 할 수 있지만, 요양병원에 입원한 노인들은 입원 전과 다른 새로운 생활환경에 놓이게 되며(전성남, 2014) 물리적, 정신적 변화를 겪게 된다(Armer, 1996). 이들은 대부분 2~3개의 신체적인 만성질환과 정신적인 우울 등을 복합적으로 가지고 있으며 지지체계 결여에서 오는 신체적, 심리적 변화를 경험하고 있다(김수연 등, 2009). 요양병원 장기입원 노인의 고통은 신체적인 질병과 심리적 증상의 복합적인 문제이며(김영애, 2009) 이런 문제는 한 가지의 신체적인 문제에서 시작되어 다른 신체적인 문제를 수반하거나, 심리적인 문제로 이어진다는 특징이 있다(오현숙, 2012). 이런 현상들은 노인환자에게 인지능력의 저하, 신체 및 정신적인 손상 등을 초래할 수 있으며, 뇌기능에도 부정적 영향을 미쳐 인지기능까지도 저하시킬 수 있다(김수연 등, 2009). 이것은 결국 대인관계의 상호작용, 생리적 상태의 변화 등에 영향을 미치게 되며 삶의 질을 떨어뜨리고 있다(김종화, 박영숙, 2000). 이에 본 연구는 요양병원 장기입원 노인의 특성을 신체적, 심리적, 삶의 질을 중심으로 살펴보고자 한다.

요양병원 장기입원 노인의 신체적 특징을 살펴보면, 병명으로 확정되는 구체적인 신체적 질환은 뇌졸중, 알츠하이머성 치매, 무릎 관절증, 폐렴, 파킨슨병 및 파킨슨 증후군 등 신경계 질환인 경우가 대부분이다(이대희, 이재숙, 2012; 최현림, 2011; Klich-Raczka, Dubiel, Sulicka, Zyczkowska, & Pitucha, 2006). 이 외에도 외과 영역에서는 노인의 고관절 골절과 같이 보행 장애 혹은 일상생활 장애를 초래하는 경우가 있다(황희진, 이경연, 김상환, 2010). 근골격계의 노화와 이에 의한 체력저하는 기동성과 직결되어 노인을 침상이나 휠체어에서 머물게 함으로써 매우 심각한 문제를 일으킬 수 있다(장경태 등,

2006). 노인환자들은 장기간의 침상안정으로 인해 체중 부하, 근육수축, 활동저하 등으로 골격근이 위축되고 골밀도 감소, 근력의 감소로 근육의 기능 저하나 하체의 약화가 현저히 나타난다(최종환, 노기택, 이병옥, 2006). 이들이 침상안정을 하는 동안 활동저하에 의한 근 위축 발생 속도는 노화에 의한 위축 발생 속도보다 매우 빨라 노화 근육에 활동저하가 겹치면서 회복 기간이 더 오래 걸린다(이지현, 우경미, 조은주, 2011). 노인환자들의 체력 저하, 항상성 유지 곤란, 모호한 임상적 증상들, 동시에 여러 질병의 증상 호소, 개별적 증상 정도의 차이, 그리고 원활한 의사소통 곤란 등이 노인환자들의 진단에 방해 요인으로 작용하는 수가 있다(최종환 등, 2006). 이들의 신체적인 특성은 최소한 한 곳 이상이 아프다는 것이지만 그 증상은 뚜렷한 병소를 가지고 있지 않은 경우가 있으며 한 연구에서는 평가표 상에 나타나지 않는 질병에 대해 none으로 정리하기도 하였다(장윤정, 2015).

요양병원 장기입원 노인들의 신체적 질환은 만성적이어서 회복의 어려움을 겪고 있으며 신체기능 장애나 마비 등으로 식사, 화장실 사용, 요실금, 배뇨장애 등을 가진 경우가 상당수이고 그로 인해 장기입원의 특성을 가진다(정운숙, 임은실, 2015). 장기입원 결과 요양병원 입원 노인은 시력저하, 기억력 저하, 수면장애 등이 나타날 수도 있다(김윤경, 김태훈, 홍해숙, 2010). 요양병원 장기입원 노인의 일상생활 수행능력 점수 분포는 연령대가 높아질수록, 입원 기간이 길어질수록 높아지는 경향을 보이며, Korean Mini Mental State Examination [K-MMSE] 점수 분포는 연령대가 높아지면서 점수가 낮아지는 경향이 있다(장윤정, 2015). 이렇듯 요양병원 입원 노인들의 신체적인 질환은 만성적이고 퇴행적이어서 완치보다는 유지에 중점을 두고 있으며 이에 따라 고도의 기술집약적인 치료보다는 장기적인 돌봄 간호를 통해 건강과 일상생활을 통합적으로 관리하는 체계가 필요하다(정재연, 김연경, 2007).

요양병원 장기입원 노인의 심리적인 특징을 살펴보면, 이들은 경제적 문제와 육체적 문제에 심리적 문제가 가중됨으로써 어려움을 겪는다(정운숙, 임은실, 2015). 요양병원 장기입원 노인은 신체적인 문제가 노화나 만성질환이라는 명확한 근거를 가진 반면 심리적인 문제는 그 원인이 다양하고

개별적인 특성을 가지고 있어서 객관적인 병인을 찾기 어려운 경우가 많다(강은숙, 탁관철, 이태화, 김인숙, 2002). 노년기에 겪을 수 있는 심각한 심리적인 문제는 우울증으로 볼 수 있는데 일반적인 노년기의 우울증은 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제 사정의 악화, 일상생활에 대한 자기 통제 불가능, 그리고 지나온 세월에 대한 회한 등이 원인이 된다(김미혜, 이금룡, 정순돌, 2000). 우울은 노인의 정신적 기능과 사고나 질병에 대한 저항력을 약화시키고 질병의 회복력도 저하시키면서 피곤, 식욕상실, 무기력, 흥미 상실, 활동감소 등의 증상을 동반하며 노화의 진행에 따라 더 심각해질 수 있다(정미경, 이규미, 2010; Lenze et al., 2001; Mazure & Maciejewski, 2003). 요양병원에 입원한 노인환자의 50% 이상이 우울과 관련된 증상을 3개 이상 보유하고 있으며, 이들의 증상이 정신적 질환과 뚜렷하게 구분되지 않아 치료와 진단에 많은 문제를 가지고 있다(남지숙, 양진향, 2012). 요양병원 장기입원 노인은 이와 같은 문제에 사회와 가족으로부터의 단절과 고립에서 오는 심리적 위축까지도 심하게 겪을 수 있다(유진영, 임복희, 2007). Allen과 Leary (2010)에 따르면 이런 심리적인 문제는 자기 연민의 등의 감정으로 전가되기도 하며 이것은 스트레스에 대한 저항력(Zautra, Smith, Affleck, & Tennen, 2001)을 키우는데 도움을 줄 수도 있다. 반면 역할감소와 활동영역이 좁아짐으로써 자아개념이 낮아져(김윤경 등, 2010; 박수향, 박수희, 2016) 부정적인 사고와 감정이 유발되어 사회불안을 증가시킬 수 있다(Mor & Winquist, 2002).

요양병원 장기입원 노인의 또 다른 심리적 문제의 특징은 정서적으로 불편한 감정을 경험할 때 부정적인 심적 상태를 나타낸다는 것이다. 김기경(2009)에 따르면 개인의 존엄성이 유지되지 못하는 병원이라는 생활환경이 입원 노인들에게 부정적인 심리적 영향을 미칠 수 있다고 한다. 장기입원 노인들은 병원규칙에 순응하고, 많은 요구를 하지 않는 것이 바람직하다는 분위기에 있기 때문에 흔히 개성표현의 상실 및 자존감 저하로 고통을 받기도 한다. 이들은 심한 통증과 끝이 보이지 않는 투병 생활에 지치게 되어 우울하게 되고 그것은 부정적인 심리상태로 이어진다(최인숙, 박경숙, 2017). 부정적인 성향은 입원노인들의 전반적인 병의 회복 및 재활에도 영

향을 미치게 되는데 병원 거주기간, 질병의 특성, 신체적 약화와 관련된 통증 또는 건강염려증의 증상과도 관련이 있다(이주영, 2007; Watson, Garrett, Sloane, Gruber-Baldini, & Zimmerman, 2003).

지금까지 요양병원 장기입원 노인들의 특성을 신체적 문제와 심리적 문제로 나누어 살펴보았으나 이런 문제들은 결국 이들의 삶의 질과 직결되는 문제들이다. 노인의 삶의 질은 개인의 노화에 따른 현실에 성공적으로 적응함으로써 얻을 수 있는 삶의 만족, 행복감, 긍정적 정서 및 사기 등의 주관적 안녕 상태이다(오현숙, 2012). 요양병원 장기입원 노인들의 정서는 신체적 질환뿐만 아니라 심리적, 정서적 측면의 우울, 소외감, 죽음에 대한 공포 등의 많은 어려움에 직면하여 살아가고 있으며, 이들의 취약한 환경이 이들의 생활방식과 삶의 질에 영향을 미치게 된다(최혜정, 2006). 이들은 입원과 동시에 가정환경과 전혀 다른 병원 환경에 적응해야 하는 부담으로 질병 회복이 더디며 재가노인보다 삶의 질이 낮아진다(곽성원, 심정보, 노효련, 김동현, 2018; Choi, Ransom, & Wyllie, 2008). 이것은 익숙한 환경이 노인 환자의 안정감에 긍정적으로 작용할 수 있음을 의미한다.

송준아 등(2007)은 지역사회 노인을 대상으로 한 연구에서 노인 삶의 질을 외로움의 정도, 운동 및 신체 활동, 사회 참여 여부와 관련 있다고 보았는데 결국 노인이 요양병원에 장기간 입원함으로써 경험하게 되는 전반적인 단절에서 오는 무력감은 정신·신체적인 복합적 문제를 유발시키고 삶의 질에 영향을 미친다. 요양병원 장기입원 노인은 근골격계 질환, 당뇨 등의 만성질환 이환율이 높고, 우울 유병률이 증가되면서, 건강상태가 나쁘다고 지각하는 노인이 전반적으로 증가되고 있다(방희명, 2015). 더욱이 이들은 신체적 질환을 동반한 기동성의 제한과 심각한 기능상실 속에서 생을 종결할지도 모른다는 불안감으로 심리적 상실감을 가질 수밖에 없다(이경자, 권명숙, 김수현, 2004; 장아영, 박정숙, 2018). 요양병원 장기입원 노인은 각종 만성질환 뿐 아니라 여러 가지 신체적 장애 등의 문제와 우울증상이나 불안, 대인관계의 단절에서 오는 위축감과 같은 심리적 문제를 동반하므로 삶의 질은 저하된다(장효순, 2019). 권진과 고민석(2017)은 발병 후 병원에 머무는 것이 생의 만족과 의욕을 저하시키는 가장 중요한 변수라고 보았으며

이는 요양병원에 장기간 입원하는 것만으로도 노인들 삶의 질적 저하가 얼마나 심각한 것인지 짐작하게 한다. 특히 인지장애나 우울 등이 상황적 사건에 노출될 경우 쉽게 절망하게 되면서 극단적인 자살 충동의 심리적 문제를 유발할 수도 있으며(김미호, 2013) 이런 문제는 거의 생의 종결까지 의료적 관리와 처치가 요구된다(선우덕 등, 2005).

이들의 삶의 질을 높일 수 있는 방법을 찾아보면 이진희, 배선희, 최경원과 박영선(2015)은 가족이나 병원종사자 등의 지지가 높을수록 삶의 질이 높아진다고 보았다. 이것은 익숙한 환경이 노인환자의 안정감에 긍정적으로 작용할 수 있음을 의미한다. 그러므로 요양병원 장기입원 노인에게는 가족이나 병원종사자 등의 안정적인 지지가 높을수록 삶의 질이 높아짐을 알 수 있다(김주연, 김계하, 2014; 이진희 등, 2015). 요양병원 장기입원 노인 건강문제의 특성은 만성적이고 복합적이므로 질병의 치유보다 최적의 기능 상태를 유지, 증진하고 삶의 질을 향상시키는 데 그 목표를 두고 있으며(김건희, 이해랑, 김영경, 김현주, 2014) 이들의 삶의 질을 향상시키는 데에는 가족이나 병원종사자 등의 안정적인 지지가 필요하다(김주연, 김계하, 2014; 이진희 등, 2015).

요약하면 요양병원 장기입원 노인은 신체적, 심리적인 문제를 복합적으로 안고 살아가고 있으며 이를 원인으로 삶의 질은 떨어지고 있다. 이들은 복합적이고 만성적인 신체적 질환과 가족과 사회와의 단절에서 오는 우울, 불안이 가중되면서 부정적인 심리상태를 경험하게 된다. 이들은 신체적인 요인으로 입원하나 심리적인 우울 등이 심각한 문제로 자리 잡고 있으며, 이들의 우울은 또 다른 문제를 파생시킴으로써 삶의 질에 영향을 미친다. 이런 현상은 이들의 삶 전반에 깔려있으며 생의 종결까지 이 문제는 연결되고 있다.

2. 요양병원 장기입원 노인의 인간관계

노인은 다양한 변화를 겪는 가운데에서도 지속적인 인간관계를 유지하기

위해 타인과 끊임없이 상호작용하려고 한다. 여기에는 가족, 친구 외에 지속적으로 관계를 형성하고 있는 어느 누구든 포함될 수 있다(강호정, 김정식, 2007). 요양병원 장기입원 노인은 가까이 지내는 대상의 부재로 친밀감이나 애착을 표현할 수 없는 상태이며, 사회적 고립은 집단 내에서 수용감이나 인정을 받을만한 인간관계의 부재로 정의할 수 있다(Green, Richardson, Lago, & Schatten-Jones, 2001).

인간은 근본적으로 사람과의 유기적인 관계를 바탕으로 원만한 대인관계를 형성하려는 특성이 있다(강은나, 김혜진, 정병오, 2015). Heliker와 Scholler-Jaquish (2006)는 요양시설에 입원한 환자들은 인간관계와 관련하여 단계별 과정을 통하여 적응해간다고 보았으며 Brooke (1989)는 가족과의 분리단계, Coughlan과 Ward (2007), Westin과 Danielson (2007)은 새로운 사람과의 관계형성 단계 등 각각 단계에 따라 다른 인간관계 양상을 보인다고 하였다. 그러나 다른 문제와 달리 인간관계에서 오는 갈등은 요양병원 생활 전반에 걸쳐 나타나는 문제이므로 단계별 과정과는 별개로 보아야 한다(김주연, 김계하, 2014). 본 연구에서는 요양병원 장기입원 노인은 병원에 입원함으로써 대인관계의 제약을 받고 있으므로 환우, 병원종사자, 가족 등 한정된 관계를 통하여 사회적 관계망을 획득하게 된다는 선행연구(김주연, 김계하, 2014; 전성남, 2014)를 바탕으로 가족, 환우, 병원종사자를 중심으로 인간관계를 살펴보고자 한다.

요양병원 장기입원 노인이 경험하는 인간관계 중 가족과의 관계를 살펴보면, 김미호(2013)은 이들이 입원 전 배우자 및 자녀로 구성되는 가족 지지망을 가지고 있었으나 요양병원에 입원함으로써 사회로부터의 분리와 가족이나 친척으로부터의 분리를 동시에 겪게 된다고 보았다. 김옥선(2015)은 요양병원 입원 노인이 가족을 떠나 투병 기간이 길어짐에 따라 자아존중감에 위기감을 느끼게 되면서 결국 우울증을 극복하지 못하고 자살을 생각하기도 한다고 하였다. 남지숙과 양진향(2012)은 가족과 사회구조의 변화로 병원에 입원한 노인에게 대한 가족 지지가 악화되고 있는 가운데, 가족 지지는 질환에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 보았다.

이인수, 이용환과 곽강욱(2000)은 가족의 보호를 받지 못하고 고립된 상태

에서 수동적인 삶을 산다는 피해의식에서 비롯되는 우울상태를 시설생활증후군(syndrome of facility residence)으로 보았으며 이런 상태는 점진적이고 지속적으로 발전하여 지능, 언어, 신진대사, 수면, 식욕 등의 장애를 초래하게 된다. 이가연(2002)의 연구에서는 자식이 있으면서도 면회자가 거의 없는 경우 입원 노인들은 타인의 이목에 대한 두려움과 수치심으로 병원 생활에 대한 거부감을 가지고 있는 것으로 나타났다. Kirkegaard와 Olesen (2000)의 연구에서는 이들의 장기입원에 따른 가족, 친지 등으로부터의 정서적 지지나 정보 지지 또는 기타 지지체계의 결여감은 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 김주연과 김계하(2014)는 요양병원 입원 노인의 절망감에 가족 지지가 영향을 미친다고 보았으며 여연옥과 유은광(2010)의 연구에서도 요양병원 장기입원 노인의 우울에 영향을 미치는 요인이 가족 지지 등으로 나타났다. 이로써 가족과의 단절이나 지지체계의 손상은 이들의 병원생활에 영향을 미치고 있음을 알 수 있다.

요양병원 입원 노인이 가장 믿고 의지할 수 있는 사람은 가족으로 나타났다(김미호, 2013; 박상연, 1999) 노인들의 입원이 장기화되면서 가족들의 재정적 부담이 커지면서(김영애, 2009; 김주연, 김계하, 2014) 재산이 없는 노인의 경우, 이런 문제가 환자에게 심리적으로 고스란히 전달됨으로써 인원 노인들은 삶을 연명하게 해주는 가족에게 짐이 되는 부담감을 느낄 수밖에 없다(김옥선, 2015). 재산을 가진 노인의 경우, 가족에게 나누어 주는 것에 관해서 부정적인 반응을 보이는 연구결과가 있었으며(이가연, 2002) 이는 단지 나누어 주기 싫어서가 아니라 재산이 없을 경우 자신이 경험하게 될 두려움 때문임을 알 수 있었다.

요양병원 장기입원 노인의 인간관계 중 환우와의 관계를 살펴보면, 병원 생활이 장기화되고 가족으로부터 고립된 생활이 연속되면서 노인환자들은 가까운 환우와 상호작용하는 관계로 전환되었다(이지현, 한경혜, 2012; Helsen, Vollebergh, & Meeus, 2000). 일반적으로 노인의 인간관계는 친구 관계를 중심으로 타인과 교류하게 되며, 노년기 일상에서 경험할 수 있는 긍정적인 측면들이 친구 관계와 긴밀하게 연관되어 있다(Larsson, Haglund, & Hagberg, 2009). 요양병원 입원 노인의 경우 타인보다는 자기 자신에게

몰입함으로써 환우 사이에서 형성되는 친구는 서로의 필요에 의하거나 이해를 따지는 관계로 형성되어 있다(김옥선, 2015). 그러므로 요양병원 내에서 형성된 친구라는 지지체계는 가족의 대체이거나 필요한 수단의 대체로서 상호작용한다는 특성을 가지고 있다(박현순, 나동석, 2008).

이지현과 한경혜(2012)의 연구에 따르면 의도적이고 공동체적인 관계의 환우는 정서적인 지지 대상이 되기는 어렵다. 다만 병원 내에 친구가 있는 경우가 없는 경우보다, 친하게 지내는 친구가 많을수록 거주만족도가 높은 것으로 보고됨에 따라(황인옥, 윤경아, 김은경, 2007), 적절한 환우 간의 지지는 노인환자들의 신체적, 심리적, 사회적 문제의 야기를 감소시키거나 완화시키거나, 병원 생활에 대한 지지가 되며, 생활만족도를 향상시킬 수 있다(김여진, 임연옥, 2015; Sikorska-Simmons, 2006). 그러나 김옥선(2015)의 연구에서는 동료 환우와 관계를 맺기가 어려울 뿐만 아니라 불편감을 해소하기 위해 끊임없이 노력할 수밖에 없다는 결과를 보여주고 있어서 요양병원 장기입원 노인의 병원 생활이 환우로부터도 부정적인 영향을 받을 수 있음을 알 수 있다.

요양병원 장기입원 노인과 병원종사자와의 관계에 관한 연구를 살펴보면, 입원 노인들은 양가적인 감정을 가지고 있는데 직원들의 태도, 운영방식 등에 상처를 입거나 위안을 받는 것으로 나타났다(이가연, 2002). 이들은 공동생활에서 발생하는 병원종사자와의 갈등으로 인해 심리적으로 큰 고독감에 시달리고 있으며, 이는 일반 노인들이 느끼는 고독감보다 빈도가 더욱 잦고 심각하여 우울증을 유발할 수 있다(유정화, 2016; 임혜숙, 황희숙, 2011). 윤동원(2016)도 요양병원 입원 노인은 가족과 사회로부터 떨어져 생활하기 때문에 의사, 간호사 등 병원종사자의 친절도 등이 노인환자들의 생활만족도 수준에 영향을 미치는 것으로 보았다.

Westin과 Danielson (2007)은 노인들이 요양병원에서 근무하는 간호사들과 대면하면서 겪는 경험에 대한 연구에서 노인들이 간호사들에 의해 긍정적, 부정적 영향을 받고, 소속감과 삶의 의미를 경험하게 된다고 하였다. 옥은미와 이지현(2017)은 직원과의 관계가 잘 형성되고 직원으로부터 지지를 더 많이 받을수록 전반적인 거주만족도가 높아지며, 권진(2011)은 병원을

선택하는 문제에 있어서 직원의 친절성이 영향을 미친다고 하였다. 정지나(2013)의 연구에서 입원 노인은 병원종사자가 육체적인 고통을 해결해주는 것은 물론이고 환우들 간이나 가족과 환자 간 사소한 불화가 발생하였을 때 모든 갈등의 중재자로도 생각하고 있다고 하였다. 그러나 한편으로는 돌봄도우미가 혈육 같은 온정의 대상이기는 하지만 부당한 돌봄을 받는 대상이기도 하다고 본 연구도 있다(김옥선, 2015). 임승희와 신애란(2012)은 병원종사자의 입장에서 요양병원 노인들을 조명하였는데 노인환자들은 병원종사자의 말과 행동에 따라 행복할 수도 있으나 상처도 많이 받는다고 하였다. 권금주 등(2016)은 노인학대 행위는 정서적 학대라 할 수 있는 감정상한 언행, 요구 무시, 위협적 언행 등과 신체구속 및 폭행, 그리고 생존위협 등의 신체적 학대, 그리고 성적수치심을 주는 성적 학대가 요양병원 안에서 병원종사자에 의해 이루어지고 있다고 보았다. 이병숙, 이미애와 어용숙(2018)은 만성질환자의 연구에서 환자는 병원종사자가 전문지식이나 기술이 부족하면 단순히 실망이나 불안감을 느끼지만, 그들로부터 존중받지 못하거나 비인격적으로 대우받았다고 생각하면 심각한 부정적 감정인 불신이나 분노까지도 느낄 수 있다고 보았다.

Coughlan과 Ward (2007)는 노인들에게 요양병원에서의 삶은 목적과 의미를 가지고 지속하는 장소가 아닌 직원이 자신에게 관심을 가지도록 기다리는 곳이라고 보았다. 직원의 부족으로 활동이 제한되며 일괄적인 행동의 강요는 부당하다는 연구는(김옥선, 2015) 병원종사자의 적극적인 관심이 요양병원 노인들에게 필요함을 보여준다. 김영희와 서경현(2011)은 요양병원 장기입원 노인들은 병원종사자의 잦은 이직에 관해서도 영향을 받는데 병원종사자가 제공하는 안정적인 정서적 지지의 중요성이 크다고 보았다. 이들은 입원이 장기화되면서 임종을 맞이하는 장소가 집에서 요양병원으로 전환됨을 인지하였고 병원종사자에게 가족과는 다른 돌봄을 받게 되리라고 기대하였다(김인, 신학진, 2009; 최인덕, 이은미, 2010). 임승희와 신애란(2012)의 요양병원에서 죽음을 맞이하는 노인의 품위 있는 죽음을 다룬 연구에서는 병원종사자가 임종을 지켜준다는 측면에서 정서적 지지자이자 가족과도 같은 존재라는 결과를 보여주었다.

요약하면 요양병원 장기입원 노인의 인간관계는 한정된 공간을 중심으로 이루어지고 있다. 이들의 인간관계는 가족, 환우, 병원종사자 등 소수의 사람들을 통해 이루어짐으로써 정서적 지지나 정보 지지 또는 기타 지지체계의 결여감이 수반되는 인간관계이다. 요양병원 장기입원 노인들은 가족과의 분리로 심리적인 불안정 속에서 우울을 겪게 된다. 단절된 관계 속에서 자기몰입의 현상에 빠지는 노인들은 오랜 시간을 같이 생활하게 되는 환우와 이해를 따지는 관계로 상호작용하게 되며 병원종사자에게서는 상처를 받거나 위안을 받는 양가적인 감정을 경험하게 된다. 병원종사자를 가족과 같은 지지자로 생각하기도 하는 연구는 노인이 병원종사자에게 가지는 기대를 짐작하게 한다. 요양병원 장기입원 노인의 폐쇄된 인간관계 속에서 긍정적인 정서를 이끌어내는 데에 가족과 환우보다 병원종사자의 역할이 중요할 수 있다

3. 방법론적 배경: 질적내용분석

질적내용분석은 형식에 구애되지 않는 체계이며 내용 관찰을 통해 결론을 도출하고, 텍스트로부터 타당한 추론을 이끌어내기 위해 일련의 절차를 사용하는 연구방법이다(White & Marsh, 2006). 질적내용분석은 자료를 분석하고 자료의 의미를 해석하는 질적연구방법 중의 하나이며 서면화되거나 구술된 자료를 유사한 의미단위로 분류하고 범주화하여 현상의 의미를 서술하는 연구방법이다(Cavanagh, 1997). 이것은 텍스트의 내용과 맥락적 의미에 관심을 가지고 의사소통하는 언어에 초점을 두고 구체적이거나 추론된 의사소통 내용을 범주화하면서 활용되기 시작하였다(Hsieh & Shannon, 2005). 여기에서 활용되는 자료는 이야기 자료, 개방형 설문지, 개별 심층면담, 포커스그룹 면담, 관찰, 혹은 책이나 기사와 같은 서면화된 자료 등이다.

Hsieh와 Shannon (2005)은 질적내용분석이 연구현상에 대한 지식, 새로운 통찰력, 사실에 대한 표현을 제공함으로써 응축되고 광범위한 이해를 가

능하게 하며, 현상에 대한 이론이나 관련 연구가 제한적일 때 유용하다고 보았다. 질적내용분석은 연구질문에 따라 자료 분석 단계에서 연역적 접근이나 귀납적 접근, 혹은 두 가지 접근을 혼용할 수 있다(Cho & Lee, 2014; Elo & Kyngas, 2008). 귀납적 접근은 연구 현상에 대한 선행지식이 충분하지 않거나 선행지식이 통합적이지 않을 때 사용하며 자료에서 범주를 도출한다. 연역적 접근은 분석의 구조가 선행지식에 근거하여 도출되거나 연구의 목적이 이론 검증을 하고자 할 때 적용할 수 있다(손행미, 2017; Elo & Kyngas, 2008).

질적내용분석은 다양한 자료와 다양한 해석의 방식으로 활용되고 있는데 코딩에서는 자료에서 분명하게 드러나는 의미와 텍스트 자료에 내재되어 있는 의미를 코딩하는 것을 포함해야 한다(Graneheim & Lundman, 2004). 이것은 질적내용분석에서 자료에 대한 연구자의 해석이 어느 정도 이루어져야 함을 말한다(Schreier, 2014).

Hsieh와 Shannon (2005)은 질적내용분석을 세 가지 분석방법으로 나누었는데 그것은 전통적 내용분석, 지시적 내용분석, 총괄적 내용분석이다.

전통적 내용분석은 현상의 기술을 목적으로 하면서 연구하고자 하는 현상에 대해 현존하는 이론이나 연구 문헌이 부족할 때 적절한 방법이다. 이것은 귀납적 방법을 통해서 범주를 구분하고 명명하는 방법으로 사전에 만들어진 범주나 이론적 관점에 국한되지 않고, 연구참여자들로부터 직접적으로 정보를 얻을 수 있다. 이것은 참여자들의 독특한 시각을 토대로 하며 감정적이며, 다양성 확보가 가능하나 맥락을 완전히 이해하지 못할 경우, 핵심범주를 간과할 수 있으며 다른 질적 방법과 구분하기 어려울 수 있다. 그러므로 연구자는 미리 범주에 대한 선입견을 가지지 않아야 한다(Kondracki, Wellman, & Amundson, 2002). 본 연구의 분석 방식도 전통적 내용분석을 적용하였으며 요양병원 노인들의 인간관계를 선입견 없이 관찰하고 면담결과를 다양한 측면으로 읽어내기 위한 연구방법으로 적합하다.

지시적 내용분석은 어떤 현상에 대한 기존이론 및 선행연구가 불완전한 경우, 이론적 틀이나 이론을 개념적으로 타당화하거나 확장하는 것이 목적

이다. 이것은 전통적 내용분석에 비해 더욱 구조화된 과정으로 진행될 수 있다는 특징이 있다. 그러므로 기존이론이 지지, 확장될 수 있으며 연구가 축적될수록 연구의 분명한 출발점을 찾을 수 있다는 장점이 있다.

총괄적 내용분석은 텍스트 자료에서 특정 단어나 내용의 출현 빈도를 분석하고 그 내용을 해석하고, 맥락을 이해해 상위차원으로 범주화하는 것이므로 양적연구로 보일 수 있다. 다만 단순히 단어를 세는 것이 아니라 내재된 내용분석이라 불리는 내용의 해석과정을 포함한다. 총괄적 내용분석은 실제 단어의 이용방식에 따라 신뢰성 있는 통찰력을 제공할 수 있으며 신뢰도 또는 내적 일관성을 증명하기 위해 텍스트의 증거가 해석과 일치한다는 점을 보여준다는 장점이 있다.

Elo와 Kyngas (2008)는 질적내용분석이 다면적이고 민감한 특성을 갖는 간호현상을 분석하는데 매우 적합한 방법이라 하였으며, 최근 간호학에서 질적내용분석을 이용한 연구가 다양하게 이루어지고 있다. 이들은 만성질환자의 병원간호사에 대한 인식(이병숙 등, 2018), 간호사-의사 협력에 대한 인식(김가희, 이병숙, 2018), 중환자실 환자의 경험(홍희진, 강지연, 2018), 간호대학생의 병원미생물학 수강 경험(한미영, 김미숙, 2018), 간호사 및 동료의료인의 임상간호사 태움 인식(권덕화, 이병숙, 2018), 요양원 노인의 관점에서 바라본 요양원에 대한 인식(최영미, 이병숙, 2019)에 관한 연구 등이다.

Graneheim와 Lundman (2004)은 질적내용분석 방법에서 주제를 개발하는 세 가지 방식을 보여주었다. 첫 번째는 단위에서 코드, 압축된 의미단위, 의미단위를 생성해 내는 방식, 두 번째는 자료를 의미단위로 응축하고 추상화하여 코드화한 후 하위 범주를 형성하고 하위범주를 추상화하여 다시 범주를 형성하는 방식, 세 번째는 압축된 의미단위에서 요약 의미단위, 하위 주제, 주제를 생성해내는 방식이다. 본 연구에서는 노인환자의 면담내용을 가장 적절히 분석할 수 있는 코드, 하위범주, 범주를 생성하고 주제를 도출해내는 방식을 사용하였다. Burnard (1996), Polit와 Beck (2004)은 추상화 과정이란 카테고리를 형성해감으로써 연구주제의 일반적 기술을 만들어가는 것이며 Dey (1993), Kyngäs와 Vanhanen (1999)은 각각의 카테고리는

내용-특징(content-characteristic)을 나타내는 단어를 활용하여 이름을 붙일 수 있다고 하였다. 연구자들이 어떤 것을 분석할 것인지 결정하는데 있어서는 연구의 목적과 연구문제를 기준으로 판단해야 할 것이다.

질적내용분석은 최근 유용하고 중요한 방법으로 인정받고 있다. 특히 질적 접근 방식이 계속 확대되고 텍스트, 오디오, 비디오, 사진, 그래픽 이미지와 같은 다양한 콘텐츠 형식이 분석내용에 포함되므로 Roller (2019)는 질적내용분석이 질적 연구의 핵심이라고도 보았다. 반면 질적내용분석은 표준화된 분석방법의 부재와 연구자의 분석 능력 부족으로 인하여 연구결과를 단순화시킬 수 있고 연구자의 해석에 제한이 있을 수 있으며, 포화가 이루어지지 않은 자료를 사용함으로써 참여자의 경험을 잘 기술할 수 없다는 문제점이 지적되고 있다(Elo et al., 2014). 그러므로 자료의 풍요함과 포화, 적절성, 그리고 연구자의 질적 내용분석에 대한 충분한 이해는 질적내용분석 결과에 영향을 미칠 수 있기 때문에 중요하다고 할 수 있다(손행미, 2017; Krippendorff, 2004). 연구자의 일관성과 편견을 줄이는 중요한 요소는 훈련이며 이는 모든 질적 방법에서 기본적으로 필요하다(Neuendorf, 2016). 본 연구에서는 요양병원 장기입원 노인의 개별심층면담 자료를 활용하였으며 이는 노인의 입장을 가장 편견 없이 반영하는 방법이라 할 수 있다.

요약하면 질적내용분석은 형식에 구애되지 않는 체계이며 전체자료에서 자료의 의미와 통찰력을 이끌어내는 연구방법이다. 텍스트 분석을 인상적, 직관적 혹은 해석적 분석에서부터 체계적이고 엄격하게 할 수 있으므로 간호학에서도 다양한 자료와 다양한 해석의 깊이를 중심으로 활발히 활용되고 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구설계

본 연구는 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험을 이들의 관점에서 기술하고 이해하기 위해 질적내용분석을 적용한 연구이다.

2. 연구 참여자

1) 선정기준

본 연구의 참여자는 현재 P시 소재 3곳의 요양병원에 입원 중인 65세 이상의 환자로서 다음의 선정기준에 적합한 환자이다.

- (1) 6개월 이상 입원 중인 자
- (2) 인지기능 장애가 없고 질문 내용을 이해하고 응답할 수 있는 자
- (3) 본 연구의 목적과 방법에 대한 설명을 듣고 참여에 서면으로 동의한 자

본 연구에서 참여자를 6개월 이상 입원 중인 환자로 정한 이유는 30일에서부터 6개월 이상의 입원 기간을 장기입원으로 본 선행연구와(남지숙, 양진향, 2012; Cai, Salmon, & Rodgers, 2009; Gassoumis, Fike, Rahman, Enguidanos, & Wilber, 2013; Yoo et al., 2013) 노인이 변화된 생활환경에 적응하여 안정화를 찾는데 평균 6개월 정도의 기간이 필요하다는 선행연구에 근거를 둔 것이다(Brooke, 1989).

표본추출은 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험을 연구하기 위한 목적을 가지고, 진실성 있는 경험을 진술해 줄 수 있는 최초 참여자를 요양병원 병동 수간호사의 추천을 받는 방식을 활용하여 표출하였다. 나머

지 참여자는 참여자에게 동료환우를 소개받는 눈덩이 표집(snowballing) 방법으로 다음 참여자를 추가하였으며, 자료가 포화될 때까지 참여자 면담을 추가적으로 시행하였다.

참여자의 다양성을 확보하기 위하여 요양병원 세 곳 중 한 곳에서 6명, 두 곳에서 각각 4명씩 모집하였다. 자료의 충분성을 확보하기 위해서 자료가 포화될 때까지 참여자 수를 늘이는 한편, 면담의 회수도 늘어갔다. 면담 시 같은 내용의 말이 반복적으로 나타나고 새로운 내용이 더 이상 나타나지 않아 자료가 포화되었다고 판단될 때까지 면담을 시행하였으며 면담 중도에 탈락된 참여자는 없었다.

2) 연구참여자의 특성

연구참여자는 총 14명으로 남자 7명, 여자 7명이었다. 나이는 67세-74세로 분포되었으며, 평균 연령은 71.78 ± 2.07 세였다. 60대가 2명이고 나머지 12명은 70대였다. 입원 기간은 평균 14.92 ± 5.79 개월이었으며 짧게는 8개월에서 길게는 27개월까지였다. 교육 정도는 초등학교 졸업이 6명으로 가장 많았고 중학교 졸업 4명, 고등학교 졸업 1명, 대학교 졸업이 3명이었다. 이들 중 2명은 자녀가 없었으며 나머지는 2명 이상의 자녀가 있었다. 6명이 사별하였고 3명이 배우자가 없었으며 5명은 배우자가 있었다.

3. 자료수집

자료수집을 위해서는 개별 심층면담을 시행하였다. 면담은 서면 동의서를 받은 후 연구자가 직접 시행하였다(부록 1). 첫 면담은 요양병원의 상담실, 휴게실, 빈 병실 중 참여자가 선택하는 곳에서 개별 면담이 이루어졌다. 본 면담을 시작하기 전 참여자들에게 본 연구의 목적과 자료수집 방법을 설명하고 주질문과 보조질문을 미리 제시하였다. 질문을 제시할 때 정확한 문장을 먼저 읽어주고 난 뒤 자세한 해석을 덧붙였으며 이해되지 않는 부분이 있는지 계속 확인하였다. 주제와 질문에 대하여 충분히 인지하였는지 확인

한 후 개별 심층면담을 실시하였다.

면담 중 참여자들이 솔직하게 이야기할 수 있도록 적절한 피드백과 고개 끄덕임 등의 반응을 보였다. 참여자의 사소한 이야기와 비언어적 표현도 놓치지 않았으며 간단한 약어로 메모한 뒤 당일 자세히 기술하여 참여자들의 인간관계에 대한 표현을 놓치지 않으려고 노력하였다. 질문은 날씨나 건강 이야기, 가족관계 등 참여자의 근황을 묻는 것으로부터 시작하여 참여자가 관심을 보이는 부분이 있으면 조금 더 질문하여 편안하게 이야기할 수 있도록 유도하였으며 그 후 주질문으로 진행하였다. 면담의 흐름에 따라 개인당 면담횟수는 최소 2회, 최대 5회로 평균 3.78회를 진행하였으며 1회당 소요시간은 30분에서 1시간으로 1인당 평균면담 시간은 83분이었다. 노인환자의 특성을 고려하여 시간을 정확히 한정하기보다는 상황에 따라 길어지거나 짧아질 수 있음을 고려하여 충분한 시간적 여유를 가지고 면담에 임하였다. 면담 시 음료수와 다과 등을 준비하여 최대한 편안한 상태를 제공하려고 하였으며 노인환자의 특성 상 말이 느리거나 대답이 빗나가는 경우에도 재촉하지 않았다.

면담내용의 녹취 및 녹음, 익명성 보장, 비밀유지, 철회 가능성을 등을 설명하고 연구결과는 연구목적으로만 이용됨과 자발적 동의에 의해 연구가 진행됨을 재차 설명하였다. 녹취에 대한 동의를 얻고, 녹음 시에는 참여자의 동의하에 2대의 음성 녹음기를 이용하여 녹음하였다. 녹음기는 참여자의 상태에 따라 눈에 띄지 않는 곳에 배치하였으며 면담 시 지루하지 않도록 고무찰흙이나 색종이 등을 소품으로 활용하였다.

전체 면담은 2019년 8월 10일부터 2019년 9월30일까지 50일간 진행되었으며 개별면담 사이의 간격을 2-3일 정도로 최대한 짧게 두어 참여자와의 유대감을 잃지 않도록 하였다.

본 연구에서 면담 시 사용된 질문은 일반적인 질문에서 구체적인 질문으로 구성하였다. 질문은 간호학 질적연구 담당교수 1인, 노인전문병원 근무 경력 5년 이상의 간호사 3인, 질적연구 경험이 있는 간호학 박사 3인 등 관련 연구를 한 경험과 전문적 지식이 많은 전문가의 의견을 참고하여 구성하였다. 여기에 요양병원 및 노인요양시설에 거주하는 노인들의 적응과정과

대인관계 형성에 가족, 동료환우, 병원종사자 등이 영향을 미친다는 문헌을 참고 하였다(김옥선, 2015; 김주연, 김계하, 2014; 장수정, 2011; 전성남, 2014; Kirkegaard & Olesen, 2000).

주질문

“요양병원 생활 중 인간관계에 대한 귀하의 경험은 무엇입니까?”

보조질문

- ① 요양병원에서 만나는 사람 중 가까이 지내는 사람이 있다면 누구이며 그 이유는 무엇입니까?
- ② 요양병원 생활 중 가까이 하고 싶지 않은 사람이 있다면 누구이며 그 이유는 무엇입니까?
- ③ 요양병원 생활 중 동료환우와의 관계의 경험은 무엇입니까?
- ④ 요양병원 생활 중 가족과의 관계의 경험은 무엇입니까?
- ⑤ 요양병원 생활 중 병원종사자와의 관계의 경험은 무엇입니까?
- ⑥ 요양병원 생활 중 만나는 사람과의 경험 중 특별히 기억에 남는 경험은 무엇입니까?
- ⑦ 이 외에도 더 추가하실 내용이 있으면 말씀해 주십시오.

4. 자료분석

자료분석에 사용된 심층면담 필사자료는 글자 크기 10p, 줄 간격 160%로 A4 크기의 용지에 전사한 결과 총 197매에 이르는 분량으로 본 연구에서 분석자료로 활용하였다. 이것은 참여자 1인당 2회에서 5회에 걸쳐 평균 83분을 면담한 결과물이다. 참여자 개인별 최저 면담시간은 64분이었으며 최고 면담시간은 110분이었다. 여성참여자는 면담시간이 80분 이상인 반면 남성참여자는 80분 이하로 여성참여자에 비해 면담시간이 짧았다. 최초 참여자는 11명이었으나 자료가 포화될 때까지 추가적으로 모집하는 과정에서

참여자 3명이 추가로 모집되었으며 이들의 면담은 2회까지 실시된 반면 시간을 더 충분히 가지고 진행하였다.

자료분석은 Graneheim과 Lundman (2004)의 문헌에 제시된 질적내용분석의 절차를 적용하여 코드, 하위범주, 범주, 주제의 단계로 자료를 분석하였다.

1단계에서는 이전 단계에서 파악한 참여자의 요양병원에서의 인간관계에 대한 의미 단위 중 중복된 것을 제외하고 그 핵심 내용을 반영하여 개념이나 문구로 응축시켜 코드화 하였다. 이 과정에서 중요한 자료를 누락시키지 않기 위해 참여자의 입장에서 내용을 심사숙고하였으며 문장을 제외하기 전 참여자와의 면담상황을 회상하고 면밀히 고심한 뒤 진행하였다. 스케치북에 비슷한 의미의 내용들끼리 모아서 붙이는 작업을 하였다.

2단계에서는 응축된 코드를 통해 근처에 함의된 내용이나 의미를 추상화하여 하위범주를 형성하였다. 나열된 코드를 재정렬하여 추상화하였으며 구조적인 형식보다는 의미를 잘 파악하려고 코드의 내용을 반복적으로 읽었다. 요양병원 장기입원 노인들의 인간관계를 가장 적절히 추상화하기 위해 질적연구 경험이 풍부한 간호학 교수 1인의 도움을 받았다.

3단계에서는 하위범주를 범주로 범주화하였다. 참여자들의 인간관계에 대한 경험을 일목요연하게 보여주기 위해 상징적이면서도 그 의미가 구체적으로 전달될 수 있는 언어로 범주화하고자 질적연구 경험이 풍부한 간호학 교수와 의견을 조율하였다. 하위범주의 의미를 충분히 검토하고 참여자의 입장에서 범주를 도출해내기 위해 원자료가 가진 의미를 반복적으로 상기하면서 분석하였다.

4단계는 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험을 통합하여 주제를 추출하였다. 이것은 참여자들의 경험을 가장 직접적이고 실직적인 의미로 응축시킨 것으로 범주와 그 하위 영역까지 충분히 살펴본 뒤 주제를 도출하였다.

본 연구에서는 질적연구 경험이 풍부한 간호학 교수 1인의 도움을 받아 본 연구자가 필사한 면담자료를 중심으로 읽고, 분석하고 토론하는 반복적인 과정을 거쳐 자료를 분석하였다. 이러한 의견 조율과정을 거쳐 요양병원

장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험을 생생하게 기술하였다. 분석 후에는 본질적 의미 및 구성요소들이 원자료에 충실하며 논리적으로 도출되었는지 연구참여자 2명, 질적연구 수행 경험이 있는 박사과정 동료 연구자 3명으로부터 보편성과 내용의 타당성을 확인하였다.

5. 연구자의 준비

연구자는 간호학 박사과정에서 질적연구방법론 및 간호이론개발을 수강하였으며 연구자는 질적연구 워크숍에 참여하여 질적연구에 대한 심층적인 이해를 키우는 한편, 국내외 학술 문헌을 폭넓게 고찰하였다. 연구자는 다년간 노인간호에 대한 강의 및 요양병원 입원 노인들과 소통한 경력을 가지고 있으며 프로이트의 정신분석과정 수강 중 면담과 대화내용을 분석하는 프로그램에 참여하였다. 또한 요양원 입원노인들과 관련된 질적내용연구를 국내 학술지에 게재한 바 있다. 이에 연구자는 이상의 경험을 바탕으로 본 주제에 관한 질적내용분석 연구를 하였다.

6. 연구의 타당성 확보

본 연구의 타당성을 확보하기 위하여 Sandelowski (1986)가 제시한 신뢰성(credibility), 적합성(fittingness), 감사가능성(auditability), 확인가능성(confirmability)을 확보하고자 노력하였다.

1) 신뢰성

신뢰성을 확보하기 위해 참여자로부터 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 관한 경험을 연구자 편견 없이 이끌어내기 위해 노력하였다.

참여자들이 자신의 경험을 숨김없이 솔직하고 편안하게 표현하도록 정해진 면담시간 전에 도착하여 면담장소를 점검하였으며 면담은 틀을 정하지 않고 중립적인 태도로 경청하며 자유롭게 진행하였다. 참여자들과의 공감대

형성을 위해 고개를 끄덕이거나 짧은 대답을 하며 진지한 자세로 경청하였다. 녹음된 면담자료는 참여자의 생생한 정보와 느낌을 잊지 않기 위해 면담 당일 연구자가 직접 필사하였다. 삼십 여분의 면담을 필사하는데 걸리는 시간은 네 시간 정도였으며 면담횟수가 증가되면서 필사 시간이 조금씩 단축되었다.

또한 연구자의 의도와 고정된 생각을 최대한 배제하고 자료를 다시 들여다본 후 결과와 이론을 도출하기 위해 노력하였으며 필사된 원 자료와의 반복적인 비교를 통해 분석 오류를 수정하였다. 2명의 참여자와 1명의 요양병원 종사자에게 분석결과표를 보여주고 확인을 받아 연구결과의 신뢰성을 확보하였다.

2) 적합성

적합성을 확보하기 위해 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 관한 경험을 적극적으로 진술해 줄 수 있는 사람을 참여자로 선정하였다. 첫 참여자를 통해 다음 참여자를 소개받을 때 면담의 취지에 부합하는 적합한 환자에 대해 자세히 설명한 후 소개를 받았다. 또한 참여자의 진술이 새로운 자료가 나타나지 않는 포화상태에 이를 때까지 충분히 자료를 수집하였다.

자료분석 시에는 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험과 관련된 현상을 모두 포함할 수 있도록 다양한 측면에서 참여자의 인간관계에 대한 경험을 나타낼 수 있도록 하였다. 분석결과가 일반적으로 적용될 수 있는지 확인하기 위해 본 연구참여자 외 요양병원 입원노인 2명에게 참여자의 진술과 연구결과를 읽어보게 하였다. 본인에게도 충분히 공감되고 의미 있는 기술인지의 여부를 평가받아 적합성을 확보하였다.

3) 감사가능성

연구자는 연구결과 도출과정에 논리적 모순이 없는지를 확인하기 위해서 지속적으로 선행연구와 관련 서적, 영상물 등을 고찰하였으며 시간과 장소에 관계없이 본 연구에서 도출된 결과와 같은 결과가 나왔는지를 확인하였

다. 질적내용분석 방법론에서 제시하는 분석방법에 따라 충실하게 자료를 분석하였으며 연구목적, 연구방법, 자료수집 방법 등을 상세하게 기술하기 위해 노력하였다. 질적내용분석에 대한 연구 경험이 풍부한 간호학 교수 1인에게 전체 자료 분석과정과 결과에 대한 비평과 조언을 받음으로써 감사가능성을 확보하였다.

4) 확인가능성

본 연구에서는 연구과정과 연구결과에 연구자의 편견이 없으며, 연구수행과 보고에서 중립을 유지하였는지를 독자가 확인할 수 있도록 연구결과에 참여자의 말을 그대로 인용하였다. 또한, 질적연구 전문가의 조언을 통해 다시 한 번 연구자의 고정된 생각과 의도에서 물러나 자료를 바라보았고 도출된 결과를 참여자 중 2인으로부터 확인하였다

7. 연구의 윤리적 고려

본 연구는 연구 참여자의 윤리적 보호를 위하여 K대학교 생명윤리심의위원회(IRB)의 심의를 거쳐 승인(IRB NO. 40525-201905-HR-016-02)을 받았다. 자료수집에 앞서 해당 요양병원의 담당 관리자에게 본 연구의 목적과 내용을 설명하고 자료수집에 대한 동의를 얻은 후, 참여자 표집에 대한 협조를 받았다. 면담 전 연구 참여자에게 연구의 목적과 비밀보장, 익명성에 대해 설명하였으며 면담 내용은 추후 분석을 위해 녹음한다는 사실을 참여자에게 설명을 하고 허가를 받고 진행하였다. 요양병원 장기입원 노인의 특성을 고려하여 면담 시의 말들이 본인을 통해 누설되지 않도록 주의할 것을 설명하였다. 또한 참여자 상태나 요구에 따라 필요 시 휴식 시간을 제공하거나 일찍 종료할 수 있으며 이로 인해 어떠한 불이익도 없음을 설명하고 서면 동의서를 받은 후 실시하였다. 면담 시 참여자가 최대한 편안하게 면담에 참여할 수 있도록 참여자가 원하는 시간, 장소, 분위기 등을 고려하여 진행하였다. 노안으로 읽지 못하는 참여자에게는 연구자가 읽어주어서

동의를 구하였다.

면담내용은 참여자의 동의하에 녹음하였으며 익명성 보장, 비밀유지, 면담의 철회 가능성을 알려주었다. 녹취된 자료는 컴퓨터에 저장하되 개인정보는 모두 삭제하고 참여자를 구별하기 위해 별도의 고유번호를 부여하였다. 연구결과는 추후 3년간 연구목적으로만 이용되며 개인정보 보호법에 따라 적절히 관리한 후 폐기됨을 재차 설명하였다. 참여자에게는 감사의 표시로 소정의 사례비를 지급하였다.

IV. 연구결과

참여자들의 면담을 통해 총 197개의 진술문을 추출하였다. 이들 중 중복된 진술문을 제외하고 의미가 있다고 판단한 문장을 총 80개의 의미 단위로 응축하였다. 이 의미 단위를 응축, 분석한 결과, 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험은 총 31개의 코드와 14개의 하위범주, 5개의 범주로 추출되었다. 이와 같은 분석과정을 통해서 본 연구에서는 최종적으로 ‘자기몰입적(self-absorption) 인간관계’라는 주제를 도출하였다(표 1). 본 연구에서 확인된 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험을 범주를 중심으로 설명하면 다음과 같다.

1. 주제: 자기몰입적 인간관계

참여자들은 자신의 입장에서만 주위 사람들을 바라봄으로써 우울, 관계불안, 두려움 및 적대성, 부정적 정서조절 및 부적응 등의 현상을 겪고 있었다. 이들이 말하는 문장은 대부분 ‘나’와 ‘내’라는 주어가 붙는 방식이었으며 자신과 관계하는 모든 사람들이 자신을 위해 무엇이든 할 수 있어야 한다고 말하였다. 참여자들은 환우와의 관계에 있어서 스스로가 취약하다는 것을 내세움으로써 자신이 우선적으로 도움받아야 하는 존재라고 했으며 가족과의 관계에 있어서도 입원해 있는 현실보다는 입원 이전의 관계에 대해 집중적으로 말하며 자신을 중심으로 하는 지속적이고 변함없는 관계를 기대하고 있었다. 이들은 병원종사자와의 관계에 있어서도 자신에게만 특별히 주목하고 잘해주는 것은 당연한 대가를 받는 일이라 말하였다. 이런 자기몰입적 인간관계에 빠져있는 참여자들의 특성을 바탕으로 도출된 범주는 기대하고 의존하는 관계, 이해타산적으로 주고받는 관계, 회한만 남은 관계, 나를 누르고 받아들이는 관계, 체념하고 포기하는 관계였다(표 1). 범주를 설명하면 다음과 같다.

표 1. 참여자의 인간관계 경험

주제	범주	하위 범주	코드
자기 물 입 적 인 간 관 계	기대하고 의존하는 관계	도움받기를 바람	-내 거동을 도와주기를 바람 -내 말을 들어주기를 바람 -체면치레의 방편이 되어주기를 바람
		공경받기를 바람	-살갑게 대해주기를 바람 -내 이름을 불러주기를 바람 -여생을 돌봐주기를 바람
		관심받기를 바람	-특별히 나에게 주목해주기를 바람 -육체적, 정신적으로 보호해주기를 바람
	이해타산적으로 주고받는 관계	받을 것을 따짐	-받을 것에 대해 계산함 -계산을 못하면 어울리지 않음
		병원비만큼 대접받아야 함	-나를 무시하는 경우가 많음 -눈치를 보게 함
	회한만 남은 관계	가족에게 불편한 사람이 되었음	-병원비 걱정을 함 -나를 서로에게 미움
		미련 두지 않기로 함	-자식을 기다리는 일이 부질없음 -다른 환우에게 나를 맡기고 감 -품 안에 있을 때만 자식임
		평생 희생만 해왔음	-참는 것이 가족을 위하는 거라 여김 -다 주어도 돌아오는 건 원망임
	나를 누르고 받아 들이는 관계	어쩔 수 없이 같이 지냄	-참기 힘들지만 참음 -거절할 수 없어서 감수함
		불만이 있어도 속으로 삭임	-내 고통을 이해하려고 하지 않음 -내가 원하는 것을 해주지 않음
		원하는 대로 안 되지만 참음	-내 행동을 통제함
	체념하고 포기하는 관계	관계가 필요하지 않음	-남에게 피해 주고 싶지 않음 -정을 나누는 것이 의미 없음
		기대하는 마음을 접음	-면회 안 오는 것이 편함 -자식들이 잘 살기를 바람
		관계가 부질없음	-얼마 남지 않은 나의 삶이 중요함 -혼자 있는 것이 더 편함

2. 범주: 기대하고 의존하는 관계

이 범주의 하위범주로는 환우와 가족 병원종사자에 대한 참여자의 인간 관계 경험이 있었으며 ‘도움받기를 바람’, ‘공경받기를 바람’, ‘관심받기를 바람’이 있다.

1) 도움받기를 바람

이 하위범주는 환우에 대한 참여자의 경험이며 ‘내 거동을 도와주기를 바람’, ‘내 말을 들어주기를 바람’이라는 두 개의 코드가 포함되어 있다. 참여자들은 집을 떠나 병원이라는 곳을 삶의 터전으로 살아가고 있다. 이들이 살고 있는 요양병원은 생면부지의 사람들이 모여 적게는 6개월에서 많게는 수년을, 24시간 같은 공간에서 살고 있다. 가정에서 가족들과 지내던 시간보다 훨씬 더 많은 시간을 환우들과 보내고 있다. 참여자들은 자신이 산책할 때 휠체어 밀어주거나 화장실 갈 때 부축해 주기 등을 환우가 도와주기를 바라고 있었다. 또한 참여자들은 듣기보다는 말하기를 좋아하였는데 동병상련의 처지이므로 환우에게 자신의 생각을 이야기함으로써 도움을 받을 수 있을 것이라고 하였다.

참여자들은 쉽게 도움받을 수 있기를 원할 뿐, 아픈 내가 상대방을 어떻게 도울 수 있겠느냐고 말하였다. 참여자들은 다른 환우에 대해서 자신만 생각한다고 말하면서, 본인은 당연히 그 누구보다 우선적으로 도움 받아야 하는 존재라고 하였다.

나는 혼자서는 화장실에도 제대로 못 가요. 못 일어나서 끙끙거리면 옆 침대 환자가 와서 도와주기도 하는데, 안 그럴 때도 많아요. 그럴 때 옷에 실수하는데 내가 한심스럽기도 하고, 누가 그럴 때마다 와서 좀 도와주면 좋겠는데. 좀 젊은 사람 있어도 스스로 와서 안 해주면 해 달라 소리하기에는 좀 그래요. 일일이 누구 불러서 도와달라고 하기에는 그렇지요. 산책갈 때도 누가 밀어주면 좋고요. 물 한모금이라도 누가 좀 떠주면 먹을 건데 그게 안 돼서 참을 때도 많아요. 난 움직이기가 힘들어요. 그

러니 조금이라도 나은 사람이 좀 도와줘야지요.(참여자 9)

가만히 혼자 누워있을 때가 많아. 나는 오래 공무원 생활 했는데 여기 오고 보니 나하고 말할 사람이 없어. 그래서 그냥 입 다물고 있는데 대화할 상대가 필요하지. 우리는 말하고 싶은 사람들이야. 누가 내 말을 들어주면 속이라도 좀 시원할 텐데. 여기 모두 내하고 같이 생각하는 사람들이 누워있거든. 그러니까 전부 바라기는 하는데도 안 이뤄져. 말을 좀 시원하게 할 수 있으면 좋지.(참여자 7)

2) 공경받기를 바람

이 하위범주는 가족과 병원종사자에 대한 참여자의 경험이며 ‘체면치레의 방편이 되어주기를 바람’, ‘살갑게 대해주기를 바람’, ‘내 이름을 불러주기를 바람’, ‘여생을 돌봐주기를 바람’이라는 네 개의 코드가 포함되어 있다. 요양병원 입원을 결정할 때 참여자는 가족을 배려하는 입장에서 결정을 내렸다. 집에서 지내고 싶은 마음이야 굴뚝같았지만 자신으로 인해 온 가족의 생활이 무너지는 것 같아서 스스로 병원에 가겠다고 하였다. 그러나 막상 병원에 입원하고 보니 집하고 다른 환경은 제쳐놓고라도 가족들의 대우가 나날이 변해가는 것을 느꼈다고 하였다. 갈수록 면회가 뜸해지는 것은 물론이고 손주들도 보기가 힘들어졌으며 가족들의 면회를 기다리다 실망하는 일이 반복되었다. 병원에 자식들이 찾아와주는 것은 옆사람에게 자신의 위신을 세울 수 있는 기회인데 자식들이 잘 찾아주지 않으므로 체면치레조차 힘들다고 하였다. 더욱이 자식이 면회 와서는 남처럼 멀찍이 서서보다가 돌아가 버리는 경우가 있는데 옆 환우의 딸이 머리로 빗겨주고 손도 닦아 주는 것을 볼 때면 자신은 정말 버림받았다는 생각이 들었다고 하였다. 또 하나는 자신의 이름을 불러주지 않는 것인데 이것은 병원종사자에 대한 경험으로써 이름을 불러주면 자존감이 살아나는 것 같은데 그렇지 않을 때는 무시당하는 것 같았다고 하였다. 참여자들의 마지막 바램은 장례라도 잘 치러주는 것이지만 그마저도 어떻게 될지 모르므로 불안하다고 하였다.

참여자들은 가족에게 입원 전과 다름없는 가족관계를 기대하고 있었다.

많은 기대가 실망으로 이어졌지만 어찌다 가족들이 면회라도 오면 그동안의 섭섭했던 마음은 순식간에 사라지기도 했다. 참여자들은 가족들로부터 부모로서 공경받고 싶어했으며 자신에게 최소한의 의지처가 되어주기를 바란다 고 하였다.

면회 오면 반갑지요, 옆에 환자들 보기에다 체면이 좀 서고 좋지요. 내가 다른 보호자 오면 나눠주는 거 받아먹기만 하면 염치가 없어요. 그걸 자식들이 좀 갚아줘도 좋지요. 그냥 사탕 하나라도 나눠 먹는 거지요. 면회 와주는 거만 해도 반갑고 고맙지요. 뭐…….(참여자 8)

면회 오면 멀쩡이 서 있다가 그냥 가요. 왜 왔나 싶는데 손도 한 번 안 잡아보고 그냥 가버려요. 좀 씩씩하게 대해주면 좋지요. 다른 환자들은 가족들이 오면 손도 닦아주고 머리도 빗겨주고……. 그런 거 보면 부럽지요. 내 속은 다 타고 정말 속이 시꺼매요 어디 가서 말을 하겠어요.(참여자 6)

나는 이름도 성도 없는 사람 같아. 어떤 간호사는 그냥 할머니하고 부르는데 그게 어떨 때는 함부로 취급한다는 생각 들 때도 있어요. 지나가는 동네 노인 취급하는 거 같거든요. 죽을 때 다 됐다고 무시당하는 거 같기도 하고 송장 취급하는 거 같기도 하고 거기(간호사) 기분에 따라 그러는 거겠지만 나도 내 이름 부르면서 할머니하고 친근하게 불러주면 대접받는 느낌도 들고 기분 좋아지거든요. 우리를 부를 때 그렇게 참하게 불러주는 선생도 있어요. 그러면 기분이 정말 좋아지는데요. 이상하게 이름을 불러주면 그게 그렇게 좋아요. 그런데 안 그런 간호 선생님들 더 많아요.(참여자 5)

지금 안 와도 죽으면 장례는 지내주러 오겠지. 자식들 연락 안 된다 할 때 있는데 그때는 내가 난감하지. 장사 치러 와주면 그거라도 고맙다 해야지. 그런데 그거도 모를 일이고 나 몰라라 하면 어찌되든 되겠지요. 죽고 나면 뭐가 걱정이겠어요. 아무것도 모르는데…….(참여자 4)

3) 관심받기를 바람

이 하위범주는 병원종사자에 대한 참여자의 경험이며 ‘특별히 나에게 주목해주기를 바람’, ‘육체적, 정신적으로 보호해주기를 바람’이라는 두 개의 코드가 포함되어 있다. 참여자들은 병원종사자와 자신이 특별히 친해지기를 원하고 있었는데 그것은 가족과의 단절 후 자신이 기댈 수 있는 곳이 병원 밖에 없다는 것을 알게 되면서부터였다고 하였다. 병원종사자가 병실에 오면 그의 움직임을 따라서 계속 바라보고 있다가 자신과 눈이 마주치면 기분이 좋아지고 끝내 눈길을 받지 못하는 날은 차별받는 느낌이 든다고 하였다. 다른 환우보다 자신이 더 친해지기를 바라고 있었으므로 자신보다 다른 환우에게 더 잘해준다는 생각이 들 때는 무척 섭섭했다고 하였다. 이들은 병원종사자와 자신이 특별한 관계로 유지될 수 있도록 먹을 것을 나누어 준다는가, 밝고 친절하게 인사한다는가 하는 방법을 동원한다고 하였다. 어쩌다 병원종사자가 이야기를 나누다 다른 환자에게로 옮겨가는 경우가 있는데 그런 날은 종일 섭섭하고 서러웠다고 하였다. 이들은 병원종사자가 자신에게 주목하고 자신과 각별한 사이라는 것을 다른 환자들에게 보여주고 싶어했다. 참여자들은 병원종사자가 육체적으로는 물론이고 정신적으로도 자신을 보호해주기를 바란다고 하였다.

참여자들은 자신의 의지처가 가족에서 병원종사자로 바뀌었다는 것을 알고 있었다. 가족에게 받지 못하는 여러 가지 심리적인 위안을 병원종사자를 통해 채우고 싶어했다. 자신이 관심받고 있음을 확인하려고 병원종사자와 눈을 맞추려 하였으며 또 다른 보호자로서의 역할을 그들에게 기대하고 있었다.

사실 우리가 전부 여기 직원들하고 친해지고 싶어해요. 그래야 우리가 뭐라도 득을 볼 수 있지 안 그러고 밍보이면 여기 있기 어렵지요. 특별히 좀 친해지면 여러 가지 이점이 있겠지요. 그런데 여기 직원들이 전부 바빠요. 오락가락하면서 나를 좀 봐주면 될 것을 눈도 안 마주쳐요. 나에게 좀 집중하고 이야기도 들어주고 그랬으면 좋겠어요.(참여자 4)

당연히 내가 아플 때 여기에서 치료 받지요. 그러려고 병원에 있는데요. 그런데 우리 노인은 마음도 치료받아야 돼요. 여기 간호선생들이 어찌다 가는 보호자 같은데 전부 바쁘거든요. 환자들이 모두 자기들만 쳐다보니 모른 척하고 싶기도 하겠지요. 그래도 우리는 믿을 데가 없어요. 여기 병원에서 내 몸 치료해 주고 마음 위로해주고 그런 사람들이 보호자지요. 그러니 관심을 좀 더 주면 좋지요. (참여자 9)

3. 범주: 이해타산적으로 주고받는 관계

이 범주의 하위범주에는 ‘받을 것을 따짐’, ‘병원비만큼 대접받아야 함’이 있다.

1) 받을 것을 따짐

이 하위범주는 환우에 대한 참여자의 경험이며 ‘받을 것에 대해 계산함’, ‘계산을 못 하면 어울리지 않음’이라는 두 개의 코드가 포함되어 있다. 참여자들은 대부분 자신이 받은 것보다는 받을 것에 대해 계산하고 있었다. 이들은 이런 계산을 품앗이한다고 했다. 어찌다 자신의 계산법과 어긋나는 사람과는 실랑이를 벌이는 경우도 있었으며 그런 일이 일어나면 서로 어울리지 않으려고 하였다. 이들은 한 동료환우를 두고 친하다는 말과 경계한다는 말을 동시에 하였다. 이들은 경계하는 이유를 피붙이가 아니기 때문이라고 하였다.

참여자들은 단 몇 명의 사람들과만 관계를 이루고 있었으며 그 안에서 받을 것을 따지고 경계하기도 한다고 하였다.

내가 옆에 새댁 없으면 화장실 가는 거도 불편해요. 손도 잡아주고 휠체어도 밀어주고, 바깥에 산책 나갈 때도 새댁이 밀어주고……. 그래서 애들이 뭐 사 오면 꼭 새댁한테 챙겨주라 하고 고맙다고 말하고 가라고 해요. 그러니까 나는 그냥 받는 거는 아니에요. 어떻게라도 갚고요. 나도 이런 거 저런 거 받을 거 많아요. 사람들이 그런 거 다 기억하고 있어요.

내가 뭐라도 줘야 나한테 해주는데요. 그리고 나면 내가 받을 게 있다는 거 계산하고 그래요.(참여자 4)

참 기가 막히고 답답한 할머니가 있는데 자기밖에 몰라요. 자기는 맨날 받아가면서도 자기 꺼는 내 놓지도 않아요. 어떤 때는 내 휴지도 뽑았는데 자기 거는 아끼거든. 그 할머니하고는 전부 말 안 섞을라고 해. 싫지 그렇게 하는데 누가 좋아라 해. 자기 꺼 남의 꺼 구분도 못하고 전부 자기 꺼라는데. 그러면 아무도 그 할머니하고는 안 어울리고 해요. 그렇잖아요.(참여자 2)

2) 병원비만큼 대접받아야 함

이 하위범주는 병원종사자에 대한 참여자의 경험이며 ‘나를 무시하는 경우가 많음’, ‘눈치를 보게 함’이라는 두 개의 코드가 포함되어 있다. 참여자들은 정당한 대가를 치르고 병원에 있으므로 거기에 맞는 대접을 받을 권리가 있다고 하였다. 그런데 그런 것들이 이루어지지 않으므로 무시를 당하는 것이라고 말하였다. 참여자들은 병원종사자들이 의도적으로 자신을 못본척하거나 말을 못 들은 척하는 것이라고 하였다. 도움을 청하려고 부르면 돌아보지도 않고 지나가버리는 일이 많아서 의도적임을 알 수 있다고 하였다. 그렇지만 이들은 병원종사자에게 싫은 소리를 할 수는 없는데, 그 이유가 자신에게 불이익을 줄지도 모르기 때문이라고 하였다. 그래서 끊임없이 눈치를 보고 있다고 하였다. 참여자들은 대체로 다른 환우에게는 친절하고 다른 환우의 말에는 귀를 기울이는데 자신의 말은 잘 듣지 않고 차별한다고 하였다.

참여자들은 자신이 가진 권리를 따지고 싶어했다. 그 권리는 병원비만큼 대접받는 것이라고 하였다. 그런데 그것이 잘 이루어지지 않으므로 무시 받는다고 말했으며 무시 받는다는 생각으로 인해 눈치를 보게 된다고 하였다.

나는 혼자라도 좀 걷고 싶기도 하고 오락가락 좀 하고 싶은데 무조건 못 움직이게 해요 그냥 가만히 있으래. 무조건 사람이 어떻게 그래……. 내가 다칠까 봐 그러는 건 아는데 그래도 어떤 때는 너무 심하다 싶어. 너

무 꿈쩍을 못하게 하니까. 그런데 더 심한 거는 아들 내외가 왔는데 말도 없이 면회를 안 시켜줬다는 거야 얼마나 화가 나던지. 이러는 거는 모두 나를 무시하는 거잖아. 병원비 내고 병원에 있는 건데 이러면 안 되잖아요.(참여자 14)

우리가 다 다른 거는 기능이 고장 났어도 눈은 안 보이는 사람이 없어요. 잠이나 자고 밥이나 먹고 아무 거도 모르는 거 같지만 사람마다 차별하는 거 다 보여요. 그래도 이런 말하면 내보고 노망났다 할까 봐 그런 말 못하지요. 목소리만 들어도 다 아는데요. 마음에 안 드는 사람한테는 약 줄 때 부르는 거도 달라요. 그러다보니 자꾸 우리가 눈치를 봐요. 돈 내고 병원에 있는데 대접이 아니라 눈치를 보게 해요.(참여자 6)

4. 범주: 회한만 남은 관계

이 범주의 하위범주에는 ‘가족에게 불편한 사람이 되었음’, ‘미련 두지 않기로 함’, ‘평생 희생만 해왔음’이 있다.

1) 가족에게 불편한 사람이 되었음

이 하위범주는 가족에 대한 참여자의 경험이며 ‘병원비 걱정을 함’, ‘나를 서로에게 미움’이라는 두 개의 코드가 포함되어 있다. 참여자들이 가족들로부터 받는 가장 큰 압박감은 병원비 문제였다. 가족들은 병원비가 얼마나 많이 나오며 그것 때문에 자신들이 어떤 곤란을 겪는지 면회 올 때마다 이야기한다고 하였다. 또한 자신을 옆에 두고 당번을 정하면서 자식들끼리 서로 미루고 당기는 일로 병실에서 옥신각신할 때, 참여자는 수치스러웠으며 죽고 싶었다고 하였다.

참여자들은 자신이 가족에게 불편한 사람이 되었다는 것에 울분을 토했다. 희생해 온 자신의 지난날이 후회스럽고 한스럽다고 하였다.

면회 올 때마다 병원비 얘기를 해요. 집에 가겠다고 해도 그거 안 된

다네요. 참, 어쩌라는 건지 미안하다가 이제는 화가 나요. 그게 빨리 죽으라는 말하고 다를 바 없거든요.(참여자 10)

우리가 상처를 가장 많이 받을 때가 자식들이 우리한테 힘들게 할 텐데요. 내가 병원에 있는데, 뭐가 그리 부담 된다고 서로 잘했니 못했니 자주 오니 안 오니 옥신각신해요. 서로 미루는 거지요. 그러니까 그게 부모 앞에서 자식들이 그럴 거는 아니잖아요. 내 자식만이 아니고요 대부분 그래요. 자식 키워놓으면 뭐해요. 푸대접이나 받지요.(참여자 7)

2) 미련 두지 않기로 함

이 하위범주는 가족에 대한 참여자의 경험이며 ‘자식을 기다리는 일이 부질없음’, ‘다른 환우에게 나를 맡기고 감’, ‘품 안에 있을 때만 자식임’이라는 세 개의 코드가 포함되어 있다. 참여자들이 병원 생활 중 가장 많이 한 일은 누군가를 기다리는 것이었다. 특히 자식이나 손주를 기다렸는데 주말이면 자신도 모르게 일어나 세수를 하고 침상을 정리하곤 하였다. 그러나 입원 기간이 길어지면서 기다리는 일이 부질없다는 것을 알게 되었다. 참여자들은 수치심을 느낄 때도 있었는데 어쩌다 면회 온 가족이 자신을 옆 환우에게 부탁하고 가는 경우였다. 참여자들은 품안에 있을 때만 자식이며 그때 자신이 교육을 잘못시킨 탓으로 대접받지 못한다고 자책하였다.

참여자들은 자신의 삶이 거의 막바지라고 하였다. 누군가를 기다리고 기대하는 일조차 부질없다는 것을 알게 되었으며 가족들은 자신을 버린 듯하다고 하였다. 참여자들이 이구동성으로 하는 말은 어디에든 미련을 두지 않아야 한다는 것이었다.

마음을 접은 지 오래됐는데 그래도 사람 마음이 안 그렇더라고요. 언제 오나, 무슨 일은 없나, 애들은 잘 크나, 늘 궁금한 걸 어쩔 수는 없잖아요. 그런데 자꾸 그 마음을 접어야겠다 하고 생각하니 안 될 거도 없던데요. 이제 애들이고 영감이고 안 궁금해요. 딴 세상에 살고 있다 생각하는 거지요. 기다리고 원망하고 그래 봐야 남는 거도 없고 내 마음만 갈가리 찢어지는데 내가 뭐 하러 죽을 날 얼마 안 남겨놓고까지 그러겠어요. 자식 기다려봐야 다 부질없어요.(참여자 10)

내가 이리저리 떠맡아지는 짐도 아니고 정말 나보다 더 시원찮은 환자한테 나를 부탁해요. 내 다리가 멀쩡한데 걷지도 못하는 옆 할머니한테 나를 부탁하고 가요. 요새 그래요. 그래도 말 못한다는 거 알고 그러는 거 같은데 내 입장을 생각지도 않아. 안 그래요?(참여자 2)

옛말이 틀린 거는 없어요. 자식도 품안의 자식이라고 내 품 떠나면 내 자식이 아니지요. 그런데 지금 돌아보니까 후회되는 거는 그때 좀 내가 잘 가르쳤으면 어땠을까 싶고 그래요. 다 지나갔지만 내가 잘못 가르친 탓이다 싶어서요.(참여자 2)

3) 평생 희생만 해왔음

이 하위범주는 가족에 관한 참여자의 경험이며 ‘참는 것이 가족을 위하는 것이라 여김’, ‘다 주어도 돌아오는 건 원망임’이라는 두 개의 코드가 포함되어 있다. 참여자들은 자신이 요양병원에 입원하게 되면서 자신이 가족에게 어떤 위상을 가지고 있는지를 알게 되었다고 하였다. 참여자들은 가족을 위해서라면 참고 희생하는 것이 미덕이라 생각했으므로 무엇이든 다 내어주어도 하나도 아까울 게 없었다고 하였다. 그러나 자신의 병원 생활이 장기화되면서 결국 돌아오는 것은 원망밖에 없다는 것을 알게 되었다고 하였다.

참여자들은 평생 희생해 왔으므로 가족들로부터 존중받고 인정받을 수 있을 것이라 기대하였다. 그러나 원망하는 말을 반복적으로 듣게 되면서 자신이 가졌던 재산 등을 나누어준 데 대해 회한하고 있었다.

부모 마음이야 다 같지요. 자기 꺼 가지고 있으면서 자식들한테 안 주는 거도 쉬운 일이 아니에요. 안 줄 수가 있나요. 그런데 다 내주고 좀 못해도 참고 살아왔는데 알아주는 자식은 없어요. 긴 병에 효자 없다는 하지만 너무 심하지요. 그래도 부모 마음이라는 게 그래요. 참고 퍼주고 그런 거지요. 그러면서 후회하고요.(참여자 3)

어찌 된 일인지 계속 원망만해서 지겹다니까. 저들이 다 가져가놓고 나

보고 어찌라고. 병원에 있으니까 저들끼리 난리야. 있는 거 없는 거 다
 줬는데도 왜이리 원망만 듣게 되는지 모르겠어. 내가 병원에 너무 오래
 있는 탓이겠지.(참여자 8)

5. 범주: 나를 누르고 받아들이는 관계

이 범주의 하위범주에는 ‘어쩔 수 없이 같이 지냄’, ‘불만이 있어도 속으
 로 삭임’, ‘원하는 대로 안 되지만 참음’이 있다.

1) 어쩔 수 없이 같이 지냄

이 하위범주는 환우에 대한 참여자의 경험이며 ‘참기 힘들지만 참음’, ‘거
 절할 수 없어서 감수함’이라는 두 개의 코드가 포함되어 있다. 참여자들은
 환우에게서 느끼는 불편감에 대해 냄새가 가장 큰 문제라고 하였다. 악취는
 자신을 비롯한 환자 전체의 문제라는 것을 알지만 참기 힘든 것은 어쩔 수
 없다고 하였다. 그러므로 여러 가지 불편함에 대해 앞에서 바로 이야기할
 수는 없으나 다른 자리에 모였을 때 자연스럽게 한 사람의 흉을 보게 되며
 그 대상은 자신도 될 수 있을 것이라고 말했다. 자신을 힘들게 하는 또 다
 른 이유는 옆의 환우가 자신에게 무엇인가를 부탁하는 것인데 간호사를 불
 러달라거나 수저를 씻어달라거나 휠체어를 밀어달라거나 여러 가지로 부탁
 하는 것이었다. 참여자 자신도 환자로서 불편한 상황인데 부탁을 하면 곤란
 한 마음이 들고 부탁이 거듭될수록 함께 지내고 싶지 않은 마음이 생긴다
 고 하였다.

참여자들은 같이 생활하려면 어쩔 수 없이 참을 수밖에 없는 일이 있음
 을 알지만 사람에 따라서 그 정도가 차이가 나므로 서로 이야기를 하고 흉
 을 본다고 하였다. 자신을 억누르고 참고 있지만 불편함은 어쩔 수 없다고
 하였다.

사람이 본래 자기 허물은 못 본다고……. 그래도 어쩔 수 없지. 힘든 거
 는 힘든 건데. 노인들이 너무 안 씻어. 간호(사)들이 와서 해줄 때까지

아무것도 안 해. 같은 환자 입장이라 하더라도 너무 역해서……. 그런데 문도 함부로 못 여니까 그런 환자들 정말 같이 있기 불편해.(참여자 11)

기가 막히는 거는 나도 아파서 병원에 있는데 나를 보고 자꾸 이런저런 사소한 거를 해달라는 거예요. 한번은 들어주는데 그러면 자꾸 부탁해. 물 좀 떠다 달라, 휴지 가져다 달라, 간호사 불러 달라. 끝도 없이 나를 부려 먹을라고 해. 내가 너무 이기적인 거예요? 그래도 나도 환자잖아요. 그런 거 생각하면 방이라도 옮기고 싶을 때 있어요.(참여자 13)

2) 불만이 있어도 속으로 삭임

이 하위범주는 가족에 대한 참여자의 경험이며 ‘내 고통을 이해하려고 하지 않음’, ‘내가 원하는 것을 해주지 않음’이라는 두 개의 코드가 포함되어 있다. 참여자들은 장기적인 입원 생활을 하면서 육체적인 고통 이외에도 많은 힘들음을 가지고 있었다. 그것을 가족들로부터 조금이나마 위안받고 싶었지만 가족들은 갈수록 참여자에게 무관심해졌다. 병원에서의 힘들음을 말해도 못 들은 척 흘려버리거나 병실에 대한 불평을 이야기하면 오히려 별난 사람으로 취급하였다. 또한 면회를 올 때 필요한 것을 사다 달라고 부탁하면 아무 상관없는 것을 사다 주거나 참여자의 의사는 반영해 주지 않을 때가 많았다.

참여자들은 자신을 억누르지 않으면 스스로에게 더 큰 불이익이 올지도 모른다는 생각이 든다고 하였다. 가족이 이해해주지 않고 자신의 바람대로 해 주지 않아도 참을 수밖에 없다고 하였다.

몰라도 너무 모른다 싶을 때가 있는데요. 자신의 일이 아니라고 생각하니까 그럴 테지요. 여기 있다고 불편한 게 없고 필요한 게 없겠어요. 그런데 그걸 이야기하면 바꿔 줄 생각은 안 하고 나를 이상한 사람 취급한다니까요. 손끝만큼도 이해하려고는 안 해요. 그러니까 말 못하지요. 꼭 참고 말 안 해야 좋다고 하니까요.(참여자 8)

면회 올 때 변비에 좋은 요구르트 사오라고 하면 이상한 거 묵지도 않는

우유 사다 놓고 가버릴 때 있어요. 내가 필요한 거를 해줘야지. 필요하지도 않은 거 사주면 어찌라고요. 그래도 말은 못해요. 속으로만 생각하지요.(참여자 5)

3) 원하는 대로 안 되지만 참음

이 하위범주는 병원종사자에 대한 참여자의 경험이며 ‘내 행동을 통제함’, 이라는 한 개의 코드가 포함되어 있다. 참여자들은 운동하기나, 먹고 싶은 것 먹기, 하기 싫은 활동 하지 않기 등 병원 내에서 자신의 마음대로 하고 싶어 하였다. 그렇지만 병원 내에서 아무것도 하지 않아야 하고 먹고 싶은 것을 마음대로 먹을 수도 없으며 하기 싫은 프로그램에 참여해야 한다고 하였다.

참여자들은 병원종사자의 지나친 간섭이 자신들의 삶을 더 힘들게 한다고 하였다. 이들은 원하는 대로 할 수 없지만 병원에서 살아야하기 때문에 참을 수밖에 없는 실정이라고 하였다. 그렇지 않으면 치매환자 취급을 받을 수도 있다고 하였다.

나는 혼자라도 좀 걷고 싶기도 하고 오락가락 좀 하고 싶은데 무조건 못 움직이게 해요 그냥 가만히 있으래. 무조건. 사람이 어떻게 그래. 내가 다칠까 봐 그러는 건 아는데 그래도 어떤 때는 너무 심하다 싶어. 너무 꿈쩍을 못하게 하니까. 그런데 더 심한 거는 아들 내외가 왔는데 말도 없이 면회를 안 시켜줬다는 거야 얼마나 화가 나던지 우리는 이제 얼마 남지 않은 사람들이예요 건강 지키겠다고 먹을 거 안 먹고 맛없게 먹어야 하고 그럴 때가 아니라는 거지요.(참여자 14)

6. 범주: 체념하고 포기하는 관계

이 범주의 하위범주에는 ‘관계가 필요하지 않음’, ‘기대하는 마음을 접음’, ‘관계가 부질없음’이 있다.

1) 관계가 필요하지 않음

이 하위범주는 환우에 대한 참여자의 경험이며 ‘남에게 피해 주고 싶지 않음’, ‘정을 나누는 것이 의미 없음’이라는 코드가 포함되어 있다. 참여자들은 오랜 시간 각기 다른 환경 속에서 살아왔으므로 일상적인 부분에서의 소통은 쉽지 않았다. 더욱이 자신이 다른 사람에게 말을 걸거나 관계를 시도했을 때 상대방에게 피해를 줄 수도 있다는 생각으로 소통을 포기한다고 하였다. 또 다른 참여자는 정을 나누는 일이 의미 없다고 하였는데 소통이 필요하지 않은 이유가 의미가 없기 때문이라고 하였다.

참여자들은 돌아가는데 다른 사람이 필요 없다고 하였다. 그 이유가 남에게 피해를 주고 싶지 않으며 정을 나누는 일이 의미 없기 때문이라고 하였다.

어찌다가 과하게 오라가라 하는 사람 있어요. 처음에는 나도 모르고 옆에 환자 누워있으면 깨워서 같이 먹고 그랬는데요. 그게 얼마나 귀찮고 하기 싫은 일인지 이제 알게 됐어요. 여기 있을 때는 혼자 조용히 정리라도 좀 해보려는 건데, 나는 그냥 가만히 있는 게 좋아요. 서로 잘 지낸다고 해도 별 소용도 없지만요. 나는 나 혼자 그냥 있는 게 좋아요. 잘못하면 내가 하는 게 다른 사람한테 피해가 될 수도 있거든요. 피해 주기도 싫고요. 그냥 혼자 있는 거지요.(참여자 9)

정이라는 게 나도 마음을 열고 상대도 열고 그래야 되는 건데 여기는 그런 거는 없어요. 서로에게 관심도 없고요. 다 포기하고 그냥 사는 거지요 뭐. 우리가 지금 같은 처지의 사람들하고 관계를 맺고 정을 나누고 하는 게 무슨 득이 되겠어요. 다 의미 없는 일이지요.(참여자 6)

2) 기대하는 마음을 접음

이 하위범주는 가족에 대한 참여자의 경험이며 ‘면회 안 오는 것이 편함’, ‘자식들이 잘 살기를 바램’이라는 두 개의 코드가 포함되어 있다. 입원 초기에 참여자들은 대부분의 시간을 가족이 면회 오기를 기다리며 지냈다. 요양병원에서 오랜 입원은 가족을 기다리는 일만이 희망이었던 이들에게 힘든

나날이었다고 하였다. 이들은 실망하는 날들을 반복하면서 어느 순간부터는 면회 안 오는 것이 편해졌다고 하였다. 그러면서 이런 포기는 자식들이 잘 살기를 바라는 마음이라고 하였다.

참여자들은 가족에 대해 기대와 체념의 나날을 보냈으며 기대하던 마음을 접고 나자 면회 안 오는 것이 오히려 편하다고 하였다. 참여자들은 이런 체념 속에서도 자식들이 잘 살면 그것으로 만족한다고 하였다.

면회 안 오는 게 나아요. 안 와도 된다고 말하고 나니 내 마음이 후련하더라고요. 그런데 왜 그렇게 거기 매달려 있었는지. 가족들 기다리느라 속 타고, 오면 또 이런저런 문제 때문에 시끄럽고. 그런데도 안 오나 하고 기다렸는데요. 이제 그런 마음 다 내려놔어요. 지금은 편안합니다.(참여자 13)

그래도 자식들이 잘 산다 소리 들어야 내 마음이 편하지요. 미운 거는 미운 거고요. 어느 부모가 자식 잘못되기를 바라겠어요. 원망하는 마음 다 내려놓고 나니 그래도 애들이 잘 살아야지 싶더라고요. 나는 이미 끝난 인생인데 내 편하자고 애들한테 희생하라고 할 수는 없지요. 애들이 잘 살아야지요.(참여자 10)

3) 관계가 부질없음

이 하위범주는 자기 자신에 대한 참여자의 경험이며 ‘얼마 남지 않은 나의 삶이 중요함’, ‘혼자 있는 것이 더 편함’이라는 코드가 포함되어 있다. 이 하위범주는 주로 남자 참여자들의 경험이었다. 참여자들은 자신의 삶이 요양병원에서 마감되리라는 것을 알고 있으므로 자신의 삶을 위해서 자신에게 해 줄 수 있는 것을 하고 싶어하였다. 그 하나가 자신의 삶에 집중하는 것이었다. 평생 부대끼며 눈치를 보고 살아왔던 자신에게 그 모든 걸 털어버리고 오롯이 자신만을 위해 남은 시간을 쓰고 싶다고 하였다. 이들은 사람들 사이에서 발생할 수 있는 갈등에 마음 쓰는 일 없이, 다른 사람의 눈치를 보지 않고 자신이 하고 싶은 대로 하고 싶다고 하였다. 그것이 자신의

삶을 위해 해줄 수 있는 선물이며 자신의 남은 삶을 소중히 여기는 방법이라 생각한다고 하였다.

참여자들은 삶을 체념한 자신에게 자신만의 삶, 자신만의 시간을 선물하고 싶다고 했다. 이들은 아무런 관계없이 혼자 있는 것을 편안한 휴식으로 생각한다고 하였다.

이제 나는 얼마 안 남았어요. 그걸 알기 때문에 굳이 다른 사람과 관계를 맺고 싶지 않다는 거예요. 관계 자체가 의미 없으니까요. 어떤 때 옆에서 뭐 먹자고 부를 때도 있는데 그럴 때도 나는 별로 안 끼고 싶어요. 서로 처지가 비슷해서……. 다른 사람 보면 내 보는 거 같기도 하고…….이제 얼마 남았다고 남의 눈치 보면서 살겠어요.(참여자 11)

너무 남한테 관심 갖는 거는 민폐라니까요. 이제 우리는 혼자 있는 게 더 좋아요. 뭐가 좋아서 웃고 떠들고 아웅다웅하고 싶겠어요. 나는 조용히 있다가 조용히 떠나고 싶어요. 사는 게 의미가 없는데 뭐가 의미 있을라고요. 여기에서는 정말 의미 없어요.(참여자 10)

V. 논 의

본 연구는 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험을 환자의 입장에서 확인하고 서술하기 위한 질적연구이다. 참여자의 인간관계에 대한 경험은 자기몰입적 인간관계라는 주제 아래 5개의 범주와 14개의 하위범주로 확인할 수 있었다. 5개의 범주는 ‘기대하고 의존하는 관계’, ‘이해타산적으로 주고받는 관계’, ‘회한만 남은 관계’, ‘나를 누르고 받아들이는 관계’, ‘체념하고 포기하는 관계’이다.

참여자들은 타인이나 외부세계를 배제하고 자신을 중심으로 주의를 기울이는 자기몰입적 인간관계를 경험하고 있었다. 자기몰입적은 자기 자신에게 지나치게 몰두하는 현상을 말하며, 타인보다는 자기 자신에게 몰입하는 경향으로 나타난다(이지영, 권석만, 2009). 참여자들은 병원에서 관계를 맞은 그 어떤 대상보다도 자신이 우선적으로 대접받고 인정받아야 한다고 생각하고 있었다. Joireman (2004)은 자기몰입이 자신을 반추하며 자기 반성적인 경향을 가지게 되는 것이라고 보았으나 참여자들에게서 나타나는 성향과는 차이가 있었다. 노인들이 요양병원 내에서 복합적인 불안을 겪음으로써(김옥선, 2015) 스스로를 보호하고 방어하는 방안으로 자기몰입적 세계로 빠져든다고 보는 연구와는 부분적으로 일치한다고 볼 수 있다. 이런 자기몰입의 현상은 참여자들이 ‘참음’이라고 표현하는 억압과 관련된 것으로 보이며, 민주홍과 한경혜(2007)가 말하는 노인의 거주지 이전에서부터 시작된 다양한 억압이 이들을 자기 자신에게 몰입하게 한 것이라고 할 수 있다.

이지영과 권석만(2009)은 높은 자기몰입은 타인에 대한 과민함을 보이고 자기중심적인 대인관계형성을 할 수 있으며 권선중과 김교현(2007)은 자기몰입 현상이 공감력을 저해하는 요인이라고 보았듯이 요양병원에 장기입원 중인 참여자들의 자기몰입은 결국 폐쇄적인 생활 속에 스스로를 가두고 자기중심적으로만 사고하게 된 것이라고 볼 수 있다. 참여자들이 자신의 요구나 판단은 타당하고 순리적이라고 주장하며, 타인과의 관계에 소극적으로 대처하거나 공감하는 데 있어 부정적으로 표현하는 것은 자기몰입적인 성

향이 정서조절에 긍정적인 역할을 하지 않고 많은 어려움을 겪게 한다는 연구(박성현, 성승연, 2008)와 같은 맥락이다. Helsen 등(2000)에 따르면 긍정적인 인간관계는 심리사회적 문제로부터 개인을 보호하는 완충역할을 할 수 있다고 한다. 따라서 자기몰입의 시간에 빠져있는 요양병원 노인들을 위해 긍정적인 사회성과 인간관계를 키울 수 있는 방안의 모색이 필요한 것으로 보인다. 다양한 프로그램을 개발하여 참여자들이 인간관계를 통해 자신을 표출할 수 있는 기회를 제공하여야 할 것이다. 이에 범주를 중심으로 논의해보고자 한다.

범주 기대하고 의존하는 관계는 누구든 자신의 의지처가 되어야 한다는 참여자들의 생각이라 할 수 있다. 이는 타인보다는 자신이 중심이라는 사고의 결과로 보인다. Aderka 등(2012)은 한 개인은 사회생활 중 불안장애를 겪을 수 있으며 그 결과로 나타나는 증상 한 가지가 의존적인 성향이라고 보았듯이 참여자들은 불안정적인 병원생활로 인해 의존적 성향의 인간관계를 형성하고 있다고 보여진다. 심은수와 이봉건(2016)은 이런 성향을 가진 사람들은 다른 사람 앞에서 말하는 것을 불편해하며 자기 의견을 당당하게 말하지도 못하며 그런 자신을 타인이 어떻게 말하는지에 대한 반응에도 두려움을 느낀다고 하였다. 참여자들이 자신들은 취약한 상태의 환자라는 것을 이유로 기대고 의존하는 것은 당연하다고 인지하는 반면 상대방에게 그것을 당당하게 요구하지는 못하며 누가 자신을 어떻게 말할 지에 대한 관심은 보임으로써 유사한 결과라고 할 수 있다.

참여자들이 가족을 대상으로 기대하는 ‘체면치레’, ‘살갑게’ 등은 우리나라 노인의 정서를 읽을 수 있는 표현으로 공병혜(2010)는 노인은 인생의 조언자이며, 충고자로서 사회적 존경과 공경을 받아왔다고 하였다. 참여자들 또한 그런 노인으로서의 대접을 기대하고 있었다. 병원종사자에게 특별히 관심받고자 하는 마음은 Coughlan과 Ward (2007)가 요양병원은 노인들이 직원에게 관심받기를 기다리는 곳이라고 한 결과와 일치한다. 결과적으로 참여자들의 도움받기를 바라고, 공경받기를 바라고, 관심받기를 바라는, 바람으로서의 인간관계는 이타적인 삶으로 발돋움 할 수 있는 기회를 가지지 못한, 요양병원 안에서 이루어지는 취약한 사회성 때문이라 할 수 있다. 참

여자들은 사회와 단절된 채 장기입원 중인 노인들이며 이러한 문제는 이들의 인간관계와 사고의 특성까지도 짐작하게 한다. 장기입원과 관련한 연구 중 Watson 등(2003)은 부정적인 성향은 병원 거주기간과 관련 있을 수 있다고 보았으며, Brooke (1989)은 가족과의 분리단계 등의 단계별 기간이 인간관계에 영향을 미칠 수 있다고 보았다. 그러므로 이들의 특성을 잘 파악하고 이들이 가진 의존성 성향을 거주기간 별로 파악하여 긍정적 가치관으로 거듭날 수 있도록 지지하는 돌봄이 필요할 것이다. 또한 바람으로서의 삶을 살아가고 있는 참여자들에게 자기중심적인 삶보다는 이타적인 삶의 보람도 맛볼 수 있는 여유를 제공하는 돌봄도 필요하다고 보인다. 그 방안으로 요양병원 내에서 공식적인 시간을 마련하여 환우들 간, 혹은 노인환자와 가족이나 병원종사자들 간, 서로를 돕고 봉사할 수 있는 기회를 가져보는 것도 필요할 것이다. 자신보다 더 어려운 상황의 환우를 도움으로써, 혹은 병원종사자나 가족과 교감하는 시간을 통해 입장바뀌보기 등의 기회를 가져봄으로써, 상대를 이해하고 그 보람을 나눌 수 있는 기회가 될 것이며 궁극적으로는 이들의 긍정적인 인간관계 형성에 도움이 될 것이다.

범주 이해타산적으로 주고받는 관계는 참여자들이 요양병원 내에서 인간관계를 어떻게 이루어가고 있는지를 단적으로 보여주는 예라고 할 수 있다. 이해타산적이라는 말은 사람 사이에서 이루어지는 많은 주고받음에 있어서 이익과 손해가 생기는 것을 따져보고 나에게 이로운 방향으로 계산한다는 의미이다. 의존적으로 기대하기만 하는 관계와 차이는 있으나 자기중심적으로 계산하고 받을 것을 챙긴다는 것에 있어서는 참여자들의 특성과 비슷하다고 할 수 있다. 참여자들은 품앗이라고 말했으나 이들의 주고받음은 상부상조하는 협동으로서의 품앗이 개념이 아니라 준만큼 되돌려 받아야 한다는 의미의 자기중심적인 품앗이라고 할 수 있다. 이는 요양병원 입원 노인들에게 환우는 필요에 의하거나 이해를 따지는 관계로 전락되었다는 연구결과(김옥선, 2015)와 유사한 결과이다.

참여자들은 병원종사자에도 자신이 지불한 만큼의 대가를 받지 못한다고 생각함으로써 계산방식이 자기중심적임을 알 수 있었다. 이들이 바라는 대가는 물질적인 것이 아니라 돌봄에 관한 것이었는데, 자신을 존중해주고 자

신을 편안하게 돌려주기를 바라는 것은 병원종사자에 대한 원망이라기보다는 희망으로 해석할 수 있다. 그 이유는 Westin과 Danielson (2007)의 연구에서 요양시설 노인들은 삶의 전반적인 상실감 속에서 병원종사자에 의해 긍정적, 부정적 영향을 받고 삶의 의미를 경험하게 된다는 결과와 유사하기 때문이다. 참여자들이 받을 것에 대해 계산하는 것은 욕심이라는 말로 정의할 수 있으며, 동양철학에서는 욕심을 인간다움과 대립되는 요소로 인식하고 있다(김경수, 2019). 그러나 요양병원에 장기입원 중인 참여자들에게 있어서 욕심은 본연의 욕구일 수밖에 없으며 이것은 참여자들이 가진 환경적 여건에 비춰 고려해볼 문제이다. 이들이 가진 욕심은 관심의 연장선상으로 보아야 하며, 삶의 의욕으로 보아야 타당하다. 그러므로 이 의욕을 어떤 방식을 통해 긍정적으로 풀어낼 것인가에 대한 연구가 필요할 것으로 보인다.

범주 회한만 남은 관계는 참여자의 가족에 대한 경험이 중심을 이루고 있다. 회한은 뉘우치고 한탄하라는 의미를 가지고 있으며 참여자들이 자신이 살아온 삶에 대한 깊은 반성이거나 후회라고 해석할 수 있다. Green 등 (2001)이 가까이 지내는 대상의 부재가 인간관계의 부재로 나타날 수 있다고 했듯이 가족과의 단절이 참여자들을 회한의 상태로 빠트렸다고 보아도 될 것이다. 참여자들은 자신이 사랑한 가족에게 불편한 존재가 되었다는 사실을 느끼게 되면서 자신의 처지가 나락으로 떨어졌다는 것을 알게 되었다. 이가연(2002)은 시설노인을 대상으로 하는 연구에서 노인들이 수많은 희생의 삶을 건너왔으나 가족들은 그것을 인정하지 않는다고 하였다. 참여자들은 가족으로부터 자신의 희생만큼 흡족한 대접을 받지 못한다고 생각함으로써 자신의 희생이 헛되다고 여기는 것으로 보인다. 김미호(2013)는 가족 관계가 노인의 우울을 완화시킬 수 있다고 보았으며 참여자들에게도 가족 지지가 필요하다는 부분에 있어서 일치한다. 이들의 회한을 통해 가족에게 가졌던 애정의 깊이를 유추할 수 있으며 충족되지 못한 심리적인 문제가 이들의 정서적인 변화에 영향을 미쳤음을 알 수 있다. 장기요양시설 노인의 가족 지지가 이들의 삶의 질을 변화시켜줄 가장 큰 힘이 된다는 김영애(2009)의 연구처럼 요양병원 장기입원 중인 참여자들에게도 가족과의 관계 개선을 통해 삶의 질을 향상시킬 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다. 또

한 가족문화의 변화로 참여자들이 기대하는 가족관계와 현실적인 문제 사이의 괴리를 인식하게 하여 현실을 받아들이고 마음으로부터 진정한 해방을 꿈꿀 수 있는 영적 간호에 대한 지지도 필요할 것으로 보인다.

범주 나를 누르고 받아들이는 관계는 참여자들이 자발적으로 만들어낸 억압에 관한 문제라고 할 수 있다. 이 억압은 요양병원 생활을 위해 일정 필요한 부분이기도 하며 요양병원 분위기에 젖어드려는 참여자들의 노력이라 할 수도 있다. Klich-Raczka 등(2006)은 요양병원 노인들은 복합적인 질환을 가지고 있는 환자들이며 이들이 가진 질환으로 삶의 불편함이 가중된다고 하였다. 그러므로 이들이 가진 억압은 신체적인 불편함에서 기인된 정신적인 문제라고 볼 수도 있다. 다만 김시천(2006)은 자기몰입적인 성향에서 개인주의는 악의로서의 이기주의가 아니라 사랑받고 싶은 욕구, 인정받고 싶은 욕구로서 누구나 가지고 있는 소망으로 행복을 추구하는 ‘나’의 중요성을 강조하는 이기일 수도 있다고 보았다. 그러므로 불편한 관계의 환우이지만 자신을 억누르고 함께 지내는 것은 그것이 곧 자신의 모습이라 여기기 때문이라 볼 수도 있다. 더욱이 Larsson 등(2009)은 노년기에 친구가 가진 긍정적인 측면들에 대해 언급한 바 있으므로 어쩔 수 없이 참는 마음을 동병상련의 마음으로 읽을 수도 있을 것이다. 또한 이들이 아무리 말해도 자신의 고통에 대해 귀 기울이지 않는 가족에 대해 속으로 삭이는 것은 가족에 대한 사랑이 여전하기 때문이라 볼 수도 있다. 김미호(2013)는 요양병원 입원 노인들이 가장 믿고 의지하는 사람이 가족이라고 하였으므로 같은 맥락으로 이해할 수 있다.

또한 참여자들은 병원종사자에게 많은 것을 거절당하면서 생활하고 있다고 하였다. 그렇지만 참고 지내는 것은 자신에 대해 더 많은 관심을 쏟아달라는 바람으로 해석할 수도 있다. 임승희와 신애란(2012)이 요양병원 노인들이 병원종사자에게 긍정적, 부정적 영향을 받는다고 한 결과에 비춰보면 이들이 가진 요구가 무엇인지 헤아려 볼 수 있다. 따라서 이들의 억압은 행복을 추구하고자 하는 욕망이며 희망에 따른 것이라고 볼 수 있다. 김건희 등(2014)의 연구에서 요양병원 입원 노인은 질병의 치유보다 최적의 기능상태를 유지하고 삶의 질을 향상시키는 데에 그 목적이 있다고 하였듯이 이

들의 억압이 긍정적인 결과를 낼 수 있도록 참여자를 중심으로 하는 정신적인 돌봄교육이 필요한 것으로 보인다. 이를 위해서 가족 및 친지들을 자주 방문하게 하고, 다양한 사회연결프로그램을 개발하여 요양병원이라는 폐쇄적이고 단절된 환경에서 오는 외로움과 괴로움을 최소화시킬 수 있는 방안이 필요하다.

범주 체념하고 포기하는 관계는 참여자들의 요양병원에서의 삶이 향하고 있는 정해진 궤도처럼 보였다. 주로 남자 참여자들을 중심으로 나타난 이것은 참여자들이 체념하거나 포기하고 싶을 만큼 병원생활이 힘들다는 의미로 읽어볼 수도 있을 것이다. Kirkegaard와 Olesen (2000)의 연구와, Mazure와 Maciejewski (2003)의 연구에 따르면 장기입원에 따른 우울이 질병의 회복력을 저하시키는 것은 물론이고 정신적으로 무기력과 흥미 상실 등의 증상을 가져올 수도 있다. 참여자들의 체념과 포기를 같은 맥락으로 보아도 될 것이다. 다만 타인에게 영향을 미치거나 통제하고 싶어하는 사람들은 상호작용을 하는 데에 있어서 보다 중심적이 되려고 하는 성향이 있으며, 그것이 이루어지지 않았을 때 크나큰 고립감으로 대체될 수도 있다(Brown & Millier, 2000). 그러므로 체념하고 포기할 수밖에 없다는 참여자는 삶에 대한 강한 애착을 가진 의욕적인 성향의 환자라고 해석할 수도 있다.

참여자들이 소통을 필요로 하지 않는다는 것은 집단 내에서 수용 감이나 인정을 받을만한 인간관계 부재(Green, et al., 2001)의 문제로 볼 수 있으므로 이들의 자발적 고립은 더 큰 소통의 욕구로 보아야 할 것이다. 다만 이들이 체념하고 포기하는 시간을 통해 환우와 가족을 되돌아보고 자신을 정리하려는 것이라고 해석할 수 있는 것은 요양병원 노인들이 자살을 생각하는 반면 삶에 대한 애착 또한 얼마나 강한지를 보여주는 김옥선(2015)의 연구와 유사한 결과를 가지고 있기 때문이다. 그러므로 참여자들이 가진 자발적 고립은 자기사랑, 자기자비라는 말로 읽어도 될 것이며 Allen과 Leary (2010)의 자기자비의 수준이 높은 사람이 상황을 긍정적으로 반전시키는 능력이 뛰어나다는 연구와 일부분 일치한다. 참여자들은 입원의 시작에서부터 신체적, 심리적 변화를 겪어왔으며 입원이 장기화될수록 죽음에 대한 불안감으로 심리적인 상실감에 빠지게 되었다(이경자 등, 2004). 이들에게 상실

감으로부터 벗어나 자신의 삶을 소중하게 수용하도록 지지하는 영적 돌봄이 필요하다(Sheldon, 2000). 따라서 요양병원에서 노년을 보내고 있는 참여자들이 자기몰입적 성향에서 벗어나 이타적이고 긍정적인 인간관계를 형성할 수 있는 방법을 모색하고, 이들이 체념이나 포기에서 벗어나 행복한 삶을 영위할 수 있도록 지지할 수 있는 영적 간호가 필요할 것이다.

본 연구에서 나타난 요양병원에 장기입원 중인 참여자들의 인간관계는 자기몰입적이었다. 중소도시의 일부 요양병원에서 참여자를 선택한 것은 본 논문의 한계라 할 수 있으나 면담의 회수가 많아질수록 참여자들은 적극적이고 다양한 면모를 솔직하게 보여주어서 심도 있는 결과를 도출하였다. 그 과정에서 자기몰입적인 인간관계를 형성하고 있는 요양병원 입원노인들을 대하는 가이드라인 개발과 그에 따른 병원종사자의 교육도 필요함을 알 수 있었다. 또한 변화된 환자들의 의식 수준에 맞는 자원봉사자를 도입하고 노인환자들이 한 데 어울릴 수 있는, 이들에게 맞는 다양한 프로그램의 개발도 필요함을 알 수 있었다. 이에 본 연구는 범주화된 결과를 중심으로 요양병원 장기입원 노인들의 대인관계 활성화를 위한 전략마련에 기초자료로 활용할 수 있으리라 기대한다.

본 연구의 간호사적 의의를 간호실무, 간호연구 및 간호교육 측면에서 살펴보면 다음과 같다.

실무의 측면에서 볼 때, 본 연구는 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 심리적 의미를 제시하였고 그 경험을 극복할 수 있는 지원방안과 제도적 개선에 대한 중요성을 부각시키고 이를 위한 기초자료를 마련하였으며 요양병원 병원종사자의 돌봄에 대한 근거를 마련하였다.

연구의 측면에서 볼 때, 본 연구는 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 이해를 통해 양적연구에서 밝혀낼 수 없는 인간관계의 양상 및 인간관계 원리를 이들의 관점에서 이해할 수 있는 기초자료를 마련하였다.

교육의 측면에서 볼 때, 현재 노인의 돌봄 문제는 간과할 수 없는 중요한 간호문제가 되었다. 간호학생들에게 경험을 바탕으로 하는 사례를 통해 간접 경험하게 함으로써 고령화 시대를 읽고 거기에 발맞춘 간호에 대해 숙지할 수 있는 자료가 될 것이라 기대한다.

VI. 결론 및 제언

본 연구는 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험을 환자의 입장에서 확인하고 서술하기 위해 질적내용분석의 절차를 적용한 질적연구이다. 본 연구의 결과 요양병원 장기입원 노인이 경험하는 인간관계는 자기몰입적인 성향으로 나타났으며 이들은 환우, 가족, 병원종사자 등에게 기대하거나 의존하는 관계인 반면 이해타산적으로 주고받는 관계를 형성하고 있었으며 관계를 유지하기 위해 자신을 억압하는 경험도 가지고 있었다. 가족에 있어서는 회한만 남은 관계를 경험하고 있었는데 원망과 희망과 사랑이 뒤섞인 회한이었다. 특이한 점은 스스로를 고립시키고 체념하고 포기하기도 하였는데 이것은 요양병원에서의 인간관계 형성이 원활하지 않은 참여자에게서 나타나는 문제였다. 따라서 요양병원에서 관계를 맺는 환우, 가족, 병원종사자와의 관계를 긍정적으로 인식하고 요양병원에서의 삶의 질을 개선할 수 있는 지지가 필요함을 알 수 있었다. 이에 본 연구를 바탕으로 아래와 같이 제언한다.

첫째, 본 연구에서 발견한 요양병원 장기입원 노인들의 인간관계 경험을 객관화할 수 있는 양적연구를 위한 도구개발을 수행할 것을 제언한다.

둘째, 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 영향을 미치는 변수에 대한 양적연구를 수행할 것을 제언한다.

참 고 문 헌

- 강군생, 김정선. (2017). 노인의 사회적 입원으로 인한 요양병원에서의 삶의 변화. **한국노년학**, 37(1), 103-123.
- 강은나, 김혜진, 정병오. (2015). 후기 노년기 사회적 관계망 유형과 우울에 관한 연구. **사회복지연구**, 46(2), 229-255. doi:10.16999/kasws.2015.46.2.229
- 강은나, 이민홍. (2014). 시설거주노인의 사회적 네트워크 유형에 관한 탐색적 연구. **보건사회연구**, 34(2), 133-160. doi:10.15709/hswr.2014.34.2.133
- 강은숙, 탁관철, 이태화, 김인숙. (2002). 장기재원환자의 특성 및 전원 인지도와 전원 의향과의 관계: 장기재원환자의 효율적 전원을 위한 전략 제시. **한국의료QA학회지**, 9(2), 116-132.
- 강정희. (2013). **요양병원 사회적 입원 실태 및 영향요인**. 고려대학교 대학원, 석사학위.
- 강호정, 김경식. (2007). 노인의 사회체육활동과 사회적 지지 및 고독감의 관계. **한국콘텐츠학회논문지**, 7(11), 280-288.
- 고진경, 황인옥, 오희영. (2009). 노인요양시설 시설노인의 입소초기 경험. **한국노년학**, 29(2), 477-488.
- 공병혜. (2010). 한국사회에서 노인돌봄. **한국여성철학**, 13, 1-22.
- 곽성원, 심정보, 노효련, 김동현. (2018). 요양병원 입원노인의 우울과 자아효능감이 삶의 질에 미치는 영향. **대한지역사회작업치료학회지**, 8(1), 23-32. doi:kims.kmu.ac.kr/10.18598/kcbot.2018.8.1.03
- 권금주, 이서영, 박태정. (2016). 노인요양병원의 노인학대 실태분석. **한국산학기술학회논문지**, 17(1), 553-560. doi:10.5762/KAIS.2016.17.1.553
- 권덕화, 이병숙. (2018). 간호사 및 동료 의료인의 임상간호사 ‘태움’ 인식 경험. **인문사회** 21, 9(4), 581-596. doi:10.22143/HSS21.9.4.42
- 권선중, 김교현. (2007). 한국판 마음챙김 주의 알아차림 척도(K-MAAS)의 타당화 연구. **한국심리학회지: 건강**, 12(1), 269-287. doi: 10.17315/kjh

p.2007.12.1.014

- 권진. (2011). 노인요양병원 선택요인이 환자만족도와 재이용 및 구전의도에 미치는 영향. **한국콘텐츠학회논문지**, 11(10), 301-311. doi:kims.kmu.ac.kr/10.5392/JKCA.2011.11.10.301
- 권진, 고민석. (2017). 요양병원 노인 입원환자의 스트레스가 우울에 미치는 영향: 자아존중감의 매개효과 분석. **디지털융복합연구**, 15(12), 423-433. doi:kims.kmu.ac.kr/10.14400/JDC.2017.15.12.423
- 김가희, 이병숙. (2018). 간호사-의사 협력에 대한 간호사 및 의사의 인식. **인문사회** 21, 9(5), 909-924. doi:10.22143/HSS21.9.5.65
- 김광수. (2011). **인간관계론**. 서울: 도서출판 청람.
- 김건희, 이해량, 김영경, 김현주. (2014). 일 요양병원 노인간호의 특성. **질적연구센터**, 15(1), 35-47. doi:10.22284/qr.2014.15.1.35
- 김경수. (2019). 공맹 유학에 나타난 욕심의 치료적 함의. **열린정신인문학연구**, 20(1), 5-27.
- 김기경. (2009). 노인의 존엄성에 대한 노인요양시설 간호사의 인식과 경험. **간호행정학회지**, 5(1), 81-90.
- 김미혜, 이금룡, 정순돌. (2000). 노년기 우울증 원인에 대한 경로분석. **한국노년학**, 20(3), 211-226.
- 김미호. (2013). 노인의 가족관계와 사회적 관계가 우울과 자살생각에 미치는 영향. **한국케어매니지먼트연구**, 10, 1-26.
- 김선희. (2014). **사회적 입원환자의 입원동기와 욕구에 관한 질적 연구: 요양병원 입원환자를 중심으로**. 순천향대학교 대학원, 석사학위.
- 김수연, 신준현, 이현옥, 유경호, 권기한, 정산, 등. (2009). 노인병원 입원 환자의 임상적 특징 및 경과: 600 명의 단일 병원 등록 환자 분석. **대한치매학회지**, 8(1), 28-36.
- 김시천. (2006). **이기주의를 위한 변명**. 서울: 웅진지식하우스.
- 김여진, 임연옥. (2015). 한국노인 주관적 안녕감의 성별차이 메타분석. **한국콘텐츠학회논문지**, 15(9), 195-209. doi:10.5392/JKCA.2015.15.09.195
- 김영애. (2009). 장기요양서비스 노인 주 부양가족의 가족부담감, 가족지지,

- 우울, 만족도 평가. **지역사회간호학회지**, 20(1), 41-48.
- 김영천. (2016). **질적연구방법론**. 파주: 아카데미프레스.
- 김영희, 서경현. (2011). 병원 종사자의 직무 스트레스 및 자아탄력성과 스트레스 반응 및 서비스 질의 관계. **한국심리학회지: 건강**, 16(2), 329-345. doi:10.17315/kjhp.2011.16.2.006
- 김옥선. (2015). **요양병원 입원노인의 생활 경험-자살생각을 가진 노인을 중심으로**. 경희대학교 대학원, 박사학위.
- 김윤경, 김태훈, 홍해숙. (2010). 노인전문병원 입원 노인의 인지훈련 프로그램이 인지기능, 스트레스 및 우울에 미치는 효과. **기초간호자연과학회지**, 12(3), 140-147.
- 김은하, 문선영. (2014). 요양병원 입원노인의 건강이 수면과 삶의 질에 미치는 영향. **한국디지털정책학회**, 12(11), 415-426. doi:10.14400/JDC.2014.12.11.415
- 김인, 신학진. (2009). 노인요양시설의 서비스품질이 서비스만족과 의사결정에 미치는 영향. **한국노년학**, 29(2), 579-591.
- 김종화, 박영숙. (2000). 유산소 리듬 운동프로그램이 노인의 체력, 자기효능감 및 삶의 질에 미치는 효과. **한국보건간호학회지**, 14(1), 12-25.
- 김주연, 김계하. (2014). 요양병원 노인 환자가 지각한 절망감과 가족지지. **노인간호학회지**, 16(2), 151-159.
- 김진경, 이상목, 이은영. (2015). **고령화 사회에서 돌봄에 근거한 노인치료를 위한 의료정책 방안 모색: 생명윤리 컨설턴트 제도 수립 및 운영을 중심으로**. 서울: 경제·인문사회연구회 인문정책연구총서.
- 김현실, 정영미, 이홍자. (2009). 기관별 입원/입소 노인의 인지·행동장애 및 정신건강 문제에 관한 조사연구: 노인 장기 요양 대상자의 - 입소기관별 적격성(eligibility) 여부를 중심으로. **대한간호학회지**, 39(5), 741-750. doi:10.4040/jkan.2009.39.5.741
- 남지숙, 양진향. (2012). 요양병원에 입원한 만성질환 노인의 우울에 대한 영향요인. **한국자료분석학회**, 14(6), 3035-3047.
- 민주홍, 한경혜. (2007). 거주지 이동을 경험한 노인의 사회관계망 변화와

- 적응. **한국노년학**, 27(4), 861-879.
- 박상연. (1999). 노인환자에 대한 가족지지와 무력감, 우울과의 관계. **성인간호학회지**, 11(3), 425-435.
- 박성현, 성승연. (2008). 자기-초점적 주의와 심리적 안녕감 간의 관계에서 마음챙김의 조절 효과. **한국심리학회지: 상담 및 심리치료**, 20(4), 1127-1147.
- 박수향, 박수희. (2016). 요양병원 입소자의 여가관리 실태조사. **한국엔터테인먼트산업학회논문지**, 10(5), 199-207. doi:10.21184/jkeia.2016.10.10.5.199
- 박현순, 나동석. (2008). **노인복지연구**, 40(1), 147-172.
- 방희명. (2015). 노인요양병원 만족행동의도의 인과관계 분석. **인문사회** 21, 6(4), 315-331.
- 선우덕, 송현종, 황나미, 강은정, 서영준, 김태일, 등. (2005). **고령화 사회에서의 노인보건의료체계 구축방안**. 서울: 한국보건사회연구원.
- 손행미. (2017). 질적 내용분석의 이해와 적용. **대한질적연구학회지**, 2, 56-63.
- 송준아, 장성옥, 임여진, 이숙자, 김순용, 설근희. (2007). 노인 외로움의 영향요인 분석. **기본간호학회지**, 14(3), 371-381.
- 심은수, 이봉건. (2016). 자기초점주의와 사회불안의 관계에서 자기자비의 조절효과. **스트레스연구**, 24(2), 65-74. doi:10.17547/kjsr.2016.24.2.65
- 여연옥, 유은광. (2010). 만성질환으로 입원한 노인 환자의 우울, 자아존중감 및 일상생활수행능력[ADL] 간 관계연구. **성인간호학회지**, 22(6), 676-686.
- 오세영. (2005). 일본의 노인의료비 증가요인으로서의 사회적 입원. **노인복지연구**, 28(1), 207-230.
- 오현숙. (2012). 노인의 기분상태, 인지기능 및 삶의 질의 관계. **한국노년학연구**, 21, 117-132.
- 옥은미, 이지현. (2017). 요양병원 입원노인의 삶의 질 영향 요인. **전인간호과학학술지**, 10, 1-12.
- 유정화. (2016). 노인 집단에서 일상생활능력의 제한이 우울에 미치는 영향: 노화에 대한 태도의 매개효과 검증. **사회과학연구**, 27(2), 3-20. doi:10.1

6881/jss.2016.04.27.2.3

- 유진영, 임복희. (2007). 일부 요양병원 노인 입원환자의 상병양상 및 우울 증 발생양상. **보건과사회과학**, 21(1), 117-135.
- 윤동원. (2016). 요양병원과 요양시설 노인의 건강상태, 사회적지지 및 거주만족도. **동서간호학연구지**, 22(1), 24-31. doi:10.14370/jewnr.2016.22.1.24
- 이가연. (2002). 시설노인의 적응과정에 대한 근거이론적 접근: 거부감 다스리기. **대한간호학회지**, 32(5), 624-632. doi:kims.kmu.ac.kr/10.4040/jkan.2002.32.5.624
- 이경자, 권명숙, 김수현. (2004). 일 노인전문병원에 입원한 노인의 건강상태 평가. **노인간호학회지**, 6(2), 147-155.
- 이대희, 이재숙. (2012). 요양병원과 노인성 질환. **대한임상노인의학회지**, 13(4), 133-152.
- 이병숙, 이미애, 어용숙. (2018). 만성질환자의 병원간호사에 대한 인식. **한국간호과학회**, 48(3), 311-322. doi: kims.kmu.ac.kr/10.4040/jkan.2018.48.3.311
- 이인수, 이용환, 광강욱. (2000). 양로시설 입소노인의 행동과 심리특성. **노인복지연구**, 8, 149-167.
- 이주영. (2007). 노인복지의 질 결정요인의 분석. **정책개발연구**, 7(2), 73-97.
- 이지영, 권석만. (2009). 사회불안과 자기초점적 주의 성향의 관계. **인지행동치료**, 9(1), 39-55.
- 이지현, 우경미, 조은주. (2011). 요양시설 여성 노인의 일상생활 수행능력과 체력과의 관계. **전인간호과학학술지**, 5(1), 163-174.
- 이지현, 한경혜. (2012). 예비노인의 친구관계망 특성이 행복감에 미치는 영향. **보건사회연구**, 32(2), 170-205. doi:10.15709/hswr.2012.32.2.170
- 이진희, 배선희, 최경원, 박영선. (2015). 입원 노인 환자의 삶의 질 향상에 관한 연구. **예술인문사회융합멀티미디어논문지**, 5(4), 141-153. doi:B10.14257/AJMAHS.2015.08.02.
- 임영아, 신태수, 조영채. (2018). 요양시설 노인의 신체적 및 정신적 기능과 삶의 질과의 관련성. **한국산학기술학회논문지**, 19(4), 301-310. doi:10.5762/KAIS.2018.19.4.301

- 임승희, 신애란. (2012). 노인요양병원 노인의 품위 있는 죽음. **사회과학연구**, 28(4), 93-115.
- 임혜숙, 황희숙. (2011). 장기요양시설 서비스 만족도가 주관적 안녕감에 미치는 영향요인 분석. **노인복지연구**, 54, 237-261.
- 장경태, 이경옥, 임호남, 진행미, 서연태, 이정숙. (2006). **노인체육**. 서울: 대한미디어.
- 장수정. (2011). **요양시설에 거주하는 노인의 삶에 대한 현상학적 연구**. 연세대학교 대학원, 박사학위.
- 장아영, 박정숙. (2018). 요양병원 입원 암 환자의 삶의 질 영향요인. **한국노인간호학**, 20(1), 35-44. doi:10.17079/jkgn.2018.20.1.35
- 장윤정. (2015). **환자평가표에 의한 요양병원 입원환자 특성분석**. 부산가톨릭대학교 대학원, 석사학위.
- 장효순. (2019). 노년기의 건강증진행위와 삶의 질 관계에 대한 탐색적 연구. **한국복지실천학회지**, 11(1), 168-193.
- 전보영, 김홍수, 권순만. (2016). 요양병원 장기입원 현황과 관련 노인 및 기관 특성 비교 연구. **보건행정학회지**, 26(1), 39-50. doi:10.4332/KJHPA.2016.26.1.39
- 전성남. (2014). 노인요양시설 입소노인의 입소적응 과정에 관한 연구. **한국사회복지질적연구**, 8(1), 67-91.
- 정미경, 이규미. (2010). 노인의 스트레스, 우울, 낙관주의 및 적응유연성의 경로분석. **한국노년학**, 30(2), 629-642.
- 정운숙, 임은실. (2015). 장기요양 서비스 이용자와 미이용자의 의료비 지출 차이 및 의료비 지출에 미치는 영향: 요양병원 의료비 지출을 중심으로. **한국산학기술학회논문지**, 16(11), 7463-7473. doi:kims.kmu.ac.kr/10.5762/KAIS.2015.16.11.7463
- 정재연, 김영경. (2007). 요양원 입소노인의 일상생활 적응경험. **성인간호학회지**, 19(2), 178-190.
- 정지나. (2013). 요양병원 입원환자의 이용만족이 건강관련 삶의 질에 미치는 영향. **보건과복지**, 15, 117-139. doi: 10.23948/kshw.2013.12.15.117

- 최영미, 이병숙. (2019). 요양원 거주 노인의 요양원에 대한 인식. **인문사회** 21, 10(2), 1239-1254. doi:10.22143/HSS21.10.2.88
- 최인덕, 이은미. (2010). 실태조사를 통한 장기요양시설과 요양병원의 효율적 연계방안. **한국노년학**, 30(3), 855-869.
- 최인숙, 박경숙. (2017). 만성통증 노인의 통증, 수면 및 우울이 삶의 질에 미치는 영향. **디지털융복합연구**, 15(8), 289-299. doi:kims.kmu.ac.kr/10.14400/JDC.2017.15.8.289
- 최종환, 노기택, 이병옥. (2006). 수중 복합 training 과 detraining 이 노인 의 건강관련 체력과 심리적 기능에 미치는 영향. **한국발육발달학회지**, 14(4), 243-253.
- 최현림. (2011). 우리나라 노인의학의 현재와 미래. **한국노인학회지**, 15(2), 71-79.
- 최혜정. (2006). 노인복지시설 이용노인의 우울 및 인지기능 상태에 대한 연구. **한국보건간호학회지**, 20(2), 119-129.
- 통계청. (2019a, August). 요양원 통계. Retrieved September 30, 2019, from the Statistical Office Web site: http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01
- 통계청. (2019b, September). 고령자 통계. Retrieved September 20, 2019, from the Statistical Office Web site: http://kosis.kr/statisticsList/statisticsListIndex.do?menuId=M_01_01&vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01
- 한미영, 김미숙. (2018). 간호대학생의 병원미생물학 수강 경험: 질적 내용분석. **한국기초간호학회**, 20(4), 244-251. doi:10.7586/jkbns.2018.20.4.244
- 홍희진, 강지연. (2018). 중환자실 환자가 경험한 인간중심 간호에 관한 질적 내용분석. **대한임상요양간호학회지**, 11(2), 21-33.
- 황인옥, 윤경아, 김은경. (2007). 시설 생활노인의 거주만족도 수준 및 예측요인. **한국노년학**, 27(4), 847-860.
- 황희진, 이경연, 김상환. (2010). 요양시설 입소 노인들의 신체 및 감정 상태. **노인병학회지**, 14(3), 139-146.

- Aderka, I. M., Hofmann, S. G., Nickerson, A., Hermesh, H., Gilboa-Schechtman, E., & Marom, S. (2012). Functional impairment in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 26(3), 393-400. doi:10.1016/j.janxdis.2012.01.003
- Allen, A. B., & Leary, M. R. (2010). Self compassion, stress, and coping. *Social and Personality Psychology Compass*, 4(2), 107-118. doi:10.1111/j.1751-9004.2009.00246.x
- Andrew, M. K., & Powell, C. (2015). An approach to 'The social admission'. *Journal of the Canadian General Internal Medicine*, 10(4), 186-195. doi:10.22374/cjgim.v10i4.80
- Armer, J. M. (1996). An exploration of factors influencing adjustment among relocating rural elders. *The Journal of Nursing Scholarship*, 28(1), 35-40. doi:10.1111/j.1547-5069.1996.tb01175.x
- Brooke, V. (1989). How elders adjust. *Geriatric Nursing*, 10(2), 66-68. doi:10.1016/s0197-4572(89)80054-0
- Brown, T. M., & Miller, C. E. (2000). Communication networks in task-performing groups: Effects of task complexity, time pressure, and interpersonal dominance. *Small Group Research*, 31(2), 131-156. doi:0.1177/104649640003100201
- Burnard P. (1996). Teaching the analysis of textual data: An experiential approach. *Nurse Education Today*, 16(4), 278 - 281. doi:10.1016/S0260-6917(96)80115-8
- Cai, Q., Salmon, J. W., & Rodgers, M. E. (2009). Factors associated with long-stay nursing home admissions among the US elderly population: Comparison of logistic regression and the cox proportional hazards model with policy implications for social work. *Social Work in Health Care*, 48(2), 154-168. doi:10.1080/00981380802580588
- Cavanagh, S. (1997). Content analysis: Concepts, methods and applications. *Nurse Researcher*, 4(3), 5-16.

- Cho, J. Y., & Lee, E. H. (2014). Reducing confusion about grounded theory and qualitative content analysis: Similarities and differences. *The Qualitative Report*, 19(32), 1-20.
- Choi, N., Ransom, S., & Wyllie, R. (2008). Depression in older nursing home residents: The influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy. *Aging & Mental Health*, 12(5), 536-547. doi:10.1080/13607860802343001
- Coughlan, R., & Ward, L. (2007). Experiences of recently relocated residents of a long-term care facility in Ontario: Assessing quality qualitatively. *International Journal of Nursing Studies*, 44(1), 47-57. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.11.022
- Dey I. (1993). *Qualitative data analysis. A user-friendly guide for social scientists*. London: Routledge,
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., & Kyngäs, H. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open*. 1, 1-10. doi:10.1177/2158244014522633
- Gassoumis, Z. D., Fike, K. T., Rahman, A. N., Enguidanos, S. M., & Wilber, K. H. (2013). Who transitions to the community from nursing homes? Comparing patterns and predictors for short-stay and long-stay residents. *Home Health Care Services Quarterly*, 32(2), 75-91. doi:10.1080/01621424.2013.779353
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Green, L. R., Richardson, D. S., Lago, T., & Schatten-Jones, E. C.

- (2001). Network correlates of social and emotional loneliness in young and older adults. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(3), 281-288. doi: 10.1177/0146167201273002
- Heliker, D., & Scholler-Jaquis, A. (2006). Transition of new residents to long-term care: basing practice on residents' perspective. *Journal of Gerontological Nursing*, 32(9), 34-42. doi:10.3928/00989134-20060901-07
- Helsen, M., Vollebergh, W., & Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 319-335.
- Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288. doi: 10.1177/1049732305276687
- Joireman, J. (2004). Empathy and the self-absorption paradox II: Self-rumination and self-reflection as mediators between shame, guilt, and empathy. *Self and Identity*, 3(3), 225-238. doi:10.1080/1357650044000038
- Kee, Y. Y., & Rippingale, C. (2009). The prevalence and characteristic of patient with 'acopia'. *Age Aging*, 38(1), 1003-1005. doi:10.1093/ageing/afn238
- Kirkegaard, H. T., & Olesen, F. (2000). Elderly people admitted to hospital for social reasons. Patients' and their networks' perceptions of problems and expectations prior to the admission. *Ugeskrift for Laeger*, 162(32), 4254-4257.
- Klich-Raczka, A., Dubiel, M., Sulicka, J., Zyczkowska, J., & Pitucha, M. (2006). Comprehensive geriatric assessment in hospitalized patients aged 80 years and more. *Przegląd lekarski*, 63(3), 109-112.
- Kondracki, N. L., Wellman, N. S., & Amundson, D. R. (2002). Content analysis: Review of methods and their applications in nutrition

- education. *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 34(4), 224-230. doi:10.1016/S1499-4046(06)60097-3
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Kyngäs, H., & Vanhanen, L. (1999). Content analysis (Finnish). *Oitotiede*, 11, 3 - 12.
- Larsson, Å., Haglund, L., & Hagberg, J. E. (2009). Doing everyday life—experiences of the oldest old. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(2), 99-109. doi:10.1080/11038120802409762
- Lenze, E. J., Mulsant, B. H., Shear, M. K., Alexopoulos, G. S., Frank, E., & Reynolds, C. F. (2001). Comorbidity of depression and anxiety disorders in later life. *Depression and Anxiety*, 14(2), 86-93. doi: 10.1002/da.1050
- Mazure, C. M., & Maciejewski, P. K. (2003). A model of risk for major depression: Effects of life stress and cognitive style vary by age. *Depression and Anxiety*, 17(1), 26-33. doi:10.1002/da.10081
- Mor, N., & Winquist, J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128(4), 638-662. doi:10.1037/0033-2909.128.4.638
- Neuendorf, K. A. (2016). *The content analysis guidebook*. London: Sage.
- Oliver, D. (2008). 'Acopia' and 'social admission' are not diagnoses: Why older people deserve better. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 101(4), 168-174. doi:10.1258/jrsm.2008.080017
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. New York, NY: Lipponcott Williams and Wilkins.
- Roller, M. R. (2019). A quality approach to qualitative content analysis: Similarities and differences compared to other qualitative methods. *Forum: Qualitative Social Research*, 20(3), 261-283. doi:10.17169/fqs -20.3.3385

- Sandelowski, M. (1986). The problem of rigor in qualitative research. *Advances in Nursing Science*, 8(3), 27-37. doi:10.1097/00012272-198604000-00005
- Schreier, M. (2014). *Qualitative content analysis in practice*. London: Sage. doi:10.1177/2158244014522633
- Sheldon, J. E. (2000). Spirituality as a part of nursing. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 2(3), 101-108.
- Sikorska-Simmons, E. (2006). Linking resident satisfaction to staff perceptions of the work environment in assisted living: A multilevel analysis. *The Gerontologist*, 46(5), 590-598. doi:10.1093/geront/46.5.590
- Watson, L. C., Garrett, J. M., Sloane, P. D., Gruber-Baldini, A. L., & Zimmerman, S. (2003). Depression in assisted living: Results from a four-state study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(5), 534-542. doi:10.1097/00019442-200309000-00008
- Westin, L., & Danielson, E. (2007). Encounters in Swedish nursing homes: A hermeneutic study of residents' experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 60(2), 172-180. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04396.x
- White, M. D., & Marsh, E. E. (2006). Content analysis: A flexible methodology. *Library trends*, 55(1), 22-45.
- Yoo, J. W., Choi, J. B., Kim, S. J., Shin, H. P., Kim, K., Ryu, W. S., et al. (2013). Factors associated with remaining in a skilled nursing facility for over 90 days from admission: Residents' participation in therapy and desire to return to the community. *Journal of the American Medical Directors Association*, 14(9), 710-714. doi:10.1016/j.jamda.2013.05.022.
- Zautra, A., Smith, B., Affleck, G., & Tennen, H. (2001). Examinations of chronic pain and affect relationships: Applications of a dynamic model of affect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 786-795. doi:10.1037/0022-006X.69.5.786

부 록

[부록 1] 연구대상자 설명문 및 동의서

연구대상자 설명문 및 동의서

연구과제명: 요양병원 장기입원 노인의 인간관계 경험: 질적내용분석

안녕하십니까? 본 연구에 동참하여 주셔서 감사드립니다. 저는 계명대학교 간호학과 박사수료생인 최영미입니다. 본 연구는 질적내용분석 방법을 적용한 요양병원 장기입원 노인의 인간관계 경험을 알아보기 위한 질적연구입니다. 귀하는 본 연구에 참여할 것인지 여부를 결정하기 전에, 설명서와 동의서를 신중하게 읽어보셔야 합니다. 이 연구가 왜 수행되며, 무엇을 수행하는지 귀하가 이해하는 것이 중요합니다. 이것에 대해 궁금증이 해소되지 않는다면 언제라도 연구자에게 질문해 주시기 바랍니다. 이 연구를 수행하는 최영미 연구자가 귀하에게 자세히 설명해 줄 것입니다.

이 연구는 자발적으로 참여 의사를 밝히신 분에 한하여 수행되므로 다음 내용을 신중히 읽어보신 후 참여 의사를 밝혀 주시길 바랍니다. 필요하다면 가족이나 친구들과 의논해 보셔도 됩니다. 혹시라도 글을 읽기가 불편하신 경우 미리 말씀하시면 연구자가 읽어드리도록 하겠습니다.

1. 연구의 목적

본 연구는 요양병원에 거주 중인 귀하가 요양병원에서 만나는 사람들과의 관계에 대한 경험이 어떤지를 알기 위한 연구입니다. 이로써 환자분들에 대한 이해와 통찰력을 얻고 나아가 적절한 돌봄을 실행하기 위함입니다.

2. 연구 참여 방법

만일 귀하가 참여 의사를 밝혀 주시면 다음과 같은 과정이 진행될 것입니다. 귀하는 30여 분 정도 연구자와 첫 면담을 하게 될 것입니다. 귀하의 여건에 따라 시간이 더 길어질 수도 있고 짧아질 수도 있습니다. 면담은 2회 이상 시행할 예정이며 이 또한 귀하의 상태에 따라 변화될 수 있습니다. 1회 면담 시 내용이 충분하지 않으면 추후 면담에서 보충하는 방식으로 면담을 진행하겠습니다. 면담 내용은 참여자의 동의하에 2대의 음성녹음기를 이용하여 녹음합니다. 불편하시면 녹음기를

보이지 않는 곳으로 배치하도록 하겠습니다.

장소는 대화가 방해 받지 않으며 귀하께서 편안한 분위기에서 면담에 임할 수 있도록 요양병원의 휴게실이나 상담실, 병실 등 귀하께서 원하는 곳을 선택할 수 있습니다. 면담도중 휴식 시간이 필요하면 제공할 수 있으며 귀하의 상태나 요구에 따라 필요 시 종료할 수도 있습니다.

면담의 주요 질문은 “요양병원 생활 중 만나는 사람들과의 관계에 대한 귀하의 경험은 무엇입니까?”로 사전에 마련하였으나 면담이 진행되는 상황에 따라 질문들이 추가되는 자유로운 형식으로 진행합니다. 보조질문은 다음과 같습니다.

- ① 요양병원에서 만나는 사람 중 가까이 지내는 사람이 있다면 누구이며 그 이유는 무엇입니까?
- ② 요양병원 생활 중 가까이 하고 싶지 않은 사람이 있다면 누구이며 그 이유는 무엇입니까?
- ③ 요양병원 생활 중 동료환우와의 관계의 경험은 무엇입니까?
- ④ 요양병원 생활 중 가족과의 관계의 경험은 무엇입니까?
- ⑤ 요양병원 생활 중 병원종사자와의 관계의 경험은 무엇입니까?
- ⑥ 요양병원 생활 중 만나는 사람과의 경험 중 특별히 기억에 남는 경험은 무엇입니까?
- ⑦ 이 외에도 더 추가하실 내용이 있으면 말씀해 주십시오.

이 질문 중에서 궁금한 것이 있으면 언제든지 물어주시면 본 연구자가 대답해드릴 것입니다.

3. 연구 참여와 관련된 금전적 지급

귀하는 연구 참여비로 20,000원/인/회를 지급받을 것이며, 면담동안 간식이나 식사를 대접받을 것입니다.

4. 비밀보장

본 연구를 통해 얻은 모든 개인 정보의 비밀 보장을 위해 최선을 다할 것입니다. 이 연구에서 얻어진 개인 정보가 출판되어 공개될 때 귀하의 이름과 다른 개인 정보는 사용 되지 않을 것입니다. 본 동의에 서명하는 것은 이러한 사항에 대하여 사

전에 알고 있었으며 이를 허용한다는 의사로 간주될 것입니다.

5. 연구 문의

연구에 참여하는 동안에 귀하에게 정신적으로 고통스럽거나 힘든 문제가 생기면 질문에 대한 답을 거부하시거나 참여 중단 하실 수 있습니다. 본 연구에 질문에 질문이 있거나 연구 중간에 문제가 생길 시 다음 연구자에게 언제든지 연락하십시오.
이름: 최영미 전화번호: 010-3818-2277

만일 어느 때라도 연구대상자로서 귀하의 권리에 대한 질문이 있다면 다음의 계명대학교 생명윤리위원회에 연락하십시오.

계명대학교 생명윤리위원회

전화번호: 053-580-6299, 이메일: kmirb@gw.kmu.ac.kr

본인은 동의서를 읽고 본 연구의 목적, 자료보호에 대하여 이해하였습니다. 이에 본인은 자의에 의해 본 연구에 참여하는 것을 동의합니다.

연구책임자 이름 : (서명) 날짜:

연구 참여자 이름 : (서명) 날짜:

Experiences on Human Relationships of Long-Stay Elderlies in Long-Term Care Hospitals: Qualitative Content Analysis

Choi, Young Mi

Department of Nursing

Graduate School

Keimyung University

(Supervised by Professor Lee, Byoung Sook)

(Abstract)

The purpose of this study was to identify and understand the human relationship experiences of long-term hospitalized elderly patients from their perspectives so as to provide useful basic materials to establish a strategy for their improving quality of life and adaptation in care hospitals.

This study is based on qualitative content analysis and in-depth interviews. Data were collected from 14 elderly patients who were hospitalized for 6 months or more from August 2019 to September 2019. In-depth interviews with study participants averaged 1 hour and 23 minutes. The main question used for in-depth interviews was "What is your experience about the human relationships while staying in nursing

home hospitals?" The copied data were coded according to the method proposed by Graneheim & Lundman (2004), and subcategories, categories and themes were derived.

Consequently, the results are derived as a total of 80 semantic units, 31 codes, 14 subcategories, 5 categories, and 1 subject. Under the subject that the experiences about the human relationships for the elderly who are staying in nursing hospitals for a long term are self-absorption human relations, it was categorized as Anticipating and dependent relationships, Give and take relationships guided by self-interest, Only remorse lasting relationships, Holding me down and receiving Relationships, and Resignating and abandoning Relationships.

In conclusion, the experiences about the human relationships for the elderly who are staying in nursing hospitals for a long term were self-absorption and the experiences of participants who did not want to be wasted by others were found.

Based on the above results, it is expected to provide useful basic data for understanding and managing the experiences about the human

relationships for the elderly who are staying in nursing hospitals for a long term.

요양병원 장기입원 노인의 인간관계 경험: 질적내용분석

최 영 미

계명대학교 대학원

간호학과

(지도교수 이 병 숙)

(초록)

본 연구는 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험을 이들의 관점에서 확인하고 이해함으로써 이들의 요양병원 적응 및 삶의 질 향상을 위한 전략을 마련하는데 유용한 기초자료를 제공하고자 수행되었다.

본 연구는 질적내용분석 방법과 심층면담에 의한 연구로서 2019년 8월부터 2019년 9월까지 요양병원에 6개월 이상 입원중인 노인 14명으로부터 자료를 수집하였다. 연구참여자와의 심층면담시간은 평균 1시간 23분이 소요되었다. 심층면담에 사용된 주질문은 “요양병원 생활 중 인간관계에 대한 귀하의 경험은 무엇입니까?”이었다. 필사된 자료는 Graneheim과 Lundman (2004)이 제시한 방법에 따라 코드를 형성하고, 하위범주, 범주, 주제를 도출하였다.

그 결과 총 80개의 의미단위, 31개의 코드와, 14개의 하위범주, 5개의 범주, 1개의 주제가 도출되었다. 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험은 자기몰입적 인간관계라는 주제 아래 ‘기대하고 의존하는 관계’,

‘이해타산적으로 주고받는 관계’, ‘회한만 남은 관계’, ‘나를 누르고 받아들이는 관계’, ‘체념하고 포기하는 관계’로 범주화되었다.

결과적으로 요양병원 장기입원 노인의 인간관계에 대한 경험은 자기몰입적이며 얼마 남아 있지 않은 자신의 삶을 타인으로 인해 낭비하고 싶어 하지 않는 참여자의 경험을 알 수 있었다.

이상의 결과를 토대로 요양병원 장기입원 노인의 인간관계 경험에 대한 이해 및 관리를 위한 유용한 기초자료를 제공할 것이라 기대한다.