

장기요양시설 간호사의 노인 사회적 허약에 대한 경험

유지혜¹ · 박혜자² · 김선기¹

¹차의과학대학교 간호대학, 조교수 · ²차의과학대학교 간호대학, 교수

Long-term Care Facility Nurses' Experience of Social Frailty in Older Adults

Jee-Hye Yoo¹ · Hye-Ja Park² · Sunki Kim¹

¹*College of Nursing, CHA University, Assistant Professor*

²*College of Nursing, CHA University, Professor*

한국간호연구학회지 『별책』 제9권 제1호 2025년 3월

The Journal of Korean Nursing Research

Vol. 9, No. 1, March. 2025

장기요양시설 간호사의 노인 사회적 허약에 대한 경험

유지혜¹ · 박혜자² · 김선기¹

¹차의과학대학교 간호대학, 조교수 · ²차의과학대학교 간호대학, 교수

Long-term Care Facility Nurses' Experience of Social Frailty in Older Adults

Jee-Hye Yoo¹ · Hye-Ja Park² · Sunki Kim¹

¹College of Nursing, CHA University, Assistant Professor

²College of Nursing, CHA University, Professor

Abstract

Purpose : This study aimed to explore the experiences of nurses working in long-term care facilities regarding social frailty among older adults. **Methods :** Twelve nurses with at least 6 months of clinical experience in long-term care facilities participated in this study. In-depth individual interviews were conducted via Zoom to collect data. Each interview lasted for 40 to 50 minutes. Data were collected from April 5 to 29, 2024, and analyzed using Colaizzi's phenomenological method. **Results :** The result revealed 57 significant statements, 10 themes, and 4 theme clusters. The clusters included: life in which older adults themselves do not exist, gradual loss of connections, worsening of social frailty due to negative experience, and nurses' efforts to alleviate social frailty. **Conclusion :** To mitigate social frailty in older adults, nurses should educate caregivers on the importance of communication and encourage proactive engagement with residents. The findings underscore the need for government policies to foster holistic care environments in which nurses can systematically assess and intervene in the physical, psychological, and social dimensions of frailty.

Key words : Frailty, Aged, Nurses, Qualitative research

교신저자 : Sunki Kim / (11160) 120 Haeryong-ro, Pocheon-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea

Tel : +82-31-727-8896, Fax : +82-31-727-8891, E-mail : sunki@cha.ac.kr

공동교신저자 : Hye-Ja Park / (11160) 120 Haeryong-ro, Pocheon-si, Gyeonggi-do, Republic of Korea

Tel : +82-31-727-8886, Fax : +82-31-727-8891, E-mail : clara@cha.ac.kr

접수일 : 2025.02.07 / 수정일 : 2025.02.27 / 게재확정일 : 2025.03.10

*본 연구는 차의과학대학교 학술연구비 지원에 의해 이루어진 것임(CHA-202301120001)

I. 서론

1. 연구의 필요성

2024년 우리나라 통계청 자료에 따르면 65세 이상 노인 인구는 전체 인구의 19.2%로 우리 사회가 초고령사회에 빠르게 진입하고 있음을 보여준다[1]. 평균 수명의 증가와 출산율의 저하로 국내 노인 인구의 비율은 계속해서 증가하고 있으며, 노인의 건강관리와 삶의 질에 대한 관심이 증가하고 있다. 노인들은 노화 과정에 따라 다양한 신체적, 심리적 변화를 경험한다. 노화에 따른 대표적인 변화로는 신체 기능 감소, 만성 질환 발생, 만성질환으로 인한 합병증 발생이 있다[2]. 노화에 따른 변화들은 노인의 신체 기능을 전반적으로 감소시키고 외부 자극에 대한 반응을 저하시켜서 부정적 건강 결과로 이어지는 취약한 상태를 초래한다[2,3]. 선행연구에서 이러한 건강 상태를 허약(frailty)이라 설명하나 허약에 대한 명확한 정의는 아직 부족하다[2-4].

허약은 다양하게 정의되고 평가될 수 있다. 국내·외 선행논문을 살펴보았을 때, 허약은 Fried 등[5]의 Phenotype of Frailty와 Rockwood 등[6]의 Frailty Index에 의한 평가 결과로 주로 정의되었다. Phenotype of Frailty는 예기치 않은 체중감소(1년 동안 약 4.5kg), 피로, 근육 허약(약력), 느린 보행속도, 신체활동 저하의 5가지 기준 중 3가지 이상에 해당하는 경우 허약으로 판단한다[5]. Frailty Index는 개인이 가진 건강 문제의 수를 측정된 전체 건강 문제의 수로 나눈 값으로 값이 클수록 허약함을 의미한다[6]. 그러나 이러한 평가도구들을 근거로 정의된 허약은 신체적으로 발현되는 임상 증상에만 초점을 두고 있기 때문에 육안으로 확인되지 않는 문제들은 평가하기 어렵다는 한계가 있다.

Gobbens 등[7]은 기존 허약 평가도구들의 한계를 극복하고자 전인적 허약 모델인 integral conceptual model of frailty를 소개하였다. Gobbens 등[7]의 모델에서 허약은 신체적, 심리적, 사회적 영역으로 구성되는데, 이 중 사회적 영역은 개인과 개인을 둘러싼 환경의 다양한 상호작용을 포함한다. 즉, 가족, 친구, 지역사회,

동료 등과의 관계를 의미하며 이러한 관계가 약화 될 때 사회적 허약(social frailty)이 발생할 수 있다[7]. 최근 연구에서도 허약은 단순히 신체적 요인뿐만 아니라 연령, 활동, 영양, 정신 상태, 사회적 관계 및 전반적인 건강상태와 관련된 복합적인 개념으로 확인되고 있다[8]. 그러나 사회적 허약은 용어의 사용이 아직 명확히 정립되지 못한 채 ‘사회적 고립’, ‘외로움’, ‘사회적 단절’ 등의 용어와 혼용되어 사용되거나 이들을 포괄하는 의미로 사용되고 있다[9,10]. 노인의 외로움과 사회적 고립의 메타분석 연구에 따르면, 지역사회 노인의 약 28.6%가 외로움을 호소하며 31.2%가 사회적 고립을 경험한다[11]. 질병으로 인한 신체 기능의 제한, 우울증, 은퇴 후 인간관계의 단절, 혼자 거주하는 환경 등은 노인의 외로움과 고독감을 증가시키는 요인으로 보고되고 있다[12,13]. 노인의 건강한 노화와 삶의 질 향상을 위해 사회적 허약을 평가하고 예방하는 것은 매우 중요하다. 선행연구에 따르면, 노인의 사회적 허약은 우울감[14], 수면장애[15], 인지기능 저하[15,16], 영양 불균형[17], 신체 건강 저하[17] 등과 유의미한 관련이 있으며, 이들 간에는 상호 영향을 주고 받을 수 있다. 또한, 일부 연구에서는 사회적 허약이 자살 충동을 증가시키고[18], 고독사의 확률을 높이는 것으로[19] 보고되었다. 따라서 노인의 사회적 허약을 평가하고 예방하는 것은 신체적, 정서적 건강 뿐만 아니라 노년의 삶의 질을 향상시키는데 중요한 역할을 한다. 따라서 사회적 허약의 조기 선별 및 관리는 노인의 삶의 질 유지와 건강 증진에 필수적이다[8].

노인 인구의 증가는 삶의 질에 대한 사회적 관심을 일으킴과 동시에 노인 돌봄 부담에 대한 우려를 불러일으켰다. 이에 우리나라 정부에서는 2008년부터 노인장기요양보험제도를 도입하였고, 노인복지법 개정을 통해 노인의 신체활동 및 가사활동 업무를 지원하는 요양보호사 자격을 신설하였다[20]. 노인장기요양보험법은 고령 또는 노인성 질병으로 인해 6개월 이상 독립적인 생활이 어려운 노인에게 장기요양등급을 판정하고, 이를 바탕으로 시설 서비스나 재가 서비스를 받을 수 있도록 지원한다[20,21]. 노인장기요양보험제도의 도입은 장기요양시설에 대한 수요를 증가시

켰으며, 이에 따라 장기요양시설 수도 급격히 증가했다. 2023년 우리나라의 장기요양시설 수는 전년도에 비해 70개소가 증가한 6,139개소로 추정되며, 2023년 장기요양시설 이용 노인의 수는 전년도에 비해 4.62% 증가한 24만 2,974명으로 추정된다[21]. 이는 돌봄에 대한 부담이 각 가정에서 장기요양시설로 분산되고 있음을 시사한다. 장기요양시설은 독립적으로 생활하기 어려운 노인들이 안전한 환경에서 일상생활을 영위할 수 있도록 돌봄을 제공하는 역할을 한다. 돌봄은 식사, 배설, 목욕, 투약, 재활치료 등 광범위한 영역에서 제공되며 촉탁의, 간호사, 요양보호사, 사회복지사, 물리치료사 등 다양한 보건 인력이 협력하여 노인의 필요를 충족시킨다[20]. 그러나 갑작스러운 거주환경의 변화는 노인의 사회적 허약을 악화시킬 수 있다[22]. 장기요양시설 입소 후 노인은 시설이라는 새로운 환경에 적응해야 하며 새로운 인간관계를 형성해야 한다. 또한, 가족으로부터 버려졌다는 상실감, 단체생활 부적응, 가족과의 관계 단절 등은 극심한 스트레스를 유발하고 외로움과 고립감을 심화시킬 수 있다[22,23]. 따라서 노인의 거주환경 변화는 노인의 사회적 허약을 악화시키는 주요한 원인이 될 수 있으며 세심한 관찰과 돌봄을 필요로 한다.

장기요양시설에서 근무하는 간호사는 시설에 거주하는 노인들과 많은 시간을 보내며, 노인을 돌보는 핵심 전문가이다. 간호사는 시설 거주 노인들의 신체 기능, 심리상태, 사회적 관계를 가까이에서 관찰하며 치료적 관점에서 도움을 제공한다. 간호사가 경험한 시설 거주 노인의 사회적 허약을 이해하는 것은 사회적 허약의 발생기전을 이해하고 예방책을 마련하는데 중요한 단서를 제공할 수 있다. 그러나 장기요양시설 간호사가 경험한 노인의 사회적 허약에 관한 선행연구는 매우 드물다. 따라서 현존하는 연구들을 토대로 시설 거주 노인의 사회적 허약에 대해 이해하는 것은 제한적이다. 이에 본 연구에서는 Colaizzi[24]의 현상학적 질적 분석방법을 통해 장기요양시설 간호사가 경험한 노인의 사회적 허약에 대해 심층적으로 이해하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구의 목적은 장기요양시설 거주 노인의 사회적 허약에 대한 간호사의 인식을 확인하는 것이다. 연구 질문은 ‘장기요양시설 간호사가 경험한 노인의 사회적 허약의 의미는 무엇이며 그 구조는 어떻게 나타나는가?’이다. 본 연구에서는 사회적 허약을 ‘사회적 관계의 단절로 인해 고립되고 외로움에 취약해지는 상태’로 정의하였다.

Ⅱ. 연구방법

1. 연구 설계

본 연구는 장기요양시설 간호사가 경험한 노인의 사회적 허약에 대해 심층적으로 이해하기 위한 질적 연구로 Colaizzi[24]의 현상학적 분석방법을 적용하였다.

2. 연구자 준비

책임연구자는 3년 이상의 노인 환자 돌봄 경험을 가진 간호사이자 성인간호학 교수로서 고령 건강과학을 중점으로 연구하는 연구소에서 다수의 노인 관련 연구를 수행한 경험이 있다. 또한, 대학원 박사 과정에서 질적 연구 방법론을 수강하였으며, 현상학적 질적 연구를 국외 학회지에 게재한 바 있다. 질적 연구 역량 강화를 위해 다양한 질적 연구 세미나에 참석하며 지속적으로 연구 능력을 향상시키고 있다. 공동연구자들은 5~10년 이상의 성인 및 노인 환자 돌봄 경험을 가진 성인간호학 교수들로서 다양한 질환을 가진 노인에 대한 연구를 수행한 경험이 있다. 공동연구자들은 노인의 신체적·심리적 상태에 대한 이해도가 높으며, 간호사의 역할에 대한 깊은 통찰력을 가지고 있다.

3. 연구 참여자

연구 참여자는 경기도(S시, P시, Y시)와 서울특별시 내에 위치한 장기요양시설에서 근무 경험이 있는 간호사 12명을 대상으로 하였다. 연구 참여자 선정 기준은 노인장기요양시설에서 간호사로 6개월 이상 근무하고 있는 자, 의사소통이 가능하며 인터뷰가 가능한 자, 연구의 목적을 이해하고 연구 참여에 자발적으로 동의한 자였다. 간호사 근무 경력에 따른 다양한 견해를 이해하기 위해, 장기요양시설 최소 근무 경력을 6개월로 설정하였다. 연구 참여자는 편의표본 추출법을 통해 모집하였다. 연구 참여자 모집을 위해 장기요양시설 내에 연구 홍보 포스터를 부착하고 소셜 네트워크 서비스(오픈 카카오톡방)에 온라인 홍보물을 게시하여 연구에 관심 있는 대상자가 책임연구자에게 유선 연락할 수 있도록 하였다. 현상학적 질적 연구에서 제시하는 최소 연구 참여자의 수는 6명이나[25], 본 연구에서는 연구내용이 이론적 포화상태에 이를 때까지 연구 참여자를 모집하였다. 총 12명의 간호사가 연구에 참여하였으며 여성 100%, 평균 연령 48.5세, 장기요양시설 평균 근무 경력은 약 6.5년이었다. 연구 참여자의 일반적 특성에 대한 자세한 내용은 Table 1에 제시되었다.

4. 자료수집

본 연구의 자료수집은 2024년 4월 5일부터 2024년 4월 29일까지 진행되었으며, 두 명의 연구자가 개인 심층 면담을 통해 데이터를 수집하였다. 연구 참여 의사가 있는 대상자가 책임연구자에게 유선 연락한 경우, 연구책임자는 연구의 목적, 면담 방법, 음성 녹음 방법 등을 설명하였고 대상자가 이에 동의하는 경우 연구 참여자로 선정하였다. 연구를 시작하기 전, 연구 참여자는 서면동의서를 작성하였으며 이메일을 통해 Google 설문조사 링크를 전달받았다. Google 설문조사 링크를 통해 인구학적 정보, 희망하는 인터뷰 날짜, 시간, 장소(대면/비대면)를 기재할 수 있도록 하였다. 모든 연구 참여자가 Zoom Meeting을 이용한 비대면 개인 면담을 선택하였으며, 이에 따라 모든 면담이 비대면으로 진행되었다. 연구 참여자가 희망한 날짜와 시간에 맞춰 설정된 Zoom Meeting 링크는 면담 1주일 전 이메일로 발송되었으며, 면담 하루 전 인터뷰 일정을 다시 한번 문자로 안내하였다. 심층 면담은 1:1 개인 면담으로 진행되었으며, 각 면담은 약 40~50분 소요되었다. 연구 참여자는 1회씩 개인 면담을 진행하였으며, 면담 내용에 대해 추가적 확인이 필요한 경우 전화 면담과 이메일을 이용하였다. 면담 내용

Table 1. General Characteristics of the Participants

No	Age	Sex	Education level	Total clinical experience	Experience in LTC	Position
1	60	Female	Bachelor	14yr 6mon	11yr 6mon	Nurse manager
2	58	Female	Master or above	7yr	1yr 3mon	Staff nurse
3	55	Female	Bachelor	27yr	16yr	Nurse manager
4	57	Female	Bachelor	20yr	5yr	Staff nurse
5	54	Female	Bachelor	12yr 10mon	4yr 10mon	Staff nurse
6	48	Female	Bachelor	22yr	17yr	Nurse manager
7	61	Female	College	11yr	8yr 5mon	Staff nurse
8	26	Female	Bachelor	2yr	1yr	Staff nurse
9	31	Female	Bachelor	3yr 11mon	10mon	Staff nurse
10	46	Female	Bachelor	14yr	4yr 10mon	Staff nurse
11	45	Female	Master or above	12yr	3yr	Staff nurse
12	41	Female	Bachelor	10yr	3yr 11mon	Staff nurse

LTC=long-term care facility, yr=years, mon=months

에 대한 추가 확인이 필요한 연구 참여자는 2명이었으며 각 1회씩 추가 확인하였다. 면담 시작 전 연구 참여자에게 녹음에 대한 동의를 구하였으며, Zoom Meeting 녹음 기능과 보이스 레코더를 이용하여 면담을 녹음하였다. 자료수집을 위한 개인 심층 면담은 두 명의 연구자가 진행하였으며, 내적 일치도를 확보하기 위해 반 구조화된 인터뷰 가이드를 사용하였다.

개인 면담의 도입부에서는 연구 참여자의 긴장을 완화하기 위해 노인대상자에 대한 경험을 묻는 개방형 질문으로 시작하였다. 이후 면담은 사전에 설계된 인터뷰 가이드를 기반으로 진행되었다. 인터뷰 가이드는 임상 경험이 풍부한 3명의 연구자가 개발하였으며, 문헌고찰을 통해 연구목적에 적합한 질문들로 구성되었다. 본 연구에서는 사회적 허약을 ‘사회적 관계의 단절로 인해 고립되고 외로움에 취약해지는 상태’로 정의하였으며, 면담 질문은 이러한 정의를 바탕으로 구성되었다. 주요 면담 질문은 다음과 같다: “일반 노인과 비교했을 때, 시설에 거주하는 노인에게 어떤 간호가 더 필요하다고 생각하시나요?”, “노인들이 시설 생활에서 즐거워하거나 힘들어하는 경우는 언제인가요?”, “간호를 수행할 때 시설 거주 노인들의 정신 건강 및 심리상태에 대해 얼마나 관심을 기울이시나요?”, “시설 거주 노인의 사회적 허약에 대한 문제를 접하신 경험이 있습니까?”, “시설 거주 노인의 사회적 허약은 어떻게 완화될 수 있을까요?”, “시설에 입소한 노인의 삶에서 어느 부분에 중점을 두고 도움을 주고자 하셨나요?” 연구 참여자가 면담 질문에 대해 의문을 제기하거나 추가 설명을 요구하는 경우, 연구자는 질문의 의도를 정확히 이해할 수 있도록 면담 질문에 대해 부연 설명을 제공하였다.

면담 종료 후 연구자는 녹음된 음성을 즉시 필사하였고, 연구결과를 다른 연구자들과 공유하여 연구 참여자 간의 공통점과 차이점을 분석하였다. 또한, 면담 내용에서 새로운 정보가 도출되는지 확인하며, 자료가 이론적 포화 상태(theoretical saturation)에 도달할 때까지 자료수집을 지속하였다. 연구 참여자의 면담 내용에서 더 이상 새로운 내용이 도출되지 않을 경우, 자료수집을 중단하였다.

5. 자료 분석

수집된 자료는 Colaizzi[24]의 현상학적 분석방법에 따라 분석되었다. 현상학은 살아 있는 인간의 경험을 기술하는 것으로 인간에 대한 이해를 바탕으로 행동의 본질을 설명하는 것을 목적으로 한다[26]. 본 연구는 현상학적 연구방법 중 하나인 Colaizzi[24] 분석방법을 적용하여 연구 참여자의 공통된 진술을 도출하고 그들의 경험 본질을 이해하고자 하였다. 자료 분석은 총 6단계 과정을 거쳐 진행되었으며, 자료 분석과정에서 판단중지를 이용하여 간호사 경험의 의미와 본질을 편견 없이 추출하고자 하였다. 첫째, 필사본을 여러 차례 읽어 연구 참여자들의 경험에 대한 전체적인 의미를 파악하였다. 둘째, 의미 있는 진술을 찾기 위해 연구 참여자의 경험 본질을 의미한다고 생각되는 구, 문장을 필사본으로부터 도출하였다. 셋째, 필사본으로부터 도출된 의미 있는 진술을 좀 더 일반적인 형태로 재진술하였다. 넷째, 의미 있는 진술과 재진술에 숨겨져 있는 의미를 추상적으로 진술하여, 연구 참여자 경험의 본질적 의미를 도출하였다. 다섯째, 유사한 의미를 가진 진술들을 모아 주제(themes)를 도출하고, 주제들을 모아 주제 모음(theme clusters)을 구성하였다. 마지막으로, 노인대상자 간호 및 연구 경험이 풍부한 간호학 교수 3인에게 분석 결과를 제시하여, 분석 결과가 연구 참여자의 경험에 적합한지 본질적 구조의 타당성을 확인하였다.

6. 연구의 엄격성과 신뢰성 확보

질적 연구의 엄격성과 신뢰성을 확보하기 위해 본 연구에서는 Guba와 Lincoln[27]이 제시한 사실적 가치, 적용성, 일관성, 중립성에 따라 검증 작업을 시행하였다. 본 연구에서는 사실적 가치를 확보하기 위해 녹음 자료를 면담 후 24시간 이내 필사하였으며, 2명의 연구자가 녹음 자료를 2회 이상 반복해서 들으며 필사된 내용의 정확성을 확인하였다. 또한, 필사된 내용에서 의문이 있는 경우 연구 참여자에게 전화 또는 이메일로 문의하여 필사 내용의 정확성을 높였다. 적

용성을 확보하기 위해 연구자는 연구목적에 부합되는 연구 참여자를 선정하였고, 이론적 포화상태에 도달할 때까지 자료를 수집하였다. 노인대상자 간호 및 연구 경험이 풍부한 간호학 교수 3인에게 분석 결과를 공유하여 분석 결과의 타당성을 확인하였다. 질적 연구의 일관성 확보를 위해 본 연구는 Colaizzi[24]의 현상학적 분석방법 절차를 따라 수행되었다. 자료수집과 자료 분석에 대하여 질적 연구 경험이 있는 교수 2인의 자문을 받았으며, 자문 결과를 토대로 연구 주제를 도출하였다. 중립성을 확보하기 위해 자료수집, 자료 분석 과정에서 연구자의 경험, 편견, 주관 등을 최대한 배제하였다. 또한, 자료수집을 위한 개인 면담 진행 시, 연구자의 개입을 최소화하여 연구 참여자가 자유롭게 경험을 이야기할 수 있도록 하였다.

7. 윤리적 고려

본 연구는 C 대학교 생명윤리위원회의 승인을 받은 후 수행되었다(CHA-202301120001). 연구자는 연구 참여를 희망하는 대상자에게 연구의 목적, 연구내용, 개인 면담 녹음, 연구 참여로 예상되는 이득 및 위험, 연구대상자 보호, 연구 참여 후 답례 등에 대하여 구체적으로 설명하였다. 연구참여자는 언제든지 연구 참여를 중단할 수 있으며 이로 인한 불이익은 없음을 설명하였다. 연구 참여자의 모든 개인정보는 ID를 부여하여 익명으로 처리되며 면담 필사본 또한 익명으로

관리됨을 설명하였다. 면담 필사본은 연구자 외 다른 사람과는 공유하지 않음을 설명하고, 연구결과를 발표하는 경우 연구 참여자의 신원을 알 수 없도록 익명 처리예정임을 설명하였다. 연구 참여자들은 연구 참여에 앞서 서면동의서를 작성하였으며, 문의 사항이 있는 경우 책임연구자에게 연락할 수 있도록 책임연구자의 연락처를 제공하였다. 개인 면담 종료 후, 연구 참여자에게는 소정의 답례를 제공하여 연구 참여에 대한 감사를 표하였다. 모든 연구 자료는 연구자만이 접근 가능한 컴퓨터에 비밀번호를 설정하여 3년간 보관 예정이며, 연구 종료 3년 후에는 폐기 예정임을 설명하였다.

Ⅲ. 연구 결과

자료 분석 결과, 12명의 연구 참여자로부터 57개의 의미 있는 진술이 도출되었다. 이를 기반으로 10개의 주제와 4개의 주제 모음이 도출되었다(Table 2).

주제 모음 1. 노인 자신이 존재하지 않는 삶

참여자가 경험한 시설 거주 노인의 삶은 주체적이지 못하며, 삶의 목표를 잃어버린 부정적인 모습이었다. 노인들의 의사결정은 제한적으로 이루어졌으며 대부분의 의사결정은 보호자에게 위임되었다. 또한

Table 2. Theme Clusters and Themes

Theme clusters	Themes
Life in which older adults themselves do not exist	Life lost direction and purpose Fearful space lacking freedom
Gradual loss of connections	Craving for attention Helplessness caused by isolation from the outside world Faded family bonds and a shrinking presence of older adults
Worsening of social frailty due to negative experience	Lonely older adults despite being surrounded by others Gradually deteriorating interpersonal relationships of older adults Older adults' drying emotions due to a lack of resources
Nurses' efforts to alleviate social frailty	Recovering older adults' identity through physical, emotional, and social support Strengthening emotional support for older adults through continuous education

단체생활을 하는 시설의 특성상 개인의 사생활이 지켜지지 못하는 경우가 다수 발생하였으며, 노인들은 스스로 독립적인 삶을 영위하기 어려웠다.

주제 1. 방향을 잃은 목적 없는 삶

참여자들은 시설 거주 노인들이 자기 결정권을 행사할 수 없는 주체적이지 못한 삶을 살아간다고 인식하였다. 노인들은 약물 투약, 병원 방문, 투표 등 생활 전반에 대하여 자기 결정권을 보장받지 못하였으며 보호자의 동의 없이는 어떠한 것도 결정할 수 없었다. 참여자들은 보호자 동의 없이는 아무것도 할 수 없는 노인의 삶을 측은하게 바라보았다. 참여자들은 노인들의 삶의 목표에 대해서도 회의적인 인식을 보였으며, 노인의 삶을 ‘방향이 없는 수동적인 삶’이라 표현하였다. 삶의 목표나 의지가 느껴지는 노인은 찾기 어려우며, 대부분의 노인들이 수동적으로 남은 삶을 살아간다고 인식했다.

“국회의원 선거가 이런 단체 시설 같은 경우에 10인 이상만 되면 거소 투표소를 설치할 수가 있거든요. 어르신들께 의사를 여쭙어봤더니 18명 정도가 투표를 하고 싶다고 하셔서... 보호자분들한테 신분증만 좀 가져다 달라고 연락을 드렸어요. 그랬더니 보호자분들 대부분이 어르신들이 투표를 안 하셨으면 하시더라고요. 그래서 잘 안돼요.” (참여자 6)

“어르신들 중에 삶의 목표가 있으신 분이 계실까요? 저는 한 번도 느껴보지 못한 것 같아요. 내 마음대로 할 수 있는게 없는데... 그냥 수동적으로 지내시는 거죠. 목표도 없고, 방향도 없고... 방향이 없는 수동적인 삶이랄까요?” (참여자 8)

“뇌졸중이나 치매 이런 거, 만약에 이런 거에 노출이 되더라도 빨리 잘 죽고 싶어요. 저렇게 누워서 매일 똑같은 일상을 사는 게 무슨 의미가 있을까 싶기도 하고... 내가 해달라는 대로 해주는 것도 아니고 너무 답답할 것 같아요.” (참여자 11)

주제 2. 자유가 없는 두려운 공간

참여자들은 외로움과 자유롭지 못한 환경이 시설 거주 노인의 삶의 질을 감소시키고 삶의 목적을 박탈한다고 인식하였다. 노인들은 개인위생을 위해 타인의 도움을 받는 과정에서 자신의 사적 영역을 노출하게 되는데, 이에 대해 다수의 노인들이 부끄러움과 수치심을 호소하였다. 이러한 경험들을 토대로 참여자들은 시설 거주 노인의 삶에서 개인의 사생활이 지켜지기 어렵다고 인식하였다.

“기저귀를 갈아주는 것도 일이잖아요. 그래서 밤에 아무리 목이 마르다고 하셔도 물을 안 드리는 경우가 있죠. (중략) 그래도 ‘내 부모다.’라고 생각하고 최대한 맞춰드리고, 잘해드리려고 하기는 해요. 나이가 들수록 어르신들 보면 내 부모님 같고.. 또 나의 미래를 보는 것 같기도 하고...” (참여자 2)

“목욕할 때 특히 어르신들이 좀 부끄러워하시죠. 아무리 나이 드신 분들이어도 저희 앞에서 옷을 다 벗고 있는 건 좀 창피하잖아요. 특히 남자 어르신들이 좀 그래요. 시설에서 근무하시는 분들이 대부분 여자잖아요. 남자분들이 있으면 도움을 좀 요청할 텐데, 저희가 남자 어르신도 다 목욕 시켜드리니까... 엄청 부끄러워하세요.” (참여자 9)

주제 모음 2. 점차 사라지는 연결의 끈

참여자들은 ‘사회적 허약’이라는 용어가 낯설다고 느꼈으며, 이에 대해 깊이 생각해 본 적이 거의 없다고 응답하였다. 그러나 노인을 가까이에서 간호한 경험을 바탕으로 사회적 허약의 개념을 유추하고, 정의할 수 있었다. 참여자들은 사회적 허약을 ‘외로움’, ‘단절’, ‘고립’이라 표현하였으며, 노인들이 시설이라는 환경 안에 고립되어 있다고 인지하였다. 바깥세상과의 단절은 노인들에게 무기력감을 주고, 타인에 대한 관심을 갈망하게 만들었다.

주제 1. 관심에 대한 갈망

참여자들은 시설에 입소한 노인이 가족, 함께 거주하는 노인, 시설 근무자, 외부 강사로부터 관심을 갈구하며 외로움을 표현한다고 설명했다. 노인들은 간호사에게 자녀, 손자녀에 대해 얘기하며 가족에 대한 그리움을 표현하는 경우가 많았고, 자신의 이야기에 누군가 귀 기울여주는 것을 기뻐했다. 노인들은 다정한 대화와 스킨십 또한 갈망하였는데, 간호사가 다른 노인에게 다정하게 대하는 것을 보면 질투를 하거나 거친 행동을 보였다.

“어르신한테 아들, 며느리, 손자 얘기 물어보면 참 좋아하세요 자식 농사 잘 지으신 분들은 막 자랑하시는 경우도 있고.. 뭐 그렇지 않은 분들은 또 자식한테 속상한 점 얘기하시고.. 얘기하시면서 딸이 요즘엔 소식이 없네, 손녀가 뭐하고 지내는지 모르겠네 이려고 그리워하시죠” (참여자 3)

“다른 어르신께 다정하게 대하면 그걸 보고 질투하는 경우도 많아요 괜히 짜증 내고 화내고 왜 나한테는 말 안 걸어주냐고 하세요.” (참여자 8)

주제 2. 바깥세상의 단절로 인한 무기력감

참여자들은 시설이라는 환경이 노인을 고립시키고, 바깥세상과 멀어지게 한다고 생각했다. 바깥세상과의 단절은 세상이 어떻게 변해가고 있는지, 최신 유행이 무엇인지, 국가 정세가 어떻게 변했는지 인지하는 것을 어렵게 한다. 시설에 거주하는 노인들은 바깥세상의 변화에 무지하였으며 무관심한 경우도 많았다. 세상과의 단절은 노인 스스로를 사회적으로 쓸모없는 사람이라 인식하도록 만들었고, 무기력함을 초래했다.

“어르신들이 시설에 오래 계시다 보니까 바깥세상을 잘 모르세요.. (중략) 키오스크 이런 건 당연히 모르시고, 아마 상상도 못 하실 거예요.. (중략) 그러다 보니 가족들이랑 가끔 밖에 외출하고 오시면 쫓겨 쇼크를 받으시죠 그러면 이제 바깥이 무섭다, 혼자서는 아무것도 못하겠더라 그런 얘기를 하시기도 해요” (참여자 6)

“어르신들은 뉴스 같은 거에 관심 없으시잖아요 저희가 가끔 큰 뉴스같은거 말씀드리면 ‘에휴, 우리 같은 사람들이 그런거 알아서 뭐해.’라고 하시거든요 아무래도 본인들이 사회에서 역할이 없다고 생각하시니까..” (참여자 10)

주제 모음 3. 부정적 경험으로 심화되는 사회적 허약

참여자들은 시설에 거주하는 노인들의 사회적 허약을 악화시키는 요인으로 다양한 부정적 경험을 언급하였다. 노인들은 시설에 입소한 후 여러 변화를 경험하게 되는데 여기에는 가족과의 유대관계 변화, 낯선 환경에서의 부적응, 함께 거주하는 노인들과의 갈등, 한정적인 자원으로 인한 정서적 케어 부족이 포함된다. 참여자들은 이러한 부정적 경험들이 노인들을 더욱 외롭게 하며 고립되게 한다고 인지하였다.

주제 1. 희미해진 가족과 점점 작아지는 노인의 존재감

시설에 거주하는 노인들은 명절이나 생일에 가족이 방문하지 않으면 특히 힘들어하는 모습을 보였다. 시설 직원들이 명절 음식이나 생일상을 챙겨주어도 노인들은 여전히 우울해하는 모습이 역력했으며, 슬픔을 혼자서 삭히려는 모습이 자주 관찰됐다. 일부 참여자들은 시설에 거주하는 노인들이 가족과의 단절로 인해 ‘명절 증후군’을 겪으며, 가족 없이 보내는 생일보다 명절을 더 힘들어하는 경향이 있다고 말했다. 가족이 자주 방문하지 않는 노인들은 다른 노인들의 가족이 시설을 방문할 때 상대적인 박탈감과 우울감을 크게 호소하기도 했다. 참여자들은 가족이 자주 방문하는 노인과 그렇지 않은 노인은 옷차림이나 외출 빈도가 차이가 나기 때문에 자연스럽게 비교될 수밖에 없다는 점을 안타까워했다.

“명절이 다가오면 저희가 잘 헤드리려고는 하는데 보호자들만이 채워줄 수 있는 부분이 있는 것 같아요 그런 부분들은 저희가 채워드리기 어렵잖아요 그래서 저희랑 같이 전도 먹고 잘 계시다가도 밤에 혼자 누워서 울고 계시는 경우가 있어요” (참여자 3)

“자녀들이 면회를 얼마나 자주 오냐, 얼마나 전화를 자주 하나 이런 것들이 노인들의 기분에 영향을 많이 미치거든요. 누군가가 면회를 왔다 갔어, 그러면 그 방에 이제 보통 4인이 있거든요. 4인이 있으니까 다들 아는 거죠. 아, 누구는 가족이 면회를 또 왔는데 나는 왜 아무도 안 오지?” (참여자 11)

주제 2. 함께 있어도 외로운 노인

참여자들은 시설 입소 후 부적응이 노인의 외로움과 고립감을 악화시킨다고 생각하였다. 시설에 입소한 노인은 낯선 장소에서 낯선 사람들과 새로운 인간관계를 형성해야 하는데, 이 과정을 얼마나 성공적으로 성취해내느냐가 시설 내에서의 생활에 영향을 준다고 표현하였다. 새로 입소한 노인이 단체생활 적응에 어려움을 겪는 경우, 같은 방을 사용하는 노인들과 잘 어울리지 못하고 생활에 불편함을 호소하는 경향이 있었다.

“어떤 어르신들은 개별적으로 행동하고 싶어 하셔서... 그런 경우에는 시설 생활에 적응하기 좀 힘들어하시죠. 다른 분들과도 잘 못 어울리고 겹돌고...” (참여자 1)

“여기는 일정한 시간을 갖고 생활 규칙을 준수해야 하잖아요. 잠이 안와서 티비를 보고 싶어도 다른 어르신들이 다 주무시면 자야하고 그런 점들 때문에 처음에는 적응하기 굉장히 힘들어하시죠. 개별 행동하시다가 다른 어르신들과 싸우시기도 하고” (참여자 4)

주제 3. 점차 무너지는 노인의 인간관계

시설 거주 노인은 단체생활 중 또래 노인들과 다양한 갈등을 겪는다. 목소리 톤, 이야기 주제, 정치 성향, 간식 분배 등으로 갈등이 발생하며, 심한 경우 거친 말싸움이나 몸싸움으로 이어지기도 한다. 인지 수준이 높은 노인의 경우, 인지 수준이 낮은 노인들과 어울리기를 피하고 폭언을 하기도 한다. 참여자들은 이러한 갈등이 노인들의 고립감을 심화시키고 인간관계의 단절로 이어질 수 있다고 인지하였다.

“한번은 같은 방을 쓰는 어르신들끼리 싸움이 난 적이 있었는데 목소리가 너무 크다. 말이 너무 많다는 게 이유였어요. 처음에는 말로 싸우시다가 서로 밀치시는데, 너무 걱정되죠” (참여자 5)

“어떤 분은 ‘내가 이런 바보들이랑’ 막 이런 표현을 하시고, ‘내가 이런 정신병자들이랑’, ‘내가 이런 치매 환자들이랑 같이 뭘 하나?’ 라고 말씀하시기도 해요. 본인은 인지가 좋으시니까, 같이 어울리기 싫다, 같이 프로그램하기 싫다고 하시는 거죠.” (참여자 11)

주제 4. 자원 부족 속에 메말라가는 노인의 감정

장기요양시설의 인력 부족은 간호사의 업무 부담을 가중시키고, 간호사가 노인의 정서를 살펴볼 마음의 여유를 빼앗아갔다. 참여자들은 간호사 대 환자 비율이 너무 높음을 호소하며 노인의 정서를 1:1로 살피는 것이 거의 불가능하다고 표현했다. 제한된 시설 예산과 한정적인 공간은 노인의 사회적 허약을 증가시키는 위험 요인으로 지적되었다. 참여자들은 노인의 사회적 허약에 대한 시설 의료진과 경영진의 관심이 낮다고 인지하였으며, 예산을 줄이기 위해 단체활동 프로그램을 줄이는 것을 비판했다. 공간의 제약으로 노인들이 바깥바람을 쐬 수 있는 공간이 부족한 점도 노인의 사회적 허약을 증가시킬 수 있다고 생각하였다.

“간호사 한 명당 어르신 50분이 배정되거든요. 그런데 저희가 액팅만 하는 것이 아니라 서류작업도 하고 행정업무도 보잖아요? 그러니까 시간이 너무 부족해요. 어르신들과 서로 교류하면서 심리적인, 정서적 지지를 제공하기가 정말 어렵죠.” (참여자 11)

“예산이 부족하고 국가보조금이 줄어들면 외부 강사가 와서 진행하는 단체활동 프로그램을 줄여버리죠. 사실 저도 그게 너무 안타까워요. 그런데 어쩔 수 없죠. 시설도 결국 돈을 벌기 위해 운영하는 거잖아요.” (참여자 12)

주제 모음 4. 사회적 허약 완화를 위한 간호사의 노력

참여자들은 어려운 여건 속에서도 시설 거주 노인

의 사회적 허약을 완화하기 위해 정서적 지지를 제공하고, 독립적인 기능을 할 수 있도록 지지하였다. 또한, 노인들이 시설 내에서 진행되는 단체활동에 적극적으로 참여하도록 격려하고, 동료 간호사와 요양보호사를 교육하여 보다 적절한 정서 간호를 수행할 수 있도록 하였다.

주제 1. 신체적, 정서적, 사회적 지지를 통한 노인의 정체성 회복

시설에 입소한 노인들은 본인이 쓸모 있는 사람임을 인정받고 싶어하며 성취감을 느끼고 싶어했다. 참여자들은 노인들의 독립적 기능을 지지하기 위해 안전하다고 판단되는 상황에서 최대한 노인이 스스로 일상생활을 수행하도록 지지하였고, 소일거리를 제공하여 성취감을 느낄 수 있도록 하였다. 또한, 바쁜 와중에도 노인들에게 대화를 시도하고, 스킨십을 하였으며, 작은 기분 변화를 알아차리고자 면밀히 살폈다. 일부 참여자들은 노래 교실, 미술 교실 등 시설에서 운영하는 단체활동을 통해 노인들이 자신감과 일상의 즐거움을 느끼는 것 같다고 표현했다. 따라서 이와 같은 활동에 적극적으로 참여하도록 유도하는 것이 노인의 사회적 허약을 완화 할 수 있는 방법이라 생각했다.

“보호 선생님들이 빨래를 개고 있으면 옆에서 그거를 같이 하고 싶어 하세요 저희가 괜찮다고 하면 ‘이 거라도 해야 밥값을 하지.’ 하면서 같이 하시더라고요 그거 외에는... 뜨개질 같은 거 드리면 뭐라도 만드시면서 굉장히 뿌듯해하세요” (참여자 8)

“반찬을 좀 챙겨드리거나 조금만 더 챙겨줘도 ‘나를 생각하는구나.’ 이렇게 생각하셔서 더 좋아하세요 손 한 번 잡아드리고 하면 더 좋아하시죠” (참여자 10)

“어르신들이 노래하시는 거 정말 좋아하시구요, 뭐 만드시는 것도 좋아하세요 ‘어머, 이거 정말 잘 하시네요.’ 하고 칭찬해드리면 ‘내가 젊었을 때 이런 거 많았어.’ 하면서 너무 좋아하세요” (참여자 11)

주제 2. 지속적인 교육을 통한 노인의 정서적 지지 강화

참여자들은 동료 간호사와 요양보호사를 지속적인

로 교육하여 시설에 거주하는 노인들의 사회적 허약을 완화하고자 하였다. 동료 간호사가 과중한 업무로 노인들의 정서를 미처 살피지 못하는 경우, 대신해서 노인들의 기분을 살펴보기도 하였다. 감정적으로 문제가 보이는 노인이 있는 경우, 동료 간호사에게 알려주어 정서적 지지의 중요성을 상기시켰다. 동료 간호사 또는 요양보호사의 부적절한 언행이나 행동을 관찰한 경우, 그들을 교육함으로써 노인들이 정서적으로 불안정한 상황에 놓이지 않도록 하였다.

“가끔... 아주 가끔 하면 안되는 말을 하시는 요양보호사 분들도 계시요 그러면 그분들을 따로 불러서 다시 교육을 하죠 또 일이 너무 힘드니까 어르신들에게 좀 저절로 행동하시는 분들도 계시요 그런 분들께도 ‘내 가족이라 생각하자, 내 부모님이라 생각하자.’라고 얘기해요.” (참여자 2)

“다른 간호사가 너무 바빠서 어르신들을 못 챙겨드리는데... 제가 어르신들한테 가서 이것 저것 여쭙어보기도 하고 기분도 살펴봐요 좀 힘들어하시는 분이 계시면 담당 간호사한테 알려주면서 ‘바빠도 좀 더 신경 쓰자.’라고 얘기하죠” (참여자 5)

IV. 논의

본 연구는 현상학적 방법을 적용하여 장기요양시설 거주 노인의 사회적 허약에 대한 간호사의 경험과 그 의미의 본질을 규명하고자 수행되었다. 연구결과, 간호사가 인식한 장기요양시설 거주 노인의 사회적 허약은 ‘노인 자신이 존재하지 않는 삶’, ‘점차 사라지는 연결의 끈’, ‘부정적 경험으로 심화되는 사회적 허약’, ‘사회적 허약 완화를 위한 간호사의 노력’의 네 가지 주제 모음으로 범주화되었다.

첫 번째 주제 모음인 ‘노인 자신이 존재하지 않는 삶’은 ‘방향을 잃은 목적 없는 삶’, ‘자유가 없는 두려운 공간’의 두 가지 주제로 구성되었다. 시설 거주 노인은 자신을 ‘병들어 부담만 주는 존재’, ‘잃어버린 내 자리’, ‘사라진 내 삶의 흔적들’로 인식하며, 더 이상

사회적으로 의미 있는 존재가 아니라고 여기는 경향이 있으며, 이러한 부정적 인식은 간호사들이 관찰한 경험과도 일치한다[28]. 장기요양시설 거주 노인은 가족 및 지역사회와의 관계 단절로 인해 새로운 사회적 관계를 형성하기 어려운 환경에 놓여있으며, 인지 기능 및 신체 기능 저하로 인해 타인의 도움 없이는 일상생활을 수행하는 데 어려움을 겪는다[21,22]. 선행연구에 따르면, 노인의 사회적 허약 유병률은 약 20%로 신체적 허약보다 높으며, 주요 위험 요인으로 사회적 상호작용 부족, 혼자 거주, 사회적 활동 부족, 경제적 어려움 등이 지적되었다[29]. 이러한 맥락에서 장기요양시설 거주 노인은 사회적 허약의 위험이 높은 집단으로 볼 수 있다. 더욱이, 노인장기요양보험제도의 시행 이후 노인 돌봄의 탈가정화가 가속화되면서, 노인의 삶이 본인의 의사보다 가족의 필요에 의해 결정되는 경우가 증가하고 있다. 이 과정에서 노인의 입소 여부 및 시설 내 생활 방식이 본인의 의사보다 가족의 필요와 결정에 의해 좌우되는 경우가 많아지고 있으며, 이는 자율성 상실, 소외감, 무력감으로 이어질 가능성이 크다[28]. 실제로 장기요양시설에 거주하는 노인은 본인의 생활에 대한 선택권이 제한되는 경우가 많으며, 일상적인 결정조차 본인이 아닌 보호자나 시설의 운영 규칙에 의해 결정되는 경향이 있다. 이는 자신이 독립적인 존재가 아니라 시설의 규율과 타인의 결정에 따라 움직여야 하는 존재라고 인식하게 하며, 결국 삶의 의미를 잃게 만드는 요인으로 작용할 수 있다[28]. 따라서, 장기요양시설 거주 노인이 시설에서 의미 있는 삶을 영위할 수 있도록 사생활 보호 및 자율성을 보장하는 것이 중요하다. 이를 위해 입소 초기부터 노인의 의사를 존중하는 돌봄 계획을 수립하고, 일상생활에서 그들의 선택권을 반영하는 노력이 필요하다.

두 번째 주제 모음인 ‘점차 사라지는 연결의 끈’은 ‘관심에 대한 갈망’, ‘바깥세상의 단절로 인한 무기력감’을 포함하며, 이는 사회적 허약 개념과 밀접하게 연결된다. 장기요양시설 간호사는 사회적 허약을 ‘외로움’, ‘단절’, ‘고립’이라는 단어로 표현하였다. 이는 사회적 허약이 신체적, 심리적 허약과 함께 허약의 주

요 구성 요소로 작용하며, 필수적인 사회적 요구가 충족되지 못하는 점진적인 상태로 정의한 선행연구와 맥락을 같이한다[30]. Lee와 Park[8]은 사회적 허약의 개념을 보다 구체적으로 이해하기 위해 7개 허약 선별 평가도구를 분석하여 각 평가도구에 포함된 하위 요인을 탐색하였다. 연구결과에 따르면, 허약은 단순한 신체적 요소뿐만 아니라 활동 참여, 영양 상태, 정신적 요인, 사회적 관계, 전반적인 건강 및 연령과도 밀접한 관련이 있는 것으로 나타났다[8]. 이러한 연구 결과는 Gobbens 등[7]의 전인적 허약 모델과도 일맥상통하며, 사회적 허약이 사회적 관계, 역할 상실, 자원 감소와 깊이 연관되어 있음을 시사한다. 즉, 사회적 참여 부족, 고립감 증가, 친밀한 인간관계 약화는 노인의 정서적 안정성을 저하시켜 우울감과 무력감을 유발하고, 궁극적으로 사회적 허약을 더욱 심화시킬 수 있다[8,29]. 이러한 사회적 허약은 단순히 정서적 문제를 넘어 노인의 신체적 기능 저하와 건강 악화, 장애 및 사망 위험 증가와도 연관된다[29]. 따라서 사회적 허약 노인의 조기 선별 및 관리는 성공적인 노년기 유지에 필수적이며[8], 이를 위해 노인의 시설 적응 과정에서 신체적, 인지적 상태뿐만 아니라 사회적 허약 정도를 정기적으로 평가하는 것이 중요하다. 또한, 사회적 허약 상태로 평가된 노인뿐만 아니라, 예비 사회적 허약 상태에 있는 노인을 대상으로도 가족의 참여를 포함한 사회적 허약 예방 프로그램을 도입할 필요가 있다. 이를 통해 노인이 시설 내에서 단절감을 최소화하고, 의미 있는 사회적 관계를 유지할 수 있도록 지원하는 방안이 마련되어야 한다.

세 번째 주제 모음인 ‘부정적 경험으로 심화되는 사회적 허약’은 ‘희미해진 가족과 점점 작아지는 노인의 존재감’, ‘함께 있어도 외로운 노인’, ‘점차 무너지는 노인의 인간관계’, ‘자원 부족 속에 메달라가는 노인의 감정’과 같이 사회적 허약을 유발하는 주요 위험 요인들을 포함한다. 선행연구에서도 가족의 연락 빈도와 방문 횟수가 노인의 정서 상태에 중요한 영향을 미치며, 가족의 정서적 지지가 사회적 허약을 완화하는 핵심 요소로 작용함이 보고되었다[31,32]. 그러나 일부 가족은 시설에 노인을 입소시키고, 비용을 지불

하는 것만으로 돌봄의 책무를 다했다고 여기는 경우가 있으며, 이로 인해 노인과 가족 간의 관계가 점차 소원해질 가능성이 높다[32]. 가족과의 정서적 단절은 노인의 사회적 고립감을 가중시키며, 이는 우울감 증가와 더불어 사회적 허약을 더욱 심화시키는 요인으로 작용할 수 있다. 따라서 가족과 노인의 원활한 소통을 위해 정기적인 교육 및 지원 프로그램이 필요하며, 노인이 가족과 지속적으로 관계를 유지할 수 있도록 시설 차원의 적극적인 개입이 요구된다. 이와 함께, 시설 내 노인 간 갈등 또한 사회적 허약을 심화시키는 요인 중 하나이다. 시설에서 생활하는 노인은 낯선 환경에서 제한된 인간관계를 형성해야 하며, 개별적 욕구와 성향 차이로 인해 갈등이 발생할 가능성이 크다. 특히, 해결되지 않은 갈등 속에서 같은 방을 사용하거나 공동 활동을 지속해야 하는 상황은 노인의 심리적 위축을 더욱 가중시킬 수 있다. 이는 기존 연구에서도 확인된 바 있으며[33], 노인의 정서적 안정과 사회적 관계 형성을 위해 인지 수준과 성향을 고려한 그룹화 전략을 시행하고, 갈등 해결 상담 및 프로그램 운영 등의 체계적인 노력이 필요함을 시사한다. 장기요양시설 거주 노인은 만성질환으로 인해 지속적인 의료 관리가 필수적이다[33]. 이러한 대상자들에게 간호사의 적절한 배치는 환자의 예후뿐만 아니라 입원률 및 사망률 감소에도 중요한 영향을 미친다[34]. 그러나 본 연구에 참여한 간호사들은 1인당 평균 50명의 환자를 돌보고 있으며, 이로 인해 개별적인 돌봄 제공이 어려운 실정이다. 이는 장기요양시설에서 간호 인력 부족이 심각한 문제임을 시사하며, 이에 대한 체계적인 대책 마련이 시급함을 시사한다. 선행연구에 따르면, 장기요양시설에서 개별화된 인간 중심 돌봄을 제공하기 위해서는 창의적인 돌봄이 가능한 조직 환경과 돌봄 제공자의 공감력이 중요한 요인으로 확인되었다[35]. 특히, 노인의 신체적·정서적·사회적 요구를 충족시키기 위해서는 간호사가 단순히 업무 수행자가 아니라, 정서적 지지자이자 사회적 관계 형성을 돕는 역할을 수행할 수 있도록 지원해야 한다. 이를 위해 시설 내 간호 인력의 추가 배치뿐만 아니라, 조직적 차원의 인력 운영 개선이 필수적이다.

네 번째 주제 모음인 ‘사회적 허약 완화를 위한 간호사의 노력’은 ‘신체적, 정서적, 사회적 지지를 통한 노인의 정체성 회복’, ‘지속적인 교육을 통한 노인의 정서적 지지 강화’의 두 가지 주제로 구성되며, 사회적 허약을 완화하기 위한 구체적인 방안을 제시하고 있다. 장기요양시설 간호사는 사회적 허약 완화를 위해 개별 노인의 정서적 요구를 민감하게 살피고, 정서적 돌봄을 실천하는 것이 중요하다고 인식하였다. 선행연구에서도 노인의 사회적 허약 완화를 위해 간호사를 포함한 시설 직원과의 관계 형성이 중요한 역할을 하며, 이들은 시설 노인의 개별적인 요구와 선호도를 파악하고, 선택할 수 있도록 지원해야 한다고 보고되었다[35]. 이는 간호사가 단순히 신체적 돌봄 제공자로서의 역할을 수행하는 것이 아니라, 정서적·사회적 지지를 통해 노인의 삶의 질을 향상시키는 중요한 역할을 맡고 있음을 시사한다. 이러한 간호사의 돌봄 행위는 ‘섬세한 관찰’이라고도 표현되며, 시설 노인의 평소 건강 상태와 심리적 변화를 주의 깊게 살피는 것이 사회적 허약 완화를 위한 실천적 전략이 될 수 있음을 강조하였다[31]. 특히, 간호사는 노인을 단순한 돌봄의 대상으로 인식하는 것이 아니라, 시설 내에서 보다 편안한 삶을 영위하고, 가능한 범위 내에서 자가 관리를 수행할 수 있는 존재로 인식해야 한다[33]. 이를 위해서는 노인의 잔존 능력을 유지하고 강화할 수 있도록 지지하는 간호가 필요하며, 단순한 신체적 간호 제공을 넘어 정서적·사회적 지원을 병행하는 것이 사회적 허약 완화에 효과적일 수 있다. 구체적으로는 개별화된 돌봄 서비스 제공, 가족 및 지역사회와의 적극적인 참여 유도, 사회적 관계망 확대를 위한 정책적 지원이 필수적이다[36]. 이와 같은 개별화된 접근과 다학제적 협력을 통해 사회적 허약의 악순환을 차단하고, 시설 거주 노인이 보다 의미 있는 삶을 영위할 수 있도록 지원하는 것이 필수적이다.

고령화가 진행됨에 따라 노인은 신체적, 심리적, 사회적 허약을 복합적으로 경험하게 된다. 특히 한국 사회에서 장기요양시설에 거주하는 노인은 가족으로부터 버려졌다는 심리적 상실감을 경험하며, 삶의 마지막 막을 맞이해야 한다는 인식으로 인해 우울과 외로움

을 겪는 경우가 많다. 장기요양시설에서 근무하는 간호사는 이러한 사회적 허약을 경험하는 노인들과 가장 가까운 위치에서 상호작용하는 돌봄 제공자로서 신체적 건강 관리 뿐만 아니라, 사회적 허약을 조기에 발견하고 개입하는 역할을 수행해야 한다. 그러나 현실적으로 간호사 1인당 담당해야 하는 노인의 수가 많아서 신체적 간호가 우선시되며, 사회적 허약을 체계적으로 평가하고 개입하는 것이 어려운 실정이다. 또한, 노인의 허약을 개선하고 삶의 질을 향상시키기 위해 다양한 프로그램을 운영할 필요성이 지속적으로 제기되고 있으나, 예산 부족과 인력 부족 등의 구조적 한계로 인해 실행이 제한적인 경우가 많다. 이러한 현실은 장기요양시설에 거주하는 노인들에게 개별화된 서비스를 제공해야 하는 인간 중심 돌봄의 실천을 어렵게 만드는 주요 장애 요인으로 작용하고 있다. 따라서 본 연구는 장기요양시설 간호사가 인식하는 장기요양시설 거주 노인의 사회적 허약의 의미와 구조를 분석하고, 사회적 허약 예방을 위한 간호사의 역할을 모색함으로써, 사회적 허약 예방 프로그램 개발을 위한 기초 자료를 제공하는 데 의의가 있다. 이를 통해, 장기요양시설 내에서 보다 인간 중심적인 돌봄이 이루어질 수 있도록 지원하고, 노인의 사회적 관계망을 강화할 수 있는 전략 마련에 기여할 수 있다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 장기요양시설 거주 노인의 사회적 허약에 대한 간호사의 인식을 탐구하기 위해 수행되었으며, 연구결과 장기요양시설 간호사는 시설 거주 노인의 삶을 ‘노인 자신이 존재하지 않는 삶’으로 인식하는 경향이 있었다. 간호사는 시설 거주 노인이 가족, 사회와의 연결이 단절되면서 ‘점차 사라지는 연결의 끈’ 속에서 고립감을 경험한다고 인식하였다. 이러한 사회적 허약은 다양한 부정적 경험으로 인해 심화되었으며, 간호사는 ‘부정적 경험으로 심화되는 사회적 허약’의 요인으로 가족과의 유대관계 약화, 시설 입소 후 부적응, 노인 간의 갈등, 인력 부족 및 제한된 자원

을 꼽았다. 간호사는 ‘사회적 허약 완화를 위한 간호사의 노력’으로 노인의 신체적, 정서적, 사회적 지지를 제공하여 독립적인 기능을 유지하도록 돕고, 단체 활동 참여를 유도하여 사회적 교류를 증진시키는 데 노력하였으며, 동료 간호사 및 요양보호사 교육을 통해 보다 효과적인 정서적 지원이 이루어질 수 있도록 노력하였다.

본 연구의 제한점과 제언은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 특정 지역의 장기요양시설에서 근무하는 간호사를 대상으로 수행되었으며, 간호사의 경험을 통해 장기요양시설 거주 노인의 사회적 허약을 탐색하였다. 따라서 연구결과를 모든 장기요양시설에 일반화하는 데 한계가 있다. 향후 연구에서는 다양한 지역과 시설 유형을 포함하여 연구 대상을 확대할 것을 제언한다. 둘째, 본 연구는 간호사의 관점에서 사회적 허약을 탐색한 연구로써, 노인과 가족의 경험을 직접 반영하지 못한 한계가 있다. 사회적 허약은 노인의 개인적 요인뿐만 아니라 가족, 지역사회, 시설 환경 등의 영향을 받는 다차원적인 개념이므로 향후 연구에서는 노인 및 가족의 경험을 포함한 보다 포괄적인 연구가 필요하다. 셋째, 본 연구는 현상학적 연구방법을 활용하여 장기요양시설 간호사의 경험을 깊이 탐색하는데 초점을 두었으나, 객관적인 연구결과 해석에는 제한이 있을 수 있다. 따라서 향후 연구에서는 노인의 인지 수준과 성향을 고려하여 적절한 그룹을 형성하고, 개별화된 돌봄 프로그램을 운영하며, 그 효과를 검증하는 연구를 수행할 것을 제언한다.

References

1. Statistics Korea. Future population projections [Internet]. [cited 2025 February 1] Available from: https://kosis.kr/statHtml/statHtml.do?orgId=101&tblId=DT_1BPA003&conn_path=I2.
2. Won CW. Up-to-date knowledge of frailty. Continuing Education Column. 2022;65(2):108-114. <https://doi.org/10.5124/jkma.2022.65.2.108>

3. Won CW. Korean terminology for frailty. *Annals of Geriatric Medicine and Research*. 2012;16(2):51-54.
4. Xue QL. The frailty syndrome: definition and natural history. *Clinics in Geriatric Medicine*. 2011;27(1):1-15.
<https://doi.org/10.1016/j.cger.2010.08.009>
5. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology*. 2001;56(3):M146-156.
<https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.m146>
6. Rockwood K, Song X, MacKnight C, Bergman H, Hogan DB, McDowell I, et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. *Canadian Medical Association Journal*. 2005;173(5):489-495.
<https://doi.org/10.1503/cmaj.050051>
7. Gobbens RJ, Luijckx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JM. Towards an integral conceptual model of frailty. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*. 2010;14(3):175-181.
<https://doi.org/10.1007/s12603-010-0045-6>
8. Lee GA, Park JH. The definition of frail elderly and the frailty screening assessment tool: a systematic review. *Therapeutic Science for Rehabilitation*. 2021;10(3):43-56.
<https://doi.org/10.22683/TSNR.2021.10.3.043>
9. Li Z, Gu J, Li P, Hu J, Wang S, Wang P, et al. The relationship between social frailty and loneliness in community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *BMC Geriatrics*. 2024;24:73.
10. Quach LT, Primack J, Bozzay M, Madrigal C, Erqou S, Rudolph JL. The intersection of physical and social frailty in older adults. *Rhode Island Medical Journal*. 2021;104(4):16-19.
11. Su Y, Rao W, Li M, Caron G, D'Arcy C, Meng X. Prevalence of loneliness and social isolation among older adults during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *International Psychogeriatrics*. 2023;35(5):229-241.
<https://doi.org/10.1017/s1041610222000199>
12. Wang S, Lin J, Kuang L, Yang X, Yu B, Cui Y. Risk factors for social isolation in older adults: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nursing*. 2024;41(2):200-208.
<https://doi.org/10.1111/phn.13266>
13. Teater B, Chonody JM, Davis N. Risk and protective factors of loneliness among older adults: the significance of social isolation and quality and type of contact. *Social Work in Public Health*. 2021;36(2):128-141.
<https://doi.org/10.1080/19371918.2020.1866140>
14. Taylor HO, Taylor RJ, Nguyen AW, Chatters L. Social isolation, depression, and psychological distress among older adults. *Journal of Aging and Health*. 2018;30(2):229-246.
<https://doi.org/10.1177/0898264316673511>
15. Qi X, Pei Y, Malone Susan K, Wu B. Social isolation, sleep disturbance, and cognitive functioning (HRS): a longitudinal mediation study. *The Journals of Gerontology: Series A*. 2023;78(10):1826-1833.
<https://doi.org/10.1093/gerona/glad004>
16. Okamoto S, Kobayashi E. Social isolation and cognitive functioning: a quasi-experimental approach. *Psychological Sciences and Social Sciences*. 2021;76(7):1441-1451.
<https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa226>
17. Delerue Matos A, Barbosa F, Cunha C, Voss G, Correia F. Social isolation, physical inactivity and inadequate diet among European middle-aged and older adults. *BMC Public Health*. 2021;21:924.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-10956-w>
18. Motillon-Toudic C, Walter M, Séguin M, Carrier JD, Berrouguet S, Lemey C. Social isolation and suicide risk: literature review and perspectives. *The Journal of the Association of European Psychiatrists*. 2022;65(1):e65.
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.2320>

19. Nomura M, McLean S, Miyamori D, Kakiuchi Y, Ikegaya H. Isolation and unnatural death of elderly people in the aging Japanese society. *Journal of the Forensic Science Society*. 2016;56(2):80-83.
<https://doi.org/10.1016/j.scijus.2015.12.003>
20. Kim J, Lee S. A study on care workers' job performance and competency at long-term care homes. *Health and Social Welfare Review*. 2013;33(2):243-273.
<https://doi.org/10.15709/HSWR.2013.33.2.243>
21. Ministry of Health and Welfare. 2024 Status of welfare facilities for the elderly [Internet]. [cited 2025 February 1] Available from:
https://www.mohw.go.kr/board.es?mid=a10503000000&bid=0027&list_no=1482103&act=view&
22. Kim I, Kim M, Kang H. Factors influencing loneliness in elderly living in nursing homes. *Journal of Korean Academy of Fundamentals of Nursing*. 2010;17(3):391-399.
23. Goh J, Hwang I, Oh H. The experiences of the newly admitted elderly residents in nursing home. *Journal of the Korean Gerontological Society*. 2009;29(2):477-488.
24. Colaizzi PF. Psychological research as the phenomenologists views it. In: Valle RS, King M, editors. *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press; 1978. p. 48-71.
25. Morse JM. Determining sample size. *Qualitative Health Research*. 2000;10(1):3-5.
<https://doi.org/10.1177/104973200129118183>
26. Kim BH, Kim KJ, Park IS, Lee KJ, Kim JK, Hong JJ, et al. A comparison of phenomenological research methodology - focused on Giorgi, Colaizzi, Van Kaam methods. *Journal of Korean Academy of Nursing*. 1999;29(6):1208-1220.
<https://doi.org/10.4040/jkan.1999.29.6.1208>
27. Guba EG, Lincoln YS. Effective evaluation: Improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches. San Francisco: Jossey-Bass; 1981. p.104-115.
28. Cha SY, Hur JS. A study on residence experiences of elderly living in long-term care facilities. *The Journal of the Korea Contents Association*. 2021; 21(5):808-823.
<https://doi.org/10.5392/JKCA.2021.21.05.808>
29. Yamada M, Arai H. Understanding social frailty. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2023;115: 105123:1-3.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105123>
30. Bunt S, Steverink N, Olthoff J, van der Schans CP, Hobbelen JSM. Social frailty in older adults: a scoping review. *European Journal of Ageing*. 2017;14(3): 323-334.
<https://doi.org/10.1007/s10433-017-0414-7>
31. Kim HJ, Shin YM, Oh HI. Conditions of active aging for the elderly living in long-term care facilities: focusing on participatory action research of long-term care facility workers. *Korean Journal of Social Welfare Studies*. 2022;53(2):139-176.
<http://doi.org/10.16999/kasws.2022.53.2.139>
32. Yoo B. A study on the present and issues of family involvement in nursing home for the elderly. *Journal of Academy of Long-Term Care*. 2016;4(1):6-25.
33. Kim SK, Choi MN, Lee JH, Kim HJ, Song KJ, Park HJ. Type D personality, cognitive illness perception, depression, approach coping, and self-management among older adults in long-term care hospitals: structural equation modeling. *Geriatric Nursing*. 2022; 48:150-157.
<https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2022.09.011>
34. Harrington C, Dellefield ME, Halifax E, Fleming ML, Bakerjian D. Appropriate nurse staffing levels for U.S. nursing homes. *Health Service Insights*. 2020;13:1-14.
<https://doi.org/10.1177/1178632920934785>
35. Kim GY, Jang HY. Factors associated with per-

son-centered care among care workers at long-term care facilities. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2021;23(1):13-23.

<http://doi.org/10.17079/jkgn.2021.23.1.13>

36. Fujiwara Y, Kondo K, Koyano W, Murayama H,

Shinkai S, Fujita K, et al. Social frailty as social aspects of frailty: research, practical activities, and prospects. *Geriatrics and Gerontology International*. 2022;22(12):991-996.

<https://doi.org/10.1111/ggi.14492>
