

## 노인요양시설 인력의 문화변화 역량강화 프로그램 효과성 연구

이 민 흥  
(동의대학교)

본 연구의 목적은 노인요양시설 인력에게 문화변화 역량강화 프로그램을 제공하여 프로그램 효과성으로 업무몰입, 업무만족, 전문성 인식, 서비스 질, 소진, 이직의도, 거주자중심케어 및 환경 조성 등의 긍정적 변화를 평가하는 것이다. 이를 위해 4개 요양시설 32명의 종사자를 대상으로 12회기에 걸친 프로그램을 제공했다. 프로그램의 효과성은 B+단일사례설계로 4차례의 효과성 지표 변화를 측정했으며, 기술통계분석과 일원반복 측정 분산분석을 적용하였다. 분석결과 전문성 인식, 서비스 질, 거주자중심케어, 거주자중심환경이 통계적으로 유의하게 향상되었다. 반면, 업무만족, 업무몰입, 소진, 이직의도 등에서는 유의한 변화가 발생하지 않았다. 이러한 연구결과를 토대로 시설 문화변화를 증진시킬 수 있는 요양인력 교육과 문화변화 실행 전략에 대한 함의를 논의하였다.

주요 용어: 장기요양, 업무만족, 업무몰입, 소진, 이직의도, 전문성 인식, 거주자중심케어, 문화변화, 서비스 질, 요양인력, 프로그램 평가

이 논문은 2016년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2016S1A5A2A01022808)

IRB No. DIRB-201612-HR-E-034

■ 투고일: 2017.10.24    ■ 수정일: 2017.12.15    ■ 게재확정일: 2017.12.19

## I. 서론

### 1. 연구 배경

본 연구는 노인요양시설이 사회와 단절된 노인에게 죽음을 기다리는 장소이며, 집단 수용시설이라는 부정적 이미지를 개선하는 시설의 실천노력으로 문화변화에 주목하였다. 노인요양시설은 거주하는 전체 노인에게 하나의 공간에서 같은 규정으로 모든 일상 생활을 지원한다. 노인이 인간으로서 개별성 및 자치권(선택)이 인정받을 수 없는 구조로 노인의 삶의 질이 낮다(Zimmerman, Shier, & Saliba, 2014). 문화변화 노력은 시설 거주노인에게 자기결정권, 친밀한 관계, 집 같은 환경, 직원 임파워먼트 등을 통해서 노인요양시설의 시설적 분위기(total institution)를 바꾸고자 한다. 특히 한국이 고령사회로 노인돌봄을 장기요양시설의 사회적 기능에 의존해야하는 상황에서 노인이 시설 입소 후에도 가정과 같은 환경에서 개별적 케어를 받으면서 생활할 수 있는 시설서비스 방안을 집중적으로 탐색할 필요가 있다.

노인요양시설은 거주노인의 삶의 질과 케어에 관련하여 노인복지연구자를 포함하여 일반대중 및 언론을 통해서 의구심과 비판의 대상이 된다. 이는 노인요양시설에서 거주하는 노인의 일상생활과 서비스를 제공하는 인력의 특성에 기인한다. 노인요양시설은 거주노인의 신체적 케어 욕구 이외의 삶에 대해 무관심하다. 일상생활에서 개별성 및 사생활이 없어지는 비인간화, 노인을 어린아이처럼 다루는 유아화(infantilization)되는 경향을 보인다(Kayser-Jones, 1990; Shura, Siders, & Dannefer, 2010). 또한 시설인력의 낮은 보수, 긴 근무 시간, 인력(staffing ratio) 부족으로 인한 업무과중, 승진기회 및 전문성 부족 등으로 소진과 이직률이 높기 때문이다(이주재, 2011; 오인근, 2015; Dannefer & Shura, 2008; Lee, Choi, Lim, & Kim, 2013; Thomas, 2004).

노인요양시설에서 동일한 옷을 입고 있는 노인들은 정해진 시간에 동일한 음식으로 식사를 하고, 동일한 TV 프로그램을 시청하거나 활동에 참여하고, 동일한 시간에 씻고, 동일한 시간에 소동되어서 잠자리에 들게 된다(최재성, 임진섭, 이민홍, 2011; Ronch, 2004). 거주노인의 개별욕구보다 시설의 목적을 효율적으로 달성하기 위해 시설업무가 조직화되어 왔다. 이는 1900년대 미국에서 노인요양시설의 출발이 병원 치료를 받지 못하는 노인들을 보호할 수 있는 대안시설로 등장했기 때문이다. 병원 조직의 구조적인

특성과 조직적인 체계를 그대로 가져와 의학적 치료모델로 기본적 생존에 필요한 의식주 서비스만을 제공하였다. 시설은 병원과 같은 환경으로 긴 복도와 다인실, 효율성을 높이하고자 하는 업무 배치, 위계적인 상하 관계 등이 대표적 특성이다(윤주영 등, 2012). 특히 병원 내에서는 환자보다는 의료진에게 권한이 집중되며, 치료의 대상인 환자는 개별성을 보장 받기 어려워진다(최재성, 2015; Roth, 2005). 하지만 노인요양시설은 생활시설로 의료서비스뿐만 아니라 일상생활지원, 문화생활, 여가활동, 사회참여, 종교활동 등 가정에서 노인이 누렸던 생활이 지속되어야 한다.

노인요양시설 거주노인에게는 사회적 교류가 결핍된 외로움(loneliness), 자신의 일상생활 관련하여 의사결정하거나 수행할 수 있는 능력이 없다고 느끼는 무기력(helplessness), 자신이 가치를 두는 활동을 하지 못하는 지루함(boredom)이 가장 대표적인 고통(plagues)이다(Slama & Bergman-Evans, 2000; Thomas, 1996). 시설거주노인이 공통적으로 경험하는 외로움, 무기력, 지루함의 고통은 전통적인 의료모델 중심으로는 해결하는 것이 불가능하다. 의료모델은 케어와 치료 중심, 거주노인이 시설과 직원의 일정에 맞추어, 거주노인을 대신한 의사결정, 질환 유형으로 개별노인을 분류한다. 이러한 의료모델에서 거주노인에 대한 개별화된 케어, 거주노인의 일상생활에 맞추어, 거주노인이 스스로 의사결정을 함, 거주노인과의 개별적 관계 등의 사회케어모델로 변화되어야 한다. 사회케어모델의 도입은 노인이 인간으로서 위엄과 선택, 자기결정 등의 권리를 누리며, 시설에서 노인의 의미 있는 삶을 지향한다(Fagan, 2003).

## 2. 문화변화의 등장, 개념, 연구동향

노인요양시설이 사회와 단절된 전체적 기관으로 노인의 삶이 비인간화되고 시설 내에서 상당한 제약을 받는 문제점을 해결하고자 하는 개혁적 노력이 미국을 중심으로 1980년대부터 시작되었다(Rahman & Schnelle, 2008). 1980년대 초에 National Citizen's Coalition for Nursing Home Reform(NCCNHR)은 거주자 권리를 발표했으며, 시설이 기준 이하의 서비스를 제공하는 것에 대해 문제제기를 하였다(Holder & Frank, 1985). 이는 케어의 질과 삶의 질은 분리될 수 없으며, 시설거주노인의 삶의 질을 향상시키기 위해 정책이 필요한 것에 대해 처음으로 사회적 합의가 도출된 것이다(Zimmerman et al., 2014). 1986년에는 Institute of Medicine Report에서 노인요양시설의 더 좋은 케어

(better care)로 간호(nursing)보다 가정(home)이 중요하게 부각되었다(Valdeck, 2003). 이를 계기로 일괄예산조정법안(Omnibus Budget Reconciliation Act: OBRA)이 도입되어 거주자중심케어(person-centered care)를 제공하는 규정에 대한 법적 토대가 마련되었다(Kelly, 1989).

위와 같은 발전 경로를 통해 1997년에 마침내 시설서비스 공급자, 이용자, 소비자단체, 연구자, 정부 등이 참여한 Poineer Network 조직이 구성되었다. Poineer Network은 시설이 아니라 집에서 머무는 것과 같은 환경을 조성하는 사회케어모델(social care model)을 제안했다(Fagan, 2003). 이 시점부터 거주자중심케어와 집과 같은 환경 조성을 위한 노력을 문화변화(culture change)라고 공통적으로 부르게 되었다(Rahman & Schnelle, 2008). 노인요양시설의 문화변화의 시작은 민간주도이었지만, 2005년부터는 중앙정부의 Centers for Medicare & Medicaid Services(CMS)와 주정부의 감독 및 인증 기관을 통해서 정책과 지침으로 문화변화가 지원되고 있다(Rahman & Schnelle, 2008).

또한 노인요양시설에서 활용될 수 있도록 문화변화 실천 모델들이 개발되었다. 대표적으로 Poineer Network 모델은 회원 기관들 간 및 지역사회 간의 협력을 통해 개별화된 케어 및 지역사회에 지속적으로 참여하여 노인의 욕구가 충족되며 성장과 발전할 수 있는 장소로 시설을 바꾸고자 하였다. Eden Alternative 모델은 노인이 시설에서도 애완동물이나 식물을 자유롭게 기를 수 있으며, 가족과도 불편함 없이 교류할 수 있게 지원하였다. Green House 모델은 요양시설 건물을 최대한 가정집처럼 조성해 10명 이하의 노인들이 생활할 수 있는 환경의 제공을 강조하였다(Zimmerman et al., 2014). 현재는 호주, 캐나다, 스위스, 영국 등으로 시설 문화변화가 적용되고 있으며, 그 효과성 연구가 활발하게 진행되어 있다(Weiner & Ronch, 2003; Hockley, Watson, Oxenham, & Murray, 2010). 일본의 경우도 노인요양시설을 가정집처럼 소규모 노인이 생활할 수 있는 환경 조성으로 유니트 케어(Unit Care) 모델이 확산되고 있다. 가정과 같은 환경을 제공하기 때문에 유니트 케어 시설은 생활시설이 아니라 재가시설로 분류된다(Abia et al., 2013; Trialists' Collaboration, 2001).

현재까지 문화변화에 대한 연구동향은 문화변화 실천 모델 개발(Weiner & Ronch, 2003; Hooyman & Kiyak, 2008), 문화변화 모델의 실천 적용 사례분석(Koenig & Spano, 2006; Ronch, 2004), 문화변화를 조작화하는 조사도구 개발 및 타당성(Menne & Whitlatch, 2007; Vourlekis et al., 2005; White et al., 2008; Kennerly et al., 2012),

문화변화의 장애요인 및 실행전략(Bowers & Nolet, 2014), 문화변화 적용을 통한 성과 연구(Angelelli, 2006; Day et al., 2000; Fagan, 2004; Grabowski et al., 2004), 문화변화의 한계점(Zimmerman et al., 2014) 등으로 구분된다. 특히 문화변화 성과는 거주노인의 삶의 질 및 만족도 향상, 기능상태 유지, 우울감 및 외로움 감소, 문제행동 감소, 시설요양인력의 업무만족 및 근무기간 증가, 이직률 감소, 거주노인과의 친밀한 관계, 시설의 비용절감, 이용률(occupancy rate) 증가, 지역사회 내 긍정적 평판 등으로 나타나고 있다(Shier et al., 2014). 최근 들어 거주자중심케어와 가정과 같은 환경조성에서 가능하면 제약이 최소화되는 장소(least restrictive setting)로 문화변화에 대한 발전 방향이 학술적으로 논의되기 시작했다(Bishop & Stone, 2014).

한국에서 2007년 장기요양보험제도가 도입되어 노인 돌봄은 사회적 역할이 되었다. 제도적 변화는 노인시설(요양원 및 공동생활가정)이 2006년 898개소, 2008년 1,832개소, 2010년 3,852개소, 2014년 4,481개소, 2016년 5,163개소로 급격한 증가를 가져왔다(보건복지부, 2017). 노인요양시설서비스의 공급이 빠르게 확산되면서 시설에 거주하는 노인의 삶(비인간화)과 서비스 질에 대한 학술적 논의가 활발하게 진행되고 있다(김찬우, 2013; 석재은, 2010; 선우덕, 2010; 엄기욱, 2008; 이윤경, 김세진, 2012; 전용호, 2008). 국내연구는 시설평가체계의 문제 및 개선(이미진, 2011), 서비스 질 지표 개발(이태화 등, 2012; 임정기, 2013; 이원주, 지은구, 2015), 인증제도(최재성 등, 2013), 요양인력 전문성 및 처우개선(서동민, 2013) 등을 통해서 서비스 질을 개선할 수 있는 방안이 핵심적으로 다루어지고 있다. 문화변화 관련해서는 최재성 등(2011)이 처음으로 223개 노인요양시설의 중간관리자를 대상으로 문화변화 척도를 활용하여 탐색적 연구를 시도하였다. 윤주영과 동료들(2012)은 문화변화를 인간중심케어로 설명하면서, 국외에서 발표된 학술논문들에 대한 체계적 문헌분석을 통해 문화변화의 효과를 국내학술지를 통해 전달하였다. 또한 시설의 문화변화수준이 높을수록 시설 공실률이 낮으며, 요양인력의 업무 몰입도가 높은 것으로 분석되었다(Lee et al., 2013). 최근 들어서는 우리나라 노인요양시설의 문화변화를 측정할 수 있는 한국형 조사도구에 대한 타당도 연구가 수행되었다(탁영란 등, 2015; Choi & Lee, 2014).

### 3. 연구의 목적

노인요양시설은 전체 노인이 동일한 생활방식으로 살아가야 하는 전체성으로 인한 비인간화 위험에서 벗어나 개별성이 인정될 수 있는 시설로 변화가 필요하다. 우리나라 보다 앞서 노인요양시설이 발달한 미국, 영국, 호주, 캐나다 등 서구국가에서는 거주자 중심케어와 가정과 같은 환경조성을 강조하는 문화변화 그리고 일본에서는 유니트 케어가 이러한 문제를 해결하기 위해 적용되고 있다. 한국은 현재까지 요양시설 평가를 중심으로 하는 서비스 질 개선 노력에 중점을 두고 있으며, 실제로 거주하는 노인들의 삶의 질 및 케어의 질을 높이기 위한 실천 모델에 대한 연구가 기초적 수준(탐색적 연구 및 측정도구 개발)에 머물러 있다. 따라서 본 연구에서는 노인요양시설 인력을 대상으로 문화변화 역량강화 프로그램을 제공하여, 시설 자체적으로 개별화된 케어와 집 같은 환경을 조성할 수 있는 실행능력을 높이고자 한다.

본 연구의 목적은 노인요양시설 인력에게 문화변화 역량강화 프로그램을 제공하여 요양인력의 긍정적 변화(효과성)를 측정하는 것이다. 이 프로그램은 노인요양시설 인력을 대상으로 문화변화가 무엇인지에 대해 등장배경, 개념, 구성요인, 국내외 연구동향, 실천 모델, 평가 방법, 성과, 실행전략, 촉진요인 및 장애요인 등을 중심으로 교육하고, 참여 인력과 연구자가 시설차원에서 문화변화의 실행전략을 도출하는 과정으로 구성되어 있다. 프로그램 참여자의 효과성은 업무만족, 업무몰입, 전문성 인식, 서비스 질, 소진, 이직의도, 문화변화 실행(개별화된 케어 및 시설환경 조성) 등에서 긍정적 변화가 있는지를 실증적으로 분석하는 것이다. 본 연구의 목적을 달성하기 위해 아래와 같은 연구문제를 설정하였다.

- 1) 문화변화 역량강화 프로그램 참여자들의 업무만족과 업무몰입이 프로그램 참여 전과 비교하여 유의하게 향상되었는가?
- 2) 문화변화 역량강화 프로그램 참여자들의 전문성 인식과 서비스 질이 프로그램 참여 전과 비교하여 유의하게 향상되었는가?
- 3) 문화변화 역량강화 프로그램 참여자들이 인식하는 소진 및 이직의도가 프로그램 참여 전과 비교하여 유의하게 감소되었는가?
- 4) 문화변화 역량강화 프로그램 참여자들이 인식하는 시설 내 문화변화 실행(거주자

중심케어 및 환경 조성)이 프로그램 참여 전과 비교하여 유의하게 향상되었는가?

## II. 연구방법

### 1. 연구설계, 참여대상 및 연구윤리

#### 가. 연구설계: B+단일사례설계

문화변화 역량강화 프로그램의 효과성을 분석하기 위해 선정된 4개 노인요양시설의 인력을 대상으로 설문조사를 실시하였다. 동일한 대상자에게 일정기간을 두고 동일한 질문을 함으로써 프로그램 참여 이전과 이후의 변화를 측정하는 것이다. 조사는 프로그램 참여 전 1회, 프로그램 참여 중간 2회, 그리고 참여 후 1회가 되었다. 일반적으로 단일사례설계(예: AB, ABA)는 기초선을 수립하기 위해서 여러 번을 개입 전에 측정을 해야 한다. 하지만 프로그램을 시작하기 전에 기초선을 수립할 정도의 다수의 측정이 불가능하다. B+단일사례설계는 기초선 없이 사전에 1회만을 측정하고 개입 후에 다수의 측정을 한다. 이러한 이유로 실천현장에서 사정과 동시에 개입이 이루어지는 특성을 반영할 수 있는 단일사례설계로 활용될 수 있기 때문에 근거기반실천을 위한 연구설계로 매우 적합하다(Rubin & Bellamy, 2012).

#### 나. 참여대상 및 연구윤리

시설 문화변화의 이해당사자는 노인요양시설의 거주노인, 가족, 시설인력 등이다. 거주노인은 신체적 및 인지적 건강저하로 참여연구를 수행하기가 어려우며, 가족은 지속적인 모임을 위해 접근성이 높지 못하는 한계가 있다. 이에 연구자는 우선적으로 노인요양시설 인력을 문화변화의 주체로 설정하였다. 특히 인력이 문화변화를 실행하는 전략을 수립하기 위해서는 거주노인 및 가족과의 지속적 교류로 가능하기 때문에 간접적으로 거주노인 및 가족이 참여할 수 있는 통로가 된다. 이를 위해서 노인요양시설 4개소를

편의표집방법으로 선정하였다. 선정기준은 요양시설의 규모로 입소정원 60인 미만의 중소규모와 60인 이상의 대규모를 각 2개씩 선정하며, 서비스 개선 노력에 대한 유용한 정보가 축적될 가능성이 높은 건강보험공단 평가와 지역 내 평판이 우수한 시설로 하였다. 연구결과를 통해 도출된 사항을 다른 요양시설로 확산할 때 활용하기 위함이었다. 노인요양시설인력으로 센터장, 사무국장, 사회복지사, 간호사, 물리 및 작업치료사, 요양보호사, 영양사, 조리원 등 현재 노인요양시설에서 근무하고 있는 직원이 포괄적으로 참여할 수 있도록 집단을 구성하였다. 이 연구에 관련하여 연구윤리위원회(IRB)의 승인(DIRB-201612-HR-E-034)을 받았다. 참여하는 시설 종사자에게도 엄격한 정보제공(연구목적, 연구내용, 연구 참여 혜택 및 불편, 자발적 선택 등)을 통한 고지된 동의과정을 거쳤다.

## 2. 문화변화 역량강화 프로그램 개발 및 진행

### 가. 문화변화 역량강화 프로그램 개발

본 문화변화 역량강화 프로그램은 참여실행연구(Participatory action research: PAR)를 활용하여 기획되었다. 참여실행연구(PAR)는 사회적 문제 인식 및 개선을 위해서 이 해당사자들이 현재 문제점이 무엇인지 밝히고 이를 해결하는 방법을 찾고 적용한다(Minkler & Wallerstein, 2008). 전통적으로 연구는 연구자들이 수행하고 그 결과를 활용하여 현실적으로 개선하는 역할은 실천가들이 하는 이분법적 논리로 접근하였다(김미옥, 2009; 유기웅, 정종원, 김영석, 김한별, 2012). 하지만 이러한 이분법적 논리의 경우, 연구자는 접근 가능한 연구만 집중하게 되어 현실적 적용가능성이 낮아져 화석화된 지식을 생산하게 되고, 실천가는 자신들이 경험하는 문제를 스스로 대응할 수 없는 단순 기능인으로 머무르게 되는 비판을 받게 되었다(유기웅 등, 2012; Kincheloe, 2003).

따라서 참여실행연구(PAR)의 적용은 연구자가 문화변화에 대한 사항 및 참여실행연구에 대한 교육을 실시하여, 연구참여자(요양시설인력)와 함께 ‘문제규정 → 자료수집 → 자료분석 → 결과도출 → 결과활용 → 성찰’의 과정으로 진행하였다. 참여실행연구(PAR)는 전통적으로 연구결과를 도출하여 실천적 및 정책적 제언에 머무르는 것이 아니



라 실제로 적용하여 반복적으로 연구결과를 성찰하여 연구자와 연구참여자가 문제를 개선할 수 있도록 노력하는 것이다(유기웅 등, 2012). 결과적으로 요양시설별로 서비스 질을 향상할 수 있는 방안을 작성하고 이를 시설에 직접 적용 및 지속적 평가를 할 수 있는 역량을 갖추도록 기획되었다.

문화변화 역량강화 프로그램은 12회기로 구성되어 있다. 1회기와 2회기는 참여 시설 인력의 동기화(프로그램 참여 동기화, 자기돌봄)를 주요 목표로 한다. 노인요양시설의 서비스 질 개선을 위한 문화변화 전략을 수립하고 실행하기 위한 기초 지식을 제공하는 것이다. 특히 1회기 프로그램 소개에서 참여실행연구에 대한 과정에 대해 집중적으로 설명하였다. 2회기는 요양인력의 회복탄력성(resilience) 강화를 위한 자기케어(self-care) 교육을 하였다. 이는 요양인력의 역할을 수행하기 위해서는 적절한 자기돌봄이 전제되어야 하기 때문이다(Haigler et al., 2006). 3회기부터 7회기는 문화변화 관련 학술 및 실천 지식(문화변화 개념, 역사, 실천 모델, 문화변화 측정, 실행 전략)을 갖추도록 의도되었다. 8회기부터 10회기는 시설별로 활용할 수 있는 문화변화 실천 전략 아이디어를 도출하였다. 11회기에는 문화변화 역량강화 프로그램에 참여한 4개 시설이 모두 모여서 문화변화 아이디어를 나누도록 하였다. 12회기에서 시설별로 문화변화 실행서를 작성하였다.

이 프로그램의 구체적 내용 구성을 위해 문헌연구와 포커스그룹인터뷰(노인요양시설 인력)를 활용하였다. 첫째 노인요양시설에서 종사하는 인력이 이해하기 쉬운 문화변화에 관한 기초자료를 작성하기 위해서 연구진행 초기단계부터 철저하고 광범위한 문헌검토를 수행하였다. 주로 학술적 연구(예: Ageline)와 학술연구로 발간되지 않은 사례(예: Google)를 자료로 활용하였다. 주요내용은 문화변화의 등장배경, 개념, 구성 요인, 국내외 연구 동향, 실천 모델 및 외국 실행 사례, 성과, 실행 촉진요인과 장애요인 등으로 크게 유형화 되었다.

문헌연구를 통해 연구자가 작성한 문화변화에 대한 기초자료에 대해서 요양시설인력(실천가) 집단을 대상으로 포커스그룹인터뷰를 실행하였다. 집단 구성은 노인요양시설 인력으로 센터장 1인, 사무국장 1인, 사회복지사 1인, 간호사 1인, 물리치료사 1인, 작업치료사 1인, 요양보호사 3인, 영양사 1인, 조리원 1인 등 현재 노인요양시설에서 근무하고 있는 직원이 대표적으로 참여할 수 있도록 하였다. 이를 통해서 노인요양시설의 문화변화 내용에 관한 기초자료가 실천현장에 적합하도록 수정·보완하였다.

표 1. 문화변화 역량강화 프로그램 구성

회기	회기별 주요 목표	활동내용	설문조사
1회기	문화변화 역량강화 프로그램 참여 동기화	- 프로그램 소개 및 참여자 소개 - 연구 참여 동의서 작성 - 참여자실행연구 절차 - 자료집 배부 및 설명	1차조사
2회기	돌봄은 자기부터	- 자기케어(돌봄) - 요양인력 소진 원인 및 증상 - 요양인력 스트레스 증상 및 대처기술 - 유머와 웃음	
3회기	문화변화 개념 잡기	- 문화변화 개념 - 문화변화 구성요소	
4회기	문화변화 역사 이해	- 문화변화 등장배경 - 문화변화 국내외 연구동향 - 문화변화 실행 성과	2차조사
5회기	문화변화 실천 모델 알기	- 에덴 대안(Eden Alternative) 모델 - 웰스피링(Well spring) 모델 - 그린 하우스(Green house) 모델 - 포인니어 네트워크(Poioneer Network) 모델	
6회기	문화변화 측정 방법	- 미국 캔자스 주 문화변화 평가도구	
7회기	문화변화 실행 전략 이해	- 문화변화 실행 전략 단계 - 문화변화 실행 촉진요인과 장애요인	
8회기	문화변화 아이디어 브레인스토밍	- 문화변화 아이디어 나누기: Deep Dive Brainstorming	3차조사
9회기	문화변화 실행 아이디어 구체화	- 문화변화 실행 핵심 아이디어 내용 구체화 1	
10회기	문화변화 실행 아이디어 구체화	- 문화변화 실행 핵심 아이디어 내용 구체화 2	
11회기	문화변화 아이디어 나누기	- 문화변화 역량강화 프로그램 참여 4개 시설 참여	
12회기	문화변화 실행서 작성	- 문화변화 실행서 작성: 핵심과제, 주요내용, 실행주체 및 투입 인력	4차조사

## 나. 프로그램 진행

프로그램 진행은 연구자와 실천가 집단이 함께 참여하는 스터디그룹 형식이었다. 노인요양시설 별로 6-10인 사이의 인력을 하나의 실천연구 스터디 팀(총 4개 팀)으로 구성

하였다. 연구자(진행자)와 연구보조원이 월 1-2회 각 시설을 방문하여 1-2회기를 한 두 시간 정도 진행 하였다. 1회기부터 7회기까지는 연구자가 문화변화에 대한 지식을 중심으로 발제하고 기동형으로 실천전문가와 상호의논하였다. 8회기부터 10회기까지는 실천전문가가 발제하고 순번형과 자유부동형 방식의 의사소통을 하였다. 11회기는 시설 별로 문화변화를 실행하는 전략을 구체화 한 것을 4개 팀의 대표가 모여서 발제하였다. 12회기는 문화변화 실행서로 핵심과제, 주요내용, 실행주체 및 투입 인력 등을 포함해서 작성하였다. 프로그램은 2016년 12월 1일부터 2017년 7월 30일까지 진행되었다. 끝으로 프로그램 중도 탈락자는 없었으며, 모든 참여자가 90% 이상의 출석률을 보였다.

#### 다. 프로그램 진행자

본 프로그램 진행자는 사회복지학 박사를 취득 한 후 사회복지행정과 노인복지를 연결하는 주제로 10년 이상의 연구 및 강의 경력을 갖추고 있다. 특히 프로그램 실행연구로 노인요양시설 거주노인, 가족, 인력을 대상으로 입소과정에서 제공해야 하는 정보가 무엇인지를 구체화하고 실행하여 효과성을 평가하였다. 또한 진행자는 노인요양시설(2개소)의 운영위원 및 서비스 질 개선 위원이며, 노인요양시설 센터장 및 종사자를 대상으로 문화변화 강의를 실시하였다. 10년 이상 동안의 연구지식과 연구결과물을 종합화하고 전문화하여, 노인이 요양시설에서도 지속적으로 높은 삶의 질을 유지하는데 기여하고자 이 연구를 기획하게 되었다.

#### 라. 측정도구

노인요양시설 문화변화 역량 강화 프로그램의 효과성을 검증하기 위한 측정지표는 업무만족 증가, 업무몰입 증가, 이직의도 감소, 소진 감소, 전문적 역량 향상, 거주자중심케어 및 환경 조성 등 이다. 이러한 요인들은 시설 문화변화의 효과로 밝혀진 선행연구에 근거하였다(윤주영 등, 2012; Shier et al., 2014). 윤주영과 동료들(2012)은 문화변화 모델의 적용으로 인한 효과성에 대한 통합적 문헌고찰(38개 연구논문)을 통해 케어 질 향상, 직무만족도 향상, 직원 업무능력 향상, 이직의도 감소, 거주자중심케어 및 거주자중심환경 조성 향상, 직원들 간 관계 향상 등이 문화변화의 효과로 제시하였다. Shier

등(2014)은 문화변화 효과성에 대한 문헌분석(36개 연구논문)을 통해서 문화변화가 직원들에게 전문성(지식, 태도) 향상, 만족도 향상, 소진 감소, 이직의도 감소, 팀접근 향상 등의 긍정적 결과를 가져온다고 발표하였다. 이와 함께 성별, 연령, 최종학력, 자격증, 시설 내 역할, 사회복지 근무경력, 현재시설 근무경력 등을 참여자의 특성으로 조사하였다. 척도별로 구체적 내용과 본 연구에서 나타난 신뢰도는 아래 표와 같다.

표 2. 주요변수 및 측정도구

변수	문항구성	내적 일관성
업무 만족	Kalleberg(1997)가 개발한 업무만족도를 요양인력에 적합하도록 수정하여 활용하였다. 이 척도는 7문항이며, 요양인력이 업무환경 보다는 업무자체에 얼마나 주관적으로 만족하는지를 측정하는 것이다(예: 내 업무에 만족함, 내 업무에 보람을 느낀). 5점 리커트 척도(1=전혀 그렇지 않다~5=매우 그렇다)로 점수가 높을수록 높은 업무만족을 뜻한다.	1차(.900) 2차(.898) 3차(.906) 4차(.934)
업무 몰입	시설인력이 업무에 몰입하는 정도를 측정하기 위해서 Jaworski와 Kohil(1993)이 개발한 업무몰입척도를 활용하였다. 이 척도는 종사자가 주관적으로 인식하는 기관 결속력, 기관 업무 헌신 등의 7개 문항으로 구성되어 있다. 5점 리커트 척도(1=전혀 그렇지 않다~5=매우 그렇다)로 점수가 높을수록 업무몰입이 높음을 의미한다.	1차(.847) 2차(.903) 3차(.868) 4차(.809)
전문성 인식	Fortune(1994)이 개발한 사회복지사 전문가 인식(Perception of professionalism) 척도를 사용하였다. 이 척도는 발달(과학적 지식, 성장 동기 및 책임성, 프로그램 평가 능력), 조직(기관이 요구하는 기록 작성, 기관 적응, 기관의 사명·철학·정책 이해 등의 능력), 서비스 전달체계(기관에 영향을 주는 외부 상황, 지역사회문제 및 표적 집단의 이해, 전달체계 이해 등의 능력), 기본적 대인관계(클라이언트와의 관계 형성과 동료 직원과 인간관계 유지 능력), 개입(인간의 행동양식 이해, 클라이언트 면접, 정보수집, 전문적 실천 능력, 적절 시기의 종결 능력) 등의 다섯 가지 하위차원(총 16문항)으로 구성되어 있다(이서영, 임효연, 2013). 질문문항은 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 전문성 인식이 높다.	1차(.955) 2차(.932) 3차(.966) 4차(.963)
서비스 질	노인요양인력의 서비스 질을 측정하기 위해 Cronin Jr와 Taylor(1992)가 개발한 SERVPERF 조사도구를 엄기욱(2013)이 노인 돌봄 인력에 적합하도록 수정한 척도를 적용했다. 이 척도는 10개 문항이며, 유형성(서비스 제공기관의 환경이 양질이라고 느끼는 정도), 신뢰성(서비스를 믿을 만하다고 평가), 대응성(이용자의 요구에 즉각적으로 대응), 보증성(이용자가 서비스를 양질이라고 확신), 공감성(이용자에 대해 개별적 관심을 통해 의사소통이	1차(.909) 2차(.901) 3차(.932) 4차(.910)

변수	문항구성	내적 일관성
	적절) 등을 조작화 하였다. 5점 리커트 척도(1=전혀 그렇지 않다~5=매우 그렇다)이며, 점수가 높을수록 높은 서비스 질을 의미한다.	
소진	소진의 측정은 Maslach Burnout Inventory(MBI)를 사용하였다(Maslach, Jackson, & Leiter, 1981). 소진척도는 정서적 탈진(정서적 및 신체적으로 진이 빠진 상태: 9개 문항), 비인격화(클라이언트에 대한 부정적 태도: 5개 문항), 개인적 성취감 감소(자신에 주어진 업무를 주저하는 정도: 8개 문항) 등 세 가지 하위차원으로 구성되어 있다. 7점 리커트 척도(1=전혀 없다~7=매일)이며, 점수가 높을수록 각 하위차원별 소진이 높음을 뜻한다.	1차(.862/.784/.851) 2차(.828/.880/.875) 3차(.774/.858/.895) 4차(.895/.785/.881)
이직 의도	이직의도(turnover intention)는 Mobley(1982)의 이직의도척도를 활용하였다. 현 수준과 같은 보수를 주면 다른 일로 이직 희망 여부, 일을 그만 둘 것을 진지하게 고민, 현재 직장을 일시적이라고 생각 등 9개 문항으로 구성되어 있으며, 5점 리커트 척도(1=전혀 그렇지 않다~5=매우 그렇다)로 높은 점수가 높은 이직의도를 의미한다.	1차(.875) 2차(.917) 3차(.913) 4차(.914)
거주자중심케어 및 환경	거주자중심케어 및 환경조성은 White 등(2008)이 개발한 거주자중심케어척도를 Lee 등(2013)이 한국노인요양시설을 대상으로 신뢰도와 타당도를 검증한 수정된 척도를 사용하여 측정하였다. 거주자중심케어(17문항: 자율성, 개별 특성 인정, 개별 노인의 이해, 관계 형성, 편안한 케어 등)와 거주자중심환경(13문항: 개별환경 지원, 거주노인을 위한 협력, 관리구조 등)으로 2가지 하위차원을 가지며, 점수가 높을수록 높은 거주자중심케어와 환경 조성을 의미한다(1=전혀 그렇지 않다~5=매우 그렇다).	1차(.881/.892) 2차(.918/.920) 3차(.917/.878) 4차(.931/.901)

### 3. 분석방법

기술통계분석과 일원반복측정 분산분석(One-Way Repeated-Measures Analysis of Variance)을 활용하였다. 본 조사참여자의 일반적 특성 및 성과지표에 대해 기술통계분석을 실시하였다. 조사참여자를 대상으로는 프로그램 효과가 유의한지를 평가하기 위해 일원반복측정 분산분석을 하였다. 변화의 크기를 확인하기 위해서 effect size를 분석하였으며, 통계분석은 SPSS 22.0을 사용하였다.

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 프로그램 참여자의 일반적 특성

문화변화 역량강화 프로그램은 4개 시설에서 32명이 참여하였다. 프로그램은 연구자와 보조원이 시설별로 방문하여 실시하였다. A 요양원은 115명 입소 정원에 106명의 어르신이 생활하고 있다. 사무국장(사회복지사), 과장(사회복지사), 작업치료사, 영양사, 요양보호사, 간호조무사 등 8명이었다. B 요양원은 82명의 입소 정원에 82명의 어르신이 있다. 사무국장, 사회복지사, 물리치료사, 작업치료사, 요양보호사, 영양사, 간호사 등 10명으로 구성되었다. C 요양원(입소 정원=22)은 18명의 어르신이 생활하고 있다. 시설장, 과장(사회복지사), 사회복지사, 간호조무사, 요양보호사, 조리사 등 7명이 참여하였다. D 요양원은 입소 정원이 20명이며, 19명의 어르신이 돌봄을 받고 있다. 시설장, 사무국장, 간호조무사, 사회복지사, 요양보호사, 영양사 등 7명이 프로그램에 함께 하였다.

프로그램 참여자의 5명(15.6%)이 남성이었고, 27명(84.4%)이 여성이었다. 평균연령은 44.31(표준편차=9.58)세 이었으며, 26세에서 57세의 연령 범위를 보였다. 학력은 대학원 이상이 5명, 대학교(전문대) 졸업이 21명, 고등학교 졸업이 5명, 초등학교 졸업이 1명으로 나타났다. 참여자의 직위는 시설장 2인, 사무국장 3인, 과장 2인, 팀장 및 주임 5인, 간호조무사 3인, 물리치료사 1인, 작업치료사 2인, 사회복지사 3인, 영양사 3인, 요양보호사 7인, 조리사 1인 등 이었다. 자격증으로는 사회복지사 11인, 요양보호사 10인, 간호사 및 간호조무사 4인, 물리치료사 1인, 작업치료사 1인, 영양사 3인, 조리사 1인 등으로 구성되었다. 사회복지 경력은 100.31(표준편차=63.58)개월이었으며, 최소 6개월에서 최대 239개월이었다. 본 시설의 경력은 평균 80.21(표준편차=61.72)개월로 분석되었다.

표 3. 프로그램 참여자 특성 (n=32)

시설규모 (입소/정원)	참여자 이름	직위	성별	연령	학력	자격증	사회복지 근무경력	현재시설 근무경력
A 요양원 106/115	정00	사무국장	여	36	대학원	사회복지사	180개월	156개월
	오00	작업치료사	여	32	대학교	작업치료사	48개월	12개월
	박00	영양사	여	32	대학교	영양사	30개월	30개월
	양00	요양보호사	여	55	고등학교	요양보호사	108개월	108개월
	강00	요양보호사	여	57	고등학교	요양보호사	122개월	122개월
	홍00	과장	여	35	대학교	사회복지사	123개월	121개월
	박00	간호조무사	여	48	고등학교	간호조무사	38개월	38개월
	전00	요양보호사	여	57	고등학교	요양보호사	120개월	120개월
B 요양원 82/82	이00	사무국장	남	48	대학원	사회복지사	239개월	239개월
	김00	요양보호사	남	32	대학교	요양보호사	120개월	120개월
	박00	물리치료사	여	37	대학교	물리치료사	144개월	112개월
	김00	작업치료사	남	38	대학교	작업치료사	109개월	109개월
	최00	요양보호사	여	49	대학교	요양보호사	109개월	109개월
	조00	사회복지사	여	42	대학교	사회복지사	150개월	150개월
	조00	요양지원팀장	남	45	대학교	사회복지사	168개월	168개월
	강00	영양사	남	31	대학교	영양사	55개월	7개월
C 요양원 18/22	이00	간호팀장	여	57	대학교	간호사	91개월	91개월
	이00	요양주임	여	49	대학교	요양보호사	146개월	146개월
	박00	시설장	여	50	대학원	사회복지사	78개월	65개월
	정00	복지과장	여	39	대학교	사회복지사	180개월	7개월
	최00	사회복지사	여	26	대학교	사회복지사	6개월	6개월
	김00	조리사	여	53	대학교	조리사	6개월	6개월
	김00	간호조무사	여	55	대학교	간호조무사	41개월	15개월
	서00	요양보호사	여	57	초등학교	요양보호사	24개월	24개월
D 요양원 19/20	박00	요양보호사	여	52	대학교	요양보호사	13개월	13개월
	문00	시설장	여	41	대학원	사회복지사	192개월	144개월
	전00	사무국장	여	50	대학원	사회복지사	132개월	132개월
	김00	간호조무사	여	50	대학교	간호조무사	48개월	14개월
	신00	사회복지사	여	26	대학교	사회복지사	25개월	25개월
	문00	요양보호팀장	여	34	대학교	사회복지사	120개월	42개월
	박00	영양사	여	52	대학교	영양사	204개월	72개월
	제00	요양보호사	여	53	고등학교	요양보호사	41개월	41개월

## 2. 프로그램의 효과성 분석

문화변화 역량강화 프로그램의 효과성은 참여 인력의 업무만족, 업무몰입, 전문성 인식, 서비스 질, 소진(감정소진, 비인격화, 개인적 성취), 이직의도, 거주자중심케어, 거주자중심환경 조성 등이 긍정적으로 변화했는지를 통해서 접근하였다. 프로그램은 총 12회기에 걸쳐서 진행되었으며, 한 달에 1-2회 실시로 8개월의 기간이 소요되었다. 프로그램 효과성을 측정하는 지표에 대한 조사는 1차조사(사전조사), 2차조사(중간조사), 3차조사(중간조사), 4차조사(사후조사)로 평균 2개월 간격으로 실시되었다. 일원반복측정 분산분석을 활용하여 긍정적 변화가 있었는지 확인하였다. 프로그램 참여 후 요양인력을 대상으로 조사한 결과 전문성 인식, 서비스 질, 거주자중심케어, 거주자중심환경이 통계적으로 유의하게 향상되었다. 반면, 업무만족, 업무몰입, 소진, 이직의도 등에서는 유의한 변화가 발생하지 않았다.

### 가. 업무만족 및 업무몰입

표 4. 업무만족 및 업무몰입 변화 (n=32)

지표	1차조사 (a)	2차조사 (b)	3차조사 (c)	4차조사 (d)	평균 차이검증			
					Wilks의 람다( $\Lambda$ )	sig	contra st	에타 제곱
업무만족 (범위: 7-35점)	24.75 (4.82)	24.31 (5.59)	25.10 (5.24)	26.41 (4.98)	F(3, 26)=1.89	.156	-	.082
업무몰입 (범위: 7-35점)	24.86 (4.43)	25.43 (5.23)	25.83 (4.50)	26.43 (4.42)	F(3, 27)=2.04	.131	-	.075

노인요양시설 문화변화 역량강화 프로그램을 통해서 참여한 인력의 업무만족과 업무몰입의 긍정적 변화가 있는지 분석하였다. 업무만족의 경우 1차조사 24.75점, 2차조사 24.31점, 3차조사 25.10점, 4차조사 26.41점으로 1-2차 조사에 비해 3-4차 조사에서 1-2점 정도가 향상되었다. 업무몰입은 1차조사 24.86점, 2차조사 25.43점, 3차조사 25.83점, 4차조사 26.43점으로 근소하게 지속적으로 높아지는 경향을 보였다. 하지만 통계적으로 유의한 수준에서는 업무만족과 업무몰입의 변화가 발생하지 않았다.



## 나. 전문성 인식 및 서비스 질

표 5. 전문성 인식 및 서비스 질 변화(n=32)

지표	1차조사 (a)	2차조사 (b)	3차조사 (c)	4차조사 (d)	평균 차이검증			에타 제곱
					Wilks의 람다( $\Lambda$ )	sig	contra st	
전문성 인식* (범위: 16-90점)	60.93 (7.36)	60.41 (7.52)	64.20 (9.22)	65.62 (9.42)	F(3, 26)=4.30	.014	a, b < c, d	.332
서비스 질† (범위: 10-60점)	38.89 (4.87)	38.00 (8.36)	40.95 (5.56)	41.72 (5.21)	F(3, 29)=2.93	.052	a, b < c, d	.253

주: † P<0.1; \*p<0.05

본 프로그램 참여자가 주관적으로 인식하는 전문성 인식과 서비스 질의 변화를 분석하였다. 전문성 인식은 발달, 조직, 서비스 전달체계, 기본적 대인관계 등에 있어서 스스로의 능력을 평가한 결과이다. 서비스 질은 유형성, 신뢰성, 대응성, 보증성, 공감성 등을 서비스 제공자가 스스로를 평가하는 것이다. 전문성 인식(p<0.05) 및 서비스 질(p<0.1)이 프로그램 참여 후 통계적으로 유의하게 향상되었다. 효과크기(effect size)를 보여주는 에타 제곱 값은 .332와 .253으로 나타났다. 전문성 인식은 1차조사 60.93점, 2차조사 60.41점, 3차조사 64.20점, 4차조사 65.32점으로 1-2차에 비교해서 3-4차에 4-5점 정도가 향상되었다. 사후조사로 대응표본 t-test를 통해서 1차와 2차에 비해 3차와 4차가 통계적으로 유의하게 높았다. 서비스 질도 1차(38.89점)와 2차(38.00점)에 비해 3차(40.95점)와 4차(41.72점)가 높았다(p<0.1). 대응표본 t-test로 사후조사를 실시한 결과 1차-2차에 비해 3차-4차가 통계적으로 유의하게 향상된 것으로 나타났다(p<0.05).

## 다. 소진 및 이직의도

표 6. 소진 및 이직의도 변화(n=32)

지표	1차조사 (a)	2차조사 (b)	3차조사 (c)	4차조사 (d)	평균 차이검증			
					Wilks의 람다( $\Lambda$ )	sig	contra st	에타 제곱
감정소진 (범위: 9-63점)	22.90 (9.88)	22.90 (9.33)	20.76 (11.22)	18.96 (10.21)	F(3, 27) =2.12	.119	-	.098
비인격화 (범위: 5-35점)	6.03 (5.79)	6.33 (5.68)	5.76 (6.28)	5.96 (5.36)	F(3, 27) =.183	.907	-	.020
개인적 성취 (범위: 5-56점)	33.26 (8.88)	32.90 (8.95)	35.50 (8.05)	35.33 (8.37)	F(3, 29) =2.01	.136	-	.182
이직의도 (범위: 9-45점)	25.63 (6.85)	25.16 (7.37)	25.30 (7.54)	23.63 (7.18)	F(3, 27) =2.02	.135	-	.183

노인요양시설 문화변화 역량강화 프로그램에 참여한 인력의 소진과 이직의도의 변화가 있는지 분석하였다. 일원반복측정 분산분석 결과 소진(감정소진, 비인격화, 개인적 성취)과 이직의도에 통계적으로 유의한 변화가 나타나지 않았다. 감정소진과 비인격화는 프로그램이 진행되는 과정에서 지속적으로 감소했으며, 개인적 성취는 1-2차에 비해 3-4차에 높아진 결과를 가져왔다. 이직의도는 1-3차에 비해 4차가 2점 정도 낮아 졌지만, 통계적으로 유의하지 않았다.

## 라. 거주자중심케어 및 거주자중심환경 조성

표 7. 거주자중심케어 및 거주자중심환경 변화(n=32)

지표	1차조사 (a)	2차조사 (b)	3차조사 (c)	4차조사 (d)	평균 차이검증			
					Wilks의 람다( $\Lambda$ )	sig	contra st	에타 제곱
거주자중심케어* (범위: 17-85점)	64.61 (7.87)	64.38 (11.84)	66.25 (8.21)	68.87 (8.57)	F(3, 28)= 4.17	.015	a, b < d	.309
거주자중심환경* (범위: 13-65점)	51.56 (5.60)	51.33 (6.03)	52.76 (5.17)	54.66 (5.69)	F(3, 27)= 3.45	.030	a, b < d	.277

주: \*p<0.05

본 프로그램 참여자가 자신이 근무하는 요양시설의 거주자중심케어와 거주자중심환경 조성 정도를 평가하도록 하였다. 거주자중심케어는 1차조사 64.61점, 2차조사 64.38점, 3차조사 66.25점, 4차조사 68.87점으로 1-2차에 비해 3-4차에 점수가 향상되었다. 거주자중심케어 정도는 통계적으로 유의하게 변화되었으며( $p < 0.05$ ), 특히 1-2차에 비해 4차가 유의하게 향상된 것으로 사후분석결과 나타났다. 거주자중심환경 조성도 1차 51.56점, 2차 51.33점, 3차 52.76점, 4차 54.66점으로 조사되었으며, 1-2차에 비해 4차가 통계적으로 유의하게 높았다( $p < 0.05$ ). 효과크기(effect size)를 보여주는 에타 제곱값은 .309와 .277로 분석되었다.

#### IV. 논의 및 제언

본 연구는 거주자중심케어와 집과 같은 환경을 통해서 시설적 분위기가 아니라 집과 같은 개별성과 자치권이 있는 노인요양시설을 조성하는 문화변화 실행 역량을 강화하는 프로그램의 효과성을 평가하였다. 프로그램은 12회기로 구성되었으며, 4개 요양시설에 종사하는 32명의 인력을 대상으로 실시하였다. 노인요양시설인력으로 센터장, 사무국장, 사회복지사, 간호사, 물리 및 작업치료사, 요양보호사, 영양사, 조리원 등 현재 노인요양시설에서 근무하고 있는 직원이 포괄적으로 참여하였다. 프로그램의 효과성 평가는 4차례(사전조사 1회, 중간조사 2회, 사후조사 1회)의 구조화된 설문지를 통해서 업무몰입, 업무만족, 전문성 인식, 서비스 질, 소진, 이직의도, 거주자중심케어 및 환경 조성 등이 긍정적으로 변화했는지 분석했다. 이 연구는 요양인력이 시설에서 거주하는 노인의 개별성을 인정받으면서 의미 있는 삶을 지원하는 문화변화 실행전략을 이해하고, 이를 실제로 시설에 적용할 수 있는 방안을 도출할 수 있다는 점에 주목하였다.

본 프로그램의 효과성 분석결과에서 전문성 인식( $p < 0.05$ ), 서비스 질( $p < 0.1$ ), 거주자중심케어( $p < 0.05$ ), 거주자중심환경( $p < 0.05$ )이 통계적으로 유의하게 향상되었다. 이러한 지표가 1차와 2차조사에 비교해서 프로그램이 제공된 중반 및 이후로 실시된 3차와 4차조사에서 통계적으로 유의한 변화가 발생했다. 프로그램을 통한 변화가 어느 정도인가를 보여주는 효과크기(effect size)의 값은 전문성 인식 .332, 서비스 질 .253, 거주자

중심케어 .309, 거주자중심환경 .277로 작음(small) 편이었다. Cohen(1988)에 의하면 효과크기 값은 0.2=작음(small), 0.5=중간(medium), 0.8=큼(large)으로 해석한다. 선행 연구를 통해 시설의 문화변화가 업무만족도 증가, 업무몰입 증가, 이직의도 감소, 소진 감소, 전문적 역량 향상, 서비스 질 향상, 거주자중심케어 및 환경 향상 등의 긍정적 변화를 가져오는 것으로 나타났다(윤주영 등, 2012; Shier et al., 2014). 하지만 본 연구에서는 업무만족, 업무몰입, 소진, 이직의도 등에서는 유의한 변화가 발생하지 않았다. 이는 본 프로그램이 문화변화 개념, 역사, 실천모델, 측정방법, 실행전략, 아이디어 도출 등 문화변화가 실제로 이루어지기 보다는 실행 전까지 과정에 필요한 이해와 계획수립에 초점을 두었기 때문이다. 즉 실제로 문화변화가 시설에 적용되어 발생하게 되는 요양인력의 업무만족 향상, 업무몰입 향상, 소진 감소, 이직의도 감소까지는 연결되지 못했다(윤주영 등, 2012; Lee et al., 2013).

본 문화변화 프로그램의 효과성 분석을 통해 얻어진 결과의 함의는 다음과 같이 요약할 수 있다. 첫째, 본 문화변화 역량강화 프로그램 개발 및 실행으로 인해서 노인요양시설의 거주자중심케어와 가정과 같은 환경 조성을 통한 거주노인의 삶의 질을 향상시킬 수 있는 시설 문화변화에 대한 학술적 및 실천적 정보를 제공하였다. 국내의 노인요양시설 문화변화연구는 개념적 논의(체계적 문헌검토), 조사도구 개발, 문화변화 수준 측정 등에 머물러있으며, 실제로 요양인력의 문화변화 역량을 강화하는 연구에 대한 학술적 논의까지 진행되지 못했다. 이 연구는 이러한 논의가 활발하게 진행될 수 있는 이론적 및 실증적 자료로 활용될 수 있다. 둘째, 본 프로그램을 통해 요양인력의 전문성 인식과 서비스 질이 향상되었으며, 시설차원의 거주자중심케어와 거주자중심환경 조성도 높아진 것으로 나타났다. 노인복지연구에서 과학적으로 효과성이 검증된 프로그램이나 서비스를 제공하는 근거기반실천이 중요하게 대두되고 있다. 문화변화 프로그램의 성과를 검증했기 때문에 앞으로 요양인력의 역량강화 및 시설 서비스 질 개선을 위한 교육으로 활용이 가능하다. 셋째, 이 프로그램의 참여 요양인력을 통해서 연구자가 아닌 실천전문가 중심의 문화변화 실행전략을 작성하였다. 실천전문가들이 직접 실행방법을 도출하는 과정에 참여함으로써 실천지식(practical knowledge) 또는 상황지식(situated knowledge)이 학술적으로 축적될 수 있는 기회를 제공하였다. 특히 전문연구자들이 수행한 연구는 현장경험을 통해 생성될 수 있는 실천지식을 담아내기에는 한계가 크다. 실천가들이 현장에서 얻은 지식이 공유되지 못하고 개인적 또는 기관내에서 한정되어서

사회복지실천 현장 및 학문의 발전에 저해요소가 되어왔다(김미옥, 2009). 넷째, 연구자와 실천가의 퍼트너십을 통해 사회문제를 해결하는 참여실행연구의 사례로 활용될 수 있기 때문에 학문적 및 사회적 활용 가치가 있다. 전통적으로 연구자와 실천가의 역할을 구분했다면, 이 연구는 이 두 전문가 간의 상호교류를 통해 문제를 접근할 수 있게 한다. 사회문제를 줄이거나 해결하는 실용학문으로 성격이 강한 사회복지학 관점에서 참여연구는 매우 유용한 연구방법이다. 또한 노인요양시설에서 문화변화를 실행할 수 있는 구체적 전략을 제공하여 학계에서 현장으로 지식을 전달하며, 현장에서는 이러한 지식이 경험을 통해 과학적 토대를 마련해 주게 된다.

끝으로 본 연구의 과정에서 드러난 몇 가지 한계점에 대해 지적하고자 한다. 첫째, 프로그램의 효과성을 분석하기 위해 사전조사(1회), 중간조사(2회), 사후조사(1회)를 참여집단만을 대상으로 실시하였다. 다측정을 통해서 효과성을 분석했더라도 참여하지 않은 집단과 비교할 수 없기 때문에 내적 타당도가 저해될 수 있다. 특히 시간경과에 따른 프로그램의 효과성을 평가하기 위해서는 비교집단을 설정해야 한다. 둘째, 본 프로그램의 대상이 편의표집방법으로 4개 시설 그리고 32명의 요양인력에 한정되어 제공되었기 때문에 연구결과에 대한 일반화에서 한계점을 갖는다. 셋째, 프로그램에서 시설별로 문화변화 실행 아이디어 및 전략의 수립까지 진행했지만, 실제로 시설에서 활용하는 단계는 이 연구의 범위에 포함되지 못했다. 또한 이러한 문화변화 실행 방안이 거주노인의 삶의 질 향상으로 이어지는지 이 연구를 통해 확인하지 못했다.

이민홍은 미국 University of Georgia에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 동의대학교에서 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 장기요양보호, 노인복지서비스, 프로그램 개발 및 평가, 측정지표 개발, 사회복지 전달체계 등이다.

(E-mail: minhong@deu.ac.kr)

## 참고문헌

---

- 김미옥. (2009). 사회복지학에서의 실행연구(Action Research) 적용과 유용성. *한국사회복지학*, 61(3), pp.179-204.
- 김찬우. (2013). 노인장기요양보험제도의 사회적 성과에 대한 고찰. *한국사회복지조사연구*, 34, pp.273-296.
- 보건복지부. (2017). 2016 노인복지시설 현황. 세종시: 보건복지부 요양보험운영과.
- 서동민. (2013). 요양보호사 인력수급 안정화 방안에 관한 연구. *장기요양연구*, 1(1), pp.100-136.
- 석재은. (2010). 공급자 관점에서의 노인장기요양보험제도의 개선방안. *보건복지포럼*, pp.34-44.
- 선우덕. (2010). 정부 정책의 방향 설정을 위한 노인장기요양보험제도의 개선방안. *보건복지포럼*, 168, pp.16-24.
- 염기욱. (2008). 노인장기요양보험제도의 서비스 질 향상 방안. *보건복지포럼*, 142, pp.38-46.
- 염기욱. (2013). 노인복지시설 종사자의 감성능력이 서비스 질에 미치는 영향 연구-감성능력의 하위차원 간 관계구조를 중심으로. *노인복지연구*, 60, pp.121-141.
- 오인근. (2015). 요양보호사의 직무환경이 조직효과성에 미치는 영향: 시설서비스와 재가 서비스 비교연구. *Korean Journal of Social Welfare Education*, 29, pp.115-139.
- 유기웅, 정종원, 김영석, 김한별. (2012). *질적 연구방법의 이해*. 서울: 박영사.
- 윤주영, Roberts, T., Bowers, B. J., & 이지윤. (2012). 노인요양시설의 인간 중심 케어(Person-centered care)에 대한 연구. *한국노년학*, 32(3), pp.729-745.
- 이미진. (2011). 노인 장기요양서비스의 질 측정상의 쟁점에 대한 고찰. *사회복지정책*, 38(1), pp.141-165.
- 이서영, 임효연. (2013). 요양보호사의 전문성 인식과 직무만족에 관한 연구. *한국콘텐츠학회논문지*, 13(7), pp.238-247.
- 이원주, 지은구. (2015). 노인요양시설 성과측정모형 개발 연구. *노인복지연구*, 69,

- pp.239-268.
- 이윤경, 김세진. (2012). 노인장기요양서비스 품질관리 체계화 방안. *보건사회연구*, 32(4), pp.66-93.
- 이주재. (2011). 노인장기요양보호 인력의 소진 예측 요인. *한국노년학*, 31(1), pp.97-109.
- 이태화, 조은희, 고유경, 황윤선, 김복남, 임은실, 이해선. (2012). 장기요양서비스의 질 평가 지표 개발. *간호행정학*, 18(1), pp.106-117.
- 임정기. (2013). 장기요양서비스 질 측정에 대한 개념도 연구. *한국사회복지조사연구*, 34, pp.73-100.
- 전용호. (2008). 노인장기요양보험의 서비스 질 관리 개선에 관한 연구: 영국의 질 관리 시스템과 그 시사점을 중심으로. *사회복지정책*, 33, pp.335-361.
- 최재성, 이민홍, 황정하, 이상우, 김정우, 최한나. (2013). 노인요양시설 평가체계 개선방안 연구. 서울: 연세대학교 사회복지연구소, 한국노인복지중앙회.
- 최재성, 임진섭, 이민홍. (2011). 노인요양시설의 문화변화 패러다임에 대한 탐색적 연구. *노인복지연구*, 54, pp.61-84.
- 최재성. (2015). *노인요양원과 문화변화: 거주노인중심 장기요양시설*. 서울: 집문당.
- 탁영란, 우혜영, 유선영, 김지혜. (2015). 노인장기요양시설 종사자를 대상으로한 인간중심돌봄 사정도구의 타당도 및 신뢰도 검증. *J Korean Acad Nurs*, 45(3), pp.412-419.
- Aiba, T., Matsui, M., Tomita, K., & Ohtani, K. (2013). Questionnaire study on the dietary environment for nutritional improvement of the elderly in unit care type special nursing homes in the Kinki district. *Trace Nutrients Research*, 30, pp.86-92.
- Angelelli, J., & Higbie, I. (2005). Unfolding the culture change map and locating ourselves together. *Journal of Social Work in Long-Term Care*, 3, pp.121-135.
- Bishop, C. E., & Stone, R. (2014). Implications for policy: The nursing home as least restrictive setting. *The Gerontologist*, 54(Suppl 1), pp.S98-S103.
- Bowers, B. J., & Nolet, K. (2014). Developing the Green House nursing care team: Variations on development and implementation. *The Gerontologist*, 54(Suppl

- 1), pp.553-564.
- Choi, J. S., & Lee, M. (2014). Psychometric Properties of a Korean Measure of Person-Directed Care in Nursing Homes. *Research on Social Work Practice, 24*(6), pp.676-684.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Cronin Jr, J. J., & Taylor, S. A. (1992). Measuring service quality: a reexamination and extension. *The journal of marketing, 56*(3), pp.55-68.
- Dannefer, D., & Shura, P. R. (2008). The missing person: Some limitations in the contemporary study of cognitive aging. *International handbook of cognitive aging*, pp.105-119.
- Day, K., Carreon, D., & Stump, C. (2000). The therapeutic design of environments for people with dementia: A review of the empirical research. *The Gerontologist, 40*, pp.25-41.
- Fagan, R. M. (2003). Pioneer network: Changing the culture of aging in America. *Journal of Social Work in Long-Term Care, 2*(1-2), pp.125-140.
- Fegan, R. M. (2004). Culture change in long term care: Creating true independence for elders. *Maximizing Human Potential, 11*, pp.1-6.
- Fortune, A. (1994). Commentary: Ethnography in social work. *Qualitative research in social work*, pp.63-67.
- Grabowski, D. C., O'Malley, A. J., Afendulis, C. C., Caudry, D. J., Elliot, A., & Zimmerman, S. (2014). Culture change and nursing home quality of care. *The Gerontologist, 54*(Suppl 1), pp.S35-S45.
- Haigler, D. H., Bauer, L. J., & Travis, S. S. (2006). "Caring for You, Caring for Me": A Ten-Year Caregiver Educational Initiative of the Rosalynn Carter Institute for Human Development. *Health & social work, 31*(2), p.149.
- Hockley, J., Watson, J., Oxenham, D., & Murray, S. A. (2010). *The integrated implementation of two end-of-life care tools in nursing care homes in the UK: an in-depth evaluation*. Palliative Medicine.



- Holder E. L., & Frank F. W. (1985). *A consumer perspective on quality care: The residents' point of view*. Washington, DC: National Citizens' Coalition for Nursing Home Reform.
- Hooyman, N. R., & Kiyak, H. A. (2008). *Social Gerontologist: A Multidisciplinary Perspective*. (8th ed.). Boston: Pearson.
- Jaworski, B. J., & Kohli, A. K. (1993). Market orientation: antecedents and consequences. *The Journal of marketing*, 57, pp.53-70.
- Kalleberg, A. L. (1977). Work values and job rewards: A theory of job satisfaction. *American sociological review*, 42(1), pp.124-143.
- Kayser-Jones, J. S. (1990). *Old, alone, and neglected: Care of the aged in the United States and Scotland*. Univ of California Press.
- Kelly M. (1989). The Omnibus Budget Reconciliation Act of 1987. A policy analysis. *Nursing Clinics of North America*, 24, pp.791-794.
- Kennerly, S. M., Yap, T. L., Hemmings, A., Beckett, G., Schafer, J. C., & Borchers, A. (2012). Development and psychometric testing of the Nursing Culture Assessment Tool. *Clinical nursing research*, 21(4), pp.467-485.
- Kincheloe, J. L. (2003). *Teachers as researchers. Qualitative inquiry as a path to empowerment*. New York: Routledge.
- Koenig, T., & Spano, R. (2006). Professional hope in working with older adults. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 33(2), pp.25-44.
- Koren, M. J. (2010). Person-centered care for nursing home residents: The culture-change movement. *Health Affairs*, 29(2), pp.312-317.
- Lee, M., Choi, J. S., Lim, J., & Kim, Y. S. (2013). Relationship between staff-reported culture change and occupancy rate and organizational commitment among nursing homes in South Korea. *The Gerontologist*, 53(2), pp.235-245.
- Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. P. (1981). *Maslach Burnout Inventory: MBI*. Consulting Psychologists Press.
- Menne, H. L., & Whitlatch, C. J. (2007). Decision-making involvement of individuals with dementia. *The Gerontologist*, 47(6), pp.810-819.

- Minkler, M., & Wallerstein, N. (2008). *Community-based participatory research: from process to outcomes*. San Francisco, Calif: Jossey-Bess.
- Mobley, W. H. (1982). Some unanswered questions in turnover and withdrawal research. *Academy of Management Review*, 7(1), pp.111-116.
- Rahman, A. N., & Schnelle, J. F. (2008). The nursing home culture-change movement: Recent past, present, and future directions for research. *The Gerontologist*, 48(2), pp.142-148.
- Ronch, J. L. (2003). Leading culture change in long-term care: A map for the road ahead. *Journal of Social Work in Long-Term Care*, 2(1-2), pp.65-80.
- Ronch, J. L. (2004). Changing institutional culture: Can we re-value the nursing home?. *Journal of Gerontological Social Work*, 43(1), pp.61-82.
- Roth, D. (2005). Culture change in long-term care: Educating the next generation. *Journal of Gerontological Social Work*, 45(1-2), pp.233-248.
- Rubin, A., & Bellamy, J. (2012). *Practitioner's guide to using research for evidence-based practice*. John Wiley & Sons.
- Shier, V., Khodyakov, D., Cohen, L. W., Zimmerman, S., & Saliba, D. (2014). What does the evidence really say about culture change in nursing homes?. *The Gerontologist*, 54(Suppl 1), pp.S6-S16.
- Shura, R., Siders, R. A., & Dannefer, D. (2010). Culture change in long-term care: Participatory action research and the role of the resident. *The Gerontologist*, 51(2), pp.212-225.
- Slama, C. A., & Bergman-Evans, B. (2000). A troubling triangle. An exploration of loneliness, helplessness, and boredom of residents of a veterans home. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 38(12), pp.36-43.
- Thomas, W. H. (1996). *Life worth living: How someone you love can still enjoy life in a nursing home: The Eden Alternative in action*. Publisher: Vander Wyk & Burnham.
- Thomas, W. H. (2004). *What are old people for?: How elders will save the world*. Publisher: Vander Wyk & Burnham.

- Trialists' Collaboration, S. U. (2001). Organised inpatient (stroke unit) care for stroke. *Cochrane database of systematic reviews*, 3.
- Vladeck, B. C. (2003). Unloving care revisited: The persistence of culture. *Journal of Social Work in Long-Term Care*, 2(1-2), pp.1-9.
- Vourlekis, B., Zlotnik, J. L., & Simons, K. (2005). *Evaluating social work services in nursing homes: Toward quality psychological care and its measurement*. Institute for the Advancement of Social Work Research.
- Weiner, A. S., & Ronch, J. L. (2003). *Culture change in long-term care*. Routledge.
- White, D. L., Newton-Curtis, L., & Lyons, K. S. (2008). Development and initial testing of a measure of person-directed care. *The Gerontologist*, 48(suppl 1), pp.114-123.
- Zimmerman, S., Shier, V., & Saliba, D. (2014). Transforming nursing home culture: Evidence for practice and policy. *The Gerontologist*, 54(Suppl 1), pp.S1-S5.

## Effectiveness of Cultural Change Capacity Enhancement Program for Nursing Home Staff

**Lee, Minhong**

(Dong-Eui University)

---

The purpose of this study is to evaluate the effectiveness of a culture change capacity enhancement program for nursing home staff. A total of 32 workers from the four nursing facilities participated in the program. The effectiveness of the program was addressed by the B+ single case design (four times of survey), and the descriptive statistics and One-Way Repeated-Measures Analysis of Variance were used. The results showed that there were statistically significant changes in perception of professionalism, quality of service, resident-centered care and resident-directed environment after completing the program. However, there were no significant differences in job satisfaction, job commitment, burnout and turnover intention. Based on the findings of this research, the training programs and strategies to promote culture change in nursing homes were discussed.

---

**Keywords:** Long-Term Care, Job Satisfaction, Job Commitment, Burnout, Turnover Intention, Perception of Professionalism, Resident-Centered Care, Culture Change, Service Quality, Nursing Staff, Program Evaluation