

한국적 노인 간호요양원의  
속성 규명을 위한 연구

연세대학교 대학원  
간 호 학 과  
양 선 희

한국적 노인 간호요양원의  
속성 규명을 위한 연구

지도 조 원 정 교수

이 논문을 박사 학위논문으로 제출함

2002년 12월 일

연세대학교 대학원

간 호 학 과

양 선 희

# 양선희의 박사 학위논문을 인준함

심사위원 \_\_\_\_\_ 인

연세대학교 대학원

2002년 12월 일

## 감사의 글

이 논문을 완성할 수 있도록 지혜와 강건함을 허락하시고 인도해 주신 하나님께 감사와 영광을 올립니다. 이 조그만 결실이 있기까지 그 동안 도움을 주셨던 주위의 많은 분들께 감사의 마음을 담아 이 글을 올립니다.

먼저, 대학원 과정을 시작할 때부터 부족한 제자를 언제나 자상하신 모습으로 자신감을 갖도록 격려해 주시고 세심한 배려로 이끌어주신 조원정 교수님께 진심으로 존경과 감사를 드립니다.

바쁘신 일정 중에도 항상 웃음과 따뜻한 마음으로 맞아주시고, 예리한 통찰력으로 지도해 주신 김의숙 교수님, 어휘 하나 하나에까지 꼼꼼하게 조언해 주시고 항상 따스한 눈길로 힘을 북돋아주신 이경자 교수님, 논문의 시작부터 끝까지 전체적인 흐름과 서술, 논의, 영문초록을 포함하여 세심하게 지도해 주신 유일영 교수님, 늘 부족한 준비에도 불구하고 용기를 주시고 성심껏 지도해주신 김동배 교수님께도 깊은 감사의 말씀을 올립니다.

그리고 부족한 저에게 학부과정에서 오늘에 이르기까지 학문의 장을 마련해 주신 연세대학교 간호대학 은사님들께도 진심으로 감사를 드립니다. 또한, 짧지 않은 학위과정을 무난히 마칠 수 있도록 배려해주신 적십자간호대학 김모임 학장님 이하 여러 교수님들께도 감사드립니다.

끝으로, 언제나 지극한 사랑을 베푸셨던 지금은 하늘나라에 계신 친정 부모님과 여러 해 동안 사랑과 희생으로 수고를 아끼지 않으셨던 시어머님과 어려움을 함께 나누고 지지해준 가족들에게도 감사의 마음을 전합니다.

2002년 12월  
양 선 희 올림

# 차 례

표 차례 .....	iv
부록차례 .....	iv
국문요약 .....	v
<b>제 1 장 서 론</b> .....	1
1. 연구의 필요성 .....	1
2. 연구의 목적 .....	3
3. 용어의 정의 .....	4
4. 연구의 제한점 .....	4
<b>제 2 장 문헌고찰</b> .....	5
1. 노인 장기요양보호 서비스의 필요성 및 변화 요구 .....	5
2. 우리 나라의 노인요양서비스의 문제점 및 전문화 .....	7
3. 미국의 노인요양시설 현황 .....	9
4. 노인 간호요양원에 대한 최근의 연구 동향 .....	11
<b>제 3 장 연구방법</b> .....	17
1. 연구 설계 .....	17
2. 연구대상자 선정 .....	17
3. 자료수집 및 분석방법 .....	18

<b>제 4 장 연구결과</b> .....	20
1. 연구대상자의 일반적 특성 .....	20
1) 연구대상 노인환자의 일반적 특성 및 사례별 특성 .....	20
2) 연구대상 노인환자 가족의 일반적 특성 및 사례별 특성 .....	24
2. 만성질환 노인환자의 질병과정 동안의 경험과 현 요양시설에 대한 인식 및 간호요양원의 속성에 대한 요구 .....	30
1) 노인환자의 질병과정 동안의 경험 .....	30
2) 노인환자의 동·별거의식 및 현 요양시설에 대한 인식 .....	37
3) 노인환자가 요구하는 간호요양원의 속성 .....	43
3. 만성질환 노인환자 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험과 현 요양 시설에 대한 인식 및 간호요양원의 속성에 대한 요구 .....	54
1) 노인환자 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험 .....	54
2) 노인환자 가족의 부양의식 및 현 요양시설에 대한 인식 .....	66
3) 노인환자 가족이 요구하는 간호요양원의 속성 .....	78
4. 만성질환 노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험과 현 요양 시설에 대한 인식 및 간호요양원의 속성에 대한 요구 비교 .....	96
1) 노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험 비교 .....	96
2) 노인환자와 가족의 부양의식 및 현 요양시설에 대한 인식 비교 .....	99
3) 노인환자와 가족의 간호요양원의 속성에 대한 요구비교 .....	101
4) 노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원의 속성 .....	106
 <b>제 5 장 논의</b> .....	 108
1. 만성질환 노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험 .....	108
2. 만성질환 노인환자와 가족의 현 요양시설에 대한 인식 .....	112
3. 만성질환 노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원의 속성 .....	115
4. 연구의 의의 .....	120

제 6 장 결론 및 제언 .....	121
1. 결론 .....	121
2. 제언 .....	124
1) 간호연구 측면 .....	124
2) 간호실무 측면 .....	124
참고문헌 .....	129
부  록 .....	137
영문요약 .....	141

## 표 차 례

표 1. 서비스 제공자 관점 다차원적 이론적 모델에서 나타난 간호요양원의 질에 대한 영역과 범주 .....	13
표 2. 서비스 수혜자 관점 다차원적 이론적 모델에서 나타난 간호요양원의 질에 대한 영역과 범주 .....	14
표 3. 서비스 수혜자와 제공자 관점 다차원적 이론적 모델에서 나타난 간호요양원의 질에 대한 영역과 범주 .....	15
표 4. 연구대상 노인환자의 일반적 특성 .....	20
표 5. 연구대상 노인환자 가족의 일반적 특성 .....	25
표 6. 노인환자의 질병과정동안의 경험 .....	31
표 7. 노인환자의 동·별거의식 및 현 요양시설에 대한 인식 .....	37
표 8. 노인환자가 요구하는 간호요양원의 속성 .....	44
표 9. 노인환자 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험 .....	55
표 10. 노인환자 가족의 부양의식 및 현 요양시설에 대한 인식 .....	66
표 11. 노인환자 가족이 요구하는 간호요양원의 속성 .....	79
표 12. 노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험 비교 .....	98
표 13. 노인환자와 가족의 부양의식 및 현 요양시설에 대한 인식 비교 .....	99
표 14. 노인환자와 가족의 간호요양원의 속성에 대한 영역별 요구 비교 .....	101
표 15. 노인환자와 가족의 간호요양원의 속성에 대한 항목별 요구 비교 .....	105
표 16. 노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원의 속성 .....	107

## 부 록 차 례

부록 1. 노인환자의 질병과정동안의 경험 및 인식 .....	137
부록 2. 노인환자가 요구하는 간호요양원의 속성 .....	138
부록 3. 노인환자 가족의 노인의 질병과정동안의 경험 및 인식 .....	139
부록 4. 노인환자 가족이 요구하는 간호요양원의 속성 .....	140

## 국문요약

### 한국적 노인 간호요양원의 속성 규명을 위한 연구

최근 우리 나라는 급속한 인구의 고령화로 만성질환이나 일상생활 장애를 갖는 노인들이 증가하고, 핵가족화로 인한 노인부양 문제가 심각하게 대두되고 있다. 이 시점에서, 전통적으로 효를 중시하는 우리의 사회·문화적 현실에 적합한 노인 간호요양원의 개발을 위하여 노인환자와 노인을 돌보는 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험과 현 요양시설에 대한 인식을 확인하고, 한국의 문화와 실정에 맞는 간호요양원의 속성을 규명하고자 하였다.

본 연구는 2001년 7월 15일부터 9월 30일까지 서울시에 위치한 2개 종합병원과 1개 한방병원에 입원중인 65세 이상의 만성질환 노인환자 13명과 만성질환을 갖고 입원한 노인의 가족 15명, 총 28명을 대상으로 사례연구법을 적용하여 심층면담을 하여 자료를 수집한 후, 내용분석을 통해 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1. 만성질환 노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험 내용을 살펴보면, 전체 연구대상자 28명의 과반수에서 노인환자의 '가정내 보호의 어려움'과 '부양자의 휴식 필요'를 위해 '시설보호에 대한 관심'이 있음을 표명하였다. 노인가족들은 노인 부양에 대한 '부담감'을 보고하였으며, 연구대상자들은 '가족내 지지체계 부족'과 '무성의한 병원치료와 병원직원'들에 대한 불만과 함께 '국가 노인복지정책에 대한 불만'을 나타내었다.

2. 만성질환 노인환자와 가족의 동·별거의식과 노인 부양의식 및 현 요양시설에 대한 인식을 살펴보면, 노인환자들은 자녀들의 부담을 고려하여 별거를 원하는 경향이었고, 노인환자 가족들은 우리 나라의 전통적인 '효' 사상의 영향으로 부모와 동거하면서 부양책임을 져야 한다는 의식을 갖고 있었다. 또한, 요양시설 이용을 하고 싶지만 요양시설에 부모를 모시는 것에 대해서 죄의식을 느끼며, 체면유지를 위해 주위시선을 의식하는 등 노인부양에 있어 이중 갈등적인 요소를 보유하고 있었다.

노인들은 자신들의 건강상태가 더 나빠질 경우 병원보다는 요양시설을 이용할 의사가 있었고, 배우자가 생존해 있는 경우에는 동반입소를 원하기도 하였다. 노인들을 주로 간병하는 가족들 중 여성들은 요양시설 이용에 긍정적인 반응을 보이고 있으나 요양시설 입소 결정권은 본인보다는 자녀, 특히 아들에게 있었다. 현 요양시설에 대해 갖는 인식은 부정적이었으며, ‘요양원’ 명칭에 대한 부정적 이미지와 함께 가족들은 요양시설 서비스에 대한 불신감도 갖고 있는 것으로 나타났다.

3. 만성질환 노인환자와 노인을 돌보는 가족이 요구하는 간호요양원의 속성을 종합한 결과 8개 영역, 33개 항목으로 분류되었다. 영역별로 분석한 결과 본 연구에서는 요양시설 입소 ‘비용’이 가장 주요한 속성으로 나타났고, 그 다음은 ‘인간중심 간호’와 ‘내·외적 환경’이었으며, ‘가정과 같은 편안함’, ‘직원의 전문성’, ‘사회·문화적 의식전환’, ‘지역사회와의 연계’, ‘효율적 의사소통’ 순으로 나타나 연구대상 노인환자와 가족들이 요구하는 주요 간호요양원의 속성을 알 수 있었다.

이상의 결과를 종합해 보면 본 연구대상자들은 요양시설의 필요성을 인식하고 있었고, 이용할 의사도 있었으나 시설 이용에 대한 비용 부담과 요양시설에 대한 부정적 이미지 및 우리의 오랜 전통적 가치관과 ‘효’ 사상에 기인된 사회 전반적인 요양시설 이용에 대한 부정적인 시각이 우리 나라에서의 노인 간호요양원 활성화에 저해요인으로 작용하고 있는 것으로 나타났다.

이를 볼 때, 우리 나라에서 노인 간호요양원이 활성화되기 위해서는 본 연구결과에서 규명된 한국적 노인 간호요양원의 속성 8개 영역이 고려된 노인 간호요양원이 계획되고, 개설 운영되어야 할 것으로 사료된다. 본 연구 대상자들이 요구하는 노인 간호요양원의 속성 중 가장 빈도가 높게 나타난 ‘비용’ 영역은 국가 정책·제도적 측면에서 사회보험제도와 같은 공동비용 부담체계 형식으로 입소비용이 해결되어야 하겠고, 노인요양시설에 대한 부정적인 이미지 개선과 함께 ‘사회 전반적인 인식 전환’이 우선적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

---

핵심되는 말 : 노인, 간호요양원, 한국적, 속성

# 제 1 장 서 론

## 1. 연구의 필요성

산업화, 도시화, 핵가족화로 특징지어지는 현대사회에서 노인문제는 심각한 사회문제로 대두되고 있다. 인구구조의 급속한 고령화에 따른 사회구조적 변화와 함께 노인의 생활은 물론 노인을 둘러싼 사회적 환경도 큰 변화가 초래되었다.(박차상 등, 2002).

고령층 인구의 급격한 증가로 국가의 복지 부담은 가중되고 있는 한편 전통적인 가족 중심의 노인 부양체계는 급속도로 해체되고 있다. 자녀와 별거를 원하는 노인인구의 증가와 더불어 노인단독가구의 증가, 여성의 사회진출 등으로 가족의 노인부양기능이 약화되면서 그 대안으로 등장하고 있는 것이 노인시설이다. 특히 노인요양시설은 1980년대 중반에 시설이 생긴 이래 급속도로 증가하고 있지만 선진국에 비하면 아직 노인요양시설의 공급량이 절대적으로 부족한 실정으로 앞으로 지속적인 증가가 예상된다(권순정, 1999). 머지않아 국민연금 첫 수혜자가 나오는 2008년이 되면 유료 노인요양원이나 양로원의 수요는 더 늘어날 것이라 전망된다.

서미경(1995)은 2010년에 와상 노인수를 318,000명이라 가정하여 와상노인의 20%수준에서 요양시설이 필요하다고 추정할 경우 요양시설이 필요한 노인은 총 64,000명이며, 그 중 70%인 44,800명이 유료시설을 사용할 것이라고 산출하였다. 이에 무료 시설이나 최고급 실버타운 같은 시설 확충도 중요하지만 노인이 질환에 이환 되었을 때 중산층 노인들이 병원치료는 종결되었지만 집으로 갈 여건이 안되는 경우를 위하여 중간 단계의 유료 요양원의 확충이 시급한 실정이다.

외국에서는 간호요양원(nursing home)이 그 대안으로 제시되고 있는 바, 강임옥(1999)은 다른 나라에서 이미 활성화되어 있는 간호요양원(nursing home)과 같은 시설을 도입하여 우리 나라에 적용시키는 것이 매우 적절한 방법이라고 주장하며 간호요양원에 대한 필요를 예측하는 연구를 하였는데, 우리 나라 일반 노인

인구의 13%에서 38%정도가 이에 해당된다고 하였다.

최근 서구의 경우는 시설보호의 한계를 인식하고 시설보다는 재가복지 중심의 정책으로 방향을 전환하는 움직임을 보이고 있으나 우리 나라와 같이 절대적으로 시설이 부족한 경우에는 재가복지서비스의 확충과 더불어 시설서비스의 강화가 이루어져야 하는 것은 당연하다고 볼 수 있다. 즉 우선적으로 재가서비스를 통하여 보호를 받을 수 있는 노인들은 자신에게 친숙한 지역사회 환경 속에서 가족이나 이웃과 함께 생활하면서 충분한 서비스를 제공받을 수 있도록 하고, 보호해 줄 가족이 없거나 질환으로 인해 가정에서의 보호가 힘들 경우 또는 노인의 욕구에 의해 새로운 주거환경을 필요로 하는 노인들은 다양한 노인복지시설에서 삶을 누리며 보호를 받도록 해야 할 것이다.

그 노인복지시설 중에는 유료노인복지시설 역시 중요한 비중을 차지할 것으로 예측되고 있다. 그러나 현재 우리 나라 유료노인복지시설의 수준은 장기적인 공급계획과 수요예측의 부재 속에서 시설수의 절대적인 부족과 시설 서비스의 비전문성 등으로 양적으로나 질적으로 매우 열악한 실정이다(김복희, 2001). 그러므로 향후에 요구되는 노인요양시설의 필요 수준을 결정하고 이에 맞는 적절한 형태의 시설을 개발하기 위한 연구가 시급하다고 보겠다.

노인요양시설 관련 국외의 연구를 살펴보면 시설 보호서비스 이용자의 특성에 관한 연구(Bowling, Farquhar & Browne, 1991; Cohen, Tell & Wallack, 1986), 노인의 너싱홈 이용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구(Boes, 1999), 노인과 가족 보호자의 서비스 선호도와 그 이용행위에 영향을 미치는 요인에 관한 연구(Brown, Potter & Foster, 1990), 요양원의 질에 대한 다차원적 모델개발에 관한 연구(Rantz 등, 1998; Rantz 등, 1999)들이 이루어져 있다.

국내의 선행연구들은 90년대 전반기에는 일반 노인들과 가족 보호자를 대상으로 시설 이용의사에 관한 연구(이형주, 1993; 김영태, 1995) 들과 노인복지시설들의 실태 조사연구(한상목, 1995; 이무승, 1995) 들이 주로 행해졌고, 점차 요양원의 수요와 필요예측에 관한 연구(이지진, 1997; 강임옥, 1999), 노인요양시설 입소에 영향을 미치는 요인에 관한 연구(이미애, 1998), 노인요양시설의 이용 결정요인에 관한 연구(한승희, 2000; 차홍봉, 1998; 유영순, 1999) 및 질적 접근을 시도하여 실

제 요양원 이용 노인가족 5명을 대상으로 심층면접을 통해 요양원 이용 경험을 분석한 김완희(2000)의 연구 등으로 구체화되어가고 있는 경향을 볼 수 있다.

그러나, 실제 요양원을 경험한 사람들을 대상으로 요양시설의 질적 특성을 규명하거나 요양원 모델을 개발하려는 연구는 거의 찾아 볼 수 없었는데 이는 실제 연구 대상이 되는 요양원이 몇 개 있지도 않고, 또 연구를 위해 개방해 주는 곳도 없는 데다, 노인 대상자들이 면담을 하거나 설문지를 작성하여 그들의 문제를 표현하기에는 신체적 인지적 능력이 많이 저하되어 있기 때문인 것으로 사료된다.

이러한 점을 감안하여 본 연구에서는 현재 만성질환으로 일반 의료기관에 입원해 있는 노인환자와 가족을 대상으로, 노인환자의 질병과정 동안에 이들이 겪은 경험과 현 요양시설에 대한 견해와 요구를 확인하여 선행연구에서 규명하지 못했던 간호요양원의 속성을 사회적 맥락에서 이해함으로써 우리의 현실에 맞는 요양원의 속성을 규명하고자 한다.

## 2. 연구의 목적

만성질환으로 투병하고 있는 노인환자와 가족들이 노인의 질병과정 동안 겪은 경험과 현 요양시설에 대한 인식을 확인하고, 의료수혜자의 관점에서 노인환자와 가족들이 요구하는 간호요양원에 대한 속성을 규명하여 질적인 노인요양서비스의 제공과 관리, 마케팅 전략의 수립 및 노인간호요양원 모델 개발에 필요한 기초자료를 제시하고자 본 연구를 시도하였다.

본 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

- 1) 만성질환 노인환자의 질병과정 동안의 경험 및 현 요양시설에 대한 인식을 확인한다.
- 2) 만성질환 노인환자가 요구하는 간호요양원의 속성을 확인한다.
- 3) 만성질환 노인환자 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험 및 현 요양시설에 대한 인식을 확인한다.

- 4) 만성질환 노인환자 가족이 요구하는 간호요양원의 속성을 확인한다.
- 5) 만성질환 노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험과 현 요양시설에 대한 인식 및 간호요양원의 속성에 대한 요구를 비교, 종합하여 한국의 현실에 적합한 노인 간호요양원의 속성을 확인한다.

### 3. 용어의 정의

본 연구에서 사용되는 용어는 다음과 같이 정의하여 그 뜻을 제한한다.

#### · 노인 간호요양원

노인복지법에 나와있는 노인요양시설에 대한 정의는 노인을 입소시켜 급식, 영양, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설이고, 노인전문요양시설에 대한 정의는 치매·중풍 등 중증의 질환 노인을 입소시켜 급식, 영양, 기타 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설이다(보건복지부, 1998).

본 연구에서의 노인 간호요양원은 질병을 가지고 있거나 장애를 가진 사람들 또는 회복기에 있는 노인환자들 중에서 병원수준의 의료서비스를 요하지는 않는 사람들에게 전문적인 간호, 숙식, 또는 건강관련 서비스를 제공하는 시설로서 병원과 가정의 중간 형태의 시설을 말한다.

### 4. 연구의 제한점

본 연구는 서울시내 2개 종합 병원과 1개 한방 병원에 입원해 있는 만성질환 노인환자와 입원한 노인환자를 주로 돌보는 가족 중 연구 참여에 동의한 사람들을 대상으로 하였으므로, 본 연구결과의 정보는 도시지역에 국한된다.

## 제 2 장 문헌고찰

### 1. 노인 장기요양보호 서비스의 필요성 및 변화 요구

우리 나라는 인구의 고령화 현상으로 65세 이상 노인인구가 2000년 7월 1일 기준으로 전 인구의 7.1%에 도달하여 고령화 사회(aging society)에 진입하였으며 2022년에는 고령사회(aged society)로 진입할 것으로 전망되고 있다(통계청, 1996).

고령사회로의 전환에 따라 노인문제에 대한 관심이 제고되고 있는데, 특히 신체적·정신적으로 기능적 제약이 있는 75세 이상 고령자 수가 전체 노인인구의 증가와 더불어 급증하고 있는 것으로 확인되었다. 이러한 인구학적 변화에 따라 최근 정부에서는 장기요양보호 노인들의 가족 및 사회적 부양부담을 감소시키기 위하여 보건의료와 간병 수발의 제공이 포함된 장기요양보호제도 방안 모색에 정책적 관심을 기울이고 있다(보건복지부, 2001).

노인들에게 요양서비스를 제공할 수 있는 방법은 크게 공식적인 서비스와 비공식적인 서비스로 분류할 수 있다. 공식적인 서비스는 비용을 지불하고 훈련된 사람으로부터 서비스를 지원 받는 것을 의미하며, 비공식적인 서비스는 금전거래가 이루어지지 않고 비전문가에 의해 서비스가 제공되는 형식으로 가족 및 친지 등에 의한 서비스 제공 방식이 대표적이다. 과거 한국에서의 전형적인 노인요양서비스는 주로 자식들, 특히 며느리 등의 여성에 의한 비공식적인 서비스가 주류를 이루었으나 근대화과 더불어 전통적인 가족중심의 노인부양체계가 급속도로 해체되면서 과거와 같이 비공식적인 서비스에 의존하여 노인요양의 문제를 해결하는 것이 점점 어려워지고 있다(최성재 등, 2000).

선진국의 노인요양서비스는 시설에 중점을 두었으나, 1970년대 이후 전개된 탈시설화 운동에 힘입어 지역사회에서의 요양의 중요성이 점차 부각되고 있다. 이러한 원인은 시설보호가 노인과 가족의 분리를 초래하며, 노인의 의존성을 조장하기 때문이고, 논란의 여지는 있지만 시설보호가 지역사회보호에 비해 비용이 많이 든다는 점이다(문현상 등, 1997). 그러나 시설보호를 무시하고 지역사회보호를 확충

하는 데에는 한계가 있다. 질병이나 노쇠로 인한 장애가 심하지 않은 경우에는 지역사회보호가 시설보호에 비해 더 효율적이지만 장애의 정도가 심한 경우는 효과적이지도 경제적이지도 못하다(최성재, 1998).

따라서 장애정도가 심한 후기 고령자수가 늘어나게 되면 시설서비스의 공급이 불가피하다. 단지 한국은 서구의 전철을 밟지 않기 위해서, 그리고 전통적인 경로효친의 가치를 현대적 상황에 맞게 실천하기 위해서도 지역사회보호를 우선으로 하고 시설보호를 보완적인 수단으로 제공하는 방향으로 나아가야 할 것이다.(권순정, 1999). 시설보호를 받는 노인의 비율은 국가에 따라 차이가 있지만 OECD국가의 경우 대체로 5%정도가 된다(Royal Commission on Long-Term Care(1999); 최성재 등(2000)에서 재인용).

한편, 최근 들어 시설보호에 있어 시설거주자의 보호권, 수급권의 보장, 서비스 선택권 부여, 시설 거주자를 대상으로 보는 것에서 소비자로 보는 인식의 전환, 최저 생활보장에서 최적 생활보장으로 서비스의 질적 향상 등이 쟁점으로 떠오르고 있고, 이를 위한 제도적 장치뿐만 아니라 시설자체의 변화가 요구되고 있다. 시설보호의 질적 향상을 위해서 시설 운영의 기본이념과 시설 거주자의 권리들이 현실화되는 변화가 확인되어야 할 필요성이 제기되고 있다.

시설보호는 이념상 인권존중의 원리와 가정보호 중심의 원리 및 전문적 보호전개의 원리와 같은 기본원리에 의해서 실시되어야 한다. 인권존중의 원리는 시설의 중심이 시설거주자라는 기본전제에서 시설보호가 이루어져야 한다는 것이며, 가정보호 중심의 원리는 시설에서 가정의 제 기능을 대행하여 시설거주자가 가정에서 얻을 수 있는 정서적 및 인간 관계적 안정과 발달을 도모할 수 있어야 한다는 것이다. 또한, 전문적 보호전개의 원리는 전문적 교육과 훈련을 받은 직원 및 자원봉사자의 활용을 통해 전문적 보호를 받아야 한다는 것이다(박태영, 1999).

또한, 장기요양보호 서비스의 대상은 노인은 물론 가족까지 포함시켜야 한다. 노인장기요양보호가 일차적으로 가족중심으로 이루어져야 한다면 가족이 노인보호에 관련하여 많은 경우 신체적 피로 및 건강약화, 정신적 스트레스, 가족간의 갈등 등 가족보호자들이 많은 고통을 당하게 되므로 특별히 가족보호자의 이러한 문제를 해결해주는 서비스도 장기요양보호 서비스에 반드시 포함되어야 할 것이

다(최성재 등, 2000).

결론적으로, 신체적, 정신적 장애로 인하여 지속적인 요양서비스가 필요한 노인들에 대해서는 그들의 요구에 맞는 노인요양시설에서의 적절한 노인요양서비스가 요구된다. 노인요양시설은 시설보호의 이념을 바탕으로 하여 시설 노인거주자가 지역사회에 재가노인과 동일하게 삶을 영위할 수 있도록 시설환경을 가능한 가정과 같이 유지하고 필요한 서비스를 제공하여야 할 것이다.

## 2. 우리 나라의 노인요양서비스의 문제점 및 전문화

현재 우리 나라의 만성질환 노인환자들은 병원에서의 급성기 치료를 제외하고는 재활치료나 물리요법, 작업요법 등의 치료법이 제대로 적용되지 못한 상태로 대부분의 노인들이 약물에 의존하고 있다. 따라서 앞으로는 노인전문요양시설에서 이러한 역할을 담당하여 만성퇴행성질환에 종합적으로 대응하여 주고 장기간의 간호나 재활서비스를 제공하는 기능을 하여야 할 것이다(한동희, 1998).

그러나, 우리 나라는 노인요양시설의 공급량이 부족한 것은 물론 시설의 활용도(occupancy rate)가 매우 낮아 이미 공급된 시설마저도 충분히 활용되지 못하는 문제점을 나타내고 있다. 1998년 한국요양시설의 활용도는 72.6%에 불과한 반면 일본의 특별양호 노인홈은 99.4%를 기록하고 있다(권순정, 1999).

이와 같이 우리 나라의 노인요양시설 공급량이 부족함에도 불구하고 시설의 활용도가 낮은 이유는 한국 노인들이 같은 연령대의 선진국 노인들에 비해 특별히 건강하거나, 가족들이 노인들을 더 잘 보살핀다든지, 또는 병원 등 요양시설을 대체할 수 있는 시설이 충분히 발달했기 때문이라고 보기는 어렵다. 그보다는 한국의 노인요양시설은 대부분 생활보호대상자를 위한 무료시설이고, 소수의 유료시설은 일반인이 사용하기에 너무 비싸며, 요양시설을 이용하는 것에 대한 사회적 몰이해, 서비스내용에 대한 홍보부족, 시설환경의 부적절 등에 기인한 것으로 판단된다. 그리고 전체 노인 중 요양 요구도가 높은 80세 이상의 후기고령자가 차지하는 비중이 아직 선진국에 비해 낮은 것도 중요한 원인으로 지적될 수 있겠다(이인

수, 2000).

그러나 현재 후기고령자 비율이 급증하고 있고, 노후의 생활방식에 대한 설문 결과 65세 미만의 73.7%는 노후에 자녀의 부양을 받지 않기를 원하며, 55.0%는 건강이 악화되어 혼자 살기 어렵게 될 경우 양로원이나 요양원을 이용하겠다고 조사된 바 있어(정경희 외, 1998), 향 후 노인요양시설의 이용이 일반화될 것으로 전망된다. 더욱이 무료 노인요양시설의 입소 조건도 과거의 무의무탁한 노인만을 대상으로 하던 것에서 현재는 생활보호대상이 아닌 노인도 일부 비용을 내고 입소할 수 있도록 조정되어(보건복지부, 1998) 노인요양시설이 과거의 구빈적인 이미지를 벗어나고 있기 때문에 노인요양시설의 부족이 더욱 심각한 문제로 대두될 전망이다.

노인복지법에 의하면 노인을 위한 복지시설로는 노인양로시설, 노인요양시설, 노인전문 요양시설 등으로 법률상으로 시설을 구분하여 명시하고 있지만 현재 우리 나라는 각 시설의 기능이 명확하게 설정되어 있지 못한 채로 혼재되어 운영되고 있어 사실상 노인의 특성에 부합하는 질적이고 집중적인 서비스를 제공하고 있지 못한 실정이다. 이러한 현상은 노인의 기능실태를 제대로 파악하지 못하고 있으며 법률이나 정부사업지침에 각 시설의 기능이 명확하게 설정되어 있지 못한 채 운영되고 있기 때문이라 사료된다(전우덕, 2001).

2000년도에 실시한 한국보건사회 연구원의 무료 요양시설 50개소와 실비 요양시설 10개소 총 60개소를 평가한 결과를 살펴보면, 대부분의 노인요양시설이 기본적인 의식주 서비스는 충족시키고 있으나 의료서비스를 비롯한 건강관련 서비스 제공이 부족한 상태였다. 또한, 노인요양시설 종사자의 법적 배치기준과 지원기준의 차이로 인한 종사자의 업무과다와 서비스 질 하락의 문제, 생활보호원 인력과 간병인력의 부족 문제 등이 나타났으며, 제공하는 서비스에 대한 기록을 하고 있지 않은 것으로 나타났다. 시설종사자에 대한 전문적인 교육도 이루어지지 않고 있어 단순히 경험을 중심으로 노인을 보호하고 있는 실정이었고, 지역사회와의 관계가 부족하여 개방성이 부족한 것으로 나타났다. 한편 실비 노인요양시설의 경우 무료시설에 비해 서비스의 질을 포함한 모든 영역에서 평가결과가 낮게 나타났다(변재관, 2001).

정부에서는 이러한 문제를 개선하고자 노인요양시설 운영방안을 제시하고 있지만 그 외에도 지역의 편중, 낮은 입소율, 전문인력의 미 확보, 서비스 연계체계의 미 확립, 예산 지원방식의 문제 등 여러 문제가 여전히 남아있다(강정옥, 2002).

따라서 민간부문의 참여를 더욱 강화하여 중류층 노인의 요구에 부응할 뿐 아니라 노인의료복지의 양적인 증대와 더불어 질적인 상승을 기하기 위하여 최근 전문요양시설이라 할 수 있는 간호요양원(nursing home)에 대한 관심이 부각되고 있다.

우리 나라에서 전문적인 요양서비스를 제공하는 노인 시설로는 1997년 노인복지법의 개정으로 도입된 노인전문요양시설이 있다. 한국은 현재 입소자의 중증도 및 입소비율을 중심으로 노인요양시설이 구분되어 있지만 향후 다양한 노인들의 요구를 반영하기 위해서는 보다 다각적인 노인요양시설의 계획이 필요할 것이다. 특히 연금의 확대와 민간에 의한 노인요양서비스의 공급이 늘어날 경우 시장성을 확보하려는 민간의 속성으로 인해 노인요양시설의 종류는 더욱 다양하게 발전될 것이다. 그리고 동일한 노인이라도 시간이 지남에 따라 신체적, 정신적 의존도가 높아진다는 점을 감안하면 동일한 시설에서 다양한 서비스를 제공하는 융통성 있는 시설도 다양화의 한 방안으로 고려되어야 할 것이다.

### 3. 미국 노인요양시설 현황

미국의 NNHS(National Nursing Home Surveys)에서의 너싱홈에 대한 정의는 3개 이상의 침대를 가지고 있고 거주자를 돌보는 직원이 있으며, 간호나 개인적 보호서비스를 일상적으로 제공하는 곳이다. 또한 너싱홈은 거주공간, 식사, 레크레이션 활동, 일상생활보조, 재활치료, 호스피스, 의료서비스, 거주자에 보호적인 관찰을 제공하는 장소이며 일부 시설에서는 치매와 같은 기억장애가 있는 노인들을 위한 특별한 서비스를 제공하기도 한다. 일반적으로 너싱홈 거주자는 독립적으로

생활하기에 힘든 정신적, 신체적 손상을 가지고 있다. 너싱홈은 단순한 보호적 차원에서부터 전문적 간호까지 여러 가지 다른 수준의 보호를 제공하도록 인증을 받은 곳이라고 하였다(Lusky와 Ingman, 1994; 한승희, 2000에서 재인용).

이미 고령사회에 진입한 선진국에서는 너싱홈과 같은 요양시설이 널리 활성화되어 있는 상태이며 미국은 1998년 65세 이상 노인인구의 5.7%가 너싱홈에서 생활하고 있다(김미숙, 1998). 전문 너싱홈은 미국에서는 주요 산업으로 발전되고 있다. 1945년 힐버튼 법안의 제정으로 너싱홈이 의료기관의 성격을 갖게 된 후 현재는 50-100개의 너싱홈을 갖는 체인점 형태의 조직으로 변화되고 있고, 너싱홈의 규모는 50명상 이하의 작은 규모도 있지만 일반적으로 240명상 규모가 경제적인 크기로 받아들여지고 있다(National Survey, 1995).

미국에서는 건강문제와 기능장애가 있는 노인 및 만성질환자에게 의료서비스를 제공하는 시설유형으로 Nursing Facilities와 Skilled Nursing Facilities가 있다. Nursing Facilities는 전에는 중간요양시설(Intermediate Care Facilities)이라고 불렀다. 주마다 요양시설의 규정이 다소 다르기는 하지만 일상생활에 필요한 활동을 서비스에 의존해야 하는 거주자들에 대한 요양 제공으로 옷 입히기, 목욕시키기, 먹여주기 등의 서비스가 포함되며, 미국의 모든 요양원 병상의 3분의 1이 중간 단계의 요양으로 인가되고 있다(Mattenson, McConnell, & Linton, 1997).

Skilled Nursing Facilities는 전문요양시설이라 할 수 있는데 여기서는 간호사, 물리치료사 또는 작업요법사 등과 같은 전문인들에 의해 서비스가 제공된다. 중간 단계 요양이 일상생활활동(ADL)을 수행할 수 있는 능력에 초점을 맞추는 반면, 전문요양은 면허 있는 전문직원에 의해 수행되는 치료나 처치에 초점을 맞춘다. 몇몇 주들은 중간단계와 전문요양을 결합한 독특한 면허와 인정과정을 갖고 있다.

미국의 너싱홈 간호의 목표는 첫째, 질병치료를 통한 생명의 연장, 둘째는 신체적 기능의 유지 및 향상, 셋째는 가정이나 낮은 보호 단계인 지역사회 보호로의 퇴원, 넷째, 급성 병원이나 응급실 사용의 감소, 다섯째는 사회복지로의 참여, 여섯째는 인지기능의 향상과 문제행동의 감소, 그리고 환자 만족으로 보고 있다(Kane 과 Kane, 1987).

또한, 우리 나라의 양로원이나 서구의 Retirement Facility 에 해당하는 시설과 중간요양시설, 전문요양시설의 3가지 기능을 복합적으로 수행하며 입소노인의 건강상태에 따라 독립생활에서 간호보호구역으로 혹은 그 역으로 유동적으로 이송되는 “통합형 연속 장기보호시설”의 예가 미국에서 보고되고 있다(박태환, 1993;이인수, 2000). 통합형 연속 장기시설은 입주자에게 기본적인 숙식 등의 서비스와 비용 효율적이며, 건강 증진과 유지에 도움이 되는 1차적 의료진료 및 응급진료를 제공하고 물리치료, 운동치료 등의 재활치료와 간호서비스를 제공하고 안내 및 교육을 포함한 종합관리, 전문의료진과 응급기관에 대한 진료의뢰를 제공하는 종합적인 시설로 정의되고 있다(강수지, 1996).

#### 4. 노인 간호요양원에 대한 최근의 연구 동향

요양원 간호의 질에 대해서는 많은 연구들이 있지만 정작 요양원 간호의 질적 특성을 규명하고 이론적 모델을 발전시켜 나가려는 시도는 적었다. 연구자들은 질이란 개인적 지각과 견해가 포함되어 있는 다차원적인 개념이라는 데에는 동의를 하지만(Atchley, 1991; Gustafson, 1990), 그것에 대한 정의를 내리지도 못하고 오히려 급하게 기준이나 지침을 내 놓고 있다(Braun,1991; Dimant, 1991).

대부분 사람들이 요양원에서 생활하는 주된 이유는 장기간의 심각한 기능적 장애에 대한 보살핌과 서비스를 받는 것임을 감안할 때 간호의 질에 대한 보다 종합적인 정의와 개념적 모델을 발전시킬 필요가 있다(Kane et al, 1996; Vladeck et al, 1993). 간호의 질은 요양시설 거주자나 가족들에게는 매우 중요하다. 그들의 요구는 간호와 서비스에 의해 해결되므로 간호와 서비스의 질은 종종 불만의 원인 요소가 될 수 있다.

Glass(1991)는 간호요양원의 질 평가는 중요함에도 불구하고 개념적 모델의 부족으로 위축되어 왔다고 지적하면서, 광범위한 문헌고찰을 통해 직원 중재, 물리적 환경, 영양/식이 서비스, 지역사회 연계를 요양원의 4대 주요 특징으로 하는 개념적 모델을 제시하였다. Glass의 모델은 간호요양원의 질에 대한 특성을 이해하는

주요 예비단계로서의 역할을 하지만 이 모델을 뒷받침할 만한 경험적인 증거는 보고되지 않고 있으며, 또한 요양원 거주자들에게 제공되는 구체적인 간호 영역을 포함하고 있지 않았다.

간호의 질 평가는 구조, 과정, 간호 결과를 조사함으로써 접근되어 질 수 있다는 Donabedian(1988)의 조언으로 대부분 간호의 질을 측정하거나 지표를 세우기 위하여 이 3가지 범주를 이용하고 있다. 질 평가에 있어 초기 연구는 구조와 과정이 주로 이용되었으나 최근의 연구에서는 간호 결과의 측정이 요양원 간호의 질을 평가하는데 중요한 범주로 강조되고 있다(Zinn et al, 1993; Karon & Zimmerman, 1996). 이러한 틀(구조, 과정, 결과)을 적용시키는 것이 어느 정도 도움이 되고는 있으나 아직까지도 요양원 간호의 질에 대한 종합적 정의는 부족한 실정이다.

Sainfort, Ramsay 와 Monato(1995)는 요양원의 질적 평가 모델과 절차에 대한 검토를 통해 특정한 질적 평가는 평가모델에 따라서 좌우되기 때문에 요양원 질의 평가는 제한적이라고 하였다. 그들의 보고에 의하면 평가모델은 거주자의 과정이나 결과 관련 요소 수준의 평가보다는 구조적 질 평가요소, 즉 물리적인 시설, 직원, 소유 자격, 크기, 비용 같은 구조적인 질 평가요소를 더 많이 포함하고 있었다.

Quality Assessment Index(QAI)는 결과와 함께 과정의 범주까지 합쳐서 요양원의 질적인 평가를 할 수 있는 모델인데, QAI는 직접적인 거주환자 간호(결과), 거주환자 간호(과정), 오락 활동, 직원, 편의 시설, 식사, 거주자/지역사회 간의 연계 등 7가지 영역 심사를 위한 지표로 구성되어 있다(Gustafson, et. al, 1990).

최근에는 Rantz 등(1998)이 요양원에서 노인을 돌본 경험이 있는 시설 서비스 제공자들을 초점집단(focus groups)으로 연구를 실시하여 간호요양원의 질에 대한 속성을 규명하는 서비스 제공자 관점 간호요양원의 질에 대한 다차원적 이론적 모델을 제시한 바 있다. 연구 결과, 시설서비스 제공자들은 간호요양원의 질을 결정하는 2가지 핵심 변수로 상호작용(interaction)과 악취(odor)를 규명하였고, 핵심대상자(central focus), 상호작용(interaction), 주위여건(milieu), 환경(environment), 개별간호(individualized care), 직원(staff), 안전(safety)등 7영역으로 구성되어 있

는 서비스 제공자 관점 간호요양원의 질에 대한 속성을 포함한 모델을 제시하였다.

서비스 제공자 관점 다차원적 모델에서 나타난 간호요양원의 질에 대한 영역과 범주는 다음과 같다. <표 1 >.

**<표 1 > 서비스 제공자 관점 다차원적 이론적 모델에서 나타난 간호요양원의 질에 대한 영역과 범주(Rantz 등, 1998)**

영역	범주
핵심대상자	환자와 가족
상호작용	직원들의 지속적인 거주자와의 대화 유지 및 같이 있어주기, 거주자들의 각종 활동에 참여 및 직원과의 대화
주위 여건	온화하면서도 활동적이고 친근한 장소, 공동체 의식, 봉사자, 어린이, 애완동물이 함께 할 수 있는 곳.
환경	악취(대소변 냄새, 소독약 냄새) 없음. 청결 유지, 적절한 조명
개별적 간호	직원들이 거주자의 개인력, 건강력 파악 각 개인별 요구충족, 거주자들의 각종 활동참여 및 직원과의 대화
직원	숙련된 직원, 전문적 직원, 전문 간호사의 간호 결정 참여
안전	거주자들이 안전감을 느낌. 인식장애 거주자들의 안전 배회 공간

Rantz 등(1999)은 서비스 제공자 관점 간호요양원의 질에 대한 다차원적 이론적 모델개발 이후, 후속연구로 서비스 수혜자의 관점에서 본 간호요양원의 질에 대한 속성을 규명하는 연구를 다시 시도하였다.

연구자들은 요양원 생활을 수개월에서 수년 동안 해 본 경험이 있는 노인들과 그 가족들로 구성된 11개 초점집단을 대상으로 연구를 시도하여, 서비스 수혜자들이 요구하는 간호 요양원의 질을 결정하는 두 가지 핵심변수 직원(staff)과 보살핌(care)을 규명하였고, 그 외에 가족참여(family involvement), 의사소통(communication), 환경(envionment), 가정(home)등 총 6개 영역으로 구성되어 있는 서비스 수혜자 관점 간호요양원의 질에 대한 모델을 제시하였다.

서비스 수혜자 관점 다차원적 모델에서 나타난 간호요양원의 질에 대한 영역과 범주는 다음과 같다 <표 2 >.

<표 2 > 서비스 수혜자 관점 다차원적 이론적 모델에서 나타난 간호요양원의 질에 대한 영역과 범주(Rantz 등, 1999)

영역	범주
직원	충분한 수의 직원, 낮은 직원 이동률, 일관성 있는 직원, 충분한 감독과 훈련, 직원에 대한 적절한 보상 및 일정관리, 배려심이 있고 책임감 있는 간호, 직원의 청결한 복장
간호	기본적인 간호, 개별 간호, 환자들의 요구에 부응하는 간호, 환자들의 부상과 사고를 최소화할 수 있는 간호, 좋은 음식과 식이 요법, 환자들을 인간적으로 배려함, 많은 활동에의 참여
가족참여	거주자와 함께 있기, 자문 또는 지지그룹, 개별적인 간호와 서비스 제공, 직원에게 환자의 요구 사항을 전달
의사소통	거주자들의 싫고 좋음을 파악, 거주자 가족들과의 원활한 의사소통, 거주자들과의 긍정적인 언어적, 비언어적 의사소통
가정과 같은 분위기	요양원을 집처럼 인식, 요양원의 우선순위; 거주자와 가족이 우선
환경	청결, 악취 없는 곳, 소음방지, 공간확충, 보수가 잘 된 가구와 기구들, 적절한 조명과 밖이 보이는 많은 창문, 미끄럼을 방지할 수 있는 안전한 바닥, 바깥마당, 쾌적한 주위여건

연구자들은 이러한 서비스 수혜자와 가족들의 견해를 전년도에 실시한 서비스 제공자 관점 모델과 통합하는 과정을 거쳐 서비스 수혜자와 제공자 관점이 통합된 간호요양원의 질에 대한 다차원적 이론적 모델을 발표하였다.

연구 결과 서비스 제공자와 수혜자의 몇몇 관점들은 일치하였지만 거기에는 흥미로운 차이점이 있었다. 서비스 제공자가 중요시하는 두 가지 변수는 상호작용(interaction)과 악취(odor)로 나타났는데 이러한 결과는 서비스 제공자들은 직원들과 환자와의 관계와 노인간호 과정에서 발생할 수 있는 시설 내에서의 냄새를 중

요하게 인식하고 있음을 나타낸다. 서비스 수혜자들 또한 그 두 변수에 견해를 같이 했으나 그들이 중요시하는 핵심 변수는 직원(staff)과 보살핌(care)으로 나타났다. 서비스 수혜자들은 좋은 직원이 없는 환경은 무의미하고, 요양원의 본질적인 목적인 보살핌이 중요한 변수라고 언급하였다. 이러한 결과는 서비스 수혜자들은 거주자들의 요구에 대한 실질적인 대응을 더 중요시하고 있음을 나타낸다.

서비스 수혜자와 제공자 관점을 통합한 다차원적 이론적 모델에서 나타난 간호요양원의 질에 대한 영역과 범주는 다음과 같다 <표 3 >.

**<표 3 > 서비스 수혜자와 제공자 관점 다차원적 이론적 모델에서 나타난 간호요양원의 질에 대한 영역과 범주(Rantz 등, 1999)**

영역	범주
핵심대상자	거주자, 가족, 직원, 지역 사회
직원	충분한 수의 직원, 낮은 직원 이동률, 안정적인 고용직원, 충분한 감독과 훈련, 직원에 대한 적절한 보상 및 일정관리, 배려심이 있고 책임감 있는 간호, 직원의 청결한 복장, 전문간호사의 간호 참여.
간호	기본적인 간호, 개별 간호, 거주자들의 요구에 부응하는 간호, 거주자들의 부상과 사고를 최소화할 수 있는 간호, 좋은 음식과 식이 요법, 거주자들을 인간적으로 배려함, 많은 활동에의 참여
환경	청결, 악취 없는 곳, 소음방지, 넓은 공간확충, 보수가 잘 된 가구와 기구들, 적절한 조명과 밖이 보이는 많은 창문, 미끄러움을 방지할 수 있는 안전한 바닥, 바깥마당, 쾌적한 주위여건
가정과 같은 분위기	요양원을 집처럼 인식, 사적인 공간의 확충, 공동체 의식, 봉사자, 어린이, 애완동물이 함께 할 수 있는 곳. 온화하면서도 활동적이고 친근한 장소, 가정의 우선 순위-거주자와 가족 대 요양원의 재정적 이익
의사소통	거주자들의 싫고 좋음을 파악, 거주자 가족들과의 원활한 의사소통, 거주자들과의 긍정적인 언어적, 비언어적 의사소통
가족참여	거주자와 함께 있기, 자문 또는 지지그룹, 개별적인 간호와 서비스 제공, 직원에게 환자의 요구 사항을 전달

<표 3 >에서 보듯이 서비스 제공자 관점과 수혜자 관점은 통합되는 과정에서 제공자 관점의 '상호작용'은 수혜자 관점의 '의사소통'에 통합되었고, '주위여건'은 '가정과 같은 분위기'에 통합되었으며, '안전'은 '환경'에 통합되었다. '가족참여'는 수혜자 관점에만 있는 영역이었다.

간호요양원의 질에 대한 서비스 수혜자와 제공자 관점 다차원적 이론적 모델은 간호요양원에 대한 질적 평가의 방향을 제시해 주고 있다. 서비스 제공자들은 예전보다 더 긍정적 환경과 효과적인 간호를 제공하게 되었다. 연구자들은 간호요양원의 질적 향상은 꾸준한 노력과 관심에 있어야 한다고 동의했다. 이 모델은 현 시대의 상황에 맞게 짜여져 나온 것임으로 시간이 흐르면 또 다른 새로운 개념들이 나올 수 있다. 그때에는 그러한 개념들이 요양원 간호의 질에 대한 다차원적인 면을 모두 반영할 수 있는 지를 살펴보고 정제해야 할 것이다(Rantz 등, 1999).

노인환자들이 간호요양원에 거주하는 근본적인 목적은 보살핌을 받는 것과 장시간 지속될 수 있는 심각한 병증에 대한 서비스를 받는 것이므로 요양원에 대한 보다 포괄적인 정의와 개념적 모델의 확립이 중요하게 대두되었다.

요양원 간호의 질은 다차원적이며 서비스 수혜자와 제공자가 통합된 이론 모델에 의해 설명되어질 수 있다. 서비스 수혜자와 제공자 관점을 통합한 간호요양원의 질에 대한 속성 규명은 간호요양원의 전반적인 수준의 향상을 위해 중요한 단계이다. 간호요양원에서 제공하는 간호 질의 향상을 위해서는 지속적인 관심과 간호요양원 간호 질에 대한 개념적 모델을 발전시키는 것이 중요하다고 본다.

## 제 3 장 연구 방법

### 1. 연구 설계

본 연구는 우리의 사회·문화적 현실에 적합한 노인 간호요양원의 개발을 위해 노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안에 겪은 경험과 현 요양시설에 대한 인식을 확인하고, 의료 수혜자의 관점에서 노인환자와 가족들이 요구하는 간호요양원에 대한 속성을 확인하기 위하여 노인환자와 가족을 단위로 사례에 대한 집중적인 탐색을 하기 위해 사례연구법을 적용하였다.

### 2. 연구대상자 선정

본 연구에 앞서 우리 나라 사회·문화적 현실에 맞는 간호요양원의 속성을 규명하기 위해 앞으로 요양시설을 이용하게 될 잠재수요자인 입원노인 5명을 대상으로 사전조사를 실시한 결과 노인들은 요양시설에 대해 관심을 갖고 이용의사를 보이고 있었으나 정작 입소결정은 본인들이 할 수 없다고 하고, 자식들의 결정에 의해서 따라갈 뿐이라는 응답을 얻을 수 있었다. 그래서 우리 나라에서는 노인 본인이 원하는 요양원의 속성도 중요하지만 가족들의 의견을 반영하는 것이 우선되어야 한다는 취지에서 노인환자와 더불어 노인환자의 가족이 인식하는 간호요양원의 속성을 규명하는 것이 중요하다고 사료되어 노인과 함께 가족을 연구대상자로 선정하였다.

본 연구대상은 서울시에 위치한 500병상 이상의 2개 종합병원과 1개 한방병원에 만성질환의 치료를 위해 입원한 65세 이상의 노인환자와 만성질환으로 입원한 노인의 가족을 근접 모집단으로 하여, 대상자 선정기준에 따라 연구에 참여하기로 동의한 노인환자 13명과 간병을 목적으로 병원을 찾아온 노인환자의 가족 15명, 총 28명을 대상으로 하였다.

연구 대상 선정 기준은 병원에 입원한지 일주일 이상 경과되어 어느 정도 간호를 받은 경험이 있는 만성질환 노인 중 본인의 의견을 진술할 수 있는 노인 환자와 환자를 돌보는 직계가족을 대상으로 포함시켰다.

연구 참여자 확보를 위해 각 병원의 병동 수간호사를 먼저 만나 본 연구의 취지를 설명하고 참여자 면담을 위한 협조를 구하였다. 수간호사를 통해 면담 가능한 노인환자와 가족 대상자 명단을 받은 후, 연구 참여자에게 접근하기 위해 본 연구자가 의무기록을 참고하여 진단명과 주거지 및 전화번호를 확보하였다. 연구자는 대상자와의 신뢰와 긴밀한 유대관계 형성을 위해 간호교육자와 상담자로 참여하면서, 연구자가 직접 병실을 방문하여 연구의 목적을 간단히 설명한 후 면담에 기꺼이 참여하겠다는 대상자 28명을 확보하여 면담 약속을 하였다.

### 3. 자료수집 및 분석방법

본 연구의 자료 수집을 위한 심층면담은 2001년 7월 15일부터 9월 30일 사이에 실시하였으며, 면담 방문 시 참여 대상자에게 연구의 목적과 연구 방법에 대한 자세한 정보를 제공하고 익명성 보장, 대상자에 대한 인구학적 내용이나 면담 내용을 연구 목적 이외에는 사용하지 않을 것을 약속하였다.

심층면담은 환자의 병실이나 복도의 한쪽에 위치한 의자에 앉아 하였는데 참여자의 허락을 얻어 대화 내용을 녹음하였다. 그러나 연구 참여 노인이나 가족들이 녹음하는 것을 거부한 경우에는 직접 대화 내용을 기록하는 방법으로 이루어졌다. 녹음 내용은 면담 당일 연구보조원 1명이 가능한 한 조속히 연구참여자가 표현한 언어 그대로 필사하였으며 빠진 부분이나 의심이 되는 내용이 있을 때는 전화로 확인하였다.

면담 초기에는 연구 참여자와의 신뢰관계 형성을 목적으로 편안한 가운데 일상적인 생활이나 다른 관심사에 대해 이야기 한 다음 본격적인 면담으로 이끌었으며, 면담시 연구자는 적극적 경청자로, 면담 질문시는 개방형 질문을 하면서 면담을 진행하였다.

면담시 주요 질문 내용은 먼저 “오랜 병치레를 하는 동안 느끼는 점이나 경험한 것들에 대하여 이야기 해주세요.”, “지금의 상태 보다 더 나빠지면 어떻게 하시겠습니까?”, “어떠한 요양시설이 질적으로 좋은 시설이라고 생각하십니까? 평소 생각하신 대로 말씀해 주십시오.”와 같은 3단계로 구성된 질문을 함으로써 주제를 광범위한 범위로 접근하여 점차 초점을 맞춘 구체적인 내용을 묻는 면담으로 진행하였다.

면담 내용은 발병해서 현재까지의 환자의 경험과 이 과정에서의 가족들의 경험, 환자와 가족들이 이용한 의료복지 서비스의 내용과 현 노인요양시설에 대한 인식과 요구 등을 중심으로 구성되었다.

연구자는 면담시마다 음료수, 간호용품 등을 제공하여 면담에 임해 준 것에 대한 고마움을 표시하였다. 연구참여자별로 진행된 면담 횟수는 2-3회까지였다. 면담 1회 소요시간은 50분에서 1시간 30분이었다.

자료의 분석은 Lincoln 과 Guba(1985)가 제시한 분석방법을 사용하였다. 연구대상자의 진술 내용을 모두 기록으로 옮긴 다음 내용분석과 개방코딩 방법을 사용하여 분석하였으며, 자료분석의 타당성을 위해서 질적 연구 경험이 있는 간호학 교수 2인에 의해 분석자료에 대한 타당성을 확인 받았다.

수집된 자료는 다음과 같은 절차를 거쳐 분석되었다.

첫째, 면담에서 참여자가 표현한 것을 그대로 서술하고 계속 반복하여 읽으면서 의미 있는 표현에 표시를 하였다.

둘째, 자료에서 나타난 의미 있는 표현 중 유사한 내용끼리 분류하고 공통된 요소를 확인하였다.

셋째, 확인된 의미 있는 요소들을 해석하여 개념을 설정하였다.

넷째, 나타난 개념들을 범주화하여 관계 문헌을 참고하여 고찰하였다.

## 제 4 장 연구 결과

### 1. 연구대상자의 일반적 특성

#### 1) 연구대상 노인환자의 일반적 특성 및 사례별 특성

연구대상 노인환자의 일반적 특성은 <표 4>와 같다.

<표 4> 연구대상 노인환자의 일반적 특성

환자	성별	연령	진단명	이환 기간	배우자	자녀수	동거가족	일상생활 동작수준
1	남	75	당뇨병, 고혈압	10년	생존	2남1녀	장남부부	전부도움필요
2	여	72	뇌경색	8개월	생존	2남1녀	장남부부	부분적도움필요
3	남	79	전신무력감	9년	사별	2남3녀	장남부부	전부도움필요
4	남	68	뇌경색	6개월	생존	2남2녀	노부부단독	전부도움필요
5	여	69	당뇨병, 급성신우신염	10년	사별	3녀	3녀	부분적도움필요
6	여	81	뇌졸중	5년	사별	1남3녀	장남부부	전부도움필요
7	남	66	당뇨병, 만성폐쇄성폐질환	5년	생존	1남2녀	가족동거	일상생활지장없음
8	남	78	뇌졸중, 폐렴	8년	사별	2남4녀	장남부부	부분적도움필요
9	남	72	뇌경색	3년	사별	4녀	장녀동거	부분적도움필요
10	여	70	뇌경색	3년	사별	4남	3남부부	전부도움필요
11	남	72	고혈압	5년	생존	1남1녀	노부부단독	부분적도움필요
12	남	81	뇌졸중	7년	생존	1남1녀	노부부단독	부분적도움필요
13	남	76	고혈압	10년	생존	3남2녀	노부부단독	일상생활지장없음

연구대상 노인환자의 성별은 여자 4명, 남자 9명으로 총 13명이었다. 연령은 60대 3명, 70대 8명, 80대 2명이었다. 이환 기간은 5년 이상 9명, 3년 이하가 4명 이었다. 질병명은 뇌졸중 3명, 뇌경색 4명, 고혈압 2명, 당뇨병성 합병증 3명, 전신무력감 1명이었다. 대상 노인 13명 중 2명은 일상생활동작을 도움이 없이 할 수 있었으나, 6명의 노인은 정도에 차이는 있지만 부분적으로 도움이 필요한 상태였고, 5명은 전적으로 도움이 필요한 상태였다. 환자 13명 중 배우자가 있는 경우는 7명으로 이 중 6명은 남자 노인 환자의 배우자로 현재 노인환자를 돌보고 있었으며, 여자 노인환자의 경우에는 배우자가 아닌 간병인이 돌보고 있었다(환자 2). 노인이 아들가족과 동거를 하는 경우에도 며느리가 직장생활을 하는 세 경우에는 환자를 간병인이 돌보고 있었다(환자 3, 환자 6, 환자 10).

연구대상 노인환자의 사례별 특성을 요약하면 다음과 같다.

#### # 환자사례 1

환자는 75세의 남자로 전직 사업을 하였으며, 당뇨병과 고혈압으로 입원하고 있다. 거의 바깥출입을 하지 않고 누워만 있다. 소음에 예민하고 신경질적 반응을 자주 나타내고 있다. 병력 10년째이다. 배우자가 생존해 있으며 2남 1녀의 자녀를 두었고, 현재는 장남부부와 같이 살고 있다. 며느리가 직장생활을 하는 관계로 주부양자는 배우자이다.

#### # 환자사례 2

환자는 72세의 여자로 뇌경색으로 입원하고 있으며 왼쪽편마비가 있고 보행이 어렵다. 병력 8개월이다. 식사는 오른손이 마비되지 않아 혼자서 가능하나 화장실 출입은 혼자 불가능하다. 현재 간병인이 보고 있다. 배우자는 생존해 있으며 2남 1녀의 자녀가 있고 장남부부와 동거하고 있다. 요양시설에 가는 것은 자식들의 결정에 따르며, 보내면 갈 수도 있지만 가더라도 배우자와 함께 가기를 원하고 있다.

# 환자사례 3

환자는 79세의 남자로 전신무력감으로 입원중이며 침대에서만 생활하고 일상적 활동에 전부 도움이 필요한 상태이다. 병력 9년째이다. 배우자는 사별하였고 2남 3녀의 자녀를 두었으며 현재는 장남과 동거하고 있다. 며느리가 직장을 갖고 있어 간병인이 돌보고 있다.

# 환자사례 4

환자는 68세의 남자로 뇌경색으로 입원하고 있으며 왼쪽마비가 온 상태로 걸음걸이가 부자유스러워 항상 누군가의 부축으로 걷고 있다. 병력 6개월째이다. 혼자서 옷입기 불편하고 화장실 출입 시 도움이 필요하다. 2남 2녀의 자녀가 있으나 노부부만 따로 살고 있다. 낮 동안이라도 가 있을 곳이 있으면 가기를 원하며, 무료요양시설이 있다면 가기를 원하고 있다. 그러나, 생활보호대상자가 아니고, 집 근처에 시설도 없고, 시설이 있더라도 비용이 해결이 안되어 막막해 하고 있다.

# 환자사례 5

환자는 69세의 여자로 당뇨병과 급성 신우신염으로 입원하고 있으며 요통을 호소하고 있다. 보행 시 부축이 필요하다. 병력 10년째이다. 배우자와는 사별하였고 3녀를 두었으며, 현재 셋째 딸과 동거하고 있다. 상태가 악화되면 요양원에 가기를 원하고 있다.

# 환자사례 6

환자는 81세의 여자로 뇌졸중으로 입원하고 있으며 병력 5년째이다. 일상활동에 전부 도움이 필요하다. 배우자와는 사별하였고, 1남 3녀의 자녀를 두었으며 장남 부부와 동거하고 있다. 현재는 간병인이 보고 있다.

# 환자사례 7

환자는 66세의 남자로 당뇨병, 만성 폐쇄성폐질환으로 입원중이며 전직 공무원이었다. 일상적 활동에는 도움이 필요하지 않다. 병력 5년째이다. 배우자는 생존해

있으며 1남 2녀의 자녀가 있고 모든 가족이 동거하고 있다. 요양시설에 들어가는 것을 생각해보지는 않았지만 후에 돌보아 줄 사람이 없다면 갈 수도 있다 하였다.

#### # 환자사례 8

환자는 78세 남자로 뇌졸중과 폐렴으로 입원하고 있으며 병력 8년째이다. 배우자와는 사별하였으며 2남 4녀의 자녀를 두었고 장남부부와 동거하고 있다. 일상생활이 부분적으로 불가능하지만 아직은 혼자서 어느 정도 잘하고 있다고 한다.

#### # 환자사례 9

환자는 72세의 남자로 뇌경색으로 입원하고 있으며 일상생활에 부분적으로 도움을 필요로 하고 있다. 병력 3년째이다. 배우자와는 사별하였고 4녀를 두었으며, 현재는 이혼해 혼자 살고 있는 장녀와 동거하고 있다. 환자 본인은 요양시설을 가게되면 갈 것이라고 하였다.

#### # 환자사례 10

환자는 70세 여자로 뇌경색으로 입원하고 있으며, 입이 돌아가 있고 왼쪽 몸에 마비가 와서 일상생활에 많은 도움을 필요로 하고 있다. 병력 3년째이다. 배우자와는 사별하였고 4명의 아들이 있으며 장남이 호주로 이주하여 3남과 동거하고 있다. 입원전에는 집에 파출부가 와서 일하면서 돌봐드렸는데 일이 많다고 오지 않아 입원했다고 하였다.

#### # 환자사례 11

환자는 72세의 남자로 고혈압으로 입원중이며 일상적 활동에 부분적으로 도움이 필요한 상태이다. 병력 5년째로 배우자는 생존해 있으며, 1남 1녀의 자녀가 있지만 현재 노부부 단독 가구이다. 배우자와 같이 실버타운에 입주하기를 원하고 있었다.

#### # 환자사례 12

환자는 81세의 남자로 오래된 뇌졸중으로 입원중이며 병력 7년째이다. 일상적 활동에 부분적으로 도움을 필요로 하고 있다. 배우자가 생존해 있으며, 1남 1녀의 자녀가 있지만 현재는 노부부만 따로 살고 있다. 배우자가 기력이 없어 간병인이 보고 있으며 노인요양시설에는 가기 싫어한다. 그러나 경제력이 없으므로 자식의 결정에 따른다고 하였다.

#### # 환자사례 13

환자는 76세 남자로 고혈압으로 입원중이며 일상활동은 지장이 없다. 병력 10년째이다. 배우자가 생존해 있으며, 3남 2녀의 자녀가 있지만 노인부부 단독가구이다. 건강이 더 나빠지면 자식과 살고 싶어하며 요양시설은 가고싶지 않다고 하였다.

## 2) 연구대상 노인환자 가족의 일반적 특성 및 사례별 특성

연구대상 노인환자 가족의 일반적 특성은 <표 5>와 같다.

면담 가족들의 성별은 모두 여자로 15명이었다. 연령은 30대 5명, 40대 4명, 50대 5명, 70대 1명이었다. 노인환자의 이환 기간은 2년에서 15년 사이였다. 이들의 노인환자와의 관계는 배우자 1명, 며느리 5명, 딸 9명으로 며느리와 딸이 주로 돌보는 역할을 하고 있었다. 이들이 돌보는 환자 15명 중 배우자가 있는 경우가 6명이었는데 이 중 배우자가 환자를 전적으로 돌보는 경우가 1명, 딸이나 며느리의 도움을 받는 경우가 5명이었다. 면담에 참여한 딸 9명 중 결혼하여 분가해서 살면서 가끔 노인을 돌보는 경우가 5명, 이혼한 후 노인을 모시고 있는 경우가 2명, 결혼하여 분가해 살면서 노인을 전적으로 모시는 경우가 2명이었다. 며느리가 직장생활을 하여 돌볼 수 없는 경우나 장남이 결혼을 하지 않은 경우는 간병인이 노인환자를 돌보고 있었다.

노인환자의 질병명은 혈관성치매 1명, 뇌졸중이 6명, 뇌경색이 2명, 전신무력감이 1명, 신장질환 1명, 당뇨합병증 3명, 관절염 1명이었다. 간병하는 노인환자 중

11명은 거의 침대생활만 하고 있었고, 그 중 2명은 기관 절개술을 시행한 상태이고, 경관 영양을 공급받고 있었으며, 1명은 의식불명 상태였다. 나머지 4명의 노인도 일상생활 동작의 어려움이 있어 부분적으로 도움이 필요한 상태였다.

<표 5 > 연구대상 노인환자 가족의 일반적 특성

면담가족				면담가족의 노인환자 특성				
사례	연령	직업	환자와의 관계 환자와의 동거여부	성별	나이	진단명	이환 기간	일상생활 동작수준
1	55	시간강사	장녀 비동거	남	75	당뇨병, 고혈압	10년	전부도움필요
2	54	전업주부	장녀 비동거	남	79	진신무력감	9년	전부도움필요
3	37	학습지도교사	4녀 동거	여	72	뇌졸중, 폐렴	8년	전부도움필요
4	44	전업주부	2녀 비동거	여	81	뇌졸중	5년	전부도움필요
5	40	전업주부	큰며느리 동거	남	78	뇌졸중, 폐렴	8년	부분적도움필요
6	33	전업주부	딸 동거	남	65	뇌졸중	2년	전부도움필요
7	37	전업주부	셋째며느리 동거	남	78	관절염, 위염, 신경쇠약	14년	부분적도움필요
8	42	전업교사	장녀 동거	남	72	뇌경색	3년	부분적도움필요
9	38	디자이너	셋째며느리 동거	여	70	뇌경색	3년	전부도움필요
10	72	전업주부	배우자 동거	남	76	만성신부전증	5년	전부도움필요
11	45	회사원	큰며느리 동거	여	78	뇌졸중, 고혈압	15년	전부도움필요
12	34	전업주부	3녀 동거	여	68	혈관성치매, 고혈압	5년	전부도움필요
13	52	전업주부	장녀 비동거	남	78	당뇨병, 고혈압	8년	부분적도움필요
14	52	상업	장녀 동거	여	81	당뇨병, 고혈압	10년	전부도움필요
15	50	전업주부	큰며느리 동거	여	81	뇌졸중	10년	전부도움필요

연구대상 노인환자 가족의 사례별 특성을 요약하면 다음과 같다.

#### # 가족사례 1

면담 가족은 55세 여자로 환자의 장녀이다. 환자는 75세인 남자로 당뇨병과 고혈압으로 입원해 있으며, 거동장애와 실금 문제가 있고, 현재 장남가족과 같이 살고 있다. 면담자는 환자와 같은 집에서 늘 함께 살지는 않지만 남편과 이혼 후 친정부모와 가까운 곳에 살면서 부모님을 돌봐드리고 있었으며 현재 대학의 시간강사로 나가고 있다. 장녀는 요양시설에 모시고 싶어하지만 장남의 소극적 태도와 어머니가 계셔서 그렇게 할 수 없다고 하였다.

#### # 가족사례 2

면담 가족은 54세로 환자의 장녀이다. 환자는 79세의 남자로 오래된 뇌졸중으로 입원중이며, 침대에서만 생활하고 있고, 일상생활에 이어 모두 도움이 필요한 상태이다. 환자는 2남 3녀를 두었고 현재 장남가족과 같이 살고 있는데 며느리가 직장이 있어 간병인이 돌보고 있다. 면담자는 가정주부이며 매일 한차례씩 면회를 오고 있고, 환자의 자녀들 모두 아버지를 요양시설에 모시기를 반대하고 있었다.

#### # 가족사례 3

면담 가족은 37세의 여자로 환자의 4녀이다. 환자는 72세의 여자로 오래된 뇌졸중과 현재는 흡인성 폐렴으로 진단 받고 입원하고 있으며 눈만 깜빡거리고 있고 통증에 반응하는 정도다. 위관영양과 기관절개술을 하고 있는 상태로 병력 8년째이다. 배우자와는 사별하였고 1남 4녀의 자녀를 두었으며 딸 셋은 결혼하여 분가하여 살고 있으며, 현재는 이혼한 막내딸 가족과 결혼하지 않은 장남과 동거하고 있다. 면담자인 막내딸은 학습지 교사이며, 요양시설을 믿을 수 없어 어머니를 요양원에 모시는 것을 꺼려하지만 믿을 수 있는 요양시설이 있으면 모실 수도 있다고 하였다.

#### # 가족사례 4

면담 가족은 44세로 환자의 2녀이다. 환자는 81세의 여자로 뇌졸중으로 입원해 있으며 거동장애, 기억력장애, 실금등의 문제가 있어 일상생활에 전부 도움이 필요한 상태이다. 환자는 1남 3녀를 두었고, 현재 장남가족과 같이 살고있으나 며느리가 일을 하고있어 간병인이 돌봐주고 있다. 면담자는 가정주부로 장녀가 이민을 간 관계로 자녀들 중 연장자로서 환자와 같이 살고있지는 않지만 부모님 돌봄에 대한 전반적인 책임감을 느끼고 있었다. 자녀들은 노모를 퇴원 후 요양시설에 모시기를 위해 시설을 찾고 있지만 적당한 곳을 찾기가 어렵다 하였다.

#### # 가족사례 5

면담 가족은 환자의 큰며느리로 40세 주부이다. 환자는 78세된 남자로 뇌졸중으로 입원하고 있으며, 보행이 불편하고 일상생활에 부분적으로 도움이 필요한 상태이다. 큰며느리는 요양시설에 대해서 평소 들었으나 부모님을 모실 경우라면 남편이 동생들과 상의해서 결정하지 본인이 원한다고 되는 일을 아니라고 말하고 있다.

#### # 가족사례 6

면담 가족은 환자의 딸로 33세의 주부이다. 환자는 65세의 남자로 뇌졸중으로 입원 중이며 전신마비 상태이고 의식만 있는 상태이다. 주부양자는 환자의 배우자이지만 생활을 위해 일을 나갈 때는 딸이 간호하고 있다. 딸은 요양시설에 모시고 싶어 하지만 어머니가 반대하고 있다.

#### # 가족사례 7

면담 가족은 환자의 셋째 며느리로 37세 주부이다. 환자는 78세 남자로 관절염, 위염, 신경쇠약으로 입원중이며 배우자가 생존해 있고, 3남 2녀의 자녀가 있으며 3남 부부와 동거하고 있다. 지팡이를 짚고 천천히 걸을 수 있으나 일상생활에 부분적으로 도움이 필요한 상태이다. 환자는 아들이 셋이나 되므로 노인요양시설에 대해 크게 거부감이 있어 한다. 며느리도 요양시설의 부정적 이미지 때문에 모시기

를 꺼려하고 있으며, 불효를 저지른다는 느낌이 든다고 하였다.

# 가족사례 8

면담 가족은 환자의 장녀로 42세의 중학교 교사이다. 환자는 72세의 남자로 뇌경색으로 입원하고 있으며, 일상생활에 부분적으로 도움을 필요로 하고 있다. 현재 배우자와 사별 후 출가한 장녀와 같이 살고 있다. 장녀는 현재의 요양원 수준에서는 모시고 싶지 않고, 요양원의 수준이 더 높아지면 모실 것이라고 하였다.

# 가족사례 9

면담 가족은 환자의 셋째며느리로 38세이며 현재 디자이너로 직장생활을 하고 있다. 환자는 70세 여자로 뇌경색으로 입원하고 있으며 왼쪽편마비가 있어 일상생활에 많은 도움이 필요한 상태이다. 현재 3남과 동거하고 있다. 아들은 요양시설에 모시기를 거부하고 있으나, 며느리는 요양시설에 모시고 싶은데 아들이 효자라 말도 못 꺼내고 있다고 하였다.

# 가족사례 10

면담 가족은 환자의 배우자로 72세이다. 환자는 76세의 남자로 만성신부전증으로 입원중이며 일상적 활동에 전부 도움이 필요하다. 6남 3녀를 두었는데 현재는 노부부만 따로 살고 있고 병력 5년째이다. 자식들은 주위의 시선 때문에 요양시설에 모시는 것에 대해 부정적이고, 환자 본인은 요양원에 낼 돈이 있으면 자식에게 주겠다지만 면담자는 자식들 눈치 안보고 자식에게 부담주기도 싫어 남편과 같이 요양시설에 가기를 원하고 있었다.

# 가족사례 11

면담 가족은 환자의 큰며느리로 45세이고, 현재 회사원이다. 환자는 78세의 여자로 뇌졸중, 고혈압으로 입원중이며 병력 15년째이다. 일상적 활동에 전부 도움이 필요한 상태이다. 배우자와는 사별하였고 3남 3녀를 두었는데 장남과 동거하고 있

다. 현재 장남 부부가 모두 직장생활을 하고 있어 간병인이 보고 있다. 큰며느리는 요양시설이 병원비와 간병인 비용보다 저렴하다면 모시고 싶다 하였다.

#### # 가족사례 12

면담 가족은 환자의 3녀로 34세의 주부이다. 환자는 68세의 여자로 혈관성치매와 고혈압으로 입원하고 있다. 오른쪽 마비가 있으며 일상생활은 전부 도움이 필요한 상태이다. 병력 5년째이다. 배우자는 생존해 있으며, 1남 3녀의 자녀를 두었고 현재 미혼인 장남과 3녀 부부와 동거하고 있다. 다른 자녀들은 요양시설에 보내는 것을 반대하고 있지만 환자를 모시고 있는 3녀는 믿을 수 있는 곳이라면 요양시설에 모실 수 있다고 하였다.

#### # 가족사례 13

면담 가족은 환자의 장녀로 52세의 주부이다. 환자는 78세의 남자로 당뇨병과 고혈압으로 입원중이고 병력 8년째이다. 일상적 활동은 부분적으로 불가능하다. 주부양자는 71세의 환자의 배우자이며, 2남 4녀의 자녀를 두었으나 모두 결혼하여 각자 생활하고 있다. 현재 노부부만 따로 살고 있으며 장녀는 좋은 요양시설이 있으면 모시고 싶다 하였다.

#### # 가족사례 14

면담 가족은 환자의 장녀로 52세의 상업을 하고 있다. 환자는 81세의 여자로 당뇨와 고혈압으로 입원중이며 일상활동에 전부 도움을 필요한 상태로 병력 10년째이다. 배우자와는 사별하였고 2남 3녀의 자녀가 있으며, 아들들은 외국에서 거주하는 관계로 현재 장녀 집에 동거하고 있다. 장녀는 요양시설에 모시는 것에 대해 부정적이다. 아직 우리 나라의 요양원 이용이 보편화되지 않은 상황에서 내 어머니를 요양원에 모시고 싶지 않다고 하며, 어머니를 돌아가실 때까지 집에서 모시지 않으면 후회할 것 같다고 하였다.

#### # 가족사례 15

면담 가족은 환자의 며느리로 50세 주부이다. 환자는 81세의 여자로 오래된 뇌졸중으로 입원하고 있다. 병력 10년째로 일상활동에 전부 도움이 필요하다. 배우자와는 사별하였고 3남 3녀의 자녀를 두었으며, 장남 부부와 함께 살고 있다. 현재 간병인이 돌보고 있다. 장남 부부는 10년 동안 너무 지쳐 잠깐동안 만이라도 요양시설에 모시고 싶어 요양시설을 둘러보고 있다 하였다.

## 2. 만성질환 노인환자의 질병과정 동안의 경험과 현 요양시설에 대한 인식 및 간호요양원의 속성에 대한 요구

### 1) 노인환자의 질병과정 동안의 경험

노인환자가 진술한 노인의 질병과정 동안의 경험과 관련된 의미 있는 내용 단위 수는 총 23개로 나타났으며, 진술 내용 중 유사한 내용을 묶어 분류한 결과 5개 영역, 10개 항목으로 분류 명명되었다(부록 1 참조).

노인환자가 진술한 질병과정 동안의 경험을 분석한 결과는 <표 6 >과 같으며, 환자의 경험을 영역 및 항목별로 구체적 사례를 들어 기술하면 다음과 같다.

<표 6 > 노인환자의 질병과정동안의 경험

(N=13)

영역(응답자수)	항목	응답자수
미안감(5)	가족이 자신의 간병을 위해 수고하는 것에 대한 미안함	3
	가족에게 경제적 부담을 주는 것에 대한 미안함	2
가족내 지지체계 부족(4)	돌보는 사람 없음 : 부양가족의 직장생활로 돌보는 사람 없음	4
국가 노인복지정책에 대한 불만(4)	전반적 노인복지정책에 대한 불만	3
	요양시설 입소시 의료보험 적용 안됨에 대한 불만	1
	요양시설 입소시 생활보호대상자 이외 경제적 지원 안됨에 대한 불만	1
시설보호에 대한 관심(3)	시설이용에 대한 관심	3
병원체제에 대한 불만(2)	입원중 간병인 필요에 대한 불만	2
	무성의한 병원 치료에 대한 불만	2
	병원 직원에 대한 불만	2

■ 영역 1. 미안감

노인환자는 자신의 병간호를 위해 가족들이 힘들어하고, 경제적으로도 어려움을 겪고 있다고 표현하였다.

환자들이 가족들에게 갖는 미안감은 가족의 수고에 대한 미안함과 가족에게 경제적으로 부담을 주는 것에 대한 미안함으로 범주화하였다.

● 가족이 자신의 간병을 위해 수고하는 것에 대한 미안함

노인환자는 가족들이 자신의 병 수발을 위해 수고하는 것에 미안함을 느끼고 있었다.

- 우리 며느리도 억지론 할 거야. 시아버니까 하는 거지. 그래도 인세 젊은것들 보다는 낫지않 얼마나 싫겠어? (한자사례 3)
- 마누라가 나 땀에 고생이 많지유. 딸은 안하고 내색은 안치말. 병 낫지 오래됐 어유. (한자사례 7)
- 당는 때문에 고생하고 있어유. 시키는 대로 잘 안하고 내 마음대로 먹으니까 병에 자주 걸리나타유. 할렘이 나 때문에 진저리흔 치고 있지. (한자사례 13)

● 가족에게 경제적 부담을 주는 것에 대한 미안함

노인환자는 가족들이 자신의 병원비 때문에 자식에게 경제적으로 부담을 주는 것을 미안해하고 있었다.

- 입원비가 많이 나서서 더 있을 수도 없는 형편이야. (한자사례 4)
- 아들한테도 미안해. 나는 아들네 집에서 사는데 건강해서 조금이라도 도움이 되어야 할텐데. 병원에말 등락거리고. 돈도 꽤 없었어. 낫지도 않는데. 딸들이 가꾼 주는 용돈을 모아놨는데 이거라도 아들네 주어야겠어. (한자사례 6)

■ 영역 2. 가족내 지지체계 부족

노부부 단독가구인 경우 배우자가 일을 나가거나, 노인가족의 자녀가 직장생활을 하거나 맞벌이 가정일 경우 노인환자의 가족부양은 어려운 것으로 나타났다. 병원에 입원하게 되는 경우에는 간병인의 도움을 받을 수 있었지만 퇴원을 하게 되면 돌보아줄 사람 없이 혼자 있어야 하는 것을 걱정하고 있었다.

● 가족내 돌보는 사람 없음 : 부양가족의 직장생활로 돌보는 사람 없음

- 집으론 퇴원하면 낮에는 아무도 없어. 내가 빨리 걸을 수 있어야겠는데. (한자 사례 2)

- 할머니도 내일부터는 일어나야 하고. 집에는 나 혼자밖에 없어. (한자사제 4)
- 우리 며느리도 직장에 나가. 집에 나 혼자 있어야 하니까 간병인을 붙여 줘야. (한자사제 6)
- 집에 가든 큰일이야. 옆에 사람이 있어야지. 큰딸하고 같이 사는데 매일 출근 하니... (한자사제 9)

### ■ 영역 3. 국가 노인복지 정책에 대한 불만

노인환자들은 국가노인 복지정책에 불만을 가지고 있는 것으로 나타났다. 노인들이 수입이 없는 경우라도 자식이 있거나 조그만 집이 있는 경우에는 생활보호대상자로 보호받을 수 없는 상황이고, 국가에서 운영하는 노인요양시설은 생활보호대상자에게만 무료로 개방되어 있어 저소득층 노인들이 요양시설을 이용하기에는 경제적 부담이 큰 것으로 나타났다. 또, 의료보험까지 적용되지 않아 경제적 부담을 더욱 가중시키고 있는 것으로 드러났다.

국가 노인복지 정책에 대한 불만은 전반적 노인복지정책에 대한 불만, 요양시설 입소시 의료보험이 적용되지 않는 것에 대한 불만, 요양시설 입소시 생활보호대상자 이외 경제적 지원이 되지 않는 것에 대한 불만으로 범주화하였다.

#### ● 전반적 노인복지정책에 대한 불만

노인환자들은 국가에서 운영하는 무료시설의 수가 부족하고 노인들의 질병관리를 위한 경제적 지원 또는 혜택이 부족한 것에 대한 불만을 토로하였다.

- 나라에서 노인들을 위해 보조도 해야지 외국에서는 무조건 해 주는 데가 많다이야. 세금도 꽤 내고 있잖아. 세금 낸 돈으로 무얼 하는지 모르겠어. (한자사제 5)
- 나도 공무원이었지만 우리 나라는 노인복지에 더 신경을 써야 해. 정치하는 그 사람들은 평생 안 늙고 평생 산단니까? (한자사제 7)

- 우리나라도 노인복지에 신경을 써야 할 때가 되었어. 이제는 먹고 살맛 하잖아. 나 젊었을 때 세금 많이 냈어. 외국에서는 세금 낸 돈으로 노인이 되면 거저 살다며? 사는 것은 그렇다고치고 아플 때는 보조를 해 줘야지. (환자사례 11)

● 요양시설 입소시 의료보험 적용 안됨에 대한 불만

- 내가 알기로는 의료보험 적용이 안된다고 들었어. 젊었을 때 보험이라도 들어놨더라면 하는 생각이 듭니다. 다들 젊어서는 생각을 못하지요 (환자사례 7)

● 요양시설 입소시 생활보호대상자 이외 경제적 지원 안됨에 대한 불만

- 나는 할폰도 못 버는데 생활보호대상자도 안된데. 아들이 있고 시골에 조그만 집이 있어 안된데. 나는 하는 일이 없거든. 그래 할머니가 하루하루 벌어서 살고 있어. (환자사례 4)

■ 영역 4. 시설보호에 대한 관심

노인환자들은 자신의 질병과정 동안 병원 입원을 반복하면서 병원이 아닌 시설보호에 대한 관심을 보이고 있었다. 환자는 자신의 상태를 돌보아줄 수 있으면서 지속적인 의료서비스를 받을 수 있는 곳에 관심을 갖고 있었다.

● 시설이용에 대한 관심

노인환자들 중 한 경우에는 단지 집에서 돌보아 줄 사람이 없어 입원한 경우이고, 다른 환자들 역시 병원에서 중점적인 치료보다는 물리치료 정도의 의료서비스만 받고 있는 것으로 나타났다. 환자들은 굳이 병원이 아니더라도 지속적인 의료서비스를 받을 수 있고, 동반입소가 가능한 요양시설을 원하고 있었다.

- 여기서도 별거 없었어. 뭉치 치룬하는 것라 약맛 먹었거든. 근데 뭉치치룬을 중당하면 다리가 도루 굳어버린다고 해서 걱정이야. 우리 시골에는 치룬받을 병원이 없거든... 낮에라도 가 있을 곳이 있으면 좋겠어. 혼자서는 아직 꺾꽂도 못하겠는데. 노인들을 돌보아 주는 곳이 있으면 나 쯤 알려 줘. 보건소나 보건지소에서든 뭉치치룬을 해주나? 나는 한번도 그런데 가 본 일이 없어. (환자사례 4)
- 집에 파출부가 와서 일하면서 나를 바쳤는데 일이 많다고 나가 버렸어. 그래서 아들이 입원시켜 줬어. (환자사례 10)
- 건강할 땐 독립된 생활이 좋았는데 뭉이 아프니까 자신이 없어져. 병원에는 내가 아플 때 마누라하고 같이 입원할 수는 없잖아. 우리 둘이 사는데 마누라 떼어놓고 나 혼자 입원하기는 싫거든. 마누라도 기력이 점점 떨어질 텐데 말이야. (환자사례 11)

#### ■ 영역 5. 병원체제에 대한 불만

노인환자들은 병원 입원기간 동안 보호자가 항상 환자와 같이 있어야 하고, 보호자가 없는 경우 추가로 비용을 들여 간병인을 고용하여야 하며 또, 그 간병인이 병원직원이 해야하는 일을 대신하는 것에 대해 불만이 있었다. 그리고 형식적인 병원치료와 불친절한 병원직원 태도에 불만을 나타내고 있었다.

병원체제에 대한 불만은 간병인 필요에 대한 불만, 무성의한 병원치료에 대한 불만, 병원직원 태도에 대한 불만으로 범주화하였다.

#### ● 입원기간 동안 간병인 필요에 대한 불만

노인환자의 병원 입원기간 동안 병원에 상주할 보호자가 없는 경우 간병인을 두어야 하고, 그로 인한 간병인비가 병원비와 함께 큰 경제적 부담이 됨을 호소하고 있었다.

- 혼자서 견지 못해 이 아줌마가 돌보아 주고 있어. 아이들은 주말이나 오지. (환자사례 2)
- 간병인 값도 한 달이면 150만원이래. (환자사례 6)

● 무성의한 병원 치료에 대한 불만

환자들은 입원기간 동안 받는 치료가 무성의하며 형식적이어서, 병원치료에 만족하지 않고 있었다.

- 작업치료를 다시는 안 받을 꺼야. 아프지 않으면 누가 병원에 들어와. 10일 있었는데 아직 별 차도가 없어. 나는 물리치료 받는 것 밖에는 아무 것도 안해. (환자사례 2)
- 의사들은 얼굴 보기 힘들어. 병원에서는 별로 하는 게 없어. 주사 맞는 게 다야. 이제는 병원에 오는 것도 싫어. (환자사례 6)

● 병원 직원에 대한 불만

병원직원의 불친절한 태도에 대한 불만과 함께 간병인이 병원 직원들의 일을 대신 처리함에 불만을 나타내고 있었다.

- 작업치료실 그것은 정말 사람도 아니야. 잘하면 왜 치료를 받겠어. 내가 말만 잘 되었어도 야단을 쳤을 텐데. (말이 어눌함). 직원들이 친절해야지. (환자사례 2)
- 간호원들 얼굴 보기도 힘들어. 간병인 아줌마가 다 해줘. (환자사례 6)

이상의 결과와 같이 노인환자가 경험한 내용을 영역별로 살펴보면 연구대상 노인환자들은 그들의 질병과정 동안에 가족내 지지체계가 부족한 상태였고, 그들이 병원에 입원을 하게 되었을 때 병원에 상주할 가족이 없어 간병인을 별도로

고용해야 함에도 불구하고 중점적인 치료는 별로 없고, 무성의하고 불친절한 병원 직원들의 태도에 대한 불만까지 느끼고 있어 굳이 병원이 아니더라도 자신을 돌보아줄 수 있는 병원보다 좀 더 저렴한 요양시설에 대한 관심을 보이고 있는 것을 알 수 있었다.

## 2) 노인환자의 동·별거의식 및 현 요양시설에 대한 인식

노인환자가 진술한 현 요양시설에 대한 인식과 관련된 의미 있는 내용 단위 수는 총 27개로 나타났으며, 유사한 내용을 묶어 분류한 결과 3개 영역, 9개의 항목으로 분류 명명되었다(부록 1 참조).

노인환자가 진술한 동·별거의식 및 현 요양시설에 대한 인식 내용을 분석한 결과는 <표 7>과 같으며, 분석내용을 영역 및 항목별로 구체적 사례를 들어 기술하면 다음과 같다.

<표 7> 노인환자의 동·별거의식 및 현 요양시설에 대한 인식

(N=13)

영역(응답자수)	항목	응답자수
동·별거의식(9)	자녀와의 동거 원함	2
	자녀와의 별거원함 : 부양가족의 부담을 고려	7
요양시설 이용에 대한 인식(10)	요양시설 이용의사 : 있음	5
	: 없음	2
	배우자 동반입소 원함	1
	입소결정권 없음 : 환자의 자녀(아들)가 결정	4
현 요양시설에 대한 이미지(4)	무의무탁 노인을 위한 무료 수용시설	1
	죽음을 앞둔 사람들을 위한 수용시설	3
	사이비 종교단체가 운영하는 믿을 수 없는 시설	1
	'요양원'이라는 명칭에 대한 부정적 이미지	1

## ■ 영역 1. 동·별거의식

노인환자들의 대부분은 동거보다는 별거를 원하는 것으로 나타났다. 자식들이 있으니 당연히 같이 살아야 한다는 전통적인 노인들의 의식과는 달리 경제적 여건만 된다면 별거하여 지내는 것이 서로에게 편리하고 안정적이라는 생각을 갖고 있는 것으로 나타났으며, 산업화와 핵가족화의 영향으로 과거 전통적 가족주의가 쇠퇴하고, 가족의식은 개인주의화하고 있어 자식과 같이 사는 것을 오히려 자녀에게 부담이 주는 것으로 생각하여 별거를 희망하고 있는 것으로 나타났다.

동·별거의식은 자녀와의 동거 원함과 부양가족의 부담을 고려, 별거 원함으로 범주화하였다.

### ● 자녀와의 동거 원함

자녀와의 동거를 위한 2명의 노인은 자식들의 도움을 받으며 같이 살기를 원했다.

- 내가 왜 양로원에 가. 자식이 있는데. 시끄러워 싫어. 조용한 데가 좋아. 나는 안가. (환자사례 1)
- 노인요양시설에는 가기가 싫어. 지금은 마누라하고 같이 살지만 더 아프면 아 등하고 같이 살 생각인데 어떻게 될지 모르지. 말동무도 되고. 먹여주고, 잠재워주고, 치룬해주고, 세탁해주고, 간병인들이 도와주면 살겠지. 허나 가족등하고 같이 있는 것보다는 못할 거야. 심심해도 내 집이 편한거야. (환자사례 12)

### ● 부양가족의 부담을 고려, 별거원함

별거를 위한 대부분의 노인들은 부양가족의 부담 때문에 별거를 원하는 것으로 나타났다.

- 좋은 시설이 있으면 나는 갈 거야. 자식들 눈치보기 싫어. 얼마나 귀찮겠어?. 성하지도 않은데. 가깝 자식들과 손주 녀석들이 면히 오면 돼. 이런 생활을 하면 오히려 관계가 더 좋아질 거야. 나는 정말 이랬으면 좋겠어. (한자사례 3)
- 옛날하고는 달라. 이제는 자식들하고 떨어져 사니 우리 늙은이들이 갈 데가 있어야 해. 아들이 있어도 지 생활이 있으니까 어떻게 같이 살아. 저 살기도 빠듯한데. 아들 입장도 이해해. (한자사례 4)
- 지금은 거동을 하니까 괜찮은데 내가 움직이지 못하고 누워있게 되면 나를 요양원에 보내달라고 자식들에게 말한 적 있어. 자식들도 살아야지 내가 갇히면 서는 안되지. 노인들이 꼭 자식 집에서 살아야 할 필요는 없어. 자식들도 내심으로는 떨어져 사는 것을 원할 거야. (한자사례 5)
- 아들하고 같이 살 생각은 없어. 따로 사는 게 서로 마음이 편할꺼예요. 내가 지금도 공공한 데 눈치주기 싫어요. 아마 내 또래는 다 나 같은 생각을 할 겁니다. (한자사례 7)
- 집에서 사실 며느리하고 같이 있는 것도 서로 불편해. (한자사례 8)
- 애들이 용돈이라고 조금씩 주고 있고, 내가 번 돈으로 우리 두 내기가 살고 있지. 남들은 왜 아들 놔두고 혼자 사느냐고 하지만 이렇게 사는 것이 서로 편해. (한자사례 11)
- 우리 둘만 살고 있지. 자식들은 다 내보냈어. 흥가분해. 눈치안보고 사니까 서로 좋지. 떨어져 사니까 애들도 더 관심을 갖는 것 같고. 면히도 돌아가면서 잘 안. 생활비는 애들이 주는 용돈으로도 충분해. 내 돈도 쏠 있고. 내가 생활이 되니까 따로 살지. 우리나라 노인들 경제력이 없어 자식한테 얹혀사는 거야. (한자사례 13)

■ 영역 2. 요양 시설 이용에 대한 인식

연구 참여 노인들은 자신들의 상태가 악화될 경우 요양시설에 갈 의사가 있지만 입소결정권은 자식들(특히 아들)에게 있다고 하였다. 일부노인들은 요양시설에 가는 것이 내키지는 않지만 자식들의 결정에 따른다고 하여 노인들의 의사결정

보다는 자식의 결정이 우세한 것을 알 수 있으며 배우자가 있을 경우에는 동반입소를 원하는 경우도 있는 것으로 나타났다.

요양 시설 이용에 대한 인식은 요양시설 이용 의사와 배우자 동반입소 원함, 입소결정권 없음 : 환자의 자녀(아들)가 결정으로 범주화하였다.

#### ● 요양시설 이용 의사

대부분의 노인환자들은 요양시설에서 일상생활에 대한 전반적인 도움을 받을 수 있을 것이라는 기대를 갖고 있었으며 좋은 시설이라면 입소하기를 원한다고 하였다. 배우자 또는 가족이 자신을 돌보아줄 수 있는 상황에서는 현재 요양원 입소를 고려하지 않고 있지만, 그렇지 못하다면 요양원 입소를 원하는 것으로 나타났다. 두 경우(환자1, 환자12)에서는 요양시설 이용의사가 없는 것으로 나타났다.

- 내가 왜 양호원에 가. 자식이 있는데. 시끄러워 싫어. 조용한 데가 좋아. 나는 안가. (환자사례 1)
- 좋은 시설이 있으면 나는 갈 거야. 자식들 눈치보기 싫어. 얼마나 귀찮겠어?. 성하지도 않은데. 양호원에서 아플 때 의사가 치료해주고 건강 관리해주고 먹음 것 제때에 주고 빨래해주고 다 해준다면 뭐가 나빠? 돈만 해결되면 양호원에 들어가는 게 제일 속 편해. (환자사례 3)
- 요양시설이 있으면 굳 막없이 가지. (환자사례 4)
- 요양원에서 같은 처지의 노인네들과 사는 것도 괜찮아. 요양시설이나 막들어 나는 들어갈 테니까. (환자사례 5)
- 나중에 마누라하고 달둥이 낳으면 생각해 볼 수도 있지 지금은 생각도 안 해봤습니다. 후 일에 마누라 기력도 떨어지면 요양원에 갈 수도 있겠지요. (환자사례 7)
- 요양시설은 가게된다면 가야지. 의식주 다 해결이 된다면 나쁠 것 없지. (환자사례 9)
- 노인요양시설에는 가기가 싫어. 지금은 마누라하고 같이 살지만 더 아프면 아

등하고 같이 살 생각인데 어떻게 될지 모르지. 말동무도 되고. 먹여주고, 잠재워주고, 치루해주고, 세탁해주고, 간병인들이 도맡으면 살겠지. 허나 가족들과 같이 있는 것보다는 못할 거야. 심심해도 내 집이 편한거야. (환자사례 12)

● 배우자 동반입소 원함

배우자가 생존해 있는 경우 동반입소를 원하는 경우도 있는 것으로 나타났다.

- 약약 요양원에 갔다면 부부가 함께 들어가 같은 방을 써드릴까? (환자사례 12)

● 입소결정권 없음 : 환자의 자녀(아들)가 결정

노인환자들은 자신의 요양시설 입소에 대한 결정을 본인은 할 수가 없다고 하였다. 입소결정은 자녀들 특히 아들에게 있으며 자녀들이 입소결정을 하면 본인의 의지와는 상관없이 자녀들의 뜻대로 따르는 것으로 나타났다.

- 나는 요양시설에 가는 것 결정 못해. 우리 아이들이 결정해야지. 아이들이 보내지도 않을 거야. 아이들이 보낸다면 갈 수도 있어. (환자사례 2)

- 요양원이란 데가 있다는 것은 알아요. 지금은 큰아들 집에서 사는데 아들이 보낸다면 가는 거지. 나는 어디서 살든지 상관없어. 집사람은 2년 전에 앉으러 먼저 갔어요. 아들이 팽달하는 대로 따를 수밖에. (환자사례 8)

- 돌보아 줄 사람이 없다고 노인 시설에 가려면 할 수 없지. (환자사례 12)

- 더 아프면 어떻게 할지는 아직 생각 안해봤는데. 내가 병들어 기동 못하고 팽달력 흐려지면 아들들이 어떻게 하겠지. (환자사례 13)

■ 영역 3. 현 요양시설에 대한 이미지

노인환자들은 전반적으로 현 요양시설에 대한 부정적 이미지를 가지고 있었다. 요양시설을 어렵고 의지할 데 없어 가는 부랑인 수용시설, 죽음을 앞둔 사람들을 위한 수용소, 사이비 종교단체에서 운영하는 시설 정도로 생각하고 있었다. 요양원이라는 명칭 자체를 거부하는 경우도 있는 것으로 나타났다.

현 요양시설에 대한 이미지는 무의무탁 노인을 위한 무료 수용시설, 죽음을 앞둔 사람들을 위한 수용시설, 사이비 종교단체가 운영하는 믿을 수 없는 시설, '요양원'이라는 명칭 자체에 대한 부정적 이미지로 범주화하였다.

● 무의무탁 노인을 위한 무료 수용시설

- 요양원하면 빈민들이 생활하는 것 같은 느낌이 들어. (한자사례 2)

● 죽음을 앞둔 사람들을 위한 수용시설

- 양로원하면 오갈데 없는 가난한 노인들 수용소라는 느낌이야. 죽을 낯짝 기다리는 곳 같은.. (한자사례 11)

- 내 생각에는 요양원하면 마지막에 가는 곳이라 생각해. 오갈데 없어 가는 곳 말이야. 바깥세상하고는 단절되고 크리스마스 때나 찾아오는 그런 곳 말이야. (한자사례 12)

- 나는 아파도 그런 곳에는 가고 싶지 않은데. 죽을 낯짝 기다리는 곳이라는 느낌이 드는데. (한자사례 13)

● 사이비 종교단체가 운영하는 믿을 수 없는 시설

- 요양시설은 바뀌어야 해. 그게 어디 요양시설이야. 신문지상에 보도되고 있는 시설들은 어디 들어가겠어? 몰라 더 좋은 시설들이 인세는 생겼는지? TV에서는

요양시설 보도할 땐 사이버 종교단체 교주들이 운영하는 곳이 많잖아. 안수반다가 죽은 사람도 있고. 그런 보도들이 머리 속에 남아있어 요양원에 대한 인식이 좋지 않아. (한자사계 13)

● ‘요양원’이라는 명칭 자체에 대한 부정적 이미지

- 요양원이 뭐야. 이 늙은 바꿔야 해. (한자사계 2)

이상의 결과와 같이 노인들이 진술한 현 요양시설에 대한 인식 내용을 항목별로 살펴보면 요양시설 이용의사 있는 노인은 13명중 5명이었는데 이들은 자녀들이 입소를 결정한다고 하였다. 노인환자들의 현 요양시설에 대한 인식은 부정적으로 나타났다. 한편, 노인환자들의 동·별거의식을 살펴보면, 대부분의 본 연구대상 노인들은 부양가족의 부담을 고려, 별거를 원한다고 응답하였으며, 자녀와의 동거를 원하는 경우는 2명이었다.

### 3) 노인들이 요구하는 간호요양원의 속성

노인들이 진술한 이상적인 간호요양원 속성을 의미하는 내용 단위 수는 총 55개였으며, 내용을 분류한 결과 환자들이 요구하는 요양원의 속성은 6개 영역, 21개 항목으로 분류 명명되었다(부록 2 참조).

노인들이 요구하는 간호요양원에 대한 속성을 분석한 결과는 <표 8 >과 같으며, 영역 및 항목별로 구체적인 사례를 들어 기술하면 다음과 같다.

<표 8 > 노인환자가 요구하는 간호요양원의 속성

(N=13)

영역(응답자수)	항목	응답자수
비용(7)	적정수준의 보증금과 월이용료 : 보증금 1,000만원 월 50-60만원	5
	수준별로 선택할 수 있는 다양한 종류의 시설 원함	4
	정부의 정책적 지원 원함	1
내·외적 환경(6)	입지환경 : 가족거주지와 가까운 곳	2
	: 공기좋은 교외	3
	주위환경(마당, 산책로, 텃밭)	3
	내부환경 : 냄새없는곳, 넓은공간, 침대·온돌방 선택 가능한 곳	4
	차별화된설비(목욕시설, 화장실, 오락시설)	6
인간중심 간호(6)	지속적인 의료서비스 제공을 원함 : 의사의 치료, 한방(침)치료, 건강진단	4
	인간적이고 개별적인 간호 : 목욕	2
	영양관리 : 식이요법	1
	재활관리, 물리치료	2
	여가관리	4
	자유로운 종교활동	1
가정과 같은 편안함(5)	소규모 시설 원함 : 20명 규모	1
	병원 같지 않은 분위기	1
	한방 동거 인원 : 4명	2
	환자의 중증도별 방 배치	4
사회·문화적 의식전환(3)	요양원에 대해 모름 : 홍보필요	1
	노인요양시설에 대한 부정적 이미지 쇄신 : 서비스의 질 개선; 의료적처치, 재활요법, 건강상담	1
	: 운영주체 ; 전문의료인, 종교인	2
직원(1)	친절한 직원	1

## ■ 영역 1. 비용

노인환자들은 현재 요양시설 이용료에 의료보험의 적용이 안되며 정부의 지원이 부족하여, 요양시설 이용에 따른 보증금과 월 이용료 마련에 많은 부담을 갖고 있다고 하였다. 현 요양시설은 생활보호 대상자만이 입소할 수 있는 국가에서 보조하는 무료 요양시설이거나 상류층들이 입소할 수 있는 고급 유료 요양시설로 구분되어 있는 상황이므로 중산층들이 형편에 맞추어 선택할 수 있는 요양시설이 생기기를 원하고 있었다.

비용으로는 적정수준의 보증금과 월 이용료, 수준별로 선택할 수 있는 다양한 종류의 시설 원함, 정부의 정책적 지원 원함으로 범주화하였다.

### ● 적정수준의 보증금, 월이용료

노인환자들이 생각하는 요양시설의 적정 이용료는 본인의 경제적 수준에 따라 다양하게 나타났다. 응답한 노인중 5명이 보증금 1,000만원 정도에 월 이용료 50-60만원 정도를 생각하고 있었다. 이들은 요양시설의 이용에 따른 비용을 연금으로 해결하기를 원하는 것으로 나타났다.

- 문제는 돈이지. 들어보니 보증금도 꽤 된다고 해. 이게 해결되어야 들어가지. 한 50만원 정도면 들어갈 만 하지. (한자사례 3)
- 곳곳에 많이 생기면 이것도 서로 경쟁이 되어 값이 싸질 거야. (한자사례 5)
- 연금으로 요양원 비용이 해결이 되지 모르겠네요? (한자사례 7)
- 보증금 1000만원에 월 50만원 정도면 적당해. (한자사례 12)
- 보증금은 1000만원 정도, 한달에 하루에 2만원씩 30일해서 60만원이면 좋겠네. (한자사례 13)

● 수준별로 선택할 수 있는 다양한 종류의 시설 원함

노인환자들은 병원비 보다 적게 들면서도 기본적인 서비스를 받을 수 있고, 보통 사람들이 형편에 맞추어 들어갈 수 있는 다양한 종류의 시설이 많이 생기기를 원하고 있었다.

- 한 달에 얼마나 든데? 자기 형편에 맞는 데를 찾아 갈 수 있게 다양한 시설이 있으면 좋겠어. (한자사례 5)
- 사실 좋은 시설이라면 돈에 달렸는데 형편이 고맙고말하면 형편 것 살 수 밖에 없잖아요. (한자사례 8)
- 보통 사람들이 들어갈 수 있어야지. 돈 있는 사람들이야 뭐든 못하겠어?(한자사례 11)
- 병원비보다 싸게 든다고 해도 기본적으로 해줄 건 해줘야지. 식이요법, 운동, 약주는 것, 치료받는 것 등은 필수고, (한자사례 13)

● 정부의 정책적 지원 원함

생활보호 대상자가 아닌 저소득층 노인들도 요양시설을 실비로 이용할 수 있도록 정부의 정책적 지원 확대를 원하고 있었다.

- 정부에서 노인을 위해 주는 혜택이 더 많아져 생활보호대상자들이 이용하는 것 같이 일반인들도 실비로 이용할 수 있는 시설이 많이 생겨야지요. (한자사례 7)

■ 영역 2. 내·외적 환경

노인환자들이 원하는 요양원의 입지 환경으로는 가족거주지와 인접한 도시지역 또는 공기 좋은 교외를 원하는 것으로 나타났으며, 주위환경으로는 바깥마당이 있어 입소자들이 산책과 가벼운 운동과 화초 가꾸기를 할 수 있기를 원했다. 내부

환경으로는 냄새가 없는 널찍한 내부공간을 생각하고 있었으며 기존 요양시설이나 병원과는 달리 운동장과 침대를 선택할 수 있고, 차별화된 설비로 목욕시설, 오락시설, 운동기구, 수영장, 자유로운 TV시청과 전화의 사용, 문지방 없는 방을 원하는 것으로 나타났다.

내·외적 환경은 입지환경, 주위환경, 내부환경, 차별화된 설비로 범주화하였다.

### ● 입지환경

노인환자들은 요양시설이 가족거주지에 가까운 곳에 있어 가족이 면회하기에 편한 곳을 원하는 노인도 있었고, 거리와는 관계없이 공기가 좋은 교외를 원하는 노인도 있었다.

#### ① 가족거주지와 가까운 곳

- 너무 멀리 있으면 안 오니까 가까이에 있어 오기 쉬워야지. (한자사례 3)
- 약약 요양시설에 가게 된다면 도심 근처에 있고.. (한자사례 12)

#### ② 공기좋은 교외

- 기왕이면 공기가 쫌 좋은 곳에 있었으면 좋지. 거리는 상관없어 내가 나갈 일이 있겠어. 그럭저럭하다 거기서 세상 뜨는 거지. (한자사례 8)
- 도시 매연지역이 아닌 공기 좋고 물 맑은 교외가 좋겠지. (한자사례 11)
- 공기 좋은 곳이 좋겠어. (한자사례 12)

### ● 주위환경

주위환경으로는 바깥마당이 있어 산책과 운동과 화초 가꾸기를 할 수 있는 곳을 원했다.

- 바깥마당도 있어 나갈 수도 있고, 주위를 걷기도 하면 좋지. 한초도 가꿀 수 있는 마당도 있고. (한자사례 2)
- 운동기구들 쭉 있고, 운동장이 있어 조깅할 수 있으면 좋겠고, (한자사례 8)
- 주위에 산책로가 있고.. (한자사례 12)

### ● 내부환경

내부환경으로는 냄새가 나지 않고, 넓은 실내 공간이 있는 쾌적한 환경과 온돌과 침대방 중에서 선택할 수 있기를 원하는 것으로 나타났다.

- 나는 온돌이 좋아. 걸음 연습할 수 있게 널찍하면 좋겠어. (한자사례 2)
- 온돌은 자기공간이 없으니까 침대면 더 좋고. (한자사례 3)
- 인양시설은 쾌적한 환경이 적대적 조건이라 생각해. (한자사례 11)
- 병원 냄새 안나고.. (한자사례 12)

### ● 차별화된 설비

노인환자들은 일반가정과 다른 목욕시설, 운동시설이 갖추어져 있고, 문지방이 없어 휠체어가 자유로이 다닐 수 있으며, 오락기구 사용 및 가족과의 연락을 위해 전화사용이 원활하기를 바라는 것으로 나타났다.

- TV보는 것이 자유로워야지 동전 넣고 보는 것은 싫어. (한자사례 2)
- 전화도 걸었으면 좋겠어. 병원에선 받는 전화만 되니 불편해. (한자사례 3)
- 목욕시설이 잘 되어 있으면 좋겠구. (한자사례 8)
- 문지방이 없고, 같이 오락도 할 수 있는 넓은 방도 있고. 목욕탕도 물살을 조절할 수 있게 해서 안마 받는 휴관을 내도록 (한자사례 11)
- 운동시설, 수영장도 구비되어 있고.. (한자사례 12)

- 거기서 매일 산다면 텔레비전이나 오디오시청, 장구나 바둑 같은 오락기구, 샤워시설등이 잘 구비되어 있어야 할 것 같은데. (한자사례 13)

### ■ 영역 3. 인간중심 간호

노인들은 요양원에서도 병원에서도 같이 의료적 처치, 영양관리, 재활치료, 물리치료와 개별적이고 인간적인 돌봄을 받기를 원했다. 또한 여가시간을 보내기 위한 여러 가지 프로그램과 종교생활을 통하여 노인이 무료하지 않은 시간을 보내기를 희망했다.

인간중심 간호로는 지속적인 의료서비스 제공을 원함, 인간적이고 개별적인 간호, 영양관리, 재활관리와 물리치료, 여가관리, 자유로운 종교활동으로 범주화하였다.

#### ● 지속적인 의료서비스 제공을 원함

노인환자들은 요양원에서도 병원에서처럼 의료서비스를 제공받기를 원하고 있었다. 노인들은 건강진단, 의사에 의한 치료, 한방치료를 지속적으로 받기를 원하는 것으로 나타났다.

- 건강진단도 해주고, 아플 때는 의사선생님 치료도 받을 수 있고.. (한자사례 5)
- 의류혜택도 받는다면 같이 생활하는 것도 괜찮다고 바. (한자사례 8)
- 아프지 않을 때 애기지 아프면 우선 치료받을 수 있는 곳이 잘 되어 있어야 될 것 같애. (한자사례 11)
- 한의사가 있어 침도 놔주는 곳이라면 좋겠어. 병원도 좋지만 노인한테는 한방이 더 잘 맞는 것 같애. (한자사례 12)

● 인간적이고 개별적인 간호

노인환자들은 직원들이 항상 환자 옆에 있어 일상생활에 도움을 받기를 원하고 있었다.

- 목욕도 시켜주고 (환자사례 5)
- 도와주는 사람들이 항상 옆에 있어 불안하지 않고 살아가는 얘기 나누면서 살 수 있는 그런 곳이면 되지. (환자사례 11)

● 영양관리

- 내가 당늬거든. 먹는 것 신경 써주고 (환자사례 8)

● 재활관리, 물리치료

- 물리치룬 해주고 깨끗이 등바주면 좋지. (환자사례 2)
- 물리치룬도 해주는 곳이라면 좋겠어. (환자사례 12)

● 여가관리

노인환자들은 동년배들과 같이 즐길 수 있는 여가관리 프로그램이 준비되어 있어 무료하지 않은 시간을 보내기를 원하고 있었다.

- 노인정같이 친구들끼리 섞 수도 있고, 영화도 보여주고.. (환자사례 5)
- 나 같은 노인네끼리 지내면 괜찮을 거야. 무뉘하게 지내는 것보다는 말 할 사람도 있고, (환자사례 8)
- 동년배가 있어 심심치 않을꺼고... (환자사례 9)
- 문화시설도 댜 말하고.. (환자사례 11)

● 자유로운 종교활동

- 요양원에서든 교회에 갔으면 좋겠어. (한자사례 5)

■ 영역 4. 가정과 같은 편안함

노인환자들은 가정과 같은 분위기, 병원분위기가 나지 않는 20명 정도의 소규모 시설을 원하고 있었다. 공동으로 방을 써야한다면 환자의 상태가 비슷한 사람들끼리 같이 방을 사용하기를 원하며 같은 방을 쓰는 사람의 인원수는 4명 정도가 적당하다고 생각하고 있다. 노인들은 혼자 있으면 외로워서 독방보다는 공동으로 방을 사용하기를 원하는 것으로 나타났다.

가정과 같은 편안함으로는 소규모 시설 원함, 병원같지 않은 분위기, 한방 동거 인원, 환자의 증증도별 방 배치로 범주화하였다.

● 소규모 시설 원함

- 한 20명 정도의 노인들이 모여 사는 정도면 어떨까? (한자사례 12)

● 병원같지 않은 분위기

- 병원 입원실 같은 칸막이 방은 싫어. 보통 사는 집 같은데 규모만 좀 크고 거동 불편 노인들이 살 수 있게 특수 시설 갖춘 곳이면 좋겠어. (한자사례 11)

● 한방 동거 인원

- 한방에 셋은 안돼. 둘이 싸우면 혼자 외톨이가 될 수 있거든. (한자사례 2)
- 혼자 있는 독방은 싫어. 외롭거든. 넷까지는 좋은데 그 이상이면 너무 많아. (한자사례 3)

● 환자의 중증도별 방 배치

노인환자들은 질병정도가 비슷한 환자끼리 같은 방을 사용하기를 원하고 있었다. 특히, 실금이나 실변을 하여 냄새가 나는 환자와는 같은 방을 쓸 수 없다고 하여 냄새에 민감한 반응을 보이고 있었다.

- 똥싸는 사람들과 어떻게 같이 생활해. (환자사례 2)
- 상태가 비슷한 노인네끼리 한방을 쓰면 좋겠어. (환자사례 3)
- 노인들의 상태가 비슷한 사람끼리 같이 살면 좋지. (환자사례 12)
- 많이 아픈 노인들은 따로 분리해서 있고, 비슷한 수준의 노인끼리는 같이 있을 수 있겠지. 옆에 냄새나는 사람하고는 같이 못있어. (환자사례 13)

■ 영역 5. 사회·문화적 의식전환

노인환자들은 요양시설에 대하여 전혀 모르는 경우도 있었다. 이들을 위한 사회적 차원에서의 요양시설에 대한 홍보가 필요함을 알 수 있었다. 또한, 노인환자들은 기존의 요양시설들이 가지고 있는 부정적 이미지를 쇄신하려면 좀 더 질 높은 서비스를 제공하고, 운영주체가 전문의료인이나 종교인처럼 믿을 수 있어야 한다고 하였다.

사회·문화적 의식전환은 요양원에 대해 모르는 사람들을 위한 홍보필요, 노인 요양시설에 대한 부정적 이미지 쇄신으로 범주화하였다.

● 요양원에 대해 모름 : 홍보필요

- 요양원은 어떤 덴지 잘 모르겠는걸. 우리 아들은 아프다고 하면 병원에 데려다 줘. 요양원이란 데는 누가 돌보아 주는 거야? 치료도 해주냐? 한 달에 얼마씩 내야되는데? (환자사례 6)

● 노인요양시설에 대한 부정적 이미지 쇄신

① 서비스의 질 개선

- 병원같이 치료도 받고 재활 운동도 시켜주고, 건강상담도 해주면 인식이 달라  
질까? (한자사례 13)

② 운영주체 : 종교단체, 의료전문인

노인환자들은 요양시설의 운영주체가 종교단체이거나 전문 의료인들이 주체가  
되면 믿을 수 있는 시설로 이미지를 정립할 수 있을 것 같다고 하였다.

- 교회나 종교단체에서 하는 시설이 그래도 믿을 수가 있는 것 같애. 나는 천주  
교에서 운영했으면 좋겠어. 간호사도 간호인도 다 천주교인이면 안심할 수 있  
지. (한자사례 5)
- 전문의료인들이 운영하는 곳이라면 괜찮겠지. (한자사례 13)

■ 영역 6. 직원

노인환자는 이해심 많고, 인간적으로 성심껏 보살펴 주며, 친절할 직원을 원하  
고 있었다.

● 친절한 직원

- 좋은 시설이라는 게 별거 있어? 뭐니 뭐니해도 돌보아주는 사람들이 인자해야  
해. 한가 나도 참을 줄 알고. 인간적으로 대해주고. 싫은데 억지로 마지못해  
하는 건 눈에 보여. (한자사례 3)

이상의 결과와 같이, 노인환자가 요구하는 간호요양원의 속성을 영역별로 살펴보면 ‘비용’ 영역이 노인환자 13명 중 7명이 응답하여 가장 중요하게 생각하는 속성으로 나타났고, 그 다음 중요하게 생각하는 속성은 ‘인간중심 간호’와 ‘내·외적 환경’이었으며, 다음은 ‘가정과 같은 편안함’이었다.

노인환자가 요구하는 간호요양원의 속성을 항목별로 살펴보면 가장 높은 응답을 보인 항목은 ‘차별화된 설비(목욕시설, 화장실, 오락시설 등)’였고, 그 다음은 ‘적정수준의 보증금, 월이용료’, ‘내부환경(냄새없는곳, 넓은공간, 침대·운들방 선택 가능)’, ‘환자의 중증도별 방 배치’, ‘지속적인 의료서비스 제공을 원함’, ‘수준별로 선택할 수 있는 다양한 종류의 시설 원함’ 항목 순이었다.

### 3. 만성질환 노인환자 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험과 현 요양시설에 대한 인식 및 간호요양원의 속성에 대한 요구

#### 1) 노인환자 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험

노인환자 가족이 진술한 노인의 질병과정 동안의 경험과 관련된 의미있는 내용 단위 수는 총 44개로 나타났으며, 진술 내용 중 유사한 내용을 묶어 분류한 결과 5개의 영역, 14개 항목으로 분류 명명되었다(부록 3 참조).

만성질환 노인환자 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험을 분석한 결과는 <표 9>와 같으며, 가족의 경험을 영역 및 항목별로 구체적 사례를 들어 기술하면 다음과 같다.

<표 9 > 노인환자 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험

(N=15)

영역(응답자수)	항목	응답자수
시설보호에 대한 관심(11)	가정보호의 어려움 : 간호기술부족 ; 대소변관리, 흡인법, 위관영양, 상처드레싱	4
	시설이용에 대한 관심	10
	부양자의 휴식필요	2
부담감(8)	신체적 부담감	7
	정신적 부담감	2
	경제적 부담감	2
	가족간의 갈등, 불화	4
가족내 지지체계 부족(4)	돌보는 사람 없음 : 부양가족의 직장생활로 돌보는 사람 없음	3
	내키지 않는 돌봄	1
병원체제에 대한 불만(4)	입원중 간병인 필요에 대한 불만	2
	무성의한 병원 치료에 대한 불만	2
	병원 직원에 대한 불만	1
국가 노인 복지정책에 대한 불만(3)	의료보험 적용 안됨에 대한 불만	1
	생활보호대상자 이외 경제적 지원 안됨에 대한 불만	3

■ 영역 1. 시설보호에 대한 관심

노인환자의 가족들은 환자를 집에서 간호할 때 간호기술 부족으로 가정보호에 어려움을 느끼고 있었다. 이 때문에 환자를 병원에 입원시켰으나 병원에서는 별다른 전문적인 처치를 하는 것도 아니어서 가족들은 의료혜택을 받을 수 있는 병원과는 다른 요양시설에 대한 관심을 보이고 있었다. 특히, 가족들 중 며느리는 짧은 기간동안 만이라도 본인들의 휴식기간을 위해 노인환자를 모실 요양시설에 대한

관심을 갖고 있는 것으로 나타났다.

시설보호에 대한 관심은 간호기술부족으로 인한 가정보호의 어려움과 시설이용에 대한 관심, 부양자의 휴식필요로 범주화하였다.

#### ● 가정보호의 어려움 : 간호기술부족

노인환자 가족들은 가정보호의 어려움 중에서도 특히 환자의 대소변 관리를 힘들어하고 있었다. 어떤 가족들은 위관영양이나 가래 흡인과 같은 전문적인 간호술도 시행하고 있어 때로는 환자를 위험 상황으로까지 초래시키고 있는 것으로 나타났다.

- 어머니가 약 계시면 어떻게 보겠어요. 집에서는 대소변 다 받아내요. (가족사례 1, 장녀)
- 집에서 잘 하다 꼭 문제가 생겨요. 이번에도 콧 죽이 빠진 줄 모르고 음식 먹이다가 폐로 넘어가서 입원했어요. 다행히 많이 들어가지는 않았나 봐요. 언니가 웬만한 건 다 배웠어요. 콧 죽도 언니가 끼워서 먹이고, 가래도 언니가 다 뽑아요. 집에든 가래 뽑는 기계 사 났어요. (가족사례 6, 딸)
- 집에서는 모시는데 힘드어요. 대소변 관리도 혼자서는 안되지요. 우리집에도 잘 관리한다고 하는데도 냄새가 배어 있어요. (가족사례 9, 셋째며느리)
- 집에서 모시기가 힘드어요. 대소변 관리도 잘 안되고. (가족사례 15, 큰며느리)

#### ● 시설이용에 대한 관심

노인환자 가족들은 환자가 퇴원 후에 환자를 돌볼 사람이 없는 것에 대해 걱정을 하고 있었다. 집에 간병인을 상주시키면 불편하고, 파출부는 환자를 돌보는 역할은 하지 않으려 하는 상황이었다. 환자는 물리치료 같은 재활요법은 계속 필요하므로 이를 위해 병원에 입원시키는 가족도 있었는데, 치매환자의 경우 소리를

지르고, 다른 환자에게 피해를 준다고 병원에서 쫓겨난 경우도 있었고, 복지관은 입소자격에서 벗어난다고 하여 이용할 수가 없었다고 하였다. 그래서 가족들은 노인들을 돌볼 요양시설에 대해 관심을 가지고 있었다. 이들은 요양시설이 어린이집 처럼 집 주위에 위치하고 있어 쉽게 이용할 수 있는 시설이기를 바라고 있었다.

- 요양시설은 앞으로 우리세대에는 정말 필요하다고 봐요. (가족사례 1, 장녀)
- 집으로 퇴원하셔도 이제는 문제예요. 점점 심해지셔서 이제는 혼자서는 생활하기가 곤란하신가봐요. 오빠하고 이 문제에 대해 의논할 적 있어요. 언마름 집에서 볼 사람이 없어요. 아직까지는 시간제 파출부가 와서 낮에 돌봐 드렸나봐요. 딸들도 시어른과 사는 형편이라 모시기는 힘들고요. 앞으로 이런 집 많을 거예요. 우리 형편 같은 사람이 더 많을 겁니다. 돈이 많은 사람과 아주 없는 사람은 갈 데가 있어요. 호화판 시설 몇 개보다는 일반 사람들이 이용할 수 있는 노인시설이 필요해요. (가족사례 4, 2녀)
- 요양시설에 대해 들었어요. 저희 아버님은 아직은 혼자서 잘 하시고 계셔요. 좀더 편찮으셔서 대소변 못 가리시고, 거동 못하시면 생각해봐야지요. (가족사례 5, 큰며느리)
- 우리 집은 다행히 아버님을 제가 보살펴 드릴 수 있지랄 말변이하는 집들은 정말 낯감할 것 같네요. 요양시설은 앞으로 더 필요하게 되겠지요. (가족사례 7, 셋째며느리)
- 노인시설에 대해 저는 꼭 필요하다고 봐요. 노인시설을 이제는 생각해야 할 때입니다. 우리도 곧 부모님과 같은 처지가 될텐데 아이들에게 떠 맡길수는 없지 않습니까? (가족사례 8, 장녀)
- 앞으로 우리세대에는 어린이집처럼 노인의 집도 필요하다고 봐요. (가족사례 9, 셋째며느리)
- 이게 오래가면 큰 걱정이예요. 집에서 간병인을 두면 얼마나 불편하겠어요. (가족사례 11, 큰며느리)
- 우리 자식들은 앓은뱅이 될까봐 물리치류라도 받기 위해 병원에 자주 입원시켜 들었어요. 그런데 소리를 지르니까 병원에서 쫓겨날 적도 있어요. 병원이 야속

하더라고요. 병원에서는 다른 환자에게 피해를 준다고 안 받아주고 복지관에서  
는 입원자격에서 벗어나 받아주기 어렵다고 하면 이런 노인들은 갈데가 없잖아  
요. (가족사례 12, 3녀)

- 아직은 노인요양시설에 대해 심각하게 생각하지 않았는데 이번에 아버지가 오  
래 아프시고 얼마도 많이 쇠약해지신 것을 뵈고 다시 생각해 봐야겠네요. 부  
모님 두분만 따로 사시는 것이 걱정이 됩니다. (가족사례 13, 장녀)
- 묵리치루 받고 친준 맞으면 괜찮아지실까 해서 또 입원하셨어요. 별로 하는 게  
없지만 제가 좀 쉬 수 있어요. 일반 병원에서는 받아주지도 않아요. 남편도 이  
제 지쳤나 봐요. 요양시설 얘기를 먼저 꺼내더군요. (가족사례 15, 큰며느리)

#### ● 부양자의 휴식필요

노인환자 가족들 중 특히 며느리들은 환자를 부양하면서 받은 스트레스 때문  
에 자신들의 휴식기간이 필요하다며 잠시동안 만이라도 환자를 요양시설에 모시  
기를 원하는 것으로 나타났다.

- 항상 가 계시라는 건 아니예요. 상태가 좋아지면 집으로 오셔서 계실 수도 있  
지요. 가족들도 쉬 시간이 필요하거든요. (가족사례 9, 셋째며느리)
- 저는 잠깐동안 만이라도 모셨으면 했어요. 집 정리준 하고 기본전환견 잠시 저  
도 쉬고 싶어요.. 제 기본 이해하시겠어요? (가족사례 15, 큰며느리)

#### ■ 영역 2. 부담감

노인환자 가족들은 노인을 간병하는 동안 신체적, 정신적 부양부담을 느끼고  
있으며, 병원비와 간병비로 인한 경제적 부담 및 가족간의 갈등, 불화까지도 경험  
하는 것으로 나타났다. 가족들의 부양부담 중 정신적 부담감은 딸보다는 며느리가  
더 많은 것으로 나타났다.

부양부담감은 신체적 부담감, 정신적 부담감, 경제적 부담감, 가족간의 갈등· 불화로 범주화하였다.

● 신체적 부담감

노인환자가 남자인 경우 배우자가 생존해 있을 때는 배우자가 주로 간병을 하고 있었는데 이들 또한 연령이 높아 이들의 신체적 부담감이 큰 것으로 나타났으며, 이렇게 배우자가 간병하는 경우에는 딸이나 며느리의 도움을 받고 있어 이들 또한 부담을 느끼고 있는 것으로 나타났다. 병원에 입원한 후에도 한 사람은 환자 곁에 항상 있어야 하므로 교대로 병원과 집을 오가는 것이 더 힘들다고 표현하고 있었다.

- 어머니가 힘드셔서 잠깐 집에 가셨어요. (가족사례 1, 장녀)
- 저는 솔직히 너무 부담이 되요. 집에 일하는 사람이 있어도 아버님 시중은 안 드시거든요. 저는 솔직히 하느라고 해도 시아버님 모시기가 쉽지 않아요. (가족사례 5, 큰며느리)
- 언마가 아버지 쓰러지신 후 붙쌍해요. 너무 힘들어 하세요. 언마도 많이 지치셨어요. 회복 가능성이 있는 것도 아니고 그렇다고 나 몰라라 할 수 있는 문제도 아니고. 언마가 갇갇이 일을 나가는데 그때는 내가 아버지한테 대 있지요. 나도 내 생활이 있어 힘들지요. (가족사례 6, 딸)
- 어머니한테 제가 낮에는 있고, 밤에는 남편이 대있어요. (가족사례 7, 셋째며느리)
- 병원에 모시고 이렇게 교대로 왔다갔다 하는게 더 편한데 이것도 못할 것이예요. (가족사례 9, 셋째며느리)
- 밤에 안 주무셔서 식구들이 고생 많이 해요. (가족사례 12, 3녀)
- 언마가 얼마나 피곤하시겠어요. 언마도 71세 노인네신데 얼마나 견디시겠어요. 이렇게 입원하는 날이 점점 많아지실 텐데. (가족사례 13, 장녀)

● 정신적 부담감

정신적 부담감은 며느리의 경우에만 나타나고 있었는데 이들은 항상 뭔가에 쫓기는 느낌으로 긴장 속에서 살고 있어 성격이 변하는 것 같다고 하였으며, 가족들에게 신경질적인 반응을 보일 때가 많아 집안 분위기까지 어둡게 한다고 진술하고 있었다.

- 예뻐하신 분이냐 모시기 어려워요. 시어머님께서도 지금도 어려워 하세요. 은근 짜증이 더 심해지셨어요. 어머니가 안 계시면 정말 못할 것 같아요. 항상 무겁게 짓눌려 있는 느낌 아세요? 어떤 때는 남편에게 신경질을 부려 집안 분위기를 망쳐 놓을 때도 있어요. (가족사례 5, 큰며느리)
- 본인이 생각대로 못 움직이시니까 짜증만 느꼈어요. 처음에는 견딜만 했는데 점점 못살겠어요. 저도 제 살림해야죠? 우리 아이들 챙겨야죠? 항상 뭔가에 쫓기는 느낌이고 항상 긴장속에서 사니까 성격도 변하는 것 같아요. (가족사례 9, 셋째며느리)

● 경제적 부담감

노인환자 가족들은 환자들의 장기입원으로 인한 병원비와 간병인비 부담으로 인해 일상생활에 여유가 없음을 표현하고 있었다.

- 얼마가 갹갹이 일을 나가는데 그때는 내가 아버지한테 뭐 있지요. 나도 내 살림이 있어 힘들지요. 다행히 공상으로 처리되어 회사에서 간병비가 조금 나아요. 평생을 저렇게 계셔야 한다는데 걱정입니다. 아직 남동생이 대학에 다니느라 등록금 마련해줘야 하고 학원 비도 대줘야 하는데 여유가 없어요. (가족사례 6, 딸)
- 입원비도 꽤 나왔을 거예요. 저희는 입원하면 형제들이 얼마씩 내서 입원비를 해결했어요. 간병인도 하루에 5만원씩 나가요. (가족사례 11, 큰며느리)

● 가족간의 갈등, 불화

딸의 입장에서는 아들과 며느리가 부모의 병 수발에 적극적이지 못함에 야속함을 느끼고 있었고, 며느리들의 입장은 환자가 집에 있어 집안 분위기를 저하시키고 환자의 병간호로 인해 본인의 사생활이 침해당한다고 느끼고 있어 가족간의 불화와 갈등의 소지가 있었다. 또한, 이환기간이 길수록 점점 무심해지고 가족간의 의사소통도 단절되는 느낌을 받는 것 같다고 표현하고 있었다.

- 우리가 셋 낳는데 아들은 소용이 없어요 며느리들도 이렇게 시아버지가 입원하고 계시면 아무리 바쁘더라도 면히라도 약까지 아침에 전화할 뻔하고. (가족사례 1, 장녀)
- 아버지 저렇게 되시고는 집안 분위기가 많이 아닙니다. (가족사례 6, 딸)
- 어머님이 아프시니까 모든게 엉망이 되버렸어요. 여유로운 생활은 끊이지요. (가족사례 9, 셋째며느리)
- 오랜 병에 혼자 없다는 말이 맞아요. 점점 무심해지고 그러려니 하고 서로 말도 잘 하지 않게 되었요. (가족사례 11, 큰며느리)

■ 영역 3. 가족내 지지체계 부족

노인환자 가족의 자녀가 맞벌이 가정일 때 노인환자를 가족부양 하는 것은 어려운 것으로 나타나고 있었다. 병원에 입원한 경우나 퇴원을 하게 되는 경우 그들은 간병인이나 파출부의 도움을 받아왔는데 환자가 중환일 경우에는 이들의 도움도 받을 수 없는 것으로 나타났다. 또한 장남이 아닌 자식들이 부모를 모실 경우 내키지 않는 돌봄으로 인해 가족간의 갈등 요인이 되고 있었다.

가족내 지지체계 부족은 돌보는 사람 없음, 내키지 않는 돌봄으로 범주화하였다.

● 돌보는 사람 없음

부양가족의 직장생활로 돌보는 사람이 없어 병원에 입원했을 때는 간병인이 환자를 돌보고 있는 경우가 많았고, 이들 가족의 경우 퇴원 후에 환자 혼자 집에 있어야 하는 것을 걱정하고 있었다. 집에서는 간병인이 아닌 파출부에 의해 환자가 돌봐지고 있었으나 중환일 경우에는 파출부도 오지 않아 환자를 돌봐줄 사람이 없는 것으로 나타났다.

- 오빠와 언니가 다 직장생활을 하니까 간병인이 언니를 돌보세요. (가족사례 4, 2녀)
- 퇴원하시면 큰일이예요. 집에 혼자 계시게 되니.. (가족사례 8, 장녀)
- 저희가 모시고 있는데 다 직장생활을 하니 거의 파출부하고 계셨어요. 그런데 이제는 파출부도 안오려 하고.. (가족사례 11, 큰며느리)

● 내키지 않는 돌봄

부모를 모시는 자녀가 장남이 아닌 경우 부모를 모시면서도 마음속으로는 선뜻 내키지 않는다는 것을 알 수 있었다. 이러한 내키지 않는 돌봄은 환자의 가족내 지지부족이 원인이 되고 있었다.

- 우리가 막내인데도 모시는 것이 한가 나요. 장남이 꼭 부모를 모셔야 된다는 법은 없어도 괜히 약오르는 것 있죠? 그렇다고 다른 가족들이 도와주는 것도 아니고. (가족사례 7, 셋째며느리)

■ 영역 4. 병원체제에 대한 불만

노인환자 가족들은 노인환자의 병원 입원중 병원 상주 보호자가 없는 경우 간병인이 필요하고, 간병인을 뒀으로 인한 간병인비가 병원비와 함께 큰 경제적 부

답이 됨을 호소하고 있었으며, 이들이 병원 직원들의 일을 대신 처리함에 불만을 나타내고 있었다. 또한 병원직원의 불친절한 태도와 무성의한 병원치료에 대한 불만도 표현하고 있었다.

병원체제에 대한 불만은 입원중 간병인 필요에 대한 불만, 무성의한 병원 치료에 대한 불만, 병원 직원에 대한 불만으로 범주화하였다.

#### ● 입원중 간병인 필요에 대한 불만

노인환자 가족들은 병원에 입원했음에도 불구하고 상주 보호자가 없을 경우 간병인이 필요하다는 사실에 불만을 표현하고 있었다. 그들은 간병인 비용뿐만 아니라 간병인들의 자질과 신뢰성에 대한 문제도 지적하고 있었다.

- 간병인 비용만 해도 엄청나지요. 간병인도 제 부모 같겠어요? 적당히 하는 간병인도 많아요. 돈이나 적어요? 한 달에 150만원인데. 입원비 포함하면 한 달에 250만원이 더 들어요. 이제는 힘드어요. (가족사례 3, 4녀)
- 우리나라 병원은 뭔가 잘못되어 있어요. 비싼 입원비 다 내고 보호자도 꼭 붙어 있어야 하고. 병원에 한 번 입원하면 집안 살림은 엉망이 돼 버려요. 다들 제 생활이 있는데 병원에 어떻게 매일 붙어 있어요? 보호자가 있을 형편이 못 되면 간병인을 두어야 해요. 간병인 비용이 병원 입원비 보다 더 들어요. 간병인도 양심있는 좋은 사람을 만나야지 간병인 때문에도 속 많이 상했어요. 그 사람들 비위 맞추느라. 간병인을 얻을 수가 있어야지요. 옆에서 대소변관리나 해주는 정도지. 그런데 간호사들은 간병인을 너무 믿는 것 같아요. 간병인에게 모든 것을 다 하라고 하니 간병인들 수준을 알고 그러는지 모르겠어요. 보세유 이 방에도 간병인이 몇입니까? 병원 입원하면 용자내야 한다니까요. 아예 처음부터 병원에서 간병인격을 확보해 놓고 간병비를 받든지. (가족사례 13, 장녀)

● 무성의한 병원 치료에 대한 불만

만성질환 장기입원 환자들의 가족들은 병원에서의 무성의한 치료에 대해 불만을 표현하고 있었다.

- 엉덩이 밑이 두 군데나 뚫어졌어요. 이번에는 맹장수술을 하러 들어왔는데 중환자실에 계시는 동안에 엉덩이 밑이 뚫어졌어요. 수술은 잘되었다는데 이렇게 되어 속상해요. 집에서 어머니가 보실 때도 엉덩이 주위는 걱정했어요. (가족사례 1, 장녀)
- 병원에서도 약 먹는 것 빼고는 하는게 없어요. (가족사례 11, 큰며느리)

● 병원 직원에 대한 불만

노인환자 가족들은 병원직원들이 환자에게 관심을 기울이지 않고 돌봐주지 않음에 불만을 표시하고 있었다.

- 병원에서 보호자가 없으면 잘 봐주지도 않고 식수연방인데..보호자가 옆에 있는데도 하루종일 아무도 들여다보지 않을 때도 있고..(가족사례 3, 4녀)

■ 영역 5. 국가 노인복지 정책에 대한 불만

노인환자 가족들은 국가노인 복지정책에 불만을 가지고 있는 것으로 나타났다. 현재 우리 나라는 노인들이 수입이 없는 경우라도 자식이 있거나 조그만 집이 있는 경우에는 생활보호대상자로 보호받을 수 없고, 저소득층의 경우 국가에서 운영하는 무료 노인요양시설을 생활보호대상자가 아니기 때문에 이용할 수 없어 이들이 요양시설을 유료로 이용할 때 경제적 부담을 느끼는 것을 알 수 있었다. 게다가 의료보험까지 적용되지 않아 경제적 부담이 더 가중되고 있음을 알 수 있었다.

국가 노인복지 정책에 대한 불만은 요양시설 입소시 의료보험 적용 안됨에 대

한 불만, 요양시설 입소시 생활보호대상자 이외 경제적 지원 안됨에 대한 불만으로 범주화하였다.

● 요양시설 입소시 의료보험 적용 안됨에 대한 불만

- 의료보험도 안되고요. (가족사례 15, 큰며느리)

● 요양시설 입소시 생활보호대상자 이외 경제적 지원 안됨에 대한 불만

- 서울 시내에도 몇 군데 있는 것은 알고 있는데 생활보호대상자 같이 어려운 사람들만 받는데요. 사실 노인네가 되면 생활보호대상자랑 크게 다른 점이 있어요? 직장 그만 둔지도 오래되었고, 병들어 기동도 잘 못하는데. (가족사례 4, 2녀)

- 치매환자 받는 복지관이 있었는데 생활보호대상자가 아니면 안 받아준다고.. (가족사례 12, 3녀)

- 주위에 요양시설이 있어 방문한 적이 있는데 무효인데 생활보호대상자만 입소 자격이 주어진다요. (가족사례 15, 큰며느리)

이상의 결과와 같이 분석된 노인환자 가족이 경험한 내용을 영역별로 살펴보면 가장 높은 빈도를 보인 영역은 ‘시설보호에 대한 관심’ 영역으로 노인환자 가족 15명중 11명이 응답하였고, 그 다음은 ‘부담감’ 영역으로 8명이 응답하였으며, ‘가족내 지지체계 부족’과 ‘병원 체제에 대한 불만’ 영역은 각각 4명씩 응답하여 다음 순위로 나타났다. ‘국가 노인복지정책에 대한 불만’ 영역도 3명이 응답한 것으로 나타났다.

## 2) 노인환자 가족의 부양의식 및 현 요양시설에 대한 인식

노인환자 가족이 진술한 부양의식 및 현 요양시설 관련 인식에 대한 의미 있는 내용은 총 52개로 나타났으며, 유사한 내용을 묶어 분류한 결과 5개 영역, 15개 항목으로 분류 명명되었다(부록 3 참조).

노인환자 가족들이 인식한 부양의식 및 현 요양시설에 대한 인식을 분석한 결과는 <표 10>과 같으며, 부양의식 및 현 요양시설에 대한 인식을 영역 및 항목 별로 구체적 사례를 들어 기술하면 다음과 같다.

<표 10> 노인환자 가족의 부양의식 및 현 요양시설에 대한 인식

(N=15)

영역(응답자수)	항목	응답자수
부양의식(11)	부양의식의 변화 : 부양책임소재의 변화	4
	전통적인 효사상의 위배로 인한 죄의식	4
	체면고려 주위시선 의식	3
	전통적 부양의식: 동거부양	5
노인의 동·별거의식(1)	자녀와의 별거원함 : 부양가족의 부담을 고려	1
요양시설 이용에 대한 인식(13)	요양시설 이용 의사 : 있음	6
	: 없음	4
	배우자 동반입소 원함	1
	입소결정 : 환자의 배우자가 결정	2
	: 환자의 아들이 결정	5
현 요양시설에 대한 이미지(5)	무의무탁 노인을 위한 무료 수용시설	3
	믿을수 없는 시설	2
	'요양원'이라는 명칭에 대한 부정적 이미지	1
현 요양시설 서비스에 대한 불신(5)	불충분한 인력	4
	전문인력 부족	2
	이용료에 비해 부적절한 서비스	3
	신뢰성 없는 직원 태도	2

## ■ 영역 1. 부양의식

노인환자 가족들은 다양한 부양의식을 갖고 있는 것으로 나타났다.

전통적인 장남 위주의 부양책임 의식보다는 아들, 딸 모두 부모 부양책임을 갖는 것으로 나타났으며, 배우자가 있을 경우에는 자식보다는 배우자에게 부양책임을 우선적으로 있는 것으로 나타났다. 또한, 집에서 부모를 모셔야 한다는 전통적인 효 사상의 영향으로 노부모를 요양시설에 모시는 것은 불효라고 생각하고 있으며, 죄책감까지 느낄 것 같다고 말하고 있다. 자신의 체면유지와 주위 사람들에게 불효자라는 시선을 받지 않으려고 마음속으로는 부모님을 요양시설에 모시고 싶지만 그렇게 하지 못하는 이중성을 나타내고 있었다.

부양의식은 부양책임소재의 변화로 인한 부양의식의 변화, 전통적인 효 사상의 위배로 인한 죄의식, 체면고려 주위시선 의식, 전통적 부양의식으로 범주화하였다.

### ● 부양의식의 변화 : 부양책임소재의 변화

노인환자 가족들은 노부모 부양책임을 장남에게만 있는 것이 아니라 형제들 모두에게 있다는 생각을 하고 있었다. 그리고 배우자가 있을 경우에는 부양책임을 자식보다 배우자가 우선하고 있음을 알 수 있었다.

- 큰아들이 못 모시면 자식들이 돌아가며 모실 수도 있잖아요?(가족사례 2, 장녀)
- 우리집에 오신지 1년이 채 안되셨어요. 둘째네 계시다가 지방으로 가시는 바람에 저희집으로 모셨어요. 저녁에는 아들들이 번갈아 보고 있지요. (가족사례 9, 셋째며느리)
- 아들, 며느리 다 있는데도 내가 있으니 별 큰 신경을 쓰지도 않아. 병원에 입원하면 면회는 번갈아 오고 있지. (가족사례 10, 배우자)
- 다행인지 몰라도 우리 언니가 지금은 아버지를 돌보시고 계시니 아직은 갓병인이 필요없어요. (가족사례 13, 장녀)

● 전통적인 효 사상의 위배로 인한 죄의식

노인환자 가족들은 부모를 요양시설에 모시게 되면 죄책감이 들 것 같다고 하였다. 특히, 며느리 입장에서는 전통적인 효사상의 영향으로 부모를 모셔야 한다는 의무감으로 인해 요양시설로 모실 경우 죄의식과 함께 불효를 저지른다는 느낌을 가질 것 같다고 하였다.

- 퇴근길에 들려서 뵙고 볼 수 있으면 죄책감도 덜 생기지 않을까요. (가족사례 1, 장녀)
- 망일 제 친정 부모님을 돌봐드려 형편이 도저히 안되어 인양원에 모실 경우라도 기분이 좋지는 않을 거예요. 죄책감도 느낄 것 같고.. (가족사례 5, 큰며느리)
- 망약 부모님을 인양원에 모신다면 불효를 저지른다는 느낌이 들 것 같아요. (가족사례 7, 셋째며느리)
- 집에서는 그래도 손자, 손녀들도 가끔씩 드려다 보고 주위 환경에 익숙하시잖아요. 저 편하자고 어머니를 인양원에 보내 어머니에게 불효할 순 없잖아요. 그 곳을 다녀와서 얼마나 울적했는지. (가족사례 15, 큰며느리)

● 체면고려 주위시선 의식

노인환자 가족들은 주위시선을 의식해서 부모를 요양시설에 보내지 못한다고 하였다. 이들은 사회적으로 부모를 요양시설에 모시는 것이 당연시되지 않는 한 요양시설에 모실 생각이 없다고 하였다.

- 현재 큰아들 며느리랑 같이 사시는데 며느리 입장은 어쩔지 모르지만 아직은 큰소리 한번 안나왔어요. 속으로는 싫겠지요. 주위시선도 무시 못하겠고. (가족사례 2, 장녀)

- 자식이 9명이나 되는데 요양원에 보냈다면 낡들이 목 안 하겠어? 우리나라는 아직 멀었어. 낡의 눈 무서워 자기 하고픈대로 하지도 못하잖아. 속으로는 부모를 모시기 싫은데 억지로 낡의 이목이 두려워 같이 살면서 서로 끝탕을 하고 있잖아. 요양원에 들어간다고 하면 우리 아들은 딸척꺼야. 저 목 먹인다고. (가족사례 10, 배우자)
- 시대가 변해 다들 노인이 되면 노인요양원에 들어가는 세상이 된다면 몰라도 다른 사람이 하지도 않는 짓 나라고 하겠어요.? (가족사례 14, 장녀)

● 전통적 부양의식

노인환자 가족들 중 특히 딸들은 부모를 요양시설에 모시기보다는 힘들더라도 가정에서 돌봐드려야 한다는 전통적인 부양의식을 갖고 있었다. 며느리들은 아들들(남편)의 생각을 좇아 동거부양을 의무감에서 하고 있는 것으로 나타났다.

- 우리는 요양시설 한번도 생각해 본 적도 없어요. 자식들이 있는데 왜 요양원에 가요? 집에서 모셔야 해요. 자식들 다섯이 요양원 비야 못 마련하겠어요? 돈이 문제가 아니라 아버지는 자식들이 모시는 것이 도리라 생각되요. 아버지를 요양시설에 보내고 잠이 제대로 오겠어요? 앞으로 몇 년이나 더 사시겠다고. 나는 생각만 해도 죄송해요. (가족사례 2, 장녀)
- 아버지가 불쌍할 것 같고 제 마음도 편치 않을 것 같아 그냥 앳지요. (가족사례 6, 딸)
- 더 심해지신다 해도 남편땀에 요양원은 생각도 못하지요. 더 아프셔서 기동을 못하셔도 우리는 집에서 모셔요. (가족사례 7, 셋째며느리)
- 복지관에 입원하기로 했었는데 막상 모실려고 하니깐 언니한테 낡동생이 다 반대하는 거예요. 언니가 식구들끼리 떨어지면 불쌍하고, 그 시설을 어떻게 얻을 수 있냐는 거예요. 힘들어도 집에서 모시자는 거예요. 정상노인들도 이용할 수 있는 시설이라 수용소 같은 느낌도 들지 않아 좋았지만 어쨌든 가족들이 반대해서 못들어간 적이 있어요. (가족사례 12, 3녀)

- 물론 집에서 노인네 모시기가 쉽지는요. 그러나 어쩌겠어요. 우리를 나아주시는 부모인데. 돌아가실 때까지 집에서 모셔야지요. 그렇게 하지 못하면 돌아가신 후에 후회할 것 같아요. 사시면 얼마나 사시겠어요? (가족사례 14, 장녀)

■ 영역 2. 동·별거의식

노인환자 가족들 중 한 경우는 환자의 배우자로(72세)로 이들은 노부부 단독가구로 생활하고 있었는데, 자식들에게 부담을 주기 싫고, 눈치 보면서 사는 것보다는 별거하여 사는 것이 더 편하다고 하였다.

● 부양가족의 부담을 고려, 별거원함

- 우리 내키는 지금 둘만 따로 살고 있어. 이게 편해. 자식들도 매일 아픈 부모를 보면서 부담 느끼면서 살게 하고 싶지 않고. 둘이 같이 있으면서 필요한 치른 받으면서 다른 노인들하고 말동무하면서 사는게 속 편해. 이 눈치 저 눈치 보지 않고.. (가족사례 10, 배우자)

■ 영역 3. 요양 시설 이용에 대한 인식

노인환자 가족들은 요양시설 이용을 원하고 있으며, 입소결정은 배우자가 있을 경우에는 배우자 결정이 우선이며, 배우자가 없을 경우에는 자식(특히 아들)이 우선함을 알 수 있었다.

요양 시설 이용에 대한 인식은 요양시설 이용 의사, 배우자 동반입소 원함, 입소결정권 없음으로 범주화하였다.

● 요양시설 이용 의사

노인환자 가족들의 요양시설 이용의사는 이용을 원하는 경우가 이용을 원하지

않는 경우보다 많았다. 이용을 원하는 가족들은 요양시설이 믿을 수 있고 비용이 해결된다는 조건이 충족되어야 요양시설을 이용할 수 있을 것이라고 하였다. 요양 시설 이용의사가 없는 가족들은 전통적인 부양의식을 고수하고 있는 사람들로 나타났다.

- 우리는 요양시설 한번도 생각해 본 적도 없어요. 자식들이 있는데 왜 요양원에 가요? 집에서 모셔야 해요. (가족사례 2, 장녀)
- 받을 수 있는 요양원이 있으면 모시고도 싫어요. 8년 전에는 가고 싶어도 갈 요양원이 없었어요. (가족사례 3, 4녀)
- 자식된 도리는 아니지만 제 바깥은 남동생이 졸업하고 취직하면 내가 조금 돈 딱 아버지를 요양원에 모셨으면 해요. (가족사례 6, 딸)
- 더 심해지신다 해도 요양원은 생각도 못하지요. 더 아프셔서 기동을 못하셔도 우리집은 집에서 모셔요. (가족사례 7, 셋째며느리)
- 저는 요양원이 지금보다 수준이 좀 더 높아지면 모실 생각이예요. 아버지도 반대 안하실 거고.. (가족사례 8, 장녀)
- 우리 친정 부모님이 딱히 아프면 저는 요양시설에 모시겠어요. (가족사례 9, 셋째며느리)
- 요양원 비용이 병원 입원비와 간병인 비용보다 적게 들면 모셔야되지 않나요? (가족사례 11, 큰며느리)
- 복지관에 입원하기로 했었는데 막상 모실려고 하니깐 언니랑 남동생이 다 반대 하는 거예요. 언니가 식구들과 떨어지면 불쌍하고, 그 시설을 어떻게 받을 수 있냐는 거예요. 힘들어도 집에서 모시자는 거예요. (가족사례 12, 3녀)
- 아버님을 좋은 노인요양시설이 있으면 모시고 싶어요. (가족사례 13, 장녀)
- 물론 집에서 노인네 모시기가 힘들지요. 그러나 어찌겠어요. 우리를 나아주신 부모인데. 돌아가실 때까지 집에서 모셔야지요. (가족사례 14, 장녀)

● 배우자 동반입소 원함

면담가족이 배우자인 경우 요양시설 입소시 동반입소를 원하는 것으로 나타났다.

- 내가 약약 기력이 떨어지면 나는 저 양반하고 같이 요양원에 들어가고 싶어.  
(가족사례 10, 배우자)

● 입소결정권 없음

요양시설 입소결정은 환자의 배우자가 생존해 있는 경우에는 자식의 의견보다 배우자의 의견이 존중되고 있었고, 배우자 사별인 경우에는 환자 자신의 의견보다 자녀들의 의견 특히, 아들의 의견이 존중됨을 알 수 있었다. 환자의 주 수발은 여성들이 하고 있어 이들은 환자의 요양시설 입소를 원하고 있지만 입소결정은 주로 아들(남자)에 의해 이루어지고 있음을 알 수 있었다.

① 환자의 배우자가 결정

- 나는 원하지않 언마가 계시는 동안은 시설에 모실 수가 없지요. (가족사례 1, 장녀)
- 언마는 아직은 요양원 맡도 못 꺼내게 하세요. (가족사례 6, 딸)

② 환자의 자녀(아들)가 결정

- 요즘은 실수도 많이 하신다고 하던데. 그런데 욱케는 남편이 완강히 반대하니 맡도 못 꺼내고 있는 것 같아요. (가족사례 2, 장녀)
- 약약 요양원에 모실 경우라면 남편이 동생들과 상의해서 결정하겠지요. 제가 모시고는 있지만 제가 원한다고 되나요? 자녀들이 6명이나 되는데. (가족사례

5, 큰며느리)

- 요양원은 말도 못꺼내요. 이집 아들이 얼마나 혼잣대요. 며느리들은 말도 못꺼내요. (가족사계 9, 셋째며느리)
- 요양원에는 자식들이 안보내. (가족사계 10, 배우자)
- 저는 좋은 요양원이 있다면 모시겠지만 애 아빠가 어떻게 생각 할 지? (가족사계 11, 큰며느리)

#### ■ 영역 4. 현 요양시설에 대한 이미지

노인환자 가족들은 전반적으로 현 요양시설에 대해 부정적 이미지를 가지고 있었다. 요양시설은 경제적으로 어렵고 의지할 데 없어 가는 부랑인 수용시설 정도로 생각하고 있었다. 요양원이라는 명칭 자체가 요양시설을 부정적으로 인식하게 하는 요인이 되고 있었다.

현 요양시설에 대한 이미지는 무의무탁 노인을 위한 무료 수용시설, 믿을 수 없는 시설, ‘요양원’이라는 명칭에 대한 부정적 이미지로 범주화하였다.

#### ● 무의무탁 노인을 위한 무료 수용시설

노인환자 가족들은 현 요양시설에 대해 집단 수용소 같다는 이미지를 갖고 있는 것으로 나타났다. 허름한 건물에 음식도 부실하고, 노인들이 멍하니 앉아있는 이러한 부정적인 이미지가 없어야 요양시설이 활성화 될 것이라고 하였다.

- 제가 생각하는 요양시설은 솔직히 요양시설에 대해 전혀 모르지만 수용소 같이 생각이 돼요. 요양원에 대한 이미지가 좋다면 봉헌하는 생각은 안들겠지만. 시설도 엉망이고, 먹는 것도 부실하고, 돌보아주는 사람도 없이 방안에 계신 노인들이 멍하게 앉아계신 모습이 연상돼요. (가족사계 7, 셋째며느리)
- 지금의 무료시설은 수용소 같은 느낌이 드는 것은 사실입니다. (가족사계 8, 장녀)

- 저는 요양시설하면 꽃동네가 생각나요. 경제적으로 어렵고 의지할 데가 없어 가는 곳이라는 생각이 드네요. 현재 시설에는 아무도 보내고 싶지 않을 겁니다. 작은 모르지않 집달 수용시설 아닌가요?(가족사례 14, 장녀)

● 믿을수 없는 시설

노인환자 가족들은 현 요양시설을 믿을 수 없다고 하였는데 이것은 언론에서 요양시설에 대한 좋지 않은 사건들과 부정적인 이미지들만 부각시켜 모든 요양시설에 대한 신뢰감을 떨어뜨린 것이 요양시설에 대한 이미지의 뒷배경이 된 것으로 추측된다.

- 믿을 수 없어 불안하고요. (가족사례 5, 큰며느리)
- 요양원에 입원하기로 했었는데 막상 모실려고 하니깐 언니한테 남동생이 다 반대하는 거예요. 언니가 식구들과 떨어지면 불쌍하고, 그 시설을 어떻게 믿을 수 있냐는 거예요. (가족사례 12, 3녀)

● ‘요양원’이라는 명칭에 대한 부정적 이미지

- 요양원이라는 이름도 이상해요. 저는 요양원하면 옛날 영화에서 본 적이 있는 마산 결핵요양원이 생각납니다. 인격도 죽어선 병실들과 복도가 연상되요. (가족사례 8, 장녀)

■ 영역 5. 현 요양시설 서비스에 대한 불신

노인환자 가족들은 현 요양시설의 서비스를 믿을 수 없어 입소를 꺼려하고 있었다. 가장 많은 불신은 직원에 대한 것이었다. 요양시설이 환자를 돌보는 곳인 만큼 전문적 지식을 갖춘 직원이 충분히 있어 도움 받기를 원하고 있었지만 현재 요양시설은 전문인력이 아닌 일반직원 몇 명에 의해 관리되는 상황이라 노인들이

방치된다는 느낌을 받고 있었다. 그래서 환자에게 제공되는 서비스까지도 불신하는 것을 알 수 있었다. 또 이런 불신으로 인해 요양원 이용료에 비해 충분한 서비스를 받지 못한다는 생각까지 하는 것으로 나타났다.

현 요양시설 서비스에 대한 불신은 불충분한 인력, 전문인력 부족, 이용료에 비해 부적절한 서비스, 신뢰성 없는 직원 태도로 범주화하였다.

### ● 불충분한 인력

노인환자 가족들은 현 요양시설의 인력이 부족하여 환자에게 세심한 관심을 쏟을 수 없고, 환자를 제대로 돌볼 수 없을 것이라는 인식을 갖고 있었다. 이러한 것이 현 시설 서비스를 불신하는 요인이 되고 있었다.

- 학군데 가본데 가 있는데 그런 곳에는 업마를 모시고 싶지 않아요. 조그만 온 등방에 침대를 4개나 들여놓고 돌보아주는 이들도 그냥 아줌마 같은 사람들이었고, 그것도 아줌마 둘이 열 몇 명을 보는데 이곳은 아니라고 판단했어요. 우리 업마는 말은 못하고 움직이지도 못하지만 듣기는 해요. 팔 년 동안 누워 계셨지만 목창 한번 안 생겼어요. 얼마나 손이 많이 가는데요. 그래서 그 시설에서는 우리 업마를 잘 돌보아 주리라는 확신이 안 서고 전체적인 시설이 빈약해 그냥 보고 온 적이 있어요. (가족사례 3, 4년)
- 돌보는 사람들도 눈에 별로 안보였어요. (가족사례 4, 2년)
- 누워 계신 분들이 많으면 그만큼 손이 많이 갈텐데 아줌마 3인이 어떻게 수십 명을 보는지 걱정이 되더군요. (가족사례 6, 딸)
- 우리 업마같이 의사표현도 못하고, 움직이지도 못하는 사람들은 그대로 방치되기 쉽겠다는 느낌을 받았어요. 이런 사람들을 위해서는 간병하는 사람들이 일대 일로 붙어서 보살펴 드려야 하는데 간병하는 사람 두세명 가지고는 어림도 없는 소리에요. (가족사례 12, 3년)

● 전문인력 부족

노인환자 가족들은 자격 있는 전문 의료인들이 환자를 돌보아 주면 안심이 된다고 하였다. 현 요양시설의 전문인력 부족 현상이 요양시설 서비스에 대한 불신의 요인이 되고 있었다.

- 요양시설이 있다는 건 알지만 믿을 수 있어야지요. 우리 언마 같이 누워만 계신 분들을 집에서와 같이 자주 들여 다 볼지 모르겠어요. 하루종일 아무소리도 안 하니 생각나면 보는 것은 아닌지 안보니 어찌 알겠어요? 보호자가 없어도 자격있는 전문인들이 환자 상태를 접견해가면서 치료를 알아서 해주면 좋겠는데 어디 그러겠어요? (가족사례 3, 4녀)
- 간호사 한 명이 있고 나머지는 그냥 아줌마 같은 사람이 환자를 돌보고 있었어요. 전문적 교육을 받은 사람들이 돌보아주면 안심이 조금은 되겠는데 실정은 그게 아니더라고요. (가족사례 6, 딸)

● 이용료에 비해 부적절한 서비스

노인환자 가족들은 현 요양시설이 환자를 방치하고 있다고 생각하고 있었다. 시설 내에서 냄새도 나고, 시설 구조 자체가 환자가 방에 있을 때 무엇을 하는지 보이지도 않으며, 냉방시설이나 목욕시설도 제대로 갖추어지지 않음을 지적하였다. 또한, 오락프로그램이 준비되어 있지 않아 환자들이 아무 할 일 없이 축 늘어져 있다며 여가관리가 제대로 되고 있지 않음을 지적하였다.

- 경기도에 있는 한 시설을 보았는데 별로 였어요. 교통도 불편해요. 도호에서도 한참 들어가야 하고요. 시설도 병원같이 방랑 죽 늘어져 있어요. 어느 방에 들어가 있으면 그 사람이 무얼하는지 전혀 보이지도 않고 냄새도 나고 목욕시설도 노인들이 사용하기에 불편했고요. 공중전화도 노인들이 사용하기에는 힘들게 높게 올려져 있었어요. 에어컨 시설이 있긴 했으나 선풍기 없이는 좀 덥더

군요. (가족사례 4, 2녀)

- 몇 군데 돌아다녀 봤어요. 그런데 그 시설등에는 모시고 싶은 생각이 전혀 없어요. 너무 한다면 싫었어요. 그냥 방치하고 있다는 느낌을 받았어요. 잠깐동안 가서 그런지 말 한마디 건네지 않고 하루를 보내는 것 같은 느낌을 받았어요. 100만원이 넘는 돈을 받고도 저 정도냐 하는 생각이 들었고.. (가족사례 6, 딸)
- 제가 방문한 시설은 솔직히 말쑥드리면 요양원 같지 않았어요. 그 곳의 노인들이 불쌍하게 보였어요. 마지못해 생명이 붙어 있으니까 사시는 분들이지 모두들 축 늘어져 말쑥도 없으시고 모든 것에 관심이 없어 보이셨어요. 저희 어머니가 그곳에 있는 것을 상상해 봤는데 못 모시겠더라고요. 돈 150만원 내며 그런 곳에 계시게 할 수가 없었어요. (가족사례 15, 큰며느리)

● 신뢰성 없는 직원 태도

환자의 생활을 보조하는 직원들의 태도가 요양시설 전체에 대한 신뢰에 영향을 미치고 있음을 알 수 있었다.

- 시설에서 간병하는 사람들의 태도가 너무 수다스럽고 믿음이 가지 않는 아줌마들 같은 사람들이라 내가 보기에든 쯤 그랬어요. 그 사람들도 교육을 받았는지는 모르겠지만. (가족사례 12, 3녀)
- 직원들도 노인들을 정성껏 대해주지 않는것 같았어요. (가족사례 15, 큰며느리)

이상의 결과와 같이 노인환자 가족이 진술한 현 요양시설에 대한 인식 내용을 항목별로 살펴보면, 요양시설 이용의사가 있는 경우가 15명중 6명으로 응답하였고, '전통적 동거 부양의식과 '입소결정권 없음 : 아들이 결정' 항목이 각각 5명씩 응답한 것으로 나타났으며, '전통적인 효 사상의 위배로 인한 죄의식' 항목에 4명이 응답한 것으로 보아 본 연구대상 가족들은 전통적인 가치관을 고수하는 경향이 많음을 알 수 있다.

### 3) 노인환자 가족이 요구하는 간호요양원의 속성

노인환자 가족들이 진술한 이상적인 간호요양원의 속성을 의미하는 내용 단위는 총 78개 였으며, 내용을 분류한 결과 노인환자 가족이 요구하는 요양원의 속성은 8개 영역, 31개 항목으로 분류 명명되었다(부록 4 참조).

노인환자 가족이 요구하는 간호요양원에 대한 속성을 분석한 결과는 <표 11 > 과 같으며, 영역 및 항목별로 구체적 사례를 들어 기술하면 다음과 같다.

#### ■ 영역 1. 내·외적 환경

노인환자 가족들은 요양원의 입지환경으로 가족거주지와 인접한 도시지역과 요양시설을 자주 방문할 수 있도록 교통이 편리하고 고립되지 않은 곳을 생각하는 것으로 나타났다.

내부환경으로는 냄새가 없어야 하고, 널찍한 공간과 화사한 실내분위기를 생각하고 있으며, 차별화된 설비로 목욕실, 화장실, 냉난방시설과 환자들을 한 눈에 볼 수 있는 CCTV 설치를 원하고 있었다.

내·외적 환경은 입지환경, 주위환경, 내부환경, 차별화된 설비로 범주화하였다.

#### ● 입지환경

노인환자 가족들은 요양시설이 가족 거주지에 가까운 곳에 있거나 교통이 편리한 지역에 있어 가족들이 면회 가기에 편하기를 원하고 있었다. 딸들의 생각은 가족거주지와 가까워서 면회하기가 쉬운 곳을 생각하고 있는 반면, 며느리들은 너무 멀지 않은 곳, 차로 1시간 정도의 거리에 교통 편리한 곳을 원하고 있었다.

<표 11 > 노인환자 가족이 요구하는 간호요양원의 특성

(N=15)

영역(응답자수)	항목	응답자수
내·외적 환경(9)	입지환경 : 가족거주지와 가까운 곳	4
	교통좋은곳, 고립되지 않은 곳	2
	주위환경 : 주위경관이 아름답고 쾌적한곳	1
	내부환경 : 냄새없는곳, 넓은공간, 온돌, 침대방	2
	차별화된설비 : 목욕시설, 화장실, CCTV, 오락시설	3
가정과 같은 편안함(9)	소규모 시설 원함 : 15-20명	2
	병원같지 않은 분위기	2
	한방 동거 인원 : 4명이하/독방원함	2
	환자의 중증도별 방 배치	1
	자유로운 면회, 외출 : 하루정도 숙박가능한 보호자 방	2
인간중심 간호(9)	지속적인 의료서비스 제공 : 의료설비 갖춘곳, 전문의료인 상주, 1주일 1회건강검진	6
	인간적, 개별적인 간호 : 개인위생,투약,운동,정서적 지지	4
	영양관리 : 식이요법, 영양식	3
	재활관리, 물리치료	2
	여가관리 : 오락기구, 프로그램 운영	4
비용(9)	적정수준의 보증금과 월 이용료 : 보증금 1,000-3,000만원 월30-60만원	6
	수준별로 선택할 수 있는 다양한 종류의 시설 원함	3
	정부의 정책적 비용지원 원함	1
직원(8)	전문의료인력	5
	친절한 직원	3
	충분한 인력	1
	일관된 직원	1
	믿음이 가는 직원	3
사회·문화적 의식전환(5)	요양시설에 대한 부정적 이미지 쇄신 : 홍보필요, 요양시설 기준제정, 평가체제구축	2
	전통적 효사상에 대한 사고방식의 전환	2
	노인요양시설 이용에 대한 사회적 인식 전환 : 정책차원 홍보, 시설수준 향상	2
	편의시설 지역 개방	1
지역사회와의 연계(4)	원활한 지역주민 교류(어린이집 근처, 고립되지 않은곳)	2
	의료기관 연계	2
	자원봉사자, 학생의 봉사활동장소로 개방	2
	가족에게 정기적인 환자상태 보고	1
효율적 의사소통(2)	가족에게 정기적인 환자상태 보고	1
	보호자와 직원간의 원활한 의사전달	1

① 가족거주지와 가까운 곳

- 내 생각으로는 우리가 사는데서 가까웠으면 좋겠어요. (가족사례 1, 장녀)
- 그렇다고 시골 공기 좋은 곳에 있는 요양원은 싫어요. 보호자들이 한 번 움직이는데 생각하고 별려서 가야한다면 문제지요. 제 바깥은 우리동네에서 가까운 곳에 있어 수시로 왔다 갔다 할 수 있으면 좋겠어요. (가족사례 3, 4녀)
- 거리가 집에서 가깝고.. (가족사례 8, 장녀)
- 우리가 사는 지역에서 가까워 수시로 드나들 수 있으면서 볼 수 있으면 달라질 것 같은데요. 멀리 떨어진 시골에 있어 바깥세상하고 단절된 곳에 면담가족 출입도 뜬한 곳에 있으면 돌보는 직원들도 타성에 빠져 노인들을 잘 돌보지 않을 것 같네요. (가족사례 14, 장녀)

② 교통 편리한 곳

- 너무 멀지 않은 곳에 있고, 차로 1시간 거리정도면 적당하다고 봐요. 워지지 않고.. (가족사례 9, 셋째며느리)
- 가족이 면회가기 편한 지역이어야 하고, (가족사례 11, 큰며느리)

● 주위환경

- 요양시설 하면 주위경관이 좋고, 걸보기에도 아담하고 이쁘고, 주위환경이 쾌적해야한다고 생각해요. (가족사례 3, 4녀)

● 내부환경

내부환경으로는 냄새가 나지 않고, 밝은 분위기와 넓은 실내 공간이 있는 쾌적한 환경에서 온돌과 침대방을 선택할 수 있기를 원하고 있었다.

- 청결하게 시설을 유지하는 것이 중요하겠어요. 아픈 노인들이 계시면 냄새가 나잖아요. (가족사례 9, 셋째며느리)
- 대소변을 못 가리시는 분은 침대가 더 편하고요. 온돌에 계시면 자기만의 공간이 없어 제 경우는 싫어요. 요양시설은 분위기가 좀 밝았으면 해요. 집 구조도 너무 좁지 않고 트인 공간도 있고, 벽지도 좀 허사하게 하고 한조도 있고.. (가족사례 15, 큰며느리)

● 차별화된 설비

노인환자 가족들은 일반가정과 다른 목욕시설, 냉·난방시설 및 오락시설, 환자 상태를 확인할 수 있는 CCTV 설치가 된 곳을 바라는 것으로 나타났다.

- 우선 기본적으로 냉난방시설이 잘되고 있고, 목욕시설과 취미 오락 시설이 있어야 할 것 같은데. (가족사례 5, 큰며느리)
- 한장식, 목욕실도 노인들이 사용하기 편하게 특수하게 만든 것 있잖아요. (가족사례 8, 장녀)
- 노인분들이 계신 방들이 개별하는 사감들 시야에서 벗어나 있는 방도 있었는데 이전 방은 위험할 것 같아요. 노인들을 관찰할 수 있는 CCTV가 있으면 좋겠어요. (가족사례 12, 3녀)

■ 영역 2. 가정과 같은 편안함

노인환자 가족들은 병원분위기가 나지 않는 가정과 같은 시설을 원하고 있었다. 독방을 원하는 경우도 있었으며, 공동으로 방을 써야한다면 환자의 상태가 비슷한 사람들끼리 같이 방을 사용하기를 원하고 있었다. 같은 방을 쓰는 사람의 인원수는 4명 이하가 적당하다고 생각하고 있었고, 요양시설의 규모는 15-20명 정도의 수용 인원이 적정하다고 생각하고 있었으며, 가족의 면회와 환자의 외출, 외박

이 자유로이 되는 곳을 원하고 있었다.

가정과 같은 편안함으로는 소규모 시설 원함, 병원같지 않은 분위기, 한방 동거 인원, 환자의 중증도별 방 배치, 자유로운 면회·외출로 범주화하였다.

● 소규모 시설 원함

노인환자 가족들은 시설의 입소인원이 15-20명 정도인 소규모의 시설을 원하는 것으로 나타났다.

- 규모도 크지 않았으면 좋겠어요. 입원 노인들이 많으면 직원들도 많으면 별 문제는 없겠지만 15명 정도면 좋겠어요. (가족사례 3, 4녀)

- 한 스무분 정도 계신 곳이면 번잡하지도 않을 것 같군요. (가족사례 9, 셋째며느리)

● 병원같지 않은 분위기

노인환자 가족들은 시설의 분위기가 병원같지 않고, 소독약 냄새도 나지 않으며, 직원들도 권위적이지 않고 편안한 가정과 같은 분위기를 원하고 있었다.

- 병원분위기는 싫고요. 노인들이 불안할 것 같아요. 분위기가 살벌하지 않고, 냄새도 나지 않고.. (가족사례 8, 장녀)

- 직원들도 산뜻한 복장에 명랑한 표정으로 활기찬 분위기를 만들도록 노력했으면 좋겠어요. (가족사례 15, 큰며느리)

● 한방 동거 인원

- 한방에 있는 노인 분들도 5분은 너무 많은 것 같고요. 많이 요양원이지 어디

요양이 되겠어요?(가족사례 6, 딸)

- 우리 어머니는 다른 사람과 어울리는 것을 싫어하셔요. 독방이 좋을 것 같네요. (가족사례 11, 큰며느리)

● 환자의 중증도별 방 배치

- 병세가 중한 노인들과 경한 노인들을 분리하여 돌봐드리면서.. (가족사례 12, 3녀)

● 자유로운 면회, 외출 : 하루정도 환자와 같이 숙박할 수 있는 보호자 방 원함

노인환자 가족들은 환자의 자유로운 면회와 외출을 원했으며 가족들이 면회를 왔을 때 하루정도 숙박할 수 있는 보호자 방이 마련되어 있기를 원하고 있었다.

- 보호자들이 아무 때나 방문했으면 좋겠지만 관리하는데 힘은 들 거예요. 그리고 노인네가 원하면 집으로 퇴출도 가능했으면 하네요. (가족사례 1, 장녀)
- 면회도 원하는 대로 마음대로 할 수 있었으면 하고요. 거리가 좀 있는 곳이라면 가족이 하루 정도 같이 지낼 수 있는 시설이 마련되어 있다면 좋겠지요. (가족사례 13, 장녀)

■ 영역 3. 인간중심 간호

노인환자 가족들은 요양원에서도 의료설비가 갖추어져 의료적 처치를 받기를 원하고 있었다. 의료인이 상주하거나, 의사가 1주일에 한 번 정기적 방문을 하여 정기검진을 받기를 원하였으며, 영양관리, 재활치료·물리치료를 기본적으로 받을 수 있으며, 개별적이고 인간적인 돌봄을 받기를 원했다. 또한, 여가시간을 보내기 위한 여러 가지 프로그램을 통하여 노인이 무료하지 않은 시간을 보내기를 원하고 있었다.

인간중심 간호는 지속적인 의료서비스 제공을 원함, 인간적이고 개별적인 간호, 영양관리, 재활관리와 물리치료, 여가관리로 범주화하였다.

● 지속적인 의료서비스 제공을 원함

노인환자 가족들은 요양원에서든 병원에서처럼 의료서비스를 제공받기를 원하고 있었다. 즉, 의사에 의한 치료와 정기검진을 지속적으로 받기를 원하는 것으로 나타났다.

- 평소할 때 의사의 진찰도 받고 엉덩이 패인 곳 치료도 받고..(가족사례 1, 장녀)
- 기본적으로 의료 처치를 받을 수 있어야 겠지요.(가족사례 5, 큰며느리)
- 의료시설이 어느 정도 갖추어져 있고 전문의료인이 상주하면 좋겠어요. 물론 병원하곤 다른 줄 알아요. 그래도 증상에 따라 약 주고..(가족사례 8, 장녀)
- 치료도 받게 해주면 좋지요. (가족사례 9, 셋째며느리)
- 의료시설이 갖추어진 요양원이 좋겠지요. 치료도 받고. (가족사례 11, 큰며느리)
- 의사선생님이 1주일에 한번씩인가 오셔서 진찰을 하는 시간이 따로 있다고 해요. 그래도 의사선생님과는 매일 연락이 닿아야 할 것 같아요. 형식적이지 않은 정기검진을 철저히 했으면 하고요. 정신이 있고 기동을 하는 노인들은 비슷한 노인들과 어울려 지낼 수 있지만 우리 얼마 같은 노인들은 특별히 치료계획을 갖고 돌봐드려야 할 것 같아요.(가족사례 12, 3녀)

● 인간적이고 개별적인 간호

노인 환자가족들은 환자를 위한 개별적이고 세심한 간호를 해주기를 원하고 있었다. 환자의 개인위생 관리, 투약, 운동, 정서적지지 등 환자의 개인욕구에 맞게 간호가 이루어지기를 바라고 있었다.

- 노인들을 깨끗하게 해주고 (가족사례 9, 셋째며느리)
- 방안에서 쌀 계시게 하지 말고 바깥공기도 쏘일 수 있게 배려해줬으면 하고요. 그 밖에 약먹이기, 목욕, 머리감기기, 의복관리도 집에서와 같이 깨끗하게 관리되었으면 합니다. (가족사례 11, 큰며느리)
- 운동도 규칙적으로 시켜주고요. 약도 제시간에 맞춰서 주고요. (가족사례 12, 3녀)
- 영양시설은 치유보다는 정신적 안정을 시키는 곳이어야 된다고 봐요. (가족사례 15, 큰며느리)

● 영양관리

노인 환자 가족들은 노인 개개인에 맞는 식사가 제공되고, 식이요법도 시행되기를 원하고 있었다.

- 당뇨식이요법도 가능하고.. (가족사례 1, 장녀)
- 영양식으로 드리고... (가족사례 9, 셋째며느리)
- 식사도 노인 개개인에 맞게 제공되어야 할 것 같고요. (가족사례 15, 큰며느리)

● 재활관리, 물리치료

노인환자 가족들은 정기적으로 환자에게 물리치료가 제공되기를 원하고 있었다.

- 병원에 입원했을 때는 하루 한번씩 물리치료를 받았거든요. 지금은 아니지만. 집에서든 생각날 때 팔운동 정도 몇 번씩 해주었거든요. 요양원에서든 물리치료를 철저히 해주었으면 좋겠어요. (가족사례 3, 4녀)

- 물리치료를 받아야지요. (가족사례 8, 장녀)

#### ● 여가관리

노인환자 가족들은 동년배들과 같이 즐길 수 있는 여가관리 프로그램이 준비되어 있어 노인들이 무료하지 않은 시간을 보내기를 원하고 있었다.

- 동년배분들과 멀벗도 되어 무료하지 않으면 좋지요. (가족사례 1, 장녀)
- 바둑이나 장기 같은 취미생활에 필요한 물건이나 노인들끼리 함께 쉬고 놀 수 있는 큰방이 있으면 좋겠지요. (가족사례 8, 장녀)
- 의식이 있고 거동만 불편한 정도라면 노인들을 위한 다양한 프로그램이 준비되어져 운영되어야 할 것 같네요. 집에 계실 때도 소일거리를 찾으시느라 방향하시는 것을 가끔 볼 수 있었어요. (가족사례 13, 장녀)
- 노인들과 함께 하는 프로그램도 있어 노인들을 지루하게 만들지 않았으면 해요. (가족사례 15, 큰며느리)

#### ■ 영역 4. 비용

노인환자 가족들은 현재 요양시설 이용료에 의료보험의 적용이 안되며 국가적 지원이 전혀 없어 요양시설 이용에 따른 보증금과 월 이용료에 대해 부담을 가지고 있었다. 그리고 대부분의 요양시설이 생활보호대상자가 무료로 입소할 수 있는 무료요양시설과 상류층이 입소할 수 있는 고급 유료 요양시설로 구분되어 있는 상황이므로 중산층 또는 형편에 맞추어 선택할 수 있는 다양한 요양시설이 많이 개설되기를 원하고 있었다.

비용은 적정수준의 보증금과 월 이용료, 수준별로 선택할 수 있는 다양한 종류의 시설 원함, 정부의 정책적 지원 원함으로 범주화하였다.

● 적정수준의 보증금, 월이용료

노인환자 가족들이 생각하는 요양시설의 적정 이용료는 본인의 경제적 수준에 따라 다양하게 나타났다. 현재 월 150만원정도 하는 요양시설 이용료는 비싼편이라며 보증금 1,000-3,000만원 정도에 월 이용료 30-60만원 정도를 생각하고 있었다.

- 너무 비싸서 우리 같은 사람은 그걸의 딱이지요. 몇 억씩 하니 시설은 좋겠지 말 어떻게 들어가겠어요? 한 자식이 돈 1000만원씩 내면 우리가 셋이니까 3000만원으로 보증금이 해결될 정도면 적당하다고 봅니다. 그리고 한 달에 한집에서 30만원씩 내면 90만원이 되니 이 정도면 좋다고 봐요. 월급쟁이들이 이 돈 떼기도 힘들지요. (가족사례 1, 장녀)
- 인사는 그래도 인양원이 생기는 것 같은데 이런 곳도 보증금과 월 드는 비용이 꽤 되던데요. (가족사례 3, 4녀)
- 입주금 3000만원 정도에 월 5-60만원 정도면 적당하겠어요. (가족사례 4, 2녀)
- 입소 비용이 낮아야 들어가지요. (가족사례 5, 큰며느리)
- 요양시설 말은 들었는데 돈이 있어야지요. 아직 남동생이 대학에 다녀 등록금 마련해줘야 하고 학원 비도 대줘야 하는데 여유가 없어요. (가족사례 6, 딸)
- 보증금 500만원에 한달에 150만원정도 든데요. 기저귀 같은 소모품은 개인이 별도로 갖다 줘야 한다고 해요. 지금은 노인요양시설이 얼마 없어서 월 이용료가 비싼편인데 경쟁적으로 되면 직도 좋아지고 비용도 떨어지겠지요. (가족사례 15, 큰며느리)

● 수준별로 선택할 수 있는 다양한 종류의 시설 원함

노인환자 가족들은 자기의 형편에 맞추어 들어갈 수 있는 다양한 종류의 시설이 동네 곳곳에 많이 생기를 원하고 있었으며 그렇게 되면 요양시설이 더 활성화 될 것이라고 하였다.

- 비용은 아무래도 자기 형편에 맞아야 이용하게 되겠지요. 노인의 상태나 경제 수준에 맞게 선택할 수 있도록 요양시설이 다양하게 있어야 할 것입니다. 요양 시설 수준의 차이는 있겠지만 입원비가 싸다고 해서, 그래도 기본적인 시설이나 장비는 갖추고 있어야 하지 않겠어요? (가족사례 8, 장녀)
- 요양시설은 비용은 좀 나가더라도 시설과 인력이 좋아야 하겠어요. (가족사례 13, 장녀)
- 우리같은 중산층이 갈 수 있는 시설이 동네 곳곳에 있으면 활성화될 수 있을 것 같네요. (가족사례 15, 큰며느리)

● 정부의 정책적 지원 원함

노인환자 가족은 정부의 노인시설에 대한 투자 및 시설 감사를 강력하게 시행할 것을 원하고 있었다.

- 정부 차원에서 노인시설에 대한 투자를 많이 하고 시설 감사도 하면 할부르 못하겠지요. 아직 우리사회는 법으로 강제적으로 규제하지 않으면 안되는 부분이 많아요. (가족사례 14, 장녀)

■ 영역 5. 직원

노인환자 가족들은 요양시설의 직원이 질적, 양적으로 만족스럽게 확보되기를 원하고 있었다. 즉, 전문적인 교육을 받은 친절하고 믿을 수 있으며 충분한 수의 직원들이 자주 바뀌지 않고 환자를 일관되게 돌보기를 원하고 있었다. 또한 요양 시설 종사자들의 태도에서 믿음을 느낄 수 있어야 한다고 하였다.

직원은 전문의료인력, 친절함 직원, 충분한 인력, 일관된 직원, 믿음이 가는 직원으로 범주화하였다.

● 전문의료인력

노인환자 가족들은 환자를 돌보는 사람들이 전문 교육을 받아 의료지식을 갖추고 있어 환자 상태를 정확하게 알고 그에 따른 간호가 이루어지기를 원했다.

- 자격 있는 사람들이 돌보아 주면 마다할 사람이 있겠어요. 자식들도 하기 싫은 일인데. (가족사례 1, 장녀)
- 전문적 교육을 받은 사람들이 돌보아주면 안심이 조금은 되겠는데(가족사례 6, 딸)
- 딸동무보다는 의학적 지식이 있는 전문인의 도움이 필요해요. 당뇨병이나 고혈압관리에 대해 아는 사람이 얻을 수 있을 것 같아요. 아무 음식이나 달라는 대로 다 주면 어떻게 해요? (가족사례 11, 큰며느리)
- 정식 간호사는 아니지만 그래도 교육을 받은 사람들이 노인들을 돌봐야 할 것 같아요. 정식 간호사들이 중한 노인들을 돌보았으면 좋겠어요. (가족사례 12, 3녀)
- 근무하는 인력들은 의료지식들이 있는 교육받은 사람들이어야 하겠지요. (가족사례 13, 장녀)

● 친절한 직원

노인환자 가족들은 환자를 돌보는 직원들이 환자에게 인간적으로 대하며 친절하기를 원했다.

- 봉사정신이 없이는 일 못할 거예요. (가족사례 11, 큰며느리)
- 직원들은 봉사정신이 있어야 노인을 돌볼 수 있겠지요. 얼마나 친들겠어요?(가족사례 14, 장녀)
- 노인들을 인간적으로 대했으면 합니다. (가족사례 15, 큰며느리)

● 충분한 인력

- 갇혀있는 사람들 수도 넘쳐나고 기본이 되었고.. (가족사례 13, 장녀)

● 일관된 직원

- 돌보는 담당은 너무 자주 바뀌지 않았으면 합니다. (가족사례 11, 큰며느리)

● 믿음이 가는 직원

노인환자 가족들은 요양시설에 대한 신뢰는 직원들이 양심적으로 환자를 돌보는 태도에 달려있다고 말하였다.

- 제일 중요한 것은 직원들이 무엇을 어떻게 하는지 믿을 수 있어야겠지요. (가족사례 1, 장녀)
- 종사원들도 양심껏 행동해야 되겠고, 노인들을 제 부모 모시듯이 정성껏 돌봐드려야 할 것 같은데. (가족사례 5, 큰며느리)
- 누가 안보더라도 양심껏 노인들을 돌보는 시설이 되어야 되겠지요. 무엇보다도 노인분들 입원시켜놓고 양심이 되는 시설이 되어야 되고요. (가족사례 13, 장녀)

■ 영역 6. 사회·문화적 의식전환

노인환자 가족들은 기존의 요양시설들이 가지고 있는 부정적 이미지를 없애기 위하여 요양시설에 대한 국가적 차원의 홍보가 필요함을 말하고 있었다. 또한, 환자 가족들은 요양시설의 활성화를 위해서는 전통적 효 사상의 변화가 있어야 하며 노인요양시설에 대한 사회적 인식도 변화되어야 한다고 생각하고 있었다. 또한 기존시설에서의 서비스보다 더 향상된 서비스의 제공만이 요양시설에 대한 부정적 인식을 변화시킬 수 있다고 보았다. 가족들은 요양시설을 동네병원 가듯 주위시선

의식하지 않고 편하게 이용할 수 있기 위해서는 우리사회의 분위기부터 전환되어야 한다고 말하고 있었다. 또한 그들은 질적으로 수준 높은 서비스를 제공하는 요양시설이 공급되어 잘 사는 사람들도 이용할 수 있게된다면 요양시설 이용이 활성화 될 것이라고 하였다.

사회·문화적 의식전환으로는 노인요양시설에 대한 부정적 이미지 쇄신, 전통적 효사상에 대한 사고방식의 전환, 노인요양시설에 대한 사회적 인식 전환으로 범주화하였다.

#### ● 노인요양시설에 대한 부정적 이미지 쇄신

노인환자 가족들은 노인 요양시설을 활성화시키려면 기존 노인요양시설에 대한 부정적 이미지가 사라져야 한다고 하였다. 이를 위해서는 요양원이라는 명칭의 개선과 국가적으로 요양시설의 장점을 홍보하여 무의무탁한 노인들이 가는 곳이라는 인식을 타파해야 하고, 요양시설 기준 제정 및 평가를 주기적으로 실시하여 시설들의 객관적이 평가가 이루어져야 할 것이라고 하였다.

- 요양원이란 이름을 고쳐야 이미지가 바뀔 거예요. 또, 국가적으로 노인 시설들을 많이 세우고 홍보를 하여 노인시설에 대한 부정적인 인식을 바꾸도록 하는 것이 중요하다고 봐요. 국가에서 이 정도는 해야한다는 요양 시설 기준을 제정해놓고 기관 평가를 주기적으로 해야될 것 같아요. (가족사례 8, 장녀)
- 요양원에 대한 부정적 인식이 바뀌어야 해요. 시설 수준도 잘사는 사람들도 이용할 수 있을 정도로 개선되면 생각들이 바뀌겠지요. 집에서 못 돌보는 노인네들 같이 수용해놓은 곳이라는 인식이 없어져야 이용들 할겁니다. (가족사례 14, 장녀)

#### ● 전통적 효사상에 대한 사고방식의 전환

노인환자 가족들은 효사상에 대한 인식의 전환이 필요하다고 보았으며 특히,

우리나라에서는 전통적인 경로효친 사상에 위배되면 불효라고 생각하는 남자들의 사고방식을 전환시키는 것이 급선무라고 하였다. 또한, 대부분의 주부양자인 여자들의 수발부담을 이해해야 한다고 하였다.

- 우리 생각도 이제는 바뀌어야 해요. 경로효친 사상에 왜 위배되나요? 시설이 잘 되어 있으면 노인 분들이나 가족들이 다 좋은 건데. 집에서만 모셔야 혼자이고 시설에 모시면 불효하다는 인식을 바꿔야 해요. (가족사례 8, 장녀)
- 우리 나라에서는 특히 남자들의 사고 방식을 전환시키는 것이 급선무예요. 여자들이 집에서 온갖 일 다하면서 직장도 나가야 하고 병 수발까지 들어야 하는 것이 얼마나 힘든 일인가를 이해해야 해요. (가족사례 9, 셋째며느리)

● 노인요양시설에 대한 사회적 인식 전환

노인환자 가족들은 요양시설에 대한 부정적인 인식이 사회 전반에 만연되어 있으므로 이러한 인식 전환을 하려면 우선적으로 동네 곳곳에 요양시설이 설치되어 동네병원 가듯이 눈치보지 않고 쉽게 출입할 수 있어야 한다고 하였다. 또한, 정부차원에서의 요양시설에 대한 홍보 및 요양시설의 질 향상을 위한 노력이 있다면 사회분위기가 전환될 것이라고 보고 있었다.

- 노인 요양시설이 동네 병원 가듯이 의료보험 카드 한 장 들고 편하게 낚들 의식하지 않고 갈 곳은 아니라고 봐요. 낚들이 이상하게 봐서 욕하지 않아야 자유롭게 이용하겠지요. 우리 나라는 아직 부모를 요양원에 보냈다면 불효자식이라고 단정해 버리는 경우가 많잖아요. 저도 그런 느낌은 들어요. 우리사회 분위기가 거의 이런 것 같아요. (가족사례 5, 큰며느리)
- 부모를 요양시설에 모시는 것이 불효하다고 느끼지 않으려면 정부차원에서 사회적으로 노인 요양원에 대해 알리고, 시설을 어느정도 수준까지 높이지 않으면 우리나라에서는 아직 환영을 못 받을 것 같아요. 실버타운에 입주한다고 했을 때 욕하는 사람들은 없잖아요. 실버타운도 부모 안모시기는 마찬

가지인데, 그 호화스런 시설하며, 몇 억씩 하는 입주비 때문에 부모를 찰모신  
다고 하는 말까지 들으니.. (가족사례 7, 셋째며느리)

## ■ 영역 7. 지역사회와의 연계

노인환자 가족들은 요양시설의 고립을 걱정하고 있는 것으로 나타났다. 요양시  
설 근처에 의료기관이 있어 응급시 필요한 조치를 취할 수 있기를 바라고 있었다.  
또한, 요양시설의 편의시설을 지역사회에 개방하여 일반인들의 출입을 유도하거나  
자원봉사자의 적절한 활용으로 지역사회와의 활발한 교류를 원하는 것으로 나타  
났다.

지역사회와의 연계는 편의시설 지역 개방, 원활한 지역주민 교류, 의료기관 연  
계, 자원봉사자·학생의 봉사활동장소로 개방 등으로 범주화하였다.

### ● 편의시설 지역 개방

- 노인들이 외지에 격리되어 있다는 느낌이 들면 안되니까 편의시설을 지역에 개  
방해서 일반인들이 출입하도록 하면 합니다. (가족사례 8, 장녀)

### ● 원활한 지역주민 교류

노인환자 가족들은 지역주민과의 원활한 교류가 이루어지면 요양시설이 고립  
되어 발생하는 문제들로부터 환자를 보호할 수 있을 것이라 생각하고 있었다. 한  
가족의 며느리는 요양시설이 어린이집 근처에 있어 노인들과 아이들을 함께 볼  
수 있기를 원한다고 하면서 어린이집같이 지역 곳곳에 노인의 집이 개설되어야  
한다고 말하고 있었다.

- 외부와 단절되면 안되겠어요. 가끔 TV에 나오는 요양원들은 산속에 있거나 외  
딴 곳에 있어 그 곳에서 무엇이 이루어지는지 모르잖아요. (가족사례 5, 큰며느

나)

- 요양원 옆에 어린이집이 있으면 어떨까요? 거동이 가능한 노인들이 어린이들이 노는 모습을 보면 기분이 달라질 것 같은데. 아이들 데리러 갈 때 부모님도 뵙고 볼 수도 있고. 그렇게 하려면 지역마다 노인요양원이 있어야해요. (가족사례 9, 셋째며느리)

#### ● 의료기관 연계

노인환자 가족들은 요양시설이 근처에 있는 의료기관과 연계가 되어 있다면 응급상황 발생 시 즉각적인 처치를 받거나 정기적인 건강진단이 용이할 것이라고 하여 요양시설은 큰 의료기관 가까이에 있기를 원하고 있었다.

- 의사들이 없더라도 요양시설 옆에 큰 의원기관이 있어서 의사가 방문해 정기적으로 건강진단도 하고, 급할 때 이용할 수도 있는 곳이 좋겠어요. (가족사례 9, 셋째며느리)
- 멀리 떨어진 공기만 좋은 곳은 주위 의원시설이 없어 응급사태 때 위험할 것 같아요. 지역의 큰 병원과 연계가 되어 도움을 받는 체제가 필요할 것 같군요. (가족사례 14, 장녀)

#### ● 자원봉사자, 학생의 봉사활동장소로 개방

노인환자 가족들은 자원봉사활동이 요양원에서 이루어진다면 요양원의 분위기가 침체되지 않고 활성화 될 것이라 하였다. 학생들의 자원봉사 활동은 우리의 전통적인 경로사상 고취에도 도움이 될 것이라고 하였다.

- 유새 중고등학교 학생들이 봉사활동을 의무적으로 해야하는데 제 생각으로는 노인시설에서 봉사를 하면 좋을 것 같네요. 경로사상도 고취될 것 같아요. (가족사례 8, 장녀)

- 노인네들만 생활하면 생기가 없어요. 직원들도 젊고 자원봉사자 학생들도 와서 사잖사는 곳 같이 말소기도 들려야 노인들이 친체되지 않을 것 같네요. 지역주민들도 노인 공경 차원에서 봉사할 수도 있으면 좋겠네요. 저도 교회 여전도회에서 꽃동네에 봉사활동을 간 적이 있는데 노인 시설에 봉사활동을 하면 노인들에 도움이 될 것 같아요. (가족사례 14, 장녀)

## ■ 영역 8. 효율적 의사소통

노인환자 가족들은 요양시설에 모신 부모님의 상태에 대해 정기적인 보고를 받기를 원하며 일과표 작성과 직원과의 원활한 의사소통으로 직원이 없더라도 환자의 상태에 대해 알 수 있기를 원하고 있었다.

의사소통으로는 가족에게 정기적인 환자상태 보고와 보호자와 직원간의 원활한 의사전달로 범주화하였다.

### ● 가족에게 정기적인 환자상태 보고

노인환자 가족은 면회를 자주 못 가더라도 환자의 상태에 대해 알 수 있도록 요양시설로부터 정기적인 보고를 받기를 원했다.

- 면회를 못 가더라도 노인의 상태에 대해 통보는 사람이 가족에게 매일 정해진 시간에 연락을 해주면 좋겠지요. 그래야 안심이 될 것 같아요. (가족사례 11, 큰며느리)

### ● 보호자와 직원간의 원활한 의사전달

노인환자 가족은 환자가족과 직원간의 원활한 의사소통을 위한 방법의 하나로 일과표를 작성 환자 방문에 붙여 놓는 방안을 제시하였다. 일과표에는 방문객들의 의견이나 바램도 기록하여 직원들을 직접 만나지 못하더라도 직원들과의 의사소

통이 원활해 질 수 있을 것이라고 생각하고 있었다.

- 시설에서의 하루의 일과표를 개인별로 방문 앞에 붙여놓고 시행한 것, 문제발생 등을 메모해 놓으면 보호자가 어느 때 방문하더라도 일일이 묻지 않아 좋을 거 같아요. 방문객들도 쓸 맛들을 쓰고요. (가족사례 1, 장녀)

이상의 결과와 같이 노인환자 가족이 요구하는 간호요양원에 대한 속성을 영역별로 살펴보면 ‘내·외적환경’, ‘가정과 같은 편안함’, ‘인간중심 간호’, ‘비용’ 영역이 가족들이 가장 중요하게 생각하는 속성으로 나타났다. 그 다음 중요하게 생각하는 속성으로는 ‘직원’ 영역, ‘사회·문화적 의식전환’ 영역이었다.

그리고, 간호요양원에 대한 속성을 항목별로 살펴 보았을때 노인환자 가족이 요구한 31개의 요양원의 속성 중에서 가장 높은 응답을 보인 항목은 ‘지속적인 의료서비스 제공’과 ‘적정수준의 보증금과 월 이용료’이었고, ‘전문의료인력’, ‘입지환경’과 ‘인간적이고 개별적인 간호’가 노인환자 가족들이 중요하다고 생각하는 간호요양원의 속성이었다.

#### 4. 만성질환 노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험과 현 요양시설에 대한 인식 및 간호요양원 속성에 대한 요구 비교

##### 1) 노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험 비교

노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험 내용을 영역별로 빈도 순위로 비교해보면 환자의 경우 가장 높은 경험 빈도를 보인 것은 ‘가족에 대한 미안

감'영역 이었고, 가족의 경우에는 '시설보호에 대한 관심'영역 이었다.

노인환자의 경우 다음 순위는 '가족내 지지체계 부족' 과 '국가노인 복지정책에 대한 불만', '시설보호에 대한 관심', '병원 체제에 대한 불만'의 순으로 나타났다. 가족의 경우에는 '부담감'이 가장 많았고, '가족내 지지체계 부족' 과 '병원체제에 대한 불만', '국가 노인 복지정책에 대한 불만'의 순서로 나타났다.

환자만이 지각한 것으로 분류된 영역은 '미안감'이었으며 가족만이 지각하는 것으로 분류된 영역은 '부담감'으로 나타났다<표 12 >.

노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험 내용을 영역별로 비교해보면 다음과 같다.

### (1) 미안감 대 부담감

노인 환자들은 본인들의 질병으로 가족들에게 경제적으로 부담을 주며, 자신의 간병을 위해 가족들이 수고하는 것에 대해 미안해하고 있었다. 반면에, 가족들은 노인의 간병으로 인한 신체적, 정신적, 경제적 부담감 및 가족 성원들 간의 갈등·불화까지 경험하고 있는 것으로 나타났다. 가족들의 부담감 중 신체적 부담감이 가장 커서 15명 중 7명이 표현하고 있었다.

### (2) 가족내 지지체계 부족

노인 환자들은 가족내 돌보는 사람이 없어 병원에 입원해서나 퇴원을 하게 되는 경우 간병인의 도움을 받고 있다고 응답하였다. 가족들의 경우도 가족내 돌보는 사람이 없어 노인환자를 돌 볼 때 간병인이나 파출부의 도움을 받고 있었다. 또한, 현재 노인환자 부양가족이 장남이 아닌 경우 부모를 모실 때 내키지 않는 돌봄으로 인해 가족간의 갈등의 요인이 되고 있었다.

### (3) 시설보호에 대한 관심

노인환자의 경우에서 '시설보호에 대한 관심' 영역은 4순위로 나타났는데 반하여, 환자가족들에 있어서 '시설보호에 대한 관심' 영역은 1순위로 나타났다. 가족들

은 단순히 ‘시설이용에 대한 관심’ 이외에 ‘간호기술의 부족으로 인한 가정보호의 어려움’과 ‘부양자의 휴식필요’ 등을 이유로 ‘시설보호에 대한 관심’이 노인환자보다 더 큰 것으로 나타났다.

<표 12 > 노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험 비교

노인환자(N=13)	응답자수	가족(N=15)	응답자수
미안감	5	시설보호에 대한 관심	11
가족에게 주는 경제적 부담	2	가정보호의 어려움 ;간호기술부족	4
자신의 간병을 위해 수고함	3	시설이용에 대한 관심	10
		부양자의 휴식필요	2
가족내 지지체계 부족	4	부담감	8
돌보는 사람 없음	4	신체적 부담감	7
		정신적 부담감	2
		경제적 부담감	2
		가족간의 갈등·불화	4
국가 노인복지정책에 대한 불만	4	가족내 지지체계 부족	4
전반적 노인정책에 대한 불만	3	돌보는 사람 없음	3
의료보험 적용 안됨	1	내키지 않는 돌봄	1
생활보호대상자 이외 경제적 지원 안됨	1		
시설보호에 대한 관심	3	병원체제에 대한 불만	4
시설이용에 대한 관심	3	입원중 간병인 필요	2
		무성의한 병원치료	2
		병원직원에 대한 불만	1
병원체제에 대한 불만	2	국가 노인복지정책에 대한 불만	3
입원중 간병인 필요	2	의료보험 적용 안됨	1
무성의한 병원치료	2	생활보호대상자 이외 경제적 지원 안됨	3
병원직원에 대한 불만	2		

## 2) 노인환자와 가족의 부양의식 및 현 요양시설에 대한 인식 비교

노인환자와 가족의 부양의식 및 현 요양시설에 대한 인식을 비교해보면 다음과 같다<표 13 >.

<표13 > 노인환자와 가족의 부양의식 및 현 요양시설에 대한 인식 비교

노인환자(N=13)	응답자수	가족(N=15)	응답자수
동·별거의식	9	부모 부양의식	11
자녀와의 동거원함	2	부양책임소재의 변화	4
자녀와의 별거원함	7	전통적인 효사상으로 인한 죄의식	4
: 부양가족의 부담을 고려		체면고려 주위시선 의식	3
		전통적 동거부양 의식	5
요양시설 이용에 대한 인식	10	요양시설 이용에 대한 인식	11
이용의사 있음	5	이용의사 있음	6
이용의사 없음	2	이용의사 없음	4
배우자 동반입소 원함	1	배우자 동반입소 원함	1
입소결정권 없음 : 아들 결정	4	입소결정 : 배우자가 결정	2
		: 아들이 결정	5
부정적 시설 이미지	4	부정적 시설 이미지	5
무의무탁 노인 무료 수용시설	1	무의무탁 노인 무료 수용시설	3
죽음을 앞둔 사람들 수용시설	3	믿을 수 없는 시설	2
사이비 종교단체 운영 시설	1	‘요양원’이라는 명칭	1
‘요양원’이라는 명칭	1		
		시설 서비스에 대한 불신	5
		불충분한 인력	4
		전문인력 부족	2
		이용료에 비해 부적절한서비스	3
		신뢰성 없는 직원태도	2

현 요양시설에 대한 인식 중 환자가족만이 지각한 것으로 분류된 영역은 ‘시설 서비스에 대한 불신’ 영역이었다.

연구대상 노인가족들의 부양의식을 살펴보면, 가족인 대부분의 자녀들은 전통적인 효 사상에 아직도 많이 좌우되고 있는 경향으로 나타났다. 이들은 전통적인 효 사상에서 위배되는 경우 죄의식과 불효의식을 여전히 느끼고 있는 것으로 나타났다, 주위의 시선을 의식하는 경우가 많아 본인의 노인부양의지와는 상반되더라도 전통적인 관습을 따르고 있는 것으로 나타났다. 이러한 의식의 결과로 가족 내 지지가 전혀 없음에도 집에서 노인을 돌보기를 고수하고 있어 가족간의 갈등 및 불화의 원인이 되고 있는 것으로 나타났다.

#### **(1) 부모 부양의식 대 노인의 동·별거의식**

본 연구대상 노인들의 동·별거의식을 살펴보면 연구 참여노인 중 2명만 동거를 원하고 있어 전통적으로 장남과의 동거를 당연하게 생각하였던 과거의 의식에서 많이 변화된 것을 볼 수 있었다.

이것으로 볼 때 노인들이 경제력이 있는 경우 부부만의 생활을 원하며, 눈치 안보고 간섭받지 않고 자유스러운 생활을 하려는 독립된 생활관이 있는 것처럼 볼 수도 있으나, 다수의 노인들이 별거를 원하는 이유는 부양가족의 부담을 고려해서 별거를 원하는 것으로 나타났다.

#### **(2) 노인요양시설 이용에 대한 인식**

노인환자의 경우 요양시설 이용의사는 13명중 5명이 이용의사가 있다고 응답하였으며 2명은 이용의사가 없다고 하였다. 이용의사가 있어도 이들은 입소결정권은 아들에게 있다고 하였다. 반면, 가족의 경우에는 15명중 6명이 요양시설 이용의사가 있다고 응답하였고, 4명은 이용의사가 없다고 응답하였다.

입소결정은 자녀들 중 주로 아들이 결정한다고 하였으며, 배우자가 생존한 경우에는 배우자가 결정한다고 한 경우도 2명 있었다. 또한, 노인환자의 한 사례에서 노인환자는 요양시설에 입소하게 될 경우 배우자와 동반 입소하기를 원하고 있었

다. 노인가족 중 한 경우 면담자가 환자의 배우자(72세)였는데 이 경우 역시 동반 입소를 원하는 것으로 나타났다. 노인환자의 배우자가 생존해 있는 경우는 자녀들은 노인환자를 요양시설에 모시고 싶어도 배우자의 의견을 고려해야 한다고 말하고 있으나 동반해서 같이 모시겠다는 의사는 표현하지 않았다.

### (3) 현 요양시설에 대한 이미지

노인환자나 가족들은 요양시설에 대해 모두 부정적인 인식을 하고 있는 것으로 나타났다. 요양원이란 단어 자체에서 오는 부정적인 연상작용이 있어 노인들은 요양시설을 치료나 회복을 기대하는 곳이 아닌 죽음을 앞둔 사람들의 수용시설로 인식하고 있었으며, 가족들은 무의무탁 노인을 위한 수용시설 정도로 생각하고 있는 것으로 나타났다.

## 3) 노인환자와 가족의 간호요양원의 속성에 대한 요구 비교

노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원 속성을 영역 순위별로 살펴보면 <표 14>와 같다.

<표 14> 노인환자와 가족의 간호요양원의 속성에 대한 영역별 요구 비교

순위	노인환자(N=13)	응답자수	가족(N=15)	응답자수
1	비용	7	비용	9
2	인간중심 간호	6	인간중심 간호	9
3	내·외적 환경	6	내·외적 환경	9
4	가정과 같은 편안함	5	가정과 같은 편안함	9
5	사회·문화적 의식전환	3	직원	8
6	직원	1	사회·문화적 의식전환	5
7			지역사회와의 연계	4
8			효율적 의사소통	2

노인환자의 경우 가장 높은 빈도를 보인 영역은 ‘비용’ 영역으로 나타났고, 가족의 경우에는 ‘비용’, ‘인간중심 간호’와 ‘내·외적 환경’, ‘가정과 같은 편안함’ 영역 모두 동수로 가장 높은 영역으로 나타났다.

노인환자의 영역에서도 ‘인간 중심 간호’와 ‘내·외적환경’ 영역은 동수로 2위였으며 ‘가정과 같은 편안함’ 영역이 다음순위로 나타났다. ‘사회 문화적 의식전환’ 영역은 환자 5위, 가족 6위 순위로 나타났다. ‘직원’영역은 환자 7위, 가족 5위로 나타났는데 빈도면에서는 많은 차이를 보였다.

가족의 면담 자료에서만 확인된 영역으로는 ‘지역사회와의 연계’와 ‘효율적 의사소통’ 영역이 있었다.

노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원의 속성을 영역별로 비교해보면 다음과 같다.

### **(1) 비용**

노인환자와 가족 모두 현재 요양시설 이용료에 의료보험의 적용이 안되며 국가적 지원이 전혀 없어 요양시설 이용에 따른 보증금마련과 월 이용료에 대해 부담을 가지고 있었는데, 이들이 생각하는 적정수준의 보증금과 월 이용료는 약간의 차이가 있었다. 환자는 보증금 1,000만원에 월 50-60만원, 가족들은 보증금 1,000-3,000만원에 월 30-60만원이 적정하다고 보고 있었다.

### **(2) 인간중심 간호**

노인환자나 가족 모두 지속적인 의료서비스를 받기를 원하고 있었는데 노인환자의 경우에는 정기적인 건강 검진과 한방치료를 받기를 원하고 있었고, 가족들은 요양 시설내에 기본적인 의료설비가 되어있기를 원했으며, 전문의료인의 상주 또는 의사의 주1회의 방문을 통한 검진을 받기를 원하고 있었다. 종교생활이 자유로워야 한다는 견해는 노인환자에게만 있는 것으로 나타났다.

### (3) 내·외적 환경 : 입지환경, 내부환경, 주위환경, 차별화된 설비

노인환자들은 요양원의 입지조건으로 가족거주지와 인접한 도시 및 공기 좋은 교외를 선택하였는데 가족들은 공기 좋은 교외는 배제하는 장소였다. 가족들은 요양원이 가족들 거주지 근처에 있어 수시로 왕래하기를 원하고 있었다.

내부환경에서의 요구차이는 노인환자들은 온돌과 침대방을 선택할 수 있어야 한다고 하였고, 가족의 입장에서는 독방과 공동방을 거론하였는데 가족 입장에서는 부모를 다른 환자와 분리해서 독방에서 편히 모시기를 바라고 있었다.

주위환경에서의 요구차이는 환자들은 텃밭이 있어 화초 등을 가꾸기를 원하고 있었는데 가족들의 의견은 없었고, 차별화된 설비에서의 요구차이는 환자들은 목욕시설, 운동장 및 운동기구, 오락기구, 자유로운 전화사용, 문지방이 없는 곳 등을 원하고 있었지만 가족들은 환자의 보호를 위한 CCTV와 냉·난방 설치를 우선으로 생각하고 있었다.

### (4) 가정과 같은 편안함

노인환자나 가족 모두 15-20명 정도의 소규모 시설을 원하고 있었으며, 병원 같지 않은 가정집과 같은 편안한 분위기에서 한방 동거 인원 4명 정도가 적당하다고 보고 있었다. 가족의 경우 자유로운 면회나 외출이 가능하기를 원했고, 하루 정도 숙박할 수 있는 보호자방을 원하는 경우도 있었다.

### (5) 직원

노인환자와 가족간에 근본적으로 크게 다른 점은 가족입장에서는 직원들의 양적, 질적인 문제를 크게 보는 경향으로 전문자격이 있고 믿을 수 있으며, 교육받은 충분한 수의 직원이 중요하다고 본 반면, 노인환자는 단지 친절할 직원만을 표현하고 있었다. 노인환자들은 직원에 대해 한 사람 이외에는 언급함이 없었다.

### (6) 사회·문화적 의식전환

사회·문화적 의식전환을 위해서는 노인환자들은 우선 요양시설에 대해 모르고 있는 사람들을 위해 홍보가 필요하며, 요양시설에 대한 부정적 이미지를 쇄신

하기 위해 서비스의 질 개선이 필요하다고 보고 있었다. 노인환자들은 운영주체가 종교단체나 전문의료인이라면 믿을 수 있는 시설로 이미지를 바꿀 수 있을 것이라 하였고, 가족들은 이미지 쇄신을 위해 국가차원의 홍보와 요양시설 기준제정 및 평가체제의 구축이 필요하다고 보고 있었다. 또한, 가족들은 전통적 효사상에 대한 사고방식의 전환이 필요하다고 보고 있었으며, 노인요양시설 이용에 대한 사회적 인식의 전환도 필요하다고 보고 있었다.

#### (7) 지역사회와의 연계

지역사회와의 연계 문제는 가족들에서만 나타난 영역인데 가족들은 요양시설의 편의시설을 개방하여 지역과의 교류를 활성화시키자는 견해를 보이고 있었다. 가족들은 요양시설이 자원봉사자나 학생의 봉사활동의 장으로서 이용되면 요양시설이 활성화 될 것이라고 하였다.

#### (8) 효율적 의사소통

노인환자 가족들에서만 나타난 영역으로 가족들은 정기적으로 환자상태를 보고 받기를 원하고 있었고, 보호자와 직원의 원활한 의사소통이 가능하기를 바라고 있었다.

노인환자와 가족들이 요구하는 간호요양원에 대한 속성을 항목별로 비교해 보면 노인환자와 가족들의 요구는 거의 유사하게 나타났으나 몇 가지 차이점이 있었다.

노인환자와 가족들이 요구하는 간호요양원에 대한 속성을 항목별로 비교하여 정리해 보면 다음과 같다 <표 15 >.

<표 15 > 노인환자와 가족의 간호요양원의 속성에 대한 항목별 요구 비교

항 목	노 인 환 자	가 족
보증금 및 월 이용료	보증금 1,000만원 월 50-60만원	보증금 1,000-3,000만원 월30-60만원
입지환경	공기좋은 교외	교통좋은곳, 고립되지 않은곳
주위환경	텃밭	
내부환경	침대·온돌방	독방, 밝은 분위기
차별화된 설비	수영장, 운동장, 운동기구, TV, 전화의 자유로운 사용, 문지방 없는곳	CCTV, 냉난방시설
종교활동	자유로운 종교활동	
지속적인 의료서비스	한방치료(침), 건강검진, 의사치료	건강검진, 전문의료인 상주, 의료설비
자유로운 면회, 외출		자유로운 면회, 외출, 하루정도 숙박할 수 있는 보호자 방 원함
직원의 전문성과 태도	친절한 직원	전문의료인력, 일관된 직원, 충분한 인력, 믿음이 가는 직원
효사상, 노인요양 시설에 대한 인식 전환	요양원에 대해 모름 : 홍보필요	전통적 효사상에 대한 사고방식의 전환 필요 노인요양시설 이용에 대한 사회적 인식 전환 필요
요양시설에 대한 부정적 이미지 쇄신	서비스의 질 개선(의료적 처치, 재활요법, 건강상담) 운영주체 : 전문의료인, 종교인	홍보필요, 요양시설 기준제정, 평가체제 구축 필요
지역개방, 지역주민교류		편의시설 지역개방, 원활한 지역주민 교류, 의료기관 연계, 봉사활동 장소로 개방
가족과 직원과의 원활한 의사소통		가족에게 정기적 환자상태 보고, 보호자와 직원의 원활한 의사전달

#### 4) 노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원의 속성

노인환자가 요구하는 간호요양원의 속성을 의미하는 내용단위수는 총 55개였고, 분석한 결과 6개 영역, 21개 항목으로 분류되었다. 노인환자 가족이 요구하는 간호요양원의 속성을 의미하는 내용단위수는 총 78개였고, 분석한 결과 8개 영역, 31개 항목으로 분류되었다. 노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원의 속성을 종합한 결과 8개 영역, 33개 항목으로 나타났다.

노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원의 속성 8개의 영역을 살펴보면, 가장 높은 빈도를 보인 영역은 ‘비용’ 영역이었고, 그 다음은 ‘인간중심 간호’와 ‘내·외적 환경’이 동수로 다음 순위였으며, ‘가정과 같은 편안함’, ‘직원’, ‘사회·문화적 의식전환’, ‘지역사회와의 연계’, ‘효율적 의사소통’ 영역 순으로 나타났다.

노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원의 속성을 종합한 결과는 <표 16 >과 같다.

<표 16 > 노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원의 속성

(N=28)

영역(응답자수)	항목	응답자수
비용(16)	적정수준의 보증금과 월이용료	11
	: 보증금 1,000-3,000만원 월 30-60만원	
	수준별로 선택할 수 있는 다양한 종류의 시설 원함	7
인간중심 간호(15)	정부의 정책적 지원 원함	2
	지속적인 의료서비스 제공 원함	10
	: 의사의 치료, 건강검진, 한방(침)치료, 전문의료인 상주	
	인간적이고 개별적인 간호 : 개인위생, 투약, 정서적지지	6
	영양관리 : 식이요법	4
	재활관리, 물리치료	4
내·외적환경(15)	여가관리	8
	자유로운 종교활동	1
	입지환경 : 가까운곳	6
	: 공기좋은 교외	3
	: 교통편리한곳, 고립되지 않은곳	2
	주위환경 : 마당, 산책로, 텃밭, 운동장, 수영장	4
	내부환경	6
	: 냄새없는곳, 넓은공간, 침대·온돌방중 선택, 독방	
	차별화된설비 : 목욕시설, 냉·난방시설, CCTV, 오락시설, 운동시설, 문지방 없을것	9
가정과 같은 편안함(10)	소규모 시설 원함 : 15-20명 규모	3
	병원같지 않은 분위기	3
	한방 동거 인원 : 4명이하	4
	환자의 중증도별 방 배치	5
	자유로운 면회, 외출 : 하루정도 숙박가능한 보호자 방	2
직원(9)	전문의료인력 : 의사, 간호사	5
	친절한 직원	4
	충분한 인력	1
	일관된 직원	1
	믿을수 있는 직원	3
사회·문화적 의식 전환(8)	요양원에 대해 모름 : 홍보필요	1
	노인요양시설에 대한 부정적 이미지 쇄신	
	: 서비스의 질 개선 ; 의료적 처치, 재활요법, 건강상담	1
	: 요양시설 기준제정, 평가체제 구축	2
	: 운영주체 ; 전문의료인, 종교인	1
	전통적 효사상에 대한 사고방식의 전환	2
노인요양시설 이용에 대한 사회적 인식 전환	2	
: 정책차원 홍보, 시설수준 향상		
지역사회와의 연계(4)	편의시설 지역 개방	1
	원활한 지역주민 교류(어린이집 근처, 고립되지 않은곳)	2
	의료기관 연계	2
	자원봉사자, 학생의 봉사활동장소로 개방	2
효율적 의사소통(2)	가족에게 정기적인 환자상태 보고	1
	보호자와 직원간의 원활한 의사전달	1

## 제 5 장 논 의

본 장에서는 심층면담의 내용분석 결과를 토대로 만성질환 노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안에 겪은 경험과 이에 영향하는 요인 및 이들의 요양시설에 대해 갖는 견해와 요구를 확인하는 한편, 선행연구에서 규명하지 못했던 한국의 문화와 실정에 맞는 간호요양원의 속성을 밝혀냄과 동시에 요양원을 사회적 맥락에서 이해함으로써 우리나라 현실에 맞는 간호요양원의 속성을 규명하고자 하였다.

### 1. 만성질환 노인환자와 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험

본 연구 결과에서 나타난 노인환자의 질병과정 동안의 경험을 종합해 보면, 만성질환 노인환자들은 자신의 병간호로 가족들에게 신체적, 정신적 부담을 주고, 경제적인 부담까지 주고 있음을 미안하게 느끼고 있었다. 또한, 노인환자들은 가족들과 동거는 하고 있으나 핵가족으로 인해 가족 구성원의 수가 적어, 지지를 해줄 가족이 없었고, 대부분이 맞벌이 가정이라 노인들을 돌볼 사람이 없는 경우가 많은 것으로 나타났다. 노인환자들은 병원에 입원해서도 병원에 상주할 보호자가 없어 간병인이 돌보고 있는 것으로 나타나, 가족 내 지지체계가 부족함을 알 수 있었다.

우리나라의 가족은 노인을 부양하면서 노인을 직접 보호하는 것이 전통적인 역할이며, 이 때 가정에서 가장 많은 부양을 제공하는 사람은 주로 배우자와 며느리이다(권중돈, 1994; 이가옥 외, 1994; 이인수, 1996). 이와 같이 전통적으로 우리나라의 노인부양은 가족에 의한 것이 일반적인 형태였다. 그러나 산업화, 도시화에 따른 핵가족화로 인한 가족의 구조적, 기능적 변화, 여성의 노인부양 및 사회참여의 확대, 개인 중심적 가치관과 의식구조의 변화는 노인부양 및 보호에 대한 인식과 가치, 방법에도 큰 변화를 초래하였다.

그러므로, 가족보호가 어렵거나 만족스럽지 못할 경우는 의료기관이나 시설보

호를 이용하여 장기적으로 전문적인 관리를 받을 수 밖에 없는 상황이고(김진순, 1996), 가족이 보호하는 경우에도 보호책임을 지고 있는 가족의 부담이 과중하거나 가족이 제대로 서비스를 제공하지 못하는 사례도 늘어나고 있어(차홍봉, 1993), 앞으로 점차 정부 및 지역사회에서 제공하는 노인 장기요양보호에 대한 이용도가 높아질 것으로 전망되고 있다.

또한 이들은 오랜 병원 입원 경험을 통해 형식적이고 무성의한 병원치료와 불친절한 병원 직원들에 대한 불만과 함께 병원 입원에도 불구하고 간병인이 별도로 필요하다는 데 대해서 불만이 크게 있었다. 노인환자들은 전반적인 국가의 노인복지정책에 대한 불만도 있었다. 특히 시설 입소시 생활보호 대상자에게만 혜택이 주어지고, 의료보험이 적용 안되는 점에 불만을 토로하고 있었다. 이와 같은 이유들로 노인환자들은 병원에만 의존했던 기존의 태도와는 달리 요양시설에 대한 관심을 보이고 있었다.

한편, 노인환자 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험을 종합해 보면, 면담한 노인가족들은 노인환자 돌봄과 관련 신체적, 정신적, 경제적 부담감 및 가족간의 갈등과 불화를 경험하고 있었다. 가족들은 노인환자 돌봄으로 사회활동에 제한을 받고 있었으며, 가정내의 역할 즉, 자녀 양육과 가사와의 역할 중복으로 인하여 신체적 부담감이 큰 것으로 나타났다.

또한, 가족들은 가정보호의 어려움을 호소하고 있었는데 대소변 관리에 가장 큰 어려움이 있었고, 가래 흡인, 위관영양, 상처드레싱 같은 간호기술 부족 때문에 어려움을 겪고 있었으며, 이러한 어려움을 겪고 있는 부양자들은 잠시동안 만이라도 휴식필요 요구가 있어 병원체제가 아닌 시설이용에 대한 관심을 표명하고 있었다.

이러한 노인환자의 질병과정 동안에 겪은 가족들의 경험을 바탕으로 가족들은 '시설보호에 대한 관심'을 표명하고 있는 바, 이렇게 나타난 결과는 부담감 중에서 환자간호 부담감이 높을수록 유료노인요양시설의 이용가능성이 가장 높은 것으로 나타난 한승희(2000)의 연구 결과와 일치하였으며, 노인요양원 이용에 대한 선호도에 가장 강한 영향을 주는 요인이 가족부양자의 부양부담으로 나타난 차홍봉

(1998)의 연구결과와도 일치하는 경향을 보이고 있다. 이외에도 가족보호자의 부담감이 노인의 유료노인요양시설 이용에 영향을 미치고 있는 것으로 나타난 연구들로는 권중돈(1994), 이가옥(1999), 이미애(1998), 차홍봉(1998), McFall과 Miller(1992)의 연구들이 있다.

노인환자 가족 역시 가족 내 지지체계가 부족함을 알 수 있었다. 본 연구대상 노인환자 가족들의 경우 부부가 모두 직장생활을 하는 관계로 노인을 돌보아 줄 사람이 없는 경우가 있었고, 특히 가족대상자 중 한 사람(셋째며느리)은 상황적으로 어쩔 수 없어 노인을 부양하고는 있지만 삼남이 부양하는데 대해 언짢음을 표현하고 있었다.

노부모 부양자들은 가족원으로부터 노인을 부양할 때 도움을 기대하게 되는데 가족원들로부터 기대한 만큼의 도움이 주어지지 않을 때 정신적으로 타격을 받는다고 하였다(Strawbridge & Wallhagan, 1991). Brody와 그의 동료들(1981)도 부모 부양시 가족원들간의 다툼은 부양자의 부담감을 고조시킨다고 하였다. 이러한 연구들은 부모 부양시 가족이 부양을 분담하지 않거나 부양자의 기대에 미치지 못할 때 부양자의 부양부담이 높아질 수 있음을 보여주고 있다.

따라서, 돌보는 자들 즉 부모를 부양하는 사람들의 생활 만족도는 노인이 손상 받은 정도 뿐 아니라, 간호를 받고있는 환경과 사람의 구조 속에서의 깊은 개인적인 지지에 따라 그 차이를 나타낼 수 있다고 하겠다. 이러한 깊은 지지는 가정 내에서 뿐 아니라 지역사회의 전반적인 지지망 속에서 그 연결고리를 풀어야 한다(정연강 외, 1998)고 하였다.

본 연구대상 가족들은 모두 여성이었는데, 노인과의 관계는 딸(9명), 며느리(5명), 배우자(1명)로 나타났다. 이와 같이 가족 보호자가 여성이면서 돌봄의 주된 책임이 주어지는 것은 우리나라의 전통적인 역할 구분과 사회화 과정에서의 역할 학습에 기인한 것이라고 할 수 있을 것이다(한승희, 2000). Cicirelli(1992)의 연구는 노부모 부양시 딸이 아들이나 며느리보다 부양에 참여하는 비율이 높음을 밝히고 있는데, 본 연구 대상 가족들도 딸이 며느리 보다 적극적으로 간병에 참여하고 있음을 알 수 있었다.

그러나, 본 연구 가족의 며느리들은 딸들 보다 부담감이 높은 것으로 나타났다.

딸들은 신체적 부담감만을 표현했는데 며느리들은 신체적 부담감, 정신적 부담감, 경제적 부담감 모두 표현하고 있었다. 또한, 며느리의 경우 가족간의 갈등과 불화를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 조남옥(1996)의 치매환자 가족의 경험과 간호요구에 대한 연구에서의 결과 며느리에서의 부담감이 딸보다 높았다는 연구결과와 일치하는 것으로 나타났다. 이와 같이 며느리들이 부담감이 더 높은 이유는 며느리들은 전통적인 우리나라의 며느리에 대한 역할 기대와 맞물려 자신의 요구를 표현하기 어려워 참고 자제하기 때문이라 사료된다.

한국보건사회연구원(1994)에 따르면 우리나라의 경우 노인부양을 담당하고 있는 주 부양제공자의 88.2%가 가족구성원이라고 밝히고 있다. 보건복지부(1998) 발표에 의하면 노인인구의 0.3%만이 시설에서 보호를 받고 있으며 나머지 99.7%는 일반 가정에서 생활하고 있다고 보고하였다. 그러므로 노인과 동거하고 있는 부양자에게 과중한 부담을 완화하고 효율적으로 노인을 부양할 수 있도록 정보적 지원과 직접적인 신체·서비스 부양지원이 필요하다고 하겠다.

한편, 연구대상 가족들은 노인들을 돌볼 사람이 없어 병원에 입원해서도 간병인을 두고 노인환자를 돌보고 있는 것으로 나타났다. 또한 이들은 반복되는 노인의 병원 입원 경험을 통해 형식적이고 무성의한 병원치료와 병원직원에 대한 불만 및 병원에 입원을 했음에도 불구하고, 간병인을 두어야 되는 등, 기존 병원 입원 생활에 대한 불만이 있었다. 노인환자 가족들 역시 국가노인복지정책에 대한 불만이 있었는데, 시설 입소시 생활보호 대상자에게만 혜택이 주어지고, 의료보험이 적용 안되는 점을 지적하고 있었다.

이러한 경험들을 바탕으로 본 연구대상 노인환자 가족들은 노인의 질병 과정 동안에 병원에만 의존했던 기존의 태도와는 달리 '시설보호에 대한 관심'을 보이는 것을 알 수 있었다.

## 2. 만성질환 노인환자와 가족의 현 요양시설에 대한 인식

노인환자들의 동·별거의식과 현 요양시설에 대한 인식을 종합해 볼 때 노인환자의 동·별거의식은 과거 우리의 전통적인 노인들의 사고와는 달리 자녀가 있음에도 자녀와의 동거를 원하기보다는 자녀들의 부담을 고려, 별거를 원하는 경향을 보이고 있었다.

노인들은 자녀에 대한 부담 이외의 따로 사는 이유로 편하고, 눈치안보고, 가족원과의 갈등이 생길 기회가 적으므로 라고 표현하였다. 선행연구에서 나타난 노인의 자녀와의 별거 희망률을 보면 1985년에는 11.5%이던 것이 1994년에는 44.6%나 증가한 것으로 나타나고 있다(한국보건사회연구원, 1994).

본 연구대상 노인의 주거상황을 보면 전통적인 장남부양 가치관과는 달리 13명의 노인 중 맏아들과 동거하는 경우는 5사례뿐이었고, 삼남과의 동거가 1사례, 아들이 없어 딸과 동거하는 경우가 2사례, 가족동거가 1사례, 노부부단독가구가 4사례로 나타났다. 노부부단독가구인 경우 몸 아플 때 간호해 줄 사람이 없다는 점이 진술되었고, 장남과 동거를 하더라도 며느리가 직장이 있는 경우 역시 몸이 아플 때 간호해 줄 사람이 없어 간병인이나 파출부의 도움을 받고 있다 하였다.

노인들은 자신들의 상태가 더 나빠질 경우 병원보다는 요양시설을 이용 할 의사가 있음을 표현하였으며(13명 중 5명), 배우자가 생존해 있는 경우에는 배우자와 함께 입소할 의사를 표현하는 경우도 있었다(1명).

이러한 결과는 조영희(1998)의 연구에서 유효응답자의 35.4%가 유료요양원에 입소 할 의사가 있다고 응답한 결과와 비슷한데, 현재까지 유료요양원에 대한 인식이 대중화되지는 않고 있음을 알 수 있다. 또한 노인환자들은 요양시설 입소 결정권은 본인보다는 자녀에게 있음을 진술하고 있었다.

노인환자들이 현 요양시설에 대해 갖는 인식은 무의탁 노인을 '수용하거나 죽음을 앞둔 사람들을 위한 시설 또는 사이비 종교단체에서 운영하는 시설이라는 부정적인 인식'이었고, '요양원'이란 명칭 자체에 대한 부정적 이미지도 갖고 있는 것으로 나타났다.

한편, 노인환자 가족들의 부양의식과 현 요양시설에 대한 인식을 종합해 볼 때 연구대상 가족들의 부모부양 의식이 변화 양상을 보이고 있음을 알 수 있었다. 전통적 효 사상에 위배될 경우 죄의식을 느끼고 있으며, 체면유지를 위해 주위시선을 의식하고 있고, 가족내 지지체계가 없음에도 전통적인 가족에 의한 동거부양을 고수하고 있는 경우(15명 중 5명)도 있었다.

우리나라에서 노인부양은 전통적인 관습으로 인해 의례 자녀의 책임이었고, 특히 장남이 부양책임을 전담하였으나 사회구조의 가치관이 변화함으로써 부모에 대한 부양의식과 부양체계가 변화되고 있다. 장남에게 노부모에 대한 주된 부양책임을 일임시키는 것이 전통적인 사회의식이었다면, 최근에는 장남이 아닌 다른 아들, 딸 등 모든 자녀들이 부양분담의 주체가 되어야 한다는 의식이 커지고 있음을 알 수 있다(박성수, 1999). 본 연구 가족들도 부양책임 소재의 변화의식을 보이고 있어 상황에 따라 부모를 장남이 꼭 모시지 않을 수 있고, 자녀들이 돌아가면서 모실 수도 있다는 변화된 가치관을 보이고 있었다.

또한, 한국의 효 사상은 다른 어느 나라에서보다 각별하다 할 수 있다. 전통사회에서 가장 기본적인 인간관계로 중요시된 것이 “효”였다. 그러나, 최근 들어 “효”의 개념을 재 규정할 필요성이 공론화되고 있다. 그 이유는 우리사회가 산업화로 인해서 너무도 많이 달라졌고 또한 젊은이들의 도덕성에 대한 가치관의 문제와 노인들의 복지에 “효”가 커다란 영향을 미칠 수 있기 때문이다. 우리의 오랜 전통적 가치관과 “효”사상은 우리의 민족사와 함께 한국인의 의식 가장 깊숙한 곳에 뿌리 내려 왔음은 부인할 수 없는 것이다. 때로는 부정적 비판도 있어 왔지만 그것이 우리의 역사와 함께 장구한 세월을 거치면서 우리 한국인의 내면적 가치관을 형성하고 생활감정이나 국민정서를 이루는 밑바탕이 되어 왔다(엄주정, 2001).

이러한 관습이 연구 참여 노인가족들에 있어서도 여전히 나타나고 있었다. 가족환경의 변화는 자녀나 가족의 노인부양 능력을 약화시켜 가족만으로는 노인의 생활문제를 해결하기에는 한계에 도달해 있는 것으로 나타나고 있다. 몇몇 연구사례들이 말해주듯이 노인 및 가족의 생활 곤란은 심각하다. 그러나, 만성질환 노인환자의 가족들은 전통적인 ‘효’ 사상에 위배되면 죄의식을 느끼고 있으며, 체면을

고려해 주위 시선을 의식하느라 본인의 생각과는 달리 부양부담을 느끼면서도 집에서의 간병을 고수하고 있는 것으로 나타났다.

현대 사회에 있어서의 '효'란 사적인 '효'와 사회적 '효'로 구분하고 있는데, 노인부양은 사적인 '효'뿐만 아니라, 사회적인 '효'와 잘 조화를 이룸이 바람직할 것이다(이재모, 2000). 따라서 오늘날 사회변화에 따른 노인부양에 있어서의 가족내 갈등 및 문제점을 해결하기 위해서는 사회적인 '효'의 일환인 노인복지서비스에 대한 국가적 차원의 정비 및 지원을 함으로서 사적인 효의 유지·발전도 기할 수 있다는 사회적 의식의 전환이 요구되고 있다.

또한, 노인환자와 마찬가지로 가족들도 요양시설에 대한 부정적인 인식을 갖고 있었다. 이들은 현 요양시설에 대해 무의무탁 노인들을 위한 무료 수용시설 또는 믿을 수 없는 시설이란 이미지를 갖고 있었고, 요양원 명칭에 대한 부정적 이미지도 갖고 있었다. 이들은 시설서비스에 대한 불신감도 갖고 있었는데, 불충분한 인력, 전문인력 부족, 이용료에 비해 부적절한 서비스, 신뢰성 없는 태도 등을 지적하고 있었다.

이렇게 본 연구의 대상자들은 현 요양시설에 대해 부정적인 인식을 갖고 있었으나, 연구대상 노인환자와 가족의 과반수에서 노인환자의 시설보호에 대해서 관심이 있었고, 요양시설 이용을 원하고 있었다. 그러나, 요양원의 실제 입소율은 이보다 낮을 것이라는 것을 예견할 수 있는데, 노인환자의 요양시설 입소결정은 노인 본인에게는 없고, 자녀 중에도 딸이나 며느리에게는 결정권이 없는 경우가 많았으며, 특히 아들(장남)이 결정하고 있기 때문이다. 배우자가 생존하고 있는 경우에는 배우자의 의견도 반영되고는 있었다. 이러한 결과는 요양원 입소 결정을 형제간의 합의에 의해 주부양자의 결정으로 하는 김완희(2000)의 연구결과와는 차이를 보이고 있었다. 연구대상 가족 중 4명은 요양시설 이용 의사가 없었는데 이들은 전통적 부양의식을 가지고 있는 5명 중 4명이었다.

윤현숙(2001)은 요양시설 서비스의 이용 의향만 다를 경우 서비스에 대한 잠재적 욕구를 간과하는 오류를 범하게 된다고 하였다. 간호요양원에 대한 관심과 필요도에도 불구하고 실제 이용의사는 낮게 나타나는 것은 실제 이용 의사를 결정하는 데에는 간호요양원에 대한 태도뿐만 아니라 다른 여러 요인 또는 요양시설

이용에 대한 부정적인 인식이 작용하고 있음을 시사하는 것이라 할 수 있다(강정옥, 2002).

### 3. 만성질환 노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원의 속성

노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원의 속성을 종합한 결과 8개의 영역으로 나타났으며, 이 중 가장 높은 빈도를 보인 영역은 ‘비용’영역이었고, 그 다음은 ‘인간중심 간호’와 ‘내·적 환경’이 동수로 다음 순위였으며, ‘가정과 같은 편안함’, ‘직원’, ‘사회·문화적 의식전환’, ‘지역사회와의 연계’, ‘효율적 의사소통’ 영역 순으로 나타났다.

이 결과는 서울시에 거주하는 60세 이상의 노인을 대상으로 요양시설에 대한 이용 의사와 요구를 조사한 연구 결과에서 유료노인요양시설 이용시 고려사항을 살펴본 결과, 노인들은 비용 및 시설과 환경을 가장 크게 고려하고(각각 36.4%)있으며, 다음으로 치료와 간호수준 15.9%, 가족들의 의견 9.1% 순으로 나타난 결과와 비교해 볼 때, 우리나라 노인들이 요양시설에 대해 고려하는 사항이 어느 정도에서 일치함을 알 수 있었다.

노인환자가 요구하는 이상적인 간호요양원의 입지 환경은 가족거주지와 인접한 도시지역 또는 공기 좋은 교외로 나타났다. 이러한 결과는 40세 이상의 공무원과 부인, 초등학교 교사, 대학 교직원 등으로 구성된 미래고객 100명과 현재의 노인 100명을 대상으로 유료노인 복지시설 입주율 제고방안에 대한 연구를 한 전기동(1998)의 연구 결과 가장 선호하는 시설 입지조건으로 도시 또는 교통이 생활권 내에 있는 도시 근교 지역, 그 다음이 도시와 떨어진 한적한 전원 지역으로 나타난 결과와 일치하는 결과였다.

그러나, 간호요양원의 위치로 농촌이나 외곽지역이 좋다고 응답한 강정옥(2002)의 연구와는 차이가 있었다. 서울시에 거주하는 60세 이상의 노인을 대상으로 요양시설에 대한 이용 의사와 요구를 조사한 정연강(2001)의 연구에서는 요양시설의 입지조건이 시내와 가깝고 가족들이 왕래하기에 편한 곳으로 나타나, 본

연구와 일치한 결과였다(중앙대학교 간호과학연구소, 2001).

한편, 노인환자들은 요양시설에 바깥마당이 있어 입소자들이 산책도 하고, 텃밭도 가꿀 수 있기를 원하고 있었다. 내부환경에서는 냄새가 없는 넓은 공간을 원하고 있었으며, 기존 요양시설이나 병원과는 차별화된 설비의 시설, 즉 목욕시설, 운동시설, 오락시설이 갖추어진 시설을 원하고 있었다.

노인환자들은 운영주체가 전문의료인이나 종교인들이라면 믿을 수 있는 시설이 될 수 있으리라 보고 있었다. 이러한 견해는 종교재단에서 복지시설에 대한 관심을 가져줄 때 유료복지시설에의 활성화에 한 발 다가갈 수 있는 요인이 될 것으로 보인다고 한 전기동(1998)의 연구 결과와 일치하고 있었지만, 전의 연구에서는 운영주체 선호도에 전문의료인에 대한 언급은 없었다. 전의 연구에서는 종교 및 사회복지법인, 정부 및 지방자치단체, 비영리법인 및 공공단체, 개인사업자 또는 기업체 순으로 운영주체에 대한 선호가 나타나고 있었다.

또한, 노인환자들은 믿을 수 있는 시설에서 친절한 직원에 의한 서비스를 받을 수 있고, 가정과 같은 분위기의 편안함을 느낄 수 있는 입소인원 20명 정도의 소규모 시설을 생각하고 있었다. 또한, 이들은 환자의 중증도별 방 배치를 원하고 있었다. 이들은 요양원에서도 지속적인 의료적 처치, 인간적이고 개별적인 돌봄, 영양관리, 물리치료, 일상여가관리를 받기를 원하고 있었고, 종교생활도 하기를 원하고 있었다.

노인환자들은 입소비용에 대해 걱정하면서 정부지원이나 의료보험 혜택을 원하고 있었다. 그리고 간호요양원의 활성화를 위해서는 요양원에 대한 사회적 차원의 홍보와 함께 기존의 부정적 이미지 쇄신을 위한 사회·문화적 의식전환이 필요하다고 하였다.

한편 노인환자 가족이 요구하는 이상적인 간호요양원의 입지 환경은 가족거주지와 가까운 도시지역 또는 교통편리하고 고립되지 않은 곳으로 나타났다. 이 결과는 전기동(1998)의 연구 결과 최적의 입지조건으로 도시와 교통이 생활권 내에 있는 도시근교 지역, 그 다음이 도시와 떨어진 한적한 전원지역으로 나타난 결과와는 견해의 차이를 보이고 있었다. 즉, 본 연구대상 가족들은 요양원이 가족거주

지와 가까운 도심지역에 위치해 있어 수시로 드나들 수 있는 곳을 원하고 있었지, 도시 근처나 외곽지역은 아닌 것으로 나타났다.

이러한 결과는 본 연구대상 가족들이 환자의 딸들이 많아 나타난 결과로 사료된다. 면담가족 중 며느리들은 거리가 너무 멀지 않으면서 차로 1시간 정도 소요되는 교통이 편리한 곳을 선호하는 것으로 나타났다.

요양시설 입지조건에 대해 노인환자와 가족의 견해를 비교해보면, 노인환자들은 가족거주지와 인접한 도시 및 공기 좋은 교외까지 범위를 넓혀 선택하고 있는데 반해 가족들은 공기 좋은 교외는 배제하는 장소였다. 가족들은 요양원이 가족들 거주지 근처에 있어 수시로 왕래하기를 원하고 있었다.

노인환자 가족들도 요양원 내부환경에 대해 냄새가 없는 넓은 공간을 원하고 있었으며, 기존 요양시설이나 병원과는 차별화된 설비의 시설, 즉 냉·난방시설, 목욕시설이 잘 되어있고, 특히, CCTV가 설치되어 노인들의 안전관리가 잘 이루어지는 시설을 원하고 있었다. 또한, 가족들도 노인환자와 마찬가지로 가정과 같은 분위기의 편안함을 느낄 수 있는 입소인원 15-20명 정도의 소규모 시설을 생각하고 있었다.

그러나, 우리나라의 노인요양시설 예산지원방식은 입소자 인원비례 방식으로 소규모 시설에 비해 대규모 시설이 유리하도록 설정되어 있기 때문에 시설이 대규모화하는 경향이 있는데(서미경, 1995), 이러한 상황에서 가정적인 분위기의 요양시설을 유도하는 것은 용이하지 않으므로, 시설의 소규모화를 위한 예산지원방식의 근본적인 문제해결이 필요하다 사료된다.

그리고, 노인환자 가족들은 노인요양시설이 활성화되기 위해서는 노인 개개인에 맞는 인간적인 돌봄이 주어져야 하고, 자격있는 전문의료인에 의한 돌봄이 제공되어 가족들이 믿을 수 있어야 하며, 의료보험 혜택 같은 정부의 정책적인 지원이 뒤따라야 한다고 하였다. 또한, 요양시설의 편의시설이 지역사회에 개방되고, 어린이 집과 같이 지역내 가까이에 있어 지역주민과의 원활한 교류가 있을 때 요양시설이 활성화 될 수 있을 것이라는 의견을 제시하였다.

노인환자 가족들은 요양시설에 대한 부정적 이미지는 국가적 차원에서의 홍보, 요양시설 설립 및 운영에 대한 기준 제정 및 평가체제 구축을 통해 쇄신될 수 있

을 것이라 보았고, 전통적 효 사상에 대한 사고방식의 전환과 노인요양시설 이용에 대한 사회적 인식 전환이 필요함을 말하고 있었다.

이상과 같이 규명된 8개의 이상적인 간호요양원의 속성은 외국의 간호요양원의 질 관련 문헌에서 나타난 간호요양원의 속성과 차이점을 발견할 수 있었다.

Rantz(1999)의 연구에서는 간호요양원 생활을 해본 경험이 있는 노인들과 그 가족들로 구성된 소비자 집단이 요구하는 간호요양원의 질에 대한 속성은 직원(충분한 수의 직원, 낮은 이동률, 훈련받은 직원, 배려심 있고 책임감 있는 간호를 하는 직원), 간호(환자들을 인간적으로 배려, 기본간호제공), 가족참여(거주자와 함께 있고 직접간호제공, 자문, 지지그룹의 역할), 의사소통(거주자들, 가족과의 원활한 대화, 비언어적 의사소통), 가정(집과 같은 요양원), 환경(악취 없고, 조명, 밖이 보이는 창문, 안전한 바닥, 쾌적한 주위여건) 등의 6영역으로 제시되고 있는데 반해, 본 연구 대상자인 노인환자와 가족에서 확인된 속성은 비용, 내·외적 환경, 가정과 같은 편안함, 인간중심 간호, 직원, 사회·문화적 의식전환, 지역사회와의 연계, 효율적 의사소통 등 8개 영역이었다.

이상의 두 연구 결과를 비교해보면, 본 연구 결과 규명된 간호요양원의 속성 중에서 “사회·문화적 의식전환”, “비용” 영역은 우리나라만이 갖는 고유의 속성으로 나타나고 있었다. 그러므로 우리나라의 간호요양원이 활성화되기 위해서는 이 두 가지 영역이 우선적으로 고려되어야 할 것으로 사료된다.

본 연구의 노인환자나 가족들은 요양시설에 대한 부정적인 이미지와 요양시설 서비스에 대한 불신감 및 요양원이라는 명칭 자체에서 연상되는 시설에 대한 부정적인 느낌을 가지고 있었는데, 이러한 점들을 쇠신시키는 일이 우선적으로 이루어져야 할 것이다.

‘사회·문화적 의식전환’ 영역에서 고려되어야 할 점은, 우리의 요양시설의 활성화를 위해서는 전통적 “효” 사상의 변화를 인식해야 하며, 부정적인 노인요양시설 이미지에 대한 범사회적 인식 전환이 요구되어진다는 점이다. 연구대상 노인과 가족들은 기존의 시설에서의 서비스보다 좀 더 질적으로 수준 높은 향상된 서

비스의 제공만이 이러한 인식의 변화를 가져올 수 있으리라 기대하고 있었다. 그러므로, 노인요양시설에서의 서비스의 질 향상을 위해서는 노인간호를 담당할 전문인력이 양성되어야 함을 간과해서는 안될 것이라 사료된다.

연구대상 노인환자와 가족들은 부정적인 이미지를 쇄신시키기 위해서는 운영주체가 종교단체나 전문 의료인들로 구성된다면 요양시설에 대한 새로운 이미지가 형성될 것이라 기대하고 있었다.

또한 ‘비용’ 영역에서 고려되어야 할 점은, 요양시설 입소 비용에 관하여는 우리나라는 아직 의료보험이나 연금의 혜택을 받지 못하고 있는 상태라 본인 부담으로만 입소 경비를 충당해야하므로 비용이 중요 속성 1위로 나타났다고 생각되며, 국가 정책·제도적 측면에서 사회보험제도와 같은 공동비용 부담체계 형식으로 입소비용이 해결되어야 할 것이라 사료된다. 또한, 현재 생활보호대상자나 일부 저소득층에 국한된 무료요양시설이나 실비요양시설 입소 자격이 확대되고, 이들 시설에 대한 경제적 지원 확대가 이루어져야 하겠다.

#### 4. 연구의 의의

본 연구에서 나타난 결과가 간호학적 측면에서 갖는 의의는 다음과 같다.

1) 본 연구 결과 규명된 의료 소비자 관점에서의 노인 간호요양원의 속성에 대한 정보는 노인 간호요양원 질에 대한 노인환자와 가족의 인식 정보가 거의 없는 우리나라의 노인간호 실무 측면에서 소비자 중심의 간호 기대에 맞는 구체적인 노인 요양간호 전략을 세우는데 중요한 기초 자료로 이용될 수 있을 것이다.

2) 본 연구 결과 규명된 노인 간호요양원의 속성에 대한 영역과 항목은 노인간호 서비스의 질 향상 관리를 위한 질 평가도구를 개발하는데 유용하게 활용될 수 있을 것이며, 노인간호 교육 및 이 분야 연구에 밑바탕이 되는 자료로 활용될 수 있을 것이다.

3) 노인간호 실무에서 직접 대상자들에게 간호를 제공하고 있는 간호사나 간호관리자들은 물론 타 분야의 노인건강관리자와 정부 행정자들의 만성질환노인들의 상황 이해에 도움을 줄 것이며, 질적인 노인요양 서비스를 실현하게 하고 또한, 마케팅 전략을 세우는데 유용한 정보가 될 수 있을 것이다.

## 제 6 장 결론 및 제언

### 1. 결 론

본 연구는 현재 만성질환으로 일반 의료기관에 입원해 있는 노인환자와 가족을 대상으로, 노인의 질병과정 동안에 이들이 겪은 경험과 현 요양시설에 대한 인식과 요구를 확인하여 선행연구에서 규명하지 못했던 한국의 문화와 실정에 맞는 간호요양원의 속성을 사회적 맥락에서 이해함으로써 우리의 현실에 맞는 간호요양원의 속성을 규명하고자 하였다.

이러한 연구의 목적을 달성하기 위한 연구 방법으로 노인환자와 가족들의 노인의 질병과정 동안의 경험을 파악하기 위하여 노인환자와 가족을 단위로 사례연구법을 적용하여 내용분석을 통해 분석하였다.

본 연구의 대상은 서울시에 위치한 500병상 이상의 2개 종합병원과 1개 한방병원에 입원 중인 65세 이상의 노인환자 13명과 만성질환 노인가족 15명으로 총 28명이다.

본 연구의 자료 수집을 위한 심층 면담은 2001년 7월 15일부터 9월 30일 사이에 실시하였다. 자료의 분석은 노인환자와 가족들의 노인의 질병과정 동안의 경험과 현 요양시설에 대한 인식 및 요구에 대한 대상자의 진술 내용을 모두 기록으로 옮긴 다음 내용분석과 개방코딩방법을 사용하여 분석하였다.

본 연구의 결과는 다음과 같다.

1) 만성질환 노인환자의 노인의 질병과정 동안의 경험은 5개 영역, 10개 항목으로 분류되었다. 노인환자가 경험한 내용을 5개의 영역별로 살펴보면, 노인환자들은 ‘가족에 대한 미안감’을 가장 많이 표현하고 있었고, 그 다음으로 ‘가족내 지지체계 부족’과 ‘국가 노인복지정책에 대한 불만’을 표현하였으며, ‘시설보호에 대한 관심’과 ‘병원체제에 대한 불만’ 순으로 응답하고 있었다.

2) 만성질환 노인환자의 동·별거의식과 현 요양시설에 대한 인식은 3개 영역,

9개 항목으로 분류되었다. 노인환자의 동·별거의식을 살펴보면, 노인환자들은 자녀들의 부담을 고려하여 별거를 원하는 경향이였다. 노인환자들의 현 요양시설에 대한 인식을 살펴보면, 노인환자들은 자신들의 건강상태가 더 나빠질 경우에는 병원보다는 요양시설을 이용 할 의사가 있었고, 배우자가 생존해 있는 경우에는 동반 입소를 원하기도 하였다. 그러나 요양시설 입소 결정권은 본인보다는 자녀 중 특히 아들에게 있는 것으로 나타났다. 현 요양시설에 대해 갖는 인식은 무의무탁 노인 또는 죽음을 앞둔 사람들을 위한 수용시설로 보는 부정적 인식을 갖고 있었으며, ‘요양원’ 명칭에 대한 부정적 이미지도 갖고 있는 것으로 나타났다.

3) 만성질환 노인환자가 요구하는 간호요양원의 속성은 6개 영역, 21개 항목으로 분류되었다. 영역별로 살펴볼 때, 노인환자는 ‘비용’에 대해 가장 많은 응답을 보였고, ‘인간중심 간호’ 영역과 ‘내·외적 환경’ 영역이 동수로 다음 순위였으며, ‘가정과 같은 편안함’, ‘사회·문화적 의식전환’, ‘직원’ 순으로 응답하고 있었다.

4) 만성질환 노인환자 가족의 노인의 질병과정 동안의 경험은 5개 영역, 14개 항목으로 분류되었다. 가장 높은 응답을 보인 것은 ‘시설보호에 대한 관심’ 이었고, 부모 간병에 대한 ‘부담감’을 다음 순위로 느끼고 있었으며, ‘가족내 지지체계 부족’, ‘병원체제에 대한 불만’, ‘국가 노인복지 정책에 대한 불만’ 순으로 나타났다.

5) 만성질환 노인환자 가족의 노인 부양의식과 현 요양시설에 대한 인식은 5개 영역, 15개 항목으로 분류 명명되었다. 노인환자 가족들의 부양의식은 다양하게 나타나고 있었다. 노인환자 가족들은 우리의 전통적인 ‘효’ 사상의 영향으로 부모와 동거하면서 부양책임을 져야한다는 의식을 갖고 있으며, 요양시설 이용을 하고 싶지만 요양시설에 부모를 모시는 것에 대해서 죄의식을 느끼며, 체면유지를 위해 주위시선을 의식하고 있는 등 부모 부양에 있어 이중 갈등적인 요소를 보유하고 있었다.

노인들을 주로 간병하는 가족들인 여성들은 요양시설 이용에 긍정적인 반응을 보였으나 입소결정은 주로 아들에 의해 결정되므로, 실제 요양시설 이용에 대한 관심은 많았으나 이용을 원하는 경우는 낮게 나타났다. 가족들 역시 현 요양시설에 대해서는 부정적인 인식을 갖고 있었으며, 요양시설 서비스에 대한 불신감도 갖고 있는 것으로 나타났다.

6) 만성질환 노인환자 가족이 요구하는 간호요양원의 속성은 8개 영역, 31개 항목으로 분류되었다. 가장 많은 응답을 보인 영역은 ‘내·외적 환경’, ‘가정과 같은 편안함’, ‘인간중심 간호’, ‘비용’ 영역이 동수로 수위였고, ‘직원’, ‘사회·문화적 의식전환’, ‘지역사회와의 연계’, ‘효율적 의사소통’ 영역 순으로 응답하고 있다.

7) 만성질환 노인환자와 가족이 요구하는 간호요양원 속성을 종합해 본 결과 8개 영역, 33개 항목의 간호요양원 속성이 규명되었다. 8개 영역 중 가장 높은 빈도를 보인 영역은 ‘비용’ 영역이었고, 그 다음은 ‘인간중심 간호’와 ‘내·외적 환경’ 영역이 동수로 다음 순위였으며, ‘가정과 같은 편안함’, ‘직원’, ‘사회·문화적 의식전환’, ‘지역사회 연계’, ‘효율적 의사소통’ 영역 순으로 나타나 연구대상 노인환자와 가족들이 요구하는 간호요양원의 주요 속성을 알 수 있었다.

이상의 결과를 종합해 보면 본 연구대상자들은 요양시설의 필요성을 인식하고 있었고, 이용할 의사도 있었으나 시설 이용에 대한 비용 부담, 요양시설에 대한 부정적 이미지와 시설 서비스에 대한 불신감 및 우리의 오랜 전통적 가치관과 ‘효’사상에 기인된 사회 전반적인 요양시설 이용에 대한 부정적인 시각이 우리나라에서의 노인 간호요양원 활성화에 저해요인으로 작용하고 있는 것으로 나타나고 있었다.

이를 볼 때, 우리나라에서 노인 간호요양원이 활성화되기 위해서는 본 연구결과에서 규명된 한국적 노인 간호요양원의 속성 8개 영역이 고려된 노인 간호요양원이 계획되고, 개설 운영되어야 할 것으로 사료된다. 본 연구 대상자들이 요구한 노인 간호요양원의 속성 중 가장 빈도가 높게 나타난 ‘비용’ 영역은 국가 정책·제도적 측면에서 사회보험제도와 같은 공동비용 부담체계 형식으로 입소비용이 해결되어야 하겠고, 노인요양시설에 대한 부정적인 이미지 개선과 함께 ‘사회 전반적인 인식 전환’이 우선적으로 이루어져야 할 것으로 사료된다.

## 2. 제 언

### 1) 간호연구 측면

(1) 본 연구는 사례연구로 대상자 수가 상대적으로 적게 진행되었으므로 타당성과 신뢰성에서 연구자의 주관적 견해가 개입될 수 있다는 한계가 있다. 그러므로 향후 타당성을 높이기 위해 본 연구대상자와 같이 입원중인 노인환자와 가족들 다수를 대상으로 설문지를 통한 양적 연구의 시도가 필요하다.

(2) 본 연구에서 제한점으로 제시되고 있는 연구 참여자 선정의 범위를 넓히기 위해 재가노인을 돌보는 가족뿐만 아니라, 노인을 시설에 위탁하는 가족을 대상으로 하여 이들의 돌봄과 대처경험을 탐색하는 연구가 필요하다.

(3) 실제로 간호요양원을 이용하고 있는 노인들을 대상으로 그들의 특성과 이용형태 및 시설에 대한 문제점을 확인하는 연구가 필요하다.

(4) 노인 간호요양원 현장에서 소비자 중심의 기대에 적합한 질적 간호 서비스의 지속적인 유지관리와 간호서비스 및 마케팅 전략을 세우기 위하여, 본 연구 결과 규명된 간호요양원의 속성을 바탕으로 노인 간호요양원 서비스의 질 향상을 위한 질 평가도구 개발에 활용할 것을 제안한다.

### 2) 간호실무 측면

본 연구 결과에서 규명된 노인환자와 가족이 요구하는 간호 요양원의 속성을 토대로 노인 간호요양원의 개발 및 운영방안을 제시하면 다음과 같다.

#### (1) 비용

현재 운영중인 시설들의 입주 보증금과 월 이용료가 높게 책정되어 있기 때문에 이러한 시설에 입주할 수 있는 노인들은 제한적이다. 소수 부유층이 아닌 중산층 노인계층이 선호하는 시설이 많이 공급되어서 시설에 입주하는 것이 보편화되

고 일반화되어야 할 것이다. 아울러 우리나라도 장기요양보호 비용부담체계가 개발되어야 할 것이다. 저소득 계층에 대한 재가보호 및 시설보호 비용은 공적 재정에서 부담하고, 중산층 이상에 대한 비용은 중·단기적으로는 다양한 비용체계에 따라 시장에서 공급되도록 하며, 장기적으로는 사회보험제도와 같은 국가의 공동비용부담 체계를 도입하여야 할 것이다.

본 연구대상자인 노인환자와 가족들은 소득 계층에 따라 적절하게 이용할 수 있는 다양한 비용체계의 시설의 확충을 원하고 있는 바 국가와 사회에서는 이러한 시설을 증대시키고 서비스 수준도 향상시켜 나가야 할 것이다.

## (2) 인간중심 간호

노인 장기요양서비스의 대상은 노인은 물론 가족까지 포함시켜야 하며, 시설 서비스와 프로그램은 사람이 인간다운 삶을 영위하고자 하는 것으로부터 시작되어야 할 것이다. 우리나라 노인복지시설의 프로그램을 조사한 연구결과에 의하면 가장 활발하게 이루어지고 있는 프로그램은 상담과 종교활동 프로그램이고, 가장 절실히 요구되고 있음에도 잘 이루어지지 않는 프로그램은 호스피스, 안전, 치매, 우울 프로그램으로 보고되고 있다. 본 연구대상자들은 다른 어느 프로그램보다도 지속적인 의료서비스가 제공되기를 바라고 있다. 한방치료와 물리치료도 원하고 있다. 그러므로 현재 단순 수용보호 위주의 시설은 보건의료기능을 보강하고 건강관리 및 재활을 보다 강화하여, 전문적 보건의료 서비스를 제공할 수 있어야 하겠다.

아울러, 우리나라 사람들의 노인시설 보호에 대한 거부감을 고려할 때 노인을 시설에서 부양하더라도 가족들의 입장에서 노인을 시설에 방치했다는 죄의식에 사로잡히지 않게 하고, 노인 당사자의 입장에서는 독립성을 유지하며 생활해 나갈 수 있도록 하는 다양한 가족참여 프로그램을 개발하여야 할 것이다.

## (3) 내·외적 환경

요양시설의 위치는 도시지역으로 교통조건과 편리성을 고려해서 자식들 거주지에서 가까운 곳을 선호하고 있다. 주위환경에 산책로와 마당이 있어야 하고, 방들은 햇빛이 잘 들고 통풍이 좋아야 하고 조명도 밝아야 할 것이다. 노인들이 지금까지 살

아은 환경과 맞추어야 할 것이며, 생활에 필요한 시설 및 문화시설이 갖추어져야 할 것이다. 또한, 의료시설이 있고 항시 상담할 수 있는 직원이 있어야 하며, 노인들의 신체조건에 맞는 구조와 집기로 구성되어져야 할 것이다.

#### **(4) 가정과 같은 편안함**

대상자들은 병원과 같은 복도식의 일률적인 시설은 원하지 않고 있다. 소규모 시설(정원 15-20명)에 한방 동거 인원은 4명 정도를 원하고 있다. 환자를 중증도에 의해 분류해서 방을 배치하여 동거인들에게 피해를 주지 않도록 하며, 가정에서와 같은 자유로운 생활을 위해 면회와 외출을 마음대로 할 수 있도록 하여야 할 것이다.

#### **(5) 직원**

노인전문간호사 제도가 입법화되어 전문적인 인력 양성이 될 수 있도록 정부의 법적, 제도적 뒷받침이 필요하다. 본 연구 대상자들은 요양시설에서 지속적인 의료서비스 제공을 원하고 있다. 그러나, 우리나라의 노인복지시설의 인력관리 실태는 여러 면에서 뒤떨어져 있는 바, 낙후된 인력관리 상황에서는 질적 서비스 생산과 제공이 어려운 실정이다. 재정부족으로 인한 전문인력의 미 채용은 노인을 위한 체계적인 서비스 지원 미비의 주된 원인이 된다. 기존의 시설 직원의 훈련 및 재교육, 실무자들의 학위 취득, 학술 세미나 등을 통한 전문지식과 기술을 계발하도록 하여야 할 것이다.

#### **(6) 사회·문화적 의식전환**

효를 바탕으로 한 우리의 전통적인 사회 관습과 가족 동거에 대한 강한 애착 및 자녀들의 사회적 체면 등으로 부모의 복지시설 입소를 꺼리는 경향이 있었다. 이러한 유교적 관습과 전통적 효 사상의 영향으로 노인시설에 대한 국민의 의식이 부정적이고, 시설 입소를 마치 불효 내지는 노후생활의 최후 선택으로 잘못 인식하고 있는데 이점을 개선해야 할 것이다. 또한, 요양시설 서비스 이용이 가족원들에 의해 수용될 수 있도록 이들의 의식전환을 유도해야하며 범 사회적인 홍보 활동을

꾸준히 지속시켜 나가야 할 것이다.

노인요양시설의 서비스는 그 특성상 노인의 주거 편의를 제공하고 의료, 건강 관리, 생활편의, 취미활동, 문화, 레저 등 양질의 서비스와 보호를 제공해야하는 고도의 전문성이 요구되므로 시설의 운영은 전문적이고 기술적으로 특화된 집단이 관리하거나 비영리 전문운영 관리법인에 위탁 경영하여 노인 요양시설에 대한 부정적 이미지를 쇄신하여야 할 것이다. 우리나라의 노인복지법 시행규칙 제16조는 유료노인복지시설의 주체를 명시적이며 구체적으로 정하고 있지는 않지만, 시설설치 주체와 운영관리 주체는 동일인이어야 한다는 해석이 가능하다.

#### **(7) 지역사회와의 연계**

지역사회와 연결된 서비스 제공을 통해 지역사회 내의 한 시설로서 인식될 수 있어야 할 것이다. 지역주민과의 연계로 폐쇄된 시설이라는 이미지를 벗고, 주민과의 밀접한 접촉을 통해 긍정적 인식을 갖게 하고 지역사회 내에 거주하는 자원봉사자들을 활용하여 시설에서의 모자란 인력 부분을 채울 수 있음과 동시에 격리된 시설이라기보다는 지역사회에서 함께 어우러져 있는 시설이라는 인식을 심어 줘야 하겠다.

의료인과 각종 치료사, 영양사, 사회복지사 등 다양한 분야의 전문가들이 공동 참여하면서 노인시설이 속한 지역사회내의 다양한 기관들과의 상호 유기적인 관계를 유지하는 것이 바람직하고, 편의시설의 지역개방을 통한 지역주민과의 교류 활성화에 힘을 기울여야 할 것이다. 또한, 각 시설들과의 정보교류를 위해서 네트워크가 구축되어야 할 것이다

#### **(8) 효율적 의사소통**

가족에게 정기적으로 환자상태에 대하여 알려주어 면회를 오지 못하는 가족일 지라도 환자의 상태 변화를 알 수 있어야 할 것이다. 이를 위해 전화상담 및 가정방문을 통한 상담 프로그램을 활성화시켜야 할 것이다. 보호자와 직원과의 원활한 의사소통을 위해 기록 양식을 정비하고 메모장을 활용하며, 컴퓨터를 통한 기록 및 의사소통 방법도 개발하여야 할 것이다.

이상의 연구 결과를 종합해 볼 때, 우리나라에서 노인 간호요양원이 활성화되기 위해서는 본 연구결과에서 규명된 한국적 노인 간호요양원의 속성들이 반영된 노인 간호요양원이 계획되고, 개설 운영되어야 할 것으로 사료된다. 아울러 정서적 부담 없이 시설에 입주할 수 있는 사회·문화적 환경조성 및 노인 세대의 삶의 질에 대한 의식 고취 등을 고려하여 전략을 세워나가야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

- 강기선(1997). 유료 노인 간호요양원 모델개발에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위논문.
- 강수지(1996). 실버시대의 실버사업. 서울. 동인사.
- 강정옥(2002). 노인의 자아존중감, 사회심리적 의존성과 간호요양원 이용의사와의 관계. 연세대학교 대학원 석사학위 논문.
- 강임옥(1999). 노인인구의 간호요양원(Nursing Home) 필요예측에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 박사학위 논문.
- 권순정(1999). 한국노인요양시설의 공급계획에 관한 연구. 한국의료복지시설학회지, 5(9), 47-59.
- 권중돈(1994). 한국 치매노인 가족의 부양부담 사정에 관한 논문. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 김동배(1992). 지역사회 노인복지 서비스의 개선방안. 한국노년학, 12(1), 119-131
- 김미경(2000). 노인복지에 대한 가족사회학적 접근. 한국사회학, 34(봄)pp.65-84
- 김미숙(1998). OECD 국가의 신사회 모집정책. 보건복지포럼, 8, 31-44
- 김복희(2000). 유료노인복지시설의 발전 방향에 관한 연구. 신라대학교 사회복지대학원 석사학위 논문.
- 김복희(2001). 유료노인복지시설의 발전 방향. 노인복지 서비스의 평가와 과제 동아시아적 관점, 6(1)
- 김송애(1991). 가족주의 가치관과 노부모 부양에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위 논문.
- 김연선(2000). 노인환자의 중간요양시설 욕구조사 연구. 가톨릭대학교 사회복지대학원 석사학위 논문.
- 김영태(1995). 유료노인복지시설의 실태와 입원 노인인구에 관한 조사연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문.

- 김완희(2000). 유료 노인 간호요양원 이용 경험에 관한 사례 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 김윤정 · 최혜경(1993). 치매노인의 장애기간과 부양자의 대처 자원이 부양부담 및 부양 만족감에 미치는 영향. 한국노년학회지, 13, 63-83.
- 김진규(2000). 노인부양 복지정책에서의 가족역할 제고에 대한 교구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문.
- 김진순(1996). 노인가정간호사업의 실태, 문제점 및 개선방안. 한국노년학, 16(1), 163-178.
- 김태현 · 전길량(1995). 치매노인 가족의 부양경험에 관한 연구. 한국노년학회지, 15(1), 15-17.
- 김태현 · 전길량(1997). 한국의 노인가족 부양의 현황과 과제. 노인복지정책연구, 2(3), 89-123.
- 민무숙(1995). 노모와 성인딸 · 며느리간의 상호 원조 유형이 부양부담에 미치는 영향. 한국노년학회지, 15(1), 74-90.
- 문현상, 김유경(1997). 유료노인복지시설의 공급확대방안. 한국보건사회연구원.
- 박경란(1993). 노년 여성의 생활 만족도 연구: 장남부부와의 관계를 중심으로. 고려대학교 박사학위 논문.
- 박성수(1999). 노인부양형태와 부양의식에 대한 연령별 비교 연구. 연세대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 박인자(2000). 노후생활 준비에 관한 세대간 인식차이 연구. 중앙대학교 사회개발대학원 석사학위 논문.
- 박차상 외(2002). 한국노인복지론, 서울. 학지사
- 박태영(1999). 사회복지시설론. 서울. 양서원.
- 박태환(1993). 노인층을 위한 주거연속 공동체형서의 건축기획. 실버산업개발전략 (한국노인문제연구소편저). 서울. 홍익재.
- 박형화(2000). 한국 장기요양보호 실태와 정책방향에 관한 연구. 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 변재관(2001). 노인요양시설 평가결과 및 정책방안. 보건복지포럼, 6, 5-16

- 배창진(2001). 노인복지시설의 평가에 관한 연구. 노인복지연구, 가을호, p.173-192.
- 보건복지부(1998). 노인복지 시설현황. 보건복지부
- 보건복지부(1998). 노인복지법. 보건복지부
- 보건복지부(2001). 노인보건복지사업안내. 보건복지부
- 서미경(1995). 노인 보건 의료의 현황과 개선방안. 한국보건사회연구원.
- 서병숙(1992). 노인연구. 서울. 교문사.
- 서선희(1998). 한국적 효 개념의 특수성. 한국노년학, 18(3), 142-154.
- 석정개발(1994). 석정실버 시니어라이프. 석정개발.
- 선우덕(2001). 노인장기요양보호시설의 기능분석과 정책과제. 보건복지포럼, 9, 61-68
- 성미애(1991). 부모세대의 피부양 만족도와 기혼자녀세대의 부모 부양 부담도. 서울대학교 석사학위 논문.
- 송현애(1993). 며느리의 시부모 부양 스트레스에 관한 연구. 동국대학교 박사학위 논문.
- 엄인숙(1999). 노인요양시설에 대한 의료서비스의 문제점과 개선방향. 강남대학교 사회복지대학원 석사학위 논문.
- 우미경(1988). 노후부양의식에 관한 연구, 한양대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 유영순(1999). 유료노인전문요양원 입주의사 결정요인에 관한 연구. 인제대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 윤현숙(2001). 노인가족부양자의 재가복지서비스 이용의향 및 필요도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 21(2), 141-162.
- 이가옥 등(1994). 노인생활실태분석 및 정책과제. 한국보건사회연구원.
- 이무승(1995). 한국 노인복지시설의 활성화 정책에 관한 연구. 단국대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 이미애(1998). 노인요양시설입소에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 18(2), 80-96
- 이미애(2000). 유료양로시설/요양시설 이용희망여부에 영향을 미치는 요소들. 한국노년학회 춘계학술대회 p.55-62

- 이성학(1999). 유료양로시설 이용의 의사결정 단계별 결정요인. 보건행정학회지, 9(1), 110-138.
- 이신숙·서병숙(1993). 부양자 스트레스 척도개발에 관한 연구. 한국노년학회지, 13(1), 39-54.
- 이신숙·서병숙(1994). 노모와 동·별거하는 며느리가 지각하는 부양스트레스 탐색에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 12(2), 129-139
- 이영자(1992). 노인부양자 유형에 따른 스트레스 인지와 대처방안에 관한 연구. 성신여자대학교 석사학위 논문.
- 이인수(1995). 노인복지와 실버산업. 일진사.
- 이인수(1996). 장기보호시설의 개발에 관한 연구(I): 기본모형을 중심으로, 한국노년학, 16(1), 39-50.
- 이인수(1996). 장기보호시설의 개발에 관한 연구(II). 한국노년학, 16(2) p.102-119.
- 이인수(1997). 노인의 주거성향에 관한 고찰. 한국노년학, 17(1) 176-193.
- 이인수(2000). 21세기 실버산업과 노후생활, 서울. 양지.
- 이정화(1999). 부양의식과 형제자매지원의 매개효과를 중심으로 본 농촌며느리의 시부모 부양부담에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 이지전(1997). 유료요양원의 수요와 시장세분화에 관한 연구. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 이재모(2000). 21세기 노인복지서비스 전개방향. 대구보건대학 논문집, 20.
- 이형주(1993). 노인입원 환자의 요양원시설 이용의사에 관한 연구. -부산지역 3차 의료기관을 중심으로-. 연세대학교 보건대학원 석사학위 논문.
- 이혜우(2000). 노인부양자의 부양부담과 가족지원 및 가정봉사원 제도에 대한 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위 논문.
- 임수경(2000). 유료노인복지시설의 잠재고객에 대한 마케팅 접근. 부산대학교 경영대학원 석사학위 논문.
- 전기동(1998). 유료노인 복지시설의 입주율제고방안. 연세대학교 행정대학원 석사학위 논문.

- 정경희 외(1998). 1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 한국 보건 사회 연구원.
- 정연강 · 염순교 · 권혜진 · 김경희 · 김인국(1998) 낮보호 시설에 대한 차세대 노인 들의 인식에 관한 연구. 지역사회간호학회지, 9(2),p.324-335
- 정연강(2001). 간호요양원 모델 개발 : 유료노인요양시설. 대한간호협회 정책연구 결과 발표자료집, 5-24.
- 정원미(2001). 노부모와의 동거실태와 노후생활에 대한 인식 및 정신보건서비스에 대한 요구도. 동남보건대학논문집, 19(1) p.93-107
- 조남옥(1996). 치매환자 가족의 경험과 간호요구에 관한 연구. 서울대학교 대학원 박사학위 논문.
- 차홍봉(1993). 노인장기요양보호사업의 비교연구. 한국노년학, 13(1) 99-118
- 차홍봉(1998). 장애노인 부양가족의 장기요양보호서비스 이용선호도와 그 결정요 인에 관한 연구. 중앙대학교 박사학위 논문.
- 최성재(1998). 고령화사회의 노인시설 유형과 전망. 건축학회. 서울.
- 최성재 · 차홍봉 · 김익기 · 서혜경(2000). 노인장기요양보호에 관한 한 · 일 비교연 구. 한국노년학, 20(3), p.143-167
- 최순남(1997). 노인과 가족부양. 노인복지정책연구, 2(3), 51-86
- 최순남(1999). 현대노인복지론. 한신대학교 출판부.
- 최정혜(1998). 기혼자녀의 효 의식, 가족주의 및 부모 부양의식. 한국노년학, 18(2). 47-63
- 최현숙(1999). 유료노인복지시설 입주에 관한 수요자 의식조사 및 활성화 방안. 동 국대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 통계청(1996). 장내인구추계. 통계청.
- 한경혜(1998). 만성질환노인 부양체계로서의 가족의 역할 : 21세기 변화전망 및 지 원책 모색. 한국노년학, 18(1) p.46-58
- 한동희(1998). 노인의료복지시설의 관리 프로그램 접근에 관한 연구. 한국 노년학 연구, 7, 109-128
- 한상묵(1995). 유료복지시설에 관한 연구. 한양대학교 산업대학원 석사학위 논문.

- 한승희(2000). 유료노인요양시설(Nursing Home)의 이용결정요인에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 박사학위 논문.
- 한은주(1993). 가족주의 가치관에 따른 부양만족도와 부양부담도. 성신여자대학교 석사학위 논문.
- 한은주 · 김태현(1994). 가족주의 가치관에 따른 부양만족도와 부양부담도. 한국노년학, 14(1). p95-116
- AAHA(1993). American Association of Homes for the Aging. Annual Report.
- Atchley, S. J. (1991). A Time-Ordered, Systems Approach to Quality Assurance in Long-Term Care. Journal of Applied Gerontology, 10, No. 1 : 19-34
- Boes, J. (1999). Factors Determining Vulnerability Among the Oldest Old (Elderly, Nursing Home, Gender, Aging). ph.D. The Florida State University.
- Bowling, A., Farquhar, M. & Browne, P.(1991). Use of services in old age :data from three surveys of elderly people. Social Science Medicine, 33(6), 689-700.
- Braun, B. J.(1991). The Effect of Nursing Home Quality on Patient Outcome. Journal of the American Geriatrics Society, 39 :329-338.
- Brown, L. J., Potter, J. E. & Foster, B. G. (1990). Caregiver burden should be evaluated during geriatric assessment. Journal of the American Geriatrics Society, 38, 455-460
- Brody, E.(1981). Women in the middle and family help to older people. The Gerontologist, 21, 471-478
- Carolyn L. Lindgren (1990). Burnout and social support in family caregivers, Western Journal of Nursing Research, 12(4), 469-487
- Cicirelli, V. G. (1983) Adult children's attachment and helping behavior to elderly parents; A Path model, Journal of Marriage and the Family, 45, 815-824

- Cicirelli, V. G. (1992). Siblings as caregivers in middle and old age. In J. W. Dwyer & R. T. Coward (Eds.), *Gender, families, and elder care*(pp.105-119). Newbury Park, CA: Sage.
- Cohen M. A., Tell E. J., Wallack S, S. (1986) Client-related risk factors of nursing home entry among elderly Adults. Journal of Gerontology, 41(6). 785-792
- Dimant, J. (1991). From Quality Assurance to Quality Management in Long Term Care. Quality Review Bulletin 17. No.7 :207-215.
- Glass, A. P.(1991). Nursing Home Quality : A Framework for Analysis. Journal of Applied Gerontology, 10, No.1 : 5-18.
- Gustafson, D.H. et al.(1990). The Quality Assessment Index(QAI) for Measuring Nursing Home Quality. Health Services Research, 25. No.1 :96-127.
- Kane, R.L. et al. (1996). Do Rehabilitative Nursing Homes Improve the Outcomes of care?. Journal of the American Geriatrics Society, 44, No.5 :545-554.
- Kane, R.A. & Kane, R.L. (1987). Long-Term Care : Principles, Programs, Policies. New York : Springer Pub. Co.
- Karon, S.L. & Zimmerman D.R. (1996). Using Indicators to Structure Quality Improvement Initiatives in Long-Term Care. Quality Management in Health Care, 2. No.3 :54-66
- Lincoln, Y. S & Guba, E. G.(1985). Naturalistic inquiry. Beverly Hills : Sage Publication
- McFall, S. & Miller, B. H. (1992). Caregiver burden and nursing home admission of frail elderly persons. Journal of Gerontology, 47(2), 73-79.
- Matthews, S. H. & Ronser, T. T. (1988). Shared filial responsibility: The family as the primary caregiver. Journal of Marriage and the

Family, 50, 185-195

- National Survey(1995). National Nursing Home Survey.
- Pynoos, J. et al.(1993). Housing the Aged, Elsevier Press, London.Randolph Hills Nursing Center(1995). Annual Reports on the Management, Series 2. Randolph Hills Nursing Center, Sheaton, MD, U.S.A
- Rantz M. J., Mehr DR., Popejoy L. et al.(1998). Nursing home care quality : a multidimensional theoretical model. Journal of Nursing Care Quality, 12(3) : 30-46
- Rantz M. J., Zwygart S. M., Popejoy L, et al. (1999). Nursing home care quality : a multidimensional theoretical model integrating the views of consumers and providers. Journal of Nursing Care Quality, 14(1): 16-37
- Saintfort, F. et al.(1995). Conceptual and Methodological Sources of Variation in the Measurement of Nursing Facility Quality : An Evaluation of 24 Models and Empirical Study, Medical Care Research and Review 52, No.1 : 60-87
- Strawbridge, W. J. & Wallhagan, M. I.(1991). Impact of family conflict on adult child caregivers. The Gerontologist, 31(6), 770-777.
- Vladeck B.C. et al. (1993). The Changing Face of Long-Term Care. Health Care Financing review, 14, No.4 :5-23.
- Zarit, S. H., Reever, K. & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: Correlates of feeling of burden. The Gerontologist, 20, 649-655.
- Zinn, J. S. et al. (1993). The Use of Standardized Indicators as Quality Improvement Tools : An Application in Pennsylvania Nursing Homes, American College of Medical Quality 8. No.2 :72-78.



<부록 2> 노인환자가 요구하는 간호요양원의 속성

영역	항목	노인환자 사례												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
비용	적정수준의 보증금과 월 이용료 : 보증금 1,000만원 월 50-60만원			○		○		○					○	○
	수준별로 선택할 수 있는 다양한 종류의 시설원함					○			○			○		○
	정부의 정책적 지원 필요							○						
내·외적환경	입지환경 : 가까운곳			○									○	
	: 공기좋은 교외								○			○	○	
	주위환경 : 마당, 산책로, 텃밭		○						○				○	
	내부환경 : 냄새없는곳, 넓은공간, 침대·온돌방 선택		○	○								○	○	
	차별화된설비 : 목욕시설, 운동시설, 오락시설		○	○					○			○	○	○
인간 중심 간호	지속적인 의료서비스 제공을 원함 : 의사의 치료, 한방치료(침), 건강진단					○			○			○	○	
	인간적이고 개별적인 간호					○						○		
	영양관리 : 식이요법								○					
	재활관리, 물리치료		○										○	
	여가관리					○			○	○		○		
	자유로운 종교활동					○								
가정과 같은 편안함	소규모 시설 원함 : 20명 규모												○	
	병원같지 않은 분위기											○		
	한방 동거 인원 : 4명		○	○										
	환자의 중증도별 방 배치		○	○									○	○
사회·문화적 의식전환	요양원에 대해 모름 : 홍보필요						○							
	노인요양시설에 대한 부정적이미지 쇄신 : 서비스의 질 개선 ;의료적처치, 재활요법, 건강상담													○
	: 운영주체 : 전문의료인, 종교인					○								○
직원	친절한 직원			○										

<부록 3> 노인환자 가족의 노인의 질병과정동안의 경험 및 인식

경험영역	항 목	노인환자 가족사례															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
시설보호에 대한 관심	가정보호의 어려움 : 간호기술부족	○					○			○						○	
	; 대소변관리, 흡인법, 위관영양, 상처드레싱																
	시설이용에 대한 관심	○			○	○		○	○	○		○	○	○		○	
	부양자의 휴식필요										○					○	
부담감	신체적 부담감	○				○	○	○		○			○	○			
	정신적 부담감					○				○							
	경제적 부담감						○					○					
	가족간의 갈등, 불화	○					○			○		○					
가족내 지지체계 부족	부양가족의 직장생활로 돌보는 사람 없음				○				○			○					
	내키지 않는 돌봄							○									
병원체제에 대한 불만	입원중 간병인 필요에 대한 불만			○										○			
	무성의한 병원 치료에 대한 불만	○									○						
	병원 직원에 대한 불만			○													
국가노인복지 정책에 대한 불만	의료보험 적용 안됨에 대한 불만				○								○			○	
	생활보호대상자 이외 경제적 지원안됨				○								○			○	
<b>인식영역</b>																	
부양의식	부양의식의 변화 : 부양책임소재의 변화		○								○	○			○		
	전통적인 효사상의 위배로 인한 죄의식	○				○		○									○
	체면고려 주위시선 의식		○								○					○	
	전통적 부양의식 : 동거부양		○					○	○				○		○		
동·별거의식	부양가족의 부담을 고려, 별거원함										○						
요양시설 이용에 대한 인식	요양시설 이용 의사 : 있음			○			○		○	○		○		○			
	: 없음		○					○					○		○		
	배우자 동반입소 원함										○						
	입소결정 : 환자의 배우자가 결정	○					○										
	: 환자의 자녀(아들)가 결정		○			○				○	○	○					
현 요양시설에 대한 이미지	무의무탁 노인을 위한 무료 수용시설								○	○						○	
	믿을수 없는 시설					○							○				
	‘요양원’이라는 명칭에 대한 부정적 이미지									○							
현 요양시설 서비스에 대한 불신	불충분한 인력			○	○		○						○				
	전문인력 부족			○			○										
	이용료에 비해 부적절한 서비스				○		○										○
	신뢰성 없는 직원 태도												○				○

<부록 4> 노인환자 가족이 요구하는 간호요양원의 속성

영역	항목	노인환자 가족사례														
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
내·외적환경	입지환경 : 가족거주지와 가까운곳	○		○					○						○	
	: 교통편리한곳, 고립되지 않은곳									○		○				
	주위환경 : 주위환경 쾌적한곳			○												
	내부환경 : 냄새없는곳, 넓은공간, 은돌방, 침대방									○						○
	차별화된설비 : 목욕시설,CCTV,오락시설					○			○				○			
가정과 같은 편안함	소규모 시설 원함 : 15-20명			○						○						
	병원같지 않은 분위기								○							○
	한방 동거 인원 : 4명이하 / 독방원함						○					○				
	환자의 중증도별 방 배치												○			
	자유로운 면회, 외출 : 하루정도 숙박가능한 보호자 방 원함	○													○	
인간 중심 간호	지속적인 의료서비스 제공을 원함 : 의료설비, 전문의료인 상주, 1주일1회건강검진	○				○			○	○		○	○			
	인간적이고 개별적인 간호									○		○	○			○
	영양관리 : 식이요법, 영양식	○								○						○
	재활관리, 물리치료			○					○							
	여가관리 : 오락시설, 프로그램 운영	○							○					○		○
비용	적정수준의 보증금과 월이용료 : 보증금 1,000-3,000만원 월30-60만원	○		○	○	○	○									○
	수준별로 선택할 수 있는 다양한 종류의 시설									○				○		○
	정부의 정책적 지원 원함														○	
직원	전문의료인력	○					○					○	○	○		
	친절한 직원											○			○	○
	충분한 인력												○			
	낮은 이직율											○				
	믿음이 가는 직원 태도	○				○								○		
사회·문화적 의식전환	노인요양시설에 대한 부정적 이미지 쇄신 : 홍보필요, 요양시설 기준 제정, 평가체제 구축									○						○
	전통적 효사상에 대한 사고방식의 전환									○	○					
	노인요양시설 이용에 대한 사회적 인식 전환 : 정책차원 홍보, 시설수준 향상					○		○								
지역사회와의 연계	편의시설 지역 개방								○							
	원활한 지역주민 교류					○				○						
	의료기관 연계									○						○
	자원봉사자, 학생의 봉사활동장소로 개방									○						○
효율적 의사소통	가족에게 정기적인 환자상태 보고											○				
	보호자와 직원간의 원활한 의사전달	○														

## ABSTRACT

### A Study to Identify the Attributes of Nursing Homes for Elderly in Korea

Yang, Sunhee  
Dept. of Nursing  
The Graduate School  
Yonsei University

The purpose of this study was to describe experiences of chronically ill elderly and their families, their perception on current nursing homes, and identify the attributes of nursing homes they consider ideal. Korea is experiencing rapid aging of population but there is absolute lack of nursing homes for elderly. However, increase in number of elderly with chronic illness and/or impediment in activities of daily life and changes in family structure such as small size family, increase in female labor market participation make caring elderly parents at home more difficult

This study employs the case study methods. Data were collected through in-depth interviews using open questions and were analyzed by using content analysis method. The subjects were 28; 13 elderly patients over 65 years old with chronic diseases and 15 family members of elderly patients at 2 general hospitals and 1 oriental medicine hospital in Seoul. The data were collected from 15th of July to 30th of Sept. in 2001.

The results are as follows;

1. The elderly patients and the families reported that they experienced 'feeling of burden', 'shortage of supports in family', 'discontent on nation's welfare policy for the elderly', 'discontent of hospital care', and 'sorrow'.

2. The elderly patients prefer to live independently because they do not burden the children. The married elders wanted to be admitted to nursing homes together. However, the decision to admit the elders to nursing homes were made by sons of the elders. One of the important barriers to the utilization of the nursing homes is negative images of facilities which may be due to traditional filial duty and negative publicity.

The families expressed the need of nursing homes for the elderly, however their hesitance and guilty feelings to admit their parents to nursing homes. They are not satisfied with the present nursing homes for the elderly in Korea.

3. The attributes of the ideal facilities the elderly patients and the families identified include following areas; 'affordability' is most frequent, and followed by 'close to children's home', 'humanistic care', 'professional staff', 'safe and home-like environment', 'better image', 'connection to the community', and 'effective communication'.

In conclusion, majority of the elderly patient's and the families in this study recognized the need of the facilities to care for the elderly and have intention to use them. It is important to develop nursing homes for the elderly which can be affordable but it is also necessary to improve the negative image of the facilities.

---

Key Words : Nursing home, Elderly, Family, Attributes, Korea