



요양시설 입소 노인 가족의 가족참여 요구도에 관한 연구

유선영^{1b} · 탁영란^{1b}

한양대학교 간호학부

Expected Family Involvement of Family of Elderly Residents in Nursing Homes

You, Sun Young · Tak, Young Ran

School of Nursing, Hanyang University, Seoul, Korea

Purpose: The purpose of this study was to investigate the expected family involvement of family members of elderly residents in nursing homes. **Methods:** This study utilized a descriptive design with a survey research method. Data were collected using the Expect Family Involvement Questionnaire Scale, which was completed by 112 family caregivers of older adults in nursing homes in Seoul and Gyeong-gi Province. The collected data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** Responses to the questionnaire indicated the highest value was recorded for the item, 'use of a room for family privacy' with 2.41 ± 0.43 points, followed by the item, 'staff calling family for advice with resident problems' with 2.38 ± 0.38 points and 'education about nursing home programs' with 2.32 ± 0.42 points. **Conclusion:** In order to promote family involvement in long-term care facilities, various approaches, interventions, and government supports with the respective of the family are required. The nursing home placement process should include understanding discuss on the importance of the role of family, and should help promote positive relationships between the elderly residents and their families. Staffs and administrators of nursing home are to consider the family as a partner rather than visitor.

Key Words: Nursing home; Elderly; Family caregivers

국문주요어: 요양시설, 노인, 돌봄 가족

서론

1. 연구의 필요성

요양시설에서 가족참여는 요양시설에 입소한 노인의 돌봄에 가족을 참여시켜 인간중심돌봄(person-centered care)을 실현하고자 하는 간호 철학을 근간으로 한다[1]. 요양시설에서 가족참여는 요양 시설 입소 노인의 가족이 노인과의 지속적인 관계와 친밀감을 유지하고자 하는 가족들의 바람이며 노인의 회복에 대한 희망, 부모에

대한 도리의 표현, 돌봄의 질의 향상, 가족으로서의 관계 지속을 위해, 죄책감에 대한 표현이다[2,3]. 요양시설에서 가족참여는 노인의 개인적 요구에 대한 배려와 가치 존중, 노인의 자율성과 독립성을 높이며, 궁극적으로 노인의 요양시설에서 삶의 질과 안녕을 유지할 수 있다는 측면에서 점차 그 중요성이 강조되고 있다[2-4].

가정은 노화와 만성질환으로 신체적·인지적 기능이 떨어진 노인의 삶의 질과 자율성을 위해 최적의 돌봄 장소이다[5]. 하지만 가정에서 노인을 돌보는 가족은 사회활동의 제한, 사생활 공백, 가정불

Corresponding author: Tak, Young Ran

School of Nursing, Hanyang University The Second Medical Building, 222 Wangsimni-ro, Seongdong-gu, Seoul 04763, Korea

Tel: +82-2-2220-0700 Fax: +82-2-2220-1163 E-mail: yrtak@hanyang.ac.kr

*본 논문은 제1저자의 석사학위논문 일부를 발췌한 것임.

*This article is a condensed form of the first author's master thesis from Hanyang University.

Received: April 30, 2018 Revised: July 30, 2018 Accepted: July 31, 2018

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

화, 만성 피로를 호소하고 있다[6]. 또한 노인을 돌봄으로 극심한 스트레스와 정신적·육체적 부담감, 우울을 호소하며, 질병의 발생이나 노인 학대나 방임도 증가하고 있다[5,6]. 우리나라에서는 노인 돌봄의 문제를 개인의 문제나 가정의 문제로 국한하지 않고 사회적 차원에서 해결하기 위하여, 2008년도부터 노인장기요양보험제도가 시행되었다[7]. 장기요양보험제도 도입 이후 요양시설에 입소하는 노인의 수와 요양시설의 수가 급격히 증가하여, 2016년 말 3,136개의 요양시설이 운영되고 있으며 시설 입소 노인의 수는 2017년 2월말 15만 명으로 조사되었다[8].

노인의 요양시설 입소는 단순히 가정에서 요양시설로의 물리적 이동만을 의미하지 않는다. 노인은 요양시설 입소를 계기로 변화된 환경에 적응해야 하며, 직원이나 다른 입소자와의 새로운 관계를 형성하여야 한다[9]. 무엇보다 요양시설에 입소한 노인은 치매나 뇌졸중과 같은 만성 질병으로 자신의 욕구 표현과 의사소통에 어려움을 가지게 된다[2,9]. 요양시설에서 노인의 자율성과 개별적인 특성이 고려되지 못한 채 공급자 중심의 돌봄은 요양시설 입소 후 노인의 부적응과 스트레스가 증가하게 되어, 결국 노인의 삶의 질과 안녕을 저하시킨다[10,11]. 최근에는 요양시설의 물리적인 치유환경 뿐만 아니라 돌봄의 질에 대한 문제가 크게 대두되고 있다[7].

노인이 요양시설에 입소된 이후, 노인과 가족과의 관계는 완전히 단절된 것이 아니며 노인에게 가족은 가장 중요하고 의미 있는 대상이다[9,11]. 무엇보다 가족은 노인이 요양시설 입소 후에도 여전히 노인에게 대한 책임과 역할을 가지고 있으며 지속적으로 노인과의 관계 유지를 원하게 된다[2,9]. 가족은 요양시설에 상주하지 않지만 노인의 삶의 질과 돌봄에 있어서 보이지 않는 힘이 있다[9]. 가족은 노인에게 대한 개별적인 특성과 선호, 성격, 가치 등에 대한 다양한 정보를 가지고 있다[3,9,12]. 요양시설에서 노인과 가족 간의 관계는 노인 질병의 진행 정도와 정서적·감정적 지지와 환자의 삶에 질에 큰 영향을 미치는 요소가 되기도 한다[3,13]. 간호사를 포함한 직원들은 노인 가족을 단순한 방문객이 아닌 동반자로 인식해야 하며 장기요양시설 내에서 가족참여를 증진시킬 수 있는 방법을 모색해야 한다[3,13].

1990년대에 유럽과 미국을 중심으로 요양시설에서 가족의 중요성을 인지하여 가족참여에 대한 다양한 연구가 진행되고 있다[14,15]. 요양시설에서 이루어지는 가족참여의 종류로는 요양시설 방문, 노인과 연락, 노인에게 대한 일차적 간호 제공, 요양시설에서 치료나 간호에 대한 의사결정 등 다양하다[2-4,16]. 요양시설에서 가족참여를 통해 노인, 가족, 직원, 시설에 다차원적 측면에서 긍정적인 효과가 나타났다[9,16]. 요양시설에서 가족참여를 통해 노인의 삶의 질이 높아지며 우울, 스트레스가 감소된다고 보고되었다[16-18].

또한 노인의 적응과 활동이 높아지며 면역력이 증가되어 병원 입원율이 감소되었다[9,17,18]. 가족참여를 통해 가족은 요양시설에서 지속적으로 노인과의 관계를 유지하며 돌봄에 참여함으로써 정서적이고 신체적인 피로로 죄책감이 감소되며 다른 가족과의 친밀감이 향상된다[2,18]. 그뿐만 아니라 요양시설에서 가족참여로 노인, 가족, 직원과의 의사소통을 증진시켜 돌봄의 질을 향상시키는 효과가 나타났다[18,19].

요양시설의 시설장과 직원은 노인의 개별화된 특성을 존중하고 노인의 자율성을 증진시키기 위해 가족참여에 대한 중요성을 파악하고 가족의 요구에 맞는 가족참여가 이루어지도록 하여야 한다[3,19,20]. 하지만 요양시설의 시설장과 직원이 가족의 요구를 파악하지 못한 채 이루어지는 가족참여는 가족과 간호사를 포함한 요양시설 직원들 갈등의 원인이 된다[9,18]. 이는 결국 가족의 스트레스와 시설에 대한 불만의 증가, 직원의 이직률 상승과 같은 부정적인 결과가 초래된다[18,19]. 따라서 간호사를 포함한 직원들은 환자 가족을 동반자로 인식해야 하며 장기요양시설 내에서의 가족의 요구가 반영된 가족참여를 격려해야 한다[13,18].

기존의 요양시설의 노인 가족에 관한 국내 연구는 가족을 동반자로서 인식하고 접근하기보다는 요양시설 입소 전과 후에 가족이 경험하는 부담감, 스트레스, 우울 및 죄책감 등의 차이를 비교하는 연구가 주를 이루고 있다[21]. 이에 반해 가족참여의 필요성이나 가족참여가 요양시설에서 어떠한 방법으로 이루어지는 것에 대한 연구도 거의 미비한 상태이다. 따라서 본 연구는 요양시설에 입소한 노인 가족의 요양시설에서 다양한 측면으로 제공되는 활동에 대해 가족 관점에서의 가족참여 요구도를 파악함으로써 가족참여를 증진시키는 중재프로그램을 개발하는 데 기초자료를 제공하고자 한다.

2. 연구 목적

본 연구는 요양시설에 입소한 노인 가족을 대상으로 가족참여 요구도를 확인하고 노인과 가족의 일반적 특성과 가족참여 요구도를 파악하기 위한 서술적 탐색 연구이다. 이를 통하여 요양시설 입소 노인 가족의 가족참여를 높이며 가족참여 프로그램을 개발하는데 기초 자료를 마련하고자 한다.

연구 방법

1. 연구 설계

본 연구의 목적은 요양시설에 입소한 노인 가족들이 요양시설에서 제공되기 원하는 가족참여 요구도에 대해 확인하고자 하는 서술적 탐색연구이다.

2. 연구 대상 및 자료 수집

본 연구의 대상은 서울, 경기 지역의 노인장기요양시설에 입소한 노인 가족을 대상으로 하였다. 자료 수집은 편의 추출하여 32개의 시설에 직접 전화하여 자료 수집에 대해 협조를 요청하였다. 이에 자료 수집이 허락된 5개의 요양시설을 직접 방문하였고, 이 중 연구에 협조를 허락한 서울과 경기도의 각 1곳의 요양시설에서 2014년 4월 1일부터 15일로 2주간 최종 자료수집이 진행되었다. 연구 참여에 동의한 가족을 대상으로 15-20분간 자가 보고식 설문을 통해 자료 수집이 이루어졌다. 설문 장소는 가족들이 편안하게 연구에 참여할 수 있도록 요양시설 내 로비나 가족 모임실에서 진행되었다. 연구대상자 선정에 대한 기준은 다음과 같다.

첫째, 노인이 요양시설에 입소 전부터 노인의 돌봄에 참여한 노인 가족이다.

둘째, 노인이 요양시설에 입소 후에도 지속적으로 요양시설을 방문하여 노인과의 관계를 맺고 있는 가족이다.

셋째, 본 연구에 참여하기로 동의한 요양시설 노인 가족이다.

넷째, 본 연구의 목적을 이해하고 설문의 내용을 답할 수 있는 가족이다.

본 연구의 연구 대상자 표본의 크기는 G-power 3.1.2 프로그램을 이용하여 산출하였다. 관련 선행연구를 통해 효과크기의 산정을 확인하여 통계분석 방법은 correlation coefficient로 유효 크기 .30, 유의 수준 .05, 검정력 .90으로 했을 때 총 109명의 대상자가 산정되었다. 연구과정에서 미수거율, 불완전한 설문지의 폐기를 고려하여 최종적으로 130명의 설문을 실시하였으며 이 중 불완전한 설문 18부를 제외하고 총 112부가 수집되었다.

3. 연구 도구

1) 대상자의 인구 사회학적 특성

대상자의 일반적인 특성은 선행연구를 통하여 요양시설 입소 노인에 대한 특성과 노인 가족에 대한 인구사회학적인 특성을 파악하였다. 노인 가족의 인구사회학적인 특성으로는 성별, 나이, 최종학력, 종교, 가족 월수입, 노인과의 관계, 요양시설 방문 횟수, 요양시설까지의 이동 시간, 요양시설 입소 전 부양기간, 노인과의 친밀도 등으로 총 10문항으로 이루어졌다.

본 연구의 노인에 대한 인구사회학적 특성으로는 노인의 나이, 성별, 질병명, 장기요양등급, 입소기간 및 입소 시 입소에 대한 의사 결정 참여 여부 등 총 6문항으로 구성되었다.

2) 가족참여

본 연구에서의 가족참여는 Friedemann 등[15]이 개발한 요양시설

에서 노인 가족의 가족참여 요구도(Expected Family Involvement) 도구로 한국의 문화적 상황을 고려하여 본 연구에서 번안하여 사용하였다. 도구의 사용을 위하여 저자에게 승인을 받아 번역 및 역번역을 하였다. 도구의 타당성을 확보하기 위해 한국과 미국 문화적 배경을 지닌 한국어와 영어의 이중 언어 사용자에게 의뢰하여 원도구의 문장과 역번역된 문장 간의 일치 여부를 확인하여 1차 도구 완성을 하였다. 원 도구에서 'guest meal'을 '손님용 식사'로 번역하였으나, '요양시설에 방문하는 가족을 위해 식사를 제공'으로 변경하였다. 1차 완성된 도구는 한국어와 영어에 능통한 미국에서 거주하고 있는 간호학과 교수와 미국에서 5년 이상 거주하며 노인장기요양시설에서 근무한 경력이 있는 간호사, 노인전문간호사에게 원도구와 비교하여 의미전달의 왜곡이 없이 번역되었는지 일치도를 확인하였다. 일치도 확인은 내용 타당도 계수(content validity index, CVI)로 측정하였다. 본 연구에서 사용된 가족참여 요구도 원도구와 역번안 도구와의 동등성 검사는 어의동등성을 통하여 비교, 분석하여 일치도를 확인하였다. 측정된 CVI 점수는 3점 척도로 구성되어 있으며 '전혀 타당하지 않다' 1점에서 '매우 타당하다' 3점까지로 평가되었다. 1차 완성된 도구의 최종전문가 집단에 의한 CVI는 91.5%로 나타났다. 모든 항목의 점수가 90.0% 이상으로 나타나 1차 완성된 도구의 모든 항목이 최종 도구에 포함되었다.

본 연구에서 1차 완성된 도구는 서울 소재 1곳의 요양시설에 직접 방문하여 요양시설 입소 노인 10명을 대상으로 예비조사가 이루어졌다. 예비조사에서 도구의 전체 신뢰도 값은 .78로 나타났다. 예비조사를 통해서 어렵거나 애매한 문장과 같이 수정이 요구되는 문항을 검토, 평가하여 수정, 보완하였다. 번역의 검증을 위하여 한글로 번역된 도구를 영문 원본 도구를 본 적이 없는 번역 전문기관을 통하여 영문도구로 역번안하였다. 원도구와 역번안된 도구 간의 일치도가 72.5%로 확인되어 최종 도구로 완성되었다.

본 연구의 도구인 가족참여 요구도는 노인 가족이 요양시설에 입소한 노인과의 지속적인 관계를 유지하기 위해서 요양시설에서 제공하는 활동에 참여하기 원하는 요구를 확인하기 위한 자가 보고형 설문 도구이다. 가족참여 요구도 도구는 총 20문항이며 3점 척도, 세 개의 범주로 이루어져 있다. 가족참여 요구도의 첫 번째 범주로는 학습자/노인옹호(learner/patient advocacy)에 관한 목록이 7문항으로 구성되어 있다. 해당 항목으로 '요양시설의 프로그램에 대해 설명함', '가족들의 자치모임을 마련함', '가족들을 위한 지지 모임을 마련함', '가족들을 위하여 노인 돌봄에 대한 지침을 마련함', '요양시설 내에서 문제 발생 시, 해결에 도움을 줄 수 있는 가족 모임을 마련함', '가족들이 대어할 수 있는 교육 자료를 제공함'이 포함되어 있다. 두 번째 범주는 상담/조언(counseling/advice)에 관한 6문항이 포

함되어 있으며 ‘가족과의 연락을 담당하는 직원을 배정함’, ‘가족 자원봉사자 모임을 마련함’, ‘가족구성원들을 위한 1:1 상담 기회를 마련함’, ‘가족 구성원들의 참여가 자유로운 자문기구 마련함’, ‘노인에게 문제가 생긴다면 이를 해결하기 위해 가족에게 연락하여 조언을 구함’, ‘노인의 돌봄 계획 시 가족을 회의에 참여하도록 함’, ‘만성질환 등에 대해 배울 수 있는 강의를 제공함(치매, 뇌졸중 등 만성 질환에 대한 자료)’으로 구성되어있다. 세 번째 범주는 직접간호(direct care)에 해당하며 총 7문항으로 이루어져 있다. 해당 항목으로는 ‘요양시설에 방문하는 가족을 위해 식사를 제공함’, ‘요양시설 내에서 가족을 위한 공간을 제공함’, ‘가족들이 노인의 돌봄에 직접 참여할 기회를 제공함’, ‘24시간 동안 요양시설 방문을 허가함’, ‘가족이 요양시설 내의 활동에 참여할 수 있도록 개인적으로 초대함’, ‘요양시설에 언제라도 전화할 수 있도록 허가함’, ‘가족을 위해 요양시설까지 이동수단을 제공함’으로 구성되어있다.

본 연구에서 사용된 가족참여 요구도는 3점 척도로 ‘이용가능하지 않음’은 1점, ‘요청에 의해 이용가능하나 격려되지 않음’은 2점, ‘격려됨’은 3점으로 합산되어 측정되었다. 원 도구 개발 당시 도구의 신뢰도 값은 .81이었으며, 본 연구에서의 신뢰도 값은 .89이었다.

4. 자료 분석

본 연구에서 수집된 자료는 SPSS WIN 21.0 version을 이용하여 통계 분석하였으며 구체적인 절차는 다음과 같다. 대상자의 일반적인 특성은 기술통계를 이용하여 빈도, 백분율, 평균과 표준편차를 구하여 분석하였다. 도구의 내적 신뢰도는 Cronbach’s α 계수로 측정하였고, 대상자의 가족참여 요구도의 정도는 평균과 표준편차를 구하여 분석하였다.

5. 윤리적 고려

본 연구는 연구대상자의 윤리적 보호를 위하여 연구자가 소속된 H대학의 기관윤리심의위원회의 승인(HY-14-016)을 받은 후 자료 조사를 시작하였다. 연구대상자가 이해할 수 있도록 연구의 목적과 절차가 적힌 설명서를 배부하였고, 연구를 허락한 후에도 원하지 않을 경우 언제든지 철회할 수 있고, 그에 따른 불이익은 없으며 연구 참여자의 개인정보가 철저히 보장될 것이며, 자료는 연구를 위해서만 사용됨을 구두와 서면을 통해 알렸다. 이에 자발적으로 동의한 참여자는 서면 동의한 후 설문에 참여하였고, 이후 참여자의 사생활 보호와 개인정보 보호를 위해 통계처리 시 개인 식별정보를 암호화하였다. 연구 대상자 보호를 위해 수집된 모든 자료는 개인정보를 삭제하고 식별코드만을 부여함으로써 노출을 최소화하기 위해 노력하였으며, 권한 부여를 받은 연구원만 자료에 접근 가능하

도록 하고 별도의 잠금 장치에 보관하였다.

연구 결과

1. 대상자의 인구사회학적 특성

1) 요양시설에 입소한 노인 가족의 인구사회학적 특성

연구대상자인 요양시설에 입소한 노인 가족의 인구사회학적 특성은 Table 1과 같다. 본 연구의 대상자는 총 112명으로 여성이 71명(63.4%), 남성이 41명(36.6%)으로 조사되었다. 대상자의 연령분포는 23-78세, 평균연령은 52.90세로 나타났다. 대상자의 연령분포로는 40대 미만이 14명(12.5%), 40대는 31명(27.7%), 50대는 30명(26.8%), 60대는 29명(25.9%), 70대 이상은 8명(7.1%)이었다. 연구대상자 중 40대

Table 1. Characteristics of Family Caregivers (N = 112)

Variables	Characteristics	n (%)	Mean ± SD
Gender	Female	71 (63.4)	
	Male	41 (36.6)	
Age (year)	Under 40	14 (12.5)	52.90 ± 12.43
	40-49	31 (27.7)	
	50-59	30 (26.8)	
	60-69	29 (25.9)	
	Over 70	8 (7.1)	
Education level	Under high school	54 (48.2)	
	College	51 (45.5)	
	Graduate school	7 (6.3)	
Religion	Protestant	27 (24.1)	
	Catholic	25 (22.3)	
	Buddhism	22 (19.6)	
	Others	9 (8.0)	
	None	29 (26.0)	
Economic state	High	33 (29.5)	
	Middle	68 (60.7)	
	Low	11 (9.8)	
Relationship to resident	Spouse	11 (9.8)	
	Son	32 (28.6)	
	Daughter-in-law	26 (23.2)	
	Daughter	22 (19.6)	
	Son-in-law	6 (5.4)	
	Others	15 (13.4)	
Number of visits per month (time)	Under 1	18 (16.1)	4.47 ± 5.35
	1-5	77 (68.8)	
	6-10	8 (7.1)	
	Over 10	9 (8.0)	
Mean length of time to facility (hour)	Under 1	32 (28.6)	1.39 ± 1.48
	1-3	66 (58.9)	
	Over 3	14 (12.5)	
Length of care (year)	Under 1	29 (25.8)	5.94 ± 7.55
	1-5	41 (36.6)	
	6-10	21 (18.8)	
	Over 10	21 (18.8)	
Intimacy	Low	14 (12.5)	
	Moderate	31 (27.7)	
	High	67 (59.8)	

에서 60대가 90명으로 전체의 80.4%를 차지했다.

연구대상자의 교육수준은 고졸 이하가 54명(48.2%)으로 가장 많은 분포를 보였으며, 대졸 및 대졸 이상은 총 58명(51.8%)이었다. 대상자 중 종교가 있는 경우는 83명이었고 종교의 종류로는 기독교가 27명(24.1%), 천주교 25명(22.3%), 불교 22명(19.6%), 기타 9명(8.0%)의 순이었으며 무교가 29명(26.0%)으로 나타났다. 대상자의 경제상태는 중인 경우는 68명(60.7%), 상인 경우는 33명(29.5%), 하인 경우는 11명(9.8%) 순이었다.

노인과의 관계에서는 아들이 32명(28.6%), 며느리 26명(23.2%), 딸 22명(19.6%), 배우자 11명(9.8%), 사위 6명(5.4%)이었으며 기타의 관계로는 노인의 형제나 자매, 손자, 손녀 등이 포함되어 있었고 총 15명(13.4%)을 차지하였다. 요양시설 방문 횟수는 한 달 평균 4.47회이었고 한 달에 1번 미만으로 방문하는 경우는 18명으로 전체의 16.1%를 차지했다. 한 달에 1-5회 방문하는 경우는 77명(68.8%)로 가장 높은 비율로 나타났다.

요양기관까지의 이동시간은 1-3시간이 66명(58.9%), 1시간 이내가 32명(28.6%), 3시간 이상이 14명(12.5%)으로 평균 이동시간은 1.39시간으로 조사되었다. 노인의 부양기간은 평균 5.94년이었고 1-5년 사이가 41명(36.6%), 1년 이하가 29명(25.8%), 6-10년과 10년 이상은 각각 21명(18.8%)으로 나타났다. 노인과의 친밀도는 ‘친밀함’이 67명(59.8%), ‘보통’이 31명(27.7%), ‘친밀하지 않음’은 14명(12.5%) 순이었다.

Table 2. Characteristics of Residents (N = 112)

Variables	Characteristics	n (%)	Mean ± SD
Age	Under 70	5 (4.5)	80.77 ± 7.07
	70-79	36 (32.1)	
	80-89	57 (50.9)	
	Over 90	14 (12.5)	
Gender	Female	80 (71.4)	
	Male	32 (28.6)	
Comorbidity [†]	Dementia	83 (74.1)	
	Stroke	25 (22.3)	
	Cancer	13 (10.7)	
	Others	4 (3.5)	
Level of long term care benefit	Level 1	9 (8.0)	
	Level 2	59 (52.7)	
	Level 3	39 (34.8)	
	Non-beneficiary	5 (4.5)	
Length of residence (year)	Under 1	18 (16.1)	2.85 ± 2.84
	1-3	65 (58.0)	
	3-5	18 (16.1)	
	Over 5	11 (9.8)	
Participation on nursing home placement decision	Yes	29 (25.9)	
	No	83 (74.1)	

[†]Multiple answers.

2) 요양시설에 입소한 노인의 인구사회학적 특성

요양시설에 입소한 노인의 인구사회학적 특성은 Table 2와 같다. 요양시설에 입소한 노인의 평균 연령은 80.77세였으며 70세 미만인 경우는 5명(4.5%), 70대는 36명(32.1%), 80대는 57명(50.9%) 90세 이상은 14명(12.5%)으로 나타났다. 요양시설 노인 중 가장 많은 연령대는 80대로 절반 이상의 비율을 차지하였다. 노인의 성별로는 여성이 80명으로 전체의 71.4%였고 남성은 32명으로 28.6%로 여성의 비율이 남성에 비해 높게 나타났다. 노인의 질병은 다중 응답으로 치매가 83명(74.1%)으로 가장 높은 질병군으로 조사되었고, 그 외 뇌졸중이 25명(22.3%), 암이 13명(10.7%) 순으로 나타났다. 기타 질병은 우울증, 파킨슨 질환 등이 4명(3.5%)이었다. 노인의 장기요양등급은 총 3등급 중 2등급이 59명(52.7%), 3등급이 39명(34.8%), 1등급이 9명(8.0%) 순으로 나타났다. 노인의 요양시설 입소 거주 기간으로는 1-3년이 65명(58.0%), 1년 이하와 3-5년이 각각 18명(16.1%)으로 평균 입소 기간은 2.85년이었다. 노인의 요양시설 입소 시 입소에 관한 의사결정에 참여한 경우는 29명(25.9%), 참여하지 않은 경우는 83명(74.1%)이었다.

2. 가족참여 요구도

본 연구의 가족참여 요구도에 관한 결과는 Table 3과 같다. 요양시설에서 제공되길 원하는 가족참여 요구도 평균값은 3점 만점에 2.00점으로 조사되었다. 가족참여 요구도 범주 중 요구도가 가장 높은 것

Table 3. Expected Family Involvement (N = 112)

Contents	Mean	SD
Learner/patient advocacy	2.02	0.36
Education about nursing home programs	2.32	0.42
Family group to help solve nursing home problems	2.19	0.48
Instruction in patient care for families	2.17	0.46
Family council	1.81	0.54
Support groups for families	1.79	0.54
Educational materials for families to borrow	1.89	0.58
Classes to learn about chronic illness, etc.	2.01	0.56
Counseling/advice	2.04	0.34
Staff calling family for advice with resident problems	2.38	0.38
Assignment of staff contact person	2.16	0.54
Volunteer organization	1.82	0.56
One-to-one counseling for family members	2.16	0.40
Advisory board open to family members	2.00	0.53
Meetings to plan care	1.88	0.60
Direct care	1.93	0.31
Use of a room for family privacy	2.41	0.43
Permission to call unit day or night	2.23	0.49
Personal invitations to family activities	1.76	0.58
24 hour visiting	1.70	0.59
Transportation for family to the nursing home	1.64	0.62
Guest meals	1.42	0.54
Hands-on-care by families	1.93	0.60
Total	2.00	0.31

은 상담/조언이 2.04점이었으며 학습자/노인옹호는 2.02점, 직접간호는 1.93점 순이었다. 가족참여 요구도가 높은 목록으로는 '요양시설 내에서 가족을 위한 공간을 제공함'이 2.41점으로 가장 높게 나타났으며, '노인에게 문제 발생 시 이를 해결하기 위해 가족에게 연락하여 조언을 구함'이 2.38점, '요양시설 프로그램에 대해 설명함'이 2.32점, '요양시설에 언제라도 전화할 수 있도록 허가함'이 2.23점, '요양시설 내에서 문제 발생 시, 해결에 도움을 줄 수 있는 가족 모임을 마련함'이 2.19점이었다. 가족참여 요구도가 낮은 목록으로는 '요양시설에 방문하는 가족을 위한 식사를 제공함'이 1.42점으로 가장 낮게 나타났으며, '가족을 위해 요양시설까지 이동수단을 제공함'이 1.64점, '24시간 동안 방문을 허가함'이 1.70점 순으로 낮게 조사되었다.

논 의

본 연구는 요양시설에 입소한 노인 가족의 가족참여 요구도를 파악하기 위한 서술적 조사연구이다. 본 연구에서는 Friedemann 등 [14]이 개발한 요양시설에서 노인 가족의 가족참여 요구도를 번안하여 2곳의 요양시설에서 112명의 노인 가족을 대상으로 연구를 진행하였다. 본 연구는 요양시설에서 실제 적용 가능한 가족참여 요구에 대한 근거를 제시하였다는 점에서 연구의 의의가 있다.

본 연구는 요양시설에 입소한 노인 가족에 대한 일반적인 특성을 확인하였다. 요양시설에 입소한 노인의 가족의 평균연령이 52.90세이었으며, 성별은 여성이 71명으로 전체의 63.4%를 차지하였다. Davis 등[22]의 연구에서도 여성이 69.4%, 남성이 30.9%로 나타났으며, 평균 연령은 56.79세로 본 연구와 유사하게 나타났다. 인구가 고령화되며 요양시설에 입소하는 노인의 연령이 증가하면서 노인을 돌보는 가족의 평균 나이도 높아지게 되었다. 본 연구에서 나타난 노인 가족의 평균 연령을 고려해볼 때 중년시기로 자신의 노후를 준비해야 하며, 남은 자녀의 양육으로 인한 다양한 신체적·사회적·경제적 스트레스와 부담감이 가중되는 시기이다. 노인을 돌보아야 하는 역할뿐만 아니라 연령에 따른 자신의 신체적·정서적 변화시기임을 인식하고 노인의 가족 역시 돌봄이 필요한 대상자로서 접근하는 것이 필요하다[11,18]. 본 연구 대상자의 성별은 여성이 남성에 비해서 2배가량 높게 나타났는데, 이는 돌봄인으로서 여성의 역할이 여전히 가중되어 있음을 의미한다. 우리나라의 경우 1970년대부터 산업화가 이루어져 여성의 사회진출과 핵가족이 증가하였다. 과거에 비해 맞벌이 여성이 증가하고 양성 평등이 강조되고 있지만 노인의 돌봄에 있어 여전히 여성의 비율이 높았다. 따라서 요양시설에서 여성 가족의 돌봄인의 특성을 고려한 요양시설에서 중재와 접근이 요구되어진다.

본 연구에서 노인과 노인 가족과의 관계는 배우자의 비율이 9.8%, 성인자녀는 76.8%로 성인 자녀가 높은 비율로 나타났다. 성인 자녀 중 아들의 비율은 28.6%, 며느리는 23.2%, 딸 19.6%, 사위 5.4%로 조사되었다. 우리나라를 비롯한 동양권 국가에서는 유교주의 영향으로 부모에 대한 돌봄에 있어 아들과 며느리가 딸과 사위에 비해서 높았다[23,24]. Stone과 Clements [25]의 연구에서는 요양시설에 입소한 노인의 가족으로 딸의 비율이 48%, 아들의 비율은 16%였으며, Shippee 등[26]의 연구에서는 아들과 딸의 경우 60.4% 배우자의 경우 14.1%로 나타났다. 서양 문화권인 경우 요양시설 입소 전에 노인과 친밀감이 있었던 가족이 노인이 요양시설에 입소한 후에도 노인에게 대한 돌봄과 가족참여가 주로 이루어졌다[10,18]. 이는 노인의 특성상 요양시설 적응 과정에서 친숙했던 가족들에 대한 의존성이 높아지고, 자신과 의미 있는 사람과의 지속적인 관계를 유지하기 원하므로 딸의 비율이 높았다[10,12]. 하지만 우리나라의 경우 가부장적인 유교문화의 영향으로 여전히 며느리와 아들의 비율이 딸이나 사위에 비해 상대적으로 높은 것으로 보여진다[24]. 이 외에 본 연구 대상자와 노인과의 관계에서 노인 배우자의 비율은 9.8%로 나타났다. 최근 노인의 거주 형태는 노인 부부만으로 구성된 비율이 과거에 비해 증가하고 있으며 요양시설에서 노인 배우자의 가족참여가 증가할 것으로 추정되고 있다[27]. 요양시설에서 노인의 배우자는 자녀에 비해, 고령과 질병으로 요양시설 방문에 많은 어려움이 발생한다[18,23]. 외국에서는 노인 배우자를 돌봄이 필요한 대상으로 인식하고 요양시설 방문 시 식사 및 일차적인 간호나 경제적인 지지를 제공함으로 요양시설의 가족참여를 높이고 있다[2,3,5,18]. 요양시설에서 배우자의 가족참여를 높일 수 있는 다양한 차원의 중재와 접근이 요구되어진다.

본 연구에서 노인의 가족이 요양시설 방문 횟수로 한 달에 1-5회 방문하는 경우는 68.8%, 1번 이하는 16.1%이었다. 요양시설 입소 전 노인과의 친밀 정도는 '친밀함'이 59.8%로 '친밀하지 않음'은 12.5%로 나타났다. 요양시설에서 노인과 가족의 친밀도에 따라 가족의 요양시설 방문 횟수, 머무르는 시간과 노인의 삶에 질, 우울, 질병 발생률 등에도 영향을 미친다[2,3,5,19,28]. 따라서 요양시설에서 노인 가족의 가족참여를 증진하기 위해 노인과 가족의 친밀감이 유지될 수 있는 방안들이 모색되어야 한다.

본 연구 결과에서 나타난 노인의 일반적인 특성으로 평균연령이 80.77세였으며, 70대 이상의 노인이 차지하는 비율은 95.5%로 나타났다. 요양시설 입소 노인의 질병으로는 치매가 74.1%로 가장 높았고, 뇌졸중 22.3%, 암 10.7%의 순으로 조사되었다. Davis 등[22]의 연구에서 치매와 같은 인지기능이 손상된 노인은 58.3%, 뇌졸중과 같이 신체 기능에 문제가 있는 노인은 35.9%이었다. 본 연구와 Davis 등

의 연구[22]에서 나타난 바와 같이 신체, 인지기능이 손상된 노인들은 질병으로 인해 요양시설에서 독립성과 자율성에 제한을 받게 된다. 가족은 노인의 특성과 선호, 성격, 가치, 건강 등에 대한 다양한 정보를 가지고 있으므로, 요양시설에서 노인의 독립성과 자율성을 고려한 인간중심의 돌봄을 실현하기 위해서 가족참여가 중요하다[2,9,18]. 가족들은 요양시설에서 노인과 관련된 정보를 제공하며 노인을 대신하여 돌봄에 대한 의사결정에 참여함으로써 요양시설에서 양질의 돌봄이 이루어지도록 하는 역할을 수행한다[4]. 간호사를 비롯한 요양시설 직원들은 이러한 가족참여가 노인의 삶의 질과 안녕에 중요한 요소가 되며 인간중심의 돌봄에 실현에 중요한 요소임을 인지하여야 한다[1].

본 연구에서 가족참여 요구도는 상담/조언, 학습자/노인옹호, 직접간호 순으로 높았다. 본 연구에서 상담/조언의 범주가 학습자/노인옹호와 직접간호보다 높게 나타난 이유는 요양시설에서 노인 가족이 노인의 요양시설 입소로 인해 경험하는 문제와 갈등에 대해 전문가인 요양시설의 간호사나 직원들과 상담을 받으며 조언을 얻기 원하는 것으로 사료된다. 세부 항목 중 '요양시설 내에서 가족을 위한 공간을 제공함'이 가장 높게 나타났다. 인간중심돌봄에 있어서 요양시설 노인의 자율성 유지와 선택의 자유, 사적인 공간의 제공이 요구되어진다 하였다[1,20]. 본 연구 결과에서 나타났듯이 요양시설에서 노인과 가족을 위한 공간의 확보가 우선시 되어야 하며 이를 통해 요양시설에서 인간중심돌봄의 환경적인 요소를 확보할 수 있다. 또한 우선순위가 높은 항목으로는 '노인에게 문제 발생 시 이를 해결하기 위해 가족에게 연락하여 조언을 구함'으로 나타났다. 노인의 가족은 노인이 요양시설에 입소 전부터 노인을 돌봄으로 노인에 대한 건강의 상태와 기호 등에 대해 가장 많은 정보를 가진 대상이다[9,17]. 노인의 요양시설 입소로 돌봄 제공의 대상자가 가족에서 요양시설 직원으로 변경되었다[13]. 하지만 노인 가족은 여전히 노인의 개별화된 문제와 다양한 정보를 가진 정보제공자이므로 요양시설에서 노인의 건강과 삶의 질 유지에 있어서 가족으로부터의 정보와 조언이 수용되어야 한다[1,19]. 그 외에 가족참여 요구도가 높은 항목으로 '요양시설 프로그램에 대해 설명함', '요양시설에 언제라도 전화할 수 있도록 허가함', '요양시설 내에서 문제 발생 시, 해결에 도움을 줄 수 있는 가족 모임을 마련함' 순으로 나타났다.

가족참여 요구도가 낮은 목록으로는 '요양시설에 방문하는 가족을 위한 식사를 제공함'이 가장 낮게 나타났으며, '가족을 위해 요양시설까지 이동수단을 제공함', '24시간 동안 방문을 허가함' 순으로 낮게 나타났다. 본 결과는 요양시설에서 가족을 대상으로 한 식사나 이동수단 제공, 상시 방문 허가라는 편이성 수용의 측면보다는 가족이 요양시설에서 노인과 함께할 수 있는 공간 제공이나 요양시

설에 노인에 대한 정보제공이 더 중요시 됨을 나타낸 결과이다. Friedemann [14]의 요양시설의 시설장을 대상으로 한 연구에서는 '가족을 요양시설로 초대', '24시간 방문을 허가함', '노인의 돌봄에 대한 계획 시 가족을 회의에 참여하도록 함' 순이었는데 이는 본 연구의 결과와 상이하였다. 이는 가족의 관점과 시설장의 관점이 다를 수 나타내며 노인 가족의 가족참여를 증진시키기 위해서는 시설장의 관점이 아닌 가족이 원하는 가족참여에 대해서 알아보고 이를 제공해주는 것이 필요함을 의미한다. 요양시설에서 가족의 요구가 고려되어 프로그램과 중재가 제공되면 가족참여가 증진되며 이는 궁극적으로 요양시설에 대한 만족도가 높아지게 된다고 사료된다.

우리나라의 경우 요양시설 입소 노인 가족에 대한 연구는 노인 가족의 부담감, 스트레스, 죄책감, 우울 등을 파악하거나 돌봄 경험에 대한 연구가 주를 이루고 있다. 요양시설에서 가족참여에 관한 연구도 미흡한 상황이며, 가족참여의 중요성에 대한 인식은 체계적으로 정립되어 있지 않다. 요양시설에서 가족참여에 대한 연구로 You와 Tak [28]에 의한 현상학적 연구가 진행되었으며 요양시설에서 가족참여의 경험은 노인과의 지속적인 관계를 유지하기 위해 다양한 차원의 역할 수행과 돌봄으로 나타났다. 우리나라는 2008년 장기요양제도가 도입된 이래 요양시설 서비스의 질과 돌봄 수준을 높이기 위한 방안과 정책이 모색되고 있다. 최근 요양시설에 대한 패러다임은 인간중심의 돌봄이 강조되어 노인의 삶의 질과 안녕을 유지하는 인본주의적 관점에 초점을 두고 있다[1,20]. 또한 요양시설의 환경도 가정과 같은 환경이 중요시되고 있으며 요양시설에 입소한 노인과 가족의 지속적인 관계를 유지하는 것이 인간중심의 돌봄에 핵심이 된다고 하였다[1,20]. 요양시설에 입소한 노인은 다양한 질병과 건강상태, 과거력을 가지고 있기 때문에 이러한 특성을 고려한 간호를 제공하기 위해서는 가족의 중요성에 대해 인식하여야 한다. 가족은 노인에 관한 다양한 정보와 노인의 삶의 질과 안녕을 유지하고 증진하는 데 중요한 역할을 담당하기 때문이다. 요양시설에서 간호사를 포함한 직원들은 이러한 노인의 삶의 질의 향상과 안녕을 높이며 인간중심돌봄을 제공하기 위해 노인 가족에 대한 변화된 관점이 요구되어진다. 즉, 노인의 가족을 단순히 방문자가 아닌 동반자적 관점의 변화이다[9,13].

본 연구는 요양시설에 입소한 노인 가족의 가족참여 요구도를 파악한 연구이다. 본 연구는 국외에서 대두되고 있는 인간중심돌봄에 있어 핵심적인 요소인 가족참여 개념을 소개하며 가족의 관점에서 가족참여 요구도를 파악하였다는 면에서 연구의 의의가 있다. 본 연구 결과를 요양시설에 적용하여 가족참여를 높일 수 있는 기초자료로 활용할 수 있을 것으로 본다. 요양시설에서 가족은 노인의 삶의 질과 인간 중심의 돌봄을 위한 핵심이 되는 요소이므로 요

양시설 내에서의 가족참여를 증진시키기 위한 다양한 연구와 중재가 마련되어야 한다.

결론 및 제언

본 연구는 요양시설에 입소한 노인 가족을 대상으로 요양시설에서 제공되기 원하는 가족참여 요구도를 확인한 서술적 연구이다. 연구 결과 요양시설 노인 가족의 가족참여 요구도가 높은 항목은 '요양시설 내에서 가족을 위한 공간을 제공함', '노인에게 문제 발생 시 이를 해결하기 위해 가족에게 연락하여 조언을 구함', '요양시설 프로그램에 대해 설명함'의 순으로 나타났다. 본 연구를 통해 가족들의 입장에서 요양시설에서의 가족참여 요구도를 확인함으로써 요양시설 내 프로그램과 중재에 대한 선택적 근거를 마련하였다. 또한 본 연구는 요양시설에 입소한 노인 가족을 단순한 방문객이 아닌 동반자적 관점으로 전환할 수 있는 토대를 형성했다는 점에서 연구의 의의가 있다. 무엇보다 요양시설에서 노인의 삶의 질과 안녕을 위해 가족의 중요성을 강조함으로써 인간중심돌봄을 위한 연구에 기초 자료로 활용이 가능할 것으로 판단된다.

본 연구결과를 토대로 다음과 같이 제언하고자 한다.

첫째, 요양시설에서의 가족참여를 파악하기 위해 시설에서 제공되고 있는 가족참여에 대한 조사 연구가 필요하다.

둘째, 요양시설에서 주돌봄 제공자인 간호사의 관점에서 경험하는 가족참여에 대한 현상학적 연구가 요구되어진다.

셋째, 요양시설에서 간호사를 포함한 직원들의 관점과 가족들의 가족참여 요구도의 차이를 비교하기 위해 직원 대상의 가족참여 요구도에 대한 조사연구가 요구되어진다.

넷째, 요양시설에서 간호사를 포함한 직원들이 가족의 역할에 대한 중요성을 파악하기 위한 연구와 중재 프로그램 개발이 요구되어진다.

다섯째, 요양시설에서 가족참여를 높일 수 있는 다양한 후속 연구와 정책적인 지원이 요구되어진다.

CONFLICT OF INTEREST

The authors declared no conflict of interest.

REFERENCES

1. Boise L, White D. The family's role in person-centered care: Practice considerations. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2004;42(5):12-20. <https://doi.org/10.3928/02793695-20040301-06>

2. Puurveen G, Baumbusch J, Gandhi P. From family involvement to family inclusion in nursing home settings: A critical interpretive synthesis. *Journal of Family Nursing*. 2018;24(1):60-85. <https://doi.org/10.1177/1074840718754314>

3. Reid RC, Chappell NL. Family involvement in nursing homes: Are family caregivers getting what they want? *Journal of Applied Gerontology*. 2017;36(8):993-1015. <https://doi.org/10.1177/0733464815602109>

4. Petriwskij A, Gibson A, Parker D, Banks S, Andrews S, Robinson A. A qualitative metasynthesis: Family involvement in decision making for people with dementia in residential aged care. *International Journal of Evidence-based Healthcare*. 2014;12(2):87-104. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000002>

5. Joling KJ, Van EL, Vetrano DL, Smaardijk VR, Declercq A, Onder G, et al. Quality indicators for community care for older people: A systematic review. *PLoS One*. 2018;13(1):e0190298. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190298>

6. Adelman RD, Tmanova LL, Delgado DD, Dion S, Lachs MS. Caregiver burden: A clinical review. *JAMA*. 2014;311(10):1052-1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>

7. Choe EH. A study on strategic proposal for improving of service quality management 6system of long-term care (LTC). *Journal of Korean Gerontological Society*. 2010;30(2):401-419.

8. Korean Statistical Information Services. Welfare Institutions for the Aged and Number of Users, Facility [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2017 [cited 2018 Apr 18]. Available from: <https://kosis.kr/search/search.do>

9. Sury L, Burns K, Brodaty H. Moving in: Adjustment of people living with dementia going into a nursing home and their families. *International Psychogeriatrics*. 2013;25(6):867-876. <https://doi.org/10.1017/S1041610213000057>

10. Robison J, Shugrue N, Porter M, Fortinsky RH, Curry LA. Transition from home care to nursing home: Unmet needs in a home-and community-based program for older adults. *Journal of Aging & Social Policy*. 2012;24(3):251-270. <https://doi.org/10.1080/08959420.2012.676315>

11. Levine C, Halper D, Peist A, Gould DA. Bridging troubled waters: Family caregivers, transitions, and long-term care. *Health Affairs*. 2010;29(1):116-124. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0520>

12. Mignani V, Ingravallo F, Mariani E, Chattat R. Perspectives of older people living in long-term care facilities and of their family members toward advance care planning discussions: A systematic review and thematic synthesis. *Clinical Interventions in Aging*. 2017;12:475-484. <https://doi.org/10.2147/CIA.S128937>

13. Holmgren J, Emami A, Eriksson LE, Eriksson H. Intersectional perspectives on family involvement in nursing home care: Rethinking relatives' position as a between-ship. *Nursing Inquiry*. 2014;21(3):227-237. <https://doi.org/10.1111/nin.12046>

14. Friedemann ML, Montgomery RJ, Maiberger B, Smith AA. Family involvement in the nursing home: Family-oriented practices and staff-family relationships. *Research in Nursing & Health*. 1997;20(6):527-537.

15. Friedemann ML, Montgomery RJ, Rice C, Farrell L. Family involvement in the nursing home. *Western Journal of Nursing Research*. 1999;21(4):549-567.

16. Roberts AR, Ishler KJ. Family involvement in the nursing home and perceived resident quality of life. *The Gerontologist*. 2017;0(0):1-11. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx108>

17. Powell C, Blighe A, Froggatt K, McCormack B, Woodward-Carlton B, Young J, et al. Family involvement in timely detection of changes in health of nursing homes residents: A qualitative exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(1-2):317-327. <https://doi.org/10.1111/jocn.13906>

18. Gaugler JE. Family involvement in residential long-term care: A synthesis and critical review. *Aging & Mental Health*. 2005;9(2):105-118. <https://doi.org/10.1177/1063426905277105>

- 080/13607860412331310245
19. Chisholm L, Zimmerman S, Rosemond C, McConnell E, Weiner BJ, Lin FC, et al. Nursing home staff perspectives on adoption of an innovation in goals of care communication. *Geriatric Nursing*. 2018;39(2):157-161. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2017.08.001>
 20. Koren MJ. Person-centered care for nursing home residents: The culture-change movement. *Health Affairs*. 2010;29(2):312-317. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0966>
 21. Donnelly NA, Hickey A, Burns A, Murphy P, Doyle F. Systematic review and meta-analysis of the impact of carer stress on subsequent institutionalisation of community-dwelling older people. *PloS One*. 2015;10(6):e0128213. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0128213>
 22. Davis JD, Hill BD, Pillemer S, Taylor J, Tremont G. Guilt after placement questionnaire: A new instrument to assess caregiver emotional functioning following nursing home placement. *Aging & Mental Health*. 2018;8:1-5. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1423029>
 23. Tsai HH, Tsai YF. Prevalence and factors related to depressive symptoms among family caregivers of nursing home residents in Taiwan. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2013;48(7):1145-1152. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0652-8>
 24. Han DH, A. Qualitative study on Care resources for family caregivers of the elderly. *Korean Journal of Family Welfare*. 2017;22(2):355-377. <https://doi.org/10.13049/kfwa.2017.22.2.7>
 25. Stone LJ, Clements JA. The effects of nursing home placement on the perceived levels of caregiver burden. *Journal of Gerontological Social Work*. 2009;52(3):193-214. <https://doi.org/10.1080/01634370802609163>
 26. Shippee TP, Henning-Smith C, Gaugler JE, Held R, Kane RL. Family satisfaction with nursing home care: The role of facility characteristics and resident quality-of-life scores. *Research on Aging*. 2017;39(3):418-442. <https://doi.org/10.1177/0164027515615182>
 27. Korean Statistical Information Services. Welfare Institutions for the Aged and Number of Users, Facility [Internet]. Daejeon: Statistics Korea; 2017 [cited 2018 Apr 18]. Available from: <https://kosis.kr/search/search.do>
 28. You SY, Tak YR. Family involvement of family caregivers of elders in nursing home: A phenomenological study. *Korea Social for Wellness*. 2018;13(2):365-377. <https://dx.doi.org/10.21097/ksw.2018.05.13.2.365>