creative commons
COMMONS DEED

저작자표시 2.0 대한민국

이용자는 아래의 조건을 따르는 경우에 한하여 자유롭게

- 이 저작물을 복제, 배포, 전송, 전시, 공연 및 방송할 수 있습니다.
- 이차적 저작물을 작성할 수 있습니다.
- 이 저작물을 영리 목적으로 이용할 수 있습니다.

다음과 같은 조건을 따라야 합니다:

저작자표시. 귀하는 원저작자를 표시하여야 합니다.

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

저작권법에 따른 이용자의 권리는 위의 내용에 의하여 영향을 받지 않습니다.

이것은 이용허락규약(Legal Code)을 이해하기 쉽게 요약한 것입니다.

Disclaimer

dCollection

석 사 학 위 논 문

노인 맞춤형 정서지원 서비스 실태와 활성화 방안에 관한 연구

-노인 돌보미 서비스와의 비교를 중심으로-

2015년

HANSUNG UNIVERSITY

한성대학교 행정대학원

사 회 복 지 학 과

노 인 복 지 전 공

이 민 자

석 사 학 위 논 문
지도교수 최천근

노인 맞춤형 정서지원 서비스 실태와 활성화 방안에 관한 연구

-노인 돌보미 서비스와의 비교를 중심으로-

Study on the Reality and Revitalization Plans for the Elderly Personalized Emotional Services: Focused on the Comparison with the Elderly Caregiver Services

2015년 6월 일

한성대학교 행정대학원
사 회 복 지 학 과
노 인 복 지 전 공
이 민 자

석 사 학 위 논 문
지도교수 최천근

노인 맞춤형 정서지원 서비스 실태와 활성화 방안에 관한 연구

-노인 돌보미 서비스와의 비교를 중심으로-

Study on the Reality and Revitalization Plans for the Elderly Personalized Emotional Services: Focused on the Comparison with the Elderly Caregiver Services

위 논문을 사회복지학 석사학위 논문으로 제출함

2015년 6월 일

한성대학교 행정대학원
사 회 복 지 학 과
노 인 복 지 전 공
이 민 자

HANSUNG UNIVERSITY

이민자의 사회복지학 석사학위논문을 인준함

2015년 6월 일

심사위원장 _____ 인

심 사 위 원 _____ 인

심 사 위 원 _____ 인

HANSUNG UNIVERSITY

국 문 초 록

노인 맞춤형 정서지원 서비스 실태와 활성화 방안에 관한 연구

-노인 돌보미 서비스와의 비교를 중심으로-

한성대학교 행정대학원
사회복지학과
노인복지전공
이 민 자

본 연구는 생태학적 의학기술의 발달과 전인적 건강관리 등의 여러 사회적 요인으로 인하여 이미 고령화 사회에 진입하였고 또한 앞으로 다가올 초고령화 사회의 진입을 눈앞에 두고 있는 현대사회에서 노인 계층들과 앞으로 노인 계층으로의 편입이 예상되는 미래의 노인 계층을 아우르는 보편타당한 노인 문제에 대처하기 위해서 현재 시행되고 있는 '노인 맞춤형 정서지원 서비스' 사업과 '노인 돌보미 서비스' 사업에 대한 설문조사를 통해 현 실태를 파악하고, 이를 통해 도출된 문제점을 중심으로 노인 맞춤형 정서지원 서비스의 활성화 방안을 제시하는 것을 목적으로 한다.

효율적인 비교 분석을 위해 현재 한국사회에서 2007년부터 시행되고 있는 '노인 돌보미 서비스' 제도에 대한 선행연구들을 토대로 '노인 돌보미 서비스 사업'의 목적과 서비스 내용, 문제점과 개선과제를 살펴보았다. 그 결과 '노인 돌보미 서비스'는 실제로 돌보미를 통해서만 제공되는 서비스이다 보니 노인들의 현상적인 문제, 즉 가사 활동과 같은 1차원적인 과업에만 주로 치중되고 있는 실정으로 노인복지 현장 최전선에서 현재 다루어지고 있는 실질적 노인 사회문제들 즉, 노인들의 심각한 우울, 자살 등 노인들의 마음을 만져줄 문제의 해소에는 매우 역부족이다. 이러한 노인들의 심리·정서적 문제들에 대응하

기 위해서 2012년 하반기부터 지역별로 시행되고는 있지만 현재 지자체 복지 예산의 감소를 이유로 감소 추세에 있는 '노인 맞춤형 정서지원 서비스' 사업에 대해서 사업의 필요성과 목적, 서비스의 내용과 서비스 제공 현황 및 문제점과 앞으로의 기대효과에 대해서 살펴보았다.

아울러 본 연구 목적의 실효성을 극대화하기 위해 경기도 의정부 시내의 노인정들에서 무작위로 248명의 노인을 대상으로 노인 돌보미 서비스 사업과 노인 맞춤형 정서지원 사업에 대한 욕구와 만족도 등에 대해서 설문조사를 실시하였으며 통계처리는 SPSS/WIN 통계프로그램 18.0을 활용하였다.

본 연구의 조사 결과를 요약하며 다음과 같다. 노인들의 정서적 환경을 살펴보면 '나 혼자 산다'가 120명(48.4%)로 가장 많이 나타났으며, 그 이유로는 '부양해줄 사람이 없다'는 것이 35.8%로 가장 높게 나타났다. 설문대상자의 자녀와의 교류정도도 '생일이나 명절에만 가끔 온다'가 47.6%로 가장 높게 나타났으며 자녀의 유무나 자녀와의 동거 여부와 상관없이 노인은 보편적으로 정서적부분에서 소외된 삶을 살고 있으며 이웃과도 인사 정도만 하고 사는 비율이 46.4%로 이웃과도 정서적 교감이 거의 없이 사시는 분들이 절반에 가깝게 나타나 노인들은 심리적으로 상당히 고립되어 있는 상태이며 전체 조사대상자 중 162명(65.3%)이 중등도 우울과 우울증을 겪고 있었으며 외로움과 고독을 느낄 때 '자살충동을 느낀 적이 있다'가 52.6%로 나와 노인들이 심각한 정서적 위험에 노출되고 있다고 볼 수 있다.

또한 '노인 돌보미 서비스'와 '노인 맞춤형 정서지원 서비스'의 이용 유무는 '이용하고 있다'가 28명(11.3%)로 서비스 이용자 중에서는 '노인 맞춤형 정서지원 서비스' 만족도에서는 5점 만점에 4.45점으로 높게 나타났고 '노인 돌보미 서비스' 만족도는 전체 5점 만점에서 3.14점으로 나타났으며 '이용 경험이 없다'가 220명(88.7%) 이용하지 않는 이유로는 있는지 없는지 몰라서가 41.8%로 나왔고 서비스에 대한 내용을 잘 모르고 절차가 복잡해서가 34.1%로 나와 노인들이 정보의 접근성에 있어서 어려움이 있는 것으로 나타났다. 조사 결과에서도 나오듯이 노인 사회서비스 만족도에서는 '노인 맞춤형 정서지원 서비스'가 '노인 돌보미 서비스'보다 월등히 높게 나타난 것으로 볼 때 노인들이 원하고 또 노인들에게 필요한 서비스는 '노인 맞춤형 정서 지원 서

비스’라고 할 수 있다. 이러한 욕구가 나온 배경에는 조사결과에서도 볼 수 있듯이 대부분의 노인들은 정서적 지지 기반을 상실한 상태로 정서적 소외에 빠져 있으며 이로 인하여 우울증, 자살충동이라는 극단적인 심리적 위험에 노출되어 있다. 이렇게 정서적으로 취약한 노인들에게 과연 어떠한 사회 서비스가 필요한 것인가라는 질문에 대해서는 현장의 목소리에 조그만 더 세심하게 귀 기울려 정책적으로 보다 더 현실적이고 노인들의 미래 지향적인 삶에 유익한 답변이 제시돼야 될 것이라 사료된다.

HANSUNG UNIVERSITY

【주요어】 노인 맞춤형 정서지원 서비스, 노인 돌보미 서비스, 우울증, 정서적 소외, 균형 잡힌 사회서비스

목 차

제 1 장 서 론 ····· 1

제 1 절 연구의 필요성과 목적 ····· 1
제 2 절 연구의 범위와 방법 ····· 3
제 3 절 용어의 정의 ····· 4
1. 노인의 정의 ····· 4
2. 정서의 정의 ····· 4

제 2 장 이론적 배경 ····· 6

제 1 절 사회서비스 전자 바우처 제도 ····· 6
1. 바우처의 개념 ····· 6
2. 바우처의 특성 ····· 7
3. 바우처의 효용 ····· 8
4. 바우처의 구조 ····· 10
5. 바우처의 운영방식 ····· 11
제 2 절 노인 돌보미 서비스 바우처 사업 ····· 12
1. 등장배경과 목적 ····· 12
2. 서비스 대상자 ····· 13
1) 방문서비스 · 주간보호서비스 ····· 13
2) 단기가사서비스 ····· 14
3) 치매가족휴가지원서비스 ····· 14
3. 서비스 내용과 서비스 단가 ····· 15
1) 방문서비스 ····· 15
2) 주간보호서비스 ····· 16

3) 치매가족휴가지원서비스 ····· 16
4) 단기가사서비스 ····· 16
4. 바우처 지원액과 본인부담금 ····· 16
1) 바우처 지원액 ····· 16
2) 본인부담금 ····· 17
5. 문제점 및 개선과제 ····· 17
1) 문제점 ····· 17
2) 개선과제 ····· 22
제 3 절 노인 맞춤형 정서지원 서비스 사업 ····· 23
1. 노인의 정서와 사회서비스 ····· 23
1) 정서문제 ····· 23
2) 사회서비스 ····· 25
2. 필요성 및 목적 ····· 26
1) 필요성 ····· 26
2) 목적 ····· 27
3. 사업 현황 및 문제점 ····· 28
1) 사업 현황 ····· 28
2) 대상자 선정기준 ····· 29
3) 서비스 내용 ····· 29
4) 문제점 ····· 33
5) 기대효과 ····· 34

제 3 장 연구설계 ····· 36

제 1 절 연구 분석의 틀 ····· 36
제 2 절 연구 대상 및 연구 방법 ····· 38
제 3 절 자료 분석과 해석 ····· 39

제 4 장 연구 결과 및 해석 ····· 40

제 1 절 노인들의 정서적 환경 ····· 42
제 2 절 노인들의 경제적 환경 ····· 47
제 3 절 노인들의 심리적 신체적 건강상태 ····· 49
제 4 절 노인 맞춤형 정서지원 서비스와 노인 돌보미 서비스 이용 55
제 5 절 환경적 특성에 따른 우울증의 정도 ····· 63

제 5 장 결 론 ····· 69

제 1 절 연구결과 요약 ····· 69
제 2 절 제언 ····· 73

참고문헌 ····· 76
부 록 ····· 80

ABSTRACT ····· 92

HANSUNG UNIVERSITY

표 목 차

<표 1-1> 서비스 대상자 선정기준 ····· 15
<표 1-2> 방문서비스 내용과 서비스 단가 ····· 15
<표 1-3> 소득수준별 본인부담금 ····· 17
<표 2-1> 노인 돌보미 서비스 사업의 문제점과 개선방안에 관한 선행연구 ····· 18
<표 3-1> 사전 사후검사(필수) ····· 29
<표 3-2> 사례관리(필수) ····· 30
<표 3-3> 세부프로그램(필수) ····· 31
<표 3-4> 서비스 흐름도 ····· 32
<표 3-5> 목표에 대한 평가방법 ····· 33
<표 4-1> 영역의 신뢰성 검증 ····· 40
<표 4-2> 응답자의 일반적인 사항 ····· 41
<표 4-3> 일반적 특성에 따른 현재동거가족 ····· 42
<표 4-4> 혼자 사는 이유 ····· 43
<표 4-5> 자녀들과 교류정도 ····· 44
<표 4-6> 이웃과 친하게 지내고 있는 정도 ····· 45
<표 4-7> 어려움이 있을 때 가장 먼저 도움을 주는 주체 ····· 46
<표 5-1> 어르신의 경제생활 ····· 48
<표 6-1> 어르신의 현재 건강상태 ····· 49
<표 6-2> 치료 받아야 하거나 약을 복용해야 하는 질병 ····· 50
<표 6-3> 편찮은 곳이 있다면 가장 심각한 질환 ····· 51
<표 6-4> 현재 어르신이 겪는 어려움이나 문제 ····· 52
<표 6-5> (외로움, 고독감 문제 시)외로움, 고독감을 느낄 때와 자살 충동을 느낄 때 ····· 53
<표 6-6> (가정생활 유지 어려움 시)생활유지의 어려움을 느끼는 때 ····· 53
<표 6-7> 현재 어른신이 겪는 어려움이나 문제에 따른 우울증 ····· 54
<표 6-8> 미래에 가장 두려운 것은 무엇인가 ····· 54
<표 7-1> 노인 맞춤형 정서지원 서비스와 노인 돌보미 서비스 바우처 이용 여부 ····· 55
<표 7-2> 일반적 특성에 따른 현재 이용하는 서비스 유형 ····· 56
<표 7-3> (서비스 이용자) 정보에 대한 내용 ····· 57

<표 7-4> (서비스 이용하지 않는 자)이용하지 않는 이유 ····· 58
<표 7-5> (서비스 이용자)노인 맞춤형 정서지원 서비스에 대한 만족도 분석 ····· 58
<표 7-6> (서비스 이용자)노인 맞춤형 정서지원 서비스 중 어르신이 가장 선호하는 프로그램 ····· 59
<표 7-7> (서비스 이용자)노인 맞춤형 정서지원 서비스 중에서 원하시는 프로그램 ····· 60
<표 7-8> 서비스를 원하는 이유 주관식 ····· 60
<표 7-9> 노인 맞춤형 정서지원 서비스에서 서비스 요구와 평가의 관계 ····· 61
<표 7-10> (서비스 이용자)노인 돌보미 서비스 바우처에 대한 요구도 및 서비스 평가의 만족도 ····· 61
<표 7-11> 노인 돌보미 서비스 바우처 중 어르신이 가장 선호하는 프로그램 ····· 62
<표 7-12> 노인 돌보미 서비스 바우처를 받는데 가장 원하는 프로그램 ····· 62
<표 7-13> 노인 돌보미 서비스를 원하는 이유 주관식 ····· 63
<표 7-14> 조사 대상자의 우울증 구분 ····· 63
<표 7-15> 일반적 특성에 따른 우울증 ····· 64
<표 7-16> 어르신의 경제생활에 따른 우울증 ····· 66
<표 7-17> 어르신의 심리적 신체적 건강상태에 따른 우울증 ····· 67

그 림 목 차

<그림 1> 전자 바우처운영 흐름도 ····· 12
<그림 2> 연구 분석의 틀 ····· 38

HANSUNG UNIVERSITY

제 1 장 서 론

제 1 절 연구의 필요성과 목적

현재 인구 변화에 따라 노인 인구의 비율은 2030년 24.3%, 2050년 37.4%로(통계청, 2012) 지금의 추세라면 수년 내에 초고령화 사회로 진입할 것이라는 예상이 자명한 사실이고 이에 걸 맞는 노인을 대상으로 하는 사회복지서비스도 신속히 변화되고 수정되어져야 한다.

이러한 이면엔 신자유주의 세계화가 불러온 사회구조 변화로 인한 여성의 사회 진출의 확대로 기인되는 결혼 기피, 저출산, 출산 기피 등으로 인해 가족의 구조와 가족 구성원들의 역할이 변화되면서 과거 전통적인 가족 구조에서 제공되었던 심리적 정서적 안정과 관계성 형성 등의 기능을 지금의 가족 구조에서는 기대하기가 점점 어려워지면서 이로 인해 사회전반에 걸쳐 심각한 문제가 제기되고 있고 이에 따라 사회복지서비스의 대상 역시 변화되고 있을 뿐만 아니라 더욱 확대되고 있다. 무엇보다 확실한 사실은 노인복지 대상의 확대가 급격히 빠르게 진행되고 있다는 것이다. 노인이 다른 계층보다 특별한 이유는 노인은 정서적, 경제적, 의료적 측면에서 발생하는 많은 문제들을 해결해야하기 때문이다.

이러한 변화와 함께 사회복지제도도 기존의 공급자 위주의 복지정책에서 수요자 중심으로 전환되고 있다. 바로 바우처 제도가 그 대표적인 예라고 할 수 있으며 바우처 제도는 사회복지 수요자가 서비스의 종류를 선택하고 결정하는 것으로 서비스 제공주체의 다양화를 꾀하며 이를 통한 서비스의 질을 높이고자 하는 목적으로 도입되었다. 이와 같은 수요자 중심의 사회복지서비스의 중요성은 시간이 경과하면서 더 강조되고 보편화되어질 것으로 보인다.

노인 사회서비스 부문에서도 2007년부터 바우처 제도가 도입되어 노인 돌보미 서비스 등 여러 영역에서 시행되기 시작하였고 2012년 후반기부터는 노인에 정서적인 도움을 제공하기 위한 노인 맞춤형 정서지원 서비스 역시 바우처 제도로 시행되고 있지만 시행기간이 얼마 되지 않아서 아직까지는 사업

운영에 따른 바른 결과에 대한 통계치가 나와 있지 않은 상태이다. 그렇지만 언론 매체들에서 보도되는 노인 관련 문제들에서도 볼 수 있듯이 큰 비중을 둬서 다루어지는 노인문제들이 대부분 노인들의 심리와 정서 측면에서의 욕구들이 해소되지 않아서 발생하고 있기 때문에 지금 현재뿐만 아니라 앞으로 더 많은 수요가 예상되는 사회서비스라고 할 수 있겠다. 또한 급속한 사회 변화와 함께 생활양식이 급변하면서 가족의 구조도 더 다양해지고 복잡해질 것이다. 그리고 더 많은 노인 가구들이 다양한 형태로 생겨날 것이다. 이러한 사실들에는 아마도 이견이 없을 것이다. 그렇다면 이 예측 가능한 미래사실을 감안하여 볼 때 우선은 현재 시행되고 있는 노인 대상의 사회서비스에 대한 현실 적합성을 점검해야할 것이고 그것을 바탕으로 문제점을 보완하여 향후 폭발적으로 증가할 노인들의 수요를 감당할 수 있는 사회복지서비스의 인프라를 만들어가야 할 것이다.

이에 본 연구는 기존에 시행되고 있는 노인 돌보미 서비스 사업과 노인 맞춤형 정서지원 서비스 사업에 대한 설문조사를 통해 사업 운영 실태를 비교분석하여 문제점과 개선점들에 대해서 알아보았고, 나아가 현재 시행되고 있는 사회서비스에 대해서 이용대상자인 노인들은 어떻게 생각하는지에 대해서 또 노인 사회서비스에 대해 노인들은 어떤 것을 원하고 있는지를 살펴보았으며, 이를 바탕으로 향후 노인들의 균형 잡힌 삶을 위해서는 어떠한 사회서비스가 제공되어져야 하는지에 대해서 다음과 같이 논의하고자 한다.

먼저, 바우처 제도의 정의를 통해서 바우처 제도가 무엇인지에 대해서 정리하고 현재 바우처 제도로 운영되고 있는 노인 돌보미 서비스에 대해 논의한 후 노인 돌보미 서비스에 대한 선행 연구들을 통해서 현재 노인 돌보미 서비스가 지닌 문제점을 제시하였다.

둘째, 노인의 정서문제에 대해서 언급하면서 노인 맞춤형 정서지원 서비스에 대한 필요성과 현재 사업현황과 문제점, 앞으로의 기대효과에 대해서 살펴보았다.

셋째, 노인 돌보미 서비스와 노인 맞춤형 정서지원 서비스의 각각의 문제점들과 설문조사 결과에 기초하여 노인들에게 지금 현재뿐만 아니라 향후 필요한 사회서비스가 어떤 것인가에 대해서 주지코자 하였다.

제 2 절 연구의 범위와 방법

본 연구는 사회복지 서비스 분야에서 점진적으로 대두되고 있는 바우처 관련 사업들 중 노인을 대상으로 하는 노인 돌보미 서비스와 노인 맞춤형 정서지원 서비스에 대한 기존의 안내책자와 연구논문 및 통계자료를 참고로 하여 두 사회서비스의 비교를 중심으로 하였으며 또한 의정부시 내에 거주하는 248명의 노인들에 대해 면대면 질의를 통해 얻은 설문자료를 바탕으로 2007년부터 시행되고 있는 노인 돌보미 서비스에 대한 만족도와 2012년 하반기부터 시행되기 시작한 노인 맞춤형 정서지원 서비스에 대한 만족도를 바탕으로 현재 노인들이 처한 열악한 정서적 경제적 환경에 대응하며 그들이 진정으로 필요로 하는 사회서비스는 어떤 것인지에 대해서 연구를 진행하였다.

본 연구는 다음과 같은 방식으로 진행된다. 가장 우선적으로 바우처 제도에 대한 인식을 환기시키기 위해서 바우처 제도에 대한 전반적 사항에 대해 나열하였고, 노인 돌보미 서비스에 대해서 전반적으로 알아보았으며 기존 선행연구들을 통하여 문제점과 개선과제를 논하였고 이를 통해서 노인 맞춤형 정서지원 서비스 제도에 관해 중점적으로 다루고자 하였다.

다음으로 노인 맞춤형 정서지원 서비스 사업의 대상이 되는 노인들의 정서문제에 대해서 살펴보았고 노인 맞춤형 정서 서비스의 목적과 대상자 선정기준, 노인 맞춤형 정서지원 서비스의 내용, 노인 맞춤형 정서지원 서비스의 현황과 문제점, 사업의 필요성과 기대효과에 대해서 논하고자 하였다.

마지막으로 설문조사 결과를 노인들의 정서적, 경제적, 심리적 신체적 건강상태, 환경 특성별 우울증 정도, 사회서비스 이용에 대한 만족도 등으로 분류하고 분석하여 노인들의 현재 상황이 어떠한지 조사하였고 실제로 서비스를 받으면서 느끼는 만족도와 욕구 등을 중심으로 노인 맞춤형 정서지원 서비스 사업에 대한 비젼을 제시하고자 하였다.

전체적으로는 살펴본 결과를 토대로 노인 맞춤형 정서지원 서비스의 절대적 필요성과 사업 실행에 있어서의 개선 방안에 대해 제언하였으며 미래 지향적이고 현실에 적합한 균형 잡힌 노인 사회서비스의 활성화 방안을 도출하고자 하였다.

제 3 절 용어의 정의

1. 노인의 정의

사전적 의미로는 나이가 많이 들어 늙은 사람을 노인이라고 하며 시간의 흐름에 따라 유기체의 세포, 조직, 기관 또는 유기체에서 일어나는 점진적인 변화로 인간의 정상적인 성장과 발달과정 전체의 한 부분이며 적어도 생물학적 노화, 심리적 노화 및 사회적 노화의 변화 과정을 말한다.

그러나 2차 세계대전 이후 탄생한 베이비부머를 보는 사회적 시각은 과거 노인층과는 완전히 다르다. 젊은이 못지않은 육체적, 정신적 건강 덕분에 그들을 지칭하는 수식어는 New Silver, 또는 New Gray 등 “뉴” 자를 붙여 대접하며, 신세대 장년층(New-age elderly)이란 개념도 있다(김응숙 · 이의훈, 2007).

2. 정서의 정의

정서는 인간의 생존과 직결되는 심리적 기제이다. 정서라고 할 수 있는 것들에는 행복, 기쁨, 사랑 등의 긍정적인 감정이 있으며 불안, 공포, 분노, 슬픔 등의 부정적인 감정이 있다. 이러한 정서들 중에서도 행복, 기쁨은 인간이 느끼는 대표적인 긍정적 감정으로 원하는 목표가 달성되었거나 달성돼가고 있다고 생각될 때 행복, 기쁨을 느끼며 사랑의 감정은 다른 사람을 보살피게 만드는 등 생존적 가치를 지닌다. 이러한 긍정적 감정이 증가하면 불안, 분노, 슬픔 등의 부정적 감정은 감소하게 된다. 부정적 감정들 불안, 분노, 슬픔 역시 어떤 위협적인 요소에 대한 반응적 감정으로 생존에 있어 중요한 의미를 갖는 것으로 불안한 상황에서 위험을 피하게 하고 안전한 환경을 찾게 하며 위협적 대상들과 맞서 싸울 수 있게 한다. 불안을 많이 느끼는 사람의 특징은 부정적인 결과를 초래할 수 있는 위험오소에 주의를 기울이고 예민하거나, 위험한 일이 일어날 확률을 과대평가하는 경향이 있거나, 두려워하는 위험한 일이 실제로 발생할 경우 초래될 부정적 결과를 확대 해석하는 경향이 있거나

부정적 결과가 실제로 발생하는 경우 자신의 대처능력에 대해서 과소평가하는 경향 등이 있다(윤선아, 2014).

그렇다면 정서는 왜 필요한가? 정서의 주요한 기능으로 대처기능과 사회적 기능을 들 수 있다. 대처 기능은 위협과 이별 등의 환경 자극에 대하여 각각 공포나 슬픔 등의 정서를 느끼게 되는 것으로 이는 환경의 자극에 대체하게 됨으로써 느끼게 되는데 그 결과로 달아나기와 이별하지 않기 위한 노력을 하게 된다는 것이다. 사회적 기능은 다른 사람들과 정서적으로 긍정적이든 부정적이든 의사소통을 하게 되는 것이며 그 결과로 사회적 상호 작용이 일어나고 대인관계가 창출된다는 것이다. 따라서 정서는 인간이 집단 속에서 살아가기 위한 본능적 방법이고 수단이다.

HANSUNG UNIVERSITY

제 2 장 이론적 배경

제 1 절 사회서비스 전자 바우처 제도

1. 바우처의 개념

바우처(voucher)는 사전적인 의미로 증거서류, 증표, 상품권을 뜻하며 정부가 특정 계층의 수혜자에게 교육, 주택, 보건, 문화 등의 복지서비스 구매에 대하여 직접적으로 비용을 보조해 주기 위하여 지불을 보증하는 전표를 말한다. 즉 서비스를 필요로 하는 사람에게 일종의 교환권(이용자)을 발급하여 서비스를 받을 수 있도록 하고, 서비스의 비용은 교환권으로 지불하는 방식이다(보건복지부, 2014). 바우처에 대한 여러 학자들의 정의를 살펴보면 다음과 같다.

Gilbert & Terrell(2005) 바우처는 “구조화된 교환가치를 가지고 있는 급여로써, 일정하게 정해진 범위 내에서 자원을 선택할 수 있는 전이가능성을 가지고 있는 사회적 급여의 한 형태로써 현물급여와 현금급여가 가진 각각의 단점을 보완하며 사용할 수 있는 급여형태”이다. Eugene C. Steuerle(2000)은 바우처를 “제한된 범주의 상품과 서비스들 중에서 개인들이 선택할 수 있도록 제한된 구매력을 인정하는 보조금”(a voucher is subsidy that grants limited purchasing power to an individual to choose among a restricted set of goods and services)이라고 정의한다(강창현, 2012).

바우처(voucher)란 정부가 특정한 재화나 서비스를 구입할 수 있도록 구매력을 높여주는 소득지원의 한 형태로 정부가 지불을 보증하는 일종의 전표로써 수혜대상은 주로 일정한 자격을 갖춘 특정 계층으로 하며 소득수준을 중요한 기준으로 하는(Gilbert et al., 1993; 조미영, 2007), 사회적 급여의 한 형태로 특정 재화나 서비스를 구매할 수 있는 지불인증권(정광호, 2007)으로 정부가 제한된 상품과 서비스 중에서 보조금을 지원하여 구매 선택할 수 있게 하는 제도이다(Steuerle, 2000:4). 또한 보건복지부(2012)는 사회서비스를

필요로 하는 사람들에게 일종의 이용권을 발급하여 서비스를 받을 수 있도록 하는 제도라고 정의하고 있다.

Friedman은 바우처에 관하여 국가가 사회적 재화(social goods)를 직접 공급하는 것이 아니라 경쟁시장에서 구입토록 하기 위해 수요자에게 국가 재정으로 보조금을 지급하는 것이라 정의하며, Barr는 사회적 재화 공급방식의 하나로, 개인의 소비에 관련된 선택과 사회적 재화의 생산과 공급은 민간영역에서 일어나고, 재정은 거의 전적으로 공공영역이 책임지는 방식이라 한다(김윤수, 2007, 재인용).

앞서 살펴본 바와 같이 바우처 제도는 정부가 특정 재화나 서비스에 대해서 지불을 보증하는 것으로 현물급여와 현금급여가 가진 각각의 단점을 보완하며 사용할 수 있는 급여형태로 특정 수혜대상자에게 실제적인 구매권을 부여하는 생활 보조의 일종으로 실제적으로 소비에서의 소외를 극복하는 대안이라고 할 수 있겠다.

2. 바우처의 특성

바우처 제도는 바우처 기관과 서비스 제공자, 서비스 수혜자를 기본 단위 구조로 하는 사회서비스 공급의 수단으로 정부나 지방자치단체와 비영리, 영리단체들은 소비자가 필요로 하는 서비스를 제공해야 한다는 시장 경쟁의 원리를 따르는 것을 특징으로 한다.

첫째, 바우처는 상품을 이용할 수 있는 구매력을 제공한다. 구매력을 제공하는 방식은 크게 명시적 바우처, 묵시적 바우처, 환급형 바우처 세 가지로 나눌 수 있다. 먼저 명시적 바우처는 쿠폰이나 복지카드 혹은 전산카드와 같은 전자 바우처 등으로 수혜자에게 직접 지급하는 방식이며 묵시적 바우처는 공급업체가 보고하는 수요량에 따라 업체에게 보조금을 지급하는 방식으로 하고 있다. 환급형 바우처는 수혜자가 서비스를 구매한 이후에 영수증과 신고서 등을 제출하여 지원금을 환급받는 방식으로, 해양수산부의 환경친화형 배합 사료생산 사업이 이에 해당한다(최성은 · 최석준, 2007; 김지혜, 2009).

둘째, 바우처는 바우처를 교부 받은 개인에 의해서만 선택이 가능하며 타인

에게 양도할 수 없다. 바우처는 정부가 일정한 자격기준으로 선정한 대상에게만 지급되는 것으로 타인이 이를 사용할 수 없고 바우처를 받는 소비자가 공급자나 서비스의 내용과 수준을 선택할 수 있다. 이러한 특성으로 인하여 공급자는 소비자가 원하는 서비스를 공급해야 할 유인이 생겨나는 것이다. 그리고 이 과정에서 자연스럽게 소비자의 욕구에 맞추어 서비스의 질이 관리될 수 있도록 하는 것이다(강창현, 2012).

셋째, 바우처는 선택권을 기본적으로 보장하지만 정책목적이나 취지에 따라 그 선택권 범위를 조정·통제할 수 있다. 무엇보다 사회서비스가 필요한 사람들의 특성에 따라 제공범위를 구체적으로 통제할 수 있고 또 바우처로 구매할 수 있는 상품의 종류, 양, 범위 등을 제한할 수 있다.[1] 한편 자부담을 통해 바우처 이용의 합리성을 높일 수 있다. 바우처 선택권에 대한 제한이 적을수록 현금과 유사해진다(김지혜, 2009).

결론적으로 정부가 정책의 방향에 따라 사회서비스 제공에 따른 제공자와 소비의 대상을 선정하여 이들 소비의 대상자들에게 선택권을 부여함으로 인하여 자연스럽게 시장 논리에 편승하게 하여 서비스의 질을 제고함과 동시에 바우처에 따른 효율성과 효과성을 제고 한다고 할 수 있다. 한편으로는 구매력이 부족한 사람들에게 정부가 보조함으로써 궁극적으로 전달체계의 역량강화를 추구할 수 있다.

3. 바우처의 효용

정부에서는 사회서비스를 개인 또는 사회전체의 삶의 질을 향상시키기 위하여 제공하는 관련 서비스로 정의하였고(사회서비스 향상기획단, 2006), 보육·아동·장애인·노인보호 등의 사회복지, 보건의료, 방과 후 활동, 특수 교육 등의 교육서비스, 도서관·박물관·미술관 등 문화시설 운영을 포함하는 문화서비스 등으로 범주화하고 있다. 또한 사회적 기업 육성법에서 사회서비스는 교육·보건·사회복지·환경 및 문화 분야의 서비스, 그 밖에 이에 준하는 서비스로써 대통령령이 정하는 분야의 서비스(보육서비스, 예술·관광 및 운동 서비스,

1) 예를 들어 노인맞춤형정서서비스의 경우 개별은 매월 4시간, 그룹은 매월 6시간용 바우처로 노인돌보미 바우처의 경우, 매달 27시간, 36시간용 바우처로 구분된다.

산림보전 및 관리서비스, 간병 및 가사지원 서비스)를 의미하는 것으로 정의하고 있다. 2009년에 보건복지가족부(2010년 1월 보건복지가족부에서 보건복지부로 명칭 변경)에서는 사회서비스를 집합적 대응이 필요하다고 사회적으로 인정되며 개인과 국가가 공동으로 책임지는 국가 혹은 지역서비스로 규정하였다(보건복지가족부, 2009; 강창현, 2012).

사회서비스의 제도화에 있어서의 바우처 제도의 도입은 사회서비스 수요자에게 정부의 보조금으로 서비스 구매권을 부여함으로써 사회서비스를 민간부문이 제공하게 하여 오랫동안 정부의 재정적·행정적 지원 아래서 사회복지시설 및 기관들이 위탁을 받아 독점적으로 제공해 왔던 사회서비스의 기존 시장구조를 탈피하여 새로이 편성함으로써 서비스 질에 영향을 미치게 된다.

사회서비스 바우처 제도는 수요자 선택권을 높이고, 수요자중심의 시장구조가 형성되게 함으로 공공부문 서비스의 효율성과 형평성을 높이게 된다. 소외되어 있는 계층에 대한 서비스 구매권을 정부가 부담하여 지원하고, 서비스의 생산과 전달은 경쟁을 통해 민간이 담당함으로써 공급과 서비스내용에 충실할 수 있기 때문이다. 바우처를 통해 해당 서비스 시장이 정부가 유일한 공급자 역할을 담당하는 독점시장에서 다수의 민간 공급자 진입이 허용되는 경쟁시장으로 변화함에 따라 공급자 간의 경쟁이 촉진되어 효율성이 제고되며(최은희, 2008) 또한 시장수급의 측면에서 볼 때, 바우처는 소비자 입장에서 이용자의 선택권을 보장하고 이용 편리성과 만족도 제고를 위해 사용되는데, 특히 공공서비스의 선택권은 수급권자의 복지증진에 기여하며(Perri, 2003) 소외된 계층에게 서비스 구매권을 부여함으로써 소득재분배(income distribution) 효과를 기대할 수 있고 소비자 선택권을 특정 서비스 분야로 한정함으로써 소비통제의 수단으로도 사용될 수 있다(유한욱, 2006).

전통적인 사회복지서비스 전달 방식은 시장화의 기능이 작동하지 않는 공급자 중심방식으로 민간이 위탁받아 운영되는 형태이나, 바우처 제도는 민영화 영역과 민간위탁 영역의 중간에 위치하여 공급자 중심 방식과 시장방식의 장단점이 나타난다. 즉 바우처 제도는 수요자와 시장을 지향하여 소비자 선택과 공급자간 경쟁을 통하여 생산과 자원배분이 조절되는 것이다. 이러한 취지에서 한국은 사회서비스 제도를 시행하는데 있어 전자 바우처 방식을 도입하

여 4대 바우처 사업을 시행하고 있다(최은희, 2008).

4. 바우처의 구조

사회서비스는 사회적 서비스 일자리라는 용어와 더불어 등장하였다. IMF 이후로 사회안전망이 제대로 갖추어지지 않은 상황에서 발생된 대규모 실업 사태를 극복하기 위한 수단으로 사회복지분야에서 공공근로사업을 추진하였는데 이러한 사업들이 주로 저소득층 간병 및 무료 집수리, 음식물 재활용, 숲 가꾸기 사업 등 사회적 서비스 분야에 집중되어 있어 생계가 불확실한 저소득층에게 안정적인 일자리를 제공하기 어렵다는 문제점이 일자리 창출을 위한 사회서비스 부문 확충에 대한 필요성을 제기하게 되었고 이를 위한 정부 차원의 기본 계획으로는 첫째, 정부 재정 투자를 바탕으로 시장의 활성화를 이루어 민간시장 공급에 역점을 둔 이후에 민간의 주도하에 공급을 촉진한다. 둘째, 공급자 지원 방식에서 바우처 지원과 같이 수요자 중심의 지원방식으로 전환한다. 셋째, 현장 중심의 수요자 욕구 반영과 지역 고용 촉진을 위한 지방 정부의 역량 강화, 향후 지방정부 중심체계로의 전환을 강조하였다(최옥채, 2008). 이러한 정책 하에 전통적인 사회복지분야에서의 재정지원이 바우처를 이용해 적극적으로 이루어지기 시작하면서 사회서비스 바우처들이 등장하였다. 보건복지부는 사회서비스라는 새로운 사업영역을 육성하기 위해 기초생활수급자와 차상위 계층을 수요자로 하는 바우처 방식으로 지원하기 시작하여 2006년 9월 사회서비스 확충 계획을 수립하고 사회서비스 바우처가 전격 도입 운영되게 되었다. 2007년부터는 초기의 종이 바우처 방식을 대신하여 사회서비스센터가 중심이 된 전자바우처 제도가 실시됨으로써 바우처 제도가 확대되는 계기를 가져왔다. 당시 사회서비스 바우처 사업은 2007년 4월 노인돌봄서비스, 5월 장애인활동보조서비스, 8월의 지역사회서비스투자사업 등 3개의 사업으로 출발하였다. 2008년 2월 산모신생아도우미, 9월 가사간병서비스를 추가하여 5개 사업으로 늘렸으며, 2009년에는 2월 장애아동재활치료 사업, 2012년 노인맞춤형정서서비스 사업까지 확대되었다(강창현, 2012).

5. 바우처의 운영방식

사회서비스 바우처 사업은 크게 3가지의 과정을 통하여 운영으로 된다고 할 수 있다. 그 첫 번째는 바우처를 이용하게 되는 이용자의 선정 과정이 되겠고 그 다음은 서비스를 제공하는 주체로서의 서비스 제공기관으로의 등록 과정이며 이러한 과정을 거쳐서 이용자는 서비스 제공기관을 통하여 바우처 서비스를 이용하게 된다. 이용자 선정은 서비스를 필요로 하는 본인이나 가족 또는 그 밖의 관계인이 신청서와 제출서류를 가지고 읍·면·동사무소의 담당자에게 신청하면 담당자는 신청가구의 여건, 이용자 선정요건 부합여부 등을 확인해야한다. 그 다음 단계로는 시·군·구의 사회서비스 담당자가 소득 조사를 통하여 예산 상황 등 우선순위를 감안하여 행복e음을 통하여 선정한 후 한국보건복지정보개발원으로 선정결과를 전송하고 읍·면·동 담당자에게 선정결과를 통지하여 신청자에게 통지하도록 한다(보건복지부, 2014).

제공기관 등록 절차는 시·군·구 사업담당자에게 사회서비스 제공자 등록신청서와 공통제출서류(사업자등록증 사본 등)와 사업별 기준 증빙서류를 추가 제출하여 등록기준 충족여부 심사를 거쳐서 등록정보를 행복e음에 입력하고 전송한다. 등록정보 전송 후 시·군·구 사업담당자는 사회서비스 제공자 등록대장 기재 후 제공자에게 등록증을 발급하고 나서 사회서비스 제공자 등록내용을 이용자가 이용할 수 있도록 서면 또는 홈페이지 등을 활용하여 공지한다(사회서비스정책관, 2014).

서비스이용은 지자체장으로부터 이용자로 선정되어 사회서비스 이용권(바우처)을 지급 받은 자는 이용자 통보서에 안내된 자료 등을 참고하여 지역 내에 있는 서비스 제공기관, 즉, “사회서비스 이용 및 이용권에 관한 법률 제16조”에 따라 등록된 제공기관에 전화를 하거나 방문을 하여 서비스 이용 신청을 한 후에 서비스를 제공받을 수 있다(보건복지부, 2014).

< 그림 1 > 전자 바우처 운영 흐름도

출처: 보건복지부, 2014. 지역자율형 사회서비스 투자사업 안내. p.10.

제 2 절 노인 돌보미 서비스 바우처 사업

1. 등장배경과 목적

의식주에 따른 생활수준의 향상과 의료기술의 발전, 급격한 출산율 저하 등으로 인한 국민의 평균수명의 증가와 출산률 저하로 인한 상대적 노인 인구의 증가로 인하여 2000년부터 고령화 사회에 들어갔다. 고령화 사회라는 말은 65세 이상 노인 인구 비율이 전체 인구의 7~14% 되는 사회를 의미한다.

고령화 사회는 단순히 노인 계층의 증가로 인한 것이 문제가 아니라 사회환경의 변화로 인하여 기존에 유지되어 왔던 가족의 구조와 구성원의 역할 변화로 인하여 함께 사는 가족 구성원들 없이 혼자 사는 독거노인 계층의 증가가 사회적인 측면에서 보면 많은 위험을 내포하고 있다고 하겠다. 게다가 소득 활동을 정상적으로 할 수 없음으로 인해서 발생되는 노인의 빈곤과 노인성 질환이나 노화로 인해서 일어날 수 있는 일상생활의 어려움들은 노인들

의 신체적 건강과 정서적 건강을 위협한다고 할 수 있다. 이러한 요인들은 노인을 대상으로 하는 사회보장에 대한 부담을 가중시키고 있다. 이러한 사회적 요구로 인하여 보건복지가족부는 2007년 4월부터 노인을 위한 노인돌봄종합서비스(노인돌보미 서비스 바우처 사업)를 도입하여 시행하고 있으며, 이는 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 가사·신체활동지원 또는 주간보호 서비스를 제공하는 것으로 사회복지시설이나 기관에서 재가노인복지서비스를 제공받지 않는 대상자가 바우처를 구입하여 활동보조와 가사지원을 받는 재가복지서비스를 말하며 이러한 서비스는 지역사회의 인적, 물적 자원을 활용하여 제공하는 사회복지서비스에서의 재가복지서비스의 일환으로 노인장기 요양보험 가입여부와 관계없이 일정수준의 소득과 건강상태 조사를 바탕으로 서비스를 제공받을 수 있다. 또한 기존의 유·무료로 제공되는 재가노인복지서비스를 이용하지 않는 노인을 대상으로 서비스를 제공하고 있어 재가노인복지서비스의 보편화를 기대할 수 있다. 그리고 기존의 지역사회복지, 재가노인복지서비스, 노인 장기요양보험제도와는 차별적으로 정부에서 서비스 비용을 일부 부담하고 이용자는 서비스 바우처(voucher)를 구입하는 방식이다(최은희, 2008).

위에서 살펴본 바와 같이 노인 돌봄 서비스 사업은 여러 가지 사정으로 인하여 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인들에게 가사활동을 지원하며 외부 활동에 따른 서비스를 지원하여 노인들에게 안정된 노후생활을 보장하고 또한 그 가족들에게는 보다 더 여유로운 환경 속에서 사회·경제적 활동에 전념할 수 있도록 하는데 목적이 있다.

2. 서비스 대상자

1) 방문서비스 · 주간보호서비스

① 노인장기요양등급 외 판정자

평균 가구소득 150% 이하의 만 65세 이상 노인으로 건강기준의 조건은 노

인 장기요양 등급 외 A, B등급을 받은 노인으로 판정 받은 장기요양등급 판정서의 유효기간은 최근 3년 이내이어야 한다. 또한 서비스 이용자가 노인장기요양급여 등급 1~5등급을 판정받았을 경우에는 등급 판정일자가 속한 월까지만 서비스를 이용할 수 있고 그 다음 달부터는 노인돌봄종합서비스를 이용할 수 없다.

② 시 · 군 · 구청장 인정자

만 65세 이상의 노인으로 건강기준의 조건은 장애 1~3등급 또는 중증질환자로서 소득기준은 차상위 계층 이하이여야 한다. 또한 시·군·구청장 인정 자는 서비스 대상자 수의 5% 이내로 선정하며 시·군·구에서 직접 대상자를 발굴하여 지원한다.

2) 단기가사서비스

단기가사서비스 이용자는 가구 소득이 전국 가구 평균소득의 150% 이하이며 **만** 65세 이상의 독거노인 또는 부부 모두 만 75세 이상의 고령 부부 노인 가구로 제한하며 건강기준에서는 최근 2개월 이내 골절(관절증, 척추병증 포함)또는 중증질환 수술로 인하여 단기간 돌봄이 필요한 자로 의사진단서(소견서)또는 입퇴원확인서, 수술확인서 중 1개로 확인한다. 단, 입원으로 2개월 경과 시에는 퇴원일자로부터 1개월 이내 신청이 가능하며 독거노인 또는 부부노인 가구는 주민등록상 기준으로 확인한다.

3) 치매가족휴가서비스

노인돌봄종합서비스 이용자(방문서비스, 주간보호서비스) 중 치매노인을 기준으로 하며 건강기준은 최근 6개월 이내에 발급받은 의사진단서 또는 의사소견서로 치매노인임을 확인할 수 있어야 한다.

<표 1-1>은 방문·주간보호서비스 대상자 선정기준을 제시하고 있다. 대상자 특징으로는 독거노인, 치매질환자, 기타 노인성 질환자로 건강기준으로는 장기요양등급 외 A자와 장기요양등급 외 B자로 구분되며 우선순위 결정에서는 대상자특징이 우선한다. 예를 들면, 독거노인(장기요양등급 외 B자)이 치매질환자(장기요양등급 외 A자)보다 우선으로 한다.

<표 1-1> 서비스대상자 선정기준

순위	① 대상자 특징	② 건강 기준
1순위	독거노인	장기요양등급 외 A자
2순위	치매질환자	장기요양등급 외 B자
3순위	기타 노인성 질환자	

출처: 보건복지부, 2015. 노인돌봄종합서비스 사업 안내. p.12.

3. 서비스 내용과 서비스 단가

1) 방문서비스

일상생활이 어려운 노인들을 돕기 위한 서비스로 매월 27시간 또는 36시간으로 구분하여 제공되며 전반적인 일상생활을 원활히 유지할 수 있도록 돕는다.

<표 1-2> 방문서비스 내용과 서비스 단가

서비스	서비스 내용
신변처리지원	세면, 옷 갈아입히기, 화장실 이용, 목욕(보호자 입회하에)
가사지원	식사, 취사, 생활필수품 구매, 청소, 세탁, 외출동행 등 생활지원
간병지원	체위변경, 구강관리, 신체기능 유지
서비스단가	월 27시간 또는 월 36시간 평일: 9,800원/ 1시간 야간·공휴일: 10,540원/1시간 야간 · 공휴일 가산금액은 시간당 740원이며 3시간으로 제한

2) 주간보호서비스

물리치료 등을 통하여 장애로 인해 손상된 신체기능 회복을 도우며 급식과 목욕서비스 및 송영서비스를 제공하고 있다. 1달에 9일 또는 12일 서비스를 받을 수 있고 서비스단가는 1일 9시간 기준으로 평일은 29,400원이며 야간·공휴일은 31,620원이다. 단, 야간 · 공휴일 가산단가는 1일 9시간 기준으로 2,220원으로 한다.

3) 치매가족휴가지원서비스

방문서비스 또는 주간보호서비스 이용자 중 치매노인에게 단기보호서비스를 추가로 제공하며 연 6일 범위 내에서 서비스를 제공한다. 노인돌봄종합서비스 신규 신청 시 동시에 신청이 가능하고 치매가족휴가지원서비스 기존이용자는 사업연도가 바뀌어도 재신청 없이 이용이 가능하다. 단, 노인돌봄종합서비스 이용자 중 치매노인 본인 또는 가족이 의사진단서나 의사소견서를 첨부하여 신청해야 한다. 서비스 단가는 1일 기준 36,380원으로 한다.

4) 단기가사지원서비스

서비스 내용은 방문서비스와 동일하며 1개월 24시간을 기준으로 서비스를 제공하고 있으며 1회에 한해 1개월 연장이 가능하다. 연장신청은 서비스 종료일 15일 이내 신청해야 한다. 또한 다른 질환에 대해서는 연도 내 재신청이 가능하나 동일 진단질환에 대해서는 연도 내 재신청이 불가능하다. 서비스 단가는 시간당 평일은 9,800원이며 야간 · 공휴일은 10,540원으로 가산단가 적용은 시간당 740원으로 하며 3시간 이내로 제한한다.

4. 바우처 지원액과 본인부담금

1) 바우처 지원액

방문서비스는 월 27시간 또는 36시간, 주간보호서비스는 월 9일 또는 월 12일, 단기가사서비스는 월 24시간에 해당되는 만큼의 바우처 금액을 지원하는데 193,200원에서 344,520원까지 정부에서 지원한다. 또한 치매가족휴가지원서비스는 연간 6일 범위 내에서 이용할 수 있는 바우처 금액을 지원한다.

2) 본인부담금

본인부담금은 이용자들의 소득 수준 5등급에 따라 차등 적용되며 본인부담금의 징수는 서비스제공기관에서 하지 않고 별도 지정계좌에 입금시키면 이용자별로 인정된 서비스 시간만큼 금액이 추가되어 바우처를 지원한다. 단, 치매가족휴가지원서비스의 경우는 제공기관에 직접 납부한다.

<표 1-3> 소득 수준별 본인부담금

서비스 유형 및 시간		기초생활 수급자	차상위계층	차상위초과~ 100% 미만	100%이상~ 130% 미만	130%이상~ 150% 이하
방문. 주간	27시간(9일)	무료	18,000원	37,000원	42,000원	48,000원
	36시간(12일)	8,280원	24,000원	49,000원	56,000원	64,000원
단기 가사	24시간(1개월)	무료	16,000원	33,000원	38,000원	42,000원
	48시간(2개월)	무료	32,000원	66,000원	76,000원	84,000원
치매가족 휴가 지원 서비스	연6일 범위 내	무료	(일)2,500원	(일)5,100원	(일)5,800원	(일)6,500원

출처: 보건복지부, 2015. 노인돌봄종합서비스 사업 안내. p.27.

5. 문제점 및 개선과제

1) 문제점

정부의 사회서비스 정책방향은 이용자 중심 서비스를 강조하고 있는 서구 복지국가들의 흐름에 따른 영향으로 기존의 공급자 중심의 비효율성에 대한

대응과 사회서비스 수요 증가에 따른 정책수단으로써 2007년 전자 바우처 방식을 도입하여 확대 실행하고 있다(정세희 · 정진경, 2013).

이러한 취지하에 노인 돌보미 서비스 사업은 가족이나 친구, 이웃 등 주변으로부터 적절한 보호를 받지 못하는 소외된 노인들을 대상으로 전자 바우처 방식으로 운영하는 사회서비스로써 노인들을 정기적으로 방문하여 노인들의 가사·신변처리·간병 등의 돌봄서비스를 제공하는 사업으로 고령, 질병 등으로 정상적인 일상생활을 영위하기 어려운 서비스 이용자에게 서비스를 제공함으로써 일상생활을 원활하게 유지할 수 있도록 도와주는 사업이다(김윤수, 2012).

2007년부터 현재까지 시행되고 있는 노인 돌보미 서비스 사업과 관련한 연구들에서 아래와 같은 문제점이 제기되고 있다.

<표 2-1> 노인 돌보미 서비스 사업의 문제점과 개선방안에 관한 선행 연구

저 자	제 목	문제점 및 개선방안
정세희, 정진경 (2013)	노인돌봄 종합서비스 이용자중심 서비스 경험에 관한 형상학적 연구	1. 노인 이용자들은 자신을 이용자로서가 아닌 단순한 복지 수급자로 인식함으로 자신의 욕구에 대한 주체적인 권리 행사에서 소극적인 자세를 가지고 있으며 또한 빈곤으로 인해 자존감이 많은 낮은 상태이다. 2. 노인 이용자는 돌보미 서비스가 청소, 식사 등 주로 가사 일에만 치중하고 있어서 정작 노인들에게 필요한 정서적인 면에서의 서비스는 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 3. 노인 이용자는 돌보미에 대해서 양가감정을 경험함으로 정서적으로 혼란한 상황 속에 있다. 4. 노인 이용자가 원하는 요일, 횟수, 시간 등의 서비스 조건이 아닌 제공기관과 돌보미에 의해서 결정되어진 서비스 조건 하에서 서비스를 받고 있다.
		1. 기본서비스, 종합서비스 공히 돌보미의 안전이 확보되지 못한 상태이므로 안전의 확보가 이루어져야 할 것이다. (이용자의 성희롱, 폭력문제, 부당한 대우와 폭언 등) 2. 기본서비스, 면대면 재가서비스를 제공해야 하는 돌보미의 업무 특성상 노인 이용자의 요구를 거절할 수 없기

원시연 (2013)	노인돌봄 서비스사업의 문제점과 개선과제	에 하루 5시간을 초과하는 과중한 업무가 비일비재하다. 이에 따른 노인 돌보미가 지닌 공적 사회서비스 전달자로서의 역할이 제대로 인식될 수 있도록 교육 프로그램이 제공되어져야 하며, 초과근무에 대한 보수의 현실화가 이루어져야 할 것이다. 3. 매년 이루어지는 전수조사는 조사 대상 중 20% 정도만 서비스 대상자로 선정됨으로 불필요한 행정력의 낭비를 유발하므로 전수조사에 있어서 행정적, 경제적 측면에서의 적절한 횟수가 검토되어져야 할 것이다. 4. 지자체의 예산 마련의 어려움으로 현실을 반영한 사업예산의 증대방안 마련이 시급하며 예산상의 이유로 기존 대상자가 생활환경의 호전도 없이 재지정에서 탈락할 경우의 대안이 전무한 실정이므로 이에 따른 대책 마련이 시급하다. 5. 종합서비스, 서비스 제공기관을 기존의 지정제에서 등록제로 확대함으로 인해서 예산과 대상자수가 동일한 상황에서 제공기관만 늘리다보니 신규기관은 돌봄 대상자 확보가 어렵고 기존의 기관은 대상자가 줄게 되는 현상 발생됨. 6. 서비스 제공기관의 수가 늘어남으로 인하여 발생하는 노인 돌보미의 이직률 상승으로 기관의 돌보미 인력 배치에 어려움이 유발되고 있는 상황이므로 현재와 같은 제공기관을 늘리는 방식은 지양돼야 할 것이다. 7. 서비스 단가가 현실을 제대로 반영하지 못한 수준에서 책정되어 있어서 노인 돌보미들의 안정적인 생활을 보장하기 위해서는 기본급을 보장하는 보수 기준이 새로이 만들어져야 한다.
김지혜 (2009)	정책도구론 관점에서 본 바우처 제도 분석	1. 예산 부족으로 서비스 홍보가 제대로 이뤄지지 않아서 서비스를 절실히 필요로 하는 잠재적 수혜자를 발굴하는데 어려움 발생 2. 정보의 접근성에서 취약할 수밖에 없는 노인들의 특성을 고려하여 이해가 쉽고 편하게 접근할 수 있는 접근성의 확보가 필요 3. 바우처 서비스 단가가 정해져 있어서 가격 조정이 이루어질 수 없고 서비스 질도 지역이나 기관에 따라 차이가 나지 않아 실제적으로 시장원리에 의한 제공업체 간

	노인돌보미 바우처를 중심으로	의 경쟁은 어려움으로 합리적인 시장가격이 형성되어져야 할 것이다. 4. 대다수의 돌보미들이 낮은 인건비로 인해 다른 유사서비스와 병행하여 시간제로 일함으로 양질의 서비스를 기대하기 어렵기 때문에 보수 기준의 개선이 이루어져야 할 것이다. 5. 일자리 창출을 위한 경기활성화라는 목표가 있는데 예산이 충분하지 않아 비슷한 업무를 중복해서 담당하게 됨으로 인하여 일의 효율과 능률이 떨어진다.
김윤수, 류호영 (2012)	사회적 돌봄서비스 만족도에 대한 영향요인 분석	1. Leininger(1981a, 1981b)는 돌봄서비스(care service)를 제공할 때 정서적 측면과 기술적 측면을 고려하여 정서적·심리적 서비스를 강화해야 한다. 2. 돌봄서비스는 이용자와 제공자간의 접촉에서 발생하는 감정적 상황과 이용자 개인의 주관적 욕구를 충족시켜야 하는 정서적 측면이 관련된다. 3. 이병숙(1996)은 돌봄서비스는 정과 성의를 바탕으로 한 대인관계의 네트워크 속에서 운영됨으로 관심과 정성, 대인관계를 기본 요소로 한다. 4. 돌봄서비스는 물리적, 신체적 지원뿐만 아니라 감정적, 정서적 지원으로 구성되어 있는 것으로 현재는 취약계층 위주로 운영되지만 점진적으로 중산층으로 확대될 뿐만 아니라 거시적 관점으로 보면 생애주기별 욕구에 대응하게 될 것으로 전망되어짐으로 이로 인한 서비스 이용자의 정서적, 심리적인 측면에서의 접근이 강화돼야 할 것이다.
정진경, 정세희 (2015)	노인돌봄 종합서비스 이용자의 선택 경험과 돌보미와 관계의 질이 서비스 이용만족에 미치는 영향	1. 돌보미와 노인 이용자 간에 관계신뢰보다는 관계몰입이 더 큰 영향을 미치는 것으로 나옴으로 서비스 차원의 정서적 기능이 강조돼야 한다. 2. 노인 이용자에 대한 정서적 공감과 신뢰관계 형성이 중요한데 비해 이와 직접적으로 관련된 돌보미 직무교육이 부족한 실정이다. 3. 노인들의 정보가용과 정보접근성의 어려움으로 인하여 서비스 선택권이 제대로 발휘되지 못하고 있다. (주변 사람들의 권유에 의한 서비스 선택)

위에서 살펴본 바에 의하면 여러 연구들에서 정서적인 측면에 대해서 반복적으로 비중 있게 지적되고 있다. 노인 돌보미 서비스는 사회서비스의 특성상 사람과 사람의 관계 속에서 전달되어지는 재가 서비스이기 때문에 노인 이용자들의 정서를 살피고 공감해야 함에도 현재 돌보미들에게는 이와 관련된 부분에 대해서는 전문적이고 체계적인 교육이 부족하며 그로 인해서 노인들의 정서를 제대로 공감하고 반응하는 데는 한계가 있을 수밖에 없다. 위에서도 볼 수 있듯이 노인 이용자들은 돌보미들과의 관계에서 관계몰입(가치 있는 관계를 유지하고자 하려는 지속적인 욕구로 몰입은 그 자체가 인정, 결속, 유대, 희생의 의미가 내포되어 있으며 관계를 유지하기 위해 노력하는 의지가 동반된 이용자의 욕구-정진경 · 정세희, 2015)이 더 큰 영향을 미침으로 노인 사회서비스에서는 정서적인 측면이 더 많은 비중을 둬서 다루어져야 한다. 게다가 노인 이용자들이 자신들이 처한 현실 상황에 대해서 부정적인 정서를 가지고 있기 때문에 돌보미에게 자신들의 욕구 표현에 있어서 소극적이고 자존감이 낮아 필요한 서비스를 당당하게 요구하지 못하고 있었고, 노인 돌보미의 서비스가 주로 가사 일에 치중하다 보니 정서적인 측면에서는 서비스가 이루어지지 않은 것으로 나타났으며 또한 현실적인 여건들로 인해서 자존감이 낮고 위축되어 있는 노인 이용자들은 돌보미와의 관계에서 서비스가 마음에 안 들어도 돌보미에게 직접적으로 마음에 들지 않는다는 표현을 할 수 없음으로 인해서 정서적 혼란 상황을 겪게 된다고 하고 있다. 그리고 앞으로는 사회의 변화로 인한 가족구조의 변화와 구성원의 역할의 변화뿐만 아니라 삶의 질에 대한 욕구가 점점 더 높아지고 있고 또한 초고령화 사회로의 진입이 현실화되고 있기 때문에 노인들을 포함하는 사회서비스의 대상은 양적으로 질적으로 확대되어질 수밖에 없다. 그렇기 때문에 노인 돌봄 서비스를 포함하는 모든 사회서비스의 영역에서도 각각의 이용자들에게서 요구되는 생애주기별 욕구에 대응해야 함은 피할 수 없는 숙명적인 과제가 될 것이다. 따라서 사회서비스에 있어서 정서적, 심리적 측면이 지금보다 더 전문화, 체계화 되어져야 할 것이고 그렇게 될 때 비로소 관계 속에서 전달되어지는 서비스로써의 사회서비스 본연의 역할을 온전히 수행하게 될 것이다. 정서적 측면 외에도 문제점으로 중복하여 지적되는 것이 이용자들의 정보에 대한 접근성 확보 문제

이다. 노인 이용자들의 특성상 정보에 대한 접근성이 떨어지기 때문에 이용자 중심의 바우처 서비스로써의 서비스 선택권이 제한되고 있다는 것이다. 또한 사회서비스의 최일선에서 서비스를 제공하는 돌보미의 처우 개선에 대한 문제가 중복적으로 다루어지고 있다. 사회서비스 자체가 일방적인 서비스가 아니고 돌보미와 이용자가 관계 속에서 상호작용하는 것으로 이용자인 노인의 삶에 질적인 긍정적인 변화를 함께 이끌어 가야하는 파트너로서의 중차대한 역할을 담당하고 있음에도 그러한 사회적 역할에 대한 그에 마땅한 대우가 제공되지 않고 있다는 것이다. 이러한 문제점들에 대해서 정책 집행기관에서는 합당한 대책들이 시급하게 나와야 할 것이다.

2) 개선과제

현재 시행되고 있는 노인 돌보미 서비스 바우처 제도가 노인 이용자들의 일상생활에 많은 도움이 되고 있지만 노인들의 생활에서의 현상적인 측면에서의 도움 정도이지 그들의 속 깊은 곳에 있는 드러내놓고 말할 수 없는 문제들에 대해서는 접근할 수 없다는 것이 아쉬운 점이다. 이러한 점뿐만 아니라 그 외에 노인 돌보미 서비스 바우처 제도의 원활한 운영을 위해서 개선되었으면 하는 점들에 대해 앞서 반복적으로 제기된 문제점을 위주로 논의하고자 한다.

첫째, 열악한 환경적 여건 속에서 겪게 되는 노인 이용자의 위축된 정서를 건강하게 개선시킬 수 있는 전문 노인 정서서비스가 확대 돼야 한다. 노인 돌보미 바우처 제도의 실제 이용자인 노인들은 자신을 이용자가 아닌 단순한 복지서비스의 수급자로 인식하고 있어서 자신의 욕구에 대한 소극적인 표현과 빈곤한 자신에 대한 낮은 자존감으로 스스로를 경계 짓는다(정세희, 2013). 이러한 노인들의 감추어진 상처 받은 정서와 심리를 공감하고 헤아려 주며 건강한 심리, 정서로 바꾸어가기 위해서는 노인 사회서비스 영역에서도 심리, 정서 분야에 대한 분명하고 명확한 사업의 목적을 가지고 시행하는 노인 맞춤형 정서지원 서비스와 같은 사회서비스를 활성화 하여 노인들에게 균형 잡힌 사회서비스를 제공해야 할 것이다.

둘째, 노인 돌보미들에 대한 인식의 개선과 현실적이며 안정적인 보수 기준이 필요하다. 노인 돌보미의 서비스가 가사지원활동으로 치우치다 보니 공공서비스를 제공한다는 인식보다는 공공연히 가정도우미와 같이 인식됨으로 말미암아 공공서비스 부문의 최일선에서 서비스를 제공한다는 자부심보다는 일반 가정도우미로서 취급받는 현실로 인해서 사기가 많이 떨어지고 거기에 열악한 임금 수준과 불안정한 시간제 근로자라는 현실이 지속적으로 돌보미로서의 근로의욕을 상실케 하고 있다. 따라서 보수기준을 시간제가 아닌 기본급제로 전환하여 돌보미들에게 안정된 생활을 보장함으로써 향후 노인 돌보미 서비스 바우처 사업의 당초 목적에 부합하는 사업의 효과를 제고해야 할 것이다.

셋째, 서비스에 대한 홍보 부족과 이용자들의 정보에 대한 접근성의 확보가 어렵다. 2007년 사업 초기에는 정부와 공급기관에서 홍보가 활발했으나 점차적으로 줄어들면서 노인장기 요양보험 서비스가 도입된 이후 정부 및 공급기관에서의 자발적인 홍보는 거의 이루어지지 않고 있으며 대부분의 공급기관은 예산 부족과 인력 부족을 이유로 자체 홍보에도 무리가 있다고 말하고 있다(김지혜, 2009). 홍보가 잘 이루어지지 않다보니 노인 이용자들은 서비스와 관련된 정보를 접할 기회가 상대적으로 적어졌으며 또한 노인의 특성상 인터넷이나 휴대폰과 같은 전자 매체에 익숙하지 않음으로 인해서 정보에 접근하기가 쉽지 않고 게다가 서비스 신청 절차도 노인들에게는 이해하기가 어려워서 앞으로는 노인의 눈높이에 맞추어 받아들이고 이해하기 쉬운 방법으로 신청 절차도 변경되어져야 할 것이다.

제 3 절 노인 맞춤형 정서지원 서비스 사업

1. 노인의 정서와 사회서비스

1) 정서문제

노인은 생애 발달단계 중에서 인생 후반기로 이 시기에 획득되는 정서적

특징은 긍정적 요소의 통합을 들 수 있으며 이러한 긍정적 정서 (positive emotion)가 대체로 증가하는 것으로 보고되고 있다(유경 등, 2009). 다시 말해 기쁨, 만족, 행복, 평온함 등 긍정적 정서(positive emotion)가 불안, 우울, 분노, 슬픔과 같은 부정적 정서(negative emotion)보다 상대적으로 증가하는 시기이며(Charles, Martha, Carstensen, 2003; Labouvie-vief & Medler, 2005) 따라서 이 시기는 적정 수준의 정서조절을 통해 정서적 만족을 얻고자 하는 경향이 강해진다.

그러나 우리나라는 사회·경제적 구조의 변화와 함께 인구 계층 구조 역시 급격한 변화를 거듭하면서 급속한 고령화 추세를 보이고 있으나 이에 반해 정책과 제도에 있어서는 고령화의 속도를 반영하지 못하고 있어 이로 인해서 노인에게 필요한 정책과 제도의 혜택을 누리지 못하는 노인들은 다양한 심리적 정서적 문제를 앓고 있다. 즉 불안, 우울, 스트레스, 치매, 노인성 질환 등은 노인의 삶에 만족도를 떨어뜨리고 극단적으로는 높은 자살률을 기록하고 있다.

통계청이 발표한 '한국의 사회동향 2012' 보고서에서는 1인 가구 비율은 1990년 9.0%에서 2010년 23.9%로 급증하였으며 2025년에는 31.3%까지 증가해 2인, 4인 가구를 제치고 가장 높은 비율을 차지할 것으로 전망하였고 1인 가구 및 독거노인의 증가는 노인을 경제적, 신체적, 정서적으로 고립시키고 이는 다시 사회활동과 대인관계의 기회를 감소시키는 악순환을 만들고 또한 노화로 인한 신체적 변화 못지않게 외로움, 고독감, 우울, 나아가 자살에 이르기 까지 다양한 사회·심리적 문제를 유발하고 있다. 한국의 자살률은 교통사고 사망률의 2배를 넘고 노년기 자살률은 다른 연령대에 비해 압도적으로 높아(통계청,2013) 심각한 사회문제가 되고 있으며 자살의 원인으로 노년기 4대 고통인 빈곤, 질병, 역할상실, 고독으로 밝혀지고 있다(신학진, 2012). 이들은 모두 심리적 문제를 동반하고 있어 정부 차원에서의 경제적 측면에 집중해왔던 단계에서 지역사회 차원에서의 노인의 심리적 욕구에 기반한 복지 서비스가 요구되고 있다(강현주, 정평화, 2014).

2) 사회서비스

노인이라는 말에서 우리는 예전에는 사회 속에서 그들의 열정을 쏟으면서 사회 각 분야에서 열심히 일을 했을 사람들이라는 생각을 갖지만 반면에 지금은 그러한 역할들에서 멀어진 그래서 떠올려지지 않는 잊혀진 존재라는 인상을 갖는 것이 보편적이다. 노인 본인들 역시 이러한 변화된 부분들에서 정서적 소외를 느끼고 있다. 그와 더불어 가족 구조와 역할의 변화로 인해 이미 정서적 지지 기반을 많은 부분 상실한 상태이다.

우리 사회는 이러한 노인들의 정서에 귀 기울이지 못해왔다. 왜냐면 당장 눈에 보이지 않기 때문이다. 그러나 그런 외면했던 시간들이 부메랑이 되어 이제 우리의 눈앞에 돌아오고 있다. 정서란 모든 노인이 다 완전히 똑같은 상태가 될 수 없다. 이것은 지극히 개인적이고 개별적이다.

이러한 노인의 정서적인 건강 증진을 위한 사회서비스는 정부 차원의 획일적 사회서비스보다는 노인들이 거주하는 지역사회를 중심으로 운영되는 사회서비스가 더 적합할 것이다. 그러한 이유로는 동일한 지역이라는 공통된 조건의 환경 속에서 노인들의 정서나 생활환경 관련 제반사항들이나 필요 등의 확인이 용이하고 또 그것에 대한 사회서비스로의 반영이 더 빨리 이루어질 수 있기 때문이다. 현재 노인들은 노인 돌보미 서비스 등 여러 노인 관련 서비스를 제공받고 있지만 서비스의 제공이 주로 현상적인 부분에만 집중되어 있으므로 현상적인 것의 이면에 있는 문제들에 대해서는 소홀히 다루어지고 있다. 이에 대하여 2012년 하반기부터 지방자치단체 별로 노인 맞춤형 정서지원 서비스가 시행되고 있지만 지자체의 복지 예산의 감소와 외형적인 실적이 드러나지 않는다는 이유로 감소 추세에 있다.

그렇기 때문에 제대로 된 노인 정서서비스가 이루어지고 있다고 보기 어렵다. 따라서 제대로 된 노인 정서서비스가 이루어지기 위해서는 지방자치단체 별로 지역별 노인들의 특성을 고려한 다양한 사회서비스가 계획되어야 하고 사회서비스를 제공하는 인력 면에서도 상담이나 심리 분야에서의 전문 교육을 받고 자격을 갖춘 사회복지 전문 인력으로 구성돼야 할 것이고 이들을 통해서 노인들의 마음속 깊이 간직한 상처와 아픔을 공감해주고 노인들의 그런

상처들을 노인 스스로가 긍정적으로 수용할 수 있도록 도와야 할 것이다. 그런 후에라야 비로소 노인들은 자신들이 가졌던 상처와 아픔으로 위축되고 낮은 자존감으로 우울한 상태를 벗어나 긍정적 정서들로 통합된 건강한 정서를 가지게 될 것이다. 그러한 긍정적 정서는 또한 앞으로의 발생 가능할 수도 있는 같거나 다른 정서적 문제들에서 노인들 스스로가 자신을 지키고 문제의 확대를 예방하는 역할을 하게 될 것이다.

2. 필요성 및 목적

1) 필요성

통계청은 2010년 전체 가구의 6% 수준인 65세 이상 독거노인 가구 비율이 20년 뒤에는 11.8%에 이를 것으로 전망하였다. 또한 혼자 살면서 외로움이나 경제적 어려움으로 인해 자살 충동을 느끼고 우울증으로 병원치료를 받는 노인이 20만 명에 육박한 것으로 건강보험심사평가원 자료에 나타났다. 이처럼 현재 우리나라에서는 독거노인의 수가 점점 증가하고 있으며 노인 우울증 환자도 증가하고 있는 추세이다. 노인 우울증은 일상생활에 영향을 미칠 정도의 불면증, 무기력증, 식욕부진, 고독감 및 심리적 측면의 장애 등 심각한 악영향을 끼치고 있다(전창선, 2010).

이와 같은 상황은 과거 우리 사회가 지나치게 경제 성장에만 주력함으로 인해서 다변화하는 사회의 양상에 따른 국민의 복지에 대해서 미처 준비되지 못했기 때문이다. 앞으로 노인 관련한 최대의 이슈로는 초고령화 사회가 현실화 되고 있다는 것이다. 아직 고령화 사회에 대한 사회복지 차원에서의 적응이 온전히 이루어지지 않은 채로 노인의 다수는 여전히 현상적 복지에서나 정서적 복지에서나 제대로 된 혜택을 누리지 못하고 있기 때문이다. 이러한 기반 위에 초고령화의 새로운 급격한 변화들이 몰려오고 있는 것이다.

이제라도 노인들의 현실에 맞는 균형 잡힌 사회서비스를 만들어가기 위해서 노력해야 할 것이다. 이러한 노력의 출발은 현상적인 문제들을 해결해 주는 서비스만으로 불가능하며 이러한 서비스 이면에 눈에 보이지 않고 드러나

지 않는다고 그동안 외면당해 온 노인들의 정서에서 시작되어져야 할 것이며 노인들의 상처 입고 정서적 지지를 상실한 마음을 회복시키지 않고서는 그 어떤 것으로도 노인들의 문제를 해소할 수 없을 것이다. 이러한 이유로 노인의 마음과 정서를 다루는 전문적인 사회서비스인 노인 맞춤형 정서지원 서비스가 필요하다고 하겠다.

노인 맞춤형 정서지원 서비스는 전문 인력이 노인을 직접 방문하여 마음을 터놓고 소통하는 속에서 외면당해 온 그들의 삶을 공감하고 수용해 줌으로써 비로소 노인들의 마음을 회복시킬 수 있을 것이다. 앞으로의 초고령화가 몰고 올 양적으로 또 질적으로 늘어날 수밖에 없는 노인 문제들에서 예방적 차원에서의 사회서비스로써의 기반을 조성해 가야할 것이다.

2) 목적

사회구조의 변화는 가족의 구조와 가족 구성원들의 역할에도 많은 변화를 유발하였고 전통적인 가치관에 익숙하며 변화에 대한 적응 속도가 빠르지 못한 노인 계층에게는 이러한 변화들이 심리적 정서적 위험이며 불안 요인일 수밖에 없기에 기본적으로 노인들의 정서 밑바닥에는 불안과 스트레스, 우울이 잠재되어 있고 그와 아울러서 정서적 지지 기반이 되었던 가족들이 멀리 떨어져 있거나 사별하거나 한 상황에 처한 노인들은 말할 수 없는 정신적 고통과 정서적 소외 속에서 삶을 살아나가고 있는 것이 현실이다. 그러한 노인들은 자살이나 장기 지속적인 우울증 등 심각할 수 있는 정서적 위험에 어떤 방어를 할 힘도 없이 그대로 노출되어 있다. 따라서 정서적 환경의 개선을 목적으로 하는 노인 맞춤형 정서지원 서비스를 통해서 이러한 노인들의 부정적 정서적 환경은 개선되어야 하며 삶의 후반기를 힘차고 건강하고 즐겁게 살아갈 수 있도록 돕는 것을 목적으로 한다.

3. 사업 현황 및 문제점

1) 사업 현황

경기도는 인구가 가장 많고 지리적으로 범위가 넓은 가장 대표적인 광역지방자치단체이며 그에 비례하여 노인인구의 비율도 전국평균보다 높기 때문에 노인 정서서비스 욕구도 매우 높다.

경기도의 고령화는 매우 빠르게 진행되며 특히 고령 1인 가구의 증가는 전국 평균 속도 보다 빠른 상황으로 31개 시·군 중 이미 고령사회(의정부, 동두천, 포천, 여주 등), 초고령사회(양평, 연천, 가평 등)로 진입한 지역이 지속적으로 증가하고 있다. 여성 고령화가 남성 고령화 속도에 비해 빠르고 여성 고령인구가 남성고령인구에 비해 경제적으로도 더 취약한 것으로 나타나고 있다.

따라서 2012년 하반기부터 노인의 심리적 정서적 문제의 해결과 정신 건강 증진을 위한 바우처사업 즉, 노인 맞춤형 정서지원 서비스를 실시해오고 있으며 현재 수원, 부천, 평택, 시흥, 화성, 군포, 안성, 고양, 남양주, 의정부, 파주, 안산, 구리의 13개 시군에서 서비스를 제공하고 있으며 서비스 가격은 월 160천원(정부 150천원/본인 10천원)으로 12개월 동안 제공되며 노인 맞춤형 정서지원 서비스의 주요 내용은 개인별 사례관리, 심리상담, 자살예방, 문화여가, 우울치료, 음악치료, 치매예방, 미술치료, 웃음치료 등의 서비스로 구성되어 있고 서비스 목적은 자살 및 우울 고위험 노인의 정신건강, 사회참여 증진을 통해 활기차고 즐거운 삶을 지원하는 것으로 하고 있으며 서비스 대상은 전국가구 월평균 소득 120% 이하 가구의 만 65세 이상 노인으로 우울증, 알콜중독검사, 불안심리검사, 스트레스체크리스트검사, 자살검사 및 척도 검사 결과 위험 군에 해당하는 자를 우선순위로 지원하고 있다. 서비스 제공기관의 자격요건은 '사회서비스이용 및 이용권 관리에 관한 법률' 제16조에 의거 등록된 기관으로 서비스 제공을 위한 역량을 갖춘 기관이며 노인요양보험사업, 노인주간보호센터(데이케어 센터) 등을 실시하고 있는 기관은 제외하고 있다. 노인의 심리 정서를 지원하는 서비스는 현재 전국에 66개가 진행될 정도로

전국적으로 광범위하게 실시되고 있다(강현주 · 정평화, 2014).

2) 대상자 선정기준

전국가구 월평균 소득 120% 이하 가구의 만 65세 이상 (1950년생 이하) 노인으로 하되, 우울증, 자살검사 및 척도 검사 결과 위험 군에 해당하는 자(본인의 소명에 의해 제출)와 배우자 사별 1년 미만 독거노인을 우선 순위자로 한다.

3) 서비스 내용

노인 맞춤형 정서지원 서비스는 개인별 사례관리 및 상담, 심리검사, 정서지원프로그램을 통해 극도의 고독감, 불안, 스트레스, 알코올 중독, 자살충동 등 정서적 어려움을 갖고 있는 노인에게 자살예방, 치매예방, 대인관계, 우울예방 증진 등의 서비스를 제공해 노년의 삶의 질을 증진시킨다.

① 기본서비스

사전·사후검사는 필수과정으로 서비스 계획 전 사전검사를 실시하고 이로부터 최소 10개월 이후 서비스가 마무리 되는 단계에서 사후검사를 실시한다.

<표 3-1> 사전 – 사후검사 (필수)

<table>
<tr><th>구 분</th><th>내 용</th><th colspan="2">서비스 횟수</th></tr>
<tr><td>사전검사</td><td rowspan="2">-기본검사 : 우울(GDSSF-K), 자살(SSI), 사회적응생활만족척도, 대인관계능력 검사 중 2개 이상(필요시 추가 검사)
-선택검사 : 시행기관 자율선택 가능함</td><td>사업수행 초기</td><td rowspan="2">연 2회</td></tr>
<tr><td>사후검사</td><td>사업수행 10개월 이후</td></tr>
</table>

출처: 경기복지재단, 2015. 지역사회서비스투자사업 표준매뉴얼.

사례관리는 월 1회 이상 개별 사례관리를 원칙으로 하며 서비스 계획에 맞게 서비스가 제공되는지 지속적으로 모니터한다.

<표 3-2> 사례관리 (필수)

구 분	내 용	서비스 횟수
사례 관리	복합적인 욕구를 가진 이용자의 다양한 욕구들을 충족하기 위해 여러 영역의 서비스들이 상호관련성을 갖도록 체계적인 서비스를 제공해야 함. -이용자가 갖고 있는 욕구를 중심으로 서비스와 자원연계 -적절한 시기에 적합한 맞춤형서비스 진행 -서비스의 적합성을 점검하는 역할수행 -사례관리과정: 상담→사정→계획→조정→전달→서비스모니터링	월1회/ 개별원칙

출처: 경기복지재단, 2015. 지역사회서비스투자사업 표준매뉴얼.

HANSUNG UNIVERSITY

<표 3-3> 세부프로그램 (필수)

구분	세부프로그램	주요 제공인력	비고	서비스횟수
정서지원 서비스	음악치료	음악치료사	개별 or 소그룹	–주1회/월4회 (회당60분) –단, 소그룹시 5인 이하/월6회(회당60분) 단, 집단규모 – 10인 이내
	미술치료	미술치료사	개별 or 소그룹	
자살예방 서비스	자살예방센터의 노인자살예방사업 및 노인자살 예방집중 교육 연계	자살예방 전문상담요원 정신보건 전문요원 등	개별 or 소그룹	
문화여가 서비스	문화체험/나들이	사회복지사	집단 (1:10 비율로 서비스 제공)	
	공연관람	사회복지사		
	생신잔치 등	사회복지사		
치매예방 서비스	원예치료	원예치료사	집단 (10인 이하)	
	치매예방센터의 치매예방사업 및 치매조기검진사업 등을 유기적으로 연계	치매예방 전문상담요원 정신보건 전문요원 등	개별 or 소그룹	
	치매예방 및 개선을 위한 맞춤운동	생활체육지도자, 심리운동사	개별 or 소그룹	
대인관계 증진 서비스	웃음치료	웃음치료사	집단 (10인 이하)	
	건강체조(고전무용)	사회복지사 등		
	치료레크리에이션	치료 레크리에이션사	집단 (10인 이하)	

※ 개별과 소그룹 혼용하여 프로그램 제공할 수 없음(개별 월4회/소그룹 월6회 원칙 준수)

출처: 경기복지재단, 2015. 지역사회서비스투자사업 표준매뉴얼.

<표 3-4> 서비스 흐름도

구분	절차	세부내용	서식
1단계	서비스제공(이용)계약 체결	이용자와 제공기관간 서비스제공 계약체결	-사회복지서비스 제공(이용)계약서 (사업별 서식 제10호)
2단계	초기상담	프로그램 설계 전, 이용자의 특성·흥미·문제점 등을 발견	-초기상담기록지 (사업별서식 제3호)
3단계	사전검사 (초기)	-기본검사 : 우울(GDSSF-K),자살(SSI), 사회적응 생활만족척도, 대인관계능력검사 중 2개 이상 (필요시 추가 검사) -선택검사 : 시행기관 자율선택 가능함	-기관별 결과물 비치
4단계	서비스제공 계획수립	초기상담과 사전검사에서 얻어진 결과를 토대로 개인별 맞춤서비스 설계 이용자의 특성과 욕구에 맞는 프로그램 계획	-서비스제공계획서 (사업별 서식 제4호)
5단계	서비스 제공	-서비스 제공시 구체적으로 작성	-서비스제공기록지 (사업별 서식 제11호)
6단계	만족도조사 및 모니터링	-모니터링 : 매주 프로그램 참여를 통한 이용자의 만족도 확인 또는 월2회 전화상담 등을 통한 모니터링 실시 -만족도조사 : 분기별 욕구 및 만족도 조사 실시	-자체서식 사용
7단계	사후검사	서비스제공 10개월 후 사후검사 실시	-기관별문서(결과물) 배치

출처: 경기복지재단, 2015. 지역사회서비스투자사업 표준매뉴얼.

<표 3-5> 목표에 대한 평가방법

성과목표	평가지표	
	성과지표	근거자료
정서지원 서비스 정서프로그램(미술, 음악)을 통하여 우울감소, 자존감을 증진한다.	상담 활동 횟수, 사전/사후 검사에 의한 척도 평균 낮추기	-초기상담기록지 -상담일지 -검사지
자살예방 서비스 프로그램을 통하여 우울지수 감소와 대인관계를 원만하게 한다.	프로그램 참여도, 사전/사후 검사에 의한 척도 평균 낮추기	-집단상담일지 -검사지
문화여가 서비스 프로그램을 통하여 정서적 안정을 도모한다.	프로그램 참여도 만족도	프로그램 결과보고서
대인관계 증진 서비스 정서프로그램(레크레이션)을 통하여 사회성을 함양시킨다.	프로그램 참여도, 사전/사후 검사에 의한 척도 평균 낮추기	-프로그램 결과보고서 -검사지
사례관리(사례회의) 복합적인 욕구를 가진 이용자의 다양한 욕구들을 충족하기 위해 여러 영역의 서비스들이 상호관련성을 갖도록 체계적인 서비스 제공하도록 한다.	사례토의 모임횟수 사례토의 내용	사례회의 회의록

출처: 경기복지재단, 2015. 지역사회서비스투자사업 표준매뉴얼.

4) 문제점

경기도 지역사회서비스 이용자와 비이용자를 대상으로 한 욕구조사에서는 노인들의 심리정서지원 서비스에 대한 욕구가 매우 높고 서비스 유경험자의

경우 재이용 욕구가 높은 것으로 나타났음에도(2013년 10월 기준) (강현주, 정평화, 2014) 불구하고 유경험자의 경우 서비스를 다시 이용할 수 없다는 것이 문제점이다. 그 외에도 경기도 전체 19개 지역사회서비스투자사업 중 노인 대상 사회서비스는 '노인맞춤형정서지원서비스'와 '노인맞춤형운동처방서비스'의 2개 사업을 운영하고 있으며 노인 맞춤형 정서지원서비스의 경우 서비스 제공과 관련한 홍보 부족과 이로 인한 정보의 접근성이 낮고 서비스를 신청하는 절차 또한 노인들에게는 이해하기 어렵고 복잡하다는 문제로 인하여 서비스 이용의 비중이 낮을 뿐 아니라 서비스 제공기관 수를 기준으로 볼 때도 대상 인구 층의 수요를 따라오지 못하고 있으며 서비스 제공기관도 기존의 노인복지관 중심으로 편중되어 있어 이들 서비스는 기존에 대규모 복지관에서 제공되던 무료 서비스와 차별성이 없고 전문성 측면에서도 현저히 질이 떨어지고 있으며 기존의 복지관들을 제외한 전문 서비스 제공기관 입장에서는 수익성과 공익성을 동시에 추구하기 어려운 환경으로 인하여 최근 다수의 제공기관이 폐업, 휴업함으로써 사업규모가 축소되는 경향을 보이고 있다. 그럼에도 자살예방 프로그램의 경우는 다소 전문성을 띠고 있으나 그것만으로는 다양화되고 있는 노인의 정신건강 영역에 대한 욕구를 수용하기에 역부족이므로 경기도 노인 대상 정서 지원 서비스 사업에서의 이러한 문제점들을 보완하여 보다 적극적, 전문적으로 노인의 심리·정서 문제에 관심을 기울이고 노인들의 정신건강증진에 기여하는 노인정서서비스가 활성화돼야 할 것이다 (강현주, 정평화, 2014).

5) 기대효과

노인 맞춤형 정서지원 서비스는 노인들의 삶의 이면에 존재하는 그들의 심리적 정서적인 요인의 케어에 초점을 맞추어 제공되는 사회서비스로써 오랜 세월 살아오면서 새겨진 마음의 상처, 아픔들이 앞으로 남은 삶에 장애가 되지 않도록 노인들의 정서를 건강하고 긍정적으로 변화시키는 것을 목적으로 하는 것으로 그 기대효과는 다음과 같다.

① 찾아가는 노인 맞춤형 정서지원 서비스를 통해서 자살 및 우울 고위험

등 정서적 장애를 지닌 노인의 조기 발견이 가능하다.

② 모든 상담자에 대한 자살위험성, 우울평가 등 정서적 심리적 검사를 실시하여 각각의 노인들에 따른 단계별 대응이 가능하며 특히, 위험군에 있는 노인들에 대한 보다 전문적이고 체계적으로 지속적인 관리를 할 수 있다.

③ 노인에 대한 우울 및 자살예방상담을 실시함으로 지역사회 노인과 주민들이 노인자살의 심각성에 대해서 새로이 인식하고 자살위험 노인 발견 시 적절한 대처를 할 수 있다.

④ 찾아가는 노인 맞춤형 정서지원 서비스를 통해서 노인에게 일상생활에서의 정서적 심리적 안정을 제공하여 현실적인 어려움들로 인한 심리적 갈등과 자살, 우울 등의 예방효과를 기대할 수 있다.

⑤ 거주하는 지역의 노인 이용 빈도가 높은 시설인 경로당 등의 네트워크를 구축하여 자살 위험 군에 대한 신속하고 적절한 위기 개입이 가능하다.

⑥ 멀리 떨어져 있거나 사별한 가족들로부터 채울 수 없는 정서적 지지를 제공하는 반려서비스라고 할 수 있다.

⑦ 정기적인 만남을 통하여 살아오면서 느끼게 되는 사회적 박탈감, 소외감 등의 부정적인 시각을 긍정적인 시각으로 전환시킬 수 있다.

⑧ 일대일의 정기적인 방문으로 실제적으로 필요한 부분들을 가장 먼저 알 수 있고 지역사회 자원들을 연계할 수 있다.

⑨ 주변 사람들로부터 정서적, 심리적으로 공감과 수용을 경험하지 못한 노인들에게 정서적 공감과 수용과 지지를 제공할 수 있다.

⑩ 노인정서 지원 서비스를 통하여 살아온 삶을 반추하여 새로이 이해하고 받아들이고 수용하며 인생의 후반기의 삶에 대한 자부심과 희망을 고양시킨다.

제 3 장 연구설계

본 연구는 연구목적을 수행하기 위해서 노인 맞춤형 정서지원 서비스 사업과 노인 돌보미 서비스 사업과 관련된 선행연구들을 분석하였고 이를 토대로 균형 잡힌 노인 사회서비스의 기반을 마련하기 위하여 설문조사를 통한 실증적 분석을 통하여 분석 결과와 제언을 제시하였다.

실증적 분석을 위하여 설문조사를 실시하였으며 설문조사는 2015년 3월 2일부터 2015년 4월 11일까지 의정부시 내의 노인정들을 방문하여 노인들의 정서적, 경제적 환경과 심리·신체적 건강상태, 노인 맞춤형 정서지원 서비스와 노인 돌보미 서비스의 이용 여부와 관련된 세부 질문 사항들로 구조화된 설문지에 조사대상자가 직접 기입하는 형식으로 이루어졌다. 본 설문조사에 사용된 조사 대상자의 일반적 특성으로는 다음과 같다. 성별, 연령, 학력, 배우자 유무, 생활보호대상자 유무이며 정서적 환경으로는 동거가족 유무, 자녀와의 교류 정도, 이웃과의 소통 정도이며, 경제적 환경으로는 월평균소득, 한 달 용돈, 생활비의 제공자 유무 등이며, 심리·신체적 건강 상태로는 현재 질병의 유무, 어려움이나 문제로 인한 우울 등이며 사회서비스 이용 관련 특성으로는 사회서비스 이용 유무, 만족도, 선호하는 서비스, 희망하는 서비스 등이며 이와 함께 조사 대상자의 우울 정도를 구분하였고 더불어 각각의 환경적 특성에 따른 우울증의 정도는 어떻게 되는지 설문조사하였다.

설문결과는 조사 대상자의 일반적 특성, 정서적 환경, 경제적 환경과 심리·신체적 건강상태, 사회서비스 이용 관련 특성별로 구분하여 분석하였고 전반적인 분석결과를 통하여 노인들의 환경과 그들이 원하는 것은 무엇인지에 집중하여 노인 사회서비스에서의 제언을 도출하였다.

제 1 절 연구 분석의 틀

본 연구의 목적은 현재 시행되고 있는 노인 돌보미 서비스와 노인 맞춤형 정서지원 서비스 사업의 운영 실태에 대해서 알아보고 그 문제점과 개선해야

할 점들에 대해서 전반적으로 다루었으며 그렇다면 서비스의 현장에서 실제로 노인들이 이 두 가지 서비스를 받으면서 느끼는 만족도와 욕구는 어떤지 알아보기 위하여 의정부 시내의 노인들 248명을 대상으로 설문조사를 실시하여 노인들이 처한 환경들에 대해 또 향후 어떤 것에 주안점을 두어 노인 사회서비스가 제공되어야 하는지에 대해서 분석하는 것이다.

먼저, 노인들이 처한 정서적 환경이라는 측면에서는 현재 배우자가 있는지 유무와 누구와 거주하는지 또 생활보호대상자 유무, 자녀들과의 교류의 빈도와 이웃과 소통 정도, 어려움이 생길 때 도움을 받는 주체는 어떻게 되는지에 대해서 분석하고자 한다.

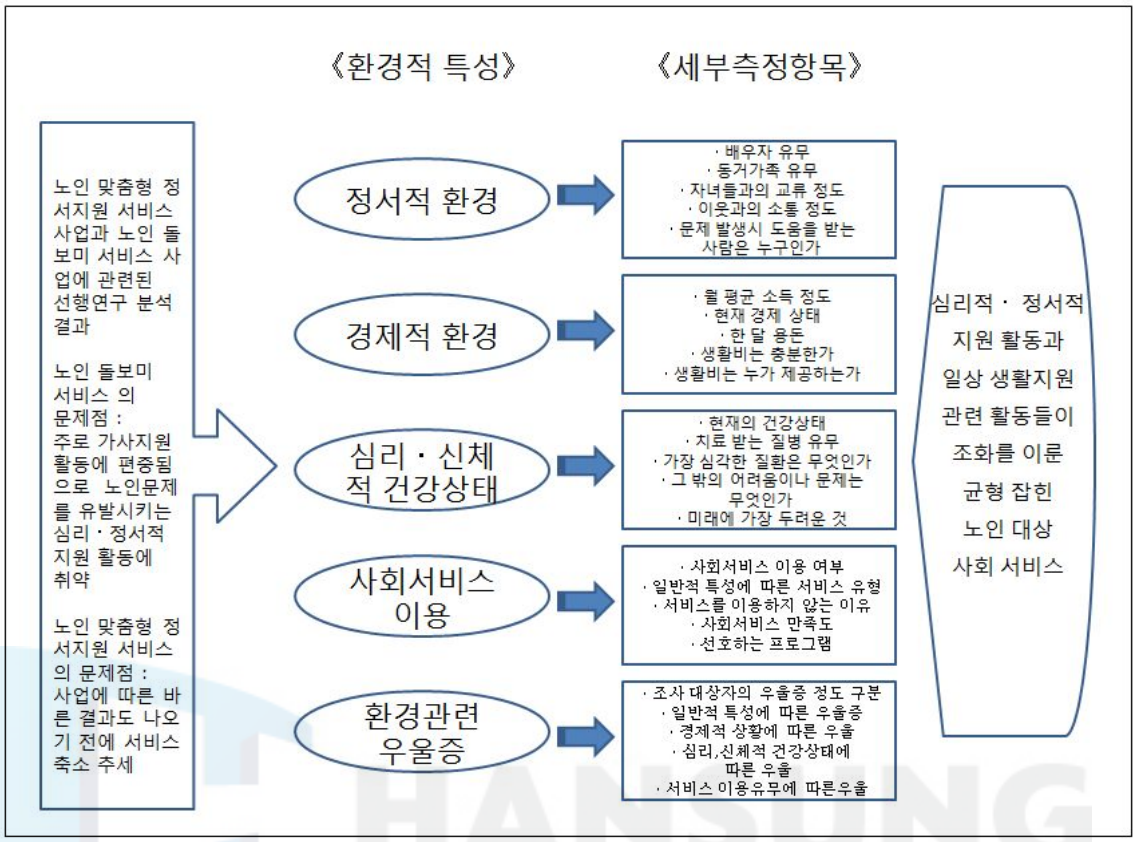
둘째, 노인들의 경제적 생활환경의 측면에서는 현재 경제적으로 어려움이 있는지 또 어려움이 있다면 어떠한지, 월 평균 소득은 어느 정도 선인지, 한 달 용돈은 얼마나 되시는지에 대해서 알아보고자 한다.

셋째, 노인들의 심리적·신체적 건강 상태 측면에서는 현재 앓고 있는 질병이 있는지 있다면 노인들이 가장 많이 호소하는 심각한 질환은 무엇인지 또 현재 겪는 어려움이 있다면 무엇이고 어떨 때 그런 어려움을 경험하며 그로 인해 우울증과 자살충동을 경험하는지와 미래에 두려운 것은 무엇인지에 대해서 살펴보고자 한다.

넷째, 노인 맞춤형 정서지원 서비스와 노인 돌보미 서비스의 이용 여부와 어떠한 서비스를 주로 이용하는지, 서비스 이용에 대한 정보는 어디서 얻는지, 이용하지 않는다면 그 이유는 무엇인지, 만족도와 현재 가장 선호하는 프로그램은 무엇이며 앞으로 희망하는 프로그램은 무엇인지 등에 대하여 조사하고자 한다.

다섯째, 환경적 특성에 따른 우울증의 정도 측면에서 조사대상자들이 현재 느끼는 우울의 정도와 일반적 특성에 따른 우울의 정도, 경제적 상황에 따른 우울 정도, 심리적·신체적 건강상태에 따른 우울 정도는 어떻게 되는지 확인하고자 한다.

<그림 2> 연구 분석의 틀



위에서 제시된 설문 사항들과 그에 따른 세부 측정 항목들을 통하여 수집된 자료를 토대로 노인들이 필요로 하며 노인들에게 정서적인 면에서 또 신체적인 면에서 전반적으로 균형 잡힌 사회서비스를 제공하려면 어떤 것들이 갖추어져야 하는지 분석하고자 한다.

제 2 절 연구 대상 및 연구 방법

본 연구는 65세 이상 노인을 대상으로 노인 맞춤형 정서지원 서비스와 노인 돌보미 서비스를 받고 있는 노인들과 어떤 사회서비스도 이용하지 않는 노인들로 구성된 3범주의 집단으로 하여 의정부시 내에 거주하는 248명의 노인을 무작위로 설문조사를 실시하였다. 본 설문조사는 2015년 3월 2일부터 2015년 4월 11일까지 실시하였으며 그 방법으로는 노인들의 정서적, 경제적

환경과 심리적 신체적 건강상태, 사회서비스 이용 여부와 관련된 세부 질문 사항들로 구조화된 설문지에 조사대상자가 직접 기입하는 형식으로 진행되었다. 본 설문조사에 사용된 조사 대상자의 특성들로는 일반적 특성으로는 성별, 연령별, 학력별 등으로 구분하였고 정서적 특성으로는 동거가족 유무, 자녀와의 교류 정도, 이웃과의 소통 정도 등으로 구분하였으며 경제적인 특성으로는 월 평균 소득, 한 달 평균 용돈 액수, 생활비 등을 통하여 구분하였다. 또 심리적 신체적 건강상태와 관련한 특성으로는 질병유무, 가장 심각한 질환은 무엇인지, 그 외 겪는 어려움과 문제는 무엇이고 그러한 상황에서 느껴지는 정서적 반응의 정도 등으로 구분해 보았다. 그리고 사회서비스 이용 관련하여서는 이용하시는 분들에게는 만족도와 욕구에 대해서 이용하시지 않는 분들에게는 그 이유는 무엇인지 등으로 구분하여 조사를 실시하였다. 또한 조사 대상 노인들이 경험하는 우울증(기백석, 1996)의 정도는 어떤지에 대해서 설문조사하였다.

제 3 절 자료 분석과 해석

통계처리는 SPSS/WIN 통계프로그램 18.0을 활용하였으며 분석방법은 다음과 같다. 첫째, 본 연구에 사용된 척도의 신뢰도 검사를 위해 Cronbach's α를 사용하였다. 둘째, 노인의 일반적인 사항, 노인의 정서적 환경, 경제생활, 신체적 심리적 건강, 노인 맞춤형 정서지원 서비스와 노인 돌봄 서비스에 대해 실태를 알아보기 위해 평균과 표준편차를 나타내는 기술통계분석과 빈도, 백분율을 알아보는 빈도분석을 실시하였으며 노인의 배경변인에 따라서 느끼는 인식에 대해 차이를 살펴보기 위하여 교차분석을 실시하였다. 셋째, 노인의 일반적인 사항, 신체적 심리적 건강, 경제생활과 우울증의 차이를 알아보기 위해 t-test, One way Anova를 사용하였으며 사후검증으로 Scheffe 방법을 사용하였다.

본 연구의 실증분석은 모두 유의수준 $p<.05$, $p<.01$, $p<.001$에서 검증하였다.

제 4 장 연구 결과 및 해석

신뢰성(Reliability)이란 유사한 측정도구 혹은 동일한 측정도구를 사용하여 동일한 개념을 반복 측정했을 때 일관성 있는 결과를 얻는 것을 말한다. 신뢰성은 이론적으로 전체분산에 대한 참분산의 비율로 표시할 수 있는 것으로, 신뢰도 측정방법으로 재검사법(test-retest method), 복수 양식 법(multiple forms technique), 반분법(split-half method), 내적 일관성(internal consistency reliability) 등이 있다.

이론적 배경에서 도출된 개념의 조작화에 사용된 항목들이 실제로 가설검증을 위한 자료로 유의하게 활용되기 위해서는 이들 항목들이 해당 개념을 제대로 표시하고 있는가를 분석하는 과정이 요구되며 과정은 변수의 신뢰성 분석을 통해 가능하다.

본 연구에서는 크론바하 알파계수를 측정하여 내적 일관성에 의한 신뢰성을 검증하였다.

<표 4-1> 영역의 신뢰성 검증

		Alpha
정서서비스	노인 바우처 정서서비스 요구	.838
	노인 바우처 정서서비스 평가	.948
	노인 바우처 정서서비스 프로그램 요구	.992
돌보미 서비스	노인 바우처 돌보미 서비스 요구	.878
	노인 바우처 돌보미 서비스 평가	.910
우울증	우울증	.811

설문항목이 신뢰성을 인정받기 위한 절대적인 기준은 없으나 일반적으로 알파(Alpha)계수가 0.6 이상이면 비교적 신뢰도가 높다고 보고 있다. 따라서 본 연구에서 사용한 측정도구의 신뢰성은 대부분 0.6 이상으로 나타나기 때문에 모든 설문항목은 신뢰성이 있는 것으로 확인되었다.

<표 4-2> 응답자의 일반적인 사항

N=248

		빈도	퍼센트
성별	남자	85	34.3
	여자	163	65.7
연세	65-70세미만	41	16.5
	70-75세미만	69	27.8
	75-80세미만	83	33.5
	80세 이상	55	22.2
학력	무학	67	27.0
	국졸	94	37.9
	중졸	33	13.3
	고졸	42	16.9
	전문대학	9	3.6
	4년제 대졸	3	1.2
종교	무교	53	21.4
	불교	23	9.3
	기독교	145	58.5
	천주교	17	6.9
	기타	10	4.0
현재 배우자유무	있다	119	48.0
	없다	129	52.0
생활보호구분	비 해당	183	73.8
	조건부	29	11.7
	수급자	36	14.5

<표 4-2>에서 응답자의 일반적인 사항에 대해서 살펴본 결과 여자가 65.7%로 남자가 34.3%보다 높게 나타났으며 연세별로는 75-80세미만이 33.5%로 가장 많았으며 70-75세미만이 27/8%, 80세 이상이 22.2%, 65-70세미만이 16.5%로 나타났다. 학력별로는 국졸이 37.9%로 가장 많이 나타났으며 무학이 27%, 고졸과 중졸이 각각 16.9%, 13.3%였으며 전문대학과 4년제 대졸이 3.6%와 1.2%의 순이었다. 종교별로는 기독교가 58.5%로 가장 많이 나타났으며 무교가 21.4%, 불교와 천주교가 각각 9.3%, 6.9%가 응답하였다.

현재 배우자 유무별로는 없다가 52%, 있다가 48%가 응답하였으며 생활보호 대상자여부별로는 비행당한다가 73.8%로 과반수 이상 이었으며 수급자가 14.5%, 조건부가 11.7%로 나타났다.

제 1 절 노인들의 정서적 환경

조사 대상자인 노인들의 정서적 환경에 대한 기초 자료를 수집하기 위하여 실제 주거 형태와 가족 또는 주변 사람들과의 정서적 교류 정도에 대해서 조사를 실시하였다.

<표 4-3> 일반적 특성에 따른 현재 동거가족

		현재 누구와 살고 있는가						
		나 혼자	배우자와 함께	배우자와 자녀	손자 및 손녀	기타	소계	χ^2(p)
성별	남자	33	39	10	1	2	85	9.947* (.041)
		38.8%	45.9%	11.8%	1.2%	2.4%	100.0%	
	여자	87	47	16	9	4	163	
		53.4%	28.8%	9.8%	5.5%	2.5%	100.0%	
연세	65-70세 미만	25	13	3	0	0	41	14.073 (.296)
		61.0%	31.7%	7.3%	.0%	.0%	100.0%	
	70-75세 미만	33	25	5	3	3	69	
		47.8%	36.2%	7.2%	4.3%	4.3%	100.0%	
	75-80세 미만	37	33	10	2	1	83	
		44.6%	39.8%	12.0%	2.4%	1.2%	100.0%	
	80세 이상	25	15	8	5	2	55	
		45.5%	27.3%	14.5%	9.1%	3.6%	100.0%	
현재 배우자 유무	있다	16	82	17	1	3	119	143.970*** (.000)
		13.4%	68.9%	14.3%	.8%	2.5%	100.0%	
	없다	104	4	9	9	3	129	
		80.6%	3.1%	7.0%	7.0%	2.3%	100.0%	
생활보호구분	비 해당	73	74	22	8	6	183	22.033* (.005)
		39.9%	40.4%	12.0%	4.4%	3.3%	100.0%	
	조건부	19	7	2	1	0	29	
		65.5%	24.1%	6.9%	3.4%	.0%	100.0%	
	수급자	28	5	2	1	0	36	
		77.8%	13.9%	5.6%	2.8%	.0%	100.0%	
	소계	120	86	26	10	6	248	
		48.4%	34.7%	10.5%	4.0%	2.4%	100.0%	

<표 4-3>에서 보는 바와 같이 현재 동거가족에 대해서 살펴본 결과 전체적으로 나 혼자 산다가 48.4%로 가장 많이 나타났으며 배우자와 함께 산다가 34.7%, 배우자와 자녀와 같이 산다가 10.5%로 나타났다.

일반적 특성에 따라서 살펴본 결과 성별에 대해서는 남자는 배우자와 함께 산다가 45.9%로 나타났으며 여자는 나 혼자 산다가 53.4%로 나타나 성별에 따라 응답에 차이를 보였으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.05$). 현재

배우자 유무별로 살펴본 결과 배우자가 있는 경우는 배우자와 함께 산다가 68.9%로 나타났으며 배우자가 없는 경우는 나 혼자 산다가 80.6%로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001).

생활보호 대상자별로는 비대상자의 경우는 배우자와 함께 산다가 40.4%, 나 혼자 산다가 39.9%로 비슷하게 나타났으며 조건부인 경우는 나 혼자 산다가 65.5%, 수급자인 경우는 77.8%로 나타나 생활보호 대상자인 경우가 나 혼자 사는 비율이 높게 나타났다.

<표 4-4> 혼자 사는 이유

	빈도	퍼센트
부양해줄 사람이 없어서	43	35.8
자녀의 경제적 형편 때문에	31	25.8
혼자 사는 것이 편해서	23	19.2
자녀는 있지만 부양을 기피해서	18	15.0
자녀에 대한 가사지원, 손자손녀 양육 등이 힘들어서	1	.8
무응답	4	3.3
합계	120	100.0

<표 4-4>에서 보는 바와 같이 혼자 사는 이유에 대해서 살펴본 결과 부양해줄 사람이 없어서가 35.8%로 가장 많이 나타났으며, 자녀의 경제적 형편 때문에가 25.8%, 혼자 사는 것이 편해서가 19.2%, 자녀는 있지만 부양을 기피해서가 15%의 순으로 나타났다. 즉, 노인들이 혼자 사는 이유는 부양해줄 사람이 없기 때문이라는 응답이 많아서 사회적 차원의 지원 서비스가 필요함을 알 수 있었다.

<표 4-5> 자녀들과 교류정도

		자녀들과 얼마나 교류하는가						
		전혀 연락없이지낸다	명절생일등에가끔식만나거나연락	비교적자주연락하거나만남	해당사항없음	매일	소계	χ^2(p)
성별	남자	9	36	26	4	10	85	3.315 (.507)
		10.6%	42.4%	30.6%	4.7%	11.8%	100.0%	
	여자	13	82	36	7	25	163	
		8.0%	50.3%	22.1%	4.3%	15.3%	100.0%	
연세	65-70세미만	3	21	13	3	1	41	17.851 (.120)
		7.3%	51.2%	31.7%	7.3%	2.4%	100.0%	
	70-75세미만	7	38	13	4	7	69	
		10.1%	55.1%	18.8%	5.8%	10.1%	100.0%	
	75-80세미만	7	38	23	3	12	83	
		8.4%	45.8%	27.7%	3.6%	14.5%	100.0%	
	80세이상	5	21	13	1	15	55	
		9.1%	38.2%	23.6%	1.8%	27.3%	100.0%	
현재배우자유무	있다	9	54	31	3	22	119	5.768 (.217)
		7.6%	45.4%	26.1%	2.5%	18.5%	100.0%	
	없다	13	64	31	8	13	129	
		10.1%	49.6%	24.0%	6.2%	10.1%	100.0%	
생활보호구분	비해당	12	84	49	5	33	183	29.643 *** (.000)
		6.6%	45.9%	26.8%	2.7%	18.0%	100.0%	
	조건부	4	18	7	0	0	29	
		13.8%	62.1%	24.1%	.0%	.0%	100.0%	
	수급자	6	16	6	6	2	36	
		16.7%	44.4%	16.7%	16.7%	5.6%	100.0%	
	소계	22	118	62	11	35	248	
		8.9%	47.6%	25.0%	4.4%	14.1%	100.0%	

<표 4-5>에서 자녀들과 교류정도에 대해서 살펴본 결과 전체적으로 명절 생일 등에 가끔씩 만나거나 연락한다가 47.6%로 나타났으며, 비교적 자주 연락하거나 만난다가 25%로 나타났으며 매일 만난다는 14.1%로 나타났다.

생활보호 대상자별로는 비 해당자인 경우 명절 생일 등에 가끔씩 만나거나 연락한다가 45.9%로 나타났으며 비교적 자주 연락하거나 만나는 경우가 26.8%로 나타났으며 매일 만난다가 18%로 나타났다. 조건부인 경우는 명절 생일 등에 가끔씩 만나거나 연락한다가 62.1%로 나타났으며, 수급자인 경우는 명절 생일 등에 가끔씩 만나거나 연락한다가 44.4%로 나타났으며 비교적 자주 연락하거나 만나는 경우가 16.7%로 나타났으며 매일 만난다가 5.6%로

나타나 비 해당인 경우 매일 만나는 비율이 비교적 높게 나타났음을 알 수 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001).

<표 4-6> 이웃과 친하게 지내고 있는 정도

		이웃과 친하게 지내고 있는가					
		잘모르고지냄	인사하는정도	말벗친구로도움받는정도	매우신뢰하며가족처럼지냄	소계	χ^2(p)
성별	남자	13	51	10	11	85	14.665** (.002)
		15.3%	60.0%	11.8%	12.9%	100.0%	
	여자	19	64	48	32	163	
		11.7%	39.3%	29.4%	19.6%	100.0%	
연세	65-70세 미만	3	18	15	5	41	12.099 (.208)
		7.3%	43.9%	36.6%	12.2%	100.0%	
	70-75세 미만	10	33	15	11	69	
		14.5%	47.8%	21.7%	15.9%	100.0%	
	75-80세 미만	10	33	21	19	83	
		12.0%	39.8%	25.3%	22.9%	100.0%	
	80세 이상	9	31	7	8	55	
		16.4%	56.4%	12.7%	14.5%	100.0%	
현재 배우자 유무	있다	6	65	24	24	119	16.385 (.001)**
		5.0%	54.6%	20.2%	20.2%	100.0%	
	없다	26	50	34	19	129	
		20.2%	38.8%	26.4%	14.7%	100.0%	
생활보호 구분	비 해당	26	83	43	31	183	5.259 (.511)
		14.2%	45.4%	23.5%	16.9%	100.0%	
	조건부	1	13	7	8	29	
		3.4%	44.8%	24.1%	27.6%	100.0%	
	수급자	5	19	8	4	36	
		13.9%	52.8%	22.2%	11.1%	100.0%	
	소계	32	115	58	43	248	
		12.9%	46.4%	23.4%	17.3%	100.0%	

<표 4-6>에서 보는 바와 같이 이웃과 어느 정도 친하게 지내고 있는 정도에 대해서 살펴본 결과 전체적으로 인사하는 정도라고 응답한 경우가 46.4%로 나타났으며, 말벗친구로 도움 받는 정도가 23.4%, 매우 신뢰하며 가족처럼 지낸다가 17.3%로 나타났다.

성별로는 남자의 경우는 인사하는 정도로 지낸다가 60%로 나타났으며, 말벗친구로 도움 받는 정도가 11.8%인데 반해 여자는 인사하는 정도로 지낸다가 39.3%였으며 말벗친구로 도움 받는 정도가 29.4%로 나타나 통계적으로

유의한 차이를 보였다(p<.01).

현재 배우자 유무별로는 배우자가 있는 경우는 인사하는 정도가 54.6%, 말벗친구로 도움 받는 정도가 20.2%, 매우 신뢰하며 가족처럼 지낸다가 20.2%로 나타났으며, 배우자가 없는 경우는 인사하는 정도가 38.8%였으며 잘 모르고 지내는 경우도 20.2%로 나타나 배우자가 있는 경우가 없는 경우보다 더 친근한 사이를 유지하는 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001).

<표 4-7> 어려움이 있을 때 가장 먼저 도움을 주는 주체

		어려움이 생기거나 아플 때 가장 먼저 누구로부터 도움을 받는가						
		가족	이웃	사회 복지사	종교인	기타	소계	χ^2(p)
성별	남자	64	5	2	7	7	85	4.637 (.327)
		75.3%	5.9%	2.4%	8.2%	8.2%	100.0%	
	여자	107	16	4	10	26	163	
		65.6%	9.8%	2.5%	6.1%	16.0%	100.0%	
연세	65-70 세미만	30	2	0	4	5	41	9.015 (.702)
		73.2%	4.9%	.0%	9.8%	12.2%	100.0%	
	70-75 세미만	47	7	4	4	7	69	
		68.1%	10.1%	5.8%	5.8%	10.1%	100.0%	
	75-80 세미만	54	7	2	6	14	83	
		65.1%	8.4%	2.4%	7.2%	16.9%	100.0%	
	80세 이상	40	5	0	3	7	55	
		72.7%	9.1%	.0%	5.5%	12.7%	100.0%	
현재 배우자 유무	있다	93	6	4	10	6	119	19.361 *** (.001)
		78.2%	5.0%	3.4%	8.4%	5.0%	100.0%	
	없다	78	15	2	7	27	129	
		60.5%	11.6%	1.6%	5.4%	20.9%	100.0%	
생활 보호 구분	비 해당	143	9	3	9	19	183	41.794 *** (.000)
		78.1%	4.9%	1.6%	4.9%	10.4%	100.0%	
	조건부	14	7	1	5	2	29	
		48.3%	24.1%	3.4%	17.2%	6.9%	100.0%	
	수급자	14	5	2	3	12	36	
		38.9%	13.9%	5.6%	8.3%	33.3%	100.0%	
	소계	171	21	6	17	33	248	
		69.0%	8.5%	2.4%	6.9%	13.3%	100.0%	

<표 4-7>에서 보는 바와 같이 어려움이 생기거나 아플 때 가장 먼저 도움을 받는 주체에 대해서 살펴본 결과 전체적으로 가족인 경우가 69%로 과반

수 이상으로 나타났으며, 기타가 13.3%, 이웃이 8.5%, 종교인이 6.9%로 나타났다. 현재 배우자 유무별로는 배우자가 있는 경우는 가족인 경우가 78.2%로 나타났으며. 종교인인 경우는 8.4%로 나타났으며 배우자가 없는 경우는 가족인 경우가 60.5%로 나타났으며, 기타가 20.9%, 이웃인 경우가 11.6%로 나타나 배우자가 있는 경우 가족이 더 많았음을 알 수 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.001$). 생활보호 대상자별로는 비 해당자인 경우 가족이라는 응답이 78.1%로 나타났으며, 조건부인 경우는 가족이 48.3%, 이웃이 24.1%, 종교인이 17.2%로 나타났고, 수급자인 경우는 가족이 38.9%, 기타가 33.3%, 이웃이 13.9%, 종교인이 8.3%로 가족을 포함해서 도움을 받는 주체가 여러 방식으로 나타났음을 알 수 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.001$).

제 2 절 노인들의 경제적 환경

최근 노인들의 경제적 빈곤 문제가 매우 심각하게 다루어지고 있고 또한 바우처 이용에 있어서도 노인들이 부담해야하는 자기부담금이 있기 때문에 경제적인 문제는 바우처 이용의 활성화와 밀접한 관련이 있다고 할 수 있는 부분이기에 노인들의 경제적인 형편에 대해서 살펴보았다.

<표 5-1> 어르신의 경제생활

N=248

		빈도	퍼센트
1년간 월평균소득	30만원 이하	88	35.5
	30-60만원	59	23.8
	60-90만원	28	11.3
	90만원 이상	51	20.6
	없다	22	8.9
현재 경제상태	매우 힘들다	85	34.3
	어려움을 느낀다	89	35.9
	지낼만하다	53	21.4
	충분	21	8.5
한 달 용돈	10만원 이하	62	25.0
	10-20만원	81	32.7
	20-30만원	36	14.5
	30-40만원	14	5.6
	40-50만원	11	4.4
	50만원 이상	44	17.7
현재 사용하는 생활비가 적절한가	매우적다	88	35.5
	적은 편	92	37.1
	적절	55	22.2
	넉넉	13	5.2
생활비 *중복응답	스스로해결	89	34.2%
	퇴직금, 연금	35	13.5%
	정부지원금	62	23.8%
	자녀의 도움	60	23.1%
	기타	14	5.4%
	소계	260	100.0%

<표 5-1>에서 어르신의 경제생활에 대해서 살펴본 결과 1년간 월평균 소득별로는 30만 원 이하가 35.5%로 나타났으며, 30-60만원이 23.8%, 90만원 이상이 20.6%, 60-90만원이 11.3%로 나타났다. 현재 경제 상태별로는 어려움을 느낀다가 35.9%로 가장 많이 나타났으며 매우 힘들다가 34.3%로 나타나 힘들다라는 의견이 전체 70.2%로 과반 수 이상을 차지하였다. 한 달 용돈으로는 10-20만원이 32.7%로 나타났으며, 10만 원 이하가 25%로 나타나 20만 원 이하가 전체 57.7%로 나타나 과반 수 이상을 차지하였으며 반면에 50만 원 이상도 17.7%나 되었다. 현재 사용하는 생활비가 적절한가에 대해서는 적은편이다가 37.1%였으며 매우 적다가 35.5%로 나타나 전체 72.6%로 과반 수 이상을 차지하여 적다라는 의견이 많은 것으로 보이며 적절하다와 넉넉하다라는 의견이 22.2%, 5.2%로 나타났다.

생활비를 살펴본 결과 스스로 해결한다가 34.2%로 가장 많았으며. 정부 지원금으로 한다가 23.8%, 자녀의 도움을 받는다가 23.1%, 퇴직금, 연금으로 받는다가 13.5%로 나타나 스스로 해결하는 비율이 높게 나타났으며 정부의 지원이나 자녀의 도움을 받는 비율이 그 다음을 이었다.

제 3 절 노인들의 심리적 신체적 건강상태

노인들이 그들이 원하는 활동들을 원활히 잘 수행하기 위해서는 총체적인 건강상태가 보장되어야하기에 신체의 건강상태뿐 아니라 심리적 건강상태에 대해서도 살펴보았다.

<표 6-1> 어르신의 현재 건강상태

		현재건강상태						
		매우 건강	건강 한편	보통	건강하지않음	많이 아픔	소계	χ^2(p)
성별	남자	3	17	29	22	14	85	9.883 * (.042)
		3.5%	20.0%	34.1%	25.9%	16.5%	100.0%	
	여자	2	17	44	59	41	163	
		1.2%	10.4%	27.0%	36.2%	25.2%	100.0%	
연세	65-70세 미만	1	8	18	8	6	41	18.880 (.091)
		2.4%	19.5%	43.9%	19.5%	14.6%	100.0%	
	70-75세 미만	0	4	21	24	20	69	
		.0%	5.8%	30.4%	34.8%	29.0%	100.0%	
	75-80세 미만	2	10	22	31	18	83	
		2.4%	12.0%	26.5%	37.3%	21.7%	100.0%	
	80세 이상	2	12	12	18	11	55	
		3.6%	21.8%	21.8%	32.7%	20.0%	100.0%	
현재 배우자 유무	있다	2	22	31	43	21	119	7.790 (.100)
		1.7%	18.5%	26.1%	36.1%	17.6%	100.0%	
	없다	3	12	42	38	34	129	
		2.3%	9.3%	32.6%	29.5%	26.4%	100.0%	
생활보호 구분	비 해당	4	29	65	57	28	183	29.362 *** (.000)
		2.2%	15.8%	35.5%	31.1%	15.3%	100.0%	
	조건부	1	3	3	12	10	29	
		3.4%	10.3%	10.3%	41.4%	34.5%	100.0%	
	수급자	0	2	5	12	17	36	
		.0%	5.6%	13.9%	33.3%	47.2%	100.0%	
	소계	5	34	73	81	55	248	
		2.0%	13.7%	29.4%	32.7%	22.2%	100.0%	

<표 6-1>에서 어르신의 현재 건강상태에 대해서 살펴본 결과 전체적으로 건강하지 않다가 32.7%로 나타났으며 보통이다가 29.4%, 많이 아프다가 22.2%로 나타났다. 성별로는 남자는 건강하지 않다가 25.9%, 많이 아프다가 16.5%였으며 여자는 건강하지 않다가 36.2%, 많이 아프다가 25.2%로 나타나 남자보다 여자가 건강하지 않는 비율이 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.05).

생활보호 대상자별로는 비 해당자인 경우 보통이다라는 응답이 35.5%로 나타났으며, 건강하지 않다가 31.1%로 나타났으며 조건부인 경우는 건강하지 않다가 41.4%, 많이 아프다가 34.5%로 나타났다. 수급자인 경우는 건강하지 않다가 33.3%, 많이 아프다가 47.2%로 나타나 수급자인 경우 아프다라는 비율이 더 높게 나타났음을 알 수 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001).

<표 6-2> 치료 받아야 하거나 약을 복용해야 하는 질병

		현재 치료를 받아야 하거나 약을 복용해야 하는 질병 있는가			
		있다	없다	소계	χ^2(p)
성별	남자	65	20	85	.001 (.970)
		76.5%	23.5%	100.0%	
	여자	125	38	163	
		76.7%	23.3%	100.0%	
연세	65-70세미만	24	17	41	8.981* (.030)
		58.5%	41.5%	100.0%	
	70-75세미만	55	14	69	
		79.7%	20.3%	100.0%	
	75-80세미만	67	16	83	
		80.7%	19.3%	100.0%	
	80세 이상	44	11	55	
		80.0%	20.0%	100.0%	
현재 배우자 유무	있다	90	29	119	.123 (.725)
		75.6%	24.4%	100.0%	
	없다	100	29	129	
		77.5%	22.5%	100.0%	
생활보호구분	비 해당	132	51	183	7.832* (.020)
		72.1%	27.9%	100.0%	
	조건부	26	3	29	
		89.7%	10.3%	100.0%	
	수급자	32	4	36	
		88.9%	11.1%	100.0%	
	소계	190	58	248	
		76.6%	23.4%	100.0%	

<표 6-2>에서 보는 바와 같이 현재 치료를 받아야 하거나 약을 복용해야 하는 질병에 대해서 살펴본 결과 전체적으로 있다가 76.6%, 없다가 23.4%로 나타나 있다가 과반 수 이상으로 나타났다. 연세별로는 65-70세 미만이 있다가 58.5%, 70-75세 미만이 79.7%, 75-80세 미만이 80.7%, 80세 이상이 80%로 나타나 연령이 높을수록 현재 치료를 받아야 하거나 약을 복용해야 하는 질병 비율이 높게 나타났음을 알 수 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.05).

생활보호 대상자별로는 비 해당자인 경우 있다가 72.1%로 나타났으며 조건부인 경우는 89.7%, 수급자인 경우는 88.9%로 나타나 비 해당자보다 조건부와 수급자인 경우 현재 치료를 받아야 하거나 복용해야 하는 질병 비율이 높게 나타났음을 알 수 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.05).

<표 6-3> 편찮은 곳이 있다면, 가장 심각한 질환

	응답(*중복응답)		케이스퍼센트
	N	퍼센트	
신경질환	123	41.0%	66.1%
내부질환	128	42.7%	68.8%
감각질환	12	4.0%	6.5%
정신질환	19	6.3%	10.2%
치아질환	18	6.0%	9.7%
합계	300	100.0%	161.3%

<표 6-3>에서 보는 바와 같이 편찮은 곳이 있다면, 가장 심각한 질환에 대해서 살펴본 결과 내부질환이 42.7%, 신경질환이 41%로 나타났으며, 그 외 치아질환(6%), 정신질환(6.3%), 감각질환(4%)이 뒤를 이었다.

<표 6-4> 현재 어르신이 겪는 어려움이나 문제

		현재 어르신이 겪는 어려움이나 문제			
		외로움 및 고독감	가정생활 유지의 어려움	소계	χ^2(p)
성별	남자	58	27	85	.142 (.706)
		68.2%	31.8%	100.0%	
	여자	115	48	163	
		70.6%	29.4%	100.0%	
연세	65-70세미만	26	15	41	4.124 (.248)
		63.4%	36.6%	100.0%	
	70-75세미만	54	15	69	
		78.3%	21.7%	100.0%	
	75-80세미만	58	25	83	
		69.9%	30.1%	100.0%	
	80세 이상	35	20	55	
		63.6%	36.4%	100.0%	
현재 배우자유무	있다	79	40	119	1.233 (.267)
		66.4%	33.6%	100.0%	
	없다	94	35	129	
		72.9%	27.1%	100.0%	
생활보호 구분	비 해당	120	63	183	6.336* (.042)
		65.6%	34.4%	100.0%	
	조건부	25	4	29	
		86.2%	13.8%	100.0%	
	수급자	28	8	36	
		77.8%	22.2%	100.0%	
	소계	173	75	248	
		69.8%	30.2%	100.0%	

<표 6-4>에서 보는 바와 같이 현재 어르신이 겪는 어려움이나 문제에 대해서 살펴본 결과 전체적으로 외로움 및 고독감이 69.8%로 나타났으며, 가정생활 유지의 어려움이 30.2%로 나타났다.

생활보호 대상자별로는 비 해당자인 경우 외로움 및 고독감이 65.6%로 나타났으며, 조건부인 경우는 86.2%, 수급자인 경우는 77.8%로 나타나 조건부와 수급자인 경우 비 해당자보다 외로움 및 고독감의 발생비율이 높게 나타났음을 알 수 있었으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다($p<.05$).

<표 6-5> (외로움, 고독감 문제시) 외로움, 고독감 느끼는 때와 자살충동

N=173

		빈도	퍼센트
외로움 및 고독감을 느끼는 때	건강이 좋지 않을 때	83	48.0
	명절이나 생일	31	17.9
	자녀와 연락 되지 않을 때	18	10.4
	식사 때	4	2.3
	혼자 있을 때	37	21.4
자살충동	있다	91	52.6
	없다	82	47.4
	합계	173	100.0

외로움 및 고독감을 느끼는 때는 건강이 좋지 않을 때가 48%로 가장 많이 나타났으며, 혼자 있을 때가 21.4%, 명절이나 생일이 17.9%로 나타났으며 자녀와 연락이 되지 않을 때가 10.4%로 나타났다.

자살충동을 느낀 적에 대해서 살펴본 결과 있다가 52.6%, 없다가 47.4%로 나타나 있다가 과반 수 이상을 차지하였다.

<표 6-6> (가정생활 유지 어려움 시) 생활유지의 어려움을 느끼는 때

N=75

	빈도	퍼센트
외출 동행할 때	2	2.7
몸이 불편할 때	57	76.0
가사활동이 힘들 때	15	20.0
업무 대행하기 힘들 때	1	1.3
합계	75	100.0

생활유지의 어려움을 느끼는 때에 대해서 살펴본 결과 몸이 불편할 때가 76%로 과반 수 이상으로 나타났으며. 가사활동이 힘들 때가 20%로 나타나 몸이 불편할 때 가장 어려움을 느끼는 것을 알 수 있었다.

<표 6-7> 현재 어르신이 겪는 어려움이나 문제에 따른 우울증

	N	평균	표준편차	t	p
외로움 및 고독감	173	7.05	2.886	4.398***	.000
가정생활 유지의 어려움	75	5.28	2.980		***p<.001

<표 6-7>에서 현재 어르신이 겪는 어려움이나 문제에 따른 우울증을 살펴본 결과 외로움과 고독감을 느끼는 경우 7.05점이었으며, 가정생활 유지의 어려움을 겪는 경우는 5.28점으로 나타나 외로움과 고독감을 느끼는 경우 우울증이 더 높은 것으로 나타났다. 따라서 노인 맞춤형 정서 서비스를 통해 우울증을 완화시키고 어려운 문제를 해결하는데 도움을 되도록 할 수 있을 것이다.

<표 6-8> 미래에 가장 두려운 것은 무엇인가

		미래에 가장 두려운 것은 무엇인가						
		치매	외로움	질병	경제적 어려움	죽음	소계	χ^2(p)
성별	남자	36	2	24	20	3	85	4.665 (.323)
		42.4%	2.4%	28.2%	23.5%	3.5%	100.0%	
	여자	86	4	44	22	7	163	
		52.8%	2.5%	27.0%	13.5%	4.3%	100.0%	
연세	65-70세 미만	27	1	10	3	0	41	14.211 (.287)
		65.9%	2.4%	24.4%	7.3%	.0%	100.0%	
	70-75세 미만	31	3	18	14	3	69	
		44.9%	4.3%	26.1%	20.3%	4.3%	100.0%	
	75-80세 미만	40	1	23	17	2	83	
		48.2%	1.2%	27.7%	20.5%	2.4%	100.0%	
	80세 이상	24	1	17	8	5	55	
		43.6%	1.8%	30.9%	14.5%	9.1%	100.0%	
현재 배우자 유무	있다	57	1	37	20	4	119	3.819 (.431)
		47.9%	.8%	31.1%	16.8%	3.4%	100.0%	
	없다	65	5	31	22	6	129	
		50.4%	3.9%	24.0%	17.1%	4.7%	100.0%	
생활보호 구분	비 해당	95	3	49	26	10	183	19.719* (.011)
		51.9%	1.6%	26.8%	14.2%	5.5%	100.0%	
	조건부	16	2	3	8	0	29	
		55.2%	6.9%	10.3%	27.6%	.0%	100.0%	
	수급자	11	1	16	8	0	36	
		30.6%	2.8%	44.4%	22.2%	.0%	100.0%	
	소계	122	6	68	42	10	248	
		49.2%	2.4%	27.4%	16.9%	4.0%	100.0%	

<표 6-8>에서 보는 바와 같이 미래에 가장 두려운 것에 대해서 살펴본 결과 전체적으로 치매가 49.2%로 나타났으며 질병이 27.4%, 경제적 어려움이 16.9%의 순으로 나타났다. 생활보호 대상자별로는 비 해당자인 경우 치매는 51.9%, 질병이 26.8%였으며, 조건부인 경우 치매가 55.2%, 경제적 어려움이 27.6%, 수급자인 경우는 질병이 44.4%, 치매가 30.6%, 경제적 어려움이 22.2%로 나타나 수급자인 경우는 질병에 대한 두려움이, 비 해당자는 치매라는 두려움이 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다 ($p<.05$).

제 4 절 노인 맞춤형 정서지원 서비스와 노인 돌보미 서비스 이용

<표 7-1> 노인 맞춤형 정서지원 서비스와 노인 돌보미 서비스 바우처 이용 여부

		노인 맞춤형 정서지원 서비스와 노인 돌보미 서비스 바우처를 이용하는가			
		있다	없다	소계	χ^2(p)
성별	남자	8 9.4%	77 90.6%	85 100.0%	.456 (.500)
	여자	20 12.3%	143 87.7%	163 100.0%	
연세	65-70세미만	5 12.2%	36 87.8%	41 100.0%	.479 (.923)
	70-75세미만	9 13.0%	60 87.0%	69 100.0%	
	75-80세미만	8 9.6%	75 90.4%	83 100.0%	
	80세 이상	6 10.9%	49 89.1%	55 100.0%	
현재배우자 유무	있다	10 8.4%	109 91.6%	119 100.0%	1.904 (.168)
	없다	18 14.0%	111 86.0%	129 100.0%	
생활보호 구분	비 해당	9 4.9%	174 95.1%	183 100.0%	29.664*** (.000)
	조건부	7 24.1%	22 75.9%	29 100.0%	
	수급자	12 33.3%	24 66.7%	36 100.0%	
	소계	28 11.3%	220 88.7%	248 100.0%	

<표 7-1>에서 보는 바와 같이 노인 맞춤형 정서지원 서비스와 노인 돌보미 서비스 바우처 이용 여부에 대해서 살펴본 결과 전체적으로 있다가 11.3%, 없다가 88.7%로 나타나 없다의 비율이 대부분으로 높게 나타났다. 이를 일반적인 특성별로 살펴본 결과 생활보호대상자별로 비 해당인 경우는 있다가 4.9%, 조건부인 경우는 24.1%, 수급자인 경우는 33.3%로 나타나 생활보호 대상자인 경우 서비스 이용경험이 더 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001).

<표 7-2> 일반적 특성에 따른 현재 이용하는 서비스 유형

		어떤 서비스를 이용하는가			
		노인 정서 서비스	노인 돌보미 서비스	소계	χ^2(p)
성별	남자	8 80.0%	2 20.0%	10 100.0%	1.268 (.260)
	여자	15 60.0%	10 40.0%	25 100.0%	
연세	65-70세미만	5 71.4%	2 28.6%	7 100.0%	3.749 (.290)
	70-75세미만	8 72.7%	3 27.3%	11 100.0%	
	75-80세미만	3 37.5%	5 62.5%	8 100.0%	
	80세 이상	7 77.8%	2 22.2%	9 100.0%	
현재배우자 유무	있다	9 64.3%	5 35.7%	14 100.0%	.021 (.884)
	없다	14 66.7%	7 33.3%	21 100.0%	
생활보호구분	비 해당	9 69.2%	4 30.8%	13 100.0%	.121 (.941)
	조건부	5 62.5%	3 37.5%	8 100.0%	
	수급자	9 64.3%	5 35.7%	14 100.0%	
	소계	23 65.7%	12 34.3%	35 100.0%	

<표 7-2>에서 보는 바와 같이 일반적 특성에 따른 현재 이용하는 서비스 유형에 대해서 살펴본 결과 노인정서서비스를 이용하는 경우가 65.7%였으며 노인 돌보미 서비스를 이용하는 경우는 34.3%로 나타났다. 일반적 특성별로 남자가 여자보다 정서서비스를 이용하는 비율이 더 높게 나타났으며(80%),

연령이 75-80세 미만은 다른 연령대보다 노인 돌보미 서비스를 이용하는 비율이 높게 나타났다(62.5%)라고 응답하였으나 통계적으로 유의미한 정도는 아니었다. 또한 배우자 유무별로와 생활보호대상자별로도 노인정서 서비스를 과반 수 이상이 이용한다 라고 응답해 비슷한 경향을 보였다.

<표 7-3> (서비스 이용자) 정보에 대한 내용

N=28

		빈도	퍼센트
정보를 얻은 경로	기관홍보물	13	46.4
	시, 군 안내	3	10.7
	직접전화해서	2	7.1
	이웃이나 친구소개, 권유	6	21.4
	기타	2	7.1
	무응답	2	7.1
이용기간	3개월 미만	15	53.6
	6개월 미만	4	14.3
	1년	4	14.3
	무응답	5	17.9
	합계	28	100.0

<표 7-3>에서 보는 바와 같이 서비스 이용자의 정보에 대한 내용에 대해서 살펴본 결과 정보를 얻은 경로로 기관 홍보물이 46.4%로 가장 많이 나타났으며, 이웃이나 친구소개, 권유는 21.4%, 시, 군, 안내는 10.7%의 순으로 나타났다. 이용기간별로는 3개월 미만이 53.6%로 과반 수 이상으로 나타났으며 6개월 미만과 1년이 14.3%로 나타났다.

<표 7-4> (서비스 이용하지 않는 자) 이용하지 않는 이유

N=220

	빈도	퍼센트
있는지 없는지 몰라서	92	41.8
서비스 받는 게 너무 복잡하고 귀찮아서	25	11.4
서비스에 대한 내용 잘 몰라서	50	22.7
자기부담금이 부담스러워서	1	.5
자녀들의 반대	2	.9
대상자 자격조건이 되지 않아서	22	10.0
무응답	28	12.7
합계	220	100.0

<표 7-4>에서 서비스를 이용하지 않는 경우 이용하지 않는 이유에 대해서 살펴본 결과 있는지 없는지 몰라서가 41.8%로 나타났으며, 서비스에 대한 내용을 잘 몰라서가 22.7%, 서비스를 받는 게 너무 복잡하고 귀찮아서가 11.4%로 나타났으며 대상자의 자격요건이 되지 않아서가 10%로 나타났다. 즉, 서비스 자체에 대한 인식 부족과 접근성이 떨어지는 것을 주요 원인으로 들었다.

<표 7-5> (서비스 이용) 노인 맞춤형 정서지원 서비스 대한 만족도 분석

		최소값	최대값	평균	표준편차
서비스 요구	지속제공의지	3	5	4.45	.671
	주변인 추천	3	5	4.36	.581
	제공기관의 확대요구	1	5	4.45	.963
	서비스요구	2	5	4.42	.660
서비스 평가	서비스를 받기전보다 도움	3	5	4.38	.740
	서비스를 받기전보다 건강	3	5	4.38	.740
	서비스내용 만족	3	5	4.33	.796
	한 번 더 서비스 받고 싶음	1	5	4.43	.978
	서비스를 주변인에게 추천	1	5	4.41	.959
	서비스평가	3	5	4.36	.667

<표 7-5>에서 보는 바와 같이 노인 맞춤형 정서지원 서비스에 대한 의견에 대해서 살펴본 결과 서비스 요구에 대해서는 전체 5점 만점에 4.42점으로 높게 나타났으며 하위문항별로 '지속제공의지'와 '제공기관의 확대요구'가 4.45점으로 가장 높게 나타났으며, '주변인에가 추천'이 4.36점으로 나타났다.

서비스 평가에 대해서는 전체 5점 만점에 4.36점으로 높게 나타났으며 하위문항별로 '한 번 더 서비스를 받고 싶음'이 4.43점으로 가장 높게 나타났으며 '서비스를 주변인에게 추천'이 4.41점으로 나타났다. 또한, '서비스를 받기 전보다 도움이 된다' 와 '서비스를 받기 전보다 건강하다'는 각 4.38점으로 동일하게 나타났으며 '서비스 내용이 만족스럽다'는 4.33점으로 나타나 전반적인 서비스 평가 수준도 높은 것으로 나타났다.

<표 7-6> (서비스 이용자) 노인 맞춤형 정서지원 서비스 중 어르신이 가장 선호하는 프로그램

	응답(중복응답)		케이스퍼센트
	N	퍼센트	
정서서비스	6	22.2%	27.3%
자살예방	1	3.7%	4.5%
문화여가	2	7.4%	9.1%
대인관계증진	4	14.8%	18.2%
치매예방	14	51.9%	63.6%
합계	27	100.0%	122.7%

노인 맞춤형 정서지원 서비스 중 어르신이 가장 선호하는 프로그램에 대해서 살펴본 결과 치매예방 프로그램이 51.9%로 과반 수 이상으로 나타났으며 정서서비스가 22.2%, 대인관계 증진 서비스가 14.8%의 순으로 나타났다. 또한, 문화여가 서비스(7.4%)와 자살예방 서비스(3.7%)가 뒤를 이었다.

<표 7-7> (서비스 이용자) 노인 맞춤형 정서지원 서비스 중에서 원하시는 프로그램

	N	최소값	최대값	평균	표준편차
정서 서비스	19	0	2	1.84	.501
자살예방 서비스	18	0	2	1.50	.618
문화여가 서비스	18	0	2	1.83	.514
대인관계 서비스	19	0	2	1.79	.535
치매예방 서비스	18	0	2	1.89	.471

*점수가 높을수록 원하는 정도가 높음
(원한다-2점, 보통이다-1점, 원하지 않는다-0점)

<표 7-7>에서 보는 바와 같이 노인 맞춤형 정서지원 서비스를 받고 계시는데 그중에서 원하시는 프로그램에 대해서 살펴본 결과 치매예방 서비스가 1.89점으로 가장 높게 나타났으며, 정서서비스가 1.84점, 문화여가 서비스가 1.83점으로 나타났다. 또한, 대인관계 서비스가 1.79점, 자살예방 서비스는 1.50점의 순으로 나타나 프로그램 요구도가 높은 서비스는 치매예방, 정서, 문화여가, 대인관계, 자살예방 서비스 순으로 나타났다.

<표 7-8> 서비스를 원하는 이유-주관식

	빈도	퍼센트
무응답	7	30.4
나의 건강과 발전을 위하여 활동을 원함	2	8.6
마음을 위해서	3	12.9
말벗이 필요	4	17.2
즐겁고 행복해지는 느낌	1	4.3
치매걱정	5	21.7
합계	23	100.0

서비스를 받고 있는 대상자들이 서비스를 원하는 이유는 치매가 걱정된다와, 말벗이 필요하다와 마음을 위해서, 나의 건강과 발전을 위해서라는 의견

을 들었다. 특히, 치매가 걱정된다를 제외하고는 노인의 정서적인 측면 때문에 서비스가 필요하다는 의견을 보였기 때문에 서비스에 대한 중요성이 부각되고 있다.

<표 7-9> 노인 맞춤형 정서지원 서비스에서 서비스 요구와 평가의 관계

		서비스평가
서비스요구	r	.914**
	p	.000

<표 7-9>에서 보는 바와 같이 노인 맞춤형 정서지원 서비스에서 서비스 욕구와 평가의 관계에 대해서 상관분석을 실시한 결과 서비스 요구와 평가는 (r=.914, p<.01) 정적(+)으로 유의한 상관관계를 보였다. 즉, 서비스 요구도가 높을수록 서비스에 대한 평가도 높아짐을 알 수 있었다.

<표 7-10> (서비스 이용자) 노인 돌보미 서비스 바우처에 대한 요구도 및 서비스 평가의 만족도

		최소값	최대값	평균	표준편차
서비스요구	지속제공의지	3	4	3.14	.378
	주변인 추천	1	4	2.14	.900
	제공기관의 확대요구	2	3	2.43	.535
	서비스요구	2	3	2.57	.252
서비스평가	서비스를 받기전보다 도움	2	3	2.29	.488
	서비스를 받기전보다 환경변화	1	4	2.86	.900
	서비스내용 만족	2	3	2.33	.516
	한번 더 서비스 받고 싶음	2	3	2.43	.535
	서비스를 주변인에게 추천	1	5	2.29	1.380
	서비스평가	2	3	2.44	.424

<표 7-10>에서 보는 바와 같이 노인 돌보미 서비스에 대한 의견에 대해서 살펴본 결과 서비스 요구에 대해서는 전체 5점 만점에 2.57점으로 나타났으

며 하위문항별로 ‘지속제공의지’가 3.14점으로 가장 높게 나타났으며, ‘제공기관의 확대요구’가 2.43점, ‘주변인에가 추천’이 2.14점으로 나타났다.

서비스 평가에 대해서는 전체 5점 만점에 2.44점으로 나타났으며 하위문항별로 ‘서비스를 받기 전보다 환경이 변화되었다’는 2.86점으로 가장 높게 나타났으며 ‘한 번 더 서비스를 받고 싶음’이 2.43점으로, ‘서비스를 받기 전보다 도움이 된다’ 와 ‘서비스를 주변인에게 추천’이 2.29점으로 나타났다. 또한, ‘서비스 내용이 만족스럽다’는 2.33점으로 나타나 전반적인 서비스 평가 수준이 중간 이하인 것으로 나타났다.

<표 7-11> 노인 돌보미 서비스 바우처 중 어르신이 가장 선호하는 프로그램

	빈도	퍼센트
신체활동지원	1	16.7
일상가사지원	5	83.3
합계	6	100.0

<표 7-11>에서 보는 바와 같이 노인 돌보미 서비스 중 어르신이 가장 선호하는 프로그램에 대해서 살펴본 결과 일상 가사지원이 83.3%였으며, 신체활동지원이 16.7%로 나타나 일상 가사지원 서비스를 원하는 경우가 압도적으로 높게 나타났다.

<표 7-12> 노인 돌보미 서비스 바우처를 받는데 가장 원하는 프로그램

	최소값	최대값	평균	표준편차
신체활동지원	0	1	.50	.535
가사지원	0	1	.88	.354

*점수가 높을수록 원하는 정도가 높음
(원한다-2점, 보통이다-1점, 원하지 않는다-0점)

<표 7-12>에서 보는 바와 같이 노인 돌보미 서비스를 받는데 가장 원하는 프로그램에 대해서 살펴본 결과 가사지원 서비스는 .88점이었으며 신체활동지

원 서비스는 .50점으로 나타나 가사지원 서비스에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났다.

<표 7-13> 노인 돌보미 서비스 바우처를 원하는 이유-주관식

	빈도	퍼센트
몸이 불편해서	8	66.7
집이 커서	1	8.3
필요 하다	1	8.3
혼자하기 힘듬	2	16.6
합계	12	100.0

<표 7-13> 노인 돌보미 서비스를 원하는 이유로는 몸이 불편해서가 66.7%로 가장 높게 나타났고, 그 다음으로는 혼자하기 힘들어서가 16.6%로 조사되었다.

제 5 절 환경적 특성에 따른 우울증의 정도

우울증[2] 판정의 절단점=10점/*는 역채점 문항/ 예=0 아니오=1점으로 처리하여 점수가 높을수록 우울증상이 심하다는 것을 의미하며, 0-15점 중 5점 이하는 정상집단, 6-9점은 중등도의 우울증상, 10이상은 우울증으로 구분한 결과는 다음과 같다.

<표 7-14> 조사 대상자의 우울증 구분

	빈도	퍼센트
정상(0-15점)	86	34.7
중등도 우울(6-9점)	102	41.1
우울증(10점 이상)	60	24.2
합계	248	100.0

2) 기백석. (1996). 『한국판 노인 우울 척도 단축형의 표준화 예비연구-신경정신의학』 GDSSF-K(Geriatric Depression Scale Short Form- Korea Version)

<표 7-14>에서 보는 바와 같이 우울증을 구분한 결과 중등도 우울(6-9점)이 41.1%로 가장 높게 나타났으며 정상(0-15점)이 34.7%, 우울증(10점 이상)이 24.2%로 나타났다.

<표 7-15> 일반적 특성에 따른 우울증

		우울증					
		빈도	평균	표준편차	t/F	p	scheffe
노인 서비스 이용 여부	있다	28	6.37	2.52	2.178*	.030	
	없다	220	7.68	3.05			
성별	남자	85	5.80	3.24	-2.731**	.007	
	여자	163	6.89	2.84			
연세	65-70세미만	41	5.17	3.18	3.687*	.013	b>c,d>a
	70-75세미만	69	7.07	2.92			
	75-80세미만	83	6.66	2.86			
	80세이상	55	6.60	3.05			
학력	무학	67	6.75	2.69	7.036**	.000	a,b>c,d
	국졸	94	7.34	2.96			
	중졸	33	5.94	2.70			
	고졸이상	54	5.15	3.21			
종교	무교	53	6.74	2.75	.922	.452	
	불교	23	5.87	3.11			
	기독교	145	6.55	3.16			
	천주교	17	5.76	2.54			
	기타	10	7.60	2.91			
현재 배우자 유무	있다	119	5.97	2.96	7.785**	.006	
	없다	129	7.02	3.00			
생활보호구분	비 해당	183	6.00	2.95	11.032***	.000	b,c>a
	조건부 수급자	29	8.03	2.72			
		36	7.92	2.79			
	소계	248	6.52	3.02			

p<.01,*p<.001

<표 7-15>에서 보는 바와 같이 일반적 특성에 따른 우울증에 대해서 살펴본 결과 노인 서비스(돌보미 서비스 바우처 또는 맞춤형 정서지원 서비스) 이용여부별로 살펴본 결과 서비스를 이용한 경우 우울증이 6.37점으로 없다의 7.68점의 점보다 높게 나타났음을 알 수 있었으며 통계적으로 유의한 차이를

보였다(p<.05). 즉, 노인서비스를 이용한 경우 우울증이 낮게 나타났음을 알 수 있었다.

성별로는 남자가 5.80점이었으며 여자가 6.89점으로 나타나 남자보다 여자가 우울증이 더 높은 것으로 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.01). 연세별로는 65-70세미만이 5.17점, 70-75세미만이 7.07점, 75-80세미만이 6.66점, 80세 이상이 6.60점으로 나타나 연령이 70-75세의 경우 우울증이 가장 높은 것으로 나타났으며 반면에 65-70세미만은 우울증이 낮은 것으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.01). 학력별로는 고졸이상이 5.15점, 중졸이 5.94점, 무학과 국졸이 각각 6.75점, 7.34점으로 나타나 학력이 낮은 경우 우울증이 비교적 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.01). 현재 배우자 유무별로는 있는 경우가 5.97점, 없다는 7.02점으로 나타나 없는 경우가 우울증이 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.01). 생활보호대상자별로는 비 해당자는 6.00점, 조건부인 경우는 8.03점, 수급자는 7.92점으로 나타나 비 해당자보다 해당자인 경우 우울증이 더 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001).

즉, 노인서비스 이용 경험자와 여자, 연령이 70-75세미만인 경우와 학력이 낮은 경우 배우자가 없는 경우와 생활보호대상자인 경우가 비교적 우울증이 높게 나타났음을 알 수 있었다.

<표 7-16> 어르신의 경제생활에 따른 우울증

		우울증					
		빈도	평균	표준편차	t/F	p	scheffe
1년간 월평균소득	30만원 이하	88	6.75	2.83	3.637**	.007	b,c>d
	30-60만원	59	7.15	2.95			
	60-90만원	28	7.00	3.08			
	90만원 이상	51	5.18	2.98			
	없다	22	6.36	3.26			
경제상태	매우 힘들다	85	7.67	2.67	13.591***	.000	a,b>c,d
	어려움을 느낀다	89	6.79	2.72			
	지낼만하다	53	4.94	2.97			
	충분	21	4.67	3.34			
생활비 마련방법	스스로해결	89	6.33	2.99	4.457**	.002	c,e>b,d
	퇴직금, 연금	32	5.37	3.26			
	정부지원금	57	7.72	2.69			
	자녀의 도움	54	5.93	3.06			
	기타	11	7.45	2.42			
한 달 용돈	10만원 이하	62	6.94	2.71	4.038**	.002	b>c,f
	10-20만원	81	7.30	3.07			
	20-30만원	36	5.47	2.99			
	30-40만원	14	6.71	2.76			
	40-50만원	11	6.73	2.80			
	50만원 이상	44	5.23	3.01			
생활비 적절	매우적다	88	7.53	2.68	8.108***	.000	a,b>c,d
	적은 편	92	6.45	2.99			
	적절	55	5.49	2.96			
	넉넉	13	4.46	3.38			

**p<.01, ***p<.001

<표 7-16>에서 보는 바와 같이 어르신의 경제생활에 따른 우울증에 대해서 살펴본 결과 1년간 월평균 소득이 90만원 이상인 경우는 5.18점이었으며, 30만원 이하는 6.75점, 30-60만원은 7.15점, 60-90만원은 7.00점으로 나타나 월평균소득이 비교적 높을수록 우울증이 낮았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.01). 경제 상태별로는 매우 어려움을 느끼는 경우 7.67점, 어려움을 느끼는 경우 6.79점으로 나타났으며 지낼말하다와 충분한 경우는 4.94점, 4.67점으로 나타나 상대적으로 우울증이 낮게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001). 생활비용 마련방법별로는 정부지원금을 받는 경

우가 7.72점으로 우울증이 높게 나타났으며, 스스로 해결하는 경우는 6.33점, 퇴직금, 연금을 받는 경우 5.37점, 자녀의 도움을 받는 경우는 5.93점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.01).

한 달 용돈으로는 10-20만원인 경우 7.30점으로 높게 나타났으며, 10만원 이하는 6.94점, 30-40만원은 6.71점, 40-50만원은 6.73점, 20-30만원은 5.47점, 50만원 이상은 5.23점으로 나타나 용돈이 50만원 이상과 20-30만원 미만이 우울증 수준이 낮은 것으로 나타났으며, 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.01).

생활비가 적절한지에 대한 수준별로 매우적다는 7.53점, 적은편이다가 6.45점으로 나타났으며 적절하다가 5.49점, 넉넉하다는 4.46점으로 나타나 생활비가 적절하거나 넉넉할수록 우울증이 낮게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001).

<표 7-17> 어르신의 심리적·신체적 건강상태에 따른 우울증

		우울증					
		빈도	평균	표준편차	t/F	p	scheffe
현재건강상태	매우건강	5	6.40	3.36	14.211***	.000	d,e>a>b,c
	건강한편	34	4.56	3.16			
	보통	73	5.40	2.57			
	건강하지 않음	81	7.15	2.68			
	많이 아픔	55	8.29	2.72			
질병여부	있다	190	6.94	3.02	4.094***	.000	
	없다	58	5.14	2.59			
어려움이나 문제	외로움 및 고독감	173	7.05	2.89	4.398***	.000	
	가정생활 유지의 어려움	75	5.28	2.98			
미래에 가장 두려운 것	치매	122	6.11	2.96	2.293	.060	b,d>a,c>e
	외로움	6	8.50	1.38			
	질병	68	6.94	2.92			
	경제적 어려움	42	7.02	3.18			
	죽음	10	5.30	3.56			

***p<.001

<표 7-17> 에서 보는 바와 같이 어르신의 심리적·신체적 건강상태에 따른 우울증에 대해서 살펴본 결과 현재 건강상태별로 건강하지 않은 경우 7.15점, 많이 아픈 경우는 8.29점으로 높게 나타났으며, 매우 건강하다는 6.40점, 건강한편은 4.56점으로 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001). 질병 여부별로는 질병이 있는 경우는 6.94점, 없는 경우는 5.14점으로 나타나 질병이 없는 경우보다 있는 경우가 우울증이 높게 나타났으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001).

어려움이나 문제의 경우는 외로움 및 고독감을 느끼는 경우는 7.05점, 가정생활 유지의 어려움을 겪는 경우의 5,28점보다 높게 나타나 통계적으로 유의한 차이를 보였다(p<.001). 미래에 가장 두려운 것이 외로움인 경우 8.50점으로 가장 높게 나타났으며, 경제적 어려움이 7.02점, 질병인 경우 6.94점으로 나타나 외로움이라고 응답한 경우 우울증이 높게 나타났다.

HANSUNG UNIVERSITY

제 5 장 결 론

제 1 절 연구결과 요약

본 연구는 다변화하는 사회에서 사회 주류에서 소외됨으로 인한 역할의 변화와 또한 가족 구조의 변화로 인해 가족으로부터 멀어지면서 정서적 지지기반을 점차적으로 상실하게 되는 노인들의 정서적 심리적 측면에서의 문제에 대해 주목하였다. 이미 고령화 사회로 진입하였고 지역별로는 이미 초고령화의 지표를 나타내는 지역도 나타나고 있기 때문에 현재 대두되고 있는 노인문제들에서 우리 사회는 더 이상 자유로울 수 없고 실제적으로 노인들에게 도움이 될 수 있는 사회서비스들이 균형 있게 갖추어져야 할 것이다. 그러나 현재 노인 대상으로 시행되는 사회서비스는 가사지원활동이 주를 이루는 노인 돌보미 서비스가 비중을 두고 운영되고 있기 때문에 최근 정보 매체들에서 앞 다투어 다루는 노인의 자살이나 우울증 등의 노인 문제의 근원이라 할 수 있는 노인의 정서는 사회서비스 분야에서 그리 비중을 두어 다루어지고 있지 못한 실정이다. 이에 노인의 문제 이면에 있으면서 문제를 야기 시키는 노인의 심리·정서를 중점적으로 서비스하기 위해 2012년 하반기부터 경기도 지역에서 노인 맞춤형 정서지원 서비스를 시행하고 있지만 사업이 제대로 실효성을 거두기도 전에 축소되는 추세에 있는 노인의 정서에 초점을 맞춘 노인 맞춤형 정서지원 서비스가 노인들에게 얼마나 필요한 지에 대해서 또한 정서적인 서비스가 활성화되어야하기에 노인 돌보미 서비스와 노인 맞춤형 정서지원 서비스의 비교 분석을 통하여 노인 맞춤형 정서지원 서비스의 확대에 대해서 논하였다. 그리고 본 연구의 주요 결과를 요약한다면 다음과 같다.

첫째, 조사 대상자는 의정부 시내에 거주하는 65세 이상 된 노인 248명을 대상으로 설문조사 하였다. 조사 대상자의 일반적인 사항은 여자가 163명(65.7%), 남자 85명(34.3) 연세별로는 75-80세 미만이 83명(33.5%)로 가장 많았으며 70-75세 미만이 69명(27.8%), 80세 이상이 55명(22.2%), 65-70세 미만이 41명(16.5%)로 나타났다. 학력별로는 국졸이 37.9%로 가장 많이 나

타났으며 무학이 27%, 고졸과 중졸이 각각 16.9%, 13.3%였으며 전문대학과 4년제 대졸이 3.6%와 1.2%의 순이었다. 현재 배우자 유무별로는 없다가 52%, 있다가 48%로 응답하였으며 생활보호구분에서는 비 해당한다가 73.8%로 과반 수 이상이었으며 수급자가 14.5%, 조건부가 11.7%로 나타났다.

둘째, 노인들이 처한 정서적 환경을 살펴보면 나 혼자 산다가 48.4%로 가장 많이 나타났으며 배우자와 함께 산다가 34.7%, 배우자와 자녀와 같이 산다가 10.5%로 나타났다. 혼자 사는 이유로는 부양해줄 사람이 없다는 것이 35.8%로 가장 높게 나타났다. 또 설문대상자의 자녀와의 교류정도도 생일이나 명절에만 가끔 온다가 47.6%로 가장 높게 나타났으며 비교적 자주 연락하거나 만난다가 25%로 나타났으며 매일 만나다는 14.1%로 나타났고 이웃과의 친밀도 정도도 겨우 인사만 하는 정도가 46.4%로 가장 높게 나타났고 말벗 친구 정도로는 23.4% 매우 신뢰하며 가족처럼 지낸다가 17.3%로 나타나 자녀의 유무나, 자녀와의 동거 여부와 상관없이 노인들은 보편적으로 정서적인 면이 소외된 삶을 살고 있으며 이웃과도 정서적 소통이 거의 없이 사시는 분들이 절반에 가깝게 나타나 노인들은 정서적으로 상당히 고립되어 있고 그로 인한 외로움으로 우울을 경험하거나 또 그보다 더 심각한 정서적 위험에 노출되고 있다고 볼 수 있다.

셋째, 노인들의 경제적 환경을 조사해보면 노인들의 생활은 경제적으로 어려움을 느끼며 힘들어 하는 비율이 과반수를 넘어서는 174명(70.2%)로 나타나 노인들의 경제적 빈곤이 심각하다고 할 수 있겠다. 월 평균 소득을 묻는 질문에 대해서는 30만원 이하라고 응답한 수가 88명(35.5%)로 가장 많았으며 소득이 없다라고 응답한 수도 22명(8.9%)에 이르고 있다. 현재 생활비는 어디서 제공되는지를 묻는 질문에는 스스로 해결한다가 34.2%로 가장 많았고 그 다음은 정부지원금으로 생활한다가 23.8%, 자녀에게서 도움을 받는다가 23.1%, 퇴직금이나 연금으로 생활한다가 13.5%로 나타나 노인의 빈곤 역시 정서적인 부분 못지않게 심각한 것으로 조사되었다.

넷째, 노인들의 심리적 신체적 건강상태를 살펴보면 많이 아프거나 건강하지 않다고 답변한 수가 136명(54.9%), 매우 건강하거나 건강한 편이다 라고 답변한 수는 39명(15.7%)로 나타났으며 생활보호 구분에서는 수급자인 경우

는 많이 아프거나 건강하지 않다가 80.5%로 가장 높게 나왔고 그 다음으로는 조건부인 경우가 75.9%, 비 해당자인 경우는 46.4%로 나타났다. 가장 심각한 질환은 내부질환, 신경질환, 정신질환 등의 순서로 나타났다. 그리고 현재 겪고 있는 어려움이나 문제에서는 외로움과 고독감이 69.8%로 가장 높게 나타났으며 그다음으로는 가정생활 유지의 어려움 30.2%로 조사되었다. 특히 주목할 점은 외로움과 고독감으로 자살 충동을 느낀 적이 있다가 52.6%로 조사되었다.

다섯째, 조사 대상자 중에서 노인 돌보미 서비스와 노인 맞춤형 정서지원 서비스의 이용 유무는 이용하고 있다가 11.3% 이용하지 않는다 88.7%로 나타났고 이용하지 않는 이유로는 있는지 없는지 몰라서가 41.8%로 나왔고 서비스에 대한 내용을 잘 모르고 절차가 복잡해서가 34.1%로 나왔다. 서비스 이용자 중에서는 노인 맞춤형 정서지원 서비스를 요구하는 것은 5점 만점에 4.42점으로 높게 나타났고 지속제공의지는 4.45점, 제공기관 확대요구는 4.45점, 주변인에게 추천은 4.36점으로 나타났으며 노인 돌보미 서비스 역시 서비스를 요구하는 것이 전체 5점 만점에서 2.57점으로 나타났고 지속제공의지가 3.14점으로 가장 높고, 제공기관 확대 요구도 2.43점, 주변인에게 추천이 2.14점으로 나타났다. 아래는 노인 맞춤형 정서지원 서비스와 노인 돌보미 서비스를 제공 받은 노인들로부터 제공 받았던 서비스, 서비스를 받은 후의 변화, 현재 받고 있는 서비스로 범주화 하여 서로의 강점들을 비교하여 제시하였다.

구분	조사항목	비교	강점
제공받았던 서비스	내가 받고 싶은 서비스여부	노인정서서비스	○
		노인돌보미서비스	
	내가 받은 서비스의 충분성	노인정서서비스	○
		노인돌보미서비스	
	생활에 도움이 되었는지 여부	노인정서서비스	
		노인돌보미서비스	○
	서비스에 대해 전체적으로 만족도	노인정서서비스	○
		노인돌보미서비스	
	앞으로 계속 받기를 희망하는지 여부	노인정서서비스	○
		노인돌보미서비스	
서비스를 받은 후의 변화	외로움의 감소	노인정서서비스	○
		노인돌보미서비스	
	주거환경의 개선되었는지	노인정서서비스	
		노인돌보미서비스	○
	삶에 대한 마족도가 높아졌는지 여부	노인정서서비스	○
		노인돌보미서비스	
	가족, 친구, 이웃 등과 대인관계 개선여부	노인정서서비스	○
		노인돌보미서비스	
	한번 더 서비스를 받고 싶은 여부	노인정서서비스	○
		노인돌보미서비스	
현재 받고 있는 서비스	현재 시장보기 외출동해 서비스를 받고 있는지 여부	노인정서서비스	
		노인돌보미서비스	○
	정서서비스를 통해 외로움, 마음의 위로를 받았는지 여부	노인정서서비스	○
		노인돌보미서비스	
	우울증 개선 여부	노인정서서비스	○
		노인돌보미서비스	
	현재 생활에 도움이 되었는지 여부	노인정서서비스	○
		노인돌보미서비스	
	삶의 질에 대한 만족도 여부	노인정서서비스	○
		노인돌보미서비스	

여섯째, 환경적 특성에 따른 우울증의 정도에서는 조사 대상자들을 상대로 우울증의 정도를 구분해 본 결과 중등도 우울이 102명(41.1%)로 가장 높게 나타났으며 정상이 86명(34.7%), 우울증이 60명(24.2%)으로 나타나 정서적으로 우울에 매우 취약한 것으로 나타났다. 노인 서비스 이용 여부에 따라서는 이용하는 경우는 6.37점, 이용하지 않는 경우는 7.68점으로 이용하지 않는 경우가 더 우울한 것으로 나타났다. 경제생활에 따른 우울에서는 월 평균 소득이 30만원~60만원인 경우에 7.15점으로 우울이 가장 높고 정부지원금으로 생활하는 노인들인 경우에 7.72점으로 우울이 가장 높게 나타났다. 전반적으로 금전적으로 여유가 없을수록 우울이 더 높게 나타났다. 심리적 신체적 건강상태에 따른 우울에서는 전체적으로 몸이 많이 아프거나 건강하지 않을 때, 외롭고 고독할 때가 역시 우울의 정도가 높게 나타났고 미래에 두려워하는 것을 묻는 질문에 외로움이라고 답한 분들에게서 가장 높은 8.50점의 우울이 분석되었다.

제 2 절 제언

본 연구는 현재 65세 이상의 노인을 대상으로 시행되고 있는 노인 맞춤형 정서지원 서비스와 노인 돌보미 서비스의 현 실태를 파악하고 분석하여 각각의 문제점에 대해서 인식하고 효율적이고 미래지향적인 노인 사회서비스로써 발휘되어야 하는 균형 잡힌 노인 사회서비스라는 가치 하에 설문조사를 토대로 하여 논의해 보았다. 실효성 있는 노인 사회서비스라는 가치가 발휘되어지기 위해서는 사회서비스라는 것이 가진 본연의 기능이라고 할 수 있는 복지증진에 기여해야 할 것이고 그러기 위해서는 노인들에 대해서 그들의 현 상황과 욕구가 무엇인지 알아야 하며 그것이 반드시 사회서비스로 전환되어 실효적인 결과를 창출해야만 할 것이다. 이에 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 설문조사에서도 보았듯이 설문 대상자의 절반가량이 혼자 사는 독거노인이며 자녀들과 이웃과도 정서적 소통이 원활하지 않아서 고독과 외로움을 느끼고 있다. 이것을 뒷받침하는 분석 결과로 <표 7-14> 조사 대상자의 우울증 정도의 구분에서 중등도 우울과 우울증이 65.3%로 나왔고 이러한 우

울과 외로움, 고독감으로 자살충동을 경험하는 비율도 52.6%로 절반을 넘기고 있다. 보건복지부에 따르면 올해 기준으로 독거노인 수는 137만9천명으로 작년 전체 노인인구의 20%에 해당하며 5년 전과 비교하면 18.5%가 증가한 것으로 노인 5명 중 1명은 독거노인이라 것이고 이와 함께 보건복지부 2014 노인실태조사에 따르면 노인의 33.1%가 우울증을 앓고 있다고 한다. 또한 이와 더불어 노인 자살률도 OECD 회원국 중에서 압도적 1위라는 것이다(배두헌, 2015). 이러한 결과들이 노인의 정서에 대해 주목해야 될 이유이며 우리나라에서 시행되고 있는 노인 돌보미 서비스 바우처 제도만으로는 이러한 노인들의 문제를 감당하기에는 역부족인 것은 너무나 자명한 것이고 그렇기 때문에 저비용 고효율을 추구하는 미래지향적 노인 복지에선 노인의 정서적인 케어에 집중해야만 할 이유로서 확실한 것이다. 따라서 2012년 하반기부터 시행되기 시작하였지만 단기적인 효과나 외형적인 실적이 바로 드러나지 않는다는 사업 고유의 한계성을 이유로 사업이 축소되고 있는 노인 맞춤형 정서지원 서비스가 제대로 된 바른 성과를 달성할 수 있도록 미래에 발생 가능한 노인 문제들의 예방이라는 측면에서 장기적인 안목을 가지고 확대 시행되어야 할 것이다.

둘째, 조사 결과에서 언급되었듯이 <표 7-1>에서 보면 노인 사회서비스를 이용하는 비율이 11.3%이고 이용하지 않는 비율이 88.7%로 이용하지 않는 비율이 월등히 높게 나타났다. 그 이용하지 않는 이유 중에서 가장 높게 나타난 것이 '있는지 없는지 모른다'는 것이고 그 다음으로는 '서비스에 대한 내용을 잘 모른다'라는 이유이다. 또한 '서비스 절차가 너무 복잡하고 귀찮다'는 의견도 나와 이러한 이유들을 미루어 볼 때 노인들을 대상으로 하는 사회서비스로써 직접적인 이용자인 노인들에게 서비스에 대해서 제대로 공지가 이루어지지 않고 있다는 것이며 그 신청절차도 노인들의 수준과 활동 가능 영역을 충분히 배려하지 못하고 있다는 것이다. 정보를 얻는 경로에 대해 <표 7-3>을 보면 조사 대상의 노인 중 46.4%가 '기관홍보물', 그 다음으로는 '이웃이나 친구의 소개'를 통해서 정보를 얻는다고 한다. 그렇다면 노인들이 자주 이용하는 기관들을 통한 홍보가 가장 효과적일 것이고 노인들이 자주 이용하는 기관들을 직접 물색하여 그 수를 확대하여 그 기관들의 인터넷 홈페

이지 외에 기관에 설치된 게시판이나 정보안내코너 등에 사회서비스에 대한 안내장이나 소책자 등을 비치하는 것이 노인 사회서비스의 이용률을 높이는 방안이 될 것이다. 그와 더불어 동사무소 등에서 신청하게 되어 있는 제반신청절차들을 노인의 눈높이에 맞추어서 이해하기 쉽고 편리하게 할 수 있도록 고안해야 할 것이다. 그러나 현장의 일선에서 직접 온 몸으로 체험을 해본 결과 위와 같은 방법도 거동이 불편하거나 정보 전달 부재로 인한 사회성 결여 노인들에겐 속수 무책이었다. 고로 좀 더 노인 계층에 친밀하고 전달력을 높여 노인들의 피부에 와 닿는 현실적이고 노인 친화적인 방안이 고안되어야 할 것이다.

마지막으로, 현재 시행되고 있는 노인 맞춤형 정서지원 서비스와 노인 돌보미 서비스 이용자를 대상으로 만족도와 서비스를 원하는 이유에 대해서 조사한 결과로 만족도에서는 노인 맞춤형 정서지원 서비스가 월등히 높은 점수(5점 만점에 4.45점/ 노인 돌보미 서비스 3.14점)를 받았으며 서비스를 원하는 이유를 묻는 질문에서는 '치매걱정' 21.7%, 그 다음으로는 '말벗이 필요' 17.2%, '마음을 위해'라는 답변이 12.7%로 나와서 조사 대상자들의 삶이 정서적으로 많이 소외되어 있으므로 인해서 정서적인 지원을 원하고 있음을 알 수 있다. 전체적으로 설문조사 결과를 간추려 볼 때 노인 돌보미 서비스가 가사지원활동이라는 당장의 현실적인 문제를 해결하는데 필요하지만 충분하지 않다는 것이고 조사 대상자인 노인들이 진심으로 원하는 것은 본인들의 마음에 있는 이야기를 터놓고 말할 수 있고 또 그 말들을 귀 기울여 들어 줄 수 있는 누군가를 원하는 것이다. 바로 지난 시절에는 맘껏 누리며 살았지만 지금은 누리지 못하는 사라져버리고 잃어버린 그것, 즉 사회적 유전자를 지닌 하나의 인간으로 사회 친화적 관계 속에서의 소통이 너무나 간절히 그리운 것이다. 즉, '소통하는 서비스'란 정서적이며 친화적인 즉, 사람 내음을 맡고 싶어 하는 노인들과의 소통을 함께 나눌 수 있는 서비스를 원한다는 것이다. 이러한 노인들의 욕구가 노인을 대상으로 하는 사회서비스에서는 반드시 가장 일차적이고 시급하게 반영되어 진행되어야함을 제언하는 바이다.

참 고 문 헌

1. 국내문헌

강종관, 이준영. (2015). ICT기반 독거노인복지서비스의 현황 및 과제. 『Journal of Digital Convergence』, 2015 Jan;13(1), 67-76.

강창현. (2012). 『바우처 제도의 현황과 효과성 분석』. 서울: 국회예산정책처.

강현주, 정평화. (2014). 『노인 맞춤형 정서지원서비스 매뉴얼 개발 연구』. 경기도: 경기복지재단.

경기복지재단. (2014). 『노인 맞춤형 정서지원 서비스 매뉴얼 개발 연구』. 경기도.

_____. (2015). 『2015지역사회서비스투자사업 표준매뉴얼』. 경기도.

김동배. (1992). 지역사회 노인복지서비스의 개선방안. 『Journal of the Korea Gerontological Society』, 1992.Vol.12, No.1, 119-131.

김송이. (2014). 바우처 도입 이후 사회서비스 공급체계의 행위자간 관계 변화와 변화 요인에 관한 연구.

김수진. (2001). 『빈곤층 노인의 복지서비스 만족감』. 서울: 성신여자대학교 대학원.

김윤수, 류호영. (2012). 사회적 돌봄서비스 만족도에 대한 영향요인 분석. 『보건사회연구』, 32(3), 2012, 298-326.

김지혜. (2009). 『정책도구론 관점에서 본 바우처 제도 분석』. 서울: 중앙대학교 대원.

두오균. (2009). 사회복지서비스 전달체계 개선방향. 『2009 국가위기관리학회 동계학술대회 자료집』, 105-120.

류정순. (2007). 바우처 사업에 대한 이해.

마츠다이쿠노. (2015). 『사회서비스 바우처 프로그램 이용자의 만족도 영향요인』. 경기도: 한신대학교 대학원.

민기채. (2008). 『노인의 비공식적 지원 제공과 관계망 특성이 정신건강에 미치는 영향』. 전남: 전남대학교 대학원.

배두헌. “빈곤・외로움・우울증…불행한 한국의 노년”. 『헤럴드경제』. 2015. 5. 8

_____. “빈곤율 49%·우울증 33%…老年은 불행하다”. 『헤럴드경제』. 2015. 5. 8

보건복지부. (2014). 『지역 자율형 사회서비스 투자사업 안내』. 충청남도.

_____. (2015). 『노인돌봄종합서비스 사업 안내』. 충청남도.

사회서비스정책관 사회서비스사업과. (2014). 『지역 자율형 사회서비스 투자사업 제공기관 운영관리 지침』. 충청남도.

손홍범. (2007). 『돌봄사회서비스사업의 실태와 발전방안에 관한 연구』. 강원: 상지대학교 사회복지 정책대학원.

신승만. (2012). 『노인복지서비스전달체계의 역량·과정과 성과에 관한 연구-경기도 3개 시 민간전달체계의 실태 및 효과성 비교 분석 』. 서울: 한국외국어대학교 대학원.

윤기윤. (2008). 『저소득 독거노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구』. 서울: 국제신학대학교 대학원.

윤선아. “정서란 무엇인가”. 『브레인미디어』. 2014. 2. 27

이대열. (2009). 『노인돌보미의 직무만족에 영향을 미치는 요인』. 서울: 경기대학교 대학원.

이수현. (2010). 『노인돌보미의 직무만족이 조직몰입에 미치는 영향에 관한 연구』. 부산: 동의대학교 행정대학원.

이현희. (2009). 『독거노인의 생활만족도에 영향을 미치는 요인』. 대전: 침례신학대학교 대학원.

장재원, 이준상. (2013). 노인돌보미의 감정노동이 우울에 미치는 영향에 있어서 일만족도의 매개효과 분석. 『Journal of Welfare for the Aged』, vol.59, 31-54.

정소연, 김은정. (2009). 노인돌보미 바우처 서비스 효과성과 영향 요인: 노인부양가족 생활상의 긍정적 변화를 중심으로. 『가족과 문화』, 2009년

제21집 1호, 117-149.
조미영. (2007). 『노인돌보미 바우처 사업의 개선방안에 관한 연구』. 서울: 명지대학교 사회복지대학원.
정진경, 정세희. (2015). 노인돌봄종합서비스 이용자의 선택경험과 돌보미와의 관계의 질이 서비스 이용만족에 미치는 영향. 『Journal of Welfare for the Aged』, vol.67, pp 7-31.
최광현. (2012). 고령화 사회에서의 노인목회상담의 실천적 가능성을 위한 연구. 『복음과 상담』, 제19권, 245-269.
최은희. (2008). 『노인돌보미서비스 성과에 관한 연구』. 충남: 공주대학교 대학원
황병해. (2010). 『노인돌봄종합서비스 전달방식으로서 바우처 사업 연구』. 경북: 경북대학교 대학원위원회.

HANSUNG UNIVERSITY

2. 국외문헌

Cave, M. (2001). Voucher programmes and their role in distributing public services. OECD, *Journal of Budgeting*, 1(1). 59-88.

Janlov, A. C., Hallberg, I. R, and Petersson, K. (2005). Older persons experience of being assessed for and receining public home help: Do they have any influence over it?. *Health and Social Care in the Community*, 14(1). 26-36.

Morrow-Howell, N., Proctor, E., and Rozario, P. (2001). How much is enough? Perspective of care recipients professional on the sufficiency of in-home care. *The Gerontologist*, 41(6). 723-732.

Wolf, Z. R. (1986). The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Topics in Clinical Nursing*, 8(2). 84-92.

HANSUNG UNIVERSITY

부 록

노인 맞춤형 정서지원 서비스 실태와 활성화 방안에 관한 연구

안녕하십니까?

1, 저는 경기도힐링상담센터를 운영하고 있으며, 현재 한성대학교 행정대학원 사회복지학과에서 석사학위논문을 준비 중에 있습니다. 논문과 관련하여 본 설문은 균형 잡힌 노인의 사회서비스의 제공을 위해서 작성되었으며 어르신께서 바라시는 사회서비스에 대한 요구들을 수렴하여 진정 어르신께서 원하시는 사회서비스 만들고자 마련된 설문입니다.

2, 모든 질문은 옳고 그름의 정답이 있는 것이 아니기 때문에 어르신께서 평소에 생각하시고 느끼셨던 내용들을 그대로 응답해 주시면 됩니다. 응답해주신 내용은 통계법 제13조(비밀의 보호 등)에 의해 엄격히 보호받으며, 학위 논문을 위한 자료로써 연구 목적으로만 집계하여 사용되므로 응답내용이 개별적으로 알려지거나 응답자의 신원이 알려지게 되는 일은 어떠한 경우에도 없을 것을 약속드립니다.

3, 본 연구가 학위 논문을 떠나 노인 사회서비스사업의 발전과 올바른 기여를 할 수 있도록 성심을 다하고자 하오니 바쁘시더라도 협조해 주시기를 부탁드립니다. 어르신들의 건강과 가정에 안녕을 기원합니다.

2015년 3월

한성대학교 행정대학원
사회복지학과 연구자 이민자
이메일: leeminjamoon@hanmail.net
H,P: 010-3350-3213

Ⅰ. 다음은 어르신이 가질 수 있는 정서적 환경에 관한 질문입니다. 해당하는 곳에 (∨) 표시 해 주세요.

1. 어르신께서는 현재 누구와 살고 계십니까?

① 나 혼자 ② 배우자와 함께 ③ 배우자와 자녀

④ 손자 및 손녀 ⑤ 기타 ( )

1-1 (위에서 ①을 선택하신 어르신에 한해서) 혼자 사시는 이유는?

① 부양해줄 사람이 없어서 ② 자녀의 경제적 형편이 되지 않아서

③ 혼자 사는 것이 편해서 ④ 자녀는 있지만 부양을 기피해서

⑤ 자녀에 대한 가사지원, 손자손녀 양육 등이 힘들어서

2. 어르신께서는 자녀들과 얼마나 교류하고 있습니까?

① 전혀 연락 없이 지낸다.

② 명절, 생일 등에 가끔씩 만나거나 연락한다.

③ 비교적 자주 (1달~2달, 1~2회 정도) 연락하거나 만난다.

④ 해당사항 없음 ([출가한] 자녀가 없다)

⑤ 매일 본다.

3. 어르신께서는 이웃과 어느 정도 친하게 지내고 계십니까?

① 잘 모르고 지낸다. ② 인사하는 정도이다.

③ 말벗 친구로 도움을 받는 정도이다. ④ 매우 신뢰하며 가족처럼 지낸다.

4. 어르신께서는 어려움이 생기거나 아플 때 가장 먼저 누구로부터 도움을 받습니까?

① 가족 ② 이웃 ③ 사회복지사

④ 종교인 ⑤ 기타 ( )

Ⅱ. 다음은 어르신의 경제생활에 관한 질문입니다.
해당하는 곳에 (∨) 표시 해 주세요

1. 최근 1년간 어르신 가구의 월 평균소득은 얼마입니까?
① 30만원 이하 ② 30만원~60만원 ③ 60만원~90만원
④ 90만원 이상 ⑤ 없다

2. 어르신의 현재 경제 상태는 어떻습니까?
① 매우 힘들다.
② 어려움을 느낀다.
③ 지낼만 하다.
④ 충분하다.

3. 어르신께서는 생활비를 어떻게 마련하십니까? (해당사항 중복 가능)
① 스스로 해결 ② 퇴직금, 연금 ③ 정부지원금
④ 자녀의 도움 ⑤ 기타 ( )

4. 어르신의 한 달 용돈은 어느 정도 되십니까?
① 10만원 이하 ② 10만원 ~ 20만원 ③ 20만원 ~ 30만원
④ 30만원~40만원 ⑤ 40만원 ~ 50만원 ⑥ 50만원 이상

6. 어르신께서 현재 사용하는 생활비는 적절하다고 생각하십니까?
① 매우 적다. ② 적은편이다. ③ 적절하다. ④ 넉넉하다.

Ⅲ. 다음은 어르신의 현재 심리적인.신체적인 건강에 관한 질문입니다. 해당하는 곳에 (∨)표시 해 주세요.

1. 어르신의 현재 건강상태는 다음 중 어디에 해당하십니까?

① 매우 건강하다. ② 건강한 편이다. ③ 보통이다.
④ 건강하지 않다. ⑤ 많이 아프다.

2. 지금 현재 치료를 받아야 하거나 복용해야 하는 질병이 있습니까?

① 있다. ② 없다

2-1. 편찮은 곳이 있다면, 가장 심각한 질환을 두 가지만 선택해 주세요.

① 신경질환 (관절염, 신경통, 허리디스크 등)
② 내부질환 (위장질환, 호흡기, 혈압, 당뇨 등)
③ 감각질환 (시각, 청각 등)
④ 정신질환 (치매, 우울, 불면증, 등)
⑤ 치아질환

3. 현재 어르신이 겪는 어려움이나 문제는 무엇입니까?

① 주변과의 단절로 인한 외로움 및 고독감
② 식사, 빨래 등 일상 가정 생활유지의 어려움

3-1. (3번에 ①을 선택하신 어르신에 한해서) 주변과 단절로 인한 외로움 및 고독감을 어느 때 느끼시나요?

① 건강이 좋지 않을 때 ② 명절이나 생일 때
③ 자녀와 연락이 되지 않을 때 ④ 식사 때
⑤ 혼자 있을 때 ⑥ 기타 ( )

3-2. 고독감과 우울할 때 자살충동을 느끼신 적이 있나요?

① 있다 ② 없다

3-3. (3번에 ②을 선택하신 어르신에 한해서) 식사, 빨래 등 일상 가정 생활 유지의 어려움을 어느 때 느끼시나요?

① 외출 동행할 때 ② 몸이 불편 할 때
③ 가사활동이 힘들 때 ④ 업무 대행하기(물품구매 등)이 힘들 때
⑤ 기타

4. 미래에 가장 두려운 것은 무엇입니까?

① 치매 ② 외로움 ③ 질병
④ 경제적 어려움 ④ 죽음 ⑤ 자녀 문제

Ⅳ. 다음은 바우처 노인정서 서비스와 노인 돌보미를 이용에 관한 질문입니다. 해당하는 곳에 (∨) 표시 해 주세요.

1. 어르신께서는 현재 바우처 노인 정서 서비스와 노인 돌보미를 이용하고 계십니까?

① 있다 ② 없다

2. 현재 어떤 서비스를 이용하고 계십니까?

① 노인 정서 서비스 (개인별 맞춤 상담 및 지원)
② 노인 돌보미 서비스 (가사지원)

3. (이용하는 분만 응답) 어르신께서는 이런 정보를 어떤 경로를 통해 얻으셨나요?

① 정서서비스 기관 홍보물을 통해 ② 시. 군 안내를 통해서
③ 직접 전화해서 물어봐서 ④ 이웃이나 친구 소개나 권유
⑤ 자녀의 소개 ⑥ 기타

3-1. (이용하시는 분만 응답) 이용하신지는 얼마나 되셨습니까?

① 3개월 미만 ② 6개월 미만 ③ 1년

4. (**이용하지 않고 있는 분만 응답**) 어르신께서는 현재 바우처 노인 정서 서비스와 노인 돌보미를 이용하지 않는 이유는 무엇입니까?

① 있는지 없는지 몰라서 ② 서비스 받는 게 너무 복잡하고 귀찮아서
③ 서비스에 대한 내용을 잘 몰라서 ④ 자기부담금(1만원)이 부담스러워서
⑤ 자녀들의 반대 ⑥ 대상자 자격조건이 되지 않아서

5. 어르신께서 노인 바우처 정서 서비스에 대해서 어떻게 생각하십니까? 원하시는 곳에 (∨) 표시해 주세요. **(이용하시는 분만 응답)**

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
현재 이용하고 있는 서비스가 종료된 이후에도 서비스를 지속적으로 제공받고 싶다.	①	②	③	④	⑤
현재 이용하고 있는 서비스를 주변 사람들에게 추천해주고 싶다.	①	②	③	④	⑤
서비스를 제공하는 기관이 지금보다 더 많아져야 한다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤

5-1. 어르신들이 **이용하고 있는 서비스에 대한 평가**입니다.
(이용하시는 분만 응답)

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
서비스를 받기 전 보다, 나에게 도움이 되었다	①	②	③	④	⑤
서비스를 받기 전 보다, 마음 더 **건강**해졌다.	①	②	③	④	⑤
지금 이용하는 서비스 내용(프로그램)이 **만족**스럽다.	①	②	③	④	⑤
서비스 종료 후, 현재와 같은 조건이라면 **한 번 더** 서비스를 받고 싶다.	①	②	③	④	⑤
현재 이용하고 있는 서비스를 주변사람들에게 **추천**해주고 싶다.	①	②	③	④	⑤

6. **(이용하시는 분만 응답)** 어르신께서 노인 바우처 정서 서비스 중 어르신께서 가장 적합한 프로그램은 무엇입니까? (중복 대답 가능)

① 정서 서비스 ② 자살 예방 서비스 ③문화 여가 서비스
④ 대인관계 증진 서비스 ⑤ 치매 예방 서비스

6-1 **(이용하시는 분만 응답)**어르신께서 노인 바우처 정서 서비스를 받고 계시는데 그중에서 원하시는 프로그램이 있으시면 (∨) 표시해 주세요.

	원한다	보통이다	원하지 않는다
정서 서비스 (심리상담, 음악치료, 미술치료, 말벗, 친구 필요)			
자살예방 서비스 (심리상담, 원예심리, 토탈공예)			
문화여가 서비스 (영화관람, 생일잔치, 문화체험, 나들이)			
대인관계 서비스 (포크댄스, 웃음치료, 레크레이션)			
치매예방 서비스 (건강체조, 웃음치료 레크레이션, 미술)			

7. 어르신께서 노인 돌보미 서비스에 대해서 어떻게 생각하십니까?
원하시는 곳에 (∨) 표시해 주세요. **(이용하시는 분만 응답)**

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
현재 이용하고 있는 서비스가 종료된 이후에도 서비스를 지속적으로 제공받고 싶다.	①	②	③	④	⑤
현재 이용하고 있는 서비스를 주변 사람들에게 추천해주고 싶다.	①	②	③	④	⑤
서비스를 제공하는 기관이 지금보다 더 많아져야 한다고 생각한다.	①	②	③	④	⑤

7-1. 어른신들이 이용하고 있는 서비스에 대한 평가입니다.

(이용하시는 분만 응답)

문 항	전혀 그렇지 않다	그렇지 않다	보통 이다	그렇다	매우 그렇다
서비스를 받기 전 보다, 나에게 도움이 되었다	①	②	③	④	⑤
서비스를 받기 전 보다, 마음 더 **건강**해졌다.	①	②	③	④	⑤
지금 이용하는 서비스 내용(프로그램)이 **만족**스럽다.	①	②	③	④	⑤
서비스 종료 후, 현재와 같은 조건이라면 **한 번 더** 서비스를 받고 싶다.	①	②	③	④	⑤
현재 이용하고 있는 서비스를 주변사람들에게 **추천**해주고 싶다.	①	②	③	④	⑤

8. (**이용하시는 분만 응답**) 어르신께서 노인 돌보미 서비스 중 어르신께 가장 적합한 프로그램은 무엇입니까? (모두 응답해 주세요)

① 신체활동 지원 ② 일상가사 지원

8-1. 어르신께서 노인 돌보미 서비스를 받고 계시는데 그중에서 원하시는 프로그램이 있으시면 (∨) 표시해 주세요.

	원한다	보통이다	원하지 않는다
신체활동지원: 식사도움, 세면도움, 체위변경, 옷 갈아입히기, 구강관리, 신체기능의 유지, 화장실 이용 도움, 외출동행, 목욕보조 등			
가사지원: 취사, 생활필수품 구매, 청소, 세탁 등			

9. 어르신께서 앞으로 추가 서비스를 받았으면 하는 서비스는?

HANSUNG UNIVERSITY

한국판 노인 우울 척도 단축형

GDSSF-K(Geriatric Depression Scale Short Form- Korea Version)

해당하는 곳에 (∨) 표시 해 주세요.

항목	내 용		
1	당신은 평소 자신의 생활에 만족합니까?	예	아니오
2*	당신은 활동과 흥미가 많이 저하되었습니까?	예	아니오
3	당신은 앞날에 대해서 희망적입니까?	예	아니오
4	당신은 대부분의 시간을 맑은 정신으로 지냅니까?	예	아니오
5	당신은 대부분의 시간이 행복하다고 느끼십니까?	예	아니오
6	당신은 지금 살아있다는 것이 아름답다고 생각합니까?	예	아니오
7*	당신은 가끔 낙담하고 우울하다고 느낍니까?	예	아니오
8*	당신은 지금 자신의 인생이 매우 가치가 없다고 느끼십니까?	예	아니오
9	당신은 인생이 매우 흥미롭다고 느끼십니까?	예	아니오
10	당신은 활력이 충만하다고 느끼십니까?	예	아니오
11*	당신은 자주 사소한 일에 마음의 동요를 느끼십니까?	예	아니오
12*	당신은 자주 울고 싶다고 느낍니까?	예	아니오
13	당신은 아침에 일어나는 것이 즐겁습니까?	예	아니오
14	당신은 결정을 내리는 것이 수월합니까?	예	아니오
15	당신의 마음은 이전처럼 편안합니까?	예	아니오

HANSUNG UNIVERSITY

Ⅴ. 다음은 어르신의 일반적인 사항에 대한 질문입니다.
해당 하는 곳에 (∨)표시 해주세요.

1. 어르신의 성별은 무엇입니까?
① 남자 ② 여자

2. 어르신의 연세는 어떻게 되십니까?
① 65세~70세미만 ② 70~75세미만
③ 75세~80세미만 ④ 80세 이상

3. 어르신의 학력은 어떠합니까?
① 무학 ② 국졸 ③ 중졸
④ 고졸 ⑤ 전문대학 ⑥ 4년제 대졸

4. 어르신의 종교는 무엇입니까?
① 무교 ② 불교 ③ 기독교 ④ 천주교 ⑤ 기타

5. 어르신은 현재 배우자가 있으십니까?
① 있다 ② 없다 ③기타

6. 어르신의 생활보호 구분을 선택하여 주십시오.
① 비해당 ② 조건부(수급권자) ③ 수급자

대한민국 복지 발전을 위한 설문 조사에 협조해 주신 어르신께 깊은 감사의 말씀을 드립니다. 고맙습니다.

HANSUNG UNIVERSITY

ABSTRACT

Study on the Reality and Revitalization Plans for the Elderly Personalized Emotional Services: Focused on the Comparison with the Elderly Caregiver Services

Lee, Min-Ja
Major in Welfare for the Aged
Dept. of Social Welfare Administration
Graduate School of Public Administration
Hansung University

This study is to deal with universal pertinent issues for the elderly who have already entered the aging society and also will have to enter an upcoming rush of a highly aged society, due to various social factors like advances in biotechnology and medical technology, and is targeted for future seniors layer who will be expected to transfer from the current to the next generation of seniors hierarchy.

And the goal is to understand the current situation through a survey on 'Elderly Emotion Personalized Services' and 'Elderly Care Services' that are currently being implemented, and to present plan to activate the 'Elderly Personalized Emotional Support Service' around the problem found with the survey.

First of all, I started on the basis of previous research on 'Elderly Care Services' system that has been in force since 2007 for effective

comparative analysis on the current Korea society, I investigated goals, contents of the service, the problems and improvement projects of 'Elderly Care Service'.

As a result, 'Elderly Care Service' is actually a service provided through the seniors care program. It's phenomenal problem of the elderly in particular, a situation which mainly focused on domestic activities.

Due to that reason, the internal and external social problems of the elderly covered by the media—which are namely the elderly' severe depression, suicide, etc—are realistically difficult to already be resolved. From the second half of 2012, in order to address the psychological and emotional issues of these elderly, this services have been implemented in each region.

However, the service has recently been decreasing. Therefore, this study is investigating the needs and purposes of this service, of information and service tracking along with the problems and the expected effects of the future status of 'Elderly Emotion Personalized Services'

In addition, a survey was carried out for the needs and satisfaction for the business of the 'Elderly Emotion Personalized Services' and 'Elderly Care Service' targeting a randomly selected248 elderly people in homes for the elderly in Uijeongbu city. This was done in order to achieve the objectives of this research project.

Statistical analysis was utilized the SPSS / WIN 18.0 statistics program and analysis methods are as follows.

In summary, the results of this study are shown below.

Looking at the emotional environment of the elderly, 'living alone' appeared most at 120(48.4%). The reason is that the person that will boost them was the highest at 35.8%.

The contact with their children who come only on the birthdays

or holidays was the highest in 47.6%.Regardless of whether the child's presence or they live with their children, the elderly were universally living a emotionally marginalized life, The rate that they just say hello to neighbor only is 46.4%.

The elderly who live with little or no emotional communication with their neighbors appeared close to half , that is older people are emotionally fairly isolated, 162(65.3%) of respondents were suffering from moderate depression and the depression

When they feel the loneliness and solitude, 52.6% have felt suicidal thoughts.

I think the elderly can be seen as being exposed to the risk of serious emotional danger.

And 28 (11.3%) have been using either 'Elderly Emotion Personalized Services' or 'Elderly Care Service'. Among 'Elderly Emotion Personalized Services' users' satisfaction, it appeared highly as 4.45 points on 5-point scale

satisfaction of 'Elderly Care Service' showed a 3.14 out of 5 points overall.

"There were 220(88.7%) who have never used ,either". The reason why they do not use is "they do not know what it is" came out as 41.8%.

What they do not know about the service or "procedure is complicated" came out as 34.1%.This part of the survey showed that there are elderly who have difficulty with accessibility of information.

As it is shown in the survey results, when 'Elderly Emotion Personalized Services' are seen as significantly better than 'Elderly Care Service', The elderly want and services they need is 'Elderly Emotion Personalized Services'.

Looking at these requirements from the background, we can see in

the survey results that most of the elderly are in the emotional alienation as emotional support is based on a lost state.

So they are exposed to extreme emotional risk like depression, suicidal thoughts.

The appropriate policy responses will have to be presented to the question of which social service will be needed for the elderly who were pushed out of the area of interest and institutional protection in an emotional situation.

HANSUNG UNIVERSITY