

지역사회 거주 노인의 통합돌봄욕구 유형과 우울에 대한 융합적 연구

장수지
경성대학교 사회복지학과 교수

Convergence Study about the Types of Integrated Care Needs and Depression of Community-Dwelling Elderly

Sujie Chang
Professor, Department of Social Welfare, Kyung Sung University

요약 본 연구는 지역사회 거주 노인들의 통합돌봄욕구를 유형화하여 각 유형이 우울에 미치는 영향을 검증하고, 동시에 각 유형의 인구사회학적 특징을 파악하기 위해 실시되었다. 2017년 노인실태조사 자료로 65세 이상 노인 10,300명을 대상으로 분석한 결과는 다음과 같다. 첫째, 만성질환 수, ADL/IADL, 거주환경 만족도, 사회활동/사회적 지지망으로 노인들의 돌봄욕구 수준을 유형화한 결과, '전반적 돌봄욕구 저집단', '사회적욕구 고집단', '복합 돌봄욕구집단'의 세 개 군집이 도출되었다. 둘째, '사회적욕구 고집단'에 비해 '복합돌봄욕구집단'은 고연령, 여성, 낮은 교육수준, 도시 거주라는 특성이, '전반적 돌봄욕구 저집단'은 저연령, 여성, 높은 교육수준, 가족동거라는 특성이 제시되었다. 셋째, '전반적 돌봄욕구 저집단'의 우울 수준은 '사회적욕구 고집단'에 비해 더 낮았고, '복합돌봄욕구집단'의 우울 수준은 더 높은 것으로 나타났다. 분석 결과에 따른 실천적, 정책적 함의를 논하였다.

주제어 : 노인, 지역사회 통합돌봄, 돌봄욕구, 유형화, 우울

Abstract The purpose of this study was to typology the integrated care needs of community-dwelling elderly, explore the socio-demographic characteristics of each type, and determine their effects on depression. The secondary data analyses using the 2017 National Survey of the elderly were conducted. The research results are as follows: First, as a result of typology patterns of care needs of the elderly based on the number of chronic diseases, ADL/IADL, dwelling satisfaction, social activities, and social support networks, three clusters were derived: 'low care needs group (LCN)', 'high social needs group (HSN)' and 'complex care needs group (CCN)'. Second, compared to HSN, CCN was characterized by older, women, low educational level and urban residence. Third, the level of depression in LCN was lower than that of the HSN, and the depression level of CCN was higher. The practical and policy implications of the results were discussed.

Key Words : Elderly, Community care, Care needs, Typology, Depression

1. 서론

정부는 노인복지의 향후 정책방향으로 지역사회 통합돌봄 도입을 표방하였다. 지역사회 통합돌봄은 '돌봄

을 필요로 하는 주민들이 자택이나 그룹홈 등 지역사회에 거주하면서 개개인의 욕구에 맞는 복지급여와 서비스를 누리고, 지역사회와 함께 어울려 살아가며 자아실

*This work was supported by the Ministry of Education of the Republic of Korea and the National Research Foundation of Korea (NRF-2019S1A5C2A03081040)

Corresponding Author : Sujie Chang(sjchang@ks.ac.kr)

Received June 30, 2021

Revised August 17, 2021

Accepted September 20, 2021

Published September 28, 2021

현과 활동을 할 수 있도록 하는 혁신적인 사회서비스 체계이다[1]. 여기서 돌봄(care)은 통상적 의미의 의료, 요양 차원의 돌봄뿐만 아니라, 일상생활지원, 적합한 주거환경과 여가문화, 사회참여를 가능케 하는 일상생활 서비스를 포괄적으로 의미한다. 의료보건, 요양, 사회활동, 주거 등 다양한 차원에서 취약한 개인이 삶의 터전인 지역사회에서 제공되는 돌봄서비스들을 통해 다양한 욕구들을 충족시키면서 안전하고 활기차게 나이 들어가는 Aging in Place(AIP)를 추구하는 것이다. 이러한 다차원적 돌봄욕구들이 충족되지 못 할 때 노인의 삶은 황폐화되고 이러한 노인들이 사회에 많아질 때 거시적 차원의 노인문제로 귀결된다.

지역사회 통합돌봄에서 '지역사회(community)'는 현재 살고 있는 공간이라는 의미와 더불어, 보건복지서비스의 역할책임을 지방으로 이양한다는 의미, 돌봄, 치료, 지지체계의 주체로서의 의미를 내포한다[2] 따라서 AIP를 가능하게 하는 지역사회 통합돌봄 서비스는 고령친화적이고 만족스러운 거주공간을 토대로, 지역사회 내에서 보건의료와 요양, 공식 및 비공식적 사회적 지지와 활발한 사회활동의 장을 주도적으로 제공해야 한다. 이러한 사회적 서비스를 제공하기 위한 첫 번째 단계는 지역사회 거주노인들의 보건의료, 요양, 사회관계, 거주환경을 포함한 다차원적인 돌봄욕구(care needs) 현황을 구체적으로 파악하고 돌봄욕구 수준이 높은 이들의 특징을 규명하는 것이다.

그런데 노인의 돌봄욕구와 관련된 기존 연구들은 대부분 노인의 욕구영역 별로 접근하여 분절적으로 논의해 온 경향이 있다. 예를 들어, 보건의료 영역에서는 노인의 의료적 혹은 기능적 건강수준 관련 연구들[3]이나 미충족 의료요구 관련 연구들[4], 사회과학 분야에서의 사회적 연결감과 심리적 적응 간의 관계에 관한 연구[5], 주거분야에서 AIP를 위한 거주환경 (불)만족에 관한 연구[6] 등, 각 학문영역에서 개별 돌봄욕구들은 노인의 삶의 질과 관련한 주요 주제로 다루어져 왔다. 이러한 개별적 접근은 제도나 서비스 실천에서 칸막이 현상으로 극명하게 드러난다. 그러나 보건의료, 주거, 복지를 포괄하는 제도와 자원, 관리책임의 문제가 태생적으로 분리되더라도 실제 서비스를 이용하는 이용자 입장에서는 통합적이고 연속적인 서비스로 체감할 수 있는 서비스가 필요하다[7].

이러한 맥락에서 최근 다차원적 돌봄욕구를 통합적

으로 살펴보고자 한 연구들이 보고되고 있다. Kuluski와 동료들[8]은 전문가 집단을 대상으로 실시한 연구에서 의료 및 사회적 돌봄욕구가 높은 복합돌봄욕구 집단을 위해서는 단순한 의료적 처치를 넘어선 통합돌봄의 필요성을 강조하였다. 또한 노인을 대상으로 한 Fausset과 동료들[9]의 연구에서는 AIP 실현을 위해 다양한 돌봄 영역 가운데 특히 신체적 돌봄에 대한 우선적 개입의 중요성을 지적하였다. 위의 연구들은 모두 질적 연구라는 공통점이 있는데, 실질적으로 다양한 돌봄영역에 대한 통합적 관점에 근거한 양적 연구는 매우 부족하다.

최근 국내에서 지역사회 통합돌봄 도입이 가시화되면서 노인들의 다차원적 돌봄욕구 실태를 파악하고자 한 양적 연구들이 등장하고 있다. Kim과 동료들[10]은 노인들의 의료, 일상생활수행 지원, 사회활동 지원에 대한 욕구를 각각 측정하였는데, 의료요구는 미충족 의료, 즉 특정 건강문제에 대해 진료가 필요하지만 치료 받지 못 한 상태로 측정하였고, 일상생활수행 지원요구는 ADL/IADL 수준, 사회활동 지원요구는 사회활동참여 여부로 측정하였다. 이 변수들을 활용하여 노인 집단을 돌봄욕구가 낮은 '일반군', '의료요구군' 및 '복지요구군'과 모든 돌봄욕구 수준이 높은 '복합요구군'으로 구분하였고, 특히 가장 취약한 집단인 '복합요구군'에 대해서는 다학제적 접근이 필요함을 강조하였다. 그러나 이 연구는 주로 보건의료와 사회적 활동지원 영역에 편향된 분석에 그치고 있어서 노인의 삶을 구성하는 보다 포괄적인 영역에 대한 고려가 필요하다. 또한 사회적 활동지원 욕구 역시 사회참여 여부에만 국한된 측정방법으로 노인들에게 가용한 사회적 지지 내지는 의미 있는 사회적 지지망을 파악할 수 없다는 한계가 존재한다.

본 연구에서는 보다 다차원적이고 타당한 통합돌봄 욕구 측정을 바탕으로 한 유형화가 필요하다는 인식하에, 2017년 전국노인실태조사 자료를 이용하여 지역사회 통합돌봄이 망라하는 주요 영역인 보건의료, 주거, 요양, 복지 영역에서의 돌봄욕구를 파악하고 그 수준에 따라 노인들을 유형화하고자 하였다. 보건의료 돌봄욕구 파악은 만성질환의 수로, 주거영역은 거주환경 만족도로, 요양영역은 일상생활 수행능력(ADL 및 IADL)으로, 복지영역에서는 사회참여 및 사회적 지지망으로 각 영역의 돌봄욕구 수준을 측정하고 군집분석을 통해 유형화를 시도하였다. 또한 도출된 각 유형들이 어떠한

인구사회학적 특성을 지니는지 탐색적으로 살펴보기 위해, 성별, 연령, 소득수준, 교육수준, 거주 지역, 독거여부의 효과를 검토하였다.

이와 더불어 본 연구에서는 통합돌봄욕구 유형에 따른 우울 수준을 비교함으로써, 노년기 심리적 적응에 대한 상대적 취약성을 파악하는데 집중하였다. 이를 통해 노인복지 정책대상의 우선순위 추출을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 노년기의 우울은 삶의 질을 저하시키고 사망 및 자살시도의 위험성을 증가시키는 것으로 알려져 있다[11]. 따라서 노인의 우울을 심화 혹은 완화시킬 수 있는 기제를 탐색하는 것은 노년학, 노인복지, 노인간호학 등의 제 영역에서 중요한 과제이다. 선행연구에 따르면 본 연구에서 망라하는 각 차원의 돌봄욕구들과 우울 간의 관계는 대체로 일관된 결과들이 제시되고 있다. 의료돌봄욕구와 관련된 신체적 질병은 노년기 우울과 밀접하게 연관되어 있는데, 예를 들어 Choi와 동료들의 연구[12]에서는 노인의 만성질환과 우울 및 자살생각 간의 정적 상관관계를 나타내었으며, 영양 관련 돌봄욕구 역시 같은 맥락에서 일상생활수행능력이 제한적일수록 우울 수준을 높이는 것으로 나타났다[13]. 또한 고독과 배제 등 사회적 차원의 복지욕구와 관련하여, 사회적 관계망이 협소하고 사회참여 수준이 낮은 노인들의 우울 수준은 유의미하게 높은 것으로 보고되었다[14]. 그러나 앞서 언급한 바와 같이, 노인의 돌봄욕구와 대표적인 노년기 정신건강 지표인 우울과의 관계에 관해서도 노인의 욕구영역 별 분석에 그치는 경우가 대부분이므로 여러 영역에서 복합적인 결핍이 일어나는 경우와 그렇지 않은 경우의 비교 등의 분석은 부족하다.

상기의 문제의식에 근거하여 본 연구에서는 2017년 전국노인실태조사 자료를 이용하여 지역사회 통합돌봄이 망라하는 주요 영역인 보건의료, 주거, 영양, 복지 영역에서의 돌봄욕구를 파악하고 그 수준에 따라 노인들을 유형화하였다. 이어서 각 통합돌봄욕구 유형의 인구사회학적 특징을 규명하고, 유형에 따른 우울 수준의 차이를 확인하였다. 이를 통해 이용자 중심의 지역 사회 통합돌봄 서비스 개발 및 실천적 운용을 위한 기초자료 제공에 기여할 수 있을 것으로 기대된다. 연구 문제를 정리하면 다음과 같다. 첫째, 지역사회 거주 노인의 통합돌봄욕구는 어떻게 유형화되는가? 둘째, 통합돌봄욕구 유형의 인구사회학적 특성은 어떠한가? 셋째, 통합돌봄욕구 유형에 따른 우울 수준은 어떠한가?

2. 연구방법

2.1 자료 및 연구대상

본 연구에서는 한국보건사회연구원에서 실시한 2017년도 노인실태조사 자료를 활용하여 2차 분석하였다. 노인실태조사는 훈련받은 조사원이 구조화된 설문지를 사용하여 2017년 6월부터 3개월간 면접조사를 실시한 것으로, 원시자료는 한국보건사회연구원 기관생명윤리위원회 승인(2017-11)을 받았다. 본 연구의 대상은 65세 이상의 노인 10,300명이다.

2.2 측정

2.2.1 통합돌봄욕구 유형화를 위한 변수

통합돌봄욕구 유형화를 위해 만성질환의 수(의료돌봄욕구), ADL/IADL(요양돌봄욕구), 사회참여 및 사회적 지지망(사회적 돌봄욕구), 거주환경 만족도(주거돌봄욕구)의 5개 변수를 측정하였다.

(1) 만성질환 수: 의사진단 만성질환 총 개수

(2) ADL/IADL: 일상생활 수행능력(Ability of Daily Living: ADL) 및 도구적 일상생활 수행능력(Instrumental Ability of Daily Living: IADL) 측정을 위한 옷 입기, 대소변 조절, 음식 먹기 등, 식사준비, 몸단장, 교통수단 이용 등을 포함한 총 17문항이다. 이 척도는 Won과 동료들[15]이 한국 상황에 맞게 개발한 한국형 ADL/IADL 척도이다. 측정수준은 '완전자립(1)', '부분도움(2)', '완전도움(3)'이며¹⁾ 이를 합산하여 사용하였다(신뢰도계수 $\alpha=0.953$). 점수가 높을수록 일상생활수행능력이 낮고 의존적임을 의미한다.

(3) 사회참여: 경제활동, 동호회, 친목단체, 정치사회단체, 평생교육, 자원봉사, 경로당, 노인복지관, 종교활동 유무를 합산하여 산출하였다.

(4) 사회적 지지망: (마음을 터놓을 정도로) 가깝게 지내는 친인척 수 및 친구/이웃/지인 수의 합을 측정하였다.

(5) 거주환경 만족도: 현재 거주 중인 주택 전반에 대한 만족도와 주거환경 전반에 대한 만족도를 각각 '매우 만족하는 편이다(1)'부터 '전혀 만족하지 않는 편

1) 2017년 전국노인실태조사에서는 IADL 측정을 위한 3개 문항(물건구매결정/돈지불/거스름돈받기, 전화걸고 받기, 교통수단 이용하기)은 3점이 아닌 4점(완전자립(1)-적은부분도움(2)-많은부분도움(3)-완전도움(4))으로 측정하고 있다. 그러나 나머지 14개 문항과의 합산을 위해 위 3개 문항에서 2, 3을 통합하여 3점 척도로 활용하였다.

이다(5)까지의 5점 척도로 측정하고 이를 역채점 후 합산하여 사용하였다(상관계수 $r=.432$).

2.2.2 통합돌봄욕구 유형의 인구사회학적 속성 탐색을 위한 변수

통합돌봄욕구 각 유형들의 인구사회학적 속성을 탐색하기 위해, 성별, 연령, 소득수준, 교육수준, 거주 지역, 독거여부를 활용하였다.

(1) 성별: 남성(1), 여성(2)

(2) 연령: 만 연령

(3) 소득수준: 근로소득, 사업소득, 재산소득, 공적/사적연금, 사적이전소득, 생활보장급여를 포함하는 연평균 가구총수입액을 합산하였다.

(4) 교육수준: 교육 수준은 '미취학(0)', '무학(글자모름)(1)', '무학(글자해독)(2)', '초등학교(3)', '중학교(4)', '고등학교(5)', '대학(4년 미만)(6)', '대학교이상(7)'으로 측정하였다.

(5) 거주 지역: 거주지역은 '동부(0)', '읍면부(1)'로 측정하였다.

(6) 독거여부: 노인가구의 형태를 측정한 후, 동거인이 있는 경우는 '동거(0)', 노인단독가구의 경우 '독거(1)'로 재코딩하여 사용하였다.

2.2.3 통합돌봄욕구 유형의 영향검증을 위한 변수

통합돌봄욕구 유형에 따른 결과변수로 우울을 활용하였다.

(1) 우울: 우울 증상은 단축형 노인 우울 척도(Short Form of Geriatric Depression Scale: SGDS[16])를 사용하였다. 지난 일주일 동안의 생활이 "절망적이라는 느낌이 자주 드십니까?"를 포함한 '예(1)', '아니오(0)'로 측정된 15개 문항으로 모두 합산하여 사용하였다(신뢰도계수 $\alpha=.775$). 점수가 높을수록 우울 수준이 높다.

2.3 분석방법

노인들이 보유한 통합돌봄욕구를 유형화하기 위해 통합돌봄욕구 측정을 위한 변수(만성질환 수, ADL/IADL, 사회참여, 사회적 지지망, 거주환경 만족도를 투입한 계층적 군집분석(Ward법)을 실시하였다. 각 군집의 특징을 규정하기 위해 각 군집별 통합돌봄욕구 측정변수들의 기술통계 및 일원배치분산분석을 실시하였다. 군집분석을 통해 추출된 유형들의 인구사회

학적 특징을 탐색하기 위해 각 유형을 종속변수로 설정한 다항로지스틱 분석을 실시하였다. 마지막으로 각 유형이 노인의 우울에 미치는 영향을 파악하기 위해 다중회귀분석을 실시하였다.

3. 연구결과

3.1 연구대상자의 일반적 특성

연구대상자들의 일반적 특성은 다음 Table 1과 같다.

Table 1. General Characteristics of Subjects (N=10,300)

Variable		Frequency	%	M	SD
Sex	Male	4375	42.5	-	-
	Female	5924	57.5		
Age	65-69	3332	32.4	74.06	6.70
	70-79	4736	46.0		
	80+	2231	21.7		
Spouse	Yes	6525	63.4	-	-
	No	3774	36.6		
Education	none	2494	24.2	-	-
	Elementary School	3514	34.1		
	Middle School	1735	16.8		
	High School	1780	17.3		
	College+	775	7.5		
Job	Yes	3120	30.3	-	-
	No	7179	69.7		
Income (thousand won)	+10,000	2031	19.7	2589.67	2266.59
	10,001-20,000	3424	33.2		
	20,001-30,000	1795	17.4		
	30,001-40,000	1199	11.6		
	40,001-50,000	704	6.8		
	50,001+	1145	11.1		
Live alone	Yes	2426	23.6	-	-
	No	7808	75.8		

성별은 남성(42.5%), 여성(57.5%)의 비중이었으며, 연령은 70대의 비중이 가장 높게 나타났다. 유배우자(63.4%)는 무배우자(36.6%)의 두 배 가량을 차지하였다. 교육수준은 초졸(34.1%), 무학(24.2%), 고졸(17.3%), 중졸(16.8%), 대졸 이상(7.5%)의 순으로 나타났다. 현재 경제활동을 하고 있는 노인은 30% 정도이며, 소득 수준은 3,000만 원 이하가 약 70%를 차지하였고 현재 독거인 경우가 23.6%, 가족 등과 동거하는 경우가 75.8%로 집계되었다.

3.2 통합돌봄욕구의 유형화

노인들의 통합돌봄욕구를 유형화하기 위해 통합돌봄욕구 측정변수인 만성질환 수, ADL/IADL, 사회참여, 사회적 지지망, 거주환경 만족도를 투입하여 계층적 군집분석(Ward)을 실시한 결과는 다음 Table 2와 같다. 군집분석 결과 총 세 개의 군집이 도출되었는데, 각 군집 별로 변수들의 기술통계 및 군집 간 평균비교(ANOVA)를 실시한 결과, 5개의 통합돌봄욕구 측정변수들의 평균값은 군집 간에서 모두 유의미한 차이가 확인되었다.

Table 2. Descriptive Statistics and ANOVA Results (N=10,300)

	Cluster	Freq	%	M	SD	F	Post-hoc
Chronic disease	1	2347	23.30	2.05	1.47	805.91 ***	1<2<3***
	2	6426	63.79	2.63	1.68		
	3	1301	12.92	4.38	4.38		
ADL/IADL	1	2347	23.30	17.15	.66	326.688***	1<2** 1<3*** 2<3***
	2	6426	63.79	17.29	.79		
	3	1301	12.92	23.64	4.68		
Social support networks	1	2347	23.30	5.85	2.83	6930.32***	2=3<1***
	2	6426	63.79	1.17	1.69		
	3	1301	12.92	1.24	1.69		
Social participation	1	2347	23.30	2.29	1.07	326.68 ***	3<2<1***
	2	6426	63.79	1.89	1.01		
	3	1301	12.92	0.91	0.02		
Dwelling satisfaction	1	2347	23.30	7.68	1.27	4.98***	2=3<1**
	2	6426	63.79	7.58	1.27		
	3	1301	12.92	7.59	1.13		

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

Cluster1(Low care needs group), Cluster2(High social needs group), Cluster3(Complex care needs group)

먼저 만성질환 수는 군집1, 군집2, 군집3의 순으로 높게 나타났고($F=805.91$, $p<.001$), ADL/IADL 역시 군집1, 2, 3의 순으로 일상생활수행능력에서의 의존성이 높은 것으로 나타났다($F=626.688$, $p<.001$). 군집 3은 만성질환 수 및 ADL/IADL에서 군집 1, 2와 큰 격차를 나타내며 의료돌봄욕구가 매우 큰 집단임을 알 수 있다. 사회적 지지망의 경우, 군집1은 다른 군집들에 비해 사회적 지지망의 크기가 현격히 크게 나타났다($F=6930.32$, $p<.001$). 사회참여는 군집3, 2, 1 순으로 사회참여 개수가 높았다($F=326.68$, $p<.001$). 이를 통해 군집2는 의료돌봄욕구는 군집1에 비해 현격한 차이

를 보이지는 않으나 사회참여 수준이 낮고 사회적 지지망의 결핍이 두드러져 사회적 욕구 수준이 높은 집단이라고 할 수 있다. 마지막으로 거주환경 만족도는 군집1의 만족도가 상대적으로 높기는 했지만, 세 집단의 차이가 극명하게 드러나지는 않았다($F=4.98$, $p<.01$).

군집들의 세부적 특징을 고려하여 각 군집을 명명해보면 다음과 같다. 군집1은 의료, 사회, 물리적 환경의 제 차원에서의 결핍이 적었으므로 '전반적 돌봄욕구 저 집단'으로 명명하였으며 전체 노인의 23.30%가 이 집단에 포함되었다. 군집2는 전반적인 돌봄욕구 수준이 군집1에 비해 높고 그 중에서도 사회참여 및 관계적 욕구에서의 결핍이 두드러진 집단으로 볼 수 있으므로 '사회적욕구 고집단'으로 명명하였다. 전체 노인 중 매우 높은 비중인 63.79%의 노인들이 이 집단에 해당되었다. 마지막으로 12.92%의 노인이 포함된 군집3은 모든 차원의 돌봄영역에서의 욕구수준이 높은 집단으로 '복합돌봄욕구집단'으로 명명하였다.

3.3 통합돌봄욕구 유형의 인구사회학적 특성

세 개의 통합돌봄욕구 유형의 인구사회학적 특성을 탐색하기 위해 연령, 성별, 교육수준, 가구소득, 거주 지역(도시/농어촌), 독거 여부를 독립변수로 투입한 다항로지스틱 분석을 실시하였다. 그 결과는 Table 3과 같다.

Table 3. Multi-logistic analysis for Socio-demographic characteristics of Integrated Care Needs Group (N=10,300)

	Complex care needs group		Low care needs group		
	B	Exp(B)	B	Exp(B)	
Modified model	-10.19	***	.95	*	
Age	.12	***	1.13	-.05 ***	1.12
Sex	.47	***	1.59	.15 **	1.74
Education	-.21	***	.81	.27 ***	.83
Income	.00		1.00	.00	1.00
Residential district	-.36	***	.70	-.02	.69
Live alone	-.05		.94	-.15 *	.95
Log Likelihood			16243.88		
LR χ^2			1645.94***		
Pseudo R^2			.18		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Base: High social needs group

Sex(male=1, female=2), Residential district(urban=1, rural=2),

Live alone(cohabitation=0, live alone=1)

기준범주는 '사회적욕구 고집단'이다. 그 결과, 우선

‘복합돌봄욕구집단’에 속한 노인들은 ‘사회적욕구 고집단’에 속한 노인에게 비해 연령이 높고 여성이 많고 교육수준이 낮으며, 도시지역에 거주할 확률이 높은 것으로 나타났다. 또한 ‘전반적 돌봄욕구 저집단’의 경우는 ‘사회적욕구 고집단’에 비해 연령이 낮고 여성이 많으며 교육수준이 높고 동거가족이 있을 확률이 높은 것으로 제시되었다.

3.4 통합돌봄욕구 유형과 우울 간 관계

세 가지 통합돌봄욕구 유형이 노인의 우울 수준에 어떠한 영향을 미치는지를 검증하기 위해, 우울 수준을 종속변수로, 통합돌봄욕구 유형을 독립변수로, 그 외 연령, 성별, 교육수준, 소득수준, 거주 지역, 독거여부를 통제변수로 설정한 다중회귀분석을 실시하였다. 이때 통합돌봄욕구 유형은 각기 더미변수 처리하여 기준범주인 ‘사회적욕구 고집단’ 대비 효과를 확인하였다. 그 결과는 다음 Table 4와 같다. ‘전반적 돌봄욕구 저집단’은 ‘사회적욕구 고집단’에 비해 우울 수준이 낮게 나타난 반면($\beta=-.14, p<.001$), ‘복합돌봄욕구집단’은 우울 수준이 더 높은 것으로 제시되었다($\beta=.23, p<.001$).

Table 4. Regression Analysis for the Relationship of Depression and Care Needs Group (N=10,300)

	B	t	β	
Constant	20.02	42.70		
Age	.01	3.27	.03	**
Sex	-.09	-1.31	-.01	
Education	-.29	-11.28	-.12	***
Income	.00	-10.16	-.10	***
Residential district	-.54	-7.38	-.07	***
Live alone	.45	5.27	.05	***
Low care needs group	-1.15	-14.13	-.14	***
Complex care needs group	2.48	23.49	.23	***
F		238.78***		
Adj-R ²		.16		

* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Base: High social needs group

Sex(male=1, female=2), Residential district(urban=1, rural=2), Live alone(cohabitation=0, live alone=1)

4. 논의 및 결론

본 연구는 2017년 노인실태조사 자료를 활용하여 65세 이상의 지역사회 거주 노인들의 보건의료, 요양,

주거, 사회활동/사회적 지지망과 관련된 통합돌봄욕구를 유형화하고, 각 유형의 인구사회학적 특징 탐색과 각 통합돌봄욕구 유형이 노인의 우울 수준에 미치는 상대적 효과를 확인하기 위해 실시되었다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 첫째, 만성질환 수, ADL/IADL, 거주만족도, 사회활동, 사회적 지지망을 측정하여 노인들의 돌봄욕구 양상을 군집분석을 통해 유형화한 결과, ‘전반적 돌봄욕구 저집단’(23.30%), ‘사회적욕구 고집단’(63.79%), ‘복합돌봄욕구집단’(12.92%)의 세 개 군집이 도출되었다. 둘째, ‘사회적욕구 고집단’을 기준집단으로 실시한 다중로지스틱 회귀분석 결과, ‘복합돌봄욕구집단’은 고연령, 여성, 낮은 교육수준, 농어촌 거주라는 특성이, ‘돌봄욕구 저집단’은 상대적으로 젊고, 남성, 높은 교육수준, 현재 동거상태인 특성이 제시되었다. 셋째, 통합돌봄욕구 유형과 우울 간의 관계를 확인하기 위해 실시한 다중회귀분석 결과, ‘돌봄욕구 저집단’의 우울 수준은 ‘사회적욕구 고집단’보다 더 낮았고, ‘복합돌봄욕구집단’의 우울 수준은 더 높은 것으로 나타났다.

본 연구결과로부터 다음과 같은 함의를 도출해 볼 수 있다. 먼저 ‘복합돌봄욕구집단’에 대한 우선적이고 통합적인 돌봄서비스 제공이 필요하다는 것이다. ‘복합돌봄욕구집단’은 복수의 만성질환을 앓고 있으며 일상생활수행능력에서의 독립성이 낮고 저조한 사회활동 수준을 나타내고 있으며, 이들의 우울 수준이 높게 나타났다. 각 영역에서의 결핍과 우울과의 관계는 선행연구 결과와 일치하는 것이며[12-14], ‘복합돌봄욕구집단’은 다양한 영역에서 동시적인 결핍이 발생한 집단이므로 더욱 주의가 필요하다. 이들의 의료 및 돌봄에 대한 욕구, 사회적 욕구가 적절히 충족되지 않으면, 지역사회에서 독립적으로 살아가기 어려워지고 요양시설 입소 가능성이 높아진다. 따라서 가장 취약한 ‘복합돌봄욕구집단’을 선별하여 우선적인 서비스 제공이 실행되어야 한다. 또한 통합적 돌봄서비스의 의미는 복합적인 욕구를 포괄해야 한다는 의미와 함께, 돌봄서비스 이용자가 제공되는 서비스를 분절적으로 느끼지 않도록 서비스의 접근성을 강화시키고 서비스의 파편화를 막아야 한다는 의미를 내포한다. 이를 위해서는 돌봄서비스에서 다양한 서비스 기관과 전문인력 간의 돌봄서비스 조정이 중요하다[17]. 따라서 지역사회 통합돌봄 체계에서의 서비스 제공과정, 즉 서비스 이용노인의 초기

접수, 계획, 개입, 점검, 평가의 전 과정에서 다양한 기관 연계, 다학제적인 네트워크 구성 및 조정을 거쳐 서비스를 관장하는 케어매니저의 역할이 더욱 중요해질 것이다. 더불어 '통합돌봄욕구집단'의 다수를 점하고 있는 여성, 고령, 저학력, 도시 거주라는 인구사회학적 특징을 염두에 두고, 여러 돌봄 영역에서의 결핍이 발생하기 전에 타겟 집단을 대상으로 한 예방적 차원의 대처가 이루어져야 할 것이다. 이를 위해 지역사회 내 사회복지 및 보건의로 서비스 접근성을 높이고, 사회참여를 활성화시킬 수 있는 지원이 필요하다. 또한 효과적인 커뮤니케이터 실행을 위해서는 지역공동체의 돌봄문화 구축이 중요하므로[18], 서비스 제공자와 주민 간의 소통과 연계체계를 구축해야 한다.

한편 본 연구의 결과 가장 많은 노인들이 속해 있는 집단은 '사회적욕구 고집단'으로 이들은 현재의 신체적 건강수준과 일상생활에서의 독립성은 유지하지만, 사회적 지지망이 결여되고 사회에서 분리되어 낮은 정신건강 수준을 나타내었다. 이들은 향후 더 고령이 되거나 질병을 얻게 되는 경우 원조를 제공할 수 있는 사회적 지지망의 부재 속에 삶의 질이 심각하게 저하되고 AIP가 불가능해질 가능성이 높은 잠재적 위험집단이다. 이들의 사회적 욕구를 충족시키기 위해서는 이들이 사회에서 배제되지 않도록 민과 관이 협력하여 일자리를 창출하고, 자원봉사와 친목모임 등 다양한 사회참여의 장을 지속적으로 제공해야 한다. 특히 독거노인과 같이 비공식적 사회적 지지망이 약화되어 있는 경우, 지역사회의 민간, 공공의 지지체계가 충분히 가동시킬 수 있도록 여건을 마련해야 한다. 노인돌봄기본/종합서비스와 같은 기존의 노인돌봄서비스들은 2020년부터 노인 맞춤형서비스로 통합되어 중복이용이 불가능했던 기존의 다양한 서비스들을 노인들의 욕구에 맞게 이용할 수 있게 되어 사회적 욕구가 충족되지 않은 노인들에게 긍정적인 역할을 할 수 있을 것으로 기대된다. 기존의 단순안부 확인에 그치지 않고 병원동행, 복지정보제공, 가사도움, 사회참여 등, 노인의 개별적 욕구에 대응한 맞춤형서비스 제공이 가능하도록 개선되었고 서비스의 수행기관도 확대되어 노인들의 서비스 접근성도 높아질 것으로 기대된다. 단 아직까지는 시행초기여서 제도 개선의 효과를 확인하기는 어렵다. 중앙정부 및 지방정부에 의해 실행되는 공적 제도는 노인집단의 욕구에 맞춰 지속적으로 개선되어야 하며, 그와 동시에 삶의 터

전으로서의 지역사회는 취약한 노인들을 도구적, 정서적으로 지지하는 지지공동체로 기능할 수 있게끔 하는 민간의 노력도 뒷받침되어야 할 것이다.

고령화가 가속화됨에 따라 지금까지 살아온 거주공간에서 노인들이 인간다운 삶을 유지하며 여생을 보내기 위해서는 정부와 지역사회의 역할의 중요성은 앞으로 더욱 커질 것이다. 지역사회 통합돌봄은 그 가운데에 있다. 본 연구는 노인의 돌봄욕구를 다룬 기존의 연구들이 주거, 보건의료, 요양, 복지 등 다양한 차원의 욕구를 포괄하지 않았음에 주목하고, 다양한 차원의 돌봄욕구로 노인집단을 유형화하여 각 집단의 속성 및 우울 수준을 파악하였다는 점에서 기존 연구와 차별화된다. 복합적 돌봄욕구를 지닌 노인에 대한 우선적, 통합적 서비스제공에 대한 강조, 사회적 욕구가 미충족된 다수 노인들이 보유한 문제의 심각성과 사회적 욕구 충족을 위한 제언 등은 향후 지역사회 통합돌봄 관련 사업수행을 위한 중요한 시사점이 될 것이다.

그럼에도 불구하고 본 연구에서는 2차 자료분석의 한계로 인해, 돌봄욕구 유형화를 위해 활용한 변수들이 지역사회 거주노인들의 돌봄욕구 차원을 모두 망라하지 못 하였다. 후속 연구에서는 노인들의 돌봄욕구에 대한 보다 정교한 유형화와 속성의 차이 비교, 각 돌봄욕구집단에 대한 서비스 제공의 현황 및 문제점을 파악하여 지역사회 거주 노인의 AIP를 위한 지역사회 통합돌봄제도의 나아갈 방향 제시에 기여하고자 한다.

REFERENCES

- [1] Ministry of Health and Welfare. (2018. 03.12). *Initiation of social service focused on home and community*(press release). Sejong: Ministry of Health and Welfare.
- [2] Y. D. Kim. (2018). Community Care: What, How do we should do?. *Monthly Welfare Trend*, 238, 5-10.
- [3] H. R. Nam & H. S. Heo. (2020). Effects of subjective memory complaints, depression and activities of daily living on the health-related quality of life in the elder. *Nursing and Health Issues*, 25(1), 10-18.
- [4] M. J. Park. (2014). The factors affecting unmet medical needs in elderly by using Korea Health Panel Data 2011. *Journal of the Korean Data Analysis Society*, 16(2B), 1017-1030.

- [5] K. S. Park, Y. R., Park, & D. S. Son. (2020). The relationship between social connectedness and depressive symptom: A comparison between the rural and urban elderly. *Journal of the Korea Contents Association*, 20(2), 667-677.
- [6] J. H. Jeong. (2012). The factors influencing the life satisfaction and depression between urban and rural elderly. *Journal of the Korean Institute of Interior Design*, 21(6), 121-128.
- [7] J. E. Seok. (2018). Community care and long-term care policy tasks. *Monthly Welfare Trend*, 238, 28-33.
- [8] K. Kuluski, J. W. Ho. P. K. Hans. & M. L. A. Nelson. (2017). Community care for people with complex care needs: Bridging the gap between health and social care. *International Journal of Integrated Care*, 17(4), 1-11.
- [9] C. B. Fausset. A. K. Mayer. W. A. Rogers & A. D. Fisk. (2009). Understanding aging in place for older adults: a needs analysis. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*. 53(8), 521-525.
DOI : 10.1177/154193120905300808
- [10] H. S. Kim, Y. Ko & M. Son. (2020). Needs for integrated care for older adults in Seoul. *Journal of Convergence for Information Technology*, 10(5), 177-187.
- [11] J. E. Ko & S. H. Lee. (2012). A multilevel modeling of factors affecting depression among older Korean adults. *Korea Academy of Mental Health Social Work*, 40(1), 322-351.
- [12] R. Choi, H. J. Moon & B. D. Hwang. (2010). The influence of chronic disease on the stress cognition, depression experience and suicide thoughts of the elderly. *The Korean Journal of Health Service Management*, 4(2), 73-84.
- [13] K. Kim. (2018). The impact of ADL disability through social networks on depression in old age. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 73(2), 49-77.
- [14] S. J. Chang & S. Y. Kim. (2017). The social network typology among elderly living alone in Busan, depression, and self-neglect. *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, 72(2), 245-273.
- [15] C. W. Won et al. (2002). The development of Korean activities of daily living (K-ADL) and Korean instrumental activities of daily living (K-IADL) scale. *Journal of the Korean Geriatrics Society*, 6(4), 107-120.
- [16] J. L. Sheikh & J. A. Yesavage. (1986). Geriatric Depression Scale(GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5(1-2), 165-173.
- [17] M. Y. Hwang. (2019). A study on the linkage and network plan of integrated care management with community care. *Korean Journal of Care Management*, 30, 161-184.
- [18] M. Son, H. Kim, J. Cho, Y. Ko & M. Kim. (2020). Community care perceived by medical welfare services providers and residents dwelling in the community. *Journal of Convergence for Information Technology*, 10(6), 200-208.

장수지(Sujie Chang)

[정회원]



- 1998년 8월 : 연세대학교 아동학과 (이학사)
- 2003년 3월 : 도쿄대학교 일반대학원(사회심리학 석사)
- 2007년 4월 : 도쿄대학교 일반대학원(사회심리학 박사)

- 2008년 9월 ~ 현재 : 경성대학교 사회복지학과 교수
- 관심분야 : 노인복지, 노년학, 가족복지
- E-Mail : sjchang@ks.ac.kr