

복지이슈 FOCUS

현상공감 경기복지재단

제26호
2022-26

2022. 11.

위드코로나 시대, 노인복지관의 비대면 서비스 효과와 과제

유병선 연구위원 (bsyoo@ggwf.or.kr)
이민아 박사후연구원 (minah.rhee@gmail.com)
김주연 연구원 (jykim@ggwf.or.kr)

목차

- I. 감염병과 노인생활의 변화
 - II. 코로나19 감염병 발생과 노인복지관 서비스 변화
 - III. 노인복지관의 비대면 서비스 효과
 - IV. 감염병 상황에서 노인복지관 비대면서비스의 과제
- 참고문헌



경기복지재단
GYEONGGI WELFARE FOUNDATION

■ 연구진

연구책임 | 유병선 경기복지재단 연구위원
공동연구 | 이민아 경희대학교 박사후연구원
김주연 경기복지재단 연구원

■ 복지이슈 FOCUS는 빠른 복지환경 변화에 대응하고, 주요현안 및 이슈를 발굴하기 위하여 복지 이슈를 진단하고, 정책을 제안하기 위해 작성된 자료입니다.

■ 본 보고서는 경기복지재단의 공식적인 입장과 다를 수 있으며, 본 보고서의 내용과 관련하여 의견이나 문의사항이 있으시면 아래로 연락주시기 바랍니다.

Tel : 031-267-9394 Fax : 031-898-5935 E-mail : bsyoo@ggwf.or.kr

■ 코로나19 감염병이 장기화되면서 노인들의 생활도 코로나의 영향이 지속되고 있음

■ 코로나19 감염병 발생과 노인복지관 서비스 변화

- 코로나 발생 이후 노인복지관 이용자의 약 ¼정도가 노인복지관 프로그램 전혀 이용하지 않는 것으로 나타남. 일부 노인들은 비대면으로 전환된 서비스를 이용하는 것으로 나타남
- 노인복지관에서 제공하던 재가서비스·노인일자리사업은 꾸준히 제공되고 있음

■ 노인복지관의 비대면 서비스 효과

- 코로나19 감염병 상황에서 평생교육프로그램은 이용하지 않는 노인과 비대면 프로그램을 이용하는 노인들은 신체적 건강(3.39 대비 3.58)이 더 좋은 것으로 나타났으며, 정신건강 영역인 우울감(1.36 대비 1.18) 외로움의 정도(3.75 대비 3.06)가 낮은 것으로 나타났음. 또한, 사회적 관계(4.48 대비 4.82)도 더 좋은 것으로 나타남
- 즉, 코로나19 감염병 상황에서 노인복지관에서 제공한 비대면 서비스는 노인에게 긍정적인 효과가 있는 것으로 나타남
- 또한, 노인복지관에서 디지털 기술에 대한 교육 촉진 및 노인들의 디지털 기술 활용이 강화된 점도 변화라고 볼 수 있음

■ 감염병 상황에서 노인복지관 비대면서비스의 과제

- 감염병 상황에서 노인복지관 비대면 서비스 사용에 장애요인이 없도록 시스템(스마트 폰 등 디지털 기기 및 와이파이 등) 구축 필요
- 감염병 상황에서 재가서비스 대상에 대한 지속적 서비스 제공(비대면 도시락 제공 등) 필요
- 특히, 감염병 상황에서 사회적으로 고립된 노인들은 더욱 사회적 관계가 단절되기 때문에 노인복지관에서의 적극적 안부 확인 등이 필요

I 감염병과 노인생활의 변화

■ 들어가며

- 코로나19 감염병은 우리사회의 일상이 되어 벌써 3년동안 코로나와 함께 살아가고 있는 현실임
- 노인복지현장에서도 감염병을 예방하면서 노인들에게 복지서비스를 제공하기 위해 비대면 서비스를 많이 활용하고 있는 것으로 나타나고 있음
 - 실제로 노인복지관을 대상으로 한 조사에서 비대면으로 제공하는 전화통화가 2019년 같은 달에 비해 2020년 9월에는 2배 이상 급증하였으며, 유튜브 등 온라인매체를 활용한 비대면 프로그램을 제공하고 있는 것으로 나타났음(유병선 외, 2020)
- 본 연구는 코로나19 이전과 이후의 노인복지과의 대면·비대면 서비스의 제공현황을 비교하고, 이러한 비대면서비스를 이용하고 있는 노인들을 대상으로 비대면 서비스의 효과를 측정하고자 함

■ 감염병 발생은 노인들의 신체적인 건강 약화 및 사망에 까지 영향을 미침

- 감염병의 발생은 신체활동저하로 인한 신체적 건강 약화를 유발하는 것으로 나타나고 있음
 - 2020년 코로나19가 팬데믹으로 지정되고 전세계적인 재난상황을 맞이하게 되면서 감염병이 노인들의 삶에 미치는 영향에 대한 다수의 연구가 활발하게 진행되고 있음
 - 감염병의 유행과 사회적 거리두기 및 이동제한령은 노인의 신체건강 변화를 야기하는 것으로 보고되고 있는데, 자가 격리와 사회적 거리두기는 심혈관계, 신경인지계, 자가면역계 질환 발생의 위험을 상승시킬 수 있는 위험을 내포하고 있는 것으로 알려져 있음(Radwan et al., 2020).
 - 또한, 노인들의 신체활동이 부족해지게 되면서 면역체계에 부정적인 영향을 끼쳐 건강 약화를 야기할 수 있다는 우려도 제기되고 있음(Damiot et al., 2020). 코로나19 유행 이후 일본 재가 노인들의 신체적 활동 빈도가 전년도 동기간에 비하여 급격히 감소

했음을 검증되었으며, 이는 노화가 진행됨에 따라 장애발생 확률을 높이는 위험요인으로 작용할 수 있는 것으로 밝혀짐(Yamada et al., 2020)

○ 감염병의 발생으로 인한 사회적 고립은 노인들의 사망에 까지 영향을 미치는 것으로 나타남

- 사회적 거리두기 및 이동제한령이 야기하는 노인들의 사회적 고립은 조기사망을 야기하는 주요 원인으로 지목되기도 함(Rout, 2020)

○ 감염병 차단을 위한 이동제한령은 알코올이나 약물약용 노인들에게 더 큰 위험요인이 되는 것으로 보고되고 있음

- 한편, 알코올 또는 기타 약물을 남용하는 노인들의 경우 사회적 거리두기 및 이동제한령으로 음주, 흡연 및 약물남용을 재개하거나 빈도가 늘어날 위험이 있으며, 알코올 관련 면역체계 손상은 폐렴이나 기타 질환 감염에 취약하게 만들고, 흡연의 경우 폐를 손상시켜 코로나19 감염률을 높일 수 있는 것으로 보고되고 있음(Satre et al., 2020)

■ **감염병으로 인한 주변의 죽음과 사회적 고립은 노인의 정신적 건강을 악화시키는 것으로 나타남**

○ 감염병으로 인한 노인 주변의 갑작스러운 죽음 또는 본인이 죽을 수 있다는 두려움은 노인의 삶에 부정적인 영향을 주는 것으로 나타나고 있음

- 코로나19 발생 이후, 감염병 대유행과 노인들의 정신건강에 대한 단기간의 변화에 초점을 맞춘 연구들이 수행되고 있음

- 코로나19와 같은 치명적인 감염병으로 노인들의 잠재적 사망률이 높아지면서 자기 자신이 사망할 수도 있다는 공포를 가지게 되거나 가까운 가족 또는 친지를 잃는 경험을 하는 경우 노년기 삶에 큰 영향을 미치게 됨(Galea et al., 2020)

- 주변인들의 갑작스러운 죽음을 경험할 때 느끼는 비애(grief)는 장기간 유지되는 지속 비애장애(prolonged grief disorder)로 이어질 위험이 크며(Goveas & Shear, 2020), 지속비애장애는 감정적 고통, 고독감, 회피를 유발할 뿐 아니라 자살위험을 증가시키기도 하며 만성화될 위험도 있음(Simon et al., 2020)

- 감염병으로 인한 사회적 고립은 우울 등 정신건강에 부정적인 영향을 미치며, 조기사망으로까지 연결될 수도 있음
 - 코로나19 발발 후 노인들이 경험하는 고독이 우울, 불안, 외상성 고통(peritraumatic distress symptoms)을 연구한 결과, 연령이 낮을수록 심리적 증상이 적게 나타나는 경향은 있으나 연구대상자들은 전반적으로 코로나19 발발 후 제한된 사회활동으로 인해 심리적 건강상태가 악화된 것으로 나타남(Shrira et al., 2020)
 - 또한, 이동제한령 후 스페인 재가노인들의 정신건강에 대해 조사한 Lopez et al., (2020)의 연구에서는 코로나19 발발에 대한 공포가 더 클수록 심리적 안녕감을 구성하는 하위 개념인 개인적 성장(personal growth)이 낮은 것으로 나타났음
- 국내 연구에서도 코로나19는 노인들의 우울에 직접적으로 영향을 미치는 것으로 나타남
 - 65세 이상 노인 6명의 코로나19와 정서적 경험을 연구한 결과, 참여자들은 사회적 거리 두기로 인한 외출 자제 등으로 외로움과 우울, 답답함 등을 경험한 것으로 나타났음(이나윤·강진호, 2020)
 - 노인들의 여가시설인 경로당과 복지관 휴무, 요양시설에서 외부활동 부족과 같은 코로나19로 인한 변화로 인해 노년층의 고립과 우울감이 증가하고 있는 것으로 나타남(사혜지 외, 2021)

■ 일부 노인들은 고립감보다 코로나19 감염에 대한 두려움이 더 크게 나타나기도 함

- 사회적 거리두기는 노인들의 정신건강을 악화시키는 원인이 되고 있으나, 고립감에 대한 위험보다 바이러스 감염을 더 염려하기도 함
 - 코로나19 대유행 이전부터 우울증을 앓고 있던 미국 노인들의 코로나19 이후의 삶에 대하여 인터뷰한 Hamm et al.,(2020)의 질적 연구에서는 노인들이 낮은 삶의 질을 보이며 사회적 거리두기가 지속될 경우 정신건강의 악화 우려가 있는 것으로 나타났음. 하지만, 이들은 고립감에 대한 위험보다는 바이러스 접촉을 더 두려워하는 것으로 나타났음

■ 감염병은 건강악화 뿐만 아니라 노인 자살로 까지 연결되는 것으로 나타남

- 코로나19 이전의 팬데믹 상황에서 실제로 감염병이 대유행할 때 노인자살률이 급증한 것으로 보고되고 있음
 - 21세기 초 나타난 급성호흡기증후군 유행 당시 노인의 자살률에도 영향을 주는 것으로 보고되고 있음
 - 급성호흡기증후군이 유행한 2003년 3월부터 6월까지 홍콩의 노인자살률은 전년도 대비 31.7% 증가한 것으로 나타났으며(Yip et al., 2010), Chan et al(2006)의 연구에서도 청년집단의 자살률은 동기간 변화가 없는 반면에 2003년 4월 노인자살률이 최고치를 기록한 것으로 나타났음
 - 이는 사회적 거리두기 및 이동제한령으로 친지와 사회적 접촉이 제한되면서 기존 상태의 정신건강을 악화시키며 자살생각을 증가시키고 시행에 옮기는 행위를 야기할 가능성이 있음(Levi-Belz & Aisenberg, 2020)

II 코로나19 감염병 발생과 노인복지관 서비스 변화¹

■ 코로나19 감염병 상황에서 복지서비스는 노인의 삶에 중요한 역할을 하고 있음

- 감염병으로 인해 야기되는 노인들의 신체적, 정신적 건강 악화 등의 부정적인 영향을 완화하기 위해서는 다양한 프로그램의 개발 및 수행이 중요
 - 노인들은 감염병 상황이 아니더라도 질병, 기능장애, 인지장애 등을 가지고 있기 때문에 건강이 좋지 않을 뿐만 아니라 이러한 노인들의 특성은 노인의 자살로까지 연결되기 때문에 위험하다고 할 수 있음
 - 코로나19 감염병 상황은 사회적 거리 두기로 인한 스트레스 강화, 의료서비스 접근의 어려움 등은 기존의 노인의 열악한 건강 상태를 더욱 악화시킬 위험이 있음(Sheffler et al., 2020)
 - 때문에 노인 집단은 코로나19 생존자와 심리장애 병력을 가진 이들의 자살위험을 낮추기 위한 프로그램의 개발 및 수행이 필요함(Sher, 2020). 특히, 약물남용 문제가 있는 노인들에 대한 효과적인 개입을 위해 사회적 지원이 필수적임(Rosanova et al., 2020)

■ 코로나19 감염병과 노인복지관 서비스 이용 변화량

- 코로나19 이전·이후 노인복지관 서비스 이용 현황을 보면, 이용자의 약 1/4정도가 코로나 발생 이후 노인복지관 프로그램을 이용하지 않는 것으로 나타남
 - 코로나19 이전 시점인 2020년 1월 기준 이용한 서비스는 평생교육프로그램이 151명(37.7%), 재가서비스가 110명(27.4%), 노인일자리사업이 140명(34.9%)으로 나타났음(중복 응답)
 - 코로나19 이후에는 노인복지관 이용서비스를 살펴본 결과(중복응답), 아무런 프로그램을 이용하지 않는 응답자가 100명(23.5%), 비대면 평생교육프로그램이 57명(13.4%), 재가서비스가 111명(26.0%), 노인일자리사업은 158명(37.1%)으로 나타났음

1 본 장의 노인복지관 서비스 변화는 경기도노인복지관협회의 협조로 조사가 진행되었으며, 코로나 발생 이전과 이후의 서비스 제공량 변화와 서비스 제공방식의 변화를 측정한 결과임. 조사방법은 경기도노인복지관협회 소속 노인복지관 부장들이 해당 복지관의 이용자 현황을 응답해 준 결과임. 노인복지관 서비스 중 노인복지과 부장의 자문을 통해 노인복지관에서 제공하는 대표적인 프로그램인 평생교육프로그램, 재가서비스, 노인일자리 사업 3개만을 측정함

〈표 1〉 코로나 이전·이후 노인복지관 서비스 이용 현황

(단위 : 명, %)

구분	코로나 이전		구분	코로나 이후	
	빈도(명)	퍼센트(%)		빈도(명)	퍼센트(%)
평생프로그램 이용 안함	-	-	평생교육프로그램 이용 안함	100	23.5
평생교육프로그램 이용	151	37.7	비대면 평생교육프로그램 이용	57	13.4
재가서비스 이용	110	27.4	재가서비스 이용	111	26.0
노인일자리사업 이용	140	34.9	노인일자리사업 이용	158	37.1
소계	401	100.0	소계	426	100

○ 감염병 상황에서 노인복지관 서비스 이용이 감소한 가운데 노인일자리사업과 재가서비스의 이용은 지속적으로 이루어졌음을 알 수 있음

- 감염병은 노인들의 감염병 감염에 대한 두려움과 방역조치 등으로 평생교육프로그램 이용의 감소를 가져왔음
- 하지만, 거동이 불편한 노인들을 대상으로 하는 재가서비스사업이나 노인소득보전을 위한 사업인 노인일자리사업은 코로나 19 상황에서도 그 대상자가 오히려 소폭 증가하면서(재가 서비스 110명→111명/ 노인일자리 사업 140명→158명) 지속적인 사업이 추진되고 있었음

■ **감염병 염려 등으로 노인복지관 서비스를 전혀 이용하지 않는 노인들도 있으며, 비대면 서비스 등으로 대체 이용하는 노인도 있음**

○ 코로나19 이전에 노인복지관 서비스를 이용하던 노인들의 2/3는 노인복지관 서비스를 이용하지 않는 것으로 나타남

- 평생교육프로그램을 이용하던 노인들은 약 2/3(150명중 90명)는 아무런 서비스를 이용하지 않는 것으로 나타났음. 이는 감염병이 노인복지관 이용노인의 사회참여를 제한하는 원인이 되고 있다고 볼 수 있음

○ 하지만, 평생교육프로그램 이용하던 노인들 중에 일부는 비대면서비스로 전환하여 이용하는 것으로 나타남

- 일부 노인들은 서비스제공 방식 중의 하나인 비대면 서비스를 이용(150명 중 50명)하고 있는 것으로 나타남. 이는 코로나19와 같은 감염병 상황에서 디지털에 익숙하지 않은 노인들에게도 디지털 비대면서비스의 활용이 가능함을 보여준다고 할 수 있음

〈표 2〉 코로나 이전·이후 노인복지관 평생교육 프로그램의 이용 현황

(단위 : 명, %)

구분		빈도(명)	기존 이용자대비 현재 이용자 비율(%)
코로나 이전	코로나 이후		
평생교육프로그램 (n=151)	평생교육프로그램 이용 안함	90	59.6
	비대면 평생교육프로그램	50	33.1

■ 코로나19 상황에서 평생교육프로그램 이용은 줄었지만, 노인들이 재가 서비스와 노인일자리사업은 꾸준히 이용하는 것으로 나타났음

- 재가서비스의 이용노인은 코로나 상황에서도 서비스를 이용하는 것으로 나타났으며, 제공방식은 대면과 비대면이 병용된 것으로 나타남
 - 코로나 이전 재가서비스를 이용하던 노인들의 93.6%은 코로나 19 상황에서도 계속적으로 재가서비스를 이용하는 것으로 나타나고 있음
 - 재가서비스의 경우, 코로나 상황에서 대면과 비대면을 동시에 활용하여 서비스를 제공하는 것으로 나타남. 예를 들어, 도시락을 문앞에 배달하거나 서비스 대상 노인에게 전화로 안부를 확인하는 등의 비대면방식과 직접 노인 집에 방문하여 소득 등을 실시하는 대면방식이 병행되어 이루어진 것으로 나타남
- 노인일자리사업 참여노인의 경우도 코로나 19 상황에서도 대부분 노인일자리사업에 참여하는 것으로 나타났음
 - 코로나19 이전에 노인일자리사업에 참여했던 노인들의 대부분(97.1%)는 여전히 노인일자리사업에 참여하는 것으로 나타나고 있음. 이러한 결과는 코로나19 상황에서도 노인일자리사업이 노인들의 소득보전 등의 역할을 여전히 하고 있음을 알 수 있음

〈표 3〉 코로나 이전·이후 노인복지관 재가서비스·노인일자리사업의 이용 현황

(단위 : 명, %)

구분		빈도(명)	기존 이용자대비 현재 이용자 비율(%)
코로나 이전	코로나 이후		
재가서비스 (n=110)	재가서비스	103	93.6
노인일자리사업 (n=140)	노인일자리사업	136	97.1

Ⅲ 노인복지관의 비대면 서비스 효과²

■ 코로나 19감염병 상황에서 노인복지관에서 제공한 비대면 서비스는 노인의 신체적인 건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타남

- 노인복지관의 평생교육프로그램을 이용하지 않는 노인 대비 비대면 평생교육프로그램을 이용하는 노인의 신체적인 건강³이 더 좋은 것으로 나타났음
 - 코로나 상황에서 평생교육프로그램을 이용하지 않은 노인들의 신체적 건강상태 수준은 3.39점(SD=.936)인 반면에 비대면 평생교육 프로그램을 이용하는 응답자의 신체적 건강상태 수준은 3.58점(SD=.927)로 더 높은 것으로 나타남

〈표 4〉 노인복지관 서비스 이용(이용안함/비대면)에 따른 신체적 건강상태 비교

구분		N	M*SD
코로나 이후	평생교육프로그램 이용 안함	86	3.39(.936)
	비대면평생교육프로그램	50	3.58(.927)

*점수가 높을수록 신체적 건강이 좋음을 의미

■ 코로나 19감염병 상황에서 노인복지관에서 제공한 비대면 서비스는 노인의 정신적인 건강에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타남

- 노인복지관의 평생교육 프로그램을 이용하지 않는 노인 대비 비대면 평생교육프로그램을 이용하는 노인의 우울감⁴이 적은 것으로 나타남
 - 코로나 상황에서 평생교육프로그램을 이용하지 않은 응답자의 우울 수준은 1.36점(SD=1.461)인 반면에 평생교육프로그램을 이용하는 응답자의 우울 수준은 1.18점(SD=1.365)으로 더 낮은 것으로 나타남

2 코로나 상황에서 노인복지관 이용서비스의 효과를 알아보기 위해 경기도 노인복지관협회의 협조로, 평생교육프로그램을 이용하지 않는 노인, 비대면 평생교육프로그램을 이용하는 노인, 재가서비스 이용 노인, 노인일자리 사업 참여 노인을 대상으로 주관적인 신체적 건강 상태, 우울, 외로움, 사회적 관계를 측정하였으며, 여기서는 그 결과를 제시함

3 노인들의 신체적인 건강상태를 측정하기 위해 주관적으로 인지하는 신체적인 건강상태를 질문함

4 본 조사에 활용된 우울척도는 단축형 노인우울척도(GDS-5)임. '근본적으로 생활에 만족하십니까' 등 5문항으로 구성되어 있음. 응답범주는 '예', '아니오'로 구성되어 있음. '예'는 1점, '아니오'는 0점으로 총점이 5점 만점에 2점 이상이면 우울 증상이 있는 것으로 판단함(Hoyl et al., 1999). 우울은 평균 1.48점(SD=1.542)으로 나타났음. 2점 미만은 61.1%, 2점 이상은 38.9%로 나타났음. 응답자 10명 중 4명 정도는 우울 증상이 있는 것으로 나타났음

〈표 5〉 노인복지관 서비스 이용(이용안함/비대면)에 따른 우울 정도 비교

구분		빈도(N)	M*(SD)
코로나 이후	평생교육프로그램 이용 안함	83	1.36(1.461)
	비대면평생교육프로그램	50	1.18(1.365)

*점수가 낮을수록 우울의 정도가 낮음을 의미

- 노인복지관의 평생교육 프로그램을 이용하지 않는 노인 대비 비대면 평생교육 프로그램을 이용하는 노인의 외로움⁵이 적은 것으로 나타남
 - 평생교육프로그램을 이용하지 않은 노인의 외로움 수준은 3.75점(SD=2.673)인 반면에 비대면 평생교육 프로그램을 이용하는 노인의 외로움 수준은 3.06점(SD=2.324)으로 더 낮은 것으로 나타남
 - 이러한 결과가 유의미한 차이가 있는지 알아보기 위해 분석한 결과, 통계적으로 유의미한 것으로 나타나($t=13.554$, $p<.001$), 비대면 서비스가 노인들의 외로움에 긍정적인 영향을 미친다고 볼 수 있음

〈표 6〉 노인복지관 서비스 이용(이용안함/비대면)에 따른 외로움 정도 비교

구분		빈도(N)	M*(SD)
코로나이후	평생교육프로그램 이용 안함	82	3.75(2.673)
	비대면평생교육프로그램	50	3.06(2.324)

*점수가 낮을수록 외로움 정도가 낮음을 의미

- **코로나 19감염병 상황에서 노인복지관에서 제공한 비대면 서비스는 노인의 사회적 관계에도 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타남**
- 노인복지관의 평생교육 프로그램을 이용하지 않는 노인 대비 비대면 평생교육 프로그램을 이용하는 노인의 사회적 관계⁶가 더 좋은 것으로 나타남
 - 평생교육 프로그램을 이용하지 않은 노인의 사회적 관계 수준은 4.48점(SD=1.165)인 반면에 비대면 평생교육 프로그램을 이용하는 노인의 사회적 관계 수준은 4.82점(SD=1.063)으로 사회적 관계가 더 좋은 것으로 나타남

5 본 조사에 사용된 외로움 척도는 '공허함을 느끼곤 합니다' 등 6문항으로 구성되어 있음. 응답범주는 '예'가 2점, '다소'가 1점, '아니오'는 0점으로 측정하였음. 외로움은 평균 3.88점(SD=2.664)으로 나타났음. 4점 미만은 45.9%, 4점 이상에서 8점 미만은 43.6%, 8점 이상은 10.6%로 나타났음

6 본 조사에 사용된 사회적 관계의 척도는 지난 한달간 한번 이상 만나거나 연락하는 분은 몇 명인지를 질문함. 응답 결과, 없다가 3.5%, 1명이 8.5%, 2명이 15.5%, 3~4명이 29.7%, 5~8명이 24.4%, 9명 이상이 18.5%로 나타났음

〈표 7〉 노인복지관 서비스 이용(이용안함/비대면)에 따른 사회적 관계 비교

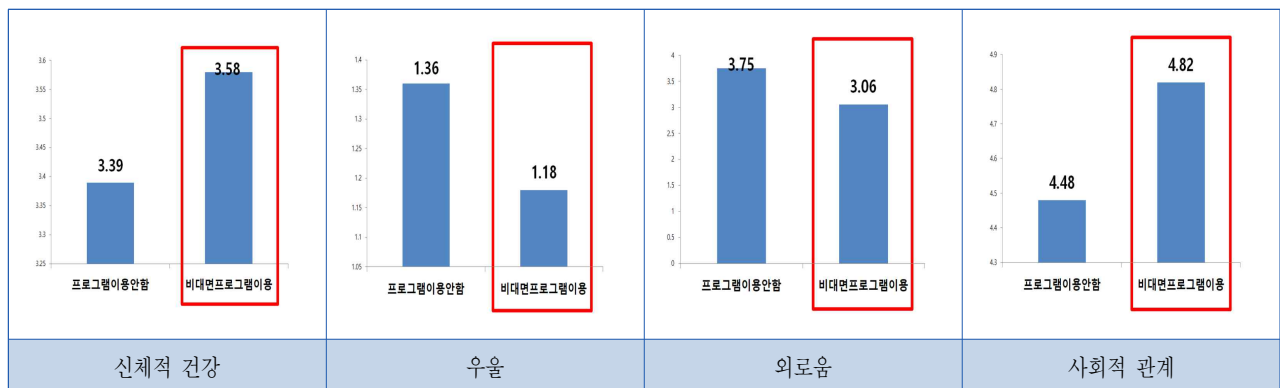
구분		빈도(N)	M*(SD)
코로나 이후	평생교육프로그램 이용 안함	86	4.48(1.165)
	비대면평생교육프로그램	50	4.82(1.063)

*점수가 높을수록 사회적 관계가 많음을 의미

■ **감염병 상황에서 노인복지관에서 제공한 비대면 서비스는 노인의 신체적·정신적 건강 및 사회적 관계에 긍정적인 영향을 주는 성과가 있었음**

- 노인복지관에서 평생교육 프로그램을 이용하지 않는 노인 대비 비대면 평생교육 프로그램의 이용하는 노인들의 건강(신체적·정신적) 및 사회적 관계를 좋은 것으로 나타나 비대면 서비스의 효과가 있다고 볼 수 있음
 - 서비스를 전혀 이용하지 않는 경우보다 비대면 서비스를 이용하는 경우 본 연구에서 측정된 건강(신체적, 정신적-우울, 외로움)과 사회적 관계가 모두 더 좋은 것으로 나타남
 - 이러한 연구결과는 감염병 상황에서도 비대면이라도 노인복지관의 서비스가 지속적으로 제공될 필요성을 있음을 나타내는 결과라고 할 수 있음

〈그림 1〉 노인복지관 서비스 이용(이용안함/비대면)에 따른 신체적·정신적 건강, 사회적 관계 비교(요약)



- 본 연구에서 검토한 비대면서비스 효과는 국외의 연구에서도 같은 결과를 보이고 있어 감염병 상황에서 비대면서비스는 유용성이 있다고 볼 수 있음
 - 이탈리아에서 재택노인(81~85세)에게 사회연결망사이트(Social Networking Sites, SNS) 사용법을 훈련시키고 통제군과 비교하여 고독감, 친지들과의 사회활동 참여를 비

교한 결과, 인터넷 사용기술을 습득한 노인들이 훨씬 더 낮은 수준의 소외감을 보고하였고, 사회적 접촉의 감소 수준도 낮은 것으로 나타났음(Rolandi et al., 2020)

- 집에 머물며 외출 자제(Sheltering-in-place) 중인 미국 노인을 대상으로 조사한 결과, 친지들과 보내는 시간도 감소하는 대신 친지들과의 소통을 위해 디지털 기술의 활용도가 높아진 것으로 나타났음(Krendl & Perry, 2020). 또한, 코로나 19 감염병이 장기화되면서 화상 또는 인터넷을 활용한 친지들과의 최소한의 소통을 하고 있는 것으로 보고되었음(Kotwal et al., 2020)

■ 또한, 감염병 상황에서 노인복지관에서 디지털 기술에 대한 교육을 촉진하고, 노인들의 디지털 기술 활용도 강화된 점도 큰 변화라 볼 수 있음

- 코로나 여파로 복지관에서의 인터넷사용법에 대한 교육이 촉진되고, 노인들도 미디어 사용이 강화되는 측면이 나타나고 있음
 - 노인복지관에서는 대면서비스를 비대면서비스로 전환하기 위해 노인들을 대상으로 정보화기술이나 디지털역량강화교육을 강화하고 있으며, 핸드폰 앱사용 등 다양한 디지털 기술을 사용하는 것을 적극적으로 추진한 것으로 나타나고 있음
 - 본 연구의 수행과정에서 노인들을 인터뷰한 결과에서도 노인들은 비대면서비스로 제공되는 서비스에 대해 긍정적인 반응을 보였을 뿐만 아니라 그동안 핸드폰을 활용한 여러 가지 앱을 사용하는 것에 대한 거부감이 줄어들었으며, 디지털 기기를 노인 스스로 사용할 수 있다는 자신감을 갖게 된 부분도 긍정적인 부분으로 표현하였음

IV 감염병 상황에서 노인복지관 비대면서비스의 과제

■ 감염병 상황에서 노인복지관의 비대면 서비스 사용에 장애요인이 없도록 시스템 구축 필요

- 디지털 기술사용이 익숙하지 않은 노인들에게 비대면 서비스는 여전히 고립을 키우는 것으로 나타나고 있음
 - 건강상태가 취약하며 인터넷 등 디지털 기술에 익숙하지 않는 노인들은 코로나19 유행기에 건강정보, 온라인 이벤트, 사회연결망 유지, 온라인 쇼핑 접근을 할 수 없어 사회적 고립을 더 크게 느낄 수 있으며(Seifert et al., 2020; Xie et al., 2020), 디지털 기기가 제한되어 있거나 안정적으로 사용할 수 있는 지식이 없어 가족 및 친지들과의 소통을 방해받는 경우도 있음(Chu et al., 2020; Klein, 2020)
 - 실제로 노인복지관 이용노인들을 조사하는 과정에서 비대면 프로그램으로 전환되는 상황에서 많은 노인들은 비대면서비스에 대한 접근과 활용의 어려움이 있는 것으로 나타났음
- 노인들의 비대면 서비스 이용에 장애요인이 없도록 제반 시스템 구축이 필요
 - 노인들은 스마트폰이나 컴퓨터에 대한 활용이 익숙하지 않아 불편할 뿐만 아니라 와이파이를 이용할 수 없어 비대면 프로그램을 원활하게 접근할 수 없는 경우가 많음
 - 따라서, 감염병 상황에서는 노인복지관 서비스는 비대면 서비스를 제공하되, 노인 스스로의 디지털 기기를 적극적으로 활용하고 디지털 기기에서 소외되는 노인이 없도록 하는 시스템을 구축하는 것이 중요함

■ 감염병 상황에서 재가서비스 이용자에게 지속적 서비스 제공 필요

- 코로나19상황에서 재가서비스를 이용하는 노인들의 신체적·정신적 건강상태가 낮고 사회적 관계가 좋지 않은 것으로 나타남
 - 재가서비스 이용 어르신의 경우 신체적 건강상태는 2.83점으로 나타나, 평생교육프로그램이나 노인일자리사업을 이용하는 어르신들에 비해 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났음. 반면, 우울은 2.25점, 외로움은 5.54점으로 나타나, 평생교육프로그램이나 노인일자리사업을 이용하는 어르신들에 비해 통계적으로 유의하게 높은 것으로 나타났음. 사회적 관계의 경우 재가서비스는 3.47점으로 나타나, 마찬가지로 평생교육프로

그램이나 노인일자리사업을 이용하는 어르신들에 비해 통계적으로 유의하게 낮은 것으로 나타났음

〈표 8〉 코로나19 이후 노인복지관 서비스 이용에 따른 신체적·정신적·사회적 상태

구분		신체적 건강상태	우울	외로움	사회적 관계
코로나 이후	평생교육프로그램 이용 안함	3.39(.936)	1.36(1.461)	3.75(2.673)	4.48(1.165)
	비대면 평생교육프로그램	3.58(.927)	1.18(1.365)	3.06(2.324)	4.82(1.063)
	재가서비스	2.83(.996)	2.25(1.585)	5.54(2.666)	3.47(1.370)
	노인일자리사업	3.54(.932)	1.14(1.427)	3.16(2.302)	4.29(1.304)

- 재가서비스는 혼자서 생활하기 어려운 독거노인에게 도시락 배달 등의 서비스를 제공하는 사업으로 반드시 감염병 상황에서도 계속되어야 하는 사업임
 - 사회적 거리두기 및 이동제한령과 경제침체가 미치는 2차 영향으로서의 노인의 영양상태는 질병 예방 및 회복에 필수적인 인체 면역체계와 직결되어 있는 중요한 문제라고 할 수 있음. 사회적 거리두기 및 이동제한령과 같은 수단은 음식에 대한 접근성과 활용도를 낮출 수 있음(Naja & Hadameh, 2020).
 - 노년기 영양상태는 신체적 활동, 사회화와 함께 신체 및 정신적 회복탄력성 강화에 중요한 요인이지만, 현재 코로나19의 유행으로 적절히 이루어지지 않고 있음. 영양불균형은 인플루엔자 감염의 주요한 예측요인이라는 점을 고려할 때(Maruyama et al., 2016) 불균형한 영양상태는 비만과 코로나19 바이러스에 취약하여 유병률과 사망률에 영향을 미칠 수 있음(Lidoriki et al., 2020).
 - 실제로 노인복지관 이용노인을 대상으로 한 조사에서도 도시락 및 밑반찬 서비스를 통해 식사문제를 해결할 수 있는 점에 대해서 만족하는 것으로 나타났음. 때문에 노인재가서비스의 노인들의 현재의 건강상태와 상관없이 재가서비스를 계속되어야 함을 알려주는 결과라고 볼 수 있음

■ 감염병 상황에서 노인복지관은 사회적 관계가 단절된 노인들에 대한 적극적인 안부 확인 필요

- 감염병 상황은 사회적 관계가 단절된 노인들에게 더 큰 위험이 될 수 있어 이들에 대한 적극적인 개입이 중요함

- 본 조사에 사용된 사회적 관계의 척도는 지난 한달간 한번 이상 만나거나 연락하는 분은 몇 명인지를 질문한 결과, 없다가 3.5%, 1명이 8.5%, 2명이 15.5%, 3~4명이 29.7%, 5~8명이 24.4%, 9명 이상이 18.5%로 나타났음
- 응답 노인들의 1/4은 3~4명, 노인들의 1/4은 5~8명 정도 지속적으로 사회적 관계를 갖고 있는 반면에 없거나 2명 미만인 경우도 27.5%로 높음을 알 수 있음
- 특히 한달간 연락을 주고 받는 사람이 없다라고 응답한 3.5%는 복지관의 안부확인이라는 유일한 사회적인 관계임을 볼 때 노인복지관의 역할이 중요함을 알 수 있음

참고문헌

- 사혜자·이원상·이봉규(2021). 『코로나블루와여가 활동:한국 사례를 중심으로』 Journal of Internet Computing and Services(JICS) 22(2): 109-121.
- 유병선·이경원(2021). 『COVID-19 감염 확산 대응조치에 따른 노인복지관 서비스 제공 방식의 변화』. 한국노년학연구. 30(1): 21-36.
- 이나윤·강진호(2020). 『코로나-19 사회적 사태를 경험한 65세 이상 노인들의 정서적 변화에 대한 현상학적 연구』 한국엔터테인먼트산업학회논문지 14(6): 171-179.
- Chan, M. S., Chiu. F.,& Lam. L.(2006). Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. Geriatric Psychiatry. 149.
- Chu, C. H., Donato-Woodger, S., & Dainton, C. J. (2020). Competing crises: COVID-19 countermeasures and social isolation among older adults in long-term care.
- Damiot, A., Pinto, A. J., Turner, J. E., & Gualano, B. (2020). Immunological implications of physical inactivity among older adults during the covid-19 pandemic. Gerontology, 66(5), 431-438.
- Galea, S., & Nason. N. COVID-19 and underinvestment in the Public Health Infrastructure of the United States. MilBank. 98(2): 250-259.
- Goveas, J. S., & Shear, M. K. (2020). Grief and the COVID-19 pandemic in older adults. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 28(10), 1119-1125.
- Hamm, M. E., Brown, P. J., Karp, J. F., Lenard, E., Cameron, F., Dawdani, A., ... & Reynolds, C. F. (2020). Experiences of American Older Adults with Pre-existing Depression During the Beginnings of the COVID-19 Pandemic: A Multicity, Mixed-Methods Study. The American journal of geriatric psychiatry, 28(9), 924-932.

- Klein, E. (2020). How social distancing for coronavirus could cause a loneliness epidemic. Vox
- Kotwal, A. A., Holt-Lunstad, J., Newmark, R. L., Cenzer, I., Smith, A. K., Covinsky, K. E., ... & Perissinotto, C. M. (2020). Social Isolation and Loneliness Among San Francisco Bay Area Older Adults During the COVID-19 Shelter-in-Place Orders. *Journal of the American Geriatrics Society*.
- Krendl, A. C., & Perry, B. L. (2020). The impact of sheltering in place during the COVID-19 pandemic on older adults' social and mental well-being. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*.
- Kotwal, A., & Kumar, A. (2020). Predictive models of COVID-19 in India: A rapid review. *Medical Journal Armed Forces India*. 377-386.
- Levi-Belz, Y., & Aisenberg, D. (2020). Together we stand: Suicide risk and suicide prevention among Israeli older adults during and after the COVID-19 world crisis. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*.
- Lidoriki, I., Frountzas, M., & Schizas, D. (2020). Could nutritional and functional status serve as prognostic factors for COVID-19 in the elderly?. *Medical Hypotheses*, 109946.
- Lopez, J., Perez-Rojo, G., Noriega, C., Carretero, I., Velasco, C., Martinez-Huertas, J. A., ... & Galarraga, L. (2020). PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AMONG OLDER ADULTS DURING THE COVID-19 OUTBREAK: A COMPARATIVE STUDY OF THE YOUNG-OLD AND THE OLD-OLD ADULTS. *International Psychogeriatrics*, 1-17.
- Maruyama, T., Fujisawa, T., Suga, S., Nakamura, H., Nagao, M., Taniguchi, K., ... & Niederman, M. S. (2016). Outcomes and prognostic features of patients with influenza requiring hospitalization and receiving early antiviral therapy: a prospective multicenter cohort study. *Chest*, 149(2), 526-534.

- Naja, F., & Hamadeh, R. (2020). Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1-5.
- Radwan, A. & Bensid L., Emberish A. (2020). Geriatric Mental Health and COVID-19: An Eye-Opener to the Situation of the Arab Countries in the Middle East and North Africa Region. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*. 1058-1069.
- Rout, A. & Chan A. (2020). Use of neutrophil-to-lymphocyte and platelet-to-lymphocyte ratios in COVID-19. *Journal of Clinical Medicine research*.
- Rosanova, M., Pignata, S.,(2020). Impact of COVID-19 outbreak on cancer immunotherapy in Italy: a survey of young oncologists. *Journal for ImmunoTherapy of cancer*. 8(2): e001154.
- Rolandi. E., Vaccaro, R. & Abbondanza. S. (2020). Loneliness and Social Engagement in Older Adults Based in Lombardy during the COVID-19 Lockdown: The Long-Term Effects of a Course on Social Networking Sites Use. *Environmental Research and Public Health*. 17(21).
- Satre, D. D., Hirschtritt, M. E., Silverberg, M. J., & Sterling, S. A. (2020). Addressing problems with alcohol and other substances among older adults during the COVID-19 pandemic. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(7), 780-783.
- Seifert. A. & Hassler, B. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on loneliness among older adults. *Frontiers in Sociology*.
- Simon, N. M., Saxe, G. N., & Marmar, C. R. (2020). Mental health disorders related to COVID-19-related deaths. *Jama*.
- Shrira., A. Hoffman. Y., Bodner, E. (2020).COVID-19-related loneliness and psychiatric symptoms among older adults: the buffering role of subjective age. *The American Journal of Geriatric*. 28(11): 1200-1204.
- Sheffler, J. L., Sachs-Ericsson, N. J., & Joiner, T. E. (2020). The interpersonal and psychological impacts of CoViD-19 on risk for late-life suicide.

The Gerontologist.

- Sher, L. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(10), 707-712.
- Yamada, M., Kimura, Y., Ishiyama, D., Otobe, Y., Suzuki, M., Koyama, S., ... & Arai, H. (2020). Effect of the COVID-19 epidemic on physical activity in community-dwelling older adults in Japan: a cross-sectional online survey. *The journal of nutrition, health & aging*, 24(9), 948-950.
- Xie. B., Qiu., J. & Shen. B. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*. 33(2): 100-113.
- Yip, P. S. F., Cheung, Y. T., Chau, P. H., & Law, Y. W. (2010). The impact of epidemic outbreak: The case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 31(2), 86-92. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000015>

경기복지재단 복지이슈 FOCUS 2022-26

위드코로나 시대, 노인복지관의 비대면 서비스 효과와 과제

발행일 2022년 11월

발행인 지주연 대표이사 권한대행

발행처 경기복지재단

경기도 수원시 장안구 경수대로 1150(파장동 179) ☎ 16207

Tel. 1577-4312 Fax. 031-898-5937

Homepage. ggwf.gg.go.kr

현장공감
복지재단

