

Association Between ADL, IADL Disability Levels and the Need for Residential Care Facilities Focusing on the Mediating Effect of Public Care and Family Care among Korean Older Adults

노인의 신체기능 제한(ADL, IADL) 정도가 노인주거시설 이용 욕구에 미치는 영향: 공적돌봄과 가족 돌봄의 매개효과를 중심으로

Il-Ho Kim¹, Choeng-Seok Kim², Heeran Chun³, Miseon Kim⁴

김일호¹, 김정석², 천희란³, 김미선⁴

¹ Research Professor, Center for Collaborative Research on Population and Society, Dongguk University, South Korea, kihsdh@gmail.com

² Professor, Department of Sociology, Dongguk University (Seoul), South Korea, chkim@dongguk.edu

³ Professor, Department of Health Administration, Jungwon University, South Korea, hchun@jwu.ac.kr

⁴ All But Dissertation, Department of Sociology, Seoul National University, South Korea, givemesun815@naver.com

Corresponding author: Il-Ho Kim

Abstract: This study was to analyze the effect of ADL and IADL disability levels on the elderly's needs for residential care facilities and the mediating effect of public care and family care. Data were derived from the 2017 National Survey of Older Koreans of 2,902 elderly with ADL or IADL disability. After controlling for socioeconomic characteristics, the higher the ADL and IADL disability level, the lower the needs for residential care facilities. Public care and family care utilization was negatively associated with the needs of residential care facilities. While public care utilization was found to mediate the effect of both ADL and IADL disability levels on the need for residential care facilities, family care mediated only the relationship between IADL disability level and such need. This findings imply that it is necessary to develop residential care facilities for older adults with mild and moderate difficulties of ADL and IADL disability.

Keywords: ADL, IADL, Residential Care Facility, Public Care, Family Care

요약: 본 연구는 신체기능 제한 노인의 노인주거시설 이용 욕구를 평가하였다. 또한 공적돌봄과 가족 돌봄의 이용 경험이 신체기능 제한 수준과 노인주거시설의 이용 욕구와의 연관성에 미치는 매개효과를 분석하였다. 연구 대상은 2017년 노인실태조사에서 ADL이나 IADL 장애가 한 가지 이상 있는 65세 이상 노인 2,902명이다. 분석 결과, ADL과 IADL 장애 수준이 높을수록 노인주거시설의 이용 욕구가 유의하게 낮았다. 공적돌봄과 가족 돌봄 이용

Received: December 12, 2022; 1st Review Result: January 26, 2023; 2nd Review Result: February 24, 2023
Accepted: March 31, 2023

경험은 노인주거시설의 이용 욕구와 부적 연관성을 나타냈다. 한편 공적돌봄 이용 경험은 ADL과 IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구와의 연관성을 매개하였으나, 가족 돌봄 이용 경험은 IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구와의 연관성만을 매개하였다. 이 결과는 신체기능 제한 노인을 위한 공적돌봄의 지원 확대와 함께, 지역사회 내 노인주거시설 제공체계 구축으로 촘촘한 연속보호체계형 노인주거 보호 체계를 구축할 필요성을 제시한다.

핵심어: 일상생활 수행능력(ADL), 수단적 일상생활 수행능력(IADL), 공적돌봄, 가족 돌봄, 노인주거시설

1. 서론

우리나라는 유례가 없는 속도의 ‘압축적 고령화’에 대비하기 위해 효율적인 지역사회 통합돌봄 체계를 구축하고자 노력하고 있다. 이와 더불어 노인이 신체적 쇠퇴에도 불구하고 지역사회를 떠나지 않고 살아갈 수 있도록 지원하는 공적돌봄, 가족 돌봄, 주거복지시설 등의 연계를 통한 연속보호체계형 노인주거 보호 체계(continuing care retirement community (CCRC))를 구축하는 것이 중요하다. 우리나라는 노인과 장애인 등 돌봄이 필요한 인구의 비중이 2020년에서 2050년까지 전체 인구의 약 15.7%에서 39.8%로 2.5배 이상 증가하고, 동기간동안 노인부양비는 21.7%에서 77.6%로 3.5배 이상 증가할 전망이다(통계청, 2019). 특히, 고령화 속에서 65세 이상 노인의 약 8.7%가 일상생활수행능력(Activity of Daily Livings: 이후 ADL로 표기함)의 장애를 가지고 있으며, 약 16.6%는 수단적 일상생활수행능력(Instrumental Activity of Daily Livings: 이후 IADL로 표기함)에 장애를 가지고 있어, 향후 돌봄부담이 더 많이 증가할 것으로 추정한다. 그러나 우리나라는 신체기능 제한 노인들의 노인주거시설 이용 욕구에 대한 대응은 부재한 상황이다[1]. 노인의 신체기능 상태는 본인이 살던 집에서 독립적인 생활을 영위할 수 있는지를 결정하는 주요 결정요인으로, 주로 ADL과 IADL을 기반으로 4개 등급으로 나눌 수 있다[2]. 첫째, 어떤 신체기능의 어려움도 없이, 독립적인 일상생활을 영위할 수 있는 건강한 단계, 둘째, ADL이나 IADL 장애는 없으나, 허약한 상태로 타인의 도움이 필요한 단계, 셋째, 경증의 신체기능 제한 단계로 IADL 장애 점수가 1점 이상으로, 타인의 도움이 필요한 단계, 넷째, ADL 수행항목 중 1개 이상에서 도움을 필요로 하여, 스스로 독립적인 생활을 영위할 수 없을 정도의 중증 신체기능 손상 단계이다. 최근 노인의 ‘에이징 인 플레이스’에 대한 높은 욕구와 더불어, 신체제한 노인의 장애 수준에 맞는 적절한 의료와 복지서비스를 갖춘 주거복지시설에 대한 필요성이 증가하고 있으나, 실제로 이용자의 욕구에 맞는 노인주거복지 실천을 위한 대안은 매우 부족하다[3][4]. 보건복지부(2019)는 노인의 만성질환, 장애와 정신질환에 따른 맞춤형 돌봄 서비스 개발과 확대를 유도하고 있으며, 2026년까지 지역사회 통합돌봄의 보편적 제공을 목표로 하고 있다. 그러나 대부분 심각한 질병으로 돌봄이 필요한 노인만이 공적돌봄에 의존하고 있으며, 병원과 시설 중심의 돌봄 시스템, 재가서비스 부족, 파편적인 서비스 전달 체계 등의 복합적 요인으로 인해 고령자의 수요와 욕구에 적절한 대응이 부족하다[5]. 장기요양보험 통계(2020년)에 따르면, 우리나라 장기요양보험 대상자 중 약 7만 5,000명이 재가서비스나 노인주거시설 부족으로 병원이나 시설 등에 머무는 ‘사회적 입원’을 하는 것으로 추정된다. 즉 지역사회복지시설, 노인주거시설 등의 복지 공백으로 인해, 돌봄 욕구를 앓은 노인에게

장기요양보험제도가 거의 유일한 사회보험제도로서 가장 나은 선택지인 셈이다.

최근 우리나라는 노인의 다양한 형태의 돌봄 욕구와 기대수준이 지속적으로 증가하고 있다. 특히 신체가 불편한 노인들은 본인이 살고 있던 지역에서 가정과 같은 주거 여건과 건강관리를 제공하는 노인전용주택이나 신체기능 제한 노인에게 특화된 노인복지시설에 대한 욕구가 점점 증가하고 있다[6][7]. 더구나 복합만성질환을 앓은 노인은 ‘안락한 노후생활’과 ‘돌봐줄 사람’에 대한 필요성을 더 크게 느끼고 있다. 노인실태조사(2017년)에 의하면 한국 노인의 약 31.9%가 거동이 불편할 때 각종 생활편의 서비스와 의료서비스를 제공받을 수 있는 노인복지주택이나 노인요양시설을 선호하였다. 상당수의 한국 노인이 가족 돌봄보다 사회적 돌봄서비스를 선호하게 된 배경은 첫째, 급속한 도시화, 가족구조와 가치관의 변화 등으로 젊은 세대의 노인에 대한 부양의식에 대한 변화와 관련이 있다. 최근 연구는, 연구 참여자의 약 30% 이상이 노인 돌봄의 일차적 책임이 국가에 있다고 하였으며, 약 57%는 노인 스스로가 돌봄을 준비해야 한다고 제시하였다[5]. Atchley(1988)의 “역할에 의한 상호교환이론”에서 노인 부모와 자녀의 동거 관계는 경제적·정서적 역할, 가사, 돌봄 등에 대한 상호 역할분담으로 복합적 공존이 이루어질 때 만족도가 높다. 그러나 부모가 질병 등으로 상호분담의 균형이 무너지면, 세대 간 심리적 갈등이 크다고 하였다[8]. 둘째, 노인을 둘러싼 환경과 건강의 변화, 교육수준과 경제력의 향상과 더불어, 노인의 부양 기대감에 대한 의식이 크게 변화하고 있다. 노인들은 본인의 건강 상태를 스스로 인지하고 있으며, 돌봄에 대한 자기 결정권도 높다[6][9]. 반면, 우리나라는 공적돌봄 확대와 더불어 돌봄의 탈 가족화가 일어나고 있으나, 기능 제한 노인의 약 89.7%가 여전히 가족 돌봄에 의존하고 있다[5][10]. 노인실태조사(2020)에 따르면, 신체기능 제한 노인의 약 55%가 돌봄을 받고 있었다. 이 중 공적돌봄인 장기요양보험서비스와 노인 돌봄서비스 이용은 각각 19.1%와 10.7%로 비교적 낮았으나, 동거가족원(74.5%)나 친척, 이웃, 친구 등(15.3%)에게 수발을 의존하는 경향이 매우 높았다. 또한 OECD 건강지표 통계에 따르면, OECD 19개 국가 중 GDP 대비 장기요양지출은 네덜란드가 4.1%로 가장 높았지만 우리나라는 1.1%로 OECD 평균(1.5%)에도 미치지 못하고 있다(OECD, 2021). 더구나 80세 이상 고령층 인구 대비 장기요양서비스 수급률도 OECD 평균인 34.3%보다 낮은 29%로 15번째였으며, 심각한 욕구를 앓은 노인 1인당 장기요양돌봄 비용도 OECD 평균보다 매우 낮았다.

이처럼 신체기능 제한 노인의 돌봄서비스 체계가 매우 취약한 형편으로, 노인이 지급할 수 있는 비용에 부합하는 지역 중심의 주거복지시설(중간집, 요양원, 공동생활가정, 노인복지주택, 독립주거 등)의 확대가 요구되지만, 신체기능 제한 노인의 주거복지시설에 대한 욕구조차 파악이 되어있지 않다[11]. 또한 신체기능 제한과 다양한 돌봄 유형에 대한 이용 욕구에 대한 연구는 대부분 가족 돌봄이나 공적돌봄과의 연관성에 초점을 맞추고 있으며, 가족 돌봄과 공적돌봄이 주거돌봄시설의 이용 욕구에 미치는 영향이 명확하지 못하다. 그러므로 이 연구는 노인의 ADL과 IADL 장애에 따른 노인주거시설의 이용 욕구를 분석하고, 공공돌봄과 가족 돌봄의 매개효과를 분석함으로써, 향후 노인 돌봄정책의 중요한 자료를 제시하고자 한다.

1.1 선행연구 검토

1.1.1 국내외 노인주거시설 이용 욕구에 대한 연구동향

노인주거시설 이용 욕구와 관련된 대표적인 모델은 앤더슨의 행동모형 이론이다[12]. 앤더슨의 행동모형 이론은 의료서비스 이용뿐만 아니라, 가족 돌봄, 공적돌봄, 장기요양보호서비스 등 돌봄서비스 이용 욕구와 관련된 연구에 널리 사용되어 왔다[9][13][14]. 행동모형 이론은 선행요인(predisposing factors), 가능 요인(enabling factors)과 욕구 요인(need factors)의 세 요인으로 분류하여 돌봄서비스 이용 욕구에 미치는 결정요인을 설명하였다. 첫째, 선행요인은 개인의 관련된 인구 사회학적 요인, 자녀수, 가족형태와 같은 가족요인과 노인부양 의식, 돌봄을 선택하는 태도, 가치, 지식과 같은 돌봄의 인식과 관련된 요인이다. 둘째, 가능 요인은 돌봄 이용의 접근성과 관련된 자원으로 소득, 돌봄서비스 인지도, 독거 여부, 사회적지지, 복지주거시설의 인지도 및 비용 등과 관련된 요인이다. 셋째, 이 연구에서 중점적으로 살펴볼 욕구 요인은 개인의 신체적 기능이나 질병과 관련된 요인으로 돌봄 이용에 직접적인 원인 요인이다. 그동안 노인주거시설 이용 욕구에 관한 국내 연구는 주로 앤더슨의 행동모형 이론에 근거하여, 인구학적, 사회경제적, 가족요인 등이 주요 결정요인임을 밝히고 있다. 즉 노인의 복지시설 이용 욕구는 교육과 소득수준, 배우자의 유무, 자녀와의 관계, 친구관계, 취미, 노인복지시설의 인지도와 입주비용, 지역사회 연계성, 건강 상태 등 다양한 요인이 복합적으로 작용한다[15-17]. 기존 연구에 따르면, 노인들은 노인주거시설을 각종 일상생활의 지원뿐만 아니라, 식사요법, 운동, 투약 등 보건의료서비스를 받으며 안락한 노후를 보내는 시설로 인식하고 있다[18]. 또한 노인들은 노인주거시설에서 간호사, 물리치료사, 사회복지사 등 전문가들의 도움을 받으며, 적절한 질병 관리, 규칙적이고 균형 잡힌 식사와 활동 프로그램 등을 통하여 삶의 질 향상을 도모하고자 한다. 비록 노인의 ADL과 IADL 장애는 노인주거시설의 이용 욕구를 증가시키는 결정요인으로 예측하나, 이러한 역학적인 관계를 심층적으로 분석한 연구는 매우 제한적이다.

그동안 국내외 연구는 노인의 노인성 질환별 지역사회 돌봄서비스 검증 연구를 매우 활발하게 수행해왔으나, 노인주거시설의 이용 욕구에 대한 연구가 매우 제한적이다. 북미와 유럽, 뉴질랜드, 호주 등 국가에서 실시된 돌봄서비스 이용에 관한 약 94개의 질적 연구에 대한 메타분석 결과는 만성질환과 재가돌봄 이용과의 높은 관련성과 재가돌봄이 노인의 삶의 질에 미치는 긍정적인 영향을 제시하였다[19]. 또한 신체기능 제한은 유·무료 생활 보조 주거시설(Assist living)이나 요양원(Nursing home)을 선택하는 가장 중요한 결정요인으로 알려져 있다[13]. 한편 국내외 연구는 노인의 건강 상태나 신체기능 상태에 따른 재가돌봄(Home care), 생활 보조 주거시설(Assist living)과 요양원(Nursing home) 등 연속적인 돌봄 체계에서 돌봄 보호를 받는 양상을 분석하였다. 국내 연구는 ADL과 IADL 장애는 주간보호와 단기돌봄서비스 이용 욕구와 유의미한 상관관계가 있었으며, 장기요양시설 이용의 결정요인으로 나타났다[9]. 한편 해외 연구에 따르면, ADL과 IADL 장애가 있거나, 일상생활 지원 등 기초적인 돌봄 욕구가 있는 노인들은 재가돌봄(community care)을 선호하는 경향이 있었으며, 부분적인 신체기능 제한이 있는 노인은 생활 보조 주거시설(Assist living)을 선호하였고, 기능적 손상이 높거나 치매를 앓고 있는 노인은 주로 숙련된 전문인이 배치된 요양원(Nursing home)을 이용하였다[20]. 다른 연구는 장애 노인의 경우, 이용할 수 있는 복지시설이 제한적이고, 장애 노인의 특성을 반영한 노인복지주택이나 서비스가 부족하다고 하였다[21]. 장애 노인들은 노인복지주택을 음식, 청소 등 각종 일상생활 지원뿐만 아니라, 의료서비스를 받으며 노후를 보내는 시설로 간주하는 경향이 높다[18]. 그러나 현재까지 노인의 신체기능 수준과 노인주거시설에 대한 이용 욕구와의 연관성이나, 가족 돌봄이나

공적돌봄이 노인주거복지시설 욕구에 미치는 매개효과에 대한 연구는 극히 제한적이다.

1.1.2 공적돌봄 및 가족 돌봄이 노인주거복지서비스 욕구에 미치는 영향

최근 들어 연속보호체계형 노인주거 보호 체계(continuing care retirement community (CCRC))의 필요성과 더불어, 가족 돌봄이나 공적돌봄뿐만 아니라 노인주거시설을 아우르는 협력관계에 관심이 증가하고 있다. 국내외 연구에 의하면 노인들은 건강 상태에 따라 개인별 돌봄 욕구가 다르며, 가족 돌봄, 재가돌봄(community care), 유·무료 생활 보조 주거시설(Assist living)과 요양원(Nursing home) 등 다양한 돌봄 서비스를 선호하였다[9]. 그동안 기존 연구들은 노인들의 돌봄 유형별 욕구의 관계를 다양한 차원에서 연구해 오고 있으나, 주로 공적돌봄과 가족 돌봄에 초점을 맞추고 있다[22]. 우선 공적돌봄과 가족 돌봄의 관련성에 대한 주요한 가설은 첫째, 대체 모형(substitution model)으로 공적돌봄과 가족 돌봄은 서로 대체적인 관계로 공적돌봄의 확대는 가족 돌봄의 부담을 낮출 것으로 예측한다. 둘째, 과업특정 모형(task-specific model)에서 공적돌봄과 가족 돌봄이 서로 다른 돌봄 기능과 역할을 수행하며, 서로 상호의존적인 관계이다. 즉 가족 돌봄은 주로 일상생활 돌봄이나 방문, 전화 등 심리·감정적인 돌봄을 제공하며, 공적돌봄은 전문가에 의하여 신체적, 의학적 돌봄을 제공한다. 그러므로 가족 돌봄과 공적돌봄의 적절한 협력관계에 의하여 긍정적인 돌봄 결과를 산출할 수 있다. 셋째, 보충모형(supplementation model)은 가족이 일차적인 돌봄 책임을 가지며, 공적돌봄이 가족의 돌봄 부담을 낮추기 위하여 주야간보호 등의 보충적인 역할을 담당한다. 이러한 이론적 가설들을 근거가 된 진행된 해외 연구는 공적돌봄이나 가족 돌봄이 부적관계 또는 정적관계가 있다고 하여 그 결과가 일관적이지 않다[22]. 한편 국내 연구는 공적돌봄을 받는 노인은 가족 돌봄의 부담완화의 부적관계를 관찰하였으며, 공적돌봄이 가족 돌봄을 보완하는 관계를 제시하였다[23].

신체장애 노인의 장애 수준별로 다양한 돌봄 주체별 이용 욕구를 살펴본 연구는 많지 않다. 선행 연구는 가족 돌봄, 재가돌봄(community care), 생활 보조 주거시설(Assist living)과 요양원(Nursing home) 등 연속적인 돌봄 체계에서 질병수준이나 양상에 따라 적절한 돌봄 보호를 받는 양상을 보였다[13]. 즉 만성질환 수가 많거나, 일상생활 지원 등 기초적인 욕구가 있는 노인들은 재가돌봄(community care)을 선호하는 경향이 있었으며, 부분적인 장애가 있는 노인은 생활 보조 주거시설(Assist living)을 선호하였고, 기능적 손상이 높거나 치매를 앓고 있는 노인은 주로 숙련된 전문인이 배치된 요양원(Nursing home)을 이용하였다. 이는 노인의 신체장애가 심할수록 타인에 대한 의존도가 높아지고, 노인주거시설에서 자기 결정권을 보장받기도 어렵기 때문으로 추정된다[24]. 질병수준별 돌봄유형 선택과의 관련성을 분석한 국내 연구는 만성질환수와 우울 수준이 자기돌봄, 가족 돌봄, 전문적 돌봄 유형별 욕구와의 연관성에 대한 연구[14], 노인장기요양보험제도의 시설급여와 재가급여 이용과 질병과의 관련성을 살펴본 연구 등이 있으나, 주거복지시설의 이용 욕구에서 가족 돌봄과 공적돌봄의 매개효과를 고려하지 못하고 있다[25].

1.1.3 연구 목적

이 연구는 ADL과 IADL 장애 노인에 주목하여, 노인주거시설의 이용 욕구에 미치는 영향을 파악하고, 가족 돌봄과 공적돌봄의 매개효과를 분석함으로써, 향후 노인주거시설(중간집, 요양원, 공동생활가정, 노인복지주택, 독립주거 등)에서 지불할 수

있는 비용에 부합하는 복지서비스 확대 정책의 근거 자료를 제시하고자 한다. 이 연구의 구체적인 목적은 다음과 같다.

첫째, 노인의 ADL과 IADL 장애 수준은 노인주거시설의 이용 욕구에 영향을 미칠 것이다.

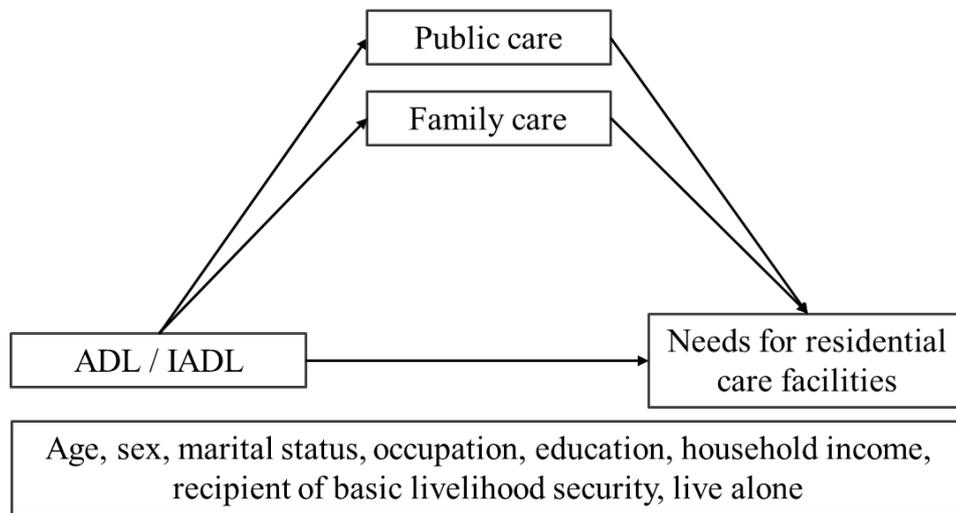
둘째, 공적돌봄과 가족 돌봄은 노인주거시설의 이용 욕구에 영향을 미칠 것이다.

셋째, 공적돌봄과 가족 돌봄의 노인의 ADL과 IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구 간 매개효과가 있을 것이다.

2. 연구방법

2.1 연구 모형

다음의 연구 모형[그림 1]과 같이 노인의 ADL과 IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구와의 연관성에 대한 공적돌봄과 가족 돌봄의 매개효과를 검증하고자 한다.



[그림 1] 연구모형

[Fig. 1] Research Model

2.2 분석 자료 및 연구 대상

본 연구는 2017년 노인실태조사 자료를 활용하였다. 노인실태조사는 일반거주시설에 거주하고 있는 65세 이상 노인을 대상으로 조사하였다. 조사구는 전국을 17개 시도별로 1차 층화하고, 7개 특별·광역시를 제외한 9개의 도와 세종특별자치시 지역을 동부와 읍·면부로 나누어 2차 층화하여 표본 추출한 조사구를 선택하였다. 각 시도별 400명 이상의 노인과 각 조사구별로 도시 지역 10명, 농어촌 지역은 20명을 포함되도록 표본 조사구를 노인 수의 규모에 따라 제곱근 비례배분으로 설계하였다. 이 조사는 사전훈련을 받은 60명의 전문조사원이 직접 면접조사 방식으로 조사하였다. 본 연구의 대상자는 신체기능 제한이 있는 65세 이상 노인 2,902명이었다. 조사 기간은 2017년 6월 12일~8월 28일까지 실시되었다[1]. 이 연구는 자료의 대표성을 확보하기 위하여 가중치를 적용하였다.

2.3 주요 변수 및 조작적 정의

2.3.1 종속 변수

노인주거시설의 이용 욕구는 양로시설, 노인복지주택, 노인요양시설에서 ① 식사, ② 청소 및 빨래, ③ 운동·문화·여가, ④ 의료서비스, ⑤ 돌봄에 대한 유료 서비스를 어느 정도 이용하고 싶으십니까? 라는 질문을 이용하였다. 응답자가 ‘반드시 하고 싶음’, ‘될 수 있으면 하고 싶음’, ‘기회가 되면 할 생각이 있음’이라고 답했을 때를 “예”, ‘별로 할 생각이 없음’, ‘전혀 할 생각이 없음’을 “아니오”로 분류하였다.

2.3.2 독립 변수: 신체기능 제한 (ADL, IALD)

이 연구의 주요 독립변수인 신체기능 제한은 한국형 일상생활 수행능력(Weighting the items of Korean Activities of Daily Living : K-ADL)과 수단적 일상생활 수행 능력(Korean Instrumental Activities of Daily Living : K-IADL) 척도를 사용하였다. 일상생활수행능력(K-ADL)은 옷 입기, 세수·양치질·머리 감기, 목욕하기, 식사, 체위변경하기, 화장실 사용하기, 대소변조절하기 등 7개 각 항목별로 자립도를 완전자립(0점), 부분도움(1점), 완전도움(2점)으로 코딩을 하였다. ADL 점수를 모두 더한 총점 범위는 0(완전자립)에서 14점(완전도움) 사이에 분포하며, 측정점수가 높을수록 일상생활 수행능력이 낮음을 의미한다. 본 연구의 ADL지표의 신뢰도(Chronbach's alpha)는 0.933이었다.

수단적 일상생활 영역(K-IADL)은 10개 항목으로 측정하였으며, 몸단장, 집안일, 식사 준비, 빨래, 약 챙겨 먹기, 금전 관리, 근거리 외출하기 등의 각 항목에서 완전자립(0점), 부분도움(1점), 완전도움(2점)으로 자립도를 측정하였으며, 물건사기, 전화하기, 교통수단 이용하기 등의 각 항목에서는 완전자립(0점), 적은부분도움(1점), 많은부분도움(2점), 완전도움(3점)으로 자립도를 측정하였다. IADL 점수를 모두 더한 총점 범위는 0(완전자립)에서 23점(완전도움) 사이에 분포하며, 측정점수가 높을수록 수단적 일상생활영역의 수행능력이 낮음을 의미한다. IADL지표의 신뢰도(Chronbach's alpha)는 0.912이었다.

2.3.3 통제 변수: 인구 사회학적 변수

이 연구의 통제변수는 인구·사회경제적 변수(연령, 성별, 결혼상태, 교육수준, 직업여부, 가구소득, 기초생활수급 및 독거노인 여부)를 포함하였다. 연령은 5세 간격으로 ‘65~69’, ‘70~74’, ‘75~79’, ‘80 이상’의 네 그룹으로, 결혼 상태는 유배우와 무배우(미혼, 사별, 이혼, 별거)의 두 그룹으로 나누었다. 가구 소득은 가구 총소득을 가구원 수를 나눈 균등화 가구소득(=전체 가구소득/가구원 수0.5)의 평균소득을 기준으로 2분위로 나누었다. 응답노인의 직업, 국민기초생활수급자나 의료급여수급자(이하 기초생활수급자)와 독거가구 여부를 ‘예’와 ‘아니요’로 나누었다.

2.3.4 매개 변수: 공적돌봄과 가족 돌봄

이 연구의 매개변수는 공적돌봄과 가족 돌봄을 포함하였다. 공적돌봄은 장기요양보험서비스(공적)와 노인 돌봄서비스(가사 간병 서비스 등 각종 공적돌봄 서비스)를 한 번이라도 이용한 경험이 있는 경우를 ‘예’로 분류하였다. 가족 돌봄은 일상생활을 수행하는데 동거가족원, 비동거가족원, 혹은 친척·이웃·지인의 돌봄을 받은

경험이 한 번이라도 있는 경우를 ‘예’로 분류하였다.

2.4 분석 방법

본 연구는 노인의 ADL과 IADL 장애 수준이 노인주거시설의 이용 욕구에 미치는 영향과 공적돌봄과 가족 돌봄의 매개효과를 평가하였다. 분석 방법은 첫째, 기술적 통계분석을 실시하여 신체기능 제한 노인의 인구·사회학적 변수와 공적돌봄과 가족 돌봄의 일반적 특성과 노인주거시설의 이용 욕구를 비교하였다. 둘째, 백분율과 교차분석(카이제곱) 검정을 실시하여, 공적돌봄과 가족 돌봄을 받을 경우, 노인주거시설의 이용 욕구의 차이를 비교하였다. 셋째, ADL 및 IADL 장애항목 개수별 노인주거시설의 이용 욕구와의 관련성을 분석하였다. 넷째, 로지스틱 회귀분석(logistic analysis)을 시행하여, 가능한 인구·사회학적 변수를 통제하고, ADL, IADL 장애 수준이 노인주거시설의 이용 욕구에 미치는 영향을 분석하였다. 넷째, 공적돌봄과 가족 돌봄이 노인주거시설의 이용 욕구에 미치는 영향을 분석하였다. 다섯째, 공적돌봄과 가족 돌봄 이용 경험의 다중 매개효과를 평가하기 위하여, 통제변수를 고려한 상태에서 부스트랩핑 절차를 적용하여 유의성을 확인하였으며, 부스트랩핑은 5,000번 실시하였다. 본 연구는 로짓 값에 대한 해석을 용이하게 하도록 승산율(Odds Ratio)로 변환하여 적용하였다. 모든 분석은 SAS 9.4 통계 프로그램과 IBM SPSS statistics 23을 사용하였다.

3. 연구 결과

3.1 노인의 일반적 특성과 노인주거시설의 이용 욕구

본 연구 대상의 분포는 [표 1]과 같다. 연령은 75~79세가 24.4%로 가장 많았으며, 65~69세가 13.6%로 가장 적었다. 성별은 여자가 72.4%로 남자 27.6%보다 많았다. 결혼 상태는 무 배우자(55.4%)가 유배우자(44.6%)보다 많았으며, 교육수준은 초졸 이하가 중졸 이상보다 많았다(78.3% vs. 21.7%). 응답노인의 15.5%가 직업을 가지고 있었으며, 12.8%가 기초생활수급자, 31.5%가 독거노인이었다. 또한 응답노인의 약 16.5%가 공적돌봄을 이용하였으며, 약 63.9%가 가족 돌봄을 이용하여, 가족 돌봄 이용 경험이 월등하게 높았다.

노인주거시설의 이용 욕구는 65-74세 연령층에서 가장 높았으며, 나이가 많을수록 낮아졌다. 성별로는 여자가 남자에 비해 높았다($p < .0001$). 무 배우자가 유배우자보다 노인주거시설의 이용 욕구가 높았다($p = 0.016$). 직업이 있는 경우가 직업이 없는 경우에 비하여 노인주거시설의 이용 욕구가 높았으나($p = 0.001$), 교육 수준은 노인주거시설의 이용 욕구에 영향을 미치지 않았다. 가구소득이 높을수록 노인주거시설의 이용 욕구가 높았다($p = 0.04$). 독거노인과 기초생활수급자가 노인주거시설의 이용 욕구가 유의하게 높았다. 공적돌봄과 가족 돌봄 이용 경험이 있을 때 노인주거시설의 이용 욕구가 유의하게 낮았으며, 노인의 공적돌봄 이용 경험이 있을 때, 가족 돌봄 이용 경험에 비하여 노인주거시설의 이용 욕구가 더 낮았다. 반면 ADL, IADL 장애가 높을수록 노인주거시설의 이용 욕구가 낮았다($p < .0001$).

[표 1] 신체기능 제한(ADL, IADL) 노인의 일반적 특성과 노인주거시설 이용 욕구

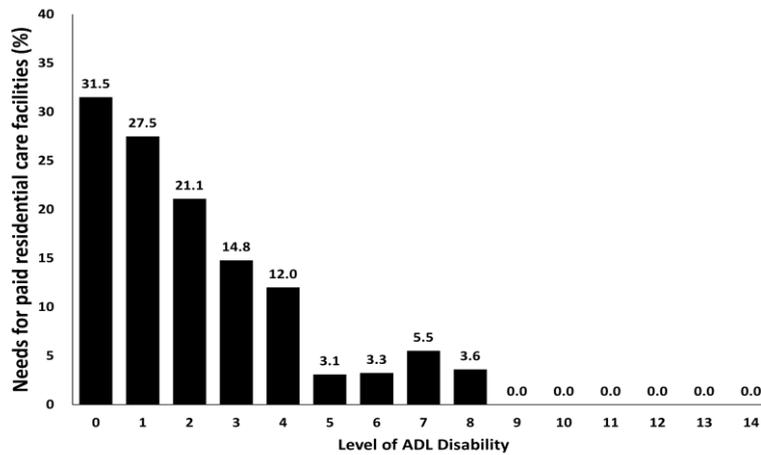
[Table 1] Descriptive Characteristics of Respondents with ADL and IADL Disability and the Needs for Paid Residential Care Facilities

	Total respondents (N=2,609)*		The needs for paid residential care facilities	
	N	%	%	p
			27.4	
Age				
65~69	355	13.6	33.6	<.0001
70-74	433	16.6	33.8	
75~79	636	24.4	27.2	
80-84	595	22.8	27.5	
85 & over	590	22.6	18.9	
Sex	719	27.6	21.3	<.0001
Male	719	27.6	21.3	<.0001
Female	1889	72.4	29.7	
Marital status				
Currently married	1164	44.6	25.0	0.016
Currently unmarried	1445	55.4	29.2	
Occupation				
Yes	404	15.5	34.1	0.001
No	2205	84.5	26.1	
Education				
Middle school or more	567	21.7	25.9	0.362
Elementary school or less	2042	78.3	27.8	
Household income				
High	871	33.4	30.4	0.04
Average	871	33.4	26.3	
Low	867	33.2	25.3	
Live alone				
No	1788	68.5	23.6	<.0001
Yes	821	31.5	35.6	
Recipient of basic livelihood security				
No	2274	87.2	26.2	<.0001
Yes	334	12.8	36.5	
Public care				
Received	430	16.5	14.0	<.0001
Not received	2179	83.5	30.0	
Family care				
Received	1666	63.9	22.7	<.0001
Not received	943	36.2	35.5	
Functional limitation	MEANS	SD	MEAN(SD)	
ADL	1.06	2.35	0.369(0.789)	<.0001
IADL	4.93	4.49	3.405(3.222)	<.0001

*Weighted sample of older people aged 65 and over from 2017 National Survey of Older Koreans

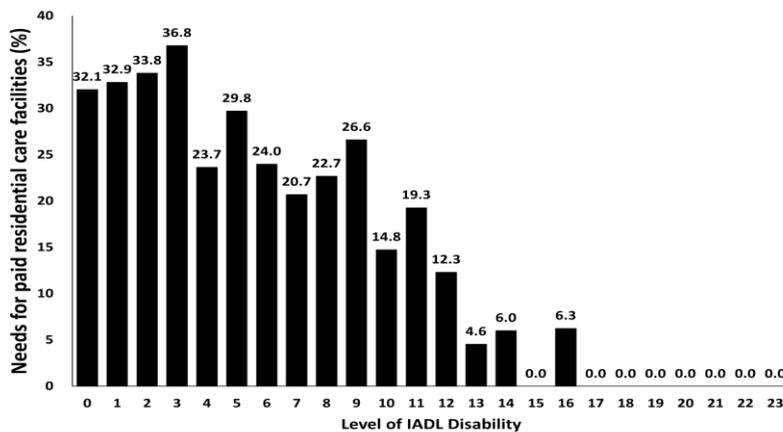
3.2 노인의 ADL과 IADL 장애 수준에 따른 노인주거시설의 이용 욕구

[그림 2]과 [그림 3]는 각각 ADL과 IADL 장애 수준에 따른 노인주거시설의 이용 욕구를 단변량으로 분석한 결과이다. ADL과 IADL 장애 점수가 높을수록 노인주거시설의 이용 욕구가 낮았다. 즉 ADL 장애 점수가 1점인 노인의 약 27.5%가 노인주거시설의 이용 욕구를 보였으며, 2~4점인 노인의 12.0%-21.1%가 노인주거시설의 이용 욕구를 보였다. 반면 ADL 장애 점수가 5~8점인 노인은 약 3.1%-5.5%만이 노인주거시설의 이용 욕구를 보였으며, 9점 이상인 노인은 노인주거시설의 이용 욕구를 전혀 보이지 않았다. 한편 IADL 장애 수준의 경우, 신체기능 제한이 전혀 없거나, IADL 장애 점수가 1~3점인 노인의 32.1%-36.8%가 노인주거시설의 이용 욕구를 보였다. IADL 장애 점수가 4~12점인 노인의 약 12.3%-29.8%가 노인주거시설의 이용 욕구를 보였으나, 13~16점인 노인의 약 4.6-6.3%만이 노인주거시설의 이용 욕구를 나타냈다. IADL 장애 점수가 15점이거나, 17~23점 사이의 심각한 기능 제한을 앓은 노인은 노인주거시설의 이용 욕구를 전혀 보이지 않았다.



[그림 2] ADL 장애 수준에 따른 노인주거시설 이용 욕구

[Fig. 1] The Level of ADL Disability and the Needs for Residential Care Facilities



[그림 3] IADL 장애 수준에 따른 노인주거시설 이용 욕구

[Fig. 3] The Level of IADL Disability and the Needs for Residential Care Facilities

3.3 ADL과 IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구

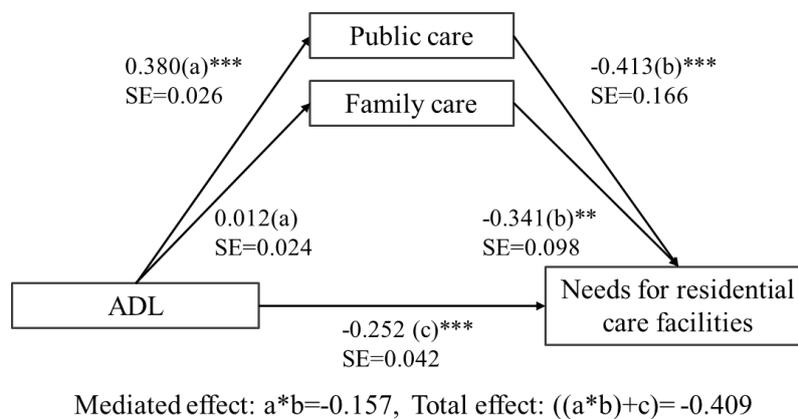
[표 2] ADL과 IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구의 상관관계

[Table 2] Association between ADL and IADL Disability Level and the Elderly's Needs for Residential Care Facilities

	Model 1	Model 2	Model 3
Age			
65~69	1	1	
70-74	1.01 (0.74-1.36)	0.99 (0.73-1.35)	0.98 (0.72~1.34)
75~80	0.76 (0.57-1.01)	0.77 (0.58-1.04)	0.78 (0.58-1.05)
80-85	0.73 (0.54-0.99)	0.78 (0.57-1.05)	0.81 (0.59-1.09)
85 & over	0.49 (0.35-0.68)	0.60 (0.43-0.84)	0.63 (0.45-0.88)
Sex			
Male	1	1	
Female	1.52 (1.20-1.92)	1.42 (1.11-1.80)	1.44 (1.13-1.84)
Marital Status			
Currently married	1	1	1
Currently unmarried	0.85 (0.64-1.11)	0.89 (0.67-1.18)	0.89 (0.67-1.18)
Education			
Middle school or more	1	1	1
Elementary school or less	0.96 (0.76-1.21)	0.92 (0.73-1.18)	0.91 (0.72~1.16)
Occupation			
Yes	1	1	1
No	0.77 (0.60-0.97)	0.94 (0.74-1.20)	0.97 (0.76-1.25)
Household income			
High	1	1	1
Average	0.88 (0.70-1.12)	0.90 (0.71-1.14)	0.89 (0.71-1.13)
Low	0.94 (0.73-1.21)	0.92 (0.72~1.19)	0.89 (0.69-1.16)
Recipient of basic livelihood security			
No	1	1	1
Yes	1.50 (1.16-1.94)	1.67 (1.28-2.18)	1.78 (1.35-2.35)
Live alone			
No	1	1	1
Yes	1.84 (1.40-2.42)	1.55 (1.17-2.05)	1.46 (1.09-1.97)
Functional limitation			
ADL		0.74 (0.67-0.80)	0.84 (0.75-0.93)
IADL		0.95 (0.91-0.98)	1.08 (1.01-1.15)
Public Care			
Received			1
Not received			0.59 (0.41-0.83)
Family Care			
Received			1
Not received			0.78 (0.63-0.97)
Degree of freedom	12	14	16
-2Logl	2954.590	2862.609	2848.940
Chi-Square	106.986***	198.967***	212.636***

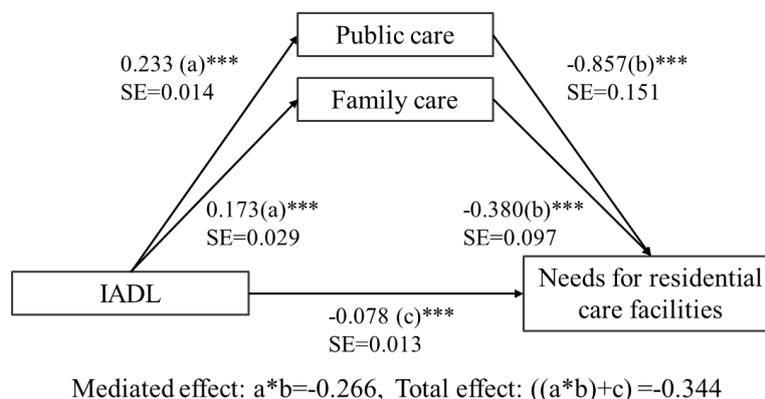
[표 2]는 ADL과 IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구의 연관성에 대한 다변량 분석결과이다. 연구 결과, 나이가 많을수록, 남자가 여자보다 노인주거시설의 이용 욕구가 유의하게 낮았다. 직업이 없는 노인이 노인주거시설의 이용 욕구가 유의하게 낮았으나, 기초생활수급자와 독거노인의 경우, 노인주거시설의 이용 욕구가 유의하게 높았다. 혼인상태와 교육수준, 가구소득은 노인주거시설의 이용 욕구와 연관성이 없었다(Model 1). 인구·사회경제적 변수를 통제하고, ADL과 IADL 장애 수준이 높을수록 노인주거시설의 이용 욕구가 유의하게 낮았다(Model 2). 또한 공적돌봄과 가족 돌봄의 이용 경험이 있는 경우, 신체기능장애 노인의 노인주거시설의 이용 욕구가 유의하게 낮았다(Model 3).

3.4 공적돌봄과 가족 돌봄의 매개효과



[그림 4] 공적돌봄과 가족 돌봄의 매개효과: 노인주거시설 이용 욕구와 ADL 장애 수준의 연관성

[Fig. 4] Association between ADL Disability Level and the Needs for Residential Care Facilities: the Mediating Effect of Public Care and Family Care



[그림 5] 공적돌봄과 가족 돌봄의 매개효과: 노인주거시설 이용 욕구와 IADL 장애 수준의 연관성

[Fig. 5] Association between IADL Disability Level and the Needs for Residential Care Facilities: the Mediating Effect of Public Care and Family Care

[그림 4]와 [그림 5]는 노인의 ADL과 IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구와의 연관성에 대한 공적돌봄과 가족 돌봄의 매개효과를 검증하였다. 공적돌봄의 이용 경험은 ADL 장애 수준이 노인주거시설의 이용 욕구에 미치는 영향을 매개하였으나, 가족 돌봄은 매개역할을 하지 않았다[그림 4]. 한편 공적돌봄과 가족 돌봄의 이용 경험은 IADL 장애 수준이 노인주거시설의 이용 욕구에 미치는 연관성을 매개하였다[그림 5]. 또한 공적돌봄의 이용 경험이 가족 돌봄의 이용 경험보다 ADL과 IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구와의 연관성을 더 낮추는 것으로 나타났다.

4. 논의

이 연구는 노인의 ADL과 IADL 장애 수준에 주목하여, 노인주거시설의 이용 욕구에 미치는 영향과 공적돌봄과 가족 돌봄의 매개효과를 분석하였다. 인구·사회경제적 변수를 통제하고, ADL과 IADL 장애 수준이 높을수록 노인주거시설의 이용 욕구가 유의하게 낮았다. 공적돌봄과 가족 돌봄의 이용 경험이 있는 경우에도 신체기능장애 노인의 노인주거시설의 이용 욕구가 유의하게 낮았다. 또한 가족 돌봄보다 공적돌봄의 이용 경험이 ADL과 IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구와의 연관성을 더 낮추는 것으로 나타났다. 공적돌봄의 이용 경험은 ADL과 IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구와의 연관성을 매개하였으며, 가족 돌봄의 이용 경험은 IADL 장애 수준이 노인주거시설의 이용 욕구에 미치는 영향을 매개하였다.

본 연구 결과, ADL과 IADL 장애 수준이 높을수록 노인주거시설의 이용 욕구가 유의하게 낮았다. 즉 ADL과 IADL 장애 수준이 초기 단계인 노인에서 노인주거시설의 이용 욕구가 가장 높았으나, 중증단계로 올라갈수록 노인주거시설의 이용 욕구가 현저하게 떨어졌으며, 중증단계에서 노인주거시설의 이용 욕구가 전혀 나타나지 않았다. 이 연구 결과는 노인의 건강 상태나 질병의 중증도가 돌봄 선택에 기여한다는 기존 연구와 맥락을 같이하고 있다. 많은 국외 연구는 노인의 건강수준과 복지서비스 선택과의 중요한 연결고리를 찾아내었다[13][26]. 즉 장애 수준이 낮은 노인은 일상생활을 지원할 수 있는 노인주거시설에 대한 이용 욕구가 높으나, 기능적 손상이 높은 중증장애 노인은 숙련된 간호사나 전문인의 돌봄이 가능한 요양원이나 전문요양시설에 대한 욕구가 높다. 특히 우리나라는 노인의 ADL기능장애는 장기요양시설 이용 욕구를 결정하는 가장 중요한 인자이다. 선행 연구는 장애 노인의 공공 재가돌봄에 대한 욕구와 보건의료이용의 용이성과 연관성이 가장 높으며, 추후 장애가 더 심각해질 경우 노인요양시설을 이용하는 경향이 높다고 하였다[24]. 이는 장애정도가 심할수록 타인의 의존도가 매우 높아 거주시설의 자기 결정권이 낮아지며, 특히 노인주거시설에서 자기 결정권을 실현하기 어렵기 때문으로 추정된다. 또한 장애 노인들은 자기가 살던 곳을 떠나 새로운 환경인 복지시설을 결정하는 일이 쉽지 않으며, 노인주거시설 입소와 퇴소의 결정이 노인 당사자보다 주로 보호자들의 의사로 이루어지고 있다고 하였다[24]. 우리나라 전문가 집단을 조사한 면접연구는 노인 돌봄서비스 주거모형 개발은 노인의 기능 저하와 건강 상태에 따른 서비스 욕구를 고려하여 노인 돌봄서비스 주거모형을 개발해야 한다고 제시하였다[3]. 이 연구 결과는 우리나라의 공적돌봄인 장기요양보험 제도가 주로 중증 신체기능 제한 노인에게 제공하고 있으므로, 신체기능 제한 정도가 초기 단계거나 경증 단계에 있는 노인에게 대한 돌봄거주모델 개발에 대한 추가 연구 및 돌봄체계 구축의 필요성을 제시한다.

이 연구 결과, 공적돌봄과 가족 돌봄의 이용 경험은 노인주거시설의 이용 욕구와 부적 연관성을 보였다. 또한 65세 이상 신체기능 제한 노인의 약 16.5%가 공적돌봄을, 약 63.9%가 가족 돌봄을 받는 것으로 나타나, 신체기능 제한 노인이 월등하게 가족 돌봄에 더 의존하였다. 선행 연구들은 우리나라는 노인에 대한 가족의 부양기능의 약화와 더불어 공적돌봄을 지속적으로 확대해 왔음에도 불구하고, 노인의 약 3/4이 여전히 가족 돌봄에 의존하고 있다고 하여 이 연구 결과를 지지하고 있다[5][10]. 반면 공적돌봄은 지역사회에 기반한 지속 가능한 돌봄서비스 환경 조성에서 주목받고 있으나, 과도한 경쟁과 분절적인 돌봄서비스 제공으로, 미충족 욕구와의 연관성을 보인다. 한편 이 연구는 가족 돌봄보다 공적돌봄 이용 경험이 노인주거시설의 이용 욕구를 낮추는 것으로 나타났다. 이는 노인들의 공적돌봄과 가족 돌봄에 대한 의식과 태도 변화와 관련이 있는 것으로 보인다[6][7]. 그동안 우리나라의 노인 돌봄은 사적인 영역인 가족과 여성의 전통적 역할에 의존해 온 경향이 있으나, 저출산과 고령화와 더불어 돌봄의 탈 가족화의 특징을 나타내고 있다. 최근 들어 노인 당사자의 돌봄을 가족보다는 사회적 공공 영역에서 찾기 시작한 노인의 인식변화에서도 찾아볼 수가 있다. 노인의 돌봄에 대한 전통적 가치관에 대한 인식변화는 가족 돌봄에 대한 신체적, 정신적 부담감으로 작용하여 노인주거시설 이용 욕구에 영향을 미친다고 하였다[27][28]. 이처럼 가족 돌봄은 우리나라 통합돌봄 정책이 추구하는 돌봄의 연속성(continuum)과 지역사회 계속 거주(Aging in Place)의 가치를 지양하기 위한 중요한 요건이지만, 우리나라 공적돌봄의 기능과 역할은 가족 돌봄에 대한 인식과 태도 변화와 같은 돌봄의 맥락을 고려하여 다양한 특성상에서 이해해야 한다[5].

이 연구에서 공적돌봄과 가족 돌봄은 ADL, IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구와의 연관성을 부분적으로 매개하였다. 또한 공적돌봄은 ADL과 IADL 장애 수준이 노인주거시설의 이용 욕구에 미치는 영향을 매개하였으나, 가족 돌봄은 IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구와의 연관성만을 매개하였다. 이는 신체기능장애 노인의 노인주거시설 이용 욕구는 가족 돌봄과 공적돌봄의 영향과 맥락 안에서 교차하여 발생하고 있으나, 중증신체기능 제한을 가졌을 경우 공적돌봄의 영향이 크다는 것을 시사하고 있다. 국내 연구들은 가족 돌봄이 공적 재가서비스 이용에 있어서 부적관계를 가지기도 하지만, 가족 돌봄과 공적돌봄은 위계적 보상적 관계와 보충적 관계에 놓여있다고 하여 이 연구 결과를 부분적으로 지지하고 있다[23][27]. 또한 Ham, S와 Hong, B.(2017)는 공적돌봄과 가족 돌봄을 받는 횟수와 시간과의 부적관계를 제시하였으며, 공식돌봄의 수급은 가족 돌봄의 수급률을 약 20%가량 낮춘다고 하였다[27]. 다른 연구는 질병의 심각성이나 돌봄 이행에 따라 가족 돌봄, 재가돌봄과 노인주거시설 등 돌봄 유형별 이용 욕구가 상호 작용을 하면서 변화한다고 하였다[29]. 예컨대, 신체기능 제한 노인은 공적돌봄과 가족 돌봄에 의존할 가능성이 매우 높으며, 특히 중증 신체기능 제한 노인은 공적돌봄인 장기요양서비스나 주거돌봄서비스보다 가족 돌봄을 선호하는 경향이 있었다. 한편 돌봄 가족의 존재 여부는 공적돌봄과의 관계성을 변화시킨다고 하였다[23][27][29]. 우리나라는 지속적으로 돌봄의 사회화가 이루어져 오고 있으나, 공적 주체인 노인장기요양보험은 심각한 질병을 앓고 있는 노인에게만 돌봄을 제공하고 있어, 신체기능 제한 독거노인들이 미충족 돌봄이 높고, 돌봄 사각지대에 놓일 위험에 처해 있다[5][30]. 이 결과는, 노인의 신체기능수준에 부합하는 지역 중심의 주거복지시설(중간집, 요양원, 공동생활가정, 노인복지주택, 독립주거 등)의 확대와 공적돌봄, 가족 돌봄, 주거복지시설 등 연속보호형 (continuum of care) 돌봄체계의 균형

있는 지원 확대의 중요성을 시사하고 있다.

본 연구는 신체기능 제한 노인의 약 27.4%가 노인주거시설의 이용 욕구를 나타내고 있어, 기존 연구보다 노인주거시설에 이용 욕구가 낮았다. 최근 Cho, Lee와 Chon(2021)의 연구는 노인이 거동이 불편할 때 약 40.5%가 주거복지시설을 선호하였으며, 그 중 약 50% 이상이 약 30만 원 이상의 지불의사를 나타내고 있어, 본 연구 결과보다 주거복지시설의 이용 욕구가 높았다[31]. 다른 연구는 독거노인과 기초생활수급 노인이 노인복지시설의 이용 욕구와 연관성이 높았으며, 독거노인과 미충족 돌봄과의 높은 연관성을 제시하였다[32]. 이는 신체기능 제한 독거노인과 기초생활수급 노인은 교육 수준과 소득 수준이 낮고 주된 소득원이 공적이전소득인 경우가 많아, 가족이 있는 노인에 비하여 재가돌봄이나 공적돌봄에 의존한다고 하였다[29][33]. 게다가 노인 장기요양보호대상자의 50.9%가 여전히 가족수발을 받고 있으며, 약 26%는 전혀 돌봄을 받지 못하고 있는 상황에서, 독거노인이나 기초생활수급 노인의 노인주거복지시설의 이용 욕구가 높을 수밖에 없을 것이다.

비록 이 연구는 기존 연구보다 신체기능 제한 노인의 노인주거시설의 이용 욕구가 낮았으나, 여전히 신체기능 제한 노인의 1/4 이상이 노인주거시설의 이용 욕구를 나타내고 있어, 일상생활 지원이나 보건의료 제공에 대한 비용은 낮추면서 노인의 만족도를 높일 수 있는 노인주거시설에 대한 정책적 관심이 요구된다.

이 연구에 사용한 노인실태조사는 우리나라를 대표하는 국가자료로써, 연구 결과를 우리나라에 일반화할 수 있다. 게다가 구조화된 설문지와 훈련된 면접원이 면접조사를 하여 설문지의 자의 해석에 의한 정보편견을 최소화하였다. 그러나 이 연구에 사용된 노인실태조사는 65세 이상 응답자 중 ADL과 IADL의 총 17개 항목 중 1개 이상 도움이 필요하다고 응답한 노인만을 대상으로 돌봄 수급 여부와 돌봄 제공자에 대한 질문으로 구성되어 있어 건강 노인과 신체기능 저하 노인의 이용 욕구를 비교하지 못한 것이 제한점이다. 향후 건강노인과 신체기능 저하 노인의 주거시설 이용 욕구에 대한 실증연구를 통해 우리나라 노인주거시설 구축을 위해 필요한 정책적 함의를 도출해 낼 수 있어야 할 것이다.

5. 결론

이 연구 결과, ADL과 IADL 장애 수준이 초기와 중기단계에서 노인주거시설의 이용 욕구가 가장 높았으며, ADL과 IADL 장애 수준이 심각한 경우 노인주거시설의 이용 욕구가 전혀 나타나지 않았다. 또한 공적돌봄과 가족 돌봄의 이용 경험이 있는 경우 노인주거시설의 이용 욕구가 유의미하게 낮았다. 특히 공적돌봄의 이용 경험은 ADL과 IADL 장애 수준과 노인주거시설의 이용 욕구와의 연관성을 모두 매개하였으며, 가족 돌봄의 이용 경험은 IADL 장애 수준이 노인주거시설의 이용 욕구에 미치는 영향만을 매개하였다. 이 연구 결과는 고령자의 에이징 인 플레이스(Aging in place)와 돌봄의 탈가족화의 관점에서, 신체기능 제한 노인의 ADL과 IADL 장애 단계에 따라 공적돌봄의 지원확대와 더불어, 주거복지시설 구축으로 촘촘한 연속보호체계형 노인주거 보호 체계(continuing care retirement community (CCRC))를 구축할 필요성을 제시한다.

6. 감사의 글

이 연구는 2022년 대한민국 교육부와 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구입니다.
(NRF-2022S1A5C2A03092307)

References

- [1] G. H. Jung, Y. H. Oh, E. N. Kang, K. R. Kim, Y. K. Lee, M. Oh, N. H. Hwang, S. J. Kim, S. H. Lee, S. K. Lee, S. L. Hong, Living conditions and welfare needs of Korean older persons in 2017, Korea Institute for Health and Social Affairs, (2017)
- [2] E. M. Crimmins, M. D. Hayward, Y. Saito, Differentials in active life expectancy in the older population of the United States, *The journals of gerontology: Series B*, (1996), Vol.51, No.3, pp.111-120.
DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/51B.3.S111>
- [3] Y. Kim, S. M. Park, S. Park, Development of a Housing with Services Model that Support Older Adults' Aging in Place, *Health and Social Welfare Review*, (2019), Vol.39, No.2, pp.65-102.
DOI: <https://doi.org/10.15709/HSWR.2019.39.2.65>
- [4] Y. Kim, S. M. Park, An Exploratory Study on the Outcome of the Public Welfare Housing for Older Adults as Housing Alternatives for Low-income Elderly, *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, (2019), Vol.74, No.1, pp.223-252.
DOI: <http://dx.doi.org/10.21194/kjgsw.74.1.201903.223>
- [5] G. Chung, Y. Kim, S. Hong, H. Bae, S. Kim, B. Kim, The Current Status of Family Caregiving for Older Adults and Strategies to Help Families through Community Care from Gender Perspective, Korean Women's Development Institut, (2020)
- [6] B. H. Jang, H. O. Hong, A Study on the Baby Boomer's Awareness and Preferences about User-charged Senior Housing, *Proceedings of Journal of the Korean Housing Association spring conference 2013*, (2013), pp.315-320.
- [7] B. S. Yoo, N. Y. Kim, A case study on the elderly's assisted living facilities for the elderly, Gyeonggi Welfare Foundation, (2014)
- [8] R. C. Atchley, *Social forces and Aging: An introduction to social gerontology*, Wadsworth Publishing, (1988)
- [9] S. C. Ha, The Factors Affecting the Elderly's Preferences for Types of Care: Focusing on Family Care, Professional Home Care, and Institutional Care, *Social Welfare Policy*, (2019), Vol.46, No.2, pp.27-55.
- [10] E. K. Kim, H. Park, Factors associated with Burden of Family Caregivers of Home-dwelling Elderly People with Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis, *Korean Journal of Adult Nursing*, (2019), Vol.31, No.4, pp.351-364.
DOI: <https://doi.org/10.7475/kjan.2019.31.4.351>
- [11] Y. K. Lee, E. N. Kang, S. J. Kim, J. K. Byeon, Suggestion of Long-term care system reform in View of Aging in place(AIP), Korea Institute for Health and Social Affairs, (2017)
- [12] R. M. Andersen, Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter?, *Journal of Health and Social Behavior*, (1995), Vol.36, No.1, pp.1-10.
DOI: <https://doi.org/10.2307/2137284>
- [13] A. Bieber, N. Nguyen, G. Meyer, A. Stephan, Influences on the access to and use of formal community care by people with dementia and their informal caregivers: a scoping review, *BMC Health Services Research*, (2019), Vol.19, No.88.
DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3825-z>
- [14] E. J. Yang, S. E. Kim, A Study on Factors Affecting the Elderly Care Preferences: Focusing on the Enabling Factors of Anderson Behavioral Model, *Korean Journal of Gerontological Social Welfare*, (2019), Vol.74, No.1, pp.61-90.
DOI: <https://doi.org/10.21194/kjgsw.74.1.201903.61>

- [15] J. Nam, H. O. Hong, A Study on Awareness and Needs about User-charged Senior Housing among Middle Aged, Proceedings of Journal of the Korean Housing Association spring conference 2012, (2012), pp.445-450.
- [16] B. J. Jeon, A. K. Han, Predictors of Social Service Utilization of Elderly Using the Anderson model, Journal of Digital Convergence, (2014), Vol.12, No.8, pp.19-27.
DOI: <https://doi.org/10.14400/JDC.2014.12.8.19>
- [17] J. H. Nam, A Study on factor affecting housing welfare service using of people with disabilities - Focusing on the Andersen Model -, Korean Journal of Social Welfare, (2014) Vol.73, No.3, pp.153-179.
DOI: <https://doi.org/10.20970/kasw.2021.73.3.006>
- [18] Y. K. Kim, K. M. Park, C. Kim, Factors Influencing the Health Status and Life Satisfaction of Elders in Free and Charged Welfare Facilities, Journal of Korean Academy of Community Health Nursing, (2008), Vol.19, No.2, pp.317-325.
DOI: <https://doi.org/10.22715/JKARHN.2007.2.1.005>
- [19] F. Brundisini, M. Giacomini, D. DeJean, M. Vanstone, S. Winsor, A. Smith, Chronic disease patients' experiences with accessing health care in rural and remote areas: a systematic review and qualitative meta-synthesis, Ontario Health Technology Assessment Series, (2013), Vol.13, No.15, pp.1-33.
PMID: 24228078; PMCID: PMC3817950.
- [20] N. G. Sahyoun, L. A. Pratt, H. R. Lentzner, A. N. Dey, K. N. Robinson, The changing profile of nursing home residents : 1985-1997, Aging Trends, (2001), No.4, pp.1-8.
- [21] J. H. Hwang, S. H. Kim, S. H. Roh, M. H. Kang, H. K. Chung, J. Y. Lee, M. G. Yi, Political Implications of Providing Integrated Public Services for Disabled Elderly, Korea Institute for Health and Social Affairs, (2014)
- [22] P. Singh, R. Hussain, A. Khan, L. Irwin, R. Foskey, Dementia Care: Intersecting Informal Family Care and Formal Care Systems, Journal of Aging Research, (2014)
DOI: <https://doi.org/10.1155/2014/486521>
- [23] S. H. Lee, Y. M. Shin, Longitudinal Relationship between Public Care and Family Care: Focusing on Home Care for Older People in South Korea, Journal of the Korean Gerontological Society, (2018), Vol.38, No.4, pp.1035-1055.
- [24] J. Kim, A Study of Self-determination of Dwelling Elders in Nursing Home on Their Admission / Discharge Process, Korean Journal of Social Welfare Research, (2020), Vol.64, pp.153-179.
DOI: <https://doi.org/10.17997/SWRY.64.1.6>
- [25] E. Kim, E. Nam, Y. Chae, H. Lee, Factors Affecting the Elderly's Preference for Utilization of Long-Term Care Services Based on Andersen's Behavioral Model, Journal of the Korean Gerontological Society, (2008), Vol.28, No.3, pp.585-602.
- [26] H. H. Ewen, D. C. Lewis, A. T. Carswell, K. G. Emerson, T. R. Washington, M. L. Smith, A model for aging in place in apartment communities, Journal of Housing for the Elderly, (2017), Vol.31, No.1, pp.1-13.
DOI: <https://doi.org/10.1080/02763893.2016.1268555>
- [27] S. Ham, B. Hong, The Relationship Between Formal Care and Informal Care: Focusing on Home Care Service for Elderly, Korean Journal of Social Welfare, (2017), Vol.69, No.4, pp.203-225.
DOI: <https://doi.org/10.20970/kasw.2017.69.4.008>
- [28] S. Lee, Y. Shin, Longitudinal Relationship between Public Care and Family Care: Focusing on Home Care for Older People in South Korea, Journal of the Korean Gerontological Society, (2018), Vol.38, No.4, pp.1035-1055.
DOI: <https://doi.org/10.31888/JKGS.2018.38.4.1035>
- [29] D. Sunwoo, E. N. Kang, Y. K. Lee, J. Kim, I. D. Choi, C. M. Yang, Role Establishment and Construction of Continuum System Between Formal and Informal Providers in Elderly Care Services, Korea Institute for Health and Social Affairs, (2015)
- [30] Y. Chon, The Use and Coordination of the Medical, Public Health and Social Care Services for the Elderly in Terms of Continuum of Care, Health and Social Welfare Review, (2018), Vol.38, No.4, pp.10-39.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2018.38.4.10>
- [31] K. W. Cho, J. Y. Lee, A. Chon, Super-Aged Society in Jeollabuk-do : A study on the current status and promotion of

community care for older people, Jeonbuk Institute, (2021)

- [32] G. R. Park, B. H. Tchoe, Association between Unmet Healthcare Needs and Unmet Long-term Care Needs among the Korean Elderly, *Health and Social Welfare Review*, (2018), Vol.38, No.4, pp.40-56.
DOI: <http://dx.doi.org/10.15709/hswr.2018.38.4.40>
- [33] Health Quality Ontario, In-home care for optimizing chronic disease management in the community: an evidence-based analysis, *Ontario Health Technology Assessment Series*, (2013), Vol.13, No.5, pp.1-65.
PMID: 24167539; PMCID: PMC3804052