

독거노인의 자기결정권에 대한 독거노인생활관리사의 인식과 영향요인에 관한 연구

A Study on the perception of Self Determination of the Elderly Living Alone of Life Manager and on Factors affecting that perception

| | |
|--------------------|---|
| 저자 (Authors) | 김효정 Kim, Hyojung |
| 출처 (Source) | 후견과 신탁 2(1) , 2019.1, 55-81(27 pages) JOURNAL OF GUARDIANSHIP AND TRUSTS 2(1) , 2019.1, 55-81(27 pages) |
| 발행처 (Publisher) | 한국후견신탁연구센터 |
| URL | http://www.dbpia.co.kr/journal/articleDetail?nodeId=NODE07994706 |
| APA Style | 김효정 (2019). 독거노인의 자기결정권에 대한 독거노인생활관리사의 인식과 영향요인에 관한 연구. 후견과 신탁 , 2(1), 55-81 |
| 이용정보 (Accessed) | 한양대학교 166.104.37.*** 2020/05/07 10:21 (KST) |

저작권 안내

DBpia에서 제공되는 모든 저작물의 저작권은 원저작자에게 있으며, 누리미디어는 각 저작물의 내용을 보증하거나 책임을 지지 않습니다. 그리고 DBpia에서 제공되는 저작물은 DBpia와 구독계약을 체결한 기관소속 이용자 혹은 해당 저작물의 개별 구매자가 비영리적으로만 이용할 수 있습니다. 그러므로 이에 위반하여 DBpia에서 제공되는 저작물을 복제, 전송 등의 방법으로 무단 이용하는 경우 관련 법령에 따라 민, 형사상의 책임을 질 수 있습니다.

Copyright Information

Copyright of all literary works provided by DBpia belongs to the copyright holder(s) and Nurimedia does not guarantee contents of the literary work or assume responsibility for the same. In addition, the literary works provided by DBpia may only be used by the users affiliated to the institutions which executed a subscription agreement with DBpia or the individual purchasers of the literary work(s) for non-commercial purposes. Therefore, any person who illegally uses the literary works provided by DBpia by means of reproduction or transmission shall assume civil and criminal responsibility according to applicable laws and regulations.

독거노인의 자기결정권에 대한 독거노인생활관리사의 인식과 영향요인에 관한 연구*

김효정**

[목 차]

- | | |
|------------------|------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 |
| II. 문헌고찰 | V. 결론 및 제언 |
| III. 연구대상 및 연구방법 | |

[요약]

본 연구는 독거노인생활관리사가 인식하는 독거노인의 자기결정권 정도를 살펴보고 그러한 인식에 영향을 미치는 요인들을 파악하기 위한 것으로 서울시 독거노인종합지원센터에 근무하는 독거노인생활관리사 중 150명을 대상으로 설문을 실시하였다. 분석결과 독거노인생활관리사가 인식하는 독거노인의 자기결정권은 '독거노인의 자기결정권 실행지원'과 '독거노인의 자기결정권 이해'의 두 하위요인으로 추출되었다. 각 하위 요인을 기술통계 분석한 결과 '독거노인의 자기결정권 실행지원'은 2.41, '독거노인의 자기결정권 이해'는 2.66으로 독거노인생활관리사들은 독거노인의 자기결정권에 대해서는 이해가 높은 편이나 그에 비해 실천현장에서 독거노인의 자기결정권이 실행될 수 있도록 지원되는 정도는 낮게 나타났다. 각 인식에 영향을 주는 요인을 위계적 회귀분석한 결과 '독거노인의 자기결정권 이해'에 대해서는 경력기간과 거소결정에 대한 노인의 의사반영 중요성 인식이 유의미한 영향요인인 것으로 나타났고 '독거노인 자기결정권 실행지원'은 지역과 거소결정에 대한 노인의 의사반영 중요성 인식이 유의미했다. 이에 따라 독거노인생활관리사들의 노인의 자기결정권에 대한 이해는 높으나 실천현장에서 실행되기에 한계가 있다고 할 수 있으며 이를 개선하기 위해 독거노인생활관리사들의 교육내용에서 자기결정권에 대해 추상적이고 관념적인 개념만 가르치기보다 실천현장에서 적용할 수 있는 사례를 통한 교육이 필요하며 경력기간에 따라 차별화된 자기결정권에 대한 교육프로그램이 필요함을 제안하였다.

주제어: 독거노인, 독거노인생활관리사, 독거노인의 자기결정권, 자기결정 영향요인

* 본 연구는 이 논문은 대한민국 정부의 재원(교육부)으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2016S1A3A2924706).

** 한국후견·신탁연구센터

I. 서론

의료기술의 발전으로 인한 평균수명 연장과 저출산의 영향으로 한국사회는 전세계에서도 급속한 고령화가 진행되고 있고 가족구조의 변화로 인해 노인들의 사회적 고립 역시 증가, 독거노인 인구도 증가하고 있다. 2017년 고령자통계에 따르면 2016년 현재 고령자 1인가구는 129만 4천 가구로 전체 고령자 가구 386만 7천 가구 중 33.5%를 차지하는 것으로 나타났는데 고령화가 빠르게 진행되면서 2045년에 이르면 371만 9천 가구가 될 것으로 추정된다. 또한 연령별로 향후 65~69세의 인구는 감소하지만 80세 이상의 고령 인구는 점점 증가하게 될 것으로 전망되고 있어 앞으로 초고령의 독거가구 역시 증가할 것이라고 예상할 수 있다(통계청, 2017).

혼자 생활하는 노인은 다른 노인집단과 비교하여 소득, 주거, 건강, 여가 및 사회참여 등에 있어 가장 취약한 집단으로 공식적인 사회지원이 필요하다(정경희·김경래·오영희·이윤경·황남희·이선희, 2015). 이에 2007년 노인복지법에 '홀로 사는 노인'에 대한 지원(제 27조 2)'이 신설, 홀로 사는 노인'에 대해 국가 또는 지방자치단체의 책임을 명시화하였다. 노인복지법 제27조의 2는 국가 또는 지방자치단체는 홀로 사는 노인'에 대하여 방문요양서비스 등의 서비스와 안전확인 등의 보호조치를 취하도록 하는 것을 목적으로 하며 본 조항에 의거하여 노인돌봄기본서비스와 노인돌봄종합서비스가 진행되고 있다.

이 중 노인돌봄기본서비스는 독거노인을 대상으로 생활실태 및 복지욕구를 파악하여 정기적인 안전 확인을 실시하고, 보건·복지서비스 연계 및 조정, 생활교육 등을 통해 독거노인에 대한 종합적인 사회안전망을 구축하는 역할을 목적으로 하고 있다. 이 사업의 주요 인력은 독거노인생활관리사로 이들의 주요업무는 주2회 전화방문과 주1회 직접 방문을 통해 독거노인들의 안부를 확인함으로써 정서적 지원을 하는 것이다. 그 외에도 복지서비스 자원 발굴, 연계 지원, 보건복지서비스 연계 등의 업무도 포함되어 독거노인이 처할 수 있는 여러 위험과 긴급 상황에 대비하고 있다(보건복지부, 2018).

하지만 독거노인은 노화나 질병에서 비롯된 인지 저하로 안전이나 소득, 주거와 같은 생활과 건강의 측면에서만 취약한 것이 아니라 건강과 생활과 같은 신

상, 사회참여 등 삶에서의 여러 결정에 있어서 자신의 의사가 제대로 반영될 수 있도록 지원해줄 사람들이 적다는 점에서도 매우 취약한 계층이라고 할 수 있다.

자기결정권이란 개인의 사적사항에 대해 제3자로부터 간섭을 받지 않고 스스로 선택하고 결정하는 권리를 의미하는 것(모선희·김근홍·박영란·박왕호·변재관·임병우, 2004)으로, 인간의 존엄과 가치 그리고 행복추구권의 보장에 관한 헌법 제 10조에서 도출된다¹⁾. 자기결정권을 존중한다는 것은 특정 서비스 제공에 앞서 검토되는 서비스(금전인출, 주거결정, 의료지원 등등)의 내용을 의사결정에 장애가 있는 사람에게 알기 쉽게 설명하여 스스로 결정할 수 있게 지원하는 것, 의사결정이 원활하지 않을 때 제공될 서비스가 본인의 희망이나 욕구에 부합하는지를 확인하여 제공하는 것을 의미한다(UN CRPD Committee, General Comment Art 12, 2014). 장애인의 권리에 관한 협약(UN CRPD) 12조는 '장애인이 모든 생활 영역에서 다른 사람과 동등하게 법적 능력을 향유함을 인정'하고 '장애인이 법적 능력을 행사하기 위하여 필요한 지원에 접근할 수 있도록 적절한 조치를 취할 것'을 명시하고 있다. 여기서 장애인은 '다양한 장벽과의 상호 작용으로 인하여 다른 사람과 동등한 완전하고 효과적인 사회 참여를 저해하는 장기간의 신체적, 정신적, 지적, 또는 감각적인 손상을 가진 사람을 포함'한다고 정의하고 있다.

노인 역시 다양한 지원을 통해 본인의 결정을 존중받을 수 있어야 하지만 우리 사회에서 이제까지 노인, 특히 인지가 저하된 노인, 치매노인의 경우 자기결정권의 주체보다는 보호의 대상으로 인식하는 경향이 강했다. 하지만 사회복지 실천에 있어서 클라이언트의 자기결정권이 중요한 가치이며 클라이언트 스스로 선택하고 결정할 수 있도록 사회복지사가 전문적 지식과 적합한 기술을 사용하는 것은 매우 중요한 것으로 인식되어 왔다. 이는 노인을 대상으로 한 사회복지 실천에서도 동일하다.

따라서 노인 역시 행복추구권의 주체로서 자기결정권을 보장받을 권리가 있고 이러한 권리를 보장받을 수 있도록 지원하는 것이 필요하다. 그럼에도 이제까

1) 헌법재판소는 '개인의 인격권, 행복추구권에는 개인의 자기운명결정권이 전제되는 것'(헌재 1990. 9. 10. 89헌마82)이라고 하여 자기운명결정권을 인정하고 있다(김현철, 2015, p 358:14-20).

지 우리나라의 노인복지현장에서 노인이 ‘권리의 주체’로서 인정받을 수 있도록 지원하는 서비스체계는 매우 부족하다.

최근 노인의 인권에 대한 관심이 높아지면서 노인복지시설에 거주하는 노인 에 대한 자기결정권을 강조하는 시설거주 노인의 인권 매뉴얼은 보급되고 있으나 지역사회 내의 독거노인의 자기결정권에 대한 관심은 여전히 제한적이다. 따라서 독거노인들도 본인의 신상과 관련된 다양한 결정 과정에서 자신의 희망과 욕구가 반영될 수 있도록 지원하는 서비스체계가 필요하다.

독거노인이 희망하는 욕구나 결정하는데 있어서 의견이 반영된 서비스를 지원하기 위해서는 독거노인과 가장 가까운 현장의 인력들이 독거노인의 자기결정권을 어떻게 인식하고 있는지가 매우 중요하다고 할 수 있다. 지역사회에서 노인을 대상으로 한 여러 서비스 기관들이 있으나 독거노인을 대상으로 한 서비스 주축기관 중 하나는 독거노인지원센터라고 할 수 있고 주 인력은 독거노인생활관리사들이다. 독거노인이 원하는 희망과 욕구가 잘 반영될 수 있도록 하기 위해서는 이들의 생활과 안전을 점검하고 그들의 욕구를 파악하는 업무를 진행하고 있는 독거노인생활관리사들이 독거노인의 자기결정권을 어떻게 인식하고 있는지가 매우 중요하다.

하지만 이제까지 독거노인생활관리사에 대한 연구는 주로 독거노인생활관리사의 직무 만족도 및 성과를 높이는 연구(박영석, 2008; 원영희·박준기, 2014; 이찬영, 2016; 윤석례, 2017)가 다수이며, 독거노인생활관리사들의 외상 후 스트레스와 관련된 연구(김근홍·양재석·이경진·김정연, 2017) 등 독거노인생활관리사의 직무나 스트레스와 관련된 연구가 주를 이루어왔다.

이에 노인에게 있어서도 개인 신상에 관계된 것은 스스로 결정하는 것이며, 타인이나 행정에 의해 결정되는 것이 아니라는 것이 노인의 권리를 관통하는 핵심이라는 인식 하에 본 연구에서는 독거노인생활관리사들이 노인의 자기결정권을 어떻게 인식하고 있는지 살펴보는 한편 그에 대한 영향요인을 파악하여 독거노인의 자기결정권이 존중되고 지원받을 수 있는 환경 조성을 위한 방향을 제시하고자 한다.

II. 문헌고찰

1. 노인돌봄서비스사업과 독거노인생활관리사

노인들의 인구 증가와 함께 경제적·사회적으로 소외된 노인들에게 보다 나은 삶의 질을 유지하기 위한 우리나라의 노인보건복지사업을 살펴보면, 노인요양사업, 치매 및 건강보장사업, 노인사회활동 및 여가활동 지원 사업, 소외된 노인보호사업, 경로효친사상 및 노인봉양의식 제고 사업, 장사시설 설치·운영 사업 등 크게 6개 부문으로 나눌 수 있다(보건복지부, 2018).

이 중 소외된 노인에 대한 보호사업의 하나로 수행되고 있는 노인돌봄서비스 사업은 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인과 독거노인에게 욕구에 따라 안전 확인, 생활교육, 서비스 연계, 가사·활동지원, 주간보호서비스 등 맞춤형 복지서비스를 제공하는 서비스로 노인복지법 제27조의 2항(홀로 사는 노인에 대한 지원)²⁾과 사회복지사업법 제33조의 7(서비스 제공의 방법)³⁾에 근거하고 있으며 2018년 4월 25일 노인복지법 제27조 3항⁴⁾이 신설, 시행되었다.

2) 노인복지법 제27조의2(홀로 사는 노인에 대한 지원)

- ① 국가 또는 지방자치단체는 홀로 사는 노인에 대하여 방문요양서비스 등의 서비스와 안전확인 등의 보호조치를 취하여야 한다.
- ② 제1항의 서비스 및 보호조치의 구체적인 내용 등에 관하여는 보건복지부장관이 정한다.

3) 다. 사회복지사업법 제33조의 7(서비스 제공의 방법)

- ① 보호대상자에 대한 서비스 제공은 현물로 제공하는 것을 원칙으로 한다.
- ② 시장·군수·구청장은 국가 또는 지방자치단체 외의 자로 하여금 제1항의 서비스 제공을 실시하게 하는 경우에는 보호대상자에게 사회복지서비스 이용권(이하“이용권”이라 한다)을 지급하여 국가 또는 지방자치단체 외의 자로부터 그 이용권으로 서비스 제공을 받게 할 수 있다.

4) 노인복지법 제27조의3항(독거노인종합지원센터)

- ① 보건복지부장관은 홀로 사는 노인에 대한 돌봄과 관련된 다음 각 호의 사업을 수행하기 위하여 독거노인종합지원센터를 설치·운영할 수 있다.
 1. 홀로 사는 노인에 대한 정책 연구 및 프로그램의 개발
 2. 홀로 사는 노인에 대한 현황조사 및 관리
 3. 홀로 사는 노인 돌봄사업 종사자에 대한 교육
 4. 홀로 사는 노인에 대한 돌봄사업의 홍보, 교육교재 개발 및 보급
 5. 홀로 사는 노인에 대한 돌봄사업의 수행기관 지원 및 평가
 6. 관련 기관 협력체계의 구축 및 교류
 7. 홀로 사는 노인에 대

노인돌봄서비스는 독거노인보호사업과 노인돌봄종합서비스로 구분할 수 있는데 노인돌봄종합서비스는 만 65세 이상의 노인(단기가사의 경우 독거노인 또는 만75세 이상 부부노인가구) 중 가구소득, 건강상태 등을 고려하여 돌봄서비스 대상자를 선정하며 방문서비스, 주가보호서비스, 치매환자가족지원서비스, 단기가사서비스가 제공된다. 독거노인보호사업은 현황조사를 통해 보호필요가 높은 독거노인을 대상으로 하며 생활실태 및 복지욕구 파악, 정기적인 안전확인, 보건, 복지서비스 연계 및 조정, 생활교육 등이 포함된 노인돌봄기본서비스와 독거노인사랑잇기, 무연고독거노인장래지원 등의 서비스가 포함되어 있다.

노인돌봄서비스는 독거노인에 대한 종합적인 사회안전망을 구축한다는 목적으로, 독거노인생활관리사가 서비스를 제공하고 있다. 독거노인을 위한 돌봄서비스는 독거노인의 지속적인 증가로 인해 향후 더욱 중요해질 것이며, 이에 그들에게 돌봄서비스를 수행하는 주요 인력인 독거노인생활관리사의 역할이 더욱 중요하게 되었다(송진영·박용순·이찬영·김경희, 2016).

독거노인생활관리사는 시·도 등 기초자치단체의 의지에 따라 고용하도록 되어 있으며 사업 수행기관이 합리적인 기준을 마련하여 생활관리사를 선별하도록 되어 있고, 생활관리사 당 대상 인원을 조정할 수 있도록 되어 있다. 특별한 자격이 있지는 않으나 만64세 이하인 자를 권장하고 있고 지역별 여건을 고려하여 사업수행기관에서 요양보호사, 복지관련 교육이수자 등의 자격을 추가할 수 있도록 하고 있다. 현재 노인돌봄기본사업을 실시하는 수행기관은 전국16개 거점수행기관과 전국 244개 기관(독거노인종합지원센터 홈페이지)이며 독거노인생활관리사는 전국 8,235명이 배정되어 활동하고 있다.

독거노인생활관리사는 전산집합교육을 받도록 되어 있으며 수행인력에 대한 역량 강화 교육은 거점서비스관리자, 서비스 관리자, 독거노인생활관리사 등을 대상으로 시도 거점수행기관에서 실시한다. 교육시간은 25시간으로 보건복지부

한 기부문화 조성을 위한 기부금품의 모집, 접수 및 배부 8. 그 밖에 홀로 사는 노인의 돌봄을 위하여 보건복지부장관이 위탁하는 업무

② 보건복지부장관은 제1항에 따른 독거노인종합지원센터의 운영을 전문 인력과 시설을 갖춘 법인 또는 단체에 위탁할 수 있다.

③ 그 밖에 독거노인종합지원센터의 설치·운영 등에 필요한 사항은 보건복지부령으로 정한다.

에서 지정한 교과과정 및 교육교재에 따라 실시하되, 시도거점수행기관에서 교육시간을 결정하여 시행하도록 한다.

독거노인생활관리사들은 다양한 업무를 수행하는데 가장 많은 비중을 차지하는 업무는 안부확인과 어르신들의 건강상태와 욕구를 파악하는 일이다. 독거노인생활관리사의 주요업무는 첫째, 안전 확인 서비스로 주1회 이상 직접 확인(방문)과 주2회 이상 간접 확인(전화)을 실시와 기상특보 발령 시 당일 안전 확인 진행과 대상자의 건강상태와 욕구 파악 둘째, 독거노인에게 치매예방교육, 기상특보 대책 방안교육 등의 생활교육을 분기당 1회 이상 실시, 셋째, 독거노인을 방문하면서 습득한 개인 욕구들에 맞추어 정부지원 사업 및 지역사회 민간복지 자원을 연계하고 사후 점검을 실시가 있으며 이외에도 지역사회 독거노인 현황조사, 고위험 독거노인 집중관리 등이 있다(보건복지부, 2018).

2. 자기결정권

인간은 누구나 다 자신의 삶을 스스로 결정하기를 원하며, 행복하고 존엄한 삶은 내가 결정하는 삶이라고 한다. 이는 자신의 생각과 감정의 소망대로 스스로 결정짓는 삶은 사회적 정체성을 규정짓는 법적, 도덕적 규범의 틀 안에서 외부로부터의 강제가 없는 삶, 그리고 어떤 규범을 통용할 것인지의 결정에 참여 할 수 있는 삶을 말한다.

이러한 자기결정권이란 대한민국 헌법상의 권리로 국가권력으로부터 간섭 없이 일정한 사적 사항에 관하여 스스로 결정할 수 있는 자의적 권리를 의미하는 것으로 헌법 제10조가 보장하고 있는 인간의 존엄과 가치 그리고 행복추구권에 근거한다.

예를 들면, 돌보는 가족이 없는 독거노인의 경우, 양로시설에 입소하는 문제를 논의할 때, 노인 자신의 의사결정에 따라 입소를 결정할 수 있어야 한다. 만약 노인 자신이 양로시설에 입소하기를 원치 않음에도 불구하고, 시설 입소를 강권하는 것은 사회복지실천의 자기결정의 원칙에 위배되는 것으로 간주해야한다.

김현철(2015)은 자기결정권이 두 가지 요소, 즉 '자기결정'과 '권리'를 갖고 있다고 지적하면서 자기결정권의 주체, 자기결정권의 행사, 자기결정권의 승인의

세 차원으로 도식화하였다. 이러한 정의를 바탕으로 노인의 자기결정권을 고찰하자면 노인의 자기결정권이란 노인 스스로가 결정하는 것뿐만이 아니라 그러한 결정권의 주체임과 그것을 행사함에 있어서 노인이 속한 공동체, 지역사회 안에서 승인되는 것이기도 해야 한다고 할 수 있다.

사회복지실천에서 자기결정권은 가장 중요한 가치로 취급되어 왔는데 이는 사회복지실천이 인간존엄성 존중이라는 가치를 기반으로 이루어지는 영역이기 때문이기도 하다. 클라이언트의 자기결정은 1979년 미국의 사회복지사협회에서 채택된 윤리강령에서 부각되었는데 “사회복지사는 클라이언트의 입장에서 자기결정권을 극대화하고자 하는 모든 노력을 기울여야 한다”는 원칙을 제시하고 있다. 우리나라 사회복지사 윤리강령에서도 “사회복지사는 클라이언트가 자기결정권을 최대한 행사할 수 있도록 도와야 하며...”라고 하여 사회복지사가 클라이언트의 자기결정권을 존중하도록 명시하고 있다. 사회복지실천에서 클라이언트의 자기결정권은 매우 중요한 가치인만큼 사회복지사는 전문적 지식과 적절한 기술을 사용하여 클라이언트의 자기결정을 최대한 돕도록 하고 있다. 즉, 클라이언트는 천부적 존엄성을 가진 인간이며 개별적 존재이므로 자신의 생활과 관련된 결정을 스스로 할 권리를 갖고 있으며 자신의 삶을 위해 스스로 목표를 세우고 그에 따라 적절한 수단을 선택하고 결정하며 삶을 살아갈 자유와 권리를 갖고 있다 (오혜경, 2006).

3. 독거노인생활관리사와 독거노인의 자기결정권

인간이 인간으로서 갖는 기본적 인권에는 재산권의 존중, 표현의 자유라고 하는 자유권과, 생존권, 단결권 등의 사회적 권리가 있으며 인간은 이러한 권리의 주체로서 존재한다. 노인 역시 이러한 권리의 주체임에도 노인은 ‘권리의 주체’라는 관념보다는 서비스의 대상으로 인식되어 왔다(모선희 외, 2004).

하지만 고령화가 심화되고 노인의 인권에 대한 관심이 높아지면서 노인에 대한 다양한 국제적 협약, 원칙 등이 제정되었다. 그 중 1991년 유엔총회에서 채택된 ‘노인을 위한 UN원칙’은 각국 정부가 노인 관련 프로그램을 운영해 나가는데 있어 반영해야 할 18개의 원칙들을 5가지 목표를 기준으로 하여 총회결의를 통

해 채택하였다. 이 원칙은 ‘독립, 참여, 돌봄, 자아실현, 존엄’이라는 5개 군, 18개 항목으로 이루어져 있으며 노인의 권리보장에 대한 국가의 의무를 기술하고 있다 (보건복지부, 2000).

우리나라에서는 2006년 보건복지부가 ‘노인복지시설 인권 보호 및 안전관리 지침’을 마련하여 시행한 이후 노인분야 인권교육교재(국가인권위원회, 2008), ‘노인인권 길라잡이(국가인권위원회, 2014)’가 개발, 보급하는 등 노인의 인권을 보호하기 위한 다양한 노력을 전개해왔다.

하지만 이들 대부분 노인복지시설을 이용하는 노인들의 인권에 초점이 맞춰져 있으며 지역사회에서 생활하고 있는 노인의 인권 혹은 자기결정권에 대한 내용은 매우 제한적이다. 이는 노인복지시설에 거주하고 있는 노인의 경우 여러 문제가 발생하면서 사회적으로 관심을 받았었기에 그에 대한 사후적 대책으로 인권을 지키기 위한 지침이 마련된 측면이 있다. 하지만 지역사회에서 생활하고 있는 노인의 경우 그 양상이 매우 다양하고 노인 그 중에서도 독거노인은 권리의 주체보다는 ‘사회적 약자’, ‘서비스의 대상’으로 여겨져 왔다.

하지만 국제적으로 살펴볼 때 노인과 관련된 협약이나 지침들은 시설에 있는 노인을 포함한 노인의 전반적인 권리 보장의 중요성을 강조하고 있다. 이는 노인의 권리보장에 대한 지침을 제공하고 있는 ‘노인을 위한 UN원칙’ 외에도 ‘마드리드 고령화국제행동계획’의 “노인의 자립을 가능하도록 해야 한다”는 조항에도 잘 나타나 있다. 또한 유엔 장애인권리협약(CRPD) 1조에서는 협약의 목적을 “모든 장애인이 모든 인권과 기본적 자유를 완전하고 동등하게 향유하도록 증진·보호·보장하고, 장애인의 고유한 존엄성에 대한 존중을 증진하기 위한 것”이라고 하면서 장애인을 “다양한 장벽과의 상호작용으로, 다른 사람들과의 동등한 기초 위에서 완전하고 효과적인 사회참여를 저해하는 장기간의 신체적, 정신적, 지적 또는 감각적 손상을 가진 사람을 포함한다”고 정의하여 인지기능이 저하되고 있는 노인 역시 본 협약의 대상에 포함시키고 있다. 동 협약의 전문에는 (n) 장애인이 스스로 선택할 자유를 포함하여 장애인 개인의 자율 및 자립의 중요성을 인정하며, (o) 장애인은 당사자들과 직접적으로 관련이 있는 정책 및 프로그램을 포함하여 이러한 정책 및 프로그램에 관한 의사결정과정에서 적극적으로 참여할 수 있는 기회를 반드시 가져야 하는 것을 고려한다고 하여 자기결정의 중요성을 다시 한

번 강조하고 있다. 즉, 이는 UN장애인권리협약이 인지가 저하되고 있는 노인을 포함한다고 했을 때 노인이 스스로 선택할 자유, 노인 개개인의 자율 및 자립의 중요성 인정, 노인 당사자들과 직접적으로 관련이 있는 정책 및 프로그램을 포함하여 이러한 정책 및 프로그램에 관한 의사결정과정에서 적극적으로 참여할 수 있는 기회를 반드시 가져야 하는 것을 고려해야 함을 의미한다. 그리고 독거노인에게 있어 이러한 사항들이 실행되기 위해서는 독거노인생활관리사들의 노인의 자기결정권에 대한 인식이 매우 중요하다.

지금까지 독거노인생활관리사의 독거노인의 자기결정권 인식과 관련하여 진행된 연구는 매우 제한적이지만 독거노인생활관리사가 노인을 대상으로 서비스를 제공하는 휴먼서비스 인력이라는 측면에서 보았을 때 독거노인생활관리사 역시 사회복지사나 요양보호사 등과 마찬가지로 클라이언트의 자기결정권 존중 원칙을 준수해야 할 것이다.

노인의 건강 및 사회서비스 영역에서 노인의 자기결정권리를 보장하기 위한 지침이 마련되어 있는데 ‘노인복지시설 인권보호 및 안전관리 지침(보건복지부, 2015)’에는 ‘시설 입퇴소, 일상생활, 서비스 이용, 제반 시설활동 참여 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 정보에 접근하고 자기결정권을 행사할 권리를 보장해야 한다’고 명시되어 있다.

하지만 독거노인에 대해서는 그러한 명확한 지침이 없을 뿐만 아니라 독거노인생활관리사의 교육 내용에도 독거노인의 자기결정권을 어떻게 적용할 것인지에 대한 내용은 매우 부족하다. 독거노인생활관리사의 교육교재인 노인돌봄교재는 노인에 대한 이해와 독거노인에 대한 지원서비스, 노인돌봄기본서비스의 행정실무 등 크게 3개 분야로 구분되어 있다. 이 중 노인의 자기결정과 관련하여 노인상담의 원칙과 노인복지의 원칙, 노인의 인권 영역에서 자기결정권에 대해 기술하고 있다.

좀 더 실천적인 측면에서 생활관리사들의 자기결정권과 관련된 내용은 직업윤리와 행동원칙에서 찾을 수 있는데 “독거노인 역시 자신의 삶과 관련된 결정을 스스로 내리고 그에 따라 살아가고 싶어 하는 것은 당연하다. 그러므로 노인을 원조함에 있어서 노인이 무엇을 바라고 원하는지 노인의 의사를 파악하고 이를 존중하여야 한다”고 제시되어 있다. 하지만 이는 매우 추상적인 지침으로 독거노

인생활관리사에게 있어 자기결정권에 대한 교육은 원칙과 행동원칙으로 제시되어 있긴 하지만 그에 맞춘 상세한 내용이나 실제적으로 어떻게 적용될 수 있는지에 대한 내용은 부족하다.

NAP수립을 위한 노인권 기초현황조사 보고서(모선희 외, 2004)에서는 자기결정권은 어떤 상황에 대해서 어느 정도 보장받을 수 있는가는 상황에 따라 구체적으로 검토되어야 하지만 개인에 관계된 것은 스스로 결정하는 것이며, 타인과 행정에 의해 결정되는 것이 아니라는 관점이 노인의 권리를 관통하는 핵심이라고 지적하면서 자기결정권의 구체적인 권리내용으로는 중요한 사항을 ① 노인이 적절한 자기결정을 행하기 위해 불가결한 정보를 받을 권리, ② 욕구 판정에 참가할 권리, ③ 복지 서비스를 받을 때 신청자·이용자의 동의와 선택의 권리, ④ 처우과정에 있어서 이용자 참가의 권리라고 제시하고 있다.

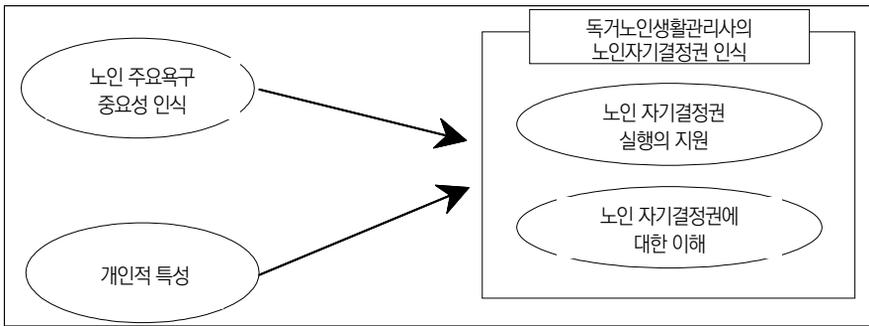
Ⅲ. 연구대상 및 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

서울시에서 독거노인돌봄기본서비스를 수행하는 기관은 26개 기관으로 강남구, 구로구, 마포구, 서초구, 은평구, 노원구 등 6개구에서는 노인통합지원센터에서, 나머지는 노인종합복지관을 통해 수행하고 있다. 본 연구는 6개 노인통합지원센터를 대상으로 연구의 취지를 설명하고 연구에 동의한 마포구, 서초구, 강남구, 구로구, 은평구 등 5개의 노인종합지원센터에서 설문조사를 실시했다. 각 센터에는 약 30명의 독거노인생활관리사가 활동하고 있어 센터당 30명씩 총 5개 센터의 독거노인생활관리사 150명을 대상으로 진행하였다. 설문지는 각 센터 당 30부씩 2017년 12월 15일부터 2018년 1월 20일까지 연구자가 직접 각 센터를 방문, 독거노인생활관리사들을 대상으로 연구의 취지를 설명하였다. 연구에 동의하지 않는 경우 설문에 참여하지 않아도 된다는 설명과 함께 연구동의서와 함께 설문지를 배분한 후 회수하였으며 불충분한 응답 등 부적합한 자료가 없어 회수된 150부를 모두 분석에 사용하였다.

2. 연구모형

본 연구는 독거노인생활관리사의 노인의 자기결정권의 인식에 영향을 미치는 요인을 규명하기 위한 것이다. 이를 위해 독거노인생활관리사의 노인의 자기결정권에 대한 인식을 종속변수로 하였으며 그에 대한 영향요인을 규명하기 위해 응답자의 개인적 특성 즉, 성별, 연령, 지역, 독거노인생활관리사 활동 기간과 노인의 주요욕구 중 경제, 의료와 요양, 사회서비스, 거소 등 5개 영역에 대해 노인의 생각이 반영되는 것이 어느 정도 중요하다고 생각하는지 독거노인생활관리사들의 인식을 독립변수로 투입하여 [그림 1]과 같이 연구모형을 구성하였다.



[그림 1] 연구모형

3. 측정도구

1) 노인의 주요욕구에 대한 인식

노인의 주요한 사회적 욕구에는 소득 및 경제적 안정의 욕구, 고용 및 직업적 기회에 대한 욕구, 안정된 주거환경에 대한 욕구, 신체 및 정신건강의 유지, 자립적 일상생활, 치료와 요양 등 건강에 대한 욕구, 기본적 권리 보장에 대한 욕구, 사회적 관계의 유지와 사회 참여에 대한 욕구, 여가 및 문화 활동에 대한 욕구 등이 있다(권중돈, 2008). 본 연구에서는 이러한 노인의 주요한 욕구 중 노인 자신의 결정과 관련된 사항을 경제, 의료와 요양, 사회서비스, 거소 결정 등의 5개 영

역으로 분류하고 이들 영역에 대해 노인의 생각이 반영되는 것이 어느 정도 중요하다고 생각하는지 독거노인생활관리사들의 인식을 물었다. 전체 문항은 5항목으로 거소, 요양급여, 사회복지서비스 수급, 의료처치 내용, 거소 결정으로 구성하였다. 각 항목은 1:전혀 중요하지 않음부터 5:매우 중요함까지 5점 척도로 구성하였으며 신뢰도는 Cronbach's α .750이었다.

2) 독거노인의 자기결정권에 대한 실행 지원과 이해

독거노인생활관리사의 노인 자기결정권에 대한 인식을 살펴보기 위해 정신장애인의 자기결정권에 대한 사회사업가의 인식과 태도를 연구한 안소현(1999)과 응급환자의 자기결정권에 대한 응급실 간호사의 인식 및 태도를 연구한 위성욱(2002), 김명실(2008)의 척도를 본 연구의 대상인 독거노인생활관리사에 맞게 재구성하여 사용하였다. 문항 수는 총 8문항으로 신뢰도는 Cronbach's α 는 .776이었다.

독거노인생활관리사의 노인의 자기결정권 인식에 대한 하위 요인분석을 실시한 결과 인식2:서비스 이용계약을 어르신과 직접 한다는 공통성이 .388로 낮게 나타나 항목에서 제외하고 요인분석을 재실시한 결과 2개의 요인이 추출되었다. 2개의 요인은 독거노인의 자기결정권 실행 지원, 노인의 자기결정권에 대한 이해로 명명하였으며 각 요인의 신뢰도는 .725, .662 이었다.

〈표 1〉 독거노인생활관리사의 독거노인 자기결정권 인식 요인분석

| 요인 | 문항 | 성분 | | cronbach's α |
|--------------------|---------------------------------------|------|------|---------------------|
| | | 1 | 2 | |
| 독거노인의 자기결정권 실행지원 | 프로그램 계획 시 어르신이 직접 참여할 수 있도록 한다 | .834 | | .725 |
| | 실패가능성이 있어도 어르신의 결정을 존중한다 | .780 | | |
| | 서비스 연계 시 어르신이 직접 참여할 수 있도록 한다 | .684 | | |
| | 위험발생 가능성이 있어도 어르신의 결정을 존중한다 | .614 | | |
| 독거노인의 자기결정권에 대한 이해 | 이용자의 자기결정권이 무엇인지에 대해 잘 알고 있다 | | .767 | .662 |
| | 어르신들은 자기결정 역량이 있다 | | .741 | |
| | 어르신들에게 스스로 결정할 수 있도록 기회를 제공하는 것이 중요하다 | | .665 | |

4. 분석방법

수집된 자료는 SPSS 20.0 프로그램을 이용하여 분석하였으며 집단별 특성 및 차이를 알아보기 위해 빈도분석, 기술통계 분석, 교차분석을 실시하였고 자기결정에 대한 인식은 요인분석 및 신뢰도 분석을 실시하였으며 노인의 자기결정에 대한 인식에 영향을 미치는 요인들의 영향력을 살펴보기 위해 위계적 회귀분석을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 대상자의 일반적 특성

응답자의 일반적 특성을 분석한 결과 50대가 64.7%로 가장 많았고 60대가 32.0%, 40대는 3.3%이었다. 경력기간은 3~5년 미만과 5~10년 미만이 각각 30.7%이었고 3년 미만이 28.5%, 10년 이상은 10.2%이었다. (<표 2>).

〈표 2〉 응답자의 일반적 상황

(단위: 명/n=150)

| 내용 | 구분 | 빈도(명) | 비율(%) |
|------|----------|-------|-------|
| 성별 | 남성 | 1 | .7 |
| | 여성 | 149 | 99.3 |
| | 합계 | 150 | 100.0 |
| 연령대 | 40대 | 5 | 3.3 |
| | 50대 | 97 | 64.7 |
| | 60대 | 48 | 32.0 |
| | 합계 | 150 | 100.0 |
| 경력기간 | 1년 미만 | 10 | 6.7 |
| | 1~3년 미만 | 29 | 19.3 |
| | 3~5년 미만 | 42 | 28.0 |
| | 5~10년 미만 | 42 | 28.0 |
| | 10년 이상 | 27 | 18.0 |
| | 합계 | 150 | 100.0 |

2. 주요변수 기술통계

1) 주요 욕구에 대한 노인의 의사반영 중요성 인식

노인의 주요 욕구에 대해 노인의 의사가 반영되는 것이 얼마나 중요하다고 생각하는지에 대한 독거노인생활관리사의 인식의 평균은 연금수령과 지출 영역과 사회복지서비스 수급이 4.23으로 가장 높았다. 반면 장기요양급여 내용은 4.03으로 가장 낮게 나타났으나 독거노인생활관리사들은 대부분의 욕구 영역에 대해 독거노인의 의사가 반영되는 것이 중요하다고 인식하는 것으로 나타났다.

〈표 3〉 노인 주요 욕구에 대한 의사반영 중요성의 독거노인생활관리사의 인식 평균
(단위: 명/n=150)

| | N | 최소값 | 최대값 | 평균 | 표준편차 | 왜도 | 첨도 |
|-------------|-----|------|------|------|------|--------|-------|
| 연금수령과 지출 | 148 | 1.00 | 5.00 | 4.23 | .766 | -1.033 | 1.541 |
| 장기요양급여 내용 | 148 | 2.00 | 5.00 | 4.03 | .742 | -.555 | .283 |
| 사회복지서비스 수급 | 150 | 3.00 | 5.00 | 4.23 | .647 | -.260 | -.705 |
| 의료처치 내용과 방법 | 148 | 2.00 | 5.00 | 4.22 | .715 | -.550 | -.060 |
| 거소결정 | 146 | 2.00 | 5.00 | 4.19 | .688 | -.545 | .254 |

2) 자기결정권에 대한 인식 평균비교

독거노인의 자기결정권에 대한 독거노인생활관리사들의 인식을 분석한 결과 독거노인의 자기결정권 실행지원은 2.41, 독거노인의 자기결정권에 대한 이해는 2.66으로 독거노인의 자기결정권에 대한 이해가 좀 더 높게 나타났다.

〈표 4〉 독거노인생활관리사의 독거노인 자기결정권 인식 평균
(단위: 명/n=150)

| | N | 최소값 | 최대값 | 평균 | 표준편차 | 왜도 | 첨도 |
|--------------------|-----|------|------|------|------|-------|-------|
| 독거노인의 자기결정권 실행 | 147 | 1.00 | 4.00 | 2.41 | .670 | -.282 | -.355 |
| 독거노인의 자기결정권에 대한 이해 | 146 | 1.00 | 4.00 | 2.66 | .604 | .133 | -.440 |

2) 집단별 자기결정권에 대한 평균 비교

독거노인의 자기결정권에 대한 독거노인생활관리사들의 인식을 경력기간 별로 비교한 결과 독거노인의 자기결정권에 대한 실행지원은 1년 미만의 경력을 가진 독거노인생활관리사의 경우 가장 높았고 1~3년 미만의 경력을 가진 독거노인생활관리사가 가장 낮았으나 통계적으로 유의미한 차이를 보이지는 않았다.

독거노인의 자기결정권에 대한 이해는 10년 이상의 독거노인생활관리사들의 인식이 가장 높았고 1~3년 미만 경력의 독거노인생활관리사들이 가장 낮았으며 이러한 차이는 통계적으로도 유의미했다. 즉, 장기간 독거노인생활관리사로서 활동한 경우 독거노인의 자기결정권을 더 잘 이해하고 있으며 독거노인이 자기결정 역량이 있다고 인지하며 스스로 결정할 수 있는 기회를 주는 것을 중요시한다고 할 수 있다.

〈표 5〉 독거노인생활관리사의 독거노인 자기결정권 인식 평균

(단위: 명/n=150)

| 내용 | 구분 | N | 평균 | 표준편차 | 최소값 | 최대값 | F |
|--------------------|----------|-----|------|------|------|------|-------------------|
| 독거노인의 자기결정권 실행지원 | ~1년 미만 | 9 | 2.78 | .441 | 2.00 | 3.00 | 1.783 |
| | 1~3년 미만 | 28 | 2.25 | .799 | 1.00 | 4.00 | |
| | 3~5년 미만 | 42 | 2.29 | .596 | 1.00 | 3.00 | |
| | 5~10년 미만 | 42 | 2.50 | .595 | 1.00 | 3.00 | |
| | 10년 이상 | 26 | 2.50 | .762 | 1.00 | 4.00 | |
| | 합계 | 147 | 2.41 | .670 | 1.00 | 4.00 | |
| 독거노인의 자기결정권에 대한 이해 | ~1년 미만 | 10 | 2.70 | .483 | 2.00 | 3.00 | 3.149* (p<.05) |
| | 1~3년 미만 | 28 | 2.50 | .509 | 2.00 | 3.00 | |
| | 3~5년 미만 | 40 | 2.48 | .554 | 1.00 | 3.00 | |
| | 5~10년 미만 | 42 | 2.76 | .692 | 2.00 | 4.00 | |
| | 10년 이상 | 26 | 2.92 | .560 | 2.00 | 4.00 | |
| | 합계 | 146 | 2.66 | .604 | 1.00 | 4.00 | |

독거노인의 자기결정권에 대한 인식을 지역별로 비교한 결과 독거노인의 자기결정권 실행지원은 마포지역의 독거노인생활관리사가 가장 높았고 은평지역 독거노인생활관리사의 경우가 가장 낮았으며 이러한 차이는 통계적으로도 유의

미했다. 독거노인의 자기결정권에 대한 이해는 전체적으로 높은 편으로 나타났으며 강남지역이 가장 높고 은평 지역이 가장 낮았으나 통계적으로 유의미하지는 않았다. 즉, 응답자들은 독거노인의 자기결정권에 대한 이해는 지역에 따른 차이 없이 대체적으로 잘 이해하고 있으나 독거노인의 자기결정권 실행지원, 즉 서비스 연계 또는 프로그램 계획 시 노인이 참여할 수 있도록 하는 등 노인으로서 하여금 자기결정권을 행사할 수 있도록 하는 행동은 지역별로 차이가 있다고 할 수 있다.

〈표 6〉 독거노인생활관리사의 독거노인 자기결정권 인식 평균 (단위: 명/n=150)

| 내용 | 구분 | N | 평균 | 표준편차 | 최소값 | 최대값 | F |
|--------------------|-----|-----|------|------|------|------|--------------------|
| 독거노인의 자기결정권 실행지원 | 강남a | 30 | 2.43 | .728 | 1.00 | 4.00 | 4.892** (p<.01) |
| | 구로b | 30 | 2.63 | .615 | 1.00 | 4.00 | |
| | 마포c | 30 | 2.67 | .547 | 2.00 | 4.00 | e,d<b e,d<c |
| | 서초d | 28 | 2.21 | .630 | 1.00 | 3.00 | |
| | 은평e | 29 | 2.07 | .651 | 1.00 | 3.00 | |
| | 합계 | 147 | 2.41 | .670 | 1.00 | 4.00 | |
| 독거노인의 자기결정권에 대한 이해 | 강남 | 30 | 2.73 | .641 | 2.00 | 4.00 | .921 |
| | 구로 | 30 | 2.63 | .615 | 2.00 | 4.00 | |
| | 마포 | 30 | 2.67 | .547 | 2.00 | 4.00 | |
| | 서초 | 27 | 2.67 | .620 | 1.00 | 4.00 | |
| | 은평 | 29 | 2.59 | .628 | 2.00 | 4.00 | |
| | 합계 | 146 | 2.66 | .604 | 1.00 | 4.00 | |

3. 주요 요인별 상관관계

독거노인생활관리사가 인식하는 노인 주요욕구에 대한 의사반영 중요성 인식과 독거노인의 자기결정권에 대한 실행 지원 및 이해 간의 상관관계를 확인한 결과는 〈표 7〉과 같다. 상관분석 결과 독거노인의 자기결정권 실행 지원과 연금 수령과 지출에 대한 의사반영 중요성, 장기요양급여내용에 대한 의사반영 중요성, 사회복지서비스 수급에 대한 의사반영 중요성, 거소결정에 대한 의사반영 중요성 인식 간에는 유의미한 정적 상관을 보였으나 의료처치 내용과 방법은 독거노인의 자기결정권 실행지원과 통계적으로 유의미한 상관관계를 보이지 않았다.

독거노인의 자기결정권에 대한 이해와 연금수령과 지출에 대한 의사반영 중요성, 장기요양급여내용에 대한 의사반영 중요성, 사회복지서비스 수급에 대한 의사반영 중요성, 거소결정에 대한 의사반영 중요성, 의료처치 내용과 방법은 유의미한 정적 상관을 보였다.

〈표 7〉 각 요인 간 상관분석

| | 연금수령 과 지출 | 장기 요양 급여 내용 | 사회복지 서비스 수급 | 의료처치 내용/ 방법 | 거소 결정 | 독거노인의 자기결정권 실행지원 | 독거노인의 자기결정권에 대한 이해 |
|-----------------------|--------------|----------------|-------------------|----------------|----------|------------------------|--------------------------|
| 연금수령과 지출 | 1 | .453*** | .336*** | .312*** | .298*** | .222** | .268** |
| 장기요양급여 내용 | | 1 | .466*** | .502*** | .287*** | .150 ⁺ | .213 ⁺ |
| 사회복지서비스 수급 | | | 1 | .351** | .307*** | .174 ⁺ | .217** |
| 의료처치 내용과 방법 | | | | 1 | .398*** | .123 | .182 ⁺ |
| 거소결정 | | | | | 1 | .311*** | .442*** |
| 독거노인의 자기결정권 실행지원 | | | | | | 1 | .398** |
| 독거노인의 자기결정권에 대한 이해 | | | | | | | 1 |

***. $p < .001$, ** $p < .01$, * $p < .05$, + $p < .10$

4. 독거노인생활관리사의 독거노인 자기결정권에 대한 인식에 영향을 미치는 요인

1) 노인의 주요 욕구에 대한 의사반영 중요성 인식

독거노인생활관리사의 독거노인 자기결정권 실행 지원에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 〈표 8〉과 같다.

우선 독거노인생활관리사의 개인적 특성만 투입한 모형1은 지역 요인이 독거노인의 자기결정권에 대한 실행지원에 부적(-) 영향을 미치는 것으로 나타났으며 설명력은 2.8%이었다. 다음으로 독거노인생활관리사가 인식하는 각 주요욕구에 대한 노인의 의사반영 중요성 인식 정도를 함께 투입한 모형2의 경우 지역과 거소결정이 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 모형 2의 설명력은 10.7%로 증가하였다.

〈표 8〉 독거노인생활관리사의 독거노인 자기결정권 실행 지원에 대한 영향요인

(단위: 명/n=150)

| | 모형1 | | | 모형2 | | |
|-------------|---|------|----------|---|------|---------|
| | 표준화 계수 | | t | 표준화 계수 | | t |
| | β | S.E. | | β | S.E. | |
| (상수) | | .266 | 3.138*** | .498 | | 3.361** |
| 지역 | -.199 | .034 | -2.389* | -.186 | .034 | -2.245* |
| 연령대 | -.089 | .099 | -1.027 | -.065 | .097 | -.772 |
| 경력기간 | .067 | .045 | .771 | .072 | .043 | .858 |
| 연금수령과 지출 | | | | .111 | .071 | 1.188 |
| 장기요양급여 내용 | | | | -.005 | .085 | -.042 |
| 사회복지서비스 수급 | | | | .081 | .086 | .850 |
| 의료처치 내용과 방법 | | | | -.074 | .083 | -.747 |
| 거소결정 | | | | .269 | .078 | 2.989 |
| 통계량 | R ² = .049 Adj. R ² = .028 R ² 변화량 = .049 F = 2.345 † | | | R ² = .155 Adj. R ² = .104 R ² 변화량 = .107 F = 3.038** | | |

***. p<.001, **p<.01, * p<.05, † p<.10

2) 독거노인생활관리사의 독거노인 자기결정권에 대한 이해에 영향을 미치는 요인

독거노인생활관리사의 독거노인 자기결정권에 대한 이해에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시한 결과는 〈표 9〉와 같다.

우선 독거노인생활관리사의 개인적 특성만 투입한 모형1은 경력기간이 독거노인의 자기결정권에 대한 이해에 정적(+)영향을 미치는 것으로 나타났으며 설명력은 2.0%이었다. 독거노인생활관리사가 인식하는 주요욕구에 대한 노인의 의사반영 중요성 인식 정도를 함께 투입한 모형2는 경력기간과 거소결정에 대한 노인의사 반영의 중요성 인식이 유의미한 정적(+)영향을 미치는 것으로 나타났으며 모형 2의 설명력은 18.6%로 증가하였다.

〈표 9〉 독거노인생활관리사의 독거노인 자기결정권에 대한 이해에 영향을 미치는 요인

(단위: 명/n=150)

| | 모형1 | | | 모형2 | | |
|-------------|--|------|-----------|--|------|----------|
| | 표준화 계수 | | t | 표준화 계수 | | t |
| | β | S.E. | | β | S.E. | |
| (상수) | | .250 | 11.429*** | | .448 | 2.138* |
| 지역 | -.005 | .034 | -.054 | .004 | .031 | .047 |
| 연령대 | -.057 | .095 | -.614 | -.022 | .087 | -.257 |
| 경력기간 | .157 | .050 | 1.689† | .184 | .046 | 2.179* |
| 연금수령과 지출 | | | | .118 | .064 | 1.268 |
| 장기요양급여 내용 | | | | .046 | .073 | .436 |
| 사회복지서비스 수급 | | | | .059 | .078 | .616 |
| 의료처치 내용과 방법 | | | | -.061 | .073 | -.624 |
| 거소결정 | | | | .396 | .070 | 4.422*** |
| 통계량 | R ² = .023 Adj. R ² = .000 R ² 변화량 = .023 F = .980 | | | R ² = .236 Adj. R ² = .186 R ² 변화량 = .214 F = 4.683*** | | |

***. p<.001, **p<.01, * p<.05, † p<.10

V. 결론 및 제언

본 연구는 독거노인생활관리사의 독거노인의 자기결정권의 인식 수준과 그에 대해 영향을 미치는 요인이 무엇인지 알아보기 위한 것이다.

본 연구를 위해 우선 노인이 갖고 있는 주요 욕구 중 노인 자신의 결정과 관련된 욕구를 경제, 의료와 요양, 사회복지서비스, 거소 결정 등 5개 영역으로 분류하였다. 그리고 이들 영역에 대해 노인들의 의사가 반영되는 것을 얼마나 중요하게 생각하는지 독거노인생활관리사들의 인식을 살펴보았다. 그 결과 5개 영역에 대해 대체적으로 중요하다고 인식하고 있었으나 그 중 '연금수령과 지출 영역'과 '사회복지서비스 수급'이 가장 높았고 '장기요양급여 내용'이 가장 낮게 나타났다.

이는 독거노인생활관리사들이 독거노인이 현재 상황에서 당면할 수 있는 문제들, 즉 연금, 사회복지서비스의 내용과 결정, 의료처치 내용과 방법 등에 대해

서는 노인의 의사가 반영되는 것에 대해 중요하게 인식하고 있으나 장기적인 관점에서 발생하게 될 문제들에 대해서는 상대적으로 그 중요성을 낮게 인식함을 의미하는 것이라고 볼 수 있다. 하지만 독거노인의 경우, 특히 향후 고령의 독거노인이 증가하게 될 것이라는 고령자통계의 추계를 볼 때 독거노인들이 현재 당면할 가능성이 높은 문제뿐만 아니라 장기적인 관점에서 발생하게 될 문제에 대해서도 노인의 의사가 반영되는 것이 중요함을 인식할 필요가 있을 것이다.

다음으로 독거노인의 자기결정권에 대한 인식은 요인분석 결과 2개 요인이 추출되었는데 각 요인을 '독거노인의 자기결정권 실행지원'과 '독거노인의 자기결정권에 대한 이해'로 명명하고 각 평균을 비교한 결과 '독거노인의 자기결정권 실행지원'은 2.41, 독거노인의 자기결정권에 대한 이해는 2.66으로 나타났다. 이는 독거노인생활관리사들이 독거노인의 자기결정권에 대해 이해는 높으나 현장에서 이해하고 있는 만큼 실행되지는 않고 있음을 의미한다.

다음으로 이러한 자기결정권의 인식에 집단별로 차이가 있는지 비교하기 위해 ANOVA 분석을 실시하였다. 우선 경력기간별로 차이를 비교한 결과 '독거노인의 자기결정권 실행지원'에 대해서는 1년 미만의 경력자가 가장 높고 5~10년 미만과 10년 이상의 경력자가 다음으로 높게 나타났다. 즉, 독거노인생활관리사로 일을 시작한지 1년 미만인 응답자들의 경우 노인이 프로그램 계획에 참여하게 하는 등 자기결정권이 실천될 수 있도록 하고 있다는 응답이 높지만 기간이 길어질수록 그러한 실행을 하고 있는 응답이 낮다고 할 수 있다. 하지만 이러한 차이는 통계적으로 유의미하지는 않았다. 독거노인의 자기결정권에 대한 이해의 경우 10년 이상의 응답자가 가장 높았으며 3~5년 미만이 가장 낮게 나타났다. 이를 통해 독거노인생활관리사로서 경력이 길어질수록 독거노인의 자기결정권에 대한 이해가 높다고 볼 수 있으나 가장 짧은 기간인 1년 미만의 응답자들이 다른 기간 경력자들에 비해 높게 나타나 경력기간별로 노인의 자기결정권에 대한 이해의 폭이 다르다고 할 수 있을 것이다.

독거노인의 자기결정권에 대해 지역별로 비교한 결과 독거노인의 자기결정권에 대한 이해는 지역에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 없었으나 '독거노인의 자기결정권 실행지원'은 지역별로 차이가 있었다. 이는 지역에 따라 독거노인의 특성이 다르기 때문에 독거노인생활관리사들이 독거노인의 자기결정권의 실

행지원에 있어서 차이가 있다고 볼 수도 있다. 하지만 또 한편으로는 독거노인생활관리사들이 독거노인생활관리사 교육교재를 통해 자기결정권의 의미와 개념에 대한 이해는 하고 있으나 실천 현장에서 적용하는 방법에 대해서는 다루지 않았기 때문에 적용에 차이가 있었다고 해석할 수도 있다.

다음으로 독거노인의 자기결정권 인식에 영향을 주는 요인을 분석한 결과 ‘독거노인의 자기결정권에 대한 실행지원’에 대해서는 지역과 거소결정의 중요성 인식이 유의미한 영향을 미쳤다. 독거노인생활관리사들의 활동 지역이 독거노인의 자기결정권에 대한 실행지원에 대해 영향을 미치며 주요욕구 중 거소결정에 대한 의사반영의 중요성 인식이 독거노인의 자기결정권에 대한 실행의 영향요인으로 나타났다. 즉, 거소결정에 대한 노인의 의사반영이 중요하다고 생각할수록 독거노인의 자기결정권에 대한 실행도 높은 것으로 나타났다.

독거노인의 자기결정권에 대한 이해에 대해서는 경력기간과 거소결정의 중요성에 대한 인식이 유의미한 영향요인인 것으로 나타났다. 즉, 경력기간이 오래될수록, 거소결정에 대해 노인의 의사반영이 중요하다고 생각할수록 독거노인의 자기결정권에 대한 이해가 높은 것으로 해석될 수 있다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 함의를 제시하였다.

첫째, 독거노인생활관리사들의 독거노인의 자기결정권에 대한 인식 중 자기결정권에 대한 실행지원이 독거노인의 자기결정권에 대한 이해에 비해 낮게 나타났다. 이는 독거노인생활관리사들에 대한 교육을 통해 노인의 인권과 노인의 자기결정권에 대해 이론적으로는 이해하고 있음을 의미한다. 하지만 그에 비해 독거노인의 자기결정권에 대한 실행지원은 낮게 나타났는데 이러한 결과는 독거노인생활관리사들이 이해하고 있는 노인의 자기결정권이 프로그램 계획 시 참여할 수 있도록 하거나 서비스 연계 시 어르신이 참여하게 한다든지 혹은 실패의 가능성이 있어도 어르신의 결정을 존중 하는 등 실천현장에서의 노인의 자기결정권이 실행이나 실천 지원으로 이어지지 않는 것을 의미한다고 할 수 있다. 따라서 독거노인생활관리사들의 교육 시 자기결정권에 대한 내용을 추상적으로만 다루기보다는 좀 더 실제적이면서 현장에서 적용가능할 수 있도록 구체적인 사례를 위주로 교육함으로써 노인의 자기결정권에 대해 이해의 정도가 노인의 자기결정권에 대한 실행 지원으로 이어질 수 있도록 균형을 맞춰 나가는 것이 필요

할 것이다.

특히 노인의 자기결정권에 대한 실행 지원의 경우 지역에 따른 차이가 유의미하게 나타났는데 이는 지역에 따라 독거노인의 건강이나 의사소통 수준이 다르기 때문에 다르게 나타났다고 볼 수도 있겠으나 다른 한편으로는 자기결정권에 대한 실행을 어떻게 할 것인지에 대한 규정이나 지침, 혹은 실제 적용에 대한 교육이 부족하기 때문이라고 해석될 수도 있다. 따라서 독거노인생활관리사 교육 과정에서 노인의 자기결정권에 대한 이론적 측면뿐만 아니라 실제 적용이 가능한 사례에 대한 교육프로그램을 구성할 필요가 있다.

둘째, 독거노인의 자기결정권 인식 중 노인의 자기결정권에 대한 이해에 영향을 주는 요인 중 하나는 경력기간인 것으로 나타났다. 이는 노인의 자기결정권에 대해 교육을 통해 학습하지만 독거노인생활관리사로서 오랜 기간 활동을 통해 자기결정권에 대한 이해가 깊어짐을 의미한다. 따라서 독거노인생활관리사들을 대상으로 하는 교육 시 경력기간별로 차별화된 내용의 교육이 필요할 것이다.

특히 최근 지역사회에 거주하는 독거노인을 대상으로 의사결정을 지원하기 위한 여러 사업⁶⁾들이 시행되고 있다. 뿐만 아니라 보건복지부는 5년간 독거노인 정책방향과 과제를 제시하는 ‘제 2차 독거노인 종합지원대책(2018~2022)’을 진행 중에 있다. ‘제 2차 독거노인 종합지원대책(2018~2022)’에는 취약 독거노인 증가에 대비해 공공 돌봄서비스 혜택 확대, 민간자원 연계 강화, 독거 생활 중인 노인을 발굴해 생활력 증진 및 지역관계 형성 프로그램 강화, 독거노인 전체에 대해 현황조사를 실시하고 인식 개선 캠페인을 통해 독거노인에 대한 이해도 향상과 지원 필요성 공감대를 형성 등이 포함되어 있다(이데일리뉴스, 2017. 4. 27).

이렇듯 독거노인을 위한 여러 대책도 중요하지만 독거노인의 자기결정권에 대해 이해하고 그것이 실행될 수 있는 인식과 환경이 갖춰지는 것이 무엇보다 중요할 것이며 독거노인과 가장 가까운 곳에서 독거노인의 욕구를 확인하는 등 다양한 업무를 수행하는 독거노인생활관리사에게 있어서는 더욱 필요할 것이다.

본 연구는 독거노인생활관리사들의 독거노인의 자기결정권에 대한 인식 정도와 그에 대한 영향요인을 규명하고자 한 연구로 다음과 같은 연구의 한계와 후

6) 서울시는 2017년 6월부터 50대 이상 은퇴자들을 시민후견인으로 선정, 지역사회에서 후견이 필요한 독거노인과 연결하는 사업을 하고 있다.

속 연구가 필요하다.

첫째, 본 연구는 서울 지역의 일부 독거노인생활관리사들을 대상으로 진행된 연구이므로 향후 전국의 독거노인생활관리사들을 대상으로 좀 더 세밀한 조사를 통해 도시와 비 도시 지역의 차이 등을 파악할 필요가 있다.

둘째, 자기결정권의 인식에 대한 영향요인을 개인적 특성과 노인의 주요 욕구에 대한 중요성의 인식으로 국한하였기 설명력에 한계가 있었다. 따라서 향후 독거노인의 특성 등 자기결정권의 인식에 대한 영향요인을 규명할 수 있는 요인을 추가하여 조사를 통해 자기결정권의 인식을 높일 수 있는 폭넓은 연구가 필요할 것이다.

투고일: 2018. 12. 31. 심사일: 2019. 1. 26. 게재확정일: 2019. 1. 28.

■ 참고 문헌 ■

- 강선옥, “장기요양시설 돌봄종사자의 노인 자기결정에 관한 인식”, 서울기독대학교 대학원 박사학위 논문, 2016.
- 국가인권위원회, 노인분야 인권교육교재, 2008.
- 국가인권위원회, 노인인권길라잡이, 2014.
- 권중돈, “노인 인권과 사회복지실천”, 2016년도 한국노인복지학회 추계학술대회 자료집, 2016, pp.5-22.
- 김명실, “성인발달장애인의 부모태도와 자기결정에 관한 연구”. 가톨릭대학교 대학원 석사학위 논문. 2008.
- 김현철. “자기결정권에 대한 법철학적 고찰”. 『법학논집』, 19(4). 이화여자대학교 법학연구소. 2015, pp. 357-372.
- 모선희·김근홍·박영란·박왕호·변재관·임병우, 경제적·사회적·문화적 권리 NAP수립을 위한 노인권 기초현황조사(2004년도 국가인권위원회 연구용역보고서). 2004, 서울: 밝은 노후를 만들어가는 사람들의 모임.
- 보건복지부, 고령화 관련 국제행동계획과 노인을 위한 유엔원칙(International Plan of Action on aging and United Nations Principles for Older People), 2000.
- 보건복지부, 노인복지시설 인권보호 및 안전관리 지침. 2015.
- 보건복지부, 2018년도 노인돌봄서비스 사업안내, 2018.
- 안소현, “퇴원과 관련된 정신장애인의 자기결정권에 대한 사회사업가의 인식과 태도 연구”, 신라대학교 여성대학원 석사학위 논문. 1999.
- 오혜경, “사회복지실천에서 자기결정권과 자기결정권의 제한”. 『인간연구』, vol.33(11), 가톨릭대학교 인간학연구소. 2006, pp.220-249.
- 위성옥, “응급환자의 자기결정권에 대한 응급실 간호사의 인식 및 태도에 관한 연구”. 한양대학교 석사학위 논문. 2002.
- 통계청, “2017년 고령자통계(2016.12월 말 현재)”. http://kostat.go.kr/portal/korea/kor_nw/2/6/1/index.board?bmode=read&aSeq=363362 (2018. 4. 20)
- 송진영·박용순·이찬영·김경희, “독거노인생활관리사의 우울이 이직의도에 미치는 영향 :직무만족도와 생활만족도의 매개효과를 중심으로”, 『한국사회복지교육』, 34. 한국사회복지교육협의회, 2016, pp.95-120.
- 정경희·김경래·오영희·이윤경·황남희·이선희. 인구구조 변화에 따른 노인복지정책의 발전 방향. 보건복지부·한국보건사회연구원, 2015.

최호영. “노인 권리의 국제기준에 대한 소고”. 한양고령사회논집, 1(1). 한양대학교 고령사회연구원. 2010, pp.105-138.

이연호, “독거노인 유형별 맞춤 서비스 제공한다…2022년 90만명 혜택”, 이데일리뉴스, 2017년 4월 27일. http://www.edaily.co.kr/news/news_detail.asp?newsId=02128726619180384&mediaCodeNo=257&OutLnkChk=Y.

노인복지법 [http://www.lawnb.com/Info/ContentView?sid=L000001777\(로앤비\)](http://www.lawnb.com/Info/ContentView?sid=L000001777(로앤비))(2018.04.20)

유엔장애인권리협약 www.un.org/disabilities/documents/natl/korea.doc(2018.04.20)

독거노인종합지원센터 <http://www.1661-2129.or.kr/index.html> (2018.04.20)

[Abstract]

A Study on the perception of Self Determination of the Elderly Living Alone of Life Manager and on Factors affecting that perception

Kim, Hyojung

Korean Research Center for Guardianship and Trusts

The purpose of this study is to investigate the level of the perception of Self Determination of the Elderly Living Alone of Life Manager and to examine factors affecting that perception. For this study, this study took sampling of 150 life managers for Older Persons Living Alone (solitary elderly care managers) working at comprehensive support Center for the Elderly Living alone in Seoul-si, and the collected data was analyzed. The results of this study were summarized as follows. (1) Two factors were extracted through the factor analysis: 1. Understanding of self-determination, 2. Support for self-determination execution. (2) Life managers for Older Persons Living Alone understand self-determination of the Elderly Living Alone well but it has not been shown to work well in social welfare field. (3) Affecting factors on 'Understanding of self-determination' are the length of career and perception on the importance of decision of older people on where to be and Affecting factors on 'Support for self-determination execution' are the region of the respondents and perception on the importance of decision of older people on where to be. Based on the results, this study suggests that training program for Life managers for Older Persons Living Alone should be provided practical examples of self-determination that are applicable in the field and differentiated according to the duration of careers.

■ Keywords: the Elderly Living Alone, Life managers for Older Persons Living Alone, Self Determination of the Elderly Living Alone, Affecting factor on Self- Determination