

노인에 대한 이해 / 1주차 1차시

1. 노인에 대한 이해

1) 용어의 이해

- 노인(老人)은 시대와 사회에 따라 여러 가지 용어로 표현함
- 노인에 대한 개념은 국가나 사회, 관습, 규범, 전통, 문화적 배경에 따라 차이가 있기 때문에 그 개념을 한마디로 정의하기가 어려움
 - 영어권 국가
 - 늙은 사람(older person, older)
 - 나이든 사람(aged)
 - 연장자(elderly)
 - 선배시민(senior citizen)
 - 황금연령층(golden age)
 - 우리나라
 - 나이 드신 분
 - 연세가 많으신 분

2) 노인의 개념

- 노인을 정의할 때의 기준
 - 역연령이란? 달력상의 나이, 사회적 역할, 늙음 자체, 늙음에 대한 지각 등이 적용됨
 - 미국 애리조나 마리고파 인디언은 손자를 가진 사람을 노인이라고 함

나라별	기준
구미 여러 나라	<ul style="list-style-type: none">■ 공식적으로 65세 이상을 노인으로 규정
우리나라	<ul style="list-style-type: none">■ 고령자고용촉진법에서 고령자는 55세 이상<ul style="list-style-type: none">- 고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률의 목적<ul style="list-style-type: none">➔ 합리적인 이유 없이 연령을 이유로 하는 고용차별을 금지함➔ 고령자가 그 능력에 맞는 직업을 가질 수 있도록 지원하고 촉진함■ 국민연금법상의 노령연금 급여대상자로서의 노인은 60세<ul style="list-style-type: none">- 출생연도별 국민연금 수령시기<ul style="list-style-type: none">• 1952년생 이전 : 60세 • 1953~56년생 : 61세• 1957~60년생 : 62세 • 1961~64년생 : 63세• 1965~68년생 : 64세 • 1969년생 이후 : 65세■ 노인복지법이나 국민기초생활보장법상에서 규정하고 있는 노인은 65세

■ 노인을 정의할 때의 기준

- 생리적 및 생물학적인 면에서 퇴화기에 있는 사람
- 심리적인 면에서 정신기능과 성격이 노인 특유의 보수, 온건, 의존, 경직(硬直)성향으로 변화되고 있는 사람

- 사회적인 면에서 지위와 역할이 상실된 사람(Atchley, 1988)
 - 노년기를 바라보는 양면성 : 고정관념과 긍정적 노인상
 - ☞ 고정관념 : 어떤 집단이나 범주에 속하는 사람들에 대한 지나친 단순화 또는 과장된 신념
- 뉴가르텐 : 미국 노인 집단을 세 단계로 분류함

연소노인 (young old)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 55 ~ 74세 ▪ 일할 수 있고 사회적인 인정을 받음
중고령 노인 (middle old)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 75 ~ 84세 ▪ 대다수의 퇴직자들
고령노인 (old old)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 85세 이상 ▪ 신체적으로 병약한 노인
- 국제노년학회(IAG)
 - 제2회 국제노년학회에서 처음으로 노인에 대해 정의함
 - 환경의 변화에 적절히 적응할 수 있는 조직기능이 감퇴되고 있는 사람
 - 생체의 자체통합 능력이 감퇴되고 있는 사람
 - 인체의 기관, 조직, 기능에 쇠퇴현상이 일어나는 시기에 있는 사람
 - 생체의 적응능력이 점차로 결손되고 있는 사람
 - 조직의 예비능력이 감퇴, 환경변화에 적응이 되지 않는 사람
- 브린(Breen, 1960)과 비렌(Biren)의 정의
 - 생리적 및 생물학적인 면에서 퇴화기에 있는 사람
 - 생체의 자체 통합 능력이 감퇴되고 있는 사람
 - 인체의 기관, 조직, 기능에 쇠퇴현상이 일어나는 시기에 있는 사람
 - 생체의 적응능력이 점차로 결손되고 있는 사람
 - 조직의 예비능력이 감퇴하여 적응이 제대로 되지 않는 사람
- 3) 노인에 관한 인위적(人爲的)정의
 - 역연령적 정의 : 달력상의 나이에 도달하는 시점을, 노인으로 태어난 해와 생일을 시점으로 설정함(역연령이란 달력상의 연령)
 - 자신이 태어난 연도가 돌아왔다는 의미의 회갑일을 기준으로 노인이라고 함
 - 평균수명이 80세에 도달하면서 60세를 기준하여 실시하던 것을, 고희라고 부르는 70세를 과거 회갑일과 같이 받아들이는 추세임
 - 우리 사회에서는 60세를 노인이라고 부르지 않고, 65세 이상을 노인이라고 부름
 - 기능적 정의
 - 개인의 신체적 기능 정도에 따라 노인으로 규정함
 - 산업노년학 분야에서 특수한 일을 수행할 수 있는 개인능력의 차이를 기준으로 연령을 구분함

판단근거		
얼굴에 있는 흰 머리카락	이마의 주름살	탈모
시력 및 청력의 감퇴	굽은 허리	가늘어진 팔과 다리

- 단점 : 개인차가 너무 많아, 노인의 조작적 정의를 위한 객관적 판단이 용이하지 않음
 - 개인의 능력 차이 : 외모, 신체기능, 이동성, 정신기능, 등에서 나타나므로 이러한 수준의 기능적 측면이 잣대가 됨

■ 인생주기에 따른 정의

- 인간이 태어나서 죽기까지 각 인생주기별로 나타나는 신체적 · 심리적 · 사회적 특성 면에서의 독특한 특징을 기준으로 하여, 인생주기를 일반적으로 영유아기, 학령기, 장년기, 중년기, 노년기로 구분함
 - 인생의 마지막 단계인 노년기에 나타나는 현상
 - ☞ 신체적으로 쇠약해짐
 - ☞ 심리적으로 위축되고 우울해짐
 - ☞ 사회적 역할 상실과 소외 등을 겪음

■ 법률적 정의

- 사회복지정책의 측면에서 주로 사용되고 있으며, 역연령의 정의와 관련이 있음
- 정책적 서비스 대상을 특정 연령으로 명문화하여 조작적 정의로 확정함
- 국민연금법 : 완전 노령연금수해시기로 만60세를 규정함
- 노인복지법 : 만65세 이상을 노인으로 규정함
- 그러나 노인의 연령 상향기준에 관련하여 다양한 논의가 진행되고 있음
 - “각종 노인복지서비스 및 정책 프로그램의 참여 대상이 65세로 결정됨”

4) 노화의 의미

■ 노화란?

- 시간의 경과에 따라 세포 기관 또는 개체에 나타나는 진행적인 변화
- 생명체가 살아 있는 동안은 계속 진행됨
- 생명체의 유한성에 관여하는 모든 요인들을 이해하고 조절하는 것이 노화과정을 연구하는 학문인 노인의학의 주요과제임

■ 노화(aging)란?

- 인간의 성장과정이 끝난 이후부터 시작되어 죽음에 이르는 순간까지 진행되는 전 과정
- 시간이 흐름에 따라 유기체의 세포, 조직, 기관조직 등생체 전반에서 쇠퇴나 무기력 등의 현상이 일어나는 것을 말함
- 출생에서 죽음에 이르는 전반적 변화과정을 의미함
- 학자들은 노화를 설명할 때 생물학적 노화, 심리적 노화 과정 및 사회적 노화과정을 포괄적으로 다루어야 한다는 데 의견을 같이함

■ 노화의 과정

- 일차적 노화

- 정상적인 노화로, 불가피적 · 점진적으로 모든 인간에게서 관찰되어짐
- 성인중기 이후부터 흰머리가 생기고 시각과 청각 등 감각이 둔화되며 반응속도가 감소하는 등 기능이 점차 쇠퇴함
- 모든 신체체계가 똑같은 비율로 노화하는 것은 아니며, 사람마다 노화속도와 시기가 다름
- 건강, 성격, 사회경제적 환경 등 개인차에 따라 변화가 있음

- 이차적 노화

- 대부분의 사람들에게 일어날 수 있지만 연령에 크게 영향을 받지 않아도 발생할 수 있음
예) 기능을 적절히 사용하지 않았거나, 물질을 지나치게 남용하거나 질병 때문에 진행되는 노화를 말함

- 약물, 흡연, 음주의 남용결과로 자연 · 역전이 가능함

- 삼차적 노화

- 사망 직전에 나타남

☞ 신체적, 인지적, 사회적 기능이 빠른 속도로 쇠퇴하고 상실되는 것을 말함

5) 노인의 성격

■ 성격 변화에 영향을 주는 요인

- 건강 혹은 경제적 불안감
- 일상생활의 부적응에서 오는 불안과 초조
- 학습이나 적응의 어려움
- 사회활동의 감퇴
- 배우자나 친구, 가까운 사람의 사망으로 인한 고독감의 증대
- 과거에 대한 집착과 미래의 불확실성

■ 성격 유형

적극적 통합형	<ul style="list-style-type: none">▪ 노인이 매우 긍정적인 자기 이미지를 가지고 있음▪ 일하는 것을 즐거워하는 성숙한 사람
의존적 수동형	<ul style="list-style-type: none">▪ 어려운 난관에 부딪쳤을 때, 난관을 극복하기 보다는 회피함▪ 자신감이 없고, 보수적이며 행동이나 사고가 조심스럽고 신중함
실패 과장형	<ul style="list-style-type: none">▪ 외롭고 자신의 성취에 대해 만족하지 못함▪ 화를 잘 내고 성격이 급하며, 친구를 쉽게 사귀지 못함▪ 심리적으로 불안정함
자기 부정형	<ul style="list-style-type: none">▪ 다른 사람에게 복종적이며,▪ 조심스럽고 대인관계에서 소외되어 있음▪ 우울하고 쓸쓸해하며 일상생활을 소극적으로 받아들임▪ 자기주장을 하는 대신에 사회규범 등을 잘 지킴

6) 노인의 심리적 특성

- 우울증의 증가
- 내향성 및 수동성의 증가
- 성 역할 지각의 변화
- 경직성의 증가
- 조심성의 증가
- 친근한 사물에 대한 애착심
- 유산을 남기려는 마음
- 의존성의 증가

7) 노인의 신체적 변화

구분	변화
기억력	■ 40대부터 감퇴하기 시작, 70대에 현저하게 감퇴
시력	■ 40대에 약화되기 시작, 70대에 현저하게 약화
청력	■ 20대부터 하락이 시작됨 ■ 남성보다 여성에게 현저하게 나타남
후각	■ 40세경에 변하기 시작, 65세경에 현저히 나빠짐
미각	■ 70세까지는 큰 변화가 없는 것이 일반적인 경향
촉각	■ 45세 이후 현저히 감소되기 시작함 ■ 노인들은 접촉의 강도가 높음
폐 기능	■ 20~70세 사이에 최고 40%까지 점진적으로 약화
신장 기능	■ 70세 이후 약화
골격	■ 40세부터 약화 ■ 여성에게 현저하게 나타나 골다공증이 많음
근력	■ 40세~80세 사이에 10%까지 약화

2. 노인의 문제와 현대사회문제

1) 노인문제의 이해

- 사회문제
 - 사회문제란?
 - 다수의 사람들이 특정한 상황에 대해 불안을 느끼거나 불편한 상태, 즉 사회 통념적인 가치에 대립하는 상태, 피해를 보거나 입은 상태
 - 사회적인 가치에서 벗어난다는 것
 - 다수의 사람들이 그로 인하여 피해를 받고 있는 것
 - 상황의 원인이 사회적인 것
 - 다수의 사람들이 문제로 판단하고 있는 것
 - 다수의 집단과 사회가 개선을 원하고 있는 상태
- 현대 노인문제의 발생
 - 문제의 대상은 노인이며, 다수의 노인들에게 불편을 느끼게 하고 불안감을 느끼게 하는 상황

- 문제를 느끼고 있는 노인들이 그러한 상황이 개선되기를 원하는 상태
- 노령에 수반하여 발생하는 사회생활상의 여러 가지 곤란
 - 곤란이란?
 - ☞ 인간으로서의 사회생활의 기본적인 욕구인 경제적 안정, 직업적 안정, 가족관계의 안정, 의료와 건강의 보장, 교육의 기회, 사회협동의 기회, 문화·오락의 기회 등이 충족되지 않은 상태
- 노인문제의 핵심은 노인의 사고 : 빈고, 병고, 고독고, 무위고
- 노인의 기본적 욕구와 사고가 치료 간호되지 않고, 사회문제화되는 상태
- 과학의 발달에 따라 점차 평균수명이 증가하여 노인인구가 증가하고, 인간의 오랜 숙원인 무병장수에 대한 꿈이 이루어지는 듯하지만, 그 이면에는 그만큼 노인의 욕구와 노인문제가 다양해질 수밖에 없음
 - 부양과 공경 같은 문제
 - ☞ 부모와 아들부부가 별거하는 부부가족적 경향이 높아지면서, 부양에 대한 문제가 심각함
 - 심리적·행동적인 면에서 일어나는 가족관계의 문제
 - ☞ 자기중심성, 자기 폐쇄성, 활동성의 감퇴, 고독감 · 시기심 · 질투심의 왕성화 · 불평불만과 같은 심리적인 문제와 행동적인 것에서 일어나는 오해 및 충돌에서 일어나는 가족문제는 회피할 수 있을 것 같아 보이지만, 반대로 촉진하는 경우도 있음

2) 노인의 4중고

- 경제문제 : 노인의 빈곤화가 크게 부각
 - 65세 이상 노인이 수입원의 대부분을 자녀에게 의존하는 등 대다수 노인이 경제적으로 어려운 생활을 유지하고 있음
 - 우리나라가 노인빈곤율 : 2011년 49.18% → 2021년 37.6% 개선 추세이나 여전히 OECD 국가 중 최고임
 - OECD 평균은 13.5%(2019년 기준)
 - ❖ 성별로 여성의 빈곤율이 높음 = 남성 : 31.3% < 여성 : 42.6%
 - 빈곤율이 높은 이유
 - ☞ 독거노인의 증가
 - ☞ 가족의 책임감소
 - ☞ 국민연금의 미성숙
 - ☞ 국민기초생활보장제도의 부양의무자 제도로 인한 노인적용 대상의 제한
- 건강문제
 - 신체적 건강이란?(Baumann, 1961)
 - 일반적 안녕감
 - 일반적이거나 특별한 질병의 증상이 없는 것

- 신체적 건강이 좋은 사람이 할 수 있어야 하는 것
 - 65세 이상 노인인구의 약 87%가 한 가지 이상의 만성질환을 앓고 있음
 - 전체 의료비중 노인의료비가 차지하는 비중은 3/1임
 - 역할상실문제
 - 은퇴와 비공식적 사회관계망의 기능 약화, 역할상실로 인해 노인들이 사회와의 상호작용을 유지하지 못함
 - 노년기 역할상실 문제 설명 이론
 - 활동이론(Activity Theory)
 - ☞ 노인들이 활동을 많이 할수록 더 자신들의 삶에 대한 만족이 높아진다는 것
 - ☞ 연속이론(continuity theory)과 성공적인 노화(successful aging)를 포함
 - ☞ 노화에 대한 사회심리적 이론의 발달을 자극함
 - 분리이론(Disengagement Theory)
 - ☞ 노인개인과 사회가 동시에 상호분리(직분업리으로부터 은퇴하여 분리함)를 시작하는 것
 - 연속이론(Continuity Theory)
 - ☞ 건강, 기능, 사회적 상황 등 다양한 변화에도 불구하고 대부분의 노인들이 사고방식, 활동수준, 사회적 관계 등 시간이 지나면서도 일관성을 나타내는 것임
 - 역할상실 문제를 해결하는 방법
 - 노인에게 기대되는 새로운 역할들을 찾음
 - 사회에 참여할 수 있는 기회를 만들
 - 고립과 소외의 문제
 - 고립이란?
 - 개인이 그가 속해 있는 사회와의 관계에서 통합되지 못하거나 거리가 있는 상태
 - 은퇴로 인한 역할 및 지위상실, 사회참여 기회의 상실 등으로 무료해지며 자신이 쓸모없다고 느끼는 등의 소외를 경험함
- 3) 노인문제의 발생
- 고령화와 평균수명의 연장
 - 시설보호대상 노인인구의 증가
 - 산업화와 도시화
 - 여성 노인인구의 비중 증가

3. 노인과 노인복지

1) 노인복지의 정의

- 노인이 복리적인 상태를 유지하도록 하는 사회적 활동으로 사회복지실천의 한 분야
- 노인과 그 가족을 대상으로 사회복지서비스를 제공하는데 관련된 공적 및 사적 차원에서 실천하는 전문적 제반활동

- 노년학이란?
 - 인간의 노화과정에서 발생하는 신체적 외모 및 기능적 측면의 변화에 대한 원인을 경험적으로 관찰하고 학문적으로 연구하는 활동
- 노인에 대한 전문적 지식을 가지고, 보건 · 의료를 포함하여 노인을 보호하거나 복지서비스를 전달하는 활동
- 기본적인 생계를 유지하는 데 어려움이 없어야 하며, 가족으로부터 사랑과 관심의 대상이 되어야 하고, 지역사회로부터 우선적으로 보호받는 존재로서 보다 풍요로운 노후를 살아갈 수 있도록 돋는 실천 활동
- 노인복지란?
 - 노인의 심신건강 유지와 생활안정을 위한 노인생활 보장 및 복지에 관한 서비스

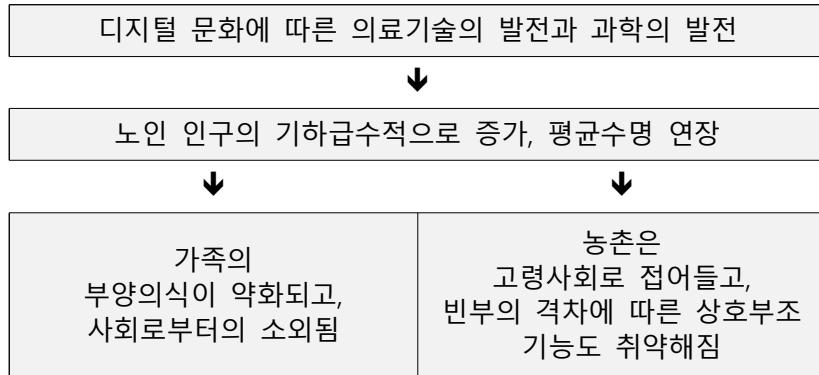
2) 노인복지의 이념과 특성

- 이념
 - 지역사회보호의 이념
 - 보편주의 이념
 - 경로사상의 이념
 - 인권보장의 이념
 - 생활의 질 사상
- 특성
 - 욕구의 다원성
 - 대상의 보편성
 - 대상의 격증성
 - 선 봉사 후 수혜성
 - 사회의 고령화

원칙	내용
존엄성 및 개성존중의 원칙	인간적인 권리로서의 존엄성 존중
개별화의 원칙	각각의 개성이 존중되도록 개별적
자기결정의 원칙	가능하면 노인 스스로 선택
권리와 책임성의 원칙	권리와 책임 수반
보편성과 선별성의 원칙	노인의 욕구에 따라 적용
계발적 기능의 원칙	평생교육제도 활성화
전체성의 원칙	한 측면만 강조하여 원조하는 것은 지양
전문성의 원칙	지속적인 연구와 전문인력의 양성
노인의 시대적 욕구반영 원칙	전국적 규모의 정기적 욕구조사 필요

4. 노인복지욕구

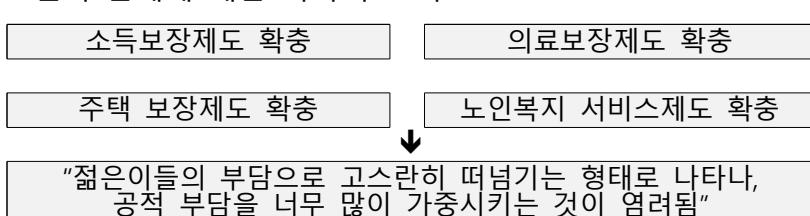
1) 노인복지욕구의 양적 확대



- 수발 및 보호를 필요로 하는 노인인구가 계속 증가함
예) 허약한 신체를 가진 노인, 와상 상태에 있는 노인, 치매 등을 앓고 있는 노인들
- 노인부양문제는 이제 국가가 책임져야 한다는 의식이 점차 확대되어 가고 있어, 노인복지 욕구는 양적으로 계속 확대되는 동향임

2) 노인복지욕구의 질적 확대

- 전통적인 사회
 - 노인이 되면 지금까지 유지해온 가업을 후계자에게 상속하고, 자신들은 상속에 의해 부양까지 받음
- 현대사회
 - 평균수명의 연장으로 노인인구가 늘었고, 일자리를 잃는다는 것이 가장 큰 문제로 대두됨
 - 젊어서 고생한 결과 신체적 질병들이 많고, 노후의 준비부족 및 자식들의 부양의식 약화로 받을 것은 없어지는 현상이 초래됨
- 노인의 문제에 대한 국가의 노력



- 노인복지욕구 해결을 위해 요구되는 사항
 - 장수가 문제가 아니라, 삶의 질을 높이는 것임
 - 노인복지서비스의 질을 향상시킴
 - 노인을 보호대상자로 보는 것이 아니라, 노인이 스스로 해결할 수 있는 고기를 잡는 방법을 제시해 줌
 - “가정에서 손자, 손녀를 보고 증손자, 손녀를 바라보면서 더불어 살아가는 행복한 세상이 오기를 기대함”

3) 노인복지의 실천에 따른 욕구의 다양화

- 노인복지는 그 형태와 수준, 실천방식 등 모든 측면에 있어 국가와 시대에 따라 다양하게 나타나고 있음

노인욕구	노인문제	노인복지 대책
<ul style="list-style-type: none">▪ 생리적인 욕구▪ 안정의 욕구▪ 사랑의 욕구▪ 존경의 욕구▪ 자아실현의 욕구	<ul style="list-style-type: none">▪ 빈곤문제▪ 건강의 악화, 질병 및 장애문제▪ 역할상실의 문제▪ 고독의 문제▪ 소외의 문제	<ul style="list-style-type: none">▪ 소득보장 대책▪ 주거보장 대책▪ 보건의료보장 대책▪ 노인복지서비스 대책

<출처 : 현외성 외(1998); 박규영 외(2010)>

4) 노인복지의 실천방법

- 실제로 매우 다양한 형태와 내용을 가진 채 전문적으로 실천함
 - 노인복지서비스 부문에서의 실천방법
 - 사회복지 실천방법론 활용 : 직접적인 개입방법, 지원적인 개입방법
 - 노인복지의 실천현장
 - 노인복지의 시설이나 기관 · 단체
 - 노인복지 대상자가 살고 있는 가정
- 노인복지의 욕구가 다양하게 변화함

특성	지역사회의 특성에 따라 다양한 차이를 보임
전망	노인복지의 욕구는 보다 다양하고 광범위하게 확대될 것임
현황	노인들도 문화 창달과 지금까지 해보고 싶었으나 시간과 금전적인 면이 부족하여 하지 못했던 부분에 대한 욕구가 많고, 실제 지역단위 복지센터를 이용하는 어른들이 증가하는 추세임

5. 노인복지 전공자의 태도

- 노인에 대한 관심을 가져야 한다.
- 노인복지에 대한 지식을 갖추어야 한다.
- 연구하고 관찰하는 태도를 길러야 한다.
- 현장실습의 경험을 풍부히 쌓아야 한다.

미시적 실천차원	거시적 실천 차원
임상적 방법	정책차원

인구고령화와 변화 / 1주차 2차시

1. 인구고령화

1) 고령화사회와 신인류의 출현

■ 신인류의 출현 : 뉴실버세대(Hot Age)

인류는 인구의 고령화 현상으로 사회가 재편되어야 할위기를 맞는 가운데 평균수명이 증가하고, 노화기간이 연장되면서 만성질환이 감소되었다. 이제 '신인류의 출현'이라는 말이 나올 정도인데 과연 인류는 진화를 경험하는 것일까?

- 인류의 유전자는 바뀌지 않았지만, 사실상 진화에 비할만한 변화를 함
 - 미국의 경우, 19세기 후반이 노년세대에 비해 21세기 뉴실버세대는 체격이나 수명 등에서 많은 변화를 가짐 (질병예방접종, 좋은 영양상태 등)
- 미국의 새들러 박사(William Sadler)가 핫에이지라는 신조어를 만들
- 핫에이지(Hot Age)란? 중년기 이후에 30년의 삶을 새롭게 발견한 세대로, 6R의 시간을 소유한다는 것
- 6R
 - 부활(Renewal)
 - 원기회복(Revitalization)
 - 영적재생(Regeneration)
 - 자아의 재발견(Rediscovery)
 - 회춘(Rejuvenation)
 - 인생의 방향수정(Redirection)

2) 노인인구의 증가 추세

- 평균수명이 늘어나고, 출산율의 저하 등으로 인해 노인의 절대 인구와 전체 인구에 대한 노인인구 비율이 높아짐
 - 고령화는 노인부양에 대한 젊은이들의 부담 증가요인이 됨
- UN에서 노인인구비율에 따른 규정

고령화사회 (Aging society)	고령사회 (Aged society)	초고령사회 (Super aged society)
전체 인구의 7% 이상	전체 인구의 14% 이상	전체 인구의 20% 이상

■ 우리나라 노인증가 현황

- 세계에서 가장 빨리 늙어가는 나라

우리나라	서구
19년	47~115년

- 고령화 사회에서 고령사회로 가는데 걸리는 시간

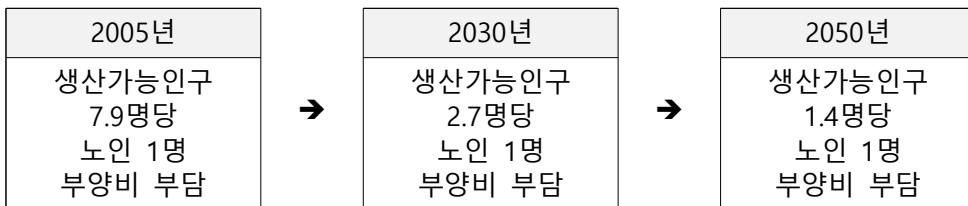
한국	프랑스	스웨덴	일본
18년	115년	85년	24년

- 2015년 노인인구 : 13.1%
- 2021년 노인인구 : 17.14% → 고령사회(14%)에 이미 진입
- 2025년 노인인구 : 20.6% → 초고령사회(1,050만명)에 진입
- 2035년 노인인구 : 38.1%로 증가 예상

3) 출산율 감소 및 노인부양비의 증가

■ 생산가능인구 감소

- 경제적인 가치 창출구조가 약해진다는 것으로, 향후 국가경쟁력과도 관련 있음



■ 노인부양비 증가

- 노인들을 부양해야 하는 젊은 층(14~64세)의 인구가 줄어들어, 노년부양비 인구의 노령화 지수가 높아짐
- 노령화지수(index of aging)란?
 - 0~14세의 아동의 수를 100으로 볼 때, 65세 이상의 노인(노령)인구가 차지하는 백분율
- 노년부양비란? 생산가능인구 1백 명당 고령인구수

■ 인구고령화의 원인

- 인구구조의 변화는 더 이상 개개인이 해결할 수 있는 것이 아니라, 사회적 문제로 커질 사항이므로 국가가 개입해야 함
- 사회적 문제란? 사회구조의 결함, 모순으로 발생하는 실업, 주택, 인구문제 등 개인의 일상생활에 직접 관계되는 상황에 대하여 그 수가 증가하여 사회 전체에 심각한 영향을 미친 경우
- 노인인구가 많아지고, 기대수명이 늘어나기 때문에 나타나는 노인의 문제

■ 노인인구 증가 해결방안

- 젊은 층이 초혼을 일찍 하고, 아이를 가질 수 있게 하는 사회적·경제적 구조를 만들어야 함
- 기대수명이 늘어나므로, 노인이 일할 일자리를 많이 만들어 생산가능인구의 범위가

넓어지게 함

- 기대수명이란?

- 연령별 · 성별 · 사망률이 현재 수준으로 유지된다고 가정했을 때,
☞ 0세 출생자가 향후 몇 년을 더 생존할 것인가를 통계적으로 추정한 기대치로 0세에 대한 기대여명

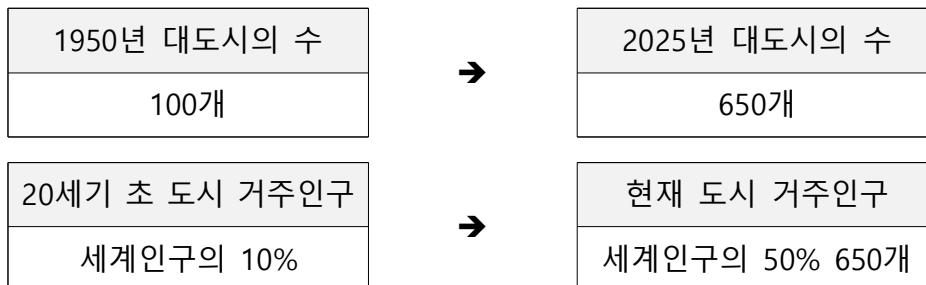
2. 산업화 및 도시화

1) 개념

- 산업화 : 1차 산업 중심에서 2 · 3차 산업 중심으로 변화하는 것
- 도시화 : 산업화에 따른 인구의 도시 집중 가속화로, 우리나라 인구의 대부분 서울 및 수도권에 생활하는 것 ➔ 2023년 3월 기준 : 50.59%
 - 인구밀집 문제가 대두함
 - 공장이나 생산시설들은 좁은 공간에서 많은 인력을 필요로 하기 때문에 인구가 증가함
☞ 이로 인한 주택 문제, 교통 문제 등이 발생함

2) 산업화 및 도시화로 인한 문제점

- 문제점 : 개인주의, 황금만능주의 풍조, 환경파괴, 주택문제, 교통문제
- 산업화와 도시화의 변화속도가 매우 빠르기 때문에, 사람들이 변화에 적응할 수 있는 시간적 · 정신적 여유가 부족하여 많은 사회문제가 발생함
- 산업화
 - 해결방안
 - 우리를 바람직한 인간으로, 바람직한 사회로 변화시킬 수 있는 새로운 대안은 자원봉사라 할 수 있음
 - 문제점을 조정할 국가단위 내지 광역단위의 조정자적 역할이 절실히 요구됨
- 도시화
 - 산업화 이후 고도성장을 이룩하면서 도시는 급성장시대를 맞이하게 됨
 - 산업화의 소산인 도시가 지구상에 형성된 것은 5천 년을 넘었지만, 거대 도시가 등장하여 문제점을 노출시킨 것은 불과 1세기도 되지 않음



- 도시란? 많은 인구가 좁은 지역 안에서 밀집하여 거주하는 공간

도시지역	2,500명 이상의 인구를 가진 마을이나 도시
도시확장	도시 인구증가의 비율

- 도시확장의 원인 : 자연증가와 이주

도시화로 인한 사회변동	새로운 사회문제를 발생시킴
도시화로 인한 도시문제	도시화 현상이 발생하는 모든 국가에서 공통적으로 발견됨

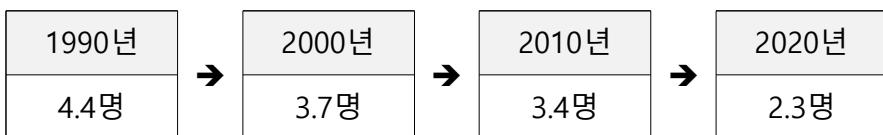
- 과잉도시화란? 농촌-도시 사이의 불균형

- 대도시와 소도시 사이의 불균형을 가속화시켜 국가의 균형적인 발전의 장애요인이 됨
- 도시의 제반 환경이 수용할 수 있는 적정인구를 넘어선 과다한 인구가 한 도시에 집중되는 현상임
- 인구의 도시집중이 산업화를 앞지른 결과로 나타남
- 과잉도시화가 한 두 도시, 혹은 한 국가의 수도에 집중되는 현상인 종주화 과정과 동시에 일어날 때, 도시문제는 심각해짐

3. 핵가족화

1) 가구원 수의 변화

- 2021년 가구당 평균 가구원 수는 2.3명
- 2000년 대비
 - *1인 가구 및 2인 가구의 비중 증가
 - *3인 이상 가구의 비중 하락
- 감소영향
 - 가구주 연령별 평균 가구원 수 곡선은 시점경과에 따라 점차 하향 이동함
 - * 1990년 → 2000년 → 2010년 → 2020년
 - 가구주 연령별 최대 평균 가족규모가 점차 감소하고 있음



- 1인가구의 증가

- - 통계청에 따르면, 1인가구는 720만 가구, 31.2%에 이릅(2021년 기준)

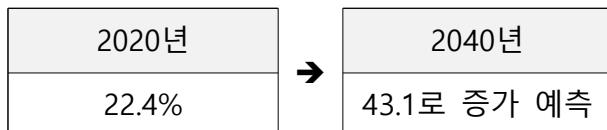
총 가구(2021년)	전체 인구
2,073만 1천가구	5,062만

- 1인가구 증가율
 - 2021년 720만 가구, 2040년 예측
 - ☞ 37.9%(독일 45.3%, 일본 39.3%)보다는 증가, 영국(32.8%, 캐나다 30.2%, 호주26.6%)보다는 하락 예측
- 나라별 1인가구 비중(2020년 기준)

일본	전체 가구의 35.7%
영국	전체 가구의 31.1%
호주	전체 가구의 25.3%
독일	전체 가구의 42.1%
중국	1인가구의 비중이 크게 증가하고 있음

2) 노인가구의 증가

- 산업화 · 도시화가 진행되면서 노인부부가구와 노인독신가구 즉, 노인 단독가구의 비율이 크게 증가함
- 노인가구 비율



- 독립적인 성향을 중시하는 사회적 분위기 속
“노인들도 자식들과 함께 사는 것을 원하지 않는다.” 의식이 팽배함

4. 부양의식의 변화

1) 부양부담의 개념

- 부양부담이란? 노인을 부양하면서 겪는 신체적 · 심리적 또는 정서적 · 사회적 · 재정적 어려움을 의미하며, 가족들로 하여금 부정적인 경험을 하게 하는 것
- 부양이란? 생활능력이 없는 사람의 생활을 돌보는 것
- 부양부담의 문제 : 스트레스, 긴장, 일상적 부양과업 수행 상의 애로, 부양의 영향
- 부양부담에 대한 인식 변화
 - 우리나라의 가부장적인 확대가족의 제도에서 당연시되어오던 '장남이 부모를 모셔야 한다' 부양의식이 크게 변화됨
 - 가족이 지닌 노인보호기능이 크게 약화됨

2) 여성의 사회참여율 증가

- 여성의 사회적 참여가 높아지게 된 이유
 - 의식의 변화
 - 과거에 여성은 가사를 전담하는 역할로 고정되었으나, 현재는 여성들이 다양한 고등교육을 남자들과 같이 받으면서 자의식이 높아지고, 남녀간에 직업적인 차이를 둘

필요가 없다는 결론에 도달함

- 일반적인 인식 역시 여성의 사회 진출에 대한 편견을 폐기하고, 높은 교육수준은 여성의 경제활동에 대한 욕구를 자극함
 - 핵가족화와 남성의 가사분담 증가
 - 여성의 가사 부담이 감소함
 - 출산율의 저하와 보육서비스의 확대로 여성의 사회적 진출이 보다 원활하게 됨
 - 기술의 발달
 - 다양한 가전제품이 출시되어 여성의 가사 부담이 줄어듦
 - 재택근무 등 고용형태가 유연화되고, 정보통신 등 여성 친화적 산업이 성장함에 따라 여성의 설 자리가 늘

5. 고령화의 영향

1) 노인문제

- 개인적인 문제와 사회적인 문제로 대별
 - 개인적인 문제
 - 어느 특정한 개인에게 일어나는 문제 즉, 개인이나 가족의 잘못으로 일어나는 가족차원의 문제
 - 예) 다른 사람과 잘 어울리지 못하거나, 과도하게 음주를 한다거나, 맞벌이부부나 핵가족으로 가족구조가 변한 것 등
 - 사회적인 문제
 - 많은 노인에게 공통적으로 일어나는 문제
 - 사회의 제도나 변화로 인해 일어나는 문제
 - 예) 퇴직 후 수입이 줄어들거나 무료함, 가족이나 사회에서 소외되어 고독감을 느낌
- 노동시장에 대한 영향 : 취업구조의 고령화, 경제활동참가율 하락, 생산성 둔화 등
- 노인관련 산업에 미치는 영향 : 고령친화산업(실버 비즈니스)의 성장(주거, 의료, 레저 등)
- 사회복지에 대한 영향
 - 의료 및 사회보장 등 수요의 증가, 청년층의 부양부담 증가, 복지관련 정책의 중요성 증대
- 문화적인 영향 : 3대 노인문제(빈곤, 소외, 질병)와 새로운 노인문화의 형성

2) 영향

- 국내 노동인력의 부족현상을 초래함
 - 반면에 새로운 노동수요 창출
 - 즉, 경제활동의 부족문제를 그동안 유휴인력으로 사장되었던 여성, 노인, 장애인 등의 고용기회나 근로조건 개선에 긍정적 영향
- 국민의 생활양식과 소비패턴의 변화를 수반함
 - 산업구조의 변화와 함께 인력의 수요예상에도 상당한 영향
- 연금수급자 수를 급증시켜 공적 연금재정에 심각한 압박을 가할 것

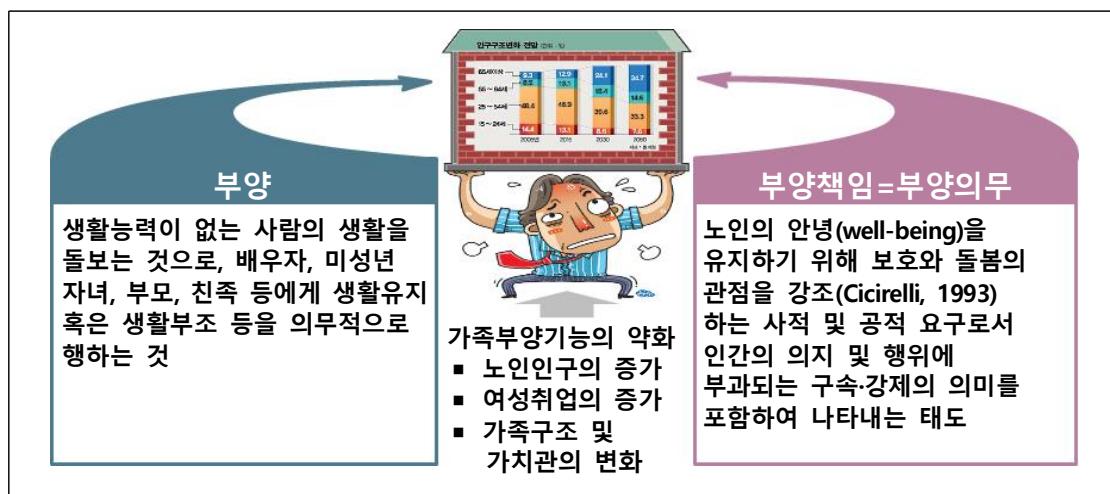
- 공적 연금제도의 수지불균형이 심화될 경우, 보험료의 인상이 불가피하게 됨

3) 기업에게 끼치는 영향

- 노인의 소비욕구와 노인시장에 대한 마케팅 활동에 영향을 줌
 - 연금수급 노인 등 경제력을 지닌 노인의 수가 증가함에 따라 노인시장이 지고 있으므로 기업은 노인시장의 신장에 대응해야 함
- 기업의 근로자들도 고령화됨
 - 기업복지프로그램, 직업훈련, 직업차별, 노인봉사프로그램, 연금제도 등 다양한 측면에서 종업원의 고령화에 대비함
- 기업의 종업원들도 자신의 노부모 부양을 위해 더 많은 시간을 할애해야 함
 - 고령화가 종업원의 노동에도 영향을 준다는 것을 의미함
 - 기업이 노인복지에 관심을 두지 않을 수 없는 이유가 됨

6. 노인부양의 의미와 과제

1) 노인부양의 의미



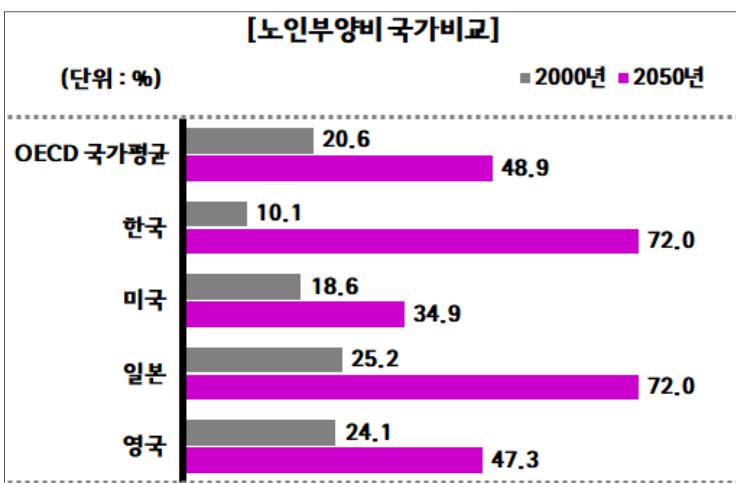
- 노부모 부양에 대한 견해(통계청의 2020년 사회조사)
 - 가족(자녀)이 부모의 '노후생계'를 돌봐야 한다는 의견
 - 2020년 22.0% → 2022년 19.7%로 감소함
 - 가족은 물론 정부, 사회의 공동책임이라는 견해
 - 2020년 61.6% → 2022년 62.1%로 증가함

■ 노인부양

수평적 부양	수직적 부양
사회 · 인구학적 특성과 관련된 개인소득, 배우자 유무, 자녀 유무, 건강상태 등과 같은 현재 가능한 부양자원에 비중을 두는 것	시간의 흐름에 따른 부양태도의 가치관 및 규범이 변화하는 것

2) 노인부양의 과제

■ 부양부담의 스트레스 감소와 노인의 성공적 노후



노인부양비율=(65세 이상 노인인구 / 15~64세 인구) X 100

3) 고령화 사회에 대한 준비

- 개인과 가족
 - 노후불안/노인, 아동양육부담 해소
- 기업
 - 노동력 감소에 대비한 기업경영전략 변화모색
- 정부
 - 경제적 적정 수준의 성장유지를 위한 충격완충 장치 필요

노인문제에 대한 이론적 관점 1 / 2주차 1차시

■ 노화(aging)

- 시간의 흐름에 따라 유기체의 세포, 조직, 기관조직 또는 유기체 전체에 일어나는 점진적 변화(Beaver, 1983)
- 출생에서 죽음에 이르는 전반적 변화과정을 의미

■ 학자들은 노화를 생물학적 노화, 심리적 노화 및 사회적 노화 과정을 포괄적으로 다루어야 한다는 데 의견을 같이함

■ 한 개인이 노화하면서 생리적, 심리적, 정치적, 경제적, 문화적 혹은 사회적인 면의 다양한 영역에서 직면하게 되는 문제의 원인과 양상은 시대와 지역, 사회문화적 특성에 따라 다름

■ 노화의 개별적 측면 이해의 중요성

- 성공적 노화를 달성하는 기초가 됨
- 성공적 노화(successful aging)

- 개인의 잠재력을 최대한 발휘하여 신체적, 심리적, 사회적으로 만족스러운 상태에 도달하는 것을 말함

■ 개인이 노화 과정을 통해 직면하게 되는 문제 : 생리적 측면, 사회적 측면, 심리적 측면

- 노화 이론, 노년사회학 이론을 중심으로 이를 설명하고자 함

■ 노인이 된다는 것은?

- 개인적 : 인생의 마지막 단계에 접어드는 것
- 사회적 : 가족과 사회의 전면으로부터 물러나면서 삶의 제반 영역에서의 역할이 제한되거나 소멸되는 과정

■ 찰스 셀(Charles M. Sell, 1985 : 208)

- 자신의 노화를 자각하게 하는 세 가지 요인

- 주관적 감정(subjective feelings)
 - 객관적 현실(objective realities)
 - 사회적 기대(social expectation)

- 성공적인 노화

- 사회에서 개인에게 주어지는 역할과 기대가 달라져, 자신이 더 이상 젊지 않음을 인식하게 되는 사회적 기대의 변화에 대한 적응의 중요성을 강조함
 - ☞ “노화 과정을 통해 제반 사회적 환경에 얼마나 성공적으로 적응하는지의 문제는 노년사회학의 관심거리임”

1. 노인의 사회적 적응과 노년사회학 이론

1) 고전적 관점

■ 분리 이론

- 분리 이론(disengagement - theory)
 - 커밍과 헨리(Cumming & Henri, 1961)가 제안
 - 사회가 노인을 유리시키고, 다음에는 노인이 사회로부터 분리되는 과정을 설명
 - 노인의 사회적 분리는 노인에게는 부담을 덜어주고 개인적 삶을 위한 기회를 부여함과 동시에, 사회는 늙고 비생산적인 노인 대신 생산적인 젊은이에게 더 기회를 부여하는 긍정적 효과를 강조(Cumming, 1975; Redburn & McNamara, 1998: 22 재인용)
- 은퇴 이론에서 늙음이란?
 - 개인이 사회로부터 해방되는 과정
 - 성숙한 노인들은 사회의 유지와 안정을 위하여 유능한 젊은이들에게 자신들의 기능을 전수하고 은퇴함으로써, 자신들의 사회적 분리를 자연스럽게 받아들이고 안정하여 만족한 노년의 삶을 영위하는 것
- 사회의 입장 :
 - 사회가 사회적으로 기능 수행에 필요한 사람들의 자격 요건을 제한하는 사회적 분리를 제도적으로 실시하여, 사회 전체의 기능을 원활하게 하고, 사회 전체의 안정을 유지할 수 있다는 것임
- 분리 이론의 한계 :
 - 제한된 집단에 대한 통계적 분석을 통하여 역사와 문화적 영향, 노인 개개인의 생활 경험의 차이나 개인적 특성 차이에 대한 고려 없이 이론을 일반화하려 하였다는 점에서 비판을 받으며, 이는 연령에 대한 편견을 의미한다고 지적을 받고 있음(Belsky, 1990)
- 아델만(Adelman, 1994)
 - 사회와 분리되지 않고 지속적으로 관계를 맺은 노인들은 (커밍의 이론에 따르면 불행하고 건강하지 못한 노년기를 보내야 함에도 불구하고) 오히려 매우 건강하고 행복한 만족도가 높은 노년기를 보내고 있다고 주장함
 - 많은 연구의 결과, 대부분의 노인들은 일자리와 활동을 원하며, 사회적 활동과 참여를 통해 자신의 성취감과 행복감이 증진된다는 데 일치함
- 이 같은 비판과 지적에 대해 커밍과 헨리는 개인의 성격 차이와 초기의 생활 경험의 차이에 따라 노년기에 개인적 · 사회적 분리에 대한 개인의 반응에 차이가 있음을 인정함
- 사회적 분리를 긍정적으로 받아들이는 것만이 노년기의 성숙한 사회화의 목표라는 초기의 견해를 수정함
- 분리 이론의 의의
 - 노인의 사회적 역할의 변화를 강조함
 - 노인이 삶의 다양한 변화에 대한 적응과 반응에 따라 노년기의 삶의 질에 영향을 받을 수 있음을 강조함

- 활동이론과 연속이론의 기반을 제시함
- 분리 이론의 요약
 - 노인이 자발적으로 사회에서 분리되어, 사회는 유능한 젊은이들이 일할 기회를 제공할 여지를 마련함
 - 노인은 편안히 쉬면서 죽음을 준비할 수 있는 기회를 갖는 것이 바람직하다고 봄
 - 노년기에는 사회적 교류와 활동 범위를 축소하고 개인이나 사회를 위해 노인이 사회로부터 분리되고, 사회 역시 노인을 사회에서 분리시키는 것이 타당하다고 봄
- 활동 이론
 - 해비거스트(Havighurst)와 그의 동료들이 주장함
 - 해노인의 사회활동의 참여 정도와 생활만족도는 긍정적 상관관계가 있어서 사회활동 참여 정도가 높을수록 심리적, 신체적으로 건강한 삶을 유지할 수 있다고 함동 이론(activity theory)
 - 해비거스트(Havighurst)와 그의 동료들이 주장함
 - 노인의 사회활동의 참여 정도와 생활만족도는 긍정적 상관관계가 있어서 사회활동 참여 정도가 높을수록 심리적, 신체적으로 건강한 삶을 유지할 수 있다고 함
 - "활동은 개인의 자아 개념을 재확인하는 데 필요한 역할 지지를 제공한다(Lomon, 1972)"는 가정에서 비롯됨
 - 인간은 연령을 초월하여 사회인으로서 역할이 주어질 때, 그 역할이 친밀하고 빈번하며 역할 수행에 대한 지지 정도가 높을 때 생활 만족도가 높음
 - 활동이 무조건 바쁘거나 분주한 삶을 의미하는 것은 아님
 - 구체적 지위에 따른 역할뿐 아니라 행위자가 개인적으로 의미를 부여하고, 타인의 반응을 통하여 자신의 입장을 확인할 수 있는 모든 사회적 행위를 포함하는 활동을 말함
예) 오길비(Ogilvie, 1987)는 은퇴자들은 성별에 관계없이 자신들의 삶에 의미를 준다고 생각하는 일에 활동적으로 참여할 때 정서적 만족도가 높고 은퇴 후 노년기의 삶의 만족도가 높다고 하였음
 - 대표적 활동 : 자원봉사활동, 종교적 활동, 가족 간 활동
 - 노동의 윤리성을 강조하는 서구, 특히 미국에서 많은 호응을 받아 왔음
 - 그러나, 지속적이고 의미 있는 사회적 역할이 노인에게 실제 현실에서 얼마나 가능하며, 또한 미국과는 가치관이 다른 문화권의 노인에게도 얼마나 설득력이 있는지에 관한 회의적인 시각도 있음(Archley, 1982)
 - 노년기에 직면하는 상실의 경험은 노인으로 하여금 인생을 살면서 축적했던 가족 내외의 개인적 · 사회적 상호관계와 그로 인한 심리적 · 물리적 보상체계의 파괴를 의미하며 결과적으로 노인에게 있어 정신적, 신체적 혹은 생활 전면에 걸친 총체적 위기를 초래할 수 있음
 - 노년기에는 신체 및 환경적 제한이 따르고 중요한 역할의 상실을 경험하지만, 지위에 따른 역할이나 다양한 활동에 적극적으로 참여함으로써 긍정적 자아개념을 유지하고, 성공적으로

노화에 적응할 수 있다고 봄

- 이 사실은 활동 이론의 맥락에서 노인은 새로운 활동 기회나 역할을 수행함으로써 사회적 적응 및 통합을 이루어 나간다는 역할 이론과도 부합됨

- 하위문화 이론

- 하위문화

- 한 범주에 속하는 성원들이 외부 사람들과의 관계보다는 같은 범주에 속하는 사람들과 더 많은 관계를 유지할 때 생기는 것
 - 인구사회학적 요인이나 사회문화적 상황에 의해 독특한 하위문화가 형성됨
 - 활동이론이나 역할 이론처럼 상징적 상호작용 이론을 토대로 삼지만, 활동 그 자체보다는 활동을 통한 긍정적 상호관계에서 창출되는 긍정적이고 창조적인 상호 대인관계와 이를 통한 긍정적 자아개념을 중요시함
 - 사회의 차별, 노인들 간의 신념과 관심사의 유사성 등으로 노인들은 집단 특유의 규범과 가치를 창조하여 집단정체감과 하위문화를 형성함
 - 노인세대의 하위문화가 다른 세대와의 갈등, 분화를 통하여 집단 내 결속력을 높이고, 더 많은 권력을 얻지 못한 결과 노인들은 문제를 경험한다고 봄
 - 노인은 노령기에 속해 있다는 공통적 특성과 사회로부터 소외 및 노인에 대한 현대사회의 부정적 반응과 비호의적 정책 등으로 인하여 동류의식이 강화되어 그들만의 상호작용이 촉진되고 노인 특유의 하위문화가 발생함
 - 노인 스스로의 기준에 따라 개발된 하위문화 가운데 장년기 이후의 활동을 지속적으로 유지, 개발하는 것이 노년기 생활에 도움이 됨

2) 사회구조적 관점

- 사회는 사회의 최소 단위인 개인의 행동 혹은 특성에 의하여 구성되고 특징 지어진다고 보는 사회적 상호주의자들의 견해와 달리, 사회구조적 관점은 개인의 행동이나 특성은 사회체계에 의하여 결정된다고 봄
- 사회는 단순한 부분들의 총체 이상의 것으로, 각각의 하위 체계들의 역동적 상호작용에 의하여 다양한 구조적 특성을 갖게 되며, 그러한 구조 가운데 개개인의 역할과 지위가 결정된다고 봄
- 대표적 이론 : 현대화 이론, 연령 계층 이론
- 현대화 이론
 - 시몬스(Simmons, 1945)
 - Yale 대학에 새로운 Human Relation Area Files를 사용하여 71개 사회에서의 노인의 지위를 비교 연구함
 - 노인의 높은 지위는 전통적 기술과 지식의 보유, 재산권, 시민권력과 정치적 권리으로부터의 보호, 노인이 수행하는 일상적 서비스(아이를 돌보는 것, 요리를 하는 것, 수선 등)로부터 초래된다고 밝힘
 - 노인의 지위와 권리가 사회의 요구에 대해 개인이 소유한 기능 수행 및 능력의 정도에

비례한다고 할 때, 노인의 지위는 현대화가 진행될수록 불명확하며, 낮아진다는 것이 현대화 이론의 출발점임

- 카우길(Cowgill, 1986)

- 현대화를 산업화와 더불어 나타난 과학 기술의 발달, 분업과 전문화로 인한 생산체계의 변화, 개인 중심, 효율성과 생산성 중심의 가치관과 생활양식에 있어서 나타나게 되는 사회의 전반적 구조와 기능상의 변천 과정으로 봄
- 현대화 이론
 - ☞ 노인의 사회적 지위와 역할의 변화는, 산업화로 인하여 사회가 현대화되는 과정에서 발생하는 사회문화적 구조의 변화에 따라 일어난다고 보는 거시적 관점을 갖고 있음
- 사회진화론적 관점에서 보면 산업화와 현대화로 인한 사회의 구조적 변화 과정은 불가피한 것임
 - ☞ 건강 기술의 발전
 - ☞ 경제적 생산과 분배에 적용되는 과학 기술의 발전
 - ☞ 도시화
 - ☞ 교육의 발전
- 이러한 영역의 구조적 변화로 인하여 노인의 개인적 역할과 사회적 지위의 상실이 초래된다고 함
 - ① 건강 기술의 발달
 - 영아 사망률과 모성 사망률을 감소시키고, 평균 수명을 연장시켜 결과적으로 노인인구의 증가를 초래함
 - 노인 인구가 증가하고, 세대 간 경쟁이 더 치열해짐
 - 노동시장에서는, 노인의 노동 시장 점유를 억제하기 위하여 은퇴와 퇴직이라는 사회적 압력이 제도적으로 발전함
 - ② 과학 기술의 발전
 - 전통적 기술과 경영 방식에 의존하는 노인으로 하여금 새로운 기술과 지식을 소유한 젊은이와 경쟁하여, 노동 현장에서 세대 간의 격차를 심화시킴
 - 노인 인구가 증가하고, 세대 간 경쟁이 더 치열해짐
 - ③ 직업과 교육의 기회를 위해 빈번해진 지리적 이동의 증가와 이로 인한 도시화 현상
 - 농경 중심의 전통적 사회에서 유지되던 가족제도와 가족 형태의 변화를 초래함
 - 도시화는 핵가족화를 가속화시켰으며, 가족 내 세대 간의 거주적 분리를 초래하여, 세대 간 상호관계의 질과 양은 엄청난 변화를 경험하였으며 노인의 지위와 역할은 하락되고 상실됨
 - ④ 교육 기회의 확대와 발전
 - 혜택 받은 젊은 세대들은 부모 세대보다 더 높은 사회경제적 상승 기회가 확대됨
 - 부모-자녀 세대 간의 지적 · 도덕적 · 사회경제적 지위의 격차를 심화시키고 노인의 역할은 더욱더 축소됨

- 비판적 시각
 - 현대화 이론은 현대화 이전에는 모든 노인의 사회적 지위와 권력이 높았다는 가정을 전제로 함
 - 문화, 인종, 계층 그리고 성별의 차이가 고령화에 미치는 개인적 영향을 무시하고 있음 예) 노년기에 현대화에 대한 경험이 성별에 따라 다름
- 성별에 따른 현대화에 대한 경험
 - 남성
 - 가정 내 · 외의 역할기대 및 수행 정도는 여성에 비해 변화의 폭이 넓음
 - 가정 내 역할로 축소되는 노년기 역할 전환에 있어서 신체적 · 심리적 적응이 어려움
 - 공적 영역으로부터 가정이라는 사적 영역으로 사회적 관계망이 축소되는 과정에서 부적응이 발생함
 - 정서적 유대감의 조성이 상대적으로 어려움
 - 여성
 - 가정 내 · 외의 역할기대 및 수행 정도는 남성에 비해 변화의 폭이 좁음
 - 가정 내 역할로 축소되는 노년기 역할 전환에 있어서 신체적 · 심리적 적응이 용이함
 - 친숙하고 익숙한 가족 내의 역할과 환경에 적응하기 쉬움
 - 모자녀 간이나 조모손자녀 간에 정서적 유대가 유지되어 노년 후기에 정신적 · 물질적 편안함을 보장해 줌
 - 어떤 국가의 노인도 현재 변화의 와중에 있을 것임
 - 어느 국가도 산업화, 자동화, 도시화 등의 변화에 대해 전혀 무관할 수는 없음
 - 인생의 후반기에 있어서 사회구조의 역할과 자원의 통제 수단이 노인의 생활 형태에 크게 영향을 미치고 있음을 강조한 것은 의미 있는 공헌으로 볼 수 있음
 - 사회의 현대화(보건기술 발전, 생산기술의 변화, 도시화, 교육의 대중화)수준과 반비례하여 노인의 지위가 하락된다고 봄
- 연령 계층 이론
 - 1970년 초, 릴리와 포너(Riley와 Forner, 1968)가 제창함
 - 사회는 기본적으로 연령 등급에 의하여 구분되는 연령층으로 구성되어 있고 서열화되어 있다고 가정함
 - 한 연령층에 속한 사람은 같은 문화권에서 비슷한 역사적 경험을 하면서 성장해 왔기 때문에 비슷한 가치관과 태도가 형성되어, 다른 역사적 경험을 하면서 자란 다른 연령집단과는 구별됨
 - 같은 시기에 출생한 집단은 그 사회의 각 연령층에 부여된 역할을 이행하며, 그 사회의 패턴에 따라 같이 이동함
 - 노인 연령 집단은 다른 집단과 구별되는 자신의 연령 집단에서 자신에게 알맞은 위치와 역할을 찾아야 하며, 그러한 기회를 확보하기 위해 관심을 기울여야 함
 - 고령화 자체를 본질적 발달 과정으로 보는 종래의 견해에 반하여 역사적 · 사회적 요소를

강조하였고, 연령 집단에 따라 지속적 경험의 차이가 있음을 강조함

- 사람들의 생활과 사회구조의 상호 작용을 중시하고 사회적 · 심리적 · 생리적 요소들의 상호 의존성을 강조함으로써 연령을 더 넓은 시각에서 보게 하였으며, 사회학의 개념적이고 방법론적인 도구를 노년학에 응용하였다는 의미를 가짐
- 비판적 시각
 - 연령 계층을 인종이나 성과 같이 동일한 사회계층 요소로 보는 것이 적절한지에 대한 지적을 받고 있음
 - 개인의 자율성을 무시하고 문화 결정론적 시각이 강하다는 비판을 받고 있음
 - 개인과 사회의 구조적 특성을 통합하는 결정적 연대관계를 재개념화할 필요성이 제기되고 있음

3) 통합적 관점

- 노인의 문제에 대하여 개인적 접근을 강조하였던 고전적 이론과 사회와 문화의 구조적 측면을 강조하였던 기능주의적 관점의 사회구조적 이론들을 종합함
- 개인과 사회구조와의 역동적 상호 작용에 대한 다각적 특성을 검증하고자 시도된 비교적 최근의 관점임
- 사회심리적 관점 : 개인이 사회구조의 영향에 어떻게 대처하고 있는지를 검토하려는 시도
- 정치경제적 관점
 - 다양한 구조적 특성 가운데 개인이 영향을 받는 사회의 정치경제적 속성들이 무엇인지 밝히려는 시도
 - "사회의 구조적 특성에 따른 사람들의 반응과 사람들이 사회의 구조에 어떻게 영향을 행사할 수 있는지에 관해 탐구하려고 함"
- 사회심리적 관점
 - 사회심리학(social psychology)
 - 사회 장면에서 일어나는 인간이나 동물의 사회행동을 연구하는 학문
 - 사회심리학자들이 인간의 사회행동을 결정짓는 요인으로 유전적 소질이나 사회화와 같은 요인보다 사회 장면이 미치는 영향력에 초점을 맞추는 이유는 사회적 장(field)이 인간의 상호 행동에 가장 큰 영향을 미친다고 믿기 때문에 노년 사회심리학파는 노인과 사회구조와의 관계를 연구함
 - 사회정책을 포함한 사회적 여러요소들이 개인에게 어떠한 영향을 미치는지를 살펴봄과 동시에 사회의 구성원인 개개인으로서 인간의 어떠한 능력이 사회를 변화시키는지 그 상호적 특성을 탐구함
 - 대표적 이론 : 사회와해 이론, 사회심리 모델
 - 사회와해 이론
 - 인간의 행동은 환경의 힘에 의하여 획득, 유지, 수정된다는 행동주의 심리학에 근거함
 - 개인의 행동에 있어서 일상생활과 같은 사회적 환경이 갖고 있는 기능적 맥락을 중요시하여, 주어진 상황에서 최선의 적응을 할 수 있는지 없는지는 그가 처한 환경적

조건의 적합성 여부에 달려 있음

☞ “고령화와 함께 직면하는 개인적 · 사회적 기능 수행상의 변화에 대한 적응은 사회정책적 기반 조성을 비롯한 다양한 사회적 지원과 지지 정도에 따라 다르게 나타남”

- 저스맨(Zusman, 1966)의 연구에서 비롯됨
 - “심리적으로 허약한 사람에게는 자신의 행동에 대하여 체계로부터 받은 부정적 피드백이 개인에게 총체적 와해의 요소로 작용할 수 있다”
 - ☞ 자신이 부정적 행동을 했을지라도 비판을 받게 되면 반항하거나 자신감을 상실하여 또 다른 부정적 행동을 함
 - ☞ 비현실적 기대를 하거나 전혀 기대하지 않는 무자극의 사회적 환경하에서는 무기력 · 무능력하게 되어 더욱 부정적 환경이 재현됨으로써 결국 개인의 가치 있는 삶이 와해 될 수 있음
 - 사회로부터 강제로 은퇴함으로써 중년기 역할을 박탈당하고 마침내 사회의 무능력자로 의존적 존재로 취급되어 결국 자신감을 상실하고 불안한 상태에 놓이게 된 현대사회의 노인에게 적용된다고 주장함
 - 노인은 정서적 안정감을 유지하기 위하여 애매모호한 행동을 하게 되며, 이런 노인의 태도와 생활은 그들로 하여금 더욱 자신감을 잃고 우유부단한 의존적 존재로 전락함
 - 노인에게 능력을 발휘할 기회와 능력 향상의 기회를 적절히 부여한다면 노인은 자신의 능력을 재확인하는 ‘재건증세(reconstruction syndrome)’를 제공받게 됨으로써 개인적 · 사회적으로 와해 현상은 일어나지 않을 것이라고 함
 - 노인을 자율적이고 풍부한 경험과 재능을 갖춘 존재로 인정하므로 노인이 긍정적 자아상을 확립하게 할 뿐 아니라, 노동 인력의 고령화에 당면한 고령사회에서 노동시장과 사회정책서비스 측면의 개발을 위해서도 시사하는 바가 큼(McAuliffe, 1990 : 102)
- 사회심리적 관점
- 사회심리 모델
- ① 교환 이론에 기초한 모델
- 인간은 본래 합리적 존재로서 타인과 관계를 가질 때 이성적 선택(rational choice)을 통하여 비용보다는 보상 혹은 이익이 많을 때 사회적 관계를 형성, 유지한다는 교환 이론에 근거를 둠
 - 초기 교환 이론
 - 교환 가치에 따라 사람이 평가되는 현대 산업사회에서, 낡은 지식을 소유한 노인은 생산성이 떨어지므로 경제적 가치가 절하되고, 결과적으로 젊은이에 비하여 교환 가치가 떨어진다고 주장함
 - 많은 경우, 개인은 유익과 보상과는 별개의 행동을 선택하므로 초기의 교환 이론은

가설 설정에 문제가 있는 것으로 평가됨

■ 후기 교환 이론

- 노인의 사회 공헌에 대해 사회가 응분의 대우를 하지 못하는 사회정책적 차원의 분배 정의를 논하면서, 고령화를 획일적으로 상실과 저하 현상으로 보는 초기 견해가 연령차별을 암시한다고 주장함
- 기회 공급의 구조가 자원 활용 면에 영향을 미치며, 노인의 교섭 세력에 영향을 미친다고 주장함으로써 사회정책적인 면에서 많은 것을 시사함

② 사회정책과 사회구조에 초점을 두는 사회심리 모델

- 노인을 퇴화해가는 존재가 아닌 사회활동가로 보고 사회의 한 구성원으로 복귀시키는 것에 주력함
- 노인의 활동 선택에 한계를 주는 사회경제구조를 비판함
- 다양한 기회와 분배 정의가 실현될 수 있는 방식들을 강조함
- 사회 구조
 - 사람들에 의해 창조되는 것으로, 수정이 가능한 것으로 봄
- 구성원들의 합의에 의해 이루어진 그 사회의 구조적 속성 및 안정성은, 그 사회의 특정 구성원에 의한 의도적 활동으로 인하여 생기는 긴장 혹은 갈등 관계에 의하여 구조적 변동 및 발전을 할 수 있다고 봄
- 거시적 사회심리 모델
 - 노인이 노화 과정을 통하여 직면하는, 부정적 개인 문제에 대처하는 그 사회의 사회 경제적 구조의 변동의 중요성에 관심을 두고 있음
 - 노인의 적응과 사회구조의 유연성과의 관계를 강조함

■ 정치경제적 관점

- 자본주의 사회에서 야기되는 고령화의 문제와 그 사회의 경제, 사회, 정치적 정책과의 관계에 역점을 줌
- 고령화 문제들이 발생하는 원인
 - 문제들이 단독적으로 발생하는 것이 아니라, 사회의 가치, 공공정책, 정치적 우선순위와 물질적 여건들이 개인의 경제적 자원과 심리적 자원에 영향을 미쳐 형성된다고 주장

노인문제에 대한 이론적 관점 2 / 2주차 2차시

1. 노인의 생리적 변화

- 노화 과정은 필연적으로 신체적 혹은 생물학적 퇴화를 통하여 유기체가 파괴 혹은 소멸되는 현상이며 이러한 과정을 생물학적 노화라 함
- 인간은 고래로부터 장수에 대한 끝없는 갈망과 더불어 노화의 생물학적 혹은 신체적 변화를 억제하고 지연하고자 노력하여 왔으며, 이에 생물학적 노화에 관한 관심은 가장 오래된 것이라고 할 수 있음
- 여기서는 노년기의 생리적 변화와 그 특성에 대하여 간략히 살펴본 후, 생물학적 노화에 관한 여러 이론을, 자연적 시간의 변화에 따라 나타나는 과정으로 보는 자연발생적 관점과 신체 내적인 측면으로 신체조직상의 원인이 노화를 진행시킨다고 보는 신체조직적 관점, 특정 조건, 즉 환경 조건에 따라 노화가 진행 된다고 하는 환경적 관점으로 분류하여 살펴보기로 함

1) 생물학적 노화의 정의

- 생물학적 노화란?
 - 유기체의 신체적 · 생리적 기능이 최고에 달한 후, 점차적으로 그 기능과 구조가 감퇴하는 점진적 과정을 의미하며, 보편적으로 나타나는 현상임
 - 정상 노화, 일차적 노화라고 함 (예) 신체 구조 · 대뇌 · 신체 각 기관 및 생리적 변화))
예) 이차적 노화
 - 개인적 속성, 사회문화적 환경에 따라 노화의 속도나 질이 차이를 보이는 것으로, 개별적으로 나타나는 현상임
 - 개인 내에서도 신체기관에 따라 차이가 있음

2) 생물학적 노화의 특징

- 신체 구조의 변화
 - 골격의 변화
 - 신체 형태의 근본으로, 10대 후반~20대 초반에 완전히 형성되어 중년 이후까지 큰 변화를 보이지 않음
 - 연령이 증가함에 따라 칼슘이 고갈되어 뼈 구조의 밀도가 낮아지고, 이러한 현상은 여성에게 더욱 현저하여 골다공증이나 골절상의 위험이 증가함
 - 신체의 연결조직인 콜라겐, 엘라스틴, 레티큐린 등의 기초 물질이 감소하고, 연골의 탄력성이 약해져서 관절의 움직임이 활발하지 못하여 관절염에 걸릴 확률이 증가함

- 조직의 변화
 - 피부, 지방조직, 치아와 같은 조직의 변화가 현저해짐
 - 신체에 지방질이 늘고 세포 자체가 노화됨에 따라 피부조직이 수분을 유지할 수 있는 능력을 점차 잃게 되어 미세 세포조직이 얇어짐
 - 성인 초기나 중기가 되면 지방질이 점차 많아지고, 노년기 후기에는 피하지방질이 사라지게 되면서 피부와 근육은 탄력을 잃어 주름살이 늘고 대머리, 백발, 얼굴 반점 등이 나타남
- 대뇌의 변화 : 노화가 가장 먼저 시작됨
 - 연령별 변화
 - 20~40세경
 - ☞ 대뇌가 가장 활발하게 작용하는 시기로, 그 무게와 크기가 최대
 - ☞ 약 100억 개의 신경원(neuron, 뇌세포) 보유
 - 30세 전후
 - ☞ 매일 2만~10만 개의 신경원 상실
 - 40세 이후
 - ☞ 뇌 순환의 점차적 저하, 뇌파 사이클의 변화
 - 50세 이후
 - ☞ 신경원 감퇴의 정도 심화, 대뇌의 크기와 무게 감소
 - 예) 노화가 진행됨에 따라 대뇌 속에 지방색소가 쌓이면서 뇌의 색깔이 회백색에서 황색으로 변하게 되는데, 비타민 E가 부족할 경우 이러한 현상이 더욱 촉진됨
 - 구체적인 노화 현상
 - 기억력이 감퇴하고, 기억장애를 겪는 일이 많음
 - 뇌세포에 영양 공급이 잘 되지 않아 신경 전달 물질의 양이 감소하고, 신경섬유가 엉키게 됨
 - ☞ 활력과 생기가 떨어지고 정서 감정도 달라져서, 희로애락을 느끼는 정도가 희박해짐
- 신체 각 기관 및 생리적 변화

기관	변화
소화기	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 치아 손상, 침, 위액 분비의 감소 등으로 인해 소화기의 운동성, 분비 · 흡수 능력 및 대장의 기능이 저하되어 변비나 축변이 증가함
폐	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 폐의 탄력성이 떨어져 호흡 작업과 호흡 횟수가 증가하고, 혈중 산소압과 폐활량이 감소하여 저산소증이나 고탄산증이 발생함
심장	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 정상적으로 나이가 증가해도 무게의 변화가 거의 없는 기관이나, 심장의 박동률은 대체로 55세경부터 불규칙해지고 느려지며, 이는 혈액을 응고시키는 트롬빈(thrombin) 성분의 증가나 혈전증, 심장판막 질환의 원인이 되어 주된 노년기 심장질환을 발생시킴
신진대사	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 연령이 증가함에 따라 신체 내 세포조직의 재생 기능이 퇴화하고 신진대사가 저하되어 기초대사율이 낮아짐 ▪ 혈액 속의 당분 포함 정도인 탄수화물 대사율은 증가하여 혈당량이 높아지며, 이는 성인기에 당뇨병이 많은 이유가 됨

수면	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 노인이 되면 수면의 양상이 변화하여, 램(REM) 단계의 수면이 줄어들어 깊은 잠을 자지 못하게 됨 → 대뇌의 충분한 휴식을 방해하고 활동 능력을 저하시켜, 노인의 인지적 활동이나 정서 생활에 부정적 영향을 미치게 됨
호르몬	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 호르몬의 감소와 같은 생리적 변화로 인하여 생리적 균형 상태를 유지하기 위한 자체 피드백 체계에 혼란이 야기됨 → 신체적 · 심리적 충격에 대한 적절한 대처 능력이 떨어져 적응력이 약화됨

2. 노화 이론

1) 자연발생적 관점

- 소모 이론(Wear and Tear Theory)

- 기계를 오랫동안 사용하면 부속기관들이 닳고 파손되는 것과 같이, 인간의 신체도 오래 사용하면 노화되어 점진적으로 퇴화 · 소모된다는 이론
예) 옛날부터 제창되어 온 이론이지만, 인간의 신체는 보충 · 재생의 기능이 있기 때문에 무생물인 기계와 인간을 동일시할 수 없다는 반론도 제기되었음

- 생물 시계 이론(生物時計理論)

- 노화는 경시적(輕視的) 변화이기 때문에 노화가 어떠한 시계, 즉 '생물 시계'에 따라 경과한다고 보는 이론
- 생물 시계의 기능 중 일주 리듬의 발현 제어 기능이 가장 현저함
 - ☞ 동물 실험의 결과, 일주성은 환경 리듬에 동조했을 경우 수명도 길고 성장, 성숙과도 관계가 있다는 것이 밝혀짐(福武直, 1964)
 - ☞ 인간의 노화 과정이나 수명에 어떻게 영향을 미치는지에 대해서는 통일된 견해에 이르지 못하고 있음
- 일주법과 생물 시계와의 상호성을 교란시키는 요인은 노화를 촉진시킬 가능성이 있음
예) 명암 리듬, 온도 리듬, 식이 섭취, 기타 생활 습관의 리듬

2) 신체 조직적 관점

■ 자기 면역 이론(Autoimmune Theory)

: 면역계의 주된 기능은 액성 면역(液性免疫)이 관여하는 감염에 대한 방어 능력과 세포성 면역(細胞性免疫)이 관여하는 면역 감시 기구로서의 역할이 노화로 인하여 저하된다는 이론

- 감염에 대한 방어 능력과 노화

- 항원항체 반응을 중심으로 한 액성 면역이 주로 관여됨
- 이 작용에 의하여 외부 환경에서 침입하는 미생물이나 바이러스를 살균 또는 중화하는 항체가 생산됨
- 노화로 인해 액성 면역의 기능과 항체의 생산 능력이 저하되므로, 노인은 감염에 대한 저항력이 약화되기 쉬움
 - ☞ 생활환경이나 영양 상태 또는 면역 능력을 개선하여, 노인층의 감염증에 의한 사망을 방지할 수 있도록 노력해야 함

- 면역 감시 기구와 노화

- 세포성 면역은 신체 내부환경의 균형 유지에 중요하며, 자기와 비자기를 인식하여 자기 항체에 반응하는 자기 상해성 세포 또는 악성 종양세포를 증식될 때부터 간파해 내는 면역 감시 기구의 역할을 수행함
- 체세포 돌연변이에 의한 변이세포가 발생했을 경우, 돌연변이가 큰 것의 경우 그 세포는 죽게 되지만, 적은 경우에는 생존할 수 있고 자기 항원으로 활동하게 됨
- 노화로 인하여 면역 감시 기구의 활동이 저하되고, 그 결과 자기 면역 반응이 일어나게 되며, 동시에 여러 가지 자기 항체가 확실히 증가하고 노인에게는 자기 면역 질환이 증가하게 됨
- 돌연변이에 의하여 변이세포가 생성되었을 때, 세포가 죽지 않아도 변이세포로 인하여 야기되는 자기 면역 반응의 자기파괴적 과정에 의하여 세포사(細胞死)가 일어나고, 그로 인하여 장기의 위축 현상이 일어나며 그 결과 노화가 촉진되는 것임

- 노폐물 축적 이론(Waste-Accumulation Theory)

: 소모 가설과는 반대로 체내에 유해 물질이 축적되면서 노화가 일어난다는 이론

- 메치니코프(Metchicoff)의 학설

- 노폐물 축적 이론의 대표적인 학설
- 체내에 축적된 노폐물이 장 안의 세균이 생산하는 특별한 독물에 의해서 만성 중독의 결과 노화가 생긴다는 것

- 단일 기관 이론(Single-Organ Theory)

: 어느 특정한 장기가 제일 먼저 침해되어 그것이 원인이 되어 노화가 시작된다는 이론

- 다른 측면에서는 '특정 장기 원발설'이라고도 함

- 노화가 먼저 일어나는 장기

- 대뇌, 간뇌하수체, 갑상선, 부신, 생식선, 이하선, 혈관 등

- 노화의 원인을 뇌에서 찾는 경우 뇌와 노화

- 뇌의 노화

- ☞ ■ 뇌는 개체의 노화에 가장 중요한 역할을 하고 있으며, 뇌의 기능 세포인 신경세포는 근세포와 함께 생후에 분열하지 않는 분열 종료 세포군에 속하여 세포분열에 의하여 탈락된 세포를 보충할 수 없음

- ☞ ■ 뇌의 변화는 일상 동맥경화, 노인성 치매로서 노인에게 볼 수 있는 것으로 상당한 근거가 있는 이론임

- 노화의 원인을 심장혈관계에서 찾는 경우

- 심장혈관계와 노화

- ☞ 심장혈관계가 무능력 또는 무능화되어 노화 현상이 일어난다는 측면

- ☞ 심장혈관계의 무능력은 동맥경화증이나 혈관이 나빠지는 질병에 의해 생기게 되고 이것이 노화를 가져온다는 이론

■ 교차선 이론(Cross-Linking Theory)

: 노화의 과정에서 결합조직이 차지하는 역할이 많은데, 세포의 내·외부에서 두 개의 큰 분자들이 서로 상대에게 부착되어 있어 연결된 큰 분자들은 움직일 수 없게 되고, 이와 같은 상태는 신진대사를 동결시키게 되어 그 결과 조직과 세포들을 막아서 그 기능을 방해하게 되므로 노화가 촉진된다는 이론

- 노화의 원인을 콜라겐에서 찾는 경우

- 콜라겐과 노화

- ☞ 콜라겐은 분자 내 또는 분자 간에 cross-link라는 가교 결합이 생기기 때문에 경화되고 소화 분해를 어렵게 함

- ★ cross-linking은 단순히 콜라겐뿐 아니라, 다른 생체 고분자에도 일어나서 소위 frozen metabolicpool을 만들어 투과를 저해하고 세포의 생활을 위협하는 것이 노화의 원인임

■ 내분비 이론

: 노화는 내분비계 혹은 신경계의 장기에 경시적(輕視的) 변화에 의하여 일어난다는 이론

- 내분비계와 노화에 대한 환경 인자의 관여에 대해서는 보다 많은 검토가 필요함
- 환경 인자의 작용

- 예) 온도, 소음, 감염, 중독, 정신적 스트레스, 공기 중 가스 이상 등

■ 오류 재해 이론(Error Catastrophe Theory)

: 유전 인자가 세포로 전달되는 도중에 잘못(error)이 발생하여 노화가 일어난다는 이론

- 이론에서와 같은 잘못으로 인하여 정확히 복제되지 못한 효소들이 생산되고, 그로 말미암아 세포가 기능하지 못하게 되어 궁극적으로 사멸하게 됨

■ 뇌의 노화

- 중심설(Center Theory)

- 개체의 노화에 가장 중요한 역할을 하는 것이 뇌라고 보는 이론

- 말초설(Peripheral Theory)

- 개체의 노화에 중요한 역할을 하는 것이 말초 장기기관의 기능 저하라고 보는 이론

- 뇌의 기능 세포인 신경세포는 근세포와 함께 생후에 분열하지 않는 분열 종료 세포군에 속함

- 다른 장기와 달리 세포분열에 의하여 탈락된 세포를 보충할 수가 없음

- 시간이 경과함에 따라 세포가 점차 탈락하여 그 기능도 저하된다고 추정함

- 뇌의 노화에 미치는 환경 인자의 작용에 대하여는 아직 명확하게 밝혀지지 않고 있음

- 그러나 노화를 촉진하는 위험 인자로는 고혈압, 담배, 고콜레스테롤 식이라고 알려지고 있음

3) 환경적(조건 발생적) 관점

■ 스트레스 이론

- 쉴리(H. Selye)에 의하여 1936년에 제창된 이론

- 스트레스는 스트레스를 야기하는 요인인 스트레서(stressor)에 의하여 발생하는 스트레스

상태를 의미하며, 이러한 상태는 스트레스에 의하여 일어난 생체의 불균형과 이를 원상 복구하려는 반응이 복합된 것이라는 이론

- 스트레스의 원인은 모든 환경 요인에 기인함
예) 감염, 중독, 추위, 더위, 근육피로, 저산소, 산소 중독 등
- 생체의 스트레스에 대한 반응

구분	반응
경고반응기	<ul style="list-style-type: none">▪ 교감신경, 부신피질계가 활성화되므로 투쟁적이 되거나 도피 등의 반응이 일어남▪ 동시에 체중 감소, 위궤양, 임파조직 위축, 부신비대 현상이 일어남
범적응반응기	<ul style="list-style-type: none">▪ 저항성이 강하고 생리 기능도 정상적이며, 때로는 부신비대 현상과 임파조직 위축 현상이 일어남
피폐기	<ul style="list-style-type: none">▪ 저항력이 상실됨

- 인간의 일생은 생체의 스트레스에 대한 반응과 유사함
 - 소아기 : 적응력이 강함
 - 청년기, 성인기 : 내 · 외적 장해 요인에 대한 저항력이 강함
 - 노년기 : 저항력이 감소 → 마침내 죽음에 이르게 됨
- 노인의 스트레스와 노화의 상관관계
 - 악순환
 - ☞ 노인은 스트레스에 원활히 적응하지 못함
 - ☞ 스트레스는 노화 과정을 촉진시킴
 - ☞ 노화는 스트레스에 대한 반응을 원활하지 못하게 함

■ 생활대사율 이론

- 생활대사율은 펄(Pearl, 1929)이 그의 저서 『The Rate of Living』에서 처음 주장하였음
- 펄은 동물의 수명은 에너지 소비의 속도, 즉 생활대사율과 반비례의 관계에 있다고 보았음
 - 대사를 억제하는 가능성이 있는 환경 인자는 노화를 지연시키고, 대사를 촉진하는 가능성이 있는 환경 인자는 노화를 촉진시킬 가능성이 있음
 - 현재까지 알려진 내용은 이 외에 대사율에 영향을 주는 다른 인자로 운동, 체내 온도, 교감신경 긴장 등에 대해서도 검토할 필요성이 제기되고 있음
 - 학설지지의 근거
 - ☞ 변온동물의 수명은 고온에서 단명하고 저온에서 오래 산다.
 - ☞ 대사가 활발하고 빨리 성장하는 소동물은 단명하고, 대사가 느리고 성장이 느린 대동물은 장수한다.
 - ☞ 노동을 심하게 하는 사람은 노동을 가볍게 하는 사람보다 단명한다고 하는데 이것은 의문시되고 있다.
 - ☞ 식이량이 제한된 동물은 대사율이 낮아지고 수명이 연장된다.
 - ☞ 동면동물은 동면 시간이 길수록 수명이 길다. 동면 중의 대사율은 최저까지 저하된다.

■ 유리기 이론(Free Radical Theory)

: 세포 내에서 일어나는 물질대사의 경우 부산물로 생성된 유리기(free radical ; OH, H₂O)가 세포 내 성분과 반응해서 장애를 일으키고, 이것이 원인이 되어 노화가 진행된다는 이론

- 유리기는 생체, 식품에도 포함되어 있으며, 연기, 훈제식품 속에도 많음
→ 흡연자의 수명이 비흡연자보다 짧은 것이 이러한 원인에 있음

노인의 심리적 적응 / 3주차 1차시

■ 노화

- 개인의 심리 내적인 감각, 지각, 정신 기능, 욕구, 동기와 정서의 변화를 동반함
- 성격의 변화를 초래하여 노년기 성격의 일반적 특성을 보임
- 노화를 경험하는 노인은 의존성이 증가하는 경향이 있음
- 의존적 경향은 병리적 현상이 아니라 정상적 노화의 현상임
- 신체적 건강이 좋지 않을수록 심리적 · 정서적 의존성은 더 커질 수 있음

1. 심리적 노화의 특성

- 심리적 노화 : 주로 노년기에 직면하는 행동변화를 특징적으로 나타내는 것
- 인지이론 : 노인을 대상으로 하는 사회복지 실천과 관련 있음(Greene, 2008)
- 노인의 심리적 평가
 - : 노인 클라이언트의 자신의 용무를 처리할 수 있는 능력, 현실감(감각기능, 지각과정, 심리운동수행능력 등)을 포함하는 인격기능과 관련된 다양한 요인을 사정하는 것을 의미
 - 사회복지사가 심리적 평가 수행에 있어 중요한 것
 - 클라이언트의 적응수준을 나타내는 요인에 초점을 두고 그들이 자신의 환경에 어떻게 대처하는가를 파악하는 것
 - 노인심리학(the psychology of the aged)
 - 노인의 행동을 연구하는 학문
 - 생애 단계의 관점에서 노인문제의 주제를 중심으로 다룸
 - 하지만, 연구의 통일성은 부족한 편임
 - 노인의 행동, 유기체 및 사회 · 의료적 문제를 다루고 기술함
예) 알츠하이머병, 생활만족, 은퇴, 임종 등에 대한 연구
 - 노화심리학(the psychology of the aging)
 - 노인심리학과 노인발달심리학을 통합하여 노화과정에서 나타나는 노인의 행동변화의 유형을 연구하는 학문
 - 일반적으로 종단연구를 중심으로 이루어짐
 - 노인연령심리학(the psychology of the age)
 - 노인집단과 다른 연령 집단을 비교함으로써 연령집단 간행동 차이를 연구하는 학문
 - 횡단연구를 중심으로 이루어짐
예) 연령과 관련된 차이에 대한 원인과 결과를 규명하는 것으로서 반응속도, 인지능력 등이 있음

2. 노년기 심리적 특성

1) 감각 기능의 변화

- 감각기관은 고령화에 따라 쇠퇴함
- 감각기관의 능력은 인간의 중요한 정보전달에 영향을 주기 때문에 매우 중요함
- 감각기관의 쇠퇴는 개인차가 매우 크기 때문에 쇠퇴 정도를 일률적으로 판단하기는 곤란함
- 시각
 - 여러 가지 신체적 변화는 시력 쇠퇴의 원인이 됨
 - 일반적으로 40세 전후로 약화되기 시작하여 수정체의 조절 능력이 약화됨으로써 노안 혹은 노시가 됨
 - 수정체의 섬유질이 증가하여 눈동자의 렌즈가 차양으로 가려져 시각이 흐려지는 노인성 백내장의 발생이 증가함
 - 눈에 노폐물이 축적되기 때문에 눈의 선명도가 떨어지고 눈이 침침해지며 눈부심 현상이 일어남
 - 노인은 암순응과 명순응 능력이 쇠퇴하여 어두움과 밝음의 변화에 빨리 순응하지 못함
 - 야맹증으로 낮보다는 밤에 활동하는 것에 불편을 더 느낌
 - 노인들은 70세 이후가 되면 황화 현상이 생김
 - 황화 현상
 - 세상이 노르스름하게 보이는 현상
 - 붉은색 계통은 잘 구별할 수 있지만 파란색 계통은 잘 보지 못하게 됨
- 청각
 - 타이니터스(Tinnitus) 질환
 - 50세 이후부터는 고음을 듣는 데 어려움을 느끼며, 목소리를 구별하는 능력이 쇠퇴함
 - 광의로 노인성 난청으로 분류함
 - 노인은 높고 가는 소리보다는 굵고 낮은 소리를 더 잘들을 수 있음
 - 연령에 따른 청각 기능의 쇠퇴는, 어느 정도는 기관의 쇠퇴 결과이고 어느 정도는 환경적 요인에 기인함
 - 여자보다 남자에게 감퇴 현상이 더 많이 일어나는 이유는 일터에서 많은 소음공해에 노출되었기 때문임
 - 취업 여성들에게 청력 상실이 더 많이 발생한다고 보고됨
 - 노인성 난청 : 노인으로 하여금 성격적으로 과팍하고 의심이 많은 존재로 전락하게 하는 요인이 되기도 함
- 미각
 - 일반적으로 노인은 혀 표면의 변화나 미각의 감소 혹은 위축으로 인해 4개의 미각이 모두 둔화함
 - 4개의 미각 : 단맛, 신맛, 짠맛, 쓴맛
 - 성별 혹은 흡연 여부에 따라 현저한 차이가 남

- 여성보다 남성이 더 둔감함
- 남성은 짠맛에 대한 감각이 현저히 퇴화하여 남성 노인의 심장질환을 촉진시키는 요인이 되기도 함
- 상반되는 의견을 가진 연구자들의 의견
 - 젊은이와 노인의 기본 미각의 차이는 맛의 감각기능의 쇠퇴보다, 시대 간의 맛의 경험 차이라고 지적함
 - 좋아하고 싫어하는 냄새에 있어서도 시대 간의 차이를 지적하고 있음
 - ☞ 많은 연구에서 연령 증가에 따라 기본 감각기능의 쇠퇴를 예상하지만, 완전히 상실될 것이라는 결과 보고는 없음

2) 지각 능력의 변화

- 노화하면서 뇌의 신경원과 신경조직이 퇴화함에 따라 감각기관을 통하여 유입된 정보의 해석과 추리 과정, 정보에 대한 반응 속도상의 퇴보가 일어남
- 노인들은 빠르게 지나가는 자극을 처리하는 역동적 시지각 능력이 감퇴됨
 - 자극 지속 이론(stimulus persistence theory)에 의하면 한번 지각된 정보의 흔적이 오래 남아 다음 자극 처리에 방해가 되기 때문이라고 함
- 최근에는 한 번에 다룰 수 있는 정보의 양(지각의 폭)이 감소하기 때문에 감퇴한다는 주장이 제기되고 있음
- 노인은 복잡한 자극 속에서 새로운 형태를 발견하고 통합하는 시 · 공간 통합 능력이 감퇴(지각의 경직성)함
- 생리적 각성 수준이 낮아져 주의집중력이나 경계 능력이 감퇴함
- 선택적 집중력(selective attention)이 약화되고 주의 양분 능력(divided attention)이 떨어지면서, 복잡한 방해 자극이 있는 가운데 하나의 표적 자극에 주의를 기울여 지각하는 능력이나 동시에 두 자극에 주의를 기울여 지각하는 데 어려움을 겪게 됨

3) 지적 능력의 변화

- 웨슬러(Wechsler, 1958)
- 지능
 - 개체가 유목적적으로 행동하고 합리적으로 사고하며 환경을 효율적으로 처리해 나가는 종합적이고 총체적 능력
 - 사람의 잠재적 및 현재 능력을 모두 포함하는 개념
- 최근, 지능은 다양한 요인들이 위계적 구조로 이루어져 있는 정신 능력으로, 유동성 지능과 결정화된 지능의 두 범주로 나뉘어 이해되고 있음
- 초기 노년기 지능 변화에 대한 주장
 - : 일반적으로 나이가 들면서 지능이 절대적으로 퇴화한다는 감퇴설이 주장됨
 - 그러나, 지능 연구가 주로 단기 횡단연구로 이루어지면서 동시대 출생 집단 효과, 교육 효과나 성장배경, 문화적 경험이 지능에 미치는 영향을 고려하지 않았음

- 건강한 사람들만 연구에 참여함으로써 발생할 수 있는 선택적 탈락 효과, 지능검사에 따른 긴장과 불안 수준의 영향 등, 여러 요인을 고려하지 못했다는 지적을 받으면서 지능의 신축성, 지능의 성숙설과 가소성이 대두되고 있음
- 최근의 연구 결과들(Hom, 1982; Dai, 1993)
 - 유동성 지능은 성인 초기에 절정에 달하였다가 그 후 뇌의 신경조직이 손상되면서 서서히 감퇴하나 결정화된 지능은 나이가 들어도 꾸준히 증가한다는 데 견해를 같이함
 - 연령증가에 따라 정신기능이 절대적으로 감퇴한다는 과학적 증거는 없으며, 교육이나 훈련, 과제의 친숙성과 과제 수행에 드는 속도, 신체적 건강 정도는 개인의 지능과 밀접한 관련이 있어서 사람은 생활주기의 마지막 단계에서도 지적 수행 기능이 계속 유지되며 이에 개인차가 있음을 알 수 있음

4) 기억력의 변화

- 기억
 - 감각기관을 통하여 받아들여진 정보를 부호화하여 저장해 두었다가 다시 인출해 내는 것을 말함
 - 정보의 입력 저장 → 인출 → 과정을 거침
- 기억 구조
 - 감각기억(sensory memory)
 - 단기기억(short-term memory)
 - 장기기억(long-term memory)
- 노화에 따라 감각기억의 과정에 과도한 정보나 방해되는 정보가 부여될 경우
 - 부호화에 문제가 발생하여 정보 처리가 어려워지면서 체계적으로 정보가 저장되지 못 함
 - 인출 시 문제가 발생 → 기억력의 약화
- 노화하면서 퇴화한 뇌세포가 재생되지 못하여 최근의 정보 처리 과정에서 많은 문제를 일으키기 때문에, 과거의 일보다 최근의 새로운 일을 기억하지 못하는 일이 빈번히 발생함
- 연령 증가와 함께 뚜렷이 감퇴하는 기억
 - 비진술 기억 < 진술 기억/명시적 기억

5) 학습 능력과 창의력의 변화

- 학습능력
 - 연습이나 경험을 통하여 정보, 기술을 습득하는 능력을 의미하며, 과업 수행의 결과로 측정됨
- '늙은 개에게는 아무것도 가르칠 수 없다'는 속담처럼 노화와 더불어 학습 능률이 떨어진다는 통념이 있음
- 학습 기간과 반응 기간이 충분히 주어지고, 학습과제와 동기가 분명한 경우
 - 노인층의 학습 효과가 더욱 크다는 연구 등은 노인의 학습 능력에 대한 재고를 촉구함
- 사고 능력과 문제 해결 능력 등의 저하
 - 교육 수준, 지능과 매우 연관이 깊은 정신 작용으로서, 노화와 직접적으로 영향이 있다고

보기는 어려움(김태현, 1994)

- 창의력 : 개인의 독창적 문제 해결 능력으로서, 자기실현을 위한 독특한 정신 작용이라고 할 수 있음
- 창의력은 연령 증가에 따라 감퇴한다는 연구가 있으나, 다수의 창의적 활동을 하는 사람들을 보면 그들이 노년기에 창의적 작품 활동을 활발하게 한 것을 볼 수 있음
 - 창의적 업적은 활동 유형, 동기, 노력, 보상, 개인적 차이 등 다양한 변인들의 영향을 받으므로 노화가 창의력 감퇴와 직접적 관계가 있다고 하기에는 무리가 있음

6) 정서의 변화

- 정서
 - 생리적 변화를 포함하여 표현되는 강한 정신적 상태로서, 생리적 상태, 사회물리적 환경, 지식, 사고와 같은 인지 과정에 의하여 지배되는 역동적 체계라고 할 수 있음(Magai & Nusbaum, 1996).
 - 나이가 들면서 개인의 정서 경험, 정서 표현, 정서 조절 과정에는 안정과 분화, 변화가 공존함
 - 노인은 감정이 무뎌져서 무미건조해진다는 견해가 지배적이었음
 - 실제로 인간의 기본적 정서체계는 연령과 관계없이 안정적이며 오히려 노년기에는 긍정적 정서 경험이 증가한다고 함
 - 그러나, 연령이 증가하면서 정서 조절 기능이 발달함에 따라 정서 표현이 절제되고, 정서 표현이 세분화되고 복합되어 외부로 드러나는 정서 표현이 적어지게 됨

7) 성격의 변화

- 알포트(Allport, 1976)
 - "성격(personality)은 그 사람의 특징적 행동과 사고를 결정하고 환경에 대하여 독자적으로 적응 방법을 결정하는 개인의 정신적 · 신체적 역동체제"라고 정의함
 - 성격 : 그 사람의 행동양식이나 가치의식을 결정짓는 개인의 욕구와 동기, 태도라고 할 수 있음
- 과거의 연구
 - 일반적으로 성격은 아동기 중기에 안정되어 가고, 그 이후로는 거의 변화하지 않는 연속성과 일관성을 갖고 있음(Moss & Susman, 1980 ; Thomae, 1980)
- 최근의 연구
 - 사람의 성격이 노화에 따라 변화한다고 주장함(Woodruff & Birren, 1983)
 - 노인의 발달적 심리 특성은 노인의 신체적 건강 상태와 심리적 특성, 그리고 사회와 가족 내에서의 관계와 역할 특성에 따라 영향을 주고 받으며 발달함
 - 개인차가 있음에도 불구하고 노인의 성격 특성에 대한 대부분의 견해는 신체적 노화와 사회관계의 축소에서 오는 사회심리적 변화와 그에 따른 외향성의 경향으로부터 변해가는 정신생활과 관련 지어 부정적 특성이 강조되어 옴
 - 노인의 성격 특성(윤진, 1988)
 - 우울증 경향이 증가함

- 여러 가지 개인적 · 가족관계적 · 사회적 스트레스는 노인의 우울증을 증가시킴
예) 질병과 배우자의 죽음, 경제 사정 악화와 사회와 가족들로부터 고립,
자기통제력 상실과 지난 삶에 대한 회한의 감정
- 부정적 스트레스 요인은 노인의 심리적 부담을 강화시키고 불면, 체중 감소, 무감각, 강박관념, 증오심 등 구체적 노인성 우울증상을 동반한 우울증으로 진전되는 경향이 있음
- 내향성 및 수동성이 증가함
 - 노화함에 따라 사회적 활동이 점차 감소하고 활동 방향을 외부보다는 내부로 돌리는 행동양식을 가짐
 - 신체 및 인지능력의 감퇴와 더불어 자아상이 달라짐
 - 문제 해결을 위한 능동적 노력보다 신비적 조절이나 우연, 혹은 의존적 수동성이 증가하여 무사 안일하게 지내려는 경향이 강해짐
- 경직성과 조심성이 증가함
 - 경직성은 노인의 학습 능력과 문제 해결 능력을 저해하는 요인이 됨
 - 자신감 결여 혹은 완전과 정확성에 대한 기대감의 증가, 체면을 중시하는 경향 등은 노인으로 하여금 젊은이에 비해 조심스러운 행동 결정을 하도록 하여, 어떠한 새로운 일을 결정하고 판단하는 데 어려움을 줌
- 성역할 지각의 변화가 나타나 양성성이 강해짐
 - 중년기 이후부터 시작되는 현상
 - ☞ 남성 노인 : 여성적이고 수동적이 되어 감
 - ☞ 여성 노인 : 능동적이고 권위적이 되어 감
 - ☞ 내면에 존재하던 여성성과 남성성이 말년에 이르러 자유롭게 드러나는 것으로 보임
 - ☞ 양성성이 강한 노인일수록 노년기의 적응이 좋아진다는 연구도 많음
- 친근한 사물에 대한 애착심이 커짐
 - 오랫동안 사용해 온 물건에 대한 애착심이 증가함
 - ☞ 노인으로 하여금 자신이 지나온 세상과 세월은 변했을지라도 자신의 주변은 변하지 않는 것으로 생각하여 정서적 안정감을 유지하려는 것임
 - 노인에게 자신에게 친근한 물건은 이미 물체가 아니라 인격체이며, 자신의 분신이 될 수도 있음
- 유산을 남기려는 마음이 강해짐
 - 에릭슨(Erikson)
 - ☞ 성인들은 생산성 욕구가 강해지고, 이는 자신의 유한성을 인정하고 자녀양육이나, 생산적인 여러 활동을 통해 자신의 유한한 자취를 남기고자 하는 욕구가 강해진다고 함
 - 건강한 노인의 경우
 - ☞ 사후에 자신의 자취를 남기고자 하는 갈망이 있음

- ☞ 자손을 낳는 일, 문학, 예술작품, 기술, 지식, 토지, 보석 등 다양한 형태로 나타남
- 의존성이 증가함
 - 노인은 신체적 및 경제적 의존성이 강해지는데, 이는 정상적인 현상임

노년기 발달심리 이론 / 3주차 2차시

1. 노년기 발달심리 이론

1) 발달과업 이론

- 전 생애적 인간 발달 이론에 따른 긍정적 발달 단계(Buter & Lewis, 1982)
 - 인간은 65세 이후에도 계속 발달함
 - 노년기는 사람이 일생동안 배운 바를 이해할 수 있게 되고 그것이 가치 있는 것임을 발견함
- 에릭슨(Erikson), 헤비거스트(Havighurst), 두발(Duvall), 펙(Peck)은 노년기의 성공적 적응을 위해 바람직한 발달과업을 제시함
 - 발달 단계 이론들은 인생의 각 시기에 직면하는 발달과업의 성공적 수행은 다음 단계의 긍정적 발달을 촉진시킨다고 주장하는 후성설(epigenesis)의 입장임
 - 인생주기의 마지막 단계인 노년기를 신체적 활동이 축소되고 심리적으로 위축되는 시기로 보고, 노년기 발달과업의 해결은 선행된 발달 과제의 성공적 수행 결과에 좌우된다고 함
- Erikson의 심리사회 발달 이론
 - 프로이트(Freud)의 심리성적 성격 발달 이론을 수정, 확대하여 심리사회적 성격 발달 이론을 발전시킴
 - 개인은 발달의 결정적 시기에 과업을 성공적으로 해결함으로써 긍정적 발달을 이루어 나간다는 규범적 위기 모델을 제시하면서 심리사회적 발달 8단계를 주장함(Erikson, 1963)
 - 인간에 대한 관점
 - 프로이트와는 달리 합리적·창조적·적극적인 인간으로 봄
 - 인간은 자신의 정체성을 확립하며, 환경의 변화에 적극적이며 동시에 극복할 수 있는 환경속의 존재임
 - 인간은 개인의 문제나 갈등을 합리적으로 탐색하고 창조적으로 해결할 수 있으며, 실패하더라도 새로운 대안을 마련할 수 있는 존재임
 - 인간의 심리적 발달
 - 생물학적인 발달에만 의존하는 것이 아님
 - 가정환경에서 부모와의 경험, 학교 친구들과의 경험, 취미나 종교 활동들의 사회활동, 봉사활동들인 사회적인 힘에 의한 상호작용에 의하여 결정되어짐
 - 인간의 자아 : 자율적이지만, 욕구충족, 타인과의 동일시, 학습, 발달과업의 성취, 효과적인 문제해결, 기대, 가치, 규범, 위기 대처 과정을 통하여 지속적으로 발달함
 - 점성적 원리
 - 성장하는 모든 것은 기초 도안을 가지고 있음
 - 기초 도안에서 각 부분이 발생함
 - 전체가 완전한 기능을 할 때까지 각 부분이 우세하게 나타나는 특정한 시기가 있음

- 인간이 일생동안 여러 번의 심리사회적 위기를 경험하게 되며 그 결과 성격이 발달한다고 가정함
- 성장과정에서 경험하는 갈등에 따른 결과
- 만족스러운 갈등 해결
 - 긍정적인 부분들이 자아 속에 함께 발달하여 건강한 발달이 이루어짐
- 불만족스러운 갈등 해결
 - 자아는 손상을 받고 부정적인 요소가 자아에 영향력을 미쳐서 그다음 발달단계에 큰 어려움을 겪음
- 인간발달 과정의 마지막인 노년기에 발달시켜야 할 긍정적 성격 특성은 자아통합(ego integrity)이며, 긍정적 자아통합이 발달되지 못하면 절망의 태도가 형성됨
- 자신이 살아온 삶을 정리, 긍정적으로 인식함
 - 자신의 과거, 현재, 미래의 삶에 대한 통합성과 일관성을 느낌으로 자아통합의 노년기를 보냄
- 전 단계에서 해결하지 못한 과업이나 위기가 남아 있음
 - 통합 과정이 실패하면서 노년기는 자신의 삶에 대한 후회와 절망, 무상함으로 인한 비탄으로 절망함
- 인생 후반부 4단계

시기	상반된 발달과업	출현하는 자질
5. 청년기	정체감 대 역할혼란	성실성
6. 성인 초기	친밀감 대 고립감	사랑
7. 중년기	생산성 대 침체감	보살핌
8. 노년기	자아통합 대 절망	지혜

■ Peck의 발달과업 이론

- 에릭슨의 7단계와 8단계를 통합하여 7단계 이론을 주장함
- 중년기 이후의 발달과업
 - 자아 분화 대직업 역할 몰두, 신체 초월 대 신체 몰두, 자아 초월 대자아 몰두
- 성인기의 인간은 직업 상실, 신체적 기능의 상실과 죽음이라는 세 가지의 커다란 현실에 직면하며, 이러한 상황에서 성숙한 자아 분화가 잘 이루어져 있는 경우 건강한 자아 정체감과 더불어 성숙한 노화과정을 경험하게 됨
- 중년기 이후 노년기까지 개인이 가져야 하는 자세
 - 직업 기반 이외에 다른 역할에서의 자아지지 기반을 획득함으로써 직업 상실이라는 위기에 대처함
 - 생물학적 노화 현상을 극복하고 적응하고 죽음의 불가피성과 필연성을 수용함으로써 자아 초월적 과업을 이루어 나감

■ Havighust의 발달과업 이론

- 생의 발달 단계는 생의 주기에 따라 6단계로 구분되며, 발달 단계에 주어진 과업을

완수하는지 여부에 따라 현재의 행복과 다음 단계의 성공적 과업 수행에 결정적 역할을 함

- 노년기의 발달과업

- 약화되는 신체적 힘과 건강에 따른 적응
- 퇴직과 경제적 수입 감소에 따른 적응
- 배우자의 죽음에 대한 적응
- 자기 동년배 집단과의 유대관계 강화
- 사회적 역할을 융통성 있게 수행하고 적응
- 생활에 적합한 물리적 생활환경의 조성

■ Levinson의 인생 구조 이론

- 개인의 인생주기를 아동기와 청년기, 성년기, 중년기, 노년기 등의 질적으로 다른 네 개의 계절로 구분함
 - 각 계절은 대략 5년의 과도기로 연결되면서 약 20년으로 구성되어 있음
- 시대와 문화를 초월하여 인생주기 진행에 보편성이 내재되어 있으며, 인생주기가 진행되는 과정을 삶의 구조(life structure)가 진행되는 과정으로 봄
- 삶의 구조(인생 구조)
 - 특정한 시기에 있어서 개인의 생활에 기초가 되는 유형이나 설계를 의미하며, 개인의 삶의 구조는 자아와 세계와의 상호 작용에 의하여 형성됨
 - 외적 측면과 내적 측면이 있으며 직업, 결혼, 가족, 우정, 여가, 종교, 가치, 꿈과 정서 등 다양한 구성 요소가 있음
 - 인생의 한 시기에서 다음 시기로 넘어갈 때 인생 구조의 요소들이 삶에 미치는 중요성과 위치가 바뀌게 되며 자아와 세계와의 관계의 질은 그 시기에 선택하는 구성 요소의 중요성과 관련이 깊음

- 노년기의 구분

노인 전기	노년의 전환기	노인 후기
60~80세	60~65세	80세 이상

- 노년기에 해야 할 과업

- 우정, 여가, 종교가 삶의 핵심부로 이동하면서 은퇴와 신체적 쇠퇴에 적합한 새로운 인생구조를 수립하고 심리적 적응을 꾀하여야 함

2) 정체감 위기 및 유지 이론

■ 정체감 위기 이론은 밀러(Miller, 1965)에 의하여 제창됨

- 정체감 위기 이론

- 개인이 정체감을 유지하고 지지하는 기반으로 직업 역할이 중요한데 퇴직은 직업적 역할과 이에 부수적으로 연결되었던 다른 역할의 상실을 초래하므로, 노년기에는 자아 지지의 기반이 무너지고 그동안 유지되던 정체성이 위기에 처하게 됨

■ 정체감 유지 이론은 에ച릴리(Atchley, 1971)에 의하여 제기됨

- 정체감 유지 이론

- 사람은 정체감을 한 가지 역할을 통하여 만들어 내는 것이 아니라 여러 가지 역할을 통하여 끌어냄
- 사람들은 직업적인 일에만 전적으로 전념하는 것이 아니라, 다른 여러 가지 일이나 역할에 연루됨
- 퇴직 후에도 여러 가지 역할에 참여하여 정체감을 유지시킬 있음

3) 사회적 와해 이론

- 키퍼스(Kuypers)와 벵슨(Bengtson, 1973)에 의하여 제기됨
 - 사회적 와해 이론(Social breakdown theory)
 - 사회적 혹은 심리적인 면에서 문제가 있는 노인에 대하여 사회적으로 인식된 부정적 환류가 부정적 인식을 강화시키는 순환적 틀이 되어 노인의 사회적 관계와 활동을 더욱 어렵게 만들게 됨
 - 노인은 역할 상실과 역할 변화, 준거집단의 부족 등의 취약성으로 인한 자신의 문제를 외부인에게 조언과 도움을 요청함
 - 노인들을 '문제 있는, 무능한 취약자'로 낙인됨
 - 낙인 속에서 다시 외부의 도움을 요청하는 순환적 관계에 빠지게 됨
 - 사회적 와해 증후를 초래함

2. 노년기의 적응과업

- 적응력이란?
 - 적응력 : 환경을 지배하기 위해 개인의 능력을 극대화하는 생애에 걸친 과정
 - 발달단계이론에서는 생애의 각 단계에서 개인이 적응에 위협을 받을 때 매우 취약한 시기에 직면하게 된다고 주장함
 - 생애의 전환기 또는 삶의 위기는 정상적인 스트레스 상황 또는 전이 시기의 특징으로써 발생함
 - 개인생활의 전환점이 됨
 - 이러한 시기가 만약 예사롭지 않은 위급한 상황일 경우
 - 환경에 적절하게 대처하기 위해 개인은 보다 증가된 통제력을 요구하는 새로운 기술과 능력을 필요로 함
- 발달과업이란?
 - 발달과업 : 개인이 운동, 지능, 사회적 및 정서적 발달의 영역에서 새로운 과업에 직면하게 되는 것
 - 첫 번째 : 추상적 개념을 사고하는 것과 같은 과업
 - ☞ 생물학적, 심리학적, 인지적 측면과 시간조절과 관련 있음
 - 두 번째 : 걷거나 말을 하는 학습의 발달과업
 - ☞ 생물학적인 준비성과 관련 있음
 - 세 번째 : 기타의 다른 과업

☞ 사회적 환경과 생물학적, 심리학적, 사회적 측면의 복잡한 상호작용에 의해서 발생함

- 과업을 잘 수행하는 것은 노년기 과업의 행복과 성공에 도달할 수 있는 것을 의미하지만, 그렇지 못하다면 불행과 어려움에 이르게 됨(Havighust, 1972)
- 생애단계의 역할
 - 다음 단계의 적응에 지속적으로 기능하기 위해 개인이 직면하는 것에 대한 구체적 적응방법 또는 대처방안을 제시해야 함
- 어떤 특정한 발달단계의 과업을 정의하는 것은 매우 어렵지만, 대부분의 많은 발달과업들이 노년기의 발달과정에 속함

■ Erikson

- 생애단계에서 개인들은 자신과 자신의 세계에 대해 새로운 적응을 발달한다고 생각함
- 각 개인들은 사회적 상황 안에서 현재와 과거의 심리적 문제를 통합하려고 노력함
- 각각의 심리적 위기는 상대적으로 긍정적 혹은 부정적 성과를 가질 수 있으며, 이러한 성과는 더 나은 발달을 위한 근거가 됨
- 발생된 문제에 대해 최적의 성장을 위해 각 단계에서 위기는 긍정적으로 해결된다는 것이 필요함
- 노년기의 심리사회적 위기의 정반대 개념으로 통합 대절망이라는 용어를 사용함
- 통합 대 절망
 - 통합감에 도달한 노인들은 과거와 현재, 미래의 경험에 대해 연속성을 통찰함
 - 노인이 생애의 불가피한 것과 협력하여 완전함을 경험함으로써 생애주기를 수용하게 됨
- 절망감을 경험한 노인의 경우
 - 시간이 너무 짧아서 생애에 대해 두 번째의 기회를 원함
 - 인간의 존재에 대해 거의 의미를 찾지 못함
 - 자신뿐만 아니라 타인에 대해서도 신뢰를 갖지 못함
 - 세계의 질서와 영적 일체감을 가지지 못함
 - 죽음에 대해 두려움을 가질 수 있음
- 결론
 - 생애주기의 마지막 두 가지 관점은 함께 발생한다. 즉, 아동기에서 나타나는 신뢰적 관계의 발달은 그 아동의 아버지가 통합되어 있는 정도에 따른 아동의 의존성이 높아진다는 것이다.
 - 따라서 죽음에 대한 두려움이 없을 정도로 충분히 통합되어 있는 건강한 아동은 자신의 삶을 두려워하지 않지만, 아버지로부터 충분한 통합을 이어 받지 못한 아동은 자신의 삶에 대해 두려움을 가진다.

■ Pfeiffer

- 노년기의 적응과업을 이해하는 데 있어서 다른 차원을 첨부함
 - 상실 : 모든 연령에서 발생할 수 있는 것으로, 상실에 적응하는 것은 노인들이 직면하는 중요한 과업

- 대부분의 노인들은 배우자의 상실, 친구 또는 동료의 상실, 신체적 건강의 감소(활동능력 또는 머리카락 색깔 등), 지위(명예 또는 수입)의 상실 등과 같은 다양한 상실에 직면함
- 상실에 대처하는 과업
 - 새로운 관계로 상실의 일부를 대체함
 - 상실한 능력을 재교육 받거나 또한 가능한 가장 적은 상실을 유지하려고 노력함
 - 부분적으로 그 개인이 이전의 적응방법에 따라 결정됨
- 시간
 - 노인들이 직면해야 하는 수많은 상실 중에서 가장 큰 상실임
 - 중년기에 사람들은 자신의 시간이 한정되어 있다는 현실을 깨닫게 되지만, 사람들이 결국 사망하게 된다는 것을 체득하는 것은 자신의 죽음이 가까이 왔을 때 심리적으로 수용하게 되는 과업과는 완전히 다름
- 죽음
 - 얼마전까지만 해도 충분히 논의되고 있지는 않았으나, 최근 죽음의 주제에 대한 금기(taboo)를 약화시키면서 다양한 연구에서 많은 성과를 내고 있음
 - 연구들이 모든 사람에게 적합한 죽음 준비의 과업성취를 달성할 수 있는 구체적인 지침을 제공하지는 못했지만, 각 개인들이 어떤 기회를 가질 경우 자신들만의 특별한 방법으로 이러한 과업에 어떻게 대처해야 하는지에 대한 방법을 제공하고 있다.
- Weisman : 노인들이 죽음에 직면했을 때, 어떤 생각을 할 수 있는지를 이해하기 다음과 같은 질문을 제안함
 - 가까운 미래에 죽음에 직면한다면, 가장 중요한 문제는 무엇입니까?
 - 당신이 매우 고령노인이라면, 가장 중요한 문제는 무엇입니까?
그리고 그 문제를 어떻게 해결하고자 노력하겠습니까?
 - 죽음이 불가피하다면, 어떤 상황이 되면 죽음을 두려워하지 않고 받아들일 수 있겠습니까?
 - 당신이 노인이라면, 어떻게 하면 당신의 이상과 삶의 기준에 손상을 적게 입으면서 가장 효과적으로 살아갈 수 있겠습니까?
 - 당신뿐만 아니라 당신과 매우 가까운 사람의 죽음을 준비해 줄 수 있는 사람이 있습니까?
 - 당신께서는 죽는 것이 더 낫다고 생각하는 어떤 상황이나 사건이 있습니까?
당신께서는 언제 죽음을 준비하기를 원합니까?
 - 노년기 모든 사람은 다른 사람에게 의존해야 합니다.
이러한 시기가 왔을 때, 당신께서는 어떤 사람들과 함께하기를 원합니까?
- 정체감 고찰
 - Pfeiffer에 의해 제안된 노년기의 주요 과업
 - 정체감 고찰 : 죽음에 접근하면서 직면하는 자기반성과 회상으로 자신의 생애를 뒤돌아보고 평가하는 것
 - 관련 과업

- 자신의 성취와 실패를 평가하여 삶의 가치를 합리적으로 판단하여 긍정적 견해에 이르게 하는 것임
- 기능을 유지하기 위해 지속적으로 활동을 하는 능력임
- 성공적 노화를 위해 노인들은 자신의 신체적 및 사회적 활동을 유지하여 적절한 지능적 및 인지적 자극에 적극적으로 참여할 수 있지만, 신체적 및 인지적 기능에서 중요한 감소가 없을 경우에만 가능함

3. 노년기의 노화적응 성격유형

■ 노년기에 나타나는 8가지의 성격 유형

- Neugarten 등이 1950년대 미국 미주리 주의 40~49세 사이의 건강한 성인 약 700명을 대상으로 7년 동안 실시한 사회적응성에 대한 연구(Neugarten et al., 1964)에서 제시함

① 재구성자형

- 직장으로부터 은퇴한 후 자신의 생활양식을 재구성하고 모든 분야에서 적극적임
- 새로운 환경에 긍정적으로 적응함

② 초점형

- 활동적이고 적극적이지만, 특정한 한 두 분야에만 몰두하여 생활함

③ 격리형

- 신체적 건강과 사회적응력에는 문제가 없지만, 자발적으로 새로운 활동영역을 개척하지 않는다거나 사교적 관계를 단절하고 조용히 지냄

④ 계속형

- 심리적 이상현상은 나타나지 않음
- 은퇴 후 활동을 중지하면 빨리 노쇠해버릴까봐 두려워하여 여러 활동에 얹매이는 사람임
- 활동의 근본동기가 전적으로 노화방지에 있음

⑤ 위축형

- 신체적·심리적 노화의 두려움에 사로잡혀 사회적 관계를 끊고 폐쇄적으로 살아감

⑥ 양육원조요청형

- 가족이나 친지에게 심리적·경제적으로 의존한 상태에서 적당히 만족감을 느끼며 살아감

⑦ 무감각형

- 신체적 건강 유지를 위한 활동 이외에는 거의 비활동적이고 무기력함
- 수동적으로 살아감

⑧ 조직와해형

- 사고, 지능, 판단 등 심리적 기능이 결핍됨
- 정서적 반응에 일관성이 없음
- 생활만족도가 매우 낮음

노인복지실천 / 4주차 1차시

1. 노인복지실천의 개념

- 사회복지실천(social work practice) : 가치(values), 원칙(principles), 기술(techniques)
- 목적(NASW, 2004)
 - 클라이언트가 실제적 서비스를 제공받을 수 있도록 도움
 - 개인, 가족, 집단과 상담하거나 심리치료를 제공함
 - 지역사회가 보건복지서비스를 개선할 수 있도록 도움
- 노인복지실천은 구성과 목적이 사회복지실천과 같이 진행되나, 실천 대상이 노인 클라이언트로 국한된다는 점에서 차이가 있음
 - 노인복지실천
 - 노인을 대상으로 사회복지실천의 가치, 원칙, 기술을 적용하여 노인이 인간다운 삶을 영위할 수 있도록 사회복지서비스를 제공하는 방법
 - 노인이 자신의 노년기와 사회에 잘 적응할 수 있게 하고, 문제해결을 위해 잠재적으로 가지고 있는 역량을 발휘할 수 있도록 강화시켜 주는 것까지를 포함
- 최근, 노인을 대상으로 한 사회복지실천에 관심이 대두됨

사회복지교육협의회 (Council on Social Education)	<ul style="list-style-type: none">■ 노인복지실천에 관한 과목 구성을 어떻게 할 것인지에 관심을 가짐■ 사회복지실천의 중요한 영역으로 교과과정을 개발하고 있음
미국 사회복지사협회 (National Association of Social Workers)	<ul style="list-style-type: none">■ 전문 영역(specialty area)으로서 노인복지실천에 대해 강조함■ 과거 : 아동과 청소년 및 가족에 초점을 둠■ 현재 : 노인복지실천에 대한 관심으로 초점이 이동함

- 노인인구의 급격한 증가와 함께 급증하는 노인의 욕구와 복지에 대처하기 위한 필요성에서 비롯됨

2. 노인복지 실천의 대상 및 목적, 서비스 제공자

1) 노인복지실천의 대상 및 목적

- 노인복지실천의 대상 : 모든 노인
- 연령과 신체적 능력에 따른 구분
 - 65세~74세 이전 전기 노인 : 활동에 전혀 지장이 없는 노인
 - 사회복지실천의 목적
 - ☞ 건강하게 노후를 보내기 위해 필요한 서비스와 자원이 무엇인지를 파악하여 이들이 가지고 있는 욕구를 충족시켜주고, 이들이 가지고 있는 자원을 사회에 제공할 수 있도록 하는 것
 - 예) 신체활동이 가능한 노인이 보람된 노후를 보내려는 욕구 충족을 위해, 자신이

그동안 쌓아왔던 삶의 지식과 기술을 젊은 사람들 또는 같은 또래의 노인을 위해 활용하면서 활동적 노후를 보내도록 할 수 있음

- 최근, 노인복지관을 이용하는 젊은 노인들(young old)이 급격히 증가했지만, 이들의 욕구를 모두 충족시키기에는 노인복지관의 수가 부족한 형편임
- 이들에 대한 욕구 충족과 함께 이들의 에너지를 사회에 대한 시너지로 전환하기 위해 다방면의 사회복지실천적 노력이 이루어지고 있음
- 75세 이상의 후기 노인 : 활동에 지향이 있는 노인
 - 사회복지실천의 목적 :
 - ☞ 점점 쇠퇴해 가는 신체적 기능을 가능한 유지하도록 하는 한편, 기능이 쇠퇴한 노인을 지역사회에서 어떻게 보호하는지에 관심을 가지고 이루어지고 있음
 - ☞ 노인이 인간으로서의 존엄성과 독립성을 유지하면서 노년 후기의 삶에 적응하고, 자신의 삶을 주도적으로 영위할 수 있도록 돋는 것
 - 장기요양보호의 관점에서 지역사회보호와 시설보호의 연결선상에서 사회복지서비스 제공의 선택과 가능성이 논의되고 있음

■ 경제적 능력에 따른 구분

- 대상 : 경제적 능력이 전혀 없는 기초생활보장 대상 노인
예) 혼자 살고 있는 노인, 부부가 함께 지역사회에서 생활하고 있는 노인
- 국가적 지원이나 도움 없이는 생활하기 어렵기 때문에 이들이 가지고 있는 경제적 · 신체적 · 심리적 문제에 적극적으로 개입하여 문제 해결을 위한 노력을 기울임

2) 노인복지서비스 제공자

- 사회복지사 자격증 1급, 2급을 가지고 있는 전문가로 구성됨
 - 노인복지에 대한 전문적 자격제도는 정립되지 않은 실정임
- 최근, 노인복지서비스 분야가 분화되어 케어복지사나 노인복지사 자격증에 대한 논의가 진행되고 있는 것은 사실임
 - 아직까지 제도화되고 공인된 자격증은 없음|
즉, 사회복지사로서 노인 분야에서 서비스를 제공한 경험이 있는 전문가들이 노인복지서비스의 주된 제공자가 될 수 있음
- 미국의 경우
 - 노인복지 분야의 전문가 양성에 관심을 가지고 다양한 방법을 모색하고 있음
 - 전문가 육성을 위해 고심하고 있다는 점에서 한국과 비슷한 실정이라 할 수 있음

3. 노인복지실천을 위한 지침, 과정, 개입방법

1) 노인복지실천을 위한 지침

- Sheafor 등이 제시한 사회복지사가 가져야 할 지침
 - (1) 노인 클라이언트를 존중해야 함
 - 노인에 대한 노령 차별(ageism)의 시각에서 탈피하여야 하며, 일반적으로 노인은 낫은

자아존중감을 가지고 있을 것이라는 잘못된 고정관념에서도 벗어나야 함

- 노인을 존중하기 위해 할 수 있는 것들

- 노인의 자율성을 높이 평가해야 함
- 노인 스스로 개입방법을 찾을 수 있도록 도와야 함
- 노인도 프라이버시에 대한 욕구가 있음을 살펴야 함
- 노인 개인의 역사를 이해해야 하는데, 당시의 역사적 사건에 대한 이해를 바탕으로 노인의 경험을 존중함

(2) 노인의 강점을 파악함

- 노인을 병리적으로 보기보다 능력의 관점에서, 부정보다는 긍정적으로 파악하는 것이 중요함
- 사회복지사는 노인 스스로가 자신의 문제를 해결해 가도록 도와주는 사람인지 문제를 해결해 주는 사람 또는 정답을 제시하는 사람이 아님
- 노인의 강점들

인생을 오래 산 지혜	<ul style="list-style-type: none">■ 인간에 대한 깊은 이해■ 사회적 관계에 대한 지식■ 삶의 불확실성에 대한 이해 등■ 에릭슨(Erikson, 1963)의 통합의 시기가 여기에 해당
탄력성과 적응력	<ul style="list-style-type: none">■ 어려운 상황에 대한 대처 능력과 극복 능력
통제감	<ul style="list-style-type: none">■ 노년기는 모든 인생 경험이 결합된 중요한 시기로서, 이에 대한 통제 능력

(3) 대부분의 노인은 자신의 독립성을 유지하고자 함

- 노인이 되면서 주위의 중요한 많은 사람들을 잃게 됨
 - 노인들은 대처기제로 완전하게 독립적이 되고자 함으로써 서비스 제공에 대한 저항을 느낄 수 있음
- ★ 사회복지사는 이런 상황을 이해하고 노인 클라이언트가 최대한 통제력을 가지고 독립성을 유지할 수 있도록 도와야 함
- 치료적 관계 형성 이전에 노인의 친구로서 비공식적 관계를 통해 대화의 문을 여는 것이 중요함
 - ★ 사회복지사가 전문가인지 친구인지 존재의 경계가 모호해질 수 있으므로 주의해야 함

(4) 시력과 청각 손실로 인한 어려움을 고려하여, 가능하면 메시지를 명확하게 반복적으로 말하는 것이 중요함

- 비언어적 의사소통은 특히 청각을 손실한 클라이언트에게 보충적 방법으로 매우 중요함
- 노인의 에너지 한계로 면접의 보조는 점차 늦어지는 것을 감안해야 하며, 면접 시간에 제한을 받을 수 있으므로 시간 조절에 주의해야 함

(5) 노인학대와 방임, 특히 자기방임의 지표에 주의를 기울임

- 학대와 방임의 지표
 - 모호하거나 방어적인 태도로 설명하는 화재, 절단, 치료받지 않은 상처, 타박상 날씨에 맞지 않는 옷차림

- 적절하지 않은 시간이나 위험한 장소에서 방황함
- 우유, 신문, 그 밖의 배달물을 수거하지 않음
- 비정상적 행동 혹은 이동의 흔적이 전혀 없음
- 주거 환경에서 불쾌한 냄새가 남
- 정신질환을 가진 보호자와 함께 있는지를 파악함
- 기본적 욕구가 충족되지 않은 것에 대해서도 주의를 기울여야 함

2) 접수면접과 관여

- 사회복지사와 노인 클라이언트의 첫 대면에서 무엇보다 중요한 것은 신뢰관계의 형성임
- 사회복지실천의 질은 사회복지사와 클라이언트의 접촉의 강도(intensity of contact)에 의해 좌우됨
 - ➔ 일반 사회복지실천에서와 마찬가지로 관계는 매우 중요한 역할을 하게 됨(johnson, 1995)
- 사정 단계에서부터 클라이언트와 관계 형성과 관련하여 관계의 질은 클라이언트의 긍정적 변화를 가져오는 요소이며, 관계는 주로 연령, 성별 등의 개인적 특성과 연관 있음(Strupp, 1955)
- 단기 면접의 경우 : 사회복지사와 클라이언트의 특성이 영향을 미침
- 장기 면접의 경우 : 사회복지사와 클라이언트의 특성 차이가 크게 영향을 미치지 않음
- 긍정적 라포가 형성될 수 있도록 사회복지사는 클라이언트가 마음을 편하게 가지고 이야기할 수 있는 환경을 마련해야 함
 - 예) 노인이 경험했던 시대의 사건이나 이야기, 노래 등을 회상하게 하여 이야기를 유도함
 - 클라이언트의 기대와 관심을 확인함
 - 면접과정 동안의 상호 역할과 책임성, 상담과 원조의 방법, 한계 등에 대해 논의함
 - 노인복지실천의 출발점 : '무엇이 이 노인 클라이언트를 다르게 만들 것인가?'
- 처음 노인과 만날 때 사회복지사는 왜 노인과의 면접이 시작되었는지, 노인이 사회복지사와의 만남을 어떻게 느끼는지에 대해 파악해야 함
 - ➔ 현재 노인 자신의 상태에 대한 느낌 또는 현재 노인의 가장 중요한 관심사가 무엇인지 등의 대화로 시작함

3) 자료수집과 사정

- 노인 클라이언트에 대한 사정
 - 객관적 정보를 수집하고, 노인 클라이언트의 욕구를 파악하여 문제를 사정하는 단계
 - 사정(assessment) : 노인 클라이언트의 건강, 사회심리적 기능, 인지능력, 재정, 환경, 사회적지지, 욕구 등을 사정도구를 통해 구체화하는 과정(Holt, 2000)
- 사정을 위한 자료수집
 - 과학적 방법에 의해 이루어져야 함
 - 객관적 자료가 수집되어야 함
 - 자료수집을 위한 여러 방법들
 - (1) 문제 체크리스트

- (2) 다양한 척도
 - (3) 검사 도구
 - (4) 직접 혹은 간접 관찰방법
- 노인의 경우
 - (1) 그림이나 가계도 등 간편한 도구를 활용함
 - (2) 비디오를 활용함
 - (3) 회상적 대화
 - 클라이언트와 언어적·비언어적 의사소통 과정을 통해 클라이언트의 표면적 문제와 정서적 문제를 인지해야 함
 - 사회복지사는 경청과 공감, 나 전달법(I-message)등의 기술을 사용할 수 있음
 - 사정이 사회복지실천에서 첫 단계로 끝나는 것이 아닌, 사회복지사가 클라이언트를 다루는 동안 지속적으로 진행되는 과정임
- 사정 : 어떤 서비스를 제공할 것인지를 결정하는 단계
 - 임상적 사정 : 클라이언트에게 제공될 서비스의 유형과 양을 결정함
 - 주기적 사정 : 치료의 계속, 중단, 전환을 결정함
 - 노인에 대한 사정은 오랜 기간 동안의 삶의 경험으로 인해 매우 복잡하고, 하나의 측정 도구만으로 판단하기 어려움
 - ➔ 여러 측면을 다양하게 고려하는 다양한 측면의 사정(multidimensional assessment)이 되어야 함
 - 노인 클라이언트에 대한 사정 영역
 - ① 클라이언트의 능력과 대인서비스 욕구에 대한 사정
 - 교육 정도와 취업 경험
 - 사회활동 정도
 - 문제해결 능력과 의사결정 능력
 - 개인적 자질과 성격
 - 물리적·재정적 자원 소유
 - 문제해결에 대한 동기와 의지 등
 - 클라이언트의 영양 상태
 - 신체적 활동 능력 등, 건강 상태에 대해서도 파악해야 함
 - ② 클라이언트의 사회적 망과 망 구성원들이 클라이언트의 욕구에 부응하는 능력에 대한 사정
 - 비공식적 원조자들을 발굴하는 노력과 더불어 클라이언트들이 관계하고 있는 사회적 지지체계에 대한 사정이 이루어져야 함
 - 사회적 망에 대한 사정은 환경 속의 인간(personenvironment)을 강조하는 사회복지실천에서 매우 중요한 영역으로 간주됨
 - 노인 클라이언트의 배우자, 형제, 다른 동료 등의 상실에 대해서도 주의를 기울일 필요가 있음

- ③ 대인서비스 제공자에 대한 사정과 제공자들이 노인 클라이언트의 욕구에 부응하는 능력에 대한 사정
 - 노인 클라이언트의 욕구와 자원제공자의 욕구가 일치하는지를 파악해야 함
 - 일치하지 않을 경우, 이러한 욕구들을 일치시킬 수 있는 방법들을 사정하는 것이 중요함
 - ④ 1차적 보호 제공자에 대한 사정이 함께 이루어져야 함
 - 1차적 보호의 제공자가 경제활동을 하고 있거나 아동을 양육해야 할 환경에 있다면 이들의 부양부담에 대해 파악해야 함
 - 주의해야 할 점
 - 노인의 가족과 노인이 함께 생활하고 있는 사람들에 대한 사정으로, 노인 자신에 대해서만이 아니라, 배우자와 부부의 기능을 수행하고 유지하며, 심리사회적으로는 쇠약하지 않은지에 대해 주의를 기울여야 함(Sheaffer et al., 1998 : 404)
- 4) 서비스 계획 및 실행
- 서비스 계획
 - 클라이언트의 욕구 충족을 위한 목적을 발전시키는 과정
 - 목적 성취를 위한 서비스를 구체화하는 과정(Holt, 2000 : 49)
 - ➔ 드러난 문제들 가운데 해결할 수 있는 표적 문제를 정하고, 이에 대한 대안을 클라이언트와 함께 모색하는 단계
 - 문제를 풀어가기 위해서는 사회복지사와 노인 클라이언트가 함께 일하는 과정이 강조됨
 - 지금, 여기에서 다룰 수 있는 문제인지에 대해 합의해야 하며, 노인의 역할이 충분히 반영되도록 함
 - ➔ 서비스 계획 : 사정과 서비스 전달을 이어주는 중요한 역할
 - 서비스 계획은 사회복지사의 전문적 판단과 실천적 경험에서 수립되며, 욕구 사정이 이루어진 후 특정한 서비스의 목표를 정립하게 되면서 이루어짐
 - 단기목표 : 클라이언트의 현재 욕구 충족이나 위기 상황을 해결하기 위한 직접적 목표가 됨
 - 장기목표 : 단기 목표의 달성을 통해 궁극적으로 희망하는 상태를 나타냄
 - 사회복지사는 단기와 장기 목표의 달성을 위해 시간과 노력을 어떻게 배분해야 하는지에 대한 면밀한 검토가 필요하며, 필요에 따라서는 목표를 수정하기도 해야 함
 - 서비스 계획 과정에서 목표 설정을 위해 주의해야 할 점
 - ① 목표는 명료하게 세워야 한다.
 - 목표가 명확하지 못하면 노인 클라이언트의 진전 상황을 보고할 수 있는 근거가 없어지게 됨
 - ② 실현 가능한 목표를 세워야 한다.
 - 서비스 제공 시간, 서비스 종류, 양, 횟수 등에 대해 구체적으로 설정해 주는 것이 필요함
 - 목표를 세울 때 범하기 쉬운 실수 중 하나가 바로 사회복지사가 클라이언트의 능력을

과대평가하는 것임

③ 클라이언트와 목표에 대한 동의가 이루어져야 한다.

- 사회복지실천 활동 자체가 전문가에 의한 일방적인 결정보다는 클라이언트의 능력을 배양하고, 클라이언트로 하여금 스스로의 문제를 해결하게 하는 데 있음
→ 어떤 수준에서 문제가 해결되기를 원하는지에 대한 합의가 필요함

■ 서비스 계획에 따른 개입 시 고려해야 할 점

① 노인의 신체적 기능 정도(functional ability)에 따른 서비스 제공

- ADL(Activities of Daily Living)과 IADL(Instrumental Activities of Daily Living)에 따라 손상 정도를 판단함

손상 없음(unimpaired)	ADL과 IADL에 전혀 불편이 없는 경우
미미한 손상(minimally impaired)	IADL 중 2개 정도에 불편이 있는 경우
중간 정도 손상 (moderately impaired)	ADL 중 일부 기능이 어려울 경우
심한 손상(severely impaired)	ADL 기능이 전혀 되지 않을 경우

② 퇴직에 적응하는 인성 유형에 따른 서비스 제공

- 퇴직에 잘 적응함(well-adjusted)
 - 성숙(mature) : 갈등이 없고, 과거 후회를 안 함
 - 흔들의자 유형(rocking chair) : 퇴직 이후의 상황을 즐기며 만족함
- 책임에서 벗어난 것을 즐김
 - 무장(armored) : 자원 감소에 불안하지만, 공격적 행위로 이를 상쇄함
- 퇴직에 적응하지 못함(poorly-adjusted)
 - 분노(angry) : 절망
 - 자아혐오(self-hating) : 실패감, 자기비하, 우울, 소외, 무가치

6) 종결

■ 사회복지사 : 노인 클라이언트의 관계 종결 암시

- 종결(termination) : 사회복지실천의 마지막 과정으로서, 사회복지사와 클라이언트의 관계가 끝나게 되는 단계
- 클라이언트의 정서가 안정되었다고 느낄 때
- 표적 문제의 객관적 해결이 성취되었을 때
- 클라이언트의 문제가 상담자의 능력을 벗어난다고 판달 될 때
- 종결이라는 마지막에 대한 이미지를 탈피하기 위해 상황에 대한 자유 상태(disengagement)라는 용어로 대체됨

■ 자원의 한계로 클라이언트의 조건을 더 이상 개선시키기 어려울 경우에도 발생함

■ 사회복지사가 클라이언트와 관계 형성이 원만하게 이루어지지 않아 상호 간에 신뢰할 수 없는 경우에도 나타남

- 사례관리자는 클라이언트에게 다른 사회복지사를 연결해 주기도 함

- 종결에 대한 결정
 - 사회복지사와 클라이언트 양자 간에 이루어짐
 - 사회복지사가 종결을 위해 가장 먼저 해야 할 일 : 사례에 대한 재사정(reassess-ment)을 실시하는 것
 - 클라이언트의 상황은 시간이 지남에 따라 바뀌기 때문에 서비스 종결을 위한 재사정은 필수적임
 - 종결이 일어난 후에도 사회복지사는 다시 클라이언트를 도울 수 있다는 것을 알려야 하며, 클라이언트는 다시 서비스 수혜에 대한 허가를 받을 권리가 있음
- 사회복지사는 종결을 위한 클라이언트의 진전 정도와 종결 후에 발생할 수 있는 위험 요소에 대한 평가를 해야 함(Raiff & Shore, 1993)
- 사회복지사는 종결 후에도 3달, 6달, 1년 정도의 간격으로 서비스가 다시 필요한지에 대한 사후조사를 함(Holt, 2000)
 - 사후조사를 할 것인지를 결정하는 것도 종결 단계에서 해야 할 중요한 과업임 (Frankel & Gelman, 1998)
- 사회복지서비스를 제공받고 있는 클라이언트들은 장기간에 걸쳐 서비스를 제공받는 경우가 많아 서비스에 의존적이 되기도 함
 - 사회복지사는 종결이 발생했을 때 클라이언트의 상황에 미칠 영향에 대해 충분히 고려해야 함
 - 람과의 관계를 종료하는 데 대해 클라이언트가 받을 정신적 분리불안과 우울에 대해서도 고려해야 함
- 때로 클라이언트들이 자신이 사회복지사로부터 전혀 도움을 받지 않았다고 불만을 제기하기도 함
- 자신들이 가지고 있는 다른 문제를 제기하여 아직 종결이 일어나서는 안 된다는 점을 강조하기도 함
- 사회복지사 역시 종결로 인해 많은 심리적 문제를 경험함
- 어떤 클라이언트는 좀처럼 종결을 원하지 않고, 사회복지사의 지속적 보살핌을 요구하기도 함
 - 따라서 종결을 위한 전문가적 목표는 클라이언트가 다른 사람의 도움 없이도 살아갈 수 있도록 클라이언트의 역량 강화라는 것을 깨닫도록 요청함
- 종결의 최종 과정은 클라이언트에 대한 모든 서류 정리를 완료하는 것이며, 다른 서비스 제공자들에게도 이를 알리는 것임

7) 면접 기술

- 여러 가지 형태의 질문 기법
 - 질문하기는 인터뷰에서 가장 중요한 기술임
 - 특별한 훈련을 받지 않아도 많은 사람들은 질문하는 기술을 가지고 있음
 - 질문의 종류 : 개방형 vs. 폐쇄형
 - 개방형의 질문과 폐쇄형의 질문은 같은 내용에 모두 사용될 수 있으며, 어떤 형태의

질문을 사용해도 무방함

예) 개방형 : "당신의 자녀에 대해 말씀해 주시겠습니까?"

폐쇄형 : "당신의 자녀는 몇 명입니까?

- 개방형 질문

- 장점 : 사회복지사가 원하는 것보다 많은 정보를 얻을 수 있음
- 단점 : 클라이언트가 여러 가지 설명을 할 경우 주어진 상담 시간에 보다 정확한 정보를 얻어내는 데 한계가 있음

- 폐쇄형 질문

- 장점 : 사회복지사가 얻고자 하는 정보를 정확하게 얻을 수 있음
- 단점 : 클라이언트는 매우 간단한 대답만 함

- 진술문 형태의 질문

예) "당신은 당신 부모님과 어떻게 지내고 계십니까?" ↓

"당신의 부모님과 당신의 관계에 대해 말씀해 주세요"

- 장점 : 여러 가지 정보를 클라이언트로부터 얻을 수 있음
- 단점 : 사회복지사가 원하는 정보를 정확히 얻을 수 없음

- 인터뷰에서 개방형 · 폐쇄형 · 진술문 형태의 질문을 적절히 사용하면 틀에 박하지 않은 면접을 이끌어 갈 수 있음

■ 초점과 좀 더 나아가기

- 여러 형태의 질문 기법을 사용 시 주의해야 할 점(Frankel & Gelman, 1998)

- 개방형 질문 : 초점(focusing) 기술
- 폐쇄형 질문 : 좀 더 나아가기(furthering)의 기술

- 초점 : 클라이언트가 본질에서 벗어나 다른 길로 가려고 할 때 사용할 수 있는 기술

- 직접적인 방법

예) 사회복지사는 노인 클라이언트와 딸의 관계에 대해 질문했는데, 노인 클라이언트는 딸이 자기의 아내와 비슷하다면서 엉뚱한 사례를 들어 이야기할 때 사회복지사는 직접적으로 이야기가 주제에서 벗어나고 있음을 알리고, 다시 딸과의 관계에 대해 이야기해 주도록 요청할 수 있음

- 간접적인 방법

예) 노인 클라이언트가 딸을 사랑하고 있는지에 대해 다시 물을 수 있으며, 사회복지사는 자신의 클라이언트가 집중하지 않고, 다른 길로 자꾸 나가려고 하는지 주목해야 함

- 좀 더 나아가기

- 초점과 함께 사용되는 관계에 있는 기술
- 클라이언트가 충분한 정보를 제공하지 않고, 약간의 정보만 제공했을 때 사용되는 기술

- 주제에 대한 정보를 확장해서 얻고자 할 때 이 기법을 사용해 지속적으로 정보를 수집할 수 있음

예) 클라이언트가 우리 엄마가 무섭다고 이야기한다면 어떤 점이 무서운 것인지 계속 예를

들어 설명하게 할 수 있음

■ 듣기

- Eagan(1998)이 제시한 클라이언트의 말을 듣는 것에 대한 5가지 가이드라인
 - 클라이언트를 정면으로 쳐다보아라
 - ☞ 사회복지사가 클라이언트의 문제에 관심을 가지고 있고, 여기에 관계하고 있음을 말해줌
 - 열린 자세를 취하라
 - ☞ 팔짱을 끼고 있거나 다리를 꼬고 있는 것은 다른 사람과의 관계를 약화시킴
 - ☞ 열린 자세는 사회복지사가 클라이언트의 말을 듣고 있고, 클라이언트에 대해 열려 있음을 나타내 주는 것임
 - 인터뷰 시간은 다른 사람을 통해 배울 수 있는 시간이라는 점을 기억하라
 - ☞ 배운다는 말은 신체적으로 또는 책임감에 대한 것을 의미하는 것으로, 이것이 클라이언트와의 대화를 촉진시킴
 - 눈 맞춤을 지속하라
 - ☞ 눈 맞춤을 계속한다는 것은 나는 당신과 함께 있고, 나는 당신이 말하는 것을 듣고 싶다는 의미를 가짐
 - 긴장을 풀도록 하라
 - ☞ 긴장을 풀다는 의미는 마음에 걸리는 표정으로 관련되어 있거나 안절부절 못하는 것을 의미하는 것이 아니라, 개인적 접촉과 표현으로써 사회복지사를 통해 안식을 얻고자 함을 의미함

■ 재기술

- 클라이언트가 말하는 것을 끊고, 사회복지사가 들은 내용을 재기술 해주는 것은 사회복지사가 클라이언트가 말하는 것을 잘 알고 있음을 표현하는 것임
- 말하는 사람은 자기의 이야기를 상대방이 잘 듣고 있다는 것을 알게 될 때 만족감이 커지는 경향이 있음
- 사회복지사가 클라이언트의 이야기를 잘 이해하려고 노력하고 있음을 보여주는 것임
- 클라이언트가 무엇인가 화가 나 있을 때 사용하면 효과적임(Frankel & Gelman, 1998)
 - 클라이언트의 화(anger)가 대화 도중 발생한 것인지, 다른 것의 영향 때문에 발생한 것인지를 알 수 있게 해주기 때문임
- 너무 오랫동안 듣기만 하고 재기술 해주지 않을 경우
 - 나중에 재기술 해주어야 할 내용이 지나치게 많아지게 됨
 - 사람의 기억력에 한계가 있기 때문에 힘들어질 수 있기 때문에 적당한 시간에 사용해야 함
- 너무 자주 사용할 경우
 - 클라이언트의 인내에 문제가 생길 수 있으므로 주의해야 함

■ 재구조화

- 재구조화(reframing)

- 재기술과 함께 사용하거나 독자적으로 사용할 수 있는 기술
- 사회복지사가 들은 내용과 이미 알고 있는 내용을 재구성하여 노인 클라이언트에게 이야기하는 것
예)

클라이언트 :

"저는 이번 주 다이어트에는 완전히 실패했어요.
일요일 저녁 텔레비전을 본 후 식욕을 참을 수 없어 그만 또
먹어버렸죠"

재구조

사회복지사 :

"당신이 실패에 대해 몹시 화가 나셨나 보네요. 그렇지만 토요일에는
성공적 다이어트가 된 것이 아닌가요?"

- 클라이언트가 다른 사실에 집중하도록 할 수 있기 때문에 효과적임
 - ☞ 클라이언트가 실패를 경험했지만, 그것을 극복하기 위해 노력한 부분에 대한 칭찬이 들어 있어, 클라이언트는 자신이 부분적으로는 해냈다는 사실에 주목하게 됨

■ 요약

- 긴 시간 동안 재기술 하지 않았을 경우에 사용함
- 사회복지사가 이제까지 경청한 내용을 정리하여, 이해하기 쉬운 언어로 요약해 말함
- 사회복지사는 인터뷰 도중 경청한 내용과 관련하여 몇 차례 요약을 해주게 됨
 - 요약에 재기술과 재구조화가 포함될 수 있음

■ 심리학적 해석(psychological interpretation)

- 재구조화는 클라이언트의 문제를 다른 곳으로 변화시키기 위해 사용하는 기법이 되기도 함
- 임상개별사회사업이나 심리치료에서 많이 활용되는 방법
- 재구조화와 심리학적 해석의 차이점(Frankel & Gelman, 1998)
 - 사회복지사의 반응이 보다 이론적 개념에 의해 뒷받침되느냐
 - 노인 클라이언트의 과거사에 집중하느냐
 - 사회복지사의 현재 관찰에 의존하느냐
 - 사회복지사의 경험에 의존하느냐

예)

- 최근, 암 진단을 받은 노인이 느끼는 우울감에 대해 개인적인 접근을 중심으로 하게 될 수도 있고, 가족적인 개입으로도 진행될 수 있음
 - 심리학이나 정신보건훈련을 받은 전문가의 경우
 - 노인의 우울감에 초점을 맞추고, 이를 해결하기 위한 정신과적 약물치료와 인지 및 예술 치료 등을 권유할 수 있음
 - 가족상담의 훈련을 받은 전문가의 경우
 - 노인의 질병과 그에 따른 정서적인 변화와 가족 간의 갈등을 가족의 문제로 생각하고, 가족의 주요 구성원과 갈등의 원인을 탐색하고, 가족 간 정서적인 지지를 표현할 수 있도록 도와줄 수도 있음
- (김미령 외, 2013)

■ 저항에 대한 통제

- 사회복지사와 클라이언트의 관계에서 저항은 변화를 방해하는 힘이 되기 때문에 사회복지사는
저항을 다루는 기술을 개발해야 함
- 저항의 유형(양옥경 외, 2000)
 - 침묵
 - 핵심에서 벗어난 주제
 - 무력감의 표현
 - 문제 축소
 - 지각 등
- 저항의 근원 : 새로움을 바라면서도 변화를 두려워하는 것, 사회복지사와 서비스에 대한 잘못된 이해 등
- 저항을 다루기 위한 방법(양옥경 외, 2000)
 - 사회복지사는 저항의 저변에 있는 클라이언트의 현재 감정에 초점을 두고 클라이언트와 대화하여 부정적 감정을 효과적으로 다룰 수 있어야 함
 - 변화를 두려워하는 클라이언트에게 긍정적 관점을 제공해 주어야 함
 - 비현실적 클라이언트의 반응을 찾아내 현실적 관점을 가지도록 함

노인사례관리 / 4주차 2차시

1. 노인사례관리의 정의 및 목적

1) 정의 및 필요성

- 사례관리는 정신보건에서 재입원을 낮추는 치료적 접근법으로 불리기도 하지만, 종합 보호 체계의 한 요소로서 인식됨
 - 사례관리
 - 클라이언트를 위해 서로 다른 사회복지기관들과 스태프들이 서비스에 대한 계획을 세우고, 자원을 찾고 연결하며, 서비스 과정을 모니터하는 것(사회사업백과사전, 1998)
 - 보통 한 기관이 클라이언트에 대한 기본적인 책임을 담당하고, 서비스 조정, 클라이언트 옹호, 때때로 클라이언트를 위한 서비스 매입과 자원 통제 등을 수행하는 사례관리자를 할당함
 - 한 기관의 여러 사회복지사 혹은 다른 기관들의 전문가들이 팀워크를 통해 주어진 클라이언트에게 서비스를 제공하기 위한 그들의 노력을 조정하는 절차임
 - 노인 : 여러 가지 복합적 문제를 가지게 되어 종합적 사례관리서비스를 요구하게 되는 인구 집단
 - 노인은 일정한 연령이 되면 직장에서 은퇴하게 되고, 경제적인 어려움을 겪음
 - 신체적으로도 나이가 들면서 거동이 불편해짐
 - 타인의 도움 없이는 생존이 어려워지는 단계에 이르기도 함
 - 배우자나 가까운 친구들의 죽음으로 인해 심리적 · 정서적으로 고독감과 우울감을 경험함
 - 이러한 다양한 문제들은 노인이 사례관리서비스가 필요한 대상임을 나타내 줌
 - 노인을 대상으로 한 사례관리
 - 한 사람의 사례관리자가 노인의 복합적 욕구와 지역사회의 서비스 자원을 연결시켜 노인이 사회생활상의 어려움을 극복하기 위해 적절한 서비스를 제공받도록 책임지는 것을 말함(Johnson & Rubin)
 - 사례관리의 중요 개념
 - 보호와 서비스의 조정을 통해 클라이언트에게 적합한 서비스를 제공하여 클라이언트의 삶의 질을 높이는 것임
 - 사례관리 : 지역사회의 자원개발과 네트워크 연결, 사례관리자의 실천방법에 대한 인식의 변화와 적용이 어우러져야만 성공함

2) 목적

- 노인의 삶의 질(quality of life) 개선
 - 실제로 노인의 삶에서도 삶의 질 개선은 성공적인 노후를 보내기 위해 매우 중요한데 사례관리를 통해 이 목적의 달성이 가능해진다는 의미임
- 서비스 조정의 개선
 - 사례관리의 가장 중요한 결과는 보다 나은 서비스의 조정(the better coordination of

services)임

- 보다 나은 서비스의 조정을 통하여 노인에게 효과적 서비스를 제공하고 그의 욕구를 충족시키게 됨
 - 효과적인 자원의 분배
 - 사회복지기관들 모두가 필요한 자원을 다 소유할 수 없으므로 자원의 분배를 통하여 필요한 자원을 가지게 되고, 이 자원이 노인의 복지 향상을 위해 쓰이게 됨
 - 미국에서의 사례관리 : 분산된 서비스 체계들의 조정에 초점을 둠
 - 우리나라에서의 사례관리 : 노인을 위한 자원 개발이라는 점에 초점을 둠
- 3) 사례관리 실천을 위해 고려해야 할 요소
- 서비스 대상인 노인에 대한 이해
 - 노인이 서비스 대상이 된다는 의미는 이들이 필요로 하는 서비스에 대한 욕구가 한 가지의 서비스로 충족되고 끝나는 것이 아니라, 여러 가지 서비스가 필요하다는 것을 의미
 - 노인은 신체적 기능이 쇠약해지면서 독립적인 삶을 유지하기 위해 누군가의 도움을 필요로 하게 됨
 - 경제적으로 여력이 없거나 가족이 도움을 제공하기 어려운 노인은 이러한 도움의 문제를 스스로 해결하기 어려움
 - ☞ 도움의 제공에 대한 사회적 지원을 필요로 하게 됨
 - 재가복지서비스에 대한 노인의 욕구가 증가하고 있음
 - 서비스를 받기 위한 자격 기준이 엄격해지고 있음
 - 노인은 어디에서 어떤 서비스를 받을 수 있는지에 대한 정보가 부족한 실정임
 - ☞ 어떤 치료기관이나 단체에 가면 적절한 서비스를 받을 수 있는지에 대한 이해와 정보가 부족해 서비스 수혜를 체념하거나, 배회하는 경우가 발생함
 - 우리나라의 경우
 - 기초생활보장 수급권자의 파악은 잘 되어 있지만, 그 외 차상위계층에 대한 파악은 쉽지 않아 이들이 서비스를 받으러 기관에 오는 비율이 상당히 낮을 것으로 예상됨
 - 지역이 상담 창구로서 노인에게 정보를 제공하고, 서비스를 지속적으로 제공하는 역할이 요구됨
 - 가족은 노인의 주부양자로서 노인에게 신체적 · 경제적 · 정서적 부양을 제공함
 - 오랜 질병 등으로 인한 부양부담의 증가로 가족 내에서 부양자 소진이 발생하며, 이것이 가족 간의 갈등으로까지 심화되기도 함
 - ☞ 노인 부양부담에 대한 사회적 책임 의식이 고조되면서 부양자들의 지지에 대한 관심이 높아지고 있음
 - 사회복지사는 노인 한 사람에게만 보호를 제공하는 것이 아니라 노인의 가족에 대한 문제까지 개입하기 때문에 여러 가지 자원을 필요로 함
 - 노인과 노인 가족을 위한 지역사회의 자원을 동원하고, 서비스를 개발하려는 노력이 필요함을 의미함

■ 기존 서비스 체계의 특성 이해

- 노인에게 서비스를 제공하는 기존의 서비스 체계
 - 노인의료복지시설 : 요양원과 전문 요양원을 포함하는 시설
 - 노인여가복지시설 : 노인종합복지관, 노인종합복지관
 - 재가복지봉사센터 등
 - 연속성이 지속성에 의해 서비스 제공이 이루어지기보다 단편적인 서비스의 제공 위주로 이루어져 옴
- 이외 서비스 체계
 - 각종 의료시설
 - 치과시설
 - 보건소 등
- 보건과 복지의 통합이라는 측면에서 이들 서비스 체계의 협력은 매우 활발히 논의가 되어왔고, 여러 가지 시범사업도 진행되어 옴
 - 그러나, 시범 보건복지사무소의 실패로 두 분야의 서비스는 지역복지협의체 내에서 사례관리와 연계의 형태로 강조되고 있음
- 1990년대에 와서 사례관리에 관심을 갖게 된 이유
 - 불필요한 서비스의 중복을 피하고, 국가 재정의 낭비를 막기 위한 방법으로서 사례관리가 효과적이라고 인식하고 있었기 때문임
- 중앙정부와 지방자치단체의 복지서비스를 비교해 본 결과 유사사업이 전체의 25.4%였음(한국보건사회연구원, 2015)
 - 요양돌봄은 82%, 주거지원은 81.6%가 유사사업으로 인한 중복문제가 제기됨
 - ☞ 서비스 중복의 조정으로서의 사례관리가 필요한 상황임
- 노인의 가족 등에 의한 비공식적 보호체계
 - 공적 체계와 함께 공존하기도 함
 - 그러나, 비공식적 체계가 노인에게 도움을 제공할 수 없을 때에는 공적 보호에 의해 대체되기도 함
 - ☞ 비공식적 보호체계와 공식적 보호체계 간 조정과 통합을 위해 기존의 서비스 체계에 대한 이해가 요청됨

4) 사례관리의 의의

■ 노인의 관점

- 노인의 대부분은 단일의 욕구보다는 잠재적인 것을 포함한 복수의 욕구를 가지고 있으며, 복수의 욕구를 가진 대상자에게 사례관리는 서비스 사이를 조정한다는 점에서 극히 유효하다고 할 수 있음
- 노인은 어떤 기관이나 단체에 가면 적절한 서비스를 받을 수 있을지를 이해할수 없는 경우가 많아 체념하거나 배회하게 됨
 - 지역의 상담창구로서 사례관리를 실시하는 것은 의의가 있음

- 노인 자신이 지역사회의 비공식적 원조를 직접 얻는 것이 쉽지 않기 때문에 사례관리자가 개입하면 자원 획득이 보다 용이해지는 이점이 있음
- 지역복지를 포함한 사회복지 동향의 관점
 - 재가복지가 발달되면서 사례관리 방법이 필수적으로 요구됨
 - 종래의 시설보호 : 시설 안에서 모든 사회생활상의 욕구를 충족시킬 수 있었음
 - 재가복지
 - 클라이언트의 욕구를 충족시키기 위해서 지역에 산재하고 있는 자원 모집 후 클라이언트를 위해 패키지화해야 함
 - 공적 서비스는 수직적으로 전달될 뿐 아니라 복지, 의료, 보건, 소득보장, 주택, 고용, 교육 등이 상호 연계되지 않고 단편적으로 분산되어 따로 전달되는 경우가 대부분임
 - 서비스의 중복을 피하고 서비스 간의 관련성을 가져오며, 보다 융통성 있는 인간적 서비스를 제공하기 위한 사례관리 방법이 요구됨
 - 노인의 욕구가 다양화되고 고급화됨에 따라 서비스 공급 주체도 다원화될 전망임
 - 노인의 욕구를 충족시키기 위해 다원화된 서비스를 조정할 필요가 있음
 - 고령 인구가 증가함에 따라 노인성 질환, 치매가 증가할 것이고, 이에 대해 가족의 비공식적 보호만으로는 부족할 것으로 공적 서비스와의 연계가 필요할 것임
 - 그러나, 비공식적 보호와 공적 서비스 간에는 경합과 갈등 혹은 공적 서비스에 의한 비공식적 보호의 종속화 등의 문제가 발생할 가능성이 큼
 - 양자 간 조정과 통합을 위한 사례관리 방법이 요구됨
 - 노령자와 장애인의 증가에 따라 노인의 환경에 개입하는 사회복지 방법이 중요해지고 있음
 - 심리적 측면을 강조하는 케이스워크보다는 사회환경과의 관계를 더 중시하는 사례관리 방법이 요구될 것임
 - 노인의 욕구에 맞춘 서비스를 제공하기 위해 필요한 자원을 개발하는 범위까지를 포함하게 됨
 - 케이스워크
 - ☞ 전통적인 방법 중 하나임
 - ☞ 특별한 관계를 통해 노인을 변화시키려는 목적을 가짐
 - 사례관리자
 - ☞ 그들이 돋고 있는 실제적 문제에 초점을 둠
 - ☞ 체계적 문제의 사정을 거쳐서 노인을 지지하거나 문제에 대한 해결책을 찾는 것을 목적으로 함

2. 사례관리의 과정, 역할

■ 사례관리의 절차

- 사정(assessment)
- 보호의 계획(care planning)
- 직접 또는 간접 개입(direct and indirect intervention)
- 모니터링(monitoring)
- 재검토 또는 평가(review and evaluation)
- “연결(linkage)과 중재(brokering)의 기능이 강조되어 옴”

1) 사정

■ 노인을 대상으로 한 사정이 이루어지는 영역

- 노인의 능력과 대인서비스 욕구에 대한 사정을 말하는 것으로서, 여기에 포함되는 요소들
 - 교육 정도와 취업 경험
 - 문제해결 능력과 의사결정 능력
 - 개인적 자질과 성격
 - 물리적 · 재정적 자원 소유
 - 문제해결에 대한 동기와 의지 등
- 노인의 사회적 지원망과 망 구성원들이 노인의 욕구에 부응하는 능력에 대한 사정으로, 공식 · 비공식적 원조자들을 찾아내야 함
- 대인서비스 제공자에 대한 사정과 이런 제공자들이 노인의 욕구에 부응하는 능력에 대한 사정으로, 노인의 욕구와 자원 제공자의 요구가 일치하는지를 파악하는 것이 중요함
- 개별적 사정은 모든 인간서비스 활동과 동일하지만, 사례관리에서는 노인의 다양한 욕구를 충족시키기 위한 지역사회 자원 개발 및 활용이 강조됨

2) 보호의 계획

- 사회적 지원망 구성원과 여러 서비스 제공자들의 서비스 및 사회적 지원 활동을 통합할 수 있도록 포괄적 서비스 계획을 발전시키는 데 집중해야 함
- 이런 계획은, 다학문적이거나 상호 제휴 과정에 근거하고, 노인과 그들의 사회적 지원망 구성원들로부터의 기본적 투입과 관련됨

3) 개입

- 노인의 사회적 지원망 혹은 대인 서비스 제공자의 수행 중 어느 하나를 변화시키기 위해 고안된 개입을 전달하는 데 집중함
- 사례관리자는 두 가지 유형의 개입을 이용함 = 직접적 개입과 간접적 개입
- 직접적 개입
 - 노인에게 자기표현과 옹호의 기술을 가르치는 것
 - 위기의 기간 동안 개입하는 것 등
 - 노인에 대한 상담, 지지 등의 직접 실천도 중요함

- 그러나, 무엇보다 노인 스스로 서비스에 접근하고 이용할 수 있는 자기 능력과 기술을 향상하도록 노력하는 점이 필요함

■ 간접적 개입

- 사례관리자가 노인을 대신해 체계의 수행이나 행동을 변화시키려고 할 때 사용하는 방법들
 - 대인서비스 제공자와 노인을 연결하는 것
 - 서비스들을 중개하는 것
 - 노인 욕구에 대한 책임을 보장할 수 있도록 노인을 옹호하는 것
 - 사회적 지원 급부를 증가시키는 것

4) 모니터링

- 서비스 계획의 이행과 성취를 위해 살펴봐야 하는 것들
- 노인의 상태를 정기적으로 점검
 - 계획된 서비스가 기관 내외로 잘 전달되고 있는지에 대한 점검
 - 사회적 지원망의 변화 여부 등

5) 평가

- 과정평가
- 서비스의 전달과정과 그에 대한 만족도로 평가
 - 서비스를 전달이 계획만큼 잘 진행되었는지
 - 서비스의 전달과정, 서비스는 노인에게 적절하였는지
 - 서비스를 제공받는 클라이언트는 얼마나 만족하는지

■ 결과평가

 - 서비스를 통해 궁극적으로 노인이 어떠한 개선과 발전이 있었는지를 평가
 - 서비스의 제공이 노인의 기능을 개선하고 있는지
 - 사회적 지원망의 제공이 노인의 능력의 발전에 도움이 되었는지
 - 대인서비스 제공을 통해 노인의 능력이 목표에 비해 얼마나 개선되었는지

■ 사례관리에서 강조하고 있는 역할의 중심 이동

 - 정책적 · 거시적 수준 → 개별적 사례관리자
 - 사례관리자의 역할이 더욱 중요해지고 있음
 - 사례관리자의 기본적 목표
 - ☞ 사회복지 클라이언트의 문제 해결
 - ☞ 사회복지 대상자가 필요로 하는 프로그램과 서비스에 효과적으로 연결시켜 줌으로써 클라이언트의 문제 해결
 - 필요한 서비스가 시간적으로 적합하게 조정되어 노인에게 제공되고 있는지를 확인하는 역할을 함

■ 특정 인구 집단과 그들을 위한 적절한 자원을 동원하기 위한 지식을 가지고 있어야 함

■ 클라이언트와 함께, 클라이언트가 도움을 효과적으로 활용할 수 있도록 직접적 서비스를 제공함

- 클라이언트의 문제해결에 장애가 되는 장애물을 극복함
- 잠재적 자원을 개발하여 연결시키는 역할을 함
 - 사례관리자는 클라이언트와 의사소통을 원활하게 할 수 있어야 함
 - 사례관리자 혼자서 이러한 모든 일을 다 담당하는 것은 아니며, 다른 서비스 제공자의 도움을 받을 수 있음
 - ☞ 계획된 목표가 달성되었을 때 사례를 종결함

3. 노인사례관리 실천모델

1) 클라이언트 욕구 중심 모델

- 사례관리의 성공에 영향을 주는 요인들(Rossi, 1999)
 - 클라이언트의 나이
 - 사회적 배경
 - 최근의 위기 경험(퇴직, 이혼, 죽음, 자녀의 결혼)
 - 치료 계획의 적절성과 보호 수준을 관리할 수 있는 기관의 존재
 - 치료 계획에 동조하는 클라이언트와 그의 가족
 - 클라이언트와 그 가족의 신체적 · 심리정서적 안정성
 - 자원 동원 가능성
 - 다른 프로그램의 수혜 가능성 여부
 - 재가복지 대상 중 혼자 사는 노인이나 노인을 모시는 가족의 욕구를 발견하여 서비스가 제공되어야 함
 - 실제로, 욕구 중심보다 서비스 중심으로 서비스가 제공되는 경우가 많음
 - ☞ 사회복지사나 사회복지전담공무원이 정기적으로 조사하여 서비스 욕구를 발견하는 것은 매우 중요함
- 욕구 검토 및 욕구의 해결
 - 욕구 검토의 목적
 - 노인의 요구 내용이나 정도
 - 요구에 대응하는 노인의 능력
 - 요구에 대응하는 공식적 · 비공식적 지지체계의 역량을 사정
 - ☞ 누가, 어느 기관이 노인을 담당하는 주요 사례관리자(key worker)가 되는 것이 효과적인지를 결정할 수 있음
 - 욕구의 분류 유형

유형	특성	서비스 내용	욕구 해결 방법
A형	단위 복지관과 노인이 살고 있는 지역 내에서 해결할 수 있는 욕구	가사, 간병, 정서서비스, 교육서비스	<ul style="list-style-type: none"> ■ 단위 복지관의 재가복지봉사센터에서 지원 가능한 서비스는 지원하고, 자원봉사자를 연결 ■ 서비스를 연결할 새로운 자원 개발
B형	각각의 서비스 기관과 공공기관의	의료, 자립지원서비스, 급식서비스,	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사례관리회의에서 서비스 연결을 위한 경로를 개발(의뢰)하여 자원을 연결

	협조(재정적·인적)가 필요한 복합적 욕구	목욕서비스, 회의장소, 의료, 재정, 정서적 지원을 동시에 필요로 하는 복합적 서비스	
C형	비교적 전문적인 기술이나 지식을 요하는 욕구로 단위복지관에서 해결하지 못한 욕구	법률서비스, 우울증치료, 학대노인 개입	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사례관리회의에서 서비스 연결을 위한 경로를 개발(의뢰)하여 지원을 연결
D형	A, B, C형으로 해결할 수 없는 욕구	새로운 서비스	<ul style="list-style-type: none"> ■ 사례관리회의에서 연구 개발

- 사례관리 팀 : 사회복지사, 자문위원(교수), 의료진(간호사), 사회복지 전담공무원
- 팀은 1~2개월마다 1회씩 만나 욕구를 분류, 정리, 분석, 검토하여 욕구의 형태를 네 가지 유형으로 나누고, 욕구 충족 방안을 제시할 수 있음
- B유형 이하는 사례관리회의에서 서비스 경로 개발이 필요한 경우임

2) 팀 접근 사례관리 모델

- 구조 및 내용
- 팀 접근 사례관리 모델
 - 한 개인 사례관리자가 사례를 담당하여 진행시키지 않고, 지역사회 내에서 활동하는 전문가와 준전문가가 적절히 혼합된 사례관리 팀을 형성하여 집중적으로 선별된 사례를 공략하는 것
- 슈퍼비전 팀
 - 사례관리 전문 담당교수 2명
 - 자문교수 1명
 - 정신과 의사 1명
- 활동가 팀
 - 주요 사례관리자
 - 준전문가 자원봉사자
 - (1) 슈퍼비전 팀은 사회복지를 전공한 교수, 정신과 의사, 간호사 등으로 구성함
 - 사회복지학과 교수
 - 사례관리의 실무 경험
 - 5년 이상 지역사회기관에서 일한 경력
 - 사례관리 실행 팀을 실제로 구성하여 시행하고 평가한 경력이 있으면 좋음
 - 슈퍼비전 팀에 참여한 정신과 의사
 - 정신의료사회사업에 관심을 가지고 있음
 - 지역사회에서 정신건강실천을 위해 개업한 의사면 좋음
 - 간호사
 - 비슷한 수준에서 선정함

(2) 주요 사례관리자

- 사회복지관에서 사회복지사로 3년 이상 일한 실무 경험
- 재가복지를 담당하고 있는 사회복지사들을 위주로 구성

(3) 준전문가

- 사회복지를 전공하고 있는 학부 3학년 이상의 학생
- 대학원에서 사회복지를 전공하고 있는 학생들로 구성
 - 주요 사례관리자와 준전문가들은 사전에 사례관리에 대한 교육을 받음
 - 준전문가들은 주요 사례관리자가 속한 기관에 배정을 받으며,
1인당 2명의 재가노인을 관리하도록 함

- 사례관리팀의 슈퍼비전에서 다뤄지는 문제

- 사례 선정 기준의 설정
- 노인사정 양식 작성
- 주요 사례관리자와 준전문가에 대한 교육
- 개인 사례별 계획의 검토
- 지역사회 자원 발굴 및 추천
- 노인 상담과 옹호에 관련된 자문
- 노인자원과 지지망의 개발과 확장에 대한 자문
- 사례의 재사정 및 평가 등

- 사례관리 대상자

- 기존의 서비스를 받고 있는 경우 :
재사정에 의해 사례관리서비스가 지속적으로 필요하다고 사례회의에서 결정되면
대상자로 선정함
- 신규의 경우 :
사례관리서비스가 필요하다고 사례회의에서 판단되는 노인

■ 사례관리의 사회복지적 실천을 위한 제언

- (1) 노인을 대상으로 한 사례관리의 경우, 팀 접근 사례관리서비스 모델이 효과적이었으므로
복지관에서 팀 접근 사례관리 유형을 도입하기를 권장함
- 사회복지사 한 명이 사례관리를 이끌어 가는 현 상황이 여러 면에서 무리임
 - 지역사회의 인적자원들을 우선적으로 동원하여 활용하면서, 그 밖의 자원들을
효율적으로 개발, 활용하는 방안을 시도함

슈퍼비전 팀

- 전문 인력들을 유치
 - 지역 내 활동하는 병원시설장
 - 정신과 의사
 - 보건소 담당자
 - ➔ 한 달에 한 번 정도 모이는 사례관리 팀 회의에 참석하도록 유도
- 제공할 수 있는 것들
 - 아웃리치
 - 사례 선정 기준 설정 및 판단
 - 사정과 계획 검토
 - 서비스 제공자와 지역 자원 발굴 및 제안
 - 관련 공무원
 - 정신보건센터 사회복지사
 - 자문 교수 등
 - 클라이언트 상담과 옹호를 위한 자문
 - 지지망의 개발과 연결에 관한 자문
 - 재사정 및 평가 등

활동가 팀

- 실제 활동가
 - 주요 사례관리자, 준전문가 봉사자
- 역할
 - 실제로 노인을 방문
 - 사정과 계획 수립
 - 자원 연결
 - 상담과 옹호 활동을 실시
 - 이를 기록하여 보고
- 장점
 - 주요 사례관리자 밑에 학생이나 전문 자원봉사자를 활용하면 효과적으로 케이스를 관리할 수 있고, 지역 내 전문가 집단으로부터 자원에 대한 개발과 후원을 보다 효율적으로 끌어낼 수 있음
 - 주요 사례관리자를 중심으로 하는 상 · 하의 지지 인력을 활용하는 팀 접근 사례관리 모형은 실제로 현 지역사회복지관들이 당면한 과중한 사례 업무를 수행하는데 도움이 될 것으로 예상됨

(2) 사례관리 팀의 효율성을 높이기 위해 주요 사례관리자는 자격을 갖춘 준전문가의 활용 및 관리에 힘써야 할 것임

- 준전문가의 지속적 모니터링과 이들에 대한 슈퍼비전의 질이 노인의 삶을 개선하는 데 중요한 역할을 함
- ➔ 준전문가를 발굴해 내고, 이들을 주요 사례관리자에 대한 조력자로서 관리하는 일은 사례관리의 성공을 위해 무엇보다 중요함
- ➔ 예비 사회복지사로서, 사회복지학과에 3학년 이상 재학 중인 학생이나 대학원생 등을 지속적으로 활용하는 방안도 적극 검토해야 할 것임

노인복지시설 / 5주차 1차시

1. 노인복지시설의 정의와 필요성

1) 정의

- 우리나라 노인복지법에는 노인복지시설에 대한 정의가 없으나, 노인복지사업을 포함한 사회복지사업의 모법인 사회복지사업법에는 사회복지시설에 대한 정의는 있음
 - 사회복지사업법에 명시된 사회복지시설에 대한 정의
 - * 사회복지사업을 행할 목적으로 설치된 시설
- 노인복지시설
 - 노인복지법에 의해 노인복지사업을 행할 목적으로 설치된 시설로서 노인의 질병이나 장애 또는 주택, 경제, 가족관계 등 생활조건상의 곤란과 가족의 부양능력 제한으로 가정에서 계속 생활할 수 없는 경우 이러한 문제해결을 도모하는 대안적 노인주거형태로서 건전한 노후생활을 계속해서 보장받을 수 있는 노인주거시설 (현외성, 2000)
 - 노인복지시설은 생활이 곤란하거나 가족의 부양능력 결여로 가정에서 생활할 수 없는 노인들을 대상으로 한 대안적 노인주거시설로, 노인복지시설의 대상자를 특정하고 있음
- 노인복지시설은 주거시설뿐만 아니라 요양원이나 노인병원 등 노인을 전문적으로 케어하고 치료하는 의료복지시설까지 포함함
- 노인복지사업을 위한 노인복지시설은 가정에 대비되는 개념임
 - 가정에서 케어 또는 보호하기 곤란한 노인을 시설에서 케어 또는 보호한다는 것임
- 우리나라의 노인복지사업을 위한 노인복지시설의 4가지 유형
 - 노인주거복지시설, 노인의료복지시설, 노인여가복지시설, 재가노인복지시설

2) 필요성

- 고령화로 인한 요보호노인의 증가
 - 고령화는 노인인구의 절대수를 증가시킴
 - 노인의 일부는 건강상의 문제나 사회·경제적 문제로 가족 외의 보호가 필요한데, 이들을 사회적으로 보호하는 곳이 노인복지시설암
- 전통적인 가족부양 기능의 약화
 - 과거에는 요보호노인의 보호는 가족의 책임이었으나 산업화, 핵가족화로 노인의 가족부양의식은 현저히 약화됨
 - 여성의 사회적 진출의 증가로 가정 안에서 노인을 수발하기가 어려워졌고, 노인의 자녀에의 의존의식도 크게 약화됨
 - 가족의 부양의무에서 벗어난 요보호노인은 사회적인 보호의 대상이 될 수밖에 없음

2. 노인복지법과 노인복지시설

1) 노인복지법

- 노인복지법은 1981년 최초로 제정되었으며, 그 후 여러 차례 개정됨
 - 1989년 2차 개정 : 가정봉사원사업, 노령수당 지급규정, 노인의 생업지원과 함께 노인복지시설의 다원화가 이루어짐
 - 1993년 3차 개정 : 유료노인복지시설 설치 운영, 재가복지사업 종류(가정봉사원 파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업) 명시 및 법적 근거규정이 마련됨
 - 1997년 5차 개정 : 노인의 날(10월 2일)과 경로의 달(10월) 지정, 노령수당을 경로연금으로 변경, 노인지역봉사기관, 노인취업알선기관의 규정, 보건분야의 추가로 노인복지시설의 종류와 운영체계 개편이 이루어짐
 - 2003년 9차 개정 : 실비 및 유료 노인복지시설의 설치 · 관리 · 공급 등 주택법 관련규정의 준용이 명기됨(2004년 10차 개정에서는 노인학대 방지규정이, 2007년 16차 개정에서는 기초노령연금제도 규정이 포함)
- 1981년에 제정된 최초의 노인복지법은 선언적 · 훈시적이었으나, 1989년 2차 개정에서부터 실질적인 내용을 담보하기 시작함
 - 주요 내용
 - 재가노인을 케어하기 위한 가정봉사원 사업 실시
 - 노인취업기회 확대
 - ☞ 노인의 생업을 지원하기 위해 공공시설 내 매점 설치 허가 및 전매품 판매인의 지정에 노인에게 우선권 부여
 - 노인복지시설의 다양화
 - ☞ 실비양로시설과 유료노인요양시설 및 노인복지주택 추가
 - 노인여가시설의 내실화
 - ☞ 노인복지시설과 별도로 노인여가시설(경로당, 노인교실, 노인휴양소 등) 추가
- 노인장기요양보험의 실시(2008년 7월)에 따른 제도적 정비
 - 경로연금 삭제 : 기초노령연금에 흡수 통합
 - 노인복지시설의 유형 변경

2) 노인복지시설

- 노인주거복지시설 : 양로시설노인공동생활가정, 노인복지주택
- 노인의료복지시설 : 노인요양시설, 노인요양공동생활가정, 노인전문병원
- 재가노인복지시설 중 가정봉사원파견시설 : 이용자 중심의 방문요양서비스
- 주간보호시설 : 주·야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스

3. 노인복지시설의 유형과 상업적 노인주거시설

1) 노인복지시설의 유형

■ 노인주거복지시설

종류	내용
양로시설	노인을 입소시켜 급식과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설
노인공동생활가정 (그룹홈)	노인들에게 가정과 같은 주거여건과 급식, 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 하는 시설
노인복지주택	노인에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의 · 생활지도 · 상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설

- 양로시설

• 입소대상

종류	내용
무료입소 대상자	<ul style="list-style-type: none">▪ 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 기초생활보장 수급대상노인, 기초생활보장 수급대상노인이 아닌 자 중 생계를 같이 하는 부양의무자로부터 적절한 부양을 받지 못하는 자 (노인보호전문기관에서 학대피해노인으로 입소의뢰를 받은 노인 및 긴급조치대상자 등)
실비입소 대상자	<ul style="list-style-type: none">▪ 일상생활에 지장이 없는 65세 이상의 자로서 정부가 정한 일정 소득 이하인 노인▪ 본인과 그 배우자 및 생계를 같이 하는 부양의무자의 월소득합산액을 가구원 수로 나눈 월평균소득액이 통계청이 고시하는 도시근로자 가구 1인당 월평균 소득 이하인 노인
유료입소 대상자	<ul style="list-style-type: none">▪ 소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 양로시설 또는 노인공동생활가정의 경우는 60세 이상의 자▪ 입소대상자의 배우자는 60세 미만인 경우에도 입소 가능 (입소는 입소자와 시설장 간의 계약에 의함)

• 시설 운영비 정부지원

전액지원시설	시설종사자 인건비, 관리운영비 (입소자 1인당 일정액, 국고와 지방비로 조달, 건물유지비, 수용비 및 수수료, 공공요금, 난방연료비, 일반약품비, 차량유지비, 위생재료비, 특별급식비, 화재보험가입, 환경부담금, 교육여비, 제세공과금 등으로 집행)
실비입소시설	<ul style="list-style-type: none">▪ 전액지원시설 운영비의 50% 지원▪ 월별 수납비용 한도(일정액 이상을 수납할 수 없음)▪ 수납비용은 국가 및 지방자치 단체가 각 시설의 입소자 1인에 대하여 지원하는 시설운영비에 생계비 (주식비 · 연료비 · 피복비)를 합산한 금액

• 유료 양로시설

- ☞ 입소자로부터 입소비용의 전부를 수납하여 운영하는 양로시설 및 노인공동생활가정
- ☞ 일반노인을 대상으로 급식, 주거의 편의 등을 제공할 목적으로 민간사업자가 전액 자부담으로 시설을 설치함
- ☞ 운영비는 입소노인의 본인부담으로 조달하여 운영함
- ☞ 입소노인에게 급식, 주거의 편의, 생활지도, 상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공함

1981년	▪ 노인복지법의 제정과 함께 양로시설의 유료화 허가
1989년	▪ 노인복지법을 개정하여 현재의 실비노인복지주택에 해당하는 노인복지주택의 신설을 허가로, 민간이 양로시설을 영리를 목적으로 운영할 수 있게 됨
1993년	▪ 노인복지주택을 실비노인복지주택으로 변경 ▪ 유료노인복지주택(임대형) 신설 ▪ 경제 행정 규제 완화 시책의 일환으로 사회복지법인 이외에 민간 기업체나 개인에게도 노인복지시설을 설치·운영할 수 있도록 완화(국가 또는 지방자치단체, 사회복지법인, 비영리법인, 민간 기업체, 개인 등이 운영 가능)
1997년	▪ 유로노인복지주택 분양 허용

- ☞ 유료 양로시설의 설치와 운영은 노인복지법과 건축법의 적용과 규제를 받음
- ☞ 노인복지법 : 양로시설의 설치·운영에 관한 일반적 사항 규제
- ☞ 건축법 : 건축 관련사항 규제

- 노인복지주택

- 노인을 대상으로 급식, 주거의 편의 등을 제공할 목적으로 민간사업자가 전액 자부담으로 시설을 설립함
- 운영비는 입소노인의 본인부담으로 조달하여 운영함
- 단독취사 등 독립된 주거생활을 하는 데 지장이 없는 60세 이상의 노인(배우자의 경우에는 60세 미만도 가능)에게 주거시설을 분양 또는 임대하여 주거의 편의, 생활지도, 상담 및 안전관리 등 일상생활에 필요한 각종 편의를 제공함

1989년	▪ 노인복지법의 개정으로 실비 노인복지주택 시설의 신설 허가
1993년	▪ 유료노인복지주택 신설 허용 ▪ 노인복지주택이 실비노인복지주택으로 명칭이 변경 ▪ 유료 노인복지주택(임대형)의 신설 허용
1997년	▪ 유료 노인복지주택의 분양 허용

- 노인복지주택의 시설규모는 30세대 이상이어야 함
- 노인복지주택에 대한 정부지원은 없으나, 시·도의 조례에 따라 취득세와 등록세의 일부를 경감받을 수 있음

■ 노인의료복지시설

- 노인요양시설

- 노치매·중풍 등 노인성 질환 등으로 심신에 상당한 장애가 발생하여 도움을 필요로 하는 노인을 입소시켜 급식·요양과 그 밖에 일상생활에 필요한 편의를 제공함을 목적으로 함
- 요양원(nursing homes) : 자신을 보살필 능력이 없는 사람을 위한 생활시설
- 미국의 경우
 - ☞ 요양원 입소노인은 고령, 독신, 백인여성이 대부분을 차지함
 - ☞ 고가의 병원진료를 대신하기 위해 발전함
 - ☞ 메디케어(Medicare, 사회보장연금수급자를 위한 건강보험)와 메디케이드(Medicaid, 빈민을 위한 의료급여)가 케어비용을 부담함
- 현재 상황 및 전망(Zastrow, 2000 : 510, 512)

- ☞ 전체 65세 이상 노인인구의 약 5%가 요양관련 시설에서 생활하고 있음
- ☞ 요양원 건설은 수십억 달러에 달하는 산업이 됨
- ☞ 요양원 병상 수가 병원보다 많음
- ☞ 앞으로 65세 이상 노인인구의 2할정도가 요양원에서 생활하게 될 전망임
- 요양원에 대한 부정적인 시선(Zastrow, 2000:511)
 - ☞ 미국의 평균적인 노인들은 요양원을 노인이 죽음을 기다리는 장소로 생각하고 있음
 - ☞ 요양원의 문제점은 요양원 직원에 의한 노인학대 가능성과, 과밀수용으로 한 방에 많은 노인들을 수용하는 것임
- 요양원이 제공하는 서비스(Kirst-Ashman, 2003 : 287-288)
 - 영양에 초점을 둔 식단
 - 산책, 공예, 게임, 축하행사 등 다양한 활동
 - 요양서비스, 데이케어서비스, 보건의료서비스
 - 입소자의 사회적 · 정서적 욕구충족, 입소노인 가족에 대한 지원, 외부 서비스와의 연계 등과 같은 사회복지서비스
 - 가사 및 세탁
 - 의사, 물리치료사, 피부전문가 등 의료진이 제공하는 일상적 의료서비스
- 노인요양시설(Zastrow, 2000 : 512)
 - 이상적인 요양원
 - ☞ 입소노인들에게 수준 높은 레크리에이션, 사회적 · 교육적 프로그램을 제공함
 - ☞ 안전하고 위생적인 설비를 갖춤
 - ☞ 시설 안에서 남녀노인들이 자유스럽게 활동할 수 있는 기회와 폭넓은 치료적 · 사회적 서비스, 레크리에이션, 재활서비스도 제공함
- 노인의료복지시설의 서비스 제공 기본 원칙

종류	내용
인권보호	성, 연령, 종교, 건강상태 및 장애, 경제상태, 종교 및 정치적 신념, 개인적 선호도 등을 이유로 서비스 과정에서 수급자를 차별 또는 학대해서는 안되며, 존엄한 존재로 대해야 함
자기결정	입소 및 퇴소, 일상생활, 사회참여, 종교생활, 서비스 이용 등 장기요양서비스 이용에 수급자의 자기결정권과 선택권을 최대한 존중함
자립생활	수급자의 임종기능, 장점 및 자원을 평가하여 가능한 수급자 스스로 자신의 삶을 영위할 수 있도록 지원해야 함
재가요양 우선	성가능한 한 수급자 자신이 살던 가정과 지역사회에서 오랫동안 생활할 수 있도록 함
사례관리	수급자의 욕구, 문제, 장점과 자원에 대한 정확한 사정을 바탕으로, 개인별로 차별화된 서비스 계획을 수립하여 수급자의 욕구에 적합한 서비스를 충분히 제공해야 함
비밀보장	수급자의 사생활을 존중하고 업무상 알게 된 개인정보는 철저히 비밀을 보장함
기록 및 공개	수급자의 생활과 장기요양서비스에 관한 모든 내용을 상세히 관찰하여 정확히 기록하고, 수급자나 가족이 요구할 경우 기록을 공개해야 함
사회통합	수급자와 가족, 친구 등과의 교류를 강화하고 사회참여를 적극적으로 지원하여 수급자의 사회통합을 촉진함

전문서비스 와 효율성	충분한 전문인력과 시설을 확보하여 수급자에게 장기요양서비스를 제공하되, 서비스의 효율성을 제고하기 위해 노력해야 함
부당청구 금지	수급자의 욕구와 문제, 기능상태를 고려하여 적정 수준의 서비스를 제공하여야 하며, 과다 서비스 제공과 부당청구를 해서는 안 됨
알선행위 등의 금지	영리를 목적으로 본인 일부 부담금을 면제하거나 할인하는 행위, 금품 등을 제공하는 등 수급자를 소개·알선·유인하는 행위 및 이를 사주하는 행위를 해서는 안 됨
노인복지관	노인의 교양·취미생활 및 사회참여활동 등에 대한 각종 정보와 서비스를 제공하고 건강증진 및 질병예방과 소득보장·재가복지, 그 밖에 노인의 복지증진에 필요한 서비스를 제공하는 시설
경로당	지역 노인들이 자율적으로 친목도모·취미활동·공동작업장 운영 및 각종 정보교환과 기타 여가활동을 할 수 있도록 하는 장소를 제공하는 것을 목적으로 하는 시설
노인휴양소	노인들에 대하여 심신의 휴양과 관련한 위생시설·여가시설 기타 편의시설을 단기간 제공하는 시설

■ 재가노인복지시설

- 재가노인복지시설은 가정에서 일상생활을 영위하고 있는 노인, 즉 재가노인을 대상으로 하는 노인복지시설
 - 방문요양서비스, 주·야간보호서비스, 단기보호서비스, 방문목욕서비스
- 방문요양서비스
 - 신체적·정신적 장애로 어려움을 겪고 있는 재가노인에게 지역사회 안에서 건전하고 안정된 노후를 영위하도록 요양보호사가 가정을 방문하여 신체활동 및 가사활동 등 필요한 각종 서비스
 - 재가노인복지시설 이용대상자임(단, 노인돌봄서비스, 가사간병도우미, 독거노인생활지도사 등 타 서비스를 제공받고 있는 자는 대상에서 제외함)
 - 서비스 내용

종류	내용
신체활동 지원서비스	세면도움, 구강관리, 몸 청결, 머리 감기기, 몸단장, 옷 갈아 입히기, 목욕도움, 배설도움, 식사도움, 체위변경, 이동도움, 신체기능의 유지·증진 등
가사활동 지원서비스	취사, 생활필수품 구매, 청소, 세탁·주변정돈 등
개인활동 지원서비스	외출 시 동행·부축, 일상업무 대행 등
정서 지원서비스	말벗, 격려 및 위로, 생활상담, 의사소통 도움 등

- 주·야간보호서비스

- 부득이한 사유로 가족의 보호를 받을 수 없는 심신이 허약한 노인과 장애노인을 주간 또는 야간 동안 보호시설에 입소시켜 필요한 각종 편의를 제공하는 서비스
 - ☞ 재가노인복지시설 이용대상자임

☞ 서비스 내용

종류	내용
생활지도 및 일상동작훈련 등 심신의 기능회복을 위한 서비스	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 일상생활지원, 즉 취미 · 오락, 운동 등 여가생활서비스 ▪ 일상동작훈련, 즉 이동, 체위변경, 기능훈련 (물리치료적 훈련, 작업치료적 훈련, 언어치료적 훈련)
급식 및 목욕서비스	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 몸청결, 머리감기, 얼굴씻기, 손씻기, 구강관리, 몸단장, 옷 갈아입히기, 배설, 식사도움

☞ 송영서비스, 노인가족에 대한 교육 및 상담서비스 등

- 단기보호서비스

- 재가노인복지시설 이용대상자
- 급식, 치료, 그 밖의 일상생활에 필요한 편의를 제공하는 서비스, 그 밖에 노인요양시설 또는 노인요양공동생활가정의 사업에 준하는 서비스를 포함함
- 보호기간은 월 15일로, 수급자의 특별한 요청이 있는 경우 연간 2회에 한하여 월 15일 초과 이용이 가능함

- 방문목욕서비스

- 목욕장비를 갖추고 재가노인을 방문하여 목욕을 제공하는 서비스
- 이용대상 : 장기요양급여 수급자(1~3등급), 심신이 허약하거나 장애가 있는 65세 이상의 자(이용자로부터 이용비용의 전부를 수납 받아 운영하는 시설의 경우에는 60세 이상의 자)로서 가정에서의 보호가 필요한 자
- 서비스 내용
 - ☞ 목욕준비
 - ☞ 입욕 시 이동보조
 - ☞ 몸씻기
 - ☞ 머리 말리기
 - ☞ 옷 갈아 입히기 등
 - ☞ 목욕 후 주변정리까지 포함
- 한편 재가복지서비스는 지역사회보호(요보호노인을 지역사회 이용시설에서 보호하는 것)의 핵심으로서 좁은 의미의 노인복지시설, 즉 노인복지 생활시설(요보호노인을 24시간 시설에서 보호하는 것)에 대비되는 개념임

2) 상업적 노인주거시설

- 상업적 노인주거시설 : 노인 또는 노인가구를 대상으로 하는 주거시설로서 영리를 목적으로 민간사업자가 제공하는 노인주택
 - 영리를 목적으로 하지만 노인의 욕구에 적합한 서비스를 제공한다는 점에서 복지성도 담보하고 있음
 - 비보조 주거단지, 독립적 주거단지, 복합주택, 보조주거단지, 전문요양원 등이 있음
(김숙은 · 이의훈, 2007:158~161)
- 비보조 주거단지(unassisted living units)

- 노인 아파트 단지나 노인용 개발주택
 - 주거 이외에 취미, 오락 등의 레크리에이션을 제공함
 - 입주노인들은 기본적으로 은퇴자들이기 때문에 레크리에이션이 중요함
 - 안전보장도 매우 중요함
 - 소란이나 소음(청장년거주자들의 소란이나 소음)을 싫어하는 노인을 배려하는 것도 필요함
- 독립적 주거단지(independent living units)
- 기본적으로 비보조단지와 유사하나, 교통수단, 가사서비스 등이 추가적으로 제공된다는 점에서 다름
- 복합주택(congregate house)
- 공동 레크리에이션 시설, 공동식당(대형주방이 있는), 장애노인용 목욕시설, 비상연락장치, 지역사회와 연결되는 교통수단 등을 제공하는 다세대 주거시설임
 - 단지규모는 20인 이상에서 200인 이상을 수용하는 주택까지 다양함
- 보조주거단지(assisted living facility)
- 주거, 개별적 지원서비스, 일상생활의 보조서비스, 건강케어 노인에게 필요한 부가적인 서비스를 제공함
 - 요양원(nursing home)처럼 숙련된 의료적 케어는 제공되지 않음
 - 부가적 서비스를 위해 사무실, 공동구역, 휠체어 사용가능시설 등 설계단계부터 공간을 확보해야 함
 - 전담직원들은 서비스에 대한 전문 지식과 기술을 보유하고 있어야 함
 - 부분적으로 타인의 케어를 필요로 하지만, 전적으로 타인의 케어에 의존할 필요성은 없는 노인들의 주거시설임
- 전문요양원(skilled nursing home)
- 가족의 케어로 생활이 안 되는, 전문가의 케어를 요하는 노인을 위한 시설임
 - 치매환자가 대종을 이룸
 - 케어관련 전문가의 서비스가 필요하고, 병원수준의 의료적 케어가 제공되기 때문에 비용이 많이 듬

재가노인복지서비스 / 5주차 2차시

1. 재가복지와 시설복지

- 재가복지서비스 : 도움이 필요한 대상자들을 일정 시설에 수용하지 않고, 가정에서 방문서비스를 받게 하거나 지역사회 내 재가복지센터로 통원하게 하여 일상생활을 위한 서비스와 자립할 수 있는 프로그램을 제공하는 것
 - 공공 및 민간기관의 서비스와 가족, 이웃, 친척 등 비공식적 조직에 의한 서비스를 모두 포함함
 - 가정에서 도움을 받을 수 있도록 만든 서비스란 점에서 가족의 약화된 부분을 보완하는 보충적 서비스(supplementary service)의 하나라고 할 수 있음
- 재가복지는 탈시설화 이념과 관련이 있음
 - 탈시설화(de-institutionalization) : 요보호대상자를 시설 외부에서 보호한다는 것, 즉 시설의 불필요성을 의미하는 것이 아니라 시설복지 중심의 사업에서 재가복지 분야로 전환한다는 것을 의미
 - 수용시설의 시설병에서 이유를 찾을 수 있음
 - 시설병(hospitalism)
 - ☞ 시설벽, 시설습벽이라고도 함
 - 수용시설의 문화로서 생활시설이나 병원 등에서 장기적으로 집단생활을 하면서 발생하는 현상
- 시설병의 주요 특징
 - 인내력의 결여
 - 직원이 야단치거나 주의를 주면 참지 못하고 곧 밖으로 나가버리는 행동
 - 의사표시를 명확히 하지 못함
 - 의지가 약함
 - 사교기술이 부족함
 - 선물을 받아도 감사표시를 할 줄 모름
 - 고독하고, 교제범위가 매우 좁음
 - 충동적임 적극성과 계획성이 부족함
 - 다른 사람들의 의견을 들으려 하지 않음
 - 즉흥적 행동을 하기 쉬움
- J. Halpern
 - 1960년대 미국의 사회복지 → 탈시설화의 시대라고 규정 수용시설에 대한 비판론
 - 수용시설은 필요악이기 때문에 원래는 없어도 되는 곳이며, 가정보다 나은 시설은 없다고 함
 - 시설에서의 처우는 열악하여 인간적 · 문화적 생활을 하기 어렵고, 인간의 기본적

권리인 자유, 인권, 프라이버시가 침해받기 쉽다고 함

- 비판론은 수용시설의 서비스 개선에 영향을 줌
 - 사회복지시설의 건물이나 설비가 개선됨
 - 가정의 대리적 기능만을 수행하던 시설이 사회복지를 중시하는 퍼스널사회복지서비스(personal social service)로 발전함(김범수, 2001)
- 현재 시설복지에서 재가복지서비스로의 이행은 선진국이나 우리나라나 피할 수 없는 추세임
- 시설복지에서 지역사회를 중심으로 한 재가복지서비스로의 전환과 함께 수용시설의 사회화와 개방화와 같은 시설복지의 변화도 뒤따름
 - 그러나, 재가복지가 시설복지를 대체한 것이거나 대체해야만 한다는 것은 결코 아니며, 수용보호 위주의 서비스에서 탈피하여 재가복지와 상호 보완하면서 발전해야 함

2. 영국의 지역사회보호정책과 재가복지

- 재가복지는 지역사회보호와 깊은 관계가 있음
 - 지역사회보호(community care) : 요보호대상자를 시설보호 대신 지역사회에서 보호하는 정책
- 1950년대 영국에서 지역사회보호정책이 처음 등장함
- 영국에서는 지방정부가 지역주민에게 제공하는 비보건서비스를 지역사회보호라고 함
 - 지역사회보호란 용어를 사용하게 된 이유
 - 지역사회의 사회적 보호(social care)와 병원 진료(hospital care)를 구별하기 위함
- 지역사회보호 이념의 등장
 - 1957년, 왕립정신병법위원회(the Royal Commission on the Law Relating to Mental Illness and Mental Deficiency)가 정신병자를 병원에서 장기간 보호하기보다는 지역사회의 보호에 맡기는 게 더 바람직하다는 정책권고를 한데서 처음 등장함
- 탈시설(de-institutionalization) 이념이 나오게 된 이유
 - 당시, 정신병 치료제가 크게 발전하여 정신병원이 아닌 가정에서도 환자의 치료가 가능하게 되었기 때문임
 - 그 후, 병원뿐 아니라 사회복지시설 전체적으로 시설보호에서 지역사회보호로 바꾸는 방안이 계속해서 강구되어 옴
 - 그러나, 지역사회보호의 재정을 책임져야 할 지방정부가 그 부담을 이유로 소극적인 입장을 보여 진전이 없었음
- 신자유주의를 제창한 대처정부 이후 다시 지역사회보호에 대한 관심이 커짐
 - 관심이 증가한 이유
 - 노인인구가 급증(1971~1981년 75세 이상 노인인구가 20%나 증가)하여 노인복지정책의 중요성이 더욱 커짐
 - 가족, 시장, 민간 등 세 부문의 공동책임을 지향하는 지역사회보호가 대처정부의 신자유주의 이념과 잘 맞아 떨어졌기 때문임(Lewis, 1994)

- 1980년 지역사회보호정책이 시행되자 부작용이 발생함
 - 정부는 정부직영 노인수용시설(양로원)에 입소해 있는 노인들이 퇴소한 다음 지역사회보호시설로 이전, 입소할 것으로 기대했음
 - 그러나 시설조건이 정부직영시설보다 나은 민간양로시설로 입소한 노인이 많았음
- 이러한 부작용이 발생한 이유
 - 민간노인양로시설 입소노인도 정부지원(노인들 상당 수가 노령연금 수급자들이었는데, 공공부조인 노령연금액 속에는 시설입소비 중 자기부담비도 포함됨)을 받을 수 있어 구태여 지역사회보호시설로 옮길 필요가 없기 때문임
 - (민간시설 지원 차원에서) 민간시설은 노령연금수급액이 시설입소비보다 적을 경우 그 부족액을 공공부조로부터 수령할 수 있었음
 - 공적시설 수용자는 받을 수 없는 간호수당과 장애수당까지도 수급할 수 있었음
→ 그리하여, 민간시설 입소자에 대한 정부지원금이 급증함(이영찬, 2000)
- 지역사회보호의 목적 : 시설에서 수용보호를 받고 있는 사람을 가정으로 돌려보내는 것
 - 하지만, 민간시설 입소자에게 정부가 사회보장 예산으로 막대한 액수를 지불하는 결과를 가져와 지역사회보호라 하기 힘들게 됨
- 결국, 1986년 중앙정부가 지방정부의 재정을 감시하고 연구하기 위해 만든 회계감사위원회(the Audit Commission)가 나섬
 - 위원회는 시설보호대상자로서 공공부조급여를 받는 경우 급여규정상 최고액의 수당을 받게 되는 경향이 있고, 시설보호가 증가하면 할수록 급여수급이 더 쉬워질 뿐만 아니라 급여액도 커지며, 공공부조가 시설수용자를 주된 대상으로 하는 제도가 아니라는 것을 지적함
- 위원회의 보고서를 검토한 정부는 로이 그리피스(Roy Griffiths) 보건복지장관에게 시설보호 전반에 관한 권고안을 제출하도록 함
- 자신의 이름을 딴 그리피스 보고서(1988)에서 그는 보건청이 아닌 지방정부(사회복지국)가 시설보호가 필요한지의 여부를 결정
 - 시설보호가 필요하다고 인정될 경우
 - 지방정부는 공적시설이건 민간시설이건 둘 중 하나를 선택해 제공해야 할 책임을 져야 함
 - 공공부조 급여와 다른 수입으로 시설입소비를 충족시킬 수 없는 경우, 그 부족분을 지방정부가 보조해야 할 책임도 져야 한다고 주장함
- 시설보호의 재정을 지방정부가 책임진다는 것은 그 부담이 사회보장 예산에서 지방정부의 사회복지서비스 예산으로 전가됨을 뜻함
- 지방정부가 재정책임을 지면 시설에 대한 지원이 줄어들 것을 우려하여 민간시설들은 이에 반대함
- 보건청은 지역사회보호의 주도권을 상실하는 것에 반대함
- 지방정부는 새로운 책임을 이행(1993년 4월부터 시행)하는 데 필요한 재정이 걱정이었음

- 정부는 1989년, 백서(Caring for people)를 발표함
 - 백서에 입각하여 1990년 지역사회보호법이 제정됨
 - 주요 내용
 - 지방정부의 반대를 무마하기 위해
 - ☞ 지방정부에 대한 지원 제도화(일반 교부금의 지급)
 - ☞ 그 시행을 1993년 4월로 연기
 - 민간시설의 반대를 막기 위해
 - ☞ 민간시설의 기득권을 인정(기존의 예산지원 인정)
 - ☞ 지방정부시설 입소자에게 주거수당(공공부조급여) 수급을 중단함으로써 민간시설에 유리하게 만들
 - 지방정부 사회복지국의 사회복지사들에게 요보호대상자들의 욕구를 사정하여 그들에게 가장 효율적이고, 적절한 보호조치가 취해지도록 케어매니지먼트(care management, 미국의 case management)를 하도록 지시함
 - ☞ 한정된 자원의 범위 안에서 가장 효과적인 서비스를 조합하여 패키지로 만들도록 함
- 한편 시설보호 대신 재가복지가 권장됨
 - 정부는 시설입소자의 상당 수가 재가복지를 받아도 되는 사람이라고 생각함
 - 지방정부가 중앙정부의 보조금 대부분을 민간시설이나 기관에 배당하도록 규정함으로써 민영화를 권장함
 - 지방정부가 운영하는 지역사회보호 분야의 시설들을 민영화시킨다는 방침도 세움
 - ■ 지방정부의 역할 변화
 - ☞ 서비스의 직접 공급자의 역할을 포기하고, 서비스의 구매자(buyers)가 됨
 - ☞ 서비스를 설계하고, 조직화하고, 소비해주는 조장자(enablers) 역할을 수행함
 - 지방정부와 민간부문은 서로 경쟁하는 관계가 됨(Johnson, 1990)

3. 재가노인복지서비스의 유형

- 가정기반서비스 : 노인의 가정에서 서비스를 제공하는 것
- 지역사회기반서비스 : 가정 밖의 지역사회 (시설이 아님)에서 서비스를 제공하는 것

1) 가정기반서비스

- 가정기반서비스(home-based services) = 홈 케어(home care)
- 노인의 가족구성원이 노인을 케어하는 것과 사회복지기관이 가정에 있는 노인을 보호하는 것을 포함함
- 노인부양 네트워크는 비공식적 · 공식적 네트워크가 있음
 - 비공식적 부양 네트워크(informal support network)
 - 친구, 이웃, 교인이 제공하는 정서적 · 사회적 · 경제적 지원
 - 공식적 부양 네트워크(formal support network)

- 공공기관과 민간기관의 직원들이 제공하는 노인을 위한 보건의료, 사회복지서비스, 가사서비스

2) 지역사회기반서비스

- 지역사회기반서비스(community-based services)
 - 공식적 지원서비스로서, 가정 밖의 지역사회에서 노인을 케어하는 것
- 다양한 프로그램들(Kirst-Ashman, 2003)
 - 노인데이케어 : 낮에 가족으로부터 케어받을 수 없는 노인을 위한 서비스
 - 호스피스(hospice)
 - 시한부 환자가 편안하게 임종을 맞도록 도움
 - 환자가정이나 호스피스 시설에서 서비스를 받을 수 있음
 - 시니어센터(senior centers)
 - 연극, 강의, 예술, 공예, 체력 운동, 요리, 건강 체크 등 노인들의 다양한 사회적 활동과 교육 및 레크리에이션 활동을 지원
 - 단체급식 프로그램(congregate meal programs) :
 - 노인에게 단체로 따뜻한 음식을 제공함
 - 노인들이 서로 사귈 수 있는 기회도 됨
 - 노인주택 유지 · 보수 프로그램(senior home repair and maintenance pro-grams) :
 - 노인이 살고 있는 주택을 보수하고 유지하는 것을 돕는 프로그램으로, 자원종사자들이 많이 참여함
- 재가노인
 - 재가노인복지서비스의 대상자로서, 시설에 입소된 노인을 제외한 지역사회의 모든 노인을 말함
- 재가노인서비스
 - 요보호대상 노인이 자신의 익숙한 환경에서 생활하면서 필요한 서비스를 지원 · 제공받거나, 때로는 지역사회 노인복지시설을 이용함으로써 정상적 가정생활을 유지하도록 원조하는 서비스
- 재가복지사업의 중요한 기능
 - 가족의 부담을 덜어줌으로써 현대사회에서 약화된 가족수발 또는 가족보호의 기능을 지지하고 보충하는 것
- 재가노인복지서비스는 노인의 일상생활에 필요한 소득보장, 의료보장, 주택보장에 관련된 물질적 지원과 비물질적인 사회적 서비스를 포함함
- 재가노인을 위한 의료복지서비스도 포함함
 - 의료복지서비스 : 장애나 퇴행성 만성질환으로 병약한 노인을 위한 치료, 간호, 재활 등의 의료서비스를 말함
- 재가노인복지서비스의 분류
 - 좁은 의미

- 지역사회에 거주하는 노인의 집을 방문하여 노후생활에 필요한 서비스를 노인이나 부양자에게 직접 제공하는 가정방문서비스(domiciliary care)를 말함
- 중간적 의미
 - 재가노인복지서비스는 가정봉사원을 노인집에 파견하여 필요한 서비스를 제공하거나 지역사회의 이용시설을 활용하도록 하는 서비스
- 넓은 의미
 - 재가노인복지서비스는 가정방문서비스를 비롯하여 지역사회 내 이용시설이나 주거시설에서 제공하는 여러 서비스를 포함한 광범위한 지역사회보호
 - 주거시설
 - ☞ 정신병원이나 요양원처럼 지역사회와 분리된 형태의 시설보호가 아니라 지역사회를 기반으로 하는 가정과 같은 분위기의 개방된 주거시설을 의미
- 노인의 가정에서 이루어지는 가정기반서비스의 특징
 - 전문적 교육과 훈련을 받은 사회복지사, 간호사 또는 가정봉사원들이 노인의 가정을 방문하여 제공하는 서비스
 - 예) 가정봉사원파견사업, 가정간호서비스, 도시락 배달, 휴식보호, 가옥수리, 안부간호서비스, 임종간호 등과 같은 공식적 의료복지서비스가 노인의 집에서 직접 제공되는 것
- 지역사회 이용(통원)시설의 재가노인복지사업은 지역사회복지관이나 노인복지관에서 제공하는 보건복지서비스임
- 노인의 시설입소가 없으며, 지역노인의 사회적 통합효과가 큼
- 노인복지회관, 주간보호소, 단기보호소, 경로당, 경로식당, 보건소, 정신의료센터에서 재가노인에게 제공되는 서비스를 포괄함
- 노인집합주택의 재가노인복지사업
 - 최근, 미국이나 영국에서 급속하게 개발 · 보급되고 있는 프로그램임 심신이 쇠약하여 초기 또는 중간 정도의 기능 제한을 가진 허약한 노인을 위한 장기적인 집합 주거케어임 가정과 격리수용시설(요양원)의 중간적 형태임
 - 단기보호주택(short-term residential care)
 - 장기보호주택(long-term residential care)
 - 영국에서 단기보호주택은 지역사회보호로 간주되고 있으나, 장기보호주택은 시설보호로 분류함
 - 미국에서는 노인집합주택을 노인의 심신기능수준과 서비스 욕구에 따라 다양한 형태의 주택을 제공함
 - 노인생활지원주택(assisted living facilities)
 - 노인공동주택(shared housing)
 - 노인의 집(group homes)
 - 장애노인주택(apartment for disabled)
 - 집단보호주택(congregate care facilities)

- 대인적 보호주택(personal care homes)
- 하숙보호주택(board and care units)

■ 장기보호 대상노인이 이용할 수 있는 마지막 단계 : 시설보호

- 수용보호 대상

- 심신기능이 극도로 쇠약하거나 퇴행성 만성질환으로 24시간 치료, 간호, 요양서비스가 필요한 노인을 돌보아줄 가족이 없을 경우
- 자립생활을 위해 이용할 수 있는 재가노인서비스 지원이 부족할 때, 생활능력이 없는 허약한 노인일 경우

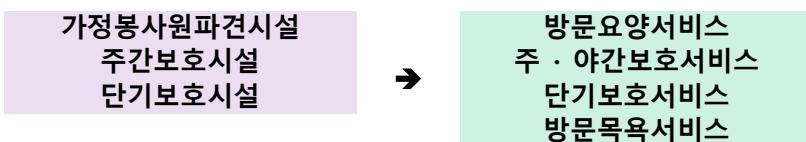
- 장기보호시설(손홍숙, 2007)

- 노인전문병원
- 일반요양원
- 특수요양원
- 노인재활병원
- 정신병원 등

4. 우리나라의 재가복지서비스

- 우리나라의 사회복지는 시설복지가 그 중심을 이루어옴
- 1980년대 중반, 시설보호에 따른 문제점과 지역사회보호의 이념이 등장하면서 재가복지서비스가 새로운 대안으로 등장
- 재가복지가 증가하게 된 배경
 - 산업화와 핵가족화로 가족부양에 한계가 옴
 - 재가복지가 시설복지서비스보다 보호비용이 적게 들고 많은 사람들에게 혜택을 준다는 정부관료들의 주장
 - 국민들의 사회복지에 대한 욕구가 커져 보편주의 원리에 입각한 재가복지 등장으로 많은 혜택을 받을 수 있게 됨
 - 시설에 근무하는 직원을 모집하기가 점차 어려워졌고, 약물이나 다른 방법으로 시설입소자에 대한 통제가 가능해짐으로써 시설에 수용보호 해야만 할 필요성이 줄어듦
 - 요보호대상자를 지역사회에서 생활하게 만드는 것이 더 바람직하다는 정상화(normalization) 이념(손홍숙, 2007)
 - 1987년 : 한국노인복지회 및 은천노인복지회에서 가정봉사원파견사업을 시범적으로 실시하면서 개시함
 - 1989년 12월 : 제1차 노인복지법 개정 시 가정봉사사업, 재가노인이라는 용어가 처음 사용됨
 - 재가라는 용어를 사용하기 전에는 거택, 가정, 가족 등의 용어를 사용함(류상열, 2000)
 - 1991년 : 가정간호사업이 시작됨
 - 1992년

- 주간보호사업, 단기보호사업 등 여러 가지 형태의 재가노인복지사업이 시작됨
- 정부가 사회복지관부설 재가복지봉사센터를 설치하는 사업에 예산을 지원하기 시작함
- 1993년 12월 : 제2차 노인복지법개정 시 재가노인복지라는 용어가 명시됨
- 1997년
 - 재가노인복지시설 규정 및 가정봉사원 교육훈련의무와 교육기관 설치가 명시되었고, 시설평가제가 도입됨
- 2003년 1월 : 중산층과 서민층 노인을 챠어하기 위한 실비주간보호사업을 실시함
- 2005년 : 재가노인복지사업 운영이 지방이양사업으로 변경됨
- 2008년 4월
 - 재가노인복지시설로 명칭을 통일하고, 서비스 종류로 구분함
 - 재가노인복지시설을 4개 유형으로 변경



- 1990년대 초반부터 정부는 재가복지를 강화하기 위해 기존의 지역사회복지관으로 하여금 재가복지서비스에 적극적으로 나서도록 권장함
 - 지역사회복지관의 부설 재가복지봉사센터가 크게 늘어났으며, 재가복지서비스의 주요 기관으로 등장함
- 재가복지봉사센터 : 지역사회에서 일정한 시설과 전문인력 및 자원봉사자를 갖추고, 필요한 재가복지서비스를 제공하는 사회복지시설
 - 가정에서 보호를 요하는 장애인, 노인, 소년·소녀가정, 편부·편모가정 등 가족기능이 취약한 저소득 소외계층과 국가유공자, 지역사회 내에서 재가복지서비스를 원하는 사람에게 가사, 간병, 정서, 의료, 결연 등의 서비스를 제공하는 사회복지기관
- 재가복지봉사센터의 기능 및 역할(보건복지가족부, 2008)
 - ① 조사·진단의 역할
 - 재가복지서비스 대상자 및 가정의 욕구조사와 문제의 진단 등을 통해 필요한 서비스의 종류를 선정함
 - ② 서비스 제공의 역할
 - 재가복지서비스 대상별 측정된 욕구와 문제의 진단내용에 따라 직·간접적 서비스를 제공함
 - ③ 지역사회 자원동원 및 활용의 역할
 - 재가복지서비스의 내실화와 대상자 및 가정의 욕구와 문제해결을 위해 지역사회 인적·물적 자원을 동원, 활용
- 재가복지봉사센터 운영하는 데 기본 원칙
 - ① 적극성의 원칙
 - 서비스 대상자의 요청을 기다리지 아니하고, 적극적으로 서비스 요구를 발굴하여 필요한

서비스를 제공

② 능률성의 원칙

- 최소의 비용으로 최대의 효과를 거두기 위하여 인적·물적 자원을 효율적으로 운영

③ 연계성의 원칙

- 다양한 서비스 욕구를 적절히 충족시키기 위하여 행정기관, 사회봉사 등을 수행

④ 자립성의 원칙

- 요보호대상자에 대한 서비스는 본인의 신체적, 정신적, 사회적 자립 및 자활을 조성하는데 주안점을 둠

■ 기존 복지관의 시설, 인력, 장비를 공동 활용하되, 재가복지서비스의 효율성 제고를 위하여 별도의 전담인력 및 장비를 추가 지원하여 설치·운영해야 함

- 인력 : 사회복지관의 관장과 전담인력으로 구성

- 사회복지관의 관장 : 재가복지봉사센터의장을 겸직하고 업무를 총괄·지휘함

■ 재가복지봉사센터 전담직원의 업무내용

- 프로그램 개발 및 수립

- 자원봉사자 재교육 계획 수립

- 지역사회 자원발굴 및 활용

- 지역사회 유지 및 지도자 조직화

- 봉사센터 사업홍보

- 봉사센터 전담인력 관리

- 지역사회조사

- 요보호대상자 가정방문 및 욕구조사

- 봉사원 관리 및 상담

- 봉사원 파견 및 배치

- 요보호대상 및 봉사자 수요

- 물품지원 수송전달

- 차량관리기록 및 집기관리

■ 재가복지봉사 대상자의 범위

- 지역사회 내 저소득 계층을 우선으로 함(보건복지가족부, 2008)

- 국민기초생활보장 수급권자

- 기타 저소득층 가정으로서 재가복지서비스가 필요하다고 인정되는 자
(무의탁 국가유공자 및 유족 등)

- 미신고시설 생활자(장애인, 여성, 아동, 노인 등)

- 재가복지서비스를 필요로 하는 지역주민

■ 재가복지봉사센터의 재가복지서비스

- 요보호대상자의 인구학적 특성과 욕구유형에 따라 필요하다고 판단되는 것

- 주요 내용(보건복지가족부, 2008)

- 가사 서비스 : 집안청소, 식사준비 및 취사, 세탁, 청소 등
- 간병서비스 : 안마, 병간호 수발, 병원안내 및 동행, 통원 시 차량지원, 병원수속대행, 보건소 안내, 약품구입, 체온측정, 신체운동, 집안소독 등
- 정서적 서비스 : 말벗, 상담, 학업지도, 책 읽어주기, 여가지도, 취미활동 제공, 행정업무 등을 포함
- 결연서비스 : 서비스대상자에 대한 생활용품 및 용돈 등의 재정적 지원 알선, 의부모, 의형제 맺어주기 등의 서비스
- 의료서비스 : 지역의료기관, 보건기관과의 연계 및 결연을 통한 정기 또는 수사방문 진료(링거투약, 혈압체크, 질병상담 및 치료 등) 등을 포함
- 자립지원서비스 : 탁아, 직업보도, 기능훈련, 취업알선 등 자립능력을 배양할 수 있는 내용의 서비스 등
- 주민교육서비스 : 보호대상자의 가족, 이웃, 친지 등을 포함한 지역주민을 위한 재가보호서비스 요령 및 방법교육 등
- 기타 사회복지관 내 시설을 활용한 서비스 등

노인일자리 사업 / 6주차 1차시

1. 노인고용의 필요성

- 노인
 - 근로가능연령을 지난 인구층
 - 청·장년기의 노동을 통해 노후준비를 한다음 은퇴해 노후를 편히 쉬고자 하는 욕구가 강한 집단
- 최근, 고령화가 가속화되면서 노인취업에 대한 사회적 인식이 크게 바뀜
 - 노인취업이 국가차원에서 효율적인 인력활용이라는 측면에서 매우 중요해짐
 - 노인 개인 또는 노인가족의 차원에서도 연장된 노후생활의 경제적 보장이라는 측면에서 대단히 중요해졌기 때문임
- 오늘날, 노인고용이 필요한 이유
 - 노인을 가족이 부양하는 데 한계가 있음
 - 전통적으로 노인부양은 가족의 책임이었음
 - ☞ 하지만, 고령화로 부양노인의 수가 급증하여 이들의 부양에 필요한 사회·경제적 비용이 사회문제가 될 정도가 됨
 - 사회적 부양의 한계임
 - 고령인구의 부양을 사회가 담당하게 됨에 따라 사회적 부담이 증가함
 - 고령화의 심화로 부양비용이 사회적 부담이 될 정도로 급증하였으며, 특히 막대한 공적 연금의 비용을 부담하게 된 청·장년층의 부담이 커짐
 - 노인소외와 사회활동의 욕구임
 - 노인취업은 노인 소외를 방지할 수 있음
 - 노인에게도 사회활동 욕구가 존재하므로, 노인취업은 노인의 사회활동 욕구를 충족시킬 수 있는 유력한 방법임
 - 노인취업이 사회적으로 필요하다고 해서 무리하게 노인들을 노동시장으로 내몰아서는 안됨
 - ☞ 노후를 편안하게 즐기려는 노인도 있을 것이며, 노인취업의 확대는 청년층의 일자리 축소로 이어질 수도 있기 때문임

2. 노인에 대한 고용차별

- 원래 은퇴한 노인은 여생을 일 안 하고 공적 연금이나 개인적으로 준비한 노후자금으로 편히 보내는 것이 정상이었음
- 노인노동에 대한 관심과 필요성이 커진 원인은?
 - 평균수명이 증가하고, 노인의 건강수준이 크게 개선됨
 - 출산율의 저하와 결혼연령의 지체 등으로 새로 노동시장에 진입하는 인구가 점차 감소함

- 경제적 불황과 공적 연금의 축소로 노후 소득보장이 불안해진 노인이 스스로 일을 원하고 있음
- 신체능력, 인지능력, 창조능력 면에서 청·장년층에 비해 부족함
 - 장기간 근로하면서 축적된 전문지식, 숙련된 기술, 기능은 노동시장에서 유용하지만, 노인에 대한 고용차별이 노인취업과 노인고용을 가로막고 있음
- 노동시장에서의 연령차별에 대한 사회적 인식과 관심이 증가함
 - 노동시장에 진입하는 청년층에게도 연령제한이 있는 경우가 있는 것처럼 노동시장에서의 연령차별은 노인에 국한된 것은 아님
 - 노인에 대한 연령차별은 다른 연령층에 비해 그 정도가 크며, 우리나라에서 연령차별은 장애인에 대한 차별 다음으로 심함
- 국제사회에서 고용상의 연령차별금지는 이미 보편적인 노동원칙으로 자리 잡고 있음
- 국제노동기구(ILO)
 - 1980년, 「고령근로자에 관한 권고」
 - "회원국은 연령과 관계없이 근로자의 평등한 기회 및 대우를 촉진하는 국가정책과 이에 관한 법령 및 관행의를 내에서 고령근로자에 관한 고용·직업상의 차별을 금지하기 위한 조치를 취하여야 한다"고 언급
- EU
 - 2000년, 「고용·직업에서의 평등대우 기본 원칙에 관한 지침」을 제정
 - 회원국들이 2007년 이전까지 연령 등을 이유로 하는 고용차별을 금지하는 법제도를 시행하도록 권고함
 - 연령차별의 금지를 통해 고용기회의 확대, 고용 안정성의 제고, 능력에 기초한 노동시장의 합리성을 추구함
- 미국
 - 1967년, 「고용에서의 연령차별금지법」(Age Discrimination in Employment Act)
 - 세계 최초의 연령차별금지법
 - 40세 이상인 자에 대하여 연령을 이유로 하는 고용차별을 금지함
 - 국제노동규범과 다른 나라의 고용차별관련법에 상당한 영향을 미침
- 호주
 - 2004년, 「연령차별금지법」(Age Discrimination Act)
 - 동법은 고용영역뿐만 아니라 비 고용영역에서의 연령차별을 포괄적으로 금지하고 있는 점이 특징임
- 영국
 - 2006년, 「고용평등(연령)규칙」 (Employment Equality (Age) Regulation)
 - 고용영역에서 취업 가능한 모든 자에 대한 연령차별을 금지하고 있음
 - 직접차별과 간접차별 개념에 관한 법적 정의, 모집·채용에서 해고·정년에 이르기까지의 고용단계별 차별금지의 구체적 내용, 차별에 해당하지 않는 예외사유,

차별행위에 대한 구제 수단과 절차 등을 규정하고 있음

■ 일본

- 연령차별금지법은 없음
- 1994년, 「고연령자 등의 고용안정 등에 관한 법률」을 개정
 - 60세 미만 정년의 설정을 금지
- 2004년, 동법의 개정
 - 65세(62세에서 65세까지 단계적 상향)까지의 안정적 고용을 확보하기 위해 고연령자 고용확보조치(정년연장 · 정년폐지 또는 계속 고용제도의 도입)를 실시할 의무를 사업주에게 부과하였음

■ 우리나라

- 1991년, 「고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률」
 - 종전의 「고령자고용촉진법」을 개정
 - 고령화에 따른 고령인구의 노동력을 활용하기 위해 제정
 - 법 실효성의 한계
 - ☞ 동법은 50세 이상인 자에 대한 모집 · 채용과 해고에서의 정당한 사유 없는 차별을 금지하고 있음
 - ➔ 그러나, 차별금지의 유형이 적음
 - ➔ 차별금지의 영역이 협소함
 - ➔ 보호대상자의 범위도 좁음
 - ➔ 법 위반에 따른 구제의 수단과 절차가 부재함
 - ☞ 「근로기준법」은 근로조건에 관한 차별적 대우를 금지하고, 그 위반에 대한 형사처벌을 규정하고 있음
 - ➔ 차별금지의 사유에서 연령은 빠져있음
 - ☞ 「국가인권위원회법」은 연령 등을 이유로 하는 고용차별을 금지하고 있음
 - ➔ 국가인권위원회의 시정조치는 법적 구속력이 없는 권고의 성격을 가질 뿐임
 - 우리나라의 고용상 연령차별을 방지하기 위한 법적 장치는 국제노동규범이나 외국의 제도와 비교해 볼 때 상당히 미흡한 실정임

- 노동시장에서 연령차별을 금지해야만 하는 이유(국제노동법연구원, 2007)

① 고용기회의 확대 및 다양한 인적자원의 활용

 - 관행적으로 이루어졌던 모집 · 채용상의 연령제한은 노동시장에 진입하거나 기업 간 근로자의 이동에 있어서 높은 진입장벽이 됨
 - ✓ 이는 다양한 인적자원의 활용을 저해하였을 뿐만 아니라 헌법이 보장하는 직업선택의 자유를 제한함
 - ➔ 연령차별금지의 제도화를 통해 불합리한 관행을 시정함으로써, 다양한 연령층에게 고용기회를 확대하고, 기업 및 국가적 차원에서 인적자본이 적재적소에서 충분히 활용될 수 있게 해야 함

② 고용안정성의 제고

- 세계적으로 기업 간 경쟁이 치열하고, 그에 따른 기업구조조정 내지는 경영합리화가 일상화되고 있는데, 그 과정에서 고령자들은 우선적 퇴출대상이라는 낙인에서 자유롭지 못한 상황임
 - ✓ 연령이 고용불안의 중대한 원인으로 작동함
 - ➔ 근로자의 능력이 아닌 연령을 문제로 삼아 고용을 상실케 하는 불합리는 연령차별금지의 제도화를 통해 시정되어야 함
 - ➔ 연령에 대한 편견, 연령을 이유로 하는 고용불안으로부터 자유로울 수 있는 권리은 적어도 보장되어야 함

③ 노동시장의 합리화

- 부당한 연령차별은 노동시장을 왜곡하고 결과적으로 그 효율성을 저해함
- 기업 내부 노동시장이든 기업 외부 노동시장이든 능력에 따른 대우가 합리성의 지표임
- 능력을 무시한 연령에 따른 대우는 그것이 정당화될 수 있는 예외적인 경우를 제외하고는 노동시장의 불합리 내지 비효율성을 초래하는 원인이 됨
 - ➔ 연령차별금지의 제도화는 연령이 아닌 능력에 따른 대우가 노동시장에서 보편화될 수 있도록 해야 함

3. 정부의 노인일자리사업

■ 보건복지부

- 노인에게 일자리를 개발해 제공하는데 주력
- 고령화 사회에 대비하여 노인의 능력과 적성에 맞는 일자리의 개발과 일자리사업을 체계적으로 관리하는 주무부처임
- 시행 사업
 - 노인취업 알선
 - 노인인력지원기관의 운영
 - 노인일자리 마련사업 등

■ 노동부

- 노인에게 적합한 일자리를 소개하고 필요한 경우 일자리에 필요한 기술을 교육 · 훈련하는데 주력
- 노동부 고령자 취업정책의 핵심
 - 취업알선과 교육훈련
- 시행 사업
 - 고령자 취업알선기관 운영
 - 고령자 우선고용직종 선정 및 채용권고
 - 고령자 단기적응직업훈련 실시

- 고령자고용촉진장려금 지급 등
- 보건복지부의 노인일자리사업
- 사업 목적
 - 일하기를 희망하는 노인에게 맞춤형 일자리를 제공함으로써 노인의 소득창출과 사회참여 기회를 제공함
 - 일을 통한 소득보충, 적극적 사회참여 및 건강증진 등을 통해 노인문제 예방 및 사회적 비용을 절감함
 - 노인인력 활용에 대한 사회적 인식을 개선하고,民間의 참여를 도모하며, 은퇴 전후 준비 및 노인생애교육 등 노인인력 교육연계를 통해 일자리를 창출함
- 「노인복지법」과 「저출산고령사회기본법」에 근거함
- 「노인복지법」(제23조)
 - 정부는 노인적합직종의 개발 및 보급시책을 강구하고 근로능력이 있는 노인에게 일할 기회를 우선적으로 제공하도록 노력해야 함
 - 노인적합 일자리의 개발 · 보급과 교육훈련 등을 전담할 기관을 설치 · 운영하거나 법인 · 단체 등에 위탁할 수 있음(제23조의 2)
- 「저출산고령사회기본법」(제11조)
 - 정부가 노인에게 적합한 일자리 창출 등 안정된 노후생활을 할 수 있도록 필요한 조치를 강구할 것을 규정하고 있음
- 핵심사업 : 일자리 창출사업
 - 공공분야 : 공공성이 강한 일자리를 개발해 노인에게 제공함
 - 민간분야 : 민간이 노인을 고용할 수 있도록 지원함
 - 매년 10만 개 이상의 일자리를 창출함(2008년 11만 7천 개, 2009년 16만 개)
 - 예산도 매년 1천억 원 이상을 사용하고 있음(2009년 1,166억 원)
 - 노인일자리 사업수행기관에 전담인력도 지원함(1,308명. 참여노인 120명당 1명 배치, 9개월, 월 90만 원)
- 운영체계 주무부처 : 보건복지부
 - 노인일자리정책결정 및 종합계획수립
 - 노인일자리사업에 대한 법령 및 제도 운영
 - 자체 및 사업 수행기관의 노인일자리사업 지원(예산, 인력 등)
 - 대국민 홍보 담당
- 보건복지부 산하 한국노인인력개발원
 - 전국 노인일자리사업 추진지원 총괄
 - 지역의 노인일자리사업 수행기관 간 연계 · 조정
 - 노인일자리개발 · 보급 및 심사
 - 평가지원
 - 노인인력에 대한 수급동향 분석 및 조사연구

- 노인인력 데이터베이스(D/B) 및 업무지원 전산시스템 구축
- 노인일자리사업에 관한 조사 · 연구 등의 사업

■ 광역자치단체

- 시 · 도 노인일자리사업 추진계획 수립 및 재정지원
- 시 · 도 노인일자리사업 수행 전반에 관한 총괄 · 조정 · 심사
- 시 · 도 노인 일자리사업 홍보 추진
- 사업수행기관 전담인력교육

■ 기초자치단체

- 시 · 군 · 구 노인일자리사업 추진계획 수립
- 시 · 군 · 구 노인일자리사업 수행 전반에 관한 총괄 · 조정 · 심사
- 사업수행기관 선정 및 수행기관 사업운영에 대한 관리 · 감독 등을 수행

■ 사업수행기관

- 노인일자리사업 실행계획 수립 · 시행
- 노인일자리사업 참여자 모집, 등록
- 선발, 교육, 현장투입 등 일자리 관련 제반업무 수행
- 사업자체평가회 등 사업관리
- 참여자 관리
- 보수내역 등에 대하여 각종 업무지원전산시스템 활용 등

■ 경영자문단

- 사업의 안정적 정착 및 장애요인 극복방안 제시 등제도연구 및 컨설팅을 위해 외부전문가로 구성됨
예) 전경련 중소기업협력센터 경영자문위원 및 소상공인 지원센터 등
- 사업 전반에 대한 자문
- 사업계획 검토 및 조정 · 보안
- 실무자와 참여자 역량강화 교육
- 서비스 품질관리 등

■ 공공분야

- 공익형
 - 공공의 이익에 부합하고 사회적으로 유용성이 강한 일자리
 - 지방자치단체 및 공공기관에서 공공서비스 향상을 목적으로 공공업무영역(환경, 질서유지, 시설관리 등) 및 지역사회 협안 문제해결 등을 위해 창출된 일자리
 - 전문기술이 없거나 고령 등으로 인해 사회에서 소외된 노인층을 대상으로 함
- 교육형
 - 경험과 교육을 통해 습득한 지식을 가진 노인이 다양한 계층을 대상으로 자신의 경륜과 지식을 전달함으로써, 세대 간 문화전승의 효과를 살리고 교육대상자의 능력을

향상시키는 일자리

- 학습형 : 각종 교과목 및 특기과목 등의 학습을 필요로 하는 지역 내 교육기관 및 관련시설에 강사로 노인을 파견
 - 해설형 : 지역 내 주요 문화재시설 및 자연생태 체험학습이 가능한 곳에 노인해설사를 파견하여 전문적인 해설을 실시하는 일자리
 - 노인인적자원의 발굴·개발을 통해 지역사회에 기여할 수 있는 기회를 부여하고, 참여노인의 전문능력을 향상시킬 수 있는 기회를 제공하여 자립기반을 제공함
- 복지형
- 사회·경제·문화적 소외계층을 대상으로 제공되는 사회서비스 중에서 노인적합형 일자리를 창출하여 노인에게 제공하는 것
 - 사회복지대상자의 복지향상과 아울러 일자리를 필요로 하는 노인의 일자리와 소득을 창출할 수 있음

■ 민간분야

- 인력파견형
- 수요처의 요구에 의해서 일정 교육을 수료하거나 관련된 업무능력이 있는 자를 해당 수요처로 파견하여 근무기간에 대한 일정보수를 지급받을 수 있는 일자리
 - 부수적 수입이나 어느 정도 높은 안정된 소득을 희망하는 노인을 대상으로 함
 - 시장진입에 성공한 일자리에 대한 재교육 또는 대체파견 등, 사후관리를 통해 안정된 민간분야 일자리가 계속 누적될 수 있도록 하는 것이 중요함
- 시장형
- 노인에게 적합한 업종 중 소규모 창업 및 전문직종 사업단을 공동으로 운영하여 창출되는 일자리로서, 일정 기간 사업비 또는 참여자 인건비를 일부 보충지원 하고 추가 사업소득으로 연중 운영하는 일자리
 - 장기적 근로와 안정된 소득을 희망하는 노인을 대상으로, 점진적으로 국가지원에 대한 의존에서 벗어날수 있는 자립기반을 마련함
- 창업모델형
- 노인창업 아이템 발굴과 창업 장애요인 분석 및 제거를 통해 노인에게 적합하고 소득창출효과가 큰 사업모델을 개발하여 노인일자리를 창출하는 것
 - 2009년 신설된 유형으로서 구매력 있는 노인세대의 등장에 대비해서 노인창업을 유도함
 - 기존 민간분야 일자리 중 초기 투자비가 많이 소요됨
 - 일자리 파급효과가 큰 사업을 공모를 통해 선정·지원함

- 시니어클럽

- 노인의 사회적 경험 및 지식을 활용할 수 있는 다양한 노인적합형 일자리를 개발하고, 이에 참여할 수 있는 여건을 조성하는 것을 목적으로 하는 기관
- 지역사회 내에서 일정한 시설과 전문인력을 갖추고, 지역의 자원을 활용하여 노인일자리를 창출 · 제공하는 노인일자리전담기관

- 설립근거 : 노인복지법

- 제23조의2(노인일자리전담기관의 설치 · 운영 등)
 - ☞ 노인의 능력과 적성에 맞는 일자리의 개발 · 보급과 교육훈련 등을 전담할 기관을 설치 · 운영하거나 법인 · 단체 등에 위탁 할 수 있음
- 제45조 제2항(노인일자리 전담기관 설치 운영 등)
 - ☞ 노인일자리전담기관의 설치 · 운영을 위한 비용은 국가 또는 지방자치단체가 부담하도록 되어 있음

- 2001년

- 노인일자리전담기관 지역사회시니어클럽(Community Senior Club, CSC) 사업으로 처음 실시됨(5개소 지정, 2002년 지역사회시니어클럽 15개소 추가 지정)

- 2004년

- 지역사회시니어클럽에서 노인인력지원기관으로 명칭 변경
- 노인인력지원기관 11개소가 추가 지정됨

- 2005년

- 사업이 지방으로 이양되었으며, 노인인력지원기관에서 시니어클럽으로 명칭이 다시 바뀜

- 운영사업

- | | |
|------------|-------------|
| • 지하철택배사업 | • 거리환경지킴이 |
| • 케어복지사업 | • 자연환경지킴이 |
| • 숲생태지도자사업 | • 문화재해설가 |
| • 전통병과사업 | • 간병인사업단 |
| • 자원재활용사업 | • 도시락사업단 |
| • 세탁장운영사업 | • 포장전문사업단 등 |

2) 노동부 고령자우선고용제도

■ 고령자우선고용제도의 목적과 내용

- 고령자의 일자리 획득을 노동시장 논리에만 맡겨 놓을 경우, 비고령층과의 취업경쟁에서 밀려 고령자가 새로운 일자리를 얻어 노동시장에 진입하는 것이 어려움
- 고령자를 위한 노동시장의 요구에 대응하고 고령자의 취업지원을 위하여, 노동부는 노동시장에서 고령자가 상대적으로 취업이 용이하고 충분히 직업능력을 발휘할 수 있는 직종을 고령자 우선고용직종으로 선정하여 고시함
 - 공공부문과 민간부문이 우선고용직종에서 공석이 발생할 경우 고령자를 우선적으로 채용하도록 권고하고 있음

☞ 노동시장에서 고령자의 상대적 취약성을 보완해 주고, 직업생활을 통한 고령자의 생활안정과 사회적 참여를 증진하고자 하는 생산적 복지정책의 일환이라 할 수 있음

- 1992년 : 노동부가 고령자 적합직종을 선정해 권장하기 시작
 - 상대적으로 힘이 덜 들고, 단순한 업무를 중심으로 선정
- 1995년 : 2차 고령자 적합직종
 - 상당수가 단순직이었음
 - 사서보조원, 복지관보조원, 물품관리원 등 일정한 교육을 통해 일이 가능한 직종도 포함됨
- 1997년 12월 : 3차 고령자 적합직종
 - 거리미화원, 쓰레기매립장관리원, 노견정리원 등 여전히 단순노무직이 많은 편이었지만, 통역안내원, 보일러 운전원, 전화수리원, 문화재관리원 등준전문가 또는 기능직 직종이 처음으로 포함됨
- 1999년 12월 : 4차 적합직종
 - 고령자의 직업능력이나 경험을 최대한 활용할 수 있는 전문·기술직 17개가 추가로 선정됨
 - 고령자가 직업생활에서 경험한 능력과 연륜을 발휘할 수 있도록 사회교육강사, 노인대학강사, 가정학원강사 등의 강사직과 중소기업경영기술자문가 같은 전문직이 포함됨
 - 그 외에도 임대관리자, 인사노무관리자, 영업관리인 등 관리직도 적합직종으로 선정됨
 - ☞ 고령자들의 취업희망직종과 괴리되어 있었고, 기술과 교육수준을 갖춘 고령자를 위한 직종이 대부분이었음
- 2002년 12월 : 고령자고용촉진법 개정
 - 공공부문(70개)과 민간부문(90개)의 고령자 우선고용직종을 고시함
 - 최종 160개 고령자 우선고용직종은 중앙고용정보원(현 한국고용정보원)에서 제시한 공공부문 72개 직종, 민간부문 114개 직종을 토대로 유사직종의 통폐합, 일부 직종은 추가 또는 삭제함으로써 선정됨
 - 기존의 고령자 적합직종이 저소득 및 단순직종에 치중되어 있다는 지적을 고려하여, 고등교육 이상을 받아야 취업이 가능한 직종들이 많이 포함시킴
 - 기존의 단순노무 직종에서 고급수준의 전문기술 직종까지 직종을 다양화함
 - 고령자 우선 고용직종의 명칭 변경
 - 고령자 적합직종 ➔ 우선고용직종
 - 1992년 이후 선정된 직종들이 대부분 단순노무직종으로 다양한 취업수요를 충족하지 못하고 있다는 비판을 수용하여 적합직종이란 용어를 우선 고용직종으로 변경한 것임
 - 명칭만 바뀌었을 뿐 선정기준은 그동안 크게 변하지 않음
 - 고령자 우선 고용직종의 권고에도 불구하고 공공기관에서 고령자 우선채용을 지키지 않는 사례가 빈번하게 발생하고 있음

■ 노인적합 인기직종의 베스트(한국고용정보원, 2007)

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| • 경비원 | • 음식료품 가공원 |
| • 화랑 및 박물관 | • 용접원 |
| • 주유원 및 시설보육사(시설 보육도우미) | • 분류원(우편물 등) 또는 선별원 |
| • 사서보조원(도서정리원) | • 화환수거원 |
| • 주차장관리원 | • 무가지 신문배포원 |

■ 유망직종 베스트

- | |
|----------------|
| • 금융설계상담사 |
| • 시험감독원 |
| • 웹콜마케터 |
| • 결혼상담원 |
| • 장례지도사 |
| • 특기적성강사 |
| • 급식지도원 |
| • 광고모델 및 보조출연자 |
| • 물품배달원 |

고령친화사업 / 6주차 2차시

1. 고령친화사업의 개념

■ 우리나라

- 고령친화산업은 원래 실버산업이란 용어로 불려움
- 2006년, 고령친화산업진흥법의 제정과 함께 고령친화산업으로 변경됨
- 고령친화산업 : 노인요양서비스 등과 같은 고령친화제품 등을 연구, 개발, 제조, 건축, 제공, 유통 또는 판매하는 산업(고령친화산업진흥법)

■ 영어권 국가 : elderly market 또는 mature market이란 용어를 사용함

■ 일본

- 실버서비스 또는 실버비즈니스란 용어를 사용함(최성재, 2000)
→ 우리나라에서 실버산업이란 용어가 사용된 이유는 일본의 영향 때문인 것으로 추정됨
- 세계 최고수준의 고령화로 일찍이 고령친화산업이 발전함
- 고령친화산업 : 60세 이상이 노인을 대상으로 민간기업이 시장원리에 입각하여 상품이나 서비스를 공급하는 산업(일본 후생성정의)(권중돈, 2009)

■ 고령친화산업은 산업의 일종이며, 산업은 시장원리에 따른 이윤을 추구함

- 고령친화산업을 통해 이윤을 얻어도 좋다는 것을 의미하지만, 대상이 사회적 약자인 노인이란 점에서 맹목적인 이윤추구만 지향해서는 안 된다는 의미도 있음!!
이윤을 추구하되 일정한 공익성 또는 복지성도 담보해야 함

■ 고령친화산업의 등장

- 미국 : 1950년대부터 등장함
- 일본 : 1970년대부터 등장함
- 우리나라 : 1993년부터 시작함
 - 노인복지법 개정으로 기업이나 민간의 유료 노인복지시설이 합법화됨으로써 시작됨
 - 2006년, 고령친화산업진흥법의 제정과 함께 정부가 적극적으로 권장하고 나섬
→ 그러나, 노인계층의 수요가 많지 않아 고령친화산업의 시장이 충분히 성장했다고 보기는 어려운 실정임

■ 고령친화산업의 등장배경

① 고령화 현상

- 노인인구의 증가는 수요의 증가를 가져옴
 - 노인서비스나 노인용 소비재 수요 등, 청 · 장년층과 차별화된 노인대상 수요가 증가함

② 노인계층의 경제력 향상

- 노후준비가 충분히 된, 공적 연금수급 노인이 증가함
 - 경제적으로 여유 있는 노인계층이 증가했다는 것인데, 이는 노인 구매력의 향상을

의미함

③ 사회적 인식의 변화

- 빈곤노인을 대상으로 한 무상의 노인복지서비스 이상의 욕구가 발생하여, 고품격, 고가의 서비스 및 상품의 수요가 증가함
 - 이윤을 추구하는 민간 영리기업의 참여가 불가피해짐

④ 신자유주의의 영향

- 신자유주의는 사회복지의 민영화를 적극적으로 권장함
- 사회복지의 민영화가 가장 활발하게 이루어진 분야가 노인요양 분야이며, 이와 관련된 고령친화산업이 발전함

2. 고령친화산업의 특성, 내용

1) 특성

(1) 공익성과 수익성의 결부

- 고령친화산업은 수익성을 목적으로 함
 - 하지만, 기업의 신용과 신뢰를 통해 노인에게 안정감, 평안, 신뢰 등도 함께 제공함으로써 노인복지에도 기여하는 공익성과 수익성이 결부된 산업임

(2) 중소형 기업에 적합

- 고령친화산업 전체는 규모가 크지만 구조적으로 세분화된 작은 시장으로 형성되어 있음
- 서비스별로 노인의 수요가 다양하고 지속적으로 변화하므로, 세분화된 수용에 민감하게 대응하기 위해서 중소형 기업이 적합함

(3) 연계성

- 고령친화산업은 여러 분야에 걸쳐 있지만 각 분야는 다른 몇 가지 분야와 연계되어 있는 경우가 많음
- 특히, 의료분야와 시설 및 서비스와의 연계성이 높음

(4) 노동집약성

- 대상이 건강한 노인에게 케어를 요하는 노인에 이르기까지 다양하기 때문에 세분화된 서비스가 필요함
- 시설보호사업의 경우 서비스를 지속적으로 제공해야 하므로, 특정한 자격을 보유한 다양한 형태의 노동력이 요구됨

(5) 지역성

- 한정된 지역에 거주하는 이동성이 적은 노인을 대상으로 하기 때문에 지역성과의 연관성이 강함
- 노인의 신체적 특성, 질병상태, 정신상태 등과 함께 국가적 · 문화적 특성에 따라 다른 기기나 용품이 필요한데, 이는 지역성과 관련이 깊음

(6) 도시형

- 노인은 지역에 산재해 거주하고 있고 활동성이 낮으며, 새 상품에 대한 적응성도 낮아 시장에 잘 노출되지 않음
- 일정 규모 이상의 인구가 집약되어 있는 도시를 대상으로 할 수밖에 없음

2) 내용

- 고령친화산업진흥법 : '고령친화제품 등'이라 하여 고령친화산업의 제품과 서비스를 규정함 예)

- 노인이 주로 사용하거나 착용하는 용구 · 용품, 의료기기
- 노인이 주로 거주 또는 이용하는 주택 그 밖의 시설
- 노인요양서비스
- 노인을 위한 금융 · 자산관리 서비스
- 노인을 위한 정보기기 및 서비스
- 노인을 위한 여가 · 관광 · 문화 또는 건강지원서비스
- 노인에게 적합한 농업용품 또는 영농지원서비스

- 고령친화서비스 및 사업

분 야		서비스 및 사업
주 거		노인집합주택, 3세대주택, 노인전용단독주택, 양로시설
건강 · 의료 · 케어	건강 · 케어	노인병전문의료서비스, 요양시설, 중간보호시설, 주간보호시설, 단기보호시설, 방문간호서비스, 방문요양서비스, 방문목욕서비스, 호스피스
	의료기기	혈액투석장비, 호흡장비, 미끄럼방지매트, 전동안마의자, 훨체어, 전동침대, 보행보조기, 이동식 변기, 노인용 전화기, 보청기, 안경, 혈압계, 당뇨측정기, 가정용 운동기구
	제 약	노인병 치료약, 건강보조식품
금 용		개인연금, 신탁, 건강보험, 장기요양보험, 자동차활인보험, 부동산관리 및 담보대출
여가 · 교육	정보서비스	노인대상 출판물, 노인전용 웹사이트, 원격치료시스템
	교육서비스	재취업교육, 평생교육프로그램, 미술, 음악 등 취미강좌, 독서지도
	여가서비스	노인전용헬스클럽, 취미클럽, 국내외관광, 야외스포츠지도
생활편의	식 품	건강식품, 기호식품, 치료식품
	자동차	노인용 승용차, 레저차량
	의류 · 패션	노인용 의류, 환자복
	화장품	노화방지화장품
	배달서비스	음식, 의약품, 도서, 비디오, 세탁물 배달서비스

- 우리나라 고령친화산업은 1990년대 유료 양로원에서 시작됨

- 대기업, 레저업계, 건설업계, 사회복지법인, 종교단체 등 다양한 주체들이 참여함
 - 중상류층 노인들을 대상으로 고급 대형 양로원을 설립하여 분양하였으며, 대부분 입소보증금이 수억 원대에 달해 서민층은 입주가 불가능한 현실임

- 노인장기요양보험의 도입으로 케어가 필요한 노인을 대상으로 한 노인복지시설들이 최근

들어 급격히 증가함

예) 요양원, 노인전문병원, 주·야간보호시설, 단기보호시설, 재가봉사센터 등

■ 여러 가지 형태의 실버제품

예)

- 노인용 기저귀, 미끄럼방지, 양말, 전동 훨체어, 요실금 팬티, 노인전용 신발, 물 없이 사용하는 샴푸와 비누, 의자 부착 보행기, 목욕의자 등
- 노인용 의료보조기기
 - 매트, 안마기, 짐질기, 부황기, 체중계, 혈압계, 저주파 치료기, 관절밴드, 구급함 세트 등

- 제조업 전체 매출에서 차지하는 비중이 아직은 매우 미미함

- 제조업체도 대부분 중소기업으로 영세한 기업이 많은 실정

- 이를 외국으로부터 수입해 판매하는 기업도 증가하고 있음

- 노인대상 건강보조식품의 생산과 판매도 활성화되고 있지만, 일부 사기성 판매도 있어 주의가 요망됨

■ 금융업계에서도 고령친화상품을 많이 개발해 판매하고 있음

예) 각종 연금신탁, 연금보험, 건강보험 등

■ 노인이 보유한 주택을 담보로 매월 연금을 지급하는 역모기지론(reverse mortgage loan)이 판매되고 있음

- 역모기지론 기간이 종료되면 해당 주택은 대출해준 금융기관에 귀속됨

■ 계약기간과 대출자의 자격요건에 따른 형태(박석돈 외, 2009)

(1) 임대계약제도(tenure reverse mortgage)

- 역저당 금융의 수혜자가 주택을 소유하고 그 집에서 계속해서 살 수 있으며, 그 기간 동안 생활자금을 지원 하는 제도
- 대출자가 사망하거나 이사 또는 집을 매각할 때는 자금을 상환해야 함

(2) 기간계약제도(term reverse mortgage)

- 일정한 기간을 정하여 계약기간 동안 약정 금액을 지급하는 제도로서, 통상 10년을 넘지 않음

(3) 신용제도(credit line)

- 지금까지 지불한 저당제도의 신용을 근거로 사전에 예정된 금액만큼 대출받는 제도로서, 상환조건은 임대계약제도와 같음

■ 여가교육 분야의 경우, 노인대상 컴퓨터 교육, 취미클럽, 운동클럽, 국내외 여행, 골프 등에 관한 관심도 늘어나고 있음

3 고령친화산업진흥법과 노년공학

1) 고령친화산업진흥법

■ 2002년 7월

- 국무총리실 노인보건복지대책위원회의 종합계획 실버산업활성화방안
 - 우리나라에서 고령친화산업에 대해 정부차원에서 최초로 논의함
 - 2004년 1월, 국정과제보고를 통해 국정과제로 제안함

■ 2005년

- 1월, 고령화 및 미래사회위원회에서 「(가칭)고령친화산업지원법」을 제정하겠다는 방침을 결정하고, 4월, 「(가칭)고령친화산업지원법(안)」이 마련됨
- 산업분야별 민간전문가와 산업체가 참여한 협의와 관계부처 실무협의를 거쳐, 7월 보건복지부와 산업자원부 공동으로 「고령친화산업지원법」의 제정을 제안함

■ 2006년

- 공청회를 거쳐 동년 12월 「고령친화산업진흥법」으로 명칭이 변경되어 국회를 통과함

■ 2005년 7월

- 보건복지부와 산업자원부가 공동으로 제안한 고령친화산업지원법 제정방안 자료에 법 제정의 필요성과 법 제정방향에 동법의 성격이 잘 드러나 있음

■ 법 제정의 필요성

- 급속한 고령화로 노인이 거대 수요계층으로 등장하면서 고령친화산업을 신성장동력산업으로 육성할 필요가 커짐(시장규모의 급증)
- 고령친화산업은 수요 · 공급자가 사회 · 경제적으로 취약한 노년층과 중소기업으로 구성되어 정부의 적극적 지원이 필요함
- 정부부처에서 개별적으로 추진되고 있는 고령친화산업에 대한 체계적 지원을 위한 법적 기반이 필요함

예) 노인요양보장제도 도입(보건복지부), 역모기지(재경부),

자산관리 서비스(금융감독위원회) 활성화, 고령친화용품 산업화지원센터(산자부),

여가문화지원센터 추진(문화부), 은퇴농장(농림부) 등

■ 법 제정의 방향

- 범부처적 고령친화산업 지원정책의 수립체계를 마련하고, 고령친화산업의 기반을 조성함
 - 구체적으로 관련부처 공동으로 5년 단위 기본계획 및 연도별 시행계획을 수립함
 - 전문인력 양성, 연구개발 및 표준화 추진하며, 고령친화산업지원센터 지정 및 금융지원규정을 마련함
- 고령친화 제품 및 서비스 품질향상 및 소비자보호제도를 도입함
 - 우수제품 · 우수사업자의 지정과 표시, 이에 대한 우선구매 등 정부지원과 소비자 권익보호제도를 도입함

- 동법은 국가와 지방자치단체가 고령친화산업의 기반조성 및 경쟁력 강화에 필요한 시책을 수립하고, 시행할 것을 의무화하고 있음
 - 중앙행정기관의 장은 매년 저출산·고령사회기본계획 및 연도별 시행계획을 수립·시행함에 있어서 고령친화산업발전계획을 수립해야 함
 - 포함시켜야 하는 사항들
 - 고령친화산업발전계획의 기본방향
 - 고령친화산업의 발전을 위한 재원 확보 및 배분
 - 고령친화산업과 관련된 중앙행정기관의 역할분담
 - 그 밖에 고령친화산업의 발전을 위하여 필요한 사항 등

2) 노년공학

- 고령친화산업은 노년공학과 접목되어야 함

노년공학

- 노년학(gerontology)과 공학(technology)을 접목시킨 인간공학의 한 분야로서, 노인과 가족의 욕구에 근거하여 기술과 상품을 개발하는 노년학의 새로운 분야
- 인간공학의 관점에서 노인의 일상생활에서 발생하는 신체, 정신, 기능적 문제를 기술공학을 이용하여 해결함으로써 노인과 부양자의 최적생활을 추구하는 응용과학(황진수, 2000)

인간공학

인간의 생리, 해부학 또는 심리적 기능상태를 파악하여 인간이 사용하기에 가장 적합한 시설, 장비, 도구 등을 제작하고 손쉽고 안전하게 사용할 수 있도록 배열하여 생활환경의 최적화를 추구하는 실천과학

- 인간, 기계, 환경 간의 최적화를 추구하는 분야임

■ 노년공학의 특성(박석돈 외, 2009)

- 노년공학은 인간이 만들어 사용하는 물건, 기구 또는 환경을 설계하는 과정에서 노인을 고려함
 - 기술적 문제에만 초점을 두는 일반공학과 달리 인간과 사물의 설계가 노인에게 미치는 영향을 중시함
- 노인의 능력과 한계 및 특성을 고려하면서 기계시스템의 실용적인 효능을 향상시키는 데 목적이 있음
 - 이 과정에서 건강, 안전, 만족과 같은 노인의 특정한 가치기준을 유지시키거나 높이는 것을 목적으로 함
- 노년공학의 접근방법은 인간이 만들어 사용하는 물건, 기구, 환경 등을 설계하는 데 있어 노인의 특성, 행동, 능력과 한계 등에 관한 정보를 체계적으로 응용함
 - 과학적인 연구를 통해 인간과 사물, 환경 등에 대한 노인의 반응과 관련된 정보를 얻고, 이러한 정보를 바탕으로 설계방향을 결정함

1980년대	인간공학기술을 노화문제에 접합시키기 위해 노력한 것에서 출발
1989년	네덜란드의 Graffmans와 Browers가 처음 사용한 것으로 알려져 있음
1991년	국제노년공학회가 결성
1993년	세계 최초로 아인트호벤 대학에 노년공학석사과정이 개설(권중돈, 2009)

■ 노년공학의 분야

건강	심신건강과 질병관리, 가정에서 고도의 의료기술과 장비를 갖춘 전문서비스나 가사지원서비스의 활용방안 등과 같은 건강기술, 의료기술, 가정간호기술에 관심
경제 활동	고령자적합직종개발, 직업활동과정에서 야기되는 생체부담이나 위험요인을 감소시킬 수 있는 안전한 작업환경의 개발에 관심
교통 · 이동	노화를 고려한 접근성, 안정성, 친밀성, 경제성을 갖춘 대중교통시스템 개발, 장애노인을 위한 특수이동수단의 개발에 관심
정보통신	최첨단 전자제품의 노인 활용력 제고, 사이버 금융거래, 인터넷을 통한 대인관계 유지, 이용자 편의를 고려한 컴퓨터 프로그램 개발에 관심
가구 · 생활용품	노화의 특성을 고려한 노인 가정용품 개발, 환자용 생활용품과 기기에 관심

■ 노년공학의 기능

- 노화과정을 연구하는 데 필요한 기술의 제공
- 노화로 인한 심신기능의 저하 예방
- 은퇴 후 새로운 역할 개발과 수행
- 신체 인지기능의 약화 보상 또는 대체
- 부양자의 부양활동의 원조 등

■ 노년공학의 기능별 유형화

- 신체기능대행공학
 - 인공근육, 인조피부, 인조혈관과 같은 인공장기 공학, 노안경, 보청기 등과 같은 감각기능대행공학
 - 휠체어, 지팡이, 보장구 등과 같은 활동기능대행공학
- 일상생활지원공학
 - 가사지원, 신체수발, 재활훈련 등과 같은 자립지원공학
 - 건강체크, 진단, 욕창치료 등과 같은 간호부담 경감공학
- 사회참여지원공학
 - 노인취업지원
 - 여가활동지원공학

- 첨단기술을 이용해 개발 가능하거나 이미 개발되어 상품화한 노인용 복지용품은 매우 다양함(권중돈, 2009)
 - 긴급호출장치
 - 배회추적시스템
 - 원격진료시스템
 - 생체신호기기
 - 투약관리시스템
 - 청력별 자동증폭전화기
 - 생체건강 관리기기
 - 식이요법 지원기기
 - 인공지능 급식기기
 - 지역보호시스템
 - 사이버애완동물
 - 인공지능 자동 체위조절기기
 - 중앙집중간호시스템등

노년기와 퇴직, 여가 / 7주차 1차시

1. 노인의 사회적 적응과 노년사회학 이론

1) 정년제의 자발성과 강제성 논의

- 노동부의 정년제 정의
- 정년제란?
 - 근로자가 일정한 연령에 도달하면 근로자의 의사나 능력과 무관하게 근로 계약 관계를 종료시키는 제도
 - 근로자의 의사나 능력과 무관하게 강제적으로 노동시장에서 퇴장시키는 것을 의미함
- ILO(국제노동기구)의 '고령 노동자에 관한 권고' (Recommendation Concerning Older Workers, 1992)
 - 연령의 증가로 근로자가 곤란에 직면할 가능성을 배제하기 위해 정년이라는 제도보다는 임의적 퇴직을 권고함
 - ILO 가맹국가에 대한 권고사항
 - 고령 노동자의 고용 및 직업에 있어 차별 대우 방지 조치를 취해야 함
 - 고령 노동자가 직업 지도나 소개를 받는 경우, 다른 노동자와의 기회 및대우의 균등이 이루어져야 함
 - 고령 노동자가 적절한 조건하에서 계속 고용될 수 있도록 조처해야 함
 - 일정 범위 내에서 강제적이 아닌 임의적 퇴직이 보장되어야 함
 - 고령 연금이 부여되는 연령을 탄력적으로 적용해야 함
- 선진국의 고령화 대비 정책
 - 법정 퇴직 연령을 늦추는 방법
 - 자발적인 퇴직 연장을 유도하는 방법
 - 정년까지 일하되 임금을 줄여 나가는 '임금피크제' 같은 제도
 - "수명이 증가하고 상대적으로 출산 인구가 감소하는 선진국에서는 정년제도를 폐지하는 것이 현대의 흐름임"

국가	정책
미국	<ul style="list-style-type: none">▪ 1967년, 연령 차별 금지법을 제정함▪ 1986년, 정년제도를 폐지함
영국	<ul style="list-style-type: none">▪ 1908년, 연금법에서 정년을 64세로 규정함<ul style="list-style-type: none">→ 1901년 평균 수명인 48세 대비, 20여 년을 높게 책정한 것임
유럽 (스웨덴, 프랑스)	<ul style="list-style-type: none">▪ 고용 조정 시, 근속 기간이 짧은 근로자를 우선 해고하는 관행이 정착(last-in, first-out)됨
일본	<ul style="list-style-type: none">▪ 1920년대에는 평균 수명과 비슷한 60세를 정년으로 함▪ 근래에는 정년을 67세로 연장하였으며, 혹여 재고용을 하거나 근무 연장 고용 시에는 장려금을 지원하고 있음

- 한국의 노동 시장
 - 고령층(55~64세)의 경제 활동 참가율이 감소 추이를 보임
 - cf. 참가율이 증가하고 있는 OECD 국가와는 반대됨
 - 한국인의 노동 생애 주기
 - 평균적으로 28.8세(대출자 기준)때 취업
 - 57.4세(10년 이상 장기근속자 기준) 때 주된 일자리에서 정년 퇴직
 - 약 10년간의 제2의 노동 생애 기간 후, 68.1세 때 노동 시장에서 완전히 은퇴(79세쯤 사망)
- 한국의 노동 생산 패턴 전망
 - 수십년 후 한국인들의 평균 수명은 지금보다 훨씬 더 늘어날 것으로 예상됨
 - 만약 100세 시대가 온다면, 현재의 노동 생산 패턴이 달라질 수 있을 것임
- 정년제의 부정적 측면
 - 평균 수명이 70대 후반에 이른 오늘날, 40대 후반부터 노동 시장에서 퇴장하게 된다면 개인의 자아효능감이나 자긍심에 손상을 입어 사회로부터 유리(disengagement)될 수 있음
 - 노인들은 현대사회에서 더욱 멀어지게 되어 강제적 유리 상태에 놓일 것이며, 그에 따라 사회적 비용이 더욱 증가될 수 있음
 - “일을 한다는 것은 생활의 유지에 있어서도 중요하며, 인간의 삶의 의욕을 돋우는 본질적인 행위임”

2) 인생 단계와 퇴직

- 인생 단계의 구분
 - 직업 준비를 위한 ‘교육 단계’
 - 유년기, 청소년기, 청년기의 약 20~25세인 초기 성인기까지 해당함
 - 남성의 경우 군대 의무로 인해 교육 기간이 연장되어 30대 초반까지
 - ‘직업 활동 단계’
 - 학업을 끝내고 취업하여 일을 지속하는 정년기에 해당함
 - 청년기 후기에서 중 · 장년기까지로 대략 60세까지를 이를
 - ‘정년 후의 단계’
 - 일자리에서 물러난 노년기에 해당하는 시기임
- 인생 단계의 변화 과정에서 나타나는 특징(김근홍, 1999)
 - 직업 활동 이전의 교육 기간이 연장됨
 - 초기 은퇴자의 수가 늘어나면서 직업 활동의 기간이 단축됨
 - 평균 수명이 연장되면서 직업 활동 이후의 노년기 혹은 은퇴 이후의 여가 시간이 길어짐
- 인생 단계와 노화 과정 간의 구분이 필요한 이유(Atchley, 1980)
 - 사회적으로 통용되는 연령 규범에 따라 어떤 나이에 무엇을 해야 하고, 무엇을 해서는 안 되는지가 규정됨
 - 교육, 취업, 결혼, 퇴직에 대한 연령 규범과 인생의 단계 규정은 상당한 작용을 함

- 직업 생활의 주기는 개인의 사회적 지위와 역할을 규정하고 변화시키는 데에 작용을 함
- 가족 생활의 주기는 결혼 시기, 자녀의 출생, 양육, 자녀의 혼인 시기, 개인의 생활 주기를 결정하는 데 영향을 미칠 수 있음

3) 퇴직 준비

- 퇴직에 대한 개인의 태도에 영향을 미치는 요인(Woodruff & Birren, 1986)
 - 정년 시기의 결정으로, 언제 직장 생활을 그만둘 것인지를 생각하는 것
 - 퇴직 이후의 경제적 보장 수준이 높을수록 퇴직에 대해 긍정적 경향을 보이는 반면, 그렇지 않을 것으로 예상되는 경우는 퇴직하기를 원치 않는 경향이 있음
 - 퇴직이 자의 또는 타의에 의해 이루어지는가의 여부
 - 퇴직 이후의 생활 목표에 대한 분명한 계획이 있는가의 여부
 - 사회적 존경도와 직업의 종류
 - “가장 결정적인 요인은 퇴직 이후의 경제적 보장 수준임”
- 퇴직에 대한 태도가 개인적으로 혹은 직종별로 다르게 나타나는 현상
 - 레흘러(Lehr, 1986)의 설명
 - 나이가 많은 근로자일수록 가급적 65세까지 계속해서 일을 하고 싶어함
 - 직업에서 받는 부담이 크고 건강 상태가 나쁠수록 조기 퇴직에 대한 바람이 큼
 - 가정 내의 사회적 관계, 여가 활동, 가정 외의 사회적 활동 등이 만족스러울수록 조기퇴직에 대한 태도가 긍정적임
 - 퇴직 이후에 대한 계획이 구체적이고, 퇴직 이후의 생활에 대한 예측과 준비 활동이 잘 되어 있을수록 조기 퇴직에 대한 태도가 긍정적임
- 정년 퇴직 준비에는 개인적 차원과 사회적 차원이 존재함
 - 개인적 차원
 - 다양한 체험들과 인간관계, 물질적 풍요, 가정생활 및친구나 동료들과의 관계와 교류 등이 가장 활발해짐
 - 퇴직을 앞둔 10년 동안을 단계적 퇴직 준비 기간으로 삼아 개인적 특성과 여건에 따라 작업시간의 단축 등 적절한 조치와 교육 등을 통한 적응훈련이 이루어져야 함
 - 사회적 차원
 - 기업에게 기업 이미지 개선, 기업 이윤의 증대, 기업 내 동료, 즉 사원들의 불만 감소, 정년을 목적에 둔근로자들에게서 나타나는 비능률성의 감소효과를 줌
 - 퇴직자에게는 퇴직 후의 생활설계에 대한 도움, 퇴직의 불안을 경감시켜 퇴직 생활 적응의 용이, 퇴직금 및 연금에 대한 정확한 지식 획득, 퇴직생활에 관련된 정보 습득 등의 효과를 줌
- 적절한 퇴직 개선 방향
 - 퇴직 준비 과정에서 드러나는 일반적인 문제점 및 개선 방향
 - ① 퇴직 규정과 관련된 연령의 적용에 유통성이 필요함
 - 연금제도가 없는 사회에서는 연금제도의 실현을 위한 노력을 기울여야 함

- 연금제도가 있는 경우라도 신축성 있는 운영으로 퇴직과 관련한 경제적 손실을 최소화해야 함
- ② 퇴직을 맞는 각 개인의 준비자세가 변화되어야 함
- 퇴직과 그 이후의 생활에 대한 준비는 비단 경제적인 차원뿐만 아니라, 의학적·심리학적 건강의 유지와 여가 활동을 위한 준비 등 광범위함
- ③ 퇴직 준비를 위한 사회적·기업적 차원의 지원이 있어야 함
- 기업이나 민간단체들 스스로의 노력도 중요하지만, 정부 차원의 강력한 정책적 지원이 이루어질 때 그 효과가 배가될 것임
 - ☞ 기업이나 민간단체들 스스로의 노력도 중요하지만, 정부 차원의 강력한 정책적 지원이 이루어질 때 그 효과가 배가될 것임

2. 노후의 여가

1) 여가의 개념

- Webster 사전의 정의
 - '한가로움', '안일', '직업생활로부터 벗어난 자유(freedom from necessary occupation)', '한가한 시간(spare time)', '휴양, 기분 전환(recreation)'
 - 여가의 어원은 라틴어의 'licere(리케레)'로, '일이나 직업으로부터 벗어나도록 허용된(to be free)'이란 뜻을 가짐
- 여가 개념에 대한 정의를 종합해 보자면, '시간의 한계와 활동 내용에 있어 가치의 한계를 어디에 둘 것인가'라는 문제가 주로 논의되고 있음
 - - 여가에 대한 다양한 견해
 - 일이나 일상 생활의 준비 시간 외의 단순한 자유시간
 - 가치 있는 여가 활동을 추구하려고 노력하는 적극적 시간
 - 사회적 치료 수단
 - 인간의 내면적 욕구의 반응이나 표현 활동
 - 일과 중에 개인이 느낄 수 있는 가치 있는 활동

2) 여가 문화의 발전과 영향

- 프랑스의 여가 사회학자인 뒤마즈디에
 - 여가 문화를 결정하는 기본적 요인
 - ① 기술적 요인
 - 교통수단과 대중매체의 발달
 - ② 전통적 요인
 - 과거의 사회구조가 사라지고 새로운 사회구조가 만들어지더라도 여가 문화는 사람들의 정신 속에 어떤 형태로든 잔존하여 새로운 사회에 영향을 미치는 것
 - ③ 사회 경제적 요인
 - 사회적 생산력의 발전에 따른 여가 문화의 변화와 계층별 소비 관행에 따른 여가

양식의 차별성이 여가 문화를 결정하는 데 영향을 미치는 것

☞ “여가 문화를 결정하는 요인에서 유추해 볼 때, 여가 문화는 사회의 변동과 연관됨”

3) 한국 여가문화와 노인여가문화의 특성

■ 현대의 여가문화

- 전통적인 조선시대에는 유가(儒家) 사상이라는 지배 이념 아래 주자가례를 기반으로 예치주의를 장려함
- 조선시대 지배층의 여가문화의 특징
 - 경제적 · 시간적 여유를 바탕으로 형성된 생활예법의 발달함
 - 조선시대에는 관혼상제를 개인의 문제가 아니라 사회의 문제로 취급하여, 비록 가정 내에서 행하는 사적인 행사인 가례(家禮)도 소홀히 하거나 잘 지키지 않는 자를 공법(公法)으로 처리함
- 우리나라의 여가문화를 변화시키는 데 결정적 기여를 한 것은 대중매체의 발전과 보급임
 - 텔레비전의 등장이 큰 역할을 하였으며 그 이전에는 영화 산업이 대중문화를 보급하는 가장 주요 매체였음
 - 한국의 대중여가의 전환점을 이루는 또 하나의 계기는 인쇄매체의 발달로 인한 대중문화의 보급임
 - 인쇄매체 가운데 주간지가 1960년대에 와서 크게 보급됨
 - 1970년대에 나타난 이른바 '고속도로 문화'와 '철도 문화'에 의해 더욱 넓은 시장을 확보함
 - 1980년대에 비디오의 등장으로 새로운 변화가 일어남
 - 비디오 산업은 1985년부터 기술 개발의 성과를 거두면서 대폭성장함
 - 청소년층을 중심으로 형성된 대중문화가 발달함
 - 텔레비전 방송의 쇼 프로그램은 청소년들을 위한 내용물들이 주축을 이루면서 한국 청소년층을 대상으로 대중문화 시장의 영역은 대폭적으로 확산됨
 - 기성세대를 위한 대중가요의 프로그램은 텔레비전 화면에서 거의 사라지는 현상이 발생함
 - 산업기술을 바탕으로 형성된 새로운 여가문화의 형태로 '전자오락 게임'을 빼놓을 수 없음
 - 교통수단의 발달에 따른 한국 여가문화의 변천의 예는 '여행'임
 - 자가용의 대중화 현상은 '옥외 여가 활동'을 증대시키게 됨
 - 여가의 상업화 현상은 타인과의 정서적 교류가 결여되는 공동체적 여가문화가 쇠퇴하는 경향을 가져와 여가문화의 개별화(個別化) 현상이 대두됨
- 한국적 여가 문화의 특성
 - 개인주의와 자유주의가 팽배하고 합리성을 표방하는 사회이지만, 우리만이 지닌 보편적인 여가문화의 특성이 있음

- 타인을 무시한 음주가무, 무질서한 행락 문화, 향락 및 퇴폐업소의 범람, 과소비의 촉진 등은 부정적 측면을 가짐
- 노인의 여가 활동
 - 퇴직 후 사회와 가족으로부터의 소외에서 벗어나 자긍심과 자신감을 주고 자아실현을 이룰 수 있는 계기를 마련해 줌
 - 노인의 적극적인 여가 활동은 개인적으로는 신체 및 정신건강, 삶의 만족감, 심리적 안녕 등을 얻을 수 있음
 - 사회적으로는 노인에 대한 긍정적 이미지 확립, 노인의 지역사회 내 통합 등 긍정적 결과를 기대할 수 있음
- Kaplam은 여가 활동과 관련한 노인의 욕구를 다음과 같이 구분함
 - 여가를 친구들과 함께 지내고 싶어 하는 욕구
 - 오래도록 건강을 유지하고 싶은 욕구
 - 사회적으로 공헌하면서 봉사활동을 하고자 하는 욕구
 - 자신의 존재를 타인에게 인정받고 싶어 하는 욕구
 - 가족관계를 원만히 유지하려는 욕구
 - 종교적 신앙을 포함한 정신적 안정을 얻으려는 욕구
 - 자기표현과 성취감의 기회를 가지려는 욕구
- 정보통신기술의 발달과 노인여가문화 형성의 가능성
 - 정보통신기술의 발달과 촉진으로 한 단계 발전된 인간사회 건설을 통하여 인간의 삶의 질 향상이 가능할 것으로 예견됨
 - 정보사회는 정보 격차, 또는 정보 불평등이라는 문제를 발생시킴으로서 오히려 사회적 불평등을 심화시키고, 사회적 약자들로 하여금 더욱 불리한 위치에 처하게 할 수도 있음
- 한국정보문화센터(손연기, 2000)에서 '국민생활 정보화 실태 및 정보화 인식 조사'
 - 50세 이상 64세 미만 연령층의 노인 중 정보사회에 대해 두려움을 느끼는 사람은 20.1%로 전체의 5분의 1수준이며, 그에 대비하는 사람은 7.9%에 불과함
 - 정보사회에 대비하는 방법은 대략 구체적인 계획이나 실천 없이 막연히 준비를 하거나, 개인적으로 정보사회에 필요한 지식과 기술을 공부하고, 업무나 학습 도중 지식과 기술을 얻는 것 등임
- 노인의 정보통신기기의 보급 현황
 - 컴퓨터의 경우 : 38.7%
 - 컴퓨터 통신 : 7.5%
 - 인터넷 : 6.7%
 - 50세 이상 노인들은 컴퓨터의 경우 7.1%, 컴퓨터 통신의 경우 2.2%, 인터넷의 경우 1.0%만이 이용하여 거의 정보통신기기를 이용하지 않고 있는 수준이다.
- 노인의 정보통신기기의 이용 현황
 - 컴퓨터 : 7.1%

- 컴퓨터 통신 : 2.2%
 - 인터넷 : 1.0%
- 노인들의 정보통신기기 활용 능력을 배양하기 위한 방법
- 정보화 교육의 강화임
 - 정보사회는 피할 수 없는 사회적 변동 과정이므로, 이를 얼마나 주체적이고 능동적으로 수용하느냐에 따라서 정보사회에서의 적응 능력과 생활 양상이 다르게 전개될 것임
- 노인들이 정보기술을 활용하는 데서 오는 이점
- 인터넷 방송을 통해 여가 시간을 활용할 수 있음
 - 화상회의 기술의 응용을 통한 화상회의는 영상과 화상의 결합을 통하여 마치 마주보듯이 대화를 나누고 의견교환을 할 수 있게 함
 - 전자상거래영역으로 인터넷 쇼핑을 할 수 있음
 - 원격교육을 통해 주문형(on-demand) 교육이 가능함
- 노인이 정보통신기기에 접근하게 하는 방안
- 정보접근센터의 확충이 동반되어야 함
 - 경로당이나 마을회관 등지에 정보접근센터를 설립하고, 동시에 노인 편의시설들을 확보함
 - 정보화 교육의 강화
 - 무료로 사용법을 가르쳐 주고 지원 기술을 상담해 주는 비영리 학습센터의 설립
 - 노인들에게 유용한 정보의 제공은 물론 노인들이 필요로 하는 노인에 충실한 콘텐츠를 확보
 - 노인들의 직업 창출이나 직업 안내를 하는 경제 정보 제공
 - 건강이나 또는 간호를 위한 의사, 간호사의 참여를 촉진할 수 있는 건강관련 정보 제공
 - 공통의 관심사에 대해 토론할 수 있는 대화방의 개설 및 주체의 제공 등

5) 노인여가정책의 내용과 방향

- 보건복지부(2005)의 노인여가정책
- 노인복지법 제36조 및 동법시행규칙 제24조 내지 제25조에 의하여 노인여가시설에 대한 규정
 - 노인복지회관, 경로당, 노인교실 및 노인휴양소는 노인복지법에 규정된 시설기준에 따라 설치토록 하고 신고된 시설에 대하여는 노인복지법상의 직원배치기준과 운영기준에 맞추어 운영함으로써 노인여가시설로써의 역할을 원활히 수행할 수 있도록 각종 지원 및 관리감독을 실시함
 - 경로당의 분야별 활동상황

분야	주요 내용
교양강좌	건강관리, 노인역할, 정부시책 등
취미활동	원예, 서예, 시조, 바둑, 장기 등
봉사활동	자연보호, 청소년선도, 교통정리, 농번기 일손돕기, 어린이놀이터 및 공원관리 등
건강활동	조기체조, 등산, 체육대회 등
자체수입 조성	전통공예품제작, 재활용품수집, 공동 일거리 개발(농어촌의 경우 유휴지활용) 등

교육활동	한문강좌, 전통예절교육, 외국어 강의 등
기타	지역특성에 알맞은 각종 활동

노인자원봉사 / 7주차 2차시

1. 자원봉사의 개념, 필요성

- 자원봉사활동은 개인적 차원의 자아실현, 사회적 차원의 사회통합, 국가적 차원의 국가경쟁력 제고 등 세 가지 차원에서 중요한 의의를 가짐(김영호 외, 2009)
- 자원봉사는 민간의 자발성에 기초한 시민운동으로서 시민들이 실천 현장에 참여하여 성숙한 시민성(high civility)을 높이는 기회를 갖게 됨
 - 이러한 경험을 통하여 민주시민으로 성숙해감으로써 건전한 시민사회와 시민문화의 구현이 가능해짐
 - 선진국에서는 정부는 물론, 기업, 시민단체, 학교, 각종 지역사회의 조직들이 연대하여 참여하도록 공공정책적 차원에서 노력을 기울이고 있음

1) 자원봉사 개념

- 자원봉사
 - 공공복지를 향한 가치 이념과 동시에 민주적 방법에 의한 자주적 · 협동적 실천 노력이며, 개인, 집단, 지역사회에서 발생되는 제반 사회문제를 예방 해결하고 사회적 환경을 개선하기 위하여 공사의 조직체를 통하여 무보스로 서비스를 제공하는 활동(한국여성개발원, 1996)
- 자원봉사(volunteer)의 어원
 - 라틴어의 Volo(의지)에서 유래한 말로서, 영어의 의지(well)에 해당함
 - 의무감이 아닌 자발적으로 행하며 인간의 마음속 깊이서 우러나오는 자유의사를 의미함
 - 선진제국에 있어서 일반적으로 사용되고 있으나, 우리나라에서는 아직도 사회복지 이외의 분야에서는 일반화되어 있지 않은 채 자원봉사자(volunteer)를 많이 사용하고 있으며, 자원봉사활동(volunteering)이라는 용어가 함께 사용되고 있음
- 자원봉사활동
 - 인간성을 회복하고 가정의 기능을 회복, 보완하며 지역사회공동체를 회복하고 개발하기 위한 사랑의 복지활동즉 순수한 볼런터리즘(voluntarism : 자원복지정신)
 - 시민사회의 발전과 민주주의 발전은 시민의 사회적 역할을 강조하고 있고 자아실현을 위한 욕구의 증대로 사회참여가 활발해지면서 자원봉사활동은 점차 조직적 활동으로 발전되어 가고 있음
 - 우리나라의 경우 최근에 와서 관심이 증가하고 각계에서 연구가 활발히 이루어지고 있음

2) 자원봉사활동의 필요성

- 사회공동체의 약화 방지
 - 자원봉사활동은 다양한 활동을 통해 개인이나 집단을 도울 뿐 아니라, 사회 전체적인 면에서 볼 때 비공식적인 원조망이나 사회공동체가 수행하였던 역할을 대신하여 사회적 통합과 안정을 유지시켜 주고 사회적 약자들의 사회적응을 돋고, 일탈을 막는 데 도움을 줌

- 시민교육과 복지교육의 효과
 - 자원봉사활동은 현대사회에 필요한 인력을 보강하고, 사회구성원들로 하여금 사회참여를 촉진시키는 계기를 만들어 줌
- 사회변동에 따른 새로운 욕구 발생에 대처
 - 평균수명의 연장으로 인한 노인 수의 증가, 교통사고와 각종 산업재해로 장애인의 증가, 이혼 · 별거 등으로 소년소녀 가장이 증가하며, 맞벌이 부부가 많아짐으로써 탁아문제가 발생됨
 - '노인가정봉사원파견사업'은 사회변동에 따른 새로운 욕구를 해소하려는 대표적인 사업의 사례임
- 여가 선용과 자아실현에 기여
 - 자원봉사활동은 보람 있는 여가 선용의 한 방안이 됨
- 사회문제의 해결과 예방
 - 기존의 사회문제 해결을 위한 제도적 · 정책적 노력이 가진 여러 가지 결함을 발견하여 사회문제 해결에 효과적으로 기능하도록 함

2. 자원봉사활동의 특성

- 자발성(free will)
 - 자신의 판단 아래 스스로 보고 듣고 생각하고 판단해서 실천에 옮기는 활동
 - 다른 집단, 개인, 조직에 의하여 강요받지 않고 스스로 자발적으로 봉사활동에 참여하는 것
- 이타성(altruism)
 - 자원봉사의 동기나 과정, 결과에 있어 자원봉사자 자신의 이익이나 명예를 먼저 생각하지 아니하고 도움의 대상자를 먼저 생각하는 행동
- 무급성(non-paid)
 - 자원봉사활동을 하면서 일어나는 소요 경비를 자원봉사활동에 참여하는 자원봉사자가 스스로 책임지는 것
- 지속성
 - 한번 자원봉사활동에 참여를 하면 일정기간 계속 하여야 한다는 것을 인식해야 함
 - 1주 1회 3~4시간을 기준으로 6개월간은 지속되어야 효율성이 나타난다는 논의가 있음
- 자아실현성
 - 어려운 이웃을 도우려고 하는 동기에서 자원봉사활동에 참여하면서 새로운 경험, 성취감, 만족감, 폭넓은 인간관계 등의 심리적 보상을 얻게 됨
- 학습성
 - 일정한 기간을 공식적인 교육에 참여함으로써 학습됨
 - 비공식적 방법을 통하여 경험, 지식, 기술, 태도, 신념 등을 학습할 수 있음
- 헌신성
 - 자원봉사활동에 참여하기 위해서는 자신의 시간과 비용, 그 외에 많은 것을 희생하게

되지만, 자원봉사활동을 통해서 오히려 많은 것을 배울 수 있음

■ 공공성(복지성)

- 자원봉사활동이 특정한 개인이나 직장, 단체의 이익, 종교와 정당의 입장을 초월하여 어려운 이웃과 지역사회 내에 산재하고 있는 사회문제를 해결하기 위하여 공공성에 바탕을 두고 활동하는 것

■ 협동성

- 혼자서 할 수 있는 개인 활동이 아니라, 봉사자 상호간에 협동성이 필요하며, 각자 주어진 역할에 충실히 해야 함

■ 전문성

- 대상과 영역에 따라 전문성이 요구되며, 대학생들이 참여하는 자원봉사활동에 참여하면 효과가 높아질 수 있음

3. 자원봉사와 인간관계 기술

1) 인간관계의 원리

■ 근접성 원리

- "가까운 이웃사촌이 멀리 있는 친척보다 낫다."는 말이 의미하듯이 거리가 가깝고, 사회 · 문화적으로 비슷한 수준에 있는 사람이 가까울 확률이 높음
- "out of sight, out of mind"처럼, 또한 거리가 멀면 비용이 증가하는 비용 효과 (cost effect)가 있음

■ 서로 유사한 특성을 지닌 사람끼리 친함

- 사회적 · 경제적 · 신체적 · 심리적 특성을 가진 사람들이 친한 이유는, 유사할수록 예측이 가능하기 때문임

■ 노출 효과의 원리

- 같이 만나는 횟수가 늘어날수록 친하게 되는 원리로, "알고 보면 다 좋은 사람"을 의미함
- 자주 볼수록 자기와 비슷하고, 좋은 점을 발견하며, 친숙성이 증가함
(단순노출효과 : mere exposure effect)

- 상대방이 나를 부정적으로 평가하고 있을 때 단순노출은 오히려 부정적 이미지를 일으키므로 구체적인 화해의 제스처가 필요함
- 긍정적이더라도 지나치게 잣은 접촉은 심리적 포만을 일으켜 역효과를 가져올 수가 있으며, 모든 인간관계에서는 적당한 간격이 필요함

■ ④ 보상의 원리

- 사람들은 친절하고, 따뜻하고, 예의 바른 사람 즉, 정신적 · 물질적 보상이 있을 때 호감을 가짐
- 상호성 원리와 득실 원리가 적용됨

상호성 원리	특설 원리
상대방이 자신에게 보상적일 때 자신도 상대방을 좋아하는 조건부 친교의 원리	처음에는 자신을 부정적으로 평가하다가 나중에는 긍정적으로 평가하는 사람을 좋아함

- 사람은 무의식적 · 자동적으로 손익계산을 하지만 단기적인 손익계산은 이익 보다 손해를 가져오기 쉬우므로, 장기적이고 인생 전반에 걸친 계산을 통해 우정, 사랑을 포함한 인간관계가 되는 것이 좋음
- 사람들은 대개 매력과 능력이 있는 사람을 좋아함
 - 후광 효과(halo effect)
 - 매력 있는 사람과 함께 있을 때 자기도 매력 있어 보이며, 첫 인상이 이후의 인상에 영향을 미침
 - 발산 효과(radiation effect)
 - 신체적 매력이 있는 사람과 함께 있을 때, 자신도 주가가 올라가는 현상
 - 대비 효과(contrast effect)
 - 신체적으로 매력 있는 사람과 함께 있을 때, 자신이 대비되어 불이익을 보는 경우

2) 자기개방과 인간관계

- 자기개방을 *자기노출(self-disclosure)이라고도 함
 - *자기노출 : 친밀한 감정과 정보를 함께 나누는 것
 - 상황에 맞추어 자기노출의 속도가 알맞게 조절이 될 때, 상대방은 호감을 가짐
 - 노출 속도가 너무 빠르면 상대방은 불안하거나 위협감을 느껴 경계하며 상대방을 싫어할 수가 있으므로, 상황과 관계에 맞춰 적절하게 자신을 드러내 놓음
- 자기노출에는 상호성 규범 원리(norm of reciprocity)가 적용되며, 상호 의존하는 데는 4단계가 있음
 - 상호성 규범
 - 자신에게 보수를 주는 사람에게 자신도 보수를 주어야 한다고 생각하고, 다른 사람이 나를 도와주면, 나도 그에게 도와주어야 할 의무를 느끼는 심리
 - 높은 수준-높은 수준, 낮은 수준-낮은 수준, 높은 수준-낮은 수준(후자는 차가운 사람으로 인상 짓는다), 낮은 수준-높은 수준(후자는 부적응된 사람으로 평가된다)으로 나눌 수 있음
- 인간관계에서 갈등은 보편적으로 있게 마련이며, 갈등이 있다고 해서 반드시 인간관계가 나빠지는 것은 아님
 - 갈등의 긍정적 측면도 있어, 사소한 갈등은 커다란 갈등을 미연에 예방하는 효과가 있음
 - 갈등의 유형 : 개인적 갈등, 개인 간 갈등, 집단 간 갈등
 - 개인적 갈등을 해결하기 위하여 억압, 억제, 치환, 투사, 합리화, 퇴행, 거부, 환상 등과 같은 방어기제(psychological defense)를 사용함
- 갈등을 해소하기 위하여 때로는 '싸움'이라는 방법을 선택할 수도 있음
 - '효과적 싸움 전략'을 알아 두어야 할 필요가 있음
 - '뿌리 깊은 갈등에 대한 예방 지식'을 사전에 습득함

4. 노인자원봉사의 특징

1) 노년기 자원봉사활동의 필요성

- 일반적으로 퇴직 후에는 상당한 여가시간이 주어지게 되어 사회활동을 하는 것은 자칫 무료해질 수 있는 생활에 탄력이 생길 수가 있음
- 노인이 갖는 여가시간의 일부를 자원봉사활동에 참여하는 것은 퇴직생활에 대한 적응력을 높이고 상실되었던 사회적 지위와 역할을 보충해 주는 대체 역할이 될 수 있음
- 노인 자신은 물론 지역사회복지에도 기여할 수 있음
- 노인자원봉사활동
 - 노인을 대상으로 한 자원봉사와 노인이 주체가 되는 자원봉사임
 - 노인이 주체가 되는 자원봉사활동의 중요성이 대두된 이유
 - 사회적으로 유익한 활동을 통하여 삶의 보람을 찾으려는 노인이 늘고 있는 것과 관계가 있음
 - 노인의 여가시간 증가
 - 경제적으로 안정된 노인층의 증가
 - 노인의 건강 수준 향상
 - 노년기 자원봉사의 필요성
 - 노년기 자원봉사활동 참여는 자기 성숙의 기회가 됨
 - 노인은 자원봉사활동을 통하여 자긍심 회복, 적극적인 자기표현, 성취감의 경험, 적절한 가족관계의 유지, 지능 저하의 예방, 노화 방지 등의 효과를 얻게 되어 자기 성숙이 가능해질 것임
 - 공동체 의식을 강화시켜 줌
 - 노인도 그 지역사회에 살고 있는 주민이므로 지역사회의 한 구성으로서의 역할을 수행해야 함
 - 자원봉사의 당사자성
 - 상황적으로 유사한 욕구를 지닌 사람이 자원봉사를 하게될 때 발휘되는 능력임
 - 자원봉사활동의 참여가 노인에게 주는 이익
 - 퇴직으로 상실되었던 사회적 지위와 역할을 보충해 주어 자신의 사회적 가치성을 회복해 줌에 따라 사회적으로 유용한 존재가 되고 있다는 자신감을 가질 수 있게 함
 - 노년기의 자아상을 긍정적으로 유지케 함
 - 소외감에서 벗어나도록 도움
 - 창의성과 책임성을 발휘할 수 있는 기회를 제공해 줌
 - 젊은 세대와 함께 자원봉사를 함으로써 세대간의 연대를 키워나갈 수가 있음

2) 노인자원봉사활동을 저해하는 요인

■ 권위주의적 특성

- 남성 노인들의 경우, 전통적인 가부장적 가족제도 하에서 배타적 권위를 지켜왔으며, 이는 고령화될수록 그 성향은 강하게 나타나고 있음

- 노인들 스스로 젊은이들에게 권위와 위엄을 지켜야 하고, 체면치레를 중요시하게 되는 경향이 나이가 들어 사회적 활동, 그것도 사회적 권리 유지와는 별관계가 없어 보이는 자원봉사활동에 대한 부정적 성향을 가지게 됨
- 현재의 한국 노인들은 가족주의적 성향이 강함
 - 가족을 위해서는 희생적인 반면에 남을 위한 배려는 훈련이 되어 있지 않음
 - 경제적으로 어려운 시기에 성장하고 가족을 꾸려온 지금의 노인들에게는 남을 위한 희생이나 배려가 생소하게 느낌
 - 가족들을 위해 모든 것을 희생하고 양보한 노인들은 그들의 노후에는 자신들이 독립할 수 있는 경제적 기반조차 마련해 놓지 못하고 자녀들에게 경제적으로 의존하는 경우가 많음
 - 사회활동을 할 수 있는 경제적 정신적 여유가 없음
- 우리나라 노인들의 수동적 성향을 들 수 있음
 - 보수적이고, 가족주의적인 성향, 그리고 자식 의존적인 노후 생활로 인해 한국 노인들의 활동적 입지가 축소되는 것과 연관됨
 - 사회적 역할의 축소 또는 상실, 젊은 세대들의 기대 이하의 대접 등으로 인해서 노인들은 체념적이고 수동적인 성향을 나타냄

3) 노인자원봉사의 과제와 대안

- 노인의 자원봉사활동 참여 비율은 다른 나라에 비해 상당히 낮으며, 분야에 있어서도 그다지 다양하지 않음
- 노인자원봉사활동의 문제점
 - 자원봉사활동 후의 통한 심리적, 물질적 보상이 부족함
 - 노인의 자원봉사활동 참여의 필요성에 대한 동기 부여와 참여를 유도하는 홍보가 부족함
 - 노인의 심신 기능 쇠퇴에 알맞은 프로그램이 개발이 미흡함
- 노인의 자원봉사활동을 활성화시키기 위한 대안
 - 노인자원봉사 인력을 관리하는 조직의 조정자를 중심으로 하는 기능의 확대가 필요함
 - 자원봉사 관리 조정자 교육 프로그램의 개발, 노인자원봉사자 양성 과정 마련, 노인자원봉사 집단의 구성 및 운영 지원, 자원봉사활동 범위의 확대, 다양한 노인자원봉사의 구체적인 프로그램 개발이 필요함
 - 노인들 스스로가 자신들의 참여 가능성을 인지하고, 적극적인 대응을 할 수 있도록 유도함
 - 노인의 참여 경로를 정비하고, 이에 대한 홍보를 적극적으로 하는 방안을 마련함
 - 노인들이 보람을 느끼고 즐겁게 참여할 수 있는 프로그램을 개발함
 - 자원봉사활동에 참여하는데 필요한 경비나 이동 수단을 제공함
 - 우리나라는 지방자치가 본격적으로 실시되고 있어 앞으로 시민운동이 더욱 활성화될 전망이 큼
 - 지방자치제로 인해 정책에 대한 의사결정방식이 분산됨에 따라, 시민운동의 활동무대가 더욱 확대되고 시민들의 자기 결정의 가능성성이 한층 높아지고 있음

- 시민 스스로가 주체적이고 자율적인 존재로 자신의 삶을 결정해야 하는 시민사회를 형성해야 함
- 노인들의 경우, 비단 자원봉사활동뿐 아니라, 스스로의 권익을 위해 주체적·자발적인 사회참여를 요구함

노인케어 / 9주차 1차시

1. 케어와 간호

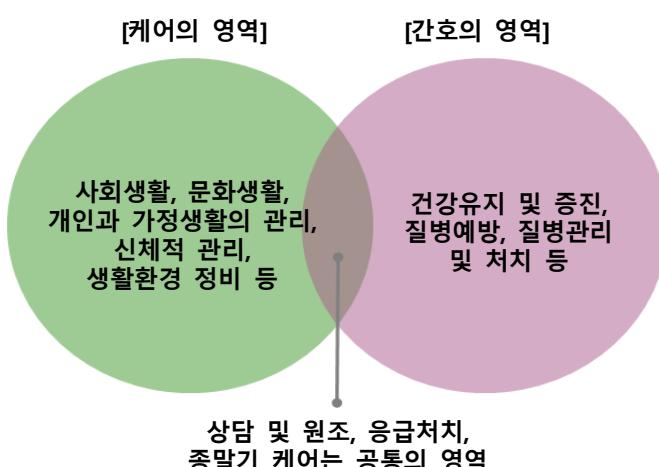
1) 케어(care)와 치료(cure)의 차이

- 케어(care) : 간호사가 하는 일
- 치료(cure) : 의사가 하는 일
 - 장기요양보험의 시행과 함께 요양보호사제도가 생김으로써, 간호사와 요양보호사 간의 업무영역에 관한 갈등의 소지가 생김

2) 간호사나 요양보호사의 업무영역

■ 요보호 노인을 케어하는 일이 자신의 업무임

- 간호사의 케어
 - 치료의 보조·보완으로서의 케어
 - 단기적인 것
 - 환자의 건강관리, 즉신체적·정신적·사회적으로 양호한 상태의 유지가 목표임
 - 대상자는 상병자와 해산부로, 건강상태가 불안정하고 집중적 케어가 필요한 사람들임
- 요양보호사의 케어
 - 케어 자체가 목적
 - 장기적인 것
 - 클라이언트의 전반적인 생활원조와 사회문화적 원조를 포함함
 - 대상자는 장애가 있지만 비교적 건강상태가 안정적이고 집중적인 치료와 케어가 필요하지 않는, 장기적인 케어가 필요한 사람임



■ 요양보호사(케어복지사)와 사회복지사의 업무영역

- 요양보호사(케어복지사)
 - 케어기술을 중심으로 클라이언트의 신체적·심리적 측면을 돋는 전문직

- 클라이언트의 일상생활의 자립을 돋는 데 중점을 둠
- 요양보호사의 케어
 - 사회적 자원을 동원하여 클라이언트의 사회경제적 · 심리사회적 문제해결을 돋는 전문직
- 케어복지사의 주요 업무
 - 신변 케어업무
 - 건강상태 관찰, 식사, 배설, 목욕원조, 신체의 청결, 의복, 수면, 욕창 예방, 수진, 약 복용 원조, 보행, 이동원조
 - 생활 케어업무
 - 외출원조, 커뮤니케이션, 거실정리, 인간관계 조정, 기타 잡일 처리
 - 케어기술 지도업무
 - 가족에 대한 지도, 케어강습, 방문지도, 실습생 지도
 - 교육·오락 업무
 - 연수 프로그램 작성 및 실시, 레크리에이션 계획 작성 및 실시, 제작활동 지도
 - 연락·조정 업무
 - 시설 내외 직원과의 연락 및 조정, 의사와의 연락
 - 연수업무
 - 슈퍼비전, 회의, 연수 프로그램에의 참여, 연구활동
 - 문서업무
 - 일지기록, 기타 기록(식사, 배설 등), 기록의 활용, 일지 및 기록의 보존과 관리

2. 케어의 내용, 가정케어, 시설케어

1) 일상생활작능력

- 케어란?
 - 단순하게 생명체의 유지라는 의미를 가졌으나 고령화 노인복지의 확대와 함께 일상생활의 유지, 나아가 사회생활의 유지로 의미가 확대됨
 - 노인의 삶이 질을 담보하기 위한 신체적·심리적·사회적 생활지원활동의 총체를 의미함
 - 환자나 일상생활에 장애가 있는 사람을 대상으로 식사, 배설, 청결, 이동 등과 같은 일상생활을 지원하는 것임
 - 사회복지 또는 노인복지에서 말하는 케어
 - 가족구성원이 아닌 케어전문가(요양보호사)에 의해 이루어지는 행위
- 정의
 - 일상생활작능력(Activity of Daily Living, ADL)
 - 개인의 자기유지와 독립적인 지역사회활동을 하는 데 필요한 동작
 - 자력으로 해결할 수 없으면, 가족이나 케어전문가의 도움을 받아야 함
- 구분(Mahoney & Barthel, 1965)

- 신체적 일상생활동작능력 (Physical ADL, PADL)
 - 컵으로 물 마시기, 식사, 옷갈아입기, 용모단정, 머리빗기, 침구정돈, 세탁물 정리, 양치질하기, 세수하기, 목욕하기, 소변보기, 대변보기, 체위변경, 앓고 일어서기, 보행능력(평지 50m 걷기) 등
- 수단적 일상생활동작능력 (Instrumental ADL IADL)
 - 대중교통 이용, 돈 계산능력, 은행 이용, 외출능력, 공공기관 이용, 신문 읽기, 전화 걸기 등
 - 개별행동의 능력을 평가하여 판정함

점수	판정
0~20점	전적으로 의존(totally dependent, TD)
21~60점	심한 의존(severely dependent, SD)
61~90점	중도 의존(moderately dependent, MD)
91~99점	약한 의존(slightly dependent, LD)
100점	독립(independent, ID)

2) 케어의 유형

- 신변 케어
 - 일상생활의 기본 동작에 대한 케어
 - 식사, 배설, 옷 갈아입기, 세면, 목욕, 수면 등
- 가사케어
 - 의식주와 같은 가사활동에 대한 케어
 - 노화, 질병, 장애 등으로 가사활동이 곤란한 노인을 케어
- 사회생활 유지 및 확대를 위한 케어
 - 외출과 여가, 문화, 오락, 취미 등 여가활동이 곤란한 노인에 대한 케어
- 심리적 문제에 대한 케어
 - 부자유함에서 오는 초조감, 케어를 제공하는 타인에 대한 거부감, 노화에 대한 고뇌, 가정 밖 시설에 대한 불안감과 불편함, 경제적 불안 등에 대한 케어
- 종말기 케어
 - 임종을 맞이하는 노인에 대한 케어
 - 병원과의 긴밀한 협조가 필요함

3) 케어의 실천과정

- 사전평가(assessment, 사정)
 - 정보수집, 정보분석, 문제점 파악 등을 목적으로 함
 - 케어복지사는 클라이언트의 일상생활을 관찰하여 객관적인 정보를 얻음
 - 일상생활동작, 신체적·정신적 건강상태, 사회적 자원, 경제적 자원, 환경문제, 가족의 부담수준 등을 평가함
 - 클라이언트의 단점보다는 장점을 파악하는데 주력함
 - 케어계획에 필요한 정보를 얻는 것이 중요함

- 케어계획(care plan)
 - 사전평가에 의해 나타난 문제점을 명확히 한 다음, 이를 토대로 케어의 목표와 방향을 정하고 우선순위를 정함
 - 케어를 언제, 누가, 어떤 방법으로 실시할 것인지를 결정함
 - 클라이언트의 의지와 자기결정권이 중요하며, 가급적 클라이언트가 문제해결 과정에 참여할 수 있도록 만듦
- 실시(performance)
 - 케어를 실시하는 단계임
 - 클라이언트의 안전과 안락, 생활의 질, 자립지원에 초점을 둠
 - 동료 케어복지사는 물론 사회복지사, 간호사, 영양사, 사무직원 간의 팀워크가 중요함
 - 사회적 자원을 적극적으로 활용해야 함
- 사후평가(evaluation)
 - 최초 설정된 케어목표가 달성되었는지를 일정한 기준에 따라 평가함
 - 문제해결이 불충분한 것으로 평가되면, 최초 단계로 피드백함

4) 가정케어와 시설케어의 특징

- 가족
 - 성과 생식의 기능, 일상생활 유지 기능, 정서적 안정과 인격 형성의 기능 등을 수행함
- 케어
 - 일상생활을 유지함
 - 가족이 연대하여 생활하는 가운데 의식주를 확보하고 일상생활을 유지하면서 가족의 생명과 활력 유지·발전을 도모함
 - 가족은 노인에게 있어서 스스로의 생명과 생활을 유지해가는 데 불가결한 존재임
- '케어의 사회화'라는 개념의 등장(이해영, 2003 : 91)
 - 가족이 노인케어의 대부분을 맡아왔지만 산업화·도시화로 인해 이제는 가족만으로 이를 담당할 수 없는 상황을 해결하기 위해 등장함
 - 수발을 가족을 넘어 사회공동체가 분담하는 방향으로 나아감
- 가족의 노인케어
 - 노인에 대한 가족부양 기능의 하나임
 - 가족부양의 구분
 - 경제적 부양
 - ☞ 노인을 그 가족이 경제적으로 자립할 수 있도록 지원하는 것
 - 정서적 부양
 - ☞ 노인의 고독감과 불안을 해소하고 인격적·정서적 욕구를 충족시켜주는 것
 - 서비스 부양, 케어부양(care support)
 - ☞ 노인의 신체적 조건에 따라 식사, 목욕, 세수 등의 보살핌과 시중을 제공하는 각종 부양행위와 일상생활을 영위할 수 있는 제반 편의시설을 제공하는 것

★ 고령인구가 증가하면서 서비스 부양에 대한 욕구는 증가하고 있지만, 부양환경은 거기에 따르지 못하고 있는 실정

■ 발전방향

- 노인 부양가족의 경제 적·신체적·정신적 부담을 경감시켜주고, 부양서비스의 질을 향상시키기 위해서는 가족과 지역사회 및 국가가 협력하여 케어서비스 전달체계의 확립과 의료서비스 및 재가복지 프로그램의 다양화와 확대를 위해 노력해야 함
(양옥남 외, 2006 : 309~310)

■ 가정과 시설로 대별되는 케어의 장(field)

- 가정케어, 재택케어(indoor care)
 - 사적이고 다소 배타적인 장소에서 노인의 일상생활을 도움
 - 대상자와 그 가족이 주도함
 - 사정봉사원과 방문간호사
 - 지역의 필요 직종과 다른 서비스와 협동, 연계함
 - 활동 프로그램이 부정기적이고 수시로 변경됨
 - 가족수발, 주간, 단기보호에 의한 일상생활의 보장을 지향함
- 시설케어
 - 다양한 사정에 의해 가정케어가 불가능한 노인을 대상으로 함
 - 가정을 대신한 인위적인 집단에서의 생활임
 - 시설종사자가 주도하여, 다양한 서비스를 제공함
 - 시설 내 각 직종의 역할을 분담함
 - 활동 프로그램이 정기적임
 - 시설의 사회화에 의한 일상생활의 보장을 지향함

5) 가정케어와 시설케어의 기본 원칙

■ 가정

- 케어를 제공하는 워커가 가정에서 생활하는 노인을 케어하므로, 가족과의 관계가 중요함
- 가정에서 이루어지는 케어는 시설과 달리 다양하기 때문에 매뉴얼에 따른 케어가 불가능하므로, 상황에 따라 적절히 대처해야 함
- 케어제공자의 능력과 자질이 중요함
- 기본 원칙
 - 케어제공자는 노인의 생활습관, 문화, 가치관을 존중해야 함
 - 노인의 자기결정권을 존중해야 함
 - 자립의지를 고취시켜야 함
 - 가족과의 신뢰관계를 구축해야 함
 - 안전을 확보해야 함
 - 노인과 가족이 사회성을 유지하고 확대할 수 있도록 노력해야 함
 - 안락한 죽음을 맞도록 지원해야 함

■ 시설

- 요양시설과 같은 노인복지시설 안에서의 케어임
- 미지의 시설에서 이루어지는 케어와 규칙적인 시설생활에 노인이 잘 적응하는 것이 관건임
- 기본 원칙
 - 생명을 지키고 건강하고 쾌적한 생활장소를 제공함
 - 개인의 프라이버시와 생활습관 및 가치관을 존중함
 - 자립성의 확대를 추구함
 - 동료 간의 교제를 통해 생의 보람을 갖도록 함
 - 가정적인 장소를 만들
 - 편안한 죽음을 맞도록 케어함

6) 가정케어와 시설케어의 관계

■ 대체모델(substitution model)

- 시설보호(공식적 보호)가 가정보호(비공식적 보호)를 대체함
- 공식적 보호는 비공식적 보호의 불충분성을 보충함
 - 공식적 보호 증가 → 비공식적 보호 감소
- 경우에 따라 가정보호가 시설보호를 대체할 수도 있음

■ 위계적 보상모델(hierarchial compensatory model)

- 비공식적 보호가 제구실을 못 할 때, 공식적 보호가 이를 대신함
 - 비공식적 보호 증가 → 공식적 보호 감소
- 공식적 보호와 비공식적 보호 사이에는 위계적 선택관계가 있음
 - 가족과 친족의 도움을 받는 경우 위계
 - ☞ 배우자
 - ☞ 자녀
 - ☞ 친구
 - ☞ 이웃

■ 분업모델(task specificity model)

- 공식적 보호와 비공식적 보호는 서로 보완적인 관계에 있지만, 보완내용은 서비스 과제에 따라 다르다고 봄
 - 공식적인 보호
 - ☞ 전문적 과제, 특별한 훈련과 시설이 필요한 과제, 예측성이 있는 과제를 담당함
 - 비공식적인 보호
 - ☞ 비획일적 과제, 비전문적 과제, 예측할 수 없는 과제를 담당함
- 비공식적 보호의 담당자인 가족의 성, 활동제한 정도, 건강 등의 요인이 공식적 보호를 선택하는 데 영향을 미침

■ 보충모델(supplementation model)

- 대체모델과 같이 비공식적 보호로 욕구가 제대로 충족되지 않을 때, 공식적 보호가

동원된다고 봄

- 대체모델과 달리 비공식적 보호의 중요성을 강조하고, 공식적 보호의 보충성을 중시함
 - 시설보호는 단지 가정보호를 보충하는 존재함 → 공식적 보호가 증가해도 비공식적 보호는 감소하지 않음
☞ 공식적 보호의 비대체성을 강조하는 것임
- 보완모델(complementarity model)
 - 공식적 보호가 비공식적 보호를 대체하는 것이 아니라고 보며, 대체효과가 있다 하더라도 아주 미미하다고 간주함
 - 보충모델 : 공식적 보호의 보충성을 강조함
 - 보완모델 : 양자 간의 상호보완성을 강조함

3. 요양보호사

1) 요양보호사의 개념

- 요양보호사란?
 - 요양보호사 : 정부가 인정하는 노인케어전문가로서, 치매·중풍 등 노인성 질환으로 독립적인 일상생활을 수행하기 어려운 노인들을 위해 노인요양 및 재가시설에서 신체 및 가사지원서비스를 제공하는 인력
- 요양보호사제도의 도입배경
 - 장기요양보험의 도입 이전의 노인요양서비스
 - 무의무탁노인이나 저소득층 위주로 이루어져 중산층이 만족할 만한 수준의 질 높은 요양서비스는 제공되기 어려웠으며, 요양서비스 담당자의 전문성도 충분히 담보하지 못하였음
 - 장기요양보험
 - 중간계층이 보험료를 납부하고 수급자가 되기 때문에 기존의 요양인력으로는 수급자와 그 가족을 만족시키기는 어려웠음
 - 보건복지부는 요양서비스 인력의 질을 높이기 위해 소정의 교육을 받은 자에 한해 서비스 제공이 가능하도록 요양보호사 제도를 신설했
 - 요양보호사의 기능과 지식수준을 강화하기 위해 국가자격제도 (시·도지사 발급)를 시행함
 - 노인장기요양보험의 시행과 함께 만들어짐
 - 요양보호사는 노인장기요양보험제도 시행(2008년 7월)에 대비하여 종전의 노인복지서비스 인력인 가정봉사원(home helper)과 생활지도원을 대신함
 - 요양보호사의 기본적인 역할
 - 일상생활수행능력(ADL) 지원
 - 식사, 목욕, 대·소변 처리, 옷 갈아입기, 이동, 육창예방(체위교환), 간단한 재활훈련(산책, 병원동행, 보행훈련 등), 심리적 지원 및 기타 일상생활 관련동작의 지원

- 수단적 일상생활수행능력(IADL) 지원
 - 세탁, 물건 사기, 식사 준비 및 조리 지원, 은행일 등 업무지원, 기타 우애서비스
- 간병요양계획 작성업무 지원
- 요양보호사의 배치시설
 - 노인복지법상 노인주거복지시설, 노인의료복지시설 (노인전문병원은 제외), 재가노인복지시설, 노인장기요양보험법상 장기요양기관(요양/재가), 재가 장기요양기관(방문간호 제외) 등임
- 요양병원 등 병원
 - 요양보호사를 배치할 법적인 의무가 없음
 - 간병인, 자원봉사자의 업무에 있어서 요양보호사 자격증을 법적으로 요하지 않음

2) 요양보호사 등급

■ 요양보호사 1급

역할	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양급여수급자나 장기요양급여 수급자가 아닌 복지 대상자에게 신체활동 및 일상생활활동 서비스를 제공함 • 시설서비스와 재가서비스를 제공함 (방문요양, 방문목욕, 주·야간보호, 단기보호)
자격	<ul style="list-style-type: none"> • 보건복지부가 인정한 양성기관에서 이론, 실기, 실습을 포함한 240시간의 강습을 받아야 함 • 경력자는 120~160시간 • 사회복지사, 간호사, 물리치료사, 작업치료사, 간호조무사 등 관련자격증 소지자는 40~50시간

■ 요양보호사 2급

역할	<ul style="list-style-type: none"> • 장기요양급여수급자에게는 일상생활 활동 서비스만을 제공하고(신체활동 서비스는 제외), 장기요양급여 수급자가 아닌 복지대상자에게는 신체활동 및 일상생활활동 서비스를 제공함 • 시설서비스 및 장기요양급여수급자에 대한 신체활동서비스는 할 수 없음(노인주거복지, 재가노인복지서비스를 제공하는 기관에만 취업 가능)
자격	<ul style="list-style-type: none"> • 이론, 실기, 실습을 포함한 120시간의 강습을 받아야 함 • 경력자는 60~80시간 • 요양보호사 2급 자격취득 후 간병·요양업무 경력 1년 이상인 자로서 60시간(이론 40, 실기 20)의 교육을 필하면 1급으로 승급가능

3) 요양보호사 등급

- 케어매니저 : 노인에게 제공되는 각종 케어서비스를 계획하고 조정하는 전문
- 보건복지부가 요양전문요원에 대해 기획할 단계에서 케어매니저인 요양관리사와 서비스 제공 실무자인 케어워커(care worker)를 별도로 만들 계획이었으나, 실제 시행단계에서는 요양관리사는 없어지고, 요양보호사를 1,2급으로 분리하는 것으로 대체함

- 미국의 케이스매니저(case manager)
 - 해당 분야에서 상당한 경험을 쌓은 시니어 사회복지사가 담당함
 - 복합적 문제를 갖고 있는 클라이언트(노인, 청소년, 장애인 등)에게 필요한 서비스를 빠짐없이, 중복 없이, 가장 시급한 서비스부터 차례로, 지지적·효과적·효율적 방법으로 제공하기 위한 사회복지서비스 네트워크 안에서의 논리적 절차이기 때문임
 - 클라이언트에게 필요한 다양한 서비스를 체계적으로 연계하여 제공하는 일을 담당해야 하기 때문임
- 요양시설 운영에 반드시 필요한 전문가인 케어매니저(요양관리사)에 관한 규정을 두고, 유능한 케어매니저를 충분히 확보할 수 있도록 조치를 강구해야 함

4) 일본과 독일의 요양보호사

■ 일본

- '1987년 사회복지사 및 개호복지사업법을 제정하면서 사회복지사와 별도로 케어 전문인력인 개호복지사 국가자격제도를 실시함

대상	<ul style="list-style-type: none"> • 후생성이 지정한 양성학교(2년제 대학)를 졸업한 자 • 일반 사회복지계열 대학 출신자 • 보모, 사회복지시설종사자 양성기관(2년 이상) 출신으로서 1년 과정 이상의 개호양성과정을 수료한자 • 3년 이상 개호업무 종사자로서 개호복지사 시험에 합격한 자
교육	<ul style="list-style-type: none"> • 케어관련 이론과 실천에 초점을 두고 있으며, 실습교육을 중시함

■ 독일

- 요양보호사를 노인케어사(altenpfleger)라고 부르며, 주단위의 시험에 의해 국가자격증이 부여됨

수강요건	17세 이상 실업학교 졸업생 또는 일정 기간 노인케어 분야의 강의를 수강한 고교 졸업생
양성기간	보통 2년이며, 간호사 등 관련업무의 경험이 있는 자는 기간이 단축됨

- 의료적 케어와 복지적 케어 양쪽의 전문적 지식을 지닌 전문직임

5) 우리나라 요양보호사제도의 문제점

- 요양보호사 교육기관이 난립하여 너무 많은 요양보호사들이 배출됨
- 교육이 부실하여 제대로 실력을 갖춘 요양보호사가 얼마나 되는지도 의심스러우며, 요양보호사의 질적 수준문제를 어떻게 해결할 수 있을지 의문임
- 요양보호사에 대한 설문조사에 따르면, 요양보호사제도의 가장 큰 문제점으로 지적된 것은 열악한 처우와 요양보호사에 대한 사회적 인식의 부족임 (사회공공연구소, 2009 : 12-13)
- 요양보호사가 우리나라에서 케어전문직으로 자리 잡기 위해서 처우개선과 사회적 인식의 제고가 선행되어야 함

노인인권 / 9주차 2차시

1. 노인인권의 개념

1) 노인의 인권 문제

■ 인권 개념

- 학자들마다 그리고 시대와 사회·문화적 맥락에 따라 달라지므로, 그개념을 명확하게 정의한다는 것은 어려움
 - 인간이기 때문에 당연히 갖는 천부적 권리로서 인간의 존엄성을 보장받을 권리임
 - 평등할 권리 또는 차별받지 않을 권리임
 - 자연법적 전통에 따른 천부적 권리로서의 인권 개념의 모호함이 아닌, 인권 관련 현장, 선언, 헌법, 협약 등에 의해 구체적으로 규정된 권리임

■ 인권의 보편성

- 인권의 보편성 : 각 사회가 처한 독특한 상황과 관계없이 어느 곳에서든 적용되는 원칙
- 인권 개념의 진화와 범주의 확장으로 인권은 더 이상 도덕적·법률적 개념에 머물지 않고 국내 및 국제정치에서의 비중이 점차 커지고 있음
- 인류가 한 번도 경험해 보지 못한 가공할 고령화의 격랑 속에 많은 숫자의 노인들이 태어나고 있건만, 국제사회를 포함하여 우리는 노인들이 인간답게 살기 위한 최소한의 권리에 대해 말하지 않고 있음

■ 국제사회의 노인인권

- 여성, 장애인, 아동, 난민, 실향민 등 인권분야가 국제사회에서 관심을 끌고 있는 것에 비하여 노인인권에 대한 관심은 높지 않음
- 주요 국제인권법 교재에서도 이들 집단에 대한 인권은 별도의 장을 두어 다루고 있지만, 노인인권에 대하여는 전혀 다루고 있지 않아 노인인권을 하나의 독립적인 영역으로 보고 있지 않음을 알 수 있음

■ 우리나라의 노인인권

- 국가인권위원회
 - 다수의 노인이 직면하고 있는 현실적 문제들이 인권적 관점에서 진지하게 논의되지 못했음을 반성함
 - 2009년 노인인권문제에 대한 사회적 관심을 환기시키면서 실질적 개선을 위해 노인인권을 생활밀착형 과제로 선정
 - 2010년 노인인권 사업을 총체적으로 평가하고 사회적 인식개선 위한 인프라 구축을 위해 노력함
 - 그러나 다른 소수자나 사회적 약자에 비해 뒤늦은 출발이라 볼 수 있음

■ 노인인권 해결을 위한 노력

- 사회권의 등장으로 인한 자유권과 사회권의 구분, 국가의 상이한 의무에서 오는 부조화,

인권으로서의 사회권에 대한 의구심 등은 오랫동안 인권영역에서 해결해야 할 숙제임

- 샌드라 프레드먼(Sandra Fredman)에 의한 인권개념의 완전한 재구성

- 자유권, 사회권 할 것없이 모든 권리가 국가의 적극적 의무를 발생시키는 것으로 보아야 한다는 인권개념의 근본적인 재정립을 주장함
- 개인의 권리와 이에 대응하는 국가의 적극적 의무라는 쌍의 관계로서 인권을 바라봄은 노인인권 원칙에도 잘 반영되어 있음

- 노인을 위한 UN원칙

- 아동, 여성, 난민 등 다른 대상층에 관한 UN의 권리규약이 마련되어 있는 것과는 달리 별도의 규약은 존재하지 않음
- 노인인권은 “인권에 관한 국제규약(International Covenants on Human Rights, 1966)”을 기반으로 하여 유엔이 채택한 1991년의 “노인을 위한 UN원칙”을 통해 짐작해 볼 수 있는 정도임

2. 노인인권관련 조항 및 활동

1) UN의 노인인권 관련 조항 및 각국의 활동

■ 세계인권선언(1948)

- 오늘날 가장 중요한 국제인권문서임
- 국제연합의 가장 중요한 성과 중의 하나로, 세계인권선언은 그 이전까지만 해도 서구적 개념으로만 여겨지던 인권을 전 지구적 개념으로 등장시켰음
- 노동권, 건강권, 교육권 등 몇몇 산업국가가 19세기와 20세기 초반에 이미 획득한 경제적 및 사회적 권리들을 포함하고 있음
- 노인을 염두에 둔 권리를 뽑아보면 세계인권선언 제 25조를 들 수 있음
 - 모든 개인이 누리는 사회보장권과 관련하여 “고령”을 분명히 포함하고 있음
- 세계인권선언 제 25조
 - 모든 사람은 식량, 의복, 주택, 의료, 필수적인 사회역무를 포함하여 자신과 가족의 건강과 안녕에 적합한 생활수준을 누릴 권리를 가지며, 실업, 질병, 불구, 배우자와의 사별, 고령 그 밖의 자신이 통제할 수없는 상황에서의 다른 생계결핍의 경우 사회보장을 누릴 권리를 가진다.

■ 비엔나 행동계획(1982)

- 1982년 오스트리아 비엔나에서 개최된 제1차 고령화에 관한 세계회의에서
- “고령화관련 국제행동계획”이 채택됨
 - 주요 내용
 - ☞ 각국 정부와 시민사회가 고령화에 대한 효과적 대처 방안
 - ☞ 경제개발과 관련한 노인의 잠재력 및 노인수발문제
- “고령화관련 국제행동계획”的 중요한 함의점
→ 노인인권보호가 민간 차원이 아닌 정부 차원에서 주도적으로 진행되어야 할 것이

요구됨

- “각국 정부는 노인의 인권보장 의무를 맡고 있는데 인권이라는 것은 처음부터 국민이 정부에 대해 요구하고 정부가 이를 보장하는 것이어야 한다.
즉, 노인의 인권을 보장하기 위하여 정부는 어떠한 것을 해야만 한다.”
- 회원국들이 실행하여야 할 구체적인 조치를 상세히 제시함
- 노인인권의 국제적 보호에 유용한 최초의 지침

■ UN 권리선언 규정

- 1948년 11월 26일에 노인권리선언(The Declaration of Old Age Rights)을 발표함
 - 공공부조를 받을 권리(right to assistance)
 - 주거에 대한 권리(right of accommodation)
 - 식품에 대한 권리(right to food)
 - 피복에 대한 권리(right to clothing)
 - 건강보호에 대한 권리(right to the care of physical health)
 - 정신건강에 대한 권리(right to the care of moral health)
 - 오락에 대한 권리(right to recreation)
 - 노동에 대한 권리(right to work)
 - 안정에 대한 권리(right to stability)
 - 존경 받을 권리(right to respect)

■ 미국 노인헌장 규정

- 1969년 백악관 노인회의에서 채택됨
 - 인간으로서의 역할을 수행할 수 있는 권리
 - 각자의 능력에 따라 취업을 할 수 있는 권리
 - 노후생활의 궁핍을 면할 수 있는 권리
 - 여가 · 교육 및 의료에 대한 지역사회의 자원을 공평하게 향유할 수 있는 권리
 - 노후의 필요를 충족시킬 수 있는 주거에 거주할 수 있는 권리
 - 가족의 최선의 이익에 반하지 않는 한 정신적 · 경제적 원조를 받을 수 있는 권리
 - 본인이 원하는 경우에는 독립하여 생활할 수 있는 권리
 - 생존이나 사망 시까지도 인간으로서의 존엄성을 잃지 않을 권리
 - 노후를 풍부하게 보내는 데 필요한 모든 지식에 접근할 수 있는 권리

■ 한국 노인인권 규정

- 노인복지법 제2조
 - 노인은 존경받으며 건전하고 안정된 생활을 할 권리와 능력에 따른 경제활동 및 사회활동에 참여할 권리를 지님과 동시에 심신의 건강유지와 사회발전에 기여
- 국가인권위원회(2006)의 국가인권정책 기본계획 권고안
 - 노인인권 증진의 목표로 노인의 주거권, 건강권, 사회복지권을 규정함

■ 국제사회사업가협회의 'International Policy on Human Rights'

- 인권실현을 위한 서비스를 제공함에 있어 지켜야 할 원칙을 제시함(IFSW, 2002)
 - 모든 사람은 고유의 가치를 가지고 있으며 그것은 그 사람을 위한 도덕적 배려로 정당화됨
 - 모든 개인은 자립(Self-fulfillment)의 권리와 함께 다른 사람의 동등한 권리를 침해하지 않는 범위에서 최대화되어야 하며, 모든 개인은 사회의 안녕에 기여할 의무를 가지고 있음
 - 어떠한 형태의 사회이든지 모든 사회는 그 구성원에게 최대의 이익을 제공하기 위한 기능을 해야 함
 - 사회복지사는 사회정의의 원칙에 대한 소신을 가져야 함
 - 사회복지사는 개인과 집단, 지역사회와 사회의 발전을 도모하고 개인-사회적 갈등을 해결하기 위한 객관적이고 훈련된 지식과 기술에 헌신할 책임을 지니고 있음
 - 사회복지사는 성, 연령, 장애, 인종, 사회계층, 종교, 언어, 정치적 신념, 성적 취향에 기초한 어떠한 차별 없이 가장 최선의 가능한 지원을 제공하여야 함
- 사회복지전문직의 조건
 - 인권전문직이어야 함
 - 인권을 증진하고 보호하며, 기본적인 사회욕구를 충족시키는 일에 확실하고도 충분하게 관여해야 함
 - 사회복지전문직 종사자는 인권에 관하여 보다 더 많이 알고, 더 깊이 이해해야만 함
- 마드리드 고령화 국제행동계획(2002)
 - 주요 의제 : 개도국 내 고령화 상황
 - 주요 테마 : 노인의 권리
 - "발달에 대한 권리를 포함하여 모든 인권과 기본적 자유의 촉진과 보호에 노인이 충분히 참여하고 차별 없이 평등에 기반한 포용적 사회의 창출에 필수적이다. 연령에 기초한 차별에 투쟁하고, 노인의 존엄성을 촉진시키는 것은 노인에 대한 존중을 보장하는데 기본이 된다. 모든 인권과 근본적 자유의 촉진과 보호는 모든 연령을 위한 사회를 달성하는데 중요하다."
 - 주요 내용
 - 노인들이 안전과 존엄성을 가지고 노후를 보낼 수 있도록 하는 시민권적 권리 강조
 - 지속적인 사회참여를 보장하는 원칙 제시
 - 노인연령층의 잠재적 가능성이 사회발전의 동력으로 실현될 수 있도록 정책 및 관행의 변화를 요구함
 - 노인을 의존적 역할에서 벗어나, 완전한 권리를 가진 시민으로서의 사회참여를 보장하여 미래발전의 토대로 활용해야 한다는 인식을 반영함
 - 노인복지의 관점 변화
 - * 시혜적 관점 → 권리적 관점

- 구성

- 총 132개 문항
- 노인, 민간단체, 정부, 학계 및 산업체, 국제기구 등이 고령화에 대응하여 건강과 영양, 소비자 보호, 주택과 환경, 가족, 사회복지, 소득보장과 고용 등 다양한 영역에서 어떻게 행동해야 할 것인지를 98개 권고조항으로 명시함.

3. 노인인권 침해에 대한 이해

1) 노인인권 침해의 유형

■ 연령차별주의

- 1960년대 용어가 등장한 이래 노인이 단지 나이 때문에 사회적으로 차별과 불이익을 당하는 것에 대한 관심이 증대됨
예)
 - 빈번히 건강보호 영역에서 차별을 받기 쉬움. 서비스가 거부되거나 연령으로 인해 불충분한 케어를 제공받음
 - 직장에서 노인은 채용이나 해고 과정에서 동등한 기회를 제공받지 못할 수 있음
 - 노인은 고용주들에 의해 부정적으로 평가됨

■ 노인 학대

- 노인의 인격과 존엄성을 말살하고, 사회적으로도 노인 인권보장에 가장 핵심적인 영역임이 인정되고 있음
- 오늘날 노인학대는 시설 내에서만 일어나는 것이 아니며, 다양한 현장에서 일어날 수 있음에 주목하고 있음

2) 연령차별주의(Ageism)

■ 노인차별

- 현대사회에서 노인은 신속한 변화, 바른 정보, 높은 생산성 등에 부합하지 못한다는 이유로 차별의 대상이 되고 있음
- 서구사회에서는 '연령차별주의(Ageism)' 가 성차별, 인종차별에 이어 사회적 문제를 야기시키는 대표적인 차별로 인식되고 있음
- 연령차별은 특정 연령 집단에게만 일어나는 것은 아님
 - 젊은이들도 연령차별의 문제를 경험할 수 있으나
 - 주된 희생자는 노인임
 - 그러나 연령차별주의의 주된 희생자는 노인으로 노인에게만 적용되는 기제로 이해되고 있음
 - ☞ 연령차별주의 = 노인차별주의
 - Ageism을 Old-ageism이란 단어가 보다 뜻을 명확하게 전달할 수 있다고 제안하기도 함(하워드 에글리트 Howard Eglit, 2005)
 - ☞ 연령차별적 태도, 차별적 실천

- 인권원칙에 위배됨
- 사회내의 불평등과 불공성을 강화시킴
- 노인들의 존엄성에 대한 존중을 거부함

- 노인차별

- 궁극적으로 신체적·정신적 능력이라는 요인보다는 연령에 의해서 노인의 사회적 관계 및 제반 활동능력들을 제한하고, 사회적 역할로부터 노인을 합법적으로 배제시킴
- 많은 노인들을 단지 연령으로 인해 무능력하다고 전제됨
→ 노인들은 덜 존중받으며 정책은 노인의 관심사와 욕구를 무시하는 경향이 있음

■ 연령차별주의 개념의 이해

- 관련 용어의 차이

- 에이지즘(Ageism)
 - ☞ 노인에 대한 사회의 부정적 태도를 언급하는 것
 - ☞ 이러한 부정적 태도는 인종차별주의처럼 고정관념이나 편견에 의존함
- 연령차별(Age Discrimination)
 - ☞ 고용상에서의 부정적이고 불평등한 처우를 언급하는 것
 - ☞ 노인과 노화 과정에 관한 뿐만 아니라 부정적 신념
→ 노화과정에 대한 공포와 모욕, 혐오를 발생시키고 노인의 능력감과 보호욕구에 관한 고정관념적 전제를 강화
 - 다른 사람들이 향유하는 자원과 기회들을 노인들에게 제공하는 것을 거부

- 연령차별 유형

- 유럽 각국에서 제정, 시행되고 있는 평등법(Equality Act)을 통해서도 찾을 수 있음

분류	내용
직접적·간접적 차별	차별사유를 직접적인 이유로 하여 이루어짐. 차별의 원인을 중시하며, 간접차별은 형식상으로는 제한이나 배제를 하지 않음
괴롭힘 (Harassment)	개인의 존엄성을 해칠 목적으로 또는 해치는 결과를 초래하는 행동 예) 작업 시 동료들이 나이로 반복되게 조롱하는 경우
희생화 (Victimisation)	연령차별에 대해 불평을 한 결과 또는 옆에서 증인이 되어주었을 때 부당하게 대우받게 되는 경우

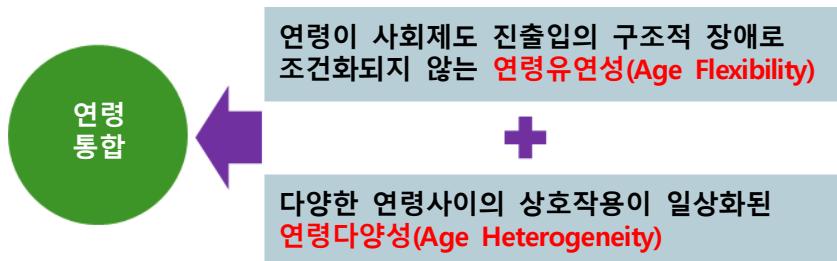
- 직접적·간접적 차별 : 고용주가 그것을 정당화시킬 수 없다면 불법적 행위가 됨
- 괴롭힘, 희생화 : 고용주에 의해 결코 정당화될 수 없는 불법행위로 규정됨

■ 연령차별금지의 제도화

- 1964년

- 미국에서 처음으로 직장에서의 차별을 금하는 법률
즉, 시민권리법(Civil right Act)이 제정됨
- 성, 인종, 종교, 국적 등을 이유로 이루어지는 차별을 금했을 뿐 연령은 미포함

- 1967년
 - 미 노동부가 연령차별금지법(ADEA : Age Discrimination in Employment Act)을 제정하여 연령차별을 고용에서의 차별목록에 추가함
 - 20인 이상 근로자를 둔 모든 고용주에게 적용되었으며, 채용, 해고, 승진, 급여, 훈련 등을 포함하여 고용에서의 연령을 이유로 개인을 차별하는 것이 불법이 됨
 - 40세에서 65세 사이에 있는 고용인들을 보호함
- 1978년
 - 연령차별금지법 법개정을 통해 65세에서 70세 집단으로 연령의 범위를 확대함
- 1987년
 - 연령차별금지법에서 연령제한이 완전히 폐지됨
- 1990년
 - "고령근로자급여보호법(OWBPA:Older Worker Benefit Protection Act) : 고용주들이 급여를 제공하지 않음으로서 고령근로자를 차별하는 것을 금하는 내용을 담고 있음
- 연령통합사회로의 전환
 - 연령통합
 - 특정 사회제도로의 진입과 퇴장에 연령장벽이 존재하지 않으며, 다양한 연령대가 한 집단 내에서 상호 교류하는 세대 공존적 상태 (라일리 Riley, 1994)



- 연령유연성
 - 특정 사회제도로의 진입과 퇴거가 생애 전 시기에 개방되어 있음을 의미함
 - 연령규범과 연령장벽의 부재를 특징으로 하는 연령유연성이 높을수록 연령에 대한 고정관념과 편견은 감소함
- 연령다양성
 - 사회 집단 내에 다양한 연령대가 상호작용하며 공존하는 상태를 의미함
 - 연령유연성과 연령다양성이 충족된 연령통합적 사회는 생의 주기와 관계없이 사회구성원에게 모든 유형의 사회제도적 활동이 개방되어 있는 이상적인 사회임
 - 연령통합은 연령장벽의 철폐를 통해 모든 연령대의 사람들이 함께 어울려서 생활하는 것을 의미함
 - 연령통합적 패러다임은 개인의 삶을 구성하는 다원적 역할이 생의 전과정에 걸쳐 통합적으로 수행되어야 한다고 강조함으로써 개인의 역할과 과업을 생의 단계에 따라

분절적으로 조명하는 생애주기적 관점의 한계를 극복한 대안적 시각임

4. 노인시설 인권 복지

- 보건복지부의 노인복지시설 인권보호 및 안전관리지침 (2006년 5월 23일)
 - 노인거복지시설, 노인의료복지시설, 소규모 요양시설, 노인공동생활시설 등에서 생활하는 노인의 기본인권을 규정하고, 이를 보장하기 위한 구체적 행동윤리강령으로 구성되어 있음
 - 어떤 이유로도 시설 생활노인이 기본권리를 침해받아서는 안 되며, 국가와 노인복지시설 종사자는 생활노인의 인권을 보호하고 삶의 질을 향상시키기 위해 최선의 노력을 기울여야 한다고 규정하고 있음
 - 무엇보다 존엄한 존재로 존경과 대우를 받고, 차별과 착취, 학대를 받지 않고 생활할 수 있는 권리와 시설 내·외부활동과 정치적·문화적·종교적 활동에서 신체적 구속과 제약을 받지 않고 자유롭게 참여할 권리, 그리고 사생활과 비밀보장에 대한 권리 등을 누릴 수 있도록 명시함
 - 노인복지시설 생활노인의 인권을 명확히 규정하고, 이를 보호하기 위한 시설 운영자, 종사자, 가족, 지역사회 등 관련자가 취해야 할 구체적 행동강령을 마련할 목적으로 시설 생활노인 권리선언과 인권보호를 위한 윤리강령을 두고 있음

1) 시설 생활노인 권리선언

- 노인복지시설 생활노인은 대한민국 국민으로서 그리고 후손의 양육과 국가 및 사회의 발전에 기여하여 온 자로서 헌법과 법률에 정한 기본권리와 안정된 생활을 보장받을 권리를 지님
- 노인복지시설 생활노인의 기본적 권리는 어떠한 이유로도 권리를 침해 받아서는 안 됨
- 국가와 시설은 생활노인의 인권을 보호하고 삶의 질을 향상시키기 위하여 최선의 노력을 기울여야 함
- 노인복지시설 생활노인의 기본적 권리
 - 존경과 존엄한 존재로 대우받고, 차별, 착취, 학대, 방임을 받지 않고 생활할 수 있는 권리
 - 개인적 욕구에 상응하는 질 높은 수발(care)과 서비스를 요구하고 제공받을 권리
 - 안전하고 가정과 같은 환경에서 생활할 권리
 - 시설 내·외부 활동에 신체적 구속을 받지 않을 권리
 - 개인적 사생활과 비밀보장에 대한 권리
 - 우편, 전화 등 개인적 통신을 주고받을 권리
 - 정치적·문화적·종교적 활동에 제약을 받지 않고 자유롭게 참여할 권리
 - 개인 소유 재산과 소유물을 스스로 관리할 권리
 - 비난이나 제약을 받지 않고 시설운영과 서비스에 대한 개인적 견해와 불평을 표현하고 이의 해결을 요구할 권리
 - 시설 내·외부에서 개인적 활동, 단체 및 사회적 관계에 참여할 권리

- 시설 입·퇴소, 일상생활, 서비스 이용, 제반 시설활동 참여 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 정보에 접근하고 자기결정권을 행사할 권리

2) 시설 생활노인 권리보호를 위한 윤리강령

■ 존엄한 존재로 대우받을 권리

- 노인의 의사에 반하는 어떠한 노동행위도 시켜서는 안 됨
- 노인이 시설의 모든 서비스에 자유롭게 접근 또는 이용할 수 있는 기회를 부여해야 하며, 생활노인이 시민으로서 또한 노인으로서 갖는 권리를 완전히 행사할 수 있도록, 어떠한 차별, 감금, 방해, 강압 또는 보복행위를 해서는 안 됨
- 어떠한 이유로도 신체적 학대, 언어 및 심리적 학대, 성적 학대, 재정적 착취, 방임 등의 학대행위를 해서는 안 되며, 학대행위가 발생했을 경우 법률과 지침에 따라 피학대 노인에 대한 보호조치를 신속하게 취해야 함
- 가족은 면회나 전화 접촉 등을 통하여 노인과의 유대관계를 지속적으로 유지하고 존경하며, 시설의 서비스나 운영에 관하여 적극 협조하여야 함
- 시설은 종사자에게 노인의 권리에 대한 홍보와 교육을 분기별로 실시해야 함
- 종사자는 수발 및 서비스 과정에서 노인의 권리가 침해될 우려가 있거나, 침해 받은 경우 이의 회복과 구제를 위한 적극적 조치를 강구하여야 함

■ 질 높은 서비스를 받을 권리

- 노인의 삶의 질을 증진시키고, 잔존능력을 유지하고 자립능력을 고양시키기 위한 질 높은 전문적 수발과 서비스를 제공하여야 함
- 정기적 상담을 통해 노인의 개별적 욕구와 선호, 기능상태를 고려하여 개별화된 서비스와 수발계획을 수립하고, 이를 적극적으로 이행해야 함
- 개인적 선호와 건강 및 기능상태에 따라 다양한 영양급식을 제공해야 함
- 건강에 해롭다는 의학적 판정 없이 노인이 개인적으로 복용하는 약물을 금지시켜서는 안 됨
- 시설은 종사자의 능력개발을 위한 직무훈련과 교육기회를 충분히 부여하여, 이들의 수발 및 서비스 능력을 제고하여야 함
- 월별 입소비용 미납 등의 경제적 이유만으로 시설에서 제공하는 서비스 이용을 제한해서는 안 되며, 노인의 입소비용 문제해결을 위한 지지망을 개발하고, 노인의 전원 또는 퇴소 시까지 최선의 서비스를 제공해야 함
- 종사자는 직무수행상의 사고로 인하여 노인에게 위험을 초래하지 않기 위해서 직무안전에 최선을 다해야 함

■ 가정과 같은 환경에서 생활할 권리

- 시설은 안전하고 깨끗하며 가정과 같은 환경을 제공하여야 함
- 공간이 허용하는 한 개별적 수납공간을 제공하여야 함
- 목욕, 의복 및 침구의 세탁 등 노인의 위생관리에 만전을 기해야 함
- 적절하고 편안한 조명과 음향을 제공하여야 함

- 편안하고 안전한 실내온도를 유지하여야 함
- 신체적 제한을 받지 않을 권리
 - 생활노인 또는 종사자 등의 생명이나 신체에 위험을 초래할 가능성이 현저히 높거나, 대체할 만한 간호나 수발방법이 없거나, 증상의 완화를 목적으로 불가피하게 일시적으로 신체적 제한을 하는 경우 등의 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우를 제외하고는 노인의 의사에 반하는 신체적 제한을 해서는 안 됨
 - 긴급하거나 어쩔 수 없는 경우로 인해 일시적으로 신체를 제한할 경우에도 노인의 심신의 상황, 신체 제한을 가한 시간, 신체적 제한을 할 수밖에 없었던 사유에 대하여 자세히 기록하고, 노인 본인이나 가족에게 그 사실을 통지하여야 함
 - 시설 규정에 위반되거나 의료적 목적을 달성하기 위한 경우를 제외하고는 신체적 제한이나 심리적 영향을 미치는 약물을 처방해서는 안 됨
- 사생활 및 비밀보장에 대한 권리
 - 노인의 사생활을 보장하고, 직무수행과정에서 얻은 비밀을 철저히 지켜야 하며, 질병과 치료, 통신, 가족 등과 같은 노인의 사생활에 관한 정보나 기록을 사전 동의 없이 공개해서는 안 됨
 - 인지능력이 제한된 노인의 경우에는 가족 등 관계자의 동의를 받은 후 노인의 서비스 증진을 위한 전문적 목적에 한하여 정보를 공개할 수 있음
- 통신의 자유에 대한 권리
 - 노인은 자유롭게 전화를 이용하고, 우편물을 발송할 수 있어야 하며, 노인의 우편물을 개봉하지 않는 등 개인적 통신의 권리를 최대한 보장하여야 함
- 정치, 문화, 종교적 신념의 자유에 대한 권리
 - 노인의 정치적 이념을 존중하고, 투표 등의 정치적 권리행사에 부당한 영향력을 행사해서는 안 됨
 - 노인의 종교적 신념을 인정하고, 특정 종교행사 참여의 강요 등 종교적 신념의 변화를 목적으로 부적절한 영향력을 행사해서는 안 됨
 - 노인의 문화적 다양성을 인정하고, 이에 따른 생활양식의 차이를 최대한 존중하여야 함
- 소유 재산의 자율적 관리에 대한 권리
 - 노인 개인 소유의 재산과 소유물은 갖거나 이용할 권리를 최대한 보장하고, 이를 스스로 관리할 수 있는 권리를 보장하여야 함
 - 노인이 스스로 재산을 관리할 수 있는 능력이 없어 노인이나 가족 또는 기타 후견인의 특별한 요청이 있을 경우에는 시설에서 사용 또는 처분할 수 있으며, 이 경우 분기별 또는 수시로 재정 사용에 대한 결과를 알려 주어야 함
- 불평의 표현과 해결을 요구할 권리
 - 노인의 의견이나 불평을 수렴하기 위한 공식적 절차(예 : 건의함, 운영위원회 등)를 마련하여 시행하여야 함
 - 노인이나 가족에 의해 제기된 불평을 즉각적으로 해결하기 위한 조치를 취해야 함

- 노인이나 가족이 불평을 제기했다는 이유로 노인에게 차별적 처우나 불이익을 주어서는 안 됨
- 시설 내 외부 활동 참여의 자유에 대한 권리
 - 시설 내의 자발적 모임이나 다른 노인과 사귀고 의사소통할 수 있는 권리를 보장하여야 함
 - 다른 생활노인의 권리를 침해하지 않는 범위 내에서 자신의 의사에 따라 시설 내부의 다양한 서비스, 여가, 문화활동에 참여할 수 있는 기회를 부여해야 함
 - 시설 외부의 건강, 사회, 법률, 또는 다른 서비스 기관의 이용을 적극적으로 조장하고, 필요 시 지역사회서비스를 연계하여야 함
 - 노인이 원하지 않는 경우를 제외하고는 면회나 방문객을 거부해서는 안 됨
 - 노인의 자유로운 외출, 외박 기회를 최대한 보장하여야 함
 - 지역주민은 시설 생활노인의 지역사회활동 참여를 적극적으로 조장하고 지원하며, 지역사회와의 유대관계 증진을 위하여 노력하여야 함
- 정보접근과 자기결정권 행사의 권리
 - 노인의 의사에 반하는 전원 또는 퇴소를 하여서는 안 되며, 불가피한 경우 전원 또는 퇴소 시 그 사유를 통보하고 의사결정과정에 노인 또는 가족을 참여시킴
 - 노인이 요구할 경우 건강상태와 치료·수발, 제반 서비스에 관한 정보와 기록에 대한 접근을 허용하여야 함
 - 노인이 의식주, 보건의료서비스, 여가활용 등 개인의 삶에 영향을 미치는 모든 부분에서 자기결정권을 행사할 수 있도록 해야 함
 - 노인의 권리변화, 건강과 일상생활의 변화, 수발 및 의료적 처치의 변화 등과 관련하여서는 노인 또는 가족을 참여시키고 이들의 결정을 존중하여야 함
 - 생활노인의 권리, 시설 입·퇴소 및 운영과 관련된 시설의 규칙과 규정을 구두 또는 문서로 생활노인과 가족에게 충분히 설명 또는 공지하여야 함

노인인적자원개발과 평생교육 / 10주차 1차시

1. 노인인적자원개발의 개요

1) 노인인적자원개발 부문

- 평생교육 부문 : 노인의 교육기회욕구에 대응
- 고용촉진 부문 : 근로능력과 취업욕구가 있는 노인인력 활용
- 자원봉사 부문 : 사회적 참여욕구가 있는 노인인력 활용

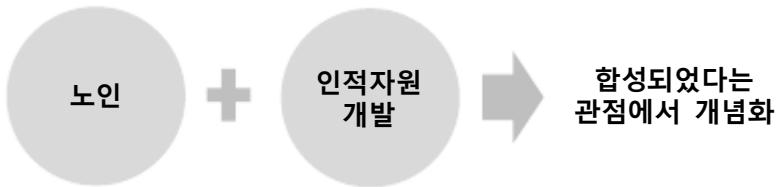
2) 노인인적자원개발의 정의

- 노인인적자원개발의 현황을 분석하고 그 활성화 방안을 제시하는 방법
 - 우선정책의 대상으로 자리매김이 되는 노인인적자원개발에 대한 개념화가 중요함

인적자원개발에 대한 용어를 어떻게 규정할 것인가에 대한
명확한 정의가 되지 않았음

국가인적자원개발 기본계획에 따른 각 부처별 정책이나 지방정부 차원의
인적지원개발 정책의 수립이 방향설정에서부터 혼돈이 오는 것

- 모든 정책은 변화될 미래사회를 예측하거나 드러난 사회현상이나 문제를 해결하는데
목적이 있으므로, 현상이나 문제의 대상자를 제대로 파악하면 그들을 위한 프로그램을
계획하고 실천하는 전달체계(delivery system)로 연결될 수 있음
- 노인인적자원개발에 대한 학술적 정의



- 단순하게 양대 개념을 정의하고 그것을 연결하는 방식으로 개념화하는 것이 아니라,
복합적·다학제적인 접근과 정책적·제도적인 접근이 요구됨
- 노인인적자원의 중요성을 인식하고 그들을 정책적으로 관리해야 함을 의미적으로
내포하고 있음
 - 산업화 사회 :
인간의 노동력이 생산과 비용을 유발하는 단순한 생산요소 중의 하나로 인식되었을
때는 노인의 인력은 그 중요성이 떨어지는 대상임
 - 지식·정보화 사회 :
노인의 인력도 고부가가치 창출을 위한 관리의 대상이 되며, 국가나 기업의 자산으로
인식되는 만큼 국가는 노인인적자원개발을 정책적으로 추진해야 함
- 학문적 배경 이론에 따른 접근뿐만 아니라 법제적이고 행정적인 차원에서의 개념접근도

이루어져야 함

3) 노인인적자원개발의 배경 이론

- 일반적 인적자원개발의 배경 이론
 - 학습 이론(learning theory)
 - 수행향상 이론(theory of performance improvement)
 - 시스템 이론(system theory)
 - 경제학 이론(economic theory)
 - 노인을 국가나 기업의 자산으로 인식하고 그 노동력을 활용, 배분, 양성하는 데 필요한 배경 이론이 정책적 프로그램의 근거를 제공할 필요가 있기 때문에, 노인이라는 인적 대상을 근거로 하는 이론으로서는 설명력이 미약함
- 노인과 관련된 사회학적 이론
 - Havighurst 등(1949 : 1953)의 활동 이론(activity theory)
 - Homans(1961)의 교환 이론(exchange theory)
 - Cowgill과 Holms(1972)의 현대화 이론(modernization theory of aging)

4) 노인인적자원개발의 개념 정의

- 노인인적자원개발 관련 정책이 지향해야 할 개념접근방향
 - 정책의 배경학문으로는 학습 이론을 포함한 심리학, 수행향상 이론을 포함한 시스템 이론, 경제학 이론이 인적자원개발(HRD)의 바탕이 되며, 노인과 관련되어서는 사회학 이론인 활동 이론, 현대화 이론, 교환 이론에 근거해야 함
 - 정책적으로는 노인인력양성을 위한 평생교육정책, 활용을 위해서는 노인 및 고령자 고용정책, 건강·안정 및 지역주민의 삶의 질 향상 등 사회통합을 위한 배분을 위해서는 사회복지정책이 조화롭게 적용되어야 함
 - 법제적으로 법률 제6713호로 공포된 「인적자원개발기본법」을 기본으로 하여 「평생교육법」, 「고용상의 연령차별금지 및 고령자고용촉진법」, 「노인복지법」의 4개 법률이 직접적 근거법률로 적용되어야 함
 - 행정과 전달체계상으로는 교육과학기술부, 고용노동부, 보건복지부 산하의 관련 조직과 지방자치단체가 개별적 혹은 복합적 기능을 수행하여야 함
- 노인과 인적자원개발의 개념 종합적 정의
 - 노인(老人)
 - 고령자(高齡者), 고령노동력 등으로 칭하여지며, 나이가 많아 늙은 사람(the aged), 다소 늙은 사람(the elderly, older person)으로서 실질적으로 경제적 활동과 노동현장에서 은퇴한 후 역할상실 및 소득상실은 물론 불건강상태에 있는 인구계층
 - 인구학적으로는 55세 이상의 직장에서 은퇴한 시기에 놓여 있으며, 이와 관련된 어려움을 실제로 경험하고 있고 근로능력이 잔존하고 있는 고령의 시민(senior citizen) 계층
 - 노인인적자원개발

- 55세 이상의 고령노동력 내지는 노인인력을 대상으로 그들의 능력(ability)을 교육·훈련을 통하여 개발하고 나아가 그들에게 취업알선 및 고용기회 촉진으로 경제적 소득을 보장하고 노인의 사회적 협동욕구에 대해서는 사회참여 및 자원봉사 기회를 제공하는 것
- 노인인적자원개발정책에는 '인적자원개발(HRD)'과 '노인인력활용(senior citizens manpower utilizing)'의 개념이 복합되어 있음

2. 노인평생교육의 의미와 중요성

1) 노인평생교육의 의미

- 페다고지(pedagogy)란?
 - 아동교육을 의미하는 것으로서 19세기 전반까지만 해도, 교육의 대상은 성인이 아닌 아동으로 한정되어 있었음
 - 1883년 독일의 교사인 Kapp는 Platon의 교육이론을 설명하기 위하여 앤드라고지(andragogy)라는 말을 처음 사용하였으며, 전 세계적 개념으로 발전한 것은 1960년대 이후임
 - Knowles의 저서인 「성인교육의 현대적 실천 : 앤드라고지 대 페라고지(1970)」
 - 앤드라고지를 "성인의 학습을 원조하는 예술 및 과학"이라고 정의함
- 교육노년학(educational gerontology)
 - 노년학의 하위 분야임
 - 1950년대부터 활발히 진행된 노화에 관한 연구와 노년학의 발전으로 나타남
- 제로고지(gerogogy)
 - 노인에 대한 교육이라는 의미로 Label이 제시함
 - 기존의 페라고지나 앤드라고지와 대비되는 개념이라기 보다는, 상호 보완적 관계에 있다고 봄



- 노인교육의 개발 및 진행 목표
 - 노인에 대한 교육을 이러한 긍정적 자아개념의 형성을 돋고, 노년기 삶의 질을 향상시켜 주는 것임
 - 성공적 노화의 관점과 더불어 태교에서 노년기에 이르는 교육의 중요성을 강조한 평생교육적 관점에서도 노인교육의 중요성은 증대되고 있음
- 평생교육이란?
 - 영어의 'lifelong education'의 번역된 형태로 일본에서는 '생애교육(生涯教育)'으로 지칭됨
 - 평생교육 : 아동기에서부터 노인기에 이르는 생애 전반에 걸쳐 이루어지는 전반적

교육활동과 교육관점

- 1960년대 중반 국제연합의 교육과학문화기구(UNESCO) 자문기관인 성인교육 추진국제위원회에서 평생교육의 필요성이 논의되면서 주목을 받기 시작함
- 이념
 - 교육이 학교교육에 그쳐서는 안되고, 평생에 걸쳐 지속적으로 이루어져야 하며, 이를 위해 학교교육과 사회교육은 서로 협력하고 보완될 수 있도록 재조직되어야 함
- 장수와 건강에 대한 욕구로부터 출발한 노인과 노화에 대한 학문적 관심은 삶의 질에 대한 관심으로 확대됨
- 고령사회로의 급속한 진전은 노인교육, 즉 교육노년학(educational gerontology)이 중요한 분야로 부상됨
 - 교육노년학 : 노인을 대상으로 하는 협의의 노인교육에서 노인을 위한 교육과 노인에 관한 교육, 그리고 노인에 의한 교육을 모두 포함하는 넓은 의미의 노인교육 이론과 실천
- 노인평생교육이란?
 - 노인을 부양해야 할 대상으로 보기보다는 노인이 지난 인생의 경험과 무한한 자원을 활용할 수 있는 교육으로서 교육내용이 아닌 교육대상을 준거로 하여 노인만을 대상으로 하는 모든 형태의 교육활동을 말함
 - 협의의 노인교육으로서 교육방법은 형식적·비형식적 교육 모두를 포함함

2) 노인평생교육의 중요성

- 고령화로 인한 인구구조의 변화와 노년부양 부담의 증가는 우리 사회 전반적 노인복지 및 부양시스템과 경제구조 및 노동시장의 수정을 요구할 것임
- 인구의 고령화 현상은 단순히 노인만의 문제가 아닌 세대 간의 문제로 발전할 것으로 예측되므로, 세대 간의 상호작용 및 이해를 증진시키고 서로가 화합하며 서로가 지닌 자원의 원활한 교류를 위한 방안으로 세대 통합교육이 필요함
- 과거 노년을 쇠퇴 일변도의 시기로 보던 관점에서 벗어나 인생의 가장 값진 경험과 지혜를 지닌 시기로서의 가치에 초점을 두고 창조적 시기로서의 노년기 교육을 전개해 나가고, 노년기에 도달하기 이전부터 노년을 준비하고 이해할 수 있는 노후준비 및 퇴직준비 교육이 요구됨
- 노인이 변화하는 사회 속에서 효율적으로 적응해 나가고 사회의 당당한 구성원으로 기대되는 역할을 수행해 나갈 수 있도록 하기 위해서는 변화하는 사회에서 요구하는 지식과 기술에 대한 재교육이 필요함
- 노인의 학력과 경제력 그리고 사회적 역량이 점점 커지고 있으며, 그에 따른 경제력 향상과 사회정치적 역량의 강화로 사회에서 차지하는 노인의 위상이 높아질 것이며 새로운 지식탐구와 여가문화를 위한 교육욕구가 증대될 것임

3. 노인평생교육의 방안

1) 평생교육의 제도적 모델

■ 고령자 직업교육 프로그램 개발

- 기업 내의 성과 능력 향상의 목적을 넘어서서 고령자 개인의 개발(ID: Individual Development)과 사회적 통합(social integration)을 고려한 프로그램이 요구됨
- 노인이라는 특별한 생애주기에 맞춘 생애개발(CD: Career Development)이 중시되어야 함
- 평생교육정책을 담당하고 있는 교육과학기술부와 고용노동부의 직업훈련 담당 부서가 업무협조를 통하여 추진하거나, 과업전담반(TF: Task Force)을 구성함
- 해당 지역에 맞는 직업교육 프로그램을 직접 개발하는 방법도 있지만, 중앙부처의 우수한 프로그램을 적용함

■ 고령자 시민교육 프로그램 개발

- 노인의 인적자원을 사회적 자본으로 인식하는 데 기초한 평생교육영역임
- 건강하고 활기찬 사회기풍의 조성을 위해서는 노인도 적극적 시민의식을 유지하도록 평생교육 차원의 접근이 요구됨
- 직장에서 조기 은퇴한 준고령자의 경우에는 직업체험이나 재교육을 위한 직업교육 프로그램이 유용할 수 있으나, 대다수의 고령자에게는 사회적 자본으로서의 국가 잠재력을 강화하는 시민교육이 중요함

■ 지역학습관이 평생교육 강화

- 교육과학기술부의 산하의 시·도 교육청에 소속되어 '초·중·고·대'를 대상으로 하는 평생학습 프로그램에 치중하는 것이 아니라, 일반인을 비롯한 준고령자로 확대하여 적합한 평생교육을 강화해야 함
- 전체 생애주기로 볼 때 학생 시기는 비생산인구에 속하는 시기인 만큼 실제로 생산인구계층으로 들어선 청·장년과 노년기를 교육의 대상으로 인식하고 그에 적합한 프로그램의 공급을 확대하는 정책이 있어야 함

■ 국공립대학의 평생교육 강화

- 국립대학이나 시·도립대학은 조세부담층인 성인 및 노년기를 위한 평생교육의 당위성을 가지고 있으나, 대부분의 국공립대학에서는 지역의 사립대학에 비하여 평생교육체제가 약함
- 대학교육이 학문연구에도 목적이 있지만, 예비사회인을 위한 실무교육의 역할도 담당하고 있다는 점에서 본다면 기존의 지역사회구성원인 노인세대를 재교육하는 평생교육 프로그램을 강화하거나 일반 대학생을 위한 강좌를 노인층에게 어느 정도 개방하여 '명예대학생'으로 지원하는 방법이 유용할 것임

■ 준고령자 직업상담 프로그램 개발

- 지식·정보화 사회를 지향하는 후기 산업사회에서 50대 이상 준고령자의 실업률이 급격히 증가하고 있는 실정이므로, 준고령자가 효과적 직업훈련 및 직업선택을 할 수 있도록 도와주는 상담 프로그램 개발이 요구됨

- 준고령 구직자들을 위한 직업 상담도구(employment counseling tool)를 개발하고 보급하는 것은 고령자의 취업난 해소에 기여할 수 있음
- 직업상담 프로그램을 개발하기 위해서는 준고령 구직자의 특성을 제대로 고려한 모델이 되어야 함
- 준고령자 평생교육 전문기관 설립 · 운영
 - 현재 교육과학기술부를 비롯한 관계 부처는 준고령자를 위한 평생교육시설이나 전문기관을 설치하고 있지 않은 만큼 이에 대한 대응책이 필요함
 - 노인인적자원개발정책은 교육의 주무부처인 교육과학기술부가 중심이 되어 보건복지부와 업무협조를 통하여 노인평생교육전문기관을 설립·운영하는 방안이 유용함
 - 「노인복지법」상 노인여가복지시설에 속하는 '노인교실'은 보다 전문화되거나 재규정되어 그 역할이 강화되어야 함

2) 평생교육의 잔여적 모델

- 기업 및 사립대학 평생교육 지원
 - 국가혁신체제나 지역혁신체제를 구축 · 운영을 활성화하기 위해서는 제도적 개입(institutional intervention)뿐만 아니라 사적이고 보완적인 개입(residual intervention)이 필요함
 - 해당 지역의 두뇌집단(think-tank) 역할을 하는 대학에서는 기업이나 민간시장에 공급할 노인자원에 대하여 평생교육을 통하여 양성해야 하며 정부와 지방정부는 이를 보완적으로 지원하여야 함
 - 기업 내의 사내대학에서도 혁신과 생산역량의 향상을 위하여 준고령자에게 새로운 지식과 정보체계를 교육하는 시스템을 갖춤
 - 평생교육시설로 인정되고 있는 사이버대학과의 연계를 통하여 자사 직원을 재교육하여 고용기간을 늘림
- 준고령자 직업상담 지원
 - 준고령자 직업상담을 공적으로 개입(Public intervention)하는 부서는 각
 - 부처에 설치되어 있지 않으나, 고용노동부에서 운영하고 있는 '직업상담원'제도는 실업자를 중심으로 상담이 이루어지고 있음
 - 노동시장의 전체적 고용구조에서 접근하는 특성이 있고 고령자를 위한 직업상담에 치중할 수 없음
 - 민간 차원에서 연구소나 상담소 형태로 준고령자를 대상으로 직업상담을 할수 있도록 지원하는 방안이 더욱 유용할 수 있으므로, 민간 영역을 지원하는 대책이 효과적임
- 직장 및 직업적응 프로그램 지원
 - 준고령자는 효과적인 직업교육과 직업상담제도를 통하여 일자리를 확보하였다고 해도 해당 직장이나 직업에 장기간 근무하는 적응이 쉽지 않을 수 있음
 - 사전에 충분한 교육을 받아 초기 적응에는 성공했다 하더라도, 기존의 젊은층 동료들과의 대인관계 유지에 어려움을 겪게 되거나 시간이 지남에 따라 재교육이 필요할 수 있으므로,

적응기법을 익힐 수 있는 메커니즘이 필요함

- 노인인적자원개발의 목적 중 교육 차원에서 보완적 지원책이 요구되며, 이에 대한 보조금 지원은 국고나 지방비에서 부담하는 방식이 고려되어야 함

노인상담 10주차 2차시

1. 노인상담 개관

1) 노인상담의 정의 및 노인상담기관

■ 노인상담

- 노인상담

- 노인을 대상으로 전문적 훈련을 받은 상담자와 전문적 관계를 형성하여 다양한 노인발달 문제에 대해 다루는 과정에서 정서, 사고, 행동 측면의 긍정적인 변화를 통해, 보다 적응적인 노년을 유지할 수 있도록 상담자와 노인 클라이언트가 함께 노력하는 과정
- 상담과정을 통해 노인들이 문제를 보다 쉽게 해결하여 노인들로 하여금 편안한 노년생활을 영위하도록 돋는 활동(Burlingame, 1995)
- 상담과정을 통해 노인이라면 누구나 겪게 되는 다양한 사회, 경제, 건강, 심리적 발달상의 변화에 적극적으로 적응하도록 도움
- 노년 적응단계에서 인지기능이나 긍정적 정서 등 심리적 기능을 잘관리할 수 있도록 도움
- 노년으로서 통제감과 자존감을 유지할 수 있도록 돋는 광범위한 과정

■ 노인복지실천 관점에서의 노인상담

- 노인이 직면한 심리사회적 문제를 직접 다루는 치료적 기능뿐만 아니라 노인문제 해결을 위한 다른 서비스나 원조의 매개체로서의 기능도 지니고 있음
- 복합적 위기(소외감, 상실감, 무력감, 불안감, 혼란감) 위기와 혼란속에 있는 노인들에게 정서·인지·행동적 변화를 지원, 새로운 적응과 통합에 도움을 줌으로써 심리·정서적 안정을 돋는 폭넓은 작업
- 우리나라를 가장 빠른 고령화의 위기 속에 어려움을 겪고 있는 많은 노인들로 인해 세계에서 가장 높은 노인자살률을 나타내고 있으나, 이들을 종합적으로 지원할 노인전문 상담체계가 갖추어져 있지 않은 실정임

■ 노인상담기관

- 한국노인의 전화가 설치되어 있음(민간)
- 노인복지법 제7조에 지방자치단체에 노인상담원을 두도록 규정하고 있지만 실제로 노인상담원이나 노인상담센터가 설치되고 운영되고 있는 지방자치 단체는 매우 소수임
- 경기도 노인종합상담센터
 - 1999년 우리나라에서 최초로 경기도에 설치
 - 가장 오랫동안 우리나라 노인상담 기관
- 우리나라 노인의 상담에 관한 연구(김태원, 2010)
 - 상담에 대한 욕구

- 연령이 낫을수록, 현재 직업이 있을수록, 노인부부만 동거하고 있고, 친구가 적당이 있으며, 고민(걱정)거리가 많을수록 상담욕구가 높은 것으로 나타남
 - ☞ 전반적으로 사회활동이 많은 고학력의 노인층이 노인상담에 대한 인지도와 필요성이 높은 것으로 나타났음
- 전문상담을 망설이는 이유
 - '나의 고민을 남에게 말하기 싫어서'와 '어디서 누구와 할지 몰라서' 가 67.2%로 가장 많이 나타남
 - ☞ 상담의 비밀보장과 접근성을 강화하면서 노인들의 높은 전문상담 욕구에 대응하는 형태의 노인상담체계가 마련되어야 함
- 상담의 특징(김현수 외, 2001)
 - 개인 대 개인관계(person-to-person relations)임
 - 상담자와 내담자가 얼굴을 맞대고 대화하는 대면관계(face-to-face elations)로서 상담자가 내담자 속에 들어가는 개인 속의 개인 관계 (person-in-person relations)임
 - 언어적 수단에 의한 역동적 상호작용임
 - 상담자와 내담자가 얼굴을 마주 대해 직접 말로써 하는 음성적 커뮤니케이션(verbal communication)뿐만 아니라 얼굴표정, 몸짓 등의 신체 언어(body communication)를 포함함
 - 전문적 조력(professional aid)임
 - 상담이란 단순히 지시나 충고 또는 조언을 하는 것이 아니라, 역동적 상호작용의 과정이므로 상담자는 전문가임
 - 궁극적 목적은 내담자의 자기 성장임
 - 상담은 내담자가 지닌 생활과제의 해결과 더불어 내담자의 사고, 행동, 감정 등의 제반 측면에서 인간적 성장을 추구함
- 일반적 상담의 개념을 노인문제에 적용할 때 노인상담으로 구체화됨
 - 노인상담
 - 노인문제에 관한 전문적 지식과 훈련을 받은 상담자가 노인이 당면한 제반 문제인 노인의 경제문제, 재취업문제, 건강문제, 주택문제, 가족관계, 법률 문제, 정서문제 등을 의논하고 그 해결점을 찾을 수 있도록 도와주는 과정
 - ※ 노인의 성욕구나 성적 권리문제도 노인상담의 영역에서 다루어짐
- 장 · 노년 상담의 필요성(이장호, 2004)
 - 장 · 노년기에 직장을 바꾸거나 새로운 일을 시작하는 과정에서 심리적 조정을 위한 상담이 필요하고, 은퇴 전과 은퇴 후의 정신적 준비를 위해서도 상담이 필요함
 - 휴식과 여가를 가장 잘 활용할 수 있는 방법이나 직업 및 인생의 다른 역할과 휴식을 연관 또는 통합시키도록 교육(또는 지도)하는 상담이 필요함
 - 중년기와 노년기의 사람에게는 자녀의 성격지도, 배우자 상담 및 성문제 자문과 정신적 문제에 대한 심리치료적 상담이 요구되는 경우가 많음

- 여러 가지 이질적 사회생활과 생활과정상의 문제에 적합한 다양한 상담이 필요함
- 노인의 상담서비스 이용률이 낮은 이유
 - 서비스 부족과 정신건강 관련 직업 종사자들의 '노령공포증 (Gerontophobia)'과 관련이 있음
 - 노령공포 : 65세 이상의 내담자와 치료적 성공에 도달하는 것에 관한 전문가의 비관적 견해
 - YAVIS[젊고(Young), 매력적이고(Attractive), 언어적 표현이 가능하고 (Verbal), 지적이고(Intelligent), 성공적인(Successful)] 환자만이 치료 가능하다고 믿는 전문가는 노인 환자에게 실망하게 될 수도 있음

2) 노인상담의 목표

- 노인들이 상담받기를 원하는 이유(McDonald & Haney, 1988)
 - 개인적인 문제를 해결하기 위해서
 - 중요한 결정을 하는데 도움을 받기를 원해서
 - 행복하지 못하고 어디로 가야 할지 모르기 때문에
 - 어려운 상황을 다루는 방법을 배우기 위해서
 - 위기를 겪는 동안에 도움과 위로, 지지를 받기 위해서
 - 공감적이고 지지적인 누군가와 대화를 하기 위해서
 - 그들 스스로에 대해서 더 잘 알기 위해서
- 구체적인 노인상담의 목표
 - 삶의 통제력 유지
 - 노년기 전체 기간 동안 저하되는 신체·인지·사회적 기능속에서 자신의 긍정적 자아개념을 유지하며, 삶의 통제력을 유지하도록 도움
 - 문제해결 능력의 증가
 - 급격한 변화 시기에 중요한 결정을 해야 하는 상황에서 합리적인 문제해결 방법을 적용함으로써 최선의 선택을 할 수 있도록 돋고 불안감을 감소시킴
예) 배우자의 사별을 경험한 노인에게 일상생활에 필요한 은행업무 등의 대처 능력을 훈련함으로써 적응능력을 높임
 - 상실에 대한 대처
 - 상실에 대한 정서적 충격은 애도상담에 의해 완화가능
 - 많은 상실을 경험한 노인들에게 상실을 긍정적으로 수용하고 비탄에 빠지지 않고 극복하도록 돋는 일은 매우 중요한 상담의 목표가 됨
 - 위기상황의 해결
 - 노인들은 서로 다른 유형의 위기상황에 직면할 가능성이 크며 상담은 이런 위기사건과 관련된 외상(Trauma)에 대처하도록 도움
 - 혼란의 위기상황에서 객관적이고 합리적인 판단능력을 잃어버린 노인들에게 위기를 객관적으로 지각하고, 가장 합리적인 대안을 찾아 나가도록 도움

- 스트레스 감소
 - 노인들에게 스스로 자신의 스트레스를 객관적으로 인정하고, 스트레스를 해소할 수 있는 자신만의 방법을 훈련함으로써 스트레스 대처법을 확장시킬수 있음
(자원결핍, 의료비, 기초생활수급권자 노인들)
- 대인관계 개선
 - 노년기는 개인적·사회적 역할의 변화, 가족 내 역할의 변화를 겪게 되고 그 안에서 다양한 주변인들과의 관계의 변화를 겪게 되므로 부적응과 갈등을 일으킴
 - ☞ 이런 노인들에게 의사소통 훈련 및 자기표현 훈련 등의 학습을 통해 주변인들과의 관계를 개선하며 새로운 관계를 확장하도록 도움

3) 노인상담의 특징

- 초기 면접에 보다 많은 시간을 투자함
 - 노인이 정말 원하는 욕구가 무엇인지 정확히 파악해야 함
 - 상담에 대한 구조화를 구체적이고 반복적으로 실시하여 클라이언트가 상담 시간, 비용, 기간 등에 대해 바르게 이해하도록 돋고 상담에 대한 올바른 기대감을 갖도록 해야 함
 - ➔ 상담에 대한 기대가 무엇인지 파악하여, 비합리적인 기대감을 내포하고 있는지 확인하여야 함
- 상담의 실현가능성 확인
 - 상담 초기 노인의 신체·지각기능 및 인지·정신적 기능 평가, 노인이 언어적 의사소통이 가능할 수 있는 최소한의 신체기능과 최소한의 인지적 기능 갖추고 있는지 등의 상담의 실현가능성을 확인하여야 함
 - 위기를 인지하게 되었을 때는 관련 전문가에게 연계, 적절한 위기개입이 이루어질 수 있도록 하여야 함
- 노인클라이언트는 노화과정을 겪고 있으므로, 노인상담자는 더 많은 인내심과 시간적·정서적 여유가 필요하며 단순하면서도 효과적인 기술을 활용하는 것이 좋음
- 감정을 공감, 지지하는 단계를 충분히 거쳐야 함
 - 사고 및 정서에 대한 탐색과 행동변화 등 문제해결을 서두르기보다 지금-여기로 중심으로 노인 클라이언트의 감정을 공감, 지지하는 단계를 충분히 거쳐야 함
 - 노인상담자는 노인 클라이언트보다 어린 경우가 대부분으로, 노인상담자의 전문성을 신뢰하고 상담자와 라포를 형성하게 하기 위해서는 상담자가 깊이 있는 공감과 반영을 적극적으로 활용해야 함
- 노인스스로 문제를 해결할 수 있다는 통제력과 독립성 유지
 - 노인 클라이언트에게 문제를 직접 해결해주기보다 최대한 주도권과 결정권을 갖도록 하여 조금 어렵더라도 노인 스스로 문제를 해결할 수 있다는 통제력과 독립성을 유지할 수 있도록 도와야 함
 - ➔ 노인상담의 목적은 문제해결이 아니라 문제해결 능력을 습득하는 것!
- 노인상담은 완만한 접근법 사용

- 노인상담의 기술적인 면에서 직면, 도전 등의 강력한 방법보다 적극적인 경청, 명료화, 요약 등의 완만한 접근법을 주로 사용하는 것이 좋음
- 노인 스스로 변화하고 싶도록 만들기 위해 신중하게 노력하는 것이 노인상 담자에게 중요한 전문성이 됨
- 상담과정 중에 발생한 위기상황에 대응할 위기메뉴얼 준비
 - 상담 과정 중에 급작스러운 건강 악화 등의 사고가 발생할 수 있으므로, 언제나 주의를 기울여야 함
 - 노인상담자는 클라이언트를 잊는 경험을 했을 때 소진에 빠지지 않도록 해야 함
- 종합적인 문제에 대해 통합적 개입
 - 노인상담에서 노인클라이언트는 구체적이고 현실적인 서비스를 요청하는 경우가 많으므로 종합적인 문제에 대해 통합적으로 개입하는 것을 목표로 해야 함
- 노인 개인의 특수성과 개별성 존중
 - 노인들은 각기 다른 삶을 경험해오면서 그 개인 편차가 매우 크므로 노인들을 일반화시켜 이해하기보다 노인 개인의 특수성과 개별성을 존중하여 상담을 진행해야 함
- 노인집단에서 가질 수 있는 보수적인 가치관, 문화적 이질성을 이해하고 상담자와 노인간의 가치관 대립이 일어나지 않도록 해야 함

4) 노인상담의 유형

- 대상에 따른 유형
 - 개인상담
 - 일대일로 접촉하여 이루어지는 상담
 - 상담자의 비밀보장 원칙에 입각하여, 노인 자신의 문제를 솔직하게 개방하고 상담자와 함께 문제를 해결해나가는 과정
 - 개인상담은 자살이나 학대 등 위기상담이나 개인의 심리적 갈등이 복합적일 때 집단상담보다 효과적임
 - 집단상담
 - 비슷한 문제를 경험하는 노인들과 집단리더가 함께 집단의 역동을 활용하여 문제해결을 지원하는 상담
 - 집단구성원들의 상호작용적 관계를 바탕으로 하여 참여 노인 개개인의 변화를 추구하므로 대인관계 능력이 향상되고 사회적응력을 발달시키는데 유용함
 - 대인관계 및 사회성 향상 집단, 우울예방 집단, 사별노인 애도 지지집단 등이 있을 수 있음
 - 노인집단 상담은 교육프로그램에 익숙한 노인들에게 개인상담보다 참여에 대한 부담이 없어 유용함
 - 가족상담
 - 노인이 경험하는 문제를 노인가족 전체의 문제로 규정하고, 노인가족들의 협력과 참여를 통해 가족과의 상호작용을 향상시켜 문제의 변화를 도모하는 상담

- 노부부갈등, 황혼이혼, 노부모와 자녀 간 가치갈등이나 관계 악화 등 가족내 상호작용 문제를 주로 다룸

■ 방법에 따른 유형

- 면접상담

- 상담자와 직접 얼굴을 맞대고 마주 앉아 면대면 접촉을 통해 의사소통을 하는 방식
- 상담의 가장 기본적인 형태
- 비언어적 메시지와 상황요인에 대한 직접적인 관찰이 용이하며, 상담자에게 상담의 효율성과 정확성을 높여주는 장점이 있음

- 전화상담

- 노인들이 쉽고 빠르게 도움을 요청하고, 신속하게 정보를 얻을 수 있다는 장점이 있는 상담방법
- 제한된 상담 접근성 문제를 해결할 수 있다는 것과 익명성이 보장되며, 이용이 쉽고 편리함
- 신체건강의 문제로 외출이 어려운 노인인 경우, 정기적인 방문 전화상담을 통해 사례관리를 지속할 수 있음
- 대면상담보다 다양한 감정을 충분히 이해할 수 있는 정보를 파악하는 데 제한적이고 상담자에 대한 신뢰성 문제 등의 단점이 있음
- 인터넷 상담
- 컴퓨터를 이용한 사이버 상담으로, 거동이 불편하거나 신분노출을 꺼리는 노인의 경우 그 익명성과 편의성 때문에 적절한 상담방법
- 노인의 인터넷 상담 활용률은 아직 부족하다고 볼 수 있으나, 향후 노인들을 위한 인터넷 상담이 더욱 발달하게 될 것임
- 인터넷 화상상담도 활성화된다면 독거 노인들의 안전확인 및 사례관리에 큰 도움이 될 수 있음

2. 노인상담의 이론

1) 인간중심 상담이론

- 미국의 심리학자 칼 로저스(Carl Rogers, 1902~1987)의 이론에 근거하여 발전된 이론
- 인간중심 상담의 목표
 - 클라이언트의 자기개념과 유기체적 경험 간의 불일치를 제거하고 그가 느끼는 자아에 대한 위협과 그것을 방어하려는 방어기제를 해체함으로써 충분히 기능하는 사람이 되도록 돋는 것
 - ➔ 이를 위해 노인상담자는 노인 클라이언트가 불안을 내려놓고 거리낌 없이 자기를 표현할 수 있도록 신뢰로운 편안한 분위기를 조성하여야 함
- 상담자가 갖추어야 할 필요충분조건
 - 상담자의 진술성

- 무조건적인 긍정적 존중과 수용
- 공감적 이해
 - 인간중심 상담이론은 심리·사회적 지지가 절대적으로 필요하며 노인들에게 적극적인 존경과 존중을 표현해야 하는 우리나라 노인상담에서 가장 기본이 되는 매우 중요한 이론

2) 강점강화 상담이론

- 강점강화 상담이론의 특징
 - 클라이언트의 잠재능력, 재능, 자질을 강화하여 사회적응을 보다 가능하게 하는 데 초점을 둠
 - 강점이론은 수치감, 비난, 죄책감, 낙인 등으로 표현되는 부정적 개념의 문제가 아닌 성장과 강점, 기회를 통한 도전을 강조하며 과거가 아닌 미래를 중시함
 - 언제, 왜, 어떻게 문제가 발생하였는지 보다 성장을 위해 이용할 수 있는 새로운 자원을 발굴하기 위해 현재를 탐색함
- 강점강화 상담이론의 장점
 - 부정적인 정서에 빠져지기 쉬운 노인 클라이언트에게 강점강화 상담이론은 아직 잘 유지되고 있는 내적자원, 잠재력 등 긍정적인 감정으로 초점을 변화시킴으로써 노인클라이언트의 정서조절 능력을 향상시켜줌

3) 회상치료

- 회상치료
 - 한사람의 생애에서 이정표적인 사건에 대해 토론하고 그 사건이 당사자에게 어떤 의미가 있었는지 살펴봄으로써 삶을 되돌아보는 것을 촉진하는 것
- 상담방법
 - 토의 작업은 준비된 이야기거리를 제시하고 당사자의 세대에 유행한 사진과 음악을 틀어주면서 촉진
 - 토의와 회고는 과거 일에 대해 회상하고 재구성하고, 수용하며 과거의 경험이 교훈이 될 만한 방식을 찾도록 함
 - 과거의 사건이나 경험을 기억해내는 과정을 통해 잘 기억하였던 과거를 돌아보고 과거에는 가능했던 긍정적 문제해결 능력을 회복하도록 도와 노인에게 적합한 이론
- '시계 거꾸로 되돌리기' 실험
 - 1979년 하버드 대학교 심리학과 앤런 랭어 교수팀 실시
 - 노인들에게 20년전 상황을 떠올리게 하는 단서가 될 자극들을 곳곳에 배치하여 20년전을 똑같이 재현한 환경에서 생활하게 함
 - ➔ 참여노인들의 신체나이와 지능 등이 50대 수준으로 향상됨
※ 그러나 긍정적인 경험이 거의 없고 과거를 회상하는 과정에서 주로 고통을 떠올리게 되는 노인의 경우, 회상치료는 역효과를 발생시킬 수 있음

4) 동료상담

- 노인들이 동료들을 상담
- 장점
 - 상담서비스를 받는 노인들에게 긴밀한 사회적 지지체계를 제공해주며, 더불어 노노 동료상담자로 활동하는 노인들에게도 노노 동료상담 활동참여가 삶의 만족도를 상승시키는 효과를 가져옴
 - 노인기의 학습욕구를 충족시키는 것이 그들의 생활만족을 증가시킬 수 있는 것으로 나타남(김재인, 1986)
 - 같은 시대를 경험하고 같은 문화를 공유하고 있는 노인들 사이에 보다 친밀한 이해와 공감을 표현할 수 있으며 더 쉽게 관계를 형성할 수 있다는 점에서 효과적인 노인 상담 방법으로 추천됨
- 단점
 - 자신의 경험을 과신하여 타인의 독특성을 인정하지 못하는 등 경직된 사고의 노인들이 훈계하듯이 상담활동을 하는 경우 부작용도 놓을 수도 있음
 - ➔ 노상담자의 상담태도에 대해 상담전문가의 지속적인 피드백과 슈퍼비전이 반드시 필요함

3. 노인상담의 기법

1) 공감적 이해

- 공감
 - 노인상담자가 클라이언트의 입장에서 클라이언트가 느끼는 감정, 사고, 행동, 동기 등과 같은 클라이언트의 경험을 민감하게 그리고 주의깊게 이해하는 것
 - ※ 동정(Sympathy)와는 구별됨

2) 반영하기

- 반영하기
 - 클라이언트의 말과 행동에서 표현된 감정, 생각 및 태도를 노인상담자가 참신한 말로 다시 말해주어서 클라이언트가 자신의 경험에 대한 의미를 찾도록 도와주는 기술
 - 내용반영, 감정반영, 감정과 의미 반영하기가 있음

3) 부연하기

- 부연하기
 - 클라이언트가 말한 내용을 노인상담자가 자신의 언어로 바꾸어 다시 말해주는 것으로 클라이언트가 계속해서 자신의 의견을 표현하도록 격려하는데 필요한 기술

4) 질문하기

- 질문하기
 - 클라이언트가 말하는 내용이나 생각, 감정에 귀를 기울이고 있으며 내용의 중요함을 표현하기 위한 기술

5) 침묵하기

■ 노인 클라이언트의 침묵

- 노인상담 초기에 일어난 침묵은 대개 클라이언트의 당황과 저항을 의미함
- 상담이 진행됨에 따라 생긴 침묵은 여러 가지 감정과 생각을 간접적으로 전달하는 중요한 의미를 가짐
 - 침묵들을 해석하고 다루는 것이 중요함 우선 침묵을 방해하지 말아야 하고, 침묵을 통해 전달하는 의사소통의 의미를 파악해야 함

6) 조언 및 정보제공

■ 조언 및 정보제공 시 유의점

- 노인상담자는 조언 및 정보를 제공할 수 있으나, 가능한 한 클라이언트 스스로 결정을 내리도록 도우며 클라이언트를 좌절시키거나 의존하게 만들어 서는 안됨
- 클라이언트가 정보나 지원을 요청할 때는 즉각 정보를 공유하거나 제공하되 직접적인 조언이나 충고는하지 않도록 함

7) 자기개방

■ 자기개방

- 자신의 개인적인 이야기를 하는 것이 클라이언트에게 도움이 판단할 때 자신의 경험을 클라이언트와 나눌 수 있는 기술
 - 자기개방은 도움이 되기도 하지만 부작용도 많으므로 신중하게 최소한만 사용하도록 함

8) 피드백

■ 피드백

- 클라이언트의 행위, 사고, 감정에 있어서 노인상담자의 입장을 전달하는 것으로 클라이언트의 자기인식을 증가시키고 행동의 변화를 유발한다는 점에서 매우 효과적임

4. 노인상담의 과정

1) 노인상담의 과정

■ 노인상담 과정

- 처음 클라이언트를 만나기 시작하는 접수단계에서 상담이 종결될 때까지의 진행과정
- 심리상담의 경우, 대체로 5, 6회~20회 정도까지 진행됨

■ 노인상담의 단계별 과정

- 동기 조성 및 구조화 단계
 - 상담의 필요성을 인식하도록 함
 - 경청 및 개방적 질문을 주로 사용함
- 촉진적 관계 형성 단계
 - 클라이언트가 상담자의 전문성을 믿고 개방적으로 이야기할 수 있는 분위기를 조성하여 신뢰감을 갖도록 함
 - 감정이입을 통한 공감적 이해, 무조건적 존중, 솔직성을 충분히 활용할 필요가 있음

- 문제의 이해와 정의 단계
 - 클라이언트의 문제에 대한 감정표현을 촉진시킴
 - 진술내용에 대한 명료화, 개방적 질문, 해석, 직면, 자아개방을 통해 무엇이 문제인지 이해하고 구체적으로 정의함
- 상담목표의 설정단계
 - 변화에 대한 의도나 동기를 보이는 클라이언트에게 상담자와 클라이언트에 관련된 정보를 수집하여 그것을 바탕으로 대안적인 행동을 논의하며 해결 방안을 모색함
 - 상담목표는 구체적이어야 하며, 그 성과를 측정할 수 있는 것이어야 함
- 실천행동의 계획 단계
 - '어떻게 해야 하는 것'에 대한 실천행동의 계획으로 가능한 방안은 중지를 모아 다양한 대안을 탐색해서 행동목록을 만들어 각 대안의 긍정적인 점과 부정적인 점을 점검해 봄
 - 클라이언트가 대안을 선택하고 결정을 내리면, 설령 어떤 변화를 원치 않을 때에도, 상담자는 그 결정을 지지하고 존중해 주어야 함
- 실천결과의 평가와 종결 단계
 - 상담자와 클라이언트의 합의 하에 2~3주의 간격을 두고 서서히 종결함
 - 종결 시에는 상담효과를 평가해보며 문제가 다시 생길 경우, 추후상담의 가능성을 말해줌
 - 실제 노인상담에서는 이 과정이 순서대로 잘 진행되지 않을 수 있음
 - 상담이 목표를 잊었을 때 상담구조화 단계로 다시 돌아가서 반복적으로 상담구조화를 진행하면서 상담목표를 재확인하여야 함
 - 상담자와 클라이언트가 상담목표를 명확히 인지하고 상담과정에서 무엇을 해야 하는지 정확히 알고 있도록 상담과정과 진행에 대해 클라이언트와 공유하는 것이 중요함

노인학대 1 / 11주차 1차시

1. 노인학대의 개념과 유형

- 노인학대는 아내학대나 아동학대와 같이 가족 구성원 가운데 일어나는 가정폭력임에도 불구하고 비교적 최근까지 관심의 대상이 되지 못함
- 1975년 영국에서 노인학대에 대한 첫 사례가 발표되면서 연구자들의 관심을 받기 시작함
- 1980년대에 이르러 노인학대문제가 사회 이슈화되면서 노인학대에 대한 법령이 제정되는 등 본격적 연구가 시작됨(Kemp, 1997; Vinton, 1999)
- 우리나라 가정폭력에 대한 사회적 개입의 기반이 마련된 1990년대 중반까지도 노인학대는 연구자들과 사회로부터 큰 관심을 받지 못함
- 그러나, 노인인구가 급증하면서 1990년대 중반 이후 노인학대에 대한 실태연구가 시작되었으며, 노인복지법의 개정과 더불어 노인학대예방센터가 설치되어 비로소 노인학대에 대한 사회적 관심과 제도적 개입이 시작됨
- 최근의 조사결과에 의하면 노인학대발생률은 6.0%로 아동학대나 부부폭력에 비하여 낮은 수준으로 나타남(전국가정폭력실태조사, 2007)
- 그러나, 2008년 한해 동안 노인보호전문기관에 신고된 노인학대 상담신고 접수 중학대사례는 45.1%를 차지하고 있으며, 2005년 이후 지속적으로 증가하고 있음
- 2003년 국가인권보호위원회의 보고에 의하면 조사대상자의 75.2%가 노인학대를 목격한 경험이 있다고 응답하여 우리사회의 노인학대 실태는 이미 심각한 수준일 수 있음
- 노인학대에 대한 사회적 인식이 낮고, 우리사회의 문화적 특성상 노인학대의 심각성이 은폐될 가능성이 높아 노인학대의 보다 장기화, 잠재화될 가능성성이 더 크다고 지적되고 있음

1) 노인학대의 정의

- 노인학대의 개념은 학대가 발생하는 사회적 · 문화적 여건의 차이와 연구자의 관심 범위에 따라 다르게 규정되고 있어서, 실제로 노인학대에 대하여 명확하고 통일된 정의를 내리는 것은 매우 어려운 작업임
- 노인의 학대를 정의하는 데 있어서 중요한 문제들
 - 학대라고 생각될 수 있는 행동의 범위를 규정하는 것이며, 이에 대한 적절한 용어 선택과 용어가 내포하는 통일된 의미를 규정하는 것
- 대체로 많은 학자들은 노인학대의 개념 속에 학대(abuse), 방임(neglect), 착취(exploitation)를 포함시킴
 - 노인학대를 신체적 학대, 방임, 착취의 형태로 분류하여 노인학대 정의의 근거로 삼고 있음(미국의 노인법, Shiferawet al., 1994)
- 일반적으로 노인학대 현상을 언급하기 위하여 사용되는 용어에는 학대, 유기나 방임, 착취가 주를 이룸

- 때로 부당한 대우(mistreatment), 부적절한 보호 (inadequate care)의 개념을 포함시키기도 함(우국희, 1999)
 - 부당한 대우 : 학대, 유기, 착취 등의 문제를 포함한 행동을 포함하고 있음
 - 착취 : 주로 재정적·물질적 학대를 강조할 때 사용되는 경향이 있음
- 최근, 학대의 상위범주로 부당한 대우라는 용어를 사용하면서 부당한 대우의 범주에 학대, 유기, 방임, 착취 등을 포함하기도 함
 - 부당한 대우
 - 삶의 질을 유지하는 데 불필요한 고통이 스스로 혹은 타인에 의하여 초래된 상태
 - 고통은 신체적, 심리적, 사회적, 법적으로 구분되고 적극적인 혹은 의도적이거나 소극적 혹은 비의도적인 학대와 방임에서도 고통이 발생함(Johnson, 1986)
- 부적절한 보호 : 개인적인 보호를 위해 필요한 욕구가 충족되지 않은 상태 (Fulmer, & O'malley, 1987)
 - 욕구란 모든 기본적인 요구사항들을 포함함
 - 지지적인 관계에서부터 수용적인 생활방식을 규정하기 위한 기회와 모든 형태의 폭력으로부터 자유로운 것을 말함
- 노인학대 : 노인에게 충족되지 않은 욕구를 만들어 내는 부양자의 행위
- 노인방임 : 보호에 필요한 욕구에 적절하게 반응하는 데 실패하는 것(박미은, 2004)
- 영국의 Age Concern(1991)에서는 노인학대에 대한 가이드라인을 설정하여 노인학대를 확대 해석함
 - 신체적 학대
 - 심리적 학대(위협, 비난, 폭언)
 - 성적 학대
 - 기본권 침해(식사, 난방, 의류, 오락의 결여)
 - 강제적 격리
 - 약물남용
 - 금전과 재산의 남용 등
- 노인학대에 대한 외국 학자들의 정의
 - Lau와 Kosberg의 노인학대의 구분
 - 신체적·언어적·심리적 폭행
 - 재정적 학대
 - 소유물이나 재산의 남용
 - 권리의 침해
 - 가해자의 의도와 적극성에 따라 차별적 개념을 부여한 정의
 - 노인학대 : 수동적 능동적 방임, 물질적 학대, 개인적 권리의 침해를 의미하며, 의도적이거나 비의도적일 수 있으며 자기학대나 자기방임을 포함하는 행위(Hickey와 Douglass, 1981)

- 가해자와 피해자와의 관계를 고려한 정의
 - 노인학대 : 노인을 보호하고 있는 가족에 의하여 계획된 신체적·정신적·경제적 학대로서 우발적인 부상과 구별함(Eastman, 1984)
 - 신체적 학대에 직접적인 폭력을 사용한 것뿐 아니라 적절히 약물을 사용하지 않거나 식사, 난방, 오락을 제공하지 않는 것, 그리고 사람을 집에 오지 못하게 하는 것도 포함시킴
 - 훌대와 부당대우 및 방임의 개념으로 나누어서 정의함
 - 노인학대
 - ☞ 습관적으로 노인에게 언어적 모욕이나 협박을 가하면서 심리적인 고통을 주는 심리적 훌대 또는 만성적인 언어적 공격행위
 - ☞ 노인에게 신체적으로 상처를 입히거나 고통을 주는 신체적 공격행위
 - ☞ 노인의 소유물이나 재산을 오용하거나 훔치는 재정적 또는 물질적 훌대
 - ☞ 일상생활에서 필수적인 도움을 노인에게 제공하지 않는 방임(Comijs 외, 1998)
- Hudson과 Carlsin(1998)
- 노인학대에 대한 정의나 범주에 학대, 훌대, 방임이라는 용어가 혼용되고 있음을 지적했고, 학대와 방임이 모두 훌대에 속하며 서로 구별되어야 한다고 주장함
 - 노인훌대 : 신뢰를 바탕으로 맺어진 인간관계의 맥락에서 노인이 신체적으로 해를 당하거나 심리적으로 고통을 느끼거나 물질적인 손실을 입어 결국 노인의 삶의 질을 떨어뜨리게 하는 인권침해와 관계된 것
 - 노인학대 : 공격적이거나 위협적인 행동들이 노인에게 고통을 주어 결국 해로운 영향을 미치는 것
 - 노인학대의 구분
 - 신체적인 학대(physical abuse)
 - 심리적 학대(psychological abuse)
 - 사회적 학대(social abuse)
 - ☞ 사회적 학대 : 노인의 사회적 역할이나 가치 등을 정당하게 인식하고 인정해 주지 않는 노인차별과 관련된 것(윤가현, 2004)
 - 재정적 학대(financial abuse)
- Malley-Morrison 외(2000)
- 학대와 방임을 훌대에 포함시킨 Hudson과 Carlson과 견해를 같이 함
 - 노인학대의 구분
 - 노인에게 큰 소리를 치거나 욕을 하는 행위의 심리적 학대
 - 노인을 무시하여 노인과 이야기를 거의 하지 않거나 그들의 이야기를 들으려고 하지 않는 행위의 심리적 방임
 - 노인의 신체를 상대로 공격성을 보이는 신체적 학대
 - 노인에게 식사를 제공하지 않는 등의 신체적 방임

- 노인의 동의가 없는 상태에서 노인의 자금을 사용하는 물질적 학대 등

■ 국내 연구자들의 노인학대에 대한 정의

학자	내용
김한곤 (1998)	<ul style="list-style-type: none"> • 신체적·심리적·언어적 학대와 경제적 착취와 방임 등으로 구분하여 정의
최혜경 (1992)	<ul style="list-style-type: none"> • 신체적·심리적·언어적·성적 학대와 의료적 부적절한 처우, 방임 및 재정적 착취 및 방임으로 구분
이해영 (1996)	<ul style="list-style-type: none"> • 신체적 학대, 심리적 학대, 경제적 착취 및 방임으로 구분 • 우리나라의 특수성을 고려하여 부양거부 및 노인유기도 방임에 포함
서윤 (2000)	<ul style="list-style-type: none"> • 신체적 학대, 언어적 학대를 포함한 정서적 학대, 재정적 학대, 성적 학대, 소극적 방임과 적극적 방임(유기 포함)을 포함한 방임 및 자기방임으로 구분 • 각 학대 유형별 구체적인 학대행동을 제시함
전길량 · 송현애 (1997)	<ul style="list-style-type: none"> • 노인에 대한 학대와 방임을 모두 포함하는 개념으로 홀대개념을 사용함 • 성인 남녀의 학대와 방임에 대한 인식 및 경험을 알기 위해 신체적 홀대, 심리적 홀대, 재정적 홀대, 적극적 개념의 방임인 유기로 분류
한동희 (1996)	<ul style="list-style-type: none"> • 의존적인 노인에게 가족구성원인 배우자, 성인자녀, 그리고 친척들 사이에서 자행되는 언어적·신체적·정서적 혹은 심리적 상해와 인격이 무시되는 행위 • 자산에 대한 오용 등으로 노인의 권리가 침해되는 행위로 정의하여 피해자와 가해자의 관계를 규정

- 노인학대에 대한 개념적 정의는 연구자마다 다양하게 정의되고 있음
- 일반적으로 신체적·언어적·정서적 혹은 심리적 상해, 노인의 신체적·정서적 복지를 무시하는 행위, 노인의 재산이나 자본을 오용하는 것 등은 공통적인 개념임
- 더 나아가 다음과 같은 질적 내용도 포함시키고 있음
 - 성적학대와 인격적 학대
 - 권리의 침해와 같은 구체적 개념을 포함시킴
 - 가해자와 피해자 간의 관계를 규정
 - 가해자의 의도성 여부와 적극성
- 모든 연구들에서 노인학대는 어떤 형태로든지 노인의 안녕을 저해하고 신체적·심리적·사회적·정신적 상해를 입히는 것으로써 그 행위는 거듭될수록 더욱 심각한 형태로 변화되어 간다는 데에 일치함

2) 노인학대의 개념정의와 관련된 과제

- 노인학대는 학대행위의 결과 피해자인 노인과 가해자 모두가 피해를 입게 되는 인간의 기본권과 생존에 관련된 문제임
 - 직접적이고, 구체적인 예방과 대응 방법에 대한 정책과 제도의 수립은 필수적인 대책임
- 노인학대의 개념적 정의가 불명확하여 어떤 정의를 사용하는가에 따라 노인학대의 발생률을 측정하는 데 상당한 편차가 나타나서 개입방법, 정책을 수립하는 데 일관성을 갖기가 어려움
 - 제도나 정책을 수립하기 위하여 먼저 그 현상에 대한 명확한 정의에 대한 합의가 이루어져야 함에도 불구하고 노인학대는 아직 일관되고 통일된 정의를 갖고 있지 못함
- 우국희(2004)

- 노인학대에 대한 명확한 개념적 정의가 모호한 점에 대하여 일부에서는 노인학대의 개념은 사회적 현상에 기반을 둔 사회적 구성물로서 노인학대의 개념을 노인 자신이 아닌 제각각 목적이 다른 전문가들이 노인문제를 해결하기 위하여 만들어 내었기 때문이라고 지적함
- 노인학대를 규정하는 것도 중요하지만 노인학대를 사회 문제화하기 위하여 얼마나 많은 피해노인이 있는지를 확인하는 것이 우선적 과제임
- 노인학대의 개념이 1975년 영국에서 노인구타(granny battering)라는 용어를 처음 사용하면서 시작된 이래 지속적으로 변화하고 다양한 형태의 학대를 포함하게 됨
- 중립적 개념인 학대(abuse)라는 용어로 대치되는 과정을 통하여 노인학대의 범위가 확대됨
- 노인학대에 대하여 대중과 국가의 관심을 불러일으켰으며, 결과적으로 관련 정책을 수립하는데 도움을 주게 됨
- 노인구타→노인학대→노인에 대한 부적절한 보호로 개념의 확장
 - 이는 노인학대 발견율을 높였으며, 대중의 관심과 정책적 지원을 불러옴
 - 표준화된 정의규정이 어려워 학문적으로 볼 때 문제가 있다는 지적도 나오고 있음
- 노인학대는 당사자인 노인에 의하여 규정되어야 할 필요성이 제기되고 있음
- 노인학대를 보는 이론적 관점에 의하여 규정되어야 할 것이라는 견해도 있음

3) 노인학대의 유형

- 신체적 학대
 - 폭력 등에 의하여 신체적 손상 또는 정신적 타격을 일으키는 것을 말함
 - 피해자에게 공포심을 일으키게 하는 위협 행위도 신체적 학대에 포함됨
 - 예
 - 노인을 발로 차거나 때리는 행위
 - 노인을 밀어서 넘어뜨리는 행위
 - 노인을 강제로 방에 가두어 놓는 행위
 - 노인에게 물건을 집어 던지거나 위협하는 행위
 - 노인에게 의사의 처방대로 약을 주지 않거나 처방이 없는 약물을 강제로 먹이는 행위
- 심리적·정서적 학대
 - 정신적 또는 정서적으로 고통을 주는 것을 말함
 - 말로 인한 모욕, 계획적으로 피해자의 인간성을 부정하고 스트레스를 주어 노인 스스로가 자살하고 싶은 충동을 일으키게 하거나 우울증 등의 정신적 질병을 가지게 만드는 것을 말함
 - 정서적 학대에는 폭력과 협박도 함께 수반됨
 - 예
 - 노인을 부양하는 것이 부담스럽다는 것을 노인 앞에서 노골적으로 표현하는 행위
 - 집안에서 고의로 노인을 소외시키거나 상대하지 않는 행위
 - 노인이 가족을 타이르거나 의견을 말하면 간섭한다고 불평하는 행위
 - 노인의 친구나 친지 등이 방문하는 것을 싫어하는 행위

- 부양자가 노인에게 없어져 주었으면 하는 느낌을 갖게 만드는 행위

■ 언어적 학대

- 의존적인 노인이 모욕을 당하거나 어린아이와 같은 취급을 받거나 위협이나 협박 등을 당하는 것
- 노인을 위협하고 노인의 요구를 무시하며 대화하지 않고 어린애처럼 다루고 가족원이 가진 감정적 문제를 언어로 표현하여 노인에게 심리적 부담을 갖게 하는 것
- 예
 - 노인이 수치심을 느끼는 모욕적인 말을 하는 행위
 - 노인의 자존심을 상하게 하는 말을 하는 행위
 - 노인에게 욕설이나 고함 등의 폭언을 하는 행위
 - 신체 불편으로 인한 노인의 실수를 비난하고 꾸짖는 행위
 - 노인에게 모시기 싫다거나 나가라는 등의 말을 하는 행위

■ 경제적 학대/착취

- 노인의 자금, 재산 등을 친척 또는 부양을 제공하는 자 등이 노인의 뜻에 관계없이 이전하거나 또는 훔치는 것
- 노인의 뜻과 관계없이 주거가 옮겨지거나 적절한 생활환경을 박탈하는 등의 부당한 착취를 하는 것과 생활을 유지하는 데 필요한 용돈이나 생활비 등을 주지 않는 것도 포함됨
- 예
 - 노인의 허락 없이 부양자가 노인의 재산권을 행사하는 행위
 - 노인으로부터 강제적으로 대행권을 취득하는 행위
 - 노인의 소득을 가족이나 친지가 가로채는 행위
 - 노인에게 빌린 돈이나 물건을 돌려주지 않는 행위
 - 노인이 생활을 유지하는 데 필요한 용돈이나 생활비 등을 주지 않는 행위

■ 방임

- 능동적 방임
 - 의존하는 노인에게서 사회적 접촉, 또는 필요한 재화와 용역을 의도적으로 박탈하는 것
- 수동적 방임
 - 의존적 노인이 무시되거나 혼자 내버려져 기본적으로 먹고 입고 약물을 복용해야 하는 것이 부양자의 무능력이나 부적절함 때문에 공급되지 않는 경우
- 예
 - 노인에게 음식을 주지 않아 식사를 거르는 행위
 - 병원에서 치료를 받아야 할 상황인데도 병원에 모셔 가지 않는 행위
 - 치매 등으로 인지기능을 상실한 노인에게 주의를 기울이지 않는 행위
 - 부양자나 가족들이 노인에게 무관심하거나 냉담하게 대하는 행위
 - 거동이 불편한 노인을 혼자 집에 내버려 두는 행위

■ 자기방임

- 자기가 해야 할 신변의 청결, 건강관리, 가사 등을 본인이 할 수 있는 능력이 있어도 스스로 포기한 결과 심신의 건강상에 문제가 생기는 것과, 능력이 없어 자신을 돌보지 못하는 것
- 예
 - 노인이 의식적으로 식사를 하지 않는 행위
 - 질병의 방치로 건강상태가 악화되고 있는 행위
 - 거동불편으로 인하여 스스로 자신을 관리할 수 없는 행위

2. 노인학대의 이론적 관점

- 노인학대는 다양한 이론적 관점에서 접근할 수 있음
- 노인학대를 보는 시각과 관점에 따라 노인학대의 정의적 범주에 차이가 날 수 있음
- 이론들은 서로 상호보완적으로 노인학대의 다면적인 측면에 대한 접근 가능성을 제시하고 있으며, 노인학대의 예방과 치료를 위한 전문적 개입의 방향과 방법에 대한 시사점을 제공해 주므로 노인학대 현상에 대한 통합적인 이해를 위하여 매우 중요함
- 미시적 관점의 이론
 - 가족의 역동적 관계 중에서 학대의 피해자가 되는 노인이나 가해자가 되는 부양자 간의 관계발달에 대한 이해를 돋는 이론
 - 교환론적 관점/ 상징적 상호작용론적 관점
- 거시적 관점의 이론
 - 학대가 가족이나 사회의 어떠한 구조적 특성에 의하여 발생하는지를 보는 이론
 - 사회구성주의적 관점/ 상황적 스트레스 모델/ 연령차별주의적 틀

1) 상황적 스트레스 이론

- 노인학대의 발생 원인을 피해노인과 학대자가 위치한 상황의 특성과 누적되는 스트레스에 초점을 맞추어 설명하는 이론적 관점
- 노인 부양은 부양자로 하여금 스트레스를 불러일으키는 작업이며, 노인의 의존성이 커질수록 부양자의 부양 스트레스가 증가하는 상황이 됨
 - 스트레스 원에 대한 적절한 대처가 부족하면 가족 체계 내의 스트레스가 축적되어 노인학대의 가능성이 높아짐
- 노인 부양에 따르는 부양 스트레스
 - 노인과 가족원 간의 학대발생을 촉진시키는 상황을 형성함
 - 부양 스트레스의 대표적 예
 - 빈곤과 같은 만성적 스트레스가 있는 경우
 - 적절한 스트레스 대처기제가 부족한 경우
 - 가족 내 폭력의 내력이 있는 경우
 - 부양자의 정신적 부적합성이 있는 경우

- 노인의 의존성이 큰 경우

- 노인학대의 예방과 치료를 위해 가족이 경험하는 문제와 긴장을 완화하고, 가족이 스트레스를 경험할 때 지원을 가능하게 하는 사회적 지원망을 확보하는 것이 중요함
- 그러나, 이 이론은 동일한 스트레스 상황에 놓인 가족 중에서도 학대발생이 일어나지 않는 이유에 대한 설득력 있는 해답을 주지 못하는 한계가 있음
- 스트레스가 노인학대의 직접적 원인이라기보다는 학대자와 가해자 간의 역기능적 관계가 오히려 직접적인 원인이라고 비판하고 있음

2) 교환이론적 관점

- 노인학대 : 보상과 비용의 적정한 균형이 이루어지는 교환관계에 대한 기대 즉, 상호성의 규범이 깨어진 것에 대한 일종의 부정적 반응으로 봄
- 불균형적 관계에 있어서 자신의 통제를 행사하기 위한 부정적 반응이 신체적 학대와 같은 적극적 학대로 나타날 수도 있고 혹은 방임으로 나타날 수도 있다는 것임
- 가족원 사이에는 '상호성 규범' 못지않게 존재하는 '결속 규범'이 강하게 작용하기 때문에 가족과 같이 친밀한 관계에서 보상과 비용을 개념화하는 데는 일반적 대인관계와는 다른 척도를 적용해야 한다는 지적을 받음
- 그 사회의 문화적 가치관이 노인부양에 대해 긍정적 지지를 하는 경우, 교환론적 관점의 적용은 적절치 못할 수 있음

3) 상징적 상호작용론적 관점

- 노인학대 : 학대가 일어나는 가족 내 상호작용의 결과물로 봄
- 노화에 따른 신체적 변화와 사회적 환경의 변화
 - 가족 내 역할 기대와 역할수행, 정체성의 변화를 초래함
 - 가족원들은 이에 대한 반응으로 새로운 정체성과 관계유형을 만들어 가기 위한 조정과 타협과정에 진입함
- 이런 변화에 대해 서로 인식이 다르거나 기대가 일치하지 않을 때 서로의 행동에 대한 잘못된 이해와 긴장 가능성 증가하게 되어 이를 해결하고자 하는 과정에서 노인학대가 발생할 수 있음
- 또한 서로의 행동에 대한 해석과 의미부여 과정은 중요한 노인학대의 요인이 될 수 있음

4) 사회적 구성주의적 관점

- 노인을 바라보는 사회적 관점에 따라 노인학대에 대한 규정이 달라질 수 있다고 주장함
- 노인을 보는 관점
 - 온정주의적 관점
 - 노인은 취약하고 의존적이므로 사회의 보호가 필요한 존재 즉, 의존적인 구성물로 규정하는 관점
 - 노인학대에 대한 강제적 보호조치 및 사회적 지지 프로그램을 정당화하고 발달시키는 근거가 됨
 - 정치경제학적 관점

- 노인을 사회의 짐 또는 부담으로 보는 관점
- 노인학대 문제에 대한 사회구조적 차원의 접근을 지지함
- 법률적 관점
 - 노인을 일반 성인집단과 동일한 권리와 책임을 갖는 존재로 보는 관점
 - 노인학대 개입을 노인의 권리에 대한 침입으로 보고, 개입을 제한하게 하는 관점을 제공함

■ 제한점

- 노인을 구성하는 사회적 개념을 의존, 부담, 권리 등의 세 가지 중첩된 구성물로 보고 노인과 노인학대에 대한 독특한 관점과 사회적 접근을 발달시켰으나, 권리 침해의 문제를 구조적 차원에서 인식하지 못함
- 노인의 자율권에 대한 존중이 결과적으로 문제해결을 위한 사회적 개입을 제한시키고, 또 그것을 정당화하는 기계로 활용됨(우국희, 2004)

노인학대 2 / 11주차 2차시

1. 노인학대의 현황

1) 노인학대에 대한 개입

- 노인학대가 심각한 사회문제로 대두되면서 2004년 노인복지법에서 노인학대를 규정하고 노인보호전문기관이 운영되기 시작하면서 본격적으로 노인학대에 대한 개입이 이루어지기 시작함
- 그러나 노인학대에 대한 개입의 역사가 오래되지 않았고, 효율 중시하는 등의 전통으로 인해 노인학대의 정확한 실태조사가 어려운 실정임

2) 노인학대 신고

■ 노인학대 신고의 시작

- 전국적인 노인보호전문기관의 설치와 운영(2004년 17개소→2015년 29개소)에서 비롯됨
- 노인학대 신고접수 건수

구분	2005년	2010년	2015년
전체사례	3,549	7,503	11,905
학대사례	2,038	3,068	3,818

- 전체적인 신고건수는 5년마다 큰 폭으로 증가하나 실태는 훨씬 심각할 것으로 추정함
→ 한국사회에서의 가족의 문제를 외부에 알리려고 하지 않고, 특히 노인의 경우 자신의 자녀와 관련된 문제를 감추려는 경향이 강함

■ 노인학대 신고의무자

- 노인복지시설종사자
- 장애인복지시설(장애인)관련 종사자
- 가정폭력 관련 종사자
- 사회복지전담공무원
- 사회복지관·부랑인 및 노숙인 보호시설 관련 종사자
- 구급대의 대원
- 재가 장기요양기관 종사자
- 건강가정지원센터종사자

■ 노인학대 비신고의무자

- 신고의무자를 제외한 모든 자로 친족, 타인, 관련기관, 학대행위자 본인, 학대피해노인 등

■ 노인학대 신고자 비율(2015년 기준)

- 비신고의무자의 신고
 - 관련기관 39.1%, 학대피해노인 본인 18.9%, 친족 14.9%
 - 관련기관의 경우 2005년 이후 큰 폭으로 신고건수가 증가함

- 학대피해노인 본인과 친족의 경우 전체에서 차지하는 신고비율은 점차 감소하는 경향을 보임
- 학대피해노인 본인과 친족 신고비율 감소의 원인
 - 학대피해노인이 학대행위자와 동거 비율 : 62.4%
 - 학대행위자와의 동거여부

동거여부	동거	비동거
동거자(명)	2,381	1,437
비율(%)	62.4	37.6

- 일반적으로 학대행위자와 동거하는 노인일수록 학대피해의 위험이 높은 것으로 나타남
- 노인장기요양보험제도의 문제
 - 학대행위자와 동거하는 노인일수록 학대 피해의 위험이 높음에도 불구하고 현재 노인장기요양보험제도가 재가복지에 우선순위를 두고 있음
 - "노인장기요양보험법 제3조(장기요양 급여 제공의 기본원칙)"
 - 장기요양급여는 노인이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 장기요양을 받는 재가급여를 우선적으로 제공해야 한다는 원칙을 제시함
 - 노인학대의 주요 가해자들이 대부분 가족들이며, 학대행위자와 동거하는 관계에서 노인학대가 높은 비율로 발생하고 있음
 - 따라서 현재의 노인 장기요양보험 제도의 방향을 개선할 필요성이 제기됨

2. 노인학대의 위험요인

1) 피해노인 관련 요인

- 노인학대의 피해노인 관련 요인
 - 피해자인 노인의 성별, 연령, 성격, 신체적 특성, 정신적 건강, 배우자의 여부, 성인자녀와의 동거여부, 세대 간 관계, 의존성, 고립성, 음주여부 등이 포함됨
- 노인학대 가능성이 높아지는 경우
 - 남성노인에 비해 여성노인의 피해학대 위험이 더 큼
 - 연령이 증가할수록 학대의 위험성이 더 높음
 - 배우자가 없는 노인과 성인자녀와 동거하는 노인의 학대피해 가능성성이 높음
 - 교육수준과 경제적 소득수준이 낮을수록 피해가능성이 더 높음
 - 신체적·정신적 건강이 좋지 않은 노인의 경우에 노인학대 피해의 가능성이 더 높음
 - 성격적으로 참을성이 많고 체험을 잘하는 노인들이 학대피해에 처할 위험이 더 높음
 - 타인에게 자신의 부양을 의존하는 경향이 높을수록 학대가능성이 높음
 - 고립된 상태에 처하여 타인에게 도움을 요청하지 못하는 노인들의 피해가능성이 훨씬 더 높음
 - 과거에 가족구성원들과의 관계가 좋지 않은 경우에도 학대위험성이 높음

- 학습된 무기력감에 익숙한 노인들이 학대문제를 해결하기 위해 노력하지 않아서 학대에 노출될 가능성이 높음
- 노인이 자신의 삶을 실패한 것으로 간주하고 그 책임을 타인에게 돌리고 불평을 하면 타인의 분노와 학대행위를 유발할 수 있음
- 자아존중감이 낮은 노인들은 가정에서 무기력한 상태에 빠져 학대피해의 가능성이 높아짐

2) 부양자 관련 요인

- 노인학대의 주요 가해자는 부양자인 가족들임
 - 아들, 배우자, 딸, 며느리의 순으로 나타남
- 성별
 - 남성이 여성에 비해서 매우 높게 나타남
 - 남자비율이 높은 것은 학대행위자 유형에서 아들 비율이 가장 높기 때문임
- 연령대
 - 50대가 가장 높고, 그다음은 70대 이상, 40대의 순서로 나타남
 - 70대 이상의 학대행위자는 주로 노인부부간에 이루어지는 노인학대인 것으로 볼 수 있음
- 배우자 유무
 - 배우자가 있는 경우가 배우자가 없는 경우보다 다소 높게 나타남
- 교육수준
 - 고졸이하가 전문대졸 이상에 비해 3배가 훨씬 넘는 학대가해 비율을 보이고 있어 저학력인 부양자의 학대가해 가능성이 높음
- 직업
 - 무직인 경우에 학대행위의 가능성이 매우 높음
 - 단순노무종사자의 학대행위 가능성도 다소 높게 나타남
- 장애
 - 부양자가 각종 장애를 가지고 있거나 알코올 중독 상태에 있는 경우에 노인학대의 가능성이 높음
- 노인학대 행위자의 자녀와의 동거
 - 동거하는 경우에 신체적 학대와 심리적 학대의 가능성이 높음
 - 동거하지 않는 경우에는 방임과 유기의 노인학대 가능성이 높음
- 어린시절
 - 어린시절 부모로부터 학대경험이 있거나 스트레스를 많이 받는 경우에도 학대가해의 가능성이 큼
- 부양자의 특성
 - 부양자가 부양경험이 적을수록 학대 가능성이 큼
 - 자기중심적인 사고를 가지고 있는 경우에 학대 가능성이 높음
 - 부양자의 성격적 측면에서 무절제하고 충동적인 성격을 가지고 있으면 학대 가능성이 증가함

3) 가족상황적 요인

- 어려운 생활주기
 - 부양자가 노인 부양 시기가 어려운 생활주기에 놓여 있을 경우에 노인학대의 가능성이 높아짐
- 의료비용 등의 과중한 경제적 부담
 - 노인의 의료비를 비롯한 생활비용에 대한 지출비용이 클수록 학대가능성이 증가함
- 부양가족의 상황
 - 부양자가 원하지 않는 노인부양의 책임을 떠맡는 경우, 부양자 부부의 갈등상태 또는 부양받는 노인과 배우자 간의 갈등상태에서도 노인학대 가능성이 높음
 - 부양자가 노인에 대한 보호과정에서 신체적·정신적으로 과도한 스트레스를 받는 경우에도 학대가능성이 증가함
 - 노인이 부양자에게 과도한 부양기대를 하는 경우에도 부양자의 부양부담이 증가하고 노인과 부양자 간의 기대수준의 불일치로 인해 학대발생의 가능성이 커짐
 - 노인과 부양자 간에 오랜 시간 감정적으로 대립관계를 유지했을 경우에도 학대가능성이 증가함
- 부양가족의 상황
 - 가족구성원간에 긴밀한 애착관계가 형성되어 있고 상호간에 지지도가 높을수록 학대가능성은 낮아짐
 - 가족구성원 상호 간에 가정폭력이나 학대경험이 있으면, 노인학대의 가능성이 커짐

4) 사회적 요인

- 가족구조의 변화
 - 도시화 현상
 - 전통사회에서의 다산문화가 이제 현대사회의 소자녀 출산으로 변경되면서 노인을 부양할 자녀의 수가 감소함
 - 산업이 농업 등 1차 산업에서 2차 · 3차 산업 중심으로 바뀌면서 도시화 현상이 지속되고 있음
 - 사회변화는 노인을 부양할 수 있는 가족기능을 약화시키고 이러한 상황에서 노인을 부양하는 성인자녀들이 노인을 학대하는 사회문제가 발생하고 있음
 - 노인학대를 예방하고 감소시킬 수 있는 요양시설 등 사회서비스 체계가 발전된 사회에서는 가족의 노인학대의 발생 가능성이 낮음
- 가치관의 변화
 - 전통사회에서의 경로효친 문화가 산업사회에서는 통용되지 않고 오히려 노인들이 가진 경험과 지식이 유요하지 않게 되면서 노인차별주의가 확산됨
 - 변화된 인식과 가치관은 가정에서도 동일하게 적용되어 노인학대 문제가 발생됨
 - 가족주의 가치관
 - 노인학대의 은폐와 지속에 영향을 미침

- 한국의 전통적인 가족중심 가치관은 학대를 당한 노인들이 학대문제를 외부에 알리는 것을 막음
 - 사회서비스 체계의 인지와 이용의 정도
 - 노인복지시설의 부족
 - 노인차별주의의 확산
 - 가족주의 등

3. 노인학대 정책적 방안

1) 미국의 노인학대 관련법과 제도의 현황

- 법적 근거
 - 미국의 노인학대 관련 기본법
 - 사회보장법
 - 노인복지법
 - 형법
 - 전통적으로 지방자치제의 성격이 강한 미국은 주정부 차원에서 먼저 노인학대에 대응하는 제도를 적용함
 - 1987년에 개정된 노인복지법
 - 강제성은 없지만 노인학대에 대한 포괄적 정의를 제공함
 - 단순한 법안 마련에서 나아가 노인학대 예방, 교육 및 서비스 제공 등 구체적 프로그램 실행에 필요한 예산 지원 조항을 포함시킴
 - 노인학대에 영향을 미치는 주요법
 - 성인보호서비스법(Adult Protective Services Law)
 - 가정폭력방지법(Domestic Violence Law)
 - 시설학대법(Institutional Abuse Law)
 - 장기보호 옴부즈맨 프로그램(Long term Care Ombudsman Program)
 - 노인학대법(Elder Abuse Laws)
 - 후견인보호법(Guardianship & conservatorship Statutes)
- 조직 및 기구
 - 노인국(Administration on Aging)
 - 노인과 부양자들을 위한 제도를 발전시키고 계획하여 지역사회와 가정내 서비스를 제공하는 유일한 연방정부 차원의 기관
 - 목적 : 취약하거나 위험에 처한 노인들을 보호하기 위한 정보제공과 원조 및 서비스를 제공하는 것
 - 주요 활동
 - ✓ 연방정부와 주정부를 연계한 대중교육
 - ✓ 주정부와 지역서비스 조정

- ✓ 원조제공
- ✓ 조사 및 연구활동
- 국립노인학대센터(NCPEA)
 - 노인학대에 대한 보고서를 작성하여 제작, 배포함
 - 다양한 전문적 활동을 기획, 수행함
- 노인학대 관련 조직
 - 주 노인복지담당부서
 - 노인학대예방위원회
 - 노인학대 및 방임정보센터
 - 성인보호담당관 협회
 - 성인보호기관
 - 주정부의 자격관리기관
 - 요양시설 질 위원회
 - Medical 기관 등
- 프로그램 및 서비스
 - 가정 내 학대와 방임의 문제는 성인보호서비스법에 의한 성인보호서비스 프로그램을 통하여 서비스가 제공됨
 - 보편적인 주요서비스
 - 정신건강 사정 서비스
 - 상담
 - 법적 지원
 - 원조서비스
 - 가정폭력 프로그램
 - 가해자 프로그램
 - 비자발적 서비스
 - 게이트키퍼 프로그램
 - 자기방임방지 프로그램
 - 사례관리
 - 가해자 목격원조 서비스
 - 장기보호옴부즈맨 프로그램 등

2) 일본의 노인학대 관련법과 제도의 현황

- 법적 근거와 제도적 기구
 - 일본의 노인학대의 법적·제도적 체계의 근간
 - 민법
 - 노인복지법
 - 개호보험법

- 민법은 기본적으로 노인의 재정적 학대의 근거가 됨
- 2000년 개호보호제도가 시행되면서 학대에 대한 대응이 이슈가 되었고, 특히 2005년 11월 '고령자 학대 방지, 고령자 부양자에 대한 지원방안에 관한 법률'을 제정하여 본격적으로 시설 입소 노인의 학대에도 개입하게 됨
- 공적 노인복지전달체계를 통해 노인학대에 대한 일차적 조치를 취함
- 공적 노인복지전달체계
 - 시정촌
 - 도도부현 조직 내 노인학대 담당부서임

노인학대사례를 먼저 시정촌에 신고함



시정촌은 신고된 학대사례에 대해 적절한
일차적 조치를 한 후 도도부현에 보고함



도도부현은 보고받은 사례의 조치사항을
검토하고 시설학대 상황을 공표함

- 1995년 노인학대 프로젝트에 의하여 일본 노인학대예방센터(JEAPE)가 설립됨

- 학대연구, 상담, 연수, 응급전화인 Support Line을 운영하고 있음

■ 프로그램 및 서비스

- 재택서비스

- 보건소와 시 보건센터
- 고령자 통합 상담센터
- 복지사무소
- 가정봉사원 서비스
- 24시간 대응봉사원
- 단기보호 서비스
- 주/야간 보호서비스
- 재택간호지원센터
- 고령자 재택서비스센터
- 방문간호 서비스
- 노인성 치매질환센터

- 시설서비스

- 노인보건시설
- 특별양로홈
- 유료노인홈
- 실버노인홈

- 보호소
- 무료노인홈 등

3) 한국의 노인학대 관련법과 제도의 현황

■ 노인학대 관련법

- 노인복지법
 - 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특별법
 - 형법 등
 - 노인학대방지 및 예방에 관한 제반 사항과 노인격리 및 보호, 노인학대 처벌에 관련된 제반 규정을 명시함
 - 노인복지법(2004년 1월 29일 개정)
 - 노인학대를 제도적으로 방지하고 학대 받는 노인을 보호할 수 있는 법적 근거를 마련함
 - 신설된 법안내용
 - ☞ 용어의 정의(제1조의 2)
 - ☞ 노인보호전문기관 설치(제31조)
 - ☞ 긴급전화설치(제39조 4항)
 - ☞ 노인보호전문기관 설치(제39조 5항)
 - ☞ 노인학대 신고의무와 절차 규정(제39조 6)
 - 그 외에 신설된 법안내용
 - ☞ 응급조치의 의무(제39조 7항)
 - ☞ 보조인의 선임(제39조 8항)
 - ☞ 금지행위 및 벌칙(제39조 9항, 제55조)
 - ☞ 비밀누설의 금지 및 벌칙(제39조 11, 12항, 제57, 8조)
 - 가정폭력특별법
 - 1997년에 제정된 「가정폭력범의 처벌 등에 관한 특례법」과 「가정폭력방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률」
 - ☞ 가족구성원들 사이에 폭력에 대한 사법권의 개입을 가능하게 하고 있음
 - ☞ 현재 노인학대와 관련된 법률로는 가장 연관성이 많은 법률임
 - 형법
 - 노인학대 가해자의 형사처벌에 관하여 규정하고 있음
 - 노부모학대에 관한 형법상의 범죄행위는 신체적 위해 행위에 국한되어 있지 않고, 유기 및 학대, 체포 및 감금, 명예훼손, 모욕, 협박, 주거침입 및 신체수색, 권리행사, 방해, 사기, 공갈, 재산의 손괴 등의 소극적 행위, 무작위적인 행위까지도 모두 포함하고 있음
 - 민법
 - 노인의 재산관계 및 부양에 관련된 조항이 노인학대의 재정적 학대 개념과 부양의무관련 사항에 대한 법적 근거를 제시함
 - 상속에 관한 조항에서 규정하고 있는 사항

☞ 상속의 기본원칙

☞ 상속분

☞ 재산의 기여

- 부양의무에 관한 조항에서 규정하고 있는 사항

- 부양의 의무가 있는 자에 대한 규정
 - 부양의 정도와 부양방법에 관한 규정
 - 부양 부이행자에 대한 이행강제조항
 - 남편 사망 후의 시부모부양에 대한 부양료청구권
 - 자녀에 대한 부양청구조정신청 등
- 노인장기요양보험제도
- 제도 실행과 더불어 시설복지 이용노인들이 증가함
 - 노인복지시설 운영주체가 다양화, 영리화되면서 시설생활 노인의 인권보호에 대한 관심이 증가하고 있음
 - 정부는 시설생활 노인의 인권보호 및 안전관리에 관한 지침을 만들고, 43개 항목의 윤리강령을 제정하고, 노인학대예방 및 학대사례 처리절차를 적용하고 있음

■ 노인학대 관련 서비스 수행기관

- 노인보호전문기관

- 우리나라의 대표적인 노인학대전문기관
- 2000년대에 들어서면서 노인인구의 증가와 더불어 노인학대문제가 사회적 이슈로 제기됨
- 한국재가노인복지협회 산하기관 및 까리따스 방배종합사회복지관 등 전국 60여 개의 기관에서 노인학대예방센터를 운영함
- 2002년 사회복지공동모금회의 주관으로 11개의 노인학대상담센터가 개소됨
- 2004년 1월 노인복지법 개정으로 법적 근거를 마련하고 노인학대예방사업이 전국적으로 확대되면서 전국 광역시·도에 지방노인보호전문기관 17개가 개소됨
- 2006년 중앙노인보호전문기관이 개관한 이래 노인보호전문기관은 노인학대 상담사업의 통계 DB를 구축하고 학대판정지표 및 사정도구를 개발하고 학대에 대한 인식을 개선하려는 다양한 홍보와 노력을 함
- 최근에는 노인보호전문기관 성과관리 시스템 개발연구와 시설평가지표를 개발하고, 2011년 학대피해노인 전용쉼터를 전국 16개소에 설치하는 등 활발한 활동을 전개하고 있음

4) 한국의 노인학대 예방을 위한 정책적 제언

■ 노인학대에 대한 통시적 이해와 학대개념의 준거 틀 정비

- 노인학대에 대한 개념적 정립을 통해 사회문제로서 인식을 확대시키고, 이를 위하여 국민을 대상으로 한 교육과 홍보 등이 이루어져야 할 것
- 노인학대를 가정폭력의 한 유형으로 인식할 때 학대는 대체로 노인의 자녀에 의하여

일어나기 쉬움

- 부모가 자녀를 학대자로 신고하는 데는 많은 어려움이 따름
- 따라서, 노인학대 예방과 사후 대책을 위하여도 노인학대에 대한 보다 적절한 용어의 탐색이 요구됨
 - 용어의 정의적 규정이 있어야 노인학대 유형 및 범위를 규정할 수 있고, 노인학대의 범위에 따라 학대발생에 대한 사후 처리나 예방적 프로그램을 법적으로 진행할 수 있음

■ 노인학대의 인식제고를 위한 노력 : 효과적인 노인학대 예방사업 개발과 활성화

- 노인학대의 예방적 측면
 - 노인 부양가족이나 노인 자신들에게 노인학대에 대한 교육을 강화하여 노인학대에 대한 인식을 전환시킴
 - 학대노인은 가해 가족원에 대하여 능동적·적극적으로 대처해 나갈 수 있음
- 언론을 통하여 노인학대에 대한 국민적 합의를 도출하기 위해 다양한 모임을 운영해 나갈 필요가 있음
- 상담 프로그램을 통하여 노인 당사자는 물론 가족원들에 대한 가족상담서비스가 개발, 정착될 것이 요구됨

■ 노인학대 사례발굴을 위한 신고의무자 교육 활성화

- 노인학대신고 접수율이 해마다 증가하고 있지만, 여전히 매우 낮은 비율임
- 노인학대의 경우 신고의무자의 역할이 매우 중요함에도 불구하고, 신고의무자의 비율이 17.3%로 나타나 신고의무자를 대상으로 구체적이고 지속적인 교육과 홍보가 절실함(2008 노인학대현황보고서)
- 신고의무자의 역할을 담당할 직종들에 대한 탐색과 적용가능성을 모색하고, 더욱 다양하고 실제적인 직종의 사람들을 신고의무자로 규정할 뿐 아니라 이들에 대한 정규적인 보수교육을 법으로 규정하는 방안도 요구됨

■ 생활시설 학대 사례관리 지원체계의 강화

- 2008년 장기요양법이 시행됨에 따라 노인요양시설이 기하급수적으로 증가함
 - 그러나, 시설노인학대에 대한 인식부족과 제도적 불안정으로 인해 생활시설 노인학대 건수도 급증하고 있음
- 생활시설 학대의 경우, 가정학대와 달리 학대자의 유형과 구체적 학대행위에서 차이가 있음
 - 따라서, 현재 노인학대 유형을 바탕으로 생활시설 학대를 판정하고 개입하는 데는 부적절한 부분이 있음
 - 노인학대의 정의와 개념에 있어서 노인시설과 가정 내의 학대에 대하여 구분하여 학대 분류 기준을 명확하게 할 필요가 있으며, 학대판정지표도 차별화할 필요가 있음
- '노인복지시설 인권보호 및 안전관리 지침'(2014년 노인보건복지사업안내)에는 학대발생 시설을 주요 구성원으로 하여 시설학대 발생 시에 학대 여부를 판정하고 조사하도록 되어

있음

→ 공정성이 유지되지 못하고, 학대가 은폐될 가능성이 매우 높은 비합리적인 구조임

- 노인보호전문기관과 해당 지방자치단체 중심의 사례개입 시스템으로 개편되어야 함
- 2012~2013년 동안 서울시 시범사업으로 실시한 바 있는 옴부즈맨 제도를 우리 현실에 맞게 적용할 수 있도록 적극적으로 노력해야 함

■ 종합적인 지지서비스 체계구축

- 노인학대는 피해 학대노인 측면, 가해자 측면, 가정환경적 측면, 사회문화적 측면 등 여러 요인들의 복합적이고 역동적인 상호 작용으로 발생하므로 다각적인 접근을 통해 문제를 해결할 수 있는 다양한 치료 및 포괄적인 사회적 서비스 체계를 구축해야 함
- 피해자 측면에서는 학대노인을 위한 쉼터 및 보호시설의 증설과 이를 이용할 수 있는 제도적 장치의 현실화를 통하여 피해자를 위한 사후개입의 현장을 확보해야 함
- 노인학대 가해자의 개인적 · 정신병리학적 요인이나 사회심리적 요인 등을 파악하여 피해자와 마찬가지로 가해자의 치료를 돋는 구체적 프로그램의 개발과 실시가 필요함
- 노인 부양가족을 위한 다양한 서비스와 지지를 공급해야 함
- 부양가족의 스트레스와 당면문제 해결을 위한 복지 서비스로서의 상담은 물론 심리치료에 이르는 전문적 상담을 제공하기 위한 전문상담기관의 확충과 전문 상담인력의 양성에 힘써야 할 것임
- 부양부담의 감소를 위한 사회적 부양제도의 적극적 개발과 도입을 권장하고, 이와 같은 각종 서비스에의 접근성과 유용성을 증가시키기 위한 제도적 조치를 강구해야 할 것임
- 예
 - 각종 노인 주거시설의 확충과 서비스의 질적 개선
 - 적절한 개호기술에 대한 교육
 - 노인 부양가족에 대한 소득공제나 세제 감면 등

■ 노인학대 전문기관의 전문성 강화 및 기능 확대

- 우리나라의 노인학대 전문기관은 광역시 및 도에 겨우 1~2개로 늘어나는 노인인권 및 학대문제에 실질적인 개입을 하기에는 역부족이므로 전문기관을 확대해야 함
 - 이를 위해 지역사회의 복지관이나 상담기관, 기타 관공서의 일부 조직들이 연계하여 종합적인 서비스 프로그램의 효율적 운영방안도 모색할 필요가 있음
- 노인학대 전문기관의 전문성을 강화하고 기능을 확대할 필요가 있으며, 이를 제도적으로 지원해 주어야 함
- 노인학대에 대한 전국적 실증조사를 법제화하고, 상담서비스와 사례관리 등을 원활히 할 수 있는 전문인력을 양성할 수 있는 교육체계를 마련해야 할 것임

노인자살 / 12주차 1차시

1. 노인자살의 정의와 원인

1) 노인자살의 정의

- 자살 : 스스로 의도적 행동으로 자신의 목숨을 끊는 행위
 - 자살(Suicide)의 어원
 - 라틴어가 어원으로 영어로 자기를 의미하는 'sui'와 죽인다는 개념인 'caedo(kill)'의 합성이
 - 스스로 자신을 죽이는 행위에 해당하지만 자기 손으로 죽는 사람 또는 자살을 시도하거나 자살할 경향이 있는 경우까지 포괄적인 개념으로 사용됨
 - 자살생각, 자살시도, 완성된 자살에 이르는 연속적인 개념으로 자살행동을 정의함
- 노인자살
 - 청장년층의 자살보다 위험성이 높고, 취약성이 상대적으로 큼
- 노인자살의 위험성
 - 타인의 도움을 요구하지 않는 경향
 - 치료에 저항하는 경향
 - 빈번한 알코올 및 약물 사용 경향
 - 절망감과 문제의 심각성을 은폐하는 경향
 - 보호시스템의 미흡으로 발견되기 어려운 경향 등
- 노인자살의 취약성
 - 신체적 허약으로 자살시도 후 생존하기가 어려움
 - 독거노인 수가 많아 자살시도 후 늦게 발견되어 생존 가능성이 낮음
 - 자살의도가 강해 치명적인 자살방법을 사용함
 - 신중하게 계획하여 자살 가능성이 높음

2) 노인자살의 원인

- 우리나라 노인의 자살률
 - 우리나라의 자살률은 OECD 국가 중 가장 높은 수준을 유지하고 있으며, 게다가 노인자살률은 더욱 심각하게 높음
 - 75세 이상 노인자살률은 OECD 국가 평균의 8.3배
 - 전체 자살률보다 높음(전체 인구의 자살률의 약 2배)
 - 유럽이나 아시아 국가의 노인자살률에 비해서도 상당히 높음(대략 2배)
- 노인자살의 원인
 - 개인적·사회적·환경적 영향의 합산효과의 결과로 이해해야 하나 주로 신체 및 정신적 질환이 원인임
 - 2014년 노인복지실태조사

- 노인의 10.9%가 자살을 생각해본적이 있음
- 노인 중 12.5%는 실제 자살 시도를 함
- 2016년 노인복지실태조사
 - 서울노인의 20.2%가 고독사 위험을 느끼고, 4.1%는 자살을 생각해 본적 있음
 - 자살을 생각한 이유
 - ✓ 경제적 문제(31.2%), 건강문제(25.5%), 외로움(24.6%), 가족·지인과 갈등(9.2%), 가족·지인의 사망(4.7%) 순

2. 노인자살의 특징과 이론

1) 노인자살의 특징

- 사회적 · 환경적 · 심리적 원인이 함께 복합적으로 작용함
 - 노인에 대한 연령차별주의에 근거한 노화에 대한 부정적 사회태도로 인해, 사람들은 청소년 자살을 노인자살보다 더 큰 비극으로 인식함
 - 많은 정신건강 전문가들과 노인들 그리고 노인들 가족들은 우울증과 자살 생각이 자연스러운 노화과정의 일부로 봄
 - 노년기에 겪게 되는 건강악화, 만성질환, 신체적 · 정신적 장애, 상실과 소외, 사회관계 축소, 경제적 어려움 등은 모두 높은 자살 관련 요인으로 이런 위협적인 요인들은 우울과 절망감 등 심리사회적 갈등을 일으켜 자살사고로 확산됨
- 자살을 생각하는 노인은 주변에 도움을 요청하거나 알리지 않는 경향이 강함
 - 노인들은 그들에게 도움을 줄 수 있는 개입을 피하려 들고, 자살의도에 대해서 다른 사람들과 이야기하는 것을 꺼림
 - 노인은 오랫동안 자살에 대하여 생각하고, 신중하고 치밀하게 계획하며, 정신과나 상담센터를 거의 이용하지 않음
 - 노인은 자살이라는 것 자체에 대해서 혹은 유용한 지원책들에 대한 정보가 빈약해서 핫라인이나 심리학적 서비스 등을 사용하지 않는 경향이 있음
- 독거노인은 사회적으로 고립되기 쉽다는 환경적 특징으로 인해 위험군으로 보여짐
 - 노인인구가 급증하고 수명이 연장되면서, 사별과 이혼 등의 이유로 혼자 사는 독거노인이 해마다 증가함
 - 독거노인은 자살시도가 발생했을 때 쉽게 구조되기 어렵기 때문에 더욱 위험할 수 있음
 - 우리나라의 이혼률 증가는 가족불안점성 및 가족상실로 나타나고 노인부양 문제를 초래하며, 경제적 사회적 고립으로 이어져 노인에게 부정적 영향을 미침
 - 노인 자살자들이 사회적으로 고립되어 있기 때문에 자료를 얻은 정보원들이 부족하여 자살로 목숨을 잃는 사람들에 대한 심리부검 연구가 진행되기 어려움
- 노인들은 오랫동안 계획하고 치명적인 방법을 사용하는 경향이 있음
 - 젊은이들의 자살은 종종 충동적이고 자신을 표현하기 위한 행동인 경우가 많지만, 노인들은 대부분 정말로 죽을 의도를 가지고 있음

- 실제로 노인들은 치명적이고 확고하게 실행하기 때문에 젊은이들보다 자살시도 대 자살로 인한 죽음의 비율이 높음
- 노인들은 신체적 건강이 취약하기 때문에 덜 치명적인 자살시도에도 목숨을 잃을 가능성이 높음
- 혼자 사는 경우가 많기 때문에 자살시도를 하고 나서 주변 사람들에 의해 구조될 가능성이 낮음
- 전체적으로 남성의 자살률이 여성의 자살률보다 높게 나타나는 것이 일반적이지만, 노인의 경우 그 차이가 더욱 크게 나타남
 - 노인기의 여성들은 자살로 죽은 젊은 여성들에 비해 자살 시도력이 많았지만, 남성 노인들은 젊은 남성에 비해 자살시도력이 더 많지 않음
 - 그럼에도 남성노인 자살률이 높다는 것은 남성노인은 한두번의 시도로 성공확률이 높다는 것임
→ 남자노인이 최근에 자살시도를 했던 경험에 대해 보고하는 경우 이를 심각하게 다룰 필요가 있음

2) 자살이론

- 사회학적 이론
 - Druckheim의 자살론
 - 자살을 개인병리가 아닌 사회병리와 아노미 개념으로 설명함
 - 아노미(anomie) : 사회체계 속의 각 요소들 간의 관계를 규제하는 공통의 규칙이 붕괴된 상태
 - 아노미 개념
 - ✓ 분업과정 속의 개인은 공통의 규칙을 준수하고 작업과정을 숙지해야 최종 상품이 차질 없이 생산됨
 - ✓ 규칙이 제대로 작동하지 않게 되면 예측 불가능성과 불확실성으로 인해 분업이 마비됨
 - ✓ 분업의 일부분을 맡은 개인들이 제각각 자신의 기능을 수행하지 못해 전체 분업과정이 해체상태가 되는 것임
 - ✓ 아노미 개념을 자살연구에도 적용함
 - ✓ 자살에 대한 기존의 요인들이 자살률의 변이를 제대로 설명하지 못한다고 논박함 * 예 : 정신병리, 인종, 유전, 기후 및 모방 등
 - ✓ 자살은 기본적으로 사회 분업의 확대와 함께 개인주의가 팽배해지고, 개인에 대한 도덕적 규제가 해이
즉, 사회통합이 약화되면서 증가했다고 주장함
 - ✓ 자살 : 사회통합 또는 사회연대성의 함수

- 사회적 연대

기계적 연대 (mechanical solidarity)	유기적 연대 (organic solidarity)
<ul style="list-style-type: none"> 사회적 분업이 덜 진행되고, 사회적 규범은 억압적이며, 사회통합의 정도가 상당히 높은 전통사회에서 나타남 개인 간 차이가 최소화되고, 사회구성원들이 공통의 가치를 강하게 지향할 때 기계적 연대는 커짐 	<ul style="list-style-type: none"> 보다 발전되고 산업화된 사회의 특징 사회적 분업 또는 기능적 분화의 산물 계약관계가 지배적이 되고, 개인 간의 가치관의 차이가 커지며, 사회통합 또는 사회적 응집도가 낮음 자살과 같은 사회적 일탈이 증대하고, 개개인의 욕망이 제대로 규제되지 않음

- 자살의 유형

- ☞ 이기적 자살(egoistic suicide) : 사회적 통합도가 낮은 경우 발생함
- ☞ 이타적 자살(altruistic suicide) : 사회적 통합도가 지나치게 높을 때 발생함
- ☞ 아노미적 자살(anomic suicide) : 규범이 붕괴되어 행위의 규준을 상실했을 때 발생함, 급격한 계층이동을 경험한 사람이 그것에 좌절함

- 후대의 학자들은 자살유형에 숙명적 자살을 첨가시킴

- ☞ 숙명적 자살(fatalistic suicide) : 아노미적 자살에 대응
- ☞ 규범이 과도하게 개인을 지배하여, 개인의 인격이 파탄 나서 발생하는 자살
 - ★ 예) 숨막히는 분위기를 참지 못하고 거기서 탈출하기 위한 한 방편으로 자살을 선택하는 경우

- 이기적 자살과 아노미적 자살의 차이

이기적 자살	아노미적 자살
사회통합의 약화가 개인의 삶의 의미를 상실하게 만들어 자살에 이르게 만드는 경우	사회적 규제가 약화되어 수단-목표 간의 고리를 불러와 자살을 야기하는 경우

- 수단-목표 간의 고리란?

- ☞ 목표란 성공이나 출세를 말하고, 수단이란 이런 목표를 달성하는 데 필요한 법과 절차를 말함
- ☞ 고리란 예컨대, 돈을 벌고 싶은데 그 기회를 획득하지 못한 경우를 말함

- 자살의 유형 중 가장 중요한 것은 아노미적 자살임

- ☞ 아노미적 자살은 급격한 사회변동 시기에 증가, 즉 경기주기에 따라 자살률이 다름

불경기일 때	호경기일 때
실업이 증가하고 임금이 하락하여 삶의 목표와 이를 달성하는 데 필요한 수단이 고리되고, 이는 스트레스를 증가시켜 결국 자살에 이르게 만듦	목표에 대한 성취도가 상승하고 또 열망수준이 커지는데 이것도 수단-목표 간의 고리를 가져오며 스트레스를 증가시켜 자살에 이르게 함

- 실제로 경기와 자살률의 관계는 19세기 말 유럽 각국의 자살률 증감으로 증명된 바 있음
- 불경기 시 유럽 여러 나라의 자살률이 증가했던 것임

- 우리나라의 경우도 1990년대 후반 IMF 구제금융 시기에 자살률이 크게 증가함
- 강점 : 자살을 사회학적으로 설명했다는 점
- 약점 : 자살의 유형을 현실에서는 명확히 구분하기 어려움
→ 어떤 자살을 자살의 유형 중 하나로 특정하기가 대단히 어렵다는 것인데 실제로 모든 자살은 상기 유형 중 하나 이상과 관련이 있음

■ 심리적 이론

- Freud의 정신역동적 이론
 - 우울에 대한 이해가 가장 중요함
 - 우울은 자기도취적 대상의 상징적 상실과 관련한 마음의 표현이라고 함
 - ☞ 사랑하는 대상의 상실에 직면하여 슬픔과 분노의 반응이 나타나게 되는데, 이를 외부로 드러내어 표출하지 못하고 무의식화하여 자아를 약화시키는 상태에 이르게 될 때 우울상태가 생긴다는 것임
 - 자살은 개인이 겪는 극도의 심리적 고통과 같은 내부적 갈등에 의해 유발된다고 봤는데, 우울이 스스로 만든 상징적 대상의 상실에서 발생하는 것과 마찬가지로 자살도 자기도취적 대상의 상실 및 결여가 내면화될 때 발생한다는 것임
 - 내면화의 의미는 사랑하는 대상을 상실했음에도 불구하고 사랑하는 대상을 계속 유지하고자 그와 동일시하는 것임
 - ☞ 그 결과, 사랑하는 상징적 대상에 대한 공격성이 결국 자신에게 향하게 된다는 것으로 이는 내부로 향해진 분노라고 말할 수 있음
 - 자살 : 상징적 대상의 상실로 인해 발생하는 내부적 갈등의 결과이자 피할 수 없는 희생

- Menninger(1938)

- Freud의 이론을 바탕으로 적대감과 자살행동 간의 관계성을 정신분석적으로 논의함
- 모든 자살 사례들에서 존재하는 무의식적 소망을 확인함
 - ☞ 누구를 살해하고자 하는 소망
 - ☞ 살해당하고자 하는 소망
 - ☞ 죽고자 하는 소망
- 자살은 이러한 세 가지 욕구의 복합적인 작용에 의해 이루어진다는 것임

- 자살을 두 가지 범주로 분류

만성적 자살	충동적 자살
장기적인 삶에 대한 위협으로 인해 자살충동을 갖는 자살	자기파괴적 행위에서 표출되는 자살

- Hendrick & Fredeland(1940)

- 자살의 공격적인 측면보다는 성욕적인 측면을 강조함

- Meissner(1986)

- 자살과 관련된 사람들이 자살충동을 가진 사람을 지속적으로 괴롭히는 것을 중시함
- 자기를 괴롭히는 대상으로부터 벗어나기 위해 선택하는 것이 자살이라는 것임

■ 인지이론

- 대표적 학자, Beck
 - 미래에 대한 부정적 기대가 자아를 부정적으로 인식하게 만들고, 부정적 자아인식은 미래에 대한 부정적 인식 즉, 절망감을 갖게 만들며, 이는 우울로 이어진다고 봄
 - 무망과 절망은 앞날에 대한 희망이 없으며 그러한 상태가 변화될 기미가 전혀 없을 것이라고 믿는 것이 개인의 인지적 신념이며, 그 원인을 개인의 약점의 탓으로 돌리면서 자신을 부정적으로 인식하는 것임
 - 절망이 우울을 구성하는 주요한 인지적 요소일 뿐 아니라 자살과도 밀접한 관련이 있다고 봄 - 절망척도(Beck Hopelessness)를 만들어 절망과 자살과의 관련성을 실증적으로 조사함
 - 그 결과, 미래에 대한 절망감과 비관주의와 같은 특별한 인지와 자살이 단순한 우울경향보다는 더 밀접하게 관련되어 있는 것으로 확인함
 - 우울과 자살행동의 관계는 절망감에 의해 더욱 강한 상관관계가 있는 것으로 나타남
- Baumeister
 - 자살 : 자신과 관련된 고통스러운 감정과 생각으로부터 도피하기 위한 수단
 - 자살에 이르는 인지적 과정
 - ☞ 개인의 기대수준은 높은데 현실적인 상태가 기대수준에 미치지 못할 때 기대와 현실 간에 괴리가 발생함
 - ☞ 괴리가 생긴 이유를 자신의 탓으로 돌려서 자기를 비난하고 자기를 부정적으로 평가함
 - ☞ 주의의 초점을 자기에게 돌려서 자기를 비난하고 자기를 부정적으로 평가함
 - ☞ 자신에 대한 부정적인 정서상태를 만듦
 - ☞ 개인은 고통스러운 감정과 생각을 없앨 수 있는 강력한 수단을 찾게 되는데, 이 과정에서 인지적 몰락(cognitive destruction)이 일어남

인지적 몰락(cognitive destruction)
정신기능의 협소화로 모든 사건에 대한 의미부여를 거부하고, 모든 것을 피상적이고 무가치하게 지각하고 해석하는 것

→ 자살충동을 저지하는 내적 억제력을 약화시켜 자신에 대한 부정적인
감정으로부터 탈출하는 수단으로 자살을 선택하게 만듦

3) 자살생각

- 자살 : 자살생각과 자살시도, 실제 자살로 인한 죽음까지 포함하는 것
- 자살생각 : 죽음에 대한 막연한 바람과 특정한 자살계획까지를 포함하는 자기보고적인 포괄적 개념임
- 자살생각은 자살하고 자살행동으로 이어지는 연속범위로 개념화될 수 있으며, 자살시도의 위험이 있는 사람은 자살생각이 있는 것으로 가정할 수 있음
- 자살을 개념화하는 것은 자살이 단순한 사건이 아니라 과정임을 강조한 것임

- 자살생각은 자살의 매우 중요한 특징이며, 이는 논리적으로 자살행위에 앞서므로 자살시도의 요인이 될 수 있음
- 지속적인 자살생각은 자살시도 가능성과 상관관계가 있으며 자살시도는 실제 자살위험을 증가시킬 수 있음
- 따라서, 자살생각을 평가하는 것이 자살할 가능성이 있는 사람을 확인할 수 있는 하나의 방법임을 알 수 있음
- Maris, Berman & Silverman(2000)은 자살을 생각하는 사람은 다양한 방법으로 자살할 계획을 세웠거나 자살을 심각하게 고민해 본다고 함
- Kolko(1990)에 따르면, 자살에 대한 막연한 생각들은 누군가의 특별한 자살로 이어질 수 있다고 함
- 자살생각은 누구나 할 수 있는 것이며, 종종 충동적으로 일어날 수 있으며, 자살에 관해 생각하지 못하는 것이 불가능하다고 느낄 때까지 계속될 수 있는 것임
- 자살생각이 자살로 곧바로 이어지는 것은 아님
- 실제로 자살행동을 한 사람들에게서 자살생각을 많이 했다는 진술이 많은 것은 사실이지만, 여러 스트레스로 인해 자살생각을 하는 사람도 많으며, 자살행동으로까지 발전하지 않는 경우가 많음
- 자살 생각 없이 바로 자살을 행동에 옮기는 사람도 적지 않음
- 무망감(hopelessness)
 - 우울증의 주요 요인 중 하나로서, 바람직한 결과가 일어날 것 같지 않거나 혐오스런 결과가 발생할 것이며 이러한 상황을 개선시킬 수 있는 것이 아무것도 없을 것이라는 생각
 - 노인자살의 일종의 예측요인으로서 우울증과 자살생각의 관계를 매개하고, 자살행동과 밀접한 관계가 있음
- 사회적 지지(social support)
 - 대인관계에서 획득된 대처자원인데, 스트레스에서 유발된 심리적 문제를 감소시키는 역할을 함
 - 역할
 - 노인들에게 건강을 유지하고 신체적·정신적 질환을 감소시키는 중요한 역할을 수행함
 - 자살생각을 줄이고 정신건강을 증진시켜 자살위험을 감소시키는 요인이 됨
 - 사회적 지지를 제공하는 가족과 친구는 노인의 스트레스와 우울관계에서 완충작용을 함
 - 여성노인들의 사회적 지지효과가 큼
 - 여성노인들이 남성노인들보다 자기표현을 더 많이 하기 때문에 대인관계의 폭을 넓힐 수 있기 때문임
- 인지결함(cognitive deficit)
 - 자살행동을 하는 사람들의 특성
 - 대인갈등이나 타인과의 문제를 해결하기 위한 감정적·인지적 준비가 부족함
 - 문제해결을 위한 자신의 잠재능력에 부정적 관념을 가짐

- 낮은 자아존중감과 자기효능감을 가짐
- 이들의 자아관념은 자신을 파괴하는 자살의 주요변인이 됨
- 자살기도자가 삶의 위기순간에 자신을 통제하지 못한다는 자기확인감은 자신을 더욱 부정적으로 평가하게 만듦
- 이는 자아통제감을 더욱 약화시키고, 문제해결능력을 상실하게 만듦

4) 노인자살예방대책

■ 한국자살예방협회(2008)

- 노인의 자살을 예방하기 위해서는 통합적 관점과 생애 주기적 관점을 토대로 다양한 자살 위험요인들을 감소하고 보호요인을 강화하기 위한 다차원적인 접근이 필요함
- Conwell(2004)이 자살을 예방하기 위한 전략으로 예방의 대상에 따라 분류한 것에 의거함
 - 보편적인 예방(universal prevention)
 - 선택적인 예방(selective prevention)
 - 집중적인 예방(indicated prevention)
- 효과적인 자살예방정책대안의 구조
 - 1차적 정책대안 : 기초생활 지원 방안
 - ☞ 1단계 : 영세노인에 대한 생계지원 강화
 - ☞ 2단계 : 정서적으로 취약한 노인에 대한 정서적 지원 강화
 - ☞ 3단계 : 노인학대 및 노인차별 방지대책 강화 등
 - 2차적 정책대안 : 노인자살 대처 방안
 - ☞ 노인 만성질환 및 노후대비 준비 지원
 - ☞ 노인 자살 대처능력 향상을 위한 노인전문가 등 인력지원
 - ☞ 노인자살 대처를 위한 지역사회 네트워크 구축 등
 - 3차적 정책대안 : 사회통합 지원 방안
 - ☞ 노인의 사회적 가치 및 역할 제고를 위한 사회교육
 - ☞ 노인우울 및 자살에 대한 편견해소를 위한 사회교육
 - ☞ 노인 일자리
 - ☞ 노인문화 및 여가생활 지원 등
- 실천적 정책수립 방안
 - 노인자살예방 사업의 원칙과 목표달성을 위한 각각의 예방사업의 일관성 확보를 위해 노인자살예방 정책이 지향하는 목표와 이에 대한 관점을 명확히 정립해야 함
 - ☞ 이러한 관점 정립은 노인자살예방의 궁극적인 대상이 누구여야 하는가에 대한 사회적 합의와 정책목표의 방향성을 제시함
 - ☞ 이를 위해서는 노인자살예방 정책의 대상을 명확히 해야 하고, 노인자살예방정책의 구체적인 목표가 제시되어야 함
 - 국가적 차원에서의 노인자살예방을 위한 장기적이고 단계적인 전략과 각지방자치단체를 중심으로 하는 현장중심의 실천적 전략의 일치성이 확보되어야 함

- ☞ 자살이라는 개인의 행위를 사회적 차원에서 어떻게 보호할 것인가에 대한 궁극적인 전략과 합의의 효과를 극대화하기 위해 반드시 충족되어야 하는 기본 원칙임
- ☞ 원칙을 충족하기 위해서 노인자살 원인의 복합성을 통제할 수 있는 장기적이고 체계적인 전략을 수립해야 하고, 사회적 위험요인을 최소화할 수 있는 전략이 수립되어야 함
- 노인자살의 복합적 특성과 이로 인해 파급되는 영향력에 효과적으로 대응하기 위해서는 통합적 관점에 기반을 둔 노인자살예방 전달체계를 명확히 구축하는 것이 선행되어야 함
- 노인자살예방 정책의 실천적 성과를 좌우하는 전문인력 확보와 이들에 대한 지속적인 교육, 훈련전략이 필요함
- 전체 연령을 통합하는 일관된 자살예방 사업보다는 노인들의 생애 발달 특성을 고려하는 독특한 노인자살 예방 사업을 추진하여야 하며, 지역사회 노인복지기관과의 긴밀한 협의를 통해 진행해야 함
- 노인자살 예방을 위해 전반적인 노인들의 삶의 질을 올리기 위해 노력해야함
 - ☞ 최소한의 삶을 유지할 수 있는 사회안전망 보장을 위해 노인복지서비스가 강화되어야 함
 - ☞ 단순한 복지서비스 제공뿐 아니라 노인들이 사회 및 가족에서 소외감과 부담감을 느끼지 않도록 하는 사회통합을 추구하는 사회참여 프로그램과 관계회복을 위한 전문 프로그램이 마련되어야 함

100세 시대의 성공적 노화요소 / 12주차 2차시

1. 성공적 노화와 적극적 노화

1) 성공적 노화

- 노화현상은 유전적 요인, 생리적 요인, 환경적 요인 등에서 다양한 개인차를 보임
 - 개인차를 나타낸다는 것은 유전적·생리적·환경적 요인 등의 변경을 통해 노화과정을 둔화시킬 수 있다는 가능성을 반영한다고 할 수 있음
- 노화수정 : 유전적 요인이나 환경적 요인 등을 변경시키거나, 생리적 노화의 자연이나 최소화를 통해 노화과정을 수정하는 것을 의미
- 성공적 노화 : 노화수정을 통해 신체적·정신적 기능을 장기간 젊고 건강하게 유지하는 것을 의미
- 1960년대부터 거론되기 시작함
- 오늘날에는 특히 노년학이나 사회정책 영역에서 중요시되고 있는 실정임
- 1986년 미국에서 노년사회학의 주제로 소개된 이후 활발한 연구가 진행되어 옴
 - 'successful aging'이란 용어는 1987년, Rowe와 Kahn이 「Science」라는 저널에 게재한 "인간의 성공적 노화와 보통의 인간노화"라는 논문에서 "인생 최후의 순간까지 자립 생활을 영위한다"는 의미로 사용한 것이 대표적임
 - 개념은 광범위 하지만 기준의 삶의 질과 관련되어 있는데, 즉 성공적 노화에는 오래 사는 생명의 양과 반대되는 개념이라고 말할 수 있는 삶의 질을 종합하는 개념으로 생각할 수 있음
- 국내 연구에서는 2000년대에 접어들면서부터 생물학을 포함한 의학, 사회과학, 인지과학, 행동과학 등 다양한 분야에서 성공적 노화라는 주제의 논문이 발표되고 있음
- 그러나, 국내외적으로 아직 통일된 성공적 노화의 개념 정의가 확립된 단계라고는 볼 수 없음
 - 성공적으로 늙는다는 것의 의미가 무엇인지, 영향을 미치는 요인은 어떤 것인가에 관하여는 개인이나 해당 사회의 기준에 따라 많은 변인이 적용될 수 있기 때문임
- 성공적 노화는 'aging well'의 개념에서도 정의할 수 있음
- 성공적 노화의 구성요소(Carol D. Ryff)
 - 자율성
 - 환경통제
 - 개인적 성장배경
 - 자기수용
 - 뚜렷한 목표의식
 - 타인과의 상호작용 등

■ Rowe와 Kahn(1998)

- 맥아더 재단으로부터 연구비를 지원받아 의학, 신경학, 심리학, 사회학, 병리학 분야의 16명의 학자들과 팀을 이뤄 1988년부터 8년간 신노년학의 개념에 기초하여 미국 내 70대 노인 1189명을 대상으로 노화와 관련된 연구를 함

성공적 노화를 겪고 있는 노인	보통의 노인
젊은 사람과 비슷한 수준의 건강상태를 유지하며 기능 면에서도 활동적 특성을 보임	건강을 상실하거나 기능적으로 약화된 사람들

- 성공적 노화의 세 가지 요인
 - 질병과 그와 관련된 장애 위험의 최소화
 - 높은 수준의 신체적·인지적 기능
 - 활기찬 인생참여 등
- 성공적 노화의 개념은 생명의 양이라고 할 수 있는 수명 이외에도 신체적·정신적 건강, 사회적 활동능력과 생산성, 개인의 통제력, 생활만족도 등 여러 삶의 질적 준거에 의하여 측정될 수 있음
- 개인에 따른 주관적이고 감각적인 요인과 국가나 인종 등의 문화적 배경에 따라 달라질 수 있음
- 성공적 노화를 위한 보편적인 요건
 - 신체적 건강
 - ☞ 고령화 사회의 노인은 기본적으로 신체적, 정신적으로 건강한 상태에서 성공적 노화를 추구하는 건강한 노화가 되어야 함
 - ☞ 노인의 신체적 건강은 의료와 요양을 위한 사회보장 비용을 절감하는 요인이 되기 때문에 고령화 사회에서는 질병예방과 관리는 물론 이미 드러난 노인질환에 대한 조기치료가 요구됨
 - 자원봉사활동을 하면서 사회참여 기회를 제공
 - ☞ 신체적으로 사회발전에 기여한다면 그것이 바로 건강한 사회가 될 수 있음
 - ☞ 노인에게 사회적으로 유익한 활동에 참여할 수 있는 기회를 제공하면 적극적이고 적응적인 노화를 지향하는 고령화 사회가 될 수 있음
 - 건강하고 경제적인 안정의 욕구가 있는 노인에게 일자리를 주는 것
 - ☞ 신체적으로 건강한 노인이 생산활동의 기회를 갖고 이를 통해 직업적 안정욕구를 충족시킴
 - ☞ 국가성장 발전에 기여하도록 하는 생산적 노화정책은 노인을 단순히 보호의 대상으로만 보지 않는 서구의 능동적 복지국가 이념과도 상통함

2) 적극적 노화

- 1990년대 들어 OECD와 ILO 같은 국제조직은 적극적 노화(Active ageing) 개념을 사용하기 시작함
 - 유럽은 인구 고령화와 근로자의 조기퇴직으로 인해 노동시장과 사회보장에서 상당한

곤란을 겪고 있었고 유럽 각국은 부족한 노동력을 보충하기 위해 정년의 연장과 노동시장에서의 고령노동력의 활용(유지)을 위한 전략을 모색하였는데, 이를 위해서는 건강한 고령근로자의 노동력이 필요하다고 생각함
→ 이를 정당화하는 근거로 적극적 노화 개념을 제시함

- 2002년에는 WHO도 건강문제에 대한 예방적 접근을 위해 적극적 노화 개념을 수용함
 - 적극적 노화 개념은 더 확장되어 노인이 자원봉사자로서 자신이 속한 지역사회에 기여하는 활동까지 포함
 - 적극적 노화 개념의 확장
 - 노인이 건강한 삶을 영위하는 것뿐만 아니라 공동체에 기여하는 것까지 포함
- 적극적 노화 개념 확장이 가지는 의미 및 영향
 - 노인의 사회참여와 노인이 가진 잠재능력과 지식을 강조함으로써 노년기를 삶의 비활동기와 동일시한 전통적 개념에 도전함
 - 적극적 노화의 개념은 노년학뿐만 아니라 노화에 관한 국내적·국제적 논의에서 핵심적인 주제와 쟁점이 됨
 - EU와 SHO는 적극적 노화를 주요 정책의제에 포함시킴
 - 유럽 각국은 국내 사회정책의 한 부분으로 격상시킴

2. 질병과 질병 관련 장애위험의 최소화

- 질병과 그에 관련된 장애위험의 최소화
 - Rowe와 Kahn이 제시한 성공적 노화를 위한 세 가지 구성요소 중에서 첫째 요소
 - 질병과 그로 인한 장애로부터의 위험을 피하는 노력은 전체 구성요소의 기초가 되며, 이를 이해하기 위해서는 크게 노인성 질병 관련 노인장애에 대한 사전 이해가 요구됨
→ 건강한 노화(Healthy ageing)로 나아가기 위한 전 단계 인간의 노화과정에는 질병과 장애로부터 자유로울 수 없는 필연성이 있기는 하지만 보다 젊은 시기에서부터 예상되는 질병과 장애를 제대로 인식할 수 있다면 그 시기를 최대한 제어하고 관리하는 것이 가능할 것이며, 그것을 통하여 보통의 사람보다는 더 성공적인 노화과정을 달성할 수 있음

1) 노인성 질병

- 노화
 - 보통 30세부터 시작되어 신체기능이 떨어짐
 - 근육은 위축되고, 빠는 약해짐
 - 심장박동은 둔감해지고, 폐 기능은 떨어짐
 - 시·청력, 기억력도 감퇴함
 - 고혈압, 당뇨, 빈혈, 만성 폐쇄성 폐질환, 우울증 등 질병에도 노출되어 65세 이상에서는 대부분이 만성질환을 앓고 있음

- 노인성 질환의 진료비
 - 의료서비스산업의 2020 비전과 전략(한국산업연구원)
 - 노인성 질환에 대한 진료비는 매년 30% 이상 늘어 2020년에는 무려 40조 원에 육박할 것
 - ✓ 2005년 6조 556억 원에서 2015년 22조 4,304억 원, 2020년 36조 7,564억원로 증가 예상
 - ✓ 노인인구 1인당 내원 일당 진료비도 2005년 4만 2,000원에서 2021~2025년간 평균 21만 1,000원으로 크게 증가 예상
- 진료비 증가의 의미
 - 대표적 노인성 질환인 심혈관 · 뇌혈관질환의 급증에 기인한 것으로 분석됨
→ 연령의 증가가 생리적 노화를 동반한다고 볼 때 노인인구가 증가한다는 것은 노인성 질환과 장애를 갖는 사람이 증가함을 의미함
 - 노인의 건강복지증진을 위한 보건의료정책을 수립하거나 노인복지현장에서 노인의 건강증진을 위한 유익한 프로그램을 수립하기 위해서 노인의 질환과 건강상태를 고려하는 것은 필수임

2) 노인성 질병 관련 장애

- 노인성 질병 관련 장애 출현율
 - 고령화 사회에서는 다양한 장애발생 원인에 의해 노령층에서의 장애 출현율이 점차 높아지고 있고, 장애양상도 선진국과 같이 점차 노령화되는 경향을 보임
 - 각 국의 노인성 질병 관련 장애 출현율
 - 미국
 - ✓ 전체 장애인 중 65세 이상 장애노인 53.9%
 - 일본
 - ✓ 60세 이상이 60.9%를 점하고 있음
 - ✓ 50세 이상의 경우는 77.6%로 전체 장애인의 3/4 이상이 50세 이상으로 구성
- 장애노인의 연령별 장애 출현율
 - 연령이 높아질수록 출현율도 높아져 80세 이상 노인층에서는 천 명당 약 224명이 장애인으로 추정
- 노인장애의 발생시기
 - 전체적으로 장애노인의 58.1%가 60세 이후에 장애가 발생한 것으로 밝혀짐
 - 준고령기를 기점으로 할 경우, 전체 장애노인의 3/4 이상이 50세 이후에 장애가 발생한 것으로 드러남
- 두 가지 중복장애
 - 전체 장애노인 중 두 가지 이상의 중복장애를 가진 사람은 18.4%
- 장애 출현율 증가 전망
 - 2003년 7월 이후 우리나라의 장애범주가 10종에서 15종으로 2차 확대됨

- 향후 3차 장애범주의 확대가 계획되어 있음에 따라 장애노인의 수는 앞으로 더욱 증가할 것
- 장애발생 원인에 따른 장애노인의 구분
 - 노령화된 장애노인
 - 노인이 되기 전 중도장애로 인해 젊어서 장애가 발생하여 장애인으로 노령에 이르는 경우
 - 노인성 장애노인
 - 노인이 되어서 장애가 발생한 경우
- 노인성 질병 관련 장애의 특징
 - 장애노인이 가진 문제는 일반 장애인이 가진 문제보다 더 심각하고, 또한 일반 노인문제보다 더 심각한 노인문제라고 할 수 있어 이중적으로 어려운 생활문제를 겪는다는 데 그 특징이 있음
 - 장애노인은 일반적으로 전체 장애인보다 취약한 상태이며, 자신의 건강상태에 대해서도 부정적 인식을 많이 함
 - 장애노인은 젊은 층의 장애인에 비하여 사회에서 제공되고 있는 각종 서비스에 대한 인지도나 이용도 측면에서도 열악한 경우가 많음

3. 신체·인지기능의 수준유지

1) 노인의 신체적 기능 유지

- 건강에 대한 정의(세계보건기구 WTO의 보건헌장 전문)
 - 건강 : 허약하지 않은 상태나 질병에 걸리지 않은 상태뿐만이 아니라 신체적 · 정신적 및 사회적으로 완전한 안녕 상태
- 노년기에는 신체적·정신적 기능의 저하로 다른 연령층에 비하여 상대적으로 질병에 걸릴 확률이 높음
- 노인의 상병구조는 만성 퇴행성 질환이라는 특성이 있으며, 이 질환은 대개 노화과정과 관련이 많은 것으로 보고 있음
- 노화과정 : 세포의 모양, 구성성분이 변화하는 것 모두를 의미 노화는 60세 혹은 70세에 새로 시작하는 과정이 아니라 생명의 시작과 함께 시작된다고 할 수 있음
- 인체의 발달과정상에서 노년기의 건강은 55세가 지나면서 본격적으로 노화현상이 일어난다고 봄
- 노화 : 태어나는 세포보다 죽어 가는 세포가 더 많아지는 과정
 - 인체의 예비력, 방어력, 회복력, 적응력이 떨어지고 각 장기의 기능도 저하됨
- 심혈관계기능 저하는 노년기에 일어나는 변화로 고혈압, 동맥경화, 부정맥 등의 순환기계 질환을 유발함
- 뇌혈관에도 변화가 생겨 뇌졸중이나 일과성 뇌일혈 등의 증세가 쉽게 나타남
- 질병의 발생률이 다른 연령층에 비해 많은데, 이것은 노화와 관련된 정신적 기능의 퇴행적

변화와 관계가 있는 것임

■ 노인성 질환의 특성

- 동시에 두 가지 이상 발병하기도 함
- 증상과 징후가 비전형적임
- 만성질병이 많고, 경과가 길며, 재발하기 쉬움
- 한 질병에 이환 도중 다른 질병이 발견되기도 함

■ 건강상태를 측정하는 5가지 개념(미국보건의료기관)

- 건강에 관한 단계적 척도
 - 건강의 상태를 최상의 좋은 상태로부터 죽음에 이르는 과정까지 총 9단계로 설정하고 개인이나 집단의 건강상태가 어느 정도인지를 측정하는 보편적 방법임
 - 기본적 보건통계나 정책수립과 결정의 기본자료로 활용됨
- 일상생활작 능력
 - 노인이나 장애인의 건강상태를 평가할 때 이용되는 자료로서, 미국뿐 아니라 1990년부터 우리나라에서도 사용되고 있음
 - 장애인 요양시설이나 노인복지시설의 입소자격을 판단하고, 입소 후건강상태의 변화를 측정하는 지표로 사용되며, 일반 노인의 경우 급·만성질환으로 인해 일상생활에 불편이 오는 정도를 판단하는 데 이용됨

※ 법적 기준은 아니며 복지시설의 운영에 있어 입소노인의 건강상태를 파악하는 자료로 사용됨
- 급·만성질환의 유병률
 - 특정 지역이나 특정 연령계층을 분류하여 그에 따른 유병률을 측정하기도 함
 - 노인복지의 경우 보건의료 분야의 정책을 수행하는 데 중요한 자료로 사용됨
- 주요 활동 제한
 - 생계활동, 집 지키기, 학교생활 등 주요 일상생활이 건강문제로 인해 장애가 있는지를 판정하는 지표
 - 주로 만성질환으로 인해 주요 생활을 수행할 수 없는 정도를 판단하는 데 이용되고, 또한 노인의 가정에 어느 정도 피해를 주는지를 판단하는 데 이용됨
- 스스로 느끼는 건강 수준
 - 조사대상 노인의 건강에 대한 주관적 입장, 의욕, 사기, 정서와 삶의 질을 판단하기 위해 실시하는 조사
 - 자료의 결과는 노인시설에 입소한 노인의 생활지도에 사용되기도 하고, 노인의 삶의 질을 평가하는 학술 자료로 사용하기도 함
 - 만성질환을 가지고 있더라도 자신의 건강상태를 긍정적으로 평가하는 노인
 - ✓ 명랑하고 사교적이며 활발하여 건강 개선의 가능성이 많음
 - 건강하면서도 자신의 건강에 자신이 없는 노인
 - ✓ 활동성의 위축이나 사교성의 결여 등으로 우울증이나 신체적 건강을 해칠 가능성이

있음

- 장수한 노인을 대상으로 조사한 각종 조사
 - ✓ 실제의 객관적 건강척도보다 노인 스스로가 건강하다고 느끼는 정도가 많다는 결과들이 제시되고 있어 스스로 느끼는 건강 수준이 장수와 관련이 있는 것으로 보임

2) 노인의 인지적 기능 유지

- 인지기능 : 뇌가 정보를 받아 저장하고 저장된 정보를 찾아 사용하는 모든 과정 즉, 기억하고 생각하고 판단하고 실행하는 능력
- 인지
 - 인식 혹은 인식행위와 관련된 과정을 의미하며 완전한 의미에서는 지각과 판단을 포함함
 - 지각, 재인, 상상, 추론을 포함하여 지식을 구성하는 모든 의식적 과정
- 인지의 본질은 판단이며, 판단을 통해 어떤 대상은 다른 대상과 구별되고, 이 대상은 어떤 한 개념 또는 몇 가지 개념에 의해 특징지어 짐
- 고대부터 철학자들은 인지의 본질 및 인식하는 정신과 외부 현실의 관계에 대해 철저히 논의해 옴
- 인지와 인지발달은 많은 견해와 해석의 대상이었음
- 심리학자는 인지과정이 학습과 행동에 영향을 미치기 때문에 이 과정에 관심을 가짐
- 노인기에 있어서 인지기능을 유지한다는 것은 주로 신체적 건강보다는 정신적 건강과 관련이 있음
- 정신건강(미국 정신위생위원회의 보고서)
 - 정신적 질병에 걸려 있지 않은 상태뿐 아니라 만족스러운 인간관계와 그것을 유지해 나갈 수 있는 능력을 의미
 - 모든 종류의 개인적·사회적 적응을 포함하며 어떠한 환경에서 대처해 나갈 수 있는 건전하고, 균형적이고, 통일된 성격의 발달을 의미
- 노인성 정신장애
 - 노인이 되면서 새로 시작되는 일은 드물고, 대개 젊었을 때 시작된 정신장애가 노인이 되어서도 그대로 계속되는 것임
 - 대표적 예
 - 뇌동맥경화증
 - 만성 뇌증후군
 - 정신분열증
 - 노인성 치매
 - 우울증 같은 정동장애
 - 신경증적 장애
 - 알코올이나 약물의존 등
- 노인성 정신질환 예방 및 인지기능 유지방법

- 혈당수치를 낮추는 운동 등의 다양한 접근방법이 있으나 최근 영국 페닌슐러 의과대학의 아인 랭 박사는 의학전문지 「노인심리학-신경학 저널」에 65세 이상 노인 2천여 명의 자료를 분석한 결과 혈중 비타민 D가 적을수록 인지기능은 더욱 떨어지는 것으로 밝힘
- 랭 박사는 비타민 D 수치가 가장 낮은 사람은 정상인 사람에 비해 인지기능 손상위험이 2배 이상 높은 것으로 나타났다면서 이제는 비타민 D 보충제 복용이 이를 막아 줄 수 있는지를 확인하기 위한 연구가 필요하다고 함
- 비타민 D는 피부의 햇빛 노출, 기름이 많은 생선 같은 자연식품 그리고 비타민 D 강화식품(우유, 시리얼, 두유) 등으로부터 얻을 수 있음
- 그러나, 노인의 경우 문제는 피부가 햇빛을 흡수하여 비타민 D를 합성하는 기능이 떨어져 다른 공급원으로부터 섭취해야 함

4. 적극적 사회참여활동

■ 노인의 사회적 관계유지

- 사회적 지지 이론

- 사회적 지지의 개념 정의에 대해서는 연구분야에 따라 다양하나, 개인을 둘러싼 중요한 타인으로부터 받는 다양한 형태의 원조 또는 자원, 애착, 행위, 정보, 교류와 같은 측면에서 개념화할 수 있음
- 인간-환경 간의 적합성을 향상시키고자 하며, 효과적인 환경적 개입을 가능케 하고 개인의 안녕과 건강에 기여한다는 경험적 연구를 보더라도 성공적 노화의 배경 이론으로서 사회적 지지 이론을 적용하는 것은 유용함
- 사회적 지지의 종류
 - ✓ 안녕에 대한 관심을 표현하는 정서적 지지
 - ✓ 문제가 생겼을 때 해결책을 제시하는 조언과 안내
 - ✓ 호의를 베푸는 작은 도움
 - ✓ 어떤 개인적 속성을 칭찬해 주는 긍정적 피드백
- 사회적 지지를 할 수 있는 방법
 - ✓ 정서적 · 도구적 · 평가적 · 정보적 지지 등이 있음
 - ✓ 주로 정서적 지지와 도구적 지지로 구분됨

정서적 지지	도구적 지지
애정표현, 존경 등과 같은 정서적이고 감정적인 지지	물질적 지지라고도 할 수 있는 금전적 도움이나 자원적 서비스

- Rowe와 Kahn이 주도한 맥아더 재단의 성공적 노화연구
 - ✓ 정서적 지지와 도구적 지지가 신경계 작용과 신체적 기능에 미치는 영향을 분석함
 - ✓ 신경계의 작용이 사회적 지지의 매개변수로 작용하는지도 같이 연구함
 - ✓ 그 결과 배우자가 있는 경우에 정서적 지지를 많이 받으며, 남녀 모두에게 생산적 활동을 유지하는 데 큰 도움이 된 것으로 나타남

- ✓ 도구적 지지를 받은 남성의 경우에는 신경계에 미치는 영향이 미미했으며, 여성에게는 전무한 것으로 드러남
 - 성공적이고 건강한 노후의 방법에는 사회적 관계유지에서 정서적 지지 요건이 매우 중요함을 알 수 있음
 - 도구적 지지는 이미 질병이나 질병 관련 장애로 인하여 신체활동에 어려움이 있는 노인에게는 유용한 지지 방법이 될 수 있음
 - ✓ 사회적 지지의 방법은 특수한 상황에 따라서 영향성이 달라질 수 있다는 점도 밝힘
 - ✓ 예
 - 암 발생이 의심되는 상황에 처한 노인이 의사를 찾을 경우에는 정서적 지지보다는 도구적 지지가 더 큰 작용을 함
 - 요양원에 있는 노인의 경우에는 정서적 지지가 노인의 신체활동에 긍정적 영향을 미치지만
 - 하지만, 지나친 도구적 지지는 오히려 노인의 신체적 활동능력 유지나 회복에 부정적 결과를 가져옴
 - 노인의 사회적 관계 실태
 - Durkeim이 「자살론」을 발표한 이후 타인과의 단절은 활동력과 수명에 큰 영향을 미치는 것으로 인식되어 옴
 - 최근 우리나라에서도 노인자살률은 급증하고 있음
 - 노인자살의 원인은 다양한 해석이 가능하지만 사회적으로 관계가 단절되는 노인소외문제와도 깊은 상관이 있음
 - 사회관계 형태
 - ✓ 전국 65세 이상 노인 3,278명을 대상으로 조사함
- | | |
|---------------------|--|
| 수정
가족중심형(43.5%) | 자녀와 떨어져 살면서도 밀접하게 접촉하지만, 친구나 지역주민과는 거의 만나지 않는 형태 |
| 전통적
가족중심형(21.1%) | 자녀와 동거하고 별거하는 자녀와도 만나지만 친구나 이웃과는 접촉하지 않는 형태 |
| 고립형(20%) | 자녀와 동거하지 않으면서, 별거 자녀와도 접촉하지 않고, 지역사회와도 전혀 교류가 없는 형태 |
| 다층형(11.2%) | 자녀와 동거하거나 별거 자녀와 긴밀한 관계를 유지하는 동시에 등 지역주민과도 자주 만나는 형태 |
| 지역사회중심형(4.2 %) | 친구나 이웃 등만 접촉하는 형태 |
- ✓ 경제 수준과 교육수준이 높을수록 고립형의 비율은 감소하는 반면, 전통적 가족중심형의 비율과 다층형의 비율은 증가함
 - 학벌이 높고 소득과 재산이 많으면 가족과 친구, 이웃 등과 자주 만날 확률이 높아진다는 의미임

- 학벌이 낮고 가난할수록 외로운 노인의 비율이 늘어
- ✓ 사회적으로 단절되고 고립된 노인의 경우에는 노인이 사회구성원이나 사회적 조직의 일원이 되지 못하여 사회적 지지체계에서 벗어나는 상황에 처하게 되는 위험이 따름
- ✓ 사회적 지지 (Social support)는 사회적으로 지지를 받을 수 있는 연결망에서 연유하는 기능에 속함
- ✓ 사회적 지지 이론은 오늘날 개인의 안녕으로부터 정신장애, 스트레스 사건, 사별, 노인성 치매, 암, 에이즈, 그리고 죽음에 이르기까지 생각할 수 있는 거의 모든 사회문제를 해결하는 연구에 적용되고 있음

5. 유럽의 적극적 노화정책

1) 유럽의 노인에 대한 관심

- 1990년대 초부터 노화에 관한 정책에 관심을 둠
 - 유럽 노인의 해(the European Year of Older People in 1993)
 - 노인의 가치를 재평가하고 고령근로자에게 평등한 기회를 부여하자는 주장이 제기됨
 - UN '노인의 해' 선포(1999)
 - 노동력의 조기퇴직 문제와 공적연금 지출증가 문제가 심각해진 상황에서 고령근로자의 노동력의 활용을 위해 적극적 노화 개념을 받아들임
 - 취업률 제고를 위한 고용전략과 적극적 노화전략이 맞아 떨어짐

2) 적극적 노화정책의 고려사항

- 긍정적 영향
 - 고령근로자를 직장에 더 오래 머물게 하는데 도움을 줌
 - 근로자가 더 오래 일하면 경제성장과 취업률 제고에 기여하게 됨
 - 공적연금의 지속가능성 개선(연금보험료를 더 많이 납부하고 연금을 더 늦게 수급함으로써)에도 도움을 줌
- 문제점
 - 고령근로자의 근로시간을 연장하는 것이 그들의 복지에 맞는지에 대한 문제
 - 적극적 노화에 관한 EU의 정책
 - 근로생활의 연장에 초점을 둔 좁은 의미의 생산적 접근(a Productivist Approach)
 - 보다 광범위하게 정의한 WHO와 UN이 지지하는 포괄적 접근(a Comprehensive Approach)
 - * 유럽에서는 전자가 주류임

노인장기요양보험 / 13주차 1차시

1. 장기요양의 정의

1) 장기요양의 정의

■ 장기요양

- 보건과 사회시스템의 주요 부분으로서 가족, 친구, 이웃 등 비공식적 케어 제공자(Informal caregivers)와 건강·사회·기타 전문가와 보조원 등 공식적 케어 제공자(Formal caregivers)의 케어를 받아야 하는 사람을 위한 활동
- 장기요양의 두 가지 중요한 사항인 보건시스템과 사회시스템이 혼합되어 있고, 공식적 케어와 비공식적 케어를 포함한다는 것을 말함

2) 미국의 장기요양

■ 장기서비스와 지지(LTSS : Long-term Services and Supports)

- 2010년대 들어 장기서비스와 지지란 용어가 장기요양을 대신함
- 2010년에 제정된 환자보호부담적정보험법(the Patient Protection and Affordable Care Act) 때문임
- 환자보호부담적정보험법
 - 오바마케어법이라고도 함
 - 오바마케어는 공공의료보장제도와 민간건강보험의 사각지대에 놓인 사람(주로 공공부조에서 배제된 흑인 차상위계층)을 위한 건강보험 부담금 지원제도
 - 시설과 비시설의 장기요양서비스와 지원이라고 간단하게 정의함
- 신체적·인지적·발달적·만성적인 건강상태로 인해 ADL과 IADL에서 타인의 도움이 필요한 사람을 지원함
- 가정에 있는 사람과 지역사회생활시설 또는 장기요양시설에 있는 사람을 대상으로 한 개인적 케어 서비스와 건강 관련 서비스
- 실업보험 : 실업으로 인한 소득의 중단이나 감소를 보전함
- 장기서비스와 지지의 건강 관련 서비스
 - 치료서비스와는 다름
 - 중증질환이나 장애로 인해 진료서비스를 받고 있는 사람을 위한 지원과 서비스
 - 유료 서비스와 무료의 비공식적 서비스를 포함함
 - 장기요양(LTC)을 장기서비스와 지지(LTSS)로 바꿨다 하더라도 장기요양이 장기간의 케어가 필요한 만성병(치매, 뇌 손상, 만성정신질환)이나 장애를 가진 사람을 위한 건강 케어 및 퍼스널 케어라는 사실은 변함이 없음
- 노인장기요양보험
 - 고령이나 노인성 질병 등의 사유로 일상생활을 혼자서 수행하기 어려운 노인 등에게 신체활동 또는 가사활동 지원 등의 장기요양급여를 제공하여 노후의 건강증진 및

생활안정을 도모하고 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하기 위한 사회보험제도임

2. 장기요양의 유형

1) 장기요양시설케어(Institutional care)

■ 장기요양시설

- 환자를 케어하여 이전의 기능을 회복하는 데 목적을 둔 치료가 아니라 노년기 신체적 기능의 악화를 방지하고 사회적응을 촉진하는 것을 목적으로 하는 생활시설(Residential Facilities)

■ 장기요양시설 제공 서비스

- 의료적 서비스뿐만 아니라 사회적 서비스를 포함
- 장기요양시설의 케어는 대부분 낮은 기술이지만 정맥 약물치료, 주사, 환기시스템, 상처치료 등 하이테크 의료적 개입도 포함
- 케어서비스, 개인적 케어서비스, 방과 식사 등을 제공

(1) 요양원(Nursing Homes)

- ✓ 대표적인 장기요양시설이고, 장기요양시설 중 가장 많은 비중을 차지하고 있음
- ✓ 회복기에 있는 중증질환자 또는 전문적인 케어가 장기적으로 필요한 사람(일상생활의 도움이 필요한 사람)을 대상으로 시설케어를 제공함
- ✓ 미국의 요양원
 - ① 요양원은 고가의 병원 진료를 대신하기 위해 발전했으며, 다수가 영리를 목적으로 함(요양원 체인회사도 있음)
 - ② 비영리기관이 운영하는 요양원도 있지만 수가 많지 않으며 정부(중앙정부 및 지방정부)가 운영하는 시설은 1할도 안 됨
 - ③ 메디케어(Medicare, 사회보장연금 수급자를 대상으로 하는 의료보장제도)와 메디케이드(Medicaid, 공공부조 수급자를 대상으로 하는 의료부조제도) 수급자가 요양원 입소자 중 가장 많음
 - ④ 입소 노인은 여성이 많고, 85세 이상 초고령자가 절반을 차지함
 - ⑤ 대략 절반이 치매 환자이고, 심장병, 고혈압, 관절염, 뇌혈관질환, 우울 환자도 있음
 - ⑥ 요양원과 요양원 병상 수는 꾸준히 증가하고 있음

(2) 그룹 생활시설

- ✓ 그룹 생활시설은 장기요양이 필요한 사람을 케어하고 슈퍼비전하는 공동생활시설
- ✓ 요양원 이외의 소규모 그룹 홈, 유료양로원, 노인공동주택을 포함하며 모두 유료시설임
- ✓ 숙식 케어시설
 - ① 의료적 슈퍼비전, ADL 케어, 식사, 가사 등을 제공하는 소규모 생활시설(그룹 홈)

- ② 가정 같은 환경을 조성하는 것을 중시함
- ③ 신체 허약, 발달장애, 만성적인 정신질환을 가진 노인을 대상으로 함
- ④ 4~10명의 노인이 가정처럼 꾸민 주거공간에서 공동생활을 하며, 치매 노인만 전문으로 하는 시설도 있음
- ✓ 가정생활시설
 - ① 가정 같이 꾸며진 시설에서 개인 룸, 식사, 가사서비스, ADL 케어, 사회활동, 24시간 케어를 제공함
 - ② 개인의 자율성과 프라이버시를 존중함
 - ③ 타인의 케어가 어느 정도 필요하지만 전적으로 타인의 케어에 의존할 필요가 없는 신체 허약 노인이 주된 대상으로 함
 - ④ 입소비가 숙식 케어시설보다 비쌈
 - ⑤ 경제적으로 여유가 있는 80세 이상 고령 여성노인이 주고객임
- ✓ 평생케어보장 은퇴자공동체
 - ① 케어의 지속을 보장하는 고급 유료양로원
 - ② 주거만 보장하는 곳도 있고 요양시설 수준의 케어를 보장하는 곳도 있음
 - ③ 공동체 안에 살면서 사망할 때까지 케어를 받음
 - ④ 시설은 입소자의 건강한 생활스타일과 예방적 케어를 위해 노력해야 하는 인센티브가 있음
 - ⑤ 시설은 입소자가 오래 있을수록 이익임
 - ⑥ 입소자는 대부분 부유한 노인
 - ⑦ 매월 비용을 내고 입소 시 입원비를 내는데 입원비가 수만 달러, 매월 입소비가 수천 달러에 이룸
- ✓ 노인공동주택
 - ① 분리된 아파트와 레크리에이션 시설, 식당, 장애 노인용 목욕시설, 비상 연락망, 지역사회와 연결되는 교통수단을 제공하는 다세대 주거시설
 - ② 서비스가 많지는 않음
 - ③ 개인적 케어와 슈퍼비전은 없음

2) 지역사회케어

■ 지역사회케어의 개념

- 가정이나 지역사회에 기반을 둔 비시설 케어
- 지역사회케어는 탈시설화(De-institutionalization) 이념을 배경으로 하고 있음
- 탈시설화
 - 보호가 필요한 사람을 시설 외부, 즉 지역사회에서 보호하자는 이념
 - 시설케어와 가정케어 중간에 있음
 - 가정에서 가족과 생활을 같이 하면서 지역사회에 있는 케어시설을 필요할 때 이용하기 때문에 시설과 비시설의 경계가 다소 모호한 측면이 있음

예) 장기요양시설처럼 방과 식사를 제공하는 지역사회케어시설의 경우, 자립생활이 불가능함에도 요양원에 가길 원하지 않는 노인을 위한 옵션이기 때문에 지역사회케어에 포함시킴

(1) 가정기반서비스

- ✓ 노인의 가정에서 서비스를 제공하는 것(가정케어)

- ① 비공식적 지원 네트워크(Informal support network)

- 친구, 이웃, 교인이 제공하는 정서적·사회적·경제적 지원을 포함

- ② 공식적 지원 네트워크(Formal support network)

- 공공기관과 민간기관의 직원들이 제공하는 노인을 위한 보건의료, 사회복지서비스, 가사서비스
 - 전문적 교육과 훈련을 받은 사회복지사, 간호사 또는 가정봉사원이 노인의 가정을 방문하여 제공함

예) 가정봉사원파견사업, 가정간호, 안부간호, 임종간호, 도시락 배달 등

- ✓ 미국의 대표적 가정기반서비스

- ① 가정 건강케어 Home health care

- 가정방문서비스
 - 만성병이나 장애로 인해 장기적인 케어가 필요한 사람과 집중적인 병원치료 후 장기간의 케어가 필요한 사람을 대상으로 함
 - 환자 상태에 따라 의료적 서비스와 사회적 서비스가 제공되며, 숙련 간호사, 물리치료사, 언어치료사, 작업치료사, 사회복지사, 영양사, 케이스매니저, 가정봉사원 등이 참여함

- ② 가정 건강케어시설 Home health agencies

- 가정방문서비스가 주된 수입원
 - 비용은 메디케어 프로그램이 지불함(단, 메디케어 인증시설)
 - 주정부, 지역사회, 종교단체가 운영하는 가정 건강케어 프로그램도 있음(메디케어 인증대상은 아님)
 - 심장병, 고혈압, 당뇨병 환자들이 주된 대상

(2) 지역사회기반서비스

- ✓ 지역사회기반서비스는 공식적 지원서비스로서 가정 밖지역사회에서 노인을 케어하는 것

- ✓ 노인을 시설에 입소시키지 않고 지역사회에서 케어하기 때문에 노인을 지역사회에 통합시키는 효과가 큼

- ✓ 노인복지관, 주간보호소, 단기보호소, 경로당, 경로식당, 보건소, 정신건강센터에서 재가노인에게 제공되는 서비스를 포함함

- ✓ 지역사회기반서비스의 주요 프로그램

- ① 노인데이케어

- 노화로 쇠약해진 노인을 주간에 케어하는 프로그램
 - 케어서비스와 함께 의료서비스와 재활서비스가 제공되며, 식사와 레크리에이션도 있음
 - 노인데이케어센터는 일반 직장인이 근무하는 시간에 노인을 케어하지만 저녁시간과 주말에 서비스하는 곳도 있음
 - 지역사회복지관 등 비영리 사회복지기관이 부설로 운영하는 경우도 있음
- ② 호스피스
- 시한부 환자와 가족에게 의료적 · 정서적 · 영적 서비스와 지지를 제공하는 시설
 - 의사, 간호사, 사회복지사, 성직자, 자원봉사자 등이 팀을 이뤄 케어함
 - 호스피스 전문시설, 병원 부설 시설, 가정 호스피스가 있음
- ③ 시니어센터
- 연극, 강의, 예술, 공예, 체력 운동, 요리, 건강 체크 등 노인들의 다양한 사회적 활동과 교육 및 레크리에이션 활동을 지원
- ④ 단체급식 프로그램
- 노인에게 단체로 따뜻한 음식을 제공함
 - 노인이 서로 사귈 수 있는 기회도 됨
- (3) 비공식적 케어(가정케어(home care))
- ✓ 비공식적 케어의 개념
- ① 가족, 친구, 이웃의 케어에 의존하는 것
 - ② 아주 오래된 전통적인 케어방식임
 - ③ 노인케어를 위한 공공 프로그램이 많음에도 여전히 노인케어의 가장 큰 비중을 차지하고 있음
 - ④ 가족 케어 제공자 대부분이 전문적인 케어 훈련을 받지 않아 케어 수준은 장기요양시설에 비해 낮음
 - ⑤ 가족 케어 제공자 대부분이 여성인 것도 문제임
 - 여성 가족 케어 제공자의 노동력 가치는 제대로 평가받지 못하고 있음
 - 가족 케어를 지나치게 여성에게 의존하는 것은 성차별 이슈 중 하나임

3. 장기요양비용의 조달방법

1) 조세

- 대부분의 국가들은 장기요양비용을 정부의 일반세입에서 충당하고 있음
- 지방정부가 노인복지 차원에서 재정조달과 시설의 설치 및 관리운영을 책임지고, 중앙정부가 재정의 일부를 지원하는 게 일반적임
- 안전망방식(Safety-net type)으로 불리기도 함
 - 장기요양 수급자가 빈민이나 무의무탁 노인 등 장기요양비용을 부담할 능력이 안 되는 소수의 사람이기 때문임

- 장기요양 급여는 공공부조 프로그램의 하나로 제공됨
- 수급자격을 얻기 위해서는 자산조사를 거쳐야 함
- 수급자로 결정되면 요양원 등 장기요양시설을 무상으로 이용할 수 있으며, 비용은 정부가 시설에 지급함(삼자지불방식)

2) 장기요양보험

- 장기요양보험
 - 고령이나 기타 질병에 의해 거동이 불편하여 타인의 도움과 보호가 필요한 사람을 장기간 케어하는 데 소요되는 비용을 조달하기 위한 사회보험
- 장기요양보험 실시하는 국가
 - 독일, 네덜란드, 일본, 한국
 - 모두 고령화라는 공통점이 있는 국가
 - 초고령 국가 : 독일, 네덜란드
 - 한국은 고령화 속도에서 세계 최고임
- 장기요양보험은 정부와 건강보험의 재정 부담과 관련있음
 - 장기요양이 필요한 노령인구가 크게 늘어나면서 여기에 소요되는 의료 및 시설보호비용이 급증함
 - 정부로서는 합리적 비용조달방안이 필요했고, 노인환자의 증가로 재정에 상당한 압박을 받은 건강보험(노인 의료비 급증과 노인의 장기적인 병상 차지)도 실효성 있는 대책이 필요했음
 - 장기요양보험이 대안으로 제시됨
- 다른 나라의 장기요양보험 도입
 - 고령화율이 높은 독일과 일본이 장기요양보험을 가장 먼저 도입함
 - 독일과 일본이 노인장기요양보험의 도입을 놓고 논의할 때 노인의료비용과 요양시설보호비용을 국가가 부담하지 않고 사회보험방식으로 시민에게 부담시키는 게 합당한지를 놓고 논란이 적지 않았음
- 독일의 장기요양보험(수발보험)
 - 1995년, 20년 이상의 토론과 검토를 거쳐 노인장기요양보험을 실시를 결정함(법 제정은 1994년)
 - 장기요양보험을 실시하기 전
 - 영국 등 다른 유럽 국가와 마찬가지로 가족의 케어는 기본적으로 가족의 책임
 - 장기요양 욕구를 해결할 능력이 안 되는 소수의 요보호 대상자만 정부 공공부조 프로그램의 혜택
 - 장기요양보험을 실시한 이유
 - 건강보험 재정적자와 지방정부 장기요양비용의 급증
 - 고령화로 의료적 서비스가 필요한 노인이 증가하자 건강보험의 노인진료비가 크게 증가했고, 같은 이유로 지방정부의 공공부조 지출이 증가하여 지방정부의 재정에도

적신호가 들어옴

- 재정적 압박의 대안으로 장기요양보험이 제시됨
- 목적
 - 국가와 지방정부의 장기요양 재정부담 경감
 - 공공부조의 비중과 부담 경감
 - 가정기반서비스와 지역사회기반서비스의 확충
 - 비공식적 가족 케어 제공자의 역할 증대
- 운영
 - 공적연금이나 건강보험처럼 보편적 사회보장시스템의 하나로 운영
 - 건강보험과 연계되어 건강보험 수급자는 자동으로 장기요양보험 수급자가 됨
 - 진료와 장기요양이 분리됨
 - ✓ 진료 : 건강보험
 - ✓ 장기요양 : 장기요양보험
 - 장기요양보험은 요양시설 케어 비용과 가정케어 비용을 지급함
- 장기요양보험 대상
 - 신체적 · 정신적 질병 또는 장애를 가진 사람으로서 최소 두 가지 이상의 ADL과 한 가지 이상의 IADL의 도움이 장기간(최소 6개월) 필요한 사람
- 장기요양보험 내용
 - 수급자로 인정되면(ADL 기준은 건강보험 소속 의사와 간호사가 판단), 가정케어와 시설케어를 선택할 수 있음
 - 가정케어 수급자는 현물급여와 현금급여의 선택권이 있음
 - ✓ 가정케어 제공자가 휴가 갈 경우 사회보험이 전문 케어 제공자를 파견(비용은 사회보험이 지급)함
 - ✓ 가정케어 제공자의 연금보험료도 장기요양보험에 부담함
 - 모든 케어 비용을 커버하지만 식비와 숙박비는 예외로 자부담임

■ 일본의 장기요양보험(개호보험)

- 장기요양보험을 실시한 이유
 - 고령화로 늘어난 노인환자가 건강보험 피보험자로서 병원 입원 무료 혜택을 받아 병원 병상의 거의 절반을 차지함
 - 급증하는 노인의료비는 건강보험 재정을 위협함
- 노인 의료비 증가와 건강보험 재정악화에 대처하기 위해 일본 정부는 요양원 병상, 노인데이케어센터, 가정 건강케어를 확충하는 이른바 사회적 입원정책(Social hospitalization policy)을 실시함
- 아울러 2000년 법정 개호보험을 실시함
- 운영
 - 중앙정부가 요양서비스 가격과 급여기준을 결정하고, 지방정부가 수급자격과

급여여부를 결정하는 시스템

- 수급자는 65세 이상 노인과 40~64세 장애가 있는 사람으로서 지방정부가 임명한 전문가가 수급자격이 있다고 판정한 사람
- 수급자는 가정케어와 시설케어 모두 받을 수 있음
- 독일과 달리 현금급여는 없음
- 독일과 같은 이유로 일본의 민간장기요양보험은 입지가 좁고 정부의 개호보험을 보충하는 정도임

4. 한국의 노인장기요양보험

1) 도입과정

- 2001년 5월, 노인장기요양보험에 대한 최초 공식적 거론
 - 건강보험 제도개선의 하나로 "치매, 뇌졸중, 중증 정신질환 등 만성질환 노인을 위한 장기노인요양보험 도입 및 장기요양시설 확충"을 제안
- 장기요양보험 도입에 대한 의견
 - 한국의 고령화 정도는 선진국에 비해 낮았기 때문에 노인장기요양보험의 신설은 시기상조라는 지적도 있었음
 - 그러나 2025년경에는 초고령화사회에 진입할 것으로 예상되고, 무엇보다도 고령화 속도가 선진국에 비해 대단히 빨랐으며, 게다가 핵가족화, 여성의 사회참여 확대, 부양의식의 변화 등 노인부양과 관련된 환경이 크게 변화될 것으로 전망되었고, 서구에 비해 가족수발의존도가현저히 높은 실정을 감안할 때 노인장기요양보험의 도입은 불가피하다는 의견이 우세함
- 보건복지부의 장기요양보험 도입에 대한 의견
 - 고령화가 의료수요의 급증을 가져올 것으로 예상함
 - 고령화로 뇌혈관질환, 암, 고혈압, 당뇨병, 치매 등 만성퇴행성질환이 크게 증가하고, 이에 따라 재가의료(간호), 장기이식 및 인공장기 투입, 노인장기요양 등 보건의료서비스 수요가 늘어날 것으로 봄
- 장기요양보험 도입에 관해 정부가 관심을 보인 이유
 - 건강보험의 재정적자 문제
 - 건강보험의 지출에서 노인진료비가 차지하는 비중은 상당히 크고, 고령화와 함께 그 비중은 더욱 커질 전망임
 - 장기요양을 요하는 노인의 요양비용을 건강보험에서 분리하여 별도의 사회보험으로 해결하는 것은 유력한 대안이 될 수 있었음
- 장기요양보험 도입에 관해 지방자치단체가 관심을 보인 이유
 - 지방자치단체로서는 지역의 요보호노인을 위한 요양시설을 건립하는 데 필요한 토지와 건축비 조달은 그리 어렵지 않았음(토지는 지방자치단체 소유의 토지를 활용하면 되고, 시설건축비는 한 해 예산에서만 조달하면 되므로)

- 요양시설의 유지·관리에 필요한 운영비용, 즉 인건비, 의약품비, 기타 경상경비를 매년 조달하는 것은 제한된 지방자치단체의 예산에 비추어 볼 때 상당한 부담으로 작용하기 때문임
 - 노인장기요양보험이 신설되어 장기요양시설 입소가 필요한 피보험자의 시설이용비용을 책임진다면 지방자치단체는 시설운영비용의 부담에서 항구적으로 벗어날 수 있었음
- 노인요양보험제도의 도입
- '참여정부'에 노인요양보험제도가 보다 구체화됨
 - 노무현 대통령은 대선 공약의 하나로 노인요양보험제도의 시범실시 후공적노인요양보장제도의 도입을 제시함
 - 2003년 2월 보건복지부는 대통령직인수위 보고 시 요양보호노인을 위한 공적제도의 도입 추진을 밝힘
 - 2008년 5월, 당정협의를 통해 노인요양보장제도 기본안이 확정됨
 - 사회보험방식(관리운영은 건강보험공단이 담당)으로 운영하고, 제도 시행여건을 감안해 시행시기를 2007년에서 2008년으로 1년 연기하는 방침을 정함
 - 2008년 9월에 공청회를 거쳐 10월 법안이 입법예고 되었으며, 2006년 2월 국무회의를 통과함
 - 3단계에 걸친 시범사업 실시
 - 2005년 7월 1차 시범사업
 - ✓ 대상지역 : 광주 남구, 수원, 강릉, 안동, 부여, 북제주군 등 6개 시군구
 - 2006년 4월 2차 시범사업
 - ✓ 대상지역 : 1차 6개 시범지역에 부산 북구, 전남 완도가 추가된 모두 8개 시군구
 - 2007년 5월 3차 시범사업
 - ✓ 대상지역 : 2차 8개 시범지역에 인천 부평구, 대구 남구, 청주, 익산, 하동 등이 추가된 13개 시군구
 - 2007년 4월 「노인장기요양보험법」이 국회 본회의를 만장일치로 통과함
 - 2008년 7월부터 노인장기요양보험제도가 시행함
 - 노인장기요양보험은 장기요양보험 가입자 및 그 피부양자 또는 의료급여 수급권자 중 65세 이상의 노인 또는 65세 미만인 자
 - 치매, 뇌혈관성 질환 등 노인성 질환을 가지고 있으면서 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 자 중 장기요양인정을 받은 자에게 적용됨

2) 적용대상

- 노인장기요양보험의 대상자
- 65세 이상 노인 또는 65세 미만 노인성 질환자(치매, 중풍 등)로서 거동이 현저히 불편하여 장기요양이 필요한 자
 - 대상자 여부는 등급판정위원회에서 판정함
- 등급판정위원회

- 장기요양인정 및 등급판정을 위한 심의기구로서 지역단위(시·군·구)별로 설치함
- 위원은 15인 이내로 구성함
- 장기요양등급 산정 방법
 - 장기요양등급 신청인의 신청을 받아 소정의 교육을 이수한 간호사, 사회복지사, 물리치료사 등으로 구성된 건강보험공단 소속 장기요양 직원이 신청인 거주지를 방문하여 신청인을 장기요양인정조사표로 조사한 결과를 토대로 산정함
- 장기요양인정조사
 - ADL과 IADL을 포함한 신체기능, 인지기능, 행동변화, 간호처치, 재활영역등 5개 영역
 - 원래 장기요양 등급은 3등급체계였으나 2014년 7월 노인장기요양 등급체계 개편으로 5등급체계로 확대됨
 - 각 등급은 장기요양인정점수로 산정됨

등급	점수	등급	점수
1등급	95점 이상	4등급	59 - 51점
2등급	94 - 75점	5등급	50 - 45점
3등급	74 - 60점	등급 외	44점 이하

- 장기요양등급 인정자
 - 2021년 12월 말 기준
 - 지지원등급 22,501명으로 총 953, 511명
 - 장기요양등급 인정자는 65세 이상 노인 전체의 10.8%에 해당

등급	명수	등급	명수
1등급	47,800명	4등급	423,595명
2등급	92,461명	5등급	106,107명
3등급	261,047명		

3) 장기요양급여

- 장기요양급여
 - 6개월 이상 동안 혼자서 일상생활을 수행하기 어렵다고 인정되는 자에게 신체활동·가사활동의 지원 또는 간병 등의 서비스나 이에 갈음하여 지급하는 현금 등
- 장기요양 서비스
 - (1) 재가급여
 - 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호 및 복지용구를 비롯한 일상 가사지원서비스
 - 하루 중 일정 시간 동안 주야간보호시설을 이용한 기본적 요양서비스

- 신체 또는 정신 기능 유지 및 기능 향상 프로그램 등 참여
- 가족 등이 불가피하게 일정 기간 동안 집을 비워야 할 경우 노인을 단기보호시설에 입소시켜 요양서비스를 제공하는 것

(2) 시설급여

- 요양에 필요한 시설과 설비 및 전문인력을 갖추고 있는 노인요양시설에 장기간 입소하여 전문요양서비스를 받게 하는 것

(3) 특별한현금급여

- 도서벽지 지역 등 요양시설이 없어 불가피하게 가족 등으로부터 요양을 받는 경우에 지원되는 현금급여

■ 요양급여의 기본원칙(보건복지부, 2006)

- 요양서비스는 노인 등의 심신상태 및 생활환경과 노인 등 및 그 가족의 욕구와 선택을 종합적으로 고려하여 실시하되 필요한 범위 안에서 적정하게 실시하여야 함
- 노인 등이 가족과 함께 생활하면서 가정에서 수발을 받는 재가수발급여가 우선적으로 실시되어야 함
- 노인 등의 심신상태나 건강 등이 악화되지 않도록 의료서비스와 연계하여 실시되어야 함

4) 재정

■ 노인장기요양보험의 재정

- 노인장기요양보험료, 국가지원, 본인일부부담
- 노인장기요양보험료
 - 건강보험가입자(직장가입자, 지역가입자)가 부담
- 노인장기요양보험료 = 건강보험료액 × 노인장기요양보험료율

■ 노인장기요양보험료

- 노인장기요양보험료는 건강보험가입자(직장가입자, 지역가입자)가 부담함
- 노인장기요양보험료 = 건강보험료액 × 노인장기요양보험료율
- 노인장기요양보험료는 건강보험료와 통합 고지됨
- 징수 후 노인장기요양보험료와 건강보험료는 각각의 독립회계로 관리됨
- 노인장기요양보험료율은 장기요양위원회의 심의를 거쳐 대통령령으로 정하게 되어 있음
- 국가
 - 보험료예상수입액의 20%(국고) 및 의료급여수 급권자의 장기요양급여비용(국가와 자체가 각각 분담)을 부담함

- 본인일부부담

- 시설급여서비스 비용의 20%, 재가급여서비스 비용의 15%임(원래 정부안에는 시설급여와 재가급여 모두 비용의 20/100으로 하는 것으로 되어 있었으나 국회 입법과정에서 수정됨)
- 소득 · 재산이 일정금액 이하인 저소득층은 본인일부부담금을 1/2로 경감(시설급여 10%, 재가급여 7.5%) 받음

- 국민기초생활수급노인은 무료임
- 국민기초생활보장법에 따른 의료급여 수급자는 본인일부부담금 전액이 면제
※ 천재지변으로 인하여 생계가 곤란한 자는 본인일부부담금의 60%, 저소득층은 소득과 재산에 따라 60%와 40%를 감경함

5) 노인장기요양보험의 발전방안

- 요양보호사의 처우개선과 서비스 품질개선
 - 요양보호사의 처우개선을 위해
 - 2013년부터 계속 근무기간이 36개월 이상일 경우 최대 100천원의 처우개선비를 지급하게 된 것은 바람직한 일
 - 그와 동시에 장기요양 기본계획을 통해
 - 요양보호사 임금을 사회복지시설 생활지도원 수준까지 인상
 - 표준임금계약서 마련 등을 통해 처우를 개선하고자 한 것은
 - 인장기요양보험제도의발전을 위한 획기적인 일
- 장기요양기관에 대한 철저한 지도감독
 - 장기요양기관의 관리와 서비스의 질적 향상을 도모하기 위해
 - 시설급여와 재가급여로 나누어 3년마다 정기적인 평가가 실시되고 있음
※그러나 지도감독이 필요하며 기관인증제도의 강화 등을 고려해야 할 것
- 노인장기요양보험
 - 사각지대의 해소장기요양을 필요로 하는 많은 노인들이 제대로 서비스를 받지 못하는 사각지대가 존재하므로 국가나 지방자치 단체 차원의 대책이 강구되어야 함
- 장기요양 예방사업의 실시
 - 예방사업과 적절한 재활사업도 이루어져야 함
 - 지역사회노인들로 하여금 장기요양을 예방하고 자연시키기 위해서 건강상태에 따라 다양한 건강·재활서비스를 계획적이고 체계적으로 제공해야 함
- 케어매니저의 활용
 - 케어매니저를 활용하게 되면
 - 장기요양 대상 노인에게 제공되는 서비스에 대한 케어플랜(care plan)을 통해 효과성·효율성·비용효과성의 증진에 기여
 - 노인의 자립지원에 필요한 서비스를 계획적으로 제공할 수 있도록 할 것
- 가족요양보호사 제도의 개선
 - 2011년 가족요양보호사 개선방안이 제시됨
 - 주요내용은 동거가족과 비동거가족을 가족으로 일원화하였음
 - 가족관계 확인신고를 의무화하였음
 - 방문요양 급여가 일수 제한 없이 1일 90분이었던 것이 월 20일, 1일 60분으로 축소된 것이다.
※ 이러한 다양한 개선방안에도 불구하고 문제점이 제기되고 있으므로 제도개선을 위한

노력이 필요

노인과 공공부조 / 13주차 2차시

1. 기초생활보장제도

1) 공공부조와 기초생활보장의 의의

■ 공공부조

- 빈곤한 노인 등을 위한 국가중심의 공적 부조를 의미하며, 사적 부조에 대응하는 용어임
- 사회보험처럼 운영기금을가입자 개인에게 양출하여 급여하는 방식이 아닌 국가나 지방자치단체의 이전지출금에 의해서 노인계층과 같은 빈곤계층의 기초생활을 보장함
- 사회보험, 사회복지서비스와 더불어 사회보장제도의 중심을 이루고 있음

■ 공공부조에 대한 용어는 사회보장의 의미가 내용 및 범위에 있어서 통일된 용어를 갖지 못한 것과 같이 각 국가에 따라서 다르게 지칭되고 있음

한국과 미국	<ul style="list-style-type: none">• 공공부조(public assistance)
영국	<ul style="list-style-type: none">• 국민부조(national assistance)• 무각출급부(noncontributory benefits)
독일과 프랑스	<ul style="list-style-type: none">• 사회부조(social assistance)

- 한국 사회보장제도의 기반은 1963년 11월 5일에 제정 공포된 「사회보장에 관한 법률」이라고 할 수 있음
- 한국은 1995년 12월에 제정된 「사회보장기본법」의 제3조 제3호에서 공공부조를 정의함
 - 공공부조 : 국가 및 지방자치단체의 책임하에 생활유지능력이 없거나 생활이 어려운 국민의 최저생활을 보장하고 자립을 지원하는 제도
- 종래에는 공적 부조라는 용어를 사용해 왔으나 「사회보장기본법」에서 공공부조라는 용어로 변경함
- 공공부조제도에 대한 비판
 - 사회학적 견지
 - 공공부조 혜택을 받는 이른바 복지계급의 개인적 선택이나 생활양식을 잘 이해할 수 있는지, 그리고 혜택을 통한 개인적·경제적 변화가 그들의 생활형태를 단기간에 바꿀 수 있을 것인지에 대한 의문점을 제시함
 - 자기보고조사에 의하지 않고, 조사원에 의한 자산조사에 의함으로써 수혜자의 낙인을 조장시킴
 - 완전한 생활수준보장은 국민의 복지의존심리가 세습되거나 조장하게 될 우려가 있음을 비판함
 - 경제학적 견지
 - 이중노동시장이 형성되는 문제
 - 근로의욕을 저해할 수 있다는 문제

■ 사회복지역사에 있어 기초생활보장의 개념

- 1897년, 페이비언협회의 Webb 부부에 의하여 사회보장의 맥락에서 최초로 제기됨
- 1942년, 베버리지 보고서에 의해 재차 논의되어 오늘날 대부분의 복지국가에서 채택되고 있음
- Webb 부부는 국민최저생활선의 개념을 노동조합 연구에서 노동자가 생산자, 그리고 시민으로서의 실력을 가진 상태로 유지시키는 것에 필요한 최저선의 생활수준을 확보하는 것으로 보았음
- 1905년, 국왕의 명으로 설치된 왕립구빈법위원회에서는 구빈법의 철폐, 사회보험 등 개별정책의 확충을 주장하는 소수파 보고서에서 구체화함
- Beveridge가 말한 national minimum의 개념
 - 국민최저생활선(national minimum) : 국민의 일상적 생존에 필요한 최소소득을 제공하는 것
 - 그러나, 확보방법은 사회보험과 관련 서비스에 의할 것을 의미하였고, 공공부조는 어디까지나 그것을 보완하는 임시적 조치에 한정할 것을 주장함
- 한국에서 '기초생활보장'이란 용어가 사용되기 시작한 것은 1999년에 「국민기초생활보장법」을 제정하는 과정에서 일반화됨
- 김대중 정부를 탄생시켰던 정당에서 대통령 선거공약의 하나로 '국민복지기본선'의 보장을 제기한 것에서 비롯된 정치적 상관성이 있는 것으로 보임
 - 기초생활보장은 국민으로서 일상적 생활을 영위하는 데 필요한 기초소득을 국가가 보장하는 것이라 할 수 있음

■ 국민기초생활보장제도

- 기초노령연금과 함께 소득보장정책부문에 해당됨
- 사회보험제도에 의한 생활보장을 받지 못하는 저소득노인층에게 공공부조제도를 통하여 2차적 사회 안전망의 역할을 하는 것임
- 국민기초생활보장은 1999년 9월 「국민기초생활보장법」 공포에 따른 2000년 10월부터의 제도 시행으로 구체화됨
- 「국민기초생활보장법」은 기존의 「생활보호법」을 대체한 개혁입법임
- 1961년에 제정된 생활보호제도를 2000년에 전면 개정하여 시행한 것
- 저소득층의 국가책임을 더욱 강화한 공공부조의 가장 대표적인 제도
※ 이것은 국가와 지방자치단체가 생활유지 능력이 없거나 생활이 어려운 국민에게 필요한 급여를 제공하여 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 조성하는 것을 목적으로 하고 있음

2) 기초생활보장 수급자 선정기준

■ 국민기초생활보장 수급자

- 생활이 어려운 저소득 가구에서 직접 급여를 신청하는 신청주의 및 사회복지전담공무원이 생활이 어렵지만

- 급여를 신청하지 않았거나 신청서를 작성할 수 없는 사람에 대해 본인의 동의를 얻어 직권으로 신청하는 직권주의에 의해 신청신청자를

- 수급자로 선정하는 기준

- 부양의무자가 없거나, 부양의무자가 있어도 부양능력이 없거나 부양을 받을 수 없는 자로서 소득인정액이 급여종류별 선정기준 이하인 사람을 대상으로 하고 있음

- 선정기준

- 과거 최저생계비를 중심으로 하였던 것을

- 2015년부터 맞춤형 급여를 도입하면서부터 급여종류별 선정기준과 생계급여 지급액을 정하는 기준 및 부양의무자의 부양능력을 판단하는 기준으로 기준중위소득이 적용되고 있음

- 이것은 최저생계비의 수준이 국민의 경제생활 수준에 비해 매우 비현실적으로 낮고 형식적인 부양의무자의 존재에 따른

- 수급자의 탈락과 저소득층의 생활고에 따른 자살 사건 등 국민기초생활 보장 사각지대에 대한 문제를 해결하기 위해 조성된 것(양옥남 외 2016: 166)

- 2022년 기준 중위소득

1인 가구	1,944,812원
2인 가구	3,260,085원
3인 가구	4,194,701원
4인 가구	5,121,080원

- 수급자선정 기준

- 기준 중위소득을 중심으로 급여종류별로 차이를 두고 있음

- 생계급여 가구의 소득인정액 기준

중위 소득	30% 이하
의료급여	40% 이하
주거급여	46% 이하
교육급여	50%

- 부양의무자의 기준

- 부양의무자가 없는 경우
- 부양의무자가 있어도 부양능력이 없는 경우
- 부양의무자가 부양능력이 미약한 경우로서 수급권자에 대한 부양비 지원을 전제로 부양능력이 없는 것으로 인정하는 경우
- 그리고 부양의무자가 있어도 부양을 받을 수 없는 경우

- 부양의무자의 급여종류별

- 의료급여

- ➔ 부양의무자 기준을 적용하지만, 생계급여, 주거급여 및 교육급여는 적용하지 않는다
※ 부양의무자의 연 소득 1억원(월 소득 834만원) 또는 일반재산 9억원을 초과하는 경우 생계급여 대상에서 제외한다

■ 국민기초생활보장 수급자

- 2020년에 1,459,059가구 2,134,186명으로 전체 인구의 4.1%에 해당
※ 그중에서 노인세대는 439,135가구로서 전체의 30.1%인 것으로 나타나고 있음
- 이러한 규정에서 뚜렷하게 구별할 수 있는 것은
 - 당초의 「생활보호법」에서는 생활보호대상자 선정기준이 소득기준, 재산기준, 부양의무자 기준의 세 가지 요건이었음
 - 「국민기초생활 보장법」에서는 수급자 선정기준이 소득인정기준액과 부양의무자 기준으로 바뀌었다는 점

3) 기초생활보장

■ 급여종류 생계급여와 주거급여

- 국민기초생활보장제도의 급여종류에서 가장 기본적인 프로그램으로서 저소득층 노인에게 경제적 생활보장을 제공할 수 있는 대표적 급여임
 - 생계급여의 내용(법 제8조)
 - 의복·음식물 및 연료비와 기타 일상생활에 기본적으로 필요한 금품
 - 주거급여(법 제11조)
 - 주거안정에 필요한 임차료, 유지수선비, 기타 대통령령이 정하는 수급품을 지급하도록 하고 있음
 - 일반생계급여
 - 가구별 소득평가액과 최저생계비의 차액을 지급하는 보충급여제가 원칙임
 - 긴급생계급여
 - 최저생계비 중에서 식료품비에 해당하는 금액을 지급하도록 되어 있음
 - 국민기초생활보장제도 이전의 생활보호제도에서는 주거급여를 생계급여에 포함하여 지급하여 왔음
 - 「국민기초생활보장법」 제정 이후에는 수급권자의 주거실태에 따른 적정한 급여가 이루어지도록 하고, 수급권자가 보다 나은 주거환경에 거주할 수 있도록 생계급여에서 주거급여를 분리함
 - 주거급여의 경우도 현금급여를 원칙으로 하지만 자기주택 소유가구 등에는 현금(70%)과 현물(30%)급여를 병행함
 - 현물급여는 수급권자들의 주택이 비교적 넓고, 수리가 필요한 경우가 많음을 고려한 것임
- 교육·해산·장제급여
- 교육급여와 해산급여는 생애주기상으로 볼 때 주로 저소득층 노인세대의 자녀 혹은 손자녀계층을 위한 급여 프로그램임

- 교육급여(제12조)
 - 학령기에 있는 수급권자에게 입학금·수업료·학용품비·기타 수급품을 지원하는 것임
 - 필요한 경우에는 수급자가 재학하는 학교장에게 지급할 수 있으며, 학교의 종류와 범위에 따라 지급액 결정
 - 해산급여(제13조)
 - 수급자에게 조산과 분만 전후의 필요한 급여를 지급하는 것으로 만약 해산행위를 의료기관에 위탁하는 경우에는 수급품을 의료기관에 지급할 수도 있음
 - ✓ 사산과 유산한 경우도 해산급여의 대상이 됨
 - 장제급여(제14조)
 - 주로 노인 등의 수급자가 사망한 경우에 사체의 검안·운반·화장 또는 매장 기타 장제조치를 행하는 자에게 지급하며, 필요한 경우는 현물급여로 할 수 있음
- 자활급여
- 자활급여(제15조)
 - 노인세대와는 직접적 관련성이 적음
 - 비교적 근로능력이 있는 수급자의 자활을 조성하기 위하여 필요한 금품지급, 기능습득의 지원, 취업알선, 근로기회제공, 시설·장비의 대여 형태로 급여됨
 - 자활 촉진을 위한 지역자활센터(제16조)를 시·군·구에 지정·운영하고 있음
 - 지방정부 주관으로 자활지원금을 기금형식으로 생활안정자금 등을 대부·관리하는 프로그램은 노인세대에도 해당됨
 - 세부내역
 - ✓ 자활에 필요한 금품을 지급 또는 대여
 - ✓ 자활에 필요한 근로능력의 향상 및 기능습득의 지원
 - ✓ 취업알선 등 정보의 제공
 - ✓ 자활을 위한 근로기회의 제공
 - ✓ 자활에 필요한 시설 및 장비의 대여
 - ✓ 창업교육, 기능훈련 및 기술·경영지도 등 창업 지원
 - ✓ 자활에 필요한 자산형성 지원
 - ✓ 기타 대통령령이 정하는 자활조성을 위한 각종 지원
- 이 외에 노인 등의 국민기초생활보장 수급자를 위한 급여로서는 의료급여가 있지만 그 성격상 소득보장제도가 아니라 의료보장제도에 속함

2. 기초연금

- 기초연금법
- 노인에게 기초연금을 지급하여 안정적인 소득기반을 제공함으로써 노인의 생활안정을 지원하고, 복지를 증진함을 목적으로 함
 - 보건복지부 장관은 선정기준액을 정하는 경우 65세 이상인 사람 중 기초연금 수급자가

100분의 70 수준이 되도록 함

- 국가와 지방자치단체는 필요한 비용을 부담할 수 있도록 재원을 조성하여야 함
 - 국민연금법 제101조 제1항에 따라 설치된 국민연금기금은 기초연금 지급을 위한 재원으로 사용할 수 없다고 명시함
 - 국가와 지방자치단체는 기초연금의 지급에 따라 계층 간 소득역전 현상이 발생하지 아니하고 근로의욕 및 저축유인이 저하되지 아니하도록 노력해야 할 것을 명시함
 - 기초연금
 - 일정 소득 이하인 65세 이상 노인에게 연금을 지급하여 안정적인 소득기반을 제공함으로써 노인의 생활안정을 지원하고 복지를 증진함을 목적으로 하는 제도
 - 2014년부터 지급하기 시작하였음
 - 가입자가 내는 보험료가 아닌 조세로 재원을 충당하고 있음
 - 기초연금은 65세 이상 전체 노인을 대상으로 하지 않고
 - 약 70%를 대상으로 한다는 점
 - 공공부조와 같은 선별주의 제도로 볼 수는 있음
 - 선별주의 제도로만 보기에도 그 성격이 모호하고 보편주의 제도로 보기에도 어려운 점이 있음(원석조, 2017: 313)
 - 우리나라의 기초연금
 - 모든 노인에게 최저생활을 보장하는 정액급여인 선진국의 기초연금과는 차이가 있음
 - 사회보험의 성격보다는 공공부조의 성격이 강한 제도라 할 수 있음
 - 기초연금의 수급자
 - 65세 이상 노인 중 가구의 소득인정액이 하위 70% 이하인 자
 - 소득인정액은 소득평가액과 재산의 소득환산액을 합산한 금액을 말함
 - 2022년
 - 월 최대 단독가구 → 307,500원
 - 부부가구 → 492,000원을 지급
- ※ 2022년 기초연금 수급자 5,660천 명으로 전체노인의 66.7%였음

3. 의료급여

1) 의료급여제도

- 개요
 - 의료급여 : 생활이 어려운 저소득층을 대상으로 국민보건의 향상과 사회복지의 증진을 위해 국가가 의료서비스를 제공하는 공공부조제도
 - 1978년 저소득층을 대상으로 의료보호를 실시하면서 시작되었음
 - 2001년 의료보호 → 의료급여로 명칭이 변경
 - 노인의 건강·보건문제를 해결하고, 예방 및 건강증진을 위한 의료보장체계
 - 국민건강보험

- 의료급여
- 노인건강진단 프로그램
→ 의료급여와 건강진단은 국민기초생활보장 수급노인을 주 대상으로 함
- 2000년 10월부터 「국민기초생활보장법」이 시행됨에 따라 기존의 「의료보호법」에서의 의료보호의 개념이 「의료급여법」으로 전환된 후 의료급여라는 명칭으로 바뀜
- 의료급여는 의료보호와 마찬가지로 공공부조의 하나인 의료부조를 통해서 저소득노인층 등에게 의료급여를 제공하는 것임
- 의료급여 : 생활유지의 능력이 없거나 일정 수준 이하인 저소득층에게 의료급여를 실시함으로써 국민보건의 향상과 사회복지의 증진을 목적으로 하는 공공부조방식의 사회보장제도
- 한국의 의료급여
 - 1961년의 「생활보호법」 제정에 따라 무능력자 및 저소득자 등의 사회적 취약계층을 대상으로 무료로 진료한 것에서 시작됨
 - 그러나, 이 당시의 진료사업은 극히 제한적이어서 보편성 있는 사회보장제도적 성격은 미비하였음
 - 1970년대 이후 경제성장의 여파로 국민의 의료보장에 대한 욕구가 늘어나고, 사회적 이슈가 됨에 따라 의료보험제도와 함께 법제화되기에 이룸
 - 1976년에는 전국의료보장 기반 확립을 위한 「의료시혜확대방안」이 마련됨
 - 1977년 1월 4일부터 「의료보호에 관한 규칙」을 보건사회부령으로 시행하였음
 - 1977년 12월 31일에 「의료보호법」이 제정되어 1978년부터 시행하였음
 - 1991년 3월 8일에는 1989년 7월 1일부터의 전 국민 의료보험 적용에 따라 「의료보호법」도 전면개정됨
 - 「국민기초생활보장법」이 1999년 9월 7일에 제정됨에 따라 같은 날 일부 개정함
 - 2001년 5월 24일에 「의료급여법」으로 전문 개정되어 2001년 10월 1일부터 시행하고 있음

■ 급여대상자

- 의료급여 수급권자는 매년 보건복지부 장관이 책정기준을 정하여 각시·도지사에게 시달하면 거주지를 관할하는 시·군·구청장(보장기관장)에게 재시달되어 세대를 기준으로 수급권자를 책정하여, 자격관리 및 의료급여 혜택 부여 등을 하고 있음
- 수급권자의 세부적인 선정절차
 - 보건복지부 장관은 수급권자의 선정기준, 시·도별 수급권자의 수를 결정하여 매년 11월 30일까지 특별시장·광역시장·도지사에게 통보하여야 함
 - 시·도지사는 보건복지부 장관이 통보한 범위 안에서 지역적 특수성을 고려하여 시·군·구별 수급권자의 수를 확정하여 매년 12월 15일까지 시장·군수·구청장에게 통보하여야 함
 - 시장·군수·구청장은 시·도지사가 통보한 범위 안에서 수급권자를 선정함

- 수급권자의 선정유형(「의료급여법」 제3조)

- 1종 수급권자

- ✓ 「국민기초생활 보장법」에 의한 수급권자 중 근로능력이 없는 자만으로 구성된 세대 또는 보장시설에서 급여를 받고 있는 자
- ✓ 「재해구호법」에 의한 이재민
- ✓ 「입양촉진 및 절차에 관한 특례법」에 따라 국내에 입양된 18세 미만의 아동
- ✓ 「의사상자 예우에 관한 법률」의 의한 의사상자 및 의사자 유족
- ✓ 「독립유공자예우에 관한 법률」, 「국가유공자 등 예우 및 지원에 관한 법률」, 「보훈보상대상자 지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 자와 그 가족으로서 국가보훈처장이 의료급여가 필요하다고 요청한 자 중 보건복지부 장관이 인정한 자
- ✓ 「문화재보호법」에 의하여 지정된 중요 무형문화재의 보유자 및 그 가족으로서 문화재청장이 의료급여가 필요하다고 요청한 자 중 보건복지부 장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 자
- ✓ 「북한이탈주민의 보호 및 정착지원에 관한 법률」의 적용을 받고 있는 자와 그 가족으로서 보건복지부 장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 자
- ✓ 「5·18 민주화운동 관련자 보상 등에 관한 법률」 제8조의 규정에 의하여 보상금 등을 받은 자와 그 가족으로서 보건복지부 장관이 의료급여가 필요하다고 인정한 자
- ✓ 기타 생활유지의 능력이 없거나 생활이 어려운 자로서 대통령령이 정하는 자
- ✓ 의료급여 특례수급자로서 보건복지부 장관이 정하는 희귀난치성 질환자

- 2종 수급권자

- ✓ 「국민기초생활 보장법」에 의한 수급권자 중 1종 수급권자에 해당하지 않는 자
- ✓ 보건복지부령에 해당하는 자로서 보건복지부 장관이 2종 의료급여가 필요하다고 인정하는 자

- 의료급여 수급권자의 수급자격 유지기간은 보장기관이 대상자로 선정한 날로부터 제외한 날까지임
- 보장기관이 다른 지역으로 수급자가 전입하는 경우는 전입된 지역의 보장기관으로부터 새로 선정을 받아야 함
- 다만, 이재민 등 보호기관이 특별하게 기간을 정하는 경우에는 보장기관에서 정한 기간까지만 자격이 유지됨
- 일반적으로 의료급여 수급권자에게는 의료급여증이 발급되는데, 그 유효기간은 매년 1월 1일부터 12월 31일까지임

노인복지관련법 / 14주차 1차시

1. 노인복지법

1) 노인복지법의 제정과 그 배경

- 우리나라뿐 아니라 외국의 경우에도 통상적인 법 영역에서 연령을 토대로 인구의 특성과 욕구를 구별하여 대응하기 시작한 것은 최근의 일임
- 미국의 경우
 - 과거 북미에서는 노인과 관련된 법적 이슈라 한다면 고령 때문에 정신적 역량이 부족한 경우 일상생활의 결정권을 위임하는 후견인 선정을 위한 사례가 대표적이었음
 - 하지만, 고령인구가 점차 증가하면서 노후생활에 대한 소득과 의료 측면의 대비책이 강조되고, 사회보장법과 의료보장법이 제정됨으로써 고령인구집단이 표출하는 독특한 욕구가 본격적으로 논의됨
 - 이 시기의 고령집단의 비율은 전체 인구의 약 7%로 고령화 사회 초기였음
- 우리나라의 경우
 - 노인복지법이 제정된 1980년 당시 고령인구의 비율은 약 3.8%로 1960년대 이후 20년간 약 3% 수준을 유지하고 있어 고령인구의 증가가 노인복지법 제정의 직접적인 요인이라고 보기는 어려움
 - 1960년대부터 정부 주도로 진행된 경제발전계획 이후 가속화된 산업화와 도시화 현상 때문에 사회와 가족 내에서 노인의 지위가 하락한 현상과 가족부양의식의 변화, 노후생활보장책의 부재 등 복합적 요인들의 영향이 더욱 크다고 할 수 있음
 - 대다수의 노인들이 경제적으로 의존하던 농림과 자영업 등의 1차 산업은 그 비중이 현저하게 감소하고, 노인이 보유하고 있는 지식과 기술이 더 이상 높은 가치로 인정되지 못하면서 가족과 사회 내 노인의 권위가 하락해 노인은 주류사회에서 소외되기 쉬운 약자계층이 됨
 - 노부모에 대한 부양의식은 기존의 장남 책임 중심에서 자녀 모두에게로 분산되면서 노부모와 동거하는 부양형태는 사실상 드물게 됨
 - 결과적으로 전통적인 노후생활보장체계는 와해되고, 산업화·도시화로 인한 노인의 경제적 지위는 악화되어 노인들의 다양한 욕구를 반영하고, 이들의 생활실태를 향상시킬 수 있는 제도적 장치의 필요성이 대두됨
 - 1960년대 초에는 정부가 사회보장제도의 초기 틀을 마련하기 시작함
 - 1960년 공무원연금법
 - 1961년 생활보호법
 - 1963년 군인연금
 - 1975년 사립학교교직원연금
 - 그러나, 이러한 사회보장 관련 법안들은 대다수의 노인들이 당면한 경제적 빈곤수준을

해소하기엔 매우 제한적이었음

- 1974년 국민복지연금법 시행이 논의되기는 하였으나 당시 오일쇼크로 인한 경제적 위기와 국민의 합의가 부재한 상황에서 국민연금법은 연기되었음
- 그 이후 노인인구의 빈곤문제와 욕구를 통합적으로 다루는 법안에 대한 필요성이 제기된 시기는 약 10년의 시간이 더 흐른 뒤였음
- 사회적 안전망으로써의 기능이 미비했던 노후소득보장과 공공부조의 개선을 위해 종합적 정책과제로서 노인복지법 제정이 필요하게 되었음

2) 노인복지법의 개정 과정과 주요 내용

- 노인복지법은 1981년 최초로 제정되었는데, 선언적 · 훈시적이였고 내용이 별로 없었으나 여러 차례 개정되면서 노인복지에 꼭 필요한 실질적인 사항들을 담기 시작했음
 - 노인복지 발전에 중대한 영향을 미친 개정들
 - 1989년 제2차 개정
 - 1993년 제3차 개정
 - 1997년 제5차 개정
 - 1999년 제7차 개정
 - 2000년 이후 개정
 - 1980년과 1990년 상반기의 주요 개정 내용
 - 1989년 제2차 개정
 - 1980년대 초반의 노인복지법은 명시적이고, 선언적인 수준에 머물러 법의 실효성에 비판을 받아옴
 - 1989년의 개정은 국가의 노인복지에 대한 책임을 적극적으로 강조하고, 시행의지를 표출하였다는 점에서 제2의 탄생이라는 평가를 받기도 함
 - 주요 내용
 - 동법 제5조
 - 노인복지대책에 관한 국무총리의 자문에 응하기 위하여 노인복지대책위원회가 설치됨
 - 동법 제11조
 - 재가노인을 위한 가정봉사원사업의 실시가 규정됨
 - 동법 제13조
 - 국가 또는 지방자치단체가 65세 이상의 노인에게 노령수당을 지급할 수 있다는 규정이 신설됨

- 1993년 제3차 개정

- 민간기업이나 개인도 유료노인복지시설을 설치 및 운영할 수 있도록 법적인 계기를 마련하였음
- 재가노인복지사업의 범위를 가정봉사원파견사업뿐 아니라 주간보호, 단기보호로 확대함으로써 시설보호 중심에서 지역사회보호로 전환하는 패러다임의 변화가 드러난 것에 의의를 찾을 수 있음
- 당시, 대다수의 공영노인복지시설은 국가로부터 제한된 재정지원에 의존하였으며, 주로 무의탁 노인을 중심으로 운영되어 열악한 시설환경과 서비스의 질 때문에 국민들의 높아진 의식수준과 다양한 욕구에 대응하지 못하는 상황이었음
- 유료노인복지시설의 민영화 허용은 일부 경제적으로 윤택한 삶을 누리는 노인들만을 위한 시책이라는 비판도 존재하였으나 장기적인 관점으로 보았을 때 당시 정부의 노인복지시설의 민영화는 현재 고령사회의 고령친화사업 발전을 위한 초석이 되었다고 볼 수 있음
- 주요내용

■ 동법 제19조의 3

- 사회복지법인이 아닌 민간기업이나 개인도 시·도지사의 허가를 받아 유료노인복지시설을 설치 및 운영할 수 있도록 함

■ 동법 제20조의 2, 3

- 재가노인복지사업의 종류를 가정봉사원파견사업, 주간보호사업, 단기보호사업으로 명시하고, 사업 실시의 법적 근거를 마련함

■ 1990년 후반기의 주요 개정 내용

- 1997년 제5차 개정

- 10월 2일 노인의 날을 지정함과 동시에 저소득노인까지 경로연금의 확대지급과 치매, 중풍 등 만성 중증 노인 질환을 위한 전문 요양재활사업의 확충 등을 주요 골자로 함
- 노인취업알선기관을 설치하여 노인의 고용을 증진하고, 재가노인복지서비스의 활성화를 꾀하는 개정도 이루어짐
- 주요내용

■ 동법 제6조

- 노인의 날을 매년 10월 2일로 하고 매년 10월을 경로의 달로 규정함

■ 동법 제9조

- 경로연금에 관한 규정이 신설됨
- 기존의 생활보호 대상자 중 70세 이상의 노인에게 월 1만원씩 지급한 노령수당을 폐지하고, 65세 저소득 노인까지 확대하여 지급하는 경로연금으로 변경하여 1998년 7월부터 지급함

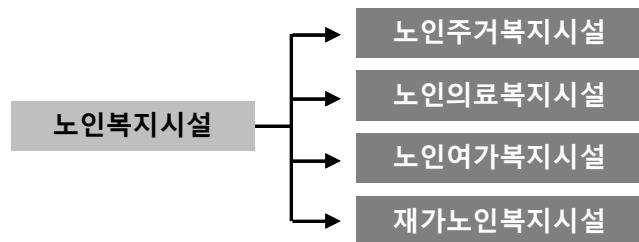
■ 동법 제23조

- 노인의 사회참여와 취업을 활성화하기 위해서 노인 지역봉사기관 및 노인 취업알선기관 등 노인복지 관계 기관에 대한 지원의 법적 근거를 마련함

■ 동법 제30조

- 치매노인에 대한 연구 관리 사업 및 노인재활요양사업의 실시가 규정됨

- 동법 제34조의 1
 - 노인복지시설의 종류와 시설 명칭을 변경함



- 동법 제34조의 1
 - 노인의료복지시설 : 치매, 중풍 등 중증질환 노인과 만성 퇴행성 노인 환자를 위한 노인전문 요양시설, 유료노인전문요양 시설 및 노인전문병원을 신설함

■ 1990년 후반기의 주요 개정 내용

- 1999년 제7차 개정
 - 생활보호대상자의 경우 공적연금과 경로연금을 동시에 수급할 수 있도록 완화함
 - 노인복지시설에 대한 규제 또한 완화하여 시설 운영에 자율성을 도모함
 - 주요내용

- 동법 제9조의 2
 - 생활보호 대상자인 경우에는 국민연금 등 공적연금을 수급하고 있더라도 경로연금을 수급할 수 있도록 함
- 동법 제35조의 6
 - 양로시설, 실비양로시설, 노인요양시설, 실비노인요양 시설 및 노인전문요양시설에서 입소자에게 보건복지부령이 정하는 비용 수납 한도액을 초과하여 비용을 수납하고자 할 때에는 시장, 군수, 구청장에게 신고하도록 함
- 동법 제 46조의 6 삭제
 - 유료양로시설, 유료노인복지주택, 유료노인요양시설, 유료노인전문요양시설의 비용수납 신고제를 폐지함

■ 2000년 이후의 주요 개정 내용

- 2004년 1월 개정은 노인학대 예방과 학대 받는 노인을 보호하기 위한 긴급전화, 노인보호전문기관의 설치 등에 관한 조항을 신설하여 노인학대의 예방과 해결을 위한 집합적 대응을 적극적으로 수행할 뿐 아니라 노인의 권익보호와 인권에 대한 사회적 관심이 높아지는 계기를 마련하였다는 점에서 그 의의가 큼
- 2005년에는 노인일자리전담기관의 설치·운영에 관한 사항을 신설하였는데, 이는 노인빈곤을 해결하기 위하여 고령자의 취업기회를 확대하고 소득보전책을 개발하기 위한 방침이었음
- 2007년 4월과 8월에는 기초노령연금제도(2008년 1월)와 노인장기요양보험 제도(2008년 7월)의 시행을 위하여 대대적인 개정이 이루어짐
- 경로연금에 관한 조항이 삭제된 대신 소득인정액의 하위 60%까지의 65세 이상 노인에게 월 일정액을 지원하는 기초노령연금제도를 규정하였고, 노인장기요양보험의 시행을 이해

기존의 노인주거복지시설과 노인의료복지 시설의 유형을 변경

즉, 무료, 실비, 유료의 구분을 삭제함

- 시설의 유형을 분류함

- 노인주거복지시설

- ✓ 양로시설

- ✓ 노인공동생활가정

- ✓ 노인복지주택

- 노인의료복지시설

- ✓ 노인요양시설

- ✓ 노인요양공동생활가정

- ✓ 노인전문병원

- 재가노인복지시설

- ✓ 방문요양서비스

- ✓ 주·야간보호서비스

- ✓ 단기보호서비스

- ✓ 방문목욕서비스

- 요양보호사 자격제도가 도입되어 가정봉사원 교육기관은 '요양보호사'

- 교육기관'으로 변경됨

- 이 외에 새롭게 신설된 조항들

- 제27조 제2항 : 홀로 사는 노인에 대한 지원

- 제39조의 10 및 제39조의 11 제2항 : 실종노인에 대한 신고의무

- 2010년 이후에도 지속적인 개정이 이루어졌는데, 주로 노인장기요양보험제도의 시행에 따른 시행착오들을 보완하기 위한 것과 노인복지시설 유형의 개편에 관한 것들이었음

- 2010년 1월에는 요양보호사의 자질 향상을 위해 자격시험제도를 도입하였고, 요양보호사 교육기관의 무분별한 양산을 방지하기 위해 신고제에서 시·도지사에 의한 지정제로 변경함

- 2011년 4월에는 노인 일자리전담기관을 노인인력개발기관, 노인일자리지원기관, 노인취업알선기관으로 규정하여 노인일자리사업의 활성화를 도모하였음

- 6월에는 노인전문병원을 의료법상의 요양병원으로 일원화하고, 노인휴양소를 폐지하였으며, 노인학대 신고 의무자를 확대하고 노인학대사례 관련 법규를 강화함

- 8월에는 치매의 예방과 관리, 치매노인 보호방침에 대한 규정들을 골자로 치매연구사업과 치매등록통계사업, 보건소 내에 치매상담센터를 설치하는등 치매예방과 관리에 관한 국가의 책임 의지를 반영함

- 2012년에는 노인학대 신고의무자가 직무 수행 중에 알게 된 노인학대를 신고하지 아니한 경우 300만 원 이하의 과태료를 부과(제61조의2 제2항)하도록 처벌근거 규정을 신설함

- 2013년 6월에는 노인일자리지원기관을 노인복지시설의 한 종류로 규정하여 사회복지시설로 인정받을 수 있는 법적 근거를 마련함

- 노인복지법은 가치관과 사회환경, 그리고 관련 제도의 변화에 따라 다양하고 세분화된 노인의 욕구에 대응하고자 수차례 개정이 이루어져왔음
- 그럼에도 고령인구가 증가하면서 노인복지 관련 정책과 입법이 정치적 전략의 수단으로 이용될 위험이 높아지고 있기에 노인과 관련 전문가, 전국민의 세밀한 정책점검과 균형 잡힌 이성적 판단이 절실히 요구됨

3) 노인복지법의 내용

- 우리나라 노인복지법의 구성은 총 7장 62조로 구성되어 있음(2015년 12월 기준)
 - 제1장 총칙에는 노인복지법의 목적과 정의, 기본 이념 등의 내용이 제시됨
 - 제2장은 과거 경로연금과 관련된 조항이었으나 기초노령연금이 도입되면서 전면 삭제됨
 - 2015년 이후 기초노령연금은 기초연금제도로 전환되어 별도의 기초연금법에 의해 시행되고 있음
 - 제3장은 노인의 보건과 복지에 관한 내용으로 건강진단, 재활요양사업, 노인사회참여, 노인일자리전담기관에 관련된 조항을 포함하고 있음
 - 제4장은 노인복지시설의 분류와 각 유형에 따른 시설의 설치, 입소자격 및요양보호사의 자격 등에 대하여 규정하고 있음
 - 제5장은 보건, 복지시설의 운영주체와 이용자에 대한 비용을 규정함
 - 제6장은 보직으로 심사청구, 노인복지명예지도원, 권한의 위임과 위탁 등에 대하여 규정함
 - 제7장은 노인복지법의 법조항을 위반한 경우 부과되는 벌칙과 과태료, 이행강제금에 대하여 기술되어 있음

4) 노인복지법의 목적

- 목적
 - 노인의 질환을 사전 예방 또는 조기 발견
 - 질환 상태에 따른 적절한 치료, 요양으로 심신의 건강을 유지
 - 노후의 생활안정을 위하여 필요한 조치를 강구함으로써 노인의 복지증진에 기여
- 노인의 복지와 심신의 건강, 그리고 생활의 안정이라는 광범위한 분야에 걸친 법적 조치를 목표로 명시하고 있으며, 노인의 인간다운 생활의 유지와 삶의 질을 높이기 위해서 필요한 욕구에 대응하고 있음을 알 수 있음

2. 저출산·고령사회기본법

- 저출산·고령사회기본법 : 2005년에 제정된 기본법으로서 저출산 및 인구의 고령화로 인하여 초래하는 사회적 변화에 대응하기 위하여 저출산·고령사회정책의 기본 방향과 그 수립 및 추진체계에 관한 사항을 규정함으로써 국가의 경쟁력을 높이고 국민의 삶의 질 향상과 국가의 지속적인 발전에 이바지하기 위한 것
- 국가는 종합적인 저출산·고령사회정책을 수립·시행해야 함
- 지방자치단체는 국가의 저출산·고령사회정책에 맞추어 지역의 사회·경제적 실정에 부합하는 정책을 수립·시행하여야 함

- 국민은 가정 및 지역사회의 일원으로 상호연대를 강화하고, 각자의 노후생활을 건강하고 충실히 영위할 수 있도록 노력하여야 하는 책무를 명시하고 있음
- 국가와 지방자치단체는 고령사회정책으로 다음과 같은 것들을 강구해야 한다고 기술함

예

- 고용과 소득보장
- 건강증진과 의료제공
- 생활환경과 안전보장
- 여가문화 및 사회활동의 장려
- 평생교육과 정보화
- 노후설계
- 취약계층 노인에 대한 배려
- 가족관계와 세대 간의 이해 증진
- 고령친화산업의 육성을 위하여 필요한 시책

- 2015년 12월 정부는 대통령 주재로 저출산·고령사회위원회를 개최하고 제3차 저출산·고령사회 기본계획을 심의·의결함
- 기본적인 성과목표는 출산율 증가(2015년 1.21명에서 2020년 1.5명으로)와 노인상대 빈곤율 감소(2014년 49.6%에서 2020년 39%로)로 명시되었고, 이를 달성하기 위한 핵심 정책과제를 선정함
- 저출산 대응정책의 방향
 - 실천과 사회인식 변화에 초점을 두는 접근으로 전환을 꾀함
 - 과거 기혼가구의 보육부담 경감과 비용지원 중심의 접근으로부터 만혼자·비혼자의 일자리 확보와 주거안정을 도모함
 - 남성의 가사분담 참여를 독려하고 보장함
 - 난임 부부에 대한 지원을 확대함
- 고령사회 대응정책의 방향
 - 사각지대 해소
 - 지역사회 만성질환관리 제도화
 - 간병부담 경감을 위한 포괄간호서비스 확대
 - 고령자고용과 급여수준 제고에 중점을 둔 고용·산업 구조 개편에 주력하고자 함을 명시함

3. 고용상 연령차별 금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률

- 1991년 12월, 인구의 고령화 비율이 증가하고 있으나 고령자의 취업이 부진한 반면 산업인력은 지속적으로 부족해지는 현상의 심각성을 고려하여 제정됨
- 정부는 고령자의 고용촉진의 필요성과 중요성에 대하여 사업주와 일반국민의 이해를 도모하고 고용안정을 위해 종합시책을 추진하도록 함
- 사업주는 고령자의 능력 개발 및 향상, 작업환경과 시설, 업무의 선진화를 통하여 이들의 능력에 적합한 고용의 기회를 제공함과 더불어 정년연장 등의 방법으로 고령자의 고용확대에 노력해야 할 것을 주요 골자로 함
- 2009년에는 기존의 고용촉진 중심으로 진행되었던 고령자의 고용정책을 합당한 이유 없이

단지 연령 때문에 고용상 어려움을 겪는 상황을 금지하는 연령차별금지정책을 병행하기로 하여 법률 제명이 「고령자 고용촉진법」에서 「고용상 연령차별금지 및 고령자 고용촉진에 관한 법률」로 변경되어 2010년 7월부터 전면 실시됨

- 이는 모집·채용부터 퇴직·해고까지 고용의 모든 단계에서 연령을 토대로 차별하는 행위를 금지하였으며, 연령차별행위로 고용 측면에서 피해를 입은 자는 국가인권위원회에 그 내용을 진정할 수 있고, 이에 따른 권고를 불이행할 시 시정명령제도를 도입하도록 명시함
- 현행법에 따르면 제2조 제1호 고령자는 55세 이상인 사람으로, 법 제2조 제2호에 따른 준고령자는 50세 이상 55세 미만인 사람으로 정의됨
- 제2조 제5호에서 제시하는 고령자 기준고용률은 시행령 제3조에 의하면 상시 300명 이상의 근로자를 사용하는 사업장을 대상으로 함
 - 제조업의 경우 : 사업장의 상시근로자 수의 100분의 2
 - 운수업과 부동산 및 임대업의 경우 : 사업장의 상시근로자 수의 100분의 6
 - 그 외의 산업 : 사업장의 상시근로자 수의 100분의 3
- 그럼에도 이 규정은 강제규정이 아닌 권고사항이기에 그 실효를 얻기에 제약이 따른다는 비판을 받고 있음
- 근로자의 모집, 승진, 해고, 퇴직, 전보 시 연령을 제한할 수 없게 한 법(고용상 연령차별금지 및 고령자고용촉진에 관한 법률)
- 이 법에 따르면 사업주는
 - 근로자의 모집·채용, 임금·임금외의 금품지급 및 복리후생, 교육·훈련 및 배치·전보·승진, 퇴직·해고 등
 - 고용의 모든 단계에서 합리적인 이유 없이 연령을 이유로 차별해서는 안 됨
 - 합리적인 이유 없이, 연령이 아닌 다른 기준을 적용해 특정 연령집단에게 불리한 결과가 초래되는 간접차별 또한 금지됨
- 2009년에는 사원모집과 채용에만 적용
- 2010년 1월 1일부터 임금·복리후생·교육·훈련·배치·전보·승진·퇴직·해고 등에도 적용됨
 - 1명 이상의 근로자를 사용하는 작업장에 적용되며 취업 가능한 모든 연령층이 차별보호의 대상이 됨

채용 과정에서 나이로 차별을 당한 피해자가 진정 원인이 발생한 날부터 1년 이내에 진정을 제기하면 국가인권위원회는 진상조사 후 사업장에 시정권고를 하고 권고 내용을 노동부에 통보하게 된다. 시정권고에도 사업장이 이를 이행하지 않으면 피해자는 권고 후 6개월 내에 노동부장관에게 시정명령을 내릴 것을 신청할 수 있으며 이후에도 시정되지 않을 경우 사업장에는 3,000만 원 이하의 과태료가 부과된다.

죽음과 호스피스 / 14주차 2차시

1. 죽음에 관한 이론

- 대한의학협회(1993)에서는 사망을 심폐 기능의 정지인 심폐사 또는 전뇌 기능의 소실인 뇌사로 판단하여 뇌사를 죽음으로 인정하고 있음
 - 생물학적 죽음 : 뇌, 심장 등 인간의 생명과 관계되는 장기의 기능이 멈추는 것이므로, 세상에서 존재하는 것의 끝이거나 경계선을 의미함
- 의학대사전의 죽음에 대한 정의
 - 죽음
 - 생명의 정지, 모든 생체 기능의 영구적 정지
 - 법률적·의학적 목적을 위하여 전체 뇌기능, 호흡계의 자발 기능, 순환계의 자발 기능의 모든 것의 비가역적 정지
- 일반적으로 임종과 죽음은 정의가 혼용되어 사용되고 있으나 임종은 죽어가는 과정, 죽음은 생명이 정지된 상태로 볼 수 있음
- 죽음에 관한 이론
 - 애착 이론적 관점
 - 여러 형태의 애착행동을 유발시키는 본의 아닌 분리, 즉 울고, 매달리고, 분노하는 측면을 말함
 - 애도과정에서 오는 행동들은 분리불안에서 일어나는 재결합 형태여서 회복을 위해서는 애착을 끊고 타자와 새로운 유대를 형성하게 된다고 함
 - 심리사회적인 전환적 사건
 - 사별의 경험을 둘러싼 사회적 상황의 중요성을 강조하여 사별을 결혼한 상태에서 배우자 사별의 상태로 바뀌는 전환적 사건으로 정의함
 - 개인의 구조적 관점
 - 개인의 인지적 구조 체계에 의해서 사별한 사람들의 심리 상태가 영향을 받기 때문에 개인적 구조 체계의 융통성이 사별 후 적응 효율성을 결정한다고 봄
 - 대부분의 여성은 준비, 슬픔 또는 애도, 적응 등의 세 단계를 경험한다고 함

정신·심리학적 죽음	사회적인 죽음	종교적 차원의 영혼의 죽음
회복될 수 없는 혼수상태에 빠지는 것	사회환경에 더 이상 적응될 수 없는 상태로서 현실 세계로부터 완전히 위축되는 것	신으로부터 이탈되는 것

2. 노년기 죽음의 의미와 태도

- 노년기 : 일반적으로 다른 인생의 어느 시기보다 더 죽음을 가까이 느끼게 되고, 또 죽음과 직면할 때가 다가오는 시기
- 바람직스러운 노년기는 그동안의 실패, 좌절, 실망과 성공에 대한 재통합이 이루어지는 시기이어야 함
 - 지금까지의 결과에 만족하지 못하는 노인은?
 - 절망에 빠지고, 자신을 낮게 평가하며, 죽음을 미완성의 삶을 중단시키는 사건으로 인식하게 됨
- 현대 산업사회는 대가족 해체로 핵가족화되고, 여성들의 사회 진출이 많아짐에 따라 노인과 임종자를 가정에서 점차 따뜻하게 보살펴 주지 못하고 있는 실정
- 실제 연간 신고 사망자 수에서도 65세 이상의 노인이 60%를 차지하고 있는 것에서 볼 수 있듯이 흔히 죽음은 노인과 연관되어 생각할 수 있음
 - 노인의 주요 사망 원인은?
 - 뇌혈관질환, 심장질환, 간 질환 등의 만성 퇴행성 질환과 암으로 인해 오랫동안의 투병 생활 끝에 힘겨운 죽음을 맞이하고 있음
- 노인의 죽음에 관한 여러 학자들의 견해
 - 죽음에 대한 지각과 의미 부여로 죽음을 수용하는 경향이 있는데, 이는 노인들의 존엄성 유지, 품위 있고 평안한 임종과 관련된 문제들을 제기하게 됨
 - 노인뿐 아니라 임종을 맞이하는 사람들에게 병원에서 제공하는 서비스는 인간의 존엄성이 고려되지 않은 채 생명 연장을 목적으로 이루어지는 경우가 많기 때문에 죽어가는 자와 그 가족들의 신체적·사회적·심리적·영적인 총체적 요구들을 충족시키기에는 한계가 있음
 - 물리학자 퀴블러 로스(E. Kübler-Ross, 1969)
 - 죽음의 5단계
 - ☞ 부정
 - ☞ 분노
 - ☞ 타협
 - ☞ 우울
 - ☞ 수용
 - 죽음에 직면할 때 초기 반응은 회피 혹은 사실을 부인함
 - ☞ 죽음이 불가피하다는 것을 인정하게 되면, 반응은 분노로 바뀌게 되고, 이것은 적대감으로 확대될 수도 있음
 - 그다음은 타협의 단계로서 환자들은 그들의 상황을 받아들이게 됨
 - 죽음이 이 단계에서 일어난다는 생각은 많은 비판을 받아오고 있음
 - 사람에 따라 부정의 단계를 초월해서 이동할 수도 있고, 또 어떤 사람들은 단계를 경험하기는 하나 죽음의 불가피성을 받아들이지 못할 수도 있으며, 또한 화, 슬픔,

분노를 동시에 느낄 수도 있음

- 임종과 죽음 5단계에 처음부터 끝까지 함께하는 것이 희망이라고 하며, 이 희망은 아직 포기하지 않은 삶으로 이 희망마저 포기하면 임종이 가까이 온 것이라 설명함

■ 죽음과 종교

- 종교의 긍정적 효과(문영석, 2005)

- 종교는 건강을 파괴하는 행동들을 감소시키는 확실한 사회적 제어장치를 가지고 있음
- 종교심은 사회적 결집력을 유지, 보존해 주는 사회적 연결망을 가지고 있음
- 종교심은 인생에 대한 특별한 의미부여 시스템을 가지고 있음
- 종교심은 육체적 고통, 사별과 이에 따른 상실감 등의 고통을 견디어 나갈 수 있는 특별한 힘을 제공하며 때로는 개인에게 희망을 제공하기도 함
- 영적 건강이 육체적 질환을 조절하는 데 긍정적 관계가 있다고 함(Ellison & Smith, 1991)
- 고통에 직면할 때 이에 대한 해석적인 체계를 제공하는 소위 종교의 호신론 효과는 위의 이론들을 뒷받침해 줌(Idlrr, 1987)
- 이런 연구들은 일반적으로 종교와 건강 사이에는 밀접한 상호관계가 있음을 밝혀주고 있음

3. 웰다잉(Well-Dying)과 안락사논의

영화 「사랑과 영혼」

- 한 남자가 지하철에서 칼에 찔려 죽게 되는 순간 그의 영혼이 육체에서 빠져나와 자신이 죽는 과정을 바라봄
- 이어서 그는 사랑하는 여성의 집으로 찾아가 그녀가 흙으로 형체를 빚어 조각을 하는 동안 뒤에서 포근히 안아주는데, 그때 여성은 너무도 행복해서, 그리고 슬픔에 젖어 눈물 흘리는 장면이 나옴

- 우리의 육신이 세상에서 사라져도 영체가 이어진다고 믿는 사람들은 죽음이 끝이 아니라는 생각을 할 수가 있음
- 그러나 대다수의 사람들은 죽으면 모든 것이 마지막이라는 생각에 사람과 사물에 대한 애착을 갖고 아직 해야 할 일, 놀아야 할 것이 많아 현세를 떠나기 싫어하며, 또한 살아 있는 사람들도 망자에 대한 정을 놓지 못하여 계속 불들고, 애도함

1) 우리나라 안락사 논의

- 진정한 웰빙(well-being)은 웰다잉(well-dying)으로 연결되어야 하듯이 우리의 옛말에 "살 복도 있고, 죽을 복도 있어야 한다."고 함
- 만성질환 등의 고통에 시달리며, 경우에 따라 연명치료를 하는 동안 본인과 가족의 제반 고통은 심각한 정도에 달하여 피폐해지는 일이 증가하고 있음
- 우리 사회에서 그러한 사례들 중의 문제가 공론화되는 계기가 일어남
 - 1997년 서울 보라매병원에서 환자의 인공호흡기를 뗀 의사와 가족이 살인죄로 기소된 일이 있었음

- 2009년 세브란스병원에서 식물인간 상태의 환자에게서 인공호흡기를 떼 달라는 가족의 요구를 대법원이 받아들인 소위 '김할머니 사건'이 충격을 불러일으켰음
- 안락사와 관련된 활동과 논의들이 지속되어 온 경과
 - 의사윤리지침안(대한의사협회, 2001년 4월 12일)
 - 의사의 역할과 의무 등을 규정함

"회복이 불가능한 환자에 대해 환자 또는 가족들의 자율적 결정에 따라 문서로 치료중지를 요청할 경우 의사는 이를 받아들일 수 있다"

윤리지침 26조항
 - 환자 즉 가족 등이 소생 불가능한 것으로 판단해 심폐 소생술 등의 중단을 요청할 경우에도 응할 수 있도록 함
 - ☞ 약물주입 등으로 생명을 단축하는 적극적 안락사와 달리, 치료를 중단하는 소극적 안락사를 뜻함
 - ☞ 의협은 적극적 안락사에 대하여는 금지조항을 명시하였고, 그 후 이러한 안에 대해 의학계 및 종교계 등에서 사회적 논란이 제기됨
- 소극적 안락사에 관한 찬·반의 입장
 - 찬성 입장
 - 생명에 대한 결정권은 환자 본인에게 있음
 - 사회적으로 무의미한 삶은 가치가 없음
 - 이미 관행적으로 많이 이루어지고 있음
 - 엄격한 절차를 거치게 하면 오히려 남용을 막을 수 있음
 - 무의미한 의료행위에 쏟아 붓는 의료비 지출이 막대함
 - 반대 입장
 - 인간 생명에 대한 결정은 신의 영역임
 - 생명경시 풍조를 조장할 우려가 있음
 - 회복 불가능에 대한 판단을 명확히 할 수 없음
 - 경제적인 취약층에게 남용될 우려가 있음
 - 회복 불가능에 대한 판단을 명확히 할 수 없음
 - 장기매매 등 상업적인 목적에 악용될 소지가 있음
- 2015년 3월 23일 출범한 국민본부
 - 국민의 웰다잉을 위한 법률 제정을 위해 사회 · 학계 · 종교계 인사들과, 의료기관·학회·호스피스기관 등 80여 개 관련단체에서 시민들과 전문가 1만 4,900여 명이 참여해 안락사에 대한 사회적 논의와 국민적 캠페인을 전개해 왔음
 - 국민본부는 "그동안 한국사회는 호스피스관련법안의 부재로 수많은 말기 환자들이 절망 속에서 고통스럽게 삶을 마감해야 했다"고 주장함
- 안락사 문제에 대한 각계의 입장들
 - 의사협회

- 그동안 의학적으로 회복이 불가능하다고 판단된 경우, 환자나 가족의 자의 퇴원이나 치료중단 요구 때문에 술한 갈등이 빚어짐
- 윤리지침을 통해 의료계 내부 합의를 이루어내고, 법적으로 보완하는 방법을 고려 중임
- 한국기독교총연합회와 한국기독교생명윤리위원회
 - 안락사는 적극적이든 소극적이든 명백한 살인행위임
 - 보건복지부 관계자
 - 어떠한 경우에도 환자의 건강과 생명은 인위적으로 훼손되어서는 안되며, 현행법에 위배됨
 - 연명의료 결정법
 - 이러한 논란이 18년 동안 계속되다가 연명의료 결정법인 웰다잉법이 국회본회의를 통과해 2018년부터 시행됨
 - 2016년 1월 8일 보건복지부에서는 국회는 법사위 전체회의와 본회의를 열어 '호스피스 완화 의료 및 임종 과정에 있는 환자의 연명 의료결정에 관한 법' 등을 처리했다고 발표함
 - 다음에 해당하는 경우 의사 2명의 확인을 거쳐 연명치료를 중단하도록 하는 것
 - ☞ 희생 가능성이 없음
 - ☞ 원인 치료에 반응하지 않음
 - ☞ 급속도로 임종단계에 접어든 임종기 환자가 자신의 뜻을 문서로 남김
 - ☞ 가족 2명 이상이 평소 환자의 뜻이라고 진술함
 - 연명의료에 해당되어 중단이 가능한 것들
 - ☞ 마심폐소생술
 - ☞ 항암제 투여
 - ☞ 인공호흡기 부착
 - 웰다잉법 : 말기 환자가 치료를 해도 회복이 불능한 상태로 희생 가능성이 전혀 없고, 사망이 임박한 환자에게만 적용이 되는 법안으로서 연명의료를 중단해서 환자가 사망했을 경우에 환자가족이나 의사에게 살인죄나 살인방조죄의 적용이 없도록 하는 것

2) 외국의 안락사 제정 사례

- 약물주사를 통한 적극적인 안락사를 허용하는 국가
 - 네덜란드, 벨기에, 미국의 오리건 주
- 인공호흡기 등을 제거하는 소극적인 안락사를 허용하는 국가
 - 스위스, 노르웨이, 핀란드, 영국, 프랑스, 콜롬비아
 - 일본은 상황에 따라 융통성을 발휘함
- 미국
 - 소극적 안락사에 대한 환자의 자기 결정권을 인정하는 추세임
 - 환자 측이 치료 중단을 요청하는 소송을 내면 법원의 판단에 따라 허용하고 있으며

사망 전 유언장 등을 통해 장기인식 여부, 심폐소생술 거부 등도 허용하고 있음

■ 프랑스

- 안락사 인정에서 보면, 1991년 유럽의회가 말기암환자에 대한 안락사 허용을 제안했을 때 프랑스는 이를 강력히 반대한 적이 있음
- 프랑스 국가윤리위원회
 - 2000년 3월 4일, 특별한 경우 예외적으로 안락사를 인정하기로 함
 - 「죽음과 안락사」라는 보고서에서 “안락사는 처벌받아야 할 범법행위지만 생명을 박탈해야 할 특별한 경우에는 이를 인정해야 한다”고 함
 - 정신 질환자들에 대한 강제피임이나 강간범들의 심리치료 등 윤리적으로 민감한 문제에 관한 보고서를 작성하고 이를 의회에 제출해 왔는데 위원회의 제안을 대부분 받아들여 제도화된 것임

3) 존엄적 안락사(Euthanasia of Dignity)와 준비

- 존엄사 또는 존엄적 안락사
 - 인간으로서의 존엄성을 지키며 맞이하는 죽음
 - 환자가 심신기능이 떨어지고 정신활동이 전혀 불가능하여 더 이상 생존의 의미가 없을 때, 인격의 존엄성을 지키면서 자연스럽게 죽을 수 있도록 하는 죽음
- 존엄사는 죽음을 기다리는 암 환자, 식물인간 환자, 회생 가능성이 전혀 없는 말기 환자에 대해 인위적인 생명연장 장치를 제거하여 억지로 연명치료를 하지 않는다는 점에서 소극적 안락사와 유사함
- 존엄사는 단순히 목숨만 연명하는 치료를 중단하고 인간의 존엄성을 유지하면서 죽음을 맞게 하자는 뜻이 담겨 있음
- 인간은 태어난 후 의미 있고 건강하며 행복한 생활을 하다가 평화롭고 존엄하게 죽음을 맞을 수 있어야 함

4) 자의적 죽음의 노인자살에 관한 제고

- 자살 : 자의적으로 목숨을 끊는 것으로서 바람직한 죽음이 아님
- 특히, 우리나라 노인자살은 큰 폭으로 증가하는 추세에 있어 ‘셀프 고려장’이라고 칭할 정도임
- 2016년, 한국의 노인자살은 경제개발협력기구(OECD) 국가 중 1위를 차지하여 불명예스러운 위치에 놓여있음
- 노인자살 충동의 가장 큰 원인
 - 경제적 빈곤
 - 신체·정신적 장애
 - 고독 및 역할상실에서 오는 무력감 등
- 노인자살 관련 정책
 - 노인돌봄서비스
 - 신체활동 및 가사지원 등의 장기요양급여 서비스

- 여가 정책 관련 다양한 프로그램
 - 노인 생명존중 프로그램
 - 상담 및 사회적 지지 등의 프로그램
 - 그러나, 이러한 방법들은 노인의 외부적인 요인에 관련하여 심약한 깊은 상처의 치유에는 한계가 있다고 여겨짐
 - 따라서, 자신의 마음을 들여다보는 치유 프로그램이나 우울과 관련되는 회복탄력성 프로그램을 활용해야 할 것임
- 회복탄력성
- 역경을 이겨내는 긍정적인 힘이며 밑바닥까지 떨어져도 꿋꿋이 다시 튀어 오르는 능력
 - 태어나는 것이 아니라 변화와 도전적인 환경에서 가능함
 - 즉, 긍정적인 적응과 개인적인 발달을 포함하는 역동적인 개념임
 - 따라서, 회복탄력성의 가치는 어려움과 스트레스를 극복하고 건강을 유지하는데 도움을 줄 수 있을 것임
- 죽음준비교육프로그램
- 외국에서 진행 중이며, 우리나라는 초기상태에 있음
 - 일정 기간(10주)의 교육을 통해 죽음에 대해 긍정적인 태도 형성이 가능할 것으로 봄
 - 교육내용
 - 죽음준비교육의 필요성
 - 존엄한 죽음을 위한 3가지 대안
 - 웰다잉·웰리빙·호스피스 활성화
 - 임사 체험
 - 호스피스의 필요성과 사례
 - 죽음의 9가지 유형
 - 자살해서는 안 되는 이유 등

4. 호스피스

- 호스피스(hospice)
- 죽음을 앞둔 말기 환자와 그 가족을 사랑으로 돌보는 행위
 - 환자가 여생 동안 인간으로서의 존엄성과 높은 삶의 질을 유지하면서 살다가 평안하고 복된 죽음을 맞이하도록 환자와 가족의 신체적·정서적·사회경제적·영적 요구를 충족시키며, 사별 가족의 고통과 슬픔을 경감시키기 위한 팀 접근을 통한 총체적인 돌봄

1) 호스피스의 어원과 정의

- 호스피스의 어원
- 라틴어인 'hospice(손님)' 또는 'hospitium(손님 접대, 손님을 맞이하는 장소)'에서 유래되었으며 손님을 돌보는 것을 뜻함

- 중세기의 성지 예루살렘으로 가는 성지순례자나 여행자가 하룻밤 쉬어가던 휴식처라는 의미에서 나온 말임
- 슈래프(Schraff)는 호스피스를 건전한 죽음과 슬픔을 내포하는 개념으로 죽어가는 이와 가족에게 전인적, 동정적, 감정이입적, 개별적 돌봄을 제공하는 것이라고 함
- 호스피스의 정의와 임종에 대한 설명(미국호스피스협회, 1978)
 - 호스피스
 - 독립된 전문기관에서 간호사가 중심이 된 종합의료팀의 임종환자 및 그 가족을 위해 지속적 가정간호와 입원환자를 제공하는 의료 프로그램
 - 불치질환의 말기 환자에게 가능한 한 편안하고 충만한 삶을 영위하도록 지지와 돌봄을 제공하는 것이며, 말기 환자와 가족에게 입원간호와 가정간호를 연속적으로 제공하는 프로그램
 - 호스피스는 임종환자를 위한 것으로 기존 의료체계의 보다 나은 대안이 되어 하루 24시간 중 어느 때라도 그것이 제공되어야 함
 - 환자의 진료 및 교육을 위해 모든 사항에 대한 기록을 유지해야 함
 - 호스피스는 의료 지식을 포함한 모든 필요 전문 지식을 동원하고 임종환자의 삶의 질을 높게 하여 환자로 하여금 죽음을 부정하게 하는 것이 아니라, 임종 시까지의 삶을 확인시킴
- 큐블러 로스(E. Kübler Ross)
 - 호스피스
 - 서로의 안녕을 빌 수 있는 시작이며, 분리된 관계를 치유할 수 있는 때이며, 서로 용서를 주고받으며 풀어진 삶을 단정히 모으는 때이므로 인간의 삶에서 가장 의미 있는 몇 달, 몇 주 혹은 마지막 날이 될 수 있게 하는 것
 - 호스피스는 집, 공공시설, 장소, 돌봄, 태도나 프로그램 등으로 다양하게 정의되고 있음
 - 노인의 죽음도 노화에 따른 여러 가지 문제 못지않게 보다 적극적인 시작에서 접근할 필요가 있음
 - 임종 노인을 효율적으로 돋는 방안으로 호스피스를 제시할 수 있음
 - 호스피스 지원자들은 삶의 질을 강조하고, 사람들 사이에 육체적 그리고 정신적 접촉도 강조함
 - 호스피스 응호자들은 존엄을 가진 죽음을 죽음의 의학적 모델의 대안책으로 봄
 - 호스피스 철학에서의 중요한 구성요소는 고통을 관리하는 것임

2) 호스피스의 철학과 목적

- 호스피스 : 인간 존중과 인간이해, 자기결정과 창의성을 중요시하는 인도주의와 인간을 전체로 이해하는 총체주의를 기반으로 발전되었음
- 호스피스의 철학
 - 말기 환자와 임종 환자 그리고 그 가족들을 돌보고 지지함
 - 그들의 남은 생을 가능한 한 편안하게 하고 충만한 삶을 살도록 함
 - 삶을 긍정적으로 받아들이며 죽음은 삶의 자연스러운 일부분으로 받아들임

- 호스피스는 삶을 연장시키거나 단축시키지 않음
- 환자와 그 가족의 요구에 부응하도록 가능한 한 모든 자원을 이용하여 신체적·사회·심리적·영적 요구를 충족시키고 지지하여 죽음을 준비하도록 도움

■ 목적

- 임종환자와 가족의 삶의 질 극대화
- 환자의 통증과 고통스러운 증상들의 완화로 안위를 도모
- 편안한 환경 조성, 신체적·사회·심리적·영적·문화적 측면 지지
- 죽음을 긍정적으로 받아들이고 평안한 임종을 맞이하도록 도움
- 남은 가족들이 사별 후에 슬픔, 상실감 및 스트레스에 잘 극복하고 새로운 삶을 살도록 도움

3) 호스피스 케어의 종류

■ 호스피스의 모델

- 집에서 받는 홈케어
 - 가끔 전문가와 자발적인 봉사자들에 의해 도움을 받음
 - 홈케어의 문제점은 가족 부양자들이 대부분의 부양책임을 맡아야 한다는 점인데 우리의 상황은 그렇지 못함
 - 건강 케어기관 혹은 간호협회에 의해 제공되는 집에서 받는 케어
 - 호스피스 시설의 케어
 - 특별한 단체 혹은 고통의 경감을 강조하는 병원 케어
 - 호스피스의 형태를 가진 가장 최근의 케어는 요양원임
- 1990년대 중반 이후부터 이 인구는 빠르게 증가하고 있음
 - 가령 병원 같은 곳에서는 하루 24시간, 일주일 내내 이용 가능하다고 할 수 있음
 - 케어의 계획은 병의 치료가 아닌 고통을 관리하는 것에 초점을 두고 있음
 - 케어의 계획은 환자와 그의 가족들의 육체적·정서적·정신적·경제적 욕구를 충족시키기 위해 맞추어짐

4) 한국 호스피스의 유형과 임종 관리

- 우리나라는 1963년 작은 자매회 수녀들이 갈바리 의원에서 처음 호스피스간호를 시작함
- 1980년대 후반에 강남성모병원에서 병원 부속형 호스피스, 대구 동산의료원, 세브란스병원, 이대부속병원에서 각각 가정 호스피스가 시작된 이후로 소수의 기독교 계통의 병원이나 단체에서 병원 부속형 호스피스 및 가정 호스피스 활동이 점차 이루어지고 있는 실정임
- 우리나라의 호스피스의 유형
 - 산재형 호스피스
 - 병원 내 일반 환자와 말기 환자가 섞여 있는 상태에서 호스피스 봉사를 제공하는 형태
 - 병동형 호스피스
 - 병원 내 호스피스 환자만을 위한 특별 병동이 별도로 설치되어 봉사를 제공하는 형태
 - 재가형 호스피스

- 경제적 이유로 가정에 머물고 있는 말기 환자에 대한 호스피스
- 독립형 시설 호스피스
 - 병원 밖에 독립시설을 갖추어 전인적인 호스피스 봉사를 제공하는 형태
- 호스피스 전용 병원
 - 독립형 시설 호스피스에 병동형, 가정형의 장점을 모두 갖추고, 호스피스 환자에 대한 전인적(영적·정신적·육체적)지지와 돌봄을 제공하는 종합적인 호스피스의 형태
- 임종노인의 요구와 호스피스 대상
 - 임종을 앞둔 노인은 우울, 불안, 공포 및 기타 정서적 고통도 약물치료 통증과 함께 경험함
 - 투약 외에도 공감과 경청, 임종 환자가 마음을 터놓고 이야기하도록 허용하는 적극적 중재가 필요함
 - 임종하는 노인은 건강, 사랑하는 가족과 친구, 가정과 사회에서의 역할, 자신에 대한 통제력을 상실하기도 함
 - 고독은 이러한 내·외적인 상실뿐 아니라 의사소통과 문화적 차이에 의해서도 옴
 - 손을 잡고, 껴안아주며 ‘당신은 혼자가 아니다’는 뜻을 전달함
 - 임종을 앞둔 노인은 질병으로 많은 에너지를 소모하므로 환경을 조성하고, 자주 접촉하여 노인의 말을 경청하면 에너지 소모와 불안 수준을 경감시킬 수 있음
 - 자긍심이 유지되어 수치스럽지 않도록 하며, 갈등을 풀고 용서와 사랑을 주고받으며, 지나온 삶을 정리하고, 정화된 상태로 임종을 맞이하도록 기회를 부여해야 함

5) 호스피스 관리

- 호스피스 대상자의 선정 기준
 - 호스피스 프로그램마다 조금씩 차이가 있을 수 있지만 거의 비슷한 기준을 가짐
 - 치료 가능성 없는 말기 환자로 호스피스 간호가 필요한 자
 - 의사로부터 불치병의 진단을 받아 여명 기간이 6개월 정도인 자
 - 의사의 동의가 있거나 의뢰된 자
 - 환자나 가족이 의사의 진단을 받아들이고 예후를 논의하여 통증 및 증상 완화를 위한 비치료적 간호를 받기로 결정된 자
 - 가족이나 친지가 없어 호스피스의 도움이 필요하다고 선정된 자
 - 의식이 분명하고 의사소통이 가능한 자
- 예후 결정
 - 말기 환자에서 질병의 경과를 정확히 예측하는 능력은 점점 중요해지고 있음
 - 환자와 가족들은 남은 시간을 위한 계획을 세우고 순서에 맞게 일을 정리하기 위해 합리적인 여명 산출을 원함
 - 그러나, 이러한 주제의 중요성에도 불구하고 예후 예측에 대한 전문적인 관심이 매우 적고 개인의 여명을 정확하게 측정하는 도구는 거의 없음
 - 치매나 기타 신경 질환, AIDS, 진행성 심폐질환을 앓는 환자들의 여명은 매우 다양하여 예후 예측을 어렵게 함

■ 증상 관리

- 통증 평가
 - 통증과 기타증상을 완화하는 것이 완화 의료의 주목적임
 - 노인에게 있어서 통증의 평가는 특히 복잡한데, 노인은 자신의 증상을 잘 보고하지 않으며 중요 질환 외에도 여러 가지 내과적 질환을 동반함
 - 인지 장애가 흔하여 통상의 평가 도구가 노인에서는 신뢰성이 떨어지는 경우가 많음
 - 시각 장애나 청각 장애, 운동 장애를 가진 노인들은 도움 없이 검사를 받을 수 없고, 중증도나 중증의 인지 장애를 가진 노인에서 통증을 평가할 만한 도구는 현재 없음
- 통증 관리
 - 통증에 대한 대부분의 연구는 젊은 연령층을 대상으로 하고 있기 때문에 이를 노인에게 적용하는 것은 한계가 있음
 - 증상을 완화하는 의미의 치료적 이득과 약물 부작용이 주는 부담 사이에 균형을 맞추는 일이 노인에게는 특히 어려움
- 마약성 진통제의 부작용과 대책
 - 노인에서 변비와 인지 장애, 마약 처방이 많기 때문에 부작용을 효과적으로 예방하고 관리하려는 노력이 중요함
 - 가장 흔한 부작용은 변비와 진정 작용이지만, 의식 혼란, 오심, 구강 건조, 인지기능 변화 등도 볼 수 있음
 - 독성의 위험이 높기 때문에 노인에서는 마약을 여러 종류 사용하지 말아야 하며 대단히 세심한 주의를 요함

■ 호스피스 팀과 역할

- 호스피스 활동은 다른 건강 전달체계와 달리 호스피스 팀을 통해 대상자를 돌보는 것이 특징임
- 특히, 전인 간호를 목표로 전문직과 비전문직 요원이 협동하여 임종환자를 돌보는 것을 목적으로 함
- 간호사
 - 환자 및 가족의 신체적·정신적·사회심리적·영적·환경적 요구를 확인하여 증상관리와 안위 간호 요구를 충족시킴
 - 환자 가족을 지지하고 교육하고, 서비스에 대한 조정을 하고, 사별 가족을 도움
 - 병원이나 지역사회에서 호스피스 간호와 전반적인 호스피스 활동을 사정, 계획 및 수행을 함
- 의사
 - 호스피스 대상자를 선별하며 질병에 대한 치료적인 면보다는 완화계획을 세워 지지적인 증상 관리를 수행하고 관련된 교육을 담당함
 - 분야별 전문 팀 구성원에게 적절한 의료 정보를 제공하고 개업의와 연계하여 활동하면서 호스피스 발전을 도움

- 정기적으로 환자간호회의에도 참석함
 - 사목자
 - 환자 가족의 믿음과 일치하는 영적 상담과 종교적 서비스를 제공함
 - 중요한 사람들이 상실을 잘 극복하도록 영적인 힘을 증진시키고 성장하는 것을 도움
 - 임종환자의 영적 간호분야에 대해 대상자와 전문직 그룹을 교육하고 조언을 함
 - 사회복지사
 - 환자와 그 가족을 돋기 위해 가능한 한 모든 자원을 동원하는데, 특히 재정적·법적 보험관계 등의 문제를 해결하도록 함
 - 사회심리적인 측면의 도움을 주기 위해 상담자의 역할을 함
 - 호스피스 센터장 및 조정자
 - 행정가의 역할을 하며 전반적인 관리계획을 평가하고 제반 업무를 조정, 발전시키며 새로운 계획을 세워 기관의 방향을 설정함
 - 상담이나 교육계획을 통해서 지역사회 및 병원이 실시하는 호스피스 철학을 통합함
 - 자원봉사자
 - 환자와 가족을 지지하고 실제적 도움을 주며 병원 혹은 집으로 방문하여 도움
 - 환자 주변을 정리 정돈해 주고 사무 처리도 해주며 필요 시 장례식에 참석하고 사별 가족을 도움
- 노인 호스피스에서 특히 고려할 점
- 노인의 삶의 질
 - 대부분의 노인은 죽을 때까지 자신의 삶의 질이 높은 상태로 유지되기를 원함
 - 임종 노인의 품위 있는 죽음
 - 자신의 삶이 완성기에 도달했다는 것과 죽음을 수용할 준비가 되어 있음을 포함함
 - 이에는 노인의 총체적 요구들이 충족되어야 하며, 물리적·환경적 요인들도 노인 죽음에 지지적이어야 함
 - 임종 노인에게 영적 요구의 충족은 더욱 중요함
 - ✓ 노인이 자신의 존재를 긍정적으로 평가하고 초월적 존재인 신과의 교류가 있을 경우 죽음과 관련된 여러 가지 고통이나 어려움 속에서도 그 의미를 찾을 수 있기 때문임
 - 호스피스 측면에서는 자연사에 가까운 죽음을 추구함
 - 따라서, 여러 가지 상실을 경험함에 따라 주요 사망 원인이 되고 있는 노인자살에 대한 방지책이 요구됨
 - 자살과 안락사
 - 호스피스 철학에서는 인위적으로 생명을 연장시키거나 감소시키는 행위는 금하게 되며, 대상자가 처한 상황에서 최대한 편안하게 죽음을 맞이할 수 있도록 돋는 것임
 - 안락사에 대한 논의는 호스피스 측면에서는 타당하지 않을 뿐 아니라 안락사의 대안으로 호스피스가 활성화되어야 함
 - 사별 노인의 지지

- 호스피스에서의 대상자는 임종 노인뿐 아니라 그 가족도 포함함
- 노년은 상실의 시기로 건강의 상실, 정체감 상실, 자신감 상실, 의사결정 기회의 상실, 사랑하는 이들의 상실 등을 경험하게 되는데, 이중 배우자 상실은 노인이 직면하는 가장 큰 상실에 속하므로 호스피스에서 사별 노인을 지지하는 것은 더욱 중요한 일임
- 사별 노인 지지는 노인의 죽어가는 전 과정에서 실시되어야 하며, 이때 임종자와 가족에 따라 인식과정에 차이를 보일 수 있으므로 이를 함께 고려하도록 함

6) 호스피스 교육의 필요성과 대안

■ 호스피스 교육의 필요성

- 호스피스는 전문적인 활동이므로 상당한 훈련을 받아야 함
- 그러나, 가족들도 어느 정도의 호스피스 케어를 할 필요가 있기 때문에 학교 교과과정을 통해서, 그리고 일반 사회에서도 가벼운 호스피스 교육이 이루어져야 한다고 봄

■ 호스피스 교육의 주의사항

- 아직까지 이루어지지 못한 호스피스 제도가 정착되고 호스피스 표준화에 대한 합의가 이루어져야 함
- 정규 교과과정을 통해 죽음과 삶에 대한 이해가 제고되어야 함
- 적극적인 홍보를 통해 죽음에 대한 일반 대중의 태도 변화와 호스피스에 대한 관심이 고취되어야 함
- 호스피스 서비스를 쉽고 저렴하며 지속적으로 이용할 수 있도록 다양한 시설과 프로그램이 마련되어야 함
- 양질의 호스피스를 제공할 전문가들과 자원봉사자를 위한 체계적인 교육프로그램이 시행되어야 함
- 많은 사람들이 호스피스 서비스를 받을 수 있도록 국가적으로 법적 장치 및정책을 마련하여야 함