

시설거주노인의 사회적 네트워크 유형에 관한 탐색적 연구:

노인요양시설 외부 관계자원을 중심으로

강 은 나

(한국보건사회연구원)

이 민 홍*

(동의대학교)

본 연구는 노인요양시설에 거주하는 노인들의 사회적 네트워크가 어떠한 형태로 유형화되는지 규명하고, 각 유형의 특징을 탐색적 수준에서 분석하였다. 본 연구에서의 사회적 네트워크는 주로 노인요양시설 외부의 네트워크를 의미한다. 연구 대상은 노인요양 시설에 거주하는 60세 이상 노인 중 인지건강 수준이 중증으로 설문에 응답하기 어려운 노인과 요양시설에 입소한지 6개월 미만인 노인은 제외하였으며, 시설거주노인 230명의 자료가 최종분석에 포함되었다. 시설거주노인의 사회적 네트워크 유형을 확인하기 위해 잠재집단분석(Latent Class Analysis: LCA)을 사용하였으며, 잠재집단을 통해 도출된 사회적 네트워크 유형별 특성은 X^2 분석, t-test, ANOVA 등을 통해 분석하였다. 우리나라 시설거주노인의 사회적 네트워크는 자녀의존형(68.3%), 고립형(13.9%), 제한적 다연결형(17.8%) 등의 세 개의 유형으로 나타났다. 자녀의존형은 자녀수와 자녀연락 빈도수는 평균 이상이지만, 종교참여나 친구와의 교류는 거의 없는 것을 볼 수 있다. 고립형은 자녀, 친구, 친척과의 연락도 거의 없고, 종교행사참여도 상대적으로 낮은 수준으로 분석되었다. 제한적 다연결형은 자녀, 친척, 친구 등과의 연락이 유지되고, 종교행사참여도 높게 나타났다. 그러나 시설거주노인의 인구사회학적 특성이나 건강특성 등은 사회적 네트워크 유형에 관계없이 매우 동질적임을 발견할 수 있었다. 본 연구결과를 토대로 시설거주노인의 사회적 네트워크 유형에 관한 학문적 및 실천적 함의와 후속 연구의 방향에 대해 논의하였다.

주요용어: 시설거주노인, 노인요양시설, 사회적 네트워크, 잠재집단분석

이 논문은 2014년도 동의대학교 교내연구비에 의해 연구되었음(2014AA002).

* 교신저자: 이민홍, 동의대학교(minhong@deu.ac.kr)

■ 투고일: 2014.4.29 ■ 수정일: 2014.6.12 ■ 게재확정일: 2014.6.26

I. 서론

노년기는 배우자 상실, 은퇴, 건강 악화, 경제적 어려움 등과 같은 부정적인 변화를 겪게 되면서 여러 종류의 사회적 지지체계의 도움이 요구되며, 사회적 네트워크는 노년기를 안정되게 보내는데 중요한 기능을 한다(오인근, 2009). 사회적 관계망은 네트워크 자원에 따라 신체 서비스 기능, 정서적 기능, 의례적 기능, 경제적 기능 등을 수행하며(서선희·임희경, 2004), 반대로 사회적 고립이나 외로움은 신체적 건강과 사망률에 부정적인 영향을 미친다(Patterson & Veensra, 2010; Yang et al., 2013).

사회적 네트워크는 노년기 신체적 건강(차승은, 2007; Fiori et al., 2008), 정신적 건강(차승은, 2007; 오인근, 2009; 오인근 외, 2009; Fiori et al., 2006; Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011), 은퇴만족도(정순돌 외, 2010), 생존(Sugisawa et al., 1994; Yasuda et al., 1997; Litwin & Shiovitz-Ezra, 2006), 삶의 질(장수지, 2010) 등과 밀접한 관련이 있는 것으로 검증되고 있다. 즉, 사회적 네트워크 혹은 사회적 관계가 좋을수록 신체적 건강이 좋고, 우울수준이 낮으며, 생존율도 높은 것으로 나타났다. 그러나 일부 연구에서는 사회적 네트워크와 생존과 관련이 없거나(Hanson et al., 1989), 성별에 따라 부정적인 관계를 보이는 것으로 보고되기도 한다(Lund et al., 2000). 이러한 연구결과의 비일관성은 사회적 네트워크 혹은 사회적 관계의 단일 측면을 통해 노인의 건강이나 웰빙을 검증하기 때문에 초래되며, 결국 부분적이고 비일관적인 연구결과로 이어지게 된다(Fiori et al., 2007). 즉, 변수 중심의 접근방식은 노인이 가진 네트워크의 다차원적인 상호관련성을 충분히 반영하지 못한다는 한계를 가지게 된다(Antonucci & Akiyama, 1978; Bosworkth & Schaie, 1997; Magai et al., 2003; Fiori et al., 2007 재인용).

최근에는 이러한 변수중심의 연구를 보완하기 위한 응답자 중심의 사회적 네트워크 유형에 관한 연구들이 수행되고 있다. 응답자 중심의 연구는 개인들이 가진 사회적 네트워크의 이질성을 바탕으로 유사한 네트워크 유형을 가진 개인들을 유형화하고, 각 유형의 특성을 파악함으로써 성공적인 노화를 위한 개입방향을 제시해주고 있다. 아직 노년기 사회적 네트워크 유형에 관한 연구가 충분히 축적되지 않았으나, 사회적 네트워크 유형에 따라 노인의 건강과 사망률에 차이가 있다는 연구결과들이 보고되고 있다(천의영, 2010; 임소영 외, 2013; Litwin, 2001; Fiori et al., 2006; Fiori et al., 2007; Fiori et al., 2008; Litwin, 2011; Litwin & Shiovitz-Ezra, 2006a, 2006b, 2011).

사회적 네트워크가 노년기의 건강하고 만족스러운 삶을 위한 결정적인 요인임에 틀림 없지만, 노인들은 가족, 이웃, 친구들과의 네트워크 단절을 경험하고 있으며, 이웃과의 네트워크 단절은 가장 심각한 수준이라 할 수 있다(오인근, 2009). 특히, 지역사회에서 독립적인 생활이 불가능하거나 돌봄을 제공할 가족이나 지지체계가 부족하여 노인요양 시설에 입소하는 노인들의 경우, 지역사회 거주노인보다 심각한 가족 및 사회적으로 단절과 고립을 경험하게 된다. 시설거주노인의 신체적 및 정신적 건강이 좋지 않아 가족이나 지인에게 직접 연락하거나 방문하기 어렵다는 측면에서 사회적 관계의 방향성은 쌍방향성이 아닌 시설 밖의 가족이나 지인이 시설거주노인에게 연락해야만 유지되는 일방향적인 구조가 생기게 된다. 그러므로 시설거주노인의 사회적 상호작용은 수동적이고 의존적이게 되는 특성을 갖게 된다. 이러한 건강의 악화와 사회적 네트워크의 축소 등 여러 요인으로 인해 시설거주노인은 지역사회거주노인에 비해 정신건강 수준이 낮은 것으로 보고되고 있다(오미나, 최외선, 2005; Jones et al., 2003; Thakur & Blazer, 2008).

본 연구는 노년기 위험인구집단에 속하는 시설거주노인의 건강하고 만족스러운 삶을 영위하기 위해 개입가능한 사회복지적 실천의 하나로 시설거주노인의 상호교류나 관계에 주목하고자 한다. 현재 노인장기요양보험제도의 주된 목적은 노후의 건강증진과 생활안정도도, 그리고 가족의 돌봄 부담을 감소시키는 것이다. 이로 인해 노인요양시설에 거주하고 있는 노인의 건강증진과 유지는 서비스 제공의 일차적 목적이 되며, 요양시설 안에서의 관계적 혹은 사회적 욕구 충족에 대한 개입은 후순위로 밀리게 되는 것이 사실이다. 이러한 현상은 국내 및 국외적으로 시설거주노인의 삶의 질이나 사회적 관계 등에 대한 연구가 상대적으로 조명을 받지 못하고 있는 것과 관련이 있으며, 시설거주노인의 사회적 네트워크 혹은 네트워크 유형에 관한 연구는 더욱 찾아보기 힘들다. 노인요양시설에 입소하면서 사회적 관계의 크기가 협소해지고 관계의 질이 약해지는 것이 자연스러운 현상일 수 있다(이민홍·강은나, 2013). 그러나 노인요양시설에 입소한 노인들은 살아온 과정, 가족과의 관계, 건강상태 등이 다른 이질적인 개인들로 구성되어 있으며, 이들이 맺는 사회적 네트워크 형태 또한 다를 것으로 예측할 수 있다. 그러므로 본 연구에서는 노인요양시설에 거주하고 있는 노인의 사회적 네트워크가 어떠한 구조로 형성되어 있는지 확인하고, 이들 유형의 특성과 지역사회거주노인과의 어떠한 차이가 있는지 밝히고자 한다. 이를 통해 노인요양시설의 생활의 고립성과 연결성의 수준을 탐색하고, 노인요양시설에서의 노년기 삶이 가족 및 사회와 지속적으로 연결되기 위한 실천적 개입지점을 모색하고자 한다.

II. 노년기 사회적 네트워크 유형화 연구

사회적 네트워크는 개인을 둘러싼 모든 사회관계적 접촉을 포함하며, 자녀를 포함한 가족, 친척, 친구, 이웃 등과 같은 공식적 및 비공식적 관계와의 상호교류를 의미하며 (Ell, 1984; 오인근 외, 2009 재인용), 사람들이 속해있는 상호관계적 환경을 구성하는 특성이라 할 수 있다(Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011). 그러나 사회적 네트워크에 대한 정의는 연구자마다 다소간의 차이가 있으며, 사회적 관계망, 사회관계망, 사회연결망, 사회적 지원망, 사회적 지원 체계 등의 용어와 혼용되어 사용되고 있다. 즉, 기존의 사회적 네트워크에 관한 연구들은 사회적 네트워크에 관한 명확한 개념정의보다는 사회적 네트워크의 특성이나 네트워크의 하위 차원, 질(quality) 등에 초점을 두고 있다.

2000년대 들어와서 노인의 사회적 네트워크의 연결 특성을 중심으로 네트워크 유형화 연구들이 주목을 받고 있다. 기존의 배우자, 자녀, 친구, 이웃 등과 같은 단일 변수들의 영향력이나 특성을 분석하기 보다는 사회적 지지체계가 질적인 측면을 나타내는 단일 변수들의 조합을 통해 사회적 네트워크 관계망의 유형을 발견하는 것이다. 사회적 네트워크 유형은 사회적, 정서적, 도구적 등의 지원에 대한 접근을 가능하게 하는 일련의 사회적 접촉인 사회적 자원을 구성하는 중요한 지표로서(Gray, 2009), 관계의 다양한 측면을 반영하고 있다. 그러므로 서로 다른 네트워크 유형은 노인들의 신체적 혹은 정신적 건강수준, 생존, 삶의 질 등에 긍정적일수도 있고 부정적일수도 있다.

노년기 사회적 네트워크에 관한 초기 연구로 Litwin(2001)의 연구가 있다. Litwin(2001)은 지역사회에 거주하는 60세 이상 이스라엘 노인을 대상으로 사회적 네트워크 유형을 밝히고, 개별 네트워크 유형이 사기(morale)에 어떠한 영향을 미치는지 검증하였다. 노년기 사회적 네트워크 유형은 다양형(diverse networks, 30.2%), 친구형(friend networks, 23.7%), 이웃형(neighbors networks, 18.1%), 가족형(family networks, 9.2%), 그리고 제한형(restricted networks, 19.9%)으로 나타났다. 전반적으로 다양형과 친구형이 다른 유형에 비해 연령이 낮고, 소득, 교육수준, 그리고 건강수준이 높고, 사기도 높았다. 반면, 제한형과 가족형에 속한 노인들의 교육수준이나 건강상태, 사기가 낮았다.

Litwin과 Shiovitz-Ezra(2006)는 노년기 사회적 네트워크 유형과 사망률과의 관계를 알아보기 위해 60대, 70대, 그리고 80대 이상 집단으로 구분하여 분석하였다. 분석결과 이스라엘 노인의 사회적 네트워크 유형과 사망률은 70대와 80대 이상 집단과 관련이

있었으며, 다양형, 친구형, 지역사회형에 속한 노인의 사망 위험이 낮은 반면, 이웃형과 제한형 노인의 사망률이 상대적으로 높은 것으로 나타났다.

미국 노인을 대상으로 한 사회적 네트워크 유형화 연구에서는 친구형, 다양형, 종교형, 가족형, 그리고 제한형의 5개의 네트워크 유형이 발견되었다(Litwin, 2011; Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011a). 사회적 네트워크의 질과 유형이 노년기 우울증상에 미치는 영향력을 분석한 결과(Litwin, 2011), 사회적 네트워크의 질보다 네트워크 유형이 노인 우울에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 제한형보다는 광범위한 사회적 자본과 지원 체계를 가진 노인의 정신적 건강이 좋으며, 친구 및 종교활동 중심의 네트워크 유형도 노인우울을 예방하는데 효과적인 것으로 나타났다. 이와 함께 보다 많은 사회적 자본을 가진 네트워크 유형이 외로움과 불안 정도가 낮고 주관적 웰빙 수준도 높았다(Litwin & Shiovitz-Ezra, 2011a).

Fiori와 동료들(2006)의 연구에서는 60세 이상 미국 노인들이 형성하고 있는 사회적 네트워크의 다섯가지 유형이 발견되었다. 자녀수가 많고 자녀와의 접촉정도도 높은 가족형(family network, 12%), 친구형(friends network, 24%), 그리고 가족, 친구, 모임 등에 높은 참여와 관여를 하고 있는 다양형(diverse network, 32%)은 기존 연구결과와 유사한 유형이라 할 수 있다. 그러나 제한형의 경우, 비가족중심의 제한형(nonfamily-restricted network, 16%)과 비친구형(nonfriends network, 16%)으로 세분화되어 나타났다. 그리고 다양한 네트워크를 가진 노인의 우울수준이 가장 낮아 노년기에 다양한 지지체계를 형성하고 유지하는 노력이 필요하며, 비친구형은 비가족중심형보다 우울수준이 높게 나타나 노년기 정신건강에 있어 가족보다는 친구가 상대적으로 중요한 역할을 하는 것으로 분석되었다.

Fiori 외(2007)는 기존 연구들이 주로 사회적 네트워크의 구조적 측면(배우자, 가족, 친구 등의 유무나 연락빈도)만을 반영하고 있다는 한계를 극복하여 사회적 네트워크의 기능과 질적인 측면을 결합한 노년기 사회적 네트워크를 유형화하였다. 70세 이상 독일 노인을 대상으로 분석한 결과, 지지적 다양형(diverse-supported, 13%), 가족형(family focused, 19%), 지지적 친구형(friend focused-supported, 29%), 비지지적 친구형(friend focused-unsupported, 15%), 제한적 불만족형(restricted-nonfriend-unsatisfied, 16%), 제한적 비지지형(restricted-nonfamily-unsupported, 9%) 등 6개의 유형이 발견되었다. 각 유형별에 따라 노인의 우울수준, 주관적 웰빙, 건강상태의 차이가 있었으며, 연령대

가 높은 노인일수록 제한형과 지지적 친구형이 많은 반면 연령대가 낮은 노인일수록 다양형과 비지지적 친구형의 비중이 높았다.

사회적 네트워크 유형의 사회문화적 차이를 비교한 연구로 1990년대 지역사회에 거주하는 60세 이상의 미국노인과 일본노인의 사회적 네트워크 유형과 건강 및 생존율의 관계를 파악하였다(Fiori et al., 2008). 다양형, 제한형, 친구형, 그리고 가족형은 미국노인과 일본노인 모두에서 공통적으로 발견되는 유형이었다. 그러나 제한형에서 미국노인은 구조적 제한형과 기능적 제한형으로 세분화되는 반면, 일본 노인은 비지지적 제한형과 배우자중심제한형으로 세분화되는 차이를 보였다. 미국노인의 사회적 네트워크 유형과 건강 및 생존율을 보면, 기능적 제한형의 신체적 및 정신적 건강상태가 가장 좋지 않았으며, 구조적제한형의 생존율이 가장 낮은 특성을 보였다. 그러나 일본 노인의 경우, 사회적 네트워크 유형에 따른 건강수준과 생존율의 차이는 발견되지 않는 것으로 나타났다. 이는 일본노인이 민족적으로나 언어적으로 동질적이어서 우울이나 건강상태의 변별력이 낮아 네트워크 유형에 따른 뚜렷한 차별성이 나타나지 않는 것으로 설명할 수 있다.

노년기 사회적 네트워크 유형에 관한 국내 연구들도 보고되고 있다. 천의영(2010)의 연구에서는 우리나라 노인의 사회연결망을 확대형(58%), 가족형(34%), 폐쇄형(8%)으로 유형화하였으며, 폐쇄형에 속한 노인의 신체적 및 정신적 건강상태가 가장 낮은 것으로 나타났다. 그리고 확대형과 가족형 모두 배우자와 자녀 중심의 가족 네트워크가 많은 비중을 차지하고 있다는 점에서 우리나라 대부분의 노인들이 어떠한 유형에 속하든지 가족이 중심적인 역할을 하는 것을 볼 수 있다.

임소영 외(2013)는 남성노인과 여성노인의 이질성을 전제로 사회관계망 유형의 서로 다른 패턴을 확인하였다. 남성노인의 사회관계망 유형은 동거자녀중심형(6.20%), 배우자중심형(22.56%), 배우자비동거자녀중심형(59.82%), 광범위형(11.4%) 등 4개 유형으로 나타났다. 여성노인은 동거자녀중심형(28.06%), 친구이웃중심형(24.99%), 제한형(7.15%), 광범위형(39.80%)의 4개 유형이 발견되었다. 남녀 노인 모두 광범위형의 건강상태가 상대적으로 좋은 반면, 제한된 사회관계망과 자녀중심형은 건강상태가 좋지 않은 것으로 나타났다.

지금까지 노년기 사회적 네트워크 유형화에 관한 국내외 연구들을 종합해 보면, 사회문화적 배경이나 연구의 목적이거나 사회적 네트워크의 개념, 또는 연구에서 사용하고 있는 사회적 네트워크 지표변수 등에 따라 사회적 네트워크 패턴이 다소 상이한 것을

알 수 있다. 그러나 전반적으로 광범위형, 가족형, 제한형, 친구형이 공통적으로 발견되었다. 그리고 외국 노인의 사회적 네트워크 유형에서는 친구형과 다양형에 속한 노인의 비율이 상대적으로 높고, 다른 유형에 비해 신체적 및 정신적 건강상태가 좋은 반면, 가족형에 속한 노인의 비중이 적은 편이고 건강상태도 좋지 않은 것을 볼 수 있다. 그러나 우리나라 노인의 사회적 네트워크 유형은 가족형이 가장 많은 비중을 차지하고 있으며, 건강상태도 좋지 않았다. 마지막으로 제한형에 속한 노인은 건강상태나 삶의 질에서 가장 취약한 집단인 것으로 국내외 연구에서 일관적으로 보고되고 있다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 노인요양시설에 입소한 노인들의 사회적 네트워크의 구조적 유형을 발견하고, 각각의 유형의 특징을 분석하고자 한다. 연구대상자는 두 단계를 걸쳐서 선정되었다. 첫째, 부산 지역 노인요양시설협회 중간관리자 정기워크숍에서 본 연구의 목적, 주요 내용, 대상자 선정 기준, 윤리적 이슈 등에 대해 설명한 후 조사에 참여하고 싶은 시설을 자발적으로 모집하였다. 이 협회는 사회복지법인인 운영주체인 시설로 한정되며, 가입된 53개 시설 중에서 30개 시설에서 본 연구에 참여를 동의하였다. 둘째로 시설별로 10-20명의 거주노인을 설문조사 대상으로 할당하였다. 선정기준은 노인요양시설에 거주하는 60세 이상 노인이며, 인지건강(치매)이 중증으로 설문에 응답하기 전혀 어려운 노인은 제외하였다. 연구에 참여하는 노인들에게는 고지된 동의서를 받았다. 또한 시설중간관리자에게도 연구참여를 위한 이중동의서를 받았다. 이는 고지된 동의서를 작성하였더라도 일부 노인들의 경우에는 합리적인 의사결정능력이 미흡할 수 있기 때문에 본 연구의 참여가 노인에게 윤리적으로 문제가 없음을 시설중간관리자를 통해 확인하기 위해서이다.

본 조사의 자료수집을 위해서 노인요양시설의 중간관리자(사회복지 또는 간호사)를 면접자로 활용하였다. 이는 시설노인의 경우에는 신체적 및 심리적으로 건강이 취약한 경우가 많아서 외부 조사자에 의한 면접이 이들에게 정서적 스트레스를 줄 수 있기 때문이다. 노인요양시설의 중간관리자는 시설 전반적 업무 및 시설거주노인들에 대한 특성

에 대한 이해가 높아서 시설거주노인의 면접조사자로 가장 적합하다고 보았다. 연구책임자가 본 연구에 참여를 동의한 시설의 중간관리자를 대상으로 연구목적, 진행 방법, 고지된 동의절차 등에 대해 철저한 교육을 실시하였다. 조사시기는 2013년 9월 11일부터 2013년 12월 30일까지였으며, 총 302명의 노인을 설문조사 하였다. 본 연구의 분석 대상은 노인요양시설에 거주하고 있는 60세 이상 노인 중 거주기간이 6개월 미만 및 인지기능이 중증인 노인을 제외하여 총 230명의 자료가 최종분석에 포함되었다.

2. 주요변수

시설거주인의 사회적 네트워크를 나타내는 지표로 배우자유무, 연락하는 자녀유무, 연락하는 친척유무, 연락하는 친구유무, 종교활동 참여여부라는 5개 항목을 선정하였다. 배우자 유무는 기혼(=1), 사별(=2), 이혼 및 별거(=3), 결혼한적 없음(=4)으로 질문하였으나, 유배우자(=1)와 무배우자(=0)로 이분화하여 재코딩하였다. 연락하는 자녀유무는 '자녀분과는 얼마나 자주 연락하십니까?' 문항을 사용하였다. 응답범주는 '① 전혀없다', '② 일년에 1-2번', '③ 일년에 4-5번', '④ 월1회', '⑤ 월2회', '⑥ 주1회 이상'으로 구성하였으나, 연락하는 자녀유무(없음=0, 있음=1)의 이분범주로 재구성하여 분석에 사용하였다. 평소에 연락하는 친척과 친구는 연속변수로 질문하였으며, 분석에서는 이분화(없음=0, 있음=1)하여 사용하였다. 마지막으로 종교활동 참여는 '종교행사에 얼마나 자주 참여하십니까?'의 문항으로 6점 리커트 척도(① 전혀없다 ~ ⑥ 주1회 이상)로 구성된 서열변수를 이분범주(0=없음, 1=있음)로 재코딩하여 사용하였다.

응답노인의 일반적 특성을 파악하기 위해서 성별, 연령, 교육수준과 같은 인구사회학적 변수와 시설입소결정주체(본인=1, 타인=2)와 시설거주기간을 포함하였다. 그리고 건강특성과 관련하여 주관적 건강수준, 일상생활수행능력(Activities of Daily Living, 이하 ADL), 수단적 일상생활수행능력(Instrumental Activities of Daily Living, 이하 IADL), 우울증상 변수를 분석에 포함하였다. 일상생활수행능력은 옷입기, 세수하기, 목욕하기 등과 같은 7개 문항으로 구성되었으며, 각 문항은 리커트식 3점 척도로 '① 혼자 할 수 있다, ② 부분적으로 도움이 필요하다, ③ 도움없이 혼자 할 수 없다'로 구성되었다. ADL 점수가 높을수록 일상생활수행능력이 좋지 않은 것으로 해석하며, ADL의 Cronbach's α 값은 .923로 높게 나타났다. IADL은 몸단장하기, 집안일하기, 식사하기 등과 같은 10

개 문항으로 이루어져있으며, ADL과 같이 리커트식 3점 척도로 구성되었다. IADL 점수가 낮을수록 수단적 일상생활수행능력이 좋은 것을 의미하며, IADL의 Cronbach's α 값은 .918로 높은 수준이었다. 우울(depression) 측정은 30개 문항으로 구성된 노인우울척도를 15개 문항으로 축약하여 개발한 Shiekh와 Yesavage(1986)의 단축형 노인우울척도(short form Geriatric Depression Scale: SGDS)를 활용하였다. 각 문항은 이분범주로 이루어졌으며, '예'라고 응답한 경우 1점, '아니오'라고 응답한 경우 0점 처리하여 그 합(0-15점)으로 우울수준을 산출하였다. 점수가 높을수록 우울수준이 높은 것을 의미하며, 일반적으로 6점 이상이면 우울증을 의심되는 것으로 판단할 수 있다(탁영란 외, 2003). SGDS의 신뢰도는 .787로 나타났다.

3. 자료분석방법

시설거주노인의 사회적 네트워크 유형을 확인하기 위해 잠재집단분석(Latent Class Analysis, LCA)을 사용하였다. 잠재집단분석은 전통적인 변수 중심의 접근방식(variable-centered methods)이 아닌 개인들간의 관계성을 강조하는 응답자 중심(person-centered)의 유형화를 가능하게 한다. 즉, 관측된 변수에 대한 개인들의 응답 패턴을 토대로 유사한 특성을 지닌 복수의 잠재집단을 찾아내는 방법이라 할 수 있다.

잠재집단분석은 자료가 연속형이 아닌 범주형일 때 사용하는 분석방법으로 개념적으로 군집분석과 유사하지만 자료의 정규성이나 선형성, 분산의 동질성과 같은 통계적 전제를 요구하지 않는다는 점에서 자료활용도가 높으며(조지용·박태영, 2013), 집단 분류에 있어 ML(Maximum likelihood) 추정방식의 모형을 기반으로 하며, 다양한 통계적 진단기준을 통해 보다 객관적인 집단 분류를 가능하게 하고, 선형 변환(linear transformations)에 의해 분석 결과가 달라지지 않아 K-평균 군집분석처럼 변수의 표준화 과정이 필요하지 않는다 등의 장점을 가지고 있다(Magidson & Vermunt, 2002). 잠재집단을 결정하는 작업은 집단의 개수를 한 개씩 증가시켜 각 모델과 데이터의 적합성을 분석함으로써 최적의 모델을 찾는 탐색적인 과정으로 이루어진다. 단계적인 그리고 반복적인 과정 속에서 잠재집단 개수는 적합도 지수, k-1개 집단과 k개 집단간의 통계적 유의성 비교, Entropy 지수 등을 근거로 결정하게 된다. 정보준거지수(information criteria indices)에는 AIC(Akaike's information criteria), BIC(Bayesian information criteria), 그

리고 SSABIC(sample-size adjusted BIC)가 있으며, AIC, BIC, 그리고 SSABIC 값이 적을 수록 모형의 적합도가 좋다고 할 수 있다. Lo-Mendell-Rubin LRT(Lo et al., 2001)를 통해 집단개수 선택의 통계적 유의성을 검증하게 되는데 Lo-Mendell-Rubin LRT는 k개 집단모형의 지지여부를 결정하는 유의수준을 제공하며, p값이 0.05보다 작으면 k-1 개 잠재집단 모델은 기각되고, k개 잠재집단 모델이 채택되게 된다. 엔트로피(entropy는 0에서 1까지의 범위를 가지며, 1에 가까울수록 집단간 분류가 정확한 것을 의미한다 (Jedidi et al., 1993). 또한, 각 집단을 구성하는 표본 비율은 전체 표본 대비 최소 1% 이상은 되어야 의미있는 분류라고 할 수 있다(Hill et al., 2000). 그러나 무엇보다도 연구질문, 이론적 검토, 모형의 간명성, 그리고 해석가능성 등을 종합적으로 검토하여 잠재집단 개수를 결정하는 것이 중요하다(Jung & Wickrama, 2008).

수집된 자료는 SPSS 18.0과 Mplus 5.2를 이용하여 통계처리 하였으며, 구체적인 방법은 다음과 같다. 첫째, 응답자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도 및 기술분석을 실시하였다. 두 번째로 시설거주노인의 사회적 네트워크 유형은 잠재집단분석(LCA)을 이용하여 분석하였다. 마지막으로 사회적 네트워크 유형을 파악하기 위해 X^2 분석, t-test, 분산분석 등을 실시하였다.

IV. 결과분석

1. 응답자의 일반적 특성

응답자의 인구사회학적 특성, 건강, 그리고 시설거주와 관련한 특성들을 분석하였다. 응답자 중 여성이 약 70%(158명)에 이르며, 평균연령은 80.9세(SD=6.787)로 80대 이상인 응답자가 전체의 62.6%(144명)를 차지하였다. 정규교육을 받지 못한 응답자는 38.7%(86명)에 이르며, 고졸 이상의 학력을 가진 노인은 15.7%(35명)에 불과하였다. 즉, 인구사회학적 측면에서 시설거주노인은 교육수준이 낮은 80세 이상의 고령여성노인이 주를 이루고 있음을 알 수 있다. 응답자의 장기요양등급을 보면, 3등급이 53.6%로 절반 이상을 차지하였으며, 2등급이 27.2%, 등급외자가 16.1%였으며, 1등급인 응답자는 3.1%에 불과하였다. 국민건강보험공단의 통계로 보는 장기요양에서 2013년 11월을

기준으로 시설급여 이용자 중 1등급이 14.1%, 2등급이 30.4%, 3등급이 55.4%인 것과 비교하여 본 조사에서는 1등급이 비율이 낮았다(국민건강보험공단, 2014). 이는 조사대상자 선정과정에서 인지건강이 중증이어서 설문에 응답하기 어려운 시설거주노인을 제외시키는 과정에서 신체적 및 인지적 건강 상태가 중증상태에 있는 1등급이 제외되었기 때문이다. 종교를 가지고 있다고 응답한 노인은 78.6%이며, 나머지 21.4%는 종교가 없는 것을 볼 수 있다. 시설입소와 관련하여 본인의 결정에 의해 입소한 비율은 22.0%(49명)에 불과하며, 거주기간이 3년 이상인 응답자가 절반 이상을 차지하였다.

표 1. 응답자의 일반적 특성(N=230)

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
성별	남자	70	30.7
	여자	158	69.3
연령대	60대	12	5.2
	70대	74	32.2
	80대 이상	144	62.6
교육수준	무학	86	38.7
	초졸	76	34.3
	중졸	25	11.3
	고졸 이상	35	15.7
요양등급	1등급	7	3.1
	2등급	61	27.2
	3등급	120	53.6
	등급 외	36	16.1
종교유무	있음	180	78.6
	없음	49	21.4
시설거주기간	6개월~1년 미만	35	16.4
	1~2년 미만	35	16.4
	2~3년 미만	30	14.1
	3~5년 미만	32	15.0
	5~7년 미만	39	18.3
	7년 이상	42	19.7
시설입소결정	본인	49	22.0
	타인	174	88.0

응답자의 건강특성을 보면, 주관적 건강상태는 5점 기준으로 평균 2.7점($SD=.806$)으로 자신의 건강상태를 보통보다 낮은 것으로 인식하고 있었으며, 일상생활수행능력(ADL)의 7개 항목의 총점수는 11.9점($SD=4.092$, 범위 6-21점)으로 나타났다. 이는 노인실태조사(2011)에서 나타난 65세 이상 노인의 ADL 총 점수 7.2점(범위 7-21점)보다 월등히 높은 수준이었다. 응답자의 수단적 일상생활수행능력(IADL)의 10개 항목의 총점수는 22.5점으로 최소 10점에서 30점으로 나타나 시설거주노인의 기능적 건강상태가 매우 열악한 것을 알 수 있다. 시설거주노인의 우울증상은 6.39점으로 우울수준이 의심되는 수준인 것으로 나타났다.

표 2. 응답자의 건강 특성(N=230)

구분	최소값	최대값	평균	표준편차	왜도	첨도
주관적 건강	1	5	2.7	.806	.211	-.145
ADL	6	21	11.9	4.092	.615	-.809
IADL	10	30	22.5	5.183	-.453	-.443
우울수준	0	15	6.39	3.616	.179	.322

응답노인의 사회적 네트워크를 배우자 유무, 자녀연락 유무, 친척연락 유무, 친구연락 유무, 그리고 종교활동 참여여부 등으로 파악하였다. 응답자의 16.5%(38명)만이 배우자가 있었으며, 연락하고 있는 자녀가 있는 응답자는 85.2%(190명)이었으며, 약 15%는 자녀와의 연락이나 왕래가 없는 것으로 나타났다¹⁾. 이러한 비율은 2011년 노인실태조사에서 나타난 지역사회거주 노인 중 연락하는 비동거 자녀가 없다고 응답한 비율(1.2%)에 비해 현저히 높은 것을 볼 수 있다(정경희 외, 2011). 연락하는 친척이 있는 응답자는 57.1%(125명)이며, 친척과 연락이 없는 경우는 42.9%(94명)였다. 이는 지역사회거주 노인 중 친인척과 연락이 없는 비율인 11.2%에 비해서도 매우 높은 수치였다(정경희 외, 2011). 친구가 있다는 노인은 23.4%(51명)에 불과하였으며, 종교활동에 참여한다고 응답한 비율은 약 58.2%(131명)였다. 종교활동에 참여하지 않는다는 응답자는 41.8%(94명)인 반면, 주1회 이상 종교활동에 참여하는 노인은 38.7%(87명)으로 종교활동을 아예 하지 않거나 적극적으로 참여하는 집단으로 양분되는 경향이 발견되었다.

1) 응답자의 약 75%는 배우자와 사별을 하였으며, 9.5%는 자녀가 없는 것으로 나타남.

표 3. 응답자의 사회적 네트워크(N=230)

(단위: 명, %)

구분		빈도	백분율
배우자	없음	192	83.5
	있음	38	16.5
자녀연락	없음	33	14.8
	있음	190	85.2
친척연락	없음	94	42.9
	있음	125	57.1
친구연락	없음	167	76.6
	있음	51	23.4
종교활동	없음	94	41.8
	있음	131	58.2

2. 시설거주노인의 사회적 네트워크 유형 확인

시설거주노인의 사회적 네트워크 유형을 파악하기 위해 잠재집단분석을 실시하였으며, 잠재집단 모델의 적합도 지수 산출, 유의도 검증 등을 통해 가장 유의한 모델을 선정하였다. 잠재집단이 1개인 모델에서 시작하여 잠재집단 수를 단계적으로 하나씩 늘려가는 탐색적 방법을 사용하였다. <표 4>를 보면, 한 개 집단모형에서 3개 집단모형 까지 AIC와 SSABIC 값이 감소하다가 4개 집단모형에서는 증가하였다. 그리고 2집단 모형과 3집단 모형의 LMR LR의 결과가 .05 수준에 유의한 반면, 4집단 모형은 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타났다. 또한, Entropy 계수는 3집단 모형에서 .865로 매우 높았으나, 2집단 모형과 4집단 모형은 .6점대로 집단 분류의 정확성이 낮은 것으로 분석되었다. 적합도 통계치, 유의도 검증, 집단분류의 정확성, 모형의 간결성과 해석가능성 등을 종합적으로 고려할 때 3개 집단모형이 시설거주노인의 사회적 네트워크 유형을 가장 잘 보여주는 것으로 선택되었다. 3개 집단모형에서 집단1은 68.3%(157명), 집단2는 13.9%(32명), 그리고 집단3은 17.8%(41명)를 차지하였다.

표 4. 잠재집단모형의 적합도 지수 및 표본크기(N=230)

# of class	AIC	BIC	SSABIC	LMR LRT p value	Entropy	sample size(%)
1	1245.3	1262.5	1246.7	-	-	230(100.0)
2	1234.9	1272.8	1237.9	.009	.654	37(16.1), 193(83.9)
3	1232.7	1291.1	1237.2	.016	.865	157(68.3), 32(13.9), 41(17.8)
4	1239.3	1318.4	1245.5	.467	.631	40(17.4), 89(38.7), 71(30.9), 30(13.0)

주: LMR LRT= Lo-Mendell-Rubin Likelihood-ratio test

최종 선택된 사회적 네트워크의 잠재집단의 조건부 응답확률을 통해 사회적 네트워크의 지표별 특성을 살펴보았으며, 각 유형의 명칭을 결정함에 있어 시설거주노인은 지역 사회 거주노인과는 달리 노인요양시설 외부의 가족이나 친척, 친구 등과의 상호교류가 상당히 제한적이고 수동적일 수밖에 없다는 점을 반영하였다. 시설거주노인의 사회적 네트워크 유형들을 보면, 유배우자 비율이 낮고 종교행사 참여율이 중간수준이라는 점이 공통적인 특징으로 나타났다. 잠재집단1은 연락하는 자녀가 있는 비율이 높고, 연락하는 친척도 중간수준 이상이지만 연락하는 친구가 거의 없는 것이 타 집단과의 구분되는 특성이라 할 수 있다. 즉, 자녀에게 의존적인 관계망이 형성되어 있어 집단을 자녀 의존형으로 명명하였으며, 전체의 68.3%로 시설거주노인 중 가장 비중이 높았다.

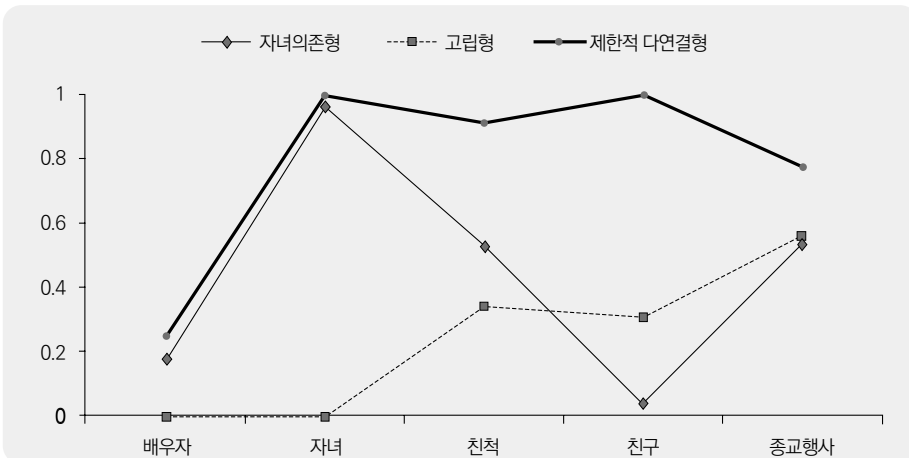
잠재집단2에 속한 응답자 모두 배우자와 자녀가 없는 것이 가장 큰 특징이며, 연락하는 친척과 친구 비율과 종교행사에 참여하는 거주노인의 비율도 낮은 것으로 나타났다. 타 집단과 비교하여 사회관계적 자원이 빈약하고 연결강도도 취약한 집단으로 고립형으로 명명하고자 한다. 고립형은 전체 응답노인의 13.9%를 차지하였다.

잠재집단3에 속한 노인들은 연락하는 자녀, 친척, 그리고 친구가 있는 비중이 가장 높고, 유배우자 비율과 종교행사에도 참여비율도 타 집단에 비해 상대적으로 높은 것을 볼 수 있다. 즉, 다른 집단에 비해 다양한 사회적 연결망을 가지고 있다는 특징을 보이고 있다. 집단3에 속한 응답자는 전체의 11.3%로 10명 중 1명에 불과하였으며, 집단3의 사회관계적 특성을 반영하여 제한적 다연결형으로 명명하였다.

표 5. 잠재집단별 조건부 응답확률(N=230)

사회적 네트워크 유형의 지표		잠재집단(Latent Class)		
		자녀의존형 (68.3%)	고립형 (13.9%)	제한적 다연결형 (17.8%)
배우자 유무	없음	.827	1.000	.756
	있음	.173	.000	.244
자녀와의 연락	없음	.042	1.000	.000
	있음	.958	.000	1.000
친척과의 연락	없음	.472	.660	.089
	있음	.528	.340	.911
친구와의 연락	없음	.962	.693	.000
	있음	.038	.307	1.000
종교행사 참여	없음	.461	.438	.227
	있음	.539	.562	.773

그림 1. 시설거주노인의 사회적 네트워크 최적모델



3. 시설거주노인의 사회적 네트워크 하위유형별 특성

시설거주노인의 사회적 네트워크 유형에 따른 인구사회학적 특성, 입소관련 특성, 그리고 건강특성을 분석하였다. 인구사회학적 특성에서 시설입소노인의 경제적 상태는 가구소득이나 월평균 용돈이 아닌 장기요양보험서비스 이용에 있어 본인일부부담을 하는 노인은 일반수급자로, 본인부담금의 일부를 경감받거나 무료인 노인을 감경·무료대상자로 구분하여 살펴보았다. 먼저, 성별에 따른 차이를 보면, 자녀의존형에 속한 여성이 71.6%로 가장 많은 반면, 고립형은 남성이 40.6%로 상대적으로 높은 것을 볼 수 있었다. 평균연령은 세 유형 모두 81세 안팎으로 거의 동일했으며, 제한적 다연결형이 다른 유형에 비해 무학 비율이 낮고 중졸 이상 비율이 높았으나 통계적으로 유의하지 않았다. 그리고 고립형은 무배우자인 노인들로 구성되어 있으며, 본인이 시설입소를 결정할 주체라고 응답한 비율이 높은 것으로 나타났다($p < .05$). 이는 고립형은 배우자, 자녀, 친척 등과 같은 사회적 지원자가 취약하기 때문에 시설입소 과정에서 본인의 결정권이 절대적으로 작용했을 것으로 설명가능하다. 노인장기요양보험 본인부담 형태로 경제적 상태를 측정할 결과, 전체 응답자의 53.4%(109명)는 일반수급자였으며, 나머지 46.6%(95명)는 감경 및 무료대상자로 나타났다. 자녀의존형이 감경 및 무료대상자 비율이 가장 낮았으며, 고립형은 감경 및 무료대상자가 약 85%로 상당히 높은 비율을 차지하고 있었다. 시설거주기간에 따라 사회적 네트워크 유형의 차이가 유의하게 나타났다($p < .01$). 거주기간이 길수록 고립형, 제한적 다연결형, 자녀의존형 순으로 분포하고 있는 것을 알 수 있다. 즉, 자녀의존형은 거주기간이 43.3개월로 가장 짧았으며, 제한적 다연결형은 자녀의존형보다는 긴 54.2개월로 그러나 거주기간이 길어질수록 사회적 연결고리가 약해져 고립형으로 진행된다고 할 수 있다.

시설거주노인의 사회적 네트워크 유형에 따른 주관적 건강상태, 일상생활수행능력(ADL) 수준, 수단적 일상생활수행능력(IADL), 그리고 우울증상 모두 유사한 것으로 나타나 시설거주노인의 사회적 네트워크 유형의 차이는 건강상태와 유의한 관련성이 없는 것으로 분석되었다. 시설거주노인의 일상생활수행능력은 중증도 수준이었으며, 정신적 건강상태는 우울수준을 의심할만한 수준으로 나타났다.

표 6. 응답자의 일반적 특성과 사회적 네트워크 유형(N=230)

(단위: 명, %)

구분		자녀의존형		고립형		제한적 다연결형		X ²
		빈도	백분율	빈도	백분율	빈도	백분율	
성별	남자	44	28.4	13	40.6	13	31.7	1.891
	여자	111	71.6	19	59.4	28	68.3	
교육 수준	무학	60	39.5	13	41.9	13	33.3	3.244
	초졸	54	35.5	11	35.5	11	28.2	
	중졸이상	38	25.0	7	22.6	15	38.5	
배우자 유무	없음	128	81.5	32	100.0	32	78.0	7.642*
	있음	29	18.5	0	0	9	22.0	
경제적 상태 ¹⁾	일반 수급자	90	64.3	5	15.6	14	43.8	26.216***
	감경·무료 수급자	50	35.7	27	84.4	18	56.3	
입소결정주체	본인	27	18.0	14	43.8	8	19.5	10.377**
	타인	123	82.0	18	56.2	33	80.5	
구분		평균	SD	평균	SD	평균	SD	F
연령(세)		80.5	6.880	81.6	7.224	80.9	6.061	.923
거주기간(개월)		43.3	31.851	91.7	75.372	54.2	40.685	16.660***

주: 1) 경제적 상태는 노인장기요양보험 비용부담의 형태로 측정함. 일반수급자는 장기요양보험과 일부 본인부담으로 시설에 입소한 노인을 말하며, 감경 및 무료수급자는 의료보호수급자 등과 같은 본인 부담금을 경감받는 응답자와 기초생활수급자로 본인부담금을 지불하지 않는 응답자를 의미함.

* p<.05, ** p<.01.

표 7. 응답자의 건강특성과 사회적 네트워크 유형(N=230)

(단위: 명, %)

구분	자녀의존형		고립형		제한적 다연결형		F
	평균	SD	평균	SD	평균	SD	
주관적 건강	2.74	.838	2.72	.888	2.78	.613	.064
ADL	12.2	4.028	10.9	4.044	11.7	4.092	1.238
IADL	22.9	4.868	21.6	5.326	21.6	6.094	1.618
우울증상	6.31	3.620	6.53	3.810	6.58	3.522	.894

*** p<.001.

자녀수, 친구수, 친척수를 통해 사회적 네트워크의 규모를 보면, 자녀의존형의 자녀수가 3.4명(SD=1.746), 그리고 제한적 다연결형 2.8명(SD=1.677)이었으나 고립형은 자녀수가 .8명(SD=1.073)으로 나타났다. 친척수는 제한적 다연결형이 3.4명(SD=2.549)으로 가장 많았으며, 자녀의존형은 1.6명(SD=2.051), 고립형은 0.9명(SD=1.868)으로 적은 것을 볼 수 있다. 친구수는 제한적 다연결형이 3.6명(1.4223)으로 가장 많았지만, 자녀의존형과 고립형은 1명 미만으로 나타나 제한적 다연결형을 제외하고는 연락하고 있는 친구가 거의 없는 것을 볼 수 있다. 자녀와의 연락빈도는 자녀가 없는 고립형을 제외하고 3.6점(자녀의존형)과 3.7점(제한적 다연결형)으로 월1회 연락을 하는 것으로 나타났다. 마지막으로 유형별 종교행사 참여빈도는 자녀의존형(2.3점), 고립형(2.7점), 제한적 다연결형(2.9점)으로 최소 분기에 1회 정도 참여하고 있는 것으로 나타났다.

표 8. 사회적 네트워크 규모와 네트워크 유형(N=230)

구분	전체		자녀의존형		고립형		제한적 다연결형		F
	평균	SD	평균	SD	평균	SD	평균	SD	
자녀수	2.9	1.880	3.4	1.746	.8	1.073	2.8	1.677	31.083***
친척수	1.7	2.161	1.6	2.051	.9	1.868	3.4	2.549	15.847***
친구수	.8	1.904	.3	.261	.9	2.308	3.4	2.730	85.764***
자녀연락 빈도 ¹⁾	3.2	1.787	3.7	1.305	.0	.0	3.6	1.423	123.291***
종교행사 참여빈도 ¹⁾	2.5	2.293	2.3	2.345	2.7	2.466	2.9	1.908	1.293

주: 1) 전혀없다(=0), 일년에 1-2번(=1), 일년에 4-5번(=2), 월1회(=3), 월2회(=4), 주1회 이상(=5)
*** p<.001.

V. 결론

본 연구는 우리나라 노인요양시설에 거주하고 있는 노인들의 사회적 네트워크 유형이 어떠한 형태로 존재하는지를 탐색적 차원에서 분석하고, 각 유형의 특성을 분석하는 것을 목적으로 한다. 이를 위해 특정 광역시 소재 노인요양시설에 거주하고 있는 노인 230명을 대상으로 일대일 면접조사를 실시하였으며, 이 중 60세 이상이면서 노인요양 시설 거주기간이 6개월 이상인 노인 230명의 자료를 분석에 포함하였다. 시설거주노인의 사회적 네트워크 유형을 파악하기 위해 잠재집단분석(Latent Class Analysis)을 실시하였다.

본 연구의 주요결과는 다음과 같다. 첫째, 우리나라 시설거주노인의 사회적 네트워크는 자녀의존형(68.3%), 고립형(13.9%), 제한적 다연결형(17.8%)의 세 가지 잠재집단의 양상을 보이는 것으로 나타났다. 시설거주노인의 절반 이상은 자녀를 중심으로 구성된 자녀의존형에 속하였으며, 5명 중 1명은 사회적 연결망이 상대적으로 넓게 구성된 제한적 다연결형에 속하였다. 그러나 약 14%에 해당하는 노인은 혈연이나 비혈연적으로 협소한 관계망을 가진 고립형으로 구분되었다. 사회적 네트워크 유형별 특성으로 제한적 다연결형은 자녀수, 친척수, 친구수, 자녀연락빈도, 종교행사 참여 등에 있어 평균보다 높은 수준을 보여 가장 광범위한 연결 관계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 자녀의존형은 자녀수와 자녀연락빈도는 평균 이상이었지만, 친척수와 종교참여 빈도는 평균에 다소 미치지 못하였으며, 친구는 거의 없는 특징을 보였다. 고립형은 연락하는 자녀, 친구, 친척이 거의 없고, 종교행사 참여중심의 사회적 관계를 형성하고 있는 것을 볼 수 있다.

이러한 결과는 지역사회거주노인을 대상으로 한 사회적 네트워크 유형화 연구에서 나타난 확대형 혹은 광범위형, 제한형, 자녀중심형 혹은 가족형과 유사한 것으로 나타났다(천의영, 2010; 임소영 외, 2013). 즉, 지역사회 거주노인과 마찬가지로 우리나라 시설거주노인의 사회적 관계는 자녀와 친척을 중심으로 유지되는 특성을 보였다. 그러나 지역사회 거주노인에 비해 고립형에 속한 시설거주노인의 비율은 상대적으로 높은 반면, 제한적 다연결형에 속한 시설거주노인의 비율은 낮아 노인장기요양시설에 입소하면서 가족중심의 자녀의존형과 고립형은 강화되고, 다양한 네트워크를 가지는 유형은 약화되는 것으로 나타났다.

둘째, 사회적 네트워크 유형에 따른 응답자의 인구사회학적 특성, 건강 특성 등을 분석한 결과, 전체적으로 배우자 유무, 경제적 상태, 입소결정주체, 그리고 거주기간을 제외한 인구사회학적 특성과 건강특성에 따른 시설거주노인의 사회적 네트워크 하위유형별 차이는 나타나지 않았다. 인구사회학적 특성이나 건강 상태 요인들이 시설거주노인의 사회적 네트워크 유형을 설명하지 못하였으며, 이는 시설거주 노인들의 강한 동질성을 보여주고 있는 것으로 해석할 수 있다. 응답노인은 대부분이 80세 이상이면서 교육수준이 낮은 여성으로 특징 지워지며, 건강상태도 좋지 않은 노인들이 노인요양시설에 입소할 수 있어 현재 시설거주노인들은 상당히 동질적인 집단이라 할 수 있다. 이는 일본 노인의 사회적 네트워크 유형에 따른 건강수준의 차이가 발견되지 않은 연구결과와 유사하다고 할 수 있다(Fiori et al., 2008).

본 연구결과를 토대로 시설거주노인의 사회적 네트워크에 관한 함의 및 제언을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 시설거주노인의 사회적 네트워크가 전혀 없거나 가족 및 친척에 한정되어 있으므로, 지역사회에서 거주할 때 형성했던 사회적 네트워크가 지속될 수 있도록 노력해야 할 것이다. 이는 기존 연구(강환세·마은경, 2008)와 달리 노인요양시설의 사회화 및 개방화에 한정하는 수준에 머무르지 않고 각 개인의 개별화 관점에서 네트워크 지속을 체계적으로 지원해야 함을 의미한다. 본 연구에 참여한 노인의 14%는 가족, 친척, 친구, 종교활동 등에 전혀 교류가 없었으며, 68%는 가족 및 친척과 연락하는 것으로 조사되었다. 시설에 입소하는 것은 지역사회에 거주하면서 누렸던 일생에 걸친 추억이나 가까운 가족, 친척, 친구, 이웃, 그리고 지역사회 여가 및 종교 기관들과의 물리적 거리가 발생할 뿐만 아니라 질적인 사회적 관계에서도 엄청난 변화를 수반하게 된다(이민홍·강은나, 2013). 시설입소를 통한 네트워크 단절 및 변화가 시설적응을 어렵게 하여 두려움, 불안, 고립, 무기력, 우울, 식욕저하, 원만한 대인관계능력의 상실 등의 부정적 결과를 초래할 수 있다(Johnson et al., 2010). 그러므로 노인요양시설차원에서 시설에 거주하는 노인들이 시설입소 전에 형성했던 사회적 네트워크가 지속될 수 있도록 체계적 관리를 제공해야 할 것이다. 이는 좋은 사회적 관계가 노년기 삶의 질에 가장 결정적인 역할을 할 뿐만 아니라 시설입소가 마치 자녀나 배우자로부터 버림받았다는 부정적 인식을 부정적 생각을 최소화 하여 시설에 대한 적응력을 높일 수 있다. 특히 노년기가 신체적 및 인지적 건강의 상실을 저지하기 어렵지만 사회적 건강은 유지 및 확대할 수 있기

때문에 노인들의 삶의 질을 높이는데 효과적으로 활용할 수 있다.

둘째, 시설거주노인이 자녀(혈연가족)와의 사회적 네트워크에만 의존하지 않도록 사회적 네트워크 유형을 다양화해야 한다. 시설거주노인의 자녀관계 향상을 통해 정신건강을 높이는 것(최선희, 양혜원, 2004)과 함께 다양한 지역사회활동에 참여할 수 있도록 지원해야 할 것이다. 예를 들어 본 연구에서 시설거주노인의 78.6%는 종교가 있지만 실제 종교활동에 참여하고 있는 노인은 58.2%에 불과하였다. 즉, 건강상의 이유, 시설 내 종교프로그램의 부재, 외부 종교활동 접근성의 제한 등 여러 요인에 의해 종교 활동 참여에 제약이 생기게 되면 직접 시설로 방문하는 네트워크 유형으로 귀결될 개연성이 높아진다. 시설거주노인은 지역사회거주 노인과는 달리 사회적 네트워크를 형성하고 유지하는데 많은 한계를 가진다. 지역사회 거주노인은 자신이 직접 자녀를 찾아가거나 지역내 지인이나 이웃과의 만남을 갖기 위한 노력을 할 수 있으며, 이를 위한 지원도 받을 수 있다. 그러나 시설거주노인의 경우, 자녀, 배우자, 친척, 친구가 찾아오거나 연락을 해야 관계가 유지되는 의존적인 위치에 있다. 그러므로 시설거주노인의 사회적 네트워크에 대한 개입은 시설거주노인에 대한 개입이라기 보다는 노인을 둘러싼 환경에 대한 개입이 강조되어야 할 것이다. 그러므로 노인이 요양시설에 입소하면서 겪게 되는 사회적 단절을 최소화하기 위해 기존의 관계망 유지와 새로운 관계망 형성이라는 두 가지 접근이 병행되어야 한다. 가족이나 이웃친지의 방문이나 행사를 정기적으로 개최하고, 시설입소노인의 근황을 가족에게 주기적으로 제공하여 시설거주노인과 기존 사회적 관계자원들과의 연결이 느슨해지거나 단절되지 않도록 해야 할 것이다. 그리고 새로운 사회적 관계를 형성을 지원하기 위한 다양한 프로그램이 개발되어야 한다. 정기적인 지역사회참여(예: 지역축제, 나들이, 세대간 결연 등) 프로그램과 지역사회의 자원봉사자를 통한 지역사회 연계 프로그램 등이 운영될 필요가 있다. 특히, 새로운 사회적 관계 형성은 기존의 네트워크가 취약한 상태에서 노인요양시설에 입소하게 되는 노인에게 그 의미가 크다고 할 수 있다.

셋째, 노인요양시설에서는 입소하는 노인의 사회적 네트워크를 지속적으로 모니터링을 수행해야 할 것이다. 본 연구에서 시설거주노인의 사회적 네트워크가 자녀의존형, 고립형, 제한적 다연결형 등으로 유형화되었다. 하지만 이러한 네트워크 유형이 시설입소 전 그리고 시설입소 한 후의 기간의 경과에 따라서도 동일함을 의미하지 않는다. 예를 들어 가족 및 친구와의 사회적 네트워크도 시설입소가 장기화되면서 접촉의 빈도

와 강도가 낮아지는 경향을 보이며, 종교 행사 참여도 줄어든다. 즉, 시설입소를 통해서 사회적 네트워크가 변화될 수 있으므로 이에 대한 지속적인 모니터링을 실시해야 만이 노인의 네트워크 특성이나 선호에 부합하게 사회적 네트워크 관련 서비스의 제공이 가능하게 된다. 이는 시설거주노인의 사회적 네트워크 변화를 추적함으로써 사회적 관계의 위협집단을 평가함으로써 시설거주노인이 고립형으로 전환되는 것을 최소화하고, 개입의 효율성도 높이는 결과를 가져올 수 있다.

끝으로 노인장기요양보험제도의 시설보호서비스에 대한 법적 규정에서 시설거주노인에 대한 사회관계적 개입이 강화될 수 있는 방향으로 재검토되어야 할 것이다. 특히 시설거주노인의 서비스 질 개선을 위한 과제로 노인의 심리적 및 사회적 지지 체계가 시설평가에 반영되어야 한다고 기존 연구들을 통해 일관되게 제기되고 있다(이지영, 이미진, 2011). 현재 노인장기요양보험법·시행령·시행규칙이 노인장기요양시설에서 제공되는 서비스는 일상생활지원과 노인의 건강과 관련한 보건의료서비스에 집중되어 있으며, 시설평가의 항목도 의료 및 간호 영역을 중심으로 구성되어 있다. 그러나 시설거주노인의 삶의 질을 높이기 위해서는 신체적 건강이나 돌봄 뿐만 아니라 정신적 및 사회적 건강을 포함한 사회적 접촉과 관계에 대한 관심이 요구된다. 이를 위해서는 기본적으로 시설노인의 사회적 네트워크에 대한 정기적인 지원 및 관리 서비스가 필요하며, 이러한 사항을 시설보호에서 제공할 서비스로 법적 규정이 마련되고 시설평가를 위한 항목에도 반영되어야 할 것이다.

본 연구의 한계와 후속연구를 위한 제언으로 몇 가지를 제시할 수 있다. 첫째, 본 연구에서 사용하고 있는 사회적 네트워크 지표와 관련있는 사항으로 본 연구에서 시설거주노인의 사회적 네트워크 지표는 주로 지역사회에 거주하고 있는 노인에게 적용되고 있는 자원인 배우자, 자녀, 친척, 친구, 종교활동으로 제한하여 분석하였다. 시설거주노인의 인구사회학적인 특성과 삶의 특성을 충분히 고려하지 못하였으며, 요양시설 안에서의 다양한 활동을 통한 제3의 네트워크 자원(예: 정기적인 자원봉사자 방문, 시설내 참여하고 있는 프로그램 등)을 포함하지 못하고 있다. 또한, 각 네트워크 자원의 지지적 측면이나 만족에 관한 분석은 고려하지 못하였다. 후속연구에서는 시설거주노인이 이용 가능한 포괄적인 네트워크 자원과 자원들의 기능을 포함한 분석이 요구된다. 둘째, 사회적 네트워크 지표 중 '배우자 유무' 변수의 한계이다. 자녀, 친구, 종교활동 등은 연락 여부 혹은 참여여부로 측정하고 있으나, 배우자는 유무로 측정하였다. 그러나 배우자가

생존해 있더라도 여러 가지 이유로 인해 시설에 거주하고 있는 배우자와 연락을 하지 않는 경우도 있을 수 있지만, 본 연구에서는 배우자와의 연락여부나 빈도에 대한 자료를 확보하지 못해 분석에 반영하지 못하였다. 향후 시설거주노인에 관한 연구에서 배우자 유무 뿐만 아니라 배우자 연락여부를 구분하여 조사할 필요가 있다. 셋째, 본 연구의 대상으로 인지건강이 증증으로 설문에 응답하기 어려운 시설거주노인을 제외했기 때문에 현재 우리나라 요양시설에 거주하는 노인들을 대표하기에는 다소 제한점이 있다. 특히 인지건강이 저하될수록 친숙한 사람이나 환경을 통해 정서적 안정을 누릴 수 있다는 점에서 앞으로 수행되는 연구에서는 인지건강이 저하된 노인들의 사회적 네트워크 유형에 대해서도 실증적으로 접근해야 할 것이다. 마지막으로 본 연구에서는 건강지표와 사회적 네트워크 유형간의 유의미한 관련성이 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 요양등급에 의해 동일한 혹은 유사한 건강상태에 있는 노인들이 생활하는 노인요양시설에서 생활하고 있는 노인들을 대상으로 분석한 결과이기에 당연한 결과라고 할 수 있다. 후속 연구에서는 시설거주노인의 네트워크 유형과 외로움, 삶의 만족 등과 같은 심리적 안녕과의 관련성에 대한 검증을 통해 시설거주노인에 대한 실증연구의 확장과 연구축적이 요구된다.

강은나는 연세대학교 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 현재 한국보건사회연구원에서 부연구위원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인복지, 사회복지행정이며, 현재 초고령 사회와 노인복지서비스, 노년기 경제활동 등을 연구하고 있다. (E-mail: silverna@khasa.re.kr)

이민홍은 미국 조지아대학교 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 동의대학교에서 사회복지학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 노인복지, 사회복지행정, 지표개발이며, 현재 노인포괄지원서비스, 노인문제와 지역사회자본, 노인요양시설, 차세대노인복지관 등을 연구하고 있다. (E-mail: minhong@deu.ac.kr)

참고문헌

- 강환세, 마은경(2008). 노인복지시설 사회화와 시설노인의 생활만족도 및 우울과의 관계. 노인복지연구, 39, pp.303-322.
- 국민건강보험공단(2014). 장기요양보험 행복한 동행(웹진). 제46호.
- 서선희, 임희경(2004). 농촌 노인 가구의 사회적 관계망의 기능에 관한 연구: 전남 지역을 중심으로. 농촌사회, 14(1), pp.179-203.
- 오미나, 최외선(2005). 재가노인과 시설노인의 자아존중감, 죽음불안 및 우울에 관한 연구. 대한가정학회지, 43(3), pp.105-118.
- 오인근(2009). 저소득 노인들의 사회적 네트워크와 무망감이 자살생각에 미치는 영향: 사회복지관 서비스이용의 조절효과. 노인복지연구, 44, pp.111-130.
- 오인근, 오영삼, 김명일(2009). 여성노인의 사회적 관계망이 우울에 미치는 영향 연구: 건강증진행위의 매개효과를 중심으로. 한국가족복지학, 14(1), pp.113-136.
- 이민홍, 강은나(2013). 노인요양시설의 입소과정에서 제공해야 하는 정보는 무엇인가?. 한국사회복지행정학, 15(2), pp.23-44.
- 이지영, 이미진(2011). 서비스 관리자가 인식한 장기요양서비스의 질에 대한 질적 연구: 서비스의 질 개념, 방해요인 및 질 평가를 중심으로. 노인복지연구, 53, pp.29-57.
- 임소영, 강민아, 조성일(2013). 한국 노인의 사회관계망 유형과 건강상태의 관계: 남녀집단별 분석. 노인복지연구, 59, pp.281-308.
- 장수지(2010). 노년기 사회적 관계망의 구조적, 기능적 측면과 주관적 삶의 질의 관계: 전후기노인 및 성별에 따른 비교를 중심으로. 사회과학연구, 26(1), pp.75-100.
- 정경희, 이윤경, 박보미, 이소정, 이윤환(2012). 2011년도 노인실태조사. 서울: 한국보건사회연구원.
- 조지용, 박태영(2013). 잠재집단분석을 이용한 퇴직자의 사회적 관계유형 변화에 관한 연구. 한국가족복지학, 18(4), pp.599-623.
- 차승은(2007). 노인의 결혼지위 점유에 따른 건강차이: 노년기 사회적 관계망의 매개효과를 중심으로. 한국노년학, 27(2), pp.371-392.
- 천의영(2010). 노인의 사회 연결망 유형과 건강상태와의 관련성. 대한간호학회, 40(1), pp.88-98.

- 최선희, 양혜원(2004). 한일 시설거주 노인의 정신건강: 우울 및 스트레스를 중심으로. *한국노년학*, 24(1), pp.129-147.
- 탁영란, 김순애, 이봉숙(2003). 여성노인의 사회적지지 및 도구적 지지요구와 우울에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 9(4), pp.449-456.
- Antonucci, T. C., Akiyama, H. (1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Gerontology*, 42, pp.519-527.
- Bosworth, H. B., Schaie, K. W. (1997). The relationship of social environment, social networks, and health outcomes in the Seattle Longitudinal Study: Two analytical approaches. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 52B, pp.P197-P205.
- Firori, K. L., Antonucci, T. C., Akiyama, H. (2008). Profiles of social relations among older adults: A cross-cultural approach. *Aging & Society*, 28, pp.203-231.
- Firori, K. L., Smith, J., Antonucci, T. C. (2007). Social network type among older adults: A multidimensional approach. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 62B(6), pp.322-330.
- Fiori, K. L., Antonucci, T. C., Cortina, K. S. (2006). Social network typologies and mental health among older adults. *Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, 61, pp.25-32.
- Gray, A. (2009). The social capital of older people. *Ageing and Society*, 29, pp.5-31.
- Hanson, B. S., Isacson, S., Janzon, L., Lindell, S. (1989). Social network and social support influence mortality in elderly men. *American Journal of Epidemiology*, 130(1), pp.100-111.
- Hill, K. G., White, H. R., Chung, I., Hawkins, J. D., Catalano, R. F. (2000). Early adult outcomes of adolescent binge drinking: Person- and variable-centered analyses of binge drinking trajectories. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 24, pp.892-901.
- Jedidi, K., Ramaswamy, V., Desarbo, W. S. (1993). A maximum likelihood method for latent class regression involving a censored dependent variable. *Psychometrika*, 58(3), pp.375-394.

- Johnson, R., Popejoy, L. L., Radina, M. E. (2010). Older adults' participation in nursing home placement decisions. *Clinical Nursing Research*, 19(4), pp.358-375.
- Jones, R. N., Marcantonio, E. R., Rabinowitz, T. (2003). Prevalence and correlates of recognized depression in U.S. nursing homes. *Journal of American Geriatrics Society*, 51(10), pp.1404-1409.
- Jung T., Wickrama, K. A. S. (2008). An introduction to latent class growth analysis and growth mixture modeling. *Social and Personality Psychology Compass*. *Social and Personality Psychology Compass*, 2(1), pp.302-317.
- Litwin, H. L. (2001). Social network type and morale in old age. *The Gerontologist*, 41(4), pp.516-524.
- Litwin, H. L. (2011). The association between social network relationships and depressive symptoms among older Americans: what matters most?. *International Psychogeriatrics*, 23(6), pp.930-940.
- Litwin, H. L., Shiovitz-Ezra, S. (2006). Network type and mortality risk in later life. *The Gerontologist*, 46(6), pp.735-743.
- Litwin, H. L., Shiovitz-Ezra, S. (2011a). Social network type and subjective well-being in a national sample of older Americans. *The Gerontologist*, 51(3), pp.379-388.
- Litwin, H. L., Shiovitz-Ezra, S. (2011b). The association of background and network type among older Americans: Is "Who you are" related to "Who you are with"?. *Research on Aging*, 33(6), pp.735-759.
- Lo, Y., Mendell, N. R., Rubin, D. B. (2001). Testing the number of components in a normal mixture. *Biometrika*, 88, pp.767-778.
- Lund, R., Modvig, J., Due, P., Holstein, B. E. (2000). Stability and change in structural social relations as predictor of mortality among elderly women and men. *European Journal of Epidemiology*, 16, pp.1087-1097.
- Magai, C., Consedine, N. S., King, A. R., Gillespie, M. (2003). Physical hardness and styles of socioemotional functioning in later life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58B, pp.P269-P279.

- Magidson, J., Vermunt, J. K. (2002). Latent class models for clustering: A comparison with K-means. *Canadian Journal of Marketing Research*, 20, pp.37-44.
- Patterson, A. C., Veenstra, G. (2010). Loneliness and risk of mortality: A longitudinal investigation in Alameda county, California. *Social Science and Medicine*, 71(1), pp.181-186.
- Sheikh, J. H., Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS) recent evidence and development of a shorter version. In T. L. Brink (ed.), *Clinical gerontology: A guide to assessment and intervention* (pp. 165-173). New York: Haworth Press.
- Sugisawa, H., Liang, J., Liu, X. (1994). Social networks, social support, and mortality among older people in Japan. *Journals of Gerontology*, 49(1), pp.S3-S13,
- Thakur, M., Blazer, D. G. (2008). Depression in long-term care. *Journal of American Medical Directors Association*, 9(2), pp.82-87.
- Yang, Y. C., McClintock, M. K., Kozloski, M., Li, T. (2013). Social isolation and adult mortality: The role of chronic inflammation and sex differences. *Journal of Health and Social Behavior*, 52(2), pp.182-202.
- Yasuda, N., Zimmerman, S. I., Hawkes, W., Fredman, L., Hebel, J. R., Magaziner, J. (1997). Relation of social network characteristics to 5-year mortality among young-old versus old-old white women in an urban community. *American Journal of Epidemiology*, 145, pp.516-523.

An Exploratory Study of Social Network Type among Nursing Home Residents: Focusing on External Relationship Resources of Nursing Facilities

Kang, Eun-Na

(Korea Institute for Health and Social Affairs)

Lee, Minhong

(Dong-Eui University)

The purpose of this research was to derive social network types, connected with outside the facilities, among older adults who reside in nursing homes and to probe the characteristics of each type of social network at the exploratory level. Data were obtained from 230 older residents in 30 nursing homes located at a metropolitan city in Korea. Eligibility criteria of this study required that the participants had cognitive abilities to respond to the questions and had lived in nursing facilities at least 6 months. A series of statistical methods such as latent class analysis, chi-square analysis, t-test and ANOVA were conducted to investigate social network types of nursing home residents. The results revealed that the nursing home residents had three distinct network types: child dependent type (68.3%), non-kin relation type (13.9%), and limited diverse type (17.8%). The older adults with kin and family intensive type showed that the number of children and the frequency of contact with children were above the means, but they rarely involved in religious activities and interaction with friends. Those with non-kin relation type rarely involved in interaction with children, friends and kin, and they were less likely to participate in religious activities. The elderly with limited diverse type had frequent contacts with children, friends and kin, and also were more likely to go to religious activities. However, there were significant relationship between social network type and their socio-demographic characteristic or health status. Based on the results of this research, implications for research, practice and policy as well as directions for future studies were discussed.

Keywords: Older Residents, Nursing Home, Social Network Type, Latent Class Analysis
Mental Health Factor, Structural Equation Model Multi-Group Analysis