

2020-CR-07

작은연구 좋은서울 20-08

‘사회적 거리두기’가 노인에게 미치는 다양한 영향 탐색

황민지

황민지 고려대학교 일반대학원 보건학협동과정
hmj3738@gmail.com

최민재 고려대학교 일반대학원 보건학협동과정
choiminjae@korea.ac.kr

배고은 고려대학교 일반대학원 사회학과
yscarpediem@naver.com

원송은 유한대학교 보건복지학과
aalim1021@naver.com

박영채 유한대학교 보건복지학과
dudco100@naver.com

‘작은연구, 좋은서울’은 시민 스스로 일상 현장의 문제를 연구하고
그 대안을 모색할 수 있도록 돕는 서울연구원의 연구지원사업입니다.



**‘사회적 거리두기’가 노인에게 미치는
다양한 영향 탐색:
서울시 구로구 A 노인복지관 대상자를 중심으로**



연구책임

황민지 고려대학교 일반대학원 보건학협동과정

연구진

최민재 고려대학교 일반대학원 보건학협동과정

배고은 고려대학교 일반대학원 사회학과

원송은 유한대학교 보건복지학과

박영채 유한대학교 보건복지학과

이 보고서의 내용은 연구진의 견해로서
서울특별시의 정책과는 다를 수도 있습니다.

목차

01 서론	1
1_연구배경 및 목적	1
2_연구의 필요성	9
02 연구방법	10
1_연구내용의 구성	10
2_설문조사 연구방법	11
3_면접조사 연구방법	15
03 연구결과	19
1_설문조사 연구결과	19
2_면접조사 연구결과	26
04 결론 및 제언	41
1_연구결과 종합	41
2_연구의 장점 및 한계점	43
3_정책 제언	45
참고문헌	49
부록	52

표 목차

[표 2-1] 설문조사 영역 및 문항	12
[표 2-2] 면접조사 연구질문	16
[표 2-3] 주제도출 분석	18
[표 3-1] 설문조사 참여자 일반적 특성	20
[표 3-2] 복지관 이용관련 조사결과	21
[표 3-3] 연구 참여자 건강상태	23
[표 3-4] 코로나19 및 사회적 거리두기 관련 조사결과	24
[표 3-5] 심층면담 참여자 일반적 특성	26

그림 목차

[그림 1-1] 코로나19 명명	2
[그림 1-2] 코로나19 발생 및 사망통계	3
[그림 1-3] 한국의 코로나19 발생 추이	3
[그림 1-4] 자동차 및 도보 이동형 선별진료소	4
[그림 1-5] 코로나19 대유행 및 정부의 주요 대응일지	5
[그림 1-6] 강화된 사회적 거리두기	6
[그림 1-7] 사회적 거리두기 단계별 기준 및 주요 방역 조치	7
[그림 2-1] 혼합 연구방법론	10
[그림 2-2] 서울시 지역별 코로나19 확진자 현황	11
[그림 2-3] 영국 코로나19의 사회적 영향 조사 설문지 구성	14
[그림 3-1] 코로나19 감염 확진과 낙인에 대한 두려움	27

01. 서론

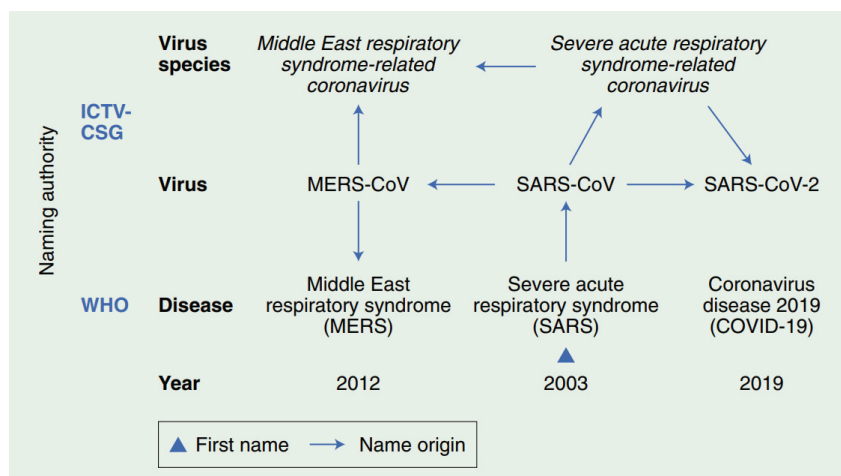
1_연구배경 및 목적

1) COVID-19 정의

코로나바이러스감염증-19(Coronavirus disease-2019, 이하 코로나19)란 SARS-COV-2 감염에 의한 호흡기 증후군으로 전자현미경으로 코로나바이러스를 관찰하면 가장자리 표면이 왕관이나 태양의 코로나를 연상시켜 코로나바이러스라고 명명되었다(기초과학연구원, 2020)(그림 1-1).

코로나19는 사람이나 동물에 감염될 수 있는 Coronaviridae에 속하는 RNA 바이러스가 인체 내의 ACE2 수용체(인체의 호흡기나 폐에 많이 분포되어 있는 단백질)와 결합하는 과정에서 호흡기나 폐 손상을 일으킨다. 결국 RNA바이러스의 빠른 변이는 백신 개발에 제한을 가함으로써 코로나19로 인한 팬데믹(pandemic) 상황이 장기화될 것임을 암시한다. 코로나19는 재채기 시 발생한 비말을 통한 전파나 코로나19 바이러스에 오염된 물건을 만진 뒤 눈, 코, 입의 접촉을 통해 전파되는 것으로 알려져 있다(질병관리청, 2020). 미국 존스홉킨스 공중보건대 연구팀의 코로나19 잠복기 추정에 대한 연구에 따르면 바이러스에 노출된 시점부터 증상이 나타나기까지의 평균 잠복기는 평균 4~7일 사이로 주로 감염자와 밀접접촉에 의해 감염되는 것으로 밝혀졌다. 지난 4월 질병관리본부 정례브리핑(2020.04.28.)에 따르면 코로나19 전체 감염자 중 40% 이상이 증상이 나타나기 전 잠복기를 통해서도 전염이 일어나 지금까지의 중증급성호흡기증후군(SARS)나 중등호흡기증후군(MERS)바이러스와 비교될 수 없을 정도로 강력한 전파를 보이고 있음을 보여준다. 벨기에 장기요양시설 이용자 28만 명 대상으로 코로나19 무증상 감염률을 산출한 결과 연령대별로 75%이상이 무증상 감염자였다(Hoxha et al., 2020). 이는 장기요양시설 사용자만을 대상으로 한 연구이고, 기존의 연구들에서도 무증상 감염자

비율에 대해 20~80%까지 다양하게 보고되고 있다는 점에서 일반화하기는 어렵지만, 증상의 불확실성으로 인해 우리가 느끼는 코로나19의 공포심도 지속되고 있다.

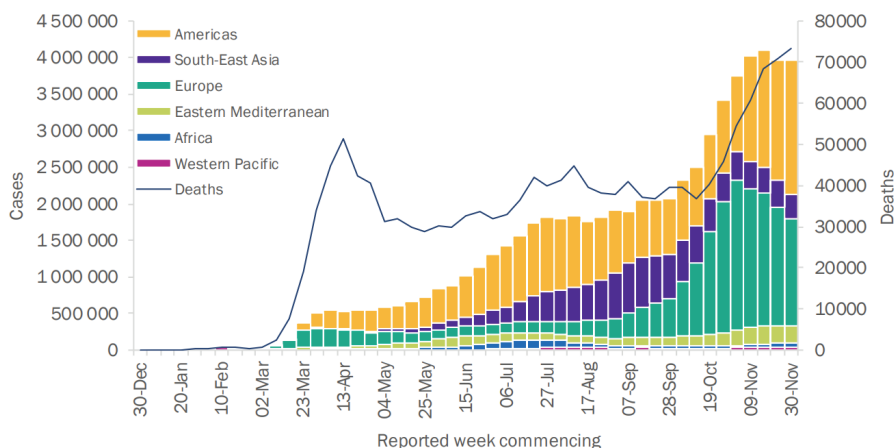


[그림 1-1] 코로나19 명명

자료: Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses, 2020

2) 코로나19 발생 및 양상

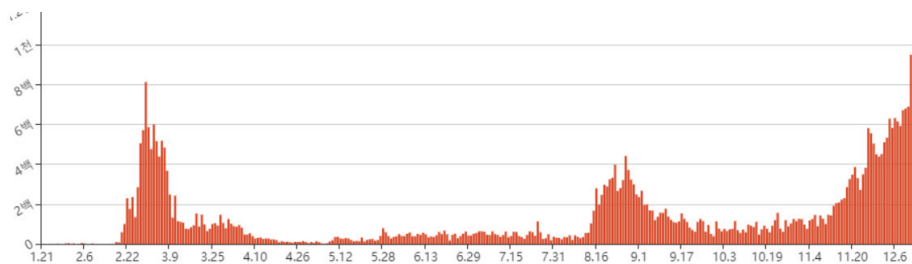
중국 후베이 지역 우한에서 2019년 12월 31일 상세불명의 폐렴 27건이 확인되었으며 (Yang et al., 2020), 후베이 지역을 중심으로 코로나19 발생이 급속도로 증가하였다. WHO(2020) 상황보고서에 따르면 12월 7일 기준 확진 사례는 사망자 1,500,000여 명을 포함하여, 65,800,000여 건이다(그림 1-2). 현재 중국은 발생추이가 감소하였지만, 다른 국가에서 확진자가 산발적으로 발생하여 감염병 확산은 중국을 넘어 전 세계 전역에 나타나고 있다. 전 세계 치명률은 약 2.27%를 기록하고 있다. 219개 발생국가의 치명률은 질병발생초기에 WHO에 추정된 2.0%를 넘어서 지속적으로 증가하고 있다.



[그림 1-2] 코로나19 발생 및 사망통계

자료: WHO, 2020

한국은 2020년 1월 20일에 첫 확진자가 확인되었으며, 2월 중순까지는 상대적으로 확산이 빠르지 않고 안정된 추이로 감염병 관리가 되고 있었다. 하지만 이후 확산 속도는 급속도로 높아졌으며, 1차, 2차, 3차 유행이 나타났다(그림 1-3). 현재 확진자 추이는 감소와 증가를 반복하고 있으며, 현재 2020년 12월 14일 기준 우리나라 코로나19 확진 환자는 43,484명, 사망자는 587명이다.



[그림 1-3] 한국의 코로나19 발생 추이

자료: CornaBoard

3) 한국의 코로나19 대응

상황이 심각해지자 WHO는 3월 12일 코로나19를 팬데믹(세계적 유행)으로 선언하였으며 국제적 차원으로도 조기발견, 즉각적 치료, 격리, 강력한 역학체계 구축 등을 수행하여 바이러스로 인한 경제적 손실을 최소화할 것을 권고하였다.

한국의 경우 이번 코로나19 유행에 적극적으로 예방 및 관리 대응 있어 많은 주목을 받았다. 한국의 코로나19 대응은 신속한 환자 진단·관리 정책 그리고 사회적 거리두기 시행을 통한 국민·사회적 대응으로 크게 구분할 수 있다.

첫 번째로 환자 진단 및 관리 정책은 검사 및 감염자 관리이다. 질병관리청은 코로나19를 ‘제1급 감염병 신종감염병 증후군’으로 분류하였으며 지침에 따라 선별검사를 실시하고 있다. 특히 아래 그림과 같이 보건소 또는 드라이브스루 진단검사에 마련된 선별진료소를 통해 신속한 검사 및 진단이 이루어질 수 있도록 하였다.

자동차 이동형(Drive Thru) 선별진료소



도보 이동형(Walk Thru) 선별진료소



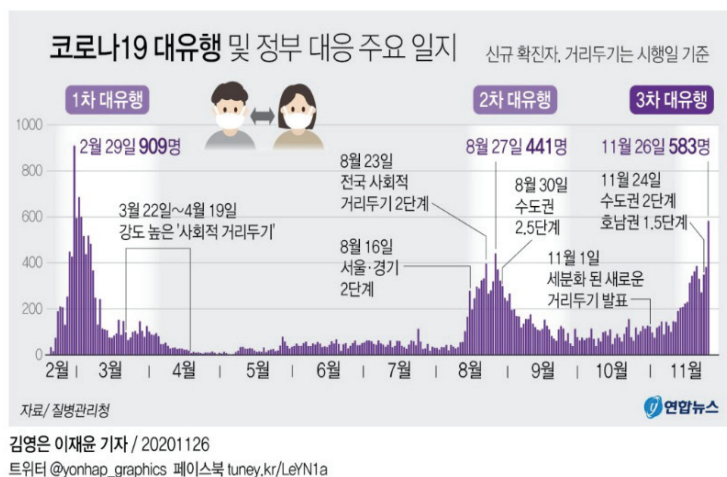
[그림 1-4] 자동차 및 도보 이동형 선별진료소

자료: 보건복지부

또한 확산 방지를 위해 감염자 역학조사를 강화하였는데, 확진자가 발생한 경우 핸드폰 위치정보, 신용카드 사용기록, 확진자 진술 및 CCTV 등을 이용하여 접촉자를 선별하였고, 확진자와 접촉자로 분류된 인원에게 통보하는 서비스를 제공하였다. 그 밖에도 확진자의 동선을 국민들에게 공개하고 경로 및 방문점포와 방문시간 정보를 제공하여 감염자와의 동선이 일치하는지를 모든 사람이 알 수 있도록 재난문자 및 홈페이지 등에서

정보를 제공하였다(한국교통연구원, 2020). 매일 정부에서 확진자 및 감염경로에 대해서 투명하게 정확한 정보를 전달함으로써 국민들로 하여금 정부의 지침에 자발적으로 따를 수 있게 하였다(Jung & Jun, 2020).

정부는 2월 중순 전국적으로 코로나19 확진자가 증가함에 따라 29일 감염병 위기대응 단계를 심각으로 격상하면서 전국적인 사회적 거리두기(Social distancing)를 신속하게 수행하였다.



[그림 1-5] 코로나19 대유행 및 정부의 주요 대응일지

자료: 연합뉴스, 2020.11.26

정부의 사회적 거리두기의 주된 내용은 흐르는 물에 비누로 손 씻기, 옷소매로 입과 코를 가리고 기침하기 등 기본 예방수칙과 사람이 모이는 장소나 종교행사 등에 대한 방문 자제, 특히 65세 이상자, 만성질환자, 임산부 등은 많은 사람이 모이는 장소는 방문하지 않고 불가피하게 의료기관을 방문하거나 외출할 경우 마스크 착용을 권고하였다. 또한 3월 22일부터는 4월 19일까지는 '강화된 사회적 거리두기'를 시행하여 15일간 불필요한 외출 자제 및 최대한 집안에 머물기와 종교시설 및 실내 체육시설 일부 등 집단감염 위험이 높은 시설에 대한 운영중단을 강력히 권고하였다.



[그림 1-6] 강화된 사회적 거리두기(2020.3.22. 관련 정책 포스터)

자료: 질병관리청

이러한 정부의 신속한 대응과 국민의 사회적 거리두기 시행으로 인해 4월 이후로 국내 확진자 수는 많이 감소하였고, 7월까지 비교적 안정적인 추세로 국내에서 관리되었다. 2차 대유행(8월 중순~9월) 시기에도 정부는 마찬가지로 2~2.5단계 사회적 거리두기를 통해 국민들에게 코로나19 대응수칙 권고를 지속하였고 이러한 사회적 거리두기는 동일 하게 확진자를 감소시키는 데 중요한 역할을 수행하였다.

또한 정부는 2020년 11월 7일부터 기존의 사회적 거리두기에 대한 점을 보완하여 3단계에서 5단계로 세부적인 사회적 거리두기의 지침을 개편하여 기존 사회적 거리두기의 취약점을 더 보완하고자 하였다. 개편된 사회적 거리두기는 1단계 생활방역, 1.5단계는 지역적 유행 개시, 3단계는 지역 유행 급속 전파 및 전국적 확산 개시, 2.5단계는 전국적 유행 본격화, 마지막 3단계는 전국적 대유행으로 구분하였다. 1단계는 일상생활을 수행 하면서 일부 시설 이용 및 활동에 대해서 마스크 착용 등 방역수칙을 의무화하는 것이며, 1.5단계부터는 단계가 상향될수록 다중이용시설의 이용인원이 제한되어, 일상 및 사회·경제적 활동이 제한된다.

지역 내 발생 발생 (생활방역)		지역적 유행 단계 (지역별 대응)		전국적 유행 단계 (전국적 대응)	
구분	1단계	1.5단계	2단계	2.5단계	3단계
개념	생활 속 거리두기	지역적 유행 개시	지역 유행 급속 전파, 전국적 확산 개시	전국적 유행 본격화	전국적 대유행
기준	주 평균 일일 국내 발생 확진자 수 -수도권 100명, 충청·호남·경북·경남·제주 30명, 강원·제주 10명 미만	주 평균 일일 국내 발생 확진자 수 -수도권 100명, 충청·호남·경북·경남·제주 30명, 강원·제주 10명 이상 60대 이상 주 평균 일일 확진자 수 -수도권 40명, 충청·호남·경북·경남·제주 10명, 강원·제주 4명 이상	다음과 같은 세 가지 중 하나 충족 ① 유행권역에서 1.5단계 조치 1주 경과 후, 확진자 수가 1.5단계 기준의 2배 이상 지속 ② 2개 이상 권역에서 1.5단계 유행이 1주 이상 지속 ③ 전국 확진자 수 300명 초과 상황 1주 이상 지속	전국 주평균 확진자 400명~500명 이상이거나, 2단계 상황에서 더블링 등 급격한 환자 증가 상황 ※ 격리시 60대 이상 신규확진자 비율, 중증환자, 병상수용능력 등 중요하게 고려	전국 주평균 확진자 800~1000명 이상이거나, 2.5단계 상황에서 더블링 등 급격한 환자 증가 ※ 격리시 60대 이상 신규확진자 비율, 중증환자, 병상수용능력 등 중요하게 고려
준수사항	일상생활과 사회경제적 활동을 유지하면서, 코로나19 예방을 위해 방역수칙 준수	위험지역은 철저한 생활방역	위험지역은 불필요한 외출과 모임 자제, 사람이 많이 모이는 다중이용시설 이용 자제	가급적 집에 머무르며 외출·모임과 다중이용시설 이용을 최대한 자제	원칙적으로 집에 머무르며 다른 사람과 접촉 최소화

주요 방역조치 2. 일상 및 사회·경제적 활동					
구분	1단계	1.5단계	2단계	2.5단계	3단계
마스크착용 의무화	중화·일반관리시설 대중교통, 의료기관, 약국, 요양시설, 주아파트·보통시설, 집회·시위장, 종교시설 실내 스포츠 경기장, 고위험 사업장 등	1단계에 실의 스포츠 경기장 추가	실내 전체, 위험도 높은 실외 활동	실내 전체, 2m 이상 거리 유지가 어려운 실외	
모임·행사	500명 이상 행사는 지자체 신고 및 필요, 방역수칙 의무화	1단계 조치 유지, 축제 등 일부 행사는 100인 이상 금지	100인 이상 금지	50인 이상 금지	10인 이상 금지
스포츠 관람	관중 입장(50%)	관중 입장(30%)	관중 입장(10%)	무관중 경기	경기 중단
교통시설 이용	마스크 착용 의무화		교통수단(차량) 내 음식 섭취 금지 추가 (국제항공편 제외)	KTX, 고속버스 등 50% 이내로 예매 제한 권고 (항공기 제외)	KTX, 고속버스 등 50% 이내로 예매 제한 (항공기 제외)
등교	밀집도 2/3 원칙 조정 가능	밀집도 2/3 준수	밀집도 1/3 원칙 (고등학교 2/3) 최대 2/3 내에서 운영 가능	밀집도 1/3 준수	원격수업 전환
종교활동	※ 단계 조정 시 방역 및 집단감염 상황에 따라 종교계와 협의하여 구체적인 조치 내용 및 대상 결정				
직장근무	작업 한 칸 띄우기 모임·식사 자제 권고 (숙박행사 금지)	정규예매 등 좌석 수의 30% 이내로 제한 모임·식사 금지	정규예매 등 좌석 수의 20% 이내로 제한 모임·식사 금지	비대면, 20명 이내로 인원 제한 모임·식사 금지	1인 영상만 허용 모임·식사 금지
	기관·부서별 적정 비율 재택근무 등 실시 권고 (예: 1/5 수준) 고위험사업장 (콜센터, 유통물류센터) 마스크 착용 의무화	기관·부서별 재택근무 등 확대 권고 (예: 1/3 수준)	인원의 1/3 이상 재택근무 등 권고	필수인력 이외 재택근무 등 의무화	

[그림 1-기] 사회적 거리두기 단계별 기준 및 주요 방역 조치

자료: 보건복지부

이러한 사회적 거리두기는 감염병 확산을 막는 데는 큰 일조를 기여했지만 반대로 사회적 거리두기 시행으로 인해 대면 만남이 크게 줄어 정신건강의 어려움을 호소하는 사람이 증가하는 양면성이 존재한다.

4) 코로나 블루와 삶의 질

강도 높은 사회적 거리두기 및 외출 자제 권고는 감염질환에 취약한 아동 및 노인층의 지역사회 감염 확산을 막는 효과가 예상되지만(Islam et al., 2020; Matrajt and Leung, 2020), 이로 인해 사회적 접촉이 단절되어 부정적인 영향도 나타나고 있다. 최

근 ‘코로나 블루’라는 신조어가 나타났는데 이는 ‘코로나19’와 ‘우울감(blue)’이 합쳐진 말로 코로나19로 인한 팬데믹 상황에서 주요 방역 전략인 사회적 거리두기의 성과의 이면에 감춰진 부정적 측면을 드러내고 있다. 한국건강증진개발원의 보고서(2020)에 따르면 전체 응답자 중 40.7%가 코로나 블루를 경험했다고 응답하였으며, 이에 대한 원인으로 외출 및 모임 자제로 인한 사회적 고립(32.1%), 감염 확산에 따른 건강염려(30.7%), 취업 및 일자리 유지의 어려움(14.0%), 신체활동 부족으로 인한 체중 증가(13.3%) 순으로, 사회적 고립이 코로나 블루의 가장 큰 원인으로 나타났다. 한국트라우마스트레스학회에서 두 차례 조사한 ‘코로나19 국민 정신건강 실태조사’에 따르면 1차 조사에 비해 불안은 다소 감소하였지만, 우울감 및 우울 위험군이 증가하였다(한국트라우마스트레스학회, 2020a; 2020b). 이처럼 코로나19로 인해 장기화된 팬데믹 상황은 개인의 정신건강에 부정적인 영향을 미칠 수 있음에도 불구하고, 아직까지 신체적 건강에 비해 정신건강 연구의 중요성은 간과되고 있다. 코로나19로 인한 스트레스가 심화되면 우울증이 되기도 하고, 질환에 이르지 않더라도 일상생활에 있어 의욕저하와 같은 무기력감으로 나타나기도 한다. 이러한 팬데믹 상황에서 감염병으로 인한 일반 대중의 삶의 질의 변화를 파악하는 것은 사회적 재난 발생 시 개인에게 미치는 다양한 요인을 탐색함으로써 추후 정책 제언 및 심리방역의 토대 마련에도 긍정적인 기여를 할 수 있다. 따라서 코로나19로 인한 불확실성의 시대에 살고 있는 지금 우리 사회가 신종 감염병에 어떻게 반응하고, 이것이 개인의 신체적, 정신적, 사회적 측면에 어떤 식으로 드러나는지를 파악하는 것이 중요하다(이동훈 외, 2016).

또한 코로나19로 인한 사회적 거리두기는 모든 인구 집단에 영향을 미치지만, 노인에게 그 영향은 더 클 수 있다(Girdhar et al., 2020). 노인의 사회적 고립은 정신건강에도 연관성이 존재할 뿐만 아니라 면역과도 연관성이 존재하기 때문에 코로나19 상황에서는 더욱 가속화될 염려가 있기 때문이다(Sills, 2020). 이와 같은 감염병 예방을 위해 사회적 단절이 가져온 영향은 기존 선행연구에서도 보고가 되었다. 2003년 SARS가 유행하였을 당시, 사회 및 가족 모임, 진료, 노인관련기관 참여활동 등이 중단되어 노인들의 외로움과 고립의 크기가 컸으며, 전년도에 비해 홍콩의 노인자살률은 약 32%가 증가하였다(Chan et al., 2006; Cheung et al., 2008; Yip et al., 2005). 사회적 거리두기와 같은 격리방침과 감염에 대한 두려움으로 노인의 사회적 고립이 야기되었고 정신건강에 영향을 미쳤기 때문이다(Yip et al., 2010). 또한 중요 공중보건 문제 중 하나로 심혈관, 면역, 인지기능에도 영향을 미친다. 비단 건강에만 국한되는 문제가 아니라 사

회적 관계망 축소, 경제적 어려움 등 사회 전반적인 측면에서 다양한 어려움이 가속화되어 이에 대한 대책이 필요하다. 복지관에서 생활유지에 필요한 식료품 및 생활용품을 전달하여 어려움이 다소 완화되기는 하지만, 이 완화효과 또한 불균등하게 나타날 것이다(Armitage and Lellums, 2020). 특히 주요 사회적 접촉이 복지관 이용에 한정되는 경우 사회적 거리두기가 장기간 지속될수록 정신건강의 위험성은 더 커질 것이다. 고령사회 진입에 따른 노인인구의 증가는 행복한 노년생활이나 건강한 삶에 대한 높은 관심으로 이어지고 있다. 이에 따라 많은 노인 관련 연구에서 삶의 질(Quality of life)이 중요한 연구주제로 떠오르고 있으며, 코로나19와 같은 감염병이 확산하고 있는 시기에서는 비단 정신건강 뿐만 아니라 삶의 질 측면에서도 중요하다. Kempen(1997)은 “삶의 질을 구성하는 많은 요소들이 다면적으로 연결되어 있으며, 삶의 질은 신체적 기능, 정서 상태, 경제상황, 사회생활 등 여러 측면의 복합된 결과로 질병 예방과 치료 등의 건강 관련 요소와 복지시설 등 사회적 환경 요소에 의해 좌우”된다고 정의하였다(장산산 · 권오상, 2020에서 재인용). 따라서 삶의 질은 경제적, 심리적, 신체적, 사회적 측면과 같은 다차원적 개념이 복합적으로 작용하여 나타나는 결과물로 정의할 수 있으며(Kreitler and Kreitler, 2006), 코로나19 상황에서 사회적 거리두기로 인한 노인의 삶의 질을 다양한 측면으로 확인하는 것이 필요하다.

2_연구의 필요성

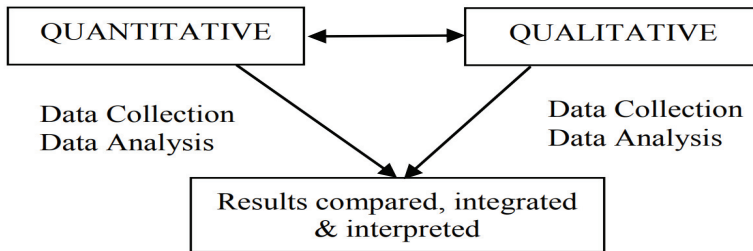
감염병으로 인한 국가위기 상태에서 어려움을 예방하거나 완화시키기 위해 보편적인 복지 및 지원은 필수적이다. 우리 사회에서 도움과 관심이 더 필요한 노년층 사각지대에 놓여있는 대상에 대한 근거기반 정책 및 전략이 필요한 상황이며 이를 실현하기 위해 사회적 거리두기로 인해서 노년층이 직면하는 다양한 어려움에 대한 파악이 필요하다. 이에 본 연구의 목적은 코로나19 상황으로 인한 사회적 거리두기가 노인에게 미치는 다양한 영향을 탐색하고 감염병 위기상황에서 취약층에 대한 관리체계의 개선방향을 제시하는 데 있다.

02. 연구방법

1_연구내용의 구성

1) 연구설계

본 연구는 혼합 연구방법론(mixed methods)을 이용하여 수행하였다. 이는 양적연구와 질적연구를 포함하는 연구로, 수치와 단어를 모두 수집하여 분석을 함께 진행하여 양적 자료와 질적 자료의 분석 결과를 비교 및 결합하여 해석하는 연구 방법이며, 각 연구방법론의 한계를 극복하여 연구주제에 대해서 보다 깊은 이해를 할 수 있는 연구방법론이다(이원석, 2009; Greene et al., 1989). 본 연구방법을 통해 코로나19로 인한 우리사회 현상의 불확실성에 대해 보다 잘 파악할 수 있으며, 다양성과 더불어 복합적인 사회 현상에 대해 다양한 관점을 통해 연구를 수행할 수 있다(Greene et al., 2001).



[그림 2-1] 혼합 연구방법론

자료: Atif et al., 2013

본 연구는 설문조사를 수행하여 노인층에서 경험하는 어려움에 대해서 양적연구를 수행하였으며, 이후 면접조사를 수행하여 양적연구에서 도출되지 못한 내용을 담았다.

2_설문조사 연구방법

1) 연구대상자 및 자료수집

초반에 연구대상자를 서울시 전체 노인을 대상으로 하려고 하였으나, 코로나19 상황으로 인한 접촉 및 자료수집의 어려움과 표본에 대한 대표성 문제를 고려하여, 연구진 회의 및 자문을 거쳐 서울시 내에 한 지역을 선정하여 대상자를 수집하는 것으로 결정하였다. 조사지역 선정은 선정 당시 서울시의 지역별 코로나19 확진 현황 및 노인인구 비율을 활용하였다. 선정 당시 확진자가 많은 지역은 관악구, 강남구, 구로구, 강서구, 양천구였으며(그림 2-2), 해당 지역의 노인인구 비율(2019년 기준)은 관악구 15.0%, 강남구 13.0%, 구로구 16.0%, 강서구 14.2%, 양천구 13.3%로 구로구가 가장 높았다. 이에 두 가지 요인을 고려하여 구로구를 조사대상 지역으로 선정하였다.



[그림 2-2] 서울시 지역별 코로나19 확진자 현황

자료: 서울시, 2020

조사 대상자 수집은 구로구에 있는 복지관 중 A 노인복지관의 협조를 받아 수행하였으며, 구로구 A 노인관련 복지관에 등록된 65세 이상 노인이면서, 참여의사가 있는 100명에게 연락하여 전화 설문조사를 수행하였다. 연락이 되지 않는 경우 2~3차례 연락을 시

도하였으며 계속 연락이 안 된 경우 조사를 중단하였다. 2020년 10월 5일부터 10월 23일까지 약 3주간 조사를 실시하였으며, 최종 연구 참여자는 79명이었다.

2) 설문지 개발

설문조사 영역은 응답자 기본정보 3문항, 복지관 이용 4문항, 코로나19 및 사회적 거리두기 관련 29문항, 신체적 건강 5문항, 정신건강 24문항, 사회·경제적 요인 5문항으로 구성하여 총 70문항이었다. 선정된 최종 지표에 대한 검토는 연구진 회의 및 연구진 자문을 통해 결정되었다(표 2-1).

[표 2-1] 설문조사 영역 및 문항

조사영역	조사문항	조사항목
응답자 기본정보	3	가구구성원, 결혼상태, 종교
복지관 이용	4	복지관 이용유무 및 이유, 자원 여부
신체적 건강	5	주관적 건강상태 흡연, 음주, 신체활동 만성질환 여부
정신건강	24	행복, 스트레스, 우울감, 불안감
코로나19 관련	29	전반적 코로나19 영향 사회적 관계망 변화(만남 및 연락) 코로나19 구체적 영향
사회·경제적 요인	5	주관적 경제수준, 경제활동 여부, 가구소득, 기초생활수급 여부, 교육수준
합계	70	

응답자 기본정보는 가구구성원, 결혼상태, 종교로 구성하여 측정하였다. 복지관 이용정보는 복지관 이용유무, 복지관 이용이유, 정부 및 지역사회 지원 수혜 여부로 구성하였다. 복지관 이용 여부는 “귀하께서는 코로나19 이전과 이후 각각 노인복지관을 1주일에 평균 몇 회 이용하셨습니다?”의 문항으로 코로나19 이전과 이후로 구분하여 복지관 이용유무를 확인하였다. 또한 “지난 3월 이후 경로당 또는 노인복지관을 이용하셨습니다?”의 문항을 이용하여 사회적 거리두기 이후 이용 여부에 대해서 확인하였다. 복지관 이용이유에 대해서는 평생교육, 취미여가, 건강증진 프로그램 일자리 및 소득지원 프로그램 등으로 선택지를 구성하여 파악하였다. 정부 및 지역사회 지원 수혜 여부는 사회적 지원

(안부 및 말벗, 전화상담), 경제적 지원(현금, 상품권, 선불카드 등), 생활 지원(식료품 및 생필품 제공)으로 구분하여 각각 측정하였다.

신체적 건강은 주관적 건강상태, 흡연, 음주, 신체활동, 만성질환 여부를 조사하였다. 주관적 건강상태, 현재 흡연 여부, 1년 음주 여부는 지역사회 건강조사 설문지를 참고하여 구성하였으며 신체활동 여부는 “몸에 땀이 날 정도의 운동을 규칙적으로 하십니까?”를 이용하여 조사하였다. 만성질환은 노인실태조사에서 조사한 설문지를 참고하여 측정하였다.

정신건강은 행복, 스트레스, 우울감, 불안감을 조사하였다. 행복은 “주변에 모든 것을 고려했을 때, 귀하께서는 현재 본인의 삶에 얼마나 행복하다고 느끼시나요?”로 한국인의 의식 및 가치관 조사를 참고하여 단일 문항으로 측정하였다. 스트레스는 단일 문항으로 서울서베이 설문을 사용하였으며 “귀하는 지난 2주일 동안 일상생활에서 전반적으로 스트레스를 어느 정도 느꼈습니까?”로 측정하였다. 웰빙은 단일 문항으로 우울감은 노인우울증 측정도구인 GDS(Geriatric Depression Scale) 도구를 사용하여 측정하였으며, 불안감 측정은 GAD(General Anxiety Disorder 7-item scale)를 사용하여 측정하였다. 코로나19 관련 영향으로 Opinions and Lifestyle Survey(OPN COVID-19 module)를 참고하였다. OPN COVID-19 module은 영국에서 코로나19의 사회적 영향에 대해서 일주일 간격으로 조사하고 있다. 조사항목은 삶의 영향, 웰빙, 학습, 건강, 사회적 관계망 등이다(그림 2-3). 본 연구에서는 코로나19의 주관적 심각성 및 걱정 등에 대해 측정하였으며, 코로나19 및 사회적 거리두기의 영향은 건강, 직장, 경제적 어려움, 행복, 장보기, 만남 감소 등 구체적으로 구분하여 측정하였다. 추가적으로 사회적 관계망 변화에 대해 “귀하는 사회적 및 생활적 거리두기로 인해, 이전보다 아래 사람과의 만남 혹은 모임의 횟수에 변화가 있었습니까?”라는 질문으로 가족, 친구, 이웃, 종교모임, 기타 노인 시설 모임 및 기타 모임의 변화를 측정하였다.

사회·경제적 요인으로서는 주관적 경제수준, 경제활동 여부, 가구소득, 기초생활수급 여부, 교육수준을 측정하였다.

Coronavirus and the social impacts on Great Britain: 11 December 2020

Opinions and Lifestyle Survey (COVID-19 module), 2 to 6 December

Contents:

1. Headline indicators

[Table 1: Trends on headline indicators](#)

2. Actions undertaken to prevent the spread of COVID-19:

Avoiding contact with people and self isolating

[Table 2: Avoiding contact and self-isolating](#)

Direct physical contact and proximity

[Table 3: Direct physical contact and proximity](#)

Working at home

[Table 4: Working at home and location of work](#)

Staying at home

[Table 5: Government guidelines](#)

[Table 6: Leaving home](#)

Use of face coverings

[Table 7: Use of face coverings](#)

3. Information about COVID-19:

[Table 8: Enough information to protect yourself](#)

4. Impact on life:

[Table 9: Impact on people's life overall](#)

[Table 10: Impact on work](#)

[Table 11: Impact on well-being](#)

5. Well-being:

[Table 12: Well-being measures: life satisfaction, worthwhile, happiness and anxiety ratings](#)

[Table 13: Loneliness](#)

6. Attending school and university

[Table 14: University plans](#)

7. Socialising, support bubbles, and meeting with others

[Table 15: Socialising - total and indoors](#)

[Table 16: Socialising - outdoors](#)

[Table 17: Social distancing when socialising](#)

8. Healthcare and health conditions

[Table 18: Access to medical care](#)

[Table 19: New health problems](#)

9. Perceptions of the future

[Table 20: Financial position of household](#)

[Table 21a: Life returning to normal](#)

[Table 21b: Relationship between life returning to normal and leaving home](#)

[Table 21c: Life returning to normal timeseries](#)

Statistical contact

Tim Vizard

+44 (0)1633 455278

Policy.Evidence.Analysis@ons.gov.uk

Media contact

Contact Media Relations Office

+44 (0)845 604 1858 or +44 (0)203 973 4761

Media.Relations@ons.gov.uk

[그림 2-3] 영국 코로나19의 사회적 영향 조사 설문지 구성

자료: ONS, 2020

3) 자료분석

자료분석은 데이터 분석을 위해 결측값을 확인 및 제거하였으며, 이후 문항 전반에 대한 요약측정값을 제시하기 위해 기술분석을 수행하였다(평균, 표준편차 등). 또한 주관식 문항에 대해 유형별로 분류하였다.

3_면접조사 연구방법

1) 질적연구방법 및 자료수집

본 연구는 심층면담에 의한 질적 분석을 바탕으로 정량적 조사에서 설명되지 못하는 구체적이고 경험적 실체를 설명하고자 한다(박태정 외, 2020). 특히 질적 연구는 탐구현상의 본질에 관한 의미와 구조를 심층적으로 밝혀낼 수 있다는 데 의의가 있다(김갑선, 2020). 본 연구는 서울시 구로구 노인복지관을 이용하는 65세 이상 노인 5명을 대상으로 반구조화된 질문지를 바탕으로 연구자는 적극적으로 얘기를 듣는 수용적 면접(receptive interview)과 연구대상자에게 보충, 추가 질문을 병행하여 심층면담을 진행했다. 심층면담은 연구 참여자들의 관점에서 특정 경험에 대한 다양한 관점을 이해하는 연구방법으로 인터뷰를 통해 연구자와 참여자가 공통된 주제를 가지고 의미 있는 정보를 공유할 수 있다. 이처럼 심층면담은 사회적 현상의 맥락과 사고와 가치관을 파악할 수 있으며 연구자가 경험하지 못한 새로운 집단이나 현상의 본질을 이해하는 데 활용되고 있다.

인터뷰 준비과정은 심층면접 전 사전 녹음에 대해 동의를 받고, 참여자와 약속한 일정에 맞춰 전화 인터뷰를 진행하였다. 참여자당 1~2회 면담이 진행되었으며, 각 면담에는 평균 40~50분 정도의 시간이 소요되었다. 또한 의사소통 시 참여자와의 친밀감 및 신뢰관계 형성을 통해 삶의 질에 대한 다차원적(경제적, 신체적, 심리적, 사회적) 내용을 파악하는 데 초점을 두었다.

반구조화된 인터뷰(Semi-structured interview)는 앞서 언급한 5개의 연구질문을 바탕으로 순서를 고려하지 않고, 참여자의 이야기 흐름에 따라 질문을 추가하거나 수정하여 진행했다. 참여자의 이야기 중 심도있게 검토하고 싶은 부분이나, 비언어적인 표현은 따로 노트에 기록하여 참여자의 대답이 마무리된 후 재확인하는 과정을 거쳤다. 질문 형식은 폐쇄형 질문(closed-ended question)과 개방형 질문(open-ended question)을 적절하게 조합하여 구성하였다. 본 연구에서는 심층면담을 시행하기 전 사회적 거리두기가 노인에게 다양한 요인 탐색이라는 설문지를 통해 참여자의 정보를 미리 파악한 상태로 짧은 시간 내에 참여자를 심층면담 안으로 집중시키고, 참여자들 간의 답변 비교를 용이하게 하기 위해 폐쇄형 질문으로 시작했다. 이후 참여자가 자유롭게 자신의 경험을 진술하고 연구자가 사전에 파악하지 못한 참여자의 경험에서 숨겨진 의미를 드러내

기 위해 개방형 질문을 적절히 조합하여 심층면담을 진행했다. 연구질문의 순서는 참여자가 대답하기 쉬운 일반적인 질문에서 구체적인 질문으로 진행하였고, 사회적 거리두기로 인한 심리적 측면의 변화양상에 관한 질문을 후반부에 구성하였다. 인터뷰 마지막에는 참여자를 안정시키고, 스스로가 자신이 인터뷰한 내용을 정리할 수 있도록 “사회적 거리가 장기화된다면 가족/친구/지인이나 제도적 측면에서 자신에게 어떤 지원이 제공되면 좋을 것 같은가?”와 같은 일반적이고, 총체적 질문을 통해 심층면담을 종료하였다. 원활한 연구진행을 위한 예비조사(pilot study)를 수행하였으며, 참여자 선정, 참여자와의 관계설정 등을 보완 및 반영하여 본 조사를 수행하였다.

2) 연구질문

본 연구는 서울시 구로구 A 노인복지관을 이용하는 65세 노인인구를 대상으로 코로나 19로 인해 장기화된 사회적 거리두기가 개인에게 미치는 다양한 영향에 대해 탐색하고자 하며, 연구질문은 아래 표와 같다.

[표 2-2] 면접조사 연구질문

1. 사회적 거리두기 전/후의 노인들의 삶의 질(신체적, 심리적, 경제적, 사회적 측면에서)의 변화양상은 어떠한가?
이를 완화하기 위한 개인적 차원의 노력이나 주변의 지원은 무엇이 있었는가?
 - 신체적 측면
사회적 거리두기로 인해 신체적 불건강(질병유무)이나 ADL(일상생활 수행능력)의 변화를 경험한 적이 있는가?
사회적 거리두기 후 자신의 주관적 건강상태의 변화가 있는가?
 - 심리적 측면
사회적 거리두기로 인해 심리적 불안이나 우울을 경험한 적이 있는가?
사회적 거리두기로 인해 자존감(self-esteem)의 하락을 경험한 적이 있는가?
 - 경제적 측면
사회적 거리두기로 월평균 소득(용돈포함)의 변화를 경험한 적이 있는가?
사회적 거리두기로 인해 주관적으로 느끼는 경제적 만족감의 변화가 있었는가?
사회적 거리두기 전/후 사회적지지(가족, 친구, 친척)체계에서 제공하는 도움의 변화 양상은 어떠한가?
사회적 거리두기 전/후 여가참여 및 여가만족도의 변화 양상은 어떠한가?
코로나19로 인해 사회복지서비스(노인복지, 의료서비스 제공 등 사회 안전망 구축)를 제공받은 적이 있는가? 이것이 개인의 삶에 어느 정도 영향을 미쳤는가?
2. 사회적 거리두기 전/후 노인들의 사회복지 서비스 이용의 만족도는 어떠한 차이가 있는가?
3. 노인들은 사회적 거리두기에 대해 어떻게 생각하고 있는가?
4. 사회적 거리두기로 인한 사회복지 서비스 이용의 제한이 노인들에게 미치는 어려움은 무엇인가? 이에 대해 어떤 의견을 가지고 있는가?
5. 앞으로 코로나19로 인한 사회적 거리두기가 지속된다면 자신에게 가장 필요한 것은 무엇이라고 생각하는가?(코로나 19로 인한 사회적 거리두기 속에서 앞으로 노인들이 바라는 점, 정책적 제한)

3) 연구 참여자 선정 및 조사방법

연구 참여자는 서울시 구로구 A 노인복지관에 등록되어 있는 65세 이상 내국인을 대상으로 하였다. 연구 참여자 표집방법은 편의표집(convenience sampling)과 눈덩이 표집(snowball sampling)으로, 설문조사에 참여한 대상자 중 추가로 면접조사 참여에 동의한 5명을 선정하였다.

연구 참여자들의 윤리적 측면을 보호하기 위해 신분 및 익명성을 보장하고, 비밀유지, 녹음기 사용 허가 등에 대한 내용에 대해 설명하였다. 이후 대상자가 연구동의서의 내용을 충분히 숙지했는지 확인하고, 인터뷰가 진행되는 동안 연구 참여를 중단할 수 있음을 명확히 하였다. 또한 연구 이외에 다른 목적으로 사용되지 않을 것을 밝힌 뒤에 이에 동의한 대상자를 바탕으로 심층면접을 진행하였다. 연구 참여자의 동의를 얻어 면담내용을 녹음하였고, 면담 시 불확실하거나 애매한 답변은 대화가 끝난 후 재질문을 통해 자료를 수집하였다. 심층면담은 2020년 11월 2일부터 2020년 11월 16일까지 약 2주간에 걸쳐 진행되었다.

4) 자료분석

심층면담에서 얻어진 녹음자료를 전사작업(transcription)을 통해 정리하였다. 분석의 첫 단계에서는 전사작업을 완료한 설문을 반복해서 읽은 후 이해를 바탕으로 코딩을 시작하였다. 다음으로 패턴을 찾고 범주화를 통해 주제를 도출하였다. 한유리(2017)는 코딩을 “적절한 분량의 자료를 선택하여 코드를 부여하는 것으로 코드란 선택한 자료의 의미를 요약적으로 표현할만한 상징적인 단어나 문구를 말한다”고 정의하였다. 즉 코딩은 단순히 요약하는 것이 아닌 광범위한 의미를 축약하여 유의미한 방식으로 재구성하는 과정이라고 볼 수 있다. 이 밖에도 권향원(2016)은 질적코딩에 대해 “수집된 질적자료로부터 연구자가 연구문제와 대응하는 단어, 문구, 문장, 단어 등 의미요소(meaning segment)들을 식별하고, 이에 대한 개념적 의미로서 코드를 부여함으로써 자료를 이론적으로 의미 있는 정보로 환원하는 자료분석 작업”이라고 정의하였다. 따라서 자료에 대한 전반적인 이해를 바탕으로 코딩을 통해 텍스트 분석을 진행하고 각 구절에 코드명을 붙인 후 비슷한 코드끼리 묶어 테마를 형성했다. 마지막으로 각각의 사례를 비교분석(consistent analysis)하여 참여자 간의 중첩되는 견해를 파악하고, 개인 간의 차이를 추출하는 과정을 거쳤다. 연구자료 분석은 소주제에서부터 주제묶음, 대주제로 도출하였으며 결과는 다음 표와 같다.

[표 2-3] 주제도출 분석

소주제	주제묶음	대주제
코로나19 확진의 두려움과 사회적 비난의 두려움	정신 및 신체건강의 영향	사회적 거리두기가 노인의 삶의 질에 미치는 영향
대인관계 교류 축소로 인한 무기력함과 스트레스		
신체건강의 위협		
업무배제와 급여 중단으로 인한 경제적 불안정	경제적 영향	
여가생활 및 사회적 관계 형성의 어려움	사회적 영향	
코로나19에 대한 두려움 완화 마스크 착용과 사회적 거리두기 신체건강 증진을 위한 노력	시간 경과에 따른 사회적 기 리두기 인식 변화	사회적 거리두기에 대한 이해
언택트 취미생활 종교적지지	개인적 차원의 노력	삶의 질 향상을 위한 노력
노인일자리 사업의 한계 갑작스런 업무 변경으로 인한 당혹감 다양한 자기개발과 정보제공의 한계	노인복지관 서비스 이용의 한계	사회적 거리두기에 대한 이해
노인 일자리 사업의 보호요인 교육을 통한 사회적 거리두기에 대한 인식	노인복지관 서비스의 긍정적 효과	

03. 연구결과

1_설문조사 연구결과

1) 대상자 일반적 특성

본 조사는 구로구 A 노인복지관에 등록된 65세 이상 노인 79명을 대상으로 실시하였다. 설문조사 참여자의 일반적 특성은 [표 3-1] 과 같다. 여성이 약 75%(60명)를 차지하였고, 70대 이상 노인이 약 75%를 넘었다. 결혼 상태는 배우자가 있는 기혼 상태가 50.63%였으며, 사별(39.24%), 이혼(3.8%), 별거(3.8%) 순으로 나타났다. 종교가 있는 대상자가 전체 대상자 중 81%를 차지하였다. 사회경제적 수준에서는 81.01%가 경제활동을 하고 있으며, 주관적 경제수준 또한 보통 이상의 비율이 전체 연구 참여자 중 약 78% 정도 차지하였다. 가구소득의 경우 가구소득이 월 50만 원 이상 - 100만 원 미만인 연구 참여자가 가장 많았으며(53.16%), 100만 원 이상(24.06%), 50만 원 미만(22.78%) 순으로 나타났다. 학력에서는 초등학교 졸업 이하(41.77%), 고등학교 졸업 이상(18.99%), 중학교 졸업(39.24%) 순으로 나타났다.

[표 3-1] 설문조사 참여자 일반적 특성

(단위: 명, %)

변수	빈도	비율
성별		
남성	19	24.05
여성	60	75.95
연령		
60대	12	15.19
70대	57	72.15
80대 이상	10	12.66
결혼 상태		
배우자 있음(기혼)	40	50.63
이혼	3	3.8
사별	31	39.24
별거	3	3.8
미혼	1	1.27
종교		
있음	59	74.68
없음	20	25.32
경제활동 상태		
예	64	81.01
아니오	15	18.99
주관적 경제수준		
만족	30	37.28
보통	33	41.77
불만족	19	24.06
가구소득		
50만 원 미만	18	22.78
50만 원 이상 - 100만 원 미만	42	53.16
100만 원 이상	19	24.06
교육수준		
초등학교 졸업 이하	33	41.77
중학교 졸업	15	18.99
고등학교 이상	31	39.24
총합	79	100

2) 복지관 이용

복지관 이용관련 조사결과와 [표 3-2]와 같이 나타났다. 코로나19 이전과 이후 노인복지관 이용 여부를 살펴보면 참여자 대부분이 이용하고 있는 것으로 나타났다. 코로나19 이전 노인복지관 이용률은 전체 대상자의 87.34%였으며, 코로나19 이후 노인복지관 이용은 이보다 약간 작은 78.48%로 참여자 대부분 복지관을 이용하고 있었다. 복지관 방문 이유로는 ‘일자리 및 소득지원 프로그램’이 전체 참여자 중에 70.89%로 가장 많았다. 코로나19 이후 지원 유무를 살펴보면 정부나 복지관에서 지원을 받은 사람의 비율은 68.35%였으며, 지원 종류에 따라 상이하게 나타났다. 경제적 지원(59.49%)을 받았다고 응답한 비율이 가장 높았으며 뒤이어 생활 지원(48.10%)이 높았으나 상대적으로 사회적 지원(27.84%)은 낮은 비율을 보였다.

[표 3-2] 복지관 이용관련 조사결과

(단위: 명, %)

변수	빈도	비율
코로나 이전 노인복지관 이용		
이용했음	69	87.34
이용하지 않았음	10	12.66
코로나 이후 노인복지관 이용		
이용했음	62	78.48
이용하지 않았음	16	20.25
결측치	1	1.27
3월 이후 경로당 및 노인복지관 이용 여부		
이용했음	66	83.54
이용하지 않았음	13	16.46
복지관 이용 이유		
평생교육프로그램을 이용하기 위해서	7	8.86
취미여가 프로그램을 이용하기 위해서	13	16.46
건강증진 프로그램을 이용하기 위해서	5	6.33
상담 및 정서지원 프로그램을 이용하기 위해서	3	3.80
일자리 및 소득지원 프로그램을 이용하기 위해서	56	70.89
자원봉사 활동을 하기 위해서	4	5.06
친목도모를 하기 위해서	4	5.06
코로나19 이후 지원 유무		
받았음	54	68.35
받지 않았음	25	31.65
지원 종류		
사회적 지원(안부 및 말벗, 전화상담)	22	27.84
경제적 지원(현금, 상품권, 선불카드 등)	47	59.49
생활 지원(식료품 및 생필품 제공)	38	48.10
총합	79(100)	79(100)

3) 건강상태

연구 참여자의 건강상태는 [표 3-3]과 같다. 주관적 건강상태는 좋음 이상에 응답한 비율이 68.35%로 가장 높았으며, 보통은 13.92%, 나쁘다고 응답한 비율은 17.72%였다. 흡연 여부의 경우 대부분의 연구 참여자가 비흡연 상태로 전체 대상자 중 86.08%였으며, 현재 흡연을 하고 있는 응답자는 1명으로 1.27%였다. 과거에 흡연을 하였던 응답자는 12.66%를 차지하였다. 음주는 '평생 술을 마셔본 적이 없음'에 응답한 비율은 56.96%로 가장 높았으며, '최근 1년간 술을 마신 적이 있음'과 '과거에 마셨으나 최근 1년간 술 마신 적 없음'에 응답한 비율은 각각 25.32%와 17.72%였다. 만성질환의 경우 하나라도 만성질환을 가지고 있는 비율은 전체 대상자의 약 60%가 넘었다. 행복 문항의 평균 점수는 6.84점이었다. 전반적 스트레스는 '전혀 느끼지 않음'과 '느끼지 않은 편임'에 응답한 비율은 각각 18.99%와 31.65%로 스트레스 수준이 낮은 비율은 약 50%정도였다. 스트레스를 '느낀 편임' 또는 '매우 많이 느낌'에 응답한 비율은 각각 25.32%와 11.39%로 높은 수준의 스트레스 수준의 비율은 약 36%였다. 불안감은 경도 이상의 불안감을 느끼는 비율은 8.86%였으며, 우울감은 중등도 우울 이상의 비율이 전체 연구 참여자 중 7.59%를 차지하였다.

[표 3-3] 연구 참여자 건강상태

(단위: 명, %)

변수	빈도	비율
주관적 건강상태		
좋음	54	68.35
보통	11	13.92
나쁨	14	17.72
흡연		
현재 흡연	1	1.27
과거 흡연	10	12.66
비흡연	68	86.08
음주		
최근 1년간 술 마신 적 있음	20	25.32
과거에는 마셨으나 최근 1년간 술 마신 적 없음	14	17.72
평생 술을 마셔본 적이 없음	45	56.96
만성질환		
있음	49	62.03
없음	30	37.97
행복	6.84(평균)	
전반적 스트레스		
전혀 느끼지 않음	15	18.99
느끼지 않은 편임	25	31.65
보통	10	12.66
느낀 편임	20	25.32
매우 많이 느낌	9	11.39
불안감		
불안하지 않음	72	91.14
경도 이상의 불안	7	8.86
우울감		
우울하지 않음	73	92.41
중등도 우울 이상	6	7.59
총합	79	100

4) 코로나19 관련

코로나19 및 사회적 거리두기 관련 조사결과는 [표 3-4]와 같이 나타났다. 코로나19의 심각성 인지와 걱정과 관련해서 참여자 대부분이 심각성을 인지하고 있었으며(79.75%) 걱정이 된다고 응답하였다(78.48%). 코로나19 및 사회적 거리두기의 영향에서는 다양한 부분에서 영향을 보였다. '건강이 안 좋아짐'에 응답한 비율은 25.32%였다. 경제적 영역에서 '직장(일)에 영향을 받음'에 응답한 비율은 34.18%였으며 '경제적 어려움'에 응답한 비율은 39.24%였다. 행복이 감소한 비중도 높게 나타났는데 전체 참여자 중 55.70%가 '행복이 감소'에 응답하였다. 사회적 활동과 관련해서는 장보기, 외출/모임 및 만남 관련해서 모두 감소하였다. '장보기 감소'는 54.43%가 응답하였으며, '외출/모임 참석 감소'는 94.94%가 감소하였다고 응답하였다. 또한 '만남 감소'의 경우에도 93.67%가 감소하였다고 응답하였다. '운동 못함'에 응답한 비율은 전체 연구 참여자 중 29.11%였다. 반면에 '의료시설 이용 어려움'과 '생필품을 구하는 데 어려움'의 경우 상대적으로 영향이 크지 않았으며 각각 8.86%, 2.53%가 응답하였다. 이동의 경우 '대중교통 이용 어려움'의 경우 16.46%가 영향을 받았으며, '여행 어려움'의 경우 55.70%가 영향을 받았다.

[표 3-4] 코로나19 및 사회적 거리두기 관련 조사결과

(단위: 명, %)

변수	빈도	비율
코로나19 심각상황 인지		
심각하지 않음	10	12.66
보통	6	7.59
심각함	63	79.75
코로나19 걱정		
걱정되지 않음	13	16.46
보통	4	5.06
걱정됨	62	78.48
코로나19 및 사회적 거리두기 영향		
1) 건강이 안 좋아짐	20	25.32
2) 직장(일)에 영향을 받음	27	34.18
3) 경제적 어려움	31	39.24
4) 행복이 감소	44	55.70
5) 장보기 감소	43	54.43
6) 외출/모임 참석 감소	75	94.94

변수	빈도	비율
7) 만남 감소	74	93.67
8) 운동 못함	23	29.11
9) 의료시설 이용 어려움	7	8.86
10) 생필품을 구하는 데 어려움	2	2.53
11) 대중교통 이용 어려움	13	16.46
12) 여행 어려움	44	55.70
가족들과의 만남 변화		
감소	57	72.15
변함없음	14	17.72
증가	0	0
해당 없음	8	10.13
친구들과의 만남 변화		
감소	65	82.28
변함없음	6	7.59
증가	3	3.30
해당 없음	5	6.33
이웃들과의 만남 변화		
감소	50	63.29
변함없음	13	16.46
증가	2	2.53
해당 없음	14	17.72
가족들과의 연락 변화		
감소	23	29.11
변함없음	57	72.15
증가	15	18.99
해당 없음	7	8.86
친구들과의 연락 변화		
감소	31	39.24
변함없음	27	34.18
증가	14	17.72
해당 없음	7	8.86
이웃들과의 연락 변화		
감소	24	30.38
변함없음	29	36.71
증가	10	12.65
해당 없음	16	20.25
총합	79	100

2_면접조사 연구결과

1) 대상자 일반적 특성

본 연구에 참여한 대상자들의 일반적인 특성은 아래 표와 같다(표 3-5). 총 5명으로 여성은 4명, 남성은 1명이다. 대상자 모두 노인복지관에서 운영하는 노인일자리 사업의 대상자로 복지관 또는 복지관과 연계된 장소에서 파트타임으로 하루 3시간씩 일을 하고 있었다. 참여자들의 교육수준은 무학부터 중학교 졸업, 고등학교까지 다양하였다. 참여자 모두 정신과 진료 경험이나 약물 복용의 경험이 없었다. 참여자 주요 특성 중 참여자 3은 우울증 자가진단을 통해 현재 복지관에서 연계한 심리상담을 지원받고 있다고 말했다. 우울증으로 병원 진료를 받지 않은 이유에 대해 혼자 사는 입장에서 다른 사람에게 말하는 것도 싫고, 스스로 조절할 수 있을 것 같아서 병원에 가지는 않았지만, 보건소를 방문한 적은 있다고 답했다. 이후 겨울이 되면 독거노인에게 김장김치를 무료나눔 해주 시고 하였는데 이번 겨울엔 코로나19 때문인지 따로 챙겨 주는 게 없는지 연구자에게 묻기도 하였다. <참여자 1>은 고혈압과 당뇨병을 앓고 있지만 현재 이상 소견이 없고, 꾸준한 운동과 식사조절로 자신의 주관적 건강상태가 매우 좋다고 응답하였다. 반면, <참여자 3>은 당뇨와 황반변증으로 매달 20만 원 이상 지출되고 있으며, 과거 갑상선 기능저하증의 부작용으로 관절염도 앓고 있다고 하였다.

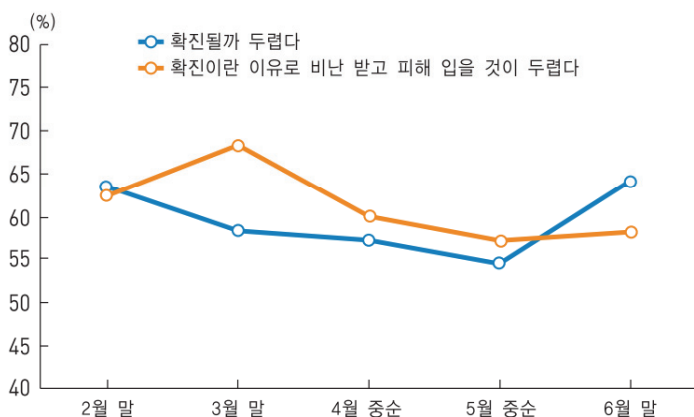
[표 3-5] 심층면담 참여자 일반적 특성

번호	연령	교육 수준	종교	성별	직업	정신과 진단	소득	건강 상태	질병	운동	결혼 유무	가구 원수
1	71	고졸	무교	남성	복지관 청소	X	100-150	매우 좋음	당뇨, 고혈압	등산/산책	기혼	2
2	74	무학	불교	여성	복지관 청소	X	250-300	좋음	고혈압, 백내장	등산/산책	기혼	3
3	70	중졸	무교	여성	어린이집 청소	X	50-100	매우 나쁨	당뇨, 황반변성, 관절염, 갑상선 기능저하증	X	미혼	1
4	78	중졸	개신교	여성	복지관 청소	X	250-300	좋음	X	등산/산책	기혼	3
5	63	중졸	개신교	여성	타기관 체온 측정	X	300-350	좋음	고혈압, 백내장	등산/산책	기혼	3

2) 정신건강 및 신체건강 영향

① 코로나19 확진의 두려움과 사회적 비난의 두려움

원인도 알 수 없이 가슴을 부여잡으며 심정지로 사망하거나 폐뿐만 아니라 신장, 심장 등 각종 장기부전으로 이어지다가 마지막엔 호흡부전으로 사망에 이르게 된다는 언론의 보도는 코로나19에 대한 변증가능성과 불확실성으로 인해 많은 대중을 동요시키기에 충분했다. 여기에 2~3월경 마스크의 공급과 수요를 예상치 못한 과정에서 나타난 ‘마스크 대란’은 신종감염병에 대한 국민들의 불안감과 두려움으로 인해 마스크 매점매석과 사재기 열풍을 가져오기도 했다. 실제로 60대 이상의 노년층에서 나타나는 코로나19의 높은 치사율은 그들 스스로 자신도 감염될지 모른다는 두려움을 가중시키고 있었다. 즉 면역력이 약한 노인집단은 회복탄력성(resilience)이 떨어질 수밖에 없고, 병을 치료하는 데 있어 더 많은 시간과 비용이 들어갈 수밖에 없다. 기저질환으로 고혈압과 당뇨병을 앓고 있는 <참여자 1>은 “하루도 거르지 않고,(코로나19)확진자 수를 확인하지만(코로나19가) 언제 끝날지 알 수도 없고, 치료법도 없는 상황에서 노년층에서 사망자가 늘다 보니 내가 걸리면 어떻게 하나 걱정도 되죠. 그래서 건강관리에 더 신경 쓰고 있어요”라고 토로하기도 했다.



[그림 3-1] 코로나19 감염 확진과 낙인에 대한 두려움(2020. 2-6월)

자료: 통계청, 2020

통계청이 2020년 12월 11일 발표한 ‘한국의 사회동향 2020’에 따르면 코로나19 초기에는 확진될지 모른다는 두려움이 더 크게 나타났지만, ‘신천지 교도 집단감염 시기’(3월)에는 확진으로 인한 사회적 비난과 피해로 인해 받게 될 두려움이 더 크게 나타났다. 특히 이후에 다시 역전되었지만 여전히 응답자의 50% 이상이 확진으로 인한 낙인을 두려워하고 있다. 이러한 사회적 낙인은 질병에 대한 책임을 과도하게 개인의 탓으로 돌리는 사회에서 높게 나타날 수 있다(통계청, 2020). 본 연구에서도 만 78세로 가장 연령이 많았던 <참여자 4>는 “나이가 들면 자신의 마지막이 어떤 모습일지 종종 생각하게 되는데 코로나19에 걸리면 문제 있는 몸으로 손가락질 받으면서 가족도 친구도 볼 수 없이 불행한 죽음을 맞게 될지도 모른다... 그런 죽음을 맞이하고 싶지 않다”고 말하기도 했다. 이 밖에도 연구 참여자 중에는 TV 방송이나 뉴스로 인해 외부활동을 자제하고, 병원 방문을 연기하거나 취소하는 경우도 있었다. 수시로 사회적 거리두기가 조정되는 막막한 상황에서 <참여자 2>는 “지금 당장 죽을병이 아니라면 병원 방문은 코로나19가 끝날 때까지 안 하겠다”라고 답하기도 했다.

“눈이 백내장이 있어서 O안과를 가는데 코로나가 너무 심각해서 예약하고 안 갔어요. 코로나 확진자가 느니까 걱정돼서 못 가겠더라고요.. 괜히 병원 갔다가 걸리면 가족들한테 피해만 주고...그냥 코로나 끝나면 가려고요.”

-참여자 2-

“엄청 큰 질환이 아니면 병원 방문을 자제하려고 해요. 이 시국에 병원이 더 위험하지 않겠어요. 괜히 조금 아프다고 갔다가 (코로나) 병에 걸려 올 수도 있고. 치료 약도 없는데 가족들한테 패하잖아요. 이 나이가 되면 내가 죽을 때도 어떻게 죽었으면 좋겠더라는 생각을 하게 돼요. 내 인생이 너무 쓸쓸하지는 않았으면 좋겠고 가족들한테 피해가 가지 않았으면 좋겠다.. 그런 생각을 하는 거죠. 그리고 제가 일하는 곳이 복지관이라 더 조심하고, 또 조심하려고 해요.”

-참여자 4-

“매일 (코로나) 확진자를 확인하는 거 알아요. 조심은 하지만 TV만 들면 나오는 게 코로나 뉴스로 나이든 사람은 집에 있으라고 하는데, 내가 원래 이곳저곳 다니는 스타일도 아니고, 뭐 일 끝나면 바로 집에 와서 손 씻고, 가만히 있

는데...저는 아무도 없거든요. 혼자 사는데 혹시라도 (코로나) 걸리면 어떻게 될지 모르잖아요. 돌봐줄 사람도 없고, TV 보니까 아무도 못보고 병원에만 갇혀 있던데..”
-참여자 3-

② 대인관계 교류 축소로 인한 무기력함 또는 스트레스 증가

연구 참여자들은 사회적 거리두기로 인한 친구나 지인, 동료와의 사회적 관계 축소로 인해 일상생활의 우울감이나 무기력함을 토로하기도 했다. 이들은 전부 우울증을 진단받거나 약물치료를 받은 적은 없지만, <참여자 3>의 경우, 동사무소에서 1년 전에 건강상담을 하면서 자신이 우울증이 심하다는 사실을 알게 되었다고 말했다. 하지만 독거노인이 우울증 치료를 위해 병원을 방문 한다는 게 남들 시선도 신경이 쓰이고, 비용도 많이 들어 감히 병원 갈 엄두를 내지 못했다고 했다. 우울감이나 무기력함이 심해질 때는 일주일에 한두 번씩 소주를 마시면서 참고 이겨내려고 했지만, 코로나19로 인해 지인이나 동료와의 교류가 거의 단절되고, 친구와 사회적 관계도 감소하면서 우울감과 무기력함이 더 심해졌다고 했다. 다행히 4개월 전부터 복지관에서 연계해준 무료 심리상담을 통해 매주 3회 전화상담과 주 1회 방문 상담을 통해 전보다는 조금씩 나아진 생활을 하고 있다고 했다. <참여자 4>는 코로나19 발생 전 매주 교회에서 신앙활동을 열심히 했었으나, 장기화된 사회적 거리두기로 자신이 다니던 교회가 전면 온라인 예배로 전환되면서 일주일에 2~3번 만나던 지인도 만날 수 없었고, 그러다 보니 자신의 고민이나 관심사를 털어놓을 사람이 없었다고 말했다. 온라인 예배는 서로 간에 의사소통을 하는 것이 어렵고, 그렇다고 개인적으로 만나서는 코로나19의 위험성 때문에 민폐가 될 거 같아서 전화 통화로만 대화를 했지만, 그것만으로는 자신의 가슴속에 쌓여 있던 고민거리가 충분히 해소되지 않았다고 전했다.

“(사회적 거리두기로) 활동이 제한되고 하니 우울할 때도 있고, 그렇다고 엄청 우울감이 심한 건 아닌데, 병원에서 약 처방받아 먹을 만큼 느껴본 적은 없는 것 같아요. 그냥 남들도 겪고 있는 과정이니까 다들 힘들겠지 하면서도 한편으로는 언제까지 이렇게 고립된 생활을 해야 하나 하는 생각이 들기도 하고...우울감보다는 무기력하고, 기운 없는 그럴 때가 종종 있죠. 원래 사람이란 게 같이 밥도 먹고, 취미생활도 하면서 일상생활 스트레스도 푸는 건데 그게 안 되니까...”
-참여자 1-

“삶에 만족하지 않아요. 그냥 사는 거죠. 나 혼자 사니까... 요즘엔 허무하다고 느낄 때도 있고, 지루하거나 기분이 아무 느낌이 없을 때도 있어요. 다들 코로나 때문에 사람을 못 만나서 더 그런 것 같다고 하는데 모르겠어요. 큰 차이는 없는 것 같기도 하고, 아닌 것 같기도 하고, 그런데 아무래도 사람을 못 만나니까, 누구 하나 내 말을 들어줄 사람이 없잖아요. 나 혼자니까 그럴 때 쓸쓸하고, 뭐 기분이 이상한 거죠. 예전에 친구를 한 달에 2~3번은 봤거든요. 근데 지금은 몇 달에 한 번 정도.”

-참여자 3-

“마스크 써도 말하는 데 부담스럽고, 복지관에서 일하니까 더 철저하게 지키는 거 같기도 하고... 마스크 때문에 곱이 아픈 것 같기도 한데... 다들 마스크에 가려져서 얼굴 표정을 못 읽으니까 뭐라고 해야 하나 기분이 좀 그냥 답답한 거, 막 답답하고 혼자 덩그러니 있는 거 같은 거죠... 저는 친한 지인이 교회에 있는데 저기도 못가니까 고민 같은 거 털어 놓 사람도 없고... 답답하죠... 전화로 하는 거랑 직접 얼굴보고 말하는 거랑은 다르지. 일주일에 2~3번 만나던 사람을 안 봐봐 마음이 공허하다니까.”

-참여자 4-

③ 신체건강의 영향(의료이용의 어려움)

올해 보건복지부는 「코로나19 지역사회감염 대응전략」 후속 조치로 지난 2월 24일부터 국민들이 코로나19 감염 불안을 덜고, 보다 안심하고 진료 받을 수 있도록 ‘국민안심병원’ 신청을 받아 1차로 91개의 의료기관을 지정하고, 12월 16일 기준 266개의 국민안심병원을 운영 중에 있다. 국민안심병원이란 ‘코로나19로 인한 병원 내 감염을 막기 위해 호흡기 전용 외래구역을 운영하며, 검체 채취가 가능한 선별진료소, 호흡기 환자 전용 입원실을 나눠서 운영하고 있는 병원’이다. 하지만 최근 병원을 중심으로 한 코로나19의 산발적 감염 양상은 병원 진료의 안정성에 대해 대중들의 불안을 떨쳐버리지 못하게 하고 있다. 이에 대한 연구 참여자들은 코로나19의 위험성 때문에 자신의 질병을 치료하기 위한 병원 방문 예약을 연기하거나 취소하는 경우가 있었다고 토로했다. 지금 당장 수술이나 입원이 필요한 상황은 아니었지만 고혈압이나 당뇨병과 같은 만성질환의 경과 관찰을 위한 병원 방문이 미뤄지면서 자신의 질병 진행에 대한 걱정으로 이어지기

도 했다. <참여자 2>는 스스로 코로나19에 걸릴지도 모른다는 점에 때문에 백내장 수술을 취소한 적이 있다고 말했다. <참여자 4>도 정형외과 진료를 잡아놨는데 갑자기 코로나19 확진자가 늘면서 원래 진료를 보기로 한 병원에서 타 병원 진료를 권유하는 바람에 어쩔 수 없이 취소할 수밖에 없었던 경험을 털어놓았다. 한편 연구 참여자들은 전부 국민안심병원을 통한 진료 권유에 대해서는 긍정적으로 생각하면서도 인터넷 사용이 익숙하지 않은 입장에서 혼자서는 쉽게 병원을 찾기 어려울 것 같고, 심각한 질병이 아니라면 병원 방문은 안전한 시기로 미루고 싶다고 답했다.

“제가 눈이 잘 안 보이거든요 그래서 코로나 전에 백내장 수술을 하고 반대 측은 한 달 뒤에 하기로 예약까지 잡아 놔는데 코로나가 터진 거죠 그래서 안했어요 이게 뭐 어려운 수술도 아니고 금방 하는 수술이라고들 하지만 너무 걱정되더라고요 근처 병원에서 확진자가 나왔다는 뉴스도 듣고 한편으로는 치료 시기를 놓쳐서 눈이 더 나빠지는 건 아닐까 걱정되긴 해요”

-참여자 2-

“무릎 아픈 거라 입원치료가 필요 없었어요. 그 병원에서 진료 못 봐준다 해서 막상 취소했는데 요즘에 하도 티비서 보면 병원에서 확진됐다 나오니까 어디가 안전한지도 모르겠고...그랬죠. 막상 내가 다른 병원 알아보려고 해도 나 혼자서는 찾기 어려운데... 인터넷으로 들어가서 찾아봐야 하는데 이 나이에 그것도 쉽지 않고...”

-참여자 4-

3) 사회·경제적 영향

① 여가생활 및 사회적 관계 형성의 어려움

김종선(2016)에 따르면 사회적 지지는 친구, 이웃, 친척 등으로 이루어진 체계에 크게 영향을 받으며, 이들과의 교류를 통해 일상을 공유하고, 함께 식사를 하거나 여가생활을 하는 것은 삶의 만족도에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 친구, 이웃, 친척 등의 긍정적 지지가 노인의 삶에 있어서 주관적인 만족감을 고취시키고, 이들과의 사회적 접촉이 자신에 대한 자신감을 부여하고, 서로 의지하면서 삶의 질도 향상되기 때문으로 볼 수 있다(장산산 · 권오상, 2020). 노인건강에 있어서 신체적 건강의 증진뿐만 아니

라 사회적 접촉 기회의 제공과 여가활동은 삶의 질을 높이는 중요한 수단일 수 있다 (Leiter and Leitner, 1984). 연구 참여자들은 장기화된 사회적 거리두기로 인해 반강제적으로 타인과의 교류가 중단되었다고 말했다. 하지만 이것이 본인의 의사와 관계없이 코로나19의 전파속도를 낮추기 위한 필요조치임에는 다들 동의하였다. 다만 “언제까지 사회적 거리두기가 지속될 것 같은가?”에 대한 질문에 <참여자 5>는 이제 사회적 거리두기를 그만했으면 좋겠다는 답변과 함께 좁은 집에 갇혀 있는 게 답답하고, 얼굴을 보고 대화를 하면서 스트레스를 푸는 것도 있는데 그러지 못하니 몸이 더 피로할 때도 있다고 털어놓았다. 연구 참여자 모두 사회적 거리두기로 인해 복지관에서 시행하는 다양한 프로그램이 중단됨에 따라 취미활동을 하거나 동아리 활동을 통한 사회적 교류가 중단되었다고 설명했다. <참여자 1>은 코로나19 이전에 여행이 취미생활 중 하나였는데, 지금은 코로나19의 위험성 때문에 대중교통 사용도 자제하고, 걸어 다니다 보니 여행은 꿈도 꾸기 어렵다고 말했다. 자차가 있지만 고령으로 인해 장거리 운전이 쉽지 않고, 복지관 일자리로 인해 타인과의 접촉을 최대한 줄이고, 코로나19 확산 방지를 위한 감염예방 활동에 솔선수범하려 한다고 답변했다.

“젤 답답한 게 여행 못하는 거죠 원래 부인이랑 해외 유명 관광지 가는 게 꿈이었는데 진짜 원치 않게 코로나가 터졌잖아요 누가 예상이나 했겠어요. 지금 바라는 건요, 코로나가 빨리 끝나서 해외 여행가는 거예요. 죽기 전에 갈 수 있겠죠.. 코로나 이전에는 복지관에서 영어회화도 했었는데... 지금은 운동하고 일하러 가는 것 밖에는 외부활동이 없네요..”

-참여자 1-

“어린이집에서 일하다 보니까 더 주의하려고 하는 것도 있고... 만나려고 하다 가도 지금 상황이 그러니까 주춤하게 되고, 못 만나게 되죠. 어린이집에서 일하면 남들보다 배로 더 조심하게 되는 거 같아요... 벌써 사람 못 만난지 3개월 정도 된 것 같아요”

-참여자 3-

“요즘은 정부에서도 그렇고 개인적으로도 코로나 때문에 가족모임이나 친인척들 이랑 모임 하는 게 중단된 상황이잖아요. 그러나 이후에 사람들 만나는 건 그냥

거의 못한다고 보면 될 것 같아요.. 친한 친구들 사이에도 밥 먹자고 하거나 차 마시자고 하는 게 민폐고.. 코로나 이전에는 수영도 했는데, 그것도 2월부터 못 갔으니까 오래 됐네요. 공공기관에서 하는 건 다 중단이니까.. 손자, 손녀가 어린 데 그냥 애들도 사람 많은 곳은 가지 말라고 하고, 코로나 때문에(원하는 장소) 마음대로 왔다 갔다 할 수도 없고, 외식도 못 하고 있는 거죠.. 가족끼리만 같이 있다 보니 뭐 딸이랑 말다툼 있을 때도 있고, 뭐 가족끼리 싸우는 거 다 똑같죠(웃음)..”

-참여자 5-

② 업무중지와 급여 미지급으로 인한 경제적 불안정

보건복지부에서 노인을 대상으로 한 다양한 공익활동, 재능나눔활동, 노인일자리 사업을 통해 고용지원을 확대하고 있다. 본 참여 연구자 모두 공익활동(지역사회공익증진 프로그램 참여)을 통해 매달 일정 활동수당을 받고 있었다. 하지만 수시로 조정되는 사회적 거리두기 단계로 인해 원치 않게 휴무를 해야 하는 상황에 놓이기도 했다고 털어놨다. <참여자 3>은 자신에게 용돈을 챙겨줄 자녀나 배우자가 없기 때문에 코로나19 상황에서 갑자기 출근이 중단되어 규칙적으로 들어보던 급여가 감소하거나 지급되지 않는 시기에 당장 다음 달 병원비나 생활비에 대한 고민할 수밖에 없다고 토로하기도 했다.

“코로나가 한참 심할 때는 일을 못하니까 돈이 안 나오더라고요. 그래도 돈이 나오다 안 나오니까 뭐 좀 허전하고, 그럴 때 꼭 더 돈 들어갈 일이 생기고, 그런 거죠.. 표현이 잘 안되네.. 그럴 때는 대체할 만한 일이라도 있으면 좋은데..”

-참여자 1-

“자녀가 있으면 용돈이라도 줄 텐데 저는 혼자니까 챙겨줄 사람이 없잖아요. 제 경제 상태에 대해 전혀 만족하지 않아요. 도움 주는 사람도 없고, 국가에서 받는 것밖에 없어요. 한 달에 들어오는 돈이 60~70만 원인데 그것도 어린이집 나가서 그 돈이고, 어린이집 안 나가면 30만 원도 없죠. 기초생활 수급자로 25만 원 지원받는데 그게 끝이에요. 어린이집도 11월까지 일하면 두세 달은 쉬어야 하는데.. 이번엔 코로나 때문에 일 나오지 말라고 할 때도 있어서 그때는 돈이 안 들어오니까 걱정되죠. 병원비도 매달 내야하고..”

-참여자 3-

4) 삶의 질 향상을 위한 개인의 노력

① 언택트(untact) 취미생활

코로나19 이전과 이후를 설명한다면 컨택트(contact)에서 언택트(untact)로의 전환이 아닐까? 연구 참여자들 전부는 이전에 사회단체나 공공기관 방문을 통해 많이 사람들이 함께 강좌를 듣거나, 취미활동을 했지만, 코로나19 이후 이와 같은 것은 꿈도 꿀 수 없는 일이 되어 버렸다고 했다. 이로 인해 텃밭가꾸기나 집에서 노래부르기, 등산과 같이 혼자서 하는 취미생활을 만들거나 집에서 가족과 함께 홈 피트니스를 하기도 한다고 설명했다. <참여자 3>은 코로나19로 인해 타인과의 교류가 단절되면서 지인 추천으로 트로트 관련 프로그램을 보게 됐는데, 이후 애청자가 되어 노래를 따라 부르는 취미가 생겼다고 말했다. <참여자 1>은 부인과 함께 여행하는 것이 취미였으나, 사회적 거리두기로 인해 집 근처 산에 등산하는 취미를 붙여 매주 1~2회씩 산행을 하고 있다고 했다.

“텃밭에서 일해서 채소 키운 걸로 애들한테 보내고 하는 맛에 지내고 있어요. 기운이 좀 가라앉거나 마음이 그러면 텃밭에 가서 채소도 가꾸고, 거기서 배추도 키워서 김치 담가 먹고, 제가 그걸 안하면 마음이 안 좋았을 텐데 텃밭이 있어서 그건 좋은 거 같아요. 원래 수영도 했었는데 코로나 이후로 중단돼서 여지껏 못가고, 텃밭만 다니고 있어요.”

-참여자 2-

“미스터 트롯 보면 잡념이 없어지고, 노는 날 같으면 아침에 켜면 밤에 잘 때까지 미스터 트롯을 보면서 (노래를) 따라 부르고 있어요. 노래를 따라 부를 때면 잠시라도 걱정거리를 잊게 되는 거죠. 코로나가 지금 한 9개월 정도 됐는데... 그걸 보면서 지루한 걸 못 느낀 것 같아요. 거기에 집중을 하니까 다른 생각이 안 들고, 그게 참 효자종목인 것 같아요.”

-참여자 3-

“제가 여행 가는 걸 참 좋아해요 그런데 지금 못가니까 그 EBS에서 하는 세계 테마기행을 매일 보면서 여행 못 가는 답답함을 달래고 있어요.”

-참여자 4-

② 종교적 지지

두 명의 연구 참여자는 기도를 통해 코로나19에 대한 막막함과 답답함을 풀 수 있다고 했다. <참여자 4>는 교회에서의 사회적 관계를 통해 일상생활의 스트레스를 해소했지만, 코로나19로 인해 교회활동이 중단되면서 대신 집에서 성경책을 읽으면서 심신의 안정을 찾고 있다고 했다. <참여자 5>는 힘든 일이 있을 때마다 컴퓨터로 성경을 치면서 신앙의 힘으로 이겨내고 있다고 말했다.

“예전에 교회를 다녔는데.. 교회가면 답답하거나 스트레스 받는 거 말할 수 있는 사람들도 있었고, 코로나 때문에 계속 온라인으로 예배하니까 대신 집에서 성경책 읽는 거 취미로 하면서 안정도 찾고 그랬죠. 그래도 얼마 전부터(10월 말) 다시 교회에서 와도 된다고 해서 가는데 그렇게 좋을 수가 없어요.”

-참여자 4-

“제가 교회를 다니니까 힘든 일이 있으면 컴퓨터로 성경을 치고, 코로나 같은 경우도 뭐 갑자기 생긴 거라 누굴 탓할 수도 없잖아요. 내 나이가 80이 다 돼 가는데 이것저것 욕심내기도 그렇고 내려놓으면 돼요. 저는 그걸 신앙의 힘으로 이겨내고 있는 거죠.”

-참여자 5-

5) 사회복지서비스 이용시설(노인복지관) 측면

① 노인 일자리 사업의 보호요인

연구 참여자들은 하루에 3시간씩 주 5일 동안 일자리에 참여하기 위해 규칙적으로 생활하는 것이 자신의 신체건강 증진에 도움이 된다고 말했다. 이 밖에도 노인 일자리 사업이 자신에게 갖는 의미에 대해 활동비 지원을 통한 경제적 측면의 지지나 업무 성취를 통한 자아 효능감 증진을 꼽았다. 일자리 사업의 활동을 통한 비혈연 관계 및 사회단체의 활동량 증가를 통한 사회네트워크 효과는 현재 코로나19로 인한 사회적 거리두기로 이전만큼 활성화되지는 않고 있지만, 집에 있는 것보다 심리적 무기력감을 완화하는 데 도움이 된다고 설명했다.

“기초연금만 받는 거 가지고는 생활하기 힘들고 일이 힘들기는 하지만 이렇게라도 나가서(어린이집에서) 일하는 게 생활에도 도움이 되고 집에서 가만히 있는 것보다 내 자신한테도 좋은 것 같아요”

-참여자 3-

“나이가 늙었으니까 집에만 있어 라는 건 남들이 생각하는 입장이고, 가만히 집에 있는 것보다 조금이라도 움직이는 게 저한테 훨씬 더 좋은 거 같아요. 그날 일하러 나가는 거랑 안 나가는 거랑 컨디션 차이도 크고, 거기 나가면 다른 사람들이랑 말하면서 세상 돌아가는 것도 알고, 힘들어도 나가는 게 몸이 훨씬 더 좋죠.”

-참여자 4-

“내가 소속되어 하는 일에 대해 책임을 지고 하는 것에 많은 의미가 있다고 생각해요. 나이도 있고 해서 이렇게 짧게 움직이고, 일하는 게 좋아요... 그래도 우리가 나이 먹었는데 일할 수 있는 것은 좋지요. 내가 이 나이에도 움직일 수 있고, 일할 수 있다는 성취감이 있어요. 나이에 비해 좀 더 건강해지는 느낌도 들고.”

-참여자 5-

② 노인 일자리 사업의 한계점

현재 코로나19로 인한 일자리의 불안정성(업무중단)은 소득 중단으로 이어져 저소득층 노인들의 생계유지를 어렵게 하고 있다. 지난 3월 노인일자리 사업 배정인원 65만 명 중 약 53만 4,000명의 사업이 중단되었고, 활동비를 지급받지 못한 채 일을 쉬고 있는 경우도 있다. 정부에서는 이에 노인 일자리 참여자 54만 3000명에게 한 달 분의 활동비를 전액 지급하겠다고 밝혔지만 코로나19로부터 일이 중단되거나 활동비를 지급받지 못하는 일자리 불안정성의 문제는 지속될 것으로 보인다. 이에 대해 <참여자 3>은 소득 불안정성으로 인해 다음 달 병원 치료를 고민해야 하는 상황을 경험하기도 했다고 털어놨다. 또 다른 <참여자 2>는 2월에 시작하여 11월 말에 끝나는 노인일자리 기간 제한에 관하여 겨울철 소득부재로 인한 어려움을 겪고 있는 노인들을 위해 추가적 일자리를 제공하는 것이 필요해 보인다는 의견을 내놓기도 했다.

“복지관 일자리 사업은 매년 계약을 하는 거고, 성과를 봐서 재취업이 되고 하는 건데... 아무래도 일자리가 다양하지 않죠. 노인들이 하는 거니까 뭐 마포 걸레질하고, 쓰레기 줍고, 더 다양한 일자리가 있으면 좋긴 하겠죠”

-참여자 1-

“지금 복지관 일자리는 11월말까지 하고, 내년 2월에 접수해서 일하는 거죠. 2~3달은 일없이 쉬는 거예요. 근데 그 2~3달도 개인의 선호에 따라서 일자리를 주거나 했으면 좋겠어요.”

-참여자 2-

“맨 처음에는 어린이집을 생각하지 않았는데, 복지관에서 젊어 보이는 사람을 어린이집으로 보내더라구요. 근데 일하는 게 저랑 너무 안 맞아서 처음에 고생했어요. 그렇다고 내가 일을 고를 수도 없고, 원래 하던 일이 아니었거든요. 갑자기 올해는 새로운 일을 하니까 많이 힘들었죠.. 저는 매달 병원비로 들어가는 돈이 있는데 이번엔 코로나 때문에 갑자기 일이 중단돼서 돈이 안 들어오니깐 막막하더라고요.”

-참여자 3-

“요즘에는 2월, 3월까지도 출잖아요. 공원 청소도 상황을 봐가면서 하는 게 좋을 것 같아요”

-참여자 4-

또한 코로나19로 인한 사회적 거리두기 단계 격상으로 인해 일자리 업무가 실내에서 실외로 변경되거나, 근무시간 변경, 업무 중단을 경험하기도 했다고 말했다. 처음에는 당혹스러우면서도 “잠깐 이러다 말겠지”라고 생각했다고 했다. 하지만 코로나19가 언제 종식될지도 모르고, 사회적 거리두기 단계가 수시로 조정되고 있는 상황에서 <참여자 1>은 격상단계에 따른 업무변경 매뉴얼이나 업무 선호를 반영한 배치가 필요하다고 설명했다. 이 밖에도 <참여자 4>는 사회적 거리두기 단계 격상으로 인해 실내에서만 일을 하다 갑자기 실외에서 공원청소를 했는데, 사전에 통보를 받지 않아 당황스러웠고, 자신이 하던 일이 아니라 익숙하지 않았다고 말했다.

“코로나 때문에 그런지 갑자기 확진자가 늘거나 상황이 안 좋아지면 복지관에
서 안내 전화를 받아요, 요즘 같은 경우엔 거리두기 단계가 수시로 조정되니까
대기 모드로 있는 거죠. 단계 조성에 따라 업무변경 안내서 같은 거라도 있으면
좋을 텐데... 아무래도 갑자기 근무시간도 변경되고, 내가 하던 일이 아닌 일을
시키니까 당혹스러운 게 있기는 하죠.”

-참여자 1-

“코로나가 한참 심할 때는 실내에서 청소는 안하고, 실외에서 공원 나뭇잎 쓸고,
밖에서 출석 체크했어요. 요즘 일단계라서 실내에서 출석 체크하고 실내 청소
(원래 맡아서 하던 일)을 위주로 하는데 밖에서 일할 땐 많이 춥고 좀 그랬어
요... 솔직히 맨 처음에 내가 생각했던 근무시간이 있었는데 근무시간도 변경되
고, 다른 일을 하라고 하니 당황스러웠죠.”

-참여자 2-

④ 감염예방 교육을 통한 사회적 거리두기에 대한 인식 제고

연구 참여자들은 모두 복지관에서 한 달에 1~2번씩 5명씩 소규모로 진행되는 감염병
예방 교육을 들은 적이 있다고 말했다. 이들은 감염예방 교육에 대해 코로나19에 대한
위험성과 사회적 거리두기의 필요성에 대한 인식을 고취시키고, 손 씻기 및 마스크 착용
의 중요성에 대한 인식을 높이는 데 긍정적인 역할을 했다고 설명했다.

“복지관에서 한 달에 한두 번씩 규칙적으로 코로나 예방을 위한 교육을 하고
있어요. 아무래도 자주 교육을 하고, 설명을 들으니까 우리들도(감염예방교육)
받으면서 주의하고, 더 잘 따르려고 하죠.”

-참여자 4-

“확실히 감염예방 교육 같은 걸 들으니까 도움이 돼요. 마스크도 항상 쓰고,
복지관서 교육할 때도 거리두기 한다고 많이도 못 들어오고, 소규모로 교육하
니까 그렇게 걱정되는 건 없었고, 도움이 많이 됐어요. 마스크를 어떻게 쓰는
게 정확한지, 사회적 거리두기가 왜 중요한지 같은 교육을 들으니까 더 협조적
으로 응할 수 있는 것 같아요.”

-참여자 5-

③ 프로그램 중단으로 인한 다양한 자기개발의 어려움과 정보제공의 한계

연구 참여자들은 코로나19로 인해 작년과 다른 복지관 이용 변화에 대해 취미생활과 관련된 강좌의 중단을 들었다. <참여자 1>은 복지관에서 수업을 전면 금지했기 때문에 이전에 복지관 청소를 끝내고 듣던 영어회화를 통한 자기개발을 더 이상 할 수 없게 되었다고 했다. 사람들과 함께 어울리며, 공부를 하는 일련의 과정이 자신에게는 이전에 못 다한 학업성취의 욕구를 실현 시킬 수 있는 시간이 되었지만, 지금은 코로나19로 인해 언제 시작할지 모를 기약이 없는 나날을 보내고 있다고 했다. 이 밖에도 2명의 연구 참여자는 코로나19 이전에는 복지관 방문을 통해 노인복지 서비스에 대한 궁금한 사항을 수시로 물어보고, 빠른 시간 내에 원하는 답변을 들을 수 있어 좋았지만, 사회적 거리두기 단계에 따라 전화를 통해서만 가능할 때도 있기 때문에 전화가 바로 안 될 때도 있고, 의사소통 문제로 인해 본인이 얻고자 하는 정보를 빨리 제공받지 못할 때도 있다고 털어놓았다. 이는 전화를 통한 업무처리보다 직접 대면을 통한 업무처리 방식에 익숙하기 때문으로 보인다. <참여자 4>는 복지관에서 하는 취미활동을 온라인 강의를 통해 공유하고 있지만 강좌의 다양성은 아직 부족하다고 말했다. 이는 ‘Zoom과 같은 실시간 화상강의’가 아닌 녹화영상을 전달받는 식의 공유로 인해 일방적인 정보제공만 가능하고 소통이 불가능하기 때문으로 보인다. <참여자 5>는 이에 대해 이전에 복지관에서 들었던 스마트폰 사용에 대한 강좌가 코로나19로 인한 언택트(Untact) 시대에 사용되고 있다고 털어놓았다. 다만 나이가 들었다고 스마트 기기에 대해 젊은이들만큼 잘 할 필요는 없다는 인식이 아닌, 나이에 상관없이 스마트 기기 사용이나 실시간 강의와 같은 새로운 것을 수용하고 받아들이려는 마음가짐이 필요하다고 덧붙였다.

“아무래도 노인들이니까 말도 잘 안통하고, 이게 얼굴보고 물어보는 거랑 전화로 물어보는 거랑은 이해도 잘 안 되고, 차이가 크니까.. 복지관 직원이란 오해 생길 수도 있고, 그래도 뭐 어떻게 지금 상황이 이러니 여기에 맞춰야지 별 수 있겠어요.”

-참여자 3-

“복지관에서 하는 취미생활은 전부 중단됐거든요. 그렇다고 인터넷 들어가서 온라인 강의를 보고 하려니 그것도 쉽지 않고... 취미생활이라는 게 내가 하고 싶은 걸 할 수 있는 게 아니라, 야외에서 산책하는 거 이것밖에 못 해요.”

-참여자 4-

“일자리 같은 정보는 담당직원들한테 물어봐야 정도도 빨리 빨리 얻고, 가만히 앉아 있으면 알려 주는 건 아니죠. 냅 놓고 있으면 챙겨먹기 힘들어요. 부지런히 물어봐야지. 근데 그게 항상 내 맘대로 되는 건 아니고, 복지관서 오지 말라고 하면 전화로 물어봐야 하니까 답답한 건 있지.. 예전에는 복지관에서 스마트폰, 컴퓨터 활용하기 이런 거 배우고 했거든요. 그런데 지금 코로나 때문에 그런 활동들이 제한되니까... 그래도 저는 이전에(스마트기기 사용) 배워놨던 게 많이 도움이 되는 것 같아요.”

-참여자 5-

04. 결론 및 제언

1_연구결과 종합

본 연구는 구로구 A 노인복지관 등록자를 대상으로 코로나19로 인한 ‘사회적 거리두기’가 노인에게 미치는 영향을 파악하기 위해 진행하였다. 코로나19에 관한 걱정 또는 심각성에 대해서 응답자 대부분은 현 코로나19 상황에 대한 심각성을 인지하고 있었으며, 이러한 위험성 인지에는 노인복지관에서 받은 코로나19의 위험성 및 사회적 거리두기의 필요성에 대한 교육이 긍정적인 역할을 한 것을 확인할 수 있었다. 하지만 이러한 코로나19에 대한 심각성 인지 안에는, 동시에 질병에 걸릴지도 모른다는 두려움의 증가 및 확진으로 인한 낙인에 대한 걱정도 존재하였다.

‘사회적 거리두기’로 인한 영향은 다양하게 나타났다. 전반적으로 연구 참여자 중 절반 가량 행복이 감소했다고 응답하였으며, 가장 많은 영향을 받은 것은 사회적 관계망의 축소와 단절이었다. 응답자 대부분 외출 및 모임 참석이 감소하고 만남 또한 감소하였다고 응답하였다. 이와 비슷한 외부 활동인 장보기 또는 여행의 어려움에서 영향을 보였다. 경제적 어려움의 경우 경제적 어려움과 직장(일)에 영향을 받는 경우는 전체 연구 참여자의 약 30%가량을 차지하였다. 그 밖에 건강관련(건강이 안 좋아짐, 운동 감소)에 영향을 받았다. 반면 의료시설 이용의 어려움, 생필품 구입 어려움과 대중교통 이용의 어려움은 상대적으로 작게 나타났다. 면접조사에서도 이와 같이 나타났다. 활동 시간이 대부분 감소하였으며 복지관에서 운영하는 프로그램 중단 그리고 가족과의 만남 감소로 인해 관계망이 축소를 보였다.

연구 참여자의 신체 및 정신건강 상태를 보면 코로나19 상황임에도 불구하고 양호한 상태를 알 수 있었다. 이는 대부분 연구 참여자가 노인일자리 사업 지원을 받아 경제활동을 하고 있어 노인일자리 사업이 코로나19 상황에서 노인들의 사회 및 심리적인 보호요인으로 작용한 것으로 보인다. 실제로 면접조사를 통해서 이러한 사실을 확인할 수

있었는데 노인일자리 사업 참여를 통해 개인이 경제활동을 하는 것에 대해서 만족감을 느끼고 있는 경우가 많았으며 코로나19 상황에 있어서도 일자리사업이 중단되지 않아서 소득이 유지되었고, 사회적 활동을 어느 정도 유지할 수 있었던 것을 확인할 수 있었다. 또한 일자리 사업뿐만 아니라 일부 노인은 우울감으로 인해 복지관을 통해 심리상담을 받고 있는 것을 확인할 수 있었는데 이 또한 코로나19 상황에서 보호요인으로 작용하고 있음을 확인할 수 있었다. 면접조사를 통해 현재 심리지원을 받고 있다고 대답한 한 대상자는 복지관에서 연계해준 무료 심리상담을 통해 매주 3회 전화상담과 1회 방문상담을 받고 있었으며 상담을 통해 이전보다 나은 생활을 하고 있다고 응답하였다. 하지만 설문조사 결과 사회적 지원을 받고 있는 비중은 전체 대상자 중 27.8%에 그쳐 다른 지원 비중에 비해 낮게 나타나 이러한 상담 지원은 일부 대상자에 한해 진행된 것을 확인할 수 있었다.

2_연구의 장점 및 한계점

본 연구는 코로나19 상황에서 사회적 거리두기로 인해 노인들의 삶이 어떻게 영향을 받았는지에 대한 사례로서의 역할을 할 수 있다. 현재 코로나19 상황과 관련하여 다양한 조사들이 수행되고 있지만, 아직 사회적 거리두기가 노인의 삶에 미치는 다양한 영향에 대한 파악은 아직 데이터가 많이 없는 실정이다. 본 연구는 이러한 점에서 코로나19 상황으로 인한 사회적 거리두기가 노인의 삶에 미치는 다양한 측면을 확인하고자 하였고, 노인의 건강상태, 심리적 상태, 사회적 자본 및 코로나19에 대한 인지상태 및 걱정과 어려움들에 대해 조사하고자 하였다. 특히 본 연구는 혼합 연구방법론(mixed method)을 사용하여 양적데이터를 통해 객관적으로 대상자들의 수준을 평가할 뿐만 아니라, 질적연구방법을 사용하여 설문조사를 통해 드러나지 않는 구체적인 마음상태 및 코로나19로 인한 어려움을 확인하고자 하였다. 마지막으로 본 연구는 코로나19 상황에서 정부 및 지역사회(복지관 및 사회복지기관)의 도움이 충분하였는지, 어느 부분에서 부족함이 있었는지에 대한 상황을 파악함으로써 급작스러운 코로나19 유행으로 인해 발생한 정책 대응의 빈 공간을 확인하고, 대상자들에게 긍정적으로 작용한 정책은 무엇인지 복지관의 상황을 통해 이를 확인하고자 하였다.

본 연구의 한계는 다음과 같다. 첫째, 대상자가 구로구 복지관을 이용하는 노인들에 한정되어 전반적인 서울시 노인의 상황에 대해서는 파악할 수 없다는 점이다. 처음 연구시작 시에는 서울시 전체 노인을 대상으로 설문을 수행하려고 하였으나, 연구기간의 한계와 코로나19 상황으로 설문조사 수행이 어려워 대상지역 및 기관을 한정하여 연구를 수행하였기 때문에 전반적인 서울시 노인의 상황을 파악할 수 없다는 한계점이 존재한다. 둘째, 연구 참여자 대부분 복지관에서 노인일자리 사업에 참여하는 대상자들이 많아서 다양한 사회경제적 위치 및 상황에 놓여있는 노인 분들의 다양한 목소리를 들을 수 없었다는 것이다. 하지만 오히려 축소된 대상자들에 대한 이야기를 확인함으로써 노인일자리 사업에 참여하는 대상자들에게서 코로나19 상황에서 이러한 일자리 사업이 어떻게 이들에게 긍정적인 영향이 미쳤는지에 대해서 파악할 수 있는 부분도 존재하였다. 셋째, 코로나19 상황으로 인해 대면 접촉에 어려움이 있어 모든 설문은 전화설문으로 조사되었는데, 이러한 경우 면접원에게 민감한 주제에 대한 부분(우울 및 스트레스, 삶의 만족도 같은 부분)을 이야기하기 꺼려하여 데이터가 과소 추정될 가능성이 존재한다. 실제로 설문 이후에 면접조사를 수행하였을 때, 더 구체적인 어려움을 토로하시는 경우도 존재했

다. 넷째, 질적연구에서 연구자의 편향을 줄이기 위해 전사작업을 완료한 후 참여자와 함께 재확인하는 과정을 가지려고 하였으나 연구 참여자들의 동의를 얻지 못해 중요하거나 부분적인 내용만 재확인할 수 있었다. 다섯째, 연구 참여자 대부분은 노인일자리 사업 참여자로 노인일자리 사업이 코로나 상황에 미치는 영향을 파악하는 데는 유용하였으나, 정보의 접근성이 부족한 사회적 취약계층 및 이동이 불편하여 노인일자리 사업에 참여하지 못하거나 기초생활수급자로 경제적 지지기반이 부재한 노인들의 심리적 어려움이나 경제적 문제를 구체적으로 담아내지 못하였다. 마지막으로, 설문조사의 시기(10월 초~중순)와 인터뷰(11월 초) 시점이 변경 전 사회적 거리두기 1-2단계 시점이었기 때문에 전반적인 사회적 거리두기 시점 혹은 단계적인 사회적 거리두기에 따른 영향을 파악하기는 어려운 점이 있다.

3_정책 제언

통계청의 ‘2019년 장래인구특별추계를 반영한 내·외국인 인구전망 2017~2040’에 따르면 2040년도엔 전체 인구의 34.3%가 65세 이상의 노인인구에 해당 될 것으로 전망했다. 늙어감은 인간 모두가 겪는 공통사항이다. 물리적 거리두기로 인해 마음마저 떨어져 버린 코로나 시대에 본 연구가 노인의 삶의 질 향상에 관심을 두는 것은 이러한 이유에서이다. 본 연구는 서울시 구로구 A 노인복지관을 이용하는 65세 이상 내국인을 대상으로 사회적 거리두기가 노인에게 미치는 다양한 영향 탐색을 사회경제적, 신체 및 정신건강 측면으로 나누어 세세히 파악하고자 했다. 또한 사회적 거리두기 시행이 삶에서 어떠한 영향을 미쳤는지, 정부 혹은 지역사회의 복지서비스는 어떻게 작동하고 있는지 그리고 보완점은 무엇인지 살펴보고자 하였다.

연구 참여자들은 자신도 언제 그 병에 걸릴지 모른다는 확진의 두려움과 확진으로 인한 사회적 비난의 두려움을 우려했다. 이와 같은 사회적 비난의 두려움은 질병에 대한 책임을 과도하게 개인의 탓으로 돌리는 사회적 특성으로 인해 나타나는 것으로 보인다(통계청, 2020). 이밖에도 연구 참여자들에게 있어 코로나19의 산발적 감염 양상은 병원 방문에 대한 두려움을 가중시켰다. 올해 보건복지부는 「코로나19 지역사회감염 대응전략」(2.21) 후속 조치로 지난 2월 24일부터 국민들이 코로나19 감염 불안을 덜고, 보다 안심하고 진료 받을 수 있도록 ‘국민안심병원’ 신청을 받아 1차로 91개의 의료기관을 지정하고, 12월 16일 기준 266개의 국민안심병원¹⁾을 운영 중에 있다. 하지만 인터넷 검색을 통한 정보 획득이 쉽지 않은 노인집단에게 직접 해당 병원을 찾기란 쉽지 않다. 연구 참여자들 중 한 분은 자녀의 도움을 받아서야 국민안심병원을 통해 진료를 볼 수 있었다고 말했다. 물론 노인이라고 해도 개인의 능력에 따라 정보 접근성이 상이하겠지만, 비교적 독거노인이나 취약계층의 노인들은 정보 접근성이 높지 않다는 점을 고려할 때 이를 해결하기 위한 제도적 차원의 지원이 필요하다.

심리적 측면과 사회적 측면의 변화와 관련된 답변에서 연구 참여자들은 장기화된 사회적 거리두기로 인해 노인복지관을 통한 취미생활 및 노인일자리 사업의 중단이 비혈연 관계(친구/지인)의 사회적 교류를 축소시키고 이로 인해 무기력함과 스트레스를 증가시

1) 국민안심병원이란 ‘코로나19로 인한 병원 내 감염을 막기 위해 호흡기 환자와 비호흡기 환자의 진료과정을 분리하여 운영하는 것’으로 지정된 병원은 모두 호흡기 전용 외래구역을 운영하며, 검체 채취가 가능한 선별진료소, 호흡기환자 전용 입원실을 나눠서 운영하고 있다(보건복지부, 2020, 3.11).

켰다고 토로했다. 이처럼 최근 코로나19 확진자 증가와 장기화된 사회적 거리두기로 고립감이 지속되면서, ‘코로나 블루’를 호소하는 사람들이 늘고 있다. 김종선(2016)에 따르면 사회적 지지는 친구, 이웃, 친척 등으로 이루어진 체계에 크게 영향을 받으며, 이들과의 교류를 통해 일상을 공유하고, 함께 식사를 하거나 여가생활을 하는 것은 삶의 만족도에 상당한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 친구, 이웃, 친척 등의 긍정적 지지가 노인의 삶에 있어서 주관적인 만족감을 고취시키고, 이들과의 사회적 접촉이 자신에 대한 자신감을 부여하고, 서로 의지하면서 삶의 질도 향상되기 때문으로 볼 수 있다(짱산산 · 권오상, 2020). 이처럼 사회적 접촉 기회의 제공과 여가활동은 노인건강 증진을 통한 삶의 질을 높이는 중요한 수단으로 작용할 수 있다(Leitner and Leitner, 1984: 짱산산 · 권오상, 2020에서 재인용). 이에 대해 <참여자4>는 종교시설의 대면모임 금지로 일상생활의 고민이나 관심사를 함께 나눌 지인을 만날 수 없어 무기력함을 경험하기도 했다고 답변했다. 최근 이러한 심리적 지지기반 약화로 인해 우울감이나 무기력함, 스트레스 증가를 경험하는 사람들이 증가하고 있지만 심리상담 지원을 받기는 쉽지 않다. 이러한 문제를 해결하기 위해 지난 1월 29일부터 정부에서는 ‘코로나19 통합심리지원단’을 만들어 심리상담 지원을 하고 있다. 그러나 대부분의 심리상담 지원은 코로나19의 치료 및 격리과정에서 발생하는 PTSD(외상 후 스트레스 장애: Post-Traumatic Stress Disorder)로 인해 힘들어 하는 확진자와 그 가족을 대상으로 한 지원이 주를 이루고 있는 상태다. 이에 대한 해결책으로 자치구를 통해 ‘코로나19로 인한 심리상담 지원’을 홍보하고, 동 주민센터나 복지관과 연계해 우울감을 호소하거나 스트레스 증가로 인해 상담이 필요한 노인들을 추가적으로 지원하고 있다. 또한 정신건강 자가진단을 상시적으로 할 수 있는 애플리케이션을 활용한 진단도 진행하고 있다. 하지만 스마트 기기 사용이 쉽지 않은 노인층은 애플리케이션을 활용한 정신건강 자가진단이 쉽지 않고, 실질적으로 이러한 상담을 지원해줄 인력도 부족한 실정이다. 그럼에도 불구하고 신종감염병이 언제 종식될지 모르는 상황에서 ‘코로나 블루’로 인한 심리상담 지원 정책의 지속과 확대는 불가피해 보인다.

다음으로 참여자들은 사회적 거리두기로 인한 사회복지서비스 이용에 대해 노인복지관의 지속적인 감염예방 교육은 사회적 거리두기와 마스크 착용의 중요성에 대한 인식을 높이고, 실천으로 이어지는 데 도움이 되었다고 설명했다. 또한 노인일자리 사업 참여로 소정의 활동비 제공을 통한 생계마련과 사회적 관계 형성을 통한 고립감 저하, 규칙적인 생활을 통한 신체건강 증진을 긍정적 효과로 꼽았다. 반면 일자리 선택의 다양성 부재와

코로나19로 인한 갑작스런 일자리 중단과 활동비 비지급은 노인일자리 사업의 한계를 고스란히 보여주고 있다. 특히 2월부터 시작하여 11월 말에 끝나는 노인일자리 사업은 혹한기 일자리에 내몰리는 노인들이나 겨울철 소득 공백이 채워지지 않는 노인들에 대한 문제를 해결하지 못하고 있다. 또한 현재 노인일자리 사업은 파트타임식 업무방식으로 인해 더 많은 소득을 기대하기 어렵고, 특히 코로나19로 인한 일자리의 불안정성(업무중단)은 소득 중단으로 이어져 저소득층 노인들이 생계유지를 어렵게 하고 있다. 노인일자리 사업은 어르신들의 활기차고 건강한 노후생활 영위를 목적으로 노인복지법 제23조(노인사회참여지원)와 저출산고령사회기본법 제11조(고용과 소득보장)에 의거하여 시행되고 있다. 사업유형은 3가지로 공공형(공익활동과 재능나눔활동)과 사회서비스형, 민간형(시장형사업단, 취업알선형, 시니어인턴십, 고령자 친화기업)으로 나눌 수 있다. 이중 공익활동은 지역사회의 공익증진을 위해 자발적으로 참여하는 봉사활동으로 만 65세 이상의 기초연금수급자에 해당하면 지원할 수 있다. 지원내용은 노노케어나 취약계층 지원, 경륜 전수 활동, 공공시설 봉사 등이 있으며 월 30시간 이상(일 3시간 이내)으로 활동비는 월 27만 원을 지원받고 있다(한국노인인력개발원 홈페이지). 이처럼 노인일자리 사업의 대부분은 저소득 노인층을 대상으로 한 공익형 사업에 배정되어 있으며, 공공형 일자리 사업의 업무는 환경미화나 교통안내가 다수를 차지하고 있다. 한국노인인력개발원에 따르면 신천지 교도 집단감염으로 방역 수준을 최대로 올렸던 지난 3월 노인일자리 사업 배정 인원 64만 명 중 약 53만 4,000명의 사업이 중단됐고, 활동비를 지급받지 못한 채 일을 쉬었다. 정부는 이에 노인 일자리 참여자 54만 3,000명에게 한 달분의 활동비를 전액 지급하겠다고 밝혔지만 코로나19로 인한 사회적 거리두기가 장기화됨에 따라 노인의 적성을 반영한 다양한 일자리가 줄어들고 코로나19로 인해 일이 중단되거나 활동비를 지급받지 못하는 일자리 불안정성의 문제는 지속될 것으로 보인다.

이 밖에도 연구 참여자들은 외부활동이 제한되어 있는 상태에서 우울감이나 무기력함을 완화하기 위해 등산을 하거나, 텃밭가꾸기를 하기도 하고, 종교적 지지를 통해 심신의 안정을 찾기도 한다고 말했다. 한 참여자는 복지관에서 하는 취미활동 프로그램을 온라인 강좌를 통해 배우고 있다고 말했다. 하지만 실시간 강좌가 아닌 녹화영상을 틀어주는 식이어서 소통이 안 되고, 강좌의 다양성의 부재를 한계점으로 들기도 했다. 이처럼 비대면이 일상화 되어버린 지금 혼자만의 취미생활은 연구 참여자들에게도 일반적인 일이 되고 있다. 하지만 스마트 기기의 사용이 익숙하지 않은 노인 집단에서 실시간 강좌나 다양한 애플리케이션을 활용한 취미활동은 개인적 차원에서는 쉽게 수용하기 어려운 것

으로 보인다. 스마트 기기 사용에 대한 학습과 스마트 기기에 대한 지원이 동반될 때 가능할 것이며, 교육인력 지원도 필요하다.

노인은 코로나19 상황에서 상대적으로 정보력이 취약하고, 인터넷 활용을 통한 필요물품을 구입하기 어려운 대상자로서 코로나19와 같은 갑작스러운 팬데믹 상황에서 사회적으로 더 고립될 가능성이 높은 대상자이다. 특히 복지관을 이용하지 않는 노인의 경우 이러한 도움을 받지 못할 가능성은 더 크다. 이에 따라 더 다양한 사회경제적 및 상황에 놓여있는 노인에게서 이러한 팬데믹 상황에 따른 영향을 파악하는 것이 필요하고, 또한 갑작스러운 혼란 상황에서 시행된 사회적 거리두기와 같은 정책이 이들에게 어떠한 영향을 미쳤는지에 대한 더 심층적인 연구가 필요하다. 이러한 연구들을 잘 준비해 놓는다면, 코로나19 시대 이후에 다가올 또 다른 예기치 못한 상황을 효과적으로 예측하고 대비할 수 있을 것이다.

참고문헌

- 권향원, 2016, “근거이론의 수행방법에 대한 이해: 실천적 가이드라인과 이론적 쟁점을 중심으로”. 「한국정책과학학회보」, 20권 2호, pp.181-216.
- 기초과학연구원, 2020, “천갑산 코로나바이러스는 어떻게 인간에게 옮겨왔나”, 「코로나19 과학 리포트」, vol.10
- 김갑선, 2020, “사회과학분야 박사학위자의 질적 연구 경험” 「문화와 융합」, 42권 4호, pp.847-871.
- 김남순, 2020. “코로나바이러스감염증-19 현황과 과제”, 「보건·복지 Issue & focus」, 373호, pp.1-13.
- 김종선, 2016, 「한국 노인의 사회기여활동 참여가 당사자들의 삶의 질에 미치는 영향에 관한 연구」, 서울대학교 대학원(박사학위 논문).
- 박태정, 이서영, 박형원, 2020, “종사자들이 인식하는 노인보호전문기관의 기능에 대한 질적연구”, 「한국노년학」, 40권 4호, pp.761-779.
- 이동훈, 김지윤, 강현숙, 2016. “메르스(MERS)감염에 대해 일반대중이 경험한 두려움과 정서적 디스트레스에 관한 탐색적 연구”. 「한국심리학회지:일반」, 35권 2호, pp.355-383.
- 이원석, 2009, “타당도 분석을 위한 평가적 접근 모형: 통합적 관점”. 「교육평가연구」 22권 4호, pp.1079-1099.
- 짱산산, 권오상, 2020, “노인의 삶의 질 결정요인에 관한 중·한 비교 연구”, 「한국거버넌스학회보」, 27권 1호, pp.149-173.
- 통계청, 2020, 「한국인의 사회동향 2020」
- 한국건강증진개발원, 2020, 「2020년 건강투자 인식조사」
- 한국교통연구원, 2020, 「한국의 COVID-19 대응보고서」
- 한국트라우마스트레스학회, 2020a, 「코로나바이러스 감염증-19 1차 국민 정신건강 실태조사」
- 한국트라우마스트레스학회b, 2020b, 「코로나바이러스 감염증-19 2차 국민 정신건강 실태조사」
- Armitage, R., & Nellums, L. B., 2020, “Emerging from COVID-19: prioritising the burden

- of loneliness in older people", **British Journal of General Practice**, 70(697), pp.382–382.
- Atif, A., Richards, D., and Bilgin, A., 2013, "A student retention model: empirical, theoretical and pragmatic considerations". **ACIS 2013 Proceedings**, 141.
- Chan, S. M. S., Chiu, F. K. H., Lam, C. W. L., Leung, P. Y. V., and Conwell, Y., 2006, "Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong", **International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences**, 21(2), pp.113–118.
- Cheung, Y. T., Chau, P. H., and Yip, P. S., 2008, "A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome(SARS) epidemic in Hong Kong", **International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences**, 23(12), pp.1231–1238.
- Coronaviridae Study Group of the International Committee on Taxonomy of Viruses, 2020, "The species Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2", **Nature microbiology**, 5(4), pp.536–544.
- Girdhar R, Srivastava V and Sethi S, 2020, "Managing mental health issues among elderly during COVID-19 pandemic", **Journal of Geriatric Care and Research**, 7(1), pp.29–32.
- Greene, J. C., Benjamin, L., and Goodyear, L. K., 2001, "The merits of mixing methods in evaluation", **Evaluation**, 7(1), pp.25–44.
- Greene, J. C., Caracelli, V. J., and Graham, W. F., 1989, "Toward a conceptual framework for mixed-method evaluation designs", **Educational Evaluation and Policy Analysis**, 11, pp.255–274.
- Hoxha, A., Wyndham-Thomas, C., Klammer, S., Dubourg, D., Vermeulen, M., Hammami, N., and Cornelissen, L., 2020, "Asymptomatic SARS-CoV-2 infection in Belgian long-term care facilities", **The Lancet. Infectious Diseases**.
- Islam, N., Sharp, S. J., Chowell, G., Shabnam, S., Kawachi, I., Lacey, B., ... and White, M., 2020, "Physical distancing interventions and incidence of coronavirus disease 2019: natural experiment in 149 countries", **British Journal of General Practice**, 370.
- Jawaid, A., 2020, "Protecting older adults during social distancing", **Science**, 368(6487), 145.
- Jung, S. J., and Jun, J. Y., 2020, "Mental health and psychological intervention amid COVID-19 outbreak: perspectives from South Korea", **Yonsei medical journal**, 61(4), pp.271–272.
- Kempen, G. I., Ormel, J., Brilman, E. I., and Relyveld, J., 1997, "Adaptive responses

among Dutch elderly: the impact of eight chronic medical conditions on health-related quality of life”, **American journal of public health**, 87(1), pp.38-44.

Kreitler, S., and Kreitler, M. M., 2006, “Multidimensional quality of life: A new measure of quality of life in adults”, **Social Indicators Research**, 76(1), pp.5-33.

Leitner, M. J., and Leitner, S. F., 1996, **Leisure in later life**. Binghamton, NY: Haworth Press.

Matrajt, L., and Leung, T., 2020, “Evaluating the effectiveness of social distancing interventions to delay or flatten the epidemic curve of coronavirus disease”, **Emerging infectious diseases**, 26(8), 1740.

UN, 2020 **Policy Brief: The impact of COVID-19 on older persons**

WHO, 2020, **COVID-19 Weekly Epidemiological Update**

Yang, W., Sirajuddin, A., Zhang, X., Liu, G., Teng, Z., Zhao, S., and Lu, M., 2020, “The role of imaging in 2019 novel coronavirus pneumonia(COVID-19)”, **European Radiology**, pp.1-9.

Yip, P. S., Cheung, Y. T., Chau, P. H., and Law, Y. W., 2010, “The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome(SARS) and suicide among older adults in Hong Kong”, **Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention**, 31(2), pp.86-92.

Yip, P. S., Liu, K. Y., Law, C. K., and Law, Y. W., 2005, “Social and economic burden of suicides in Hong Kong SAR: A year of life lost perspective”, **Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention**, 26(4), pp.156-159.

질병관리청, 2020.04.02., “코로나19란”

<http://ncov.mohw.go.kr/baroView.do?brdId=4&brdGubun=41>

질병관리청, 2020.04.28., “코로나바이러스감염증-19 국내 발생 현황”

http://ncov.mohw.go.kr/lastBannerList.do?brdId=3&brdGubun=39&dataGubun=2&ncvCntSeq=&contSeq=&board_id=&gubun=

부록

부록 1. 설문조사지

사회적 거리두기가 노인에게 미치는 다양한 영향 탐색		조사지역 및 일시					
		명부 No.					

안녕하십니까. 본 조사는 코로나 19로 인해 실시된 ‘사회적 거리두기’가 노인에게 미치는 다양한 영향을 탐색하기 위한 것으로 65세 이상의 서울시민을 대상으로 합니다.

조사는 2020년 10월동안 약 1개월간 진행되며, 조사결과는 서울시 정책방안 도출을 위한 기초자료로 활용될 예정입니다.

본 조사에 내용은 통계법 제33조에 따라 비밀이 보장되며, 통계작성 이외의 목적으로는 절대 사용하지 않습니다. 바쁘시더라도 적극적인 협조 부탁드립니다.

2020년 10월

응답자 성명		성별	(1) 남자 (2) 여자	출생년도	(1956년 이전)	가구주	(1) 예 (2) 아니오
-----------	--	----	------------------	------	------------	-----	------------------

*CONFIDENTIAL(기밀사항):본 증례기록서는 외부에 공개될 수 없음 기록자: (서명)

1. 귀하를 포함하여 현재 함께 살고 있는 사람은 모두 몇 명입니까? ()명

2. 귀하의 현재 혼인상태(사실혼 포함)는 다음 중 무엇에 해당합니까?

① 배우자 있음(같이 살고 있음) ② 이혼 ③ 사별 ④ 별거 ⑤ 미혼

3. 귀하의 종교는 무엇입니까?

① 없음 ② 불교 ③ 개신교 ④ 천주교
⑤ 유교 ⑥ 원불교 ⑦ 기타 (무엇:)

【복지관 이용】

4. 귀하께서는 코로나 19 이전과 이후 각각 노인복지관을 1주일에 평균 몇 회 이용하셨습니다?

내용	이용하지 않았음	1회	2회	3회	4회 이상
코로나 19 이전	①	②	③	④	⑤
코로나 19 이후	①	②	③	④	⑤

5. 지난 3월 이후에 경로당 또는 노인복지관을 이용하셨습니다(중복선택가능)?

① 경로당
② 노인복지관
③ 이용하지 않았다→7번 문항으로

다음 페이지에 계속

6. 귀하가 경로당(노인복지관)을 이용하시는 이유는 무엇입니까?

1순위

2순위

- ① 평생교육 프로그램을 이용하기 위해서
- ② 취미여가 프로그램을 이용하기 위해서
- ③ 건강증진 프로그램을 이용하기 위해서
- ④ 식사서비스를 이용하기 위해서
- ⑤ 돌봄관련 서비스를 이용하기 위해서
- ⑥ 상담 및 정서지원 프로그램 이용하기 위해서
- ⑦ 일자리 및 소득지원 프로그램을 이용하기 위해서
- ⑧ 자원봉사활동을 하기 위해서
- ⑨ 친목도모를 위해서
- ⑩ 기타()

7. 코로나 19(COVID-19)로 이후 정부 및 지역사회(복지관 및 사회복지기관)으로 부터 다음의 지원을 받으셨습니까?

① 예 → 아래 표로

② 아니요 → 7-1 문항으로

내용	전혀 없음	거의 드물	가끔	꽤 자주	매우자주
1.사회적지원(안부 및 말벗, 전화상담 등)	①	②	③	④	⑤
2.경제적지원(현금, 상품권, 산물/카드 등)	①	②	③	④	⑤
3.생활지원(식료품 및 생필품 제공)	①	②	③	④	⑤
4.그 외()	①	②	③	④	⑤

7-1. 지원을 못 받으신 이유에 대해서 작성해 주십시오.

()

다음 페이지에 계속

【건강상태 및 의료이용】

8. 평소에 본인의 건강은 어떻다고 생각하십니까?

- ① 매우 나쁨 ② 나쁨 ③ 보통 ④ 좋음 ⑤ 매우 좋음

9. 현재 담배를 피우십니까?

- ① 매일 피움 ② 가끔 피움
③ 과거에는 피웠으나 현재 피우지 않음 ④ 평생 흡연한 적 없음

10. 최근 1년 동안 술을 마신 적이 있습니까?

- ① 최근 1년간 술 마신 적이 있음
② 과거에는 마셨으나, 최근 1년간 술 마신 적이 없음
③ 평생 술을 마셔본 적이 없음

11. 몸에 땀이 날 정도의 운동을 규칙적으로 하십니까?

- ① 예(주 1-2회 이상) ② 아니오

12. 의사로부터 진단받은 만성질환을 표시해 주시기 바랍니다.

질환명	진단 여부	질환명	진단 여부	질환명	진단 여부
(1) 당뇨병		(2) 고혈압		(3) 뇌졸중(중풍)	
(4) 심장질환 (심근경색, 협심증 등)		(5) 근골격계질환 (관절염, 골다공증, 디스크 등)		(6) 갑상선질환	
(7) 간염(B형, C형)		(8) 암		(9) 기타	

다음 페이지에 계속

13. 귀하는 지난 2주일 동안 일상생활에서 전반적으로 스트레스를 어느 정도 느꼈습니까?

- ① 전혀 느끼지 않았다
- ② 느끼지 않은 편이다
- ③ 보통이다
- ④ 느낀 편이다
- ⑤ 매우 많이 느꼈다

14. 최근 1주일 동안의 기분과 일치하면 “예”, 그렇지 않으면 “아니오”로 응답하시기 바랍니다.

내용	예	아니오
1. 자신의 삶에 만족하십니까?	①	②
2. 지금까지 해온 일이나 흥미가 있었던 일을 그만두었습니까?	①	②
3. 자신의 삶이 허무하다고 느끼십니까?	①	②
4. 지루하다고 느끼는 일이 자주 있습니까?	①	②
5. 보통 기분이 좋은 편입니까?	①	②
6. 자신에게 어떤 좋지 않은 일이 일어날지도 모른다는 불안이 있습니까?	①	②
7. 항상 행복하다고 느끼고 있습니까?	①	②
8. 자신이 무력하다고 자주 느끼십니까?	①	②
9. 외출하여 새로운 일을 하는 것보다 집안에 있는 것을 더 좋아하십니까?	①	②
10. 다른 사람보다 기억력이 떨어졌다고 느끼십니까?	①	②
11. 지금 살고 있는 것이 멋지다고 생각하십니까?	①	②
12. 자신의 현재 상태는 전혀 무가치하다고 느끼십니까?	①	②
13. 당신은 활력이 넘친다고 느끼십니까?	①	②
14. 지금 당신의 상황은 희망이 없는 것으로 느끼십니까?	①	②
15. 다른 사람들은 당신보다 더 여유로운 생활을 하고 있다고 생각하십니까?	①	②

다음 페이지에 계속

15. 지난 2주 동안 아래 문제들로 인해 얼마나 자주 방해받았다고 느꼈습니까?
아래 문항에서 가장 가깝다고 생각되는 것을 선택해 주세요.

내용	전혀 방해 받지 않음	며칠 동안 방해 받음	절반 이상 방해 받음	거의 매일 방해 받음
1. 초조하거나 불안하거나 조마조마하게 느낀다	①	②	③	④
2. 걱정하는 것을 멈추거나 조절할 수가 없다	①	②	③	④
3. 여러 가지 것들에 대해 걱정을 너무 많이 한다	①	②	③	④
4. 편하게 있기가 어렵다	①	②	③	④
5. 너무 안절부절 못해서 가만히 있기가 힘들다	①	②	③	④
6. 쉽게 짜증이 나거나 쉽게 성을 내게 된다	①	②	③	④
7. 마치 끔찍한 일이 생길 것처럼 두렵게 느껴진다	①	②	③	④

16. 주변에 모든 것을 고려했을 때, 귀하께서는 현재 본인의 삶에 얼마나 행복하
다고 느끼시나요? (1~10점)

매우 불만족	←			보통		→			매우 만족
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

【코로나 19】

17. 귀하께서는 코로나 19(COVID-19) 국내 확산 상황이 얼마나 심각하다고 생
각하십니까?

- ① 전혀 심각하지 않다
- ② 심각하지 않은 편이다
- ③ 보통이다
- ④ 심각한 편이다
- ⑤ 매우 심각하다

다음 페이지에 계속

18. 코로나 19(COVID-19)로 인한 걱정이 얼마나 있으십니까?

- ① 걱정되지 않는다
- ② 별로 걱정되지 않는다
- ③ 보통이다
- ④ 조금 걱정된다
- ⑤ 많이 걱정된다

19. 코로나 19(COVID-19)로 인한 사회적 및 생활적 거리두기가 귀하의 삶에 어떤 영향을 미치고 계십니까? 아래 해당되는 부분에 모두 표시해 주십시오.

내용	예	아니오
1.건강이 안 좋아졌다.	①	②
2.하는 일(직장)에 영향을 받고 있다.	①	②
3.경제적 어려움이 있다.	①	②
4.내 삶의 행복이 줄어들었다(지루함, 외로움, 불안, 스트레스로 인해).	①	②
5.장보기가 감소하였다	①	②
6.외출/모임참석이 감소하였다.	①	②
7.사람들과의 관계와 만남이 줄어들었다.	①	②
8.의료시설(병원 또는 의원) 이용에 어려움을 겪고 있다.	①	②
9.운동을 잘 못하고 있다.	①	②
10.생활에 필요한 생필품(식료품 및 의약품 등)을 구하는데 어려움이 있다.	①	②
11.버스나 지하철 타는데 어려움이 있다.	①	②
12.여행이나 나들이를 갈 수 없다(예: 공휴일 및 휴일)	①	②
13.기타()	①	②

다음 페이지에 계속

20. 귀하는 사회적 및 생활적 거리두기로 인해, 이전보다 아래 사람과의 만남 혹은 모임(대면모임)의 횟수에 변화가 있었습니까?

내용	많이 줄었다	조금 줄었다	변함 없다	조금 늘었다	많이 늘었다	해당 없음
가족	①	②	③	④	⑤	⑥
친구	①	②	③	④	⑤	⑥
이웃	①	②	③	④	⑤	⑥
종교모임(교회, 절, 성당 등)	①	②	③	④	⑤	⑥
기타 노인시설모임(복지시설 및 경로당)	①	②	③	④	⑤	⑥
기타모임(취미 및 사교모임)	①	②	③	④	⑤	⑥

21. 귀하는 사회적 및 생활적 거리두기로 인해, 이전보다 아래와 같은 사람 및 모임에서 연락(전화, 카톡, 문자 등)의 횟수에 변화가 있었습니까?

내용	많이 줄었다	조금 줄었다	변함 없다	조금 늘었다	많이 늘었다	해당 없음
가족	①	②	③	④	⑤	⑥
친구	①	②	③	④	⑤	⑥
이웃	①	②	③	④	⑤	⑥
종교모임(교회, 절, 성당 등)	①	②	③	④	⑤	⑥
기타 노인시설모임(복지시설 및 노인정)	①	②	③	④	⑤	⑥
기타모임(취미 및 사교모임)	①	②	③	④	⑤	⑥

22. 코로나 19(COVID-19) 관련하여 귀하께서는 질병관련(코로나19의 위험성 및 예방수칙) 정보를 충분히 받았다고 느끼십니까?

- ① 예 ② 아니오

23. 코로나 19(COVID-19) 관련하여 귀하께서는 정보를(정부 또는 복지관 지원 및 방법, 확진자 동선, 마스크 구매처 등) 충분히 받았다고 느끼십니까?

- ① 예 ② 아니오

다음 페이지에 계속

【경제상태】

24. 귀하께서는 최근 일주일 동안 수입을 목적으로 1시간 이상 일을 하거나, 18시간 이상 무급가족 종사자로 일하신 적이 있습니까?

(원래 일을 하고 있지만 일시 휴직 상태도 일을 하신 경우에 포함 됩니다)

- ① 예 ② 아니오

25. 귀하는 자신의 경제 상태에 대하여 어느 정도 만족하십니까?

- ① 매우 만족 ② 만족 ③ 그저 그렇다 ④ 만족하지 않음 ⑤ 전혀 만족하지 않음

26. 임금, 부동산 소득, 연금, 이자, 정부 보조금, 친척이나 자녀들의 용돈 등 모든 수입을 합쳐 최근 1년 동안 가구의 월 평균 소득은 대략 얼마입니까?

- ① 50만원 미만 ② 50-100만원 미만 ③ 100-150만원 미만
④ 150-200만원 미만 ⑤ 200-250만원 미만 ⑥ 250-300만원 미만
⑦ 300-350만원 미만 ⑧ 350-400만원 미만 ⑨ 400-450만원 미만
⑩ 450-500만원 미만 ⑪ 500-550만원 미만 ⑫ 550-600만원 미만
⑬ 600만원 이상

27. 현재 귀하의 가구는 현재 기초생활 수급자(구. 생활보호대상자 혹은 영세민)입니까?

- ① 그렇다 ② 지금은 아니지만, 과거에 수급자였던 적이 있다 ③ 아니다

28. 귀하는 학교를 어디까지 다니셨습니까(최종학력 졸업기준)?

- ① 무학 ② 서당/한학 ③ 초등학교
④ 중학교 ⑤ 고등학교 ⑥ 2년/3년제 대학
⑦ 4년제 대학 ⑧ 대학원 이상

다음 페이지에 계속

작은연구 좋은서울 20-08

‘사회적 거리두기’가 노인에게 미치는 다양한 영향 탐색:
서울시 구로구 A 노인복지관 대상자를 중심으로

발행인 서왕진

발행일 2020년 12월 23일

발행처 서울연구원

비매품

06756 서울특별시 서초구 남부순환로 340길 57

이 출판물의 판권은 서울연구원에 속합니다.