

비대면 노인상담서비스의 효과성 분석을 위한 기초연구

고정은¹, 어유경^{2*}, 신혜정³, 장유리⁴

¹경희사이버대학교 상담심리학과, ²한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실,
³굿하트광진재가노인지원센터, ⁴남가주대학교 사회복지학과, 이화여자대학교 사회복지학과

A Pilot Study of the Efficacy of an Online Counseling Program with Older Adults

Jung Eun Ko¹, Yugyeong Eo^{2*}, Hae Jung Shin³, Yuri Jang⁴

¹Department of Counseling, Kyung Hee Cyber University

²Department of Social Services Policy Research, Korea Institute for Health and Social Affairs

³Goodheart Gwangjin In-Home Support & Service Center for the Elderly

⁴Suzanne Dworak-Peck School of Social Work, University of Southern California,
Department of Social Welfare, Ewha Womans University

요약 이 연구는 노인의 마음건강 서비스 접근성을 향상하기 위한 시도로서, 지역사회에 거주하는 노인을 대상으로 비대면 노인상담서비스를 제공하고, 참여자의 우울과 외로움을 측정하여 상담효과를 파악하고자 하였다. 참여자 6명은 선정된 종합사회복지관의 상담실에서 외부기관의 전문상담자와 화상으로 상담을 진행하였다. 상담은 내러티브상담(Narrative Therapy)이론에 기반한 반구조화된 상담으로 참여자별 4회기로 구성되었다. 실험집단은 1차 시기에, 통제 집단은 2차시기에 상담을 제공받았으며, 모든 참여자는 중도중단 없이 100% 참여하였다. 전체 상담완료 후 참여자들을 대상으로 한 측정 결과, 참여자의 우울 정도는 감소하는 현상이 모든 참여자에게 나타났다. 외로움의 경우는 개인별로 상이한 결과를 보였다. 이러한 연구 결과는 비대면 노인상담서비스의 중요성과 효과를 보여주며, 지역사회 노인들의 마음건강 증진을 위한 방안을 모색하는 데에 활용될 수 있을 것이다.

Abstract To enhance the mental health of older adults, this study provided remote counseling services to senior residents within a local community. The impact of counseling was assessed by measuring levels of depressive symptoms and loneliness. A cohort of six participants engaged in online counseling sessions conducted by an external professional counselor at a community welfare center. All subjects participated in four sessions based on Narrative Therapy principles. A phased approach was utilized. The experimental group received counseling first, and then the control group. Importantly, all participants completed the program without attrition. Post-counseling assessments showed a significant reduction in depression levels for all participants but variable effects on loneliness. The study highlights the importance and effectiveness of remote counseling services for older adults, offers potential means of improving the well-being and mental health of senior individuals in local communities, and hopefully, should aid the development of strategies aimed at enhancing the mental health of older community residents.

Keywords : Older Adults, Online Counseling, Narrative Therapy, Depression, Loneliness

이 논문은 2022년 한국보건사회연구원 연구보고서 「비대면 사회서비스 제공현황 및 개선방안 연구: 노인 대상 서비스를 중심으로」의 일부를 수정, 2023년 한국상담학회 연차학술대회 우수학술논문 구두발표를 거쳐 보완함.

*Corresponding Author : Yugyeong Eo(Korea Institute for Health and Social Affairs)

email: ygeo@kihasa.re.kr

Received October 11, 2023

Revised November 16, 2023

Accepted January 5, 2024

Published January 31, 2024

1. 서론

우리나라는 세계에서 유래 없이 빠른 속도로 고령화가 진행되는 국가로 전체 인구에서 차지하는 고령자의 인구 비율이 급속도로 증가하는 가운데 노인 및 노년기에 대한 사회적 관심이 높아지고 있다[1,2]. 생애주기 특성상 노년기의 개인은 신체노화, 은퇴, 배우자 및 친구와의 사별, 사회참여 감소, 소득 감소 등의 어려움을 경험한다. 개인을 둘러싼 환경의 변화속도에 맞춰 노인 당사자가 적응하기에는 심리적·실질적 어려움이 따르고, 이러한 어려움은 노인의 마음건강에 부정적 영향을 끼친다[3,4].

이러한 맥락에서 노인의 스트레스, 우울, 외로움 등을 감소시키고 노인의 삶의 질을 높이기 위해 전문상담 개입의 필요성을 강조하는 연구들이 꾸준히 보고되고 있다 [5-7]. 특히 상담전문가와 전문적인 상담관계를 형성하고, 심리적 어려움을 해결해나가는 접근은 노인에게 유용한 개입이 될 수 있다. 그러나 현실적으로 상담서비스를 경험한 노인은 많지 않다[8,9].

이처럼 우리 사회 내 상담서비스를 필요로 하는 고령자가 증가하고 있는 사회변화에 따라 노인을 대상으로 한 전문적 상담개입의 필요성이 제기되는 가운데, 비대면 상담은 노인의 상담서비스 접근성을 제고하고 이용률을 높일 수 있는 대안으로 주목 받고 있다. 해외에서는 오래전부터 비대면으로 진료 또는 상담을 제공하는 원격의료(Telemedicine) 및 원격상담(Telecounseling)이 적극적으로 시도되고 있으며, 최근에는 코로나19 팬데믹으로 인해 원격상담의 중요성이 더욱 강조되었다[10]. 비대면 화상상담은 원격의료와 원격교육에서 유래되었으며, 상담자와 내담자의 거리가 멀어졌을 때의 상담과 지원을 포함한다[11]. 비대면 화상상담은 참가자들이 실시간 상호작용을 할 수 있으므로 여러 비대면 상담방법 중 대면상담에 가장 가깝다. 상담사와 내담자가 서로의 몸짓과 얼굴 표정을 볼 수 있고, 실시간으로 구두로 의사소통을 할 수 있으므로 라포 형성을 촉진하고 의사소통을 향상시킬 수 있다. 특히 자원이 부족한 지역의 거주자들에게는 정신건강 서비스의 접근성을 향상시키기 위하여 전략적으로 활용될 수 있다. 이용 편의성과 접근성의 향상은 상담 출석률과 지속성, 만족도에 영향을 미치므로 효과성과도 무관하지 않다. 이와 같이 화상상담을 포함한 여러 방식의 비대면 상담은 자원에 대한 접근성, 비용 대비 효과, 편의성 및 효율성을 증가시킬 수 있다[11,12].

다만, 노인의 경우 통신기기에 익숙하지 않고 통신환경도 취약하여 상담 제공의 장애요인 수준이 높기에 노

인을 대상으로 비대면 상담의 효과성을 검증하고자 한 연구는 매우 드물다[13]. 이에 비대면 상담이 노인에게도 효과가 있을지를 심층적으로 분석하기 위해 실험연구를 기획하였다. 이 연구에서는 지역사회에 거주하는 노인에게 비대면 상담서비스를 제공하여 효과성과 만족도를 알아보고자 한다.

2. 연구방법

2.1 실험설계 및 수행

지역사회에 거주하는 노인 중 평소 우울감, 외로움 등을 호소하는 노인에게 비대면 노인상담서비스를 제공하여 그 효과를 알아보기 위한 실험을 다음과 같이 설계하였다.

1명의 상담사가 정해진 기간에 상담을 제공하기에 실험 참여 인원은 6명으로 제한하였다. 대신, 상담 제공 사례를 최대한 확보하기 위하여 설계방식을 혼용하여 적용하였다. 1차 기간은 무작위 통제 실험(Randomized Controlled Trial, RCT) 방식의 실험설계로 구성된 기간으로, 무작위로 선정된 실험집단의 3명에게만 비대면 노인상담을 4회기 제공하고, 통제집단 3명에게는 제공하지 않는다. 두 집단 모두 사전 사후 측정을 동일하게 실시한다. 2차 기간은 단일집단 사전-사후검사 설계(One-group pretest-posttest design) 방식으로 구성된 기간으로, 1차 기간 중 통제집단이었던 3명에게 2차 기간 동안 같은 구성의 상담을 4회기 제공하였다. 통제집단이 별도로 존재하지 않으므로 사전 사후의 효과 변화만을 측정하였다.

사전측정은 상담 1회기 시작 전, 사후측정은 4회기 완료 후에 각 집단에 실시하였다. 1차 기간 중 통제집단이었던 3명은 2차 기간에 바로 이어서 상담을 받게 되므로 이들이 1차 기간 사후측정에서 응답한 값을 곧 2차 기간의 사전측정으로 간주하였다. 이와 같은 실험연구 계획은 한국보건사회연구원 생명윤리위원회의 승인을 받았다(IRB No.2022-027).

2.2 참여자 선정 및 비대면 상담 세팅

2.2.1 참여자

실험은 경기도 소재 일개 종합사회복지관과 연계하여 진행하였다. 해당 종합사회복지관은 경제적으로 취약하며 실험 당시 공공재개발지역으로 선정된 지역에 소재하

고 있다. 사회복지사들은 연구진에게 만 65세 이상의 이용자 중 최근 우울감, 외로움을 호소하는 이용자를 7명 추천하였다. 이후 연구진들이 사회복지사들의 추천 이유 및 특이사항 등이 기재된 자료를 검토하고 당사자의 동의를 받는 과정에서, 환청으로 병원치료를 받고 있다고 확인된 잠재적 참여자 1명은 참여자로 부적합하다고 판단하여 최종 6명을 연구참여자로 선정하였다. 참여자 6명은 무작위로 실험집단 3명과 대조집단 3명으로 구분하였다.

2.2.2 비대면 상담 세팅

비대면 노인상담은 화상으로 진행하였다. 참여자들은 평소 이용하던 종합사회복지관을 내방하여, 외부기관의 상담자(공동연구자)와 화상플랫폼(Zoom)으로 연결하여 상담을 진행하였다. 종합사회복지관에는 스마트복지복합공간이 마련되어 있었고, 이 공간은 PC, 와이파이 활용이 가능하였다. 또한 방음벽도 설치되어 있어 상담내용이 외부로 들리지 않았다. 연구보조원이 상담 전에 노트북, 화상플랫폼 등을 사전에 설치하고 작동 여부를 매회기 확인하였다. 또한 상담 중 컴퓨터나 무선 인터넷 접속 관련 문제가 발생하면 상담자가 연구보조원에게 직접 유선으로 연락하고, 상담실 건물 내에서 대기 중인 연구보조원이 상담실을 방문하여 지원할 수 있도록 하였다. 연구보조원이 해결하기 어려운 상황을 대비하여 담당 사회복지사도 연락가능한 상태로 복지관 내에 대기하였다.

위와 같이 이 연구에서는 노인의 자택에서 본인의 기기를 활용해 스스로 상담에 참여하는 방식 대신 복지관의 환경에서 지원인력의 도움을 받는 방식을 적용하였다. 기존 선행연구들에 따르면 노인은 디지털 리터러시, 통신 접근성 등이 낮아 비대면 상담 제공이 어렵다. 그렇다면 지원인력을 통해 디지털 리터러시를 보완하고, 통신 접근성을 보완하기 위해 접근이 용이한 지역 복지관에서 접속이 가능하도록 한다면 효과적인 비대면 상담이 가능할지 탐색해보고자 하였다.

2.2.3 상담진행

상담이론은 포스트모더니즘을 기반으로 개발한 내러티브상담[14]을 활용하였다. 상담자는 고령의 내담자가 자신의 이야기를 상담자에게 공유할 때에 적절한 질문과 반응을 제공함으로써, 내담자가 자신의 인생을 재조명함은 물론 현재의 어려움 및 문제 등을 해결해나가는 데에 활용 가능한 자원을 재발견할 수 있도록 한다[15]. 상담자는 내러티브상담을 연구대상인 노인에 초점을 맞추어

회기를 구조화하였다. 내러티브상담에서는 내담자에게 자신의 인생이야기를 재구성할 수 있는 기회를 제공함으로써, 내담자가 새롭게 주목한 내러티브가 자신의 삶과 의미에 미치는 영향을 탐색할 수 있도록 한다[16]. 상담자의 치료적 질문을 통해 내담자가 그 이야기에 담긴 의미를 재구성하고, 내담자가 지나는 인생을 당사자 관점에서 주도적으로 재조명하고, 선호하는 정체성을 견고히 할 수 있는 효과를 기대할 수 있다. 이 연구에서 상담을 진행한 상담자는 공동연구자 중 한 명으로 서울 소재 대학 상담심리학과 교수로 재직 중이다.

2.3 조사내용과 측정도구

이 실험연구의 주요 조사내용은 참여자의 인구사회적 정보, 참여자의 우울 정도, 외로움 정도로 구성하였다. 응답자의 기본 정보는 한국보건사회연구원 2020년도 노인실태조사[17]에서 사용된 문항을 참조하여 사용하였고, 사전검사에서만 사용하였다.

참여자의 우울 정도를 측정하기 위해, Spitzer 등이 1999년에 개발한 PHQ-9(Patient Health Questionnaire-9)를 박승진 등(2010)이 한국어로 번역하고 표준화한 우울증 선별도구를 활용하였다[18]. 우리나라 노인을 연구대상으로 한 선행연구들에서 10점을 기준점수로 삼아 그 이상일 때 주요우울장애로 구분하여 사용하고 있으므로 이 연구에서도 절단점은 10점을 적용하였다[19].

외로움 측정을 위한 도구로는 UCLA 외로움 척도 단축형(Short-Form of the UCLA Loneliness Scale)을 사용하였다[20]. 이 척도는 총 3문항으로, 참여자들은 다른 사람들과의 교류 부족, 소외감, 고립감을 느끼는 빈도에 대해 1(전혀 그렇지 않음)에서 4(항상)까지의 4점 척도를 사용하여 응답할 수 있다. 합산된 점수는 3에서 12까지이며, 점수가 높을수록 외로움이 높음을 의미한다[20].

3. 연구결과

3.1 참여자의 일반적 특성

이 연구의 실험에 참여한 참여자 특성은 다음과 같다(〈Table 1〉 참조).

실험집단의 참여자 총 3명 중 남성은 1명, 여성이 2명이었고, 연령은 만 75~80세였다. 교육수준은 초졸 2명, 고졸 1명이었으며, 결혼상태는 이혼 1명, 사별 2명이었다. 가구형태는 모두 단독가구였다. 주관적 경제수준(보

Table 1. General characteristics of participants

Variables		Experimental		Control	
		n	(%)	n	(%)
Gender	Male	1	33.3	0	0
	Female	2	66.7	3	100
Age	70s	2	66.7	2	66.7
	80s	1	33.3	1	33.3
Level of Education	Non	0	0	2	66.7
	Elementary School	2	66.7	0	0
	Middle School	0	0	0	0
	High School	1	33.3	1	33.3
Marital Status	Divorced	1	33.3	1	33.3
	Widowed	2	66.7	1	33.3
	Others	0	0	1	33.3
Type of Household	Alone	3	100	3	100
Subjective Economic Status	Low	3	100	2	66.7
	Mid	0	0	1	33.3
Counseling Experience	Yes	1	33.3	1	33.3
	No	2	66.7	2	66.7

통 이하/보통/보통 이상)은 모두 보통 이하라고 응답하였다. 실험집단 참여자 2명은 과거에 상담 경험이 없다고 응답하였다. 다만 상담 경험이 있다고 사전에 응답한 1명도 실제 상담에서는 과거 상담을 받은 경험이 없다고 응답하여 차이를 보였다.

통제집단의 경우 참여자 3명 모두 여성이었고, 연령분포는 만 75~84세를 나타냈다. 교육수준으로는 초졸 2명, 고졸 1명이었고, 결혼상태는 이혼 1명, 사별 1명, 배우자 요양원 입소로 인한 별거가 1명이었다. 가구형태는 모두 단독가구였다. 주관적 경제수준(보통 이하/보통/보통 이상)은 1명은 보통, 2명은 보통 이하라고 응답하였다. 사전검사에서 과거 상담 경험이 있다고 응답한 참여자는 1명이었고, 2명은 경험이 없는 것으로 나타났다.

3.2 상담서비스 참여율

이 연구에 참여자로 최종 선정된 6명(실험집단 3명, 통제집단 3명)은 전체 4회기로 구성된 비대면 노인상담 서비스를 중도 종결하는 사례 없이 전원 100% 완료하였다. 실험집단의 참여자 중 1명은 상담 시작 전에 계획에 없었던 시술 일정이 실험기간 중에 새롭게 생겨 마지막 4회기 참석이 어려워졌다. 이에 참여자의 자발적인 의지로 예정된 일정보다 이를 당겨 4회기에 참여하였고, 익일 입원하였다. 또한 실험집단 참여자 중 2명은 2회기가

예정된 상담일에 지역 주민센터에서 민속촌을 방문하는 프로그램에 참여하길 희망하였고, 상담자와 논의하여 상담일을 하루 뒤로 조정하고 2회기에 참여하였다.

3.3 비대면 노인상담서비스의 효과성

3.3.1 비대면 노인상담서비스가 참여자의 우울에 미치는 영향

비대면 노인상담서비스를 진행하기 전에 두 집단의 우울 정도를 측정된 결과, 실험집단의 사전검사의 평균값은 11.33이고, 통제집단의 사전검사 평균값은 11.00으로 나타났다. 실험집단에 4회기로 구성된 비대면 상담 개입 후 우울 정도를 측정하니, 6.33으로 감소한 것으로 나타났다. 반면, 상담개입이 없었던 통제집단의 우울 정도는 11.33으로 사전검사와 비교했을 때 다소 높아졌다. 1차 시기 상담의 효과는 5.33((실험 사후 6.33-실험 사전 11.33)-(통제 사후 11.33-통제 사전 11.00))으로, 즉 우울 수준이 5.33만큼 감소하는 효과가 있었다(〈Table 2〉 참조).

Table 2. Participants' depressive symptoms pre-post comparison

		1st		2nd	
		Pre	Post	Pre	Post
Depressive Symptoms (PHQ-9)	Experimental Group	11.33	6.33	-	-
	Control Group	11.00	11.33	11.33	4.00

우울 정도의 변화를 자세히 살펴보면, 실험집단에서는 사전검사 당시 기준점수(cut-off point) 10점을 상회하여 주요우울증으로 구분되는 참여자가 2명, 통제집단에서는 2명이었다. 비대면 노인상담 개입 후 실험집단의 참여자는 일제히 우울 정도가 감소하는 변화를 보였다. 같은 시기 통제집단의 참여자들 중 2명은 우울 정도가 증가하였다. 1명의 우울 수준은 다소 감소하였으나 사전 측정 당시부터 전체 참여자 중 우울 정도가 가장 높았다는 특징이 있다.

우울 정도의 변화에 대한 실험집단과 통제집단의 사전-사후 검사 비교 후, 비대면 노인상담을 통제집단에 실시하였다. 그 결과 비대면 노인상담 개입 이후 통제집단에서도 우울 정도가 급격히 감소하는 변화가 나타났다. 상담개입 직전 11.33이었던 우울 정도는 4.00으로 감소하였다. 비대면 노인상담서비스 개입을 받은 모든 참여자의 우울 정도를 개입 직전과 비교해보면, 참여자 전원

게 우울 정도가 감소하는 변화가 나타났다. 전체 참여자 6명 중 4명은 상담 전에 주요우울증으로 구분 가능한 우울 정도를 나타냈으나, 상담개입 후 측정된 결과에서는 기준점 이하를 나타냈고, 통제집단 중 1명은 우울감이 전혀 없다고 보고하였다.

3.3.2 비대면 노인상담서비스가 참여자의 외로움에 미치는 영향

비대면 노인상담서비스 전에 실시한 사전검사에서 실험집단과 통제집단의 외로움 정도를 살펴보았다. 조사 결과 실험집단의 외로움 정도의 평균은 5.67점, 통제집단은 6.67점으로 나타났다. 실험집단을 대상으로 한 4회기 상담을 제공한 이후 외로움 정도를 조사한 결과, 실험집단 5.67점, 통제집단 5점으로 나타났다.

이후 통제집단의 참여자 3명에게 각 4회기 비대면 노인상담 개입 후 외로움 정도를 같은 척도로 측정된 결과 5에서 4.67로 0.33만큼 감소하였음을 알 수 있었다. 1차와 2차의 결과를 종합해봤을 때 비대면 노인상담서비스는 우울과 달리 외로움을 감소시키는 효과는 크지 않음을 알 수 있다(〈Table 3〉 참조).

Table 3. Participants' loneliness pre-post comparison

		1st		2nd	
		Pre	Post	Pre	Post
Loneliness (Short-Form of the UCLA Loneliness Scale)	Experimental Group	5.67	5.67	-	-
	Control Group	6.67	5.00	5.00	4.67

4. 고찰 및 결론

이 연구에서는 지역사회의 노인을 대상으로 상담서비스를 비대면으로 제공하여, 우울과 외로움이 낮아지는 효과가 있는지 실험을 통해 탐색해보았다. 연구 결과, 참여자들의 우울 수준이 낮아졌으며 부가적으로 높은 참여율을 확인할 수 있었다.

연구결과를 바탕으로 한 실천적 함의를 찾아보면 다음과 같다. 첫째, 전문상담사와 노인을 연계하여 비대면 상담서비스를 보급하는 노력이 필요하다. 이 연구의 결과에 따르면 비대면 상담 개입은 노인의 마음건강에 긍정적인 영향을 미쳤다. 여기에는 비대면 상담에 대한 노인의 높은 만족도 및 높은 출석률도 영향을 미쳤을 수 있다.

물론 아직 연구가 초기 단계인 비대면 노인상담과 달리

대면 노인상담은 노인의 마음건강을 회복하는 효과가 확실하다. 문제는 지역사회에 거주하는 다수의 노인이 이용하는 기관인 노인복지관, 종합사회복지관 등에는 상담을 전문으로 진행하는 인력이 충분히 배치되지 않고 있다는 현실이다. 사실 상담소나 가족센터는 너무 멀거나 너무 비싸다. 비대면 방식을 적극 활용한다면 상담 관련 전문학회, 상담센터, 기관과 연계하여 지역사회의 더 많은 노인에게 상담서비스를 제공할 수 있다. 이러한 연계는 정신건강 위험증상이 관찰되는 노인들에게 즉시적이고, 전문적인 개입을 제공할 수 있는 통로가 될 것이다. 중장기적인 계획으로 이들 기관에 상담을 전담으로 하는 적정인원의 전문상담사가 배치될 수 있는 정책마련도 필요하다.

다만, 전문상담사와 연계 시 노인상담, 가족상담 등을 전문으로 하는 상담사와 연계하는 것이 중요하다. 고령의 내담자를 만나는 상담사는 노인의 다양한 특성을 이해하고, 이에 적합하고 적절하게 개입할 수 있는 전문적 상담을 전개할 수 있어야 할 것이다. 예를 들어, 노인의 정신건강에 대해서도 노인의 상황적 맥락을 종합적으로 이해할 수 있어야 한다. 우리나라의 빈곤율은 다른 국가들과 비교했을 때, 은퇴 등이 발생하는 50대 이후부터 급격하게 증가하는 특징을 보인다[21]. 이 같은 현상은 많은 노인들이 이전 생애주기에서 미처 경험하지 않았던 경제적 어려움을 노년기에 들어 갑작스럽게 경험하는 수가 많음을 의미한다. 실제 노인상담에서도 경제적 어려움에 대한 호소가 빈번하게 나타나고 있다. 이에 노인상담에서는 노인의 다양한 사회문화적 맥락과 개인적 특성을 종합하여 일상생활에 대한 지원과 심리정서적인 지원이 종합적으로 이루어질 필요가 있다.

둘째, 비대면 상담서비스를 노인에게 제공할 때는 노인의 접근성을 높이기 위해 세심한 전략이 필요하다. 코로나19는 우리 사회 내 비대면 서비스가 확산되는 결과를 가져왔지만 고령의 사회구성원들은 정보 및 디지털기술 등에 익숙하지 않으며, 사회적 교류 또한 감소하여 비대면 서비스에 필요한 디지털 기술활용에 대해 배우고 익숙해지기는 더욱 어려워졌다[22]. 이 같은 상황은 노인으로 하여금 자신이 필요로 하는 서비스 접근에 실질적, 심리적 어려움을 느끼게 하고 더 나아가 사회적 배제, 소외감으로 이어지고 있다[23].

상담 실천현장에서는 전통적인 방식의 대면상담은 물론, 전화상담, 온라인상담, 챗봇, 화상상담 등 비대면 상담의 여러 유형이 활용되고 있다. 특히 코로나19의 장기화로 더 빠르게 개발, 확산되었다. 이 중 비대면 화상상담은 대면만남과 유사한 효과를 얻을 수 있는 촉진요인

이 있어 긍정적 영향을 기대할 수 있는 비대면 방식으로 평가된다[24]. 그러나 현 노인세대는 생애과정에서 디지털 경험이 부족했기에 전자기기 활용에 대한 심리적 부담을 줄이는 서비스가 필요하다. 또한 노인이 비대면 상담서비스이용에 있어 필요한 전자기기와 인터넷 사용에 대한 경제적 부담을 줄이는 노력도 함께 요구된다. 경제적, 심리적 부담을 줄이는 일은 노인의 비대면 상담서비스로의 접근성을 높이는 효과를 기대할 수 있다.

이 연구에서는 참여자들의 원활한 상담 참여를 위해 지역사회 내 종합사회복지관에 맞춤형된 공간을 세팅하였다. 이러한 준비로 참여자는 전자기기 소유 및 와이파이가 설치 등의 인프라를 직접 갖출 필요가 없었으며, 이는 노트북, 무선인터넷 등의 자원이 결여된 상황에서도 비대면 노인상담에 접근가능함을 의미한다. 즉, 노인 개인의 사회경제적 여건에 관계 없이 비대면 상담에 참여가능하게 하여 서비스 접근성을 높였다.

또한 상담참여 중 컴퓨터 오작동이나 무선인터넷 장애 발생 등 고령의 참여자가 스스로 해결할 수 없는 상황이 발생할 것을 대비해 복지관 내 해결할 수 있는 인력을 배치해두고 즉시 처리할 수 있도록 계획하였다. 실제로 상담진행 중 인터넷이 불안정한 상황이 한번 발생하였다. 이때 상담자가 연구보조원에게 전화로 연락하였고 연구보조원은 다른 사용가능한 인터넷을 설정하는 등 즉각적인 조치를 취하여 문제를 해결하였다.

이와 같이 디지털 리터러시가 낮은 노인을 위해 이 연구에서 수행한 바와 같은 절충안, 즉 지역 거점기관에서 인력의 지원을 받아 원거리의 전문상담사와 연결하는 방안도 비대면 상담의 접근성을 높이는 절충안이 될 수 있을 것이다. 노인이 자택에서 각자 접속하여 상담에 참여하는 것이 가장 이상적이겠지만, 디지털 리터러시 수준이 낮은 노인에게 인프라를 갖추고, 접속방법을 교육하기 위해서는 상당 시간이 필요하고, 상담서비스 만족도 및 효과성을 낮출 위험도 크다. 이에 절충안에서 시작해서 점차 넓혀가는 것도 대안이 될 수 있을 것이다.

다만 이 연구는 사례수가 작아 연구 결과를 해석함에 있어 주의가 필요하다. 연구결과의 신뢰성과 타당성을 확보하기 위하여 연구설계 측면에서는 실험설계를 적용하였으며 효과성(우울 및 외로움), 참여율, 만족도라는 다양한 측정도구를 활용하였으나 사례수가 6명으로 매우 제한적이기에 나타난 결과를 일반화하여 해석하기는 어렵다. 더 다양한 상황 속의 노인들에게 비대면으로 상담서비스를 제공하고 그 효과성을 분석하는 후속 연구들이 축적될 필요가 있다.

References

- [1] Statistics Korea. 2022 Statistics on the Aged, Sep 2022, Available From: https://kostat.go.kr/board.es?mid=a10301010000&bid=10820&tag=&act=view&list_no=420896&ref_bid (accessed Oct. 11, 2023)
- [2] OECD. Elderly population (indicator), 2023, Available From: <https://data.oecd.org/pop/elderly-population.htm> (accessed Oct. 11, 2023) DOI: <https://doi.org/10.1787/8d805ea1-en>
- [3] K. S. Kim, S. J. Kim, "A study on the loneliness of the elderly at home", *Journal of Wellness*, Vol.16, No.1, pp.191-196, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21097/ksw.2021.02.16.1.191>
- [4] S. Lee, J. Won, H. Beak, K. Park, B. Kim, H. Choi, Y. Hong, "Influence of loneliness on cognitive decline among elderly living alone in Korea: One year prospective study", *Korean Journal of Family Medicine*, Vol.29, No.9, pp.695-702, 2008.
- [5] J. E. Ko, "Narrative therapy group counseling for older adults with depression", *Family and Family Therapy*, Vol.24, No.1, pp.27-46, 2016. DOI: <https://doi.org/10.21479/kaft.2016.24.1.27>
- [6] S. Chung, J. Lim, N. Park, "Factors associated with expectation about counseling: Focused on the users of senior welfare centers", *Journal of the Korea Gerontological Society*, Vol.35, No.3, pp.609-625, 2015.
- [7] Y. Jang, D. A. Chiriboga, V. Molinari, S. Roh, Y. Park, S. Kwon, H. Cha, "Telecounseling for the linguistically isolated: A pilot study with older Korean immigrants", *The Gerontologist*, Vol.54, No.2, pp.290-296, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gns196>
- [8] J. D. Kwon, *Elderly welfare theory (5th edition)*, Hakjisa, 2012.
- [9] R. Koltz, D. Tarabochia, C. Wathen, D. Koltz, A. Foote, N. Cuyle, A. Volkman, "Living well into later years: A psychoeducational support group", *Ideas and research you can use: VISTAS 2016*, pp.1-11, 2016.
- [10] N. Burgoyne, A. S. Cohn, "Lessons from the transition to relational teletherapy during COVID-19", *Family Process*, Vol.59, No.3, pp.974-988, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/famp.12589>
- [11] M. Riemer-Reiss, "Utilizing distance technology for mental health counseling", *Journal of Mental Health Counseling*, Vol.22, pp.189-203, 2000.
- [12] L. Alimandi, R. Andrich, B. Porqueddu, "Teleworking in connection with technical aids for disabled persons", *Journal of Telemedicine and Telecare*, Vol.1, No.3, pp.165-172, 1995. DOI: <https://doi.org/10.1177/1357633X9500100306>
- [13] S. M. Jang, J. H. Jeong, H. Y. Lee, "A systematic literature review of non face-to-face counseling

program in human service", *Health and Social Welfare Review*, Vol.42, No.1, pp.20-40, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.15709/hswr.2022.42.1.20>

- [14] M. White, D. Epston, *Narrative Means to Therapeutic Ends*, W.W.Norton & Company, 1999.
- [15] J. E. Ko, J. Park, "Narrative therapy group counseling program for geriatric population: Older mothers of adult children with development disability", *Journal of Wellness*, Vol.17, No.3, pp.337-342, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.21097/ksw.2022.8.17.3.337>
- [16] R. J. Lieb, S. Kanofsky, "Toward a constructivist control mastery theory: An integration with narrative therapy", *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, Vol.40, No.3, pp.187-202, 2003.
DOI: <https://doi.org/10.1037/0033-3204.40.3.187>
- [17] Y. Lee, S. Kim, N. Hwang, J. Lim, B. Joo, E. Namgoong, S. Lee, K. Jung, E. Kang, K. Kim, 2020 *The national survey of older koreans*, Ministry of Health and Welfare, Korea Institute for Health and Social Affairs, Korea, 2020.
- [18] S. Park, H. Choi, J. Choi, K. Kim, J. P. Hong, "Reliability and validity of the Korean version of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9)", *Anxiety and Mood*, Vol.6, No.2, pp.119-124, 2020.
- [19] M. Jung, J. Kim, "Influence of social capital on depression of older adults living in rural area: A cross-sectional study using the 2019 Korea community health survey", *Journal of Korean Academy of Nursing*, Vol.52, No.2, pp.144-156, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.4040/jkan.21239>
- [20] M. E. Hughes, L. J. Waite, L. C. Hawkey, J. T. Cacioppo, "A short scale for measuring loneliness in large surveys results from two population-based studies", *Research on Aging*, Vol.26, pp.655-672, 2004.
DOI: <https://doi.org/10.1177/0164027504268574>
- [21] E. Yeo, "Elderly poverty and retirement income security in Korea", *KIHASA Research in Brief*, Vol.364, pp.1-8, 2019.
- [22] A. Seifert, S. R. Cotten, B. Xie, "A double burden of exclusion? Digital and social exclusion of older adults in times of COVID-19", *The Journals of Gerontology: Series B*, Vol.76, No.3, pp.e99-e103, 2021.
DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa098>
- [23] S. I. Nam, S. Han, T. H. Kim, Y. B. Park, "Why am I still marginalized?: A study on the heterogeneity of digital divide among older adults", *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol.42, No.3, pp.731-753, 2022.
DOI: <https://doi.org/10.31888/JKGS.2022.42.3.731>
- [24] D. Richards, N. Viganó, "Online counseling: A narrative and critical review of the literature", *Journal of Clinical Psychology*, Vol.69, No.9, pp.994-1011, 2013.
DOI: <https://doi.org/10.1002/iclp.21974>

고 정 은(Jung Eun Ko)

[정회원]



- 2002년 4월 : 미시간대학교 사회사업학과 (사회사업학석사)
- 2008년 2월 : 중앙대학교 사회복지학과 (사회복지학박사)
- 2002년 6월 ~ 2005년 6월 : 미시간대학교병원 사회복지사
- 2014년 3월 ~ 현재 : 경희사이버대학교 상담심리학과 부교수

<관심분야>

상담, 코칭, 노인복지, 가족

어 유 경(Yugyeong Eo)

[정회원]



- 2016년 2월 : 서울대학교 행정대학원 (정책학석사)
- 2020년 2월 : 서울대학교 행정대학원 (정책학박사)
- 2020년 6월 ~ 현재 : 한국보건사회연구원 사회서비스정책연구실 부연구위원

<관심분야>

사회서비스, 노인복지

신 혜 정(Hae Jung Shin)

[정회원]



- 2001년 8월 : 이화여자대학교 사회복지대학원 사회복지학과 (사회복지학 석사)
- 2011년 5월 : 미국 앨라배마대학교 대학원 사회사업학과 (사회복지학(철학)박사)
- 2011년 7월 ~ 2022년 11월 : 광명종합사회복지관장
- 2023년 6월 ~ 현재 : (사)굿하트광진재가노인지원센터장

<관심분야>

지역사회복지, 노인복지

장 유 리(Yuri Jang)

[정회원]



- 1998년 5월 : 아리조나 대학교
노인학과 (노인학석사)
- 2001년 8월 : 남플로리다 대학교
노인학과 (노인학박사)
- 2018년 8월 ~ 현재 : 남가주 대학
교 사회복지학과 교수
- 2022년 10월 ~ 현재 : 이화여자대
학교 사회복지학과 해외초빙교수

〈관심분야〉

노년기 적응, 이민 노인 정신건강, 건강 불평등