

## 노인돌봄서비스 제공기관의 돌봄제공자 정서지원서비스 현황 및 영향요인

김유미<sup>1</sup>, 유선주<sup>2</sup>, 전경숙<sup>2</sup>, 김묘경<sup>3\*</sup>  
<sup>1</sup>상지대학교, <sup>2</sup>국립목포대학교, <sup>3</sup>서울여자간호대학교

### Current Status and Associated Factors of Emotional Support Services among Care Providers in Elderly Care Service Agencies

Yoo-Mi Kim<sup>1</sup>, Sun-Ju You<sup>2</sup>, Gyeong-Suk Jeon<sup>2</sup>, Myo-Gyeong Kim<sup>3\*</sup>  
<sup>1</sup>Sangji University, <sup>2</sup>Mokpo University, <sup>3</sup>Seoul Women's College of Nursing

#### <Abstract>

**Objectives:** This study aimed to identify the current status and factors associated with emotional support services among care providers in elderly care service organizations. **Methods:** A total of 87 elderly care service agencies nationwide were recruited for the survey. Agencies' characteristics and emotional capacity monitoring activities; and program-building operations among care providers were measured. The collected data were analyzed using an ANOVA and multiple regression analysis. **Results:** Emotional capacity monitoring activities and program building were generally low. Factors associated with emotional capacity monitoring activities were region, welfare regulations, and vacation and annual leave provisions, while those associated with emotional capacity building programs were identified as vacation and annual leave provisions. **Conclusions:** The agencies' vacation and welfare system seems to affect emotional support service activities among care providers. It is necessary to prevent emotional exhaustion of care providers and promote quality improvement of care through social and systematic emotional support services.

**Key Words :** Elderly Care Service, Care Providers, Emotional Support Service, Emotional Capability

‡ Corresponding author : Myo-Gyeong Kim(myogyong.kim@gmail.com) Seoul Women's College of Nursing

- 본 논문은 보건복지부 보건의료기술연구개발사업 지원에 의하여 이루어진 것임(2016년도 사회서비스 R&D/돌봄제공자 정서역량 강화를 위한 서비스 모델개발, 과제고유번호 HI16C1365), IRB No. 20160920-SB-008-01
- Received : Jul 24, 2018      • Revised : Aug 28, 2018      • Accepted : Sep 19, 2018

## I. 서론

의학의 발전으로 인한 수명연장으로 노령인구가 증가되고, 여성의 사회활동 증가로 인해 가족 돌봄이 어려워지면서 사회적 돌봄이 이슈화되고 있다. 우리나라는 2007년에 사회보장기본법에 의한 사회서비스 전자바우처 제도가 도입되고 2008년에 노인장기요양보험 제도가 시행되면서 전문 돌봄제공자의 수요가 크게 증가하였다. 2015년 기준으로 65세 이상 노인인구 100명당 장기요양 돌봄제공자 수 비율은 3.3%이다. 이는 OECD 6.3%에 비해서는 낮은 수치이나 돌봄제공자 수의 증가율은 OECD 국가 중 두 번째로 높은 것으로 2005년 대비 2015년에 55.0% 증가하였다[1]. 최근 정부의 ‘커뮤니티케어’ 정책은 시설 중심의 요양제도에서 지역사회가 돌봄서비스의 확대를 예고하며 돌봄제공자의 수요가 더욱 확대될 전망이다.

그러나 돌봄제공자의 양적인 확대에 비해 이들의 근로 상황은 열악한 실정이다. 한국의 사회서비스에 종사하는 돌봄제공자들은 대부분 중장년층 여성이며, 비정규직으로 낮은 임금과 낮은 학력 그리고 낮은 기술을 보유하고 있다. 다른 직종에 비해 시간당 임금수준의 증가폭, 일자리 안정성, 사회보호 수준도 상대적으로 낮다. 특히 돌봄제공자의 업무는 신체 노동강도가 높으며 초과 및 장시간 노동과 야간근무까지 요구되는 일이 흔하다. 뿐만 아니라 직접 대인 서비스의 특성상 감정노동 등 정신적 스트레스와 폭행 및 폭언, 성희롱 등의 위험 상황에 상시 노출되어 있다[2]. 돌봄제공자가 근무하는 조직체계도 관리감독에 의한 직무 수행이 아닌 이용자의 요구에 따라 수행함에 따라 역할이 모호하고 이에 따른 역할 갈등도 동반되며 근로조건도 일관되지 못한 경우가 많다[2][3].

이러한 업무환경은 돌봄제공자의 스트레스 요인이 되며, 스트레스는 불안, 우울, 소진, 심인성 질환 등을 유발할 뿐만 아니라 삶의 질과 돌봄서비

스의 질을 저하시킨다[4]. 또한 이로 인한 돌봄제공자의 높은 이직률은 사회적 돌봄의 질을 확신할 수 없게 만든다[5]. 돌봄 노동은 직접케어를 제공하는 인력이기 때문에 이들의 가치, 신념, 능력은 돌봄서비스의 수준을 결정할 수 있는 중요한 요인이며, 돌봄제공자의 신체적, 정신적 상태에 따라 업무 성과가 달라질 수 있다[6][7]. 따라서 돌봄 인력에 대한 사회적 지지와 이들의 정신건강이 중요한데 이는 돌봄제공자의 자아효능감의 향상으로 이어지고 이러한 결과는 스트레스를 적게 받으면서 자신의 일에 더 전념할 수 있게 하여 궁극적으로 돌봄서비스의 품질향상에 기여하게 된다.

이와 같은 중요성으로 소진, 우울, 심리사회적 건강상태 등 돌봄제공자의 정신건강 수준을 측정하고, 이를 바탕으로 돌봄제공자의 정서역량을 강화하기 위한 중재 또는 개입(intervention)에 대한 다양한 연구가 진행되었다[8][9]. 돌봄제공자의 정서역량강화를 위한 중재의 유형은 크게 심리사회적 중재(psychosocial intervention)와 심리교육적 중재(psychoeducational intervention)로 구분되고, 심리사회적 중재는 사회적지지, 심리교육적 중재에는 인지행동 및 문제해결 개입이 있다. 또한 돌봄제공자의 중재 프로그램의 효과성을 비교연구하기 위해 동등성 무작위 대조군연구(random controlled trial, RCT) 등을 통해 근거가 축적되고 있다.

돌봄제공기관에서는 RCT 연구 등을 기반으로 한 근거 중심의 중재 프로그램을 현장에 적용하고 있으며, 서구 사회는 이러한 경향이 최근 상당히 활성화 되어 있다. 그 예로 REACH (Resource for Enhancing Alzheimer's Caregiver Health) 프로그램과 같이 다국가 다지역 참여에 의한 대규모 프로젝트는 현재 충분한 근거가 축적되어 지역사회에 활발히 적용되고 있다[10]. BRI (Benjamin Rose Institute on Aging) Care Consultation 프로그램은 전화와 이메일로 환자 및 돌봄제공자에게 전문적 지원을 하는 근거기반 돌봄 코칭 프로그램이다. 미

국은 2012년 보건부 산하에 지역생활관리청 (Administration for Community Living, ACL)을 설치하였으며, ACL 산하에는 노인관리청 (Administration on Aging, AOA)를 두고 노인과 가족 및 돌봄제공자에 대한 중심적인 기능을 수행하게 하고 있다. ACL은 홈페이지를 통해 노인 건강, 장기요양서비스, 돌봄제공자, 정신건강 프로그램 등을 포함한 대표적인 노인 및 장애인 돌봄 증거기반 프로그램(Aging and Disability Evidence-Based Programs and Practices, ADEPP)을 소개하고 프로그램 대상 범위, 기대되는 결과, 대상자 특성, 관련 연구결과 등을 제시하고 있다. 이렇게 국가와 지역, 연구기관, 돌봄제공기관이 긴밀하게 연계되어 돌봄서비스 프로그램을 개발, 적용, 평가하는 선순환구조를 갖추고 있다.

반면 국내는 이러한 근거 기반의 프로그램의 개발, 효과성 연구, 현장 적용 등 전반적인 시스템이 미흡한 실정이며[5][11], 이를 위한 기초자료인 돌봄제공기관의 정서역량강화 활동 등 운영실태 파악을 위한 연구도 부족한 실정이다. 보건의료 영역에서 간호사를 대상으로 한 심리사회적 중재 연구는 다수 있었으나[12][13], 돌봄제공자를 대상으로 한 국내 연구는 아직 부족한 편이다. 이 또한 RCT 연구가 아니거나 돌봄기술 훈련 등 일반 교육 프로그램인 경우가 다수였다[6]. Kang [11]은 돌봄제공자에 대한 사회적지지 프로그램의 효과성에 대한 RCT 연구를 수행한 바 있으나, 소규모로 수행되었다. 국민건강보험공단은 장기요양 가족상담지원 시범사업을 통해 가족 돌봄제공자를 대상으로 지지도모델을 개발 적용한 바가 있다[14]. 돌봄 제공기관에 대한 선행연구로는 경기도 지역의 재가노인 지원서비스기관장들과의 면담을 통해 기관의 차별성 확보, 예방서비스 제공, 안정적 인력확보 등의 측면에서 문제를 보고한 연구가 있다[15]. 이외에 돌봄제공기관에 대한 연구는 조직의 경영 효율성에 대한 연구가 다수로[16][17], 경쟁 환경에

있는 돌봄서비스 시장에서 효율성 측면을 강조한 반면 돌봄서비스의 특성인 관계중심의 정서적 문제점은 간과하고 있다. 사회서비스 품질평가에서도 돌봄제공자에 대한 보수교육 계획 수립 및 교육 시간 조사에 국한해 돌봄제공자의 정서적 지지에 대한 구체적인 평가 항목은 포함하고 있지 않다. 즉 현재 국내 돌봄제공기관의 돌봄제공자에 대한 정서역량강화 활동에 대한 구체적인 정보가 부족한 실정이다. 이에 본 연구의 목적은 노인돌봄제공기관이 돌봄제공자의 정서역량을 강화하기 위한 운영 형태 등 제반 여건과 관련 활동 및 프로그램 운영 실태 등 정서지원서비스를 파악하고 이에 영향을 미치는 기관의 특성 관련요인을 분석하여 국내 돌봄제공자의 정서역량강화 정책을 위한 기초 자료를 제공하는 것이다.

## II. 연구방법

### 1. 연구 대상

연구대상은 지역사회 재가노인을 대상으로 가사 간병방문서비스 및 노인돌봄서비스를 제공하는 사회서비스 제공기관이다. 표본기관은 전국에서 해당 사회서비스를 제공하는 2,040개(가사간병 492개, 노인돌봄 1,648개) 중 제주도와 강원도를 제외하고, 시·도별 기관분포를 고려하여 약 5%인 100개소를 비례 추출하였으며, 최종 분석대상기관은 무응답 사례를 제외한 87개소이다. 조사 수행은 전문조사 업체에 의뢰하여 실시하되 조사원의 교육은 연구진들이 수행하였다. 훈련된 조사원은 2016년 9월 20일부터 11월 20일까지 연구 참여에 동의한 대상기관의 관리자에 대해 방문면접 및 일부 우편면접을 실시하였다. 조사를 위한 설문지는 연구윤리심의위원회의 승인을 얻었다(IRB No. 20160920-SB-008-01). 기관 정보를 보호하기 위하여 분석과정에서 임시번호를 부여하여 활용하였으며,

자료에 대한 비밀을 보장하기 위하여 연구자들이 별도의 사무실에서 직접 자료를 정리하고 분석하였으며, 연구자만이 열람 가능하도록 하였다.

## 2. 연구 설계 및 변수 정의

본 연구는 돌봄서비스제공기관의 돌봄제공자 정서지원서비스 현황을 파악하고 관련요인을 분석하는 횡단적 조사연구이다.

본 연구에 사용된 변수는 선행연구 결과를 바탕으로 선정되었다. 돌봄제공기관의 기관특성은 사회서비스 품질평가 지표와 Kim [18]의 사회서비스 공통 품질지표 분석 결과를 참고하였고, 정서역량 강화 활동 및 프로그램은 Korea Occupational Safety and Health Agency [3]의 요양보호사 직무 스트레스 관리지침, Seo et al. [19]의 근로자 직무 스트레스 예방활동 지침개발 연구 및 Kim et al. [2]의 요양보호사의 건강위험과 개입 연구 등을 참고하였다.

근로자의 스트레스 관리 및 예방 프로그램은 1, 2, 3차 예방 프로그램으로 구분되는데, 1차 예방은 조직적 차원, 2차 예방은 개인차원의 개입, 3차 예방은 질병발생 최소화 및 치료에 중점을 두고 있다[21]. 1차 예방은 스트레스로 인한 질병, 병적 상태가 발생하기 전 단계에서 개별 근로자의 스트레스 정도를 인식하여 조절하고, 작업장 내 스트레스 요인으로 작용하는 물리적, 심리사회적 작업환경의 개선 등 조직 수준의 개선에 초점을 맞춤으로써 직무 스트레스가 발생하지 않도록 하는 것이다. 즉 스트레스 발생 정도와 비용, 영향을 판단하고 진단하는 것으로 '스트레스 감시'를 통해 이루어진다. 2차 예방은 스트레스로 인한 이상 증상을 느끼거나 스트레스 반응지표가 높은 근로자에 대하여 인지행동치료, 스트레스 대응 교실, 분노 조절 등 심리상담 또는 개인 관리 기법을 제공하는 것이다. 개인 관리 기법은 점진적 근육이완법, 운동, 자기주

장훈련, 인지행동기법, 명상, 바이오피드백 등이 있다. 3차 예방은 직무스트레스 관련 질병이 발생한 상태에서 질병의 최소화화 및 치료에 중점을 두는 방식이다. 본 연구에서 1차 및 3차 예방을 정서역량 강화를 위한 조직의 정서역량 모니터링 활동으로 정의하고, 개인에 대한 직접적 개입인 2차 예방을 정서역량강화 프로그램 운영으로 정의하였다.

본 연구의 독립변수는 조사대상기관의 특성으로 일반현황, 조직운영, 인력관리의 범주로 구분하였고, 종속변수는 돌봄제공자에 대한 정서지원서비스로 돌봄제공자의 정서역량 모니터링 활동과 정서역량강화 프로그램 운영 두 개이다. 정서역량 모니터링 활동과 정서역량강화 프로그램 운영은 세부 항목의 여부를 1점씩 부여하여 각각 9점, 6점 만점이며, 점수가 높을수록 활동과 운영 수준이 높음을 의미한다<Table 1>.

## 3. 분석방법

연구대상 돌봄제공기관의 기관 특성과 돌봄제공자에 대한 정서역량 모니터링 활동 및 정서역량강화 프로그램 운영 현황을 파악하기 위해 빈도와 백분율, 평균과 표준편차 등 기술통계를 실시하였다. 조사대상기관의 특성에 따른 돌봄제공자 정서역량 모니터링 활동 및 프로그램 운영의 차이 분석을 위해 일원분산분석을 실시하고, 그룹간 통계적으로 유의한 차이가 있는 경우 Scheffe test를 통해 사후 검정하였다. 돌봄제공자 정서역량 모니터링 활동 및 프로그램 운영에 영향을 미치는 요인은 다중선형회귀분석을 통해 분석하였다. 차이 및 관련성 분석에서 기관 특성 중 조직운영 및 인력관리 항목은 실시율이 90% 미만인 항목을 독립변수로 설정하였다. 자료 분석은 SAS Enterprise Guide 6.1(SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)을 이용하였고, 통계적 검증의 유의수준은  $\alpha=.05$ 로 설정하였다.

<Table 1> Study variables

Category	Details
Independent variables	General status Region, establishment type, social enterprise, number of users/ providers / caregivers / managers
	Operation of organization · Operational management: operational regulations / ethics code of conduct / project operational plan, care providers participation in the board/ steering committee, manual for care provider job substitution · Safety management: safety management guidelines / regulations, compensation insurance, safety education · Compliance with the labor standards act: labor contract, issuance of wage statements, retirement allowance / payment, four social insurances, health checkups
	Workforce management · Welfare: welfare regulations, vacation/annual leave provisions, incentive / reward system, welfare system · Job management: management of working hours, job guidelines, job logs · Continuous service rate of care providers
Dependent variables	Emotional capacity monitoring activity · Grievance process: guideline of the grievance process for care providers, pathway of the grievance process · Health care: monitoring of health status, prevention and treatment of musculoskeletal diseases · Stress management: regular evaluation of job-related stress, early screening of job exhaustion · Emotional support: emotional support, support for self-help group/ small-group, conflict mitigation activity among care recipients/family : Consider each of the above activities as 1 point and calculate as a total of 9 points
	Emotional capacity building program · Psychological counseling and treatment (individual counseling, group counseling, etc.) · Behavior and technology change education (interpersonal skills, communication skills, etc.) · Crisis management education (conflict management, case-based solution, etc.) · Self-management programs (self-discovery, life-history approach, meditation, etc.) · Exercise programs (stretching, yoga, etc.) · Healing programs (healing camp, trip etc.) : Consider each of the above activities as 1 point and calculate as a total of 6 points

### Ⅲ. 연구 결과

#### 1. 조사대상기관의 일반적 특성

조사대상 돌봄제공기관의 지역별 분포는 서울경기 24개소(27.6%), 충청도 13개소(14.9%), 전라도 23개소(26.4%), 경상도 27개소(31.0%)였다. 설립유형별로 비영리/비정부/지자체가 54.0%로 가장 많았고, 돌봄제공기관이 사회적 기업인 경우가 12.6%였다. 영리 기관(민간 법인 및 개인)과 비영리 기관(비영리, 비정부, 지자체)의 비율은 46.0%, 54.0%였다. 조사대상기관의 돌봄서비스 이용자수는 평균 31.4±30.2명, 돌봄제공기관의 관리자수는 평균

1.5±1.3명이었다. 돌봄서비스 제공자수는 평균 19.0±20.4명이었고, 그 중 돌봄제공자가 요양보호사수인 경우는 평균 15.9±14.2명이었다.

조사대상기관의 운영관리에서 운영규정, 윤리행동 강령, 사업운영계획을 명문화하여 구비한 기관 비율이 각각 98.9%, 94.3%, 93.1%로 높았다. 그러나 돌봄제공자의 이사회/운영위원회 참여는 52.9%, 업무대체 매뉴얼이 있는 기관은 66.7%에 불과했다. 안전관리를 위한 안전관리지침/규정을 구비한 기관은 96.6%, 배상보험 제공 98.9%, 안전교육은 100% 실시하고 있었으나, 응급간호물품 비치 기관은 80.5%로 다소 낮았다.

인력관리에 있어서는 조사대상기관 대부분이 근로계약서 구비, 임금명세서 발급, 퇴직금 적립/지

급, 4대 보험 가입, 건강검진 제공을 하고 있었다. 그러나 복리후생 부문에 있어서 복리후생 규정을 구비하고 있는 기관이 89.7%, 휴가/연차를 규정하고 있는 기관은 79.3%, 인센티브/포상 제도를 실시하고 있는 기관은 81.6%로 다소 낮았다. 업무관

리를 위해 대부분 근로시간을 관리하고, 업무지침 구비하고 있었으나, 업무일지록을 구비하고 있는 기관은 88.5%였다. 돌봄서비스 제공인력의 6개월 이상 근속률은 90%이상이 47.1%, 80%이상~90%미만이 25.3%였다<Table 2>.

<Table 2> Characteristics of elderly care service agencies (N=87)

Categories	n (%)	Categories	n (%)				
			Yes	No			
Region†	Seoul · Gyeonggi	24(27.6)	Operational management	Operational regulations	86(98.9)	1(1.2)	
	Chungcheong	13(14.9)		Care providers participation in the board	46(52.9)	41(47.1)	
	Jeolla	23(26.4)		Manual of job substitution	58(66.7)	29(33.3)	
	Kyungsang	27(31.0)		Ethics code of conduct	82(94.3)	5(5.8)	
Establishment type	Private(corporate)	15(17.2)	Safety management	Project operational plan	81(93.1)	6(6.9)	
	Private (individual)	25(28.7)		Safety management guidelines/regulations	84(96.6)	3(3.5)	
Social enterprise	Nonprofit/Non-government/Government	47(54.0)	Safety management	Compensation insurance	86(98.9)	1(1.2)	
	Yes	11(12.6)		Safety education	87(100.0)	0(0.0)	
Number of users	No	76(87.4)	Compliance with the labor standards act	Labor contract	87(100.0)	0(0.0)	
	M±SD	31.4±30.2		Issuance of wage statements	86(98.9)	1(1.2)	
	<10	17(19.5)		Retirement allowance / payment	87(100.0)	0(0.0)	
	10-19	21(24.1)		Four social insurances	86(98.9)	1(1.2)	
	20-39	25(28.7)		Health checkup	83(95.4)	4(4.6)	
Number of providers	≥40	24(27.6)	Welfare	Welfare regulations	78(89.7)	9(10.3)	
	M±SD	19.0±20.4		Vacation/annual leave provisions	69(79.3)	18(20.7)	
	<5	17(19.5)		Incentive/reward system	71(81.6)	16(18.4)	
	5-9	19(21.8)		Welfare system	83(95.4)	4(4.6)	
	10-24	26(29.9)		Management of working hours	83(95.4)	4(4.6)	
Number of certified caregivers	≥25	25(28.7)	Job management	Job guidelines	86(98.9)	1(1.2)	
	M±SD	15.9±14.2		Job logs	77(88.5)	10(11.5)	
	>5	12(13.8)		Continuous service rate of care providers (≥ 6 months)	≥90%	41(47.1)	
	5-9	26(29.9)			80%~90%	22(25.3)	
10-24	29(33.3)	70%~80%	16(18.4)				
Number of managers	≥25	20(23.0)					
	M±SD	1.5±1.3					
	0	15(17.2)					
	1	43(49.4)					

M: mean, SD: standard deviation

## 2. 돌봄제공자 정서역량 모니터링 활동 및 정서역량강화 프로그램 운영

조사대상 돌봄제공기관은 돌봄제공자를 위한 정서역량 모니터링 활동으로 고충처리, 건강관리, 스트레스 관리 및 정서지지 등 9개 항목 중 평균 6.4개를 시행하고, 정서역량강화 프로그램은 심리상담 및 치료, 행동 및 기술변화 교육, 위기관리 교육, 자기관리 프로그램, 운동 프로그램, 힐링 프로그램 등 6개 항목 중 평균 3.0개를 실시하는 것으로 나타났다.

돌봄제공자 정서역량 모니터링 활동 중 돌봄제공자 고충처리 체계를 파악하기 위해 고충처리 지침을 구비하고, 고충사항을 건의할 수 있는 통로를 마련하고 있는지를 조사한 결과, 고충처리 지침은 94.3% 구비하고 있으나, 고충사항 건의통로를 마련하고 있는 기관은 88.5%로 지침구비에 비해 다소 낮았다. 돌봄제공자의 건강관리에 있어서는 건강상태를 모니터링 한다고 응답한 기관은 89.7%였으나, 근골격계 질환에 대한 예방 및 치료 지원 서비스를 제공하는 기관은 58.6%로 낮은 수준이었다. 또 돌봄제공자의 직무 스트레스를 정기적으로 평가한다고 응답한 기관은 61개소(70.1%)였으나, 돌봄제공자의 스트레스, 업무소진 등 정서적 상황을 파악하여 정서지지가 필요한 대상자를 조기에 선별하고 모니터링하는 기관은 33개소(37.9%)에 불과했다. 정서지지가 필요한 돌봄제공자에게 휴가·휴직 및 업무변경, 인관관계기술 교육, 전문가 및 일반상담 프로그램 등을 지원하고 있다고 응답한 기관은 79개소(90.8%)로 높은 수준이었으나, 돌봄제공자의 자조모임 및 소모임 지원하고 있는 기관은 26개소(29.9%)로 저조한 수준이었다. 또 돌봄이용자 및 가족과의 갈등완화를 위한 활동을 하고 있는 기관은 66개소(75.9%)로 조사되었다.

돌봄제공자 정서역량강화 프로그램 운영은 개별 또는 집단으로 심리상담 및 치료 프로그램 44.8%,

운동 프로그램 36.8%, 힐링 프로그램 40.2%로, 전반적으로 정서역량강화 프로그램 운영 비율이 낮았다. 반면 행동 및 기술변화 교육과 위기관리 교육은 각각 69.0%, 66.7%로 상대적으로 높은 수준이었다<Table 3>.

## 3. 돌봄제공자 정서역량 모니터링 활동에 영향을 미치는 요인

조사대상기관의 특성에 따른 돌봄제공자 정서역량 모니터링 활동점수의 차이분석 결과, 이용자수( $p=.005$ ), 제공자수( $p=.060$ ), 요양보호자수( $p=.030$ ) 등 돌봄제공기관의 규모가 클수록 돌봄제공자에 대한 정서역량 모니터링 활동점수가 유의하게 높은 것으로 나타났다. 또한 인력대체 매뉴얼 구비 여부( $p=.016$ ), 복리후생 규정 여부( $p<.001$ ), 휴가/연차 규정 여부( $p=.002$ )에 따라 돌봄제공기관의 돌봄제공자에 대한 정서역량 모니터링 활동점수가 통계적으로 유의하게 차이가 났는데, 인력대체 매뉴얼, 복리후생 규정, 휴가/연차 규정이 있는 기관이 매뉴얼 및 규정이 없는 기관보다 돌봄제공자 정서역량 모니터링 활동점수가 높았다.

다른 변수를 통제하고 다중선행회귀분석을 실시한 결과, 돌봄제공자 정서역량 모니터링 활동에 영향을 미치는 요인은 지역, 복리후생 규정 여부, 휴가/연차 규정 여부인 것으로 나타났다. 일변량 분석에서 유의한 것으로 나타난 돌봄제공기관의 규모 및 업무대체 매뉴얼 구비 여부는 유의한 영향요인으로 나타나지 않았다. 즉, 서울경기 지역에 비해 경상도 지역에서( $p=.023$ ), 복리후생 규정( $p=.009$ )과 휴가/연차 규정( $p=.016$ )이 있는 기관에서 정서역량 모니터링 활동이 유의하게 높은 것으로 나타났다<Table 4>.

## 4. 돌봄제공자 정서역량강화 프로그램 운영에 영향을 미치는 요인

조사대상기관의 특성에 따른 돌봄제공자 정서역량강화 프로그램 운영점수의 차이분석 결과, 관리자수( $p=.013$ ), 돌봄제공자의 이사회/운영위원회 참여여부( $p=.019$ ), 인력대체 매뉴얼 구비여부( $p=.037$ ), 복리후생 규정 여부( $p=.011$ ), 휴가/연차 규정 여부( $p=.004$ )에 따라 돌봄제공기관의 돌봄제공자 정서역량강화 프로그램 운영점수가 통계적으로 유의하게 차이가 났다. 관리자수가 0명인 기관에서 프로그램 운영점수가 가장 높았고(4.33점), 다음으로 2명(3.29점)인 기관이었다. 돌봄제공자의 이사회/운영위원회 참여, 인력대체 매뉴얼, 복리후생 규정, 휴가/연차 규정이 있는 기관이 매뉴얼 및 규

정이 없는 기관보다 돌봄제공자 정서역량강화 프로그램 운영점수가 높았다.

다른 변수를 통제하고 다중선형회귀분석을 실시한 결과, 돌봄제공자 정서역량강화 프로그램 운영에 영향을 미치는 요인은 휴가/연차 규정 여부( $p=.029$ )인 것으로 나타났다. 일변량 분석 결과에서 유의한 것으로 나타난 돌봄제공자의 이사회/운영위원회 참여, 업무대체 매뉴얼 구비여부, 복리후생 규정 여부는 유의한 영향요인으로 나타나지 않았다. 즉, 휴가/연차 규정이 있는 기관에서 정서역량강화 프로그램 운영이 유의하게 높은 것으로 나타났다( $p=.029$ )<Table 4>.

<Table 3> Status of emotional capacity monitoring and emotional capacity building programs for care providers (N=87)

Categories		n (%) or M(SD)	
		Yes	No
Emotional capacity monitoring activity (9 points)		6.4 (1.7)	
Grievance process	Guideline of the grievance process for care providers	82 (94.3)	5 (5.8)
	Pathway of the grievance process	77 (88.5)	10 (11.5)
Health care	Monitoring of health status	78 (89.7)	9 (10.3)
	Prevention and treatment of musculoskeletal diseases	51 (58.6)	36 (41.4)
Stress management	Regular evaluation of job-related stress	61 (70.1)	26 (29.9)
	Early screening of job exhaustion	33 (37.9)	54 (62.1)
Emotional support	Support for emotional support,	79 (90.8)	8 (9.2)
	Support for self-help group/ small-group	26 (29.9)	61 (70.1)
	Conflict mitigation activity among caring user/family	66 (75.9)	121 (24.1)
Emotional capacity building program (6 points)		3.0 (2.0)	
Emotional capacity building program		39 (44.8)	48 (55.2)
Behavior and technology change education		60 (69.0)	27 (31.0)
Crisis management education		58 (66.7)	29 (33.3)
Self-management program		33 (37.9)	54 (62.1)
Exercise programs		32 (36.8)	55 (63.2)
Healing program		35 (40.2)	52 (59.8)

M: mean, SD: standard deviation



<Table 4> Factors associated with emotional capacity monitoring activities and emotional capacity building programs for care providers among elderly care service agencies (N=87)

Categories	Emotional capacity monitoring activities					Emotional capacity building programs					
	Analysis of variance		Multiple regression*			Analysis of variance		Multiple regression†			
	M(SD)	F <sup>‡</sup> (p)	B	β	p	M (SD)	F <sup>‡</sup> (p)	B	β	p	
Region	Seoul · Gyeonggi	5.92(1.93)	1.68	ref	ref		2.71(2.20)	0.43	ref	ref	
	Chungcheong	6.85(1.57)	(.177)	1.07	0.23	.055	3.23(1.96)	(.734)	0.68	0.12	.347
	Jeolla	6.09(1.76)		0.4	0.11	.435	2.74(2.34)		0	0	.998
	Kyungsang	6.74(1.20)		1.13	0.32	.023	3.22(1.69)		-0.04	-0.01	.955
Establishment type	Private (corporate)	6.67(1.68)	0.33	0.35	0.08	.520	3.20(1.93)	0.34	-0.76	-0.14	.280
	Private (individual)	6.24(1.56)	(.717)	ref	ref		3.12(2.01)	(.710)	ref	ref	
	Nonprofit/Non-government/Government	6.32(1.71)		-0.02	0.00	.969	2.79(2.12)		-0.62	-0.15	.239
Social enterprise	Yes	6.82(1.83)	0.99	0.34	0.07	.515	2.55(2.38)	-0.71	-0.47	-0.08	.494
	No	6.29(1.62)	(.323)	ref	ref		3.01(2.00)	(.480)	ref	ref	
Number of users	<10	5.12(1.83)a	4.66	0.02	0.36	.084	2.94(2.14)	0.74	0.00	-0.02	.930
	10-19	6.81(1.33)b	(.005)				2.43(2.06)	(.531)			
	20-39	6.48(1.48)c	a<b,d				3.32(1.97)				
	≥40	6.71(1.60)d					3.04(2.05)				
Number of providers	<5	5.47(2.10)	2.57	-0.01	-0.15	.301	2.82(2.07)	0.11	0.02	0.24	.118
	5-9	6.74(1.48)	(.060)				2.79(2.02)	(.955)			
	10-24	6.73(1.34)					3.04(2.25)				
	≥25	6.28(1.57)					3.08(1.91)				
Number of care givers	<5	5.17(1.80) <sup>a</sup>	3.14	-0.02	-0.15	.460	3.67(2.02)	1.18	-0.04	-0.25	.247
	5-9	6.54(1.63) <sup>b</sup>	(.030)				2.58(2.10)	(.321)			
	10-24	6.79(1.32) <sup>c</sup>	a<c				3.24(2.08)				
	≥25	6.20(1.77) <sup>d</sup>					2.60(1.88)				
Number of managers	0	6.40(2.10)	0.21	-0.05	-0.04	.738	4.33(1.50) <sup>a</sup>	3.81	-0.26	-0.17	.171
	1	6.33(1.36)	(.888)				2.49(1.96) <sup>b</sup>	(.013)			
	2	6.18(2.04)					3.29(2.23) <sup>c</sup>	a>b			
	≥3	6.67(1.56)					2.42(1.98) <sup>d</sup>				
Care providers participation in the board	Yes	6.52(1.63)	0.99	-0.33	-0.1	.436	3.43(2.03)	2.39	0.29	0.07	.597
	No	6.17(1.67)	(.325)				2.41(1.94)	(.019)			
Manual of job substitution	Yes	6.66(1.49)	2.46	0.54	0.15	.226	3.28(1.94)	2.12	0.73	0.17	.208
	No	5.76(1.81)	(.016)	ref	ref		2.31(2.11)	(.037)	ref	ref	

<Table 4> Factors associated with emotional capacity monitoring activities and emotional capacity building programs for care providers among elderly care service agencies (N=87)(Continue)

Categories	Emotional capacity monitoring activities						Emotional capacity building programs				
	Analysis of variance			Multiple regression*			Analysis of variance		Multiple regression†		
	M(SD)	F <sup>‡</sup> (p)		B	β	p	M (SD)	F <sup>‡</sup> (p)	B	β	p
Vacation/annual leave provisions	Yes	6.64(1.47)	3.29	1.16	0.29	.016	3.28(1.99)	3.01	1.36	0.27	.029
	No	5.28(1.87)	(.002)	ref	ref		1.72(1.78)	(.004)	ref	ref	
Incentive/reward system	Yes	6.39(1.59)	0.45	-0.46	-0.11	.342	2.99(2.01)	0.31	-0.81	-0.16	.199
	No	6.19(1.94)	(.653)	ref	ref		2.81(2.23)	(.761)	ref	ref	
Job logs	Yes	6.35(1.59)	-0.09	-0.34	-0.07	.546	3.06(2.03)	1.42	0.93	0.15	.211
	No	6.4(2.17)	(.930)	ref	ref		2.10(2.02)	(.161)	ref	ref	
Continuous service rate of care providers	≥90%	6.34(1.42)	0.54	-0.9	-0.27	.174	3.39(1.69)	2.68	0.86	0.21	.321
	80-90%	6.68(1.78)	(.658)	0.29	0.08	.670	2.45(2.52)	(.052)	0.46	0.1	.609
	70-80%	6.00(1.97)		-0.5	-0.12	.476	3.25(1.95)		1.05	0.2	.256
	<70%	6.25(1.83)		ref	ref		1.50(1.77)		ref	ref	

M: mean, SD: standard deviation, SE: standard error, ref: reference

\*:  $R^2=39.1\%$ , adjusted  $R^2=21.8\%$ ,  $F=2.26$ ,  $p=.008$ , †:  $R^2=32.1\%$ , adjusted  $R^2=12.9\%$ ,  $F=1.67$ ,  $p=.050$ , ‡ Scheffe test was conducted as post hoc analysis if there were significant differences between groups

#### IV. 고찰

본 연구는 노인돌봄 제공기관의 돌봄제공자 정서지원서비스 현황을 파악하고 이에 영향을 미치는 기관의 관련 특성을 분석하기 위해 수행되었다. 먼저 조사대상 돌봄제공기관 87개소의 기관운영규정, 윤리행동강령, 사업운영계획 등 운영규정의 명문화 등 운영체계는 양호하였으나, 돌봄제공자의 이사회·운영위원회 참여율은 절반 정도에 그쳤고, 업무대체 매뉴얼을 갖추고 있는 기관도 70%에 못 미쳐 돌봄제공자의 조직운영 참여 및 인력활용 수준은 다소 낮은 수준이었다. 복리후생 수준은 기관의 약 90%가 복리후생 규정을 갖추고 있으나 휴가·연차 규정을 갖추고 있는 기관은 이보다 낮아 80%에 못 미치는 수준이었고, 인센티브·포상 제도 시행기관도 이와 유사한 수준이었다. 인력관리에 있어 돌봄제공자의 근로시간 및 업무지침 구비 수준은 95% 이상으로 양호하였으나 업무일지록을

비치하고 있는 기관은 90%에 못 미쳐 다소 낮았다. Yoon [32]은 바우처 서비스 제공기관 38개소를 조사한 결과 휴일휴가 시 대체인력을 운용하는 기관은 73.7%로 이 중 대부분이 '동료들이 업무를 분담'한다고 하였다. 본 연구의 결과와 비교해 볼 때 돌봄제공기관의 돌봄제공자 업무대체 가능 수준은 60-70% 정도로 추정된다. 본 연구에서 추가 분석을 실시한 결과, 휴가·연차 규정은 돌봄제공기관의 이용자수가 10명 미만으로 적은 경우 규정을 구비하는 기관이 60% 미만으로 낮았고, 20명 이상인 경우는 100%로( $p=.015$ ). 휴가·연차 제도의 운영여부는 돌봄제공기관의 규모에 크게 좌우되는 것으로 보인다.

근로자에 대한 일차적인 스트레스 예방 활동은 스트레스로 인한 질병, 병적 상태가 발생하기 전 단계에서 개별 근로자의 스트레스 정도를 인식하여 조절하고, 작업장 내 스트레스 요인으로 작용하는 물리적, 심리사회적 작업환경의 개선 등 조직수준의 개선에 초점을 맞추으로써 직무 스트레스가 발생하지 않도록 하는 것이다[21]. 이러한 관점

에서 본 연구에서는 돌봄제공기관의 조직 수준의 돌봄제공자 정서역량 모니터링 활동으로서 고충관리, 건강관리, 스트레스 관리, 정서지지 관련 항목들을 조사하였다. 이 중 스트레스·소진자 조기선별 모니터링, 자조모임·소모임 지원은 상당히 저조한 수준이었으며, 기관의 특성에 따른 차이가 없었다.

국제노동기구, 세계보건기구, EU-OSHA(European Agency for Safety and Health at Work), PRIMA-EF(Psychological Risk Management Excellence Framework)의 직무스트레스 예방제도와 지침은 개인이 어떻게 스트레스를 대처하는가 보다는 스트레스 요인을 관리하는 일차예방에 초점을 두고 있으며, 직무 스트레스를 사회심리적 위험인자로 규정하고 위험성 평가에 기반하여 체계적으로 관리할 것을 권고하였다[19]. 이를 위해 돌봄제공기관에서는 일차 스트레스 예방 체계로서 돌봄제공자의 정서적 상태를 상시로 모니터링 할 수 있는 시스템을 갖출 필요가 있다. 즉 돌봄제공자가 흔히 경험하는 스트레스 및 소진을 예방하기 위해 돌봄제공자의 정서적 상황을 파악하여 정서지지가 필요한 대상자를 조기에 선별하고 모니터링하는 시스템을 구비할 필요가 있다. 이러한 시스템은 규모가 영세한 돌봄제공기관에서 자체적으로 구축하기가 쉽지 않을 것이다. 즉 조기선별 평가도구의 지원 및 정보 제공 등의 역량이 필요하므로 국가 및 지자체 차원의 지원이 필요하다고 할 수 있다.

Delp et al. [21]은 직업 안정성, 자조 모임 등 사회적 지지는 직업 만족도와 양의 상관성을 가지며, 돌봄제공자에 대한 사회적 지지는 돌봄제공자가 자신의 직업을 희생적이며 품위있는 것으로 인식하도록 전환하는데 기여할 수 있다고 하였다. 본 연구에서 사회적 지지에 해당하는 자조모임·소모임의 운영 수준이 낮은 것은 돌봄제공기관의 특성이 타 산업에 비해 대부분 영세한 실정이기 때문이다. 즉 조직 수준에서 돌봄제공자를 위한 자조모

임 등을 지원할 재정적 역력이 없기 때문이다. 최근 국내에서 돌봄제공자에 대한 사회적지지 프로그램의 효과에 관한 RCT(무작위대조연구설계) 연구가 일부 수행되었으나[11][22] 이는 모두 소규모 단위 연구 수준의 접근에 그친다는 제한점이 있다. 사회적지지 중재 프로그램은 조직적, 사회적 차원에서의 접근이 필요하다. 서구에서는 돌봄제공자의 정서역량강화를 위한 사회적 지지 프로그램의 효과성 연구가 활발하며 이를 통해 국가 및 지역사회가 협력하여 돌봄제공기관에게 근거기반의 심리 사회적 정서역량강화 프로그램을 제공하고 있다 [8][11]. 하지만 국내 상황은 돌봄제공자 지원 프로그램에 대한 근거기반 연구도 부족한 실정으로 이러한 시스템을 체계적으로 구축하기에 제반 여건이 성숙되어 있지 않은 상황이다.

다음으로 근로자에 대한 스트레스 예방의 이차적 단계는 개인의 스트레스에 대한 반응을 조절하고 개선하고자 하는 노력으로 인지행동치료, 스트레스 대응 교육, 분노 조절 등의 방법에 해당된다. 3차 예방 단계는 직무스트레스 관련 질병이 발생한 상태에서 질병의 최소화과 치료에 중점을 두는 방식이다. 본 연구에서 조사대상기관의 돌봄제공자에 대한 정서역량강화 프로그램으로 행동 및 기술 변화 교육(69.0%), 위기관리 교육(66.7%)에 비해 심리상담 및 치료(44.8%), 자기관리·운동·힐링 프로그램(37.9%, 36.8%, 40.2%) 운영은 상대적으로 저조한 수준이었다. Yoon [20]은 바우처 서비스 제공기관 38개소에 대해 심리치유 프로그램 운영실태를 조사한 결과, 자체적으로 심리치유 프로그램을 운영한다고 응답한 기관은 4개소(10.5%)에 불과하였고, 프로그램 없이 비정기적으로 전문도움을 받는다고 응답한 기관은 17개소(44.7%)라고 보고하였다. 본 연구의 심리상담 및 치료 프로그램은 개별 또는 집단 상담을 모두 포함하는 것으로 조사하였으며 Yoon [20]의 연구와 유사한 수준이었다.

본 연구에서 돌봄제공기관의 스트레스 관리 프

로그래프로 자기관리·운동·힐링 프로그램 보다는 대인관계기술 및 의사소통기술을 통해 행동 및 기술변화를 향상시키는 인지행동개입(cognitive behavioral intervention, CBI)과 갈등관리, 사례중심의 해결 등의 위기관리 교육을 통한 문제해결개입(problem solving intervention)의 시행률이 상대적으로 높았다. 돌봄제공자에 대한 인지행동 및 문제해결 개입의 효과는 이미 선행연구에서 잘 증명되어 있다[8][22]. Bond & Bunce [23]는 인지행동개입과 문제해결개입의 효과성을 비교한 결과 인지행동개입이 일반적 건강에 유의미한 반면 문제해결개입은 혁신 성향을 향상시킨다고 하였으며, 문제해결개입과 인지행동개입을 함께 제공하였을 때 우울에 유의한 효과가 있는 것으로 보고하였다.

Richardson & Rothstein [22]은 긴장완화 및 명상 프로그램과 같은 힐링 프로그램의 효과는 인지행동개입에 비해 낮지만 스트레스 관리 프로그램으로 가장 많이 사용되는 것으로 보고하였다. 그러나 본 연구대상 돌봄제공기관의 자기관리·운동·힐링 프로그램 제공 정도는 저조한 수준이었다. 본 연구에서 힐링 프로그램은 힐링 캠프 및 여행 프로그램을 의미하는 것으로 조사하였으며 자조모임 지원 등 사회적지지 프로그램의 한 맥락에서 그 결과를 해석할 수 있다. 연구대상의 차이를 고려한다면, 돌봄제공기관이 일반 근로자를 대상으로 한 기관 등에 비해 직원의 정신적 건강 및 복지 제공에 대한 역량이 떨어지는 것은 기관의 규모 등 영세성에 있다고 추측된다. Park et al. [7]은 돌봄서비스 제공기관의 규모는 전체 임금근로자가 일하는 기관에 비해 소규모로 10인 이상 기업에서 일하는 근로자의 비율이 일반 근로자 59.0%, 사회서비스업 근로자 55%, 돌봄서비스 직종 근로자 47%라고 보고하였다. 즉 앞서 자조모임, 힐링 프로그램 등 사회적지지 프로그램의 운영은 기관의 재정적 여력이 확보되어야만 하며, 스트레스 해소를 위한 직접적 개입인 인지행동개입 프로그램에 비해

우선순위가 낮기 때문일 것으로 추측된다.

본 연구의 결과, 돌봄제공기관이 자조모임 지원, 힐링 프로그램 제공 등 사회적지지 개입보다는 인지행동개입 또는 문제해결개입의 제공수준이 높은 이유는 돌봄제공자의 스트레스 등 정서적 상태를 개선하기 위해 인지행동 또는 문제해결이 일차적으로 필요한 사안인 반면, 사회적지지 프로그램은 이에 앞선 일차적 예방 차원의 개입이기 때문이라고 해석할 수 있다. 즉 이는 돌봄제공자가 일반 근로자에 비해 업무에 대한 자율성, 학력 및 전문성이 낮고 따라서 이와 같은 인지행동 및 문제해결 등 직접적 개입에 대한 요구도가 더 긴급하기 때문이라고 추측할 수 있다. 그러나 돌봄서비스는 그 특성상, 그 어떤 서비스보다 근로자의 정서적 역량이 서비스의 질에 직접적 영향을 끼치는 중요한 요소라는 것을 감안한다면, 이러한 사회적 지지와 같은 심리사회적 개입과 인지행동 및 문제해결 등 심리교육적 개입을 포함한 통합 프로그램의 제공을 제고하여야 한다[11]. Cooke et al. [8]은 사회적지지 프로그램의 효과는 교육 등 특정 프로그램만 실시할 경우 대부분 효과가 없으며 여러 가지 프로그램 간의 통합 프로그램을 제공한 경우 뚜렷한 효과를 갖는다고 보고하였다.

본 연구에서는 돌봄제공기관의 돌봄제공자에 대한 정서지원서비스로서 정서역량 모니터링 활동과 프로그램 운영 두 측면에서 운영실태 조사를 실시하였다. 정서역량 모니터링 활동은 돌봄제공자의 정서적 지지에 대한 일차적 스트레스 예방 차원에서 조직의 시스템과 사회적지지 프로그램 등을 조사하였고, 정서역량강화 프로그램은 이차적 스트레스 예방 차원에서 상담프로그램, 인지행동개입, 문제해결개입, 힐링프로그램 등의 운영실태를 조사하였다. 그 결과, 정서역량 모니터링 활동은 고충처리, 건강관리, 스트레스 및 정서지지 등 9개 항목에서 평균 6.4개를 제공하고 있는 것으로 나타났다. 정서역량강화 프로그램은, 심리상담 및 치료,

행동 및 기술변화 교육, 위기관리 교육, 자기관리·운동·힐링 프로그램 등 6개 프로그램에서 평균 3.0개를 제공하는 것으로 나타났다. 정서역량 모니터링 활동 및 강화 프로그램은 기관 간 변이가 컸으며, 기관 간의 변이 요인을 분석한 결과, 기관의 휴가 및 복지 제도의 운영에 따라 유의한 차이가 나타남을 확인하였다. 즉 직원의 휴가 제도에 투자하는 기관은 정서역량 모니터링 활동과 정서역량강화프로그램 운영 수준이 높았다. 휴가는 조직이 근로자의 권리를 보장하기 위해 마련한 제도로서 근로자의 요구에 의해 공식적으로 업무에서 벗어나는 시간으로 개인적 측면 뿐만 아니라 조직적 측면에서 모두 긍정적 기능을 가지는 것으로 알려져 있다. 개인측면에서는 주관적 안녕감을 통한 만족과 행복의 경험, 조직측면에서는 생산성 향상을 기대한다. 또 미국에서는 지난 20년 동안 돌봄제공자 지지 프로그램이 지속적으로 개발되었는데, 이들 중 상당수의 프로그램은 돌봄 노동에서 벗어나 할 수 있는 시간 및 휴식을 제공한다[24]. 일반적으로 휴식 프로그램은 돌봄제공자에게 자유로운 시간을 제공하는 반면, 지지집단은 교육적 훈련과 함께 전문가가 아닌 동료 돌봄제공자에 의해 정서적 지지를 제공받을 수 있다. 본 연구에서 조사한 자조모임, 힐링 프로그램, 휴가 제공 등은 모두 사회적지지 프로그램에 포함된다고 할 수 있다.

이와 같이 사회적지지, 인지행동개입 및 문제해결개입 프로그램을 통합한 프로그램의 중요성에도 불구하고 국내 돌봄제공기관의 돌봄제공자 정서역량 지지 수준은 저조함을 본 연구를 통해 확인할 수 있었다. 민간영리기관을 포함한 돌봄제공기관의 돌봄제공자에 대한 정서역량강화의 중요성에 대한 인식과 이용자에게 미치는 영향, 인력관리의 중요성 등 인식의 변화가 필요하다. 그러나 돌봄제공기관의 돌봄제공자 정서역량의 중요성을 인지한다 하더라도 국내 돌봄제공기관의 여건상 돌봄제공기관 단독의 노력만으로 이를 실현하기는 어렵다. 현

장에서 돌봄제공자의 정서역량 프로그램에 대한 증거기반중재 프로그램 적용이 활성화되기 위해서는, 프로그램의 개발 뿐만 아니라 프로그램 적용과 운영 및 평가도 동반되어야 한다. 이의 역할은 정부를 포함한 지자체, 대학 등 지역사회 자원의 활용을 통한 공동 개발 및 운영을 통해 다양한 RCT 연구가 수행되고 이를 현장에 적용하는 시도가 더 활발하게 이루어져야 한다. 뿐만 아니라 사회적 인식변화를 위해 자원봉사자의 활용도 고려할 만하다. 즉 미국의 Long-term Care Ombudsman Program과 영국의 LINK(Local Involvement Network) 제도에서도 자원봉사자와 같은 지역사회 자원조직이 노인복지 정책 결정과정에서 돌봄 이용자와 제공자의 이해와 욕구를 대변해 주는 중요한 역할을 하고 있다[24][25]. 즉 현재 이용자 중심으로 편향되어 있는 돌봄 서비스 시장에서 돌봄 제공자와 이용자의 관점을 균형있게 모니터링하고 제안할 수 있는 시스템이 필요하며, 돌봄 제공자는 이러한 사회적 지지를 통해 직업에 대한 자긍심이 고취될 수 있다. Kim et al.[2]도 돌봄제공자의 건강문제를 사회적 및 개인적 맥락에서 전체적으로 진단하고 건강결과가 나타나는 마지막 단계가 아닌 사회적 층화 수준에서 개입이 동반되어야 한다고 주장하였다. 이러한 개념은 돌봄제공기관 차원의 1, 2, 3차 예방 프로그램뿐만 아니라 국가적 차원의 시스템을 구축해야함을 뒷받침 한다.

## V. 결론

본 연구는 돌봄서비스 시장의 확대에 따라 중요성이 커지고 있는 돌봄제공자의 스트레스, 소진 등 정서적 문제를 지원하기 위해 돌봄제공기관에서 제공하는 활동 및 프로그램 운영 실태를 파악하고자 수행되었다. 다만 본 연구는 단면연구로 계량적 분석방법을 이용하여 질적 연구에 비해 조직 체계와 프로그램 운영 등 여러 단계의 인과관계를 기

술하기가 어려운 제한점이 있다. 향후 이를 보완하기 위해 질적 연구가 동반될 필요가 있다. 또 다른 제한점으로 본 연구는 직무교육과 같은 교육 프로그램은 제외하였는데 본 연구의 목적은 돌봄제공자에 대한 일반적 교육보다 정서역량에 중점을 두었기 때문이다. 향후 조사 표본의 확대를 통한 일반화 또한 필요하다. 그러나 본 연구는 국내 돌봄제공기관의 정서지원서비스 현황과 역량을 파악함으로써 국가 및 지역 차원의 프로그램의 수용성 및 적용 필요성을 평가하는 등 정책을 수립하는데 기초 자료를 제공하였다는데 의의가 있다. 향후 이를 바탕으로 다양하고 체계적이며 전국적 규모, 다지역, 다기관의 연구를 통한 근거를 축적하고 이를 현장에 적용하고 평가하는 시스템 구축이 필요하다.

## REFERENCES

1. OECD(2017), Health at a Glance 2017 OECD Indicators. Available online: [http://www.oecd-library.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017\\_health\\_glance-2017-en/](http://www.oecd-library.org/social-issues-migration-health/health-at-a-glance-2017_health_glance-2017-en/)
2. J. Kim, E. Song, C.Y. Kim(2016), Health Risk and Intervention of Long-term Care Givers: Realist Review in Realist Perspective, Health and Social Welfare Review, Vol.36(2);421-453.
3. Korea Occupational Safety and Health Agency(2011), Job Stress Management Guideline for Long-term Care Givers, pp.2-5.
4. G.H. Lee, K.W. Cho(2016), The Influence of Job Stress of Care Workers on Customer Orientation: The Moderation Effect of Self-Perceived Health Level, The Korean Journal of Health Service Management, Vol.10(3);173-184.
5. S. Kim, H. Woo(2013), Community Services Supporting Family Caregivers for the Elderly: Lessons from the Comparison between Korea and the United States, Fam Environ Res, Vol.51(3);275-284.
6. B.R. Lee(2012), A Study of the Influence of Social Support on the Job Satisfaction of Care Workers, Health and Social Welfare Review, Vol.32(4);123-150.
7. C.I Park, S.R. Lee, J.Y. Yoon, H.K. Shin(2013), Industrial Accident and Protection Plan for Care Service Workers, Seoul: Korea Labor Institute, pp.287-322.
8. D.D. Cooke, L. McNally, K.T. Mulligan, M.J. Harrison, S.P. Newman(2001), Psychological interventions for caregivers of people with dementia: A systematic review, Aging & Mental Health, 5;120-135.
9. L.L. Northouse, M.C. Katapodi, L. Song, L. Zhang, D.W. Mood(2010), Interventions with family caregivers of cancer patients: meta-analysis of randomized trials, CA Cancer J Clin, Vol.60(5);317-339.
10. R. Schulz, J. Eden(2016), Families caring for an aging America, Washington, DC: The National Academies Press, pp.150-219.
11. J.H. Kang(2010), Effect of a Social Support Program on Caregivers of Elders with Dementia, J Korean Gerontol Nurs, Vol.12(2);142-153.
12. H.C. Kim, K.S. Kwon, D.H. Koh, J.H. Leem, S.G. Park, J.Y. Shin, Y.C. Lee, Y.K. Kim(2006), The Relationship between Job Stress and Psychosocial Stress among Nurses at a University Hospital, Korea Occup Environ Medicine, Vol.18(1);25-34.
13. I.S. Seo, J.S. Yong, J.Y. Park, J.H. Kim(2014). Spiritual and Psychosocial Effects of the Spirituality Promotion Program on Clinical Nurses. Journal of Korean Academy of Nursing, Vol.44(6);726-734.

14. E.J. Han, J.S. Lee, S.Y. Park, S.H. Park(2016), Operation and Evaluation of Counseling Support Project for Family Caregiver in Long-term care, Seoul: National Health Insurance Service, pp.1-147.
15. Y. Chon(2012), An Exploratory Study on Home Support Service for the Elderly in Gyeonggi Province: Focusing on the Problems and Improvements for the Service, Health and Social Welfare Review, Vol.32(4);151-181.
16. M. Oh, P.R. Park, Y.M. Choi, J. Kim(2014), An Empirical Evaluation of the Efficiency and its Determinants of the Home Support Service Center for the Elderly in Gyeonggi Province, Korean Society and Public Administration, Vol.25(1);197-223.
17. Y. Kim, H. Kim(2013), Determinants of the Efficiency about the care service providing facilities, Journal of Korean Social Welfare Administration, Vol.15(4);61-86.
18. E.J. Kim(2014), Analysis on Social Service Quality Management Index, Journal of the Korean Association for Social Service, Vol.5(2);5-37.
19. C.H. Seo, D.M. Kang, K.H. Kim, D.S. Kim, K.S. Lee(2014), Study on Development of Work Stress Prevention Activity Guideline for Workers, Ulsan: Korea Occupational Safety and Health Agency, pp.20.
20. J.H. Yoon(2016), The Actual Condition of Care Voucher and Improvement Plan, Seoul Social Service Jobs Forum, Seoul: LW Convention, pp.10-15.
21. L. Delp, S.P. Wallace, J. Geiger-Brown, C. Muntaner(2011), Job stress and job satisfaction: Home care workers in a consumer-directed model of care, Health Services Research, Vol.45(4);922-940.
22. K.M. Richardson, H.R. Rothstein(2008), Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis, Journal of Occupational Health Psychology, Vol.13(1);69-93. doi:10.1037/1076-8998.13.1.69
23. F.W. Bond, D. Bunce(2000), Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions, Journal of Occupational Health Psychology, Vol.5(1);156-163. doi:10.1037//1076-8998.5.1.156
24. Institute of Medicine (IOM) (US) Committee to Evaluate the State Long-Term Care Ombudsman Programs; J. Harris-Wehling, J.C. Feasley, C.L. Estes, editors(1995), Real People Real Problems: An Evaluation of the Long-Term Care Ombudsman Programs of the Older Americans Act, Washington (DC): National Academies Press (US), pp.41-78.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK231093/>
25. K.N. Park(2011), Policy for elderly care and the role of voluntary organizations in UK, Korea Social Policy Review, Vol.18(1);121-145.