

만성질환 및 기능손상노인 가족수발자의 재가복지서비스 이용 결정요인에 관한 연구*

이 인 정

(덕성여자대학교)

[요 약]

본 연구는 간병과 일상생활에서 수발을 요하는 만성질환 및 기능손상노인의 가족 수발자들을 대상으로 재가복지서비스의 이용자와 비이용자 간의 차이를 비교하고 서비스 이용여부와 이용수준에 영향을 미치는 요인들을 파악하고자 하였다. 재가복지서비스 이용여부는 164명의 가족 수발자를 대상으로 그리고 이용수준은 그 중 114명의 이용자에 대해서 소인요인, 가능성요인, 욕구요인, 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 변수들을 단계적으로 투입하여 회귀분석 하였다. 주요 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 재가복지서비스 이용자가 비이용자보다 교육수준, 정서적 지지, 노인의 인지적 기능손상 수준이 더 높고 월 가족수입은 더 낮았다. 둘째, 재가복지서비스 이용여부에 대해서는 수발자의 교육수준이 높을수록, 가족수입이 적을수록, 도구적 지지의 수준이 낮을수록 재가복지서비스를 이용하는 경향이 있고 수발자의 건강상태가 나쁘더라도 도구적 지지의 수준이 높으면 재가복지를 이용하지 않는 것으로 나타났다. 셋째, 재가복지서비스 이용수준에 대해서는 정서적 지지의 수준과 수발자의 우울 정도가 낮을수록 서비스 이용수준이 높고 노인의 신체적 기능손상이 심하더라도 도구적 지지와 정서적 지지의 수준이 높으면 서비스 이용수준이 낮았다. 이러한 연구결과에 따라 재가복지서비스 이용에 대한 실천적 함의가 제시되었다.

주제어: 재가복지서비스, 가족 수발자, 만성질환노인, 기능손상노인

1. 서론

고령화 사회가 되면서 노인 인구가 급격히 증가하고 그에 따라 간병과 일상생활에서 타인의 수발

* 본 연구는 2003년도 덕성여자대학교 연구비 지원으로 이루어졌음.

을 요하는 만성질환과 기능손상을 가진 노인의 숫자도 늘어나고 있다. 미국의 경우 2020년에 65세 이상의 노인이 전체인구에서 차지하는 비율이 17%가 될 것으로 예측되며 특히 노인 집단 내에서도 기능손상과 만성질환의 발생률이 높은 75세 이상의 노인인구 증가가 두드러지는 추세이다(Dunkle, Roberts and Haug, 2001). 65-74세 노인의 7% 정도만이 일상생활에서 타인의 도움을 요하는 데 반해 이러한 성향은 75세 이후 크게 증가하여 85세 이상 노인에서는 40% 이상이 의존적인 상태에 있는 것으로 보고되었다(Clark et al., 1998; Zarit, Johansson and Malmberg, 1995). 우리나라도 65세 이상 노인이 차지하는 비율이 2003년 현재 8% 정도이지만 20년 이내로 14%에 이를 것으로 보이며(통계청, 2001) 이들 중 75세 이상의 집단에서는 28%를 넘는 비율의 노인이 의존적인 상태에 있는 것으로 조사되었다(이혜원, 1996).

고령사회로의 이동과 그에 따른 만성질환 및 기능손상 노인의 증가는 장기요양보호에 대한 관심을 불러일으켜 왔다. 노인 장기요양보호는 신체적 및 정신적 기능 면에서 장애를 가진 노인에게 장기간에 걸쳐 보호를 제공하는 것을 말하며(최성재 등, 2000) 일차적으로 가족이 그 역할을 맡는다. 그러나 노인에 대한 수발은 가족 수발자에게 심각한 부담을 초래할 뿐 아니라 핵가족화, 여성의 사회적 참여의 증가 등으로 인해서 가족이 이러한 기능을 전담하기도 점점 어려워지고 있다. 이러한 이유들로 해서 만성질환과 기능손상을 가진 노인에 대한 보호를 사회가 분담할 수 있는 효과적인 방식을 마련하는 것이 중요한 과제가 되고 있다.

일상 활동에 지장을 주는 만성질환이나 기능손상을 가진 노인에 대한 사회보호는 시설보호, 지역사회보호, 재가보호로 구분할 수 있으며 재가보호를 지역사회보호에 포함시키기도 한다.¹⁾ 시설보호는 거의 모든 국가에서 가장 먼저 발달한 요보호 노인에 대한 공적 서비스이지만 사회와 가족에 대한 높은 재정부담, 보호받는 노인의 삶의 만족 문제, 탈시설화 경향 등으로 근래에 노인에 대한 사회보호는 시설보호보다는 지역사회보호에 방향을 두고 있다. 우리나라에서는 노인복지법 제38조에서 지역사회보호를 재가복지서비스로 지칭하며 가정봉사원 서비스, 주간보호 서비스, 단기보호 서비스가 포함되어 있다.²⁾ 우리나라의 경우 요양시설에서 보호되는 노인이 극소수로 대부분의 노인이 가정에서 수발을 받고 있기 때문에 가족의 노인수발기능을 도와 시설보호를 예방하거나 지연시킬 수 있는 재가복지서비스의 중요성은 매우 높다. 2002년에 전국적으로 100여 개의 가정봉사원 파견사업기관이 있고 100개소의 주간보호센터와 26개소의 단기보호센터가 있으며(권중돈 등, 2002) 그 수가 증가하는 추세이다.

재가복지의 중요성에 대한 인식이 증가하고 서비스가 확대되는 시점에서 주로 어떤 대상자들이 재가복지서비스를 이용하며 또 일단 이용하면 어느 정도로 이용하는지 확인할 필요가 있다. 다시 말해

- 1) 최성재 등(2000)은 노인 장기요양보호를 그 전달하는 서비스의 조직성, 전달 장소와 주거, 서비스 내용, 서비스 대상의 네 기준에 따라 (1) 공식적 보호와 비공식적 보호 (2) 재가보호와 지역사회보호 및 시설보호 (3) 건강보호와 사회보호 (4) 노인대상보호와 가족대상보호로 세분하였다.
- 2) 가정봉사원 서비스는 일상생활을 영위하는 데 도움이 필요한 노인이 있는 가정에 가정봉사원을 파견하여 편의를 제공하는 서비스이고 주간보호는 병약노인 또는 장애노인을 낮 동안에 일정시간 주간보호 시설에서 맡아서 그리고 단기보호는 일정기간에 걸쳐 단기보호시설에 입소시켜 필요한 각종 서비스를 제공하는 것이다.

서 만성질환 및 기능손상을 가진 노인과 간병을 맡고 있는 가족 수발자 가운데 재가복지서비스를 이용하는 사람들과 이용하지 않는 사람들 간의 차이를 확인하고 재가복지서비스 이용여부와 이용수준을 결정하는 요인들을 검증함으로써 앞으로 만성질환이나 기능손상을 가진 노인과 가족 수발자들 간에 서비스 이용이 활성화되도록 하기 위한 연구가 필요하다. 외국의 선행 연구들에 의하면 서비스 이용 여부와 이용수준을 결정하는 요인들은 꼭 일치하지 않는 것으로 보인다(Bass et al., 1992; Bass and Noelker, 1987). 본 연구는 우리나라에서 어떤 요인들이 만성질환 및 기능손상노인을 돌보는 가족 수발자로 하여금 재가복지서비스에 접근하게 만드는 지 그리고 서비스를 이용하게 되면 그 이용수준에 영향을 미치는 요인들은 무엇인지 파악하고자 한다. 미국에서도 재가복지서비스의 문제점 중 하나가 노인을 간병하는 가족 수발자들이 이러한 서비스의 필요성에 대해서는 동의하면서도 실제로 이용률과 이용수준이 낮은 것이었다(Zarit et al., 1999; Cox, 1997; Beisecker et al., 1996). 또한 외국의 연구들에서 재가복지서비스 이용을 결정하는 데 중요한 요인으로 밝혀졌던 변수들이 우리나라의 경우에도 그러한 지 비교해 볼 필요도 있을 것이다.

그동안 국내에서 이루어진 연구들(이가옥외, 2001; 윤현숙, 2001)은 주로 기능손상노인이 아닌 일반노인이나 일반노인의 부양가족을 대상으로 재가복지 이용의사나 필요성의 인식에 영향을 미치는 요인들을 확인하였다.³⁾ 최성재 등(2000)은 한국과 일본에서 정확한 표집에 의해 큰 규모의 장기요양보호 대상노인 표본을 확보하였으나 노인의 상태, 가족이나 수발 상황, 서비스 이용 현황 등을 일원적 분석을 통해 비교하였고 서비스 이용을 결정하는 요인들에 대한 인과관계 분석은 하지 않았다.

본 연구는 재가복지서비스에 대해 직접적인 욕구를 가질 수 있는 치매, 중풍 등 만성질환과 기능손상 노인의 가족 수발자들을 대상으로 서비스 이용자와 비이용자의 차이를 비교하고 이러한 서비스 이용여부를 결정하는 요인들을 파악하며 나아가서 서비스 이용자들에 대해서는 서비스 이용수준에 영향을 미치는 요인들을 검증하고자 하였다.⁴⁾

2. 이론적 배경

본 연구는 앤더슨과 뉴만(Anderson and Newman, 1973)의 모델에 바탕을 두고 있으나 많은 후속 연구들에 의하여 수정 확대된 내용을 고려하였다(Williams et al., 2002; Mitchell and Krout, 1998; Norgard and Rodgers, 1997; Anderson, 1995; Penning, 1995; Logan and Spitze, 1994; Wolinsky, 1994; Bass et al., 1992; Auslander and Litwin, 1990; Bass and Noelker, 1987). 원래 이 모델은 노인

3) 이러한 연구들은 실제로 건강 문제가 있는 노인의 가족 수발자를 대상으로 연구가 이루어졌다면 이들이 수발의 어려움 때문에 재가복지서비스에 대한 욕구를 가졌을 것이므로 서비스 이용에 대한 보다 더 정확한 자료를 제공해 줄 수 있었을 것이나 표본 확보의 어려움 때문에 그렇게 하지 못하였다고 설명했다.

4) 본 연구의 표본에 포함된 가족 수발자들이 간병하는 노인의 질환은 중풍(40.6%)과 치매(39.0%)가 가장 많았으며 그밖에 암, 당뇨, 관절염, 마비, 정신질환, 백내장 등 시력장애, 척추질환, 신장질환 등이다.

들의 의료 서비스 이용이나 이용의사에 영향을 미치는 요인들을 파악하는 데 적용되었지만 재가복지 서비스를 포함한 사회적 서비스 이용행위의 결정요인을 찾아내는 데도 매우 유용한 모델로 여러 연구에서 사용되어 왔다.

Anderson과 Newman(1973)에 의하면 개인의 서비스 이용은 소인요인(predisposing factors), 가능성요인(enabling factors), 욕구요인(need factors)의 상호작용에 의해 결정된다. 그러나 베스, 루만, 얼릭(Bass, D. M., Looman, W. J., Ehrlich, P., 1992), 노엘커와 베스(Noelker and Bass, 1987) 등은 이 모델에서 제시한 소인요인, 가능성요인, 욕구요인이 다 노인에 관한 변수들로서 공적 서비스 이용에 강한 영향을 미칠 수 있는 가족 수발자 관련 요인이 간과되었음을 지적하고 수발자에 관한 변수들을 재가복지서비스 이용을 설명하는 요인들에 포함시켰다.

재가복지서비스에 대한 선행연구들을 보면 가정봉사원, 주간보호, 단기보호 등으로 세분하여 각각의 서비스 이용에 관해 살펴본 연구들(Logan and Spitze, 1994)도 있지만 이러한 서비스들을 통틀어 재가복지서비스 또는 사회복지서비스로 묶어서 그 이용여부나 이용수준을 분석한 연구들(Mitchell and Krout, 1998; Norgard and Rogers, 1997; Penning, 1995; Bass et al., 1992; Auslander and Litwin, 1990; Bass and Noelker, 1987)이 많다. Anderson과 Newman(1973)의 모델에 입각해서 소인요인, 가능성요인, 욕구요인의 재가복지서비스 이용에 대한 영향을 연구한 외국문헌들은 대개 후자의 형태를 취하고 있다. 또한 재가복지서비스를 세분하여 각각 그 이용의사에 영향을 미치는 요인을 분석한 국내 연구결과들을 보면 이 세 가지 서비스에 유의미한 영향을 갖는 요인들에서 큰 차이가 없는 것으로 보인다(이가옥 외, 2001; 윤현숙, 2001). 본 연구는 가정봉사원, 주간보호, 단기보호를 재가복지서비스로 포함시키고 소인요인, 가능성요인, 욕구요인 가운데 어떤 요인에 속한 변수들이 재가복지서비스 이용여부와 이용수준을 결정하는 데 더 중요한 영향을 미치는지 검증하는 것에 초점을 맞추고자 한다.

1) 소인요인

소인요인은 어떤 노인들은 다른 노인들보다 서비스를 더 많이 사용하게 되는 성향을 지닌다는 전제에서 출발한다. Anderson과 Newman(1973)에 의하면 이러한 성향은 특정 질환이나 기능손상이 발생하기 이전부터 존재하며 성, 연령, 결혼상태, 교육 수준, 직업 등 개인적 특징과 건강에 관련된 태도가 소인요인에 포함된다(Anderson, 1995). 각각의 소인요인이 서비스 이용에 미치는 영향에 대한 연구 결과들은 일관되지 못하다. 예를 들면 Bass 등(1992)은 여성이 재가복지서비스를 더 많이 이용하는 것으로 보고하였으나 성에 따른 차이가 확인되지 않은 연구들이 더 많았다(Mitchell and Krout, 1998; Burnette and Mui, 1994; Bass and Noelker, 1987).

노인의 연령이 서비스 이용에 미치는 영향에 대한 연구결과들도 차이가 있다. 로간과 스피츠(Logan and Spitze, 1994)는 연령이 높을수록 재가복지서비스와 노인복지센터를 많이 사용하는 반면 기타 지역사회 서비스는 덜 사용하는 것을 발견하였고 미첼과 크라우트(Mitchell and Krout, 1998), 버넷과 무이(Burnette and Mui, 1994)도 연령이 높을수록 재가복지서비스를 더 이용하는 것을 확인

하였으나 Bass 등(1992)의 연구에서는 오히려 연령이 낮을수록 더 많이 사용하였다.⁵⁾

교육수준은 노인이 서비스에 접근하는 능력에 영향을 미칠 수 있으므로 노인의 교육수준이 높을수록 재가복지를 더 많이 이용한다는 연구결과들(Norgard and Rodgers, 1997)이 있다. 그러나 Logan과 Spitze(1994)의 연구, Bumette과 Mui(1995)의 연구에서는 교육수준이 재가복지, 노인복지센터, 기타 지역사회 서비스 중 어느 유형의 서비스에 대해서도 유의미한 영향을 미치지 못하였다.

배우자 유무에 대해서는 배우자가 없는 노인이 배우자가 있는 노인보다 재가복지 서비스를 포함한 지역사회 서비스의 이용수준이 더 높다는 연구 보고(Choi, 1994; Logan and Spitze, 1994; Auslander and Litwin, 1990)들이 많다. 그러나 노가드와 로저스(Norgard and Rodgers, 1997)는 다른 동거 가족 없이 배우자와 함께 사는 노인의 재가복지서비스 이용률이 더 높은 것을 발견하였다.⁶⁾

우리나라에서 이루어진 재가복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구로는 이가옥과 이미진(2001)이 연령이 낮을수록, 그리고 교육수준이 높을수록 주간보호, 단기보호, 가정봉사원 서비스 이용의사가 높고 여성 노인이 남성 노인보다 주간보호 이용의사가 더 높은 것을 발견하였다. 반면에 재가복지서비스를 이용하고 있는 노인 490명을 대상으로 이루어진 한혜경(1999)의 연구에서는 연령이 높을수록 가사서비스를 더 많이 받는 것으로 나타났다. 이혜원(1995)은 서울의 거택보호 노인 190명을 대상으로 조사한 결과 그 중 44.9%가 가정봉사원 서비스를 이용하고 있었으며 성, 연령, 배우자 유무 등은 가정봉사원 서비스 이용이나 이용 빈도와 상관관계가 없음을 확인하였다.

위에서 살펴본 Anderson과 Newman(1973)의 소인요인들은 노인에 관한 변수들로 가족 수발자에 관한 요인들이 간과되었다는 것이 한계로서 지적되어 왔다. 예를 들면 Bass와 Noelker(1987)는 가족 수발자의 성, 연령 등이 공적 서비스 사용에 강한 영향을 미칠 수 있다고 주장하고 소인요인에 포함시켰다. 윤현숙(2001)도 가족 부양자의 연령, 노인과의 관계를 소인요인으로 분석한 결과 재가복지서비스 이용의사에 유의미한 영향을 미치는 것을 발견하였다. 본 연구에서는 이러한 후속 연구들에 따라 노인의 성, 연령, 수발자의 성, 연령, 교육수준, 수발자의 노인과의 관계를 소인요인으로 간주하였다.

2) 가능성요인

Anderson과 Newman(1973)에 의하면 개인이 서비스 이용에 대한 성향을 지녔다 하더라도 그러한 서비스를 받기 위한 수단이 있어야 한다. 가능성요인은 이와 같이 서비스 이용을 촉진하거나 저해하는 가족 및 지역사회의 자원을 의미하며 가족수입, 서비스 비용, 거주지역, 사회적 지지 등이 포함된다.

- 5) Bass et al.(1992)은 이러한 현상을 노인의 연령이 낮을수록 공적 서비스를 받을만한 것으로 간주하는 반면 연령이 높은 집단일수록 질병에 대한 의료적 care를 제외한 비의료적인 문제는 가족에 의해 해결되어야 한다는 신념이 강해서 공적 서비스에 대한 거부감이 심한 것으로 설명하였다.
- 6) Bass와 Noelker(1987)는 배우자 유무 대신에 노인에 대한 수발자의 관계를 사용하였다. 이 연구에 따르면 기능손상노인의 주 수발자(primary caregiver)는 배우자 또는 자녀로서 이들은 수발 부담의 정도나 영역에서 차이가 있으며 따라서 재가복지서비스 이용도 달라질 수 있다.

가족수입이 높을수록 서비스를 살 수 있는 능력이 있으므로 노인을 위한 의료 서비스나 지역사회 서비스를 더 많이 다양하게 이용한다는 연구보고들이 있다(Logan and Spitze, 1994; Bass et al., 1992). 스펜스와 애더튼(Spence and Atherton, 1991)도 노인이 소득이 많을수록 지역사회보호 서비스를 더 많이 이용하는 것을 발견하였다. 그러나 저소득 자격 기준이 있는 재가복지서비스의 경우 수입이 낮은 가구에서 이용률이 더 높았으며(Norgard and Rodgers, 1997) 저소득 노인이나 가족이 공적 서비스 신청과 전달체계에 친숙하기 때문에 자연스럽게 재가복지서비스를 더 많이 이용한다는 주장도 있다(Bass et al., 1992). Burnette과 Mui(1995)도 공공부조를 받는 노인들이 재가복지서비스를 더 많이 이용하는 것을 발견하였다. 우리나라의 연구들 가운데 이가옥과 이미진(2001)의 연구에서는 가구 소득이 증가할수록 가정봉사원 서비스 이용의향이 높은 것으로 밝혀진 반면 윤현숙(2001)은 가구소득이 높을수록 가정봉사원, 단기보호 등 재가복지서비스에 대한 이용의사가 줄어드는 것을 발견하여 대조적인 결과를 보여주었다.

많은 후속 연구들이 가족이나 친지 등 비공식적 근원에서 제공되는 사회적 지지(informal support)를 중요한 가능성요인으로 지적하였다. 그러나 이러한 사회적 지지의 공적 서비스 이용에 대한 영향의 연구 결과들은 일관성이 없다. 우선 공식적 사회복지 서비스를 이용하는 노인이나 가족 수발자들은 지지적 관계망이 빈약하고 가족, 친지로부터의 사회적 지지가 적은 것이 여러 연구들에서 확인되었다(Penning, 1995; Logan and Spitz, 1994; Auslander and Litwin, 1990). 반면에 Wolinsky와 Johnson(1991), Bass 와 Noelker(1987)는 가족과 친지들이 노인과 수발자를 돕기 위해 필요한 서비스를 찾고 연결하는 역할을 함으로써 의료 서비스나 재가복지서비스 사용을 증가시키는 것을 확인하고 비공식적 사회적 지지와 서비스 이용 간에 긍정적인 상관관계가 있음을 주장하였다. 이에 대해서 오스랜더와 리트윈(Auslander and Litwin, 1990)은 재가복지서비스를 비롯한 사회적 서비스를 신청하는 사람은 사적 도움이 결여된 사람들일 것으로 기대할 수도 있지만 동시에 공적 도움을 이용하도록 격려하고 인도하는 가족이나 친지가 있을 가능성이 클 것으로 예측할 수도 있다고 하였다. 그러나 이러한 사적 근원으로부터의 사회적 지지와 공적 서비스 이용 간의 부정적 관계 또는 긍정적 관계에 대한 연구결과들과 달리 유의미한 관계가 없음을 발견한 연구들도 있다.⁷⁾

본 연구는 이러한 선행연구들에 따라 가족수입과 더불어 사회적 지지를 도구적 차원과 정서적 차원으로 구분하여 가능성요인에 포함시켰다.

3) 욕구요인

소인요인과 가능성요인만으로는 서비스 사용을 설명하기에 불충분하며 욕구요인은 지각된 질환이나 기능손상과 같이 노인과 수발자의 즉각적인 서비스 이용에 대한 필요를 불러일으키는 요인이다.

7) 이러한 결과는 노인의 욕구요인이 서비스 이용에 중요한 역할을 하고 서비스 이용과 비이용에 대해서 선택의 여지가 별로 없는 의료서비스에서 특히 더 현저하게 나타나는 것으로 보인다. 그러나 재가복지서비스와 같은 사회적 서비스에 대해서도 유사한 결과를 보고한 연구들이 있다(McAuley and Arling, 1984).

다시 말해서 노인의 질환과 기능손상의 정도가 심할수록 의료 서비스나 재가복지서비스 이용률도 높아진다(Norgard and Rodgers, 1997; Penning, 1995; Auslander and Litwin, 1990, Bass and Noelker, 1987).

재가복지에 대한 노인의 욕구요인은 인지적 기능손상보다는 일상생활활동(ADL) 의존도와 같은 신체적 기능손상으로 측정되어 온 경향이 있다(Norgard and Rodgers, 1997). Bass 등(1992)은 노인의 인지적 기능손상이 수발자의 부담을 크게 증가시킬 수 있으나 이들의 사적 관계망은 더 빈약하다고 주장하면서 인지적 기능손상과 공적 서비스 이용의 관계에 대한 관심을 촉구하였다. 그러나 노인의 인지적 기능손상과 재가복지서비스 이용의 관계에 대한 연구 결과들은 차이가 있어서 Bass와 Noelker(1987)는 노인의 인지적 기능손상이 재가복지서비스 이용에 직접적인 영향을 미치는 것을 발견했으나 몽고메리 등(1988)의 연구에서는 인지적 기능손상이 있는 노인과 없는 노인들의 공적 서비스 이용수준에서 유의미한 차이가 없었다. Anderson과 Newman(1973)이 노인에 관한 욕구요인만 포함시킨 것에 비해 후속 연구들은 수발자의 건강상태와 같은 가족 수발자 욕구요인을 재가복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인으로 첨가하였다(윤현숙, 2001; Bass et al., 1992; Bass and Noelker, 1987). Bass와 Noelker(1987)는 수발자의 욕구요인이 서비스 이용여부에 유의미한 영향을 미치지만 사용 시간으로 측정된 이용수준에는 별 영향력이 없음을 발견하였다. 본 연구에서는 이러한 기존 연구들에 입각하여 노인의 신체적 기능손상과 인지적 기능손상, 수발자의 신체적 건강상태와 우울 정도를 욕구요인으로 사용하였다.

4) 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용효과

욕구요인과 사회적 지지가 공적 서비스 이용을 설명하는 데 어떻게 서로 관련되는가와 같이 아직 명확하지 않은 소인요인, 가능성요인, 욕구요인 간의 연결을 밝히는 것도 중요한 과제이다. 다시 말해서 재가복지서비스 이용을 더 정확하게 설명하기 위해서는 이러한 요인들 간의 상호작용(interaction effect)의 영향을 확인할 필요가 있다. 몇몇 연구들(Penning, 1995; McAuley and Arling, 1984, Coulton and Frost, 1982)에 의하면 욕구요인과 공적 서비스 이용 간의 관계는 가능성 요인인 가족이나 친지로부터의 사회적 지지의 수준에 따라서 달라질 수 있다고 하였다. 이것은 욕구요인과 가족친지로부터의 사회적 지지가 공적 서비스 이용에 영향을 미치는 데 상호작용효과가 있음을 의미한다. 즉, 서비스에 대한 욕구가 증가할수록 공적 서비스 이용도 증가하겠지만 사회적 지지의 이용가능성에 따라 그 정도가 달라진다고 할 수 있다. 다시 말해서 노인의 기능손상이나 수발자의 건강문제와 같은 욕구요인의 정도가 심각하더라도 가족이나 친지로부터의 사회적 지지의 수준이 높으면 공적서비스를 잘 이용하지 않는 반면 사회적 지지의 수준이 낮으면 공적서비스를 더 많이 이용하는 경향이 있다. 우리나라에서는 이러한 요인들 간의 상호작용 변수를 분석에 포함하여 재가복지서비스 이용을 설명한 연구가 아직 없다. 본 연구에서는 재가복지서비스 이용여부와 이용수준에 대해서 소인요인, 가능성요인, 욕구요인 외에 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용효과를 포함하여 분석하였다.

3. 연구방법

1) 연구문제

만성질환 및 기능손상 노인과 가족 수발자의 재가복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인들에 관한 선행연구에 입각해서 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

- (1) 만성질환 및 기능손상노인을 간병하는 가족 수발자 가운데 재가복지서비스를 이용하는 사람과 이용하지 않는 사람은 소인요인, 가능성요인, 욕구요인에서 차이가 있는가?
- (2) 만성질환 및 기능손상노인을 간병하는 가족 수발자들로 하여금 재가복지서비스를 사용하게 만드는 요인들은 어떤 것들인가?
- (3) 만성질환 및 기능손상노인을 간병하면서 재가복지서비스를 이용하는 가족 수발자의 서비스 이용수준을 결정하는 요인들은 어떤 것들인가?

2) 표본

본 연구에서 조사 대상자는 만성질환 및 기능손상노인의 간병에 일차적인 책임을 맡고 있는 배우자, 며느리나 딸 등의 가족 수발자이다. 표본에 포함되기 위한 조건은 (1) 수발 대상인 노인이 치매, 중풍과 같은 만성질환 및 기능손상을 가지고 있어서 간병과 일상생활에서 지속적인 수발이 필요한 상태일 것 (2) 수발자가 노인의 가족성원으로 함께 거주하면서 수발을 제공하고 있을 것이다. 조사 대상자는 두 가지 경로를 통해 확보되었다. 우선 서울과 수도권의 재가복지센터, 재가복지부서가 있는 사회복지관과 노인복지관의 리스트를 확보하여 담당 사회복지사에게 전화로 조사에 대한 협조를 부탁하였다. 그리고 이를 수락한 곳에서 재가복지서비스를 이용하는 가족 수발자 가운데 조사에 응하겠다는 사람들을 대상으로 재가복지서비스 이용, 소인요인, 가능성 요인, 욕구요인을 측정하는 항목들을 포함한 질문지를 사용하여 조사하였다.⁸⁾ 기관 당 응답자 수는 2명에서 5명까지로 제한하여 한 기관에서 많은 수의 응답자가 표본에 포함되지 않도록 하였다. 기관과 조사 대상자가 면접을 허락하는 경우 사전에 질문지와 면접에 대해 훈련받은 면접원이 조사하였고 허락하지 않는 경우 기관의 사회복지사를 방문하여 질문지에 대하여 설명하고 이들을 통해서 가족 수발자로부터 자료를 수집하였다. 또 다른 경로는 사회복지학 전공 학생들로 하여금 서울과 수도권에서 만성질환이나 기능손상을 가진 노인을 간병하면서 재가복지서비스를 이용하지 않는 가족 수발자들을 알고 있는 경우 이들을 대상으로 질문지를 가지고 면접하도록 하여 자료를 수집하였다.⁹⁾ 171개의 작성된 질문지 중에서 주수발자에 의

8) 이것은 재가복지서비스 이용 수준에 영향을 미치는 요인들을 연구하기 위하여 회귀분석이 가능하도록 충분한 숫자의 서비스 이용자를 확보해야 하는 목적도 반영하고 있다. 또한 이 가운데는 연구자가 실시한 기능손상노인 가족 수발자 집단 프로그램에 참가한 12명의 참여자도 포함되어 있다.

해 작성되지 않았거나 오류가 있는 질문지를 제외하고 164개의 질문지가 분석에 사용되었다.

3) 측정

종속변수는 재가복지서비스 이용여부와 이용수준이다. 재가복지서비스 이용여부는 재가복지서비스를 이용한다, 이용하지 않는다는 두 범주로 이루어진 명목적 변수로 측정되었다. 재가복지서비스는 노인복지법에 따라 가정봉사원, 주간보호, 단기보호를 포함하도록 하고 지난 1년 이내에 그 가운데 한 가지 서비스라도 사용하면 재가복지서비스 이용자로 간주하였다. 재가복지서비스 이용수준은 서비스를 이용한 사람들에 한하여 지난 1년간 서비스 총 사용일수의 연속변수로 측정하였다.

독립변수 가운데 소인요인은 노인에 관한 변수로 노인의 성, 연령 그리고 수발자에 관한 변수로 수발자의 성, 연령, 교육수준, 노인과의 관계가 포함되었다. 수발자의 교육수준은 무학 또는 초등학교 중퇴, 초등학교 졸업, 중학교 졸업, 고등학교 졸업, 대학교 졸업의 다섯 수준으로 측정되었다. 노인과의 관계는 배우자와 자녀로 구분되었다. 노인과 수발자의 연령은 연속변수로 측정되었다.

가능성요인은 가족수입, 도구적 지지, 정서적 지지이다. 가족수입은 노인과 수발자 가족의 월수입으로 측정되었다. 도구적 지지는 간병, 노인시중 등 노인 수발에 관련된 일들을 실제로 도와줌으로써 일손을 덜어주는 가족과 친지의 수로 측정되었고 정서적 지지는 노인을 돌보는 것이 힘들거나 괴로울 때 마음을 터놓고 이야기함으로써 이해, 위로, 격려 등 정신적인 도움을 받을 수 있는 상대의 수로 측정되었다.

욕구요인 가운데 노인의 신체적 기능손상은 카츠 등(Katz et al., 1981)이 사용한 잠자리에서 일어나기, 옷 갈아입기, 식사, 목욕, 화장실 사용, 걷기, 계단 오르기 등 일상생활을 영위하는 데 필요한 8가지 활동에 대해 전혀 도움이 필요없다, 도움이 약간 필요하다, 도움이 많이 필요하다는 세 수준으로 측정한 지표를 사용하였고 노인의 정신적 기능손상은 본인과 가족의 이름, 나이, 주소, 전화번호 등에 대한 기억력 손상과 안절부절함, 중얼거림, 배회, 공격적 행동, 무반응과 같은 행동 문제를 나타내는 12개 항목에 대해 문제가 전혀 없다, 약간 문제가 있다, 많이 문제가 있다는 세 수준으로 측정한 지표를 사용하였다. 수발자의 신체적 건강상태는 자신의 신체적 건강상태에 대해 ‘매우 좋다’ ‘좋은 편이다’ ‘그저 그렇다’ ‘나쁘다’ ‘매우 나쁘다’ 가운데 하나를 지적하도록 하였고 우울은 정(Zung)의 우울척도에서 선택한 우울, 울고 싶음, 불안, 절망감, 불면, 식욕부진, 분노 등 7개 항목으로 이루어진 지표를 사용하였다.

욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 효과는 네 개의 욕구요인과 도구적 지지, 정서적 지지를 각각

- 9) 위에서 서술한 바와 같이 본 연구에서의 표집은 확률표집이 아니기 때문에 연구의 결과를 일반화하는 데 한계가 있음을 밝혀둔다. 그러나 만성질환 및 기능손상을 가진 노인의 가족 수발자는 확률표집이 매우 어려운 대상으로 표집에 관한 참고문헌들(홍두승, 1992)에 의하면 여러 가지 제약으로 확률표집이 어려운 경우 비확률표집을 통해 획득된 자료도 유용하다. 따라서 본 연구의 표본이 전국 규모가 아니라 서울과 수도권에서 비확률표집된 자료라 하더라도 실제 만성질환 및 기능손상노인의 가족 수발자를 대상으로 자료를 수집하였으므로 재가복지서비스 이용을 연구하는 데 가치가 있다.

좁한 값으로 산출되었다. 구체적으로 욕구요인과 도구적 지지의 상호작용 효과는 노인의 기능손상과 도구적 지지의 상호작용, 노인의 인지적 기능손상과 도구적 지지의 상호작용, 수발자의 신체적 건강문제와 도구적 지지의 상호작용, 수발자의 우울과 도구적 지지의 상호작용의 네 차원이다. 욕구요인과 정서적 지지의 상호작용 효과는 노인의 기능손상과 정서적 지지의 상호작용, 노인의 인지적 기능손상과 정서적 지지의 상호작용, 수발자의 신체적 건강문제와 정서적 지지의 상호작용, 수발자의 우울과 정서적 지지의 상호작용의 네 차원이다.¹⁰⁾

4) 자료분석

모든 변수에 대해 빈도 분포 등 기술적 분석이 실시되었고 척도들에 대해서는 신뢰도를 측정하였다. 노인의 신체적 기능손상 척도의 $\alpha=.92$, 노인의 정신적 기능손상 척도의 $\alpha=.87$, 수발자의 우울을 측정하는 척도의 $\alpha=.82$ 로 높은 신뢰도를 보여주었다. 연구문제 (1)의 재가복지서비스 이용자와 비이용자의 차이를 비교하기 위해 chi검증, t검증을 실시하였고 연구문제 (2)의 재가복지서비스 이용여부에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위해 종속변수가 이분변수이므로 로지스틱 회귀분석을 실시하였으며 연구문제(3)의 재가복지서비스 이용수준의 결정요인에 대한 분석은 중다회귀분석을 실시하였다. 회귀분석에서는 소인요인, 가능성요인, 욕구요인 변수들을 단계별로 차례로 투입하였으며 마지막 단계에서 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 변수를 투입하여 욕구요인이 재가복지서비스 이용여부와 이용수준에 미치는 영향이 사회적 지지의 수준에 따라 달라지는 지 검증하였다.¹¹⁾ 서비스 이용여부는 전체 응답자(n=164)를 대상으로 서비스 이용수준은 그 중 서비스 이용자(n=114)에 대해서만 분석이 이루어졌다.

10) 이것은 Bass et al.(1992)이 의료서비스와 사회적 서비스의 사용수준을 설명하기 위해 노인의 인지적 기능손상과 도구적 지지, 수발자의 우울, 정서적 긴장 등의 상호작용 변수를 산출한 방식과 Penning(1995)이 노인의 신체적 기능손상, 주관적인 신체적 건강에 대한 인식 등과 도구적 지지, 정서적 지지 간의 상호작용 변수를 산출한 방식을 참고로 하였다.

11) 회귀분석의 마지막 단계에서 사용한 회귀식은 다음과 같다.

$$Y = a + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6 + b_7X_7 + b_8X_8 + b_9X_9 + b_{10}X_{10} + b_{11}X_{11} + b_{12}S_1 + b_{13}S_2 + b_{14}S_1X_3 + b_{15}S_1X_9 + b_{16}S_1X_{10} + b_{17}S_1X_{11} + b_{18}S_2X_3 + b_{19}S_2X_9 + b_{20}S_2X_{10} + b_{21}S_2X_{11}$$

여기서 Y = 재가복지서비스 이용여부, 이용수준 X_1 = 노인의 성별, X_2 = 노인의 연령, X_3 = 수발자의 성별, X_4 = 수발자의 연령, X_5 = 수발자의 교육수준, X_6 = 노인과의 관계, X_7 = 월가족수입, X_8 = 노인의 신체적 기능손상, X_9 = 노인의 인지적 기능손상, X_{10} = 수발자의 신체적 건강상태, X_{11} = 수발자의 우울, S_1 = 도구적 지지, S_2 = 정서적 지지, S_1X_3 = 도구적 지지와 노인의 신체적 기능손상의 상호작용, S_1X_9 = 도구적 지지와 노인의 인지적 기능손상의 상호작용, S_1X_{10} = 도구적 지지와 수발자의 신체적 건강상태의 상호작용, S_1X_{11} = 도구적 지지와 수발자의 우울의 상호작용, S_2X_3 = 정서적 지지와 노인의 신체적 기능손상의 상호작용, S_2X_9 = 정서적 지지와 노인의 인지적 기능손상의 상호작용, S_2X_{10} = 정서적 지지와 수발자의 신체적 건강상태의 상호작용, S_2X_{11} = 도구적 지지와 수발자의 우울의 상호작용이다.

4. 연구결과

1) 표본의 특징

소인요인, 가능성요인, 욕구요인에 대한 조사대상자들의 특징은 다음과 같다.

소인요인을 보면 노인의 성별 분포는 남자가 37.2%, 여자가 62.8%로 여자가 훨씬 많으며 노인의 평균연령은 74세(sd=8.44) 정도이다. 수발자의 성별은 남자가 18.3%, 여자가 81.7%로 여성의 비율이 4배 이상 높다. 수발자의 평균 연령은 52세(sd=13.74) 정도이다. 수발자의 교육수준은 대학교 졸업이 30%, 고등학교 졸업이 36%이며 주로 배우자 수발자에서 볼 수 있는 무학이나 초등학교 졸업에 해당하는 비율은 21.3%였다. 수발자가 노인의 자녀인 경우가 70%, 배우자인 경우가 30%로 응답자 가운데 자녀 수발자의 비율이 2배 이상 높았다.

가능성요인 가운데 월 가족수입은 50만원 이하가 응답자의 15.2%이었으며 50만원에서 100만원이 15.2%, 101만원에서 200만원이 44.5%에 해당하였고 201만원 이상의 월수입을 가진 것으로 답한 응답자도 25%에 달하였다. 따라서 조사대상자의 반 정도가 101만원에서 200만원 정도의 수입을 가지고 있는 것으로 보인다. 사회적 지지에 대해서는 수발에 필요한 일손을 덜어주는 도구적 지지가 전혀 없다고 대답한 비율이 58.5%이었으며 1명인 응답자가 12.8%, 2명인 응답자가 15.9%, 3명 이상이 12.8%였다. 응답자의 평균 도구적지지 제공자 수는 .98(sd=1.55)로 1명 정도이다. 정서적 지지가 전혀 없다고 대답한 비율이 전체 응답자의 26.8%에 해당하였고 1명인 경우가 13.4%, 2명인 경우가 29.3%이고 3명 이상인 응답자도 30.5%여서 도구적 지지보다는 높은 수준임을 알 수 있다. 응답자의 평균 정서적 지지 제공자 수는 2.30(sd=2.49)명이다.

노인에 관한 욕구요인으로 노인의 신체적 기능손상 수준은 0점에서 16점까지 분포하며 점수가 높을수록 기능손상이 심한 것인데 표본에 포함된 노인들은 평균 8.68점으로 일상생활에서 도움이 약간 필요한 정도라고 할 수 있다. 인지적 기능손상은 0점에 가까울수록 문제가 없고 24점에 가까울수록 문제가 심각한 것인데 표본에 포함된 노인들의 평균점수가 8.81점으로 약간 문제가 있는 정도에 가깝다고 하겠다. 노인이 앓고 있는 질환의 유형을 보면 중풍 40.6%, 치매 39.2%, 당뇨 4.6%, 암 2.7%, 관절염 2.1%, 고혈압 2.0%, 백내장 등 시력장애 1.7%, 정신질환 1.4%, 심장질환 .7%, 신장질환 .7%, 그 밖의 마비, 척추질환, 파킨슨씨병, 욕창 등 기타 질환이 4.3%이다. 따라서 조사 대상자들의 수발대상인 노인의 80%가 노년기에 기능손상을 초래하는 대표적인 질환인 중풍, 치매를 앓고 있는 것을 알 수 있다. 수발자에 관한 욕구요인으로 수발자의 신체적 건강상태는 0점에서 4점까지 분포하는데 응답자들의 평균점수가 1.98점으로 보통 수준이라고 할 수 있다. 수발자의 우울은 0점에서 21점까지 분포하며 점수가 높을수록 우울이 심한 것인데 평균점수 8.41로 약간 우울한 수준이라고 할 수 있다.

2) 재가복지서비스를 이용한 수발자와 이용하지 않은 수발자의 차이

조사 대상자 가운데 재가복지서비스를 이용한 수발자와 이용하지 않은 수발자의 비율을 비교해 보면 지난 1년 이내에 가정봉사원 서비스, 주간보호 서비스, 단기보호 서비스 가운데 한 가지 이상 사용한 응답자들의 비율은 69.5%이고 이용하지 않은 응답자의 비율은 30.5%이다.

다음으로 소인요인, 가능성 요인, 욕구요인에 관해 재가복지서비스를 이용한 수발자와 이용하지 않은 수발자의 차이를 비교하였다.¹²⁾

<표 1> 소인요인에 관한 재가복지서비스 이용자 및 비이용자의 차이

| 소인요인 | 이용자(n=114) | 비이용자(n=50) |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|
| 노인의 성별($\chi^2 = .44$) | | |
| 남자 | 35.3% | 40.9% |
| 여자 | 65.7% | 59.1% |
| 합계 | 100.0% | 100.0% |
| 노인의 평균연령($t=.15$) | 73.5세(sd=8.53) | 73.8세(sd=8.37) |
| 수발자의 성별($\chi^2 = .91$) | | |
| 남자 | 20.2% | 13.6% |
| 여자 | 79.8% | 86.4% |
| 합계 | 100.0% | 100.0% |
| 수발자의 평균연령($t=.26$) | 52.2세(sd=14.37) | 51.5세(sd=12.16) |
| 수발자의 교육수준($\chi^2 = 6.67+$) | | |
| 무학, 초등중퇴 | 6.7% | 15.9% |
| 초등학교 졸업 | 12.6% | 11.4% |
| 중학교 졸업 | 12.6% | 11.4% |
| 고등학교 졸업 | 33.6% | 43.2% |
| 대학교 졸업 | 34.5% | 18.2% |
| 합계 | 100.0% | 100.0% |
| 수발자의 노인과의 관계($\chi^2 = .08$) | | |
| 배우자 | 30.3% | 29.5% |
| 자녀 ¹³⁾ | 69.7% | 70.5% |
| 합계 | 100.0% | 100.0% |

** p<.01 * p<.05 +p<.10

<표 1>에 의하면 소인요인 가운데 수발자의 교육수준에 관해서만 재가복지서비스 이용자와 비이용자 간에 차이가 있는 것으로 보인다($\chi^2 = 6.67, p<.10$). 재가복지서비스 이용자의 7%만이 무학이거나 초등학교 중퇴의 학력인데 반해 비이용자의 16%가 초등학교 중퇴 이하에 해당한다. 또한 서비스

12) 이하에서는 재가복지서비스를 이용한 수발자와 이용하지 않은 수발자를 각각 재가복지서비스 이용자와 비이용자로 간략하게 표기하였다.

13) 자녀는 며느리, 딸, 아들이 포함되어 있으며 수발자가 며느리인 경우가 60.7%로 가장 많았다.

이용자의 35%가 대학교 졸업인데 비해 비이용자의 18%가 대학교 졸업의 학력으로 나타났다. 그러므로 재가복지서비스 이용자가 비이용자보다 교육수준이 높음을 알 수 있다. 수발 대상자인 노인의 성별, 노인의 평균연령, 수발자의 성별, 수발자의 평균연령, 수발자의 노인과의 관계에 대해서는 서비스 이용자 집단과 비이용자 집단 간에 유의미한 차이가 확인되지 않았다.

<표 2> 가능성요인에 관한 재가복지서비스 이용자와 비이용자의 차이

| 가능성요인 | 이용자(n=114) | 비이용자(n=50) |
|------------------------------|------------|------------|
| 월수입($\chi^2 = 6.94^*$) | | |
| 50만원 이하 | 18.5% | 6.8% |
| 51만원-100만원 | 12.6% | 22.7% |
| 101만원-200만원 | 45.4% | 40.9% |
| 201만원-300만원 | 16.8% | 15.9% |
| 301만원 이상 | 6.7% | 13.6% |
| 합계 | 100.0% | 100.0% |
| 도구적 지지($\chi^2 = 9.538$) | | |
| 없다 | 58.8% | 59.1% |
| 1명 | 14.3% | 6.8% |
| 2명 | 14.3% | 20.5% |
| 3명 이상 | 12.6% | 13.6% |
| 합계 | 100.0% | 100.0% |
| 정서적 지지($\chi^2 = 14.19^*$) | | |
| 없다 | 24.4% | 31.8% |
| 1명 | 12.6% | 14.6% |
| 2명 | 31.1% | 26.4% |
| 3명 이상 | 31.9% | 27.2% |
| 합계 | 100.0% | 100.0% |

** p<.01 * p<.05 +p<.10

<표 2>에 의하면 가능성 요인 중에서는 월 가족수입($\chi^2 = 6.94, p<.05$), 정서적 지지($\chi^2 = 14.19, p<.05$)에 관해서 재가복지서비스를 이용한 수발자와 이용하지 않은 수발자 간에 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 월 가족수입을 보면 서비스 이용자의 월수입수준이 비이용자의 월수입수준보다 훨씬 낮음을 알 수 있다. 서비스 이용자의 18.5%가 월수입 50만원 이하인데 비해서 비이용자의 6.8%만이 그러한 수입 수준에 해당한다. 그러므로 가장 낮은 수입수준에 속하는 서비스 이용자의 비율이 비이용자의 3배 정도에 달해서 비이용자보다 이용자 집단에서 저소득의 비율이 훨씬 높다는 것을 알 수 있다. 반면에 월 가족수입 301만원 이상인 수발의 비율은 재가복지 서비스 이용자의 6.7%, 비이용자의 13.6%에 해당해서 높은 소득 수준에 속하는 비이용자의 비율이 이용자의 2배에 해당하였다. 서비스 이용자의 45.4% 그리고 비이용자의 40.9%가 월수입 101만원에서 200만원에 해당한다고 보고해서 두 집단 다 반 정도에 가까운 가장 많은 응답자들이 이러한 수준의 월수입을 가지고 있는 것으로 보인다.

정서적 지지를 보면 재가복지서비스 이용자의 24.4%가 노인 수발에 대해 정서적으로 위로, 격려해

주는 가족이나 친지가 전혀 없다고 답한 데 비해 비이용자의 31.8%가 이러한 가족친지가 전혀 없다고 응답하였다. 또한 재가복지서비스 이용자의 31.9%가 정서적 지지를 제공하는 친지의 수가 3명 이상이라고 답한 데 비해 비이용자의 27.2%가 3명 이상의 가족이나 친지로부터 정서적으로 위로, 격려를 받고 있다고 답하였다. 따라서 재가복지서비스 이용자에게 제공되는 정서적 지지의 수준이 비이용자에 제공되는 정서적 지지의 수준보다 높은 것으로 보인다. 이것은 Auslander와 Litwin(1990)이 재가복지서비스를 비롯한 사회적 서비스를 신청하는 사람은 사적 도움이 결여된 사람들일 수도 있지만 공적 도움을 이용하도록 격려하고 인도하는 가족이나 친지가 있을 가능성이 크다고 지적한 것에 부합하는 결과라고 할 수 있다.

<표 3> 욕구요인에 관한 재가복지서비스 이용자와 비이용자의 차이

| 욕구요인 | 이용자(n=114) | 비이용자(n=50) |
|----------------------------|---------------|---------------|
| 노인의 신체적 기능손상 평균점수(t=.075) | 8.86(sd=4.68) | 8.40(sd=4.86) |
| 노인의 인지적 기능손상 평균점수(t=2.13*) | 9.83(sd=6.74) | 7.36(sd=6.01) |
| 수발자의 신체적 건강상태 평균점수(t=.06) | 1.93(sd=.87) | 2.03(sd=.98) |
| 수발자의 우울 평균점수(t=.56) | 8.59(sd=4.32) | 8.22(sd=3.70) |
| ** p<.01 | * p<.05 | +p<.10 |

<표 3>을 보면 욕구요인 가운데 응답자가 간병하는 노인의 인지적 기능손상 평균점수에서 이용자와 비이용자 간에 유의미한 차이가 있었다. 재가복지서비스 비이용자들이 간병하는 노인의 인지적 기능손상의 평균점수는 7.36인데 비해서 서비스 이용자의 인지적 기능손상의 평균점수는 9.83으로 전자에 비해 후자가 높았다(t=2.13, p<.05). 그러므로 표본에 포함된 노인들 가운데서는 기억력 손상이나 행동문제와 같은 인지적 기능손상이 더 심한 노인의 가족 수발자가 그렇지 않은 경우보다 재가복지서비스를 더 이용하는 경향이 있음을 알 수 있다. 그밖에 노인의 신체적 기능손상, 수발자의 신체적 건강이나 우울과 같은 욕구요인에 관해서는 재가복지서비스 이용자와 비이용자 간에 유의미한 차이가 없었다.

3) 재가복지서비스 이용여부에 영향을 미치는 요인들

가족 수발자의 재가복지서비스 이용여부에 영향을 미치는 요인들을 확인하기 위해 소인요인, 가능성요인, 욕구요인, 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 변수들을 차례로 투입하여 로지스틱 회귀분석한 결과가 <표 4>에 나타나 있다. 먼저 노인과 수발자의 소인요인이 투입된 모델 1은 그 적합도가 통계적으로 유의미하지 못하였다. 그리고 가능성요인이 첨가된 모델 2(모델 =12.219)와 여기에 다시 욕구요인이 첨가된 모델 3(모델 =17.375)은 p<.10 수준에서 유의미하였다. 모델 4는 소인요인, 가능성요인, 욕구요인, 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용에 속하는 변수들이 다 투입되었으며 유일하게

p<.05 수준에서 모델의 적합도가 통계적으로 유의미하였다(모델 = 26.129).

<표 4> 재가복지서비스 이용여부에 영향을 미치는 요인들

| 변 수 | 모델 1 | | 모델 2 | | 모델 3 | | 모델 4 | |
|---------------------------|---------|-------|---------|-------|---------|------|---------|------|
| | B | SE | B | SE | B | SE | B | SE |
| 소인요인 | | | | | | | | |
| 노인의 성별 | .358 | .478 | .361 | .465 | .074 | .051 | .241 | .567 |
| 노인의 연령 | .001 | .003 | -.003 | .004 | -.025 | .034 | -.046 | .038 |
| 수발자의 성별 | .067 | .056 | -.132 | .060 | .242 | .629 | -.411 | .703 |
| 수발자의 연령 | .019 | .028 | .024 | .019 | .034 | .029 | .064 | .034 |
| 수발자의 교육수준 | .383* | .185 | .433* | .194 | .424* | .203 | .549* | .225 |
| 노인과의 관계 | -.586 | .418 | -.142 | .196 | .214 | .195 | .794 | .973 |
| 가능성 요인 | | | | | | | | |
| 월 가족수입 | | | -.332+ | .211 | -.423+ | .226 | -.365* | .282 |
| 도구적 지지 | | | -.257+ | .143 | -.201+ | .150 | -.528* | .329 |
| 정서적 지지 | | | .096 | .091 | -.098 | .096 | -.240 | .463 |
| 욕구요인 | | | | | | | | |
| 노인의 신체적 기능손상 | | | | | -.031 | .046 | -.058 | .073 |
| 노인의 인지적 기능손상 | | | | | .084* | .041 | .070* | .039 |
| 수발자의 신체적 건강상태 | | | | | -.039 | .241 | -.138 | .358 |
| 수발자의 우울 | | | | | .011 | .064 | -.068 | .110 |
| 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 | | | | | | | | |
| 도구적 지지 | | | | | | | | |
| 노인의 신체적 기능손상 | | | | | | | -.004 | .041 |
| 노인의 인지적 기능손상 | | | | | | | .001 | .027 |
| 수발자의 신체적 건강상태 | | | | | | | -.583* | .262 |
| 수발자의 우울 | | | | | | | -.102 | .083 |
| 정서적 지지 | | | | | | | | |
| 노인의 신체적 기능손상 | | | | | | | .037 | .036 |
| 노인의 인지적 기능손상 | | | | | | | .027 | .027 |
| 수발자의 신체적 건강상태 | | | | | | | -.232 | .168 |
| 수발자의 우울 | | | | | | | .076+ | .032 |
| 상 수 | -1.468 | 1.287 | -1.168 | 1.047 | .025 | .189 | .421 | .251 |
| -2 Log Likelihood Ratio | 181.894 | | 167.904 | | 152.747 | | 123.994 | |
| Model Chi-Square | 8.228 | | 12.219+ | | 17.375+ | | 26.129* | |

** p < .01 * p < .05 + p < .10

모델 4에 의하면 소인요인 가운데 수발자의 교육수준(beta=.549)이 p<.05수준에서 서비스 이용여부에 유의미한 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 다시 말해서 수발자의 교육수준이 높을수록 재가복지서비스를 이용하는 경향이 있다. 교육수준의 재가복지서비스 이용에 대한 긍정적 영향은 교육수준이 높을수록 자신의 욕구를 잘 표현하고 서비스 제공에 대한 신청도 더 잘 해서 재가복지서비스에 대한 접근성이 높아진다고 설명한 Norgard와 Rodgers(1997)의 연구결과와 일치한다. 이가옥 등(2001)도 높은 교육수준은 높은 서비스 이용의사와 관련되며 따라서 교육수준이 훨씬 높은 미래 세대에서 재가

복지서비스에 대한 수요가 급증할 것이라고 주장하였다.

가능성요인으로는 월 가족수입(beta=-.365), 도구적 지지(beta=-.528)가 $p<.05$ 수준에서 재가복지 서비스 이용여부에 유의미한 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 그러므로 월 가족수입이 적을수록, 노인 수발을 실제로 돕는 가족친지의 수가 적을수록 재가복지 서비스를 이용하는 경향이 있다. 수입 수준과 재가복지서비스 이용간의 긍정적 관계를 보고한 연구들도 있지만 본 연구에서 밝혀진 낮은 가족수입과 높은 재가복지 서비스 이용률간의 관계는 저소득층에 자격이나 혜택이 있는 경우 재가복지서비스는 수입이 낮은 가구에서 더 이용하는 경향이 있다는 연구 결과들(Norgard and Rogers, 1997; Bass et al., 1992)에 부합한다.¹⁴⁾ 또한 이러한 결과는 우리나라에서 재가복지서비스가 저소득층을 중심으로 제공되고 있는 현실을 반영한다고도 볼 수 있다. 낮은 도구적 지지의 수준과 높은 재가복지서비스 이용의 관계도 사회적 지지의 수준이 낮을수록 공적 서비스를 이용하는 경향이 있다고 주장한 몇몇 선행 연구들과 일치하는 결과이다(Logan and Spitze, 1995; Penning, 1995; Bass and Noelker, 1987).

욕구요인 변수들 가운데서는 노인의 인지적 기능손상 수준(beta=.070, $p<.05$)이 재가복지 서비스 이용여부의 결정요인으로 확인되었다. 이러한 결과는 노인의 인지적 기능손상이 재가복지 이용여부에 직접적인 영향을 미친다고 주장한 Bass와 Noelker(1987)의 연구결과와 일치한다. 그리고 우리나라에서 치매노인 주간보호센터와 같이 인지적 기능손상이 있는 노인을 대상으로 주간보호, 단기보호가 실시되고 있는 것과 또 표본에 포함된 노인들의 인지적 기능손상 수준이 낮은 편인데 이들 가운데서는 인지적 기능손상이 심할수록 재가복지서비스를 이용하는 경향이 있는 것을 보여주는 결과라고 할 수 있다. 그러나 많은 외국의 선행연구들에서 중요한 변수로 지적되어 온 노인의 신체적 기능손상 수준은 통계적으로 유의미하지 않았다. 이것은 우리나라에서 아직 신체적으로 기능손상이 심한 노인을 수용할 만한 설비를 갖추지 못한 주간보호센터나 단기보호센터가 많아서 신체적 의존도가 높은 노인들이 재가복지서비스를 잘 이용하지 못하는 현실을 반영하는 것으로 보인다. 수발자의 욕구요인인 수발자의 신체적 건강상태, 수발자의 우울도 재가복지서비스 이용여부에 대해서 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다.

욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 변수 가운데 수발자의 신체적 건강상태와 도구적 지지의 상호작용이 재가복지서비스 이용여부에 유의미한 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다(beta=-.583, $p<.05$). 다시 말해서 수발자의 신체적 건강상태가 나쁘더라도 도구적 지지가 풍부하면 재가복지를 이용하지 않는 경향이 있다. 수발자의 우울과 정서적 지지의 상호작용 변수도 $p<.10$ 수준에서 재가복지 이용에 유의미한 영향을 미치는데(beta=.076) 이것은 다른 방향으로 해석되어야 한다. 즉 수발자의 우울이 심하고 마음을 터놓고 의논할 가족 친지의 수가 많을수록 재가복지서비스를 이용하게 되는 경향이 높다. 노인의 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 변수들은 통계적으로 유의미하지 않았다.

14) Norgard와 Rogers(1997)는 미국의 경우 많은 공적 재가복지서비스가 저소득에 입각한 자격제한을 갖고 있으며 이러한 서비스들은 메디케이드에 의해 상환되어서 이것이 낮은 소득수준과 높은 재가복지서비스 이용의 관계를 설명하는 이유가 된다고 하였다.

4) 재가복지서비스 이용수준에 영향을 미치는 요인들

재가복지서비스 이용자들의 서비스 이용수준은 <표 5>와 같다. 응답자들의 재가복지서비스 평균 사용일수는 124.3일(sd=73.14)이고 지난 1년간 가장 서비스 사용일수가 적은 응답자가 14일, 가장 많이 사용한 사람이 260일 이용한 것으로 나타났다.

<표 5> 재가복지 서비스 이용수준(N=114)

| | 평균(1년) | 표준편차 | 최소 값 | 최대 값 |
|----------|--------|-------|------|------|
| 서비스 이용수준 | 124.3일 | 73.14 | 14일 | 260일 |

소인요인, 가능성요인, 욕구요인, 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 변수들을 단계적으로 투입하여 재가복지서비스 이용수준에 미치는 영향을 회귀분석한 결과가 <표 6>에 정리되어 있다. 소인요인만 투입된 모델 1과 가능성요인이 첨가된 모델 2는 통계적으로 유의미하지 못하였다. 욕구요인이 첨가된 모델 3은 $p < .10$ 수준에서 통계적으로 유의미하며 설명력은 21.5%로 전 단계보다 10.5% 증가하였다. 네 가지 요인에 해당하는 변수들이 모두 투입된 모델 4만 $p < .05$ 수준에서 통계적으로 유의미하며 설명력은 전 단계보다 12.2% 증가되어 전체 21개 변수가 재가복지서비스 이용수준을 32.7% 설명하였다($F=1.730$).

모델 4에 의하면 가능성요인 가운데 정서적 지지(beta=-.240)가 $p < .10$ 수준에서 재가복지서비스 이용수준에 유의미한 영향을 미치는 것으로 보인다. 다시 말해서 정서적 지지의 수준이 낮을수록 재가복지서비스 이용기간이 길었다. 낮은 정서적 지지와 높은 재가복지서비스 이용수준 간의 관계는 외국의 선행연구들(Penning, 1995; Auslander and Litwin, 1990)에서도 일관성 있게 입증된 바 있다.

욕구요인으로는 수발자의 우울(beta=-.537)이 $p < .05$ 수준에서 통계적으로 유의미하였다. 그러므로 수발자의 우울이 심할수록 재가복지서비스 이용 수준이 낮았다. 높은 우울 수준은 낮은 서비스 만족도나 낮은 서비스 이용과 관련되는 것으로 Cox(1997), Bass 등(1992)의 연구에서도 밝혀졌으며 이것은 우울한 클라이언트들이 도움을 긍정적인 시각에서 보지 않고 서비스에 대한 만족도가 낮아서 서비스를 오랜 기간 이용하지 않는 경우가 많기 때문인 것으로 설명할 수 있다. 욕구요인 가운데 노인의 신체적, 정신적 기능손상은 몇몇 연구들에서 재가복지서비스 이용수준에 영향을 미치는 것으로 확인되었으나(Penning, 1995; Bass and Noelker, 1987) 본 연구에서는 그렇지 않았다.

욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 가운데 노인의 신체적 기능손상과 도구적 지지의 상호작용(beta=-.568), 노인의 신체적 기능손상과 정서적 지지의 상호작용(beta=-.556)이 $p < .05$ 수준에서 유의미한 것으로 나타났다. 다시 말해서 노인의 신체적 기능손상이 심하더라도 도구적 지지와 정서적 지지가 풍부하면 재가복지서비스 이용 기간이 짧은 반면 노인의 신체적 기능손상이 심하고 도구적 지지와 정서적 지지가 빈약하면 서비스 이용 기간이 길었다. 수발자의 우울과 도구적 지지의 상호작용 변수는 $p < .10$ 수준에서 유의미하나(beta=.539) 다른 방향으로 해석되어야 한다. 즉, 수발자의 우울이

심하고 도구적 지지가 풍부하면 재가복지 사용수준이 높은 반면 수발자의 우울이 심하고 도구적 지지가 빈약하면 재가복지 사용수준이 낮은 것을 의미한다. 이것은 우울이 심한 노인이나 수발자는 낮은 서비스 만족 등의 이유로 재가복지서비스 이용수준이 낮는데(Cox et al., 1997) 노인수발을 실제로 돕는 가족친지들이 많으면 클라이언트가 이용하고 있는 서비스의 필요성을 알고 계속해서 이용하도록 하기 때문에 서비스 이용기간이 긴 것으로 설명할 수 있을 것이다.

<표 6> 재가복지서비스 이용수준에 영향을 미치는 요인들

| | 모델 1 | 모델 2 | 모델 3 | 모델 4 |
|---------------------------|---------------|---------------|----------------|----------------|
| | b(β) | b(β) | b(β) | b(β) |
| 소인요인 | | | | |
| 노인의 성별 | 3.612(.040) | 3.202(.044) | 4.013(.038) | 4.608(.040) |
| 노인의 연령 | -1.195(-.130) | -1.287(-.140) | -1.188(-.102) | -.979(-.106) |
| 수발자의 성별 | -1.371(-.007) | -3.198(-.027) | 3.036(.183) | -4.418(-.044) |
| 수발자의 연령 | -2.737(-.089) | -3.629(-.066) | -3.776(-.083) | -2.988(-.062) |
| 수발자의 교육수준 | 3.885(-.048) | 4.459(.067) | 3.719(.160) | 4.001(.095) |
| 노인과의 관계 | -4.168(-.060) | -4.681(-.069) | -3.888(-.159) | -4.804(-.105) |
| 가능성 요인 | | | | |
| 월 가족수입 | | 4.978(.058) | -3.364(-.027) | -4.174(-.071) |
| 도구적 지지 | | -.706(-.014) | -1.068(-.022) | -2.204(-.189) |
| 정서적 지지 | | -4.116(-.192) | -4.733(-.204)+ | -4.943(-.240)+ |
| 욕구요인 | | | | |
| 노인의 신체적 기능손상 | | | -2.564(-.154) | -1.748(-.105) |
| 노인의 인지적 기능손상 | | | .997(.085) | .160(.014) |
| 수발자의 신체적 건강상태 | | | 3.386(.037) | 3.203(.035) |
| 수발자의 우울 | | | -4.293(-.239)+ | -5.675(-.537)* |
| 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 | | | | |
| 도구적 지지 | | | | |
| 노인의 신체적 기능손상 | | | | -2.050(-.568)* |
| 노인의 인지적 기능손상 | | | | -.518(.176) |
| 수발자의 신체적 건강상태 | | | | 3.250(.292) |
| 수발자의 우울 | | | | 3.083(.539)+ |
| 정서적 지지 | | | | |
| 노인의 신체적 기능손상 | | | | -.971(-.556)* |
| 노인의 인지적 기능손상 | | | | -.500(-.260) |
| 수발자의 신체적 건강상태 | | | | .399(.071) |
| 수발자의 우울 | | | | .728(.274) |
| R-square | .038 | .110 | .205 | .327 |
| R-square 변화량 | | .058 | .095 | .122 |
| F | .552 | .980 | 1.434+ | 1.730* |

** p < .01

* p < .05

+ p < .10

5. 결론 및 제언

본 연구는 만성질환 및 기능손상을 가진 노인을 돌보는 가족 수발자들을 대상으로 재가복지서비스 이용에 영향을 미치는 요인들이 어떤 것인지 검증하고자 하였다. 구체적으로 연구과제는 세 가지 — (1) 만성질환 및 기능손상 노인의 가족수발자 가운데 재가복지서비스 이용자와 비이용자는 어떤 차이가 있는가? (2) 소인요인, 가능성요인, 욕구요인, 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 효과에 속한 다양한 변수들이 가족 수발자의 재가복지서비스 이용여부에 미치는 영향은 무엇인가? (3) 앞의 변수들이 재가복지서비스 이용자들의 서비스 이용수준에 미치는 영향은 무엇인가? —이다.

연구과제 (1)을 위하여 노인 간병을 맡고 있는 가족 수발자 164명을 대상으로 chi검증, t검증이 실시되었고 연구과제 (2)를 위해 소인요인, 가능성요인, 욕구요인, 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 효과에 속하는 변수들을 단계적으로 투입하여 로지스틱 회귀분석 하였으며 연구과제 (3)을 위해서 표본 가운데 114명의 재가복지서비스 이용자를 대상으로 역시 요인별로 단계적으로 투입하여 중다회귀 분석 하였다.

주요 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 재가복지서비스 이용자와 비이용자의 차이를 보면 소인요인 가운데 수발자의 교육수준, 가능성 요인 가운데 월 가족수입과 정서적 지지, 욕구요인 가운데 노인의 인지적 기능손상에 대해서 두 집단 간에 유의미한 차이가 있었다. 즉, 재가복지서비스 이용자 집단이 비이용자 집단보다 교육수준과 정서적 지지의 수준은 더 높았으나 소득수준은 더 낮았다. 또한 서비스 이용자 집단에서 비이용자 집단보다 노인의 인지적 기능손상 수준이 더 높았다.

둘째, 재가복지서비스 이용여부에 유의미한 영향력을 갖는 요인들은 소인요인 가운데 수발자의 교육수준, 가능성요인 가운데 가족수입과 도구적 지지, 욕구요인 가운데 노인의 인지적 기능손상이다. 다시 말해서 수발자의 교육수준이 높을수록, 가족수입이 적을수록, 도구적 지지의 수준이 낮을수록 재가복지서비스를 이용하는 경향이 있다. 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 변수 중에서는 수발자의 신체적 건강상태와 도구적 지지의 상호작용 효과가 통계적으로 유의미하였다. 즉, 수발자의 신체적 건강상태가 나쁘더라도 도구적 지지가 풍부하면 재가복지서비스를 이용하지 않는 반면 수발자의 신체적 건강상태가 나쁘고 도구적 지지가 빈약하면 재가복지서비스를 이용하는 경향이 있음을 의미한다.

노인과 수발자의 욕구요인을 재가복지서비스 이용여부의 중요한 결정요인으로 강조한 외국의 연구들(Mitchell and Krout, 1995; Bass and Noelker, 1987)과 달리 본 연구에서는 소인요인, 가능성요인, 욕구요인이 수발자의 서비스 접촉에 골고루 영향력을 갖는 것으로 보인다. 특히 외국의 연구들에서 중요시되어 온 노인의 일상생활 의존도와 같은 노인의 신체적 기능손상이 재가복지 이용여부에 유의미한 영향력을 갖지 못하였다.

셋째, 재가복지서비스 이용자들의 이용수준에 유의미한 영향을 미치는 변수들은 가능성요인 가운데 정서적 지지, 욕구요인 가운데 수발자의 우울이며 소인요인 가운데는 어떤 변수도 영향력을 갖지 못

하였다. 다시 말해서 정서적 지지의 수준과 수발자의 우울 정도가 낮을수록 재가복지 이용수준이 높았다. 욕구요인과 사회적 지지의 상호작용 변수 중에서는 노인의 신체적 기능손상과 도구적 지지의 상호작용, 노인의 신체적 기능손상과 정서적 지지의 상호작용이 재가복지 이용수준에 유의미한 영향을 미친다. 즉, 노인의 신체적 의존도가 높더라도 가족친지에 의한 도구적 지지와 정서적 지지가 풍부하면 재가복지서비스 이용기간이 짧은 반면 노인의 신체적 의존도가 높고 도구적 지지와 정서적 지지가 빈약하면 재가복지서비스 이용기간이 길었다. 그러나 수발자의 우울에 대해서는 우울의 정도가 심하고 도구적 지지가 풍부하면 재가복지 이용기간이 오히려 더 긴 것으로 나타나 상반된 결과를 보였다.

이러한 연구결과에 입각해서 만성질환 및 기능손상 노인의 가족 수발자들에서 재가복지서비스 이용을 활성화하기 위한 몇 가지 제언을 할 수 있다.

첫째, 교육수준이 높을수록 정보 수집과 욕구 표현을 잘 하고 신청 과정을 어려움 없이 처리하여 재가복지에 대한 접근성이 높다는 Norgard와 Rodgers(1997)의 주장과 일치하는 분석결과에 따라 교육수준이 낮은 노인이나 가족 수발자를 재가복지서비스에 쉽게 접근할 수 있도록 할 방안이 모색되어야 할 것이다. 예를 들면 교육수준이 낮은 노인과 수발자들에게 재가복지서비스에 대해 이해하기 쉬운 정보를 제공하고 노인 수발에 관련된 문제와 욕구를 표현할 수 있도록 상담을 활성화하는 것 등이다. 이와 더불어 노인과 수발자의 정보획득이 관건이므로 서비스 기관의 정보제공을 양적으로 확대하는 것도 필요하다.

둘째, 가족수입이 낮을수록 서비스 이용이 높은 것은 재가복지가 저소득층 중심의 서비스인 우리나라의 현실을 반영하므로 중산층 이상의 기능손상노인과 가족 수발자의 재가복지서비스에 대한 수요를 충족시킬 수 있는 방법이 모색되어야 한다. 예를 들면 노인주택이나 요양시설과 같이 재가복지서비스를 비용, 공급주체, 프로그램 면에서 다양화하는 것도 한 방안이 될 수 있을 것이다.

셋째, 낮은 도구적 지지의 수준과 높은 재가복지서비스 이용 간의 관계는 그동안 일관성 있게 입증되어 왔으나 이러한 현상이 도구적 지지가 수발자의 어려움을 실제로 덜어준 결과 재가복지서비스를 신청할 필요가 없음을 나타내는 것인지 살펴볼 필요가 있다. 다시 말해서, 재가복지서비스가 가족이나 친지가 없는 노인과 수발자에 우선적으로 제공되기 때문에 도와주는 가족친지가 있더라도 서비스를 필요로 하는 노인이나 수발자가 서비스를 이용하지 못하는 상황은 아닌지 검토해야 할 것이다 (Penning, 1995; Logan and Spitze, 1995).

넷째, 수발자의 신체적 건강상태와 도구적 지지의 상호작용 효과가 재가복지서비스 이용여부에 갖는 유의미한 영향은 신체적 건강상태가 나쁘고 수발을 돕는 가족친지가 없는 가족 수발자들이 재가복지서비스를 더 필요로 하고 서비스에 더 많이 접근할 것임을 알려준다. 따라서 이들이 재가복지서비스의 주요 신청자가 될 것으로 보이며 우선적으로 서비스를 제공하여야 할 대상으로 보인다.

다섯째, 재가복지서비스 이용수준에 관한 연구결과에서 신체적 기능손상이 심한 노인의 가족 수발자로 다른 가족과 친지들로부터 도구적 지지, 정서적 지지가 없는 경우 서비스 이용수준이 높으므로 이들이 장기간 재가복지서비스를 이용하게 될 집단임을 알 수 있으며 이에 대비하여야 할 것이다.

여섯째, 우울이 심한 수발자는 가족친지로부터 도구적 지지를 많이 받더라도 재가복지서비스를 장

기간 이용한다는 결과에 따라 이러한 수발자의 경우 노인에 대한 재가복지 서비스뿐 아니라 수발자의 정신건강을 향상시키기 위한 개입도 함께 이루어질 필요가 있다.

끝으로 본 연구는 표본 선정에서 만성질환 및 기능손상노인의 가족 수발자를 대상으로 하였으나 전국 규모의 확률표집에 의해 자료수집이 이루어지지 않았으므로 연구의 결과를 일반화하는 데 주의가 필요하다. 그러나 표본의 성격이 확률표집이 이루어지기 어려운 대상이기 때문에 비확률 표집에 의해 수집되었지만 재가복지서비스 이용을 연구하는 데 가치 있는 자료라고 생각된다. 또한 재가복지 서비스를 사용하지 않은 수발자의 사례 수가 적고 조사 대상자가 다양한 경로를 통해 확보되지 못한 한계도 가지고 있다. 이와 같은 연구의 한계들을 극복하기 위하여 추후 연구에서는 선진국에서와 같이 국가 단위의 대표적인 자료수집이 이루어져야 할 것이다. 이러한 표본을 대상으로 재가복지서비스를 유형별로 구분하여 이용여부와 이용수준에 영향을 미치는 요인들을 각각 검증한다면 더욱 정확한 연구결과를 얻을 수 있으리라고 본다.

참고 문헌

- 권중돈·고효진·이성희·임송은·장우심·이유진. 2002. 『치매와 가족』. 서울: 학지사.
- 김순양·박병일·고수정. 2003. “가정봉사원 파견사업의 수혜자 만족도 및 그 영향에 관한 연구”. 『한국노년학』 23(2): 1-20.
- 박경숙. 2003. “노인의 사회복지서비스 이용실태와 이용에 영향을 미치는 요인: 경기도 국민기초생활보장노인을 중심으로”. 『한국사회복지학』 55: 288-307.
- 윤현숙. 2001. “노인 가족부양자의 재가복지서비스 이용의향 및 필요도에 영향을 미치는 요인”. 『한국노년학』 21(2): 141-161.
- 이가옥·이미진. 2001. “노인의 재가복지서비스 이용의향 결정요인에 대한 연구”. 『한국노년학』 21(2): 113-124.
- 이혜원. 1995. “서울시 거택보호노인의 가정봉사원서비스 이용에 영향을 미치는 요인”. 『한국노년학』 15(2): 140-156.
- 최성재·차홍봉·김익기·서혜경. 2003. “노인 장기요양보호에 관한 한·일 비교연구”. 『한국노년학』 20(3): 143-167.
- 한혜경. 1999. “재가복지대상자의 특성과 서비스 만족도”. 『한국사회복지학』 37: 429-448.
- Anderson, R. M. 1995. “Revisiting the behavioral Model and Access to Medical Care: Does It Matter?” *Journal of Health and Social Behavior* 36(1): 1-10.
- Auslander, G. K. and H. Litwin. 1990. “Social Support Networks and Formal Help Seeking: Differences Between Applicants to Social Services and a Nonapplicant Sample”. *Journal of Gerontology* 45(3): 112-118.
- Bass, D. M., W. J. Looman, and P. Ehrlich. 1992. “Predicting the Volume of Health and Social Services: Integrating Cognitive Impairment into the Modified Andersen Framework”. *The Gerontologist* 32(1): 33-43.
- Bass, D. M. and L. S. Noelker. 1987. “The Influence of Family Caregivers on Elder’s Use of In-Home Services: An Expanded Conceptual Framework”. *Journal of Health and Social Behavior*

28(June): 184-196.

- Burnette, D. and A. C. Mui. 1995. "In-home and Community-based Service Utilization by Three Groups of Elderly Hispanics: A National Perspective". *Social Work Research* 19(4): 197-206.
- Choi, N. G. 1994. "Patterns and Determinants of Social Service Utilization: Comparison of the Childless Elderly and Elderly Parents Living With or Apart From Their Children". *The Gerontologist* 34(3): 353-362.
- Cox, C. 1997. "Findings From a Statewide Program of Respite Care: A Comparison of Service Users, Stoppers, and Nonusers". *The Gerontologist* 37(4): 511-517.
- Dunkle, R., B. Roberts, and M. Haug. 2001. *The Oldest Old in Everyday Life*. New York: Springer Publishing Company.
- Liu, K., K. G. Manton, and C. Aragon. 2000. "Changes in Homecare Use by Disabled Elderly Persons" 1982-1994". *The Journals of Gerontology*, 245-253.
- Logan, J. R. and S. Spitze. 1994. "Informal Support and The Use of Formal Services by Older Americans". *Journals of Gerontology* 49(1): 25-34.
- Miller, B. and S. Mukherjee. 1999. "Service Use, Caregiving Mastery, and Attitudes Toward Community Services". *The Journals of Applied Gerontology* 18(2): 162-176.
- Mitchell, J. M. and J. A. Krout. 1998. "Discretion and Service Use Among Older Adults: The Behavioral Model Revisited". *The Gerontologist* 38(2): 159-168.
- Norgard, T. M. and W. L. Rodgers. 1997. "Patterns of In-Home Care Among Elderly Black and White Americans". *The Journals of Gerontology*, 52B: 93-101.
- Pedlar, D. J. and D. E. Biegel. 1999. "The Impact of Family Caregiver Attitudes on the Use of Community Services for Dementia Care". *Journal of Applied Gerontology*, 201-221.
- Penning, M. J. 1995. "Health, Social Support, and the Utilization of Health Services among Older Adults". *The Journals of Gerontology* 50: 330-349.
- Spence, S. A. and C. R. Atherton. 1991. "The Black Elderly and The Social Service Delivery System: A Study of Factors Influencing the Use of Community-Based Services". *Journal of Gerontological Social Work* 16(1/2): 19-35.
- Stommel, M., C. E. Collins, B. A. Given, and C. W. Given. 1999. "Correlates of Community Service Attitudes Among Family Caregivers". *The Journal of Applied Gerontology* 18(2). 145-161.
- Williams, S. W. and P. Dilworth-Anderson. 2002. "Systems of Social Support in Families who Care for Dependent African American Elders". *The Gerontologist* 42(2): 224-236.
- Wolinsky, F. D. 1994. "Health Service Utilization Among Older Adults: Conceptual, Measurement, and Modeling Issues in Secondary Analysis". *The Gerontologist* 34(4): 470-475.
- Wolinsky, F. D. and R. J. Johnson. 1991. "The Use of Health Services by Older Adults". *Journals of Gerontology* 46(6): 345-357.
- Yeatts, D. E., T. Crow, and E. Folts. 1992. "Service Use Among Low-Income Minority Elderly: Strategies for Overcoming Barriers". *The Gerontologist* 32(1): 24-32.
- Zarit, S. H., M. A. Stephens, P. A. Townsend, R. Greene, and S. A. Leitsch. 1999. "Patterns of Adult Day Service Use by Family Caregivers : A Comparison of Brief versus Sustained use". *Family Relations* 48. 355-361.

The Determinants of Community Service Utilization Among Family Caregivers of the Impaired Older Persons

Lee, In-Jeong
(Duksung Women's University)

This Study explored three issues in regard to the determinants of community service utilization among family caregivers of the dependent older persons. First, the differences between users and nonusers of community services were compared regarding to predisposing, enabling, need characteristics of the primary caregiver as well as the elder care recipient. Second, the variables which determined the contact of community services were examined. Third, the influence of the variables on duration of the community services among users was also examined.

The data collected from 164 family caregivers were used for analyses.

Findings suggest that community service users had higher education and higher emotional support, lower family income than nonusers. The level of cognitive impairment of the elder was also higher for users than nonusers. The entry into community services is more likely for elders cared for by caregivers who have higher educational attainment, lower family income and lower level of instrumental support. Once interaction terms for relationship between need factors and social support are entered, caregivers with poorer level of his/her perceived physical health and lower level of instrumental support are more likely to report use of community services. Among those reporting contact with services, more extensive use occurs for caregivers with lower emotional support and lower depression. The entry of interaction terms for relationship between need and support reveals that the combination of lower support(instrumental and emotional) and elder's greater physical impairment are associated with longer period of community service use. However, the effect of caregivers' depression followed the different pattern. For caregivers with greater depression, more supports are related with more service utilization. According to the results, implications for research and practice are discussed.

Key words: community services, family caregiver, impaired older persons

[접수일 2004. 5. 7. 게재확정일 2004. 7. 10.]