

Andersen과 Newman 모델에 근거한 농어촌 지역 노인의 정신건강서비스 이용의향에 관한 연구*

이 기 영**

(부산대학교)

최 송 식***

(부산대학교)

박 현 숙

(부산대학교)

임 현 정

(부산대학교)

[요 약]

본 연구는 농어촌지역 노인을 대상으로 노인정신건강서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인을 규명한다. 이를 위해 Andersen과 Newman 모델에 근거하여 선행요인, 가능성요인, 그리고 욕구요인으로 구분하여 노인의 정신건강서비스 이용의향을 살펴보았다. 분석대상은 부산광역시의 농어촌지역 노인 335명이며, 사전에 훈련받은 연구조사원에 의해 방문조사하였다. 연구 결과는 노인의 정신건강서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인으로 선행요인에서는 학력, 독거여부, 조손가구여부, 가능성요인에서는 사회활동참여정도와 서비스 인지도로 나타났다. 따라서 노인정신건강서비스의 개발 및 활성화가 필요하고, 정신건강서비스 대상 선정에 있어 독거노인과 조손가구 노인을 우선적으로 고려해야 한다. 또한 노인의 정신건강서비스 인지도와 사회활동 참여를 높이기 위한 다양한 방법을 활용해야 할 것이다.

주제어 : 서비스 이용의향, 정신건강, 노인, 농어촌 지역

* 이 연구는 부산대학교 자유과제 학술연구비(2년)에 의하여 연구되었음

** 주저자

*** 교신저자

1. 서론

현대사회는 급격한 산업화·도시화의 영향으로 핵가족화가 급속도로 진행되고 있으며 과학기술의 발달로 평균수명이 연장되어 우리 사회에서 노인인구가 차지하는 비율이 점차 증가하고 있다. 우리나라가 2000년에 고령화사회, 2018년에는 고령사회, 그리고 2026년에는 초고령사회에 돌입할 것이라는 전망은 노인 관련 영역 뿐 아니라 다양한 영역에서 이미 잘 알려져 있다. 이렇듯 증가하는 노인의 수는 노인들의 욕구와 더불어 노인관련 문제 또한 다양하다는 것을 예측하게 한다. 과학문명과 의료기술의 발달, 생활수준의 향상 등의 영향으로 평균수명이 증가하면서 인생주기에 있어서 노년기의 다양한 욕구들에 대한 관심이 매우 증대되고 있는 추세이다. 노인들은 신체기능의 감퇴로 인한 사회경제적 지위의 변화와 만성질환에의 취약 등 많은 변화를 경험하게 된다. 이러한 변화에 따라 불가피하게 발생하게 되는 소외감, 고독감, 우울감 등 정신 및 정서적 문제가 두드러지게 되며 결국 노인 생활 전반에 상당한 어려움이 초래하게 된다. 이러한 정신 및 정서적 문제를 대응하거나 극복하지 못해 자살까지 이루게 되는 사례가 점점 증가하고 있다. 이는 우리나라의 최근 노인 자살률이 최근 10년간 3배 이상 증가했으며, OECD 국가 중 노인자살률 1위라는 결과는 노인의 신체적 기능만큼이나 정신 및 정서적 문제가 중요하다는 것과 상응한다. 더불어 노화와 관련된 정신 및 정서적 문제에 대한 적극적인 대응이 필요하다는 것을 말해 주고 있다.

노인에게 경험하는 정신 및 정서적 문제는 우울이 가장 대표적이다. 특히 노인 우울은 고독감, 불안, 가성 치매, 알코올 문제, 그리고 자살과 동반되는 경우가 많고 그 결과 노인의 삶의 질을 떨어뜨리는 요인으로 작용한다. 노인들의 노령화에 따라서 신체적 질병, 배우자의 죽음, 경제 사정의 악화, 사회로부터의 고립 및 일상생활에 대한 통제불능 등 여러 가지의 스트레스를 경험하면서 우울증이 더욱 높아지는 경향이 있으며(이민수 등, 2000), 다양한 생활상의 변화 및 관계와 관련성이 높다. 우리나라 노인의 우울증 유병률 또한 연구에 따라 2%에서 60%로 다양하게 나타나고 있다. 이렇듯 노인들이 경험하는 정신건강문제가 점차적으로 증가하고 있으며, 노년기에 일어나는 여러 변화들은 다양한 정신건강문제를 야기하게 되고 만성화되고 반복적으로 재발되어 일상생활에 상당한 장애를 유발시키는 촉진요인이 될 수 있다. 노인의 생활전반과 보건복지욕구에 대한 조사를 법적 기반에 가지고 조사한 2008년도 노인실태조사에서도 노인의 정신건강 중 우울을 중요하게 다루었으며 노인 우울이 노인의 삶의 지대한 영향을 끼친다는 보고(노인실태조사보고서, 2008)에서와 같이 노인의 우울이 주요한 요소라는 것을 알 수 있다.

또한 노인 문제음주는 성인 문제음주자들이 경험하는 직장손실, 가족 관계 파괴, 음주 운전 등의 법적 문제보다는 건강상의 문제와 더 밀접하게 연관되어 사회적으로 문제의 심각성이 잘 드러나지 않아 전문가 및 가족으로부터 간과되기 쉽다(Atkinson, 1987; 윤명숙, 2007, 재인용). 노인의 문제음주 또한 노인의 삶의 질을 떨어뜨리는 요인으로 작용하게 된다. 따라서 노인정신건강문제 해결을 위한 적극적인 정책 및 실천이 필요하다.

그러나 증가하는 노인의 정신건강문제를 다루어주는 정책 및 기관은 매우 적은 편이다. 대표적인 노인서비스인 2007년 7월에 시행된 노인장기요양보험에서도 이러한 노인정신건강 개입이 포함되지 않고 있다. 또한 대부분의 정신건강문제는 정신보건시설에서 제공되고 있으나, 노인의 경우는 대부분 지역복지기관에서 주로 서비스를 제공하고 있는 상황이다. 또한 지역사회 정신보건센터는 만성질환을 가진 성인장애인을 대상으로 하는 서비스가 주를 이루고 노인을 위한 정신보건 프로그램은 주로 치매 예방교육이나 정보제공으로 매우 제한적일 뿐만 아니라 지역복지실천 현장에서 노인을 위한 정신보건 서비스나 심리적 적응을 돕기 위한 심도 있는 노력은 매우 미비한 상황이다(손덕순, 2006). 특히나 농어촌 지역의 경우는 사회적 고립 및 외로움이 더 가중될 수 있는 환경에 놓여 있으며, 노인의 90.9%가 만성질환을 한 가지 이상 앓고 있는 것으로 나타나 도시지역에 비해 만성질환이 더 높은 것으로 나타났다(손신영, 2006, 윤명숙, 2007, Jane et al., 1999). 또한 지역적인 특성으로 인해 편파적으로 복지서비스가 제공되고 있을 뿐 아니라 도시지역에 비해 고령화 정도가 매우 심각하다. 그리고 전반적으로 기존의 복지기관들이 존재한다하더라도 광범위하고 파편적으로 거주하는 노인들 모두를 포괄하기에는 어려움이 존재하며, 노인복지의 필요성이 절실하지만 이를 위한 자원이 매우 부족한 실정이다. 우리나라의 부족한 노인정신보건서비스를 감안하면, 농어촌 지역의 노인정신보건서비스는 더 열악하다고 할 수 있다. 이렇듯 노인의 정신건강문제를 다루는 기관이 매우 적을 뿐 아니라 일반적으로 정신건강서비스 이용률이 낮은 노인층을 감안한다면, 정신건강문제를 가진 노인은 정신건강 서비스를 이용하는 것이 매우 제한될 수 있다.

노인들의 정신건강관련 연구들은 국내에서만도 우울, 알코올문제, 치매 등 정신병리적 측면에서 대부분의 연구들이 이루어져오고 있으며, 연구의 내용은 주로 실태 및 상호관련성, 그리고 영향요인 등이며(최해경, 1996, 윤명숙, 2007, 신경림 등, 2007, 이현주 등, 2008, 이금재·박혜숙, 2006, 허준수·유수현, 2002, 박미진, 2007, 최연희·김수연, 2008), 노인정신건강서비스 및 이용에 관한 연구들은 미비한 수준이다. 이에 노인의 정신건강문제 해결을 위한 정책 및 실천이 개발되고 활성화되기 위한 연구들이 필요하다. 더불어 노인의 서비스 이용행태와 관련된 욕구에 대한 다양한 연구를 통해 효율적이고 효과적인 노인정신건강서비스 정립이 필요하다.

따라서 본 연구는 노인의 우울과 알코올 등에 대한 노인정신건강서비스의 이용의향을 살펴보고자 한다. 이러한 요인을 분석하는 모델로서는 Andersen과 Newman model의 선행요인, 가능성요인 그리고 욕구요인을 적용하여 분석하고자 한다. 노인의 정신건강서비스 이용의향을 분석해봄으로써 노인의 정신건강서비스의 이용을 촉진시키는 방안을 모색하고 이를 정립시키기 위한 방안을 제안하고자 한다.

2. 이론적 배경

1) 노인의 정신건강과 정신건강서비스

노인의 정신건강은 신체적이고 정서적 면에서 최적으로 발달된 상태로 정의하며(Mereness and Taylor, 1978) 심리적 안녕과 정신질환의 개념을 모두 내포한다고 볼 수 있다(김도환, 2001). 본래 정신건강은 정신질환의 유무를 지칭하기 위한 우울과 같은 정신병리학적 개념에서 출발하였으나 최근에는 긍정적 측면에서 자아의 기능이나 환경에의 적응과 개인의 심리적 안녕도 중시하는 경향성을 지닌다(김윤정, 2000). Carroll(1997)은 정신건강이 자신과 타인을 존중하는 능력, 자신에 대한 이해와 수용, 자아실현에 대한 욕구라고 설명하였다. Jahoda(1988)는 정신건강의 6가지 조건을 설명하였는데 자기에 대한 태도와 성장, 성장과 발달 및 자아실현, 통합력, 자율성, 현실에 대한 왜곡되지 않은 지각, 그리고 환경의 지배가 포함된다고 하였다. 결국 정신건강은 자신이 놓여있는 현실을 인정하고 자아정체감을 가지고 바람직한 인간관계 형성 속에 환경에의 적응능력을 가지고 있는 상태를 말한다(김도환, 2001).

나이가 노인에게 빈도가 높은 정신질환은 우울증과 노인성 치매이며 노인성 정신질환을 일으키는 주요 원인은, 정신적 스트레스가 많거나 사회적 지지의 약화, 비적응적 성격의 발달, 이전 정신질환의 병력, 그리고 신체적 질병 등이 주요 원인이다. 특히 우울은 노인의 정신건강에 중요한 요소로 노년기의 삶의 질을 떨어뜨리는 것은 물론 자살의 위험을 높이는 매우 중요한 질환이며 노인에서 흔한 문제이다(송민선 등, 2008). 오병훈(2006)의 연구에서는 노인우울증은 높은 유병률 뿐 아니라 사망률과 직접적인 연관성을 갖는다는 점에서 관심이 요구되는 질환이며 자살한 노인의 50% 내지 87%에서 자살 당시 노인이 우울증이 있는 상태로 보고되었다.

박상규(2006)의 연구에서는 60세 이상의 남녀를 대상으로 조사하여 정신이 건강하지 않을수록 주관적 삶의 질이 낮은 것으로 보고 노인의 삶의 질과 정신건강간의 관련성을 확인하여 주관적 삶의 질 수준에 영향을 미치는지 확인해 보는 것이 중요하다고 언급하였다. 노인이 우울, 불안, 그리고 치매 등의 심리적 증상을 앓게 되면 개인의 삶의 질이 떨어지게 될 뿐만 아니라 가족 또한 여러 어려움에 처하게 되므로 정신이 건강하지 않을수록 주관적 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 또한 노인의 정신건강은 주관적 삶의 질과 불가분한 관계가 있다는 것을 강조하며 노인이 가진 심리적 증상을 이해하고 고민은 해결하도록 돕는 정신건강서비스가 필요함을 강조하고 있다.

홍주우(1999)는 노인의 정신건강문제에 대해 신체적, 정신적 기능의 퇴화, 핵가족화, 그리고 노인의 고독감 등이 심각하게 대두되고 있다고 보고하고 있다. 즉, 노인이 심리적인 부담감이 심해질수록 현재 당면한 노인의 건강상태를 알아보고 영향을 미치는 요인에 대해 확인해보는 것이 중요하다. 노인들은 신체는 물론이고 정신건강에 타격을 줄 수 있는 중요한 매개 변수이므로 다가오는 노화에 대비

하여 신체적인 건강을 다듬고 아울러 정신적인 건강까지 관리 할 수 있는 역량을 길러야 할 것이다 (김정은, 2009). 나아가 노인의 정신건강의 질을 향상시키는 대안에 대해 찾아볼 필요가 있다.

또한 노인의 정신건강이 삶의 질에 지대한 영향을 미친다는 것은 노인의 정신건강수준을 향상시킬 필요가 있음을 시사한다. 삶의 질과 정신건강은 상관이 있는데 정신건강은 삶의 만족감, 긍정적 감정, 부정적 감정, 그리고 삶의 의미 등의 주관적 삶의 질의 핵심이 된다(안영미, 2003). 즉, 노인이 가진 심리적인 증상을 파악하고 이해하며 건강서비스 이용을 촉진하는 것이 중요하다. 최근에 들어서야 노인인구의 증가와 사회변화로 인하여 발생된 노인문제에 대한 사회적 관심도 높아지고 노인들이 건강하고 행복한 삶을 영위하는 측면에서 중요하게 부각되고 있다(김도환, 2001). 현재 노인에 대한 사회적 관심이 높아짐에 따라 이에 따른 노인들의 정신건강문제도 중요하게 다루어야 할 것이다.

그럼에도 불구하고 정신건강과 관련된 연구는 물론 노인의 정신건강서비스가 원활하게 이루어지지 않는 것이 사실이다. 우리나라 노인들의 정신건강에 관한 서비스는 고령사회의 다양한 노인계층의 심리적이고 사회적 욕구를 충족하기에는 너무나 부족한 현실이다. 연장된 노령기를 어떻게 보내느냐하는 문제는 노년기 개인의 삶의 질뿐만 아니라 가정과 사회 전체의 안정과 발전에 지대한 영향을 미치기 때문이다(김경숙, 2008). 손덕순(2006)은 심도있는 정신건강상담과 서비스가 부족함을 지적하고 있고 정신건강을 위한 예방적 차원에서 교육과 질환에 대한 대처방안과 사회적 지원망 구축이 필요함을 제시하면서 노인의 정신건강을 거시적 관점에서 이해해야 한다고 보고하고 있다.

현재 우리나라 정신건강연구는 정신보건서비스 수혜자에 대한 만족도 조사 등에 국한되어 있고 그 수도 적다. 또한 정신건강 상담서비스도 소수이며 병리적 관점을 가지고 한정된 대상자에게만 주어지는 한계점이 있다(김동배·안인경, 2003). 윤미경(2008)의 정신건강서비스 이용의사에 미치는 요인의 연구에서는 정신건강서비스는 치료적 서비스와는 달리 질병의 예방과 정신건강증진에 강조점을 두어야 한다고 말한다. 정신건강서비스를 이용한 경험이 있는 사람들은 추후 정신건강서비스를 이용하겠다는 것으로 경험에 대한 만족감을 지니는 결과가 있다고 보고한다.

그럼에도 불구하고, 그동안의 많은 국내 연구는 정신건강과 관련된 연구가 주를 이루고 있으나 정신건강서비스 이용의사에 미치는 영향에 관한 연구는 전무하므로 지속적인 연구개발이 필요하다. 또한 최근 들어 노인의 정신적 측면의 건강상태에 대한 선행연구도 활발해지고 있다(김도환, 2001). 사실, 그동안의 연구들은 노화라든지 노인의 정신건강에 대하여 신체적인 건강에 관심을 두어왔으나 차츰 정신건강에 대한 관심이 증가되고 있다고 볼 수 있다. 최근의 정신건강 개념에서 살펴보면 신체적 건강뿐만 아니라 정신적, 영적인 건강상태도 양호해야 한다는 논의가 제기되고 있다. 따라서 본 연구는 노인의 정신건강 측면을 고려하여 노인들이 스스로 지각하는 정신건강의 문제와 서비스를 이용의향에 관한 영향요인을 밝힘으로서 서비스 이용 태도를 긍정적으로 변화할 수 있도록 서비스 촉진 방안을 모색하여야 할 시점에 와 있다.

2) 노인 정신건강에 영향을 미치는 요인

노인의 정신건강의 영향에 미치는 요인으로는 우울과 알코올 등과 같은 정신병리학적 요인과 심리

사회적 요인으로 가족관계, 사회적지지, 그리고 노인이 자각하는 건강에 대한 관심을 들 수 있다. 이중 노인의 정신건강에 가장 큰 영향을 미치는 요인 중 하나는 노인의 건강상태이다. 노인의 신체건강 상황에 따라 정신적인 요인도 함께 작용하기 때문이다. 노인의 건강상태가 좋으면 우울감이 낮아지고 건강상태가 나빠지면 우울감의 정도가 높아지는 것이 일반적인 경향이다(허준수·유수현, 2002). 박인옥 외(1998)의 연구에서도 일반 노인과 질환이 있는 노인들 모두 주관적으로 느끼는 건강문제가 있을 때 우울한 것으로 나타났다. 다음과 같이 노인 정신건강에 영향을 미치는 요인을 다음과 같이 구분하였다.

첫째, 정신건강 문제의 대표적인 것으로 노인의 건강상태이다. 그 중에서도 우울과 알코올 그리고 치매이다. 노년기에 겪는 직업과 역할의 상실, 가난, 외로움, 그리고 사별 등이 우울증의 위험을 높일 수 있는 것으로 인식되어 왔고 우울장애는 중요한 노년기 정신과적 장애중의 하나로서 치료를 통하여 도움을 받을 수 있는 경우가 많기 때문에 우울장애를 발견하고 진단하는 것은 매우 중요하다(조맹제, 2002). 특히 우울은 여성노인이 남성노인보다 더 높은 유병률을 보이고 있으며(김혜령, 2003), 기본적인 일상생활 활동 보다는 수단적 일상생활 활동에 더 많은 영향을 미치는 것으로 보고되고 있다(강희숙·김근조, 2000).

또한, 노인 우울증과 알코올 남용은 서로 상관관계가 있다고 할 수 있다. 양옥경(1997)은 노인정신 건강에 대한 연구들은 대체로 우울이나 치매에 대한 정신병리학적 연구가 주를 이루고 있으며 음주문제는 간과되어 왔다고 지적한다. 노년기에 지속되는 음주문제는 각종 노인성 신체적 질환을 촉진할 뿐만 아니라 신경손상으로 인한 인지기능감퇴, 치매 등 정신과적 문제를 야기시킬 수 있다(윤명숙, 2007). 인구구조의 고령화와 이로 인한 노인문제의 심각성도 향후 노년층의 음주와 문제음주의 비율을 높이는 요인으로 작용할 것이다(모선희 등, 2006). 양옥경(1997)은 노인의 30%가 심각한 알코올 문제를 보이며 자신의 삶을 만족스러워하지 못하는 것으로 보고하였다. 또한 만성적인 알코올로 인한 질병이 노인의 건강과 삶의 질에 부정적인 영향을 끼치는 것으로 나타났다(Osgood, Wood and Parham, 1995). Quinn(1983)은 노인의 정신건강이 건강상태, 가족관계의 질, 자녀의 도리에 대한 기대, 배우자의 유무, 주거환경, 가족외의 사람과의 접촉, 경제적 사정 순으로 영향을 밝혀 건강이 가장 큰 영향을 미친다고 보고하였다. 이러한 연구결과들은 우울과 불안만큼이나 음주문제도 노인의 건강상태에 중요한 요인임을 의미하는 것이다(윤명숙, 2007).

둘째, 심리사회적 요인으로 가족의 관계이다. 가족은 노인에게 소속감, 안정감을 제공할 뿐만 아니라 정서적인 역할까지도 수행한다. 신동수(1996)의 연구에서는 배우자가 있는 경우가 배우자가 없는 경우보다 정신건강상태가 양호했고 소외감, 고독감이 적게 나타난다고 하였다. 그 외 송영수(1994)와 최은선(1992)은 가족지지가 노인의 정신건강상태에 미치는 영향을 연구한 결과 송영수(1994)는 연구결과 가족지지가 높을수록 신체적, 정신적, 사회적 건강상태가 좋았으며 최은선(1992)은 정신건강상태에 영향을 주는 가족요인은 배우자의 유무로 나타났다. 65세 이상 여성노인을 대상으로 여성노인의 정신건강을 결정하는 요인이 무엇인지 규명한 손덕순(2006)의 연구에서도 가족과의 관계를 요인으로 꼽았다. 혼자 사는 노인일수록 가족과 함께 살지 못하므로 소외감을 느끼고 자신을 무의미하고 무가치한 존재로 인식하여 우울증에 걸리기도 쉽고 정신적·신체적 문제를 야기한다고 보고하였다.

셋째, 사회적 지지이다. 이는 가족, 이웃, 친구 등에 의해 제공되는 여러 가지 형태와 도움 그리고 원조를 의미한다(Norbeck, Lindsey and Carrieri, 1981). 최근 건강과 관련된 연구에서 사회적 측면에 비중을 두어 사회적 지지의 개념이 하나의 중요한 사회적 변수로 대두되고 있으며 사회적지지 개념의 한 부분으로 가족지지 개념을 설명하고 있다(송예현, 2001). 더욱이 노인의 가족은 사회적 지지체계로서 중요한 영향요인이 틀림없다. 노인의 가족 및 사회적 관계망은 가족 및 친척, 친구, 그리고 공동체 등의 요소를 중심으로 유형화되어 있으며 노년기에는 공식적인 관계가 약화되고 가족, 친구, 그리고 이웃 등의 비공식적 관계가 중요하게 된다. 이러한 특성에 의해 노인은 비공식적 관계망을 통하여 다양한 자원을 제공받고 있으며, 사회적 관계망의 유지는 삶의 만족도를 포함한 노인의 정신건강에 중요한 영향을 미치고 있다. 노인은 사회적 관계망에서 도움을 수혜하는 역할뿐만 아니라 제공하는 역할 또한 담당하고 있으며 이러한 역할은 앞으로 더욱 확대될 것으로 예상된다(노인실태보고서, 2008).

Thoits(1982)는 사회적지지가 정신건강에 대한 생활 사건의 부정적인 충격을 완화시키는 중재요인 혹은 완충요인으로 작용한다고 본다(송예현, 2001). 또한, Kaplan(1977)과 Thoits(1982)는 정신건강에 영향을 미치는 요인으로 사회적 지지를 중요하게 다루고 있다. Thoits(1982)는 사회적지지가 노인정신건강에 부정적인 사건의 충격을 완화시켜주는 중재요인으로 보고하고 있다. Turner(1981) 또한 심리적 안녕을 위한 사회적 지지에 관한 연구에서 사회적 지지를 정신건강의 제일 중요한 요인으로 보았으며 사회적지지가 결여되면 불안과 우울이 증가한다고 했다.

3) Andersen과 Newman 모델에 따른 노인서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인

(1) Andersen과 Newman 모델

Andersen과 Newman 모델(1973)은 사회복지서비스의 이용행위에 영향을 미치는 결정적인 요인을 찾는 데 유용하게 쓰이는 모델이다. 이 모델은 의료서비스 이용행위에 개인적인 결정요인이 가장 중요한 것으로 보았으며 개인적 결정요인이란 개인적 특성과 일련의 조건에 관한 것으로 1)선행요인(predisposing factors), 가능성요인(enabling factors) 그리고 욕구요인(need factors)으로 나누어진다. 즉 의료서비스 이용은 이러한 세 가지 요인들간의 상호작용에 영향을 받는다는 것이다(윤현숙, 2001). 이 모델의 분석틀은 지금까지 의료서비스는 물론 정신건강서비스 및 노인복지서비스 이용행위에 관한 연구에 매우 광범위하게 적용되고 있다(송다영, 2000).

의료서비스 이용에 관한 모형 중에서도 특히 Andersen의 모델은 보건의료 이용을 설명하는 모형 중 대표적인 것으로 들 수 있는데 Andersen의 모델이 의료서비스 이용의향에 널리 사용된 이유는 다학제적 관점으로부터 의료이용과 관련된 변수들을 포함하고 있다는 것이다. 또한 이 모델은 연령에

1) predisposing factors, enabling factors, need factors를 윤현숙(2001), 이가옥·이미진(2001)은 소인성 요인, 가능성요인, 욕구요인으로, 이재모·이신영(2006)은 선행요인, 가능성요인, 욕구요인으로, 김은영(2008)은 소인성 요인, 가능성요인, 필요요인으로 해석하고 있지만, 본 연구에서는 선행요인, 가능성요인, 욕구요인으로 명칭하였다.

따라서도 이용의향에 차이가 있으며 노인의 연령이 증가할수록 의료이용이 증가한다고 보고한다(강경순, 2009). 또한 이 모델은 노인의 보건의료서비스 이용행위를 결정함에 있어서 노인의 개인적인 특성을 강조하고 노인의 개인적인 특성인 선행, 가능성, 그리고 욕구의 세 요인이 상호작용함으로써 노인의 서비스 이용행위가 결정됨을 주장한다(Andersen and Newman, 1973; 임연옥·윤현숙, 2009).

① 선행요인(predisposing factors)

선행요인은 의료서비스의 이용에 관련되는 개인의 경향으로서 서비스를 필요로 하는 이전 단계부터 존재하는 개인이나 가족의 특성으로 구성된 요인으로써, 부양자의 성, 연령, 결혼상태, 직업, 그리고 교육 수준 등이 대표적인 변수이다(Andersen and Newman, 1973; 김혜경, 2004). 나이와 성과 같은 인구학적 특성, 교육, 직업, 그리고 인종과 같은 사회구조적 특성, 건강에 대한 신념이나 지식과 같이 개인이 서비스를 이용하도록 하는 경향적 특성이다(이가옥·이미진, 2001). 즉, 특정 케이스의 질병에 상관없이 개인별로 의료서비스를 이용하는데 있어서의 전체된 경향을 의미하는데 인구학적 특성이나 신념 체계, 가치관, 행위 및 태도, 생활스타일, 그리고 지식 등을 말한다. 선행요인은 서비스 이용에 즉각적인 욕구로 연결되지는 않는다 하더라도 노인복지서비스 이용의사에 상당한 중요한 역할을 하고 있다(송다영, 2003).

② 가능성요인(enabling factors)

가능성요인은 개인으로 하여금 건강서비스를 이용할 수 있도록 가능하게 하는 요인으로서 서비스 이용을 용이하게 하거나 가로막는 환경적 요소이다(Andersen and Newman, 1973). 본인을 포함한 가족 혹은 지역사회가 가지는 인적/물적 자원이 이에 속한다(김혜경, 2004). 또한 경제적 상태, 사회적 지원, 서비스에 대한 인지도, 서비스 이용의 편이성, 의료기관과의 거리, 대기시간, 의료서비스의 가격, 그리고 개인이 거주하는 지역의 특성 등이 포함된다. 가능성요인은 개인의 서비스 이용능력에 영향을 미치는 요인이기 때문에 이 요인이 많으면 많을수록 서비스를 이용할 가능성이 높아진다(이가옥·이미진, 2001).

③ 욕구요인(needs factors)

Andersen은 서비스를 필요로 하는 직접적인 요인으로 작용하며 건강상태나 부담 및 고통정도가 포함된다고 하였다(김혜경, 2004). 욕구요인은 의료서비스이용에 대한 가장 직접적인 결정요인으로 주관적, 객관적 건강문제들이다. 즉 질병 혹은 장애와 같이 의료서비스를 필요로 하는 상황으로 질병에 대한 인지, 즉 자각증상과 임상적으로 진단된 질환과 상태를 말한다(Andersen and Newman, 1973). 욕구요인은 개인의 신체적, 정신적 건강 상태의 지각된 욕구(perceived need)와 평가된 욕구(evaluated need)와 관련되어 있다. 지각된 욕구(perceived need)는 그들의 일반적인 건강과 경제적 상태에 대해 어떻게 생각하는지, 특정한 건강 문제에 대한 고통이나 질병의 증상을 어떻게 경험하였는지, 충분한 전문적인 도움을 찾기 위해 문제를 어떻게 평가했는지를 나타낸다. 평가된 욕구(evaluated need)는 건강 상태와 건강 보호의 심각성에 대한 전문적 판단을 나타낸다. 전문적 판단은 DSM-IV-TR(2000), ICD-10(1992)와 같은 과학적 평가에 근거한다(민성길, 2006). 정신장애진단통계편람(DSM)은 1952년 DSM-I으로 세상에 모습을 드러낸 이래 DSM-IV-TR(2000)에 이르기까지 전

세계적으로 정신건강 관련 교육, 임상, 연구 등을 목적으로 널리 사용되어 온 정신의학 지침서다. 임상장면에 실질적인 도움을 제공하기 위해 수많은 정신건강 전문가들이 공동으로 기울여 온 노력은 오늘날 정신과 전문의뿐 아니라 사회 각 분야의 정신건강 전문가들의 명실상부한 desk reference로 자리매김하고 있다(강진령, 2008).

평가된 욕구는 서비스 이용을 결정하는데 가장 중요한 지표 중 하나이며 서비스 이용에 관련된 3가지 요인 중에서 가장 중요한 영향을 미친다(윤현숙, 2001, 송다영, 2000). 또한 욕구요인이 높을수록 서비스를 이용할 가능성이 증가한다.

(2) 노인서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인

국내외에서 사회복지서비스 이용의향에 관한 선행 연구는 대부분 Andersen과 Newman(1973) 모델에 근거하여 이루어져 오고 있으며 국내에서도 서비스 이용의향 및 경험에 관한 주요 연구들에서도 활용되고 있다. 국내에서는 2000년 초반부터 노인복지서비스 이용 확대 및 노인중심 서비스 제공 등으로 인해 서비스 이용의향에 관한 연구들이 점차 증가되고 있는 추세이다(이가옥·이미진, 2001, 김혜경, 2004, 윤현숙, 2001, 이재모·이신영, 2006, 김은영 등, 2008, 임연옥·윤현숙, 2009).

이가옥·이미진(2001)은 일반노인의 재가복지서비스 이용의향을 분석한 결과 선행요인인 노인의 연령, 교육수준은 가정봉사원 서비스, 단기보호서비스, 주간보호서비스 이용의향에 모두 영향을 미치는 것으로 보고했다. 윤현숙(2001)은 노인을 돌보는 가족부양자의 재가복지서비스에 대한 이용의향과 필요도를 파악하고 서비스 이용의향과 필요도에 영향을 미치는 요인을 의료서비스 이용행위에 개인적 결정요인이 가장 중요한 영향을 미친다고 하였다. 또한 이 연구는 기존의 국내 연구에서 다루지 않았던 가족부양자에 대한 사회적 지원을 포함하여 유형별로 나누어 영향정도를 분석하였다.

이용의향에 관한 국외 연구로서 Bass와 Noelker(1987)는 가족수발 관련변수를 포함하여 노인복지서비스 이용에 미치는 영향요인을 분석하였는데 가족수발의 선행요인(인구사회학적 특성, 건강관련태도)과 욕구요인(부양부담)이 노인복지서비스 이용의향에 중요한 영향을 미친다고 하였다. Bass와 Noelker(1987)는 노인복지서비스 이용행위에 적용하면서 노인인구를 대상으로 한 서비스 이용연구의 기틀을 제공하였다(송다영, 2003). Moon(1998)의 노인대상 지역사회 장기보호서비스에 관한 연구에서는 서비스 인지도가 서비스 이용의향에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 서비스에 대해 알지 못하는 경우 서비스 이용을 할 수 없다는 점에서 서비스 인지도는 노인의 서비스 이용의향을 촉진시키는 역할을 한다고 보고하였다(이가옥·이미진, 2001).

외국의 경우는 주로 아동청소년의 정신건강서비스 이용 및 이용의향에 관한 연구가 주를 이루고 있으며, 노인정신건강서비스 이용 및 이용의향에 관한 연구는 소수이지만 연구가 이루어져오고 있다(Michele et al, 2007, Jane et al, 1999, Bradley et al, 2008). 하지만 국내의 경우는 대부분 재가복지서비스와 노인장기요양보험에 국한되어 있으며, 노인정신건강서비스 이용의향 및 경험에 대한 연구는 전무하다. 점차적으로 증가하는 노인정신건강문제의 적극적인 대처를 위한 다양하고 심층적인 연구가 절실하다. 최근 노인과 관련된 다양한 정서적 문제를 다루어야 하는 시점에서 기초단계인 정신건강서비스 이용의향 및 욕구 등을 살펴보는 것이 우선되어야 할 것이다.

3. 연구방법

1) 조사 대상 및 자료수집방법

본 연구에서는 부산광역시의 농어촌 지역에 거주하고 있는 65세 이상인 노인 335명을 대상으로 표집하였다. 공공기관에서 협조지원을 받았으며 훈련된 조사연구원들이 노인의 가정 및 경로당 등을 방문하여 추출하였다. 본 연구의 자료 수집은 2008년 6월에서 7월까지 실시되었다. 그리고 설문문항의 이해도를 높이기 위해 본 연구에 필요한 주요한 내용과 노인면접 등에 대하여 사전에 교육된 조사원을 통해 설문에 응답하도록 하였다. 총 357매의 설문지 중 불성실한 응답을 제외한 335매(93.8%)의 설문지가 본 연구의 분석에 사용되었다.

2) 변수의 정의 및 측정

(1) 종속변수

본 연구에서의 종속변수는 우울과 알코올 등 노인의 정신건강에 대한 상담 및 치료 등을 포함한 정신건강서비스의 이용의향이다. 정신건강서비스를 이용할 의향이 있다면 '예=1, 아니오=0'으로 코딩하여 측정하였다.

(2) 독립변수

① 선행요인(Predisposing factors)

선행요인에는 성별, 연령, 교육수준, 그리고 가족 유형이 포함되었다. 성별은 '남자=0, 여자=1'로 코딩하여 측정하였으며, 연령은 직접 응답하도록 하였다. 교육수준은 '초등학교 미만=1, 초등학교 졸업=2, 중학교 졸업=3, 고등학교 졸업=4, 대학교 졸업=5'로 코딩하여 측정하였다. 가족유형은 독거 여부와 조손가구 여부로 구분하여 맞다=1, 아니다=0으로 코딩하여 측정하였다.

② 가능성요인(enabling factors)

가. 경제적 요인

경제적 요인에는 기초생활수급여부가 포함되었으며 기초생활수급자가 맞다=1, 아니다=0으로 코딩하여 측정하였다.

나. 가족 및 사회적 요인

가족 요인에는 부양가족 여부와 가족 기능 정도, 지각된 사회적 지지, 그리고 사회활동참여정도가

포함되었다. 평소 본인을 돌봐주고 있는 부양가족이 있으면=1, 없으면=0로 코딩하여 측정하였다. 가족 기능정도는 Smilkstein(1980)이 개발한 가족기능지수(Family APGAR Score)를 활용하였으며, 이 척도는 가족의 필수적 기능인 적응성, 협력성, 발전성, 애정성, 그리고 해결성의 총합을 보는 도구이며, 본 연구에서는 권영숙(2004)의 연구에서 사용한 척도를 사용하였다. 총 5문항으로 구성되어 있으며 각 항목별 0점에서 2점을 주어 각 문항의 총 합계로 계산된다. 점수가 높을수록 가족의 기능이 좋은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.93$ 이었다.

지각된 사회적 지지는 McCubbin, Patterson, 그리고 Glynn(1982)이 개발한 사회적지지척도(Social Support Index)를 사용하였다. 총 17문항이며 가족 지지와 지역사회지지로 구성되어 있으며 5점 Likert 척도이며 각 문항의 총 합계로 계산된다. 점수가 높을수록 사회적 지지가 높은 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.78$ 이었다.

사회활동참여정도는 노인들이 종교단체, 친목단체, 친척, 친구, 이웃과의 교류, 봉사활동, 노인정, 경로당, 노인대학에의 참여정도가 포함되었으며 전혀 없다=1에서 거의 매일=7로 코딩하여 측정하였다. 각 항목의 총 합계로 계산되며, 최저 8점에서 최고 48점의 범위를 갖는다. 점수가 높을수록 사회활동에 참여를 많이 하는 것을 나타낸다.

다. 서비스 요인

서비스 요인에는 서비스 인지도, 서비스 경험여부, 기존 서비스기관과의 거리, 그리고 서비스 이용의 편의성이 포함되었다. 정신건강서비스를 알고 있는지에 대한 질문으로 '안다=1, 모른다=0'로 코딩하여 측정하였다. 또한 이전에 정신건강서비스를 받았던 경험이 있는지에 대한 질문으로 '경험이 있다=1, 없다=0'로 코딩하여 측정하였다. 기존의 서비스기관과의 거리가 얼마나 되는지는 평소 노인이 기존의 서비스 제공기관을 대중교통으로 방문할 시 걸리는 시간을 기준으로 하여 '30분 이내=1, 1시간 이내=2, 1시간 30분 이내=3, 2시간 이내=4'로 코딩하여 측정하였다. 그리고 서비스 이용에 대해 편한 정도를 나타내며 '매우 그렇지 않다=1에서 매우 그렇다=5'로 코딩하여 측정하였다.

(3) 욕구요인(needs factors)

① 건강상태

건강상태에는 장애여부, 질병여부, 그리고 일상생활수행능력(ADL)와 수단적일상생활수행능력(IADL)이 포함되었다. 장애여부는 현재 장애등급을 받았는지에 대한 여부이고, 질병여부는 현재 치료 중인 질병이 있는지에 대한 질문으로 있다=1, 없다=0으로 코딩하여 측정하였다. 일상생활기능정도는 Krtz가 개발한 일상생활수행능력(ADL)과 수단적 일상생활수행능력(IADL) 척도를 이용하였다. 목욕하기, 옷 입고 치장하기, 그리고 화장실 사용하기 등 13문항의 일상생활수행능력과 집안일하기와 외출하기 등 13문항의 수단적 일상생활수행능력 10문항으로 총 23문항으로 구성되어 있다. 완전자립=1, 부분도움=2, 완전 도움=3으로 코딩하여 측정하였다. 각 항목의 총 합계로 계산되며, 점수가 높을수록 일상생활 및 도구적 생활기능의 어려움이 있는 것이다. 본 연구에서의 신뢰도는 각각 Cronbach's $\alpha=.98, .87$ 이었다.

② 정신건강

가. 우울정도

우울정도는 CES-D(the Center for Epidemiological Studies Depression)척도를 전검구, 최상진, 그리고 양병창(2001)이 우리나라에 맞게 개발하여 김수영(2008)이 사용한 것을 활용하였다. 이 척도는 노인의 우울을 선별하기 위해 활용되는 것으로 20문항의 4점 척도(0=전혀/거의 없었다~3=일주일 에 5-7일)로 구성되어 있다. 긍정적 질문 4문항은 역코딩하여 측정하였으며 각 문항의 총합계로 계산 하며 최저 0점에서 최고 60점의 범위를 갖는다. 16점 이상이면 우울증상이 있음을 나타내며 점수가 높을수록 우울정도가 높음을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.87$ 이었다.

나. 음주문제정도

음주문제정도는 세계보건기구(WHO)에서 개발한 알코올사용장애 선별검사 설문지인 AUDIT(Alcohol Use Disorders Identification Test)를 사용하여 평가하였다. AUDIT는 총 10개 문항으로 구성되어 있으며 알코올 의존보다는 초기 '위험한 음주'상태에 있는 사람들을 선별하는 것이 주목적인 측정도구이다. 본 연구의 조사대상자가 일반 노인이기 때문에 본 척도를 사용하였다. 각 문항의 총합계로 계산하며 최저 0점에서 최고 40점의 범위를 갖는다. 12점 이상이면 전문적인 진단과 평가를 필요로 하는 문제음주자로 선별하며 점수가 높을수록 음주문제가 심각한 것을 의미한다. 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's $\alpha=.91$ 이었다.

3) 자료 처리 및 분석

농어촌 지역의 노인 정신건강서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인을 분석하기 위해 SPSS 14.0 version을 사용하였다. 각 변인들의 일반적 특성을 살펴보기 위해 일반기술통계와 변수들 간의 상관관계 를 살펴보기 위해 상관관계분석을 실시하였다. 그리고 노인복지서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인을 살펴보기 위해 로지스틱 회귀분석(Logistic Regression)을 실시하였다.

4. 연구결과

1) 분석변수의 기술통계 결과

다음은 본 연구의 분석대상인 335명의 선행요인, 가능성요인, 그리고 욕구요인과 정신건강서비스 이용의향에 대한 기술통계의 결과이다(표 1). 선행요인의 결과를 살펴보면, 성별은 전체 노인 중 여성 노인이 3분의 2정도 차지하였다. 연령은 평균 75세로(SD 14.0) 나타났으며 절반 이상이 초등학교 이하의 학력을 가지고 있었다. 독거노인이 3분의 2정도였으며, 조손가구인 경우가 3.6%에 그치는 것으로 나타났다.

〈표 1〉 분석대상의 선행요인 기술통계 결과

변수		구분	N	빈도(%)	평균(SD)		
선행요인	성별	남자 여자	335	94(28.1) 241(71.9)			
	연령		335		75(14.0)		
	학력	초등학교이하 초등졸 중졸 고졸 대졸이상	211	98(29.1) 84(24.9) 13(3.9) 10(3.0) 6(1.8)			
	가족유형	독거	아니오 예	335	133(39.7) 202(60.3)		
		조손가구	아니오 예	335	323(96.4) 12(3.6)		
가능성요인	수급 여부	아니오 예	335	111(33.1) 224(66.9)			
	부양가족여부	없다 있다	334	258(77.0) 76(22.7)			
	가족기능정도		335		12.1(4.0)		
	지각된 사회적 지지		335		40.5(6.8)		
	사회활동참여정도		335		21.7(7.3)		
	서비스 인지도	모른다 안다	334	302(90.1) 32(9.6)			
	서비스 경험여부	없다 있다	335	334(99.7) 1(0.3)			
	기존서비스기관과의 거리	30분 이내 1시간 이내 1시간30분 이내 2시간 이내	333	164(49.0) 95(28.4) 51(15.2) 23(6.9)			
	편의성	매우 그렇다 그렇다 보통이다 그렇지 않다 매우 그렇지 않다	333	35(10.4) 46(13.7) 114(34.0) 90(26.9) 48(14.3)			
	육구요인	장애여부	없다 있다	335	265(79.1) 70(20.5)		
질병여부		없다 있다	335	62(18.5) 273(81.5)			
ADL		335		15.0(5.1)			
IADL		335		13.9(6.4)			
알코올문제		없다 있다	335	315(94.0) 19(5.7)	0.76(2.13) 20.79(6.43)	1.9(5.3)	
우울문제	없다 있다	329	164(49.0) 165(49.3)	9.49(3.75) 26.10(7.21)	17.9 (10.1)		
종속변수	정신건강서비스 이용의향	이용하지 않겠다 이용하겠다	335	265(79.1) 70(20.9)			

다음으로 가능성 요인의 결과를 살펴보면, 수급자인 경우는 3분의 2를 차지하였다. 부양가족이 없는 경우가 절반이상을 차지했으며, 가족기능정도는 평균 12.8(SD 4)로 나타났다. 지각된 사회적 지지 정도는 평균 40.6(SD 6.8)로 나타났으며 사회활동참여정도는 평균 21.8(SD 7.3)로 나타났다. 정신건강 서비스를 아는 경우가 5분의 1이하로 나타났으며 정신건강서비스를 이용한 경험이 있는 대상은 단 1명으로 나타났다. 기존의 서비스제공 기관과의 거리는 3분의 2 이상이 1시간 내에 위치하고 있으며 편리한지에 대한 질문에는 보통 및 불편하다가 5분의 4를 차지하였다.

그리고 욕구요인의 결과를 살펴보면, 장애가 있는 경우는 5분의 1정도이며, 반면 질병이 있는 경우는 5분의 4를 차지하였다. ADL과 IADL의 평균은 각각 15.0(SD 5.1)과 13.9(SD 6.4) 나타났다. 알코올 문제 정도는 평균 1.9(SD 5.3)이며 알코올 문제가 없는 경우가 315명(94%)로 나타났으며 평균 0.76(SD 2.13)이었다. 알코올 문제가 있는 경우는 19명(5.7%)로 평균 20.79(SD 6.43)이었다. 우울은 평균 17.9(SD 10.1)로 나타났다. 우울증상이 있는 노인이 절반정도로 나타났으며, 우울이 없는 노인의 평균은 9.49(SD 3.75)인 반면 우울이 있는 노인의 평균은 26.10(7.21)이었다.

마지막으로 욕구요인을 살펴보면, 정신건강서비스 이용의향이 있는 경우가 5분의 1정도를 차지한 것으로 나타났다.

2) 노인 정신건강서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인 분석

(1) 상관관계 분석 결과

노인들의 정신건강서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인들간의 상관관계와 다중공선성 여부를 확인하기 위해 상관관계 분석을 실시하였다(표 5). 전반적으로 상관계수가 최저 .11에서 최고 .81를 보이고 있었다. ADL과 IADL이 $r=.81(p<.01)$, 가족기능과 지각된 사회적 지지가 $r=.55(p<.01)$, 그리고 서비스 기관과의 거리와 기관의 편의성이 $r=.51(p<.01)$ 이 높은 정적인 상관관계를 보이는 것으로 나타났다. 그리고 종속변수에 유의미한 상관관계가 있는 변수로는 선행요인 중 학력($r=.11, p<.05$)과 우울($r=.12, p<.05$)로 나타났으며, 모두 정적인 상관관계를 보이는 것으로 나타났다.

(2) 다중공선성 검증

노인들의 정신건강서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인을 분석하기에 앞서 변수들 간의 다중공선성 여부를 확인하기 위해 상관관계 분석을 실시하였다(표 2). 그 결과 일상생활기능정도와 도구적 일상생활기능정도가 $r=.806$ 으로 다중공선성이 의심되었다. 이에 공차한계(tolerance)와 VIF값을 살펴본 결과 ADL과 IADL은 공차한계가 0.35로 나와 .40이하로 나타났다. 또한 VIF는 2.85를 나타냄으로써 다중공선성의 문제가 있는 것으로 나타났다. 따라서 ADL과 IADL은 두 변수를 합하여 투입하였다. 그리고 독립변수 중 가능성요인 중 서비스 경험여부는 경험여부가 있는 경우가 단 1명(0.3%)만이 있어 변수의 속성이 편중되기 때문에 회귀분석에는 제외되었다.

〈표 2〉 변수간 상관관계

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	13	14	15	16	17	18	19	
선행 요인	1.성별	1																				
	2.나이	.03	1																			
	3.학력	-.10	.01	1																		
	4.독거여부	.32**	.02	-.08	1																	
	5.조손가구	.05	.04	.03	-.24**	1																
가능 성 요인	6.수급여부	.05	-.04	.10	.14**	.03	1															
	7.부양가족여부	.15**	-.10	-.05	-.12*	.16**	-.01	1														
	8.가족기능	-.06	.08	-.09	-.28**	-.04	-.30**	.13*	1													
	9.사회적지지	.02	.02	-.10	-.11*	-.02	-.09	.01	.55**	1												
	10.사회활동참여	.14*	.04	-.19**	.20**	-.06	-.09	.01	.16**	.31**	1											
	11.서비스 인지도	-.11*	.00	-.06	.01	-.00	.01	-.03	.05	.04	.03	1										
	12.기관과의거리	-.02	-.08	.05	.10	.01	-.10	.05	-.10	-.05	-.10	-.03	1									
	13.편의성	.10	-.04	-.02	.23**	-.03	.07	.01	-.16**	-.10	-.09	-.06	.51**	1								
욕구 요인	13.장애여부	-.10	-.16**	.04	-.08	-.06	.13*	.11	.06	.10	-.01	-.06	-.10	-.05	1							
	14.질병여부	.05	-.06	.00	.05	-.03	.06	-.05	-.02	-.03	.04	-.03	-.10	.01	.08	1						
	15.ADL	.03	.08	-.01	-.15**	-.02	-.06	.16**	.01	-.11	-.25**	-.08	.09	.16**	.28**	-.05	1					
	16.IADL	-.04	.08	-.02	-.25**	.09	-.14**	.26**	.09	-.10	-.26**	-.10	.07	.13*	.26**	-.10	.81**	1				
	17.알코올	.28**	-.15**	-.01*	-.04	-.07	-.08	.20	-.12*	-.20	.06	.05	.19**	.06	-.02	-.09	-.06	-.04	1			
	18.우울	.10	.04	.09	.08	.11*	.07	-.02	.29**	-.20**	-.20**	-.04	.26**	.30**	.06	-.07	.36**	.27**	.16**	1		
19.이용의향	.01	.03	.11*	-.05	.06	.10	-.02	-.06	.04	.06	.06	.01	.06	.04	-.04	.08	.04	.02	.12*	1		

*p<0.05 ** p<0.01

(3) 노인 정신건강서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인 분석

선행요인, 가능성요인, 욕구요인별로 농어촌 노인의 정신건강서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 입력방식(진입)을 이용하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 다음의 〈표 3〉은 정신건강서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인들을 분석한 결과이다. 본 모델은 통계적으로 유의미하게 적합한 것으로 나타났다($p<.05$).

선행요인 중 학력, 독거여부, 그리고 조손가구여부가 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 학력이 1단위 높아지면 정신건강서비스 이용의향이 있을 확률이 2.011배 커지고 독거노인의 경우가 정신건강서비스 이용의향이 있을 확률이 6.488배 높으며, 조손가구일 경우가 정신건강서비스 이용의향이 있을 확률이 8.831배 높다. 즉, 학력이 높아질수록, 독거노인인 경우, 조손가구인 경우에 정신건강서비스 이용의향이 있을 가능성이 높다는 것을 의미한다. 가능성요인 중에서는 사회활동참여정도와 정신건강서비스 인지도가 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 사회활동참여정도가 1이 낮아지면 정신건강서비스 이용의향이 .900배 커진다. 정신건강서비스 인지도 있는 경우가 정신건강서비스 이용의향이 9.509배 커진다. 즉, 정신건강서비스를 알고 있는 경우와 사회활동참여정도가 낮아질수록 정신건강서비스 이용의향이 있을 가능성이 높다는 것을 의미한다. 그러나 욕구요인 중에서는 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 요인은 없는 것으로 나타났다.

〈표 3〉 정신건강서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인

변 수		B	S.E.	Wald	Odds Ratio	Sig	
선행 요인	성별(남자=1)	.682	.905	.568	1.987	.451	
	연령	-.013	.043	.098	.987	.755	
	학력	.698**	.259	7.296	2.011	.007	
	가족 유형	독거	1.870*	.906	.906	6.488	.039
		조손가구	2.178+	1.272	2.933	8.831	.087
가능 성 요인	수급권자여부(예=1)	-.543	.629	.629	.581	.428	
	부양가족여부 (있다=1)	.225	1.195	.122	1.252	.726	
	가족기능정도	-.150	.092	2.630	.861	.105	
	지각된 사회적 지지	.050	.905	.905	1.051	.341	
	사회활동참여 정도	-.106*	.045	5.498	.900	.019	
	서비스 인지도 (안다=1)	2.252*	1.195	3.550	9.509	.049	
	기존서비스기관과의 거리	.091	.297	.094	1.096	.759	
	편의성 (매우 그렇다=1)	.025	.316	.006	1.026	.936	
욕구 요인	장애여부(있다=1)	-.086	.744	.013	.917	.908	
	질병여부(있다=1)	-.484	.699	.480	.616	.489	
	ADL+IADL	.053	.035	2.345	1.054	.126	
	알코올문제	-.136	.125	1.189	.873	.276	
	우울문제	-.037	.029	1.712	.963	.191	
-2log likelihood		114.290*					
Chi-Square(df/Sig.)		30.378(df=18, Sig.=0.01)					

+ p<0.10 *p<0.05 ** p<0.01

5. 결론 및 제언

본 연구는 부산광역시 농어촌지역 노인들의 정신건강서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인을 살펴 보았다. 이를 검증하기 위해 건강이용행위를 분석하는데 유용하게 사용되고 있는 Andersen과 Newman 모델을 활용하여 선행요인, 가능성요인, 그리고 욕구요인으로 구분하여 살펴 보았다. 그 결과 선행요인에서는 학력이 높을수록, 독거노인일수록, 그리고 조손가구노인일수록 정신건강서비스 이용의향이 더 높아지는 것으로 나타났다. 농어촌지역 노인의 경우 서비스 이용도(availability), 접근성(accessibility), 그리고 수용성(acceptability)에서의 어려움이 도시지역 노인보다 훨씬 높다(Jane et al., 1999). 그러한 농어촌지역 노인의 학력이 낮을 경우 정신건강서비스의 정보에 대한 접근과 획득에

어려움이 가중되어 이중의 어려움이 생길 것이다. 따라서 학력이 높은 경우 다양한 상황 및 매체에서의 정보 획득에 상당히 유리한 입장에 있어 서비스 이용의향에도 유의한 영향을 주게 될 것이다. 독거노인과 조손가구 노인의 경우는 그 자체로도 상당한 어려움을 가지고 있다. 독거노인은 혼자 거주하면서 느끼는 외로움, 고독, 그리고 우울 등이 그렇지 않은 노인에 비해 상대적으로 높을 것이며, 농어촌지역의 각 가구마다의 거리가 매우 편파적이기 때문에 이웃과의 교류 또한 매우 적을 수 있다. 또한 조손가구 노인은 노인이 가지는 문제와 더불어 손자녀까지 양육해야 하는 이중부담을 가지고 있다. 이러한 상황은 노인들이 정신 및 정서적 지원 뿐 아니라 외부 자원의 지원 및 도움이 절실할 것이다. 따라서 독거노인과 조손가구 노인은 자신들이 가진 정신 및 정서적 어려움의 경감을 위해 정신건강서비스 이용의향이 높아질 가능성이 있을 것이다.

가능성요인에서는 정신건강서비스를 알고 있을수록, 사회활동참여정도가 낮을수록 정신건강서비스 이용의향이 더 높아지는 것으로 나타났다. 정신건강 뿐 아니라 노인 관련 서비스를 이용하게 하기 위한 첫 단계가 서비스 홍보가 될 것이며 홍보의 효과에 따라서 서비스 이용률이 좌우될 것이다. 정신건강서비스에 대한 정보를 획득하는 방법이 현재 서적, 인터넷, 대중매체, 그리고 서비스 제공기관에서의 홍보 등 다양한 방법을 통해 획득될 수 있으나 노인의 경우 서적이거나 인터넷과 같은 방법을 통해서 획득하는 경우가 매우 적을 것이다. 대중매체나 서비스 제공기관에서의 홍보를 통한 정보 또한 농어촌 지역 노인의 경우 많은 어려움이 존재할 것이다. 농어촌의 지역적 특성으로 인해 서비스 제공기관에서의 홍보의 접근성이 떨어질 수 있을 뿐 아니라 노인의 정신건강서비스 제공하는 기관이 매우 적기 때문에 정보를 얻기 매우 힘들 것이다. 또한 사회활동참여를 많이 하는 노인의 경우는 이러한 정보를 사회활동을 통해 획득될 기회가 더 빈번하게 될 것이다. 이러한 사회활동참여는 정신건강서비스의 인지도를 높일 수 있는 기회로 작용하게 될 것이다.

본 연구에서는 Andersen과 Newman 모델의 세 가지 요인 중 욕구요인은 유의미한 변수가 없는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 농어촌지역 뿐 아니라 노인의 경우 정신 및 정서적인 문제를 식별하는데 다른 연령층의 경우 식별력이 더 떨어지는 것으로 보고되고 있는 것과 상응한다고 보여진다. 그 이유는 노인이 노년기의 정신 및 정서적인 문제가 흔히 노화로 인한 신체적, 심리적, 사회적, 그리고 경제적 변화에 따른 자연스런 현상이라고 인식되기 때문에 증상을 식별하는 것이 어렵기 때문이다. 그리고 노년기는 여러 가지 질환이나 장애의 공존 이환율이 높아지는 시기로 증상이 없거나 혹은 증상이 있어도 비전형적이거나 모호한 질환들이 흔해 그런 질환들과 구별하기가 쉽지 않기 때문이다(이선희·고정은, 2009). 또한 노인들이 신체증상에 더 집중하는 경향이 있으며, 노인의 정신 및 정서적인 문제를 당연한 문제 혹은 가벼운 문제로 간과해 버리는 노인의 정신건강을 바라보는 우리나라의 문화적 특성 또한 영향을 미칠 것이다. 따라서 자신의 정신 및 정서적인 문제의 심각성에 따라 정신건강서비스 이용의향이 높아지는 것이 아니라 오히려 자신의 가족 형태 및 사회적 관계에서의 어려움과 필요성이 정신건강서비스 이용의향을 더 높이게 될 것이다.

농어촌 지역 노인의 정신건강서비스 이용의향에 영향요인을 보여준 이러한 연구결과를 토대로 몇 가지 제언을 하고자 한다. 첫째, 노인을 위한 정신건강서비스를 개발하고 활성화해야 한다. 국내에서 노인의 정신건강을 다루는 기관 뿐 아니라 노인의 다양한 정신건강을 반영하는 서비스 및 프로그램이

매우 적다. 현재 신체건강에 집중되어 있는 노인관련 서비스를 노인의 만성화되어 있는 정신건강문제를 다루어주는 서비스까지 확대시켜야 할 것이다. 또한 시행되고 있는 노인장기요양보험제도에서도 정신건강서비스가 포함되어 제공되어야 할 것이다. 그리고 농어촌 지역의 경우는 지역적 특성을 충분히 반영하여 방문서비스나 이동진료서비스 등 접근성을 높일 수 있도록 개발되어야 할 것이다.

둘째, 정신건강서비스 대상 선정에 있어 독거노인과 조손가구노인을 우선적으로 고려해야 한다. 모든 독거노인과 조손가구 노인이 정신건강문제가 있다는 것이 아니라 가족 유형이 주는 정신 및 정서적인 문제를 대상자 선정함에 충분히 반영해야 한다는 것이다.

셋째, 정신건강서비스의 인지도를 높이기 위한 다양한 방법을 활용해야 할 것이다. 농어촌지역 노인의 경우는 정신건강서비스에 대한 정보가 도시지역 노인보다 적기 때문에 정보획득방법을 다양화시킬 필요가 있다. 특히 노인 스스로 자신의 정신 및 정서적 문제를 식별하여 서비스에 접근하는 것이 매우 어렵기 때문에 기존의 서비스를 제공해 주고 있는 기관 및 실무자들을 통해 노인들의 정신건강 문제를 선별하고 점검하도록 하는 것이 더 유용할 것이다. 이를 위해 노인복지전문가들이 손쉽게 선별할 수 있도록 하는 간편척도의 개발이 필요하다. 그리고 기관 및 실무자를 대상으로 노인정신건강에 대한 체계적인 교육 또한 중요하다. 또한 노인정신건강전문가가 노인복지관련 기관에 근무하여 지역사회 내 노인 정신건강 문제에 대한 즉각적인 개입 뿐 아니라 예방에서 치료까지도 연결될 수 있도록 하는 방안이 필요하다. 차선책으로는 노인정신건강전문가가 상근할 수 없다면 전문가와 항상 연결될 수 있는 네트워크 구축이 되어야 할 것이다.

넷째 농어촌지역 노인의 사회활동참여를 증가시킬 수 있는 다양한 방법이 고려되어야 할 것이다. 특히 농어촌 지역의 경우 서비스 제공기관이 매우 적고 이용가능한 자원이 매우 부족하다. 노인들은 사회관계에서 오는 우울감과 고독감 등의 감정을 사회활동참여를 통해 경감 또는 해소될 수 있도록 하는 기회로써 다양한 사회활동이 필요하다. 이웃과의 교류 뿐 아니라 다양한 기회 및 단체에 참여할 수 있도록 자원 동원이 필요하다. 이를 위해 공공기관과 민간기관의 협력을 통해 서비스 및 프로그램을 개발하면 더욱이 효과적인 것이다. 마지막으로 농어촌 지역 노인의 정신건강서비스 이용률과 서비스 필요성의 인식을 증진시키기 위해 공공차원에서 노인의 정신건강을 다루는 노력이 필요하며 지역사회의 민간기관과의 협력을 통해 많은 서비스 제공 기관을 확보해야 한다. 이를 기반으로 노인에게 절실한 기존의 신체적 건강서비스와 병행하여 시행한다면 노인들에게 거부반응이 매우 적을 것이며 정신질환 및 정신건강 문제로서 접근하기보다는 노년기의 건강한 정신을 더 강조하는 측면으로 접근하는 것이 효과적인 것이다.

그러나 본 연구는 몇 가지 한계점이 있다. 첫째, 본 연구가 부산지역의 농어촌 지역만을 대상으로 했기 때문에 우리나라 전체에 일반화시키는데 한계가 있다. 둘째, Andersen과 Newman 모델은 의료서비스 이용행태에 관한 요인을 분석하는 틀이다. 그러나 본 연구에서는 서비스 이용의향을 조사하였기 때문에 서비스 이용에 직접적으로 연결되지 않을 수 있다. 따라서 본 연구결과에서의 이용의향에 유의미한 영향을 미치는 변수가 서비스의 실제적 이용까지 영향을 미친다고 해석하는 경우에는 유의할 필요가 있다. 다음으로 정신건강서비스의 인지하는 정도가 조사 대상자마다 매우 다르고 본 연구에서 모른다고 응답한 경우가 90% 정도를 차지하고 있기 때문에 정신건강서비스 이용의향에 대한 응

답을 하는데 있어 모호함이 있을 수 있다.

이러한 한계점에도 불구하고 국내에서 농어촌지역 노인의 정신건강서비스 이용의향을 처음으로 연구했다는 점에서는 의의가 있다. 또한 농어촌 지역 노인의 정신건강서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인을 규명함으로써 그에 따른 노인의 정신건강서비스 개발 및 정책에 기초자료로 활용될 수 있을 것이다. 본 연구를 시작으로 향후 노인의 정신건강서비스 관련 연구들이 많이 이루어져야 할 것이며, 도시지역과 농어촌지역 노인의 정신건강서비스 이용 및 이용의향의 비교 연구와 노인의 정신건강서비스 이용에의 영향요인 등의 후속연구가 필요하다.

참고문헌

- 강경순. 2009. “국민건강보험 적용 노인의 의료이용에 관한 연구: Andersen의 의료이용모형을 중심으로”. 대구대학교대학원 석사학위논문.
- 강진령. 『간편정신장애진단 통계 편람 DSM-IV-TR』. 서울: 학지사.
- 강희숙·김근조. 2000. “일부 지역노인들의 신체적 건강과 우울과의 관련성”. 『대한보건협회』 26(4): 451-459.
- 권중돈·고효진·이성희·임송은·장우심·이유진. 2002. 『치매와 가족』. 서울: 학지사.
- 김경숙. 2008. “우리나라 노인들의 정신건강에 대한 분석”. 『보건과 사회과학』 23: 105-132.
- 김도환. 2001. “도시노인의 가족지지와 정신건강과의 관계 연구”. 『노인복지연구』 11: 171-193.
- 김동배·안인경. 2004. “한국인의 정신건강 개념에 관한 연구”. 『한국사회복지학』 56(1): 203-233.
- 김수영. 2008. “뇌졸중 노인 주부양자의 우울 및 생활만족도 영향요인 분석”. 『노인복지연구』 39: 145-174.
- 김영선·이길자. 2000. “노인이 지각한 정신건강에 관한 연구”. 『정신간호학』 9(1): 79-93.
- 김윤정. 2000. “사회적 지지관점으로 본 가족부양이 노인의 정신건강에 미치는 영향: 기능취약노인의 복지감과 우울감을 중심으로”. 이화여자대학교대학원 박사학위논문.
- 김은영·남은숙·채영란·이혜경. 2008. “Andersen 행동모형에 근거한 한국노인의 장기요양서비스 이용 의사 결정요인 분석”. 『한국노년학』 28(3): 585-602.
- 김정은. 2009. “노인의 정기적 신체활동과 정신건강에 관한 연구”. 서울시립대학교대학원 석사학위논문.
- 김혜경. 2004. “요보호 노인 부양가족의 재가복지 및 재가보건서비스 유형별 이용의향에 관한 연구”. 『한국사회복지학』 56(4): 123-147.
- 김혜령. 2003. “일 도시지역 노인의 건강상태에 관한 연구”. 『대한간호학회』 33(5).
- 모선희·김형수·유성호·윤경아. 2006. 『현대노인복지론』. 서울: 학지사.
- 민성길. 2006. 『최신 정신의학』. 서울: 일조각.
- 박미진. 2007. “여성노인의 스트레스와 우울의 관계에서 강점과 사회적 지지의 완충효과”. 『한국심리학』 12(2): 197-211.
- 박상규. 2006. “노인의 정신건강과 삶의 질간의 관계”. 『한국심리학』 11(4): 785-796. 박인옥·김진세·이강준·정인파. 1998. “한국노인의 우울요인”. 『노인정신의학』 2: 47-63.
- 보건복지가족부. 2010. 『2008 치매 유병율 조사』.

- 보건복지가족부·계명대학교 산학협력단. 2008. 『2008 노인실태조사』.
- 소광섭. 2007. “도농복합도시 노인의 사회적 지지와 생활만족도 연구”. 『노인복지연구』 38: 7-30.
- 손덕순. 2006. “여성노인의 정신건강 관련요인에 대한 연구”. 『정신보건과 사회사업』 23: 120-146.
- 손신영. 2006. “농촌노인과 도시노인의 삶의 질과 관련요인에 대한 비교연구”. 『한국노년학』 26(3): 601-615.
- 송다영. 2000. “Ethnic mental health service utilization among low-income pregnant and postpartum women”, 펜실베니아대학교대학원 박사학위논문.
- 송다영. 2003. “가족부양자의 재가복지서비스 이용의사에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 『한국사회복지학』 53: 105-128.
- 송민선·김남초·이동한. 2008. “우울 노인의 일상생활과 우울영향요인”. 『노인간호학』 10(1): 20-26.
- 송영수. 1994. “가족지지가 도시지역 노인의 건강상태에 미치는 영향에 관한 연구”. 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 송예현. 2001. “노인이 인지하는 가족지지와 정신건강 및 삶의 만족도와와의 관계 연구”. 『정신간호학』 10(4): 473-483.
- 신동수. 1996. “노인이 지각한 가족지지, 우울 및 신체적 건강상태와의 연구”. 경희대학교대학원 석사학위논문.
- 안영미. 2003. “노인의 삶의 의미와 자아존중감 및 정신건강과의 관계 연구”. 『정신간호학』 12: 576-585.
- 오명섭. 2009. “노인의 요양급여서비스 욕구에 관한 연구”. 인하대학교대학원 석사학위논문.
- 오병훈. 2006. “노인자살문제와 예방”. 『대한임상노인의학회 춘계학술대회자료집』 745-749.
- 윤명숙. 2007. “도시·농촌 노인의 심리사회적 특성과 문제유주 및 삶의 질 관계 연구”. 『노인복지연구』 38: 281-310.
- 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.
- 이민수·최윤경·정인과·곽동인. 2000. “노인 우울증에서 일상생활 기능의 손상”. 『노인정신의학』 4(2): 154-163.
- 이선혜·고정은. 2009. “노인의 우울증상 식별력에 영향을 미치는 요인”. 『한국노년학』 29(2): 529-546.
- 이재모·이신영. 2006. “노인의 재가복지서비스 이용의향에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 대구광역시 거주 노인을 중심으로”. 『한국노인복지학』 32: 203-222.
- 임연옥·윤현숙. 2009. “노인의 노인복지서비스 이용경험에 영향을 미치는 요인에 관한 종단연구”. 『한국노년학』 29(3): 1063-1085.
- 조맹제. 2002. “한국 노인정신질환의 현황”. 『대한신경정신의학』 41(5): 758-766.
- 최선희·양혜원. 2004. “한·일 시설거주 노인의 정신건강: 우울 및 스트레스를 중심으로”. 『한국노년학』 24(1): 129-147.
- 최은선. 1992. “노인환자가 지각한 가족지지, 고독감과 건강상태와의 관계연구”. 경희대학교대학원 석사학위논문.
- 최해경. 1996. “도시노인의 정신건강에 영향 미치는 요인분석”. 『한국노년학』 16(2): 39-52.
- 허준수·유수현. 2002. “노인의 우울에 영향을 미치는 요인에 관한 연구”. 『정신보건과 사회사업』 13: 7-35.

- 홍주우. 1999. "노인의 자아존중감 및 사회적 지지가 정신건강에 미치는 영향 연구". 이화여자대학교대학원 석사학위논문.
- Andersen, R. M., and Newman, J. F. 1973. "Societal and Individual Predictors of Medical Care Utilization in the United States". *The Milbank Quarterly* 51: 95-124.
- Bass, D. M., and Noelker, L. S. 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: 184-196.
- Bronstein, J. M., and Morrissey, M. A. 1990. "Determinants of Rural Travel Distance for obstetrics Care". *Medical Care* 28: 853-865.
- Carroll, T. L. 1997. "The Retirement Adjustment Process". *Journal of Gerontology* 52B(3).
- Gregory, F. N. and Adrian J. B. 2000. "Distance and health care utilization among the rural elderly". *Social Science and Medicine* 50: 1197-1208.
- Jane, B. N., Ivo L. A. and Kathleen C. B. 1999. "Utilization of Mental Health Service Among Rural Elderly", *Archives of Psychiatric Nursing* 13(1): 30-40.
- Mereness, D. A., and Taylor, C. M. 1978. "Essential of Psychiatric Nursing Practice. American". *Journal of Nursing* 1894-1897.
- Michele, S. T., and Jamieson, L. D. and Carl L. and Carrie B. O. 2007. "Health, Mental Health, Substance Use, and Service Utilization Among Rural and Urban Incarcerated Women". *Women's Health Issues* 17: 183-192.
- Moon, A. Lubben, J. E., and Villa, V. 1998. "Awareness and Utilization of Community Long-term Care Services by Elderly Korean and Non-Hispanic White Americans". *Gerontologist* 38(3): 309-316.
- Norgard, T. M., and Rodgers, W. L. 1997. "Patterns of In-Home Care Among Elderly Black and White Americans". *The journals of Gerontology*: 52: 93-101.
- Norbeck, J. S, Lindsey, A. M and Carrieri, V. L. 1981. "The Development of an Instrument to Measure Social Support". *Nursing Research* 30(5): 264-269.
- Osgood, N. H., H. E. Wood and L. A. Prahm, 1995. "Alcoholism and Aging: An Annoiated Bibliography and Review. Westport, CT: Greenwood Press".
- Quinn, W. H. 1983. "Personal and Family Adjustment in Later Life". *Journal of marriage and the family* 45(2): 57-73.
- Ronald W. Toseland, Philip McCallion, Todd Gerber, and Steve Banks, 2002. "Predictors of Health and Human Services Use by Persons with Dementia and Their Family Caregivers". *Social science and Medicine* 55: 1255-1266.
- Thoits, P. A. 1982. "Methodological and Theoretical Problems in Studying Social Support as a Buffer Life Stress". *Journal of Health and Social Behavior* 23: 145-159.
- Turner, R. S, 1981. "Social Support as a Contingency in Psychological Well-Being". *Journal of Health and Social Behavior* 22.

A Study of Factors Affecting on the Preference of the elderly's Mental Health Services Utilization in Rural Areas - Application of Andersen and Newman's Model -

Lee, Ki-Young

(Professor, Department of Social Welfare, Pusan National University)

Choi, Song-Sik

(Professor, Department of Social Welfare, Pusan National University)

Park, Hyun-Suk

(Lecturer, Department of Social Welfare, Pusan National University)

Lim, Hyun-Jung

(Master's Student, Department of Social Welfare, Pusan National University)

This study examined the factors affecting the preference for the elderly's mental health services utilization in rural areas. A behavior model developed by Andersen and Newman provided an analytical framework to determine the factors affecting service utilization preferences among 335 elderly people as research subjects. The authors found that the preferences for mental health service utilization were significantly related to the level of education, living alone, presence of grandchildren, participation in social activities, and recognition about the services. Based on the findings, this study suggests that more mental health services for the elderly in rural areas be further developed and strengthened. Also, the elderly who lives alone and lives with grandchildren should have a priority in policy consideration. Multiple approaches are suggested to increase the awareness of mental health services and participation social activities for those older people.

Key words: preference for services utilization, mental health service, the elderly, rural areas

[논문 접수일: 10. 01. 08, 심사일: 10. 01. 24(3.18), 게재 확정일: 10. 04. 14]