

Anderson 모형을 이용한 노인의 사회서비스 이용 예측요인

전병주*, 한애경**

충북대학교 아동복지학과*, 청주복지재단**

Predictors of Social Service Utilization of Elderly Using the Anderson model

Byeong-Joo Jeon*, Ae-Kyeong Han**

Dept. of Child welfare, Chungbuk National University*

Cheongjoo Welfare Foundation**

요 약 전통적으로 Anderson 모형은 의료 및 사회서비스 이용에 대한 예측요인을 분석하는데 적합하다는 평가를 받는다. 따라서 본 연구는 선행연구를 토대로 Anderson 모형의 선행요인(성별, 연령, 교육수준, 거주 지역, 결혼상태), 가능요인(경제상태, 건강정보 이해능력, 복지관 이용 여부), 욕구요인(만성질환 보유 여부, 도구적 일상생활수행능력, 우울) 등을 구성하여 노인들의 사회서비스 이용 예측요인을 탐색하였다. 본 연구를 위해 SPSS 18.0을 이용하였으며, 충북 지역에 거주하는 329명의 노인들을 대상으로 하였다. 본 연구의 주요 결과는 다음과 같다. 노인들의 사회서비스 이용에 가장 큰 영향을 미치는 요인은 가능요인의 건강정보 이해능력과 복지관 이용 여부로 나타났다. 그 다음으로는 욕구요인 중에서 우울 수준이 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 선행요인 중에서는 성별이 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과에 기초하여 노인들의 사회서비스 이용을 활성화하기 위한 몇 가지 방안을 제시하였다.

주제어 : Anderson 모형, 노인, 사회서비스, 예측 요인, 건강정보 이해능력

Abstract Traditionally, Anderson model is recognized as suitable for analysis of predictive factors for the use of medical and social services. Therefore, the present study was aimed to investigate the predictors of the elderly's use of the social service based on previous studies by configuring Anderson model's predisposing factors(gender, age, education level, place of residence, marital status), enabling factors(economic status, health literacy, use of welfare center or not), and need factors(whether held chronic disease, IADL and depression). To this aim, SPSS 18.0 was used for the subject of 329 elderly living in Chungbuk region. The main findings of this study are as follows. The most influential factor on the social service use of the elderly turned out to be whether to use the welfare centers and health literacy of enabling factors. Next, the depressed levels showed the most significant impact among the need factors, and gender was the most influential among the predisposing factors. Based on the results of these studies, some measures were suggested to activate the elderly's use of social services.

Key Words : Anderson Model, Elderly, Social Service, Predictors, Health literacy

Received 18 May 2014, Revised 18 June 2014
Accepted 20 August 2014
Corresponding Author: Ae-Kyeong Han(Cheongjoo Welfare Foundation)
Email: hak119s@naver.com

ISSN: 1738-1916

© The Society of Digital Policy & Management. All rights reserved. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0>), which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

1. 서론

한국의 고령화는 매우 빠르게 진행되어 2018년에는 65세 이상의 노인 인구 비율이 전체 인구의 20%를 넘는 초고령 사회로의 진입이 전망되고 있다[1]. 이에 정부와 지방자치단체에서는 노인들의 삶의 질과 성공적 노화에 큰 관심을 갖고 다양한 정책과 서비스를 제공하고 있지만, 그에 대한 만족스런 결과가 나타나지 않고 재정적 부담이 크게 증가하고 있다. 특히, 노인들에 대한 의료비 부담은 지속적으로 증가하고 있어서 2013년 기준으로 전체 국민의 1인당 요양급여 비용의 3배를 노인들에게 지출하고 있는 실정이다[2].

이런 상황에서 의료 및 사회서비스의 이용 차이는 노년기의 건강수준 등을 포함한 전반적인 삶의 질 차이로 연결될 수 있음이 보고되었다[3]. 실제로 노인맞춤형 운동처방 서비스 등의 사회서비스에 참여하는 경우에 그들의 삶의 질이 향상된다는 연구결과도 나타났으므로[4] 노인들의 사회서비스 참여 확대가 바람직함을 알 수 있다. 또한, 노인들의 건강정보에 대한 이해능력은 그들의 건강행위에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으므로 다양한 사회서비스 진행과정에서 이 점을 인식할 필요가 있다[3].

정부는 물론 국민들의 사회서비스에 대한 관심이 증가하고 있음에도 불구하고, 현재 진행되고 있는 사회서비스는 노인들의 욕구를 제대로 반영하지 못해 노인들의 적극적인 사회서비스 참여 유도를 못한다는 평가를 받는다[5][6]. 더욱이 사회서비스 공급의 시장화가 경제적 효율성을 달성한다는 경험적 근거가 부족한 상태에서 사회서비스 공급 확대와 서비스 전달방식 부문에서 시장 지향적인(market-friendly) 측면이 강화되고 있다[7]. 이렇게 시장화에 초점을 둔 변화는 사회서비스가 지니고 있는 사회적 가치나 사회적 목적을 달성하는데 부적합하다는 주장이 제기되고 있다[8]. 물론, 정부 지출에 의해 실행되고 공공재적 성격을 갖고 있는 사회서비스의 확대는 정부와 지방자치단체의 재정적 부담을 초래할 수 있으므로 [9] 사회서비스 지출의 정당성을 확보하기 위해서는 서

비스를 최대한 많이 이용하여 비용 지출에 대한 효과성을 제고하는 것이다. 따라서 사회서비스의 이용을 증가하기 위해서는 사회서비스 이용자의 집단별 특성 및 서비스 이용 예측요인을 분석하는 연구가 반드시 요구된다.

한편, 보건·의료분야에서 사회서비스 이용을 설명하기 위해서 건강신념 모형(Health Belief Model)과 앤더슨 모형(Anderson Model)을 전통적으로 많이 이용하였다. 그 중에서 앤더슨 모형은 개인 수준에서 사회서비스 이용에 대해 비교적 체계적이고 간명하게 설명한다는 점에서 의료 및 사회서비스 이용의 예측요인을 분석하는데 보다 적합하다는 평가를 받는다[10]. 초기 앤더슨 모형에서는 조사대상자의 성별, 연령, 교육수준 등과 같이 개인의 의지와 상관없이 이미 가지고 있는 인구사회학적 요인을 선행요인(Predisposing factors)으로 구성하였다. 또한, 조사대상자의 소득이나 건강보험, 사회적 지지와 같이 서비스를 이용할 수 있는 능력 내지 수단과 관련된 요인을 가능요인(Enabling factors)으로 하였으며, 신체적 건강이나 정신질환, 장애와 같이 서비스 이용과 가장 직접적인 원인이 되는 요인을 욕구요인(Need factors)으로 구성하였다[11].

따라서 본 연구에서는 노인들의 사회서비스 이용을 예측하는데 있어 유용하다고 할 수 있는 앤더슨 모형을 적용하여 노인들의 사회서비스 이용에 영향을 미치는 예측요인이 무엇인지 탐색해 보았으며, 이를 토대로 노인들의 사회서비스 이용을 제고할 수 있는 몇 가지 방안을 제시하고자 한다.

본 연구에서의 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 조사대상자의 서비스 이용과 관련한 일반적 특성은 어떠한가?

둘째, 조사대상자의 서비스 이용에 대한 선행요인, 가 능요인, 욕구요인의 영향은 어떠한가?

2. 이론적 배경

노인 인구의 급증과 함께 노인을 대상으로 하는 사회 서비스는 크게 증가하고 있으며, 이러한 경향은 지속될 것이다. 이런 상황에서 노인을 위한 사회서비스 공급 및 그에 대한 관리가 적절하지 못하면 예산 낭비는 물론 노인들의 삶의 질 저하와 함께 사회적 위험이 확산될 수 있

1) 한국 사회에서 사회서비스라는 용어는 참여정부 때부터 본격적으로 사용되기 시작하였는데, 여기에는 저출산·고령화 및 사회 양극화 심화 등의 다양한 배경이 있으며, 한국 사회에서 사회서비스의 확대는 복지의 보편화 과정과 함께 등장했다고 볼 수 있다[6].

음을 쉽게 예측할 수 있다. 더욱이 최근 한국 사회는 각종 사회제도와 서비스가 존재함에도 비공식 보호 제공자의 보호역할 및 보호부담은 감소하지 않고 있고, 이러한 현상은 앞으로도 지속될 것이라고 전망되고 있다[5].

이에 정부와 지방자치단체에서는 노년기의 안정적인 삶을 유지할 있는 적절한 대응이 요구된다. 특히 사회서비스가 노인들의 삶에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났으므로[3][4] 노인들의 사회서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 탐색하고, 이를 토대로 노인들의 사회서비스 이용 활성화를 도모할 수 있는 방안을 제시하는 연구는 매우 중요하다고 할 수 있다.

이를 위해 본 연구에서는 앤더슨 모형을 이용하여 그 예측요인을 탐색하고 그 활성화 방안을 모색해보고자 한다. 앤더슨 모형은 1960년대 후반 미국 의료서비스 이용의 예측요인이 무엇인지 밝히기 위해 처음 등장한 이후로 현재까지 의료 및 사회복지서비스 이용의 분석에 많이 적용되고 있는 이론적 모델이다[10]. 물론, 앤더슨 모형에 대해 사회복지서비스 이용과 관련하여 사회적 차별이나 낙인, 개인의 신념 등이 중요한 영향을 미칠 수 있음을 간과하고 있다는 지적이 제기되기도 하지만[13], 앤더슨 모형은 사회복지서비스 이용을 위한 개인의 의사결정이 사회구조적 요인(가능요인)과 개인수준의 특성(선행요인과 욕구요인)에 따라 이루어진다고 연역적으로 설명한다는 점에서 유익하다는 평가를 받는다[10]. 또한, 이 모형은 노년기의 건강상태를 예측할 수 있는 개인 내·외적 요인들을 포함하여 다양한 요인을 포괄적으로 이해할 수 있으며, 인과성의 이론적 연속성(theoretical sequence of causality)을 내포하고 있다[12]는 점에서 본 연구문제 검증에 보다 적합하다고 볼 수 있다.

앤더슨 모형을 이용하여 의료서비스 및 일반적 사회서비스 이용 의사에 영향을 미치는 요인을 파악한 선행 연구를 검토해보면, 앤더슨 모형은 분석틀로서 가장 많이 활용되고 있다고 볼 수 있다[14]. 실제로 앤더슨 모형을 적용한 선행연구에 대해 살펴보면, 노년기 외래의료서비스 이용 예측요인을 분석한 강상경의 연구[3]에서는 성별, 연령, 교육, 수급여부 등을 선행요인으로 투입하였고, 소득과 가족관계를 가능요인으로 투입했으며, 주관적 건강상태, 만성질환 유무, 장애유무 등을 욕구요인으로 투입하였다. 재가노인의 일상생활수행능력 결정요인에 대해 연구한 백옥미의 연구[12]에서는 성별, 연령, 교육수

준을 선행요인으로 투입하였고, 소득과 관계망을 가능요인으로 투입했으며, 만성질환 유무, 통증 유무, 우울 수준을 욕구요인으로 투입하였다. 독거노인의 건강증진 프로그램 참여의사 결정요인에 관한 이동영·박종두의 연구[14]에서는 성별, 연령, 교육수준, 종교 등을 선행요인으로 구성하였고, 가족관계, 복지관 접근성, 프로그램 정보인지를 가능요인으로 구성하였으며, 신체적 기능, 정신건강, 통증 등을 욕구요인으로 구성하였다. 장애인의 사회서비스 예측요인을 분석한 김성용 등의 연구[10]에서는 연령, 성별, 교육수준, 결혼상태, 유병기간을 선행요인으로 투입하였고, 소득수준과 의료보장형태 등을 가능요인으로 투입했으며, 도구적 일상생활수행능력(IADL), 장애등급, 조현병 여부 등을 욕구요인으로 투입하였다.

본 연구에서는 앤더슨 모형을 적용하여 노인의 의료서비스 내지는 사회복지서비스 이용을 예측한 선행연구와 노인의 건강향상에 직접적인 영향을 미치거나, 사회복지서비스 이용에 큰 영향을 미치는 요인 등을 고려하여 다음과 같이 각각의 하위요인을 구성하였다. 우선, 선행요인으로는 성별, 연령, 교육수준, 거주 지역, 결혼상태 등을 투입하였고, 가능요인으로는 경제상태, 건강정보에 대한 이해능력, 복지관 이용 여부 등을 투입하였다. 마지막으로 욕구요인으로는 만성질환 유무, 도구적 일상생활수행능력, 우울 등을 투입하여 노인들의 사회복지서비스 이용 예측을 하였다.

이러한 변수들을 중심으로 본 연구의 연구모형을 제시하면 다음과 같다. 모형은 독립변수로 설정한 선행·가능·욕구요인 등의 3개 요인과 종속변수인 사회복지서비스 이용 의사 간 인과관계를 나타내는 모형이다.

$$Y = \beta_1\delta_1 + \beta_2\delta_2 + \beta_3\delta_3$$

(Y=이용 의사, δ_1 =선행요인, δ_2 =가능요인, δ_3 =욕구요인, β_i =회귀계수)

3. 연구방법

3.1 연구대상 및 자료수집

본 연구의 조사대상자는 충북 지역에 거주하는 61세 이상의 노인 329명이다. 본 연구의 자료를 수집하기 위해 경로당, 종교시설을 방문하거나, 지역 공원에서 노인들에게 연구의 취지를 설명하고 구조화된 설문지를 이용하여

조사였다. 조사대상자들의 질문에 대한 이해도를 점검하고 조사의 정확도를 높이기 위해서 2014년 2월에 예비조사를 실시하였고, 이를 토대로 문항을 다소 수정하여 2014년 3~4월에 본조사를 실시하였다. 설문지는 총 385부를 배포하여 346부가 회수(회수율: 89.8%)되었으며, 그 중에서 응답이 불성실한 것을 제외한 329부를 최종분석에 사용하였다.

3.2 연구도구

3.2.1 종속변수: 사회서비스 이용

본 연구에서 조사대상자의 사회서비스 이용 의사를 조사하기 위해 5점의 리커트 척도를 이용하였다. 이 척도는 조사대상자들의 '사회서비스 이용 의사' 정도에 대해 '전혀 그렇지 않다'의 1점에서 '매우 그렇다'의 5점까지로 구성되었으며, 점수가 높을수록 노인들의 사회서비스 이용 의사가 크다는 것을 의미한다.

3.2.2 독립변수

본 연구의 독립변수는 앤더슨 모형에 근거하여 선행요인, 가능요인, 욕구요인 등의 관련 변인들이다.

본 연구의 앤더슨 모형에서 선행요인은 조사대상자들의 성별, 연령, 교육수준, 거주 지역, 결혼상태 등으로 구성하였다. 성별은 남성 0, 여성 1로 코딩한 명목변수를 사용하였고, 연령은 생활연령(chronological age)을 측정하였고, 교육수준은 무학(1)에서부터 대학교 졸업 이상(5)으로 나누어 측정하였다. 거주 지역은 시(0), 군(1)으로 코딩했으며, 결혼상태는 혼인상태를 유지하는 경우에 0, 사별이나 이혼한 경우에 1로 코딩하였다.

다음으로 가능요인은 경제상태, 건강정보 이해능력, 복지관 이용 여부 등으로 구성하였다. 경제상태는 '매우 어렵다(1)'에서 '매우 좋다(5)'까지의 리커트 척도를 이용했으며, 건강정보에 대한 이해능력은 '매우 부족하다(1)'에서 '잘 이해한다(5)'까지의 리커트 척도를 이용했다. 복지관 이용 여부는 복지관을 이용하는 경우에 0, 이용하지 않는 경우에 1로 코딩하였다.

마지막으로, 욕구요인은 만성질환 보유, 도구적 일상생활수행능력, 우울 수준 등으로 구성하였다. 만성질환의 보유 개수가 0~1개인 경우에 0으로 코딩하였고, 2개 이상인 경우에 1로 코딩하였고²⁾, 도구적 일상생활수행능력

(IADL)은 '전적으로 또는 부분적으로 도움이 필요하다'라고 응답한 개수를 합하여 측정하였다. 우울 수준은 CES-D10을 사용하였고³⁾, 우울 증상과 관련된 10개 문항에 대하여 '(거의) 들지 않았다', '가끔 그렇다(1~2일 정도)', '자주 그렇다(3~4일 정도)', '항상 그렇다(5~7일 정도)'로 구분하였다. 조사대상자가 각 문항에 대하여 '(거의) 들지 않았다'라고 응답한 경우에 각각 0점을 부여하였고, 그 이외의 응답에는 1점을 부여하여 점수가 높을수록 우울수준이 심각하다고 할 수 있다.

3.3 자료분석

본 연구에서 수집된 자료를 분석하기 위해서 SPSS 18.0을 이용하였다. 본 연구의 모형에 포함된 주요 변수의 정규성을 확인하였고, 독립변수 및 종속변수에 대한 전반적인 내용을 파악하기 위해 빈도분석, 기술통계를 실시하였다. 또한, 본 연구의 독립변수와 종속변수 간 인과관계(causal relationship)를 분석하기 위해 회귀분석을 하였다. 여기서는 여러 요인에 대한 상호통제가 가능하고, 요인 간 상대적 영향력을 확인하는데 유용한 위계적 회귀분석을 실시하였다[14].

4. 연구결과

4.1 조사대상자의 특성

조사대상자 329명에 대한 선행요인·가능요인·욕구요인의 특성 및 그 수준은 다음 <Table 1>과 같다.

우선, 조사대상자들의 선행요인에서 성별에 대해 살펴보면, 남성 174명(52.99%), 여성 155명(47.1%)이었다. 연령은 66~70세가 102명(32.2%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 61~65세가 94명(29.7%)이었으며, 71~75세가 84명(26.5%)이었다. 학력은 무학이 가장 많은 106명(33.0%)이었으며, 그 다음으로 고등학교 졸업이 65명(20.2%)이었으며, 초등학교 및 중학교 졸업이 각각 60명(18.7%)으로

2) 한국의료패널에서는 국민 중에서 의사진단 만성질환을 1개라도 갖고 있는 경우는 50대 68.7%, 60대 83.7%, 70대 이상에서 91.3%로 나타났으며, 노인에게 있어 만성질환 유무만으로는 변별력이 없으므로 2개 이상 보유 여부로 구분하는 것이 바람직하다[16].

3) 이 척도는 '모든 일들이 힘들게 느껴진다', '잠을 잘 이루지 못한다', '세상에 홀로 있는 두려움을 느낀다', '무슨 일을 하든지 집중을 하기 힘들다' 등의 10문항으로 이루어져 있다.

나타났다. 조사대상자들이 거주하는 지역은 시 지역이 165명(60.5%)이었으며, 군 지역이 160명(49.2%)인 것으로 나타났으며, 조사대상자들이 혼인상태를 유지하는 경우는 183명(57.4%), 사별이나 이혼한 경우는 136명(42.6%)으로 나타났다.

<Table 1> General Characteristics of Participants

Categories		N	%	
Predisposing factors	Gender (n=329)	male	174	52.9
		female	155	47.1
	Age(years) (n=317)	61~65	94	29.7
		66~70	102	32.2
		71~75	84	26.5
> 75		37	11.7	
Place of Residence (n=325)	city	165	50.8	
	country	160	49.2	
Education (n=321)	uneducated	elementary	106	33.0
		middle	60	18.7
		high	60	18.7
		≥ University	65	20.2
		30	9.3	
Marital status(n=319)	couple	183	57.4	
	single	136	42.6	
Enabling factors	Economic status (n=323)	very bad	117	36.2
		bad	51	15.8
		so-so	63	19.5
		good	61	18.9
		very good	31	9.6
	Health literacy (n=321)	very bad	56	17.4
bad		92	28.7	
so-so		67	20.9	
good		56	17.4	
very good		50	15.6	
Welfare Center(n=325)	yes	160	49.2	
	no	165	50.8	
Need factors	Chronic diseases (n=324)	0~1	164	50.6
		≥ 2	160	49.4
	IADL (n=321)	0	109	34.0
		1~2	97	30.2
		3~4	62	19.3
		≥ 5	53	16.5
	M(SD)		1.97(1.10)	
Depression (n=319)	0	49	15.4	
	1	40	12.5	
	2	63	19.7	
	3	53	16.6	
	4	61	19.1	
	≥ 5	53	16.6	
M(SD)		3.61(1.67)		
Social Service Utilization (n=322)	very low(1)	low(2)	46	14.3
		so-so(3)	65	20.2
		high(4)	84	26.1
		very high(5)	70	21.7
		57	17.7	
	M(SD)		3.08(1.30)	

가능요인에 대해서 살펴보면, 경제수준이 ‘매우 어렵다’라고 응답한 경우가 가장 많은 117명(36.2%)이었으며, ‘보통이다’와 ‘대체로 잘 산다’라고 응답한 경우가 각각 63명(19.5%), 61명(18.9%)으로 나타났다. 건강정보에 대한 이해능력은 ‘대체로 부족하다’라고 응답한 경우가 가장 많은 92명(28.7%)이었으며, ‘보통이다’라고 응답한 경우가 67명(20.9%)이었으며, ‘매우 부족하다’와 ‘대체로 잘 이해하고 있다’라고 응답한 경우가 각각 56명(17.4%)으로 나타났다. ‘월 1회 이상 지역 복지관 이용 여부’에 대해 조사한 결과, ‘복지관을 이용하였다’라고 응답한 경우가 160명(49.2%)이었고, ‘복지관을 이용하지 않았다’라고 응답한 경우가 165명(50.8%)으로 나타났다.

욕구요인에 대해서 살펴보면, 만성질환 보유가 ‘2개 이상’이라고 응답한 경우가 160명(49.4%)이었으며, ‘0~1개’라고 응답한 경우가 164명(50.6%)으로 나타났다. 도구적 일상생활수행능력과 관련하여 ‘전적 내지는 부분적으로 도움이 필요할까’라는 물음에 대해 ‘0개’라고 응답한 경우가 가장 많은 109명(34.0%)이었으며, 그 다음으로 ‘1~2개’ 97명(30.2%), ‘3~4개’ 62명(19.3%)으로 나타났다. 조사대상자의 우울 수준은 0점에 해당하는 경우가 49명(15.4%)이었고, 2점에 해당하는 경우는 63명(19.7%)이었다. Irwin et al. 연구에서 우울 점수가 4점 이상인 경우에는 위험집단으로 구분하였고[15], 본 연구에서 114명(35.7%)이 해당하는 것으로 나타났다.

조사대상자들의 ‘사회서비스 이용 의사’를 조사한 결과, 사회서비스 이용 의사가 ‘보통이다’라고 응답한 경우가 가장 많은 84명(26.1%)이었고, 그 다음으로 ‘대체로 그렇다’라고 응답한 경우가 70명(21.7%), ‘대체로 그렇지 않다’라고 응답한 경우가 65명(20.2%)으로 나타났다.

4.2 주요 변수의 상관관계

본 연구에서의 주요 변인들과의 상관관계를 분석하였고 그 결과는 다음 <Table 2>와 같다.

우선, 가능요인의 건강정보에 대한 이해능력($r=.427, p<.01$)은 사회서비스 이용 의사와 정적인 상관관계를 갖는 것으로 나타났으며, 선행요인의 연령($r=-.125, p<.05$), 교육수준($r=-.116, p<.05$), 거주 지역($r=-.167, p<.01$), 혼인상태($r=-.241, p<.01$) 및 가능요인의 소득수준($r=-.127, p<.05$), 복지관 이용 여부($r=-.147, p<.01$) 등은 사회서비스 이용 의사와 부적인 상관관계를 갖는 것으로 나타났

다. 또한, 욕구요인의 만성질환 보유 여부($r=-.184$, $p<.01$), 도구적 일상생활수행능력($r=-.207$, $p<.01$), 우울($r=-.351$, $p<.01$) 등도 사회서비스 이용 의사와 부적인 상관관계를 갖는 것으로 나타났다.

4.3 사회서비스 이용 예측요인

조사대상자들의 선행·가능·욕구요인을 투입하여 그들의 사회서비스 이용 예측요인을 분석하기 위해 위계적 회귀분석을 실시했으며, 그 결과는 다음 <Table 3>과 같다.

우선 모델 I 에서는 조사대상자들의 성별, 연령, 교육 수준, 거주 지역, 혼인상태 등의 선행요인들이 사회서비스 이용에 대해 미치는 영향을 조사하였다. 모델 II 에서는 모델 I 에 조사대상자들의 소득수준, 건강정보 이해능력, 복지관 이용 여부 등의 가능요인을 추가적으로 투입하였다. 마지막으로 모델 III 에서는 모델 II 에 만성질환 보유, 도구적 일상생활수행능력, 우울 등의 욕구요인을

추가적으로 투입하였다. 이 과정에서 각 변수들간의 다중공선성 발생 여부를 알아보기 위해 VIF(Variance Inflation Factor)값을 확인한 결과 모두 2.0 이하인 것으로 나타나 각 변수들간에 다중공선성이 없는 것으로 확인되었다.

본 연구의 모델 I 에서는 성별($p<.05$), 연령($p<.05$), 거주 지역($p<.001$), 결혼상태($p<.001$) 등이 사회서비스 이용 의사에 영향을 미치는 것으로 조사되었고, 이 모델의 설명력은 10.2%로 나타났다. 모델 II 에서는 건강정보에 대한 이해능력($p<.001$), 복지관 이용 여부($p<.001$)가 추가적으로 사회서비스 이용 의사에 영향을 미치는 것으로 조사되었으며, 모델의 설명력은 모델 I 에서 19.3% 유의미하게 증가한 29.0%로 나타났다. 마지막으로 모델 III 에서는 만성질환 보유($p<.01$), 도구적 일상생활수행능력($p<.05$), 우울($p<.001$) 등이 추가적으로 사회서비스 이용 의사에 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 모델 설

<Table 2> Correction between Variables

Categories	Gender	Age	Education	Place	Marital status	Economic status	Health literacy	Welfare Center	Chronic diseases	IADL	Depression
Social Service	.065	-.125*	-.116*	-.167**	-.241**	-.127*	.427**	-.147**	-.184**	-.207**	-.351**

dummy variable: Gender(female-1), Place of residence(country-1), Marital status(single-1), Welfare center(no-1), Chronic diseases(two over-1)

* $p<.05$, ** $p<.01$

<Table 3> Predictors of Social Service Utilization

Categories	Model I			Model II			Model III		
	β	t	VIF	β	t	VIF	β	t	VIF
Gender	.115	1.947*	1.042	.268	3.965***	1.190	.205	3.155***	1.162
Age	-.133	-2.193*	1.109	-.130	-2.390*	1.137	-.097	-1.855	1.186
Education	-.084	-1.441	1.027	-.107	-1.939*	1.151	-.103	-1.976*	1.172
Residence area	-.197	-3.246***	1.109	-.164	-2.997**	1.142	-.151	-2.924**	1.154
Marriage	-.194	-3.323***	1.024	-.165	-3.167**	1.034	-.118	-2.374*	1.069
Economic status				-.026	-.467	1.137	.014	.262	1.166
Health literacy				.357	6.786***	1.051	.339	6.784***	1.079
Welfare Center				-.246	-3.629***	1.752	-.224	-3.510***	1.759
Chronic diseases							-.136	-2.658**	1.130
IADL							-.131	-2.587*	1.118
Depression							-.220	-4.350***	1.102
R^2	.118			.311			.402		
Adj. R^2	.102			.290			.376		
ΔR^2				.193***			.091***		
F	7.124***			14.793***			15.820***		

dummy variable: Gender(female-1), Place of residence(country-1), Marital status(single-1), Welfare center(no-1), Chronic diseases(two over-1)

$p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

명력은 모델Ⅱ에 비해 9.1% 유의미하게 증가한 37.6%로 나타났다($F=15.820, p<.001$). 즉, 본 연구에서 조사대상자의 사회서비스 이용 의사에 영향을 미치는 요인을 확인하기 위하여 표준화 회귀계수를 살펴본 결과, 건강정보에 대한 이해능력($\beta=.339$), 복지관 이용 여부($\beta=-.224$), 우울($\beta=-.220$), 성별($\beta=.205$), 만성질환 보유 여부($\beta=-.136$) 등의 순서로 사회서비스 이용 의사에 영향을 미치는 것으로 나타났다.

5. 결론

본 연구는 충북 지역에 거주하는 329명의 노인들을 대상으로 노인들의 사회서비스 이용 예측요인을 살펴보았다. 이를 위해 의료 및 사회서비스 이용 예측에 적합하다는 평가를 받는 앤더슨 모형을 이용하였고, 조사대상자의 선행요인·가능요인·욕구요인을 투입하여 연구를 진행하였다.

본 연구에서 노인들의 사회서비스 이용에 영향을 미치는 요인을 확인한 결과, 건강정보에 대한 이해능력파 복지관 이용 여부 등의 가능요인이 가장 크게 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그 외에도 욕구요인의 우울 수준, 만성질환 보유가 사회서비스 이용에 크게 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 선행요인 중에서는 성별과 거주지역 등이 큰 영향을 미치는 것으로 나타났다.

그러나, 노인들의 연령 및 경제상태는 사회서비스 이용에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 특히, 노인들의 경제상태가 영향 요인으로 나타나지 않는 것은 삶의 활력과 건강상태를 유지하기 위해서는 경제적 부담이 있더라도 서비스를 이용하려는 의사가 있다고 볼 수 있거나, 현재 사회서비스 이용에 대한 경제적 부담이 크지 않은 것으로 볼 수 있으므로 현재의 비용 부담 수준에서 사회서비스를 확대 공급할 필요가 있음을 시사한다.

이와 같이 노인들의 사회서비스 이용은 단일한 요인에 의해서 영향을 받는 구조가 아니라 관련 요인들이 상호 연관된 구조 속에서 형성되고 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 연구결과에 기초하여 몇 가지 정책적·실천적 제언을 하면 다음과 같다.

첫째, 노인들의 사회서비스 이용을 확대하기 위해서 건강정보에 대한 이해능력과 복지관 이용 여부 등의 가

능요인들을 강화하는 방안이 우선적으로 요구된다. 본 연구에서의 노인들은 건강정보에 대한 이해능력이 낮은 것으로 나타났지만, 사회서비스 이용에 있어서 가장 큰 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다. 또한, 노인들의 복지관 이용 여부도 사회서비스 이용에 크게 영향을 미치고 있으므로 복지관 이용을 활성화할 수 있는 방안이 마련되어야 하고, 이 과정에서 노인들의 건강정보에 대한 이해 능력을 제고할 수 있는 맞춤형 교육이 제공되어야 할 것이다. Scott et al. 연구[17]에서도 건강정보 이해능력이 낮을수록 사회서비스 참여 등의 건강행위를 잘 이행하지 못하는 것으로 보고되었다. 더욱이 보건복지부의 노인 실태조사뿐만 아니라 본 연구에서도 노인들은 다수의 만성질환을 보유하고 있지만, 자신의 질환 및 건강관리에 대해 충분히 숙지하지 못하고 있는 것은 대부분의 건강정보가 노인들의 이해능력을 고려하지 않고 지나치게 높은 수준으로 제공되고 있기 때문이라는 지적[18]을 주지해야 할 것이다.

둘째, 욕구요인과 관련하여 노인들의 우울 및 만성질환을 방지할 수 있는 대책이 요구된다. 우울이나 만성질환을 가진 노인들이 삶의 희망을 잃지 않도록 지역자원과의 사회적 소통과 교류의 기능을 강화할 필요가 있으며, 이 과정에서 사회적 관계를 지속적으로 유지해 나갈으로써 우울 및 만성질환에 대한 치료 내지 예방을 기대할 수 있다. 특히, 사회적 활동을 강화하거나 사회적 고립을 완화시키는데 통신기술의 개입가능성과 유용성이 보고되고 있으므로[19] 노인들에게 정보기기에 대한 접근성을 높여야 할 것이다. 이 과정에서 노인들의 거주지역도 사회서비스 이용 의사에 영향을 미치고 있음을 숙지하고 농촌 지역에 거주하는 노인들에게 다양한 정보와 지원책을 집중적으로 제공하여 신체 및 정신건강을 포함한 전반적인 삶의 질에 대한 보다 효과적이고 광범위한 효과를 기대할 수 있을 것이다.

셋째, 선행요인과 관련하여 배우자 없는 남성 노인들의 사회서비스 이용을 확대할 수 있는 방안이 요구된다. 이 과정에서는 남성 노인들은 여성 노인과 비교하여 제공되는 사회서비스의 다양함을 요구하고 있음[4]을 인식하고 거주 지역의 특성에 맞는 프로그램을 개발하고 남성노인들의 적극적인 참여를 유도할 필요가 있다. 더욱이 배우자와 함께 생활하는 경우에는 그렇지 않은 노인들보다 사회서비스 이용 의사에 대해 더 큰 영향을 미치

는 것으로 나타났으므로 위에서 제시한 복지관 이용 확대 내지는 정보기기에 대한 접근성을 높임으로써 홀로 생활하는 노인들의 사회적 관계망을 강화하고 사회서비스 참여 확대를 기대할 수 있을 것이다.

지금까지 정부와 지방자치단체가 사회서비스에 대한 투자를 확대하는 최근의 상황에서 노인들의 사회서비스 이용에 영향을 미치는 요인에 대한 실증적 연구를 진행하였다. 이를 토대로 노인들의 사회서비스 이용 확대를 위한 몇 가지 구체적 방안을 제시하는 등의 유용한 기초 자료를 제공하였다는 점에서 본 연구는 의미가 있다고 할 수 있다.

다만, 본 연구는 일부 지역에 거주하는 노인들을 대상으로 하였기 때문에 연구결과를 일반화하기에는 주의가 요한다. 또한 실질적으로 사회에서 심각하게 고립되거나 소외되어 지역 자원 내지는 지역 사회와 교류가 없는 노인들이 여전히 존재하므로 그들을 포함한 연구가 진행되어 보다 정확한 결과를 도출할 필요가 있으며, 이러한 연구방법은 후속연구에서 실천해 보고자 한다. 나아가 사회적으로 배제되어 있는 노인들의 사회서비스 이용을 도모할 수 있는 방안을 함께 연구하여 모든 노인들의 건강 증진을 통한 삶의 질 향상을 기대할 수 있을 것이다.

REFERENCES

[1] P. Park, A Study on the Determinants of Life Satisfaction for the Senior Job Placement Project Participants. *The Journal of Digital Policy & Management*, Vol. 11, No. 9, pp. 113-126, 2013.

[2] Ministry of Health and Welfare, 2013 Statistics of Hospital Costs. 2014.

[3] S. K. Kahng, The Trajectory of Outpatient Medical Service Use and Its Predictors. *Korean Journal of Social Welfare*, Vol. 62, No. 3, pp. 83-108, 2010.

[4] B. J. Jeon, The Effect of "Personalized Exercise Prescription Service for Elderly" on Quality of Life. *Journal of the Korean Gerontological Society*, Vol. 33, No. 2, pp. 239-255, 2013.

[5] H. S. Bae, A Study on Older Adults' Use of Social Services by Types of Elderly Households and

Factors Affecting Service Utilization. *Social Science Research*, Vol. 27, No. 3, pp. 1-24, 2011.

[6] C. S. Nam, Meaning and Conceptual Tension Contained in the Definition of Social Services Prescribed by Recently Amended Framework Act on Social Security. *Korean journal of social welfare*, Vol. 64, No. 3, pp. 79-100, 2012.

[7] S. W. Yang & Y. H. Rho, What does publicness mean in social services?. *Journal of Korean social welfare administration*, Vol. 15, pp. 169-195, 2013.

[8] M. S. Haque, The Diminishing Publicness of Public Service under the Current Mode of Governance. *Public Administration Review*, Vol. 16, No. 1, pp. 65-82, 2001.

[9] J. M. Seo, A Study on Economic Effects of Social Service. *Korean society and public administration*, Vol. 24, No. 3, pp. 33-54, 2013.

[10] S. Y. Kim & S. K. Kahng, Factors Associated with Service Utilization among Individuals with Severe Mental Illness. *Korean journal of social welfare studies*, Vol. 45, No. 1, pp. 175-202, 2014.

[11] R. M. Anderson, Revisiting the behavioral model and access to medical care. *Journal of Health and Social Behavior*, Vol. 36, No. 1, pp. 1-10, 1995.

[12] O. M. Baik, Factors associated with functional health outcomes in community-dwelling older adults. *Journal of community welfare*, Vol. 38, pp. 1-27, 2011.

[13] S. Y. Min, Relationships between and determinants of Informal and Formal Support Among Persons with Serious Mental Illness, *Mental Health & Social Work*, Vol. 41, No. 1, pp. 5-31, 2013.

[14] D. Y. Lee & J. D. Park, A Study on the Factors for the Elderly Living Alone at Home to Determine Their Participation in a Health Promotion Activity Program. *Social Welfare Policy*, Vol. 38, No. 4, pp. 1-23, 2011.

[15] M. Irwin, K. H. Artin & M. N. Oxman, Screening for depression in the older adult. *Archives of International Medicine*, Vol. 15, pp. 1701-1704, 1999.

[16] Y. H. Jung, Issues and Policy Directions of

Healthcare Delivery System. Health and welfare policy forum, Vol. 195, pp. 14-27, 2013.

- [17] T. L. Scott, J. A. Gazmararian & M. V. Williams. Health literacy and preventive health care use among medicare enrollees in a managed care organization. Medical Care, Vol. 40, No. 5, pp. 395-404, 2002.
- [18] J. H. Jeong & J. S. Kim, Health Literacy, Health Risk Perception and Health Behavior of Elders. J. Korean Acad Community Health Nurs, Vol. 25, No. 1, pp. 65-73, 2014.
- [19] Y. J. Lee, The Effect of Information Conditions on Mental Health among Elderly. The Journal of Digital Policy & Management, Vol. 11, No. 10, pp. 17-29, 2013.

전 병 주(Jeon, Byeong Joo)



- 2002년 8월 : 동국대학교 법학과(법학사)
- 2009년 8월 : 충북대학교 법학과(법학석사)
- 2014년 2월 : 충북대학교 아동복지학과(문학박사)
- 관심분야 : 노인복지, 보건의료, 아동
- E-Mail : okbj@cbnu.ac.kr

한 애 경(Han, Ae Kyeong)



- 2009년 8월 : 꽃동네대학교 사회복지학과(사회복지학 석사)
- 2012년 8월 : 충북대학교 아동복지학과(박사과정 수료)
- 2013년 7월 ~ 현재 : 청주복지재단 연구원
- 관심분야 : 여성, 빈곤, 노인복지
- E-Mail : hak119s@naver.com