

지역사회복지서비스 전달체계가 노인의 서비스 만족 및 삶의 질에 미치는 영향 : 경기도 남양주시 ‘희망케어센터’를 중심으로

송기범¹, 허철무^{2*}

¹호서대학교 벤처대학원 노인복지학과 박사과정, ²호서대학교 벤처대학원 정보경영학과 교수

The Influence of a Local Social Welfare Service Delivery System on Service Satisfaction and Quality of Life for the Elderly : Mainly Focused on Hope Care Center of Namyangju City

Ki-Beom Song¹, Chul-Moo Heo^{2*}

¹Dept. of Elderly Welfare, Graduate School of Venture, Hoseo University, Ph. D.

²Dept. of Management Information, Graduate School of Venture, Hoseo University, Professor

요 약 본 연구는 기초지방자치단체의 공공-민간협력 사회복지서비스 전달체계가 노인들에 대한 서비스 만족도와 삶의 질에 미치는 영향을 알아보기 위하여 경기도 남양주시에 거주하는 65세 이상 노인 중 민·관 복지시스템인 ‘희망케어센터’ 이용자와 미 이용자를 대상으로 설문조사를 실시하고, ‘희망케어센터’ 이용자 205부, 미 이용자 119부 총 324부의 자료를 분석하였다. ‘희망케어센터’ 이용자 그룹과 미 이용자 그룹간의 차이분석 결과 이용자의 복지전달체계 원칙에 대한 인식도의 평균이 미 이용자보다 크게 나타났다. 서비스 만족도 역시 이용자가 미 이용자보다 유의적으로 평균이 크게 나타났다. 다만, 삶의 질은 두 집단 간 통계적으로 유의적인 차이가 없는 것으로 나타난 것은 기존의 사회적 취약계층인 ‘희망케어센터’ 이용자들의 낮은 삶의 질이 ‘희망케어센터’ 서비스를 제공받음으로써 간접적 영향을 받아 미 이용자들의 수준까지 향상되었다는 기존연구를 뒷받침해준다. 본 연구는 법과 제도적으로 지원이 어려운 대상자를 지원하는 ‘희망케어센터’의 효과성을 분석하기 위한 연구로 향후 지방자치단체의 복지정책 수립 및 복지전달체계 개선방안을 모색하는데 그 의미가 있다할 것이며, 향후 연구에서는 독립변수의 변인을 좀 더 다양화하여 동일 대상자의 ‘희망케어센터’ 이용 전·후를 비교·분석한다면 보다 심층적인 연구가 될 것으로 사료된다.

주제어 : 민·관 협력 지역사회복지서비스전달체계, ‘희망케어센터’, 노인복지서비스 만족도, 삶의 질, 지역포괄케어시스템.

Abstract The purpose of this study is to investigate the influence of the social welfare service delivery system of Namyangju City on the satisfaction degree of the elderly with welfare services and on their quality of life. This study conducted a survey of the elderly aged 65 and over who were either service users or nonusers of the public-private partnership welfare service delivery system called Hope Care Center. A total of 324 copies including 205 copies of Hope Care Center users and 119 copies of nonusers were analyzed. The analysis shows that the four key elements of welfare service delivery system are statistically significant to the service users of Hope Care Center than the nonusers with the users' higher level of satisfaction with the services. However, in terms of quality of life, there was no meaningful distinction between the two groups. This indicates that services of Hope Care Center increased the satisfaction with welfare services, thereby improving users' quality of life to the level of nonusers. Further studies for the same subjects are expected to be deeper if they compare and analyze the before and after of using Hope Care Center with more comprehensive independent variables.

Key Words : Local Public-Private Partnership Welfare Service Delivery System, Hope Care Center, Degree of Elderly Welfare Service Satisfaction, Quality of Life, Local Community Care System

*Corresponding Author : Chul-Moo Heo(cmheo@hoseo.edu)

Received June 20, 2018

Accepted August 20, 2018

Revised July 10, 2018

Published August 28, 2018

1. 서론

1995년 지방자치제도 도입 이후 지역사회복지의 중요성이 강조되면서 지방자치단체들은 주민들의 삶의 질 향상을 위한 다양한 복지정책의 변화를 시도하게 되었다. 경기도 동북부에 위치한 남양주시(도·농복합도시)에서도 이러한 변화의 노력을 시도하였으나 주민의 생활권이 여러 군데 흩어져있는 다핵도시로 복지정책을 수립·시행함에 있어 한계가 있었으며, 기존의 행정조직(시청 및 읍·면·동)으로 주민들의 복지수요에 효과적으로 대응하기에는 역부족이었다. 특히 이동이 취약한 노인이나 장애인들은 한 곳에서 복지서비스를 신청하고 제공받기를 바라지만 시의 여건은 이러한 복지수요에 부응할 수 있는 복지전달체계 시스템을 잘 갖추지는 못하였다. 이는 대부분 지자체 복지전달체계의 공통적인 고민이자 문제점이기도 하였다.

이에 남양주시는 중앙에서 추진한 일련의 복지전달체계의 한계를 극복하고, 지역적 특성에 적합한 전달체계 모형을 만들기 위하여 민과 관이 함께 모여 많은 고민을 한 결과 2007년 기존의 복지전달체계를 개편하여 민·관 복지전달체계 모델인 ‘희망케어센터’를 새롭게 설치·운영하게 되었다. ‘희망케어센터’는 복지전달체계를 행정기관에서 대상자 중심으로 개편하고, 이동이 어려운 노인·장애인 등 복지 대상자에 대한 방문서비스 등을 강화하여 우리 주변의 복지사각지대를 해소하고, 시민의 힘(후원금, 물품, 자원봉사 등)으로 시민을 돕는 남양주시 고유의 공공-민간 협력 사회복지시스템이다.

남양주시의 고령화 진행 정도는 타 시·군에 비하여 빠른 편은 아니어서 2017년 말 전체인구 665,321명 중 65세 이상 노인 인구가 81,688명으로 고령화 인구 비율이 12.7%이며, 그간의 추이를 감안할 때 4년 후인 2022년에는 고령사회(aged society)로 진입할 것으로 전망되고 있다[1]. 따라서 향후 ‘희망케어센터’는 사회적으로 취약하고 소외되기 쉬운 노인들의 복지수요를 충족시키는데 더욱 중요한 역할을 담당할 것으로 예상된다.

본 연구는 2007년부터 남양주시에서 설치·운영중인 공공-민간협력 복지시스템인 ‘희망케어센터’의 실효성을 파악하기 위하여 ‘희망케어센터’를 이용하는 65세 이상 노인들과 미 이용하는 노인들을 대상으로 설문조사를 실시하고, 지역사회 복지시스템으로 중요한 역할을 담당하고 있는 ‘희망케어센터’를 이용한 노인대상자와 미 이용한 노인대상자의 복지서비스 만족도와 삶의 질과의 상관

관계를 분석하였으며, 이를 통해서 노인복지서비스 전달체계의 문제점 도출 및 개선방안을 제시하고자 한다.

2. 이론적 배경

2.1 민·관 협력 지역사회복지서비스 전달체계

복지전달체계(welfare delivery system)란 사회복지 수요가 필요로 하는 서비스·급여 등을 이용·제공받기 까지 설계·기획된 기준·제도 등에 의하여 작동되는 조직·인력의 구조, 절차, 기능, 관계 등을 의미한다[2]. 특히, 지역복지 전달체계란 지역복지(서비스)를 대상자인 지역 주민들에게 전달하는 일련의 과정이라고 정의할 수 있다(Gilbert & Specht, 1986)[3].

우리나라는 1995년 7월 보건복지사무소를 시범적으로 시행하기 시작하면서 2010년 사회복지통합관리망 구축, 2016년 읍·면·동 복지허브화 등 복지전달체계를 개편하고자 꾸준히 노력해왔다[4]. 그러나 이와 같은 노력에도 불구하고 기존의 지역사회복지서비스 전달체계는 몇 가지 문제점이 나타났다. 첫째, 중앙정부의 정책을 시군구에서 읍면동을 통하여 수요자에게 일방적으로 집행되도록 하는 수직적 측면이 강하였고, 둘째, 복지담당 공무원은 과중한 업무에 시달리고 있었으며, 셋째, 복지 수급자의 복지체감도가 낮은 것이 현실이었는데, 이는 인력 및 예산의 부족 등으로 인한 복지사각지대가 발생하는 등 현실적으로 적합한 복지서비스를 제공하기에는 한계가 있었다[2].

2015년 7월 「사회보장급여의 이용·제공 및 수급권자 발굴에 관한 법률」이 시행되면서 지역복지분야에서도 민·관 협력의 강화가 가시적으로 이루어지고 있다. 이 법의 취지는 사회보장급여라는 포괄적이고 통합적인 개념이고, 지역 내 복지사각지대의 상시 발굴시스템을 구축하여 사회보장정보와 지표를 활용하여 대상자의 욕구를 파악하고 민관협력을 통하여 대상자를 지원하는데 목적이 있다[5]. 최근 정부(보건복지부)에서는 지역내 의료자원 등 다양한 서비스기관과의 네트워크 연계를 통해 사회복지서비스를 제공하는 「지역포괄케어시스템」을 추진중에 있으며[6], 기초지방자치단체인 남양주시는 기존 사회복지 전달체계의 문제점을 개선하기 위하여 꾸준히 민·관이 함께 변화를 모색하여 왔으며, 이러한 노력의 결실로 남양주시 고유의 민·관 복지시스템인 ‘희망케어센터’를 설치하여 운영중에 있다.

2.2 남양주시 '희망케어센터' 설치·운영

2007년 '희망케어센터' 설치 전 남양주시는 도시 특성상 도·농복합시로 기존의 공공복지전달체계로 복지정책을 수행하는데 한계가 있었다. 첫째, 넓은 면적에 중심생활권 없이 다핵화되어, 주민 생활권이 분산되어 있다. 둘째, 서비스 제공기관은 3개소(노인복지관 2개소, 장애인복지관 1개소)에 불과하여 복지인프라의 부족이다. 셋째, 기초생활수급자 중심의 서비스 지원으로 인한 복지사각지대 발생의 증가이다. 넷째, 민간과 공공의 소통 부족으로 인한 복지서비스의 중복과 누락이다. 다섯째, 다양한 복지욕구에 반한 낮은 복지체감도이다. 여섯째, 복지예산 및 복지공무원의 인력의 한계 등이다[2].

이와 같은 복지전달체계의 한계를 극복하기 위하여 남양주시에서는 민·관 희망케어 프로젝트 T/F팀을 구성하여 2006년 10월에 '희망케어센터' 설치 및 운영에 따른 기본계획을 수립하고, 2007년 4월 조례 제정을 통해 공공-민간 사회복지서비스 전달체계인 '희망케어센터'를 설치하였다[4]. '희망케어센터'는 총 5개소 [중앙(시청: 희망케어팀)에 1개소 및 지역적 편차를 해소하기 위하여 권역별 '희망케어센터' 4개소(동부, 서부, 남부, 북부)]를 설치·운영하여 민관협력 구조를 확립하고, 이동이 불편한 대상자들을 위해서는 중앙에 '이동 희망케어센터'를 설치하였다. 또한 '자원봉사센터'를 새롭게 설치·운영하여 시민들의 자원을 최대한 연계·활용하고자 하였다. '희망케어센터'의 주 대상은 법적·제도적으로 보호를 받지 못하는 소외계층(독거노인, 장애인, 차상위수급자 등)이다. '희망케어센터' 복지사각지대에 놓인 대상자를 발굴하고 민간자원과 연계하여 다양한 서비스(보건, 복지, 고용서비스 등)를 시민의 힘(후원 및 자원봉사)으로 제공하는 맞춤형 복지시스템으로, 공공복지의 한계를 극복한 남양주시 고유의 복지전달체계로 성장·발전하여 2009년 경기도 '무한돌봄센터'의 모델이 되었으며, 이는 다시 2012년 4월에 보건복지부에서 전국 시·군·구에 설치한 '희망복지지원단'에도 영향을 주었다.

2015년 6월 읍·면·동 기능강화 시범사업 종료 후 남양주시 16개 읍·면·동에 '복지넷(읍면동사회보장협의체 출범전 남양주시에서 구성한 시민 복지공동체)'이 구성됨으로써 기존 '희망케어센터' 복지서비스를 '복지넷'과 연계하여 추진하게 되었다. 또한 2016년 행정자치부와 보건복지부의 읍면동 복지허브화 추진에 따라 남양주시에 서도 8개 권역으로 나누어 전면 시행하게 되었다. 이로써

읍면동에서는 전문복지인력이 '희망케어센터'와 연계하여 사례관리시스템 마련, 민·관협력의 강화, 지역복지자원의 발굴·연계를 통한 복지대상자의 복지체감도를 제고하기 위한 촘촘하고도 명실상부한 사회안전망을 구축하기에 이르렀다.

2.3 복지전달체계의 원칙

복지전달체계를 보다 효과적으로 형성하기 위한 학자들의 오랜 연구결과 다음과 같은 사회복지 전달체계의 원칙 및 평가기준이 제시되었다. Friedlander & Apte(1980)는 포괄성(comprehensiveness), 공평성(equity), 적절성(appropriateness), 접근가능성(accessibility), 연속성(continuity) 등을 제시하고 있으며[7], Gate(1980)는 서비스 간 상호 연계와 협력을 나타내는 계속성의 원칙, 서비스 이용에 편리하도록 하는 접근용이성의 원칙, 서비스가 시민의 권리라는 생각에 기반하는 책임성(accountability)의 원칙, 서비스의 다양성을 제시하는 포괄성의 원칙 등을 제시하고 있다[8]. Gilbert & Specht(1986)는 책임성, 통합성, 접근용이성, 계획성을 이상적인 전달체계의 기본요건으로 들고 있다[3].

국내 연구에서 이성기(1995)는 전문성, 책임성, 적절성, 통합성, 접근성, 효과성 등을 제시하였고[9], 심영미(2011)는 통합성, 전문성, 적절성, 접근성, 책임성을 활용하였다[10]. 서동석(2015)은 조직요인으로 접근성, 통합성을 인력요인으로 전문성을 재정요인으로 충분성과 적절성을 제시하였다[11]. 신승만(2012)은 노인복지서비스 전달체계 구축의 8대 원칙으로 단계역량 3원칙(전문성, 접근성, 통합성)과 운용과정 5원칙(책임성, 지속성, 공평성, 포괄성, 적절성)을 제시하였다[12].

본 연구에서는 선행연구를 토대로 활용빈도가 높은 네가지 원칙(적절성, 통합성, 접근성, 전문성)을 선정하여 분석하였다. 첫째, 적절성의 원칙이란 대상자에게 제공되는 서비스의 양과 질, 제공하는 기간이 클라이언트의 욕구충족에 충분해야 한다는 것이다. 즉, 노인복지서비스 전달체계에서 노인이 원하는 서비스가 충분히 전달되었는가에 초점을 둔다. 둘째, 통합성의 원칙이란 노인복지 서비스를 담당하는 부서 또는 민간-공공의 서비스전달체계를 통합하여 노인복지서비스를 제공받는 대상자가 한곳에서 원하는 다양한 서비스를 제공받아야 한다는 것이다. 셋째, 접근성의 원칙이란 서비스 제공에 있어 대상자가 필요로 하는 서비스를 원하는 시점에서 제공받을

수 있어야 한다는 것이다. 즉 노인이라는 신체적 특성, 인터넷 및 스마트폰 사용의 불편성 등의 특성을 고려하여 노인복지서비스를 원하는 시간과 장소에서 보다 쉽게 접근할 수 있는가 하는 것이다. 넷째, 전문성의 원칙이란 복지서비스의 제공과 관련된 핵심업무는 반드시 전문적인 교육을 받은 전문가가 담당하고 서비스를 제공해야 한다는 원칙이다.

2.4 서비스 만족도

사회복지정책의 목표는 정부가 제공하는 사회복지서비스에 국민이 만족하는 것이고, 국민의 서비스만족도가 높다면 서비스의 효과성을 높게 평가할 수 있다. 이러한 목표달성 즉, 복지서비스의 효과성을 평가하기 위해서는 복지전달체계의 평가가 이루어져야 한다. 효과성이란 목표달성도를 의미하며, 효과성을 나타내는 지표로 사용되는 것이 '서비스의 질'이다. 전달체계의 효과성이란 의도했던 사회복지정책의 목표가 전달체계를 통하여 얼마나 달성되었느냐를 의미한다.

노인복지서비스 전달체계의 효과성에 대한 선행연구를 살펴보면, 김진희(2007)는 노인복지서비스 대상자의 서비스의 이용도, 서비스의 인지도, 서비스의 만족도를 노인복지서비스의 효과성을 측정하는 기준으로 설정하여 연구하였다[13]. 서동석(2015)은 노인복지서비스 전달체계의 원칙이 서비스 만족도에 미치는 영향요인을 연구하였다[11]. 이진아 외(2014)의 이용자 중심의 남양주 희망케어센터 서비스 효과 검증 : 서비스 이용자의 사회복지 만족과 삶의 질 변화를 중심으로 한 연구에서 희망케어센터를 이용한 집단이 미 이용한 집단보다 사회복지 수준에 대한 인식 및 사회복지 서비스 만족 정도에 대하여 긍정적으로 나타났다[14]. 위와 같은 선행연구 검토 결과 사회복지전달체계에 대한 효과성 평가 기준으로 서비스 인지도, 서비스 이용도, 서비스 만족도 등이 제시되었다. 이와 관련 본 연구는 남양주시 노인복지서비스 전달체계의 효과성을 평가하기 위하여 서비스를 제공받는 노인들의 복지전달체계 원칙의 인식을 통한 효과성, 즉 노인의 서비스 만족도를 분석하였다.

2.5 삶의 질

삶의 질(quality of life)의 개념에 대하여 WHO(세계보건기구)는 한 개인이 살고 있는 가치체계와 문화권 내에서 자신의 목표, 규범, 관심, 기대와 관련하여 인생에서

자신이 차지하는 상태에 대한 개인적인 자각을 '삶의 질'이라고 하였다[15]. Iso-Ahola(1980)는 높은 삶의 질의 특징으로서 심리적 안녕감, 행복, 만족을 제시하였고, Kaasa & Loge(2003)는 삶의 질은 다차원적이고 다면적인 개념으로 사회, 경제, 신체, 정신, 영적 측면에 대하여 개인이 지각하는 주관적인 안녕이라고 하였다[16]. Felce & Perry(1996)는 삶의 질을 신체적·정서적·사회적·물질적 안녕, 개발과 활동으로 나누고, 각 영역들에 대한 개인적인 평가에 따라 삶의 질이 결정된다고 하였다. 이처럼 삶의 질은 개인의 가치판단에 의해서 결정되는 다차원적인 개념으로, 심리적 안녕(psychological well-being), 행복, 생활의 만족(Life satisfaction) 등으로 이해될 수 있다[17]. 따라서 본 연구는 대상자(65세 이상 노인)의 삶의 질에 대한 영향을 분석하는 하위요인으로 생활만족도와 심리적복지감으로 구성하였다.

2.5.1 생활만족도

'생활만족도'란 개념은 Neugarten et al.(1961)이 처음 사용하였는데, 매일의 생활을 구성하는 활동으로부터 기쁨을 느끼고 생활에 대한 의미와 책임감을 느낌과 동시에 주위환경에 효율적으로 적응하여 사회적·정서적으로 어려움을 겪지 않으면서 개인의 욕구를 충족시키는 것을 의미한다고 하였다[18]. Andrews & Withey(1976)는 생활에서 경험하는 목표의 달성정도를 주관적으로 느끼는 충족감이라고 하였다[19]. 임창희(2004)는 생활만족도의 개념을 자신의 삶에 보람을 느끼고 과거를 포함하여 현재 처한 상황에 대한 종합적이고 보편적인 만족과 미래에 대한 희망으로 규정하였고[20], 송은(2006)은 개인이나 가족의 행복감, 복지감, 생활의 질 등의 유사한 개념과 함께 복지를 측정하는 기준으로 생활만족도를 사용한다고 하였다[21]. 따라서 본 연구에서는 선행연구를 토대로 '생활만족도'란 생활만족지표로써 삶에 대한 만족도, 삶을 수용하고 인정하는 정도, 긍정적으로 받아들이는 태도 등 생활에서 경험하는 목표의 달성정도를 주관적으로 느끼는 충족감이라고 규정한다.

2.5.2 심리적 복지감

심리적 복지감(psychological well-being)이라는 용어는 Bradburn(1969)이 주관적 복지라는 개념으로 처음으로 사용하였으며, 긍정적 정서와 부정적 정서의 다차원적인 개념으로 보았다[22]. Lawton은 개인의 내부 경험

의 전반적 질에 대한 주관적 평가라고 하였으며[23], Kozma et al은 한 개인이 느끼는 인생전반 혹은 인생전체에 대한 행복이나 만족의 정도라고 정의하였다[24]. Campbell et al은 심리적 복지감의 두 가지 하위 요인을 제시하고 있는데, 긍정적 측면은 생활만족도와 행복감을, 부정적 측면은 불안, 고독감, 우울 등을 구성요소로 보았다[25]. 이와 같은 선행연구를 토대로 본 연구에서는 ‘심리적복지감’을 안녕, 복지, 만족, 행복 등과 유사한 개념으로서, 한 개인이 느끼는 인생전반 혹은 인생전체에 대한 주관적인 행복이나 만족의 정도로 규정하였다.

3. 연구설계

3.1 연구가설 및 연구모형

본 연구는 남양주시에 거주하는 65세 이상 노인을 대상으로 지역사회복지서비스 전달체계 원칙의 인식이 서비스만족도와 삶의 질(생활만족도, 심리적복지감)에 미치는 영향을 알아보기 위하여 다음과 같은 가설을 도출하고 [Fig. 1]의 연구 모형을 설정하였다.

가설검증을 위해 독립변수인 복지전달체계 원칙은 적절성, 통합성, 접근성, 전문성의 4가지 하위요인으로 구성하였으며, 종속변수는 서비스 만족도, 삶의 질(생활만족도, 심리적 복지감)의 두 가지 요인으로 구성되었다.

- 가설 H1. 사회복지서비스 전달체계 원칙은 서비스만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- H1.1 전달체계의 적절성은 서비스 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
 - H1.2 전달체계의 통합성은 서비스 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
 - H1.3 전달체계의 접근성은 서비스 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
 - H1.4 전달체계의 전문성은 서비스 만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

- 가설 H2. 사회복지서비스 전달체계 원칙은 생활만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- H2.1 전달체계의 적절성은 생활만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
 - H2.2 전달체계의 통합성은 생활만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

- H2.3 전달체계의 접근성은 생활만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- H2.4 전달체계의 전문성은 생활만족도에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

- 가설 H3. 사회복지서비스 전달체계 원칙은 심리적복지감에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
- H3.1 전달체계의 적절성은 심리적복지감에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
 - H3.2 전달체계의 통합성은 심리적복지감에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
 - H3.3 전달체계의 접근성은 심리적복지감에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.
 - H3.4 전달체계의 전문성은 심리적복지감에 정(+)의 영향을 미칠 것이다.

위 가설을 기반으로 한 본 연구의 연구모형은 다음과 같다.

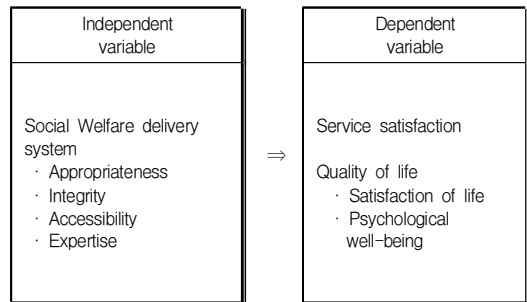


Fig. 1. Research Model

3.2 자료수집 및 분석방법

연구의 실증적 자료는 응답자가 직접 기입하는 자기 기입식 설문조사를 통해 수집하였으며, 남양주시에 거주하는 65세 이상 노인 중 사회복지서비스(기초생활수급자, 차상위계층, 기초연금, 장애인연금(수당), ‘희망케어센터’ 서비스 이용자) 수요자를 대상으로 30일간(2015. 09. 01. ~ 09. 30) 실시하였다. 총 조사지 365부중 미회수, 오류자 및 불성실 응답자 등을 제외하여 최종적으로 ‘희망케어센터’ 이용자 205부, 미 이용자 119부 총 324부를 분석하였다.

수집된 자료는 사회과학통계 패키지인 SPSS 22.0을 이용하여 분석하였다. 통계기법은 조사대상자의 인구통

계학적 특성은 빈도분석, 인구통계학적 변수(‘희망케어센터’ 이용자와 미 이용자)에 대한 차이는 교차분석(χ^2)을 통해 검정하였다.

측정도구의 타당성과 신뢰성을 검정하기 위해 Varimax 직각회전을 이용한 주성분 요인분석 방법을 사용하였고, Cronbach's α 계수를 사용하여 신뢰도를 측정하였다. 조사대상자 집단(‘희망케어센터’ 이용자 집단과 미이용자 집단) 간의 변수들의 평균값의 차이는 독립표본 T 검정을 사용하여 비교하였다. 독립변수와 종속변수들 간의 상호관련성은 상관관계분석으로 측정하였고, 연구가설을 검정하기 위하여 회귀분석(Regression analysis)을 실시하였다.

3.3 변수의 측정도구

복지전달체계의 원칙은 심영미 등이 사용한 도구를 본 연구에 맞게 수정하여 적절성(5문항), 통합성(4문항), 접근성(6문항), 전문성(5문항)을 Likert 5점 척도로 측정하였다[10]. 서비스만족도는 심영미 등이 사용한 도구를 본 연구에 맞게 수정하여 여섯 문항을 구성하여 Likert 5점 척도로 측정하였다[10]. 삶의 질은 이진아 외 등이 사용한 도구를 본 연구에 맞게 수정하여 생활만족도(12문항) 심리적복지감(5문항)을 Likert 5점 척도로 측정하였다[14].

3.4 조사대상의 특성

조사대상의 인구통계학적 특성을 성별, 연령, 만성질환 여부, 가구원 수, 주거, 주거형태, 최종학력, 결혼 상태, 종교, 수급 대상자 여·부, 기초연금 대상자 여·부, 경제 참여 형태, 가구 총 소득, 가구 총 지출, 자산, 부채 등으로 구분하여 알아보았다. 또한 ‘희망케어센터’ 이용자와 미 이용자의 인구통계학적 특성에 대한 차이를 검정하기 위해 교차분석(χ^2)을 실시한 결과는 Table 1에 제시되어 있다. 장애 여부는 $p < 0.01$ 수준에서 이용자와 미 이용자 간에 유의한 차이를 보였다. 이용자 경우에는 장애가 있는 빈도는 27.8% 비장애 경우는 72.2%였으나, 미 이용자 경우는 장애 빈도는 15.1%, 비장애 경우는 84.9%로 나타나 유의한 차이를 보였다.

가족구성원 수는 이용자와 미 이용자 간에 유의한 차이를 보였는데 이용자의 경우 가족 구성원 수가 적을수록 이용도가 높았고, 미 이용자의 경우 1인 가구의 경우가 가장 높게 나타나 $p < 0.001$ 수준에서 유의적인 차이를 보였다. 주거는 $p < 0.001$ 수준에서 유의한 차이를 보였다. 이용자의 46.3%는 월세로 거주하고 있는데 반해 미이용자의 경우는 자가 52.1%로 가장 높게 나타났다. 주거형태는 이용자와 미 이용자 사이에 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 이용자의 경우에는 다세대주택/빌라가 42.9%로 가장 높게 단독주택(27.8%)이 다음 순으로 나타

Table 1. Demographic Characteristics of the Respondents between users and nonusers

| Classification | | Use Status | | Total n(%) | χ^2 |
|----------------------|----------------|--------------|-----------------|---------------|-----------|
| | | User n(%) | Nonuser n(%) | | |
| Gender | Male | 79(38.5) | 45(37.8) | 124(38.3) | 0.017 |
| | Female | 126(61.5) | 74(62.2) | 200(61.7) | |
| Age | 65 ~ 69 | 43(21.0) | 32(26.9) | 75(23.1) | 4.607 |
| | 70 ~ 74 | 54(26.3) | 34(28.6) | 88(27.2) | |
| | 75 ~ 79 | 49(23.9) | 31(26.1) | 80(24.7) | |
| | 80 & over | 59(28.8) | 22(18.5) | 81(25.0) | |
| Handicap | Yes | 57(27.8) | 18(15.1) | 75(23.1) | 6.804** |
| | No | 148(72.2) | 101(84.9) | 249(76.9) | |
| Chronic disease | Yes | 152(74.1) | 81(68.1) | 233(71.9) | 1.378 |
| | No | 53(25.9) | 38(31.9) | 91(28.1) | |
| # of family(persons) | 1 | 140(68.3) | 45(37.8) | 185(57.1) | 34.860*** |
| | 2 | 49(23.9) | 43(36.1) | 92(28.4) | |
| | 3 ~ 4 | 13(6.3) | 20(16.8) | 33(10.2) | |
| | 5 & more | 3(1.5) | 11(9.2) | 14(4.3) | |
| Habitation | Ownership | 26(12.7) | 62(52.1) | 88(27.2) | 75.111*** |
| | Lease | 47(22.9) | 17(14.3) | 64(19.8) | |
| | Monthly rent | 95(46.3) | 21(17.6) | 116(35.8) | |
| | Free leasehold | 32(15.6) | 8(6.7) | 40(12.3) | |
| | Others | 5(2.4) | 11(9.2) | 16(4.9) | |

(continue)

Table 1. Demographic Characteristics of the Respondents between users and nonusers

| Classification | | Use Status | | Total | χ ² |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------|-----------|-----------|----------------|
| | | User | Nonuser | | |
| | | n(%) | n(%) | n(%) | |
| Type of house | Detached house | 57(27.8) | 33(27.7) | 90(27.8) | 17.004** |
| | Apartment | 23(11.2) | 33(27.7) | 56(17.3) | |
| | Multiplex house/Villa | 88(42.9) | 40(33.6) | 128(39.5) | |
| | Permanent lease | 20(9.8) | 6(5.0) | 26(8.0) | |
| | Others | 17(8.3) | 7(5.9) | 24(7.4) | |
| Education | Illiteracy | 63(30.7) | 25(21.0) | 88(27.2) | 10.140 |
| | Elementary school | 79(38.5) | 45(37.8) | 124(38.3) | |
| | Middle school | 22(10.7) | 9(7.6) | 31(9.6) | |
| | High school | 31(15.1) | 28(23.5) | 59(18.2) | |
| | University | 7(3.4) | 9(7.6) | 16(4.9) | |
| | Graduate school | 3(1.5) | 3(2.5) | 6(1.8) | |
| Marriage status | Unmarried | 12(5.9) | 2(1.7) | 14(4.3) | 34.600*** |
| | Married | 50(24.4) | 60(50.4) | 110(34.0) | |
| | Divorced | 29(14.1) | 1(8) | 30(9.3) | |
| | Bereavement | 108(52.7) | 55(46.2) | 163(50.3) | |
| | Others | 6(2.9) | 1(8) | 7(2.2) | |
| Religion | Christian | 70(34.1) | 45(37.8) | 115(35.5) | 2.410 |
| | Buddhism | 35(17.1) | 22(18.5) | 57(17.6) | |
| | Catholic | 18(8.8) | 13(10.9) | 31(9.6) | |
| | No religion | 77(37.6) | 35(29.4) | 112(34.6) | |
| | Others | 5(2.4) | 4(3.4) | 9(2.8) | |
| Beneficiaries | Yes | 122(59.5) | 37(31.1) | 159(49.1) | 24.334*** |
| | No | 83(40.5) | 82(68.9) | 165(50.9) | |
| Basic annuity | Yes | 190(92.7) | 109(91.6) | 299(92.3) | .125 |
| | No | 15(7.3) | 10(8.4) | 25(7.7) | |
| Economic participation form | Employer/self-ownership | 2(1.0) | 4(3.4) | 6(1.9) | 24.151*** |
| | Regular employee | 9(4.4) | 2(1.7) | 11(3.4) | |
| | Temporary jobs/daily laborer | 22(10.7) | 6(5.0) | 28(8.6) | |
| | Unemployment/economically inactive | 159(77.6) | 80(67.2) | 239(73.8) | |
| | Others | 13(6.3) | 27(22.7) | 40(12.3) | |
| Total household income(10K won) | None | 45(22.0) | 26(21.8) | 71(21.9) | 31.542*** |
| | Less than 50 | 95(46.3) | 33(27.7) | 128(39.5) | |
| | 50 ~ less than 100 | 55(26.8) | 31(26.1) | 86(26.5) | |
| | 100 ~ less than 150 | 7(3.4) | 14(11.8) | 21(6.5) | |
| | 150 and more | 3(1.5) | 15(12.6) | 18(5.6) | |
| Total household expenditure(10K won) | Less than 30 | 32(15.6) | 16(13.4) | 48(14.9) | 41.685*** |
| | 30 ~ less than 60 | 115(56.1) | 34(28.6) | 149(46.0) | |
| | 60 ~ less than 90 | 41(20.0) | 29(24.4) | 70(21.6) | |
| | 90 ~ less than 120 | 11(5.4) | 20(16.8) | 31(9.6) | |
| | 120 and more | 6(2.9) | 20(16.8) | 26(8.0) | |
| Assets(Million won) | None | 88(42.9) | 33(27.7) | 121(37.3) | 53.697*** |
| | Less than 10 | 62(30.2) | 11(9.2) | 73(22.5) | |
| | 10 ~ less than 30 | 29(14.1) | 22(18.5) | 51(15.7) | |
| | 30 ~ less than 50 | 14(6.8) | 20(16.8) | 34(10.5) | |
| | 50 ~ less than 100 | 4(2.0) | 8(6.7) | 12(3.7) | |
| | 100 and more | 8(3.9) | 25(21) | 33(10.2) | |
| Loans(Million won) | None | 136(66.3) | 76(63.9) | 212(65.4) | 9.293 |
| | Less than 10 | 44(21.5) | 17(14.3) | 61(18.8) | |
| | 10 ~ less than 30 | 12(5.9) | 12(10.1) | 24(7.4) | |
| | 30 ~ less than 50 | 4(2.0) | 1(8) | 5(1.5) | |
| | 50 ~ less than 100 | 5(2.4) | 7(5.9) | 12(3.7) | |
| | 100 and more | 4(2.0) | 6(5.0) | 10(3.1) | |

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

났고, 미 이용자의 경우에는 다세대주택/빌라(33.6%), 단독주택·아파트(27.7%)의 순으로 나타나 $p < 0.01$ 수준에서 유의적인 차이가 있었다. 결혼 상태는 $p < 0.001$ 수준에서 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났다. 이용자의 경우 사별(52.7%), 기혼(24.4%)의 순으로, 미 이용자의 경우 기혼(50.4%), 사별(46.2%)의 순으로 나타났다. 수급 대상자

여부와 경제 참여 형태는 유의수준 0.001에서 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났다. 가구 총 소득과 가구 총 지출은 $p < 0.001$ 수준에서 이용자와 미 이용자 간에 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났다. 소득은 이용자의 경우에는 50만원 미만(46.3%), 50~100만원 미만(26.8%)의 순이고 미 이용자의 경우 50만원 미만(27.7%), 50~100만

Table 2. Factor Analysis

| | Factor | | | | | | | Communality |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------------|
| | SL | EX | SS | AP | PW | AC | IN | |
| SL-6 | .828 | .141 | .060 | .157 | .072 | -.090 | .061 | .751 |
| SL-5 | .818 | .090 | -.003 | .113 | .077 | -.047 | -.027 | .699 |
| SL-4 | .812 | .047 | .038 | .125 | .141 | .058 | -.172 | .731 |
| SL-9 | .810 | -.015 | .028 | -.013 | .177 | -.006 | .163 | .715 |
| SL-8 | .799 | -.006 | .042 | -.073 | .167 | .061 | .191 | .713 |
| SL-1 | .759 | .034 | .065 | .111 | .126 | .029 | -.190 | .646 |
| SL-11 | .751 | -.059 | -.051 | -.062 | .274 | .066 | .130 | .670 |
| SL-10 | .749 | -.023 | .011 | -.067 | .267 | .018 | .090 | .645 |
| SL-2 | .736 | .029 | .092 | .170 | .241 | -.033 | -.158 | .663 |
| SL-3 | .734 | -.077 | .069 | .201 | .128 | .063 | -.225 | .660 |
| SL-7 | .708 | -.003 | .045 | -.152 | .065 | .166 | .098 | .568 |
| SL-12 | .684 | .052 | -.055 | -.116 | .028 | .165 | .187 | .551 |
| EX-4 | .038 | .782 | .237 | .244 | .010 | .132 | -.009 | .746 |
| EX-3 | .030 | .770 | .262 | .197 | .000 | .106 | .079 | .719 |
| EX-5 | .001 | .769 | .293 | .243 | .038 | .086 | .018 | .746 |
| EX-1 | .021 | .764 | .231 | .187 | -.066 | .142 | .175 | .728 |
| EX-2 | -.031 | .747 | .195 | .126 | .063 | .154 | .063 | .645 |
| SS-6 | .030 | .320 | .803 | .145 | .030 | -.008 | .093 | .778 |
| SS-5 | .056 | .277 | .786 | .163 | .010 | .039 | -.009 | .725 |
| SS-4 | .054 | .212 | .780 | .144 | .065 | .184 | .057 | .718 |
| SS-2 | .046 | .212 | .771 | .160 | .019 | .118 | -.071 | .687 |
| SS-3 | .036 | .033 | .770 | .100 | .000 | .274 | .159 | .705 |
| SS-1 | -.014 | .266 | .725 | .232 | -.155 | -.113 | .033 | .689 |
| AP-2 | .001 | .236 | .176 | .764 | .079 | .174 | .102 | .716 |
| AP-4 | .094 | .186 | .157 | .750 | .015 | .244 | -.068 | .695 |
| AP-3 | .063 | .075 | .173 | .749 | -.026 | -.010 | .194 | .638 |
| AP-5 | -.006 | .235 | .210 | .723 | .034 | .254 | .055 | .690 |
| AP-1 | -.021 | .372 | .155 | .723 | .036 | -.010 | .046 | .689 |
| PW-3 | .297 | .044 | -.002 | .079 | .723 | .073 | -.191 | .662 |
| PW-5 | .377 | .091 | .051 | .026 | .666 | -.205 | .121 | .654 |
| PW-2 | .369 | .084 | -.019 | .037 | .640 | -.122 | -.017 | .570 |
| PW-4 | .420 | -.136 | -.036 | -.015 | .632 | .099 | .072 | .611 |
| PW-1 | .486 | -.062 | -.006 | -.004 | .550 | .190 | .131 | .596 |
| AC-1 | .161 | .244 | .161 | .243 | -.049 | .666 | .182 | .649 |
| AC-2 | .137 | .407 | .214 | .270 | -.009 | .635 | .085 | .714 |
| AC-3 | .088 | .380 | .207 | .435 | .027 | .546 | .012 | .683 |
| AC-4 | .059 | .473 | .200 | .363 | .027 | .514 | -.140 | .683 |
| IN-2 | .063 | .177 | .236 | .399 | .098 | .152 | .613 | .658 |
| IN-1 | .177 | .351 | .114 | .408 | -.072 | .109 | .558 | .661 |
| Eigen Value | 7.955 | 4.401 | 4.299 | 4.088 | 2.479 | 2.007 | 1.242 | 26.470 |
| % of Variance | 20.396 | 11.285 | 11.022 | 10.483 | 6.356 | 5.145 | 3.184 | |
| Cumulative % | 20.396 | 31.681 | 42.703 | 53.186 | 59.543 | 64.688 | 67.872 | |

KMO Measure=0.921
Bartlett $\chi^2 = 8540.212$, $p < 0.000$
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Note : SL=Satisfaction of life, EX=Expertise, SS =Service satisfaction, AP=Appropriateness, PW=Psychological well-being, AC=Accessibility, IN=Integrity

원 미만(26.1%)의 순으로 나타났다. 지출은 이용자의 경우 30~60만원 미만(56.1%), 60~90만원 미만(20.0%)의 순으로 미 이용자의 경우 30~60만원 미만(28.6%), 60~90만원 미만(24.4%)의 순으로 나타났다. 자산은 $p < 0.001$ 수준에서 유의적인 차이가 있는 것으로 나타났다.

3.5 측정도구의 타당성 검증

본 연구에서는 측정도구가 연구하고자 하는 개념을 적절하게 측정하였는가를 검증하기 위해 요인분석을 실시하였다. 먼저 변수들 간의 상관관계가 다른 변수에 의해 잘 설명되는지 검증하기 위해 Kaiser-Meyer-Olkin(KMO) 검정을 진행하였으며, KMO 값이 0.9이상(0.921)으로 매우 우수하게 나타남으로써 요인분석을 위한 변수들의 선정에는 문제가 없는 것으로 판단되었다.

이와 함께, 선정된 변수들로 Bartlett - 구형성 검정에서 $P=0.000 < 0.05$ 이므로, 요인분석의 사용이 적합하다고 판단되었다. 0.5 이상의 요인적재량과 0.5 이상의 공통성을 기준으로 한 요인분석 결과는 Table 2에 제시되어 있으며 아이겐 값(고유치)이 1보다 큰 요인이 7개 추출되었고, 요인모델의 총 설명변량은 67.872%로 나타났고 이를 요인에 속한 변수들의 평균값을 요인의 값으로 하여 가설검증에 사용하였다.

3.6 측정도구의 신뢰도 검증

신뢰도를 검증할 목적으로 항목분석 방법 중 Cronbach's Alpha계수를 이용하였다.

일반적으로 이 계수가 0.6이상이면 비교적 신뢰도가 높은 것으로 보고 있는데, 본 연구에서는 Table 3에서와 같이 모든 변수의 Cronbach's Alpha계수가 0.6이상으로 나타나 신뢰도가 높다고 볼 수 있다.

Table 3. Reliability Analysis

| Variable | Sub-Variable | Cronbach's α |
|--------------------------------|--------------------------|---------------------|
| Social Welfare Delivery System | Appropriateness | .881 |
| | Integrity | .707 |
| | Accessibility | .783 |
| | Expertise | .905 |
| Service satisfaction | | .906 |
| Quality of life | Satisfaction of life | .942 |
| | Psychological well-being | .815 |

4. 연구결과

4.1 차이분석

‘희망케어센터’ 이용자 그룹과 미 이용자 그룹 간의 변수들의 평균값에 유의한 차이가 있는가를 독립표본 t-검정을 이용하여 검증하였다. Table 4에 결과가 제시되어 있다.

Table 4. Mean difference of variables between users and nonusers

| | User | | Nonuser | | t value |
|--------------------------|------|------|---------|------|-----------------|
| | Mean | SD | Mean | SD | |
| Appropriateness | 3.27 | .640 | 2.68 | .691 | 7.898*** |
| Integrity | 3.22 | .650 | 2.87 | .825 | 4.268*** |
| Accessibility | 3.25 | .689 | 2.71 | .727 | 6.704*** |
| Expertise | 3.57 | .631 | 3.04 | .712 | 7.144*** |
| Service satisfaction | 3.49 | .591 | 3.03 | .618 | 6.821*** |
| Satisfaction of life | 2.63 | .751 | 2.77 | .646 | -1.726 |
| Psychological well-being | 2.83 | .666 | 2.92 | .640 | -1.175 |

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

복지전달체계 원칙에 관해서 $p=0.001$ 수준에서 ‘희망케어센터’ 이용자 집단이 미 이용자 집단보다 적절성, 통합성, 접근성, 전문성에 대해서 평균값이 차이가 유의적으로 나타났다, 즉 이용자의 복지전달체계 원칙의 인식도의 평균이 미 이용자보다 크다는 것을 의미한다. 서비스만족도 역시 유의수준 0.001에서 이용자가 미 이용자보다 유의적으로 평균이 크게 나타났다. 다만, 삶의 질(생활만족도, 심리적복지감)은 두 집단 간 통계적으로 유의적인 차이가 없는 것으로 나타났다.

4.2 상관분석

가설 검증에 앞서 상관관계를 분석하였고, 그 결과는 Table 5와 같다. 복지전달체계 원칙은 서비스 만족도와 정(+)의 상관관계를 보이고 있고, 생활만족도와는 통합성과 접근성과 낮은 상관관계를 보이며, 심리적복지감과 상관관계가 비유의적으로 나타났다.

Table 5. Correlation coefficient

| | AP | IN | AC | EX | SS | SL | PW |
|----|----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| AP | 1 | .547*** | .621*** | .554*** | .463*** | .100 | .074 |
| IN | | 1 | .527*** | .494*** | .406*** | .183** | .120 |
| AC | | | 1 | .650*** | .498*** | .195*** | .096 |
| EX | | | | 1 | .568*** | .065 | .027 |
| SS | | | | | 1 | .093 | .026 |
| SL | | | | | | 1 | .660*** |
| PW | | | | | | | 1 |

*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

Note : AP=Appropriateness, IN=Integrity, AC=Accessibility, EX= Expertise, SS:=Service satisfaction, SL=Satisfaction of life, PW=Psychological well-being

4.3 가설검정

본 연구에서는 복지전달체계의 원칙을 독립변수로, 서비스만족도와 삶의 질에 미치는 영향(생활만족도, 심리적복지감)을 각각의 종속변수로 하여 다중회귀분석을 실시하였다. 모든 회귀분석에서 Durbin-Watson 지수 d값이 4-du보다 작은 것으로 나타나 자기상관성이 존재하지 않는 것으로 나타났다. 따라서 종속변수가 자기상관 없이 독립적이다. 또한 독립변수간의 관계인 다중공선성을 확인하기 위해 분산팽창계수(VIF)를 확인한 결과 10보다 작으므로(2.282) 다중공선성은 존재하지 않은 것으로 나타났다.

4.3.1 복지전달체계가 서비스 만족도에 미치는 영향
 다음의 Table 6과 같이 독립변수인 복지전달시스템 요인 중에서 적절성($t=2.125, p<.05$), 접근성($t=2.064, p<.05$), 전문성($t=5.997, p<.001$)이 서비스 만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 가설 H1.1, H1.3, 및 H1.4는 채택되었고 가설 H1.2는 기각되었다. 유의미한 영향을 주는 변수 간의 상대적 영향력은 전문성($\beta=.368$), 접근성($\beta=.135$), 적절성($\beta=.130$)순으로 서비스만족도에 영향력을 갖는 결과를 보였다.

Table 6. Effect of welfare delivery system on service satisfaction

| | B | β | t | VIF |
|--|-------|---------|-----------------|-------|
| (Constant) | 1.276 | | 8.300*** | |
| Appropriateness | .116 | .130 | 2.125* | 1.896 |
| Integrity | .071 | .082 | 1.467 | 1.596 |
| Accessibility | .115 | .135 | 2.064* | 2.162 |
| Expertise | .331 | .368 | 5.997*** | 1.902 |
| $R^2 = 0.370, F = 46.786***$ Durbin-Watson = 1.858 | | | | |

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

4.3.2 복지전달체계가 생활만족도에 미치는 영향
 다음의 Table 7과 같이 독립변수인 복지전달시스템 요인 중에서 통합성($t=2.273, p<.05$), 접근성($t=2.958, p<.01$)이 생활만족도에 정(+)의 영향을 미치는 것으로 나타났다. 따라서 가설 H2.2, 와 H2.3은 채택되었고 가설 H2.1과 H2.4는 기각되었다. 유의미한 영향을 주는 변수 간의 상대적 영향력은 접근성($\beta=.236$)의 상대적 영향력이 통합성($\beta=.156$)에 비해 생활만족도에 더 높은 영향력을 갖는 것으로 나타났다.

Table 7. Effect of welfare delivery system on satisfaction of life

| | B | β | t | VIF |
|--|-------|---------|----------------|-------|
| (Constant) | 2.174 | | 10.462 | |
| Appropriateness | -.057 | -.058 | -.774 | 1.896 |
| Integrity | .149 | .156 | 2.273* | 1.596 |
| Accessibility | .224 | .236 | 2.958** | 2.162 |
| Expertise | -.133 | -.134 | -1.785 | 1.902 |
| $R^2 = 0.60, F = 5.107***$ Durbin-Watson = 1.865 | | | | |

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

4.3.3 복지전달체계가 심리적복지감에 미치는 영향
 다음의 Table 8과 같이 독립변수인 복지전달시스템 요인 중에서 모든 변수들이 심리적복지감에 대해 비유의적으로 나타났다. 따라서 가설 H3.1, H3.2, H3.3 및 H3.4는 기각되었다.

Table 8. Effect of welfare delivery system on psychological well-being

| | B | β | t | VIF |
|--|-------|---------|--------|-------|
| (Constant) | 2.583 | | 13.222 | |
| Appropriateness | .004 | .005 | .064 | 1.896 |
| Integrity | .100 | .114 | 1.622 | 1.596 |
| Accessibility | .080 | .092 | 1.131 | 2.162 |
| Expertise | -.084 | -.091 | -1.195 | 1.902 |
| $R^2 = 0.020, F = 1.651$ Durbin-Watson = 1.838 | | | | |

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

5. 결론 및 제언

본 연구는 남양주시 고유의 민·관복지서비스전달체계인 ‘희망케어센터’를 이용하는 노인과 미 이용 노인을 대상으로 서비스 만족도와 삶의 질에 영향을 미치는 서비스전달체계의 네 가지 요인을 비교·분석하였으며, 이를 통해 향후 노인복지서비스 전달체계의 개선방안을 모색하고자 하였는데, 이에 대한 연구결과는 다음과 같다. 첫째, 복지전달체계 원칙에 대한 인식이 서비스만족도에 미치는 영향은 전문성, 접근성, 적절성 순으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타난 반면, 통합성은 유의미하게 나타나지 않아, 유관기관과의 지속적인 네트워크 강화 등 이를 제고하기 위한 대책이 필요할 것이다. 둘째, 복지전달체계 원칙에 대한 인식이 삶의 질에 미치는 영

향은 먼저, 생활만족도에는 접근성, 통합성 순으로 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 적절성, 전문성은 영향을 미치지 못하는 것으로 분석되었다. 이에 대한 대책으로 사회복지전문가 확충 및 직무교육 강화 등을 통한 전문성을 제고하고, 대상자가 원하는 다양한 복지서비스를 제공하기 위한 충분한 예산 확보 등의 노력이 필요할 것이다. 다음으로 심리적복지감에는 적절성, 통합성, 접근성, 전문성 모든 변수들이 유의미한 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났다. 따라서 이에 대한 대책으로는 현행 현물지원 위주의 지원체계가 더불어 말벗도우미, 심리상담 등 정서지원의 확대가 필요하고 사료된다. 셋째, '희망케어센터' 이용자와 미이용자 간에 변수들의 평균값 차이분석 결과 '희망케어센터' 이용자의 서비스 만족도가 미이용자보다 유의적으로 평균이 크게 나타났다. 다만, 삶의 질은 두 집단 간 통계적으로 유의미한 차이가 없는 것으로 나타난 것은, 기존 사회적 취약계층인 '희망케어센터' 이용자들의 낮은 삶의 질이 '희망케어센터' 서비스를 제공받음으로 간접적 영향을 받아 미이용자들의 수준까지 향상되었기 때문이다.[14]. 라는 기존 연구를 뒷받침해준다.

본 연구의 한계 및 향후 복지서비스전달체계 개선방안을 위한 제언은 다음과 같다. 먼저 본 연구의 한계로는 첫째, 독립변수 중 복지전달체계의 원칙에는 여러 가지 변인이 있음에도 적절성, 통합성, 접근성, 전문성 등 네 가지에 국한하여 연구한 바, 향후에는 변인을 좀 더 다양화한 포괄적인 기법으로 연구할 필요성이 있을 것으로 보인다. 둘째, 본 연구에서는 '희망케어센터' 이용 대상자에 대한 양적연구에 한정하여 분석하였다. 따라서 동일 대상자에 대하여 '희망케어센터' 이용 전·후를 비교·분석하는 등 종적연구를 병행하지 못한 아쉬움이 있다. 후속연구에서는 동일 대상자에 대한 질적 연구를 병행하여 '희망케어센터'의 이용 전·후를 비교·분석하는 등 효과성 분석을 실시한다면 보다 심층적인 연구가 될 것으로 사료된다. 셋째, '희망케어센터' 운영 및 서비스 제공실적 등에 대한 정보접근의 한계로 인하여 자료수집 및 분석에 어려움이 있었다. 향후 '희망케어센터'에서 인터넷 등을 통한 대상자별 이용실적 등 객관적 자료를 제공한다면 '희망케어센터'에 대한 성과분석에 크게 도움이 될 것이다.

본 연구의 개선방안을 위한 제언은 다음과 같다. 첫째, 수도·전기·가스 사용량 등 빅데이터를 활용한 독거노

인 등 복지사각지대에 놓인 대상자 발굴을 통해 주거 취약가구에 대한 적극적인 예방적 복지서비스 제공이 필요하다. 둘째, 남양주시의 도시특성상 서울과 수도권권의 접근성이 편리한 원도심 지역에 저가의 노후된 APT, 연립, 다세대 주택 등이 많이 있어 서울 등 수도권에서 밀려나는 도시 저소득층의 유입이 꾸준히 되고 있는 실정으로 기존의 노인들과 더불어 유입되는 노인들을 위하여 남양주시청 복지관련 부서, 보건소, 행정복지센터 등 공공과 민간기관·단체('희망케어센터', 자원봉사센터, 복지넷 등)의 네트워크 연계를 통한 통합적이고 포괄적인 복지서비스 제공을 위한 지속적인 노력이 필요하다. 셋째, 노인들의 심리적복지감을 향상시키기 위하여는 현물지원 위주의 지원체계가 더불어 노인들이 느끼는 부정적 측면(불안, 고독, 우울 등)을 감소시키고, 긍정적 측면(생활만족도, 행복감 등)을 강화할 수 있는 정서지원서비스(말벗도우미, 심리상담 등)의 확대가 필요할 것이다. 또한 노인들이 은퇴 이후에도 자신의 자존능력과 인생전반에 대해 심리적 자긍심과 자존감을 유지할 수 있는 자원봉사, 동호회 등과 같은 사회활동 및 평생교육 프로그램 등의 개발과 참여기회 제공 등이 필요하다 할 것이다. 넷째, '희망케어센터'의 전문성과 자율성 존중 및 서비스 제공의 양적 증가에 따른 직원들의 근무여건 개선 및 사기진작이 절실히 필요한 실정이다. 다섯째, 향후 '희망케어센터'의 발전방향으로 현재 정부(보건복지부)에서 추진중에 있는 「지역포괄케어시스템」을 반영한 지역내 의료기관을 비롯한 다양한 서비스기관과의 네트워크 연계 및 협력에 대한 대응방안이 필요할 것으로 보인다[6]. 따라서 이러한 맥락에서 볼 때 본 연구는 향후 남양주시를 비롯한 지방자치단체의 복지정책 수립 및 '희망케어센터'와 같은 민·관협력 지역사회 복지서비스전달체계 발전방안을 모색하는데 그 의미가 있다할 것이다.

REFERENCES

- [1] Namyangju City. (2018). *Population Statistics Data*, www.nyj.go.kr
- [2] S. H. Woo. (2017). the Change and Prediction for Public Welfare Delivery System of Namyangju City, *Today and the Future of Welfare Delivery System*, pp.61-82, Hope Care Center of Namyangju City.
- [3] Neil Gilbert and Harry Specht. (1986). *Dimensions of*

- Social Welfare Policy*, 2nd ed. Englewood Cliffs, New Jersey : Prentice-Hall.
- [4] S. S. Ryu. (2017). Roles and Tasks of Hope Care Center as Public-Private Partnership Model, *Today and the Future of Welfare Delivery System*, pp.85-114, Hope Care Center of Namyangju City.
- [5] M. S. Oh. (2017). Achievements of Namyangju City's Hope Care Center and Improvement Plan Research, *Today and the Future of Welfare Delivery System*, pp.23-59, Hope Care Center of Namyangju City.
- [6] Ministry of Health and Welfare & National Evidence-Based Healthcare Collaborating Agency. (2016). *Press Release*. www.mohw.go.kr
- [7] W. Friedlander & R. Z. Apte. (1980). *Introduction to Social Welfare*, Englewood Cliffs. N. T: Prentice-Hall.
- [8] B. Gates. (1980). *Social Program Administration: The Implementation of Social Policy*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall.
- [9] S. K. Lee. (1995). *Specialization of Public Welfare Delivery System(I), New Direction and Policy for Korean-Style Welfare Model(II)*. Korean Institute for Health and Social Affairs. p.384.
- [10] Y. M. Sim. (2011). *The Effectiveness Evaluation of Welfare Service Delivery System for the Elderly ; in the case of Uijungbu, Yangju, Pochon city and Gapyeong, Yeoncheon county*. Doctoral dissertation. Graduate School of Kyonggi University.
- [11] D. S. Suh. (2015). *A Study on the Satisfaction of Elderly Welfare Service in delivery System ; Focused on the Gunsan City, Jeonrabukdo*. Doctoral dissertation. Graduate School of Hanyang University, Seoul.
- [12] S. M. Shin. (2012). *A Study on the Competence, Process, and Performance of the Delivery System of the Social Welfare Service for Seniors ; Focused on the Private Delivery System and it's Effectiveness within Three Cities in Gyeonggi Province*. Doctoral dissertation. Graduate School Hankuk University of Foreign Studies, Seoul.
- [13] J. H. Kim. (2007). *A Study on Effectiveness and Administration Criteria of Social Welfare Service Delivery System for the Senior Citizens*. Doctoral dissertation. Graduate School Hankuk University of Foreign Studies, Seoul.
- [14] J. A. Lee, J. S. Choi, Y. M. Sin, K. S. Kim & S. H. Ryu. (2014). *Effects of Namyangju City's Hope Care Center on Users ; Focused on Service Users' Satisfaction with Social Welfare and Change in Quality of Life*. Hope Care Center of Namyangju City.
- [15] R. K. Hong. (2015). *Effects of the Job Satisfaction and Quality of Life of Middle-aged Office Workers on Retirement Preparation*. Doctoral dissertation. The Graduate School of Venture, Hoseo University, Seoul.
- [16] Y. M. Byon. (2007). *The Effect of Nursing Facility Services on Protected Old People's Quality of Life*. Doctoral dissertation. Graduate School of Hanyoung Theological University, Seoul.
- [17] Y. S. Jeon. (2006). *The Study on Effect of a Leisure Education Program on a Leisure Awareness and Quality of Life among Elderly Persons*. Doctoral dissertation. The Graduate School of Seoul Women's University. Seoul.
- [18] B. L. Neugarten, R. J. Havighurst & S. S. Trobin. (1961). The Measurement of Life Satisfaction, *Journal of Gerontology*, 16(2), 134-143.
- [19] F. M. Andrews & S. B. Withey. (1976). *Social Indicators of Well-being : America's Perception of Life Quality*, New York : Plenum.
- [20] C. H. Lim. (2004). *A Study on Life Traits of The Old Age and The Satisfaction of Life Style*. Doctoral dissertation. The Graduate School of Sungshin Women's University. Seoul.
- [21] E. Song. (2006). *A study on the Improvement of the Life Satisfaction of the Elderly : the case of the city of Yangju, Gyeonggi Province*. Master's dissertation. Graduate School of Kyunghee University.
- [22] N. M. Bradburn. (1969). *The structure of psychological well being*, Chicago: Aldine, Publishing Company.
- [23] M. P. Lawton. (1991). *A multidimensional view of quality of life in frail elders : In the concept & Measurement of quality in elderly*, ed by J.E. Birren, J.E. Lubben, J.C. Rowe, et al Academic press, San Diego, p.74-88.
- [24] A. Kozma, M. J. Stones., and J. K. Mcneil. (1991). *Psychological well being later life*, Toronto: Butter worths Canada
- [25] A. Campbell. (1981). *The sense of well being in America*, New York: McGraw-Hill.

송 기 범(Song, Ki Beom)

[정회원]



- 1991년 8월 : 호서대학교 행정학과 졸업(학사)
- 2011년 8월 : 상명대학교 복지상담대학원 노인복지학과 졸업(석사)
- 2012년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 벤처대학원 노인복지학과(박사과정)

- 관심분야 : 민·관 복지전달체계, 지역포괄케어시스템
- E-Mail : skb77@korea.kr

허 철 무(Heo, Chul Moo)

[정회원]



- 1989년 2월 : 숭실대학교 공과대학 화학공학과 졸업(학사)
- 2008년 2월 : 중앙대학교 경영학과 졸업(석사)
- 2014년 2월 : 호서대학교 벤처정보경영학과 졸업(경영학박사)

- 2012년 5월 ~ 현재 : (사)한국벤처창업학회 부회장
- 2015년 3월 ~ 현재 : 호서대학교 벤처대학원 교수
- 2017년 1월 ~ 현재 : (사)한국창업학회 부회장
- 관심분야 : 유통마케팅, 브랜딩, 경영관리, 정보경영, 글로벌사업
- E-Mail : cmheo@hoseo.edu