

사회서비스는 삶의 질을 향상시키는가?: 바우처 방식의 사회서비스와 삶의 질 간 종단 관계

양 성 욱†

대전세종연구원

본 연구는 종단적 관점에서 사회서비스와 삶의 질 간 관계를 검증하였다. 기존의 연구들은 특정 대상에게 제공되는 개별 사회서비스가 삶의 질에 미치는 영향을 검증하는 데 집중하여, 지난 10년간 확대된 사회서비스가 전체 사회적 맥락에서 지니는 효과를 보여주지 못하였다. 이에 사회서비스 및 삶의 질 등 관련 정보들이 포함된 한국복지패널 이용하여 종단자료를 구축하고, 삶의 질을 시차종속변수로 독립변수에 포함하는 동적 패널 모형을 통해 분석하였다. 분석결과 사회서비스 이용 경험과 서비스에 대한 만족도는 삶의 질에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났지만, 사회서비스 이용 정도는 부적 영향을 미치고 있었다. 사회서비스 이용 정도의 분석결과는 이용자들이 필요한 서비스를 이용하지 못하고 있어 나타난 결과로 해석하였다. 사회서비스 이용과 삶의 질 사이에 종단적 영향 관계가 있다는 본 연구의 결과는 사회서비스의 목적을 실증하는 시도으로써 의의를 지님과 동시에 사회서비스 확대에 고려할 점을 제시하고 있다.

주요어: 사회서비스, 삶의 질, 바우처, 동적 패널 모형, 준최대우도법

† 단독저자 : 양성욱, 대전세종연구원 연구위원, 대전광역시 중구 중앙로 85(선화동),

E-mail : e_minor@dsi.re.kr

■ 최초투고일 : 2018년 11월 30일 ■ 심사마감일 : 2019년 7월 24일 ■ 게재확정일 : 2019년 7월 29일

1. 서 론

우리나라 사회서비스는 새롭게 도입된 사회 서비스 전자바우처를 중심으로 지난 10년간 공급과 서비스 영역, 그리고 이용자 수가 지속적으로 확대되었다. 사회서비스 전자바우처의 초기 이용자 수는 전체 약 2,479백명에서 2017년 현재 약 5,597백명으로 약 2.3배 증가하였고,²⁾ 서비스 영역은 2007년 노인돌봄종합서비스, 장애활동지원, 지역사회서비스투자사업을 시작으로 2008년 가사간병, 2009년 발달재활서비스, 2010년 언어발달지원 서비스, 2014년 노인단기가사서비스, 치매가족휴가지원서비스, 2017년 아이돌봄지원 등으로 지속해서 확대되었다.

이러한 양적 확대와 더불어 관련 연구 또한 활발하게 이루어졌다. 초창기 새롭게 도입되는 공급체계인 바우처에 대한 찬반논의에서 시작하여(강혜규, 2007; 남찬섭, 2008), 이후 바우처 방식의 공급체계 작동, 서비스의 품질, 서비스에 대한 이용자 만족도 등을 중심으로 다양한 연구들이 이루어졌다(김인, 2009; 김민영, 백승주, 금현섭, 2011; 김슬기, 최영, 2014; 신창환, 강상경, 2010; 신창환, 2012). 이러한 연구들은 새롭게 확대된 사회 서비스 공급체계의 적절성을 확인하는 차원에서 이루어진 것이라 할 수 있다.

최근에는 사회서비스의 정책 효과에 주목하는 연구도 이루어졌다. 구체적으로는 서비스 확충, 시장 형성, 품질 제고 측면 등 정책수단으로서의 목

표가 이루어졌는지를 평가하거나(양난주, 2015), 창업 활성화 효과(김진, 2012), 사회서비스를 통한 일자리의 질에 대한 평가 연구도 진행되었다(양난주, 2016). 이러한 연구 경향은 사회서비스 정책 효과나 문제점을 다방면으로 검증하려는 시도라 할 수 있다.

한편, 사회서비스의 사회적 효과에 대한 평가는 사회서비스가 이용자들에게 미치는 영향을 검증하는 연구가 주를 이루었다. 이러한 연구들은 사회서비스의 목적³⁾중 하나인 이용자의 삶의 질과 사회서비스의 관계 검증에 초점을 두었다(김경미, 2005; 배성우, 김이영, 손지아, 2011; 이재웅, 양혜린, 2015; 전병주, 2013). 관련 연구들이 삶의 질에 주목하는 이유는 근거 기반 실천, 서비스 제공 모델의 수정, 정책 전략 개선 등을 위한 사회 정책 평가에 삶의 질을 활용하고 있으며, 사회서비스뿐만 아니라 휴먼서비스 전반에서 개인을 대상으로 하는 프로그램과 그 실행의 성과를 평가하는 개념으로 폭넓게 활용되기 때문이다(Verdugo, Árias, Gómez, & Schalock, 2010).

구체적으로 기존의 연구들은 장애인, 노인, 주거 취약계층 등 특정 대상의 사회서비스 이용이 삶의 질에 미치는 영향에 초점을 두거나(김경미, 2005; 김정훈, 2018; 배정희, 윤옥화, 2014; 이재웅, 양혜린, 2015), 개별 서비스의 이용과 삶의 질 간 관계를 검증하는 차원에서 수행되었다(강혜규, 박수지, 양난주, 엄태영, 이정은, 2012; 전병주, 2013). 그 뿐만 아니라 사회서비스 질과 삶의 질 간 관계를

- 1) 우리나라의 사회서비스는 서구사회에서 사용하는 포괄적인 대인사회서비스와 유사한 의미 또는 사회복지 서비스, 사회서비스바우처를 지칭하는 등 용어와 개념적 수준의 혼란이 존재한다(김용득, 2017). 최근까지 개념적 혼란을 정리하기 위한 다양한 시도들이 이루어졌지만(김용득, 2017; 남찬섭, 2012), 명확한 합의가 이루어지지 않은 것으로 보인다. 본 연구는 우리나라 사회서비스의 큰 변화 중 하나로써 바우처를 통한 서비스 확대 이후에 초점을 두고자 하였으며, 구체적 내용은 후술한다.
- 2) 보건복지부 사회서비스 전자바우처 통계 및 현황정보.
- 3) 『사회보장기본법』 제23조(사회서비스 보장) ① 국가와 지방자치단체는 모든 국민의 인간다운 생활과 자립, 사회참여, 자아실현 등을 지원하여 삶의 질이 향상될 수 있도록 사회서비스에 관한 시책을 마련하여야 한다(국가법령정보센터 홈페이지).

살펴보는 등 사회서비스의 다양한 측면을 고려하기도 하였다(천재영, 최영, 2014). 이러한 연구들을 통해 사회서비스의 이용 정도 그리고 품질 등 사회서비스의 다양한 측면이 이용자들의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고 있음이 밝혀졌다.

그러나 특정 대상과 개별 사회서비스에 대한 분석을 통해서도 지속적인 사회서비스 공급 확대가 사회구성원들의 삶의 질 향상에 기여 하는가? 라는 질문을 확인할 수 없다. 즉 기존의 연구들은 지난 10년간 전체 사회적 맥락에서 확대된 사회서비스 공급과 삶의 질 간 관계를 설명하기에는 한계가 있다. 이러한 사회서비스 공급 확대와 이용자들의 삶의 질 간 관계는 바우처를 통해 공급되는 사회서비스의 다양한 영역을 포함하고, 서비스의 이용이 삶의 질에 어떠한 효과를 지니고 있는가를 종단적으로 살펴보는 것을 통해 확인할 수 있을 것이다.

위와 같은 분석을 통해 삶의 질 향상이라는 사회서비스의 목적이 달성되는가를 검증하는 것이 본 연구의 일차적 목적이다. 또한 사회서비스 이용 경험, 이용 정도, 만족도 등 사회서비스 이용 관련 요인들을 다각적으로 분석하여 사회서비스의 평가가 어떻게 이루어져야 하는지에 대한 기초적 논의의 기반을 마련하는 것을 목적으로 한다.

이러한 연구의 목적을 달성하기 위해 본 연구는 사회서비스 이용 등 관련 정보들이 포함된 한국 복지패널(Korean Welfare Panel Study)을 활용하였다. 구체적으로 바우처 방식의 사회서비스 도입 직후인 2008년부터 2016년까지 9년간의 종단 자료를 구축하고, 삶의 질에 내생성을 고려하여 종속변수의 시차 종속 변수(Lagged dependent variable)를 설명변수에 포함하는 동적 패널 모형(Dynamic panel model)을 활용하였다. 이러한 분석은 전체 사회적 맥락에서의 사회서비스 공급과 확대가 지니는 이용자 측면의 효과를 확인하

는 차원에서 의의를 지닐 것이다. 또한 사회서비스 확대의 방향성을 제시하는 차원에서도 유용한 정보를 제공할 수 있을 것이다. 이를 달성하기 위한 연구문제는 다음과 같다.

첫째, 사회서비스 이용 경험, 이용 정도와 삶의 질 간 종단적 관계는 어떠한가?

둘째, 사회서비스 이용 만족도와 삶의 질 간 종단적 관계는 어떠한가?

2. 문헌 검토

1) 사회서비스와 삶의 질

사회서비스 확대와 관련된 연구들이 활발하게 진행되고 있음에도 불구하고, 사회서비스에 대한 개념적 합의는 여전히 이뤄지지 못하고 있다(김용득, 2017). 사회서비스의 개념적 정의를 위한 시도들 또한 있었지만, 각 연구에서 사회서비스의 정의는 여전히 차이를 보이고 있다. 연구자에서 따라 때로는 국가가 공적으로 제공하는 포괄적 서비스의 의미로, 때로는 사회복지서비스와 같은 의미로, 때로는 사회서비스바우처의 의미로 사용하기도 한다(김용득, 2017). 이와 같이 사회서비스에 대한 개념적 합의가 어려운 이유는 국가별로 그리고 우리나라의 관련 법규에서 사회서비스의 내용, 범위, 이용자 등이 각기 다르게 나타나기 때문이라 할 수 있다(남찬섭, 2012).

이러한 상황에서 본 연구는 사회서비스를 바우처 방식으로 제공되는 사회서비스로 한정하고자 하였다. 이는 지난 10년간 확대된 사회서비스 영역에 보다 초점을 두기 위함이다. 김영중(2012)에 따르면, 우리나라 사회서비스는 1세대인 생활시설 원조, 2세대인 이용 서비스 원조, 3세대인 바우처 방식으로 구분할 수 있으며 여전히 통합되지 않은

상태로 공존하고 있다. 이에 최근의 공급확대가 의도한 목적을 달성하였는가를 살펴보기 위해서는 원조 방식의 사회복지서비스와 바우처 방식의 사회복지서비스를 구분할 필요가 있다.

한편, 삶의 질이 무엇인지를 규정하는 것 또한 어렵고, 그 자체가 하나의 연구 분야이자, 특정 사회 집단, 학문 분야별로 각기 다른 차원들을 구성하고 정의한다(Bowling & Windsor, 2001). 일반적으로 삶의 질은 신체적, 정서적, 사회적으로 건강한 삶의 욕구(need)를 포괄하며, 행복, 안녕(well-being), 복지, 만족도, 행복감 등의 개념과 중복하여 사용하기도 한다(배정희, 윤옥화, 2014; Bowling & Windsor, 2001).

1970년대 이전에는 경제적 지표를 활용한 객관적 평가가 주를 이루었지만, 이후에는 개인의 행복감과 만족감과 같은 주관적 측면을 포함하는 개념으로 확대되었다(Gómez, Ángel, & Arias, 2011; Prasoan & Chaturvedi, 2016). 즉 삶의 질은 소득, 주거, 교육수준 등 사회적 물리적 환경요소들을 통해 객관적으로 측정되어왔지만, 행복 혹은 만족에 대한 개인적 감정과 같은 주관적 측면을 포괄하는 개념으로 발전하였고(Bowling & Windsor, 2001; Gómez et al., 2011), 최근에는 주관적 삶의 질의 중요성이 더욱 조명 받고 있다.

주관적 삶의 질은 개인들이 인식하는 삶에 대한 주관적 만족감에 의해 결정된다고 할 수 있다. 개인의 삶의 질은 주관적으로 평가하는 삶의 만족도로 표출될 수 있기 때문이다(Meggiolaro & Ongaro, 2015). 실제로, OECD(2013)는 삶의 만족도가 개인의 인생에 대한 주관적 평가로서 개

인의 삶의 질을 측정하기에 매우 유용한 변수임을 제시한다.⁴⁾

이러한 주관적 삶의 질에 대한 측정은 전반적인 삶의 질에 대한 평가를 묻는 하나의 질문을 활용하기도 하지만(Gómez et al., 2011), 다양한 영역을 포함하기도 한다. 예컨대, 세계보건기구(WHO)의 경우 삶의 질과 관련된 영역을 신체적·정신적 건강, 자립수준, 사회적 관계, 환경과의 관계로 구분하고, ASCS(Adult Social Care Survey)에서는 통제, 존엄, 돌봄, 식생활, 안전, 직업, 사회참여, 주거의 8가지 영역으로 구분한다(Department of Health & Social Care, 2018). Schalock & Verdugo(2007)는 자기결정, 사회적 통합, 대인관계, 권리, 물질적·정서적·신체적 안녕, 자기개발 등으로 삶의 질 영역을 나누기도 하였다. 결론적으로 주관적 삶의 질은 개인의 특성과 더불어 물리적·사회적 환경에 대한 개인의 인식이나 평가로 구성되어 있음을 알 수 있다.

본 연구는 삶의 질에 대한 최근의 경향과 관련 경험적 연구들을 고려하여 삶의 질을 주관적 삶의 질로 측정하였다(김정훈, 2018; 이재웅, 양혜린, 2015; 이진숙, 최원석, 2014; Gómez et al., 2011; Li, Jiang, Li, & Zhang, 2018; Schalock & Verdugo, 2007). 구체적으로는 한국복지패널에서 제공되는 건강, 가족의 수입, 주거환경, 가족관계, 직업, 사회적 친분관계, 여가생활의 7가지 영역을 포함한다.

한편, 삶의 질은 사회 정책과 실행을 평가하고 수정하기 위한 체계적 도구로 발전해왔으며(Miller, Cooper, Cook, & Petch, 2008; Verdugo et al.,

4) 본 연구의 분석 자료인 한국복지패널을 활용한 경험적 연구를 살펴보면, 동일한 조사 자료를 활용, 삶의 만족도(이영리, 신명호, 홍세희, 2016), 삶의 질(이진숙, 최원석, 2014; 한수정, 2016)로 서로 다른 조작적 정의를 사용한다. 이는 삶의 만족도가 주관적 삶의 질을 측정하는 하나의 방법임을 반영한 것으로 보인다. 또한 주관적 삶의 질 개념을 활용한 연구를 보면, 주관적 삶의 질로 명시한 연구도 있지만(황여정, 김수혜, 2010)와 그렇지 않은 연구(김정훈, 2018; 한수정, 2016)도 있다. 본 연구에서는 삶의 질을 그대로 사용하고자 하였다.

2010), 사회서비스를 평가하는 도구 또는 평가 틀의 요소로 활용되고 있다. 예컨대, 웨일스 정부와 영국의 보건·사회복지부(Department of Health & Social Care)는 장기요양서비스 평가 요소로 서비스와 지원이 필요한 사람들에 대한 삶의 질 향상을 상정하고 구체적인 평가 방법들을 제시한다(Department of Health & Social Care, 2018; Welsh Government, 2016). 그뿐만 아니라 학술적 연구들도 사회적 지원 및 서비스와 삶의 질 간 관계를 경험적으로 검증해 왔다(Ferguson & Spruijt-Metz, 2006; Gómez et al., 2011; Li et al., 2018; Schalock & Verdugo, 2007; Schalock, Bonham, & Verdugo, 2008).

앞서 언급했듯이, 삶의 질 향상은 우리나라 사회보장법에 명시된 사회서비스 제공의 목적 중 하나이다. 그뿐만 아니라 보건복지부의 지역사회투자사업 안내를 보면 사회서비스의 필요성을 “사회로부터 서비스·일자리를 제공받음에 따른 사회적 신뢰 형성, 삶의 질에 대한 격차 완화 등으로 사회통합에 기여(보건복지부, 2018, 4쪽)”로 제시하여, 사회서비스의 중요한 목적 중 하나로 삶의 질 향상을 상정한다. 다만, 우리나라의 경우 사회서비스의 정책효과로서 삶의 질을 구체적으로 평가하지 않고 있다. 사회서비스의 품질평가에는 이용자 만족도를 조사하여 이용자 관련 평가를 포함하지만, 서비스 기관의 운영 체계, 정보제공, 서비스 제공 및 모니터링, 제공 인력 등 주로 서비스 제공기관에 초점을 둔다(사회보장정보원, 2017).

우리나라에서 사회서비스와 삶의 질 간 관계는 주로 학술적 연구들에서 중요하게 다루어졌다. 기존의 연구들은 사회서비스와 이용자 삶의 질 간 직접적 인과 관계부터, 매개, 조절 효과 등 다양한 인과 관계를 파악하는데 중점을 둔다(강혜규 외, 2012; 배성우 외, 2011; 배정희, 윤옥화, 2014; 이진숙, 최원석, 2014; 전병주, 2013; 천재영, 최영,

2014; 황태연, 박찬일, 이종국, 고영, 이명수, 이우경, 2001).

예컨대, 전병주(2013)는 지역사회투자사업의 하나로 제공되는 노인 맞춤형 운동 처방 서비스가 삶의 질에 미치는 영향력을 분석하였는데, 서비스 참여 집단에서 삶의 질이 유의미하게 상승하였음을 발견하였다. 국내 연구는 아니지만, Li et al. (2018)과 Ng, Tey, & Asadullah(2017)의 연구에서는 지역사회에서 제공되는 사회서비스 이용 정도가 노년기 삶의 질에 미치는 긍정적인 효과가 있음이 발견되었다.

사회서비스의 직접적 효과가 아닌 매개 효과를 검증한 이진숙, 최원석(2014)은 소득 활동과 관련된 서비스인 노인일자리사업, 취업지원/알선서비스 외에 자원봉사활동지원, 여가서비스가 삶의 질에 미치는 영향력을 검증하였다. 연구 결과 사회서비스의 이용 정도가 자아존중감을 매개로 삶의 질에 간접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이재웅, 양혜린(2015)은 주거취약계층 대상으로 15 가지 사회서비스 이용 경험이 주거비 부담과 삶의 질 간 관계에 조절 효과가 있음을 발견하였다. 구체적으로 다양한 사회서비스의 경험은 주거비 부담이 삶의 질에 미치는 부적 효과를 감소시키는 것으로 나타났다.

특정 대상에게 제공되는 사회서비스에 대한 중단적 분석도 수행되었다. 배성우 외(2011)는 정신장애인들을 대상으로 5년간 삶의 질 변화를 분석하여 지역사회 정신보건 프로그램이 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 발견하였다.

이와 같은 경험적 연구들은 개별 사회서비스나 특정 대상에게 제공하는 사회서비스가 지니는 효과를 다각적으로 살펴보는데 의의를 지닌다. 다만, 이들 연구는 전반적으로 확대된 사회서비스의 공급이 전체 사회적 맥락에서 지니는 효과를 분석하지 못한다. 사회서비스에 대한 이용 경험을 전

반적으로 파악하는 연구(이재웅, 양혜린, 2015)에서는 15가지 사회서비스의 이용 경험의 합을 통해 전반적인 사회서비스 이용이 지니는 영향력을 살펴보고 있지만, 주거 취약계층이라는 특정 대상으로 연구범위를 한정하였기 때문에 전체 사회적 맥락은 논의하지 못한다. 즉 사회서비스 공급 확대를 통해 이용자 삶의 질 향상이 달성되는가를 살펴보기 위해서는 다양한 사회서비스를 포함하는 둘 간의 종단적 관계에 대한 검증이 필요하다. 이러한 분석은 사회서비스 공급 확대가 지니는 의미를 확인하는 차원, 향후 사회서비스의 방향성 논의에 있어 기초적 자료를 제공할 수 있다는 점에서 중요하다 할 수 있다.

다음 절에서는 기존의 경험적 연구들이 제시하는 삶의 질에 영향을 미치는 요인들을 살펴본다. 삶의 질에 영향을 미치는 요인들은 매우 광범위하여 모두를 고려할 수는 없지만, 가능한 다양한 요인들을 분석에 포함하고자 하였다.

2) 삶의 질에 영향을 미치는 요인들

앞서 언급했듯이, 삶의 질은 물질적 요인과 관련 있다는 관점이 지배적이었고, 이에 초기 연구들은 주로 소득과 같은 경제적 지표와 삶의 질 간 관계에 주목하였다(Prasoon & Chaturvedi, 2016). 하지만 1980대 이후 소득만이 행복과 관련이 있다는 인식에 대한 비판이 제기되면서 삶의 질과 다양한 요인들의 관계를 살펴보는 연구들이 수행되었다(Gómez et al., 2011). 본 연구는 사회서비스와 삶의 질 간 관계에 대한 과대 추정 오류를 피하고자, 관련된 다양한 요인들을 통제변수로 활용하였다. 이를 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

인구·사회학적 요인은 성별, 연령, 결혼상태, 교육수준, 종교, 가구원수, 건강상태, 소득, 소득계층, 노동 상태, 거주 지역이 포함되었다. 먼저,

성별은 전 연령에서 여성이 남성보다 삶의 질이 높지만, 연령이 증가할수록 격차가 감소한다고 보고된다(OECD, 2013; Prasoon & Chaturvedi, 2016). 일반적으로 연령이 증가할수록 전반적인 삶의 질이 감소하는 것으로 보고하는데(Prasoon & Chaturvedi, 2016), 강성진(2010)의 연구에서는 연령과 삶의 질 사이에 U자 형태의 관계가 나타나기도 하였다. 결혼상태 역시 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 알려져 있으며, 다수의 연구에서 배우자가 있는 경우가 미혼인 경우보다 삶의 질이 높은 것으로 나타났다(강성진, 2010; 전병주, 2013; Aquino, Russell, Cutrona, & Altmaier, 1996).

다음으로 교육수준은 삶의 질에 긍정적인 효과가 있는 것으로 보고된다(Edgerton, Roberts, & von Below, 2012). 교육수준이 독립적으로 삶의 질에 영향을 미치기도 하지만, 교육수준이 높을수록 소득이 높을 가능성, 노동 시장에서 유리할 가능성이 있어 삶의 질이 높아질 수 있다(OECD, 2013). 종교의 경우 종교가 있는 사람이 없는 사람보다 삶의 질이 높은 것으로 나타나는데, 경험적 연구의 결과는 일치하지 않는다(Ferriss, 2002). 가구원 수의 경우 몇몇 연구에서 삶의 질과의 관계를 살펴보고 있으나, 관계가 없거나 가구원 수가 많을수록 삶의 질이 낮아지는 것으로 나타나는 등 연구에 따라 차이를 보인다(이재웅, 양혜린, 2015; 전병주, 2013).

건강상태는 주로 노인의 전반적인 삶의 질에 영향을 미치는 것으로 알려져 있으나(전병주, 2013), 다수의 연구는 노인뿐만 아니라 다른 연령층에서도 건강 관련 요인이 삶의 질과 관련 있음을 보고한다(Proctor, Maltby, & Linley, 2009; Van-Praag, Frijters, & Ferrer-i-Carbonell, 2003). 한편, 주관적 건강상태는 삶의 질과 밀접한 관련이 있다고 인식되지만, 종단적 관계는 없는 것으로 보고

되기도 하였다(이영리 외, 2016).

소득과 노동 상태는 경제적 요소로서 개인의 행복감, 삶의 질에 영향을 미치는 주요한 요소로 논의되었다(Aquino et al., 1996; Frey & Stutzer, 2002; OECD, 2013; Rode, 2004; Van-Praag et al., 2003). 선행연구들은 개인의 소득뿐만 아니라 가구의 소득, 다른 사람과의 소득격차, 빈곤 상태, 소득계층과 같은 소득 관련 변수(황여정, 김수혜, 2010)와 고용상태나 직무만족 등 노동과 관련 요인들이 삶의 질에 미치는 영향을 보고하였다(강성진, 2010; Frey & Stutzer, 2002; Rode, 2004).

심리적·정서적 요인에는 자아존중감, 우울 그리고 자원봉사활동을 포함하였다. 먼저, 관련 연구들은 자아존중감이 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 보고한다(Griffiths, Parsons, & Hill, 2010; Van Dongen, 1996). 주로 아동, 청소년, 노인과 같은 특정 시기나, 암환자와 같은 특정 질환을 가지고 있는 사람들을 대상으로 하는 연구들이 주를 이루지만(Langeveld, Grootenhuis, Voute, De Haan, & Van Den Bos, 2004), 이진숙, 최원석(2014)은 사회서비스 이용 정도가 자아존중감을 높이고 이를 통해 삶의 질에 긍정적 영향을 미치고 있음을 보고하기도 하였다.

한편, 우울은 삶의 질에 부정적인 영향을 미치는 것으로 보고된다(Aquino et al., 1996; Goldney, Phillips, Fisher, & Wilson, 2004; Li et al., 2018). 자아존중감과 유사하게 우울과 관련된 연구는 주로 질병을 지닌 환자들의 우울이 삶의 질에 미치는 영향을 살펴보는 데(Cramer, Blum, Reed, & Fanning, 2003; Goldney et al., 2004), 우울을 포함하는 다양한 인과관계에 관한 연구도 존재한다. 예컨대, Li et al.(2018)의 경우 노년기 우울이 삶의 질에 미치는 부정적 영향이 사회적 지지를 통해 감소할 수 있음을 보고하였다.

마지막으로 자원봉사활동은 사회활동 참여의 일

환으로 삶의 질과 관련 있다고 할 수 있다(이영리 외, 2016; Cattan, Hogg, & Hardill, 2011; George, 2011). 일반적으로 자원봉사활동은 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다고 알려져 있다(George, 2011). 경험적 연구의 결과는 대체로 일치하는데 Aquino et al.(1996)은 자원봉사활동 참여와 자원봉사시간이 노년기 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 보고하였으며, Cattan et al.(2011) 역시 자원봉사활동이 노년기 삶의 질 향상에 주요한 변수임을 확인하였다.

3. 연구방법

1) 연구 대상 및 자료의 구성

본 연구는 사회서비스 이용 경험과 삶의 질 관계의 중단적 양상을 살펴보고자 한국복지패널(Korean Welfare Panel Study)을 분석자료로 활용하였다. 한국복지패널은 소득계층, 경제활동상태, 생활 실태와 복지 욕구, 사회서비스 이용 경험 등 다양한 변수들을 포괄적으로 조사하고, 전국 가구의 특성을 고려하여 농어촌과 읍면까지 표본으로 포함하고 있어 표본의 대표성이 높다.

본 연구의 주요 변수인 사회서비스 관련 정보들은 2008년 4차 조사부터 조사가 이루어졌다. 이에 본 연구는 2008년 4차 조사부터 2016년 12차 조사까지 9년간 자료를 활용하여 중단자료를 구축하였다. 분석 자료는 인구·사회학적 배경과 사회서비스 이용 정보가 포함된 가구 패널 데이터와 노동 상태, 자원봉사활동, 자아존중감, 우울 등이 조사된 가구원 패널 데이터를 결합한 자료를 활용하였다. 본 연구의 분석 모형에 포함된 관련 변수의 조사가 어렵다고 판단되는 20세 미만의

사례는 분석에서 제외하였고, 최종 분석모형에 포함된 표본 수는 19,011명이다.

2) 변수의 구성 및 측정

본 연구의 종속변수는 삶의 질이다. 한국복지패널에는 건강, 가족의 수입, 주거환경, 가족관계, 직업, 사회적 친분 관계, 여가 그리고 전반적 삶의 만족까지 8가지 문항에 대해 '1=매우 불만족'~'5=매우 만족'의 5점 리커트 척도로 주관적 삶의 질을 조사하고 있다. 본 연구에서는 전반적 만족을 제외하고 7개 문항의 평균으로 삶의 질을 측정하였고 점수가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하며, Cronbach's α 값은 .751로 나타났다.

다음으로 독립변수인 사회서비스 관련 변수는 사회 서비스 이용 경험, 사회서비스 이용 정도, 사회서비스 만족도로 구성하였다. 먼저, 사회서비스 이용 경험은 지난 1년간 바우처서비스 이용 경험에 대한 응답으로 '경험 있음=1'과 '경험 없음=0'의 이항변수로 구성하였다. 다음으로 사회서비스 이용 정도는 본 연구의 연구 기간인 4차~12차 동안 지속해서 조사된 사회서비스로 한정하였고, 이에 4~5차 연도에만 조사된 비만아동건강서비스, 12차부터 조사되기 시작한 에너지바우처의 경우는 제외하였다. 구체적으로 사회서비스 이용 정도 산출에 포함된 사회서비스는 노인돌봄종합서비스, 장애활동지원, 산모신생아도우미, 가사간병 방문서비스, 아동인지능력향상, 임신출산 진료비 지원, 발달재활서비스, i사랑 교육서비스, 언어발달 지원, 기타바우처서비스의 10가지이며, 이용 경험 '있음=1', '없음=0'으로 변환한 뒤, 이를 합산하여 산출하였다. 마지막으로 사회서비스 만족도는 이용 정도 산출에 포함된 서비스 중 만족도 조사가 제외된 기타바우처서비스를 제외하고 9가지 서비스에 대한 만족도 5점 리커트 척도('1=매우

불만족', '~'5=매우 만족')의 평균으로, 점수가 높을수록 만족도가 높음을 의미한다. 다만, 사회서비스 만족도 조사는 4차~7차 혹은 5~7차 연도만 조사되어 사회서비스 이용 경험과 이용 정도의 조사 기간과 차이가 있기 때문에 별도의 모형을 구성하여 분석하였다.

통제변수는 인구·사회학적 요인인 성별, 연령, 종교, 건강상태, 가구원 수, 거주 지역, 소득, 소득 계층, 노동 상태와 심리·정서적 요인인 자아존중감, 우울, 자원봉사활동을 포함하였다. 성별의 경우 '남성=0', '여성=1'로 하는 이항변수로 구성하였고, 연령의 경우 이차함수관계를 확인하기 위해 연령과 연령 제곱을 활용하였다. 결혼상태의 경우 비해당, 유배우, 사별, 이혼, 별거, 미혼의 6개의 집단으로 조사된 문항을 유배우, 사별·이혼·별거, 미혼의 세 집단 변환한 뒤 '유배우'를 기준으로 2개의 더미변수를 구성하였다. 종교의 경우 '있음=1', '없음=0'의 이항변수로, 건강상태는 주관적 건강상태로 '1=아주 건강하다'~'5=건강이 아주 안 좋다'로 점수가 높을수록 건강상태가 좋지 않은 것으로 측정된 문항을 역점수화 하였다. 교육수준은 무학, 초등학교, 중학교, 고등학교, 전문대학, 대학교, 대학원(석/박사)로 조사된 것을 활용하였다.

다음으로 소득의 경우 가처분소득을 활용하였으며, 가처분소득과 더불어 또 다른 경제적 여건을 파악하기 위한 변수로 소득 계층 변수를 활용하였다. 이는 빈곤 상태, 소득 계층이 삶의 질에 영향을 미칠 수 있다는 경험적 연구들의 결과를 고려하기 위함이다. 구체적으로 소득계층은 균등화 소득에 따른 가구구분 즉, 균등화 소득의 중위 60%를 기준으로 '저소득 가구=1', '일반 가구=0'의 이항변수로 구성하였다. 노동 상태는 '임금소득자와 자영업자=1', '무급가족자원봉사와 미취업자=0'으로 하는 이항변수로 구성하였다.

<표 1> 주요 변수의 측정방법

구분	변수	측정방법	
종속변수	삶의 질	건강, 가족의 수입, 주거환경, 가족관계, 직업, 사회적 친분관계, 여가 7개 문항 평균	
독립변수	사회서비스 이용 경험	'1 = 있음', '0 = 없음'	
	사회서비스 이용 정도	10가지 서비스의 이용 경험 유무 합산, '1 = 있음', '0 = 없음'의 합산	
	사회서비스 만족도	'1 = 매우 불만족' ~ '5 = 매우만족', 9가지 서비스의 만족도 평균	
통제변수	인구·사회학적 요인	성별	'1 = 여성', '0 = 남성'
		연령	2017 - 조사연도
		연령 ²	연령제곱
		결혼상태	'사별·이혼·별거', '미혼' 더미('유배우' 기준 더미)
		종교	'1 = 있음', '0 = 없음'
		가구원 수	함께 거주하고 있는 가구원 수
		건강상태	'1 = 건강이 아주 안 좋다' ~ '5 = 아주 건강하다'
		교육수준	'1 = 무학', '2 = 초등학교', '3 = 중학교', '4 = 고등학교', '5 = 전문대학', '6 = 대학교', '7 = 대학원'
		소득	가처분소득: 경상소득(근로소득+사업소득+재산소득+이전소득) - (소득세+사회보험부담금)
		소득 계층	'1 = 저소득 가구', '0 = 일반가구', 균등화소득에 따른 가구구분
		노동 상태	'1 = 노동', '0 = 비노동'(노동 시장 참여 기준 더미)
	거주 지역	'중·소도시', '군·도농복합군' 더미('대도시' 기준 더미)	
	심리·정서적 요인	자아존중감	'1 = 대체로 그렇지 않다' ~ '4 = 항상 그렇다', 10개 문항 평균
		우울	'1 = 극히 드물다' ~ '4 = 대부분 그랬다', 11개 문항 합산
자원봉사활동경험		'1 = 참여', '0 = 비참여'	

가구원 수는 함께 거주하는 가구원 수에 대한 응답을 사용하였고, 거주 지역은 '서울시', '광역시', '시', '군', '도농복합군'로 5개로 구분된 변수를 서울시와 광역시를 합친 '대도시'를 기준으로 하여 '중·소도시', '군·도농복합군'의 2개의 더미변수를 구성하였다.

심리·정서적 요인 중 자아존중감은 Rosenberg의 자아존중감 척도로 6개의 긍정 문항과 4개의 부정 문항으로 구성되었다('1=대체로 그렇지 않다' ~ '4=항상 그렇다', 4점 리커드 척도). 점수가 높을수록 자아존중감이 높음을 의미하도록 부정 문항을 역점수화 하였고, 척도의 Cronbach's α 값은 .772로 나타났다. 우울의 경우 CES-D 11개의 문항 중 2개의 긍정 문항을 역코딩 하여('1=극

히 드물다' ~ '4 대부분 그랬다' 4점 리커드 척도) 점수가 높을수록 우울한 상태인 것으로 합산하였고, Cronbach's α 값은 .793으로 나타났다. 마지막으로 자원봉사활동 경험은 '정기적인 기부나 자원봉사활동 참여 여부'가 있는 경우 1, 없는 경우를 0으로 하는 이항변수로 구성하였다.

3) 분석 방법

종단적 관점에서 사회서비스와 삶의 질 간 관계를 분석하기 위한 모형으로서 본 연구는 동적 패널 모형(Dynamic panel model)을 활용하였다. 동적 패널 모형은 종속변수가 과거의 값과 상관관계 즉, 시계열 상관이 존재하는 경우 활용하

는 모형이다. 본 연구는 동일한 자료를 활용한 이전 연구(이영리 외, 2016)에서 삶의 질에 자기 상관관이 발견되었으며, 시간이 지날수록 증가하다가 증가폭이 감소하는 2차 함수의 형태를 보인 점 그리고 삶의 질의 초기값과 변화율에 공분산 관계가 발견되었다는 점에서 삶의 질에 내생성이 있을 것으로 판단하고 동적 패널 모형을 활용하였다.

구체적으로 동적 패널 모형은 y_{-1} , y_{-2} 등 종속변수의 과거의 값이 우변에 존재하는 모형이다(한치록, 2017). 즉, 우변에 종속변수의 시차변수인 y_{-1} 이 투입되는 모형으로, 이를 간단하게 표현하면 다음 식과 같다.

$$y_{it} = \alpha + \gamma y_{it-1} + \beta x_{it} + \mu_i + \epsilon_{it},$$

$$i = 1, \dots, n, t = 1 \dots T$$

동태적 모형에는 개별효과(μ_i)와 여타 설명변수(x_{it}) 및 종속변수(y_{it})의 관계 혹은 μ_i 의 분포에 대한 가정에 따라 고정효과와 임의효과를 구분한다. 고정효과 모형은 μ_i 가 ϵ_{it} 들과 상관이 없다는 것 외에 어떠한 가정도 하지 않으며, 임의효과 모형은 μ_i 와 ϵ_{it} 가 서로 간에는 독립이며, x_{it} 가 μ_i 와 ϵ_{it} 에 대하여 독립이라고 가정한다. 이때 y_{-1} 은 μ_i 와 상관되고, 총오차(μ_{it})와 상관되기 때문에 OLS 추정은 불편추정량을 얻을 수 없다(한치록, 2017).

이를 해결하기 위해 Bhargava & Sargan(1983)은 무한히 먼 과거부터 데이터가 생성되기 시작하여 그 결과로 0기에 y_{i0} 가 형성되었음, 즉 외생적으로 주어졌다고 가정한 뒤, 이로부터 $\mu_{i0}, \mu_{i1}, \dots, \mu_{it}$ 의 분산과 공분산 구조를 통해 임의효과를 추정하

는 준최대우도추정법(Quasi-maximum likelihood estimation, 이하 QML)을 제시하였다(한치록, 2017; Kripfganz, 2016).⁵⁾

QML은 고정효과와 임의효과 모두 추정하는 것이 가능하며, 짧은 시간으로 구성된 동적 패널 자료의 경우 편향을 우회하는 함수 모델링이 가능하여 보다 효율적인 추정을 할 수 있다(Kripfganz, 2016). 본 연구는 삶의 질이 지나는 내생성과 통제변수에 시간불변변수가 포함되기 때문에 고정효과와 임의효과 중 효율적인 추정량이 무엇인지를 판별할 필요가 있다는 점, 사회서비스 만족도의 경우 4개 년도의 조사 자료만을 사용하기 때문에 비교적 짧은 시간으로 구성되었다는 점을 고려하여 QML 방식을 활용하였다.

사회서비스와 삶의 질의 종단적 관계를 분석하기 위한 본 연구의 분석 과정은 다음과 같다. 먼저, 본 연구의 주요 독립변수인 사회서비스 이용 경험과 사회서비스 만족도의 조사 기간의 차이를 고려하여 각각의 모형을 구성하였다. 다음으로 종속변수인 삶의 질의 자기 상관에 대한 검증 결과 시계열 상관관이 발견되어 분석모형으로서 동적 패널 모형이 적합함을 확인하였다. 다음으로 연구모형의 고정효과와 확률효과의 추정량 비교하였다. QML 방식을 활용할 때, 횡단면 이분산성(cross-sectional heteroskedasticity)이 존재할 경우 전통적인 하우스만 검정(Hausman test)은 확률효과의 추정량이 효율적이지 않다. 따라서 일반화된 하우스만 검정(Generalized Hausman test)을 수행하는 것이 적절하다(Kripfganz, 2016).⁶⁾ 이에 본 연구는 고정효과와 확률효과를 비교하기 위해 일반화된 하우스만 검정을 수행하였다.

5) QML에 대한 자세한 내용은 Kripfganz(2016)의 논문 참조.

6) 일반화된 하우스만 검정에 대한 자세한 내용은 Kripfganz(2016)의 논문 참조.

4. 연구결과

1) 주요변수의 기술통계

본 연구의 분석 누적 기간 기술통계를 살펴보면 <표 2>와 같다. 먼저 인구·사회학적 요인에서 성별은 남성이 44.59% 여성이 55.41%로 여성이 비율이 더 높았다. 연령은 평균 54.49세(SD=18.47)로 나타났고, 결혼 상태는 유배우 63.05%, 사별·별거·이혼 20.72%, 미혼 16.22%로 나타났다. 종교는 종교가 있는 사람이 51.77%, 없는 사람이 48.23%로 종교가 있는 사람의 비율이 약간 높았다. 가구원 수는 평균 2.90명(SD=1.31)이었으며, 주관적 건강상태의 경우 건강한 편이라고 응답한

사람이 44.65%로 가장 많았고, 보통이다 20.90%, 건강하지 않은 편이다 20.08%, 아주 건강하다 11.77%, 건강이 아주 안 좋다 2.60%로 나타났다. 교육수준은 고등학교 27.87%, 초등학교 20.76%, 대학교 17.96%, 중학교 11.64% 등의 순으로 나타났다으며, 가처분 소득은 평균 3924.22만원(SD=4638.54)로 소득 차가 크다 할 수 있다. 소득 계층은 저소득 가구 33.02%, 일반 가구 66.98%로 나타났고, 노동 상태는 노동이 52.31%, 비 노동이 47.69%로 노동 참여 집단의 비율이 약간 높았다. 거주 지역은 대도시가 42.54%, 중·소도시 54.34%, 군·도·농복합군 3.12%로 중·소도시 거주자가 가장 많은 것으로 나타났다. 심리·정서적 요인 중 자아존중감은 평균 3.10

<표 2> 주요변수의 기술통계

변수		비율 / 평균(SD)	변수		비율 / 평균(SD)
성별	남성	44.59%	소득	가처분 소득	3924.22 (SD = 4638.54)
	여성	55.41%	소득 계층	저소득 가구	33.02%
연령	-	54.49(SD = 18.47)		일반 가구	66.98%
결혼상태	유배우	63.05%	노동 상태	노동	52.31%
	사별·별거·이혼	20.72%		비 노동	47.69%
	미혼	16.22%	거주지역	대도시	42.54%
종교	있음	51.77%		중·소도시	54.34%
	없음	48.23%		군·도농복합군	3.12%
가구원 수	-	2.90(SD = 1.31)	자아존중감	-	3.10(SD = 0.44)
주관적 건강상태	건강이 아주 안 좋다	2.60%	우울	-	14.40(SD = 5.30)
	건강 하지 않은 편이다	20.08%	자원봉사활동 경험	참여	8.66%
	보통이다	20.90%		비참여	91.34%
	건강한 편이다	44.65%	서비스 이용 경험	있음	11.46%
	아주 건강하다	11.77%		없음	88.54%
교육수준	무학	9.89%	서비스이용 정도	-	0.31(SD = 0.92)
	초등학교	20.76%	서비스만족도	-	4.07(SD = 0.71)
	중학교	11.64%	삶의 질	-	3.37(SD = 0.53)
	고등학교	27.87%		-	
	전문대학	9.63%		-	
	대학교	17.96%		-	
	대학원(석사/박사)	2.26%		-	

점(SD=0.44)으로 4점 척도인 것을 고려하면 ‘그렇다’ 정도의 수준인 것으로 나타났고, 우울은 평균 14.40점(SD=5.30)으로 총점이 44점임을 고려할 때 우울 정도는 낮은 수준을 보인 것으로 해석 가능하다. 마지막으로 자원봉사활동에 참여한 경우는 8.66%로 참여 하지 않은 경우가 대다수였다.

독립변수 중 사회서비스 이용 경험은 있는 사람의 비율이 11.46%로 대다수가 이용 경험이 없는 것으로 나타났고, 사회서비스 이용 정도는 평균 0.31회(SD=0.92)로 나타나 사회서비스 이용실태 조사의 평균 수치(0.6회)보다 다소 적게 나타났지만(보건복지부, 2017), 이러한 차이는 본 연구의 이용 정도가 누적 기간 평균이기 때문일 가능성이 있다. 사회서비스 만족도는 평균 4.07점(SD=0.71)으로 5점 척도임을 감안할 때 ‘그렇다’ 정도의 수

준인 것으로 나타났다. 종속변수인 삶의 질은 평균 3.37점(SD=0.53)으로 5점 척도임을 감안하면 보통 이상의 수준이라 할 수 있다.

2) 주요변수 간 관계

연구의 주요 변수 간의 관계를 분석한 결과는 <표 3>, <표 4>와 같다. 먼저, 사회서비스 이용 경험과 삶의 질의 관계를 살펴보기 위한 독립표본 t 검증 결과(<표 3> 참조)를 보면, 사회서비스 이용 경험이 있는 사람이 없는 사람보다 삶의 질 평균이 더 높았으며, 통계적으로 유의미한 차이를 보였다($t=8.9718, p<.001$).

다음으로 주요변수 간 상관관계를 분석한 <표 4>를 보면, 삶의 질은 연령($r=-.232, p<.001$), 가구원

<표 3> 사회서비스 이용 경험과 삶의 질의 관계

구분	Mean	t
있음	3.41	8.9718***
없음	3.37	

*** $p<.001$

<표 4> 주요변수 간 상관관계

구분	a	b	c	d	e	f	g	h	i	j
a	1									
b	-.702***	1								
c	-.468***	.383***	1							
d	.571***	-.504***	-.343***	1						
e	-.281***	.328***	.362***	0.362	1					
f	-.384***	.406***	.256***	.443***	.231***	1				
g	.216***	-.238***	.271***	.271***	-.164***	-.536***	1			
h	-.208***	.153***	-.107***	.107***	.067***	.077***	-.038***	1		
i	.041	-.066***	.010	.010	-.016	.044	.010	.021	1	
j	-.232***	.320***	-.443***	.443***	.267***	.521***	-.500***	.033***	.009	1

*** $p<.001$

※ a: 연령, b: 교육수준, c: 가구원수 d: 주관적 건강상태, e: 가처분 소득, f: 자아존중감, g: 우울, h: 사회서비스 이용 정도, i: 사회서비스 만족도, j: 삶의 질

수($r=-.443, p<.001$), 우울($r=-.500, p<.001$)과 부적 상관관계를 보였고, 교육수준($r=.320, p<.001$), 주관적 건강상태($r=.443, p<.001$), 가처분 소득($r=.267, p<.001$), 자아존중감($r=.521, p<.001$), 사회서비스 이용 정도($r=.033, p<.001$)와는 정적 상관관계 보였으나, 사회서비스 만족도와는 유의미한 상관관계를 보이지 않았다.

3) 분석결과

먼저, 고정효과모형과 확률효과모형 중 어떤 모형이 더 효율적인지를 알아보기 위해 일반화된 하우스만 검정을 수행하였다. 앞서 언급했듯이, 독립변수인 사회서비스 관련 변수 중 사회서비스 이용 경험과 사회서비스 이용 정도는 4차~12차까지 조사되었고, 사회서비스 만족도는 4차~7차까지 조사되어 조사 기간에서 차이가 있기 때문에 각각의 모형을 구성하여 추정하였다.

일반화된 하우스만 검정은 추정량이 클수록 고정효과 모형이 적합하며 작을수록 확률효과 모형이 적합함을 의미한다. 추정결과(<표 5> 참조)를 보면, 추모형 I 과 모형 II 모두 추정량이 크기 때문에 고정효과 모형이 적합한 것을 알 수 있다.

앞서 언급했듯이, 사회서비스 이용 경험과 삶의 질 간 중단적 관계 분석에서 패널모형 추정은 내생

성과 시계열상관 문제를 해결하지 못한다. 본 연구는 패널 고정효과 모형 추정 결과를 동적 패널 모형의 분석 결과와 다른 양상이 나타나는지 확인하기 위해 보고하고, 연구 결과와 결론을 도출에는 삶의 질($t-1$)의 시차변수가 독립변수로 투입된 QML 결과를 활용한다.

패널 고정효과 모형과 QML 분석 결과 통제변수와 독립변수의 추정치의 크기나 방향의 차이가 크지 않아 변수들의 강건성이 확보되었음을 알 수 있다. 사회서비스 만족도를 투입한 모형 II에서는 패널 고정효과 모형에서 유의하지 않았던 사회서비스 만족도의 영향력이 유의하게 나타난 점에서 차이를 보인다.

먼저, 사회서비스 관련 변수 중 사회서비스 이용 경험과 사회서비스 이용 정도를 투입한 모형 I의 분석 결과를 살펴보면, 고정효과 추정 결과임으로 통제변수 중 시간불변변수인 성별이 제외되었다. 또한, 패널모형과 QML의 관측치(관찰)와 관측대상(집단)이 차이를 보이는데 그 이유는 QML에서 관찰대상 중 시간의 격차가 있거나 관측 수가 충분하지 않은 즉, 중도절단 된 4,287 사례가 분석에서 제외되었기 때문이다.⁷⁾

모형 I의 QML 분석결과를 보면, 전기($t-1$)의 삶의 질은 정(+)적인 영향을 미치는 것으로 나타났다, 통제변수들의 경우 대체로 기존의 연구와

<표 5> 일반화된 하우스만 검정 결과

구분	QML model I ¹⁾	QML model II ²⁾
Generalized Hausman test	1387.82***	57.00***

*** $p<.001$

1) 사회서비스 이용 경험과 사회서비스 이용 정도 투입 모형

2) 사회서비스 이용 정도와 사회서비스 만족도 투입 모형

7) QML의 경우 중도절단 된 사례를 분석에서 제외시키고 모형추정에 적합한 사례만 분석 대상으로 한다 (Kriptganz, 2016). 이에 따라 관찰 기간 또한 패널 고정효과와 QML에서 차이를 보이는데, 고정효과모형의 경우 1~9년, QML의 경우 2~8년으로 나타났다.

유사한 분석 결과를 보였다.

구체적으로 종교가 있는 경우, 소득이 높은 경우, 주관적 건강상태가 좋을수록, 노동 참여 집단이, 자이존중감이 높을수록, 자원봉사활동 참여 경험이 있는 사람의 삶의 질이 높은 것으로 나타났으며, 저소득층이, 가구원 수가 많을수록, 우울 정도가 심할수록 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 결혼 상태는 유배우가 사별·이혼·별거인 경우보다 삶의 질이 낮지만, 미혼자보다는 높게 나타났다. 연령은 통계적으로 유의하지 않았다.

독립변수인 사회서비스 이용 경험은 정(+)적인 영향을 미치고 있었으나, 사회서비스 이용 정도는 부(-)적인 영향을 미치고 있어, 사회서비스 이용 정도가 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다는 기존의 연구들과 반대되는 결과를 보였다(전병주, 2013; Li et al., 2018). 이를 통해 사회서비스 이용 특성은 삶의 질 변화에 서로 다른 영향을 미친다고 해석할 수 있다. 즉 종단적으로 사회서비스 이용은 삶의 질 향상에 긍정적인 영향을 미치지 않지만, 한 가지 이상의 사회서비스를 이용하는 것은 오히려 부정적인 영향을 미칠 수도 있다는 것이다. 그러나 사회서비스 이용 정도의 방향성은 기존 연구와 표본 차이로 인한 것일 수 있기 때문에 해석하는 데 신중할 필요가 있다.⁸⁾

본 연구가 사회서비스 이용 가능성이 높은 특정 집단만을 연구 대상으로 하지 않아, 사회서비스 이용 경험의 비율과 이용 정도가 낮게 나타난 것이 일정 부분 영향을 미친 것으로 보인다. 즉 연구 대상자의 사회서비스 이용 정도가 낮다는 점에서 사회서비스 이용 정도가 미치는 영향이 과소 추정되거나, 기존의 연구와 방향성이 다르게 나타났을 가능성이 있다. 결론적으로 사회서비스

이용률이 매우 낮음을 고려한다면, 다수의 문제를 지닌 이용자들이 필요한 서비스를 이용하지 못하고 있어 삶의 질이 낮아지고 있다는 해석이 가능하다.

다음으로 사회서비스 만족도와 이용정도를 투입한 모형Ⅱ의 분석 결과를 보면(<표 7> 참조), 모형Ⅰ과 마찬가지로 시간불변변수인 성별은 모형에서 제외되었고, QML에서는 관찰대상 중 시간의 격차가 있거나 관측 수가 불충분한 즉, 중도 절단된 1,552 사례가 분석에서 제외되었다.⁹⁾

모형Ⅱ의 QML 분석 결과를 보면, 모형Ⅰ과는 다르게 전기($t-1$)의 삶의 질이 통계적으로 유의하지 않았다. 통제변수들 역시 모형Ⅰ과 차이를 보였는데, 구체적으로 종교가 있는 경우, 건강상태가 좋을수록, 자이존중감이 높을수록 삶의 질이 높은 것으로 나타났으며, 저소득층이 일반가구에 비해 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 모형Ⅰ에서 유의미한 영향력이 확인된 결혼 상태, 소득, 가구원 수, 우울, 자원봉사활동 경험은 통계적으로 유의하지 않았다. 이러한 차이는 사회서비스 만족도의 조사 기간의 차이와 더불어 모형Ⅱ의 경우에는 사회서비스 이용 경험이 있는 사람들만 분석 대상에 포함되어 나타난 것일 수 있다.

독립변수인 사회서비스 이용 정도는 통계적으로 유의하지 않았으나, 사회서비스는 만족도 정(+)적인 영향을 미치고 있어 서비스 만족도가 이용자의 삶의 질에 긍정적인 영향을 미친다는 기존의 연구를 지지하는 결과를 보였다(천재영, 최영, 2014). 이는 사회서비스 이용 경험이 있는 사람들 사이에서 서비스에 대한 만족도가 삶의 질 향상에 중요한 요소임을 보여준다. 또한, 앞선 모형Ⅰ의 결과에 대한 해석과 같이, 사회서비스 이

8) 예컨대, 주거 취약계층을 대상으로 하는 이재웅, 양혜린(2015)의 연구에서 사회서비스 이용 정도는 15가지 서비스 이용 경험의 합으로 평균 4.64회(SD=2.89)로 조사됨.

9) 관찰 기간은 고정효과모형의 경우 1~4년, QML의 경우 2~3년으로 나타남.

<표 6> 모형 I : 사회서비스 이용 경험, 사회서비스 이용 정도와 삶의 질의 관계

변수 구분		Fixed effect		QML		
		Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.	
인구· 사회학적 요인	삶의 질 t-1	-	-	.1117***	.0037	
	연령	-.0189***	.0047	-.0088	.0050	
	연령 ²	.0000	.0000	-.0001***	.0000	
	결혼상태 (유배우)	사별 등	.0420***	.0092	.0357**	.0102
		미혼	-.0310*	.0127	-.0323**	.0145
	종교(있음)	.0165***	.0035	.0143***	.0039	
	교육수준	-.0002	.0081	.0056	.0101	
	가구원 수	-.0121***	.0023	-.0111***	.0026	
	건강상태	.1028***	.0017	.1067***	.0019	
	경상소득	1.93e-060***	3.01e-07	1.63e-060***	3.07e-07	
	소득계층(저소득)	-.0611***	.0042	-.0540***	.0047	
	노동 상태(노동 참여)	.0296***	.0039	.0270***	.0043	
	거주지역 (대도시)	중소도시	.0158	.0097	.0156	.0109
		군·도농	.0460	.0258	-.0049	.0309
심리· 정서적 요인	자아존중감	.2146***	.0037	.2101***	.0041	
	우울	-.2119***	.0035	-.2096***	.0039	
	자원봉사활동 경험	.0236***	.0048	.0221***	.0053	
사회서비스 이용 경험(있음)		.0268**	.0095	.0254*	.0103	
사회서비스 이용 정도		-.0234**	.0079	-.0225**	.0085	
R^2		.234		-		
N(관측치)		111,979		87,179		
n(관측 대상)		18,279		13,992		

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

<표 7> 모형 II : 사회서비스 만족도와 삶의 질의 관계

변수 구분		Fixed effect		QML		
		Coef.	Std. Err.	Coef.	Std. Err.	
인구· 사회학적 요인	삶의 질 t-1	-	-	.0162	.0596	
	연령	-.0318	.0307	-.0741	.0620	
	연령 ²	.0001	.0003	.0010	.0007	
	결혼상태 (유배우)	사별 등	-.3294**	.1057	-.3355	.1789
		미혼	-.0363	.3809	-.0927	.4317
	종교(있음)	.0742**	.0252	.1348**	.0435	
	교육수준	.0117	.0690	-.1746	.1359	
	가구원 수	-.0616**	.0216	-.0625	.0467	
	건강상태	.0861***	.0132	.0846***	.0228	
	경상소득	6.54e-06	3.95e-06	.0000	.0000	
	소득계층(저소득)	-.1249**	.0361	-.1556*	.0669	
	노동 상태(노동 참여)	.0977**	.0307	.1155*	.0521	
	거주지역 (대도시)	중소도시	.1452	.0767	-.1816	.1792
		군·도농	-.2046	.3228	-	-
심리· 정서적 요인	자아존중감	.1948***	.0266	.1929***	.0427	
	우울	-.1326***	.0279	-.0363	.0493	
	자원봉사활동 경험	-.0271	.0330	-.0058	.0550	
사회서비스 이용 정도		-.0299	.0191	-.0016	.0356	
사회서비스 만족도		.0152	.0117	.0470*	.0210	
R^2		.217		-		
N(관측치)		3,715		1,081		
n(관측 대상)		2,054		502		

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

용 정도가 영향력이 없다는 분석 결과는 이용자들의 서비스 욕구 대비 서비스 이용 수가 매우 적어서 나타난 것일 수 있다.

5. 결론 및 논의

본 연구는 사회서비스 공급의 명시적 목적 중 하나인 삶의 질 향상을 실증할 수 있는가? 라는 질문에서 출발하였다. 이러한 질문을 해결하기 위해 사회서비스 및 삶의 질 관련 정보가 포함된 한국복지패널을 활용하여 종단 자료를 구축하고, 삶의 질을 시차종속변수로 독립변수에 포함하는 동적 패널 모형을 활용하였다. 이는 기존의 연구들이 삶의 질이 지니는 내생성을 고려하지 못한 점을 보완하고, 사회서비스의 확대 공급과 삶의 질 향상 간 종단적 관계를 더욱 정교하게 관찰함으로써 사회서비스 공급 확대의 목적을 확인하는 기초자료를 제시하기 위한 것이다.

그러나 본 연구는 선행 연구에서 언급한 삶의 질과 관련된 다양한 변수들을 포괄적으로 포함하지 못하다는 점에서 한계를 지닌다. 예컨대, 사회적 지지, 사회활동 참여 등은 기존의 연구에서 주요하게 다루어진 변수들이다(천재영, 최영, 2014; Aquino et al., 1996; Li et al., 2017; Prasoon & Chaturvedi, 2016). 사회서비스 이용 및 이용 정도와 만족도의 조사 기간이 다르기 때문에 사회서비스 이용 특성을 포괄적으로 분석하지 못했다는 점 그리고 주관적 삶의 질만을 고려하여 객관적 측면의 삶의 질 지표들을 고려하지 못한 것이 본 연구의 한계라 할 수 있다. 연구대상자들의 사회서비스 이용률이 매우 낮아 사회서비스 이용 특성이 미치는 영향을 과대 혹은 과소 추정했을 가능성이 존재함 또한 본 연구의 한계라 할 수 있다. 그러나 이와 같은 한계에도 불구하고, 본 연구

를 통해 드러난 분석 결과의 의미와 후속연구를 위한 제언을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 사회서비스 이용 경험, 이용 정도와 삶의 질 간 종단적 관계 분석 결과 사회서비스의 이용 경험은 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치지만, 사회서비스의 이용 정도는 부정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이러한 사회서비스 이용 정도에 대한 본 연구의 결과는 기존 연구와 차이를 보였다. 그러나 분석결과에서 언급했듯이, 연구 대상자들의 사회서비스 이용 정도가 매우 낮은 점을 고려하면 사회서비스 이용 정도의 분석결과는 다양한 문제를 지닌 이용자들이 필요한 서비스를 이용하지 못하고 있기 때문이란 해석이 가능하다. 이는 사회서비스 확대의 대상과 영역에 더욱 신중할 필요가 있음을 시사한다. 2007년 바우처 제도의 도입 이후로 우리나라의 사회서비스는 공급과 영역을 지속해서 확대해 왔다. 노인단기가사서비스, 아이돌봄지원 등 최근에 확대되는 사회서비스 영역들은 새로운 욕구 대응에 발맞추어 확대된 것이라 할 수 있다. 그러나 현재의 사회서비스는 노인, 장애인, 출산지원 등 특정 문제 영역이나 대상 혹은 특정 문제가 아닌 경우 소득 관련 기준이 적용되어 저소득 계층이 주요 대상인 경우가 다수이다. 본 연구의 결과는 서비스 이용자들을 위한 접근성 확보가 필요하다는 점을 시사한다. 즉 서비스의 욕구가 있음에도 불구하고 서비스를 이용하지 못하는 경우 부정적 결과를 초래할 가능성도 있어 이용자 범위 확대 및 접근성 확보에 더욱 초점을 둘 필요가 있다는 것이다. 다만, 본 연구가 사회서비스의 특성을 포괄적으로 분석하지 못하였다는 점을 고려하여 후속연구를 통해 사회서비스와 삶의 질을 관계를 더욱 명확하게 할 필요가 있겠다.

둘째, 사회서비스 만족도와 삶의 질 간 종단적 관계를 분석한 결과 사회서비스 이용자들이 서비

스에 대한 만족이 삶의 질에 긍정적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이용자의 만족도는 사회서비스의 품질 차원의 하나로 중요하게 여겨지며, 다수의 연구에서 다루고 있기 때문에(김인, 2009; 신창환, 2012) 이를 강조하는 것은 불필요한 것처럼 보인다. 그러나 사회서비스 품질 평가가 이용자 관련 사항보다는 제공 기관에 초점을 맞추고 있다는 점은 재고할 필요가 있다 하겠다. 사회서비스 품질 평가에서 이용자 만족도는 전체 평가의 25%의 비율로 10문항 내외 이용자 또는 보호자 10~15명의 전화조사로 이루어진다(사회보장정보원, 2017). 이용자 만족도 평가 비율이 낮다고 판단할 근거는 없으나, 관련하여 이용자 만족도 조사의 필요성에 대한 인식부족의 문제, 이용자에 대한 정성적 평가의 필요성 등이 제기된 바 있다(강현주, 이상무, 권혜영, 2013) 즉 이용자 만족을 더욱 신중하게 다루어야 할 필요가 있다. 본 연구의 결과는 이용자들의 서비스 만족을 구체적으로 평가하는 것이 사회서비스의 사회적 효과를 평가하는데 매우 중요함을 보여준다. 그러나 본 연구는 사회서비스 만족도를 각 서비스에 대한 만족도를 묻는 서열 변수로 조사한 점, 조사 기간이 상대적으로 짧다는 점에서 분석 상의 한계를 지니고 있다. 따라서 후속연구에서는 사회서비스 이용자들을 대상으로 보다 구체적인 이용자 만족 관련 요소들을 고려한 포괄적인 분석이 필요하다.

셋째, 본 연구의 결과는 사회서비스 공급의 정당

성을 확인하는 차원에서 이루어진 것인지 공급방식의 정당성을 확인하는 것은 아니다. 연구결과는 사회서비스 이용이 삶의 질 향상과 관계가 있었으며, 이를 통해 사회서비스의 목적이 일정 부분 달성되고 있음을 보여준다. 그러나 이를 사회서비스 급방식의 긍정성으로 해석하기에는 무리가 따른다. 바우처는 이용자의 선택권을 보장하고, 경쟁을 통해 서비스의 품질을 높인다는 측면에서 지지되지만, 지나친 경쟁 그리고 영리 조직의 서비스 제공이 오히려 사회서비스의 본질적 목적인 이용자를 위한 서비스 제공을 악화시킬 수 있다는 측면에서 반대된다. 실제로, 선행연구들은 제공 기관들 사이의 경쟁과 이용자의 선택이 사회서비스 만족도를 높이고 있음을 보고하여 긍정적 측면을 지지하기도 하고(김민영 외, 2011), 비영리와 영리라는 제공 조직에 따라 만족도에 차이가 있으며, 일자리의 질 측면에서도 차이를 나타내고 있어 부정적인 측면이 존재하고 있음을 보고하기도 한다(양난주, 임세희, 한성윤, 2012; 양난주, 2016). 본 연구의 결과는 사회서비스의 이용 측면에 초점을 두었기 때문에 공급방식의 요소들을 포함하지 않았다. 비록 본 연구에 포함된 사회서비스들이 바우처를 통해 공급되는 서비스에 한정되었다고 할지라도, 본 연구의 결과를 공급방식의 긍정적 효과로 해석하는 것은 무리가 있다. 이를 확인하기 위해서는 공급방식이 서로 다른 사회서비스의 특성을 고려하는 연구가 필요하다고 하겠다.

참 고 문 헌

- 강성진 (2010). 한국인의 생활만족도 결정요인 분석. <경제학 연구>, 58(1), 5-36.
- 강현주 · 이상무 · 권혜영 (2013). 경기도 지역사회서비스 품질관리 현황 및 제고방안. 경기복지재단 정책연구보고, 2013-14.
- 강혜규 (2007). 한국 사회서비스 정책의 현황과 서비스 확충의 과제. <보건복지포럼>, 3, 6-22.

- 강혜규 · 박수지 · 양난주 · 엄태영 · 이정은 (2012). 사회서비스바우처사업의 정책효과. 한국보건사회연구원 연구보고서, 2012-38.
- 김경미 (2005). 장애인의 활동보조서비스 이용 이후 삶의 변화에 대한 연구: 신체적, 심리적, 사회관계적 측면을 중심으로. <한국사회복지학>, 57(4), 253-274.
- 김민영 · 백승주 · 금현섭 (2011). 기관경쟁과 이용자선택이 사회서비스만족도에 미치는 영향: 지역사회서비스투자사업 중 아동대상 대인서비스를 중심으로. <지방정부연구>, 15(4), 153-176.
- 김슬기 · 최영 (2014). 장애인활동지원 바우처 이용자의 선택권이 서비스 질에 미치는 영향. <한국지역사회복지학> 51, 191-221.
- 김영종 (2012). 한국 사회서비스 공급체계의 역사적 경로와 쟁점, 개선 방향. <보건사회연구>, 32(2), 41-76.
- 김용득 (2017). 사회서비스 개념의 긴장과 대응. <사회서비스연구>, 7(1), 1-21.
- 김인 (2009). 사회서비스바우처 프로그램의 효과성 및 고객만족도 영향요인: 산모신생아도우미서비스를 중심으로. <지방정부연구>, 13(4), 127-152.
- 김정훈 (2018). 노인복지서비스가 노후 삶의 질에 미친 영향 분석: 한국복지패널의 패널 서열형 프로빗 모형 추정. <한국정책학보>, 27(3), 181-201.
- 김진 (2012). 전자바우처를 통한 사회서비스 창업활성화, 장애인활동보조사업을 중심으로. <한국창업학회지>, 7(3), 15-67.
- 남찬섭 (2008). 한국사회복지서비스에서 바우처의 의미와 평가: 바우처사업의 사회적 맥락을 중심으로. <상황과 복지>, 26, 7-46.
- 남찬섭 (2012). 개정 사회보장기본법의 사회서비스의 의미와 개념적 긴장. <한국사회복지학>, 64(3), 791-800.
- 배성우 · 김이영 · 손지아 (2011). 사회복지시설 재활프로그램이 정신장애인의 삶의 질에 미치는 영향. <사회과학연구>, 27(1), 203-225.
- 배정희 · 윤옥화 (2014). 도시지역 노인의 삶의 질에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. <한국자치행정학보>, 8(2), 315-334.
- 보건복지부 (2017). 사회서비스수요공급실태조사 통계정보보고서. 보건복지부.
- 보건복지부 (2018). 지역사회서비스투자사업 안내. 보건복지부.
- 사회보장정보원 (2017). 2018년도 사회서비스 품질평가 시행계획. 사회보장정보원.
- 신창환 (2012). 바우처를 활용한 사회서비스의 이용자 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 지역사회서비스투자사업을 중심으로. <한국사회복지학>, 64(4), 137-161.
- 신창환 · 강상경 (2010). 한국의 지역사회서비스 투자사업의 공급구조와 바우처 작동기제에 관한 연구. <한국사회복지학>, 62(2), 399-420.
- 양난주 (2015). 사회서비스바우처 정책 평가. <한국사회정책>, 22(4), 189-223.
- 양난주 (2016). 사회서비스 일자리 질에 영향을 미치는 공급조직 특성 분석. <한국사회복지행정학>, 18(4), 259-285.
- 양난주 · 임세희 · 한성운 (2012). 사회서비스 제공기관의 영리 · 비영리성이 이용자 만족도에 미치는 영향. <한국사회복지행정학>, 14(4), 27-52.
- 이영리 · 신명호 · 홍세희 (2016). 잠재성장모형을 적용한 기초생활보장수급자의 삶의 만족도 변화와 영향요인 분석.

- <조사연구>, 17(2), 1-25.
- 이재웅 · 양혜린 (2015). 주거취약계층 매입임대주택 입주민의 주거비 부담이 삶의 질에 미치는 영향: 사회서비스의 조절효과를 중심으로. <사회복지연구>, 46(3), 153-177.
- 이진숙 · 최원석 (2014). 남성노인의 삶의 질에 대한 경로 연구. <노인복지연구>, 66, 377-404.
- 전병주 (2013). '노인 맞춤형 운동처방 서비스'가 삶의 질에 미치는 효과. <한국노년학>, 33(2), 239-255.
- 천재영 · 최영 (2014). 노인일자리사업 수행기관의 서비스 품질이 참여자의 일자리 및 삶의 만족도에 미치는 영향. <사회보장연구>, 30(3), 245-274.
- 한수정 (2016). 노인장기요양보험제도가 대상자의 삶의 질에 미치는 영향. <제9회 한국복지패널 학술대회 논문집>, 135-159.
- 한치록 (2017). 패널데이터강의. 박영사.
- 황여정 · 김수혜 (2010). 빈곤이 주관적 삶의 질에 미치는 영향에 관한 중단 분석. <제3회 한국복지패널 학술대회 논문집>, 563-585.
- 황태연 · 박찬일 · 이종국 · 고영 · 이명수 · 이우경 (2001). 지역사회정신보건센터의 정신사회재활성공에 대한 3년간의 추적조사. <사회정신의학>, 6(2), 130-138.
- Aquino, J. A., Russell, D. W., Cutrona, C. E., & Altmaier, E. M. (1996). Employment status, social support and life satisfaction. *Journal of Counseling Psychology*, 43(4), 480-489.
- Bhargava, A., & Sargan, J. D. (1983). Estimating dynamic random effects models from panel data covering short time periods. *Econometrica*, 51(6), 1635-1659.
- Bowling, A., & Windsor, J. (2001). Towards the good life: A population survey of dimensions of quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 2, 55-81.
- Cattan, M., Hogg, E., & Hardill, I. (2011). Improving quality of life in ageing populations: What can volunteering do?. *Maturitas*, 70(4), 328-332.
- Cramer, J. A., Blum, D., Reed, M., & Fanning, K. (2003). The influence of comorbid depression on quality of life for people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 4(5), 515-521.
- Department of Health & Social Care (2018). *The adult social care outcomes framework 2018/19 Handbook of Definitions*. GOV. UK.
- Edgerton, J. D., Roberts, L. W., & von Below, S. (2012). Education and quality of life. In *Handbook of social indicators and quality of life research*, 265-296, Land, K. C., Michalos, A., C. & Sirgy, J. (eds.), Springer, Dordrecht.
- Ferguson, K. M., & Spruijt-Metz, D. (2006). Outcomes evaluation in faith-based social services: Are we evaluating faith accurately?. *Research on Social Work Practice*, 16(X), 1-13.
- Ferriss, A. L. (2002). Religion and the quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 3(3), 199-215.
- Frey, B., & Stutzer, A. (2002). *Happiness & Economics*. Princeton University Press.
- George, D. R. (2011). Intergenerational volunteering and quality of life: Mixed methods evaluation of a randomized control trial involving persons with mild to moderate dementia. *Quality of Life*

- Research*, 20(7), 987-995.
- Goldney, R. D., Phillips, P. J., Fisher, L. J., & Wilson, D. H. (2004). Diabetes, depression and quality of life: a population study. *Diabetes care*, 27(5), 1066-1070.
- Gómez, L. E., Ángel, M., & Arias, B. (2011). A comparison of alternative models of individual quality of life for social service recipients. *Social Indicators Research*, 101(1), 109-125.
- Griffiths, L. J., Parsons, T. J., & Hill, A. J. (2010). Self-esteem and quality of life in obese children and adolescents: a systematic review. *International Journal of Pediatric Obesity*, 5(4), 282-304.
- Kripfganz, S. (2016). Quasi-maximum likelihood estimation of linear dynamic short-T panel-data models. *The Stata Journal*, 16, 1013-1038.
- Langeveld, N. E., Grootenhuis, M. A., Voute, P. A., De Haan, R. J., & Van Den Bos, C. (2004). Quality of life, self-esteem and worries in young adult survivors of childhood cancer. *Psycho Oncology*, 13(12), 867-881.
- Li, C., Jiang, S., Li, N., & Zhang, Q. (2018). Influence of social participation on life satisfaction and depression among Chinese elderly: Social support as a mediator. *J. Community Psychol*, 46, 345-355.
- Meggiolaro, S., & Ongaro, F. (2015). Life satisfaction among older people in Italy in a gender approach. *Ageing and Society*, 35(7), 1481-1504.
- Miller, E., Cooper, S-A., Cook, A., & Petch, A. (2008). Outcomes important to people with intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(3), 150-158.
- Ng, S. T., Tey, N. P., & Asadullah, M. N. (2017). What matters for life satisfaction among the oldest-old? Evidence from China. *PloS one*, 12(2), e0171799.
- OECD (2013). *How's Life? 2013: Measuring Well-being*. OECD.
- Prasoon, R., & Chaturvedi, K. R. (2016). Life satisfaction: a literature review. *The Researcher-International Journal of Management Humanities and Social Sciences*, 1(2), 25-32.
- Proctor, C., Maltby, J., & Linley, P. A. (2009). Strengths use as a predictor of well-being and health-related quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 10, 583-630.
- Rode, J. C. (2004). Job satisfaction and life satisfaction revisited: A longitudinal test of an integrated model. *Human Relations*, 57(9), 1205-1230.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2007). The concept of quality of life in services and supports for people with intellectual disabilities. *Siglo Cero*, 38, 21-36.
- Schalock, R. L., Bonham, G. S., & Verdugo, M. A. (2008). The concept of quality of life as a framework for program planning, implementation, evaluation and improvement. *Evaluation & Program Planning*, 3, 181-190.
- Van Dongen, C. J. (1996). Quality of life and self-esteem in working & nonworking persons with mental illness. *Community Mental Health Journal*, 32(6), 535-548.
- Van-Praag, B. M. S., Frijters, P., & Ferrer-i-Carbonell, A. (2003). The anatomy of subjective well-being.

Journal of Economic Behavior & Organization, 51, 29-49.

Verdugo, M. A., Árias, B., Gómez, L. E., & Schalock, R. L. (2010). Development of an objective instrument to assess quality of life in social services: Reliability and validity in Spain. *International Journal of Clinical & Health Psychology*, 10(1), 105-123.

Welsh Government (2016). *Social Services, The national outcomes framework for people who need care and support & carers who need support*. Welsh Government.

Did Social Service Provision Lead to Improve Quality of Life? : Longitudinal Relationship between Social Service Voucher and Quality of Life

Seong-wook Yang

Daejeon Sejong Research Institute

This study examines relationship between social services provision and quality of life. Previous research has focused on examining the impact of individual social services provision and social services for particular population. So previous research have failed to show the whole social context of relationship between social services and quality of life. The purpose of this study is to investigate the longitudinal relationship between social service and quality of life by using the Korean welfare panel including related information. To perform longitudinal relationship between social service and quality of life analysis, this study used a dynamic panel model that included the lagged variables of dependent variables. The results show that using social services has a positive effect on the quality of life and number of social service has a negative effect. Satisfaction of social service has a positive effect on the quality of life. The results of this study confirmed the explicit purpose of social services that improve the quality of life. Also, it suggests consideration point for expansion of social service.

Keywords: Quality of life, Social service, Voucher, Dynamic panel model, QML