

[발표 7]

사회복지시설의 전문성이 사회통합 지향성에 미치는 영향에 관한 연구¹⁾ - 조직문화의 조절효과를 중심으로 -

임진섭(연세대 박사과정)

본 연구의 목적은 사회복지시설의 전문성이 사회통합지향성 미치는 영향관계를 파악하고 동시에 조직문화의 조절효과를 검증하는 것이다. 사회통합지향성이란 사회복지개입이 구체적으로 구현되는 사회복지시설에서 클라이언트 사회통합에 대한 지향정도를 의미하며 2가지의 하위척도인 클라이언트중심사회통합지향성(CTSI)과 지역사회중심사회통합지향성(COSI)으로 구성된다. 이를 위해 연세대학교 사회통합배제연구단에서 수집한 1차년도 데이터 중 아동·청소년시설(140개소), 노인시설(204개소), 장애인시설(263개소), 종합사회복지관(202개소)으로 구성된 총 809개소를 2차분석의 목적으로 사용하였다. 분석결과 사회복지시설의 전문성이 CTSI와 COSI에 모두 영향을 미치는 것으로 나타났다. 조직문화의 조절효과를 살펴본 결과 사회복지시설의 전문성과 CTSI의 관계에서 위계문화가, COSI의 관계에서는 집단문화와 개발문화가 조절효과를 갖는 것으로 분석되었다. 본 연구에서 논의된 내용은 지금까지 크게 부각되지 못했던 사회복지시설의 사회통합지향성에 대한 탐색적인 연구의 성향이 강하며 사회통합지향성을 위해 향후 더 많은 연구가 이루어지기 위한 기초적인 연구의 토대가 될 것으로 생각된다.

I. 연구의 필요성 및 목적

오늘날처럼 사회복지시설의 역할이 과거 시설보호를 통한 처우개선과 같은 협소한 수준을 넘어서 사회적으로 배제된 집단의 사회통합(social inclusion)이란 광범위하고 거시적인 수준으로 변화하고 있는 상황에서 전문성을 바탕으로 한 사회복지시설의 노력은 그 어느 때보다 중요해졌다고 볼 수 있다. 이는 사회복지시설에서 다루어지는 인간문제들의 성격과 복잡성 때문에 과학적이고 이론적인 실천지식이 필요한 것도 이유이지만(최성재 외, 1997), 무엇보다도 사회통합이 갖는 속성 자체가 지금까지 사회복지조직에서 논의된 어떤 사회적 과제보다 복합적이고 다차원적이기 때문이다. 따라서 사회복지시설의 사회통합을 위한 노력은 사회복지시설의 전문성이 큰 영향을 미치는 요인으로 작용한다고 볼 수 있으며 이는 조직의 가치관, 신조, 및 조직이 나아가야 행동패턴을 규

1) 이 논문은 2005년 정부재원(교육인적자원부 학술연구조성 사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었으며(KRF-2005-BS0080) 현재 집필과정에 있으므로 가급적 인용을 지양함.

정하는 조직문화의 성향에 따라 달라질 수 있을 것이다. 따라서 본 연구는 사회복지시설의 전문성이 사회복지시설의 사회통합지향성에 미치는 영향을 파악하고 동시에 전문성과 사회통합지향성의 관계에서 조직문화가 상황변수로서 어떠한 역할을 하는가를 규명하고자 한다. 이는 향후 배제 집단의 사회통합을 위해 사회복지시설이 구체적으로 어떠한 노력들을 수행해야 하는지와 관련하여 중요한 지침과 방향성 제공해 줄 수 있을 것으로 기대된다. 더불어 사회적으로 다양한 영역에서 배제된 집단에게 보다 효과적으로 서비스를 제공하기 위해 조직문화와 전문성이 사회복지시설에서 어떠한 중요성을 갖는가에 대해 규명하는 작업이 될 것이다.

II. 연구 방법

1. 변수의 조작적 정의 및 측정도구

본 연구에서 독립변수로 설정한 사회복지시설의 전문성은 사회복지시설에서 제공되는 「전문가 프로그램의 비율」을 대체변수(proxy variable)로 사용하였다. 즉, 본 연구의 독립변수인 「사회복지시설의 전문성」은 사회복지시설에서 수행되는 프로그램 중 해당분야에 대한 자격증을 소지하고 1년 이상의 경력을 가진 전문가에 의해서 제공되는 프로그램의 비율(%)을 의미한다.

중속변수인 사회통합지향성은 '사회복지개입이 구체적으로 구현되는 사회복지시설이 대상자들의 사회통합을 위해 얼마나 지향하는가를 의미'하며 이는 시설의 사회통합을 위한 구체적인 노력 정도로 측정되었다. 본 연구에서 사회통합지향성의 척도는 연세대학교 사회복지연구소 내 사회통합배제연구단에서 실시한 「지방화시대의 사회통합(Social Inclusion)과 지역복지서비스공급체계의 역동성에 관한 연구」의 '1차년도 연구 데이터 설명 및 사용지침서(사회통합배제연구단, 2006)'를 바탕으로 한다. 사회통합배제연구단(2006)에 의하면 사회통합지향성의 측정항목은 '클라이언트 중심의 사회통합지향성(Client-Centered Social Inclusion Orientation: CTSI)과 '지역사회 중심 사회통합지향성(Community-Centered Social Inclusion Orientation: COSI)'의 2가지 하위차원으로 구성된다.

첫째, '클라이언트 중심의 사회통합지향성'은 클라이언트의 자체의 변화를 강조하는 것으로서, 이는 클라이언트 스스로가 환경에 어떻게 적응할 것인가에 초점을 두는 것이 아닌 클라이언트가 환경에 적절히 적응하는 것을 목표로 한 기관의 지원을 강조하는 것이다. 구체적으로 클라이언트의 중심 사회통합지향성에 관한 것으로는 기관의 '전문적 서비스(5문항)', '클라이언트의 욕구에 대한 반응성(5문항)', '포괄적 서비스(5문항)', '기관의 '클라이언트 만족도(5문항)'로 구성된다.

둘째, '지역사회 중심 사회통합지향성'은 사회복지시설이 클라이언트가 놓여있는 지역사회의 환경개선을 통해 클라이언트의 사회통합을 지향하는 정도를 의미한다. 구체적으로 지역사회 중심 사회통합지향성에 관한 것으로는 '타 기관과의 연계 및 협력(5문항)', '지역사회 연계(5문항)', '기관홍보(5문항)', '사회적 차별극복 노력(5문항)'의 4가지 항목으로 구성된다. 응답범주는 리커트형 5점 척도로 구성되었다('매우부정'1점 ~ '매우긍정'5점). 사회통합지향성 정도를 측정하기 위해 최종적으로 사용한 문항은 총 40문항이었으며, 내적 일관성을 나타내는 Cronbach Alpha은 CTSI은 .928, COSI은 .910이었다.

본 연구의 조절변수인 조직문화는 '한 조직 내에서 구성원들이 공유하는 가치관 및 행동양식'으로 규정하고 Kimberly 와 Quinn(1984)의 모형에 근거하여 조직문화를 집단문화, 개발문화, 위계문화, 합리문화의 4가지로 유형화 하였으며 이들 문화는 각각 4개의 문항으로 측정되었다. 응답범주

로서 리커트형 5점 척도가 이용되었다(‘매우부정’1점 ~ ‘매우긍정’5점). 문항 내용에 대한 자세한 정보는 <표 4-2>에 정리되어 있다. 조직문화를 측정하기 위한 문항들의 내적 일관성 역시 <표 4-2>에 제시되었다. 보이는 바와 같이 각각의 조직문화에 대한 신뢰도는 집단문화 .896, 개발문화 .816, 위계문화 .743, 합리문화 .669로 나타났다.

통제변수로는 사회복지시설의 전문성과 사회통합지향성에 영향을 미친다고 판단되는 대상유형, 운영주체, 기관위치, 지역특성, 이용형태 등, 조직특성과 관련된 것들을 사용하였다. 본 연구에서 사용되는 통제변수는 모두 명목변수이기 때문에 가변수(dummy variables)화 하여 처리하였다.

2. 자료출처 및 수집방법

본 연구의 목적은 사회복지시설의 전문성이 사회통합지향성 미치는 영향관계를 파악하고 동시에 조직문화의 조절효과를 보고자 한다. 이를 위해 연세대학교 사회복지연구소 사회통합재제연구단(2006)이 「지방화시대의 사회통합화 지역복지서비스 공급체계의 역동성에 관한 연구(이하 사회통합배제연구)」의 수행을 위해 연세대학교 사회복지연구소 내에 구성된 연구팀이 2006년 5월부터 7월까지 수집한 1차년도 데이터(아동·청소년시설, 노인시설, 장애인시설, 종합사회복지관)에 관한 자료(총 809개소)를 2차분석(secondary data analysis)의 목적으로 사용하였다.

Ⅲ. 연구결과 요약

본 연구의 분석방법으로 SPSS.12.0을 사용했으며 연구결과는 다음과 같다.

첫째, 사회복지시설의 전문성 수준을 측정한 결과 전체 사회복지시설의 전문성은 62.4점인 것으로 나타났다. 구체적인 시설의 대상유형에 따른 결과를 살펴보면 종합사회복지관(72.5점)의 전문성 수준이 가장 높은 것으로 나타났는데 이와 같은 이유는 종합사회복지관의 특성과 밀접한 관련이 있는 것으로 보인다. 종합사회복지관의 경우 서비스 이용자의 계층이 매우 다양하고 이에 따른 욕구 또한 복잡적이기 때문에 다른 시설에 비해 서비스 이용자에게 제공되는 프로그램의 수가 비교적 많고, 사회교육 혹은 취미교실, 노래교실과 같이 적은 비용으로 외부강사를 섭외할 수 있는 프로그램의 수가 상대적으로 많기 때문인 것으로 판단할 수 있다. 반면에 노인시설(54.7점)의 전문가 프로그램 비율은 가장 낮은 것으로 나타났다. 이는 양로 혹은 요양시설이 본 연구의 분석대상인 노인시설의 대부분을 차지하고 있고 이러한 시설들의 대부분이 무료로 운영됨에 따른 예산상의 이유가 가장 큰 요인으로 생각할 수 있을 것이다.

또한 생활시설과 이용시설로 구분한 사회복지시설의 전문성 수준을 살펴본 결과 생활시설(52.7점)에 비해 이용시설(74.9점)의 수준이 상당히 높은 것으로 나타났다. 이는 본 연구의 분석대상인 생활시설의 경우, 무료 시설이 상당수를 차지함에 따른 예산상의 이유와 시설 차원에서 전문가 프로그램에 대한 이해가 부족한 점, 다양한 프로그램의 수행보다는 생활시설의 특성 상, 입소대상자의 기본적인 생활과 욕구에 대한 관리와 보호가 주목적이기 때문으로 판단할 수 있을 것이다.

둘째, 사회복지시설의 조직문화 수준을 살펴본 결과 전체 사회복지시설에서 가장 높은 수준의 조직문화 성향은 집단문화(16.1점)인 것으로 나타났으며 그 다음으로 개발문화(15.9점), 합리문화(14.8점), 위계문화(11.5점)의 순으로 조직문화의 수준이 높은 것으로 나타났다. 구체적인 시설의 대상유형에 따른 조직문화를 살펴본 결과, 아동·청소년시설, 노인시설, 장애인시설, 종합사회복지관

모두 집단문화 수준이 가장 높았으며 위계문화의 수준은 가장 낮은 것으로 나타났다. 이용형태에 따른 구분을 살펴본 결과 역시 생활시설과 이용시설에서 모두 집단문화 수준이 가장 높으며 그 다음으로는 개발문화, 합리문화, 위계문화의 순으로 조직문화 성향이 강한 것으로 나타났다. 즉, 전반적인 사회복지시설의 조직문화 성향은 구성원간의 신뢰감, 친밀감, 인간적 유대감 등을 우선시하고 조직의 유연성을 강조하는 문화성향이 강한 반면 공식적인 상하관계를 중요시하고 환경변화에 비교적 둔감한 위계적 문화성향은 약한 것으로 판단할 수 있을 것이다.

셋째, 전체 사회복지시설의 사회통합지향성 수준을 살펴본 결과, 전체 사회복지시설의 CTSI 수준은 평균 79.6점인 것으로 나타났다. 이러한 CTSI 수준은 아동·청소년시설, 노인시설, 장애인시설, 종합사회복지관에서 모두 78~79점으로 나타나 차이가 거의 없었다. 생활시설과 이용시설의 CTSI 수준은 79.5~79.8점 인 것으로 나타났다. 또한 전체 사회복지시설의 COSI 수준 역시 평균 76.1점으로 나타났으며 4개의 시설유형 모두 75~77점으로 차이가 거의 없는 것으로 나타났다.

넷째, 사회복지시설의 전문성이 사회통합지향성에 미치는 영향을 살펴본 결과 CTSI의 경우 $p < .001$ 수준에서 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났고 통제변수인 기관위치($p < .05$)와 장애인시설($p < .05$)과 노인시설($p < .01$)이 CTSI에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉 사회복지시설의 전문가 프로그램의 비율이 높을수록, 비 주택지역 보다는 주택지역에 위치한 시설일수록, 아동·청소년 시설보다는 장애인시설과 노인시설이 클라이언트의 욕구충족을 통한 사회통합지향성이 높은 것으로 판단할 수 있을 것이다. 사회복지시설의 전문성과 COSI와의 영향관계를 살펴본 결과 $p < .001$ 수준에서 의미한 영향을 미치는 것으로 나타났으며 또한 통제변수인 기관위치($p < .05$)와 운영주체($p < .05$)가 통계적으로 유의미한 수준에서 영향력이 있는 것으로 나타났다. 이를 종합하면 사회복지시설의 전문성 수준이 높을수록, 비 주택지역보다는 주택지역에 위치한 시설일수록, 국가·지자체에서 운영하는 시설보다는 민간에서 운영하는 시설이 지역사회의 환경 개선을 통한 사회통합지향성이 높은 것으로 판단 할 수 있을 것이다.

다섯째, 사회복지시설의 전문성과 사회통합지향성과의 관계에서 조직문화의 조절효과를 살펴보았다. 그 결과 집단문화($p < .05$)와 개발문화($p < .05$)가 사회복지시설의 전문성과 COSI의 관계에서 조절효과가 있는 것으로 나타났으며 다른 유형의 조직문화의 경우 조절효과는 없는 것으로 나타났다. 즉, 사회복지시설의 조직문화 성향 가운데 집단문화와 개발문화의 수준이 높을수록 전문가 프로그램 비율이 지역사회의 환경개선을 통해 클라이언트의 사회통합을 지향하는 노력에 미치는 영향은 더욱 증가하는 것으로 판단할 수 있을 것이다. 또한 사회복지시설의 전문성과 CTSI의 관계에서는 위계문화($p < .05$)만이 조절효과가 있는 것으로 나타났는데 이를 구체적으로 살펴보면 첫째, 위계문화 성향이 낮은 시설보다 위계문화 성향이 높은 시설에서 전문성이 CTSI에 미치는 영향이 더 크다는 것을 알 수 있다. 전문성 수준을 28점을 기준으로 봤을 때, 이보다 전문성 수준이 낮은 시설에서는 위계문화 수준이 낮은 집단이 위계문화 수준이 높은 시설에 비해서 CTSI의 절대수치가 더 높다는 것이다. 반면, 전문성 수준이 28점 보다 높은 시설에서는 위계문화 수준이 높은 시설이 위계문화 수준이 높은 시설에 비해 CTSI의 절대 수치가 높게 나타났다. 즉, 전문성이 높은 시설에서는 전문성과 CTSI과의 관계에서 위계문화가 긍정적인 효과를 발휘하지만 전문성이 낮은 시설에서는 전문성과 CTSI과의 관계에서 위계문화가 부정적인 효과를 발휘하는 것으로 볼 수 있다.

여섯 번째, 사회통합지향성을 이루는 각각의 하위차원인 CTSI와 COSI에 영향을 미치는 통제변수가 서로 상이한 것으로 나타났다. 즉, 통제변수 중 대상유형인 장애인시설($p < .05$)과 노인시설($p < .01$), 이용형태($p < .05$)가 CTSI에 영향을 미치지만 운영주체는 영향을 미치지 않는 것으로 나타

났다. 반면 COSI에서는 대상유형이 영향을 미치지 않고 운영주체($p < .05$)는 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 지역특성은 CTSI($p < .05$)와 COSI($p < .05$) 모두에서 영향을 미치는 것으로 나타났다.

IV. 제언

본 연구결과를 바탕으로 다음과 같은 몇 가지 사회복지의 실천적 개입을 위한 제언을 제시하고자 한다.

첫째, 클라이언트의 사회통합을 위해서 사회복지시설은 지역민과 밀접한 상호작용을 할 수 있도록 지역사회 중심에 위치하도록 해야 하며 이를 위해서 지역사회의 의식개선이 선행되어야 할 것이다. 연구결과에서도 나타났듯이 클라이언트에 중점을 둔 시설의 사회통합지향성(CTSI)과 지역사회에 중점을 둔 시설의 사회통합지향성(COSI) 모두에서 비 주택지역보다는 주택지역에 위치한 시설일수록 사회통합노력정도가 더 높은 것으로 나타났다. 하지만 우리나라에서는 아직까지 사회복지시설을 혐오시설로 오해하는 정도가 매우 심각하고 이러한 사회복지시설을 자신의 지역사회에 결코 포함시키려 하지 않는 지역이기주의가 만연되어 있다. 따라서 사회복지시설에 대한 긍정적 가치를 지역사회가 인식할 수 있도록 다양한 인식개선의 노력이 필요하며 이러한 노력은 비단 사회복지시설의 노력뿐 만이 아니라 정부와 각종 민간단체, 언론, 기업차원에서 체계적이고 장기적으로 이루어져야 할 것이다.

둘째, 사회복지시설의 사회통합실천을 위해서는 집단문화, 개발문화, 위계문화의 긍정적 요인을 발전시켜야 한다. 본 연구 결과는 클라이언트 중심 사회통합지향성(CTSI)과 관련해서는 위계문화가, 지역사회 중심 사회통합지향성(COSI)과 관련해서 집단문화와 개발문화가 조직의 전문성이 갖는 긍정적 영향력을 더욱 증가시킨다는 사실을 보여주었다. 즉, 이와 같은 결과는 사회복지시설의 전문성 뿐 만이 아니라 조절효과를 갖는 조직문화적 특성이 그 조직의 사회통합지향성을 향상시키는데 긍정적 영향력이 있음을 의미한다. 따라서 사회복지조직은 이들 바람직한 문화적 특성을 개발하기 위해 노력할 필요가 있을 것이다.

셋째, 사회적으로 배제된 구성원에게 직접적인 서비스가 발현되는 사회복지시설의 사회통합노력이 점차 중요함을 시설차원에서 인식하고 조직의 리더는 서비스 대상자의 사회통합을 위한 다각적 노력과 조직내부의 변화를 시도할 필요가 있다. 오늘날 사회복지시설의 목적이란 구빈적 성향의 미시적이고 협소한 수준을 넘어서 서비스 대상자의 사회통합이란 광범위하고 거시적인 수준으로 변화하고 있으며 이러한 현상은 복잡하고 다차원적인 사회변화를 반영한 자연스런 현상이다. 특히 다양한 사회문제와 양극화의 심화로 인한 사회적 배제집단의 증가는 사회복지시설의 사회통합노력에 대한 책임성과 중요성을 더욱 증가시키고 있다. 따라서 이러한 사회복지적인 책임과 서비스 방향의 흐름을 시설차원에서 적극적으로 받아들일 필요가 있으며, 무엇보다도 책임자의 리더십이 큰 영향을 미치기 때문에 이러한 사회적인 변화와 추세에 민감하게 대처해야 할 것이다.

넷째, 세 번째 제언과 연장선상에서 시설에서는 해당 조직문화에 대한 세밀한 이해와 진단이 필요하며 다양한 조직문화의 긍정적 요소를 수용·발전시키려는 노력이 필요하다. 다양한 조직문화에 대한 이해를 바탕으로 조직의 발전방향과 정체성 수립에 긍정적인 요인들을 받아들이고 이를 발전시키려는 시도가 반드시 필요하다. 중요한 것은 이러한 조직문화에 대한 이해와 진단은 자기 조직에서 상대적으로 우세한 조직문화와 약한 조직문화를 파악하고 긍정적인 요인과 부정적인 요인을 밝혀내어 조직이 발전할 수 있는 지침이 되어야 하는 것이지 자기시설이 어떤 조직문화인가

를 규정하는 것은 위험한 행위이다. 왜냐하면 모든 조직은 다양한 조직문화가 혼재되어 있으며 이러한 조직문화가 서로 상호작용 할 때만 조직문화로서의 가치가 있는 것이기 때문이다.

다섯째, 시설차원에서는 전문가 프로그램비율의 양적 증가와 함께 프로그램을 수행하는 전문가의 자질과 능력을 우선하여 프로그램을 제공하는 노력이 필요하다. 연구결과에서 사회복지시설의 전문성이 높을수록 시설의 사회통합지향성 또한 높은 것으로 나타났다. 따라서 단순한 전문가 프로그램비율의 양적인 증가뿐 만이 아니라 프로그램의 효율성과 효과성을 갖춘 다양한 프로그램을 제공하고 충분한 자질과 능력을 갖춘 전문가에 의해 프로그램을 수행하도록 해야 한다. 또한 클라이언트의 사회통합을 촉진시킬 수 있는 특성 있는 프로그램의 개발과 기획에 대한 노력이 필요할 것이다.