

都市零細民을 위한 地域社會福祉館의 模型開發에 관한 研究

—社會福祉從事者の 意見を 중심으로—

李 英 哲*

I. 序 論

1. 問題의 提起

정부는 최근 도시영세민을 위한 생활보호대책 사업으로 종합지역사회복지관의 설립을 추진할 방침이다. 이러한 현상은 현재 사회복지기관이나 사회복지시설의 분야는 물론 전국민의 사회복지 관심을 고조시키고 복지사회 실현을 위해 그 중요성이 크다.

우리나라에 있어서 지역사회복지관 사업은 1920년대를 전후하여 민간단체에 의해 출발하였고 그후 각 지역으로 확장되어 6·25 동란 직전까지는 주로 여성을 위한 교육을 실시하고 빈곤과 문맹을 퇴치하기 위한 교육훈련을 중심으로 한 프로그램을 실시하였다. 한국동란 이후에는 전후복구와 외국원조기관과 함께 여러 우방국의 의원들자를 이용하여 국민들의 생활 향상을 위한 다각적인 구호활동을 시작하였다.

1961년 새로운 정부는 당시까지 만연하였던 절망적 빈곤을 퇴치하고자 경제개발계획의 실시와 더불어 각종 사회복지 법령을 제정하고 이를 바탕으로 사회복지사업의 내실을 기하고자 노력하였다.

이러한 정부의 노력은 불충분한 경험과 재정의 부족으로 효과를 거두지 못

* 瀋陽大·崇實大 講師

히였고 비과학적이고 비조직적인 종교단체나 사회봉사기관 등의 민간사회사업기관이나 시설에 의존하는 형편이어서 사회복지와 사회사업이라기 보다는 자선이나 구호사업에 가까웠다. 이것은 정부가 사회사업 또는 사회복지를 계획적인 정책적 차원에서 실효성있게 추진하지 못하고 의원기관과 민간단체의 구호활동에 맡겨서 소극적인 입장을 취하여 왔기 때문이다. 이러한 현상은 1970년대까지도 큰 변화없이 계속되었고, 1980년 제5공화국의 정부가 민주복지국가의 건설을 국정지표로 삼아 복지의 내실을 기하고자 적극적으로 사회복지에 국가가 개입하려는 의지를 보여왔으나 아직 많은 문제가 해결되지 못하고 있다. 해결해야 할 문제는 크고 이를 해결하기 위한 자원과 기술 및 인력은 엄청나게 부족한 실정이다. 이러한 우리의 실정을 감안해 볼 때 우리나라에서 사회사업 또는 사회복지들 전문적 수준에서 그 이론을 적용하고 사회복지의 여러 분야에 걸쳐 종합적으로 접근할 수 있는 방법의 하나가 지역사회복지관을 통한 방법이라고 생각된다.

그리하여 본고에서는 도시영세지역 주민을 대상으로 이들 지역의 문제해결과 주민의 욕구충족을 위한 사회적 서비스를 제공하고 예방적·치료적 사업을 실시하여 지역복지의 증진을 도모할 수 있는 지역사회복지관의 모형을 모색하고자 한다.

2. 研究의 方法과 內容

본 연구에서는 지역사회복지관의 모형을 개발하기 위하여 문헌조사와 질문지를 이용한 사회조사를 병행하였다. 문헌조사는 각종사회조사 자료와 관련된 단행본 및 논문을 조사하여 복지관의 유형기준, 운영모델, 프로그램모델 그리고 복지시설관련 종사자의 의견에 기초한 복지관의 운영형태 모형을 파악하는데 초점을 맞추었다. 사회조사는 중앙대학교 부설 사회복지관에서 실시한 자료를 이용하여 이를 분석하였다. 본 사회조사는 서울지역을 중심으로 인천·성남지역의 사회복지시설을 대상으로 한 표본조사이고 면접조사한 표본수는 전문사회사업가 77명, 공무원 24명, 상담원 17명, 시설종사자 21명, 유아원교사 7명, 기타 7명으로 총 표본수는 155명이며, 조사기간은 1986년 11월 15일부터 12월 10일까지이다.

II. 現行 社會福祉館事業의 檢討

1. 運營主體

지역사회복지관의 운영주체를 보면 국가가 직접 정부의 사회복지정책을 수행하기 위한 일환책으로 직영하기도 하고, 순수한 민간사회복지단체가 운영하는 경우도 있으며, 정부의 지원을 받아가며 민간기관과 공동으로 운영하는 형태 등이 있는데 우리나라의 경우는 대부분 후자의 입장을 들고 있다.¹⁾

현재 우리나라 전국사회복지관의 운영주체별 분포를 파악하면 표 1과 같다.

표 1에서 보는 바와 같이 이들 지역사회복지관은 처음에 민간사회복지단체에서 운영되어 왔으며 이것은 외국원조기관의 지원에 힘입어 한 때 크게 번창하였다. 그러나 점진적인 의원의 축소와 중단으로 인해 기존의 시설기관 명칭이 변경되기도 하고 일부는 사업방향의 전환으로 새로운 형태로 확장·축소되기도 하였다. 그리하여 현재 사회복지법인에 의한 운영이 21개소, 비영리법인이 3개소, 학교법인이 3개소, 지방자치단체가 3개소이다. 현재 지역사회복지관에 대한 정부의 지원과 이로 인한 사업확장²⁾은 점차 활발하여질 것으로 보이며 이들에 대한 정부의 지원이 계속 강화될 것으로 전망된다.

한편 지역사회복지관의 물리적 시설수준을 살펴보면 그 지역의 특성 또는 복지관의 규모에 따라 크게 차이가 나며 시설건물이 노후화된 것도 크게 문제시 되고 있다. 지역사회복지관의 기구와 조직 그리고 총체적인 협의회등의 기구설치와 이들 기구 상호간의 연계 담당부서 확충이 요망된다.³⁾

1) 최일섭, 「지역사회복지론」, 서울대학교 출판부, 1985, p. 160

김경희·신혜영, 우리나라 사회복지관의 현황과 문제점에 관한 고찰, 「사회사업학회지」 제 2호, 1980, p. 66~69을 참조할 것.

2) 보건사회부와 서울시가 1987년도 지역사회복지관 신축사업으로 밝힌 것을 보면 서울을 비롯한 대도시 6개지역에 6개의 복지관을 설립할 계획이다. 「1987년도 사회복지관 운영 등 국고보조사업지침」, 보사회, 1987

3) 한국복지정책연구소, 「시범복지사무소 모형개발을 위한 기초조사」, 保總社會部, 1985

<표 1> 전국 사회복지관 운영 주체별 분포

성격	운영주체명	칭	시설수	비고
사회복지법인	한국봉사회	부부종합사회복지관, 남부종합사회복지관, 동작종합사회복지관, 이천사회복지관	4	캐나다 유니테리안 한국봉사회 → 한국봉사회로 변경
사회복지법인	호남사회봉사회	호남종합복지관	2	
사회복지법인	새희망요양원	부산광림사회복지관	1	
사회복지법인	기독교가정복지관	대성회	1	
사회복지법인	한국어린이재단	대전종합사회복지관 강남·마산·제주·춘천·성주·청주·성남·인천·전주·대구·부산·경주	13	기독교아동복지회 → 한국어린이재단으로 변경
사회복지법인	세계기독교선교회	선명의 성남사회복지관 춘천·대구·거제·경주	5	선명회재단
지방자치단체	지방자치단체	대구시립종합사회복지관 무포사회복지관	2	지방자치단체
사회복지법인	기독교대한감리회 사회사업유지재단	유년기독교사회복지관 매화·부산·인천·공주·대전	6	기독교유지재단
비영리법인	제주사회복지회	제주크리스찬 사회복지관 홍성사회복지관	2	
학교법인	대학부설	중앙대부설사회복지관 이화여대부설사회복지관 한림대부설사회복지관	3	대학지원 + 정부지원 대학자체 운영 대학자체 운영
합계			39	

자료: 「전국사회복지관 현황」, 한국사회복지관협의회, 1986, 발췌정리

2. 人的 資源

지역사회복지관에 종사하고 참여하고 있는 인적자원은 전문사회사업가, 준사회사업가, 보조사회사업가, 교사, 상담원, 간호원, 자원봉사자, 조리사, 영양사, 행정 및 서무담당원, 그의 수위, 청소, 관리인 등으로 구성되어 있다. 기존 사회복지관의 법인체별 구성에 따른 인적 자원의 현황을 요약하면 표 2와 같다.

표 2에서 알 수 있듯이 사회복지법인의 경우는 사회복지관에 의한 시설

〈표 2〉 주요 사회복지관의 인적 자원 현황

구분	인적자원 사	이 장	관 장	부 장	총 무	사 회 사 업 가	유 아 원 교 사	특 수 아 교 사	기 능 교 사	심 리 학 자	의 사	간 호 원	난 방 기 사	조 경 사	수 위	노 무 제	합 계 (비 전문직)	
사회복지법인	1	1	1			4	4		2				1	1	1	1	2	20 (8)
학교법인			1	1	1	4	4	4		1	1	1			1	1	1	23 (4)
지방자치단체		1			1	2	4					1	1			1	1	13 (3)

비고: 1) 사회복지법인은 한국봉사회회 경우이고, 학교법인은 중앙대부설 사회복지관, 지방자치단체는 목포사회복지관의 경우임.

2) 직원구성은 전문직과 비전문직으로 구분되어 있다. 전체적으로 관점에서 난방기사까지는 전문직이고, 조리사, 경리, 수위, 노무는 비전문직(사회복지법인의 경우 이사장, 기능교사도 비전문직임)이다. 사회사업가인 경우는 대학 4년제 전공인자 또는 사회사업자격증 소유자, 은사회사업가, 보조사회사업가 포함이고 교사인 경우는 유아교육전공으로 2급정교사자격증 소유자, 심리학전공 특수아교사, 특수교육학전공 포함이며 의사, 간호원의 경우는 주 또는 월방문의 경우임.

기준과 인적자원에 대한 규정을 적용 받고 있다. 그러나 이들 복지관의 법 인체 성격에 따라서 상당한 차이가 나타나고 있다. 현재 지역사회복지관의 인적구성도 전문직과 기능직으로 대별되는데 전문적인 경우에 상당한 인적 자원의 부족현상을 나타내고 전문인에 대한 사회적 이해와 그들에 대한 처우 개선이 심각한 문제로 대두되고 있다.

3. 프로그램의 내용

지역사회복지관의 사업내용은 복지관의 성격·규모·특성 및 지역에 따라 달리 나타날 수 있지만 운영주체에 따라 대부분 전문사회복지분야로 대별된다.⁴⁾ 즉 아동복지, 청소년복지, 가정복지 또는 가족복지, 지역복지, 의료복지, 노인복지 등의 분류이다. 이를 전문분야별로 요약해 보면 다음과 같다.

1) 아동복지분야

아동복지분야는 그 사업의 성격이 아동을 대상으로 하기 때문에 미취학아동의 탁아보호와 유아교육중심의 유아원운영 그리고 취학아동을 중심으로한 집단활동·도서실운영·캠프·취미지도 등 다양성을 띄고 있다. 뿐만아니라 특수아동을 대상으로 하는 정신지체아교육·학습지진아·자폐아동 등 특수

4) 이명홍, 「사회복지프로그램의 현황과 과제」, 국립사회복지연수원, 1986, p. 36 참조.

아동을 위한 교육 및 치료의 프로그램 운영 등이 포함된다.

이 분야는 지역의 특성에 관계없이 학령전 아동의 보호 및 교육에 대한 프로그램을 중시하고, 지역의 주거환경의 불량과 지역주민의 교육요구와 교육수준을 고려하여 이에 알맞는 독서실운영과 학습동기물 유발시키고 학습자료들을 이용할 수 있는 독서실 이동문고 및 마을문고 등을 운영한다. 그리하여 집단활동을 통한 정서적·지적 능력 등의 사회성을 개발하고 집단활동의 경험을 통해 잠재력 개발을 동시에 가져올 수 있는 프로그램을 주 내용으로 한다.

2) 청소년복지분야

청소년복지분야는 일반아동과 청소년을 대상으로 교육·취업·집단활동등을 통해 청소년 비행을 사전 예방하는 프로그램을 형성하고 이미 비행을 저지른 청소년을 위한 치료대책을 강구하기 위한 개별 및 집단상담 그리고 심리조사 등을 통해서 사회적응을 위한 프로그램을 포함한다. 이밖에도 현대 산업사회에서 발생되고 있는 가족해체문제, 결손가정의 아동문제, 근로청소년의 교육문제, 학교·가정·직장 등에서 이탈하거나 적응하지 못한 부적응 아동 그리고 불우청소년 및 비행소년 등을 중심으로 이들을 위한 직업지도, 교육지도, 취업알선 등 집단치료를 위한 프로그램 등을 중요한 내용으로 포함시킬 수 있다. 이는 치료적 측면에서 보다 예방적 측면에서 효율적인 내용이어야 한다.

3) 가정복지분야

가정복지사업은 조화있는 가족 상호관계에 기여하고 가족생활과 긍정적 가치를 강화시키고 건강한 인성의 발달과 다양한 가족 구성원들의 만족스러운 사회기능을 촉진시키는 것이다.⁵⁾

특히 오늘날 핵가족의 증가로 인한 가족의 해체는 물론 결손가정의 증가 현상이 두드러지게 나타나고 있는 바 이와 관련된 빈곤가정 및 문제가정, 질병가정 그리고 장애자가정 등을 위한 프로그램이 크게 요청된다. 이 사업은 크게 상담사업과 부모교육사업, 소득증대사업 등으로 분류되며 도시빈민가정의 자립촉진을 위한 파출원사업, 이들 자녀들의 교육과 취업알선 및 취업

5) Arthur E. Fink, *The Field of Social Work*, Holt, Rinehart and Winston, 1974, p.97

지도사업 등이 요구되며 가정재활사업의 프로그램이 그 중심사업으로 기대된다.

4) 지역복지분야

지역사회복지관이 일정 지역사회를 중심으로 설립되고 지역사회의 욕구와 문제를 해결하기 위해서는 전문적 방법인 지역사회조직사업과 지역사회개발사업의 방안이 강구되어야 한다. 이러한 지역복지를 증대하기 위한 사업내용은 지역조직사업, 의료사업, 교양문화사업, 사회교육사업 등으로 나눌 수 있다.

지역사회의 프로그램의 내용은 지역주민들을 위한 자원활용·참여·동원·조정 등 지역사회 욕구와 문제해결을 위한 것으로 주민 스스로의 참여를 유도하는 것이 되어야 할 것이다. 뿐만아니라 지역사회의 자원봉사자들을 조직하고 훈련하며 지역의 지도자 훈련과 교육을 통한 지도자 양성의 중심적 활동이 그 내용으로 되어야 할 것이다. 지역사회의 문제와 욕구를 해결하기 위한 각 프로그램별 위원회의 조직도 바람직하다.

5) 의료복지분야

지역사회주민의 제 1차적인 보건의료의 서비스를 포함하여 질병과 정신질환으로부터 보호하고 이를 사전에 예방할 수 있는 보건·위생사업이 주종을 이루어야 할 것이다. 건강상담을 통한 체력관리·영양관리 등 제반 전염병으로부터의 예방접종 및 가족계획상담 등의 1,2차 진료사업을 중점적으로 시행해야 할 것이다. 질병에 대한 홍보, 조기 성교육 등을 위한 프로그램 등이 포함되어야 하며 가족계획사업·보자보건사업·자모교육사업 등을 통한 의료·보건·환경위생의 교육실시도 요청된다.

6) 노인복지분야

산업화·고령화로 인한 노인인구의 증가현상은 해마다 가중되고 있으며 새로운 사회문제로 등장하고 있다. 노인들은 현대사회의 구조적 변화로 인해 전통적 가족제도의 붕괴와 경로사상의 약화 등 사회적 지위의 상실·소외 및 고립 등으로 인한 제반현상이 노인들의 건강하고 보람있는 노후생활을 위협하고 있다. 따라서 이들에 대한 사회적 가치를 부여하고 사회변화의 적용에 대한 사회적인 노력을 기울일 수 있는 프로그램이 요구된다. 이러한

내용으로는 노인학교운영·노인교실·노인정 등 이에 알맞는 프로그램 활용이 적용되어야 하고 또한 이들을 위한 여가활동과 건강관리를 위한 내용이 요청된다. 각 노인들의 풍부한 사회적 경험과 체험 그리고 전문·비전문성 등 분야별에 따른 특창성을 되살려서 그들로 하여금 사회참여의 기회와 사

〈표 3〉 현행 사회복지관의 분야별 프로그램

구분	프로그램 내용	특	성
전문분야			
아동복지	상담서비스, 서판지도, 캠프, 독서실제공, 학비보조, 유아원운영, 교육활동, 특수아동지도	1) 도시영세지역인 경우는 유아원운영이 부실로 설치되어 있어 아동복지의 주류들이 되고, 이와 동시에 독서실 제공으로 양지문교가 크게 주종을 이룬다. 2) 클럽활동을 통한 집단지도사업과 학습의욕고취, 취미생활을 통한 협동심, 공동체 의식 함양	
청소년복지	상담서비스, 집단활동, 야간학교운영, 캠프서비스, 도서실제공, 직업지도 및 취업알선, 가솔 및 비행소년진도사업	1) 일반아동과 청소년 뿐만 아니라 문제아동, 학습부진, 미진아 등 학교, 가정, 사회로부터 이탈되거나 낙오된 청소년의 사회복귀·사건예방·치료적 접근방법 2) 근로청소년의 약학으로 함학심 고취	
가정복지	상담서비스, 생업자금지원, 미혼모사업, 직업지도 외의 알선, 가족제외, 가정생활사업, 파출사업, 생활교육, 자모교실운영(어머니교실), 취미활동, 부업지도	1) 영세가정의 소득증대를 최우선으로 하고, 자녀의 취업지도, 진학, 취업알선 2) 직업훈련교실 운영으로 기술지도 및 교육훈련 실시 3) 영세가정의 가정생활사업으로 직전저서서비스 제공	
지역복지	지역실태 및 욕구조사, 정보교환, 지역사회조직사업, 지역사회개발사업, 자원봉사자 교육·훈련지도, 국내 후원자사업, 생활보호대상자 구호사업, 주민교육-교양 취미 봉사, 시설제공-역식장 외의실	1) 지역사회자원을 활용과 이들을 동원할 수 있는 조사·전달연구사업 2) 지역영세민 또는 일반주택을 상대로 지역사회교육을 실시, 자립추진 함양 3) 자립활동을 통한 사회참여와 건전 오락, 취미생활 제공	
의료복지	제1차 보전진료사업, 진료상담, 의료상담	1) 개별진료 및 집단진료를 통한 의료보조나 의료보험외 미가입자를 위한 진료사업 2) 건강관리에 대한 의료상담	
노인복지	노인문제 상담 서비스, 노인정 노인교실 운영, 노인대학 운영, 경로행사, 생보자 후원사업	1) 지역의 영세노인으로 65세 이상인 자 2) 상담, 견련, 후원금 지급을 통한 사회복지사 제공	

자료: 현 사회복지관의 프로그램내용을 취합한 것임.

회적 가치에 기여할 수 있는 특별한 프로그램의 개발이 시급히 요청된다. 이것은 정부와 민간기관의 지속적인 지원과 협력이 반드시 강구되어야만 이룩될 수 있는 것이다.

이상에서와 보는 바와 같이 사회복지관의 전문분야별 프로그램 내용은 광범위하고 다양하게 나타날 수 있는바 이를 종합해 보면 표 3과 같다.

Ⅲ. 從事者의 意見에 의한 社會福祉館의 形態 摸索

지역사회복지관은 일정 지역사회를 중심으로 그리고 지역의 특성과 성격에 따라서 다양하게 나타날 수 있다. 물론 이것은 사회복지의 전문분야를 종합적이고 총체적인 통합방법으로 문제해결을 위한 노력을 기울이고 있다.

이러한 점에서 지역사회복지관은 활발히 사회개발사업으로 추진되어야 하고 지역복지사업을 성공적으로 수행하며 사회복지의 전문성을 살려 지역사회의 문제를 해결하기 위한 최일선기관으로 생각할 때 몇가지 방안을 강구할 수 있다.

먼저 이들 복지종사자를 대상으로 복지관의 유형기준을 분류하고, 또한 운영모델과 프로그램모델을 구분하여 파악코자 한다.

1. 社會福祉館의 類型基準

지역사회복지관은 지역사회 문제를 해결하기 위하여 그 지역사회의 요구에 따라 특정한 성격을 가지게 되며 이러한 특성은 또한 변화되기 마련이다. 그렇다면 우리는 어떤 기준에 따라 복지관의 성격과 프로그램 내용이 결정되어야 할 것인가를 알아 볼 필요가 있다.

필자는 복지관을 지역의 특성과 지역의 규모, 그리고 이용하는 대상자의 사회계층에 따라 그 특성을 정할 수 있을 것으로 보아 3가지로 구분하여 물어본 결과 표 4에서 보는 바와 같이 지역의 특성과 성격에 따라서 복지관의 특성이나 형태가 정해져야 한다는 응답이 82.5%로 가장 많고, 그 다음은 인구비례(7.8%), 복지관 이용대상자의 계층(4.5%), 도시규모(3.9%)의 순으로 나타나고 있어서 복지관의 특성은 지역의 특성과 성격에 따라 결정

〈표 4〉 복지관의 유형기준

대상자	유형기준	지역의 특 도시 규모에		제출분류 기타 무응답 합계(실수) 비			고
	인구비례	성과성격	의한	분류			
복지관종사자	6.7	84.4		6.7	2.2	100.0(48)	
복지시설종사자	15.4	74.4	10.3			100.0(39)	$\chi^2=19.8775$
행정기관종사자	10.0	85.0		5.0		100.0(20)	$df=20$
전문사회사업가	2.1	85.1	4.3	6.4	2.1	100.0(47)	$P=0.4656$
합	7.8	82.5	3.9	4.5	0.6	0.6	100.0
(실 수)	(12)	(127)	(6)	(7)	(1)	(1)	(154)

되어야 할 것으로 생각된다. 이를 응답자의 직종에 따라 살펴보면 시설종사자 74.4%, 복지관종사자 84.4%, 행정기관종사자 85.0%, 전문사회사업가 85.1% 등이다.

이러한 것을 본다면 인구비례의 경우는 앞으로 도시규모에 의한 분류와 대단히 밀접하게 관련되고 이러한 지역모델로서는 대도시형, 중소도시형, 농촌형 등을 들 수 있겠다. 기존의 지역사회복지관 사업이 처음부터 빈민지역에서 출발하고 질병·범죄·무지·환경개선·빈곤을 내용으로 한 프로그램을 시발로 빈민을 상대로 한 프로그램이 전개되었다. 그러나 복지관 유형이 우리나라에 있어서도 지역의 특성과 성격에 따라서 구분되기 보다는 대도시 영세지역 및 빈민지역을 대상으로만 편중되어 있기 때문에 지속적인 정부의 지역사회복지관 사업의 설립추진과 확장계획은 앞서 살펴본 유형구분이 충분히 고려되지 못하고 그때 그때의 필요에 따라 기존 사회복지시설의 사업 변경 등을 통하여 이를 전환시켜 나왔다. 이것은 오늘날 지역사회복지관에 있어서 많은 문제점을 야기시키고 지역사회 주민이나 일반인의 복지관 사업에 대한 인식을 흐리게 하는 요인이 되어 왔다. 결국 지역사회복지관은 종합적이고 다양하게 특성과 성격을 달리하는 유형이 나타나게 될 것이다.

2. 社會福祉館의 運營모델

지역사회복지관의 바람직한 운영모델이 무엇인지를 알기 위해서 분류된 유형을 성별·연령별·학력별로 구분하여 유형별로 보면 ① 관립관영 ② 관립

관민영 ③ 관립민영 ④ 민립민영 ⑤ 민립관민영 또는 민립민영의 형태로 나눌 수 있다. 이러한 운영모델 중에서 전체응답자의 35.7%가 관립민영을 가장 많이 지지하고 그 다음으로 26.6%가 민립민영을 지지하고 있다. 이것을 본다면 사회복지관 운영은 점차 민간사회사업의 전환으로 변모되고 있음을 알 수 있다.

한편 성별·연령별·학력별에 따른 운영모델의 지지도를 세분하여 고찰해보면 표 5와 같다.

응답자의 성별에 따른 운영모델 선호를 보면 남자인 경우 37.7%가 민립민영을 지지하고 그 다음으로는 관립민영(27.5%)의 순이다. 여성인 경우는 42.4%로 관립민영이 가장 많고 그 다음으로는 민립민영(17.6%)이다. 따라서 전체응답자의 경우는 35.7%가 관립민영이 가장 많고 그 다음으로는 민립민영(26.6%)이다.

이러한 것을 본다면 성별에 있어서 차이는 있으나 바람직한 모델이라고 한다면 사회복지사업이 정부의 지원과 전문성을 고려할 때 관립민영의 운영모델이 자원확보의 안정성과 전문성의 확보를 위한 이상적 모델이 아닌가 생각된다.

〈표 5〉 사회복지관의 운영모델 지지도

독립변수	운영모델		관립민영			민립관민영		무응답	합계(실수)	비	고
	관립관민영	관립관민영	관립민영	민립민영	민립관민영						
성 별	남	10.1	14.5	27.5	37.7	7.2	2.9	100.0(99)	$\chi^2=9.82950$ df=5 P=0.0802		
	여	10.6	12.6	42.4	17.6	14.1	2.4	100.0(85)			
연 령	30세미만	13.8	14.9	29.8	26.6	12.8	2.7	100.0(95)	$\chi^2=49.05546$ df=20 P=0.0003		
	31~40세	4.7	9.3	44.2	30.2	9.3	2.3	100.0(43)			
	41~50세	8.3	25.0	50.0	16.7			100.0(12)			
	51~60세			50.0	25.0	25.0		100.0(4)			
학 력	중졸(퇴)	25.0	25.0			25.0	25.0	100.0(4)	$\chi^2=36.43380$ df=20 P=0.0137		
	고졸(퇴)	10.7	23.3	26.7	16.7	13.3	3.3	100.0(30)			
	전문대졸	20.0	20.0	33.3	13.3	13.3		100.0(15)			
	대졸	8.0	11.4	43.2	28.4	6.8	2.3	100.0(88)			
	대학원졸			23.5	52.9	23.5		100.0(17)			
력 합 계 (실 수)	10.4	13.6	35.7	26.6	11.0	2.6	100.0	(154)			

조사대상자들의 연령에 따른 운영모델 선호를 보면 40대와 50대는 각각 50.0%로 관립민영의 모델을 가장 많이 지지하고 있으며, 30대와 20대에서도 각각 44.2%와 29.8%를 나타내고 있다. 그러나 20대인 경우에는 관립민영이 13.8%, 민립관민영 또는 민립민영의 경우 12.8%를 나타내고 있어 다른 세대보다 40대·50대가 관립민영형을 지지하고 있다. 이것은 정부의 적극적 개입을 바라고 있음을 엿볼 수 있다. 지역사회복지관의 경영이 지금까지도 자주적·자립적이지 못하고 정부의 개입을 바라는 것은 자원조달이 어렵고 국민의 복지에 대한 이해와 협조가 부족한 때문이라고 볼 수 있다.

조사대상자의 학력별 운영모델 지지도에 있어서는 고학력자일수록 관립민영(대학 43.2%, 대학원출 23.5%)형을 지지하고 저학력자일수록 관립관민영형을 지지한다. 이것을 본다면 정부의 복지정책이 적극적 지원으로 민간주도형의 복지관 운영이 바람직한 것으로 주목할 만하다.

3. 社會福祉館의 프로그램형

지역사회복지관의 프로그램형은 여러가지 유형이 있을 수 있겠지만 필자는 4가지 유형으로 분류하여 파악하였다.⁶⁾ 이러한 유형은 ① 경제개발추진형, ② 국민생활유해요인방지 및 치료형, ③ 경제개발과 사회개발의 균형을 유지하는 복합형, ④ 지역사회개발과 지역조직을 절충한 지역복지형이다. 이를 조사대상자의 직종과 학력별에 따른 지지도를 교차해 보면 표 6과 같다.

조사대상자의 직종에 따른 프로그램형 지지도를 보면 복지관종사자는 복합형을 86.7%로 가장 많이 지지하고, 복지시설종사자 역시 61.5%, 행정종사자인 경우에도 65.0%로 나타나고 있다. 그 다음으로는 국민생활예방·치료형이 30.0%이다.

이것을 본다면 전체응답자의 프로그램형 지지도는 복합형이 75.3%로 가

6) 지역사회복지관의 프로그램형은 사회복지관이 어떠한 사업을 그 내용으로 하고 이를 수행해 나아가느냐에 따라서 분류한 것이다. 따라서 대체로 3가지의 유형을 말하고 있지만 필자는 근래 지역복지형태를 가미한 종합사회복지시설이 확충되고 실제 복지관의 사업이 지역사회들 중심으로 이루어지기 때문에 지역복지형을 추가한 것이다.

강만춘, 「사회개발과 사회복지관의 역할」, U.S.C 보고서, 1971, pp.75~78 참조할 것.

〈표 6〉 사회복지관의 프로그램 모델 지지도

프로그램 모델 독립변수	경제개발 촉진형	국민생활 예방·치료형	경제개발+ 사회개발 복합형	지역사회개발 +지역사회 복지형	합계(실수)	비 고
조 복지원종사자	4.4	8.9	86.7	1.9	100.0(48)	
사 복지시설종사자	23.1	12.8	61.5	2.6	100.0(39)	$x^2=19.88780$
대 행정기관종사자	5.0	30.0	65.0		100.0(20)	$df=12$
상 전문사회사업가	6.4	14.9	78.7		100.0(47)	$P=0.0692$
중 졸(퇴)	75.0		25.0		100.0(4)	
학 고 졸(퇴)	16.7	16.7	66.7		100.0(30)	$x^2=25.42075$
전문대졸	6.7	13.3	80.0		100.0(15)	$df=12$
대 졸	5.7	15.9	77.3	1.1	100.0(88)	$P=0.0130$
대학원졸	5.9	5.9	88.2		100.0(17)	
학 합 계	9.7	14.3	75.3	0.6	100.0	
(실 수)	(15)	(22)	(116)	(1)	(154)	

장 많고 그 다음으로는 국민생활예방·치료형이 14.3%, 경제개발촉진형이 9.7%이다. 그러므로 가장 바람직한 지역사회복지관 프로그램형은 경제개발과 사회개발의 복합형으로 우리의 현실에서는 이상적인 프로그램형 이라고 볼 수 있다.

조사대상자의 학력별 프로그램형 지지도는 고학력일수록 복합형이 압도적으로 많고 저학력인 경우는 경제개발촉진형을 지지하고 있다.

IV. 社會福祉館의 模型開發 案

지역사회복지관은 복지관의 유형기준에 따라서 서로 상이한 모델이 있을 수 있으며 또한 프로그램 내용도 달라질 수 있다. 그렇지만 지역사회복지관으로서 기본적인 성격, 기능과 역할 그리고 합리적 운영모델을 모색하기 위해서는 바람직한 개발모형안이 요구된다.

이것을 종합하면 지역사회복지관의 설립추진모형 그리고 지역사회복지관의 기본적인 프로그램 모형 그리고 지역사회복지관의 운영모델안으로 분류하여 그 모형을 제시해 본다.

1. 社會福利館의 設立推進模型

지역사회복지관은 일정한 지역을 중심으로 설립되기 때문에 그 지역의 특성과 지리적 위치 및 환경에 따라서 그 유형의 기준이 달라진다. 그러나 지역사회복지관이 경제개발과 사회개발계획의 추진과 더불어 사회복지정책의 일환으로 실시될 때에는 그림 1에서 보는 바와 같이 나타날 수 있다.

그림 1은 지역사회복지관의 설립추진 모형으로서 복지관의 설립계획은 정부부문과 민간부문이 상호보완 관계를 가지고 사회개발과 복지계획을 동시에 추진하여 이를 조정계획 하여야 한다.

또한 지역사회복지관은 지역사회단위의 과정순환이 이루어지고 그 성격과 더불어 역할 및 기능이 동시에 이루어져 종합적인 총체사업이 이루어져야 한다.

2. 社會福利館의 事業模型

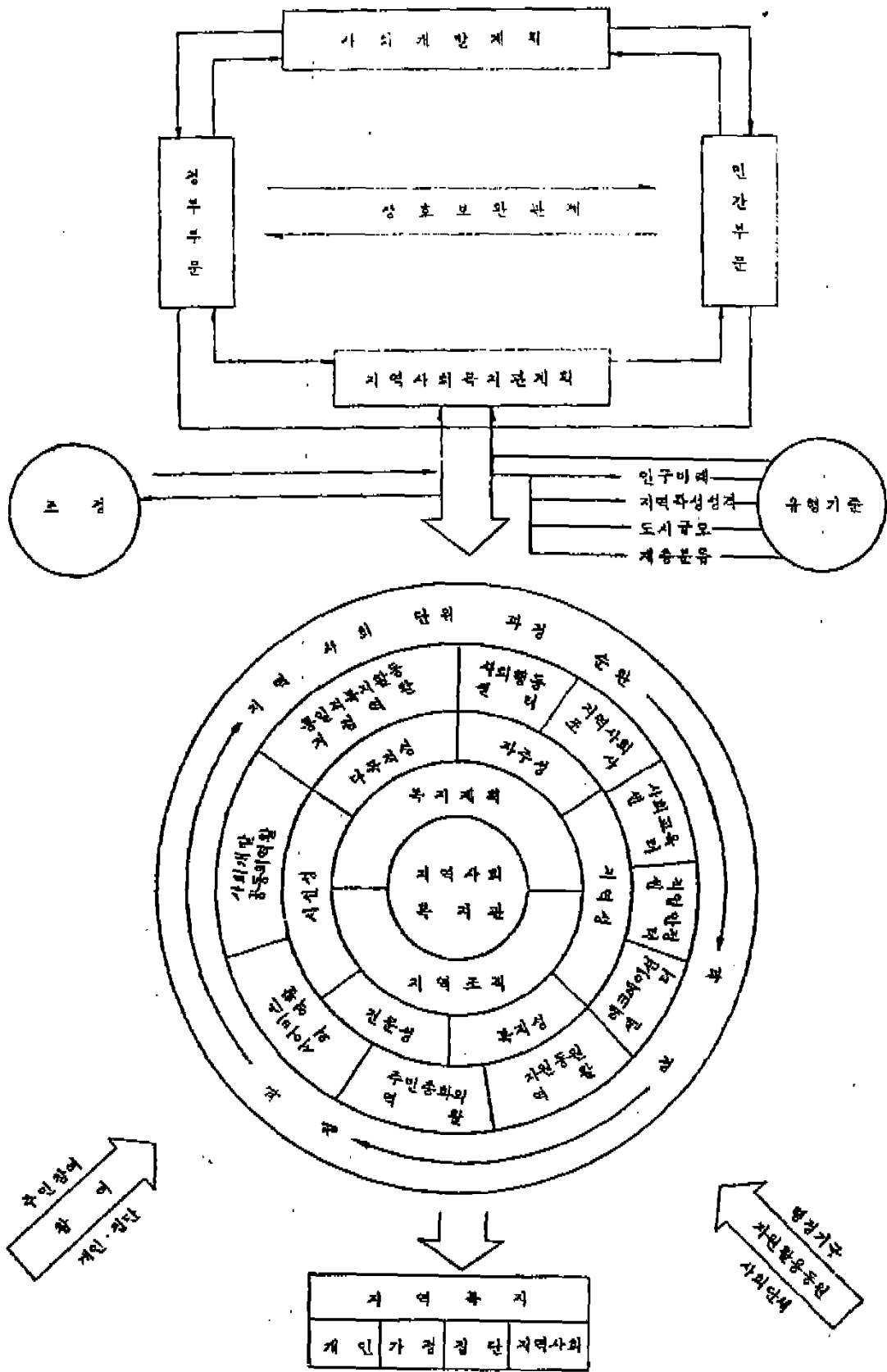
지역사회복지관의 프로그램은 다양하게 나타날 수 있고 이것은 지역사회의 자원동원과 이의 활용에 크게 좌우된다.

지역사회복지관이 사회사업 또는 사회복지의 이론과 실재를 종합적으로 다루고 실질적으로 서비스를 제공하기 때문에 사회복지의 실습장 또는 임상 실험의 현장으로서 사회복지의 전 분야를 총망라 하여야 될 것이다. 또한 최소한 지역사회복지관은 아동복지, 청소년복지, 노인복지, 지역복지, 가정복지 또는 부녀복지 그리고 의료복지를 나누어 실시하여야 하며, 각 분야에 대한 프로그램의 내용은 그 대상이 누구이며 사업의 단위가 무엇인가에 따라서 프로그램의 취사·선정이 그 중요성을 가지게 된다. 그러므로 이를 전문분야별로 따라 포괄적으로 프로그램 내용을 제시하고 이를 대상별로 구분하여 보면 그림 2와 같다.

그림 2에서 지역사회복지관의 프로그램은 어떠한 대상과 문제해결을 위해 복지계획을 세우고 사업의 우선순위를 정하느냐에 따라서 이에 해당되는 프로그램이 적용되고 이를 더욱 정착시키고 개발시켜 나아가야 할 것으로 본다. 이밖에도 프로그램 내용은 얼마든지 포괄적이고 함축성있게 나타날 수 있다.

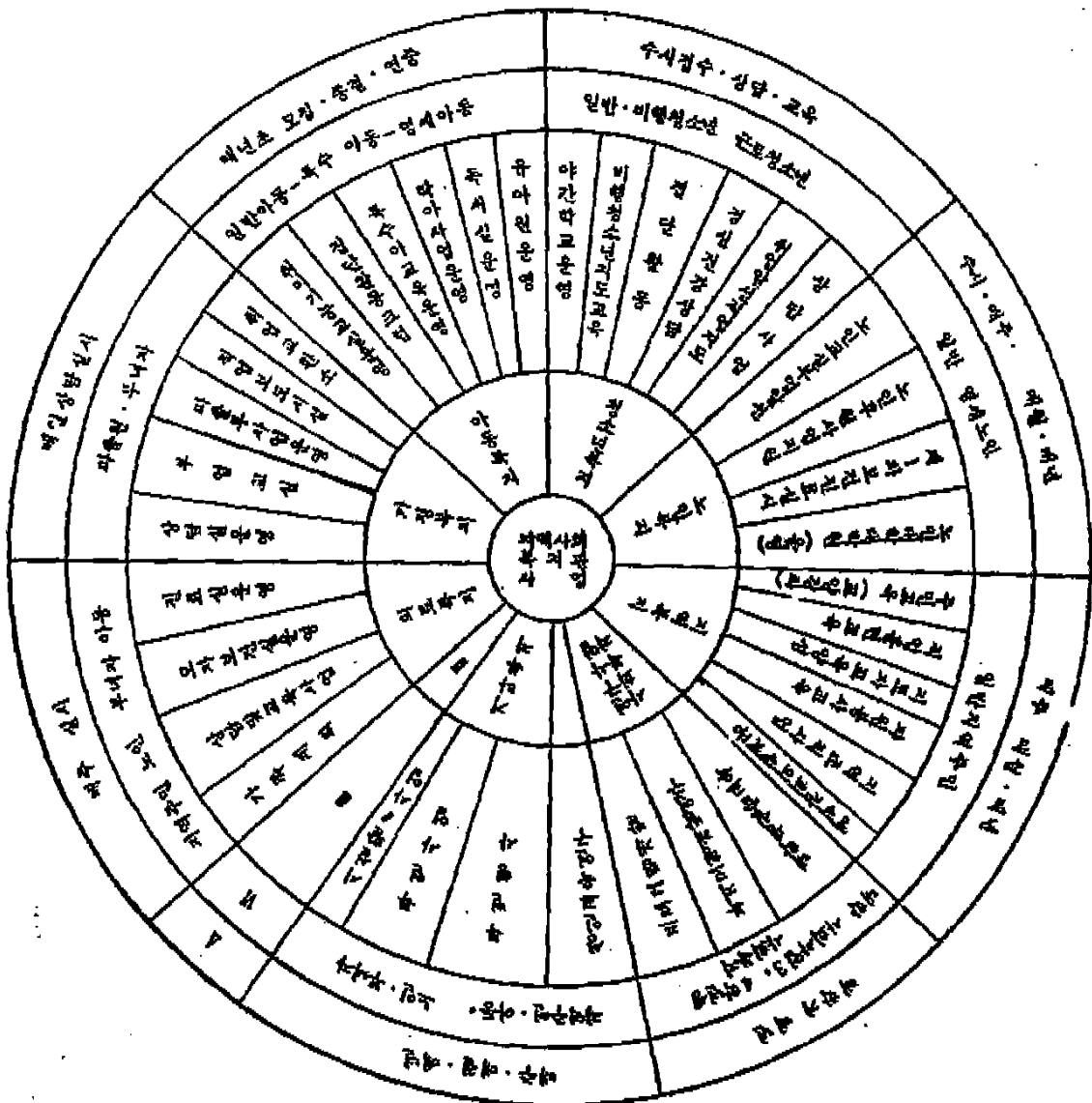
<그림 1>

사회복지관의 설립 모형



<그림 2>

사회복지관의 프로그램 모형



비고: II) 전문사회복지사 III) 프로그램내용 IV) 대상자 V) 운영시기·방법

3. 社會福祉館의 運營模型

지역사회복지관은 설립추진 모형에 따라 구분되어지나 운영모델에 있어서는 관립민영형의 모델이 가장 바람직한 모델로 지적되기 때문에 어떠한 지역이나 인구규모에 관계없이 관립민영형의 모델이 중심이 되어야 한다. 여기에 운영위원회와 자문위원회의 조정 역할이 적극적으로 개입되어 복지관 전체운영의 예산·결산·그리고 프로그램의 우선순위 또한 이의 집행 및 정

가가 종합적으로 이루어져야 한다.

한편 지역사회복지관의 기구나 조직상에 있어서 실제 집행기구인 사무국은 복지관의 역할과 기능에 따라 사업부서의 증·감이 요구되고, 각 부서의 기능과 목표도 실질적 체제로 구성되어져야 한다. 복지분야는 복지관의 프로그램에 따라 달리 나타날 수 있지만 사회복지의 분야를 세분하여 프로그램과 연결시키고, 프로그램별 내용은 실제사업을 진행시켜 나가는 것을 우선으로 하여 그 내용을 선정하여야 한다. 전문적 접근방법으로는 프로그램의 내용에 따라 그 접근방법을 모색하며 개별·집단 또는 지역사회조직사업 이외에 통합적 방법론이 시도되어야 한다. (그림 3 참조)

이와같은 것을 본다면 결국 합리적인 지역사회복지관의 운영모델은 지역주민의 복지증진과 지역사회의 발전과 더불어 지역복지·주민생활향상 나아가 사회복지의 이념 실현을 위한 행복의 추구나 인간다운 삶을 영위할 수 있는 제도적 장치가 마련되어야 할 것으로 본다. 이것이 바로 지역사회복지관이라고 본다.

V. 結 論

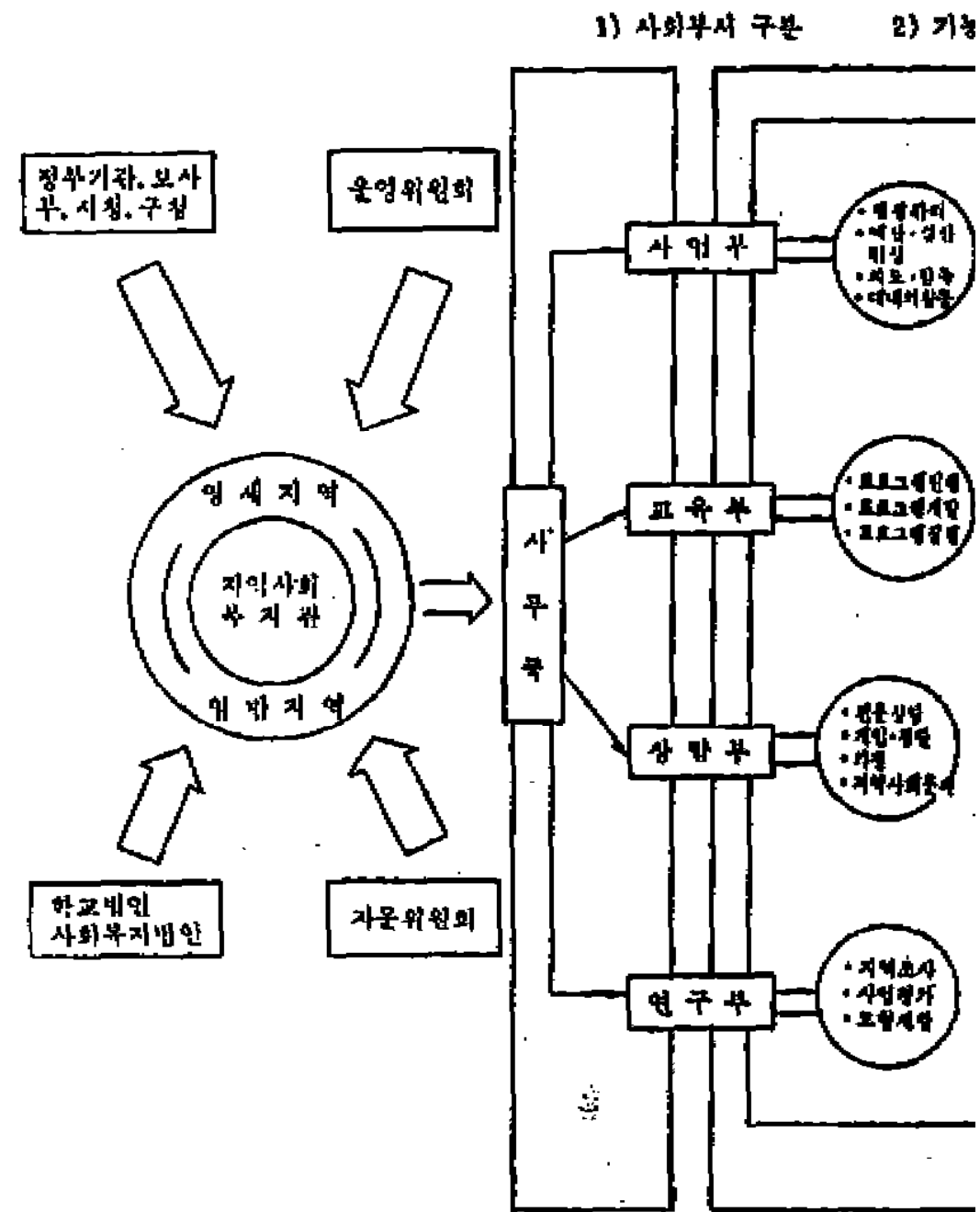
본 연구의 목적은 도시 영세민을 위한 지역사회복지관의 모형을 개발하기 위한 것으로 사회복지분야 관련자중 사회복지시설 종사자와 지역사회복지관 종사자 그리고 행정기관종사자 및 전문사회사업가를 대상으로 하여 이를 파악하였다.

이들로 하여금 지역사회복지관의 유형기준, 운영모델 그리고 프로그램 모델을 평가하고 기존의 사회복지관에 관한 역할과 기능을 파악하며 조사분석에 따른 지역사회복지관의 개발모형을 파악해 본 결과는 다음과 같다.

첫째, 지역사회복지관의 유형기준은 전체응답자 중 82.5%가 지역의 특성과 성격에 따라서 구분되어져야 한다고 한다. 따라서 아직까지 인구비례에 의하거나 도시규모에 따라서 또는 계층분류에 따른 복지관의 설립추진은 원치 않는 것으로 나타나고 있다.

둘째, 우리나라의 지역사회복지관은 유형별에 따른 운영모델로서는 전체

<그림 3>



응답자 중 35.7%가 관립민영의 모델이 가장 많고, 그 다음으로 26.6%가 민립민영의 모델이다. 성별에 있어서는 남자의 경우 37.7%가 민립민영이고 여자인 경우는 42.4%로 관립민영을 나타내고 있다. 학력별의 경우에도 고학력자일수록 관립민영이 66.7%를 나타내고 저학력자 일수록 관립관영 25.0% 또는 관립관민영이 23.0%로 나타나고 있다.

세째, 지역사회복지관의 가장 바람직한 프로그램모델은 전체 응답자 중 86.7%가 경제개발과 사회개발의 복합형을 지적하고 있다. 학력별의 경우에 있어서도 고학력자일수록 동일하게 나타나고 있다. 이것은 복지관의 프로그램 내용이 복합적이고 총체적인 사업과도 관련되어 있다.

네째, 지역사회복지관의 설립모형은 사회개발계획에 의한 복지정책의 일환으로 정부부문과 민간부문의 상호보완적 관계에서 계획되고 추진되어야 한다.

다섯째, 지역사회복지관의 프로그램 모형은 전문사회복지 분야별의 영역에 따라서 프로그램의 내용과 대상이 달라져야 한다. 그렇지만 기본적인 지역복지의 발전과 주민생활향상의 소득증대사업은 포함시켜야 한다.

여섯째, 지역사회복지관의 운영모델은 지역복지 증진을 위한 체계적, 전문적 접근방법이 적용되어야 하고 통합적 접근방법이 강구되어야 한다.

(접수일자 : 1988년 1월 10일)