

## 보건의료영역 사회복지사의 전문직 공동체의식과 참여의식에 대해 조직 관리적 요인이 미치는 영향

김동원, 조남신<sup>†</sup>

인천대학교 행정대학원

<Abstract>

### Managerial Factors Affecting the Community Spirit and Participation of Medical and Psychiatric Social Workers

Dong Won Kim, Nam-Shin Cho<sup>†</sup>

*Graduate School of Public Administration, Incheon National University*

The goal of the study is to find what managerial characteristics affect the community spirit and participation of medical and psychiatric social workers. To do this, managerial characteristics were divided into organizational structure and culture as well as job satisfaction. As a result of an empirical study, while Herzberg's motivators or mental rewards, such as autonomy, sense of accomplishment, and sense of respect, improved the levels of community spirit and participation, Herzberg's hygiene factors or economic rewards did not have any relationship with them statistically. This means that mental rewards equivalent to those of other professions in hospitals will improve the professional identity and activities of social workers, who are working with diverse professions in hospitals. On the other hand, organizational structure and culture were not significant statistically.

\* 투고일자 : 2013년 5월 14일, 수정일자 : 2013년 6월 7일, 게재확정일자 : 2013년 6월 20일

† 교신저자 : 조남신, 인천대 행정대학원, 전화 : 032-835-8330, Email : namshincho@hanmail.net

\* 이 논문은 인천대학교 2011년도 자체연구비 지원에 의해 연구되었음

*Keywords : Social Worker, Use of Professional Organizations, Professional Identity, Job Satisfaction*

## I. 들어가는 말

병원 내의 사회복지기능인 보건의료영역 사회복지사는 신체적·정신적으로 질병을 갖고 있는 환자와 그 가족을 대상으로 하기 때문에 의료사회복지사는 환자나 가족을 둘러싸고 있는 사회 환경과 의료 환경의 변화에 대해 신속히 대응 및 적응해야 하다. 그러나 조직 내에서의 사회사업 학습 및 경험만으로는 조직 밖의 변화를 파악하는 데 한계가 있다. 전문가 조직인 사회복지사협회, 의료사회복지사협회, 정신보건사회복지사협회 등의 단체나, 전문적인 학습을 위한 소그룹 활동에 참여함으로써 정보를 교류하고 전문적 지식을 공유함으로써 환경 변화에 적재적시에 대응할 수 있는 기술과 능력을 습득해야 한다.

그러나 의료부문은 물론, 전반적인 사회복지사들의 대외 전문조직을 활용하는 수준은 그리 높지 않다. 사회복지관이나 사회복지시설 등에 종사하는 사회복지사를 대상으로 하는 연구 결과에 의하면, 전문조직을 활용하는 수준은 매우 저조하여 사회복지사가 전문직으로서의 정체성을 확립하는 데에 있어서 큰 장애가 되고 있다(이지영, 2012; 이선희 외, 2009; 유진선, 2008; 박수선, 2008; 조연주, 2008). 이 점에서 사회복지사의 전문조직 참여가 저조한 원인을 밝히고 그것을 향상시키기 위한 방안을 규명하는 것이 필요하게 된다.

특히 이 원인규명이 병원 내 사회복지사의 경우에 있어 복잡한 이유는 그들이 사회복지기관에 소속된 사회복지사와는 전혀 다른 근무환경에서 일하며 사회복지사 전문조직에 참여해야 하기 때문이다. 그들은 사회복지사라는 직역에 속해 있으면서도 병원이라는 특수한 조직에서 일하게 된다. 즉 직업의식과 근무 장소의 성격이 서로 다른 것이다. 병원조직 내에는 의사, 간호사, 물리치료사, 방사선기사 등 고도의 전문성을 갖춘 다양한 직역의 전문가들이 종사하고 있지만, 이들의 규범적 가치 및 문제해결방식은 사회복지사들의 것과 성격이 매우 다르다. 특히 한국 사회에서 사회복지사가 하나의 거대한 전문직 공동체로 성장하고 있으므로 병원 내 원무과 행정직원들과도 정체성의 괴리가 있다.

결국 조직 관리적 측면에서 병원 내 사회복지사들이 특수한 상황에 처해 있음을 인지하고 그들이 전문역량을 갖출 수 있도록 대외활동 참여를 위한 지원책이 필요하다.

만약 그렇지 않다면 사회복지사로서의 전문직 정체성을 상실하고 병원의 일반 행정직원들과 별반 다른없는 의식과 역량으로 조직계층 속의 부속품으로 머물러야 할 것이다. 이는 결과적으로 환자나 그 가족에 대한 서비스 질의 저하로 이어질 것이다.

본 연구의 목적은 보건의료영역 사회복지사들의 소속 병원 내의 조직적·직무적 특성이 그들의 대외적인 전문조직 참여 및 공동체의식에 어떤 영향을 미치는지 알아보는 것이다. 구체적으로 병원의 조직적 특성 중에는 조직구조와 조직문화의 어떤 유형이, 그리고 직무적 특성 중에는 직무만족의 어떤 유형이 사회복지 전문가로서의 공동체의식 및 참여의식을 증진시키는지 알아본다. 본 연구결과를 통하여 얻을 수 있는 기대효과는 병원 내 사회복지사들이 사회복지 전문가로서의 역할기대에 부응하고 대외활동에 적극적으로 참여하도록 독려하기 위해서는 조직특성 및 직무만족의 측면에서 어떤 조치가 필요한지 조직 관리자들에게 함의를 제시할 수 있다는 것이다.

## II. 이론적 배경 및 선행연구 분석

### 1. 보건의료영역 사회복지사의 전문직 정체성

전문직은 한 집단의 구성원들이 공유하면서 특정한 사회적 요구를 만족시키기 위해서 사용하는 가치, 기술, 기능, 지식과 신념의 체계로 구성된다(Baker, 1987). 전문직 정체성이란, 전문직에 종사하는 사람이 스스로 전문직업인이라고 내리는 주관적 평가 및 태도를 말하므로 사회복지에서의 전문직 정체성이란, 전문직 구성원으로서 사회복지사들이 가지는 전문직으로서의 정체성을 말한다. 사회복지사의 전문직 정체성에 관한 논의는 사회복지라는 전문직을 다른 여타의 전문직과 구별되게 하는 중요한 근거를 제공한다.

병원조직에서의 사회복지사 활동은 1973년 개정된 의료법시행령 제24조 2항 5호에서 종합병원에 사회복지사업법 규정에 의한 상담 및 지도업무를 담당하는 요인을 1인 이상 두도록 한 규정(대통령령 제 6863호)에 의하여 제도적으로 개시되었고 이후 의료사회사업이 활발해졌다. 의료기관에 종사하는 사회복지사의 종류를 엄격히 구분하자면 의료사회복지사와 정신보건사회복지사로 구분된다. 각각 의료법과 정신보건법에서 규정하고 있다.

의료사회복지사는 병원이나 진료소에서 임상치료 팀의 일원으로 질병의 직·간접적인 원인이 되고 치료에 장애가 되는 환자의 심리·사회적인 문제들을 해결하도록 도와주며, 환자가 퇴원한 후에도 정상적인 사회기능을 발휘할 수 있도록 환자와 그의 가족

김동원 외 : 보건의료영역 사회복지사의 전문직 공동체의식과 참여의식에 대해  
조직 관리적 요인이 미치는 영향

에게 전문적인 사회복지서비스를 제공하는 사회복지사이다.<sup>1)</sup> 반면 정신보건사회복지사는 사회복지사 1급 자격증 소지자 중에서 정신보건 분야의 전문적인 지식과 기술을 갖춘 자이다. 정신질환자의 개인력 및 사회조사, 정신질환자에 대한 사회사업지도 및 방문지도, 사회복지 촉진을 위한 생활훈련 및 직업훈련, 정신질환자와 그 가족에 대한 교육·지도 및 상담업무, 정신질환 예방 활동 및 정신보건에 관한 조사연구를 한다.<sup>2)</sup>

일반적으로 의료사회복지사의 역할(최성균 외, 2008)은 아래의 <표 1>과 같다. 이와 유사하게 Q방법론을 사용한 실증연구에서도 심리사회적 상담자 유형, 자원개발 및 연결자 유형, 복합기능수행자 유형의 3가지 유형으로 구분된 바 있다(장수미·황영옥, 2007).

<표 1> 의료사회복지사의 역할

구분	역할 내용
심리사회적 치료자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지지적인 개별사회사업의 치료적 역할</li> <li>• 문제의 완화와 해결을 돕는 치료적 역할</li> </ul>
서비스조정자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료팀에 심리사회적, 경제적인 정보를 제공</li> <li>• 팀의 종합적이고 통합적인 서비스를 위한 협력과 조정</li> </ul>
자원동원자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의료적 치료나 재활에 필요한 병원의 내적자원과 지역의 공·사적인 자원을 조직하고 동원</li> <li>• 인적, 물적, 제도적, 법적인 자원을 개발하고 활용</li> </ul>
재활치료와 교정자	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 재활의료팀과 협력하여 의료적, 심리사회적, 직업적인 종합적 재활과정에 참여하여 치료나 교정 역할을 함</li> </ul>

출처: 최성균 외. (2008: 296-301). 요약정리

의료사회복지사와 정신보건사회복지사에 관한 기존 실증연구들을 보면, 대체로 전문성의 상대적 부족과 그것의 극복방안에 초점이 있음을 알 수 있다. 첫 번째 그룹에서는, 병원 내 사회복지사들은 다른 사회복지사들보다도 특히 전문적 역량에 대한 필요성을 강하게 느끼고 있다. 의료사회복지사의 전문적 역량은 직무 소진을 예방하는 가장 강력한 변수라는 실증 연구(최명민 외, 2005), 현상학적 방법론을 통해 의료사회복지사에게는 병원 내 타전문직으로부터의 홀대나 차별이 가장 큰 애로사항이었음을 규명한 연구(전현진, 2006), 직무특성의 하위요인들 중 정신보건사회복지사의 임파워먼트에 더 큰 영향을 미치는 것은 기술다양성, 과업정체성, 피드백보다 과업중요성 및 자율성과 같은 전문직으로서의 작업 환경이라는 연구(조은정·임혁, 2009) 등이 있다.

1) 한국사회복지사협회. <http://www.welfare.net>

2) 한국사회복지사협회. <http://www.welfare.net>

두 번째 그룹은 병원 내에서 상대적으로 낮은 전문성으로 인해 소외되는 문제를 극복하기 위해서는 어떤 방안이 필요한지에 대해 관심을 갖는다. 사회복지사들은 병원 내에서 특히 존중을 받지 못하는데, 이를 극복하기 위해서는 교육, 회의, 학술활동, 팀 리더십 등에 적극 참여함으로써 소모성 자리가 아님을 가시화해야 한다는 주장(Mizrachi & Berger, 2001; 천덕희, 2006), 전문역량을 강화하기 위해서는 조직 내외의 의료나 정신보건 분야의 슈퍼비전 사회복지사를 만나서 정보교류와 지도 등을 받는 것이 가장 효과적이라는 질적 연구(최명민, 2006; 최명민, 2007), 병원의 환경은 매우 급속하게 변화하기 때문에 외부변화에 적극적이고 도전적인 태도를 보이는 개발문화가 의료사회복지사의 조직유효성을 설명하는 가장 영향력 있는 변수라는 연구(강흥구, 2001), 사회복지사들의 네트워크 활동을 실천공동체 관점에서 보면 일정한 발달과정을 거친다는 연구(김영숙·임효연, 2010) 등이 있다.

위와 같은 기존 연구들을 종합하여 보았을 때, 전문성 역량 강화에 대한 연구가 특히 많은 이유는 병원 내 사회복지사의 근무 현실을 직접 반영하는 것이다. 즉 병원 내에서 함께 일하는 의사, 간호사, 물리치료사, 방사능기사 등 다른 직역의 팀원들이 가지고 있는 고도의 전문성에 비해 낮은 전문성을 가지고 있고 실제로 그것이 소외의 원인이라고 인식되고 있기 때문인 것으로 해석된다. 따라서 의료 전문인의 눈높이에 맞추기 위해서 사회복지사들도 전문성 향상이 절실하며, 이를 위해서는 병원을 벗어난 사회복지사들끼리의 정보교류 및 네트워크는 물론 적극적인 집단 활동과 연대 활동이 필요함을 알 수 있다. 굳이 보건의료영역이 아니더라도 사회복지사가 슈퍼바이저와의 관계에서 느끼는 친밀감은 그들의 직무만족에 영향을 미친다는 연구들이 이미 나와 있다(Cole et al., 2004; Rauktis & Koeske, 1994; 강선경, 2008).

## 2. 사회복지사의 참여의식과 공동체의식

일반적으로 사회복지사가 전문조직에 어느 정도 참여하는가는 그 사회복지사가 전문직으로서 정체성을 얼마나 가지고 있는지를 판단하는 측정수단이자 행동준거 중 하나이다. 사회복지사의 전문직 정체성에 관한 연구들의 대부분은 Hall(1968)의 전문직의 속성 중 태도적 측면을 중심으로 그 정체성을 평가한다. 이 태도적 측면에는 전문조직의 활용, 공공서비스에 대한 신념, 자기규제에 대한 신념, 직업에 대한 소명의식, 자율성 등 다섯 가지 하위변수가 있다. 여기서 본 논문과 가장 관계가 깊은 변수는 전문조직의 활용이다.

전문조직 활용이란, 사회복지사가 직무를 수행할 때 사고와 판단의 원천이 되는 공식·비공식 전문가 집단 및 모임에 참여하여 활동하는 것을 의미한다. 전문적인 협의체나 모임이 활성화되어야 하는 이유는 이를 통하여 정보교류가 용이해지고 공동체의식이

생기기 때문이다. 우선 구성원 간 공유된 정보로 지적 욕구를 충족할 수 있으며 획득된 정보는 직무 수행 시 사고와 판단의 근거가 되기도 한다(김동원, 2005). 또 공동체의식을 통하여 구성원 간 공유하는 고유의 가치를 동일시함으로써 지향하는 목표를 확고히 하고 참여자의 행동을 통제하는 기제가 된다(박용오, 2003; 김연주, 2010; 이지영, 2012).

즉 전문조직에 대한 참여를 통하여 직무활동에 대한 가치, 이상, 평가, 정체성, 신념 등이 강화된다(문지은, 2010). 심지어 사회복지직의 공식·비공식 집단은 문화의 저변으로 묘사되기도 한다. 사회복지사는 그 관계망을 중심으로 활동하고 단체나 협회 전문조직 활용을 통해 전문직 문화를 인식함으로써 직업에 대한 자신감과 긍지를 갖게 된다. 이러한 문화적 저변을 통하여 결속력은 더욱 강화된다(박승규, 2001).

그러나 Hall이 '전문조직 활용'이라는 전문직 정체성의 개념적 구성요소를 통하여 밝히려 했던 것은, 전문직의 구성원이 전문조직에 얼마나 참여하는지에 관한 문제였고 사회복지사들끼리의 수평적인 연대감이나 공동체의식의 수준은 아니었다. 단지 그는 전문조직의 활용이 전문직의 공동체 의식을 증진할 것이라고 언급할 뿐이었다. 이 불명확한 개념정의에 따라 후속 연구들은 '전문조직 활용'이라는 변수 아래 참여의식의 측정지표와 공동체의식의 측정지표를 혼용하여 사용하거나, 아니면 '전문조직 활용'을 참여의식의 측정지표 자체로 보았다. 어느 쪽이더라도 공동체의식은 부각되지 못하였다.

물론 참여의식과 공동체의식 간에는 상관관계가 있을 수 있지만 꼭 그렇지는 않다. 연대의식이나 소속감이 실제 참여의식이나 활동과 일치하는 것은 아니므로 이 둘을 분리하여 생각해 볼 필요가 있다. 공동체의식이 없이도 직책상 혹은 직무상 동기요인에 의하여 참여에 대한 의지는 높을 수 있고, 반대로 공동체에 대한 소속감이나 연대감은 강하지만 시간부족 등 현실적인 문제로 인해 참여하려는 의지는 약할 수 있기 때문이다. 따라서 Hall이 제시한 전문조직 활용 외에 공동체의식을 종속변수로 포함시켜 두 변수를 병행적으로 탐색할 필요가 있다.

공동체의식이란, 사전적 의미로 공동사회의 일원이라는 의식과 감정이다. 좀 더 확대하여 해석하자면 개인과 그 개인이 속한 집단 간의 긴밀한 관계, 즉 공동운명체라는 의식과 감정을 말한다. 또한 구성원이 속해 있는 공동체에 대한 집합의식이며 동시에 구성원이 공동체를 유지하고 발전시키려는 실천적 의식을 의미한다(박가나, 2009: 342).

참여의식은 공동체와 관련된 것들의 의사결정에 관심을 갖고 능동적으로 참여하는 태도로 구성원의 권리이자 의무이다. 따라서 참여의식은 공동체의식의 기저에 깔려있는 공동체의식의 표현양상이며 공동체 의식에 영향을 미칠 수 있다(이승중, 1995: 147). 그러므로 공동체의식과 참여의식은 구분하여 논의할 필요가 있다. 본 연구에서는 사회복지사로 구성되는 직업공동체와 관련된 활동에 대해 구성원 간의 연대감, 친밀감, 신

되, 가치에 대한 공유 등을 의미한다(최영아, 2005).

### 3. 선행연구의 탐색

본 연구에서 새롭게 부각시키고 있는 사회복지사의 공동체의식에 관한 연구는 찾아보기 어렵다. 따라서 본 연구에서는 사회심리학의 사회정체이론을 응용하여 왜 개인은 집단에 애착을 느끼고 집단과 자신을 동일시하게 되는지 알아보기로 한다.

Tajfel(1982)의 사회정체이론(Social identity theory)에 따르면, 사회정체란 개인이 자신이 속한 집단의 성원으로서는 가지는 정체감이다. 사회정체는 두 가지 과정을 거쳐 확립된다. 우선 자신과 대상을 '우리'와 '그들'로 범주화하게 되는데, 이를 범주화 과정이라고 한다. 그 다음 자신의 자아존중감을 높이기 위하여 자신이 속한 집단을 타 집단에 비해 상대적으로 높게 되는데, 이를 내집단편애 과정이라고 한다. 사회정체성이 증가하면서 구성원들은 자신을 집단과 공동운명체로 지각하게 된다. 자신을 고유한 자기로 규정하기보다는 집단 특성으로서 자신을 규정하게 되며 지식, 가치, 감정, 신념 등의 중심이 개인에서 집단으로 이동하게 된다(Tajfel & Turner, 1986).

마찬가지로 사회복지사 집단에 강한 애착을 갖거나 사회복지사 간에 기밀한 유대관계를 맺는 등 사회정체화가 진행되면 사회복지사 집단을 무조건 더 좋아하게 된다. 설령 직장 내 동료라고 할지라도 그가 사회복지사가 아닌 여타 전문가집단이라면 조직 외의 사회복지사들에게 더 많은 영향을 받게 된다. 즉 사회복지사와의 협동의식이 강해지고 그 집단 내의 규칙과 규범에 더욱 순응적으로 된다.

한편, 기존 연구들은 사회복지사의 전문가 집단 및 모임에 대한 참여 의식이나 활동을 일반적으로 '전문조직의 활용'이라는 용어로 표현하여 왔고 전문직 정체성을 구성하는 행동의 준거로서 다루어 왔다. 전문조직의 활용을 측정하는 지표로는 사회복지사들이 전문조직을 중심으로 활동하는 정도, 발행되는 잡지를 접하는 빈도, 전문가 집단 모임에 참여하는 정도에 대한 인식의 수준 등이 포함되며, 주로 그것에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구들이 대다수이다. 특히 대부분의 연구들은 개인특성, 조직특성, 직무만족 등을 독립변수로 한다.

이 중 일부 연구들에서는 개인특성의 영향이 그리 크지 않고 조직 내 상황에 대한 만족이나 소속된 조직의 구조 및 문화적 특성이 더 유의한 것으로 나타났다. 이지영(2012)은 다문화가정지원센터 종사자의 경우, 전문조직 활용에 영향을 미치는 요인으로 개인특성은 유의하지 않고, 직무자체에 대한 만족과 보수에 대한 만족이 유의한 영향요인이라고 주장했다. 정무성 외(2005)의 장애인복지관 종사자에 관한 연구에서도 전문조직 활용에 유의한 영향을 미치는 개인특성 요인 중에는 연령이 유일하였다. 조직

구조 변수들 중 복지관의 조직유형이 유의한 반면, 조직문화 변수들 중에는 위계문화가 높을수록 전문조직 활용이 높아지는 것으로 나타났다. 박수선(2008)이 실시한 사회복지관의 수퍼비전에 관한 연구에서도 전문조직 활용에 영향을 미치는 변수들 중에서 급여수준만이 유의미하였다. 문영미(2009)는 사회복지학부 재학생을 대상으로 정책제도에 대한 교육효과가 높을수록 전문조직 활용도 높아지는 것을 확인하였다.

반면, 다른 연구들은 유의한 개인특성과 조직특성 혹은 직무만족의 변수들이 균형 있게 포함되어 있다. 이선희 외(2010)는 노인복지전문가에 관한 연구에서 개인특성 변수 중 학력이 높을수록 혹은 경력이 오래일수록, 그리고 직무만족 변수들 중 동료와 근무 환경에 대한 만족이 높을수록 전문조직 활용이 높은 것으로 나타났다. 조연주(2008)의 정신보건사회복지사에 관한 연구에서는 유의한 변수가 매우 많이 나왔다. 전문조직 활용의 수준은 인구사회학적 특성에서 연령이 높을수록, 직위가 높을수록, 경력이 오래일수록 높았다. 조직특성 변수 중에서는 분업과 규칙이 분명할수록, 기술 다양성이 높을수록, 과업 중요성이 높을수록, 역할모호성이 낮을수록 전문조직 활용이 높았다.

한편, 전문조직 활용을 매개변수로 공동체의식에 미치는 영향을 다루고 있는 연구도 있다. 유진선(2008)은 부랑아복지시설 종사자에 관한 연구에서 경력이 길수록 전문조직 활용도 높았고, 전문조직 활용이 낮으면 전문직으로서의 공동체의식도 낮은 것으로 밝혀졌다. 전문조직 활용을 독립변수로 하는 경우도 있다. 임우현 외(2009)의 연구에서는 노인요양시설 종사자의 전문조직 활용이 높을수록, 즉 참여가 많을수록 조직 내 직무만족도 높은 것으로 나타났다.

본 연구의 주제와 관련하여 다음과 같은 함의를 얻을 수 있다. 사회복지기관 외의 소위 ‘2차 세팅’이라고 불리는 실천현장을 대상으로 전문조직이 활용되고 있는 수준을 연구한 사례는 거의 찾아볼 수 없다. 여기에는 병원, 학교, 교도소, 군대 등이 있다. 이러한 조직은 ‘1차 세팅’인 사회복지기관의 경우와는 다른 환경에 처해 있을 가능성이 높는데 기존 연구들은 거의 전부 사회복지기관의 사례에 치중하여 있다. 이 결과를 2차 세팅 현장에 적용하는 것은 한계가 있다. 왜냐하면 소속되어 있는 조직과 소속되어 있는 직종 간에 목표나 가치에 있어서 괴리 내지 충돌이 있을 수 있기 때문이다. 예를 들어 소속되어 있는 병원이나 학교의 조직 목표나 가치는 사회복지사라는 직종의 성격과는 이질적일 수 있다. 따라서 2차 세팅의 병원에서 소속 병원조직 내의 상황이 사회복지사로서의 대외관계와 어떤 관계를 갖는지 탐구하는 것은 기존의 연구와 차별화되는 중요한 의미가 있을 것이다.

사회복지기관을 중심으로 한 선행연구들을 종합하여 보면, 개인특성 범주에는 연령, 경력, 학력, 직위 등이 포함되어 있는데, 유의한 결과가 일관성을 보이지는 않고 있다. 즉 연구 개별적으로 2개 연구에서 연령이 유의하였고(정무성 외, 2005; 조연주,



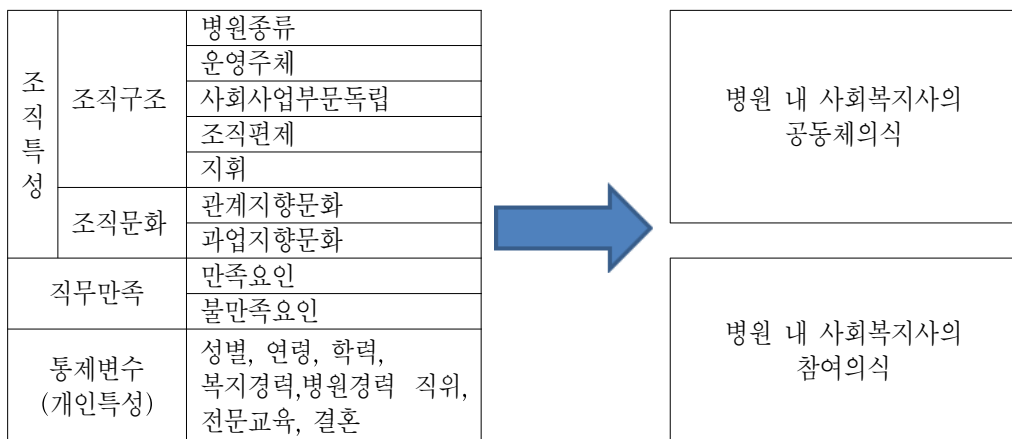
2008), 3개 연구에서 경력이 유의하였으며(이선희 외, 2010: 조영주, 2008: 유진선, 2008), 1개 연구에서 학력이 유의하였다(이선희 외, 2010). 직무만족 범주에서는 보수 자체의 수준이 유의하기도 했으나 직무자체에 대한 만족과 보수에 대한 만족, 그리고 동료와 근무환경에 대한 만족이 유의하였다. 많은 경우에 직무만족 변수들이 전문조직 활용과 정(正)의 관계를 보인 점은 주목할 만하다.

조직유형 범주에서는 사회복지법인과 종합복지관인 경우가 정(正)의 관계로서 유의하였다. 조직구조 범주에서는 분업과 규칙, 기술 다양성, 과업 중요성, 역할모호성이 유의하였고, 조직문화 변수들 중에서는 위계문화가 정(正)의 관계로 유의하였으므로 소속 조직의 내부 구조 및 문화가 전문조직 활용이라는 대외 활동에도 영향을 미친다는 가설을 세울 수 있다. 마지막으로 전문교육 등이 대외 참여를 늘린다는 연구결과도 있었다.

### Ⅲ. 연구 설계

#### 1. 연구 분석틀

본 연구는 위와 같은 선행연구들의 이론적 축적을 토대로 병원조직에 종사하는 의료 사회복지사의 공동체의식과 참여의식에 영향을 미치는 요인을 분석한다. 특히 관심의 초점은 조직 관리적 요인으로 들 수 있는 조직구조, 조직문화와 직무만족의 유형이다. 따라서 독립변수를 소속병원의 조직문화, 조직문화, 직무만족으로 하고, 통제변수를 설문 응답자의 개인특성으로 설정하였다. 이상의 논의로 분석틀을 도식화하면 <그림 1>과 같다.



<그림 1> 연구 분석틀

## 2. 변수의 조작적 정의

### 1) 공동체의식

공동체의식이란, 사회복지사 개인이 사회복지사 집단이라는 공동체의 일원이라고 생각하는 의식이나 감정을 의미한다. 조직이론에 따르면, 집단의 특성을 구성하는 것은 응집성, 공통가치, 소속감 등이다. 집단을 통하여 응집성이라는 구성원 간의 긴밀한 유대감을 갖게 되고, 구성원 간 공통된 가치를 갖게 되며, 개인이 집단의 일원이라는 소속감을 가지게 된다(오석홍, 2009). 그래서 공동체의식 수준은 다른 사회복지사들과 연대감을 갖는지, 친근감을 느끼는지, 모임과 단체에 소속감을 느끼는지, 자신이 갖고 있는 가치와의 동일성을 갖는지를 묻는 4가지의 설문 문항으로 측정하였다.

### 2) 참여의식

참여의식이란, 사회복지 관련 단체, 협회, 학술모임 등 공식·비공식 전문가 집단과 모임에 참여하려는 의지 및 그것이 실현된 활동 자체를 말한다. 여기에는 모임의 현장에 대한 직접적인 참여 외에도 사회복지 관련 매체 등을 활용하거나 다른 사회복지사들과 협력하는 것을 즐기는 것도 포함한다.

이런 맥락에서 Hall의 연구를 바탕으로 Snizki가 개발한 것을 박종우(1994)가 재구성한 척도에서, 행동의 준거로서의 전문조직 활용에 대한 문항 중 본 연구에 맞는 것을 선택하여 사용하였다. 전문조직 활용은 다른 사회복지사들과 협력하여 일하는 것을 좋아하는지, 사회복지 관련 전문잡지와 신문 등을 즐겨 보는지, 사회복지사 전문가 단체나 모임에 적극적으로 참여하는지를 묻는 3가지의 설문 문항으로 측정하였다.

### 3) 조직구조

본 연구는 의료사회복지사를 대상으로 하였으므로 그들이 소속되어 있는 병원의 조직구조를 관찰하여야 한다. 여기에는 병원종별, 운영주체, 사회사업부문의 독립여부, 조직편제, 지휘구조가 포함되고, 각각의 척도는 다음과 같다. 병원종별은 병원의 규모를 가지고 구분하였다. 의료법 제3조에 명시되어 있는 대로 병원, 종합병원, 상급종합병원으로 구분하여, 병상 수에 따라 유형을 세분화하였다. 운영주체는 병원을 설립한 자이거나 병원의 실질적 주인인가, 아니면 병원 설립자나 병원주가 임명한 자인가로 측정하였다. 사회복지업무를 관장하는 부서가 독립부서인가의 여부는 그 부서에 재량권 및 의사결정권이 있는가, 결재 과정에서 위임전결이 이루어지는지를 측정함으로써 사회복지부서의 위상을 평가하기 위한 변수이다. 조직편제에 관한 문항은 사회사업부문이 진로부에 편제되어있는가, 아니면 행정부에 편제되어있는가를 질문하였다. 사회사업부문을 실제적으로 지휘하는 사람은 사회복지사인가, 아니면 의사, 행정직, 종교관계자 등 다른 종류의 전문직인가로 측정하였다.

#### 4) 조직문화

조직문화는 사회복지사가 몸담고 있는 조직의 풍토와 분위기를 인지하는 수준을 의미한다. 조직문화검사를 위한 문화유형(Quinn & Mcgrath, 1985; Cooke & Szumal, 2000)을 근거로 관계지향문화에 대해서는 인간적, 참여적, 개방적인지를 측정하였고, 과업지향문화에 대해서는 관료적, 결과 지향적, 경쟁 중심인지를 측정하였다.

#### 5) 직무만족

직무만족은 사회복지사가 직무와 관련된 것과 전반적인 직장생활에 만족하는 정도를 의미한다. 대표적인 고전적 동기부여이론인 Herzberg의 2요인이론에 따르면, 직무에 대해 불만을 가지게 되는 요인과 만족을 가지게 되는 요인은 서로 다르다고 한다. 전자를 불만족요인(위생요인)이라고 부르고 주로 물질적인 보상들이 포함되는 반면, 후자를 만족요인(동기요인)이라고 부르고 정신적인 보상들이 포함된다(오석홍, 2009: 159-166). 이에 따라 Herzberg가 만족요인에 포함되는 것으로 분류한 보직 및 업무, 직무상 자율성, 일을 통한 인정감, 일을 통한 성취감을 얼마나 느끼는지를 질문함으로써 측정하였다. 반면, 불만족요인에 포함되는 것으로 분류한 보수와 후생복지, 승진에 만족하는 지로 측정하였다.

### 3. 자료수집 및 분석방법

본 연구는 전국의 병원에 종사하는 사회복지사를 연구의 대상으로 하였다. 보건복지부 홈페이지에서 전국의 의료기관을 검색하여 45개 상급종합병원 전수와 280개 종합병원 전수(2011년), 그리고 1,353개 병원 중에서는 대한의료사회복지사협회에 가입되어 있는 회원기관 143개(2011년)와 정신보건사회복지사협회에 가입되어있는 회원기관 128개(2011년) 의료기관의 사회복지사를 대상으로 하였다. 연구 자료는 구조화된 설문지를 활용하였다. 위 두 개 협회에 가입되어 있지 않은 병원에는 일반적으로 의료사회복지사를 두고 있지 않기 때문에 설문지 배포는 전수조사를 지향한 셈이다.

설문지는 회송용봉투를 첨부하여 우편 발송하였다. 조사기간은 2011년 12월 1일에서 23일까지 회수된 것과 2차로 직접 전화로 30개의 병원에 부탁하여 메일 발송도 하였다. 596부 발송하여 145부가 회송되었다.

그리고 사회복지사의 개인특성, 조직구조, 조직문화, 직무만족이 직업적 규범의식에 미치는 영향을 파악하기 위하여 회귀분석을 실시하였다.<sup>3)</sup> SPSS for Window Release

3) 문항구성의 신뢰성을 알아보기 위해 Cronbach 알파 테스트를 실시하였다. Cronbach의 알파 계수는 통상 0.7보다 작으면 신뢰성이 충분하지 못하다고 판단할 수 있다. 그러나 이 기준값도 경험에 바탕을 둔 것이기 때문에 엄격하게 적용될 필요는 없다(이근희, 2007: 106). 분석 결과 공동체의식(0.635), 전문조직 활용(0.665), 관계지향문화(0.872), 과업지향문화(0.649), 만족요인(0.857), 불만족요인(0.715)에서 신뢰성에 큰 문제는 없었다.

12.0을 이용하여 통계처리 하였으며, 사용한 자료 분석방법은 다음과 같다.

첫째, 조사대상자들의 일반적 특성을 알아보기 위하여 빈도분석을 실시하였으며, 신뢰도 검사(reliability test)를 실시하여 Cronbach's alpha값을 통해 전문직 정체성과 직무만족과 조직문화의 내적신뢰도를 검증하였다.

둘째, 위계적 회귀분석(Hierarchical Regression)을 실시하였다. 전문직 정체성 총점과 5개의 하위요인별로 각각 실시되었다. 위계적 회귀과정은 다음과 같이 진행되었으며 잔차 검증도 병행되었다. 분석의 첫 번째 모형에서 전문직 정체성에 영향을 미치는 개인특성(성별, 연령, 복지경력, 현 경력, 보직, 전문교육만족도, 결혼상태)을 투입하였다. 개인특성 중에 성별에서 남성을 0으로, 결혼 상태는 기혼을 0으로 더미변수(dummy variable) 처리하였다. 조직특성에서는 병원종별에서 병원을, 운영주체에서 임명된 자를, 독립을, 조직편제에서 행정부를, 지휘에서 사회복지사를 0으로 더미변수 처리하여 투입하였다, 두 번째 모형에서는 조직문화에 관한 인식을 추가로 투입하였고, 세 번째 모형에서는 직무만족에 관한 인식을 추가로 투입하였다.

## IV. 조사결과 및 분석

### 1. 응답자의 인구통계학적 특성

본 연구의 최종분석에 사용된 조사대상자에 관한 인구통계학적 특성은 <표 2>와 같다. 조사대상자의 성별은 여성이 73.8%로 병원의 사회복지사의 상당수가 여성이었다. 연령은 30세 이상에서 40세 사이가 42.1%로 가장 높고, 다음으로 30세 이하가 32.4% 등의 순으로 대체로 젊은 세대가 많음을 알 수 있다. 학력은 대졸이 45.5%, 석사 재학 중이거나 졸업이 42.8%로 대졸과 석사가 대부분을 차지하고 있다. 사회복지분야의 총 경력이 10년 이하가 54.5%로 가장 많은 것은 병원 사회복지사의 역사가 비교적 짧기 때문일 것이다. 또 병원에서 근무한 경력은 5년 이하가 54.5%, 5년 이상에서 10년 사이가 24.8% 등으로 짧거나 다른 복지기관에서 근무하다가 이직한 경력자도 많음을 알 수 있다. 조직에서의 직위는 담당이 66.2%로 가장 많고, 미혼자가 80명으로 기혼자 65명보다 약간 많았다.

### 2. 응답자의 조직구조 특성

조직구조에 따른 조사대상자의 특성은 다음과 같다. 조직구조에서 병원종별로는 병원이 49.0%(71명), 종합병원이 40.7%(59명)로 비슷하고, 상급종합병원은 9.7%(14명)로 조사대상병원은 주로 병원과 종합병원으로 나타났다. 기관의 운영주체는 병원 설립



<표 3> 응답자의 조직구조 특성

변 수		빈도(명)	백분율(%)
병원종별 (n=145)	상급종합병원	14	9.7
	종합병원	59	40.7
	병원	71	49.0
운영주체 (n=145)	설립자/주인 운영	82	56.6
	임명된 자가 운영	59	40.7
독립 (n=145)	독립	103	71.0
	비독립	40	27.6
조직편제	진료부문	11	7.6
	진료지원부문	87	60.0
	행정관리부문	45	31.0
지휘 (n=143)	사회복지사	88	60.7
	의사	14	9.7
	행정직	40	27.6

### 3. 조직문화 및 직무만족 조사결과의 요인분석

조직문화에 대한 요인분석 결과는 <표 4>와 같다. 요인추출방법은 주성분분석법을 사용하였고, 요인회전은 직각회전방식을 사용하였다. 그 결과 총 분산 중 요인이 설명하는 수준은 62.6%에 이르렀다. 요약된 요인들을 관계지향문화와 과업지향문화로 명명하였다.

<표 4> 조직문화 요인분석 결과

요인	설문 문항	성분	
		1	2
관계지향문화	참여적이고 편안하며 개방적이다	<b>.889</b>	-.092
	진취적이고 창의성이 충만하다	<b>.846</b>	.087
	활기차고 새로운 도전을 강조한다	<b>.830</b>	.071
	인간적이다	<b>.800</b>	-.023
과업지향문화	목표달성 등 결과지향적이다	.076	<b>.815</b>
	관료제적이고 빈틈이 없다	-.204	<b>.760</b>
	경쟁을 강조한다	.186	<b>.701</b>

직무만족에 대한 요인분석 결과는 <표 5>와 같다. 요인추출방법은 주성분분석법을 사용하였고 요인회전은 직각회전방식을 사용하였다. 그 결과, 총 분산 중 요인이 설명하는 수준은 62.1%에 이르렀다. 분류된 결과는 Herzberg의 2요인이론과 정확히 일치하며 요약된 요인을 만족요인과 불만족요인으로 명명하였다.

<표 5> 직무만족 요인분석 결과

요인	설문 문항	성분	
		1	2
만족요인 (동기요인)	일을 통한 인정감	.840	.202
	일을 통한 성취감	.835	.140
	직무상 자율성	.821	.097
	보직 및 업무	.745	.236
	승진	.577	.291
불만족요인 (위생요인)	후생복지	.134	.925
	보수	.282	.873

#### 4. 공동체의식에 대한 영향 요인의 회귀분석

<표 6>은 종속변수인 공동체의식과 다양한 독립변수 간의 관계에 관한 위계적 회귀 분석(hierarchical regression)의 결과를 보여주고 있다. 모델1은 개인특성과 조직구조를 포함한 결과로 27.1%의 설명력을 보이고 있다. 모델2는 모델1에 조직문화를 추가 포함한 결과로 32.4%의 설명력을 보이고 있어 모델1로부터 설명력이 5.3%만큼 향상되었다. 모델3은 모델2에 직무만족까지 포함한 결과로 43.8%의 설명력을 보이고 있다. 이 설명력은 모델2보다 11.4%만큼이나 향상되었으므로 모델2가 모델1보다 5.3%만큼 설명력이 향상된 것에 비하면 상대적으로 설명력 향상의 폭이 매우 높다. 따라서 모델3의 설명력은 다른 모델보다 상대적으로 우수한 것으로 판단할 수 있다.

모델3에서 유의미한 변수는 학력( $\beta = -.168$ ), 결혼상태( $\beta = .204$ ), 만족요인( $\beta = .441$ )이다. 본 연구의 초점인 직무만족의 유형에 있어서 만족요인만 유의하고 불만족요인은 유의하지 않았다. 정신적·자기실현적 욕구가 충족될수록 사회복지사로서의 공동체의식도 높은 것으로 나타났으며 회귀계수로 표현되는 영향력의 수준도 가장 높은 것으로 나타났다. 반면 불만족요인인 경제적·물질적 보상은 공동체의식 형성과는 관계가 없는 것으로 나타났다. 조직문화는 관계지향문화이든 과업지향문화이든 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 다만 모델2에서는 관계지향문화가 유의한 것으로 나타나서 공동체의식 형성에 영향을 미치는 것으로 나타났으므로 부분적으로 참조할 만하다. 유의한

김동원 외 : 보건의료영역 사회복지사의 전문직 공동체의식과 참여의식에 대해  
조직 관리적 요인이 미치는 영향

통제변수 중 학력이 높아질수록 오히려 공동체의식이 저하되는 점도 특이하여 참조할 만하다.

<표 6> 공동체의식에 영향을 미치는 요인에 관한 위계적 회귀분석

		모델 1			모델 2			모델 3		
		B	$\beta$	유의 확률	B	$\beta$	유의 확률	B	$\beta$	유의 확률
개인특성	성별	.278	.151	.069	.330	.180	<b>.027*</b>	.265	.145	.055
	연령	.006	.062	.622	.007	.074	.547	-.002	-.015	.894
	학력	-.326	-.199	<b>.027*</b>	-.364	-.223	<b>.012*</b>	-.275	-.168	<b>.040*</b>
	복지경력	.000	.024	.834	.001	.077	.503	.000	.018	.869
	병원경력	-.002	-.158	.213	-.003	-.275	<b>.038*</b>	-.002	-.194	.114
	직위	.135	.078	.388	.177	.103	.247	.130	.075	.355
	전문교육만족도	.191	.237	<b>.008**</b>	.079	.098	.313	.043	.054	.576
조직구조	결혼상태	.352	.215	<b>.040*</b>	.319	.195	.055	.335	.204	<b>.029*</b>
	병원종별	-.083	-.051	.597	-.053	-.032	.729	-.091	-.056	.519
	운영주체	-.070	-.042	.645	-.148	-.089	.327	-.130	-.078	.352
	독립	.025	.014	.889	-.036	-.020	.836	.033	.018	.840
	조직편제	.168	.096	.304	.130	.074	.413	.021	.012	.889
조직문화	지휘	.475	.283	<b>.003**</b>	.410	.244	<b>.010*</b>	.289	.172	.052
	관계지향				.248	.296	<b>.004**</b>	.084	.100	.327
직무만족	과업지향				.052	.055	.499	.088	.095	.214
	만족							.399	.441	<b>.000***</b>
	불만족							-.005	-.006	.955
	상수	3,832			2,847			2,139		
	R <sup>2</sup>	.271			.324			.438		
	Adjusted R <sup>2</sup>	.190			.236			.354		

\* < 0.05 \*\* < 0.01 \*\*\* < 0.001

## 5. 참여의식에 대한 영향 요인의 회귀분석

<표 7>은 종속변수인 참여의식과 다양한 독립변수 간의 관계에 관한 위계적 회귀분석(hierarchical regression)의 결과를 보여주고 있다. 모델1은 개인특성과 조직구조를 포함한 결과로 27%의 설명력을 보이고 있다. 모델2는 모델1에 조직문화를 추가 포함한 결과로 28.5%의 설명력을 보이고 있어 모델1로부터 설명력이 1.5%만큼 향상되었다. 모델3은 모델2에 직무만족까지 포함한 결과로 31.4%의 설명력을 보이고 있다. 이



설명력은 모델2보다 2.9%만큼이나 향상되었으므로 모델2가 모델1보다 1.5%만큼 설명력이 향상된 것에 비하면 상대적으로 설명력 향상의 폭이 높다. 따라서 모델3의 설명력은 다른 모델보다 상대적으로 우수한 것으로 판단할 수 있다.

모델3에서 유의미한 변수는 직위( $\beta=.178$ ), 전문교육참여( $\beta=.213$ ), 만족요인( $\beta=.229$ )이다. 공동체의식과 마찬가지로 직무만족의 유형에 있어서 만족요인만 유의하고 불만족요인은 유의하지 않았다. 정신적·자기실현적 욕구가 충족될수록 사회복지사로서의 참여의식도 높은 것으로 나타났으며 회귀계수로 표현되는 영향력의 수준도 가장 높은 것으로 나타났다. 반면 불만족요인인 경제적·물질적 보상은 참여의식 형성과는 관계가 없는 것으로 나타났다. 조직문화는 관계지향문화이든 과업지향문화이든 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 유의한 통제변수 중 직위가 높아질수록, 혹은 전문교육참여에 대하여 만족할수록 참여의식이 높아지는 것으로 나타났다.

<표 7> 참여의식에 영향을 미치는 요인에 관한 위계적 회귀분석

		모델 1			모델 2			모델 3		
		B	$\beta$	유의 확률	B	$\beta$	유의 확률	B	$\beta$	유의 확률
개인특성	성별	.231	.114	.170	.260	.128	.125	.223	.109	.185
	연령	.012	.108	.392	.012	.112	.376	.007	.065	.606
	학력	-.327	-.182	<b>.044*</b>	-.343	-.191	<b>.036*</b>	-.298	-.166	.068
	복지경력	.002	.132	.258	.002	.152	.201	.002	.120	.308
	병원경력	-.002	-.143	.261	-.002	-.191	.158	-.002	-.148	.273
	직위	.347	.183	<b>.045*</b>	.366	.193	<b>.035*</b>	.337	.178	<b>.050*</b>
	전문교육만족도	.266	.300	<b>.001***</b>	.201	.227	<b>.025*</b>	.189	.213	<b>.046*</b>
조직구조	결혼상태	.130	.072	.484	.118	.065	.526	.134	.074	.467
	병원종별	.245	.136	.162	.264	.147	.133	.249	.138	.153
	운영주체	-.112	-.061	.507	-.160	-.088	.353	-.148	-.081	.386
	독립	-.189	-.095	.338	-.226	-.113	.256	-.175	-.088	.380
	조직편제	.011	.006	.950	-.004	-.002	.983	-.068	-.035	.708
조직문화	지휘	.401	.217	<b>.023*</b>	.355	.192	<b>.048*</b>	.292	.158	.104
	관계지향				.146	.159	.129	.059	.064	.570
	과업지향				-.007	.007	.936	.015	.015	.860
직무만족	만족						.228	.229	<b>.036*</b>	
	불만족						-.030	-.032	.773	
상수		3.546			3.096			2.738		
R <sup>2</sup>		.270			.285			.314		
Adjusted R <sup>2</sup>		.190			.192			.211		

\* < 0.05    \*\* < 0.01    \*\*\* < 0.001

## V. 분석결과의 조직 관리적 함의

### 1. Herzberg의 2요인이론의 재확인

조직내부에서 직무만족도가 높은 사람은 대외적으로 사회복지사로서의 공동체의식과 참여의식도 높은 것으로 나타났다. 다만 정신적 보상을 의미하는 만족요인만 의료사회복지사의 공동체의식과 참여의식을 높이는데 기여하고 물질적 보상을 의미하는 불만족요인은 그렇지 않은 것으로 나타났다. 바꾸어 말하면 자율성, 인정감, 성취감 등 정신적 보상에 있어서 만족도가 높을수록 공동체의식과 참여의식 모두 향상되지만, 보수, 후생복지 등 물질적 보상에 있어서 만족도가 높은 것은 그런 의식들과 관계가 없다는 의미이다. 기존 연구 중에서도 직무자체에 대한 만족도(이지영, 2012), 동료와 관계 만족도(이전희 외, 2010) 등 물질적 만족도가 아닌 변수들이 영향을 미친다는 주장이 있어 일맥상통한다.

특히 위와 같은 분석결과는 이제는 고전이론이 되어버린 Herzberg의 2요인이론과 부합하는 것이기 때문에 의미가 더욱 크다. 그는 만족요인은 만족시켜 줄수록 동기부여가 비례하여 향상되는 반면, 불만족요인은 어느 정도 수준까지 만족시켜 주면 그 후에는 더 이상 동기부여의 요인으로 작용하지 않는다고 주장하였다. 본 연구결과에서도 만족요인(정신적 보상)이 만족되는 수준에 비례하여 공동체의식과 참여의식을 높이는 동기부여의 요인으로 작용하고 있다. 즉 내부효과가 외부효과로 파급되고 있는 것이다. 반대로 불만족요인(물질적 보상)의 경우에는 만족되는 수준과 무관하게 공동체의식과 참여의식이 형성되고 있다.

결국 병원 내 사회복지사에게 물질적인 보상보다는 존중감과 자기실현 같은 정신적인 고급 욕구를 충족시켜 주는 것이 중요하다. 조직 관리적 차원에서 직무에 적합한 직위를 부여해 줄 뿐만 아니라 병원 구성원 간에 사회복지사의 직무를 인정해주고 자율성을 보장해주며 성취감을 향상시켜주는 것이 사회복지사의 공동체의식 및 참여의식을 고취시키는데 효과적인 것이다.

이 연구결과는 보건의료영역 사회복지사에 관한 선행 연구들의 주류와 맥을 같이 한다. 이들은 사회복지사들이 병원 내부에서 전문성이 상대적으로 낮다고 하여 소외받아 오던 현실 및 극복방안에 주로 관심을 보여 왔다. 관리적 측면에 관한 선행 연구들에서 지적하듯이 각종 전문직 활동을 통한 가시성(visibility)의 극대화(Mizrachi & Berger, 2001; 천덕희, 2006), 슈퍼비전 사회복지사와의 정보교류와 지도의 강화(최명민, 2006), 외부변화에 적극적이고 도전적인 태도의 강화(강홍구, 2001), 네트워킹 활동의 단계적 체계화(김영숙·임효연, 2010) 등이 요청된다.

## 2. 조직구조와 조직문화

조직구조적 특성에 속하는 병원종류(상급종합병원, 종합병원, 병원), 운영주체(설립자/소유자, 임명된 자), 사회복지부서의 독립여부, 조직편제상 소속(진료부문, 진료지원부문, 행정관리부문), 지휘감독자의 직종(사회복지사, 의사, 행정직)은 모두 유의미하지 않았다. 따라서 의료사회복지사들이 소속된 병원의 조직구조는 그들이 사회복지사로서 가지는 공동체의식이나 참여의식과 관계가 없는 것으로 결론내릴 수 있다.

회귀모델의 변수 구성에 따라서는 지휘체계가 공동체의식과 참여의식 모두에 영향을 미치는 요인이 될 수도 있는 것으로 나타났다. 통계적으로는 확인할 수 없지만 의미상으로는 논리적 설명이 가능하다. 즉 사회복지부서를 사회복지사가 지휘하는 것이 의료직이나 행정직이 지휘하는 것보다 효과적일 수 있는 것이다. 사회복지에 대한 전문지식과 기술을 갖고 있는 상관이 또 다른 사회복지사인 부하의 직무 성과를 평가하고 업무를 지시하는 과정 중에 공동체의식과 참여의식을 공유할 것이다. 동일한 직업군에 속하는 구성원으로 상하관계가 이루어질 때 전문직 정체성이 강화될 가능성이 높아질 수 있다는 이 가능성에 대해서 후속연구들의 관심이 필요하다.

조직문화적 특성도 공동체의식이나 참여의식과 관계가 없는 것으로 나타났다. 사회복지사가 소속된 병원조직이 관계지향문화를 보이든, 혹은 과업지향문화를 보이든 관계가 없었다. 다만 회귀모델에 따라서는 관계지향문화가 사회복지사로서의 공동체의식을 향상시킬 수도 있는 것으로 나타났다. 조직 내 구성원 간 관계가 인간적이고 개방적이며 소통이 원활하면, 사회복지사 간의 공감대 형성도 잘 되어 공동체의식이 높아질 수 있다는 가능성을 보이는 것이다. 그러나 기존 문헌 중에는 위계문화가 높을수록 전문조직 활용이 높다는 주장(정무성 외, 2005)도 있는 점에 유의하여 후속연구는 조직 내의 인간 중심적 분위기가 조직 밖으로까지 파급 및 확산되어 같은 직역끼리의 친밀도도 높일 수 있는지 검증할 필요가 있다.

## 3. 일부 통제변수의 조직 관리적 함의

인구통계학적 변수의 성격을 가지기 때문에 본 연구에서는 애초에 통제변수로 포함시켰던 변수 중에 조직관리 차원에서 참조할 가치가 있는 것이 발견되었다. 만약 사회복지사로서의 공동체의식과 참여의식을 향상시키기를 원한다면 그들에게 석·박사학위과정정보보다는 전문교육과정의 기회를 제공하는 것이 더 효과적일 것이다.

본 분석결과, 전문교육에 만족할수록 참여의식이 높아지는 것으로 나타났다. 이는 전문적인 보수교육 시간이 많을수록 참여가 높다는 기존 연구 결과와 유사하다(박용오, 2003). 교육의 공간은 우선 학습의 장이기도 하지만 동료 사회복지사와의 교류의 장이

기도 하기 때문인 것으로 해석된다. 이와 대조적으로 학력이 높을수록 오히려 공동체의식과 참여의식은 저하되는 것으로 나타났다. 석·박사학위를 취득함으로써 몸값이 상승하였다고 인식하거나 필요로 하는 전문지식 및 정보의 취득을 학위과정으로부터 기대할 수 없다면 사회복지사로서의 공동체의식과 참여의식도 저하될 수밖에 없을 것이다. 다만 병원조직이 아닌 사회복지기관에 관한 일부 선행연구에서는 학력이 참여활동 등과 정적인 관계에 있는 것은 나타났으므로 향후 검증이 더 필요하다.

## VI. 맺는 말

병원 내 사회복지사는 역할갈등의 상황에 많이 노출되어 있다. 우선 병원 직원으로서 조직목표에 기여해야 하는 입장이다. 동시에 봉사와 윤리적 가치를 존중해야 하는 사회복지사라는 직종의 성격 때문에 병원조직이 추구하는 효과성과 효율성과 상충되는 상황이 연출될 가능성이 높다. 이런 맥락에서 본 연구는 병원 내 사회복지사가 병원 구성원으로서가 아니라 사회복지사로서의 공동체의식과 참여의식에 영향을 미치는 조직 관리적 요인이 무엇인지, 특히 직무만족의 수준과 조직적 특성(조직구조와 조직문화)의 영향력에 초점을 맞추어 실증분석을 실시하였다.

우선 두 종속변수에 공통적으로 유의한 영향을 미치는 조직 관리적 요인은 물질적 보상(불만족요인)이 아닌 정신적 보상(만족요인)에 대한 만족의 정도였다. 다양한 전문직으로 구성되는 병원조직의 특성을 반영하여 병원 내 다른 전문 직종만큼 존중, 인정감, 자기실현 등 정신적 보상을 받는 풍토를 만들어야만 사회복지사로서의 정체성과 전문직 활동이 강화될 것이다. 반면 단순한 물질적 보상은 별로 작용하지 않을 것이다. 병원 내부에서 인정받고 존중받는 사회복지사는 외부적으로도 사회복지사로서의 공동체의식이 높을 뿐만 아니라 참여에 있어서도 적극적일 것이라는 의미이다.

참조로 애초에는 연구의 초점이 아닌 통제변수로 포함되었지만 전문교육에 대한 만족의 정도가 유의하게 나타난 점은 석·박사 학위가 유의하지 않은 점과 비교하면 관심을 가질 만하다. 또 다른 참조사항으로 회귀모형에 따라서 조직구조 및 조직문화 같은 조직적 특성도 유의한 변수로 작용할 가능성이 있으므로 향후 추가검증이 필요하다. 지휘 상관이 여타 의료 직종이 아닌 사회복지사인 경우인 경우 공동체의식과 참여의식이 높았고, 병원조직이 과업지향문화가 아닌 관계지향문화인 경우에 공동체의식의 수준이 높았다. 이들은 모두 정(正)적인 관계로 나타났으므로 병원 내부 상황이 호의적일수록 사회복지사로서의 대외관계도 왕성한 것을 의미한다.

일반적으로 보건 수요자는 복지도 필요한 경우가 많으므로 보건과 복지는 병행하여

서비스가 제공되어야 한다. 따라서 현행 종합병원과 국공립병원의 사회복지사 채용을 확대할 뿐만 아니라 보건소에도 배치해야 하며 호스피스 프로그램 참여 및 요양병원에 서도 활용되어야 한다(강홍구, 2009). 사회적으로 그 활용이 확대될 것으로 예상되면서, 전문성 향상을 위한 보건의료영역 사회복지사들 간의 공조체계와 연대의식의 강화 방안이 무엇인지 지속적인 탐구가 필요하다고 하겠다.

## 참 고 문 헌

- 강선경(2008). 슈퍼바이저와의 협동관계가 사회복지사(수퍼바이저)의 업무만족 및 소  
진에 미치는 영향. 한국사회복지학, 60(2): 211-230
- 강홍구(2001). 조직문화가 조직유효성에 미치는 영향에 관한 연구 : 의료사회복지사의  
인식을 중심으로. 한국사회복지학, 47: 7-33
- 강홍구(2009). 의료사회복지사의 장기적 발전 방향. 사회과학논총, 24(2): 1-26
- 김대욱·이승조(2011). 자원봉사 참여자 활동만족도의 영향요인에 관한 연구. 한국지방  
자치학회보, 23(1):173-195
- 김동원(2005). 자원봉사지원 네트워크에 대한 참여 동기. 한국행정학보, 39(2):  
159-180
- 김연주(2010). 사회복지 종사자들의 특수대학원 교육 만족도가 전문직 정체성에 미치  
는 영향에 관한 연구. 대구대학교 사회복지대학원 석사학위
- 김영숙·임효연(2010). 실천공동체로서의 네트워크 발달에 대한 질적 사례연구: 서울시  
S구 재가복지연합회 사례를 중심으로. 한국사회복지학, 62(3) :299-321
- 문지은(2010). 사회복지관의 슈퍼비전이 사회복지사의 전문 직업성에 미치는 영향에  
관한 연구. 공주대학교대학원 석사학위
- 박가나(2009). 청소년 참여활동이 공동체 의식에 미치는 효과. 청소년학연구,  
13(4): 273-306
- 박수선(2008). 슈퍼비전이 사회복지사의 전문직업적 정체성에 미치는 영향. 숭실대학  
교 사회복지대학원 석사학위
- 박승규(2001). 사회사업가의 전문직업적 정체성에 영향을 미치는 요인들에 관한 연  
구. 강남대학교 사회복지대학원 석사학위
- 박용오(2003). 사회복지사의 직무만족이 전문직업적 정체성에 미치는 영향. 연세대학  
교대학원 석사학위

김동원 외 : 보건의료영역 사회복지사의 전문직 공동체의식과 참여의식에 대해  
조직 관리적 요인이 미치는 영향

- 박종우(1994). 사회사업가의 전문직업적 정체성 연구. 서울대학교대학원 박사학위
- 유진선(2008). 부랑인복지시설 종사자의 역할갈등 및 역할모호성이 전문직업적 정체성에 미치는 영향. 숭실대학교 사회복지대학원 석사학위
- 오석홍(2009). 조직이론. 서울: 박영사
- 이기영·임혁(2009). 정신보건사회복지사의 직무능력 파악과 근로동기 강화·저해요인 탐색. 사회과학연구, 25(3): 187-212
- 이선희 외 2인(2010). 노인복지전문가의 개인적 특성과 직무만족이 전문직업적 정체성에 미치는 영향. 한국노년학회, 30(2): 585-597
- 이승중(1997). 민주정치와 시민참여. 서울: 삼영
- 이원영(2005). 유아교사의 공동체의식과 역할수행과의 관계. 열린유아교육연구, 10(4): 215-233
- 이지영(2012). 다문화가족지원센터 종사자의 전문직업적 정체성에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 서울여자대학교 사회복지·기독교대학원 석사학위
- 임우현 외 2인(2009). 노인요양시설 사회복지사의 직업적 정체성이 직무만족 및 서비스 질에 미치는 영향-요양업무를 수행하는 사회복지사를 중심으로. 재활복지, 14(4): 29-53
- 장수미·황영옥(2007). Q방법론을 활용한 의료사회복지사의 역할인식에 대한 탐색적 연구. 한국사회복지학, 59(2): 223-249
- 전현진(2006). 팀 협력체제에서 의료사회복지사의 역할수행 경험에 관한 연구. 한국사회복지조사연구, 14: 25-49
- 정무성 외 2인(2005). 장애인복지관 종사자의 전문직업적 정체성 관련 요인 연구. 재활복지, 9(1): 19-46
- 조연주(2008). 정신보건사회복지사의 전문직업적 정체성에 영향을 미치는 요인. 한남대학교 일반대학원 석사학위
- 조은정·임혁(2009). 직무특성이 정신보건사회복지사의 임파워먼트에 미치는 영향과 직무만족의 매개효과. 사회과학연구, 25(4): 323-345
- 차명진(2007). 노인생활시설 사회복지사의 직무 및 조직관련 요인과 만족도의 관계에 관한 연구. 대구가톨릭대학교대학원 석사학위
- 천덕희(2006). 정신의료기관의 사회복지사 처우 및 역량강화. 한국정신보건사회사업학회 춘계학술대회
- 최명민(2005). 의료사회복지사를 소진으로부터 보호하는 요인은 무엇인가?. 한국사회

복지학, 57(4): 343-370

최명민(2006). 의료사회복지사의 전문적 역량개발 및 관리에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 22(4):258-284

최명민(2007). 질적-양적 연구방법론의 혼합에 의한 의료사회복지사의 소진탄력성 및 소진위험성 척도개발 연구. 한국사회복지학, 59(4): 245-272

최성균, 고명석, 송금희, 최우진(2007). 사회복지개론. 서울: 대왕사

최영아(2005). 지역사회 봉사활동이 공동체의식과 참여의식 함양에 미치는 효과. 이화여자대학교대학원 석사학위

Baker, D. L.(1987). *The Social Work Dictionary*. Maryland. NASA, Washington: NASW Press

Cole, D., Panchanadeswaran, S., & Daining, C.(2004). Predictors of Job Satisfaction of Licensed Social Workers: Perceived Efficacy as a Mediator of the Relationship between Workload and Job Satisfaction. *Journal of Social Service Research*, 31(1): 1-12

Cooke, R. A., & Szumal, J. L.(2000). Using the Organizational Culture Inventory to understand the operating cultures of organizations. In Ashkanasy, N. M., Wilderom, C. P. M., & Peterson, M. F. (Eds.), *Handbook of organizational culture and climate*. Thousand Oaks, CA: Sage

Hall, R. H.(1968). Professionalization and Bureaucratization. *American Sociological Review*, 33(1): 90-104

Quinn, R. E. & McGrath, M. R.(1985). The Transformation of Organizational Cultures: A Competing Values Perspective. In Frost et al. (Eds.) *Organizational Culture*. Beverly Hills: Sage Publications. 315-334

Rauktis, E., & Koeske, F.(1994). Maintaining Social Worker Morale: When Supportive Supervision is not Enough. *Administration in Social Work*, 18(1): 39-60

Tajfel. H.(1982). Social Psychology of Intergroup Relations. *Annual Review of Psychology*, 33: 1-39

Tajfel, H. & Turner, J. C.(1986). The Social Identity Theory of Intergroup Behavior, In S. Worchel & W. Austin (Eds.), *Psychology of Intergroup Relations*, Chicago: Nelson-Hall. 7-24