

가족복지조직의 조직문화가 건강가정사의 전문성에 미치는 영향

The influence of organizational culture of family welfare organization on the
professionalism of healthy families specialist

대구대학교 가정복지학과
겸임교수 서종수*
대구대학교 가정복지학과
교수 조희금**

Dept. of Family Welfare, Daegu University
Adjunct professor Seo, Jong-Soo
Dept. of Family Welfare, Daegu University
professor Cho, Hee Keum

〈목 차〉

- | | |
|------------|------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 |
| II. 이론적 배경 | V. 결론 및 제언 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

The purpose of this study was to investigate the effect of organizational culture on professionalism. A survey was conducted with 254 family health specialists from July 30th to September 30th in 2013. The results of this study can be summarized as follows; First, three professionalism factors of healthy family specialists were verified -business administration ability, and general administration ability- and five organizational culture factors of the Family Welfare Organization were verified-group culture, development culture, rational culture, sequence culture, and regulation culture. Second, the professionalism scores for healthy family specialists were 3.41 for business practice ability, 3.43 for business administration ability, and 3.18 for general administration. The organizational culture scores for the family welfare organization were 4.08

* 주저자: 서종수(icepause@daum.net)

** 교신저자: 조희금(hkcho@daegu.ac.kr)

for group culture, 3.80 for development culture, 3.67 for rational culture, 3.50 for regulation culture, and 3.06 for sequence culture. Third, Rational culture, age, gender, and education level all affected to business practice ability. Position and education level both affected to business administration ability. Monthly income, gender, and education level all affected to general administration ability. This study showed the need for increased management of organizational culture to improve the professionalism of healthy family specialists.

Key Words : 전문성(professionalism), 조직문화(organizational culture), 건강가정사(healthy families specialist), 가족복지조직(family welfare organization)

I. 서론

오늘날 가정에 대한 관심의 증가와 가족의 변화는 가족을 정치적 이슈로 만들었고, 이에 따라 우리나라에서는 2005년 건강가정기본법[제5조]을 통하여 국가가 가족을 단순한 사적 영역이 아닌 공적 개입이 필요한 영역으로 선언하고 국가가 가족정책이라는 이름으로 가족에 개입하기 위한 의사를 표명하였다(김인숙, 2007). 가족을 둘러싼 급속한 환경변화, 특히 신사회 위험(돌봄의 공백, 저출산, 고령화, 사회적 양극화)은 기존의 사회정책이 가족정책을 중심으로 재편되는 계기를 제공하였다(송혜림·이승미, 2014).

2005년 건강가정기본법의 시행과 더불어, 가족정책을 전달하기 위한 서비스 전달체계인 건강가정지원센터를 비롯하여 서비스의 전달이자 건강가정지원센터의 운영자인 건강가정사를 양성하게 되었다. 가족의 문제를 해결하고, 가정의 건강성을 구현하기 위한 학식과 전문적 역량을 가진 전문인력으로서 건강가정사가 제시된 것이다. 이러한 배경에는 국민들이 더 이상 가족과 관련된 문제들을 사적으로 해결하려고 하는 것이 아니라, 전문적인 교육을 받은 사람에 의해 해결하고자 함에 따라(서중수, 2016a), 이에 따른 가족전문가의 개입이 요구되었기 때문이다.

가족에 대한 사회적 관심의 증가에 따라 가족

정책서비스 전달체계인 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터는 건강가정기본법이 시행된 지 10여년이 지난 지금 급속도로 성장하여 2017년 현재 300여개가 넘는 센터가 설립되었다. 이처럼 가족정책 서비스 전달체계의 양적확대와 다양한 서비스가 제공되고 있는 지금, 가족서비스의 수행자인 건강가정사의 전문성은 어떠한가?

가족서비스의 성과에 영향을 미치는 요소들은 자원, 시설, 다양한 프로그램 및 건강가정사 등을 제시할 수 있으며, 그 중 건강가정사는 사업의 질을 결정하는 핵심적 요소라 할 수 있다. 특히 건강가정사업과 같은 휴먼서비스 직종의 경우 종사자인 인적자원에 의존하는 정도가 높고(서중수·조희금, 2015; 서중수, 2016b), 건강가정사에 의해 수행되는 가족복지사업은 건강가정사와 클라이언트의 인간 대 인간으로서의 만남 그 자체가 실천의 장을 형성하고, 자신이 가진 지식과 기술 자원 경험을 기반으로 하여 문제를 가진 가족과의 인간관계적 과정 속에서 전문성 상호작용을 통해 서비스를 전달하기 때문이다(김용민, 2010). 서비스의 질은 서비스 제공자의 질을 넘어서지 못하는 근본적인 한계를 가지기 때문에(한국보건사회연구원, 2009), 종사자의 전문성은 매우 중요한 이슈라고 할 수 있다. 가족정책서비스가 국민적 기대나 욕구에 부응하고 질적으로 우수한 서비스를 제공하기 위해서는 가족전문가이자 가족정책서비

스 전달자인 건강가정사는 끊임없이 전문적 지식과 기술을 증진시키고 또한 이를 실천에 적용하려고 노력해야 한다.

건강가정기본법이 제정될 당시 가족서비스의 수행자의 전문성에 대한 논의는 상당히 활발하게 이루어져 왔으나, 가족서비스전달체계가 양적확대를 도모하는 동안 서비스의 주체이자 전달자인 건강가정사에 대한 관심을 지속적으로 두지 못하고 있다. 건강가정사와 유사한 직업군인 사회복지사나 보육교사에 대한 전문성에 대한 많은 연구를 제시하고 있으나, 건강가정사는 자격증이 발급되지 않음으로 인하여 전문성에 대한 논의는 고사하고, 실태조차 파악되지 않고 있는 실정이다. 그나마 제3차 건강가정기본계획에서는 가족교육과 가족상담의 전문성강화에 대한 내용을 포함하고 있으나, 건강가정사의 전문성 강화 측면보다는 개별적이고 단위적인 서비스 개입방법 강화를 위한 제한된 접근방식이라고 볼 수 있다. 가족교육이나 상담은 서비스의 전달방법에 대한 것으로, 실제 건강가정사가 수행하는 직무는 전달방법 외에 프로그램의 기획이나 욕구조사 평가, 서류 작성을 포함한 다양한 행정적인 내용도 포함된다. 실제 건강가정사를 대상으로 한 이윤정(2011a)의 연구에선 서류작성과 컴퓨터 활용 그리고 자료분석기술과 같은 행정능력은 중요도가 5.0만점에 4.0 이상으로 나타났으며, 송혜림(2009)의 연구결과 사무/행정직무의 경우 다른 서비스 제공, 연계 관리보다 가장 많은 직무빈도를 나타냈다. 이러한 선행연구들을 고려할 때 건강가정사의 전체적 관점에서의 전문성에 대한 연구와 논의가 필요하지만, 현재 서비스 전달방법으로써의 교육과 상담의 전문성만이 논의되고 있다.

전문성을 이야기 할 때 흔히 “10년의 법칙(10 years of rule of thumb)이 언급된다. 건강가정기본법이 제정된 후, 대학을 비롯한 교육기관에서 건강가정사가 양성된 지 10년이 지난 지금 건강가정사의 전문성을 파악해보는 것은 중요하고 의미

있는 일이라 생각된다. 건강가정사의 전문성을 예측하는 요인을 규명하고, 전문성을 증진하기 위하여 전문성에 영향을 미칠 것으로 예상되는 요인 중으로 조직문화를 선정하여, 조직문화에 따라 전문성의 차이를 파악하고, 전문성에 미치는 영향으로 조직문화를 살펴보는 것은 매우 의미있는 일이라 생각한다.

가족복지사업과 같은 휴먼서비스 직은 현장에서 비전문적인 업무수행, 열악한 근무환경, 자율성 결여 등 여러 가지 부정적 요인들로 인하여 전문가로 성장하기 위한 목표설정과 경력관리가 어렵고 정체감 혼란에 빠지기 쉬우며, 심각할 경우 소진으로 이어져 이직을 고려하게 된다(정순우, 2007). 따라서 가족복지조직의 효율적 운영과 안정적 제공을 위해서는 무엇보다 조직특성의 개선을 통한 전문성의 향상이 필요하며(정순우, 2007), 조직특성의 주요 요인으로는 조직문화를 제시할 수 있다. 조직문화는 구성원의 가치관과 사고방식을 통제할 뿐만 아니라(Schein,1985), 조직의 성과와 발전에도 큰 영향을 미치는 것으로 알려짐에 따라 조직문화에 대한 관심이 증가하고 있다(강홍구, 2001).

전문성이 사업성과와 밀접한 관련이 있음을 고려할 때, 건강가정사의 전문성은 가족정책의 안정적인 전달과 추진이라는 측면에서 연구의 당위성이 있다. 이에 본 연구에서 현장에 종사하고 있는 건강가정사를 중심으로 서비스의 전달방법으로서의 교육이나 상담전문성이 아닌 통합적 관점에서 건강가정사의 전문성을 파악하고, 전문성이 직무만족에 미치는 영향을 파악해보고자 한다. 나아가 건강가정사의 전문성과 직무만족을 향상시킬 수 있는 방안을 제시해 보고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 가족복지조직과 조직문화

가족복지란 국민의 생활권의 기본 이념에 입각하여 가족의 행복을 유지시키고자 하는 것이며, 가족복지의 대상은 개개인을 포함한 ‘한 단위로서의 가족전체’라 할 수 있으며(조흥식 외, 1997), 따라서 가족복지조직은 가족구성원의 욕구충족과 삶의 질 향상을 목적으로 하는 집단이라 할 수 있다.

Zimmerman(1995)은 가족정책의 목적은 가족의 복지라 하였다. 또한 최덕경과 박주현(2013)은 가족정책은 가족복지정책 보다 넓은 개념으로 구분할 수 있으나, 실제 구분에 큰 의미를 두지 않는다고 하며, 가족정책과 가족복지정책을 동일한 개념으로 바라보고 있다. 이러한 학자들의 의견을 고려한다면, 가족정책은 곧 가족복지정책이며, 따라서 건강가정기본법과 다문화가족지원법에 의해 추진되는 여성가족부의 가족정책 서비스전달체계인 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터는 가족사업의 전담기관이라기 보다는 대표적인 가족복지 전달체계라 할 수 있다.

조직문화는 조직의 전통과 분위기로써 조직의 가치관, 신조 및 행동 패턴을 규정하는 기준이 되며(Ouchi, 1981), 조직문화는 조직과 조직의 현상을 이해하고, 조직의 변화를 관리하는데 유용할 뿐만 아니라 조직구성원의 행동을 설명함으로써 조직의 효과성을 높이는 유용한 도구로 활용될 수 있다(김영미·조상미, 2011). 특히 오늘날 조직의 문화는 경쟁력의 원천이 되며 또한 조직의 성과향상을 가져오는 데 중요한 요인이라는 인식이 점차 확장됨에 따라 조직문화에 대한 연구가 점차 증대되고 있다(박주승·황대식, 2006). 그러나 조직문화에 대한 관심의 증대에도 불구하고 가족복지조직과 같은 공공 영역의 행정조직을 대상으로 한 연구는 그다지 많지 않다(최성욱, 2001).

건강가정지원센터와 다문화가족지원센터에서 종사하는 건강가정사는 가족복지조직의 구성원으로써, 조직 안에서 개인의 목표를 실현하고 또한 조직과 불가분의 관계를 맺고 있어 어떤 형태로든 조직문화에 의해 직, 간접적으로 영향을 주고 받게 된다(이재은·이연주, 2008). 조직문화는 조직 구성원에게 조직의 기본가치와 전통을 인식시켜 조직체와 동일성 개념을 일깨워 줄 수 있을 뿐만 아니라, 자신과 조직과의 관계를 더욱 잘 이해하도록 높고 나아가 구성원으로 하여금 표준행동에 관한 이해를 증진시킴으로써 성과지향적인 의사결정과 행동을 조성시킬 수 있다(이재은·이연주, 2008). 또한 조직문화는 조직에 안정성과 지속성을 제공해주며, 조직생활자체에서 의미를 찾게 만들어 구성원들의 업무 전념도, 충성도, 이직률, 사기 등을 결정한다. 이러한 조직문화의 기능을 살펴볼 때 가족복지조직은 서비스 제공과 가족의 건강성과 사회의 안정적 측면에서 운영의 효과성을 위한 노력이 필요하고, 건강가정사의 업무효율성과 효과성에 영향을 미칠 것으로 고려되는 조직적 특성, 즉 조직문화에 대한 검토가 필요한 시점이다(정여주·이기숙, 2013). 가족복지조직의 조직문화는 건강가정사의 행동, 특히 조직에 대한 이해도모와 표준행동의 증가라는 측면에서 볼 때 건강가정사의 전문성에 영향을 미칠 것으로 생각된다.

조직문화는 조직 내, 혹은 여타의 조직에게서 발견되지 않는 특징이라고 할 때 가족복지조직에서의 조직문화는 여타의 다른 조직들의 문화와는 그 특성이 매우 다르게 나타날 수 있다. 특히 영리조직과 비교하여서 상대적으로 소규모이며, 인간에 대한 서비스를 주된 활동으로 한다는 점에서 매우 다를 수 있다(김영미·조상미, 2011). 이러한 상황에서 가족복지조직의 조직문화를 알아보는 것은 매우 의미가 있을 것으로 생각된다. 특히 가족복지조직이 물적 자원의 부족으로 인하여, 종사자에 대한 적절한 보상과 사업에 충분한

자원을 투입할 수 없다는 것을 고려한다면 조직 문화를 체계적으로 관리함으로써 건강가정사의 전문성을 향상시키고 나아가 사업의 성과를 향상시키는 것은 매우 효율적이고, 효과적인 방법이라 할 수 있을 것이다.

지금까지 축적되어 온 기존의 연구들을 보면 조직문화에 대한 다양한 차원과 속성이 제시됨에 따라 다양한 조직문화 유형들이 제안되어 왔다 (최성욱, 2001). 다양한 조직문화 유형 중에 가장 많이 언급되는 연구로 Quinn & Kimberly(1984)의 연구가 있다. Quinn & Kimberly(1984)는 조직문화를 체계의 융통성과 통제 및 질서라는 대립되는 경쟁적 가치를 세로축 배분하고, 환경의 개방성에 따른 내부지향성과 외부지향성이라는 대립되는 경쟁적 가치를 가로축에 배분하여, 조직문화를 합의문화, 개발문화, 위계문화, 합리문화의 4가지로 분류하였다. 합의문화는 융통을 강조하며, 환경에 대한 대응방법으로는 내부지향적 특성을 가지며, 조직원 상호간의 신뢰와 협력 그리고 집단의식을 중요시하는 특성이 있다. 개발문화는 융통성을 가지며, 환경에 대한 대응방법으로는 외부지향적 특성을 가지며, 새로운 학습, 아이디어의 개발, 모험과 도전을 중요시 하는 특성이 있다. 합리문화는 통제 및 질서를 중요시하며, 환경에 대한 대응방법으로 외부지향적 특성을 가지는 문화로, 체계적이며 능률적인 조직관리, 실적위주의 관리와 보상을 중요시 하는 특성이 있다. 위계문화는 통제 및 질서를 중요시하며, 환경에 대한 대응 방법으로는 내부지향적인 특성을 가지는 문화로, 명확한 공식절차와 규정, 관습화된 업무, 직권과 서열 등을 중요시하는 특성이 있다.

가족복지기관을 대상으로 한 정여주와 이기숙(2013)의 연구에서 합의문화와 개발문화는 직업 만족과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 개발문화와 위계문화는 직무자체만족, 기관만족, 리더십과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 또한 개발문화는 보수, 승진, 동료만족과

정적 상관관계를 나타내었으며, 합의문화는 보수와 진급만족과 정적 상관관계를 가지는 것으로 나타났다. 위계문화는 직무자체, 리더십, 기관, 동료만족과 정적 상관관계를 나타내었으며, 합리문화는 보수, 진급만족과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

2. 건강가정사와 전문성

오늘날 신사회 위협에 대응하기 위하여 다양한 사회적 정책들이 형성되고 있으며, 특히 가족정책을 중심으로 다양한 사회정책들이 제편되고 있다. 한국사회도 신사회 위협에 대응하기 위한 가족정책들을 입법하기 시작하였으며, 가족정책 서비스의 전달자로서 전문가인 건강가정사를 양성하고 있다. 건강가정사는 건강가정기본법 제35조에 의거 건강가정사업을 수행하기 위한 관련 분야에 대한 학식과 경험이 있는 전문인이며, 건강가정 이념의 실천자이자 사업의 전달자 그리고 건강가정지원센터를 운영하는 경영자라 할 수 있다(조희금 외, 2013).

건강가정사의 주요 직무에 대한 법적 근거는 건강가정기본법 시행령 제4조이며, 세부적인 내용으로는 가정문제의 예방, 상담 및 개선을 비롯하여 건강가정의 유지를 위한 프로그램개발과 가정교육, 가정생활문화운동의 전개, 가정관련 정보 및 자료 제공, 가정에 대한 방문 및 실태파악, 아동보호전문기관 등 지역사회자원과의 연계 등의 직무를 수행한다. 오늘날 가족정책과 정책서비스에 대한 질적 요구는 점차 증가하고 있으며, 건강가정사는 이러한 정책서비스의 전달자임을 고려할 때, 또한 건강가정사는 건강가정기본법이 추구하는 이념을 달성하기 위하여, 그리고 가족복지서비스 전달체계의 당위적 목적을 달성하기 위하여 상당히 중요한 핵심인력이라 할 수 있다. 그러나 현재 건강가정사는 자격증이 발급되지 않음으로 인하여 정확한 건강가정사 자격을 가진

인력통계조차 산출되고 있지 못한 실정이며, 따라서 건강가정사의 전문성에 대한 평가나 연구 혹은 건강가정사 교육과정에 대한 질적 평가는 논의조차 되고 있지 못하다. 전문성은 개인적 차원에서 고용가능성을 향상시키며, 조직적 차원에서 차별화된 상품과 지식 및 서비스의 지속적인 생산을 가능하게 하는 핵심적 역량이라 할 수 있다. 따라서 가족정책의 성과를 달성하기 위하여 건강가정사의 전문성은 매우 핵심적 요소이며 지속적이고 안정적인 가족복지서비스를 전달하기 위한 필수적 요소이므로, 본 연구에서는 건강가정사의 전문성에 대해 살펴보고자 한다.

전문성은 표준을 넘어서는 수행결과를 보이는 사람들이 소유한 지식과 기술(Harmon & King, 1985), 특정한 영역의 실행에서 최상의 효율성과 결과의 효과성을 보이는, 일관된 행위를 의미한다(Herling, 1998). 또한 전문성은 특수한 영역 안에서 수행할 수 있다고 기대되어지는 최적의 수준(Swanson, 2001), 특정 영역에서 지식과 기술을 가지고 높은 수준의 수행을 달성하게 하는 능력(오현석·김정아, 2007)으로 정의된다.

건강가정사에 대한 연구는 건강가정기본법이 제정될 당시와 그 이후로 건강가정사의 역할, 자격, 교육과정(고선강, 2005; 성미애·이현아, 2004; 송혜림 외, 2004)에 대해 상당히 활발하게 진행되었으나, 이후 건강가정사의 전문성에 대한 연구는 직무역량(김혜연, 2014; 서중수, 2016a; 이윤정, 2008; 이윤정·정은희, 2008; 이윤정, 2011a; 이윤정, 2011b, 조영희 외, 2015)을 중심으로 간헐적으로 이루어지고 있으며, 그마저도 건강가정사에 관심을 두기보다는 각 업무나 영역에 기초하여 파악하고 있는 실정이다. 2010년 이후 건강가정사에 관한 연구는 조직문화(정여주·이기숙, 2013), 직무만족(정여주·이기숙, 2013, 직무환경(성미애 외, 2012)등 연구의 영역을 넓혀가고 있으나, 건강가정사의 전문성이라는 개념 자체를 본격적인 연구의 대상이나 출발점으로 삼는 경우

는 홍달아기(2007)의 연구 외에는 없는 것으로 나타났다.

이처럼 선행연구가 상당히 미흡한 상황에서는 건강가정사의 전문성에 대한 논의는 상당히 쉽지 않은 부분이라 할 수 있다. 종사자의 전문성 확보를 위해 새로운 지식과 기술 등을 공유하며 교육, 훈련하는 프로그램이 개발되고 정기적으로 제공되어야 함에도 불구하고, 한국보건사회연구원(2009)에 따르면 센터의 40%는 종사자의 전문성 제고를 위한 어떤 프로그램도 없는 것으로 나타났다. 이경아와 김경희(2006)는 평생교육사의 전문성을 파악하기 위하여, 평생교육사의 전문적 역할을 기반으로 전문성 역량 목록을 추출하여, 평생교육사의 전문성을 평가하였다. 따라서 본 연구도 제한적이거나 송혜림(2009)의 연구를 근거로 하여 건강가정사가 수행하는 공통적 직무수행역량을 중심으로 전문성을 살펴보고자 한다. 또한 건강가정사의 전문성과 관련된 충분한 선행연구가 축적되지 않은 상태를 고려하여, 전문성에 영향을 미치는 선행연구 역시 평생교육사, 보육교사와 같이 유사한 휴먼서비스 종사자를 대상으로까지 확장하여 살펴보고자 한다.

전문성과 관련된 요소로 가장 먼저 지식을 제시할 수 있다. 지식 흔히 학력으로 대비될 수 있으며, 실제 보육교사를 대상으로 한 이석순과 박은미(2014)의 연구에서 학력에 따라 전문성발달 수준은 차이가 있는 것으로 나타났다. 전문성과 관련된 요소로 지식 외에 경험을 제시하는데, 이는 오랜 직무 경험이 초보자가 해결하지 못하는 복잡한 문제를 해결해주는 경우가 많기 때문이다(오현석, 2006). 평생교육사를 대상으로 한 이경아와 김경희(2006)의 연구에서 업무경력에 따라 전문성의 하위요인인 운영 및 관리능력, 평가능력은 경력이 높은 전문성을 가지는 것으로 나타났으며, 보육교사를 대상으로 한 이석순과 박은미(2014)의 연구에서도 교사의 근무경력에 따라 전문성인식은 차이를 가지는 것으로 나타났다. 또

한 노인복지시설의 사회복지를 대상으로 한 정순우(2007)의 연구와 보육교사를 대상으로 한 강란혜(2006)의 연구에서도 현 시설 경력은 전문성과 정적 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. 지식과 경험 이외에도 전문성에 영향을 미치는 요소로, 개인적 요소로 성별, 연령과 결혼여부를 비롯하여 조직 및 환경적 요인으로 직급, 업무수행지역, 월소득, 기관 유형 등을 제시할 수 있다. 김순양(2001)의 연구에서 남성이 여성보다 전문성이 높은 것으로 나타났다. 이석순과 박은미(2014)의 연구에서 연령에 따른 전문성은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 일련의 연구(강란혜, 2006; 정순우, 2007)에서 연령은 전문성과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 이석순과 박은미(2014)의 연구에서 결혼여부에 따라 전문성인식은 차이가 있는 것으로 나타났으며, 정순우(2007)의 연구에서도 결혼여부에 따라 전문성은 차이가 있는 것으로 나타났다. 이석순과 박은미(2014)의 연구에서 근무기관에 따라 전문성인식과 전문성발달수준은 차이를 나타냈고, 월 평균보수에 따라 전문성 발달수준은 차이가 있는 것으로 나타났다. 김순양(2001)의 연구에서 직급에 따른 전문성은 차이를 나타냈으며, 이와 유사하게 김용민(2010)의 연구에서 사회복지사의 전문성에 직위는 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 또한 김용민(2010)의 연구에서 근무지역은 부적 영향을 미치는 것으로 나타나 군단위지역의 사회복지사보다, 도시 지역 사회복지사의 전문성이 높은 것으로 나타났다.

이러한 선행연구에 근거하여 본 연구에서 건강가정사의 전문성은 성별, 연령, 결혼여부, 학력, 근무기간, 직급, 월 소득, 업무지역, 기관유형에 따라 차이가 있는지 파악하고자 한다.

3. 조직문화와 전문성에 관한 선행연구

조직문화는 구성원의 가치관과 사고방식으로서

행동을 지배하는 근본적 요소라 할 수 있다(Schein, 1985). 따라서 조직문화는 종사자간의 의사소통을 증대시키기도 하고 통제시키기도 하며, 조직행동과 직무수행을 비롯하여 조직의 몰입과 직무만족에 영향을 미친다. 이러한 조직문화의 영향력을 고려할 때 조직문화는 전문성과 밀접한 연관성을 가질 것으로 생각된다. 박주승과 황대식(2006)은 혁신문화가 강하면 환경적응능력과 학습능력이 발달하며, 따라서 긍정적 사업성고가 도출될 뿐만 아니라, 위계적 문화는 소극적인 행동을 유발하고, 합리문화도 타산적 몰입을 유발하므로 부정적인 영향을 미칠 것이라 하였다. 이러한 측면에서 볼 때, 조직문화는 조직구성원의 행동에 영향을 미치며, 나아가 구성원의 전문성에도 영향을 미칠 것으로 고려된다. 이연승과 최진령(2015)은 전문성에 영향을 미치는 요인으로 기관의 조직문화를 제시하고 있으며, 조직문화는 종사자의 헌신과 열정을 촉진시키고 지속시키는 역할을 하기 때문에 중요한 요인으로 작용한다고 하였다. 실제 이연승과 최진령(2015)의 연구에서 조직문화는 종사자의 전문성인 지식, 기능과 태도에 각각 정적 영향을 미치는 것으로 나타나 조직문화는 전문성에 영향을 미치는 중요한 요인으로 나타났다.

김정은과 박병도(2012)는 조직문화에 대한 인식이 높아지면 조직몰입과 헌신정도가 높아지며, 이는 개인의 전문성 발전은 물론 조직역시 효율적이고 질적인 발전을 가져올 수 있다고 하였다. 건강가정지원센터나 다문화가족지원센터를 통해 전달되는 가족정책서비스는 사람을 매체로 제공되는 휴먼서비스의 특성이 있음을 고려할 때, 종사자의 전문성은 매우 중요한 이슈라 할 수 있다. 조직에서의 사업성과와 질은 종사자를 통해서 달성될 수 있다는 점을 고려할 때, 종사자에게 영향을 미칠 것으로 고려되는 조직문화를 관리함으로써 가족정책서비스의 소기목적을 달성하여야 할 것이다.

배을규, 동미정과 이호진(2011)의 전문성 연구에 따르면, 조직문화적 요소는 개인의 전문성 개발 동기 유발에 관여함으로써 전문성 발달을 촉진 혹은 저해하는 요인으로 거론된다고 하였다. 장선희와 추지윤(2015)의 연구에서 학교의 조직문화는 교사의 전문성개발에 영향을 미치는 것으로 나타나, 교사의 전문성 향상을 위해 학교의 조직문화를 유지 및 개선하려는 노력이 필요하다고 하였다. 또한 장애전담어린이집 보육교사를 대상으로 한 김정은과 박병도(2012)의 연구에서 조직문화는 전문성과 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 이광호와 최은수(2015)의 연구결과 초등학교의 학습조직문화는 수업전문성에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 노인복지시설의 사회복지사를 대상으로 한 정순우(2007)의 연구에서 집단문화는 종사자의 전문성에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이같은 선행연구결과 공통적으로 조직문화는 전문성에 영향을 미치는 것으로 나타났으나, 전문성에 영향을 미치는 것으로 나타난 조직문화의 유형은 각각 다른 것으로 나타났다. 이에 전문성에 영향을 미치는 조직문화의 유형을 재 검증할 필요가 있을 것으로 생각된다. 이에 본 연구에서는 경쟁가치모형에 근거한 조직문화가 건강가정사의 전문성에 미치는 영향을 검증하고자 한다.

III. 연구방법

1. 조사대상과 자료수집

본 연구의 목적을 달성하기 위해 건강가정사가 종사하는 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 대상으로 2013년 7월 30일부터 9월 30일까지 한국건강가정진흥원 사업실적통합시스템을 통한 E-mail 발송, 직접 배포 및 우편 발송의

방법을 통해 설문조사를 실시하였다. 설문조사 결과, 건강가정사의 자격이 있는 것으로 응답한 254명의 설문지를 분석에 활용하였다.

2. 연구문제

본 연구의 목적은 건강가정사의 전문성 요인과 가족복지조직의 조직문화 요인을 파악하고, 가족복지조직의 조직문화가 건강가정사의 전문성에 미치는 영향을 규명함으로써 건강가정사의 전문성을 향상시키기 위한 구체적인 방안을 제시하고자 한다. 이에 따른 연구문제는 다음과 같다.

- 연구문제 1. 가족복지기관의 조직문화와 건강가정사의 전문성은 어떠한 요인으로 구성되는가?
- 연구문제 2. 가족복지기관의 조직문화와 건강가정사의 전문성의 수준은 어떠한가?
- 연구문제 3. 일반적 특성에 따른 전문성의 차이는 어떠한가?
- 연구문제 4. 건강가정사의 전문성에 영향을 미치는 관련 변인의 영향력은 어느 정도 인가?

3. 측정도구 구성

1) 조직문화

가족복지기관의 조직문화를 측정하기 위해 Quinn & Kimberly(1984)의 경쟁가치 모형(competing value model)에 근거하여 개발된 조직문화 척도를 사용하였다. 조직문화는 ‘우리 센터는 성장과 자원의 획득을 중요시 한다.’, ‘우리 센터는 동료간 협조적인 분위기를 중시한다.’, ‘우리 센터는 계획수립과 목표설정을 강조한다.’ 등의 총18개 문항으로 구성하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점에서 ‘항상 그렇다’의 5점 리커트 척도로 구성되었다. 조직문화는 합의문화, 개발문화, 서열문

화, 합리문화, 규정문화로 구성되며, 각 척도의 신뢰도 값은 합의문화 .883, 개발문화 .780, 서열문화 .811, 합리문화 .726, 규정문화 .716으로 나타났다. 조직문화의 점수가 높을수록 조직문화의 특성이 높음을 나타낸다.

2) 건강가정사의 전문성

건강가정사의 전문성을 측정하기 위해 건강가정사의 직무분석을 실시한 송혜립(2009)의 연구를 기반으로 설문문항을 구성하여 전문성을 측정하였다. 건강가정사의 전문성은 ‘나는 직접적인 대민서비스 능력(상담 등)이 우수하다.’, ‘나는 기안문을 비롯한 사무문서 작성능력이 우수하다.’, ‘나는 시설 및 비품관리 등의 능력이 우수하다.’ 등의 총 13개의 문항으로 구성하였다. 각 문항은 ‘전혀 그렇지 않다’의 1점에서 ‘항상 그렇다’의 5점 리커트 척도로 구성되었다. 전문성은 사업실천능력, 사업행정능력, 일반행정능력으로 구성되며, 각 척도의 신뢰도 값은 사업실천능력 .798, 사업행정능력 .864, 일반행정능력 .743으로 나타났다. 전문성의 점수가 높을수록 각 영역별 전문성이 높은 것을 의미한다.

3) 통제변수

본 연구의 통제변수는 휴먼서비스 종사자의 전문성에 영향을 미치는 것으로 나타난 선행연구를 참조하여, 성별(남=0, 여=1), 연령, 학력수준, 결혼여부, 월수입, 근무기간, 센터유형, 센터위치, 운영주체를 선정하여 구성하였다.

4. 분석방법

수집된 자료는 부호화 과정(coding)과 오류검토 작업(data cleaning)을 실시한 후 SPSS WIN 22.0을 이용하여 통계처리 하였다. 분석절차는 첫째, 본 연구의 조사대상자에 대한 일반적 특성, 조직문화와 전문성을 파악하기 위하여 빈도 분석

및 기술통계 등을 실시하였다. 둘째, 일반적 특성과 가족복지기관의 조직문화, 건강가정사의 전문성의 차이와 상관관계를 파악하기 위하여, t-test, 일원배치분산분석을 실시하였으며, 조직문화와 전문성의 관계를 파악하기 위하여 Pearson상관관계 분석을 실시하였다. 셋째, 가족복지기관의 조직문화와 건강가정사의 전문성 유형을 분석하기 위하여 탐색적 요인분석을 실시하였다. 넷째, 일반적 특성과 조직문화가 전문성에 미치는 영향을 파악하기 위하여 위계적 회귀분석을 실시하였으며, 또한 변수들의 다중공선성 문제를 검증하기 위하여 분산팽창계수와 공차한계를 확인하였다.

5. 연구대상의 일반적 특성

건강가정사의 성별은 남성이 4.7%, 여성이 95.3%로 나타났으며, 연령은 20대가 49.0%로 가장 높게 나타났으며, 40대 이상 29.2%, 30대 21.7%, 평균 33.1세로 나타났다. 건강가정사의 학력수준은 대학교 졸업이 58.3%로 가장 높게 나타났으며, 대학원재학 이상 36.6%, 전문대학 이하 5.1% 순으로 나타났다. 결혼특성은 미혼자 61.0%, 기혼자 39.0로 나타났다. 건강가정사의 월 수입은 150만원 초과에서 200만원 이하가 69.8%로 가장 높게 나타났으며, 150만원 이하 17.6%, 200만원 초과 12.7% 순으로 나타났으며, 건강가정사의 월 소득은 173.4만원으로 나타났다. 현 센터의 근무기간은 1년 이하가 34.0%로 가장 높게 나타났으며, 2년 이하 26.2%, 3년 이하 15.6%, 4년 이상 13.9%, 4년 이하 10.2%순으로 나타났으며, 평균 25.5개월 종사한 것으로 나타났다.

〈표 1〉 조사대상자의 일반적 특성

변수		N	%
성별	남성	12	4.7
	여성	242	95.3
연령	29세 이하	124	49
	30-39세 이하	55	21.7
	40세 이상	74	29.2
	M(SD)	33.1(8.95)	
학력	전문대학 졸업	13	5.1
	대학교 졸업	148	58.3
	대학원 이상	93	36.6
혼인상태	미혼	153	61.0
	기혼	98	39.0
월소득	150만원 이하	43	17.6
	200만원 이하	171	69.8
	200만원 초과	31	12.7
	M(SD)	173.4(29.3)	
근무기간	1년 이하	83	34.0
	2년 이하	64	26.2
	3년 이하	38	15.6
	4년 이하	25	10.2
	4년 초과	34	13.9
	M(SD)	25.5(20.8)	
지역특성	대도시	107	42.5
	중소도시	98	38.9
	농어촌	47	18.7
기관유형	다기능/복합형	115	45.3
	독립형	139	54.7
운영주체	학교법인	116	45.7
	시민단체	43	16.9
	사회복지법인	39	15.4
	기타	56	22.0

IV. 연구결과 및 해석

1. 가족복지조직의 조직문화와 건강가정사의 전문성 구성요인

1) 가족복지조직의 조직문화 구성요인

가족복지기관의 조직문화 척도의 타당성을 검증하기 위하여, 베리맥스(Varimax)방법을 활용하여 요인을 회전시켰다. 그 결과는 <표 2>와 같다. 조직문화를 요인분석한 결과, 아이젠 값이 1이상인 요인이 5개로 나타났으며, 전체분산의 68.8%를 설명하는 것으로 나타났다. KMO는 0.8이상이며, Bartlett 구형성 검증의 유의확률도 $p=.000$ 으로 나타나 변수 및 사례수가 요인분석에 적합한 것으로 확인하였다.

가족복지기관의 조직문화는 개발, 합의, 합리문화는 Quinn & McGrath(1985)의 연구와 거의 동일하게 분류되었으나, 위계문화의 경우 권한이 규정에 근거하는지 또는 서열에 근거하는지에 따라 2가지로 나뉘어, 5가지 하위요인으로 구분되는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 첫째요인은 합의문화로 나타났으며, 이렇게 요인을 개념화한 이유는 동료 간의 협동과 집단결속, 그리고 상사나 동료와의 우호적 관계 및 협의에 대한 내용들이 포함되어 있기 때문이다. 이 유형에 포함된 요인들의 신뢰도값은 .883으로 나타났다. 둘째 요인은 개발문화로 나타났으며, 이렇게 요인을 개념화한 이유는 집단의 발전을 위하여, 성장과 자원의 획득, 그리고 창의성, 혁신성, 통찰력 등의 개발을 강조하는 내용들이 포함되어 있기 때문이다. 이 유형의 신뢰도 값은 .780으로 나타났다. 셋째 요인은 서열문화로 나타났으며, 이렇게 요인을 개념화한 이유는 관리자에 의한 업무배치, 의사결정은 상위층에서 하는 등 권한의 근거를 서열에 두기 때문이다. 이 유형의 신뢰도 값은 .811로 나타났다. 넷째 요인은 합리문화로, 이렇게 요

〈표 2〉 가족복지조직의 조직문화 구성요인

category	합의문화	개발문화	서열문화	합리문화	규정문화
동료간 협조적 분위기 중시	.887				
문제 발생시 서로 감싸줌	.838				
집단의 사기와 결속 중시	.787				
성공을 위해 타인과 우호적 관계를 유지하고, 서로 지원 협력하여야 함	.697				
개인/부서의 업무 해결을 위해 상사나, 동료들과 협의	.686				
새로운 과업 및 문제해결을 위해 구성원의 직관과 통찰력을 중시		.789			
창의성, 적응성, 혁신성의 강조		.772			
자신의 목표를 효과적으로 달성하기 위해 스스로 개선방법을 찾고, 행동함		.681			
성장과 자원의 획득을 중요시		.642			
업무배치는 관리자의 개인적 판단, 가치관, 필요에 의해서 행해짐			.864		
의사결정은 상위층에서 결정하여 하위 층에 전달			.833		
관리조직과 관리행동은 목표달성을 위주로 구성				.786	
계획수립과 목표달성을 강조				.696	
생산성과 능률을 강조				.568	
실적을 위주로 평가				.567	
업무수행시 정해진 규칙과 규율을 준수					.839
엄격한 결재과정을 통한 통솔과 통제 강조					.671
안정성과 일관성을 중시					.633
Eigen calue	3.509	2.551	2.234	2.195	1.896
신뢰도 값	.883	.780	.811	.726	.716

KMO검증 = .861

Bartlett 구형성 검증=1994.22(p=.000)

인을 개념화한 이유는 조직문화의 주요 특성으로 생산성과 능률, 실적, 목표달성 등에 대한 내용들이 포함되어 있기 때문이다. 이 유형의 신뢰도 값은 .726으로 나타났다. 다섯째 요인은 규정문화로 나타났으며, 이렇게 요인을 개념화한 이유는 규칙과 규율, 결재과정, 일관성 등의 권한의 근거를 규정에 두고 있기 때문이다. 이 유형의 신뢰도 값은 .716으로 나타났다.

2) 건강가정사의 전문성 구성요인

건강가정사의 전문성에 척도의 타당성을 검증하기 위하여, 직교회전(orthogonal rotation)의 베리맥스(Varimax)방법을 활용하여 요인을 회전시켰다. 그 결과는 <표 3>와 같다. 전문성을 분석한 결과, 아이겐 값이 1이상인 요인이 3개로 나타났으며, 전체분산의 65.7%를 설명하는 것으로 나타났다. KMO는 0.8이상이며, Bartlett 구형성 검증의 유의확률도 $p < .001$ 으로 나타나 변수 및 사례

〈표 3〉 건강가정사의 전문성 구성요인

category	사업실천능력	사업행정능력	일반행정능력
조직 내 의사소통 능력이 우수	.739		
이용자 모집 및 관리능력이 우수	.724		
직접적인 대면서비스 능력(상담 등)이 뛰어남	.721		
조직 내 역할분담 및 인력 관리 능력이 우수	.711		
자원봉사 모집 및 교육능력 우수	.645		
기관연계 및 기관협력 사업 추진능력이 우수	.601		
사업계획 및 보고서 작성능력이 우수		.866	
기안문 등 사무문서 작성능력이 우수		.775	
프로그램 기획 및 준비, 평가 능력이 우수		.704	
정보수집 및 전문인력 섭외관리 능력이 우수		.624	
사업 및 센터 홍보능력이 우수		.543	
시설 및 비품관리 등의 능력이 우수			.844
홈페이지 운영능력이 우수			.831
Eigen calue	3.621	3.054	1.868
신뢰도 값	.798	.864	.743

KMO검증 = .877

Bartlett 구형성 검증=.1632.90(p=.000)

수가 요인분석에 적합한 것으로 확인하였다.

건강가정사의 전문성은 크게 3가지 하위요인으로 구분되는 것으로 나타났으며, 첫째요인은 사업실천능력으로 나타났으며, 이렇게 요인을 개념화 한 이유는 조직 내 인력, 이용자 또는 지역 사회 유관기관을 대상으로 실천 및 연계하는 내용 등이 포함되었기 때문이다. 이 유형에 포함된 요인들의 신뢰도 값은 .798로 나타났다. 둘째요인은 사업행정능력으로 나타났으며, 이렇게 요인을 개념화 한 이유는 직접적인 대면서비스의 내용보다는 사업수행에 따른 사업기획 및 기안문 등의 문서작성 등이 포함되어 있기 때문이다. 이 유형에 포함된 요인들의 신뢰도 값은 .864로 나타났다. 셋째요인은 일반행정능력으로 나타났으며, 이렇게 요인을 개념화 한 이유는 직접적인 서비스의 제공에 따른 내용보다는 일상적인 행정행위인 비품관리 및 홈페이지 관리 등의 내용이 포함되어 있기 때문이다. 이 유형에 포함된 요인들의 신뢰도 값은 .743으로 나타났다.

2. 가족복지조직의 조직문화와 건강가정사의 전문성 수준

가족복지기관의 조직문화와 건강가정사의 전문성을 살펴보기 위해 평균과 표준편차를 산출하였으며, 구체적인 내용은 <표 4>와 같다.

〈표 4〉 가족복지조직의 조직문화와 건강가정사의 전문성

변수		M	SD
조직문화	합의문화	4.08	.63
	개발문화	3.80	.55
	서열문화	3.06	.94
	합리문화	3.67	.56
	규정문화	3.50	.65
전문성	사업실천능력	3.41	.51
	사업행정능력	3.43	.58
	일반행정능력	3.18	.65

<표 4>와 같이 가족복지기관의 조직문화특성은 합의문화 4.04(SD=.63)으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 개발문화 3.80(SD=.55), 합리문화 3.67(SD=.56), 규정문화 3.50(SD=.65), 서열문화 3.06(SD=.94)순으로 나타났다.

건강가정사의 전문성은 사업행정 능력 3.43(SD=.51)으로 가장 높게 나타났으며, 사업실천능력 3.41(SD=.51), 일반행정능력 3.18(SD=.65) 순

으로 나타났다.

3. 일반적 특성에 따른 건강가정사의 전문성 차이

일반적 특성에 따른 건강가정사의 전문성 차이를 살펴보기 위하여 t-test 및 ANOVA 검증을 실시하였으며, 사후 검증방식으로 Scheffe를 사용하였다. 결과는 다음<표 5>와 같다.

<표 5> 일반적 특성에 따른 건강가정사의 전문성 차이

category		사업실천능력		사업행정능력		일반행정능력	
		M(SD)	t/F	M(SD)	t/F	M(SD)	t/F
성별	남성	3.72(.66)	2.178*	3.77(.83)	1.446	3.83(.75)	3.679***
	여성	3.39(.50)		3.42(.56)		3.14(.63)	
연령	20대 이하	3.23(.43) a	18.029***	3.29(.51) a	8.585***	3.17(.56) ab	3.298*
	30대	3.48(.55) b		3.60(.59) b		3.35(.70) a	
	40대 이상	3.65(.51) b		3.56(.62) b		3.06(.73) b	
학력	전문대 이하	3.26(.37) a	12.179***	3.20(.45) a	10.103***	3.35(.83) a	3.533*
	대학교	3.29(.50) a		3.32(.52) a		3.25(.62) ab	
	대학원 이상	3.61(.49) b		3.63(.62) b		3.04(.65) b	
결혼여부	미혼	3.29(.48)	-4.730***	3.36(.57)	-2.592**	3.22(.59)	1.227
	기혼	3.59(.51)		3.56(.57)		3.12(.73)	
월수입	150만원 이하	3.28(.42) a	7.045***	3.25(.52) a	13.264***	3.06(.63)	.920
	200만원 이하	3.39(.53) a		3.39(.57) a		3.21(.67)	
	200만원 초과	3.71(.48) b		3.89(.49) b		3.16(.62)	
경력	1년 이하	3.30(.50)	2.888*	3.24(.51) a	6.793***	3.05(.59)	1.733
	2년	3.39(.51)		3.40(.58) a		3.31(.70)	
	3년	3.47(.47)		3.46(.51) ab		3.25(.59)	
	4년	3.50(.55)		3.50(.63) ab		3.20(.76)	
	4년 초과	3.63(.52)		3.82(.58) b		3.02(.65)	
직위	팀원이하	3.32(.50) a	10.413***	3.28(.53) a	28.542***	3.16(.64)	1.907
	팀장	3.52(.54) ab		3.33(.69) b		3.33(.69)	
	사무국장	3.72(.41) b		3.98(.52) c		3.06(.63)	
센터위치	대도시	3.40(.55)	1.209	3.39(.59)	2.442	3.09(.70)	1.894
	중소도시	3.36(.46)		3.39(.58)		3.20(.62)	
	농어촌	3.50(.52)		3.60(.53)		3.31(.57)	
센터유형	독립	3.41(.52)	.143	3.41(.58)	-.537	3.16(.67)	-.441
	병합 및 다기능	3.40(.50)		3.45(.57)		3.20(.62)	
운영주체	학교법인	3.36(.50)	.887	3.42(.54)	.199	3.13(.66)	1.149
	시민단체	3.43(.61)		3.403(.63)		3.19(.65)	
	사회복지법인	3.43(.50)		3.49(.59)		3.35(.65)	
	기타	3.49(.48)		3.44(.61)		3.15(.62)	

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

건강가정사의 전문성 중 사업실천능력은 성별($t=2.178, p<.05$), 연령($F=18.029, p<.001$), 학력($F=12.179, p<.001$), 결혼여부($t=4.730, p<.001$), 월수입($F=7.045, p<.001$), 경력($F=2.888, p<.05$), 직위($F=10.413, p<.001$)에 따른 차이가 있는 것으로 나타났으며, 센터위치($F=1.209, p>.05$), 센터유형($t=.143, p>.05$), 운영주체($F=.887, p>.05$)에 따른 차이는 없는 것으로 나타났다. 구체적으로 사업실천능력은 남성이 여성에 비해 높은 것으로 나타났으며, 30대와 40대 이상이 20대보다 높은 것으로 나타났다. 또한 사업실천능력은 학력이 대학원 이상이, 대학교 졸업, 전문대 이하보다 높은 것으로 나타났으며, 기혼자가 미혼자보다 높은 것으로 나타났다. 사업실천능력은 월수입이 200만원을 초과한 경우 200만원 이하, 150만원 이하보다 높은 것으로 나타났다. 사업실천능력은 경력이 4년이 초과한 경우 가장 높은 것으로 나타났으며, 4년 이하, 3년 이하, 2년 이하, 1년 이하 순으로 나타났으며, 사후 분석 결과 집단간 차이는 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 사업실천능력은 사무국장이 팀원이하보다 높은 것으로 나타났다.

사업행정능력은 연령($t=8.585, p<.001$), 학력($F=10.103, p<.001$), 결혼여부($t=2.592, p<.01$), 월수입($F=13.264, p<.001$), 경력($F=6.793, p<.001$), 직위($F=28.542, p<.001$)에 따른 차이가 있는 것으로 나타났으며, 성별($t=1.446, p>.05$), 센터위치($F=2.442, p>.05$), 센터유형($t=-.537, p>.05$), 운영주체($F=.199, p>.05$)에 따른 차이는 없는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 사업행정능력은 30대와 40대가 20대 보다 높은 것으로 나타났으며, 대학원 이상이, 대학교 졸업, 전문대학이하보다 높은 것으로 나타났다. 사업행정능력은 경력이 4년 초과한 경우가 1년 이하, 2년 이하보다 높은 것으로 나타났으며, 사무국장이 팀장 및 팀원 이하보다, 팀장이 팀원이하보다 높은 것으로 나타났다.

일반행정능력은 성별($t=3.679, p<.001$), 연령($t=3.298, p<.05$), 학력($F=3.533, p<.05$)에 따른 차이가 있는 것으로 나타났으며, 결혼여부($t=1.227, p>.05$), 월수입($F=.920, p>.05$), 경력($F=1.152, p>.05$), 직위($F=1.907, p>.05$), 센터위치($F=1.894, p>.05$), 센터유형($t=-.441, p>.05$), 운영주체($F=1.149, p>.05$)에 따른 차이는 없는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 일반행정능력은 기혼이 미혼보다 높은 것으로 나타났으며, 월수입이 200만원 초과한 경우 200만원 이하, 150만원 이하보다 높은 것으로 나타났다. 일반행정능력은 대학원 이상이 전문대학 이하보다 높은 것으로 나타났다.

4. 가족복지조직의 조직문화와 건강가정사의 전문성의 관계

가족복지기관의 조직문화와 건강가정사의 전문성 간의 상관관계를 알아보기 위하여 Pearson 상관관계분석을 실시하였으며, 결과는 다음 <표 6>와 같다. <표 6>의 분석결과를 살펴보면 건강가정사 전문성의 하위요인인 사업실천능력은 합리문화($r=.291, p<.01$), 개발문화($r=.232, p<.01$), 규정문화($r=.199, p<.01$), 합의문화($r=.171, p<.01$)와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 서열문화($r=.031, p>.05$)는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 즉, 합리문화, 개발문화, 규정문화, 합의문화의 조직문화특성이 높은 경우 건강가정사의 사업실천능력이 높은 것으로 나타났다.

건강가정사 전문성의 하위요인인 사업행정능력은 개발문화($r=.261, p<.01$), 합의문화($r=.215, p<.01$), 합리문화($r=.214, p<.01$)와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 서열문화($r=.004, p>.05$)와 규정문화($r=.108, p>.05$)는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 즉, 개발문화, 합의문화, 합리문화의 조직문화특성이 높은 경우 건강가정사의 사업행정능력이 높은 것으로 나타났다.

건강가정사 전문성의 하위요인인 일반행정능

력은 합리문화($r=.164, p<.01$), 규정문화($r=.163, p<.01$), 개발문화($r=.153, p<.05$)와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 합의문화($r=.123, p>.05$), 서열문화($r=.119, p>.05$)와는 상관관계가 없는 것으로 나타났다. 즉 합리문화, 규정문화, 개발문화의 특성이 높은 경우 건강가정사의 일반행정능력이 높은 것으로 나타났다.

〈표 6〉 가족복지조직의 조직문화와 건강가정사의 전문성간의 상관관계

변수		전문성		
		사업실천 능력	사업행정 능력	일반행정 능력
조직문화	합의문화	.171**	.215**	.123
	개발문화	.232**	.261**	.153*
	서열문화	.031	.004	.119
	합리문화	.291**	.214**	.164**
	규정문화	.199**	.108	.163**

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

5. 가족복지조직의 조직문화가 건강가정사의 전문성에 미치는 영향

건강가정사의 전문성에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 다중 회귀분석을 실시하였으며, 변수들 간의 다중공선성 문제를 해결하기 위하여 공차한계(Tolerance)와 분산팽창계수(VIF)를 구하였다. <표 7>에 제시된 바와 같이 VIF 값이 1.050~1.247로 모두 10이하로 나타났으며, 공차한계의 경우 .802~.953로 모두 0.1 이상을 나타내 다중공선성의 문제는 없다고 추정해도 무리가 없는 수준이었다.

건강가정사의 전문성 중 사업실천능력에 연령($\beta=.286, p<.01$), 학력($\beta=.186, p<.01$), 합리문화($\beta=.186, p<.01$)은 정적 영향을, 성별($\beta=-.132, p<.05$)은 부적영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 모형의 설명력은 31.6%로 나타났다($F=8.348, p<.001$). 즉 연

령이 높을수록, 학력이 높을수록, 조직문화 중 합리문화의 특성이 높을수록, 여성에 비해 남성의 경우 사업실천능력이 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 정춘화(2006)와 정무성, 백은령과 이거우(2005)의 연구결과와 유사하거나 같다고 할 수 있다. 정춘화(2006)의 연구에서 보상이 전문성에 가장 큰 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 합리문화의 특성이 성과 및 능력에 맞는 적절한 보상과 같은 요인을 포함하고 있음을 고려한다면 정춘화(2006)의 연구결과와 유사하다고 할 수 있다. 또한 정무성, 백은령과 이거우(2005)의 연구에서 조직문화가 합리문화일수록 전문직업적 정체성이 높아지는 것으로 나타내 본 연구결과와 일부 일치한다고 할 수 있다.

건강가정사의 전문성 중 사업행정능력에 직위($\beta=.215, p<.01$), 학력($\beta=.183, p<.05$)은 정적 영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 모형의 설명력은 29.3%로 나타났다($F=7.446, p<.001$). 즉 직위가 높을수록, 학력이 높을수록 사업행정능력이 높은 것으로 나타났다.

〈표 7〉 건강가정사의 전문성 결정요인

	사업실천능력		사업행정		일반행정	
	B	β	B	β	B	β
성별	-.306	-.132*	-.247	-.095	-.614	-.207**
연령	.017	.286**	-.001	-.010	.000	-.004
학력	.175	.186**	.142	.135*	-.247	-.209**
혼인	.019	.018	.033	.028	-.172	-.126
월수입	.002	.129	.004	.183*	.005	.227**
경력	.001	.048	.001	.027	-.002	-.063
직위	.023	.034	.162	.215**	-.005	-.006
합의문화	-.003	-.004	.088	.095	.051	.048
개발문화	.100	.107	.136	.131	.019	.016
서열문화	.020	.037	.046	.076	.065	.093
합리문화	.170	.182**	.080	.076	.121	.102
규정문화	.033	.042	-.015	-.017	.066	.066
R ²	.316		.293		.157	
F	8.348***		7.446***		3.383***	

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

건강가정사의 전문성 중 일반행정능력에 월수입($\beta=227, p<.01$)은 정적영향을, 학력($\beta=-.209, p<.01$), 성별($\beta=-.207, p<.01$)은 부적영향을 미치는 것으로 나타났으며, 이 모형의 설명력은 15.7%로 나타났다($F=3.383, p<.01$). 즉 월수입이 높을수록, 학력이 낮을수록, 여성에 비해 남성의 경우 일반행정능력이 높은 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 가족복지기관의 조직문화 요인과 건강가정사의 전문성 요인에 대해 파악하고 조직문화가 전문성에 미치는 영향을 파악하기 위해 연구되었다. 이를 바탕으로 건강가정사의 전문성을 향상시키기 위한 방안을 제시하고자 한다. 본 연구결과를 정리하고 논의하면 다음과 같다.

첫째, 가족복지기관의 조직문화 요인을 파악하기 위하여, 요인분석을 실시한 결과 조직문화는 합의문화, 개발문화, 서열문화, 합리문화, 규정문화의 5가지 요인으로 분류되는 것으로 나타났다. 다음으로 건강가정사의 전문성 요인을 파악하기 위하여, 요인분석을 실시한 결과 건강가정사의 전문성은 사업실천능력, 사업행정능력, 일반행정능력의 3가지 요인으로 분류되는 것으로 나타났다.

둘째, 가족복지기관의 조직문화특성은 합의문화가 4.04($SD=.63$)으로 가장 높게 나타났으며, 다음으로 개발문화 3.80($SD=.55$), 합리문화 3.67($SD=.56$), 규정문화 3.50($SD=.65$), 서열문화 3.06($SD=.94$)순으로 나타났다. 다음으로 건강가정사의 전문성은 사업행정 능력이 3.43($SD=.51$)으로 가장 높게 나타났으며, 사업실천능력 3.41($SD=.51$), 일반행정능력 3.18($SD=.65$) 순으로 나타났다.

셋째, 건강가정사의 사업실천능력은 성별, 연령, 학력, 결혼여부, 월수입, 경력, 직위에 따른 차이가 있는 것으로 나타났으며, 사업행정능력은

연령, 학력, 결혼여부, 월수입, 경력, 직위에 따른 차이가 있는 것으로 나타났으며, 일반행정능력은 성별, 연령, 학력에 따른 차이가 있는 것으로 나타났다.

넷째, 건강가정사 전문성의 하위요인인 사업실천능력은 합리문화, 개발문화, 합의문화, 규정문화와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 사업행정능력은 개발문화, 합의문화, 합리문화와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났으며, 일반행정능력은 합리문화, 규정문화, 개발문화와 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

다섯째, 건강가정사의 전문성 중 사업실천능력에 연령($\beta=.286, p<.01$), 학력($\beta=.186, p<.01$), 합리문화($\beta=.186, p<.01$)은 정적 영향을, 성별($\beta=-.132, p<.05$)은 부적영향을 미치는 것으로 나타났다. 건강가정사의 전문성 중 사업행정능력에 직위($\beta=.215, p<.01$), 학력($\beta=.183, p<.05$)은 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 마지막으로 건강가정사의 전문성 중 일반행정능력에 월수입($\beta=227, p<.01$)은 정적영향을, 학력($\beta=-.209, p<.01$), 성별($\beta=-.207, p<.01$)은 부적영향을 미치는 것으로 나타났다.

본 연구결과를 바탕으로 건강가정사의 전문성을 강화하기 위한 제언을 하고자 한다. 첫째, 합리문화는 건강가정사의 사업실천능력에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났기 때문에, 건강가정사의 전문성을 향상시키기 위하여 합리적인 조직문화를 체계적으로 관리하고 개발할 필요가 있다. 특히 조직문화의 경우 주로 관리자에 의해서 형성되는 것임을 고려할 때, 한국건강가정진흥원에서 관리자 보수교육시 조직문화를 형성하고 관리하는 방법에 대한 것을 적용할 필요가 있다. 이를 통하여 가족복지기관이 합리문화에 기반한 조직문화를 형성하고, 건강가정사의 전문성을 향상시켜야 할 것이다.

둘째, 학력은 건강가정사의 사업실천능력, 사업행정능력, 일반행정능력에 영향을 미치는 것으로

나타났다. 그러나 학력은 단기간에 향상할 수 있는 요인이 아니기 때문에, 학력요인과 유사한 효과를 나타낼 수 있는 다양한 교육 방법에 대한 탐색과 적용이 요구된다. 구체적으로 건강가정사에게 사이버형태를 비롯한 다양한 평생교육에 참여할 기회를 제공할 필요가 있으며, 한국건강가정진흥원에서 건강가정사의 전문성에 학력수준과 유사한 효과를 내도록 보수교육과정을 체계적으로 개발할 필요가 있다.

셋째, 월소득은 건강가정사의 일반행정능력에 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다는 점을 고려할 때, 건강가정사의 적정 보수체계마련과 보장이 필요하다고 할 수 있다. 건강가정사의 보수는 국가의 보조금, 즉 국민의 세금에서 지급되는 한계가 있기 때문에 영세적인 특성을 지닐 수밖에 없으며 따라서 현실적으로 적정 수준의 보수를 지급하기 어려운 실정이다. 그러나 월소득의 경우 건강가정사의 전문성에 영향을 미친다는 점을 고려할 때, 나아가 건강가정사의 전문성은 사업성과에 영향을 미칠 수 있다는 측면을 고려할 때 적정 수준의 보수를 지급할 수 있는 자원의 확보방안이 고려된다.

넷째, 직위는 건강가정사의 사업행정능력에 영향을 미치는 것으로 나타났다는 점을 고려할 때, 건강가정사의 전문성 향상을 위하여 적절한 승진의 기회를 부여해야 할 것이다. 그러나 가족복지기관이 다른 여타의 조직에 비하여, 작은 규모이고 따라서 승진의 기회도 상당히 제한된다는 점을 고려할 때, 승진기회의 부족을 해소하기 위한 다양한 방안에 대한 고려가 필요하다. 경우에 따라서 적절한 권한의 위임을 통하여 높은 직급과 유사한 영향력을 낼 수 있도록, 각 사업의 자율권을 보장하는 방법 등을 통하여 직급과 유사한 효과를 낼 수 있도록 고려하여야 하며, 가능한 합리적인 조직문화의 필요성과 연결하여 합리적인 승진의 기회가 제공될 수 있도록 노력하여야 할 것이다.

본 연구는 건강가정사의 전문성 요인과 조직문화 요인을 파악해보았으며, 건강가정사의 전문성에 미치는 조직문화의 영향력을 검증해보았다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 본 연구에서 건강가정사의 전문성을 측정하기 위하여 건강가정사의 공통적 직무요소를 추출하여, 수행능력을 평가함으로써 건강가정사의 전문성을 진단하였다. 그러나 건강가정사는 다학제적 전문가로서 다양한 학문적 배경을 바탕에 둔 종사자가 모였다는 점 그리고 서비스 전달방법으로 교육, 상담, 문화와 돌봄 등의 방법을 쓴다는 점을 고려할 때 각 서비스별로 요구되는 전문성에 차이가 있을 것으로 생각된다. 또한 직급별로 요구되는 능력이 다르다는 점을 고려할 때, 전문성에 대한 다양한 후속연구가 이루어질 필요가 있다. 특히 후속 연구에서는 각 영역별로 전문성에 대한 측정 평가할 수 있는 연구가 지속되어야 할 것이다.

또한 본 연구는 건강가정사의 인식에 근거하여 전문성을 평가하였기 때문에 실제적으로 전문적 기능을 하는 지는 확인하지 못하였다. 따라서 후속 연구에서는 객관적 평가지표를 활용하여 전문성의 기능적 측면을 측정할 필요가 있다. 전문가는 전문적인 지식과 기술 그리고 자격 뿐만 아니라, 직무 수행에 있어서 필요한 가치와 윤리로 무장해야 한다(Barker, 1995). 건강가정사가 전문가임을 고려할 때 본 연구는 지식과 기술을 중심으로 측정되었기 때문에 후속 연구에서는 가치와 윤리를 포함하여 측정할 필요가 있다.

나아가 건강가정사의 전문성 표준화 측면에서 자격증을 발급할 필요가 있으며, 또한 건강가정사의 자격을 갖춘 사람을 체계적으로 관리할 필요가 있다. 더불어 전문성의 표준화라는 관점에서 볼 때 동일한 수준의 교육을 받고 적정 수준의 실천능력을 가지는 것이 반드시 필요할 것이다. 특히 가족문제에 대한 전문가적 개입에 대한 요구와 그에 대한 결과로서 건강가정사라는 전문가가 탄생되었다는 점을 고려할 때, 현재 건강가

정사는 사회복지사와 구별되는 독자적 전문성을 가진 인력으로 고려된다. 그러나 현재 건강가정사의 교육과정은 사회복지사의 교육과정과 상당 부분 흡사하며, 각 자격의 차별성을 제기하지 못하고 있는 상황이다. 이러한 측면을 고려한다면, 건강가정사의 전문성을 향상시키기 위하여 건강가정사의 교과목 재정비 역시 고려해야 될 사안이라 할 수 있다. 또한 건강가정사의 자격교육과정에 너무 많은 교과목이 포함되어, 건강가정사의 자격을 갖추었다고 해도, 동일한 수준의 능력을 갖추었는가에 대한 의문이 야기될 뿐만 아니라 정체성의 혼란과 야기가 대두될 수 있다. 따라서 건강가정사의 전문성의 강화라는 측면에서 자격증의 발급과 교과과정의 재정비는 반드시 필요한 부분으로 생각된다.

본 연구결과 조직문화는 합리문화를 제외하고, 전문성에 영향을 미치지 못하는 것으로 나타났으며, 이러한 연구결과는 조직문화의 측정에 있어 조직문화의 강도나 조직적합성 그리고 연구조사 방법상의 문제로 사료된다. 본 연구는 조직문화를 측정하기 위하여 조직문화를 조사하였는데, Ouchi & Wilkins(1985)는 설문지를 통하여 조직문화를 조사하는 것은 사실 조직분위기나 풍토를 조사한 것일 가능성이 높다고 하였다. 조직분위기나 풍토는 개인이 자신들이 조직에서 경험한 것에 대한 개별적인 지각을 측정한 것으로 이는, 한 집단이나 조직의 사람들에 의해 공유된 신념이나 가치관을 의미하는 조직문화와는 다른 개념이다. 따라서 후속연구에서는 설문조사 외에 인터뷰나 포커스그룹 인터뷰와 같은 방법 등을 함께 활용하여 조사하여야 할 것이다.

또한 본 연구에서는 가족복지조직의 조직문화를 Quinn & Kimberly(1984)의 경쟁가치 모형에 근거하여 유형적 측면을 중심으로 살펴본 반면 조직문화의 강도에 대한 측면을 살펴보지 못하였다. Saffold(1988)는 조직문화의 강도에 비례하여 조직과 구성원에 영향을 미치고 궁극적으로 성과

에 영향을 준다고 하였다. 그러나 본 연구에서는 조직문화의 유형을 중심으로 탐색하였고, 조직문화의 강도에 대한 탐색을 포함하지 못하였다. 따라서 후속연구에서는 조직문화의 유형과 더불어 조직문화의 강도에 대한 내용을 포함함으로써, 조직문화가 건강가정사의 전문성에 미치는 영향을 검증할 필요가 있다.

마지막으로 본 연구에서는 가족복지조직의 조직문화와 개인의 적합성에 대한 측면을 고찰하지 못하였다. 개인-조직간 적합성(person-environment fit)은 조직의 가치 및 문화와 개인의 가치가 얼마나 부합하는가를 의미하는 것으로, 건강가정사의 가치가 가족복지조직이 가지는 조직문화와 일치할 경우 전문성은 더욱 향상될 것이나 그렇지 못한 경우, 전문성 발달을 저해할 것으로 생각된다.

후속연구에서는 건강가정사의 전문성에 영향을 미치는 다양한 요인에 대한 탐색적 연구를 비롯하여, 건강가정사의 전문성 발전과정에 대한 다양한 연구와 논의가 이루어지길 기대한다. 또한 조직문화의 측면에서는 가족복지의 조직문화의 강도와 개인-조직적합성에 대한 고찰이 필요하며, 나아가 조사방법에서도 설문지법을 포함하여, 인터뷰나 포커스 그룹 인터뷰와 같은 방식을 병행하여 조사하여야 할 것이다. 현재 건강가정사의 전문성과 가족복지조직의 조직문화에 대한 연구는 너무나도 부족한 상황이라 할 수 있다. 앞으로 건강가정사의 전문성과 가족복지조직의 조직문화에 대한 다양한 후속연구들이 이루어지길 기대하며, 이러한 연구결과의 누적을 통하여 가족복지조직의 조직문화를 체계적으로 관리하고, 건강가정사의 전문성 향상에 기여할 수 있을 것으로 생각된다.

【참 고 문 헌】

- 1) 강란혜(2006). 보육교사의 전문성 인식과 교사효능감 및 직무만족도에 관한 연구. 職業教育研究, 25(1), 71-88.
- 2) 강홍구(2001). 조직문화가 의료사회사업서비스 질에 미치는 영향에 관한 연구. 연세대학교 대학원 박사학위논문.
- 3) 고선강(2005). 건강가정사 양성을 위한 가족자원경영학 교과개편 연구. 한국가족자원경영학회지, 9(4), 133-144.
- 4) 김순양(2001). 읍·면·동 사회복지전담 공무원의 전문성 수준 분석. 한국행정학보, 35(2), 155-176
- 5) 김영미·조상미(2011). 사회복지조직의 조직문화 연구경향 분석. 한국사회복지행정학, 13(2), 55-90.
- 6) 김용민(2010). 사회복지관 조직풍토가 사회복지사의 전문성에 미치는 영향에 관한 연구. 성균관대학교 대학원 박사학위논문.
- 7) 김인숙(2007). 건강가정기본법 제정과정에서 나타난 가족 및 가족정책 담론. 한국사회복지학, 59(3), 253-280.
- 8) 김정은·박병도(2012). 장애전담어린이집 보육교사의 전문성과 조직문화 인식이 임파워먼트에 미치는 영향. 발달장애연구, 16(4), 149-169.
- 9) 김혜연(2014). 건강가정사 역량강화 코칭 교육프로그램 개발 기초연구. 한국가정관리학회지, 32(1), 101-115.
- 10) 박주승·황대식(2006). 조직문화 유형과 조직문화 강도가 회계 오류 유무에 따라 조직성과에 미치는 영향. 국제회계연구, 14, 347-374.
- 11) 배을규·동미정·이호진(2011). 전문성 연구 문헌의 비판적 고찰. 성과, 한계, 그리고 HRD 함의. HRD연구, 13(1), 1-26.
- 12) 서중수(2016a). 건강가정사를 중심으로 살펴본 가족상담 교육과정에 대한 개선방안. 복지상담교육연구, 5(2), 119-141.
- 13) 서중수(2016b). 조직몰입이 이직의도와 사업성과에 미치는 영향: 부산지역 사회복지조직을 중심으로. 벤처창업연구, 11(4), 215-225.
- 14) 서중수·조희금(2015). 비영리기관 종사자의 소진이 조직효과성에 미치는 영향-건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 중심으로. 한국가족자원경영학회, 19(4), 163-181.
- 15) 성미애·이현아(2004). 건강가정사의 역할, 자격 및 양성 방안. 한국가정관리학회지, 22(5), 345-355.
- 16) 성미애·진미정·이재림·최새은(2012). 건강가정사의 직무 및 근무환경 인식. 한국생활과학회지, 21(3), 453-468.
- 17) 송혜림 이승미(2014). 행복채감형 가족정책에 대한 가정관리학의 역할과 과제. 한국가정관리학회 학술대회자료집.
- 18) 송혜림(2009). 공공가정의 인적자원 관리방안-건강가정사 직무분석에의 적용. 한국가족자원경영학회지, 13(1), 23-39.
- 19) 송혜림·권혜진·기은광·김선우·김소영·채화영(2004). 초기 건강가정사 교육 프로그램에 관한 연구. 한국가족자원경영학회지, 8(3), 65-93.
- 20) 오헌석(2006). 전문성 개발과정 및 핵심요인에 관한 연구. 직업능력개발연구, 9(2), 193-216.
- 21) 오헌석·김정아(2007). 전문성 연구의 주요 쟁점과 전망. 기업교육연구, 9(1), 143-168.
- 22) 이경아·김경희(2006). 평생교육사 전문성 구인 타당화 및 전문성 형성에 영향을 미치는 요인 탐색에 관한 실증 연구. 평생교육학연구, 12(2), 91-119.
- 23) 이광호·최은수(2015). 초등교사가 인지하는 학습조직문화, 교사학습동기, 학교자과의 교환관계(LMX), 수업전문성 간의 구조적 관계. 초등교육연구, 28(4), 193-217.
- 24) 이석순, 박은미 (2014). 아보육교사의 전문성 인식과 전문성 발달수준에 관한 연구. 유아교육.

- 보육복지연구, 18 (4), 437-460.
- 25) 이연승·최진령(2015). R-러닝에 대한 기관 내 조직 문화와 유치원 교사의 R-러닝 전문성의 관계 연구. 유아교육연구, 35(1), 205-220.
 - 26) 이윤정(2008). 건강가정지원센터의 교육사업 담당 건강가정사의 직무와 역량에 관한 연구. 한국가족자원경영학회지, 12(4), 79-102.
 - 27) 이윤정(2011a). 문화사업 담당 건강가정사 양성 및 보수교육을 위한 직무와 역량분석. 한국콘텐츠학회논문지, 11(4), 485-496.
 - 28) 이윤정(2011b). 상담영역 건강가정사의 직무 및 보수교육 콘텐츠 개발을 위한 역량연구. 한국콘텐츠학회논문지, 11(5), 358-368.
 - 29) 이윤정·정은희 (2008). 건강가정지원센터의 교육사업 담당 건강가정사의 직무와 역량에 관한 연구. 한국가족자원경영학회지, 12(4), 79-102.
 - 30) 이재은·이연주(2008). 조직문화 유형이 조직몰입도에 미치는 영향. 韓國政策論集, 8, 60-80
 - 31) 정무성·백은령·이거우(2005). 장애인복지관 종사자의 전문직업적 정체성 관련 요인 연구. 재활복지, 9(1), 19-46.
 - 32) 장선희·추지윤(2015). 교사 수업전문성 개발에 영향을 미치는 학교조직문화 요인분석. 한국교육원교육학회 제68차 연차학술대회자료집.
 - 33) 정순우(2007). 조직문화와 직무특성이 노인생활시설 사회복지사의 전문성 인식에 미치는 영향. 경성대학교 행정대학원 석사학위논문.
 - 34) 정여주·이기숙(2013). 건강가정사의 조직문화 인식과 직무만족에 관한 연구. 한국가족복지학, 18(4), 461-484.
 - 35) 정춘화(2006). 장애인생활시설 사회복지사 전문성 인식에 영향을 미치는 요인. 경성대학교 교육대학원 석사학위논문.
 - 36) 조영희·송혜림·박정윤·정지영·이현아 (2015). 건강가정사의 업무몰입과 직무만족을 통해 파악한 조직생활경험 및 역량강화 방안. 한국가족자원경영학회지, 19(1), 139-161.
 - 37) 조흥식·김인숙·김혜란·김혜련·신은주 (1997). 가족복지학. 서울: 학지사.
 - 38) 조희금·김경신·정민자·송혜림·이승미 (2013). 건강가정론. 서울: 신정.
 - 39) 최덕경·박주현(2013). 가족정책론. 경기 고양: 양서원.
 - 40) 최성욱(2001). 조직문화의 이해와 연구논쟁점에 관한 고찰. 정부학연구, 7(2), 142-171.
 - 41) 한국보건사회연구원(2009). 가족정책서비스 효율화를 위한 발전방안 연구. 서울: 보건복지가족부.
 - 42) 홍달아기(2007). 사회변화에 따른 건강가정사의 전문성 개발 - 건강가정지원사업을 중심으로 -. 한국생활과학회 학술대회자료집.
 - 43) Barker, R. L.(1995). The social work dictionary. Washington, DC: NASW Press.
 - 44) Harmon, P. & King, D.(1985). Expert System. New York: Wiley.
 - 45) Herling, R. W. (1998). Expertise: The development of an operational definition for human resource development. In Torraco (Ed.), Academy of Human Resource Development, 715-722.
 - 46) Ouchi, W. G. & Wilkins, A. L.(1985). Organizational culture. Annual Review of Sociology, 11, 457-483.
 - 47) Ouchi, W. G.(1981). Theory Z. Reading, Mass: Addison-Wesley Publishing.
 - 48) Quinn, R. E. & Kimberley, J. R. (1984). Paradox, planning, and perseverance: Guidelines for managerial practice. In K. J.R & R. E. Quinn (Eds.), New futures: The challenge of managing corporate transition. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
 - 49) Quinn, R. E. & McGrath, M.(1985). The Transformation of Organizational Cultures: A Competing Values Perspective. In P. Frost., L. Moore., M. R. Louis., C. Lundberg. & J. Martin.(Eds.), Organizational culture(pp.315-335). Beverly Hills California: Sage.

- 50) Saffold, G. S.(1988). Culture traits, strength, and organizational performance: Moving beyond strong culture. *Academy of Management Review*, 13, 546-558.
- 51) Schein, E. H.(1985). *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.
- 52) Swanson, R. A.(2001). Human resource development and its underlying theory. *Human Resource Development International*, 4(3), 299-312.
- 53) Zimmerman(1995). *Understanding family policy: Theory and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage.

- 투 고 일 : 2017년 5월 22일
- 심 사 일 : 2017년 7월 1일
- 게재 확정일 : 2017년 7월 23일