

[발표 4]

복지관의 사회통합지향성(Social Inclusion Orientation)이 서비스 이용자의 사회통합(Social Inclusion)에 미치는 영향 - 종합사회복지관을 중심으로1)

조미형(연세대 박사과정)

사회적 배제는 상대적으로 최근 개념으로 20세기 후반에 현대사회에서 나타나는 불평등의 다른 유형들을 구체적으로 분석하면서 발전되었다. 사회과학자들은 불평등(inequality)과 불이익(disadvantage)의 원인이나 결과가 반드시 물질적 결핍, 즉 빈곤과 연관되지는 않는다고 인식하기 시작했다(Kenyon, 2003). 사회통합은 사회적 배제가 존재하지 않거나 극복된 상태를 의미하는 개념으로, 하나의 연속선상에서 양극단에 위치한다고 볼 수 있다(O'Reilly, 2005). 사회적 배제는 경제적 결핍의 차원을 넘어 정치적, 사회적, 문화적, 심리·정서적 차원에서 사회의 주도적 규범으로부터 이탈·배제된 집단이 존재함을 의미하는 다차원적 개념이다. 따라서 전통적인 소득보장 급여를 전달하는 것만으로는 이러한 다차원적인 배제의 문제를 극복할 수 없으며, 개인의 사회적 관계 개선, 심리적 소외감 극복, 지역사회 네트워크 및 인프라 활용능력 제고와 같은 다양한 서비스적 노력이 요구됨을 인정하고 있는 개념으로 볼 수 있다(최재성, 2005).

지역사회에서 복지서비스 전달체계로서 종합사회복지관 사업은 지역사회 주민을 대상으로 지역사회문제를 예방·치료하기 위해 복지서비스를 제공해 오고 있다. 서비스 이용자의 대부분은 사회로부터 배제를 경험한 취약계층으로서, 복지관은 이들을 배제된 상태에서 사회통합시키고자 노력하고 있다. 다시 말하면 지역사회주민의 사회통합이라는 궁극적인 목표를 위한 일련의 활동을 하고 있는 것이다. 조직이 의도한 목표를 적절히 실현하고 있는지, 성과가 있었다면 그것이 조직의 개입 효과인지 살펴보는 것은 일종의 효과성 평가라고 할 수 있을 것이다(김영중, 2001). 이에 본 연구에서는 종합사회복지관의 사회통합지향성이라는 조직 차원의 개입 효과가 서비스 이용자의 사회통합이라는 궁극적인 목표에까지 영향을 미치는지 살펴보고자 한다.

이용자의 사회통합(social inclusion)과 사회적 배제(social exclusion)

우리 사회에 존재하는 노동시장, 교육, 문화, 정치, 친구, 여가 등 수많은 하위체계(subsystems)들은 사회가 변화함에 따라 하위체계도 변화하게 된다. 지속적으로 변화하는 하위체계로부터 사람들

1) “이 논문은 2005년 정부재원(교육인적자원부 학술연구조성사업비)으로 한국학술진흥재단의 지원을 받아 연구되었음(KRF-2005-BS0080).”

은 배제되거나 통합될 수 있다. 이러한 사회 현상을 설명하는 사회적 배제는 다차원적이고 역동적인 개념으로 정의할 수 있다(Williams & White, 2003). Burchardt, Le Grand 와 Piachaud(2002)는 '한 개인이 살고 있는 사회에서 주요한 활동(key activities)에 참여하지 않는다면 사회적으로 배제되었다'고 보았다. 사회적 배제라는 개념이 가지는 다차원성과 역동성을 반영하기 위하여 소비, 생산, 사회적 교류, 정치적 관여 등 4가지 영역의 활동으로 분류하고 각 활동에 대한 참여를 특정 시점에서의 빈도와 지속기간으로 측정했다. 본 연구에서는 Burchardt 외(2002)의 사회적 배제에 대한 정의에 기반하여 소비, 생산, 정치적 관여, 사회적 교류 4가지 차원으로 구분하고, 각 활동별 참여 정도를 측정하였다(사회통합배제연구단, 2007).

종합사회복지관의 사회통합지향성

다양한 운영 원칙²⁾에 기반을 둔 복지관의 활동들은 지역사회 문제해결을 통해 궁극적으로는 지역사회 주민의 사회통합을 이루고자 한다. 이에 본 연구에서는 사회통합을 위한 복지관의 노력을 사회통합지향성(social inclusion orientation)이라는 용어로 정의한다.

먼저 사회통합배제연구단(2006)에 의하면, 사회통합지향성은 클라이언트중심 사회통합지향성(client-centered social inclusion; 이하 CTSI)과 지역사회중심 사회통합지향성(community-centered social inclusion; 이하 COSI)으로 구분하였다. CTSI는 전문적 서비스, 클라이언트 욕구에 대한 반응성, 포괄적 서비스 및 클라이언트 만족도로 세분화하였고, COSI는 타 기관의 연계 및 협력, 지역사회연계, 기관홍보, 그리고 사회적 차별 극복 노력으로 다시 세분화하여 측정하였다.

이에 본 연구에서는 복지관의 사회통합지향성이 서비스 이용자들의 사회통합에 얼마나 영향을 미치는지 살펴보고자 한다. 여기서 이용자의 사회통합은 복지관 프로그램의 개별성으로 나타나는 것이 아니라, 복지관이 원래 의도했던 폭넓은 사회문제의 해결에 어느 정도 영향(impact)을 미쳤는지 파악하는 것이다.

연구방법

본 연구에서는 지방화시대의 사회통합과 지역복지서비스 공급체계의 역동성에 관한 연구 수행을 위해 연세대학교 사회복지연구소 내에 구성된 연구팀이 수집한 1,2차년도 데이터들을 사용하였다. 2007년 3월부터 5월까지 수집한 2차년도 데이터와 2006년 5월부터 7월까지 수집된 1차년도 데이터 중에서 2차년도 조사대상기관만을 추출하였다.

자료수집 방법

본 연구에서 이용된 2차년도 데이터는 1차년도 조사³⁾에 참여한 203개 종합사회복지관 중 강원

2) 지역사회의 문제 해결 및 지역주민의 적극적 참여 유도, 전문적 프로그램 병행, 서비스 이용자들의 욕구 충족, 타 기관의 연계 및 통합, 효율적이고 투명한 자원 운영 등은 복지관이 지향해야 하는 원칙들이다(보건복지부, 2007).

3) 1차년도 종합사회복지관 자료 수집은 한국사회복지관협회에서 제공한 「2006년도 전국사회복지관 현황자료」, 즉 전국 394개 사회복지관을 조사모집단으로 하여 2006년 6월 21일부터 9월 5일까지 우편설문조사가 실시되었고, 최종응답율 51.5%로 203개의 기관이 조사에 참여하였다. 설문응답자는 기관에 대한 보다 정확한 정보를 얻기 위하여 실무책임자를 대상으로 하였다.

도와 제주도에 위치한 11개 복지관과 지역을 알 수 없는 2개 복지관을 제외한 190개의 복지관을 2차년도 조사모집단(survey population)⁴⁾으로 하여 수집하였다. 1차년도 조사에 참여한 190개 종합사회복지관을 4개 권역별(수도권 69, 충청권 24, 전라권 24, 경상권 73)로 구분한 후, 권역별로 할당된 수만큼 단순무작위 추출하여 조사대상기관을 선정하였다. 조사대상 서비스 이용자 선정 방법은 최종적으로 조사를 허락한 51개 기관에 2인 1조로 구성된 조사원들이 방문하여 당일 그 복지관을 방문한 서비스 이용자들 대상으로 실시하였다(편의적 표집방법; convenient sampling). 대략적으로 한 복지관 당 30여명의 서비스 이용자로부터 설문 응답을 받는 것으로 목표로 하였다. 설문 응답방법은 혼자 글을 읽고 쓸 수 있는 경우 자기기입방식으로 하고, 그렇지 않은 경우 조사원들과의 인터뷰를 통해 설문지를 작성하는 방식을 병행하였다. 전체 응답자의 약 70.7%로 추정되는 응답자가 자기기입방식으로 작성하였고, 약 22.1%는 인터뷰를 통해 응답한 것으로 추정된다.⁵⁾

조사는 1,2차로 나뉘어 1차(2007년 4월 3일 ~ 17일)에서는 수도권에 위치한 19개 복지관과 충청권 1개 복지관을 포함하여 20개 복지관, 2차(2007년 5월 3일 ~ 29일)로 비수도권 지역에 위치한 31개 복지관을 방문하여 조사하였다. 최종 조사대상자수는 전국 51개 복지관서비스 이용자 1,600명이다. 그러나 본 연구에서는 결측치를 포함한 기관 및 이용자를 제외한 50개 복지관의 1,192명⁶⁾의 서비스 이용자를 대상으로 분석하였다.

주요 변수 및 설문지 구성

본 연구에서는 복지관 서비스 이용자의 사회통합을 사회적 교류, 생산, 정치적 관여, 소비 4개 하위 차원으로 구분하여 4점 리커트 척도('전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(4점))로 각 차원별 6문항씩 총 24문항(96점)으로 측정하였다. 사회통합 변수의 문항 신뢰도는 cronbach's α 값이 .824로 비교적 높게 나타났다. 복지관의 사회통합지향성은 클라이언트 중심 사회통합지향성(CTSI)과 지역사회 중심 사회통합지향성(COSI)으로 크게 구분하고, CTSI는 전문적서비스, 클라이언트 욕구에 대한 반응성, 포괄적서비스, 클라이언트 만족도 등 4개 하위차원으로, COSI는 타기관과의 연계 및 협력, 지역사회연계, 기관홍보, 사회적 차별극복 노력 등 4개 하위차원으로 세분화하였다. 이들 문항은 5점 리커트 척도('전혀 그렇지 않다'(1점)에서 '매우 그렇다'(5점))를 이용하여 하위차원별로 5문항씩 CTSI 총 20문항(100점), COSI 총 20문항(100점)으로 측정하였다. CTSI와 COSI 각 변수의 문항 신뢰도는 cronbach's α 값이 .843와 .885로 비교적 높게 나타났다.

분석 방법

본 연구에서는 복지관 서비스 이용자들의 사회통합에 복지관의 사회통합지향성이 얼마나 영향을 미치는지 살펴보기 위해 다층모형(Multilevel Modeling)을 이용하였다. 다층모형에서 1-수준 요인(개인적 특성)과 2-수준요인(복지관 특성)으로 구분하였다. 개인적 특성에는 성별, 연령, 학력, 건강,

4) 표본추출목록이 나타내고 있는 실제적인 모집단을 의미한다(김기원, 2005)

5) 약 7.2%에 해당하는 설문지는 자기기입과 인터뷰가 병행되어 응답된 경우 등 응답방법이 명확하게 구분되지 않은 경우이다.

6) 사회통합의 각 하위차원 6문항 중에서 2개이상의 결측치가 있는 응답자는 분석에서 제외하였다. 그리고 1개의 결측치는 해당 차원의 평균값으로 대체하였다.

월수입, 가구형태 등의 인구사회학적 관련 변수들과 복지관 서비스 이용경험을 투입하고, 복지관 특성에는 기관의 사회통합지향성과 복지관 이용자평균연령, 복지관 규모 등의 변수를 투입하여 검증한다. 종속변수인 이용자의 사회통합은 4개 하위차원인 사회적 교류, 생산, 정치적 관여, 소비를 합한 값을 이용한다.

연구결과

조사에 응답한 서비스 이용자의 특성을 살펴보면, 여자가 967명(81.5%)으로 남자 225명(18.5%)에 비해 많았으며, 60대 이상이 581명(49.1%)이었다. 교육수준은 무학 130명(10.9%), 초졸 233명(19.6%), 중졸 151명(12.7%), 고졸 401명(33.7%), 대졸 234명(19.7%), 대학원졸이상 18명(1.5%), 기타 22명(1.9%)로 나타났다. 가구형태는 일반가구가 563명(47.2%), 부부가구 241명(20.2%), 한부모가구 100명(8.4%), 단독가구 244명(20.5%), 조손가구 44명(3.7%)로 나타났다. 만성질환이 있는 사람이 520명(43.7%)이며, 국민기초생활수급자가 293명(24.9%)이었다. 월수입은 150만원미만인 사람이 656명(55.2%)로 절반을 넘는 것으로 나타났다. 이들 중 사회교육서비스를 이용한 경험이 있는 이용자가 774명(64.9%)으로 가장 많았으며, 그 다음으로 급식서비스 이용자 389명(32.6%), 복지관을 통해 자원봉사에 참여한 이용자 355명(29.8%), 보건의료서비스 이용자가 319명(26.8%)으로 나타났다.

또한 조사대상 복지관 50개의 특성을 살펴보면, 복지관별 이용자평균연령⁷⁾의 평균값은 57.7세(표준편차 9.15)로 최소 40.0세에서 최대 75.3세에 이르렀다. 복지관의 규모는 나형복지관 27개(52.9%)로 가장 많았으며, 가형복지관과 다형복지관이 각각 17개(33.3%), 7개(13.7%)를 차지하였다.

복지관의 사회통합지향성과 이용자의 사회통합 기술통계치

본 연구에서 최종적으로 사용된 기관의 사회통합지향성은 COSI 평균값이 79.06점(표준편차 7.781)으로 77.62점(표준편차 9.752)인 CTSI 평균값에 비해 약간 높은 것으로 나타났다. 이용자의 사회통합은 하위차원별로 살펴보면, 소비(70.38점)가 가장 높고, 다음으로 사회적 교류(64.67점), 생산(64.08점), 정치적 관여(47.54점) 순으로 높은 것으로 나타났다⁸⁾. 이들 4개 하위차원의 점수를 합한 사회통합점수는 최소 27점에서부터 최대 90점까지 분포하였으며, 평균값은 59.20점(표준편차 9.263점)으로 환산시 61.67점에 해당된다.

서비스 이용자의 사회통합에 대한 복지관간 변량 비율 분석

서비스 이용자의 사회통합을 종속변수로 하여 복지관내 변량과 복지관간 변량을 산출한 결과에 의하면, 이용자의 사회통합의 총 변량 중에서 복지관간 변량(72.04)이 차지하는 비율인 집단간변량 비율계수(ICC: InterClass Correlation)는 16.73%로 복지관간 변량으로 설명할 수 있는 부분이 있음을 나타냈다. 그런데 이용자 사회통합에 유의미한 영향을 미치고 있는 이용자 개인적 특성(성별, 교육수준, 건강, 가구형태, 월수입 등)을 통제한 후 복지관간 변량은 7.27%로 줄어들었다.

7) 복지관별 조사대상자의 평균연령을 구한 값임.

8) 총점 100점으로 환산한 점수임.

이용자 사회통합에 대한 복지관 효과 분석

이용자의 개인적 특성을 통제한 후 사회통합의 복지관간 차이를 설명할 수 있는 복지관 특성 변수들의 구체적인 효과에 대한 분석 결과, 복지관 수준에서는 이용자의 평균연령만이 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면 개인적 특성은 여성일수록, 연령이 많을수록, 교육수준이 높을수록, 만성질환이 없는 사람일수록, 월수입수준이 높을수록, 일반가구일수록 사회통합이 높은 것으로 나타났다. 사회교육서비스를 이용한 경험이 있는 이용자들의 사회통합이 높게 나타나고, 보건의료 서비스를 이용한 경험이 있는 이용자들은 낮게 나타났다.

복지관 사회통합지향성과 이용자 사회통합간의 상호작용효과

복지관 수준 변수들이 이용자 개인적 특성의 기울기와 상호작용 효과에 대해 검증한 결과, 사회교육서비스 이용자들은 이용자평균연령이 많은 복지관일수록 사회통합을 상대적으로 높여주지만 복지관이 규모가 클수록 낮게 하는 효과가 있는 것으로 나타났다. 그리고 일반가구의 경우 지역사회중심 사회통합지향성(COSI)이 이용자의 사회통합을 상대적으로 낮춰 주는 효과가 있다. 이것은 일반가구의 사회통합이 다른 형태의 가구들에 비해 상대적으로 높아서 증가 효과가 낮기 때문에 나타난 결과라고 할 수 있다.

논의 및 결론

본 연구의 질문인 '종합사회복지관의 사회통합지향성이 서비스 이용자의 사회통합에 영향을 미치는가'에 대해서는 유의미한 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 이것은 복지관의 다른 특성에 의해 차이를 설명할 수 있거나, 복지관별로 사회통합지향성의 차이가 유의미하지 않기 때문이라고 추측할 수 있을 것이다. 그러나, 복지관의 서비스 이용자들이 그렇지 않은 이들에 비해 사회통합점수가 높은 것은 복지관의 특성보다는 서비스 이용 경험 자체가 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다. 연구질문이 기각되었음에도 불구하고 본 연구가 가지는 의의는 지역사회 서비스 이용자의 사회통합이라는 종합사회복지관의 궁극적인 목표에 대해 기관의 노력이나 활동들이 얼마나 성과가 있었는지를 복지관과 개인을 구분한 다층모형을 적용하여 설명하려고 시도하였다는 것이다.

마지막으로 본 연구에서 사용한 척도는 사회통합배제연구단에서 처음 개발한 것으로 척도에 대한 타당도와 신뢰도에 대한 검증 작업이 완료되지 않은 상태이기 때문에 가지는 한계가 있다고 생각된다. 또한 본 연구에서 측정하고자 한 사회통합지향성이 이용자의 사회통합에 영향을 미치는 요인으로 타당한 개념인지에 대해서 이후 검증 작업이 필요할 것이다.