社會福祉學會誌
第 8 號(1986)
pp. 57—79

人間奉仕組織体의 效果性 評価研究*

—低所得層을 위한 診療所의 경우—

成 圭 鐸
(延世大學校 社會事業學科 教授)

要 約

이 논문은 低所得層을 위한 소규모 人間奉仕組織体의 效果性에 관한 評価研究를 소개한 것이다. 클라이언트에게 만족스러운 서어비스를 제공하고, 충분한 클라이언트数를 확보하고, 要員들간의 갈등과 긴장을 최소한으로 줄이고, 組織体의 유연성을 유지하는 네 가지 중요한 診療所組織体의 활동들을 評価하였다. 이들 활동을 "二重目標"(Dual Goal)의 理論을 바탕으로 하는 目的概念에 입각해서, 外部 또는 內部 指向的 目標達成을 위한 것으로 兩分했다. 이러한 활동들을 18개 診療所에서 709명의 저소득층 클라이언트들과 133명의 要員들을 대상으로 실시한 設問調査와 現場観察을 통해서 평가하였다. 이 결과, 效果性規準値間의 相互聯關性, 效果性과 관련된 診療所組織体의 構造的 및 人間的 特性에 관하여 論究하였다.

이 논문은 人間奉仕組織體를 평가하는 "二重目標" 接近法(The Dual-goal Approach)을 적용한 例를 소개한 것이다. 組織體의 效果性을 평가하는 데 단 한 가지의 評價規準을 사용한다는 것은 현명치 못한 일이다. 組織體의 效果性은 다수의 規準 등을 적용해야만 측정할 수 있다.따라서 일련의 광범위한 規準들을 활용할 수 있는 二重目標 接近法은 單一目標에 입각한 評價를 代替하는 장점이 있다. 이 評價는 저소득층 클라이언트들이 이용하는 診療所 組織體의 活動에서 機能失調문제

* 이 논문은 미국 Detroit시에서 행한 현지조사에서 얻은 자료를 바탕으로 작성한 논문인데, 지난 수년간 그곳을 방문해서 계속 수정, 보완하여 끝맺은 것이다. 이 조사를 위해 조언과 지원을 해 준 미시간대학교의 H. J. Meyer교수와 L. B. Mohr교수, 그리고 미시간주 모자보건국에 사의를 표한다. 원고정리를 도와준 대학원생 박영란양에게 감사한다.

가 발견됨으로써 시작된 것이다.

診療所의 機能失調

低所得 地域 住民들을 위한 政府支援 家族計劃事業이 운영하는 診療所들 가운데서 심한 機能失調問題들이 발견되었다. 이 진료소들은 가족계획을 포함해서 社會事業 및 保健 서어비스를 제공하고 있었다. 그런데 이 사업에 관심을 갖고 있던 地域有志들은 이들 서어비스의 質이 낮은 데 대해서 '매스콤' 통하여 비난을 퍼부었다. 즉 診療所의 서어비스가 빈곤여성들이 받아들일 만한 것이 못된다는 것이었다. 게다가 진료소들은 그 지역주민들이 가족계획을 크게 필요로 하고 있는데도 불구하고 클라이언트를 확보하지 못하고 있었다. 뿐만아니라 진료소의 要員들은 새로운 方針, 節次 및 서어비스 要請에 적응하는 데 열성을 갖지 못하는 심각한 조직체 내부문제를 안고 있었다. 要員들 間의 긴장과 갈등도 크게 상승하여 몹시 해로운 결과를 자아냈다. 이러한 문제들은 진료소에어떤 까닭인지 그 심각도가 달랐다.

이들 진료소는 가족계획사업에서 중심적인 위치를 차지하고 있었다. 그래서 이 事業運營委員長과 管理責任者는 運營會의 決議에 따라 진료소들의 機能失調를 조사하기로 결정했다. 診療所長들도 자기네들 진료소의 문제를 분석·파악해보기 위해 이 결정을 수행하기로 했다.

이 평가 연구는 동 운영위원회의 후원을 받아서 다음 목적을 달성하기 위해서 진행되었다.

(1) 진료소 조직체의 目標達成程度 평가
(2) 조직체 효과성 달성에 영향을 주는 要因 식별
(3) 다양한 效果度 規準의 成就度間의 相互關係 파악
(4) 改善과 改革을 필요로 하는 診療所의 諸問題 해명

理論的 接近

診療所는 하나의 人間奉仕組織體 (Hasenfeld, 1983)로서 클라이언트, 地域社會 그리고 全體社會를 위한 특정한 目標를 달성하기 위해서 설립되었다. 진료소는 이와 같은 外部指向的 目標를 달성하는 대가로서 사회로부터 自體維持에 필요한 資源을 提供받는다. 진료소는 사람들로 구성된 하나의 社會體系이다. 진료소가 이러한 목표를

달성하는 정도는 요원들의 업무수행과 이들과 진료소가 처해 있는 환경과의 交流關係에 따라 결정된다.따라서 內部的으로는 이들 요원들에게 부당한 긴장이나 압력을 발휘할 수 있도록 해주어야 한다.이러한 目標指向的 活動들을 종합적으로 평가하기 위해서는 槪念的 틀이 필요했다.

組織體의 效果性을 分析하는 學者들은 名已 相違하고 相衝되는 理論的 모델에 입각해서 다양한 效果性規準들을 사용하고 있다 (Campbell, 1973 ; Steers, 1975 ; Scott, 1979). 그러나 이들은 대체로 다음 세 가지 접근방법 가운데 하나를 擇한다.

(1) 組織體 成員들의 특정한 태도 또는 行態上의 特徵에 촛점을 맞추는 態度·行態的 接近法(The Attitudinal & Behavioal Approach)

(2) 組織體와 還境間의 상호작용과 관련된 要因에 촛점을 맞추는 過程接近法(The Process Approach)

(3) 組織體의 目標達成 또는 産出된 結果 評價에 중점을 두는 目標達成接近法(The Goal—attainment Approach)

이러한 세 가지 接近法들 중에서 目標達成接近法이 가장 널리 응호되고 활용되어 지고 있다. 이 논문를 채택한 二重目標 接近法은 바로 이 접근법의 범주에 속하는 것이다.

그러나, 目標를 어떻게 정의하고 누가 目標達成을 측정할 것인가에 관해서는 견해가 분분하다. (Pennings & Goodman, 1979 ; Gillespie, 1977) 게다가 目標의 槪念 그 自體를 정의하는 기초적 문제가 있다. 그러나 "조직의 목표"라는 개념을 직접적이고도 포괄적으로 정의내리려는 시도는 별로 없었다. Parsons(1956)는 組織體의 목표를 超大體系(The Superordinate System)의 기능으로 보았다. 그의 견해는 直觀的이고 具體的이지 못했으며 歸屬시킨 사회적 기능과 經驗的인 組織體 목표를 혼돈하는 경향이 있다. Etzioni(1960)는 效果性을 특정 목적달성을 위한 조직체의 資源活用能力으로 보는 소위 體系生存모델 (The System — Survial Model)을 效果性 測定規準으로 채택할 것을 제안했다. Etzioni는 한편 體系效果性 모델(The System—Effectiveness—Model)을 논하면서 目標達成을 再次 효과성 기준으로 삼고 있다. Simon(1964)과 共同硏究者들(Cyert & Plarch 1963)은 組織體內 人間行態를 연구하는 데 있어 일련의 制約條件들(constraints)을 내세웠다. 어떤 행위의 목표를 달성하려면 일정한 수의 제약조건들을 충족시켜야 한다는 것이다. 그러나 각 행동마다 제기되는 수많은 조건들을 정의내리기는 매우 어렵고 연구·분석하기가 벅차며 방대하다. Yuchtman과 Seashore(1967)는 조직의 효과성이란 곧 資源確保能力이라고 제의한 바 있다. 그러나 조직목표의 개념을 내포하지 않은 자원확보는 효과성기준으로서의 요건을 갖출 수가 없다.

조직체의 목표를 보다 완전하게 또 종합적으로 개념화시키기 위한 說明的 모델이 필요했다. 여기에서 Mohr(1973)가 제시한 二重目標 槪念이 매우 有用한 이론적 틀을 제공해 주었다.이 틀은 Perrow(1968, 1970)와 Gross(1967)가 제시한 조직체 목표에 관한 二重的 見解와 일치한다. Perrow는 목표를 組織體의 內的인 것과 外的인 것으로 분류시켰으며, Gross는 産出目標(output goal)와 支援目標(support goal)를 경험적 연구를 통해서 규명하였다. Mohr는 二重目標를 廣義的으로 또 確定的으로 개념화시켰다. 그는 조직체란 移行的(transitive) 및 反射的(reflexive) 목표들을 갖는다고 했다. 移行的(또는 外部指向的) 目標는 組織體 外部인 환경속에 그 對象을 갖고 있으며, 이러한 목표를 달성하기 위하여 조직체는 클라이언트와 지역 사회를 위한 어떤 사회복지 프로그램을 실시한다(Mohr, 1973 ; Denniston, 1968). 反射的(또는 內部指向的) 目標란 조직체가 내적으로 一貫性있게 운영되고 있는가 또는 조직체 성원들이 조직체에 충분히 기여할 수 있도록 보호 지지를 받고 있는가의 여부를 뜻한다. 따라서 二重目標개념은 조직체의 효과성을 개개 성원들과 관련된 관점에서 뿐만아니라 조직체의 외적 환경과도 연결된 관점으로 된다(Mohr, 1982). 2중목표 개념은 내적 목표와 외적 목표의 두개의 相反되면서도 相互依存的인 목표들에 同一한 比重을 두고 있다. 그래서 이 개념은 두개의 效果性領域(effectiveness domains)으로 이루어진 포괄적 개념을 갖추어 각 영역에서 多目的 指向的인 활동들을 찾아볼 수 있게 해준다.

效果性의 規準과 指標

二重目標의 광범위한 틀을 작용하여 진료소내의 機能失調 領域을 찾아내고 이어 진료소 기능을 평가하는 구체적 방도를 결정하였다.

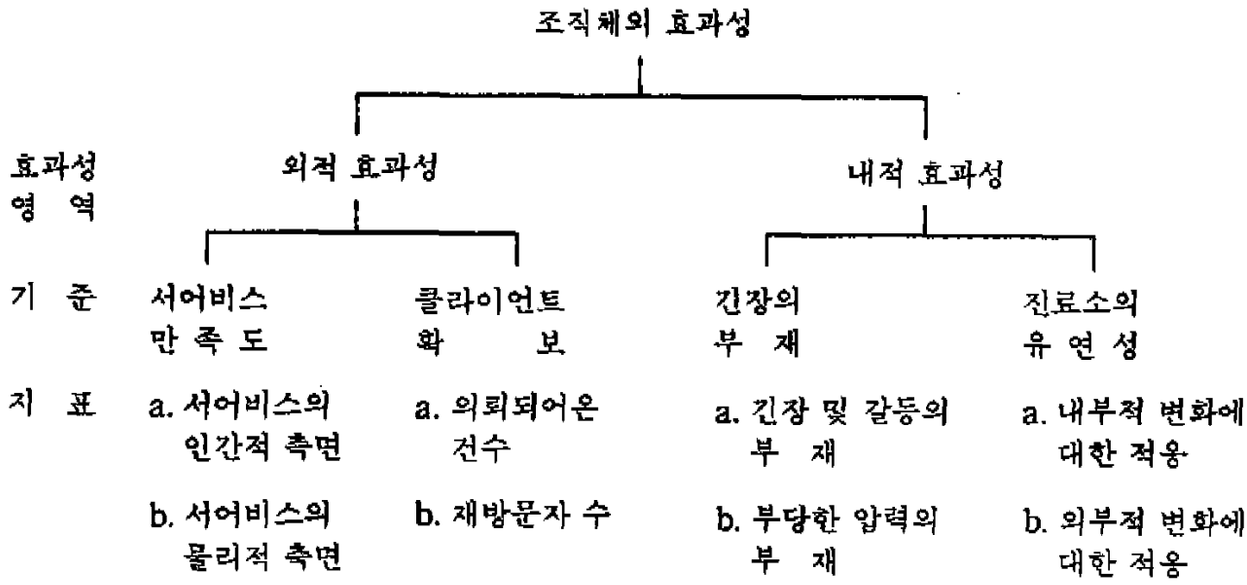
클라이언트의 "서어비스에 대한 滿足度"와 "클라이언트의 確保"라는 두 개의 機能失調 領域을 선정했는데 이들은 外部指向的 기능이다. 서어비스는 진료소의 外的 作業環境에서 확보한 外部人인 클라이언트에게 제공한다. 진료소 요원들간의 긴장 및 갈등과 진료소의 유연성의 결여는 진료소 내부체계의 기능실조를 나타낸다. 〔그림1〕에는 效果性의 領域 및 指標가 普遍性과 特殊性이라는 측면에서 어떻게 서로 合致되는가를 보여주는 階層的 도표이다.

위의 네 기준들이 조직체의 효과성을 측정하는 다양한 기준들을 모두 포함하는 것은 결코 아니다. 다만 진료소가 그 네 가지의 중요한 조직체 활동영역에서 기능을 제대로 발휘하지 못하였기 때문에 선정된 것이다. 그러나 이 네 가지 기능실조는 모

든 인간봉사 조작체에서 찾아 볼 수 있고 발생할 가능성이 많은 문제들이다. 인간봉사 조직체 들이 목적달성을 위해서 그들의 주요기능을 지속적으로 발휘하려면 이러한 문제들을 잘 해결해 나가야만 한다.

진료소는 組織體의 內的 및 外的 환경와 연관해서 이루어지는 여러 활동들의 恒常性(Homeostasis)을 유지하려는 하나의 開放體系로 볼 수 있다(Katz & Kahn, 1966 ; Yuchtman & Seashore, 1967). 그러나 이 體系는 모든 效果性規準을 똑같은 노력을 투입하여 달성하지 않을 경우도 있다. 즉 外的 效果性을 달성하기 위해서 어떤 內的 효과성 달성을 위한 활동을 감소할 수도 있을 것이다. 그러나 크게 보아서 內的 效果性 規準이 높게 달성될 경우에는 外的 效果性規準도 역시 크게 성취될 가능성이 있는 것이다. 다시 말하자면 효과성 기준들의 成就度는 상호 연관되어 있다는 假說을 세울 수가 있다. 成就度들 간에 있을 차이는 진료소의 조직체와 전달체계의 特徵 및 클라이언트 및 要員들의 特性上의 차이에서 起因될 수 있다.

〔그림 1〕 진료소 조직체의 효과성
—효과성 영역, 기준 및 지표—



1. 外的 效果性

外的 目的을 달성하기 위해서, 人間奉仕組織體는 클라이언트와 지역사회의 어떤 문제를 변화 또는 해소하려고 서어비스 또는 프로그램을 실시한다. 프로그램의 成功規準은 서어비스 형태와 機能의 필요에 따라 여러 가지 방법으로 측정할 수 있다. 본 연구에서는 두 가지 프로그램 성공기준을 적용하였다. 즉, (1)"진료소가 제공하는 서어비스에 대해서 클라이언트가 만족하는 정도"와 (2)"진료소가 확보하는 클라

이언트들의 수" 이다.

(1) 서어비스에 대한 滿足度

만족도는 "클라이언트들이 서어비스에 대해 만족하며 좋다고 느끼는 정도"로서 규정했다. 클라이언트들은 진료소의 治療過程上의 여러가지 점들을 평가할 것이다. 의료 서어비스를 평가할 때 흔히들 "치료과정"을 분석한다(Donabedian, 1966). 文獻調査를 통해서 치료과정에서 주로 저소득층 환자들이 의료 서어비스를 평가하는데 사용한 항목들을 찾아 내었다. 이들 항목은 다음과 같이 분류할 수 있다. 즉, '치료제공자의 관심과 배려' (Fisher, 1971 ; Freeborn & Greenlick, 1973) ; '人間的으로 보살펴 주는 태도' (Hulka et al., 1971 ; Ware et al., 1975) ; '환자에 대한 존경심'(Ware et al., 1975) ; '私秘密保障'(Fisher, 1971 ; Tessler & Mechanic,

(표 1) 변수 및 VARIMAX회전 요인적 재치

변 수	I	II	h^2
1. 예약과 방문 사이의 기다린 시간			15
2. 전화를 통해서 진료소로부터 받은 도움			34
3. 진료소 대기실의 안락도		44	38
4. 접수원을 만날 때까지 기다린 시간		49	38
5. 의사를 만날 때까지 기다린 시간(느낀 시간)		59	43
6. 의사를 만날 때까지 기다린 시간(실제 시간)		47	32
7. 의사가 환자를 위해서 보낸 시간			21
8. 의사가 환자문제에 대해 보여준 관심도	66		53
9. 의사로부터 받은 도움의 정도	54		42
10. 의사가 환자에게 설명해 준 정도	63		57
11. 의사가 환자의 사비밀을 지켜준 정도	34		34
12. 간호원이 환자에게 설명해 준 정도	55		44
13. 간호원이 환자문제에 대해 보여준 관심도	66		55
14. 간호원으로부터 받은 도움의 정도	68		51
15. 진료소 분위기의 안락도		30	19
16. 진료소 요원으로부터 받은 존경의 정도	30		20
17. 진료소까지 오는 데 소요된 시간			14
18. 진료소에 접근하는 데 요한 노력		47	35
19. 약속시간에 진료소를 방문하는 평의도			43
20. 진료소의 청결 및 정돈상태		36	44
전체 변량 비율	29	17	

주 : 주성분 분석 방법 : VARIMAX 기준에 의해서 회전된 요인(Lingoes, 1973).
Coefficient of alienation = .15k, (소수점 제외, 적재치 .3이하만 표시했음.)

1975) ; '환자에게 할애하는 시간' (Griffith et al., 1967 ; Mechanic, 1975) ; '전문직적 능력' (Hulka et al., 1971 ; Ware & Snyder, 1975) ; '진단과 치료 절차에 대한 정보제공' (Alpert et al., 1970 ; Fisher, 1971) ; '기다리는 시간' (Alpert et al., 1970 ; Fisher, 1971) ; '서어비스에 대한 接近度'(Aday & Anderson, 1975 ; Gillespie & Marten, 1978) ; '예약시간의 편이도' (Tessler & Mechanic, 1975) ; '전화로 받은 도움' (Greenlick et al., 1973) ; '施設'(Hillman & Charney, 1972 ; Olendzki et al., 1972)이다.

이러한 항목들 중에서 가족계획 서어비스와 관련이 있고 저소득 여성들이 사용할 수 있는 29개의 항목들을 세 개의 상이한 진료소의 간호원들 그리고 사회사업가들과 협의해서 성정했다. 29개 항목 (설문)으로 된 설문지를, 위의 세 진료소에서 45명의 클라이언트들에게 주어 事前檢證을 했다. 여기에서 얻은 응답을 검토한 후 20개 항목을 최종적으로 채택하였다.(표1 참조) 이들 20개 항목들을 要因分析(factor analysis)을 위한 변수로서 사용하였는데 이 분석을 통해서 ①'서어비스의 人間的 측면'과 ②서어비스의 物理的측면'이라는 두 개의 만족도 지표가 결정되었다.

(2) 클라이언트의 확보

진료소는 정부로부터 人力, 기재, 의약품, 운영자금 및 기술정보를 제공받았다. 따라서 서어비스를 받을 클라이언트가 業務環境으로부터 확보할 주요 자원으로 남아 있었다(Levine과 White, 1961). 따라서 이 가족계획사업을 시작할 당초부터 클라이언트의 확보와 保有는 진료소의 주요업무로 되어 나왔다.진료소는 설립목적과 지원자의 기대에 부합되는 서어비스를 전달하기 위해서 클라이언트를 반드시 확보해야만 한다. 이런 이유로 본 평가에서는 (①'개인 및 기관이 依賴해온 클라이언트의 수'와 (②'再訪問해온 클라이언트의 수'의 두 가지를 진료소의 資源確保 能力을 나타내는 指標로서 사용하였다(Yuchtman & Seashore, 1967). 이러한 지표는 또 다른 중요성을 띠고 있는데 依賴를 해온다는 것은 지역주민과 기관들이 진료소의 서어비스 능력을 인증하고 있음을 의미하며, 재방문하는 클라이언트는 이전에 그 진료소에서 받은 서어비스가 그들에게 有用했음을 나타내주는 것이다(Himmelfarb, 1976).

2. 內的 效果性

진료소의 내적 효과성을 평가하기 위하여 (1)'組織體內 緊張의 不在' 및 (2)'진료소의 유연성'이라는 두 가지 지표를 사용했다. 이 지표들은 이전에 Georgopoulos와 Tannenbaum(1957)이 사용한 것과 동일하다. 이들이 정의한 바와 마찬가지로, 이

지표들은 조직체가 하나의 사회체계를 유지하며 목적을 달성하는 데 쓰이는 手段이다. 또한 이들은 모두 目的 指向的인 조직체가 그 자체를 支援 및 維指하는 體系를 어느 정도 효과성 있게 운용하느냐를 나타내 준다.

(1) 組織體內 緊張의 不在

課業目標에 대한 意見의 不一致, 감독자와 요원간의 언쟁 및 요원들의 불평과 같은 긴장과 갈등의 징조(Corwin, 1969 ; Georgopoulos & Mann, 1962)는 종종 運營側의 관심의 대상이 되어 갔다. 高度로 상호의존하며 업무를 수행해야 하는 진료소에서 요원들이 노력과 활동을 효율적으로 해나아가도록 협동 조정해 간다는 것은 필수적인 요건이다. 그러나 진료소 성원들 특히 감독자와 요원간의 심한 긴장과 갈등은 협동능력을 저하시키고(Georgopouls & Mann, 1962 ; Kahn et al, 1964), 성원들이 조직체에 남아서 계속 기여하도록 동기를 부여하는 효과성 달성에 필요한 요건을 갖출 수가 없다(Georgopoulos & Tannenbaum, 1957 ; Georgopouls & Mann, 1962).

조직체의 內的 緊張은 ①'진료소 요원들 간의 긴장 및 갈등의 발생정도'와 ②'요원들이 업무수행을 하는 데 감독자로부터 무리한 압력을 받는 정도'(Georgopouls & Tannenbaum, 1957 ; Georgopoulos & Mann, 1962)로 개념을 잡았다

(2) 診療所의 柔軟性

진료소에 새로운 피임법, 약품, 기재 및 진료기준이 외부로부터 도입됨에 따라 규칙과 절차가 자주 바뀌었다. 요원들은 새로 소개된 규칙과 절차에 따라서 정해진 역할과 의무를 혼히 수행하지를 못했다. 또 내부적으로 어떤 요원이 결근 또는 사임을 했을 때, 갑자기 서어비스 量이 증가하는 현상이 자주 일어났다. 이럴 때면 진료소는 일대 혼란에 빠졌다. 진료소는 그 조직체의 체통을 유지하기 위해서 이러한 內生的 및 外生的 변화를 흡수하고 동화시켜야만 한다(Georgopoulos & Tannenbaum ; 1957). 조직체의 성원들이 이와 같은 변화에 어느 정도 혁신적으로 또 즉각적으로 적응하고 대처해 나갈 수 있느냐는 것은 조직체의 효과성과 직결된 중요한 조건이다(Katz & Kahn, 1966).

柔軟性은 ①'진료소의 정책, 규칙 및 절차의 변화 같은 진료소 內部에서 일어난 변화에 적응하는 요원들의 능력'과 ②'갑작스런 클라이언트의 증가 또는 예상치 못한 요원의 감소나 不在와 같이 진료소 外的 要因으로 야기된 비정상적 상황에 적응하는 요원들의 능력'으로 개념을 잡았다(Georgopoulos & Mann, 1962 ; Katz & Kahn, 1966).

診療所와 클라이언트

본 연구에서는 해당 低所得地域에 散在해 있는 18개의 진료소들 모두를 다루었다. 이들은 소규모의 人間奉仕組織體로서 權威의 位階的 差等, 作業部署의 區分 및 職種의 數로 보아 構造上의 변화가 별로 없는 조직체들이다. 18개 중에서 10개는 住居地域에 위치하고 있었고 8개는 종합병원 내에 있었다. 주택지역 및 종합병원의 두 셋팅에는 가족계획 서어비스만 제공하는 單一目的 진료소와 가족계획 외에 産前 및 産後 진료, 영양보호 및 사회사업 서어비스를 제공하는, 多目的 진료소들의 2가지 下位集單들이 각각 존재하였다. 단일목적 진료소에는 한 명의 의사, 두 명의 간호원과 두 명의 간호보조원이 있었다. 보다 광범위한 서어비스를 제공하는 진료소에는 위 진료소보다 두 배나 많은 요원에다가 한 명의 영양사와 직접 서어비스와 의뢰 서어비스를 제공하는 전문사회사업가가 두 명이 있었다. 이들 18개 진료소들은 이 밖의 특징에서는 모두 비슷하였다. 즉 이들은 모두 가족계획 서어비스를 무료로 제공했고 빈곤여성들만을 대상으로 했고, 5~6년의 서어비스 경력을 가졌고, 면허를 받은 흑인전문직 요원을 고용했고, 똑같은 작업기준을 적용했고, 똑같은 자원 (시설, 기재, 물자, 기술)을 정부로부터 제공받았고, 똑같은 봉급기준을 적용했다.

클라이언트들은 흑인여성들이었다. 이들 중 92%는 한달의 가정수입이 500불 미만이었으며, 94%는 34세 이하였고, 63%가 한 명 또는 두 명의 아이를 가졌고, 67%가 미혼이었으며, 80%가 먹는 피임약을 썼다. 이러한 특성들에 있어서 진료소들 간의 차이는 적었다(S.D. <4%)

수집된 資料

만족도에 대한 자료는 18개 진료소 요원들을 대상으로 실시한 20개 항목의 설문조사를 통해서 수집되었다. 이 설문에 709명의 클라이언트들(진료소의 外部成員)이 응답했다. 한편 각 진료소에서 한 달 사이에 첫째 주와 둘째 주에 진료를 받은 클라이언트들 가운데 의사와 간호원을 모두 만나본 약 40명을 무작위 추출하였다. 이들에게 준 설문의 예를 들자면, "당신이 염려하고 있는 문제를 의사에게 이야기했을 때 그는 얼마만큼 이에 관심을 가졌었다고 생각하십니까? 답 중 하나만 고르십시요. 의사는 (1)매우 관심이 있어 보였다. (2)대체로 관심이 있어 보였다. (3)별

로 관심이 없어 보였다. (4)전혀 관심이 없었다." 等級體系는 가장 바람직한 것에 1, 가장 바람직하지 못한 것이 4이었다.

확보한 클라이언트의 수에 관한 자료는 진료소의 기록문서에서 얻을 수 있었다. 설문조사가 끝난 후 6개월간에 걸쳐, 각 진료소에서 개인 및 기관이 의뢰해온 클라이언트 수, 진료회수 및 의사 한 사람당 재방문 클라이언트의 수를 구해냈다.

긴장과 융통성에 관한 자료는 18개 진료소의 內部成員인 要員들의 96%에 해당하는 133명에 대한 설문에서 얻은 응답을 바탕으로 한 것이다.

이 설문은 Georgopoulos 와 共同研究者들(1957, 1962)이 사용했고 저자가 수정한 몇 개 항목으로 된 아래와 같은 질문들로 구성되었다. 이것은 환자에 대한 설문의 경우와 같이 비밀보장 원칙에 따라 훈련된 자료수집원들에 의해 조심스럽게 사용되었다. 이 설문의 예를 들면 긴장에 관한 설문 : (1) "대체로 보아 당신은 진료소내 요원과 감독자 사이에 긴장이나 갈등이 있다고 보십니까?"; (2) 일할 때 당신은 업무를 향상하라는 무리한 압력을 흔히 받고 있읍니까?" 유연성에 관한 설문 : (1) "진료소에서는 서어비스방법, 기재, 절차 및 계획이 가끔 변하는 수가 있읍니다. 일반적으로 당신은 이러한 변화가 일을 잘 되는 방향으로 이끈다고 생각하십니까?"; (2) 당신이 근무하는 진료소는 업무량이 최고도로 증가할 때 이를 얼마나 잘 처리해 낸다고 보십니까? 여기에서도 역시 4점짜리 尺度를 사용했다. 〔예 : (1) 매우 잘한다. (2) 대체로 잘한다. (3) 별로 잘하지 못한다. (4) 아주 못한다.〕 따라서 등급체계는 가장 바람직한 것이 1, 가장 바람직하지 못한 것이 4였다. 긴장에 관한 尺度는 긴장의 부재에 대한 자료를 얻기 위해 尺度順位를 逆順으로 바꾸었다.

만족도 항목들에 대해서 Spearman－Brown 方法을 사용, 半分 信賴度 檢証을 해본 결과 비교적 높은 .81이 나왔다. 각 지표에 대한 평균치를 얻기 위해서 두 개 또는 그 이상의 항목들을 합산해서 算數平均値를 계산해냈다.

分析 및 結果

1. 서어비스에 대한 滿足度

앞에서 지적했듯이 要因分析으로 두 개의 要因이 추출되었는데, 이는 전체 變量의 46%에 해당한다. "서어비스의 人間的 측면" 이라고 이름붙인 要因 I 은 8개의 변수(항목)들이 집합된 것이다(변수번호 = 8－14, 16). 要因II는 "서어비스의 物理

的 측면"이라고 이름붙였는데 7개 변수들이 뭉친 것이다(변수번호 =3-6, 15, 18, 20). (표1 참조)

모든 진료소를 평균해서 만족도가 2.08이 되어, "대체로 만족한" 것으로 평가되었다. 人間的 측면이 1. 89이고 物理的 측면이 2.25이다. 이 두 지표들의 評点간에는 비교적 높은 相關關系가 있어 한 쪽이 높아지면 다른 쪽도 높아지는 경향을 시사하고 있다(r=.72, p<.1). 표2에 요약된 것처럼 변량분석(ANOVA)의 결과는 각 진료소의 셋팅(주택지역 대 종합병원) 및 서어비스의 범위(大 대 小)에 따라서 차이를 보여주었다. 셋팅의 경우 주택지역 소재 진료소는 종합병원내 진료소보다 클라이언트 사이에 더 인기가 있는 것으로 나타났으며, 각 세팅에서는 소규모의 單一目的 진료소가 대규모의 多目的 진료소보다 더 인기가 있는 것으로 평가되었다(표3 참조). 따라서 주택지역에 위치한 단일목적 진료소가 가장 인기가 있고(거의 "매우 만족스러움"), 종합병원내 다목적진료소는 가장 인기가 없는 것("별로 만족스럽지 못함")으로 나타났다. 또한 만족도의 등급은 클라이언트 集團에 따라 차이가

(표 2) 효과성 평가치에 대한 진료소, 진료소셋팅 및 서어비스범위에 따른 변량분석(ANOVA) 결과

지 표	진료소별 개개 진료소들				진료소 셋팅별 주택지역 대 종합병원				서어비스 범위 다목적 대 단일목적			
	DF	MS	P	P	DF	MS	F	P	DF	MS	F	P
인간적 측면	17	2.77	19.6	.001	1	192.58	12.16	.003	1	225.00	13.98	.002
	654*	.14			16	15.84			16	16.09		
물리적 측면	17	9.17	11.8	.001	1	321.82	11.56	.004	1	178.17	11.17	.004
	654*	.78			16	27.83			16	15.92		
의뢰건수 획득	[analysis not feasible]				1	163.73	14.26	.002	1	303.17	23.71	.001
					16	11.47			16	12.78		
지방문자 획득					1	239.11	17.92	.001	1	211.09	18.72	.001
					16	13.34			16	11.26		
긴장의 부재	17	4.11	3.2	.005	1	102.73	6.68	.02	1	99.82	12.26	.003
	97	1.28			16	15.38			16	8.14		
압력의 부재	17	2.22	2.8	.01	1	79.51	12.29	.003	1	133.09	17.92	.001
	97	.79			16	6.46			16	7.42		
내부적 변화에 대한 적응	17	6.42	9.7	.001	1	185.64	11.97	.003	1	200.69	12.26	.003
	97	.66			16	15.50			16	16.37		
외부적 변화에 대한 적응	17	4.28	4.9	.003	1	108.51	7.27	.016	1	225.00	13.87	.002
	97	.87			16	14.91			16	16.21		

*이 분석에는 총 응답자 709명 중 672명이 포함되었음.

났다.(표4 참조) 19세 또는 그 미만의 클라이언트, 미혼여성 및 첫번째 방문자에 속하는 세 집단은 대개 같은 사람들로서 나이가 더 많고 기혼인 재방문자들보다 호의적인 응답을 적게 해주었다. 교육이나 수입에 따라서는 아무런 有意義한 차이가 나타나지 않았다.

(표 3) 진료소셋팅 및 서어비스범위에 따른 지표의 평균치

기 준	지 표	주택지역 진료소			종합병원 진료소		
		단일목적	다목적	평균	단일목적	다목적	평균
서어비스 만족도	인간적 측면	1.27	1.93	1.53	1.77	2.85	2.31
	물리적 측면	1.57	2.33	1.87	2.25	3.20	2.73
	평균	1.45	2.13	1.70	2.01	3.03	2.52
클라이언트 확보	의뢰건수	8.8	6.4	7.8	4.5	5.1	4.8
	재방문자*	2.8	4.1	3.3	3.2	4.7	3.9
	평균	5.8	5.3	5.6	3.9	4.9	4.4
긴장의 부 재	긴장·갈등의 부재	1.94	2.42	2.13	2.09	2.88	2.49
	부당한 압력의 부재	1.81	2.35	2.03	2.01	2.72	2.37
	Mean	1.88	2.39	2.08	2.05	2.80	2.43
진료소의 유연성	내부적 변화에 대한 적응	1.73	2.27	1.95	1.92	2.52	2.22
	외부적 변화에 대한 적응	1.88	2.44	2.20	2.13	2.74	2.44
	평균	1.81	2.36	2.08	2.03	2.63	2.33

주 : 18개 진료소 : 10개 주택지역 진료소(6개 단일목적 및 4개 다목적)과 8개 종합병원 진료소(4개 단일목적 및 4개 다목적)에 대한 자료.

1 = 가장 바람직함… 4 = 가장 바람직하지 못함(클라이언트 확보에는 해당되지 않음).

*피임방법만을 받으러 온 클라이언트는 제외했음.

서어비스의 人的 측면은 친절, 공감적 이해, 존경 및 예의와 일치되는 것이다. 이러한 변수들과 저소득환자들의 보건진료 서어비스에 대한 만족도 간에는 긍정적인 상관관계가 있다는 보고가 있다(Alpert et al., 1970 ; Hulka et al., 1971).

가장 不滿足스러운 것으로 평가된 두 개 항목들은 "기다리는 시간"(느낀 시간=2.88 ; 실제시간=2.74)과 "의사와 만난 시간" (2.72)이었다. 이들은 모두 서어비스의 物理的 측면을 가리킨다. 이러한 부정적인 평가는 적어도 두 가지 요인 때문에 일어난 것 같았다. 즉 (1)예약방법과 (2)서어비스 업무량이 그것이다. 모든 진료소에

는 블록예약(block appointment) 방법을 사용하였다. 이 방법으로 모든 클라이언트를 아침 일찌기 한꺼번에 소집했기 때문에 아침 진료시간에 일대 혼잡을 자아냈고 이들을 오래동안 기다리게 만들었다. 그리고 많은 사람들을 진료하기 위해서 의사

(표4) 클라이언트의 특성과 크리닉셋팅에 따른 만족도 평가치

클라이언트의 특 성	클라이언트의 수 효	'만족'하다는 응답자 백분율 거주지역 진료소	종합병원 진료소	총계
연 령				
19세 또는 이하	180	40%	23%	63%
20세—29세	261	42%	30%	72%
30세—39세	155	43%	32%	75%
40세 또는 이상	26	55%	27%	82%
합 계	622			
결혼상태				
미 혼	370	42%	25%	67%
결 혼	192	44%	34%	78%
합 계	562			
교 육				
8학년 또는 이하	129	40%	31%	71%
8학년—12학년	360	41%	31%	72%
12학년 또는 이상	48	43%	32%	75%
합 계	537			
가족수입(연)				
$3000 또는 이하	126	38%	31%	69%
$3000-$6000	273	40%	32%	72%
$6000 또는 이상	35	37%	35%	72%
합 계	434			
진료소 이용 상황				
첫번째 방문	282	41%	25%	66%
두번째 방문	230	42%	29%	71%
세번째 방문	166	44%	32%	76%
합 계	678			

주 : "만족함" = "매우 만족함" + "대체로 만족함"
총계(100%)는 678에서 부터 434사이의 수임. 각 특성마다 무응답자는 백분율 계산에서 제외되었음.

는 한사람에게 짧은 시간을 배당해 줄 수밖에 없었다. 그래서 오전과 오후 또는 매 두 시간마다 사람들을 나누어 약속을 해주는 半블록예약(semi-block appointment) 방법이 필요했다(Johnson & Rosenfeld, 1968).

2. 클라이언트의 確保

진료소들은 매 診療日當 평균 6.3케이스의 依賴와 3.6케이스의 再訪問者를 획득했다(표3 참조). 의뢰의 평균치와 재방문자의 평균치는 별 상관관계가 없었다(r=.26). 이것은 진료소들이 두 가지 지표들을 동시에 최대한으로 달성하지 못했음을 시사한다. 變量分析 결과 양지표의 평균치는 진료소의 셋팅과 서어비스의 범위에 따라 변화함을 알 수 있었다(표2 참조). 再訪問者 확보에서는 종합병원진료소가 주택지역진료소보다 더 성공적이었다. 그러나 새 방문자를 확보하는 데에는 주택지역진료소가 더 성공적이었다(표3 참조). 각 셋팅 내에서 單一目的 진료소는 多目的 진료소보다 더 많은 클라이언트를 새로 확보했으며, 다목적 진료소는 단일목적 진료소보다 더 많은 재방문자를 가졌다. 따라서 진료소의 특성과 서어비스전달방법은 클라이언트 확보와 관계가 있는 것같이 보였다. 전체적으로 볼 때 주택지역진료소는 종합병원진료소보다 더 많은 사람들에게 서어비스를 제공했다. 종합병원진료소가 주로 인근병원, 사회복지기관, 공적부조기관에서 의뢰받은 클라이언트를 다룬 데 반해서, 주택지역진료소는 지역사회의 개인 또는 기관으로부터 의뢰를 받았다. 대부분의 청소년 미혼자들은 주택지역진료소보다는 종합병원진료소를 활용했는데, 이것은 아마도 보다 전문화된 서어비스와 비밀보장을 원했기 때문일 것이다.

3. 組織體內 緊張의 不在

모든 진료소를 종합해서 긴장의 부재는 2.27로 평가되어 그대로 긍정적인 평가를 받은 셈이다. 두 개의 지표로 구분해 보면 요원들은 어느 정도의 긴장 및 갈등(2.33)과 무리한 압력(2.22)을 느낀 셈이다. 두 지표에 대한 평점은 비교적 높은 상관관계(r=.76, P <.01)를 보이는데, 이것을 부당한 압력이 많다고 느껴지는 상황에는 긴장과 갈등도 편재하는 경향이 있음을 시사한다. 별량분석 결과, 양 지표의 평점은 각 진료소, 진료소셋팅 및 서어비스범위에 따라 차이가 있음이 나타났다(표2 참조). 일반적으로 종합병원진료소의 요원들은 주택지역진료소 요원들보다 긴장을 많이 느꼈으며, 다목적진료소의 요원들은 단일목적진료소 요원들보다 긴장을 더 느꼈다(표3 참조). 그래서 종합병원내 다목적진료소 요원들 사이에 긴장이 가장 높았다(2.

30). 즉 "거의 받아들일 수 없을" 정도였다.

그런데, 요원들 집단에 따라 긴장을 느끼는 정도가 달랐다(표5 참조). 보조요원(보조간호원, 가정방문워커, 접수계원)들은 간호원보다 긴장을 더 느꼈으며, 간호원들은 의사들보다 이를 더 느꼈다. 요원들을 직업별로 쌍으로 나누어 비교해 본 결과, 의사-간호원 쌍이 가장 많은 긴장을 나타냈다(2.88).

4. 診療所의 柔軟性

모든 진료소를 종합해서, 유연성은 2.22 정도로 양호한 평가를 받았다. 요원들은 진료규칙이나 절차상 변화에는 어느 정도 잘 적응했으나(2.11), 外的 요인에 의해서 야기된 급작스런 변화에는 덜 성공적으로 적응한 것으로(2.30) 평가되었다. 두 유연성지표의 평점은 일관성있게 변화했다($r=.63$, $P<.01$). 변량분석결과, 두 지표의 평점이 진료소셋팅 및 서어비스규모에 따라 각각 변함을 알 수 있다(표2 참조). 대체로 소규모 단일목적진료소의 요원들은 대규모의 다목적 진료소요원들보다 두 지표에서 유연성이 더 큰 것으로 평가되었다. 서어비스의 범위와는 상관없이 주택지역진료소의 요원들은 종합병원진료소의 요원들보다 유연성이 더 있었다. 따라서 다목적병원진료소가 유연성이 가장 적은 것으로 평가되었다(2.63, "대체로 바람직하지 못함"). 평점은 요원집단에 따라 차이가 났다.(표5 참조) 의사들은 두 유연성지표를 모두 가장 낮게 평가했고, 간호원들은 의사들보다는 높게 평가했으나, 가장 높게 평가한 보조요원들보다는 낮았다. 이러한 차이가 있는 것은 요원들이 유연성있

(표 5) 진료소 요원에 따른 긴장의 부재 및 진료소의 유연성 : 평균치 및 변량분석(ANOVA) 결과

기준	지표	요원의 직종			ANOVA			
		의사	간호원	보조원	DF	MS	F	P
긴장의 부재	긴장 및 갈등	1.48	2.33	2.64	2	8.22	62.33	.02
					112	.13		
	부당한 압력	1.39	2.21	2.57	2	6.67	57.72	.02
					112	.11		
진료소의 유연성	내부적 변화에 대한 적응	2.66	2.32	1.72	2	5.02	39.68	.05
					112	.12		
	외부적 변화에 대한 적응	2.68	2.66	1.85	2	5.32	44.74	.025
					112	.11		

주 : 1 = 가장 바람직함… 4 = 가장 바람직하지 못함
ANOVA검증에 포함된 진료소 요원수 : 의사(25명), 간호원(49명), 보조원(41명)

ambulatory care systems : Research requirements and opportunities. *Medical Care*, March-April Supplement 1973, 11(2), 68−75.

Georgopoulos, V. S., & Mann, F. C. *The community general hospital*. New York : Macmillan, 1962, 312−320, 577−586.

Georgopoulos, B. S., & Tannenbaum, A. S. A study of organizational effectiveness. *American Sociological Review*, October 1957, 22(5), 534−540.

Gillespie, D. F. Discovering and describing organizational goal conflict. *Administration in Social Work*, Winter 1977, 1(4), 395−408.

Gillespie, D. F., & Marten, S. E. Assessing service accessibility. *Administration in Social Work*, Summer 1978, 2(2), 183−197.

Greenlick, M. R., Freeborn, D. K., Gambill, G. L., & Pope, C. R. Determinants of medical care utilization : The role of the telephone in total medical care. *Medical Care*, March-April 1973, 11(2), 121−134.

Griffith, J. R., Weeks, L. E., & Sulivan, J. H. *The Mcpherson experiment : Expanded community hospital service*. Ann Arbor, Michigan : Bureau of Hospital Administration, University of Michigan, 1967, 149−151.

Gross, E. The difinition of organizational goals. *British Journal of Sociology*, September 1969, 20(3), 277−294.

Hasenfeld, Y. *Human service organizations*. New York : Prentice-Hall, 1983, 7−10, 98, 100.

Hillman, B., & Charney, E. A neighborhood health coneter : What patients know and think of its operation. *Medical Care*, July-August 1972, 10(4), 336−334.

Himmelfarb, C. Index of agency effectiveness. *Social Work*, March 1976, 21(2), 152.

Hulka, B. S., Zyzanski, S., Cassel, J. C., & Thompson, S. J. Satisfaction with medical care in a low income population. *Journal of Chronic Diseases*, November 1971, 24(10), 661−673.

Johnson, W. L., & Rosenfeld, L. S. Factors affecting waiting time in ambulatory care sevices. *Health Services Research*, Winter 1968, 3(4), 286−295.

Kahn, R. L., Wolfe, D. M., Quinn, R. P., & Snoek, J. D. *Organizational stress : Studies in role conflict and ambiguity.* New York : Wiley, 1964, 53−71.

Katz, D., & Kahn, R. L. *The social psychology of organization*. New York : Wiley, 1966, 23, 337−340.

Levine, S., & White, P. E. Exchange as a conceptual framework for the study of interorganizational relationships. *Administrative Science Quartely*, March 1961, 5(1), 583−601.

Lingoes, J.C. *The Guttman-Lingoes nonmetric program series*. Ann Arbor, Michingan : Mathesis Press, 1973, 112−115.

Mechanic, D. The organization of medical practice and practice orientation among physicians and prepaid and non-prepaid primary care stettings. *Medical Care*, March 1975, 13(3), 189−204.

Mohr, L. B. The concept of organizational goal. *The American Political Science Review*, June 1973, 67(2), 470−481.

Mohr, L. B. *Explaining organizational behavior*. San Francisco : JosseyBass, 1982, 179−210.

Mohr, L. B. Organizational technology and organizational structure. *Administrative Science Quarterly*, December 1971, 16(4), 444−459.

Olendzki, M. C., Grann, R. P., & Goodrich, C. H. The impact of Medicaid on private care for the urban poor. *Medical Care*, MayJune 1972, 10(3), 201−206.

Parsons, T. Suggestions for a sociological approach to the theory of organizationsI. *Administrative Science Quarterly*, June 1956, 1, 63−85.

Pennings, J. M., & Goodman, P. S. Toward a workable framework. In P. S. Goodman, J. M. Pennings, & associates (Eds,), *New perspectives on organizational effectivenes*. San Francisco : JosseyBass, 1979, 146−184.

Perrow, C. Organizational goals. In D. Sill (Ed.), *International Encyclopedia of the Social Sciences*. New York : Macmillan and Free Press, 1968, Vol. ll, 306−309 ; organizational analysis : A sociological review. Belmont, Calif. : Wadworth, 1970, 133−174.

Pondy, L. R. Varieties of organizational conflict. *Administrative Science Quarterly*, December 1969, 14(4), 499−505.

Scott, W. R. Effectiveness of organizational effectiveness studies. In P. S. Goodman, J. M. Pennings, & associates (Eds.), *New perspectives on organizational effectiveness*. San Francisco : JosseyBass, 1979, 146−184.

Simon, H. A. On the concept of organizational goal. *Administrative Science Quartely*, June 1964, 9(1), 1−22.

Smith, C. G. A comparative analysis of some conditions and consequences of intraorganizational conflict. *Administrative Science Quarterly*, March 1966, 10(4), 504−529.

Steers, R. M. Problems in the measurement of organizational effectiveness. *Administrative Science quarterly*, December 1975, 20(4), 546−558.

Sung, K. T. Patients' evaluation of family planning service : The case of inner-city clinics. *Studies in Family Planning*, May 1977, 8(5), 130−137.

Sung, K. T. Family planning services for indigent women and girls. *Health and Social Work*, Nevember 1978, 3(4), 152−172.

Sung, K. T. Working under the accountability system : A study of the reaction of social workers. *Administration in Social Work*, Winter 1982, 6(4), 15−30.

Sung, K. T., & Katan, J. Social workers react to accountability programs : A comparative analysis of two studies. *Journal of Applied Social Sciences*, Spring/Summer 1984, 8(2), 205−215.

Tessler, R., & Mechanic, D. Consumer satisfaction with prepaid group practice : A comparative study. *Journal of Health and Social Behavior*, March 1975, 16(1), 95−113.

Thomas, E. J. Role conceptions and organizational size. *American Sociological Review*, February 1959, 24(1), 30−37.

Ware, Jr., J. E., & Snyder, M. K. Dimensions of patient attitudes regarding doctors and medical care services. *Medical Care*, August 1975, 13(8), 669−682.

Ware, Jr., J. E., Wright, W. R. Snyder, M. K., & Chu, G. C. Consumer perceptions of health care services : Implications for academic medicine, *Journal of Medical Education*, September 1975, 50(9), 839−848.

Weiss, R. S. *Statistics in social research : An introduction*. New York : Wiley, 1968, 28−30.

Yuchtman, E., & Seashore, S. E. System resources approach to organizational effectiveness. *American Sociological Review,* December 1967, 32 (6), 891−903.