

사회복지서비스에 대한 만족도가 서비스전달결과에 미치는
영향: 미국 캘리포니아의 주거보호시설에서의 지속적 보호의
개념을 적용한 縱的분석

최재성*

- I. 서론
- II. 서비스전달과 소비자만족도
- III. 만성정신질환자에게 있어서 지속적보호의 의미와 주거보호시설의
중요성
- IV. 연구방법
- V. 분석결과
- VI. 논의

I. 서론

소비자만족도(consumer satisfaction)¹⁾ 혹은 클라이언트만족도(client satisfaction)는 사회복지서비스 전달에 대한 결과평가를 위한 하나의 주요 방법으로 사용되어 왔다. 일반적으로 사회복지시설·기관의 서비스전달 결과에 대한 측정이 쉽지않다는 점과, 소비자만족도를 중심으로 결과를 평가하는 방법이 간편하다는 점이 서비스 전달자나 정부규제자, 그리고 연구자들에게 적극적으로 받아들여져서 소비자만족도를 측정하는데 관심을 두도록 하는 것이다. 더하여서, 클라이언트가 제공받고 있는 서비스에 대해 어떻게 생각하는가를 파악하는 것 자체가 서비스전달자에게 주

* 연세대학교 사회복지학과 강사

1) 소비자만족도는 클라이언트만족도와 개념 상으로 기본적인 차이가 없다고 본다. 하지만, 본 고에서는 소비자만족도의 의미가 클라이언트만족도의 의미 보다도 더 시장지향적 의미를 내포한다고 인식하여, 좀 더 적극적인 의미로서의 소비자만족도라는 용어를 사회복지분야에서 사용하고자 한다.

요 관심사항 중의 하나이다. 따라서, 소비자만족도를 좀 더 높일 수 있는 방법에 대한 관심은 이미 서비스전달의 주요목표 가운데 하나로 자리잡고 있다. 이러한 인식은 소비자만족도가 높은 클라이언트에게는 서비스전달의 효과가 긍정적으로 나타날 수 있다는 전제를 근거로 한다. 즉, 소비자만족도가 높을수록 개입(치료)목표의 달성 가능성이 높다고 추정하는 것이다.

그런데, 사실상 소비자만족도의 수준이 개입(치료)목표 달성에 영향을 주는지에 대한 연구는 극히 미미한 수준에서 이루어져 왔다. 소비자만족도에 관련된 지금까지의 연구들이 소비자만족도를 최종 결과목표로 삼고 이를 높일 수 있는 방법과 소비자만족도 자체에 영향을 주는 변인에 관한 연구에 집중된 반면, 소비자만족도가 클라이언트의 치료목표 달성에 어떻게 영향을 주는지에 대해서는 커다란 관심을 두지 않았다. 가장 큰 원인은 아마도 소비자만족도와 치료목표달성의 관계를 분석하기 위해서는 훨씬 더 장기간의 연구설계를 해야되기 때문이라고 생각된다. 즉, 이러한 연구는 종적연구(longitudinal study)를 필요로 하는데, 연구설계 자체가 소비자만족도를 측정하고 상당시간이 흐른 후 치료목표의 달성정도를 측정하여 관계를 분석해야하므로 비용과 시간이 많이 요구된다는 것이다.

본 연구는 소비자만족도가 클라이언트의 치료목표달성에 어떤 영향을 주는지를 실증적으로 분석하는데 그 목적이 있다. 이는 앞서 설명한 바와 같이 소비자만족도를 높이기 위한 기존의 연구설계와는 전혀 다른 접근으로서, 서비스전달에 대한 소비자만족도의 연구방법에서 새로운 가능성을 보여주는 데 의의가 있다고 하겠다.

II. 서비스전달과 소비자만족도

소비자만족도는 재화나 서비스의 공급과정에서 중요한 요인으로 인식되고 있는데, 이는 소비자만족도의 수준에 따라 소비자나 클라이언트의 행동이 영향을 받을 수 있기 때문이다²⁾. 즉, 만족도가 낮은 소비자는 불만을 공식적으로 제기할 수 있고, 구매를 포기 또는 변경할 수 있다. 더 나아가 다른 소비자에게 구매를 추천하기 보다는 부정적인 정보를 제공함으로써 고객확보에 좋지않은 영향을 미칠 수 있는 것이다. 이러한 특성은 시장에서의 제품구매행위에서 뿐만아니라 서비스 분야에서도 마찬가지로 나타난다. 보건·사회복지서비스 분야에서도 클라이언트의 만족도는 클라이언트의 지속적유지와 확대에 영향을 준다. 더하여서, 소비자만족도는

2) Peyrot, M., Cooper, P. D., & Schnapf, D., "Consumer Satisfaction and perceived quality of outpatient health services". *Journal of Health Care Marketing*, Vol.13, No.1, 1993, pp.24-33.

질을 쉽게 측정할 수 없는 서비스 분야에서 질을 평가하는 하나의 대리기준으로서의 의미도 갖는다³⁾. 이러한 제반 특성이 재화를 생산공급하는 조직이나 서비스를 제공하는 조직에서 관리자가 소비자만족도에 관심을 갖도록 하는 것이다.

Lebow⁴⁾는 "...클라이언트가 치료에 대해 갖는 바램과 소망을 서비스가 충족시키는 정도에 관련된 모든 사고..."를 소비자만족으로 규정하고 있다(p. 212). 소비자만족에 대한 정보는 결국 소비자와 그 가족이 서비스제공자로 부터 기대하는 서비스와 실제로 그들이 받는 서비스와의 차이에 관해 알려준다. 이들 정보는 서비스내용, 직원관계, 서비스전달구조, 서비스전달 결과, 주변환경 등을 포함한다. 서비스제공자들이 소비자의 기대수준과 실제 서비스전달 수준간의 차이를 타당하게 받아들인다면, 소비자 욕구에 부응하여 서비스전달체계에 대한 개선을 모색하게 된다⁵⁾. 만족도 수준이 높으면 높을수록 소비자의 기대치와 실제 서비스전달 수준의 차이는 좁아지며, 이는 곧 개선의 필요성이 약하다는 것을 보여주는 것이다. 이러한 연유로 대부분의 관리자와 연구자들은 소비자만족도를 높이는데 관심을 갖으며, 만족도를 높일 수 있는 방법을 연구해 온 것이다.

Ware와 Davis⁶⁾ 위와 같은 소비자만족도를 높이는데 관심을 두고 연구하는 접근방법을 "종속변수적 접근방법"(dependent variable approach)이라고 했는데, 이러한 접근방법은 주로 소비자만족도에 영향을 주는 변인의 관계를 밝히는데 초점을 둔다. 반대로, "독립변수적 접근방법"(independent variable approach)은, 소비자만족도의 수준이 클라이언트의 결과적 행동에 영향을 줄 수 있다는 전제 아래, 소비자만족도와 행동의 차이를 연구하는 것이다⁷⁾. 독립변수적 접근방법을 좀 더 구체적으로 본다면, 불만족도가 높은 클라이언트는 서비스에 대해 불평을 할 수 있고, 치료를 위한 전문적 지시에 순응하지 않을 수 있으며, 심지어는 서비스제공자를 변경할 수도 있다⁸⁾. 전문적 서비스를 제공하는 상황에서 이러한 모든 결과적 행동들은

3) Nelson, Phillip, "Advertising as Information," *Journal of Political Economy*, Vol.81, (July/August), 1974, pp.729-54.

4) Lebow, Jay L. "Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment: A review of findings". *Evaluation & Program Planning*, Vol.6, No.3-4, 1983, pp.211-236.

5) Pryer, Margaret W.; Distefano, M. K.; Dinning, W. David., "Clients' satisfaction and rehospitalization among psychiatric patients". *Psychological Reports*, Vol.50, No.2, 1982, pp.629-630.

6) Ware, John E.; Davies, Allyson R., "Behavioral consequences of consumer dissatisfaction with medical care". *Evaluation & Program Planning*, Vol.6, No.3-4, 1983, pp.291-297.

7) Greenfield, Thomas & Attkisson, C. Clifford, "Steps toward a multifactorial satisfaction scale for primary care and mental health services". *Evaluation & Program Planning*, Vol.12, No.3, 1989, pp. 271-278; Ware & Davis, 전제논문.

8) Ware & Davis, 전제논문.

부정적인 것으로 보여지는 것이다.

소비자만족도에 대한 독립변수적 접근방법에 대해서 Carling은⁹⁾ 그 중요성 및 연구의 필요성을 커뮤니티에 기반을 둔 주거보호시설(residential care facilities)¹⁰⁾과 관련하여 제기한 바 있다. 그에 따르면 주거보호시설과 관련한 선행연구들을 검토하여 볼 때, 클라이언트의 인식내용은 주거보호시설을 결정할 때 반영되어야 하며, 만족도 등을 비롯한 주거실태에 대한 인식내용이 주거보호시설서비스의 결과에 미치는 영향에 대한 연구가 필요하다는 것이다. 하지만, Carling은 실증적 연구결과를 제시하지는 못했다.

독립변수적 접근방법을 사용한 선행연구는 정신건강의 분야에서 시도된 바 있는데, 특정 정신병원의 환자들을 표본으로 하여 분석을 시도하였었다¹¹⁾. 하지만, 이 연구들은 환자의 서비스에 대한 만족도와 환자의 결과행동과의 상관성을 보여주는 데 실패했다. 이들 연구와는 달리 다수의 시설들을 표본으로 한 연구는 시도된 바가 없다¹²⁾.

Ⅲ. 만성정신질환자에게 있어서 지속적보호의 의미와 주거보호시설의 중요성

본 연구의 조사대상자는 추적조사 시점에서의 주거형태에 따라 두 집단으로 구분하였는데, 구분기준은 주거시설에서 지속적인 보호가 제공되는가의 여부였다. 본 논문을 위한 연구자의 기초분석결과에 따르면, 조사대상자 203명 중 130명이 10년 후에도 주거보호시설(board and care home 유형)에 계속 거주하고 있는 것으로 나

9) Carling, Paul J., "Housing and supports for persons with mental illness: Emerging approaches to research and practice". *Hospital & Community Psychiatry*, Vol.44, No.5, 1993, pp.439-449.

10) 주거보호시설(residential care facilities)은 "sheltered care facilities" 혹은 "board-and-care homes"라고 부르기도 한다. 이들 시설의 공통적인 특징은 정신병원 입원의 전력이 있는 정신질환자들에게 지역사회에 밀착된 시설에서 24시간의 상시 감독보호(supervised care)를 제공한다는 것이다. 서비스내용에는 음식, 청소, 건강상담, 응급서비스 즉시의뢰, 주거환경 제공 등이 포함된다. 요양원의 경우처럼 간호사가 24시간 상주하는 것은 아니며, 어떤 측면에서는 우리나라의 노인양로원의 운영형태와 유사하다고 하겠다.

11) Pryer et al., 전제논문; Willer, Barry & Miller, Gary H., "A brief scale for predicting rehospitalization of former psychiatric patients". *Canadian Psychiatric Association Journal*, Vol.22, No.2, 1977, pp. 77-81.

12) Lebow, 전제논문.

타났으며, 나머지 73명은 아무런 보호가 없는 주거시설에 거주하고 있었다(조사대상 선정과정은 “IV.연구방법”에서 자세하게 논의됨). 이들 73명 가운데 49명은 개인 임대아파트 혹은 주택에 거주하고, 15명은 가족홈(집단주거형태)에, 나머지 9명은 독신자호텔에 거주하고 있었다. 두가지 주거형태의 분명한 차이를 다시 한번 구분하면, 주거보호시설과 보호가 없는 주거시설의 분명한 차이는 지속적인 보호가 제공되고 있는가의 여부이다.

지속적인 보호의 제공이 가능한 주거보호시설에 계속 거주할 수 있도록 하는 것은 정신질환자들을 위한 중요한 서비스목표 중의 하나이다. 기초분석결과를 다시 보면, 이들 비보호주거시설에 거주하는 73명의 정신질환자들은 주거보호시설에 거주하는 130명의 정신질환자들에 비해 심리적 근심(psychological distress)과 신체건강상태에서 더욱 문제가 있는 것으로 조사되었다. 하지만, 이들은 전문적 상담의 기회가 상대적으로 적고, 주거환경도 상대적으로 안정되지 않은 것으로 나타났다. 보다 구체적으로 t-test 결과에 따라 이를 살펴보면, 추적조사 기간중 비보호주거형태에서 거주하는 사람들은 평균적으로 4.6회의 거주지 변경을 시도한 반면에, 주거보호형태에서 거주하는 사람들은 평균 2.6회의 거주지 변경을 보였다($p<0.01$). 더하여서, 이들 가운데 71%가 전문적 상담을 받고 있으나, 비보호주거형태에서 거주하는 사람들은 41%만이 상담을 받는 것으로 나타났다($p<0.01$). 이들은 신체건강상태에서도 더 문제가 있는 것으로 보고하고 있다($p<0.05$).

결국, 비보호주거형태에서 거주하는 사람들은 정신건강과 신체건강에서 주거보호시설에서 거주하는 사람들에 비해 더욱 문제가 있는 것으로 보이지만, 보호치료에 대한 접근기회는 상대적으로 적으며 주거환경도 안정되지 않은 것으로 나타났다. 다시 표현한다면, 비보호시설에 거주하는 이들 73명이 더 이상의 보호가 필요하지 않아 (질병완치 혹은 증상호전 등의 이유로) 주거보호시설로 부터 퇴원했다고 보기는 어려우며, 본질적으로 이들은 주거보호시설에 계속 거주하는 사람들과 그 특성에 있어서 차이가 없고, 오히려 더 많은 정도의 보호를 필요로 하는 집단으로 규정된다. 따라서, 추적조사시점에서 비보호주거형태에 거주하고 있는 것으로 나타난 정신질환자들은 그들이 어떠한 이유로 주거형태를 주거보호시설로 부터 변경했든지간에 바람직하지 못한 주거상황에 있는 것으로 볼 수 있다. 이는 만성 정신질환자에게 필요로 되는 지속적인 보호치료의 기회가 상실되었기 때문인 것이다. 이러한 논의는 Bachrach와¹³⁾ Torrey에¹⁴⁾ 의해 제기된 “지속적 보호”(continuity of care)의 개념으로 뒷받침된다.

13) Bachrach, Leona L., "Continuity of care and approaches to case management for long-term mentally ill patients". *Hospital & Community Psychiatry*, Vol.44, No.5, 1993, pp. 465-468.

14) Torrey, E. Fuller, "Continuous treatment teams in the care of the chronic mentally ill". *Hospital & Community Psychiatry*, Vol.37, No. 12, 1986, pp. 1243-1247.

Bachrach는 노인을 위한 사례관리와 지속적 보호의 관계를 논하면서, 지속적 보호는 “..클라이언트의 치료적 잠재성을 극대화하기 위해 만들어지는 하나의 과정..” 이라고 설명한다(p. 465). 그들은 이러한 지속적 보호의 개념이 만성적인 정신질환을 갖고 있는 노인들에게 특히 중요한 문제가 된다고 지적하였다. 왜냐하면, “다양한 지역에서의 다양한 서비스에 대해 생존기간 동안의 계속적인 접근”을 필요로 하기 때문이라는 것이다(p. 466). 따라서, 비보호주거형태에서 거주하는 정신질환자들에게는 지속적 보호의 개념이 적용되지 않는다고 할 수 있다. 이들에게는 보호 치료에 대한 접근이 용이하지 않으며, 이들은 서비스전달체계에 대한 협상의 능력에서도 어려움을 보인다¹⁵⁾.

IV. 연구방법

1. 표본설정 및 데이터수집

본 연구는 Segal¹⁶⁾ 교수가 1973년도에 시작한 캘리포니아주의 주거보호시설 및 각 시설의 클라이언트와 그 가족을 대상으로 한 종적연구의 일부이다. 그 데이터 중에서 본 연구자는 클라이언트에 관한 것만을 추출하여 2차 종적분석을 시도했다. 본 연구에 사용된 데이터를 보다 구체적으로 살펴보면, 캘리포니아의 1,155개 주거보호시설(sheltered care facilities) 가운데 214개 시설에서 서비스를 받는 클라이언트 393명을 1973년도에 무작위로 선정하는 것으로 부터 데이터 수집이 시작된다¹⁷⁾. 이들 393명은 중증정신질환(severe mental illness)을 앓고 있으며 10년 후의 추적조사를 통해 종적연구를 위한 대상이 된다. 추적조사는 1983-1985년에 걸쳐 수행되었는데 234명만에 대해서만 조사가 완결될 수 있었다. 추적조사에서 제외된 159명은 다음의 이유로 분석대상에 포함되지 않았다: 사망(90명), 주소불명(33명),

15) Test, M. A., "Continuity of Care in Community Treatment". *New Directions for Mental Health Services*, 2, 1979, pp. 15-23.

16) Segal, Steven P. & Aviram, Uri, *The mentally ill in community-based sheltered care : a study of community care and social integration*. New York: Wiley, 1978.

* Segal의 이 연구 프로젝트는 미연방 정신건강연구소(National Institute of Mental Health; NIMH)의 지원을 받아 수행되어 왔으며, 본 연구자는 연구원(Research Associate)으로 이 프로젝트에 참여하여 20년 후의 추적조사를 위한 준비를 진행한 바 있다.

17) Segal, S. P. & Choi, Jae-Sung, "Ownership Form and Quality of Care in Sheltered Care Facilities: Chain-Affiliated Business vs. Sole Proprietorship". *Adult Residential Care Journal*, Vol.10, No.1, 1996, pp. 28-37.

질병으로 인한 타당성의 문제(19명), 거부(17명). 분석대상에서 제외된 이들 159명은 분석대상으로 선정된 234명과 연령, 성별, 인종, 심리·사회적 기능수준에서 유의미한 차이를 보이지 않는 것으로 나타났다¹⁸⁾. 더하여서 분석대상 중 31명이 추가로 제외되었는데, 이들은 커뮤니티에 기반을 둔 시설이 아닌 수용기관(institution)¹⁹⁾에 수용되었기 때문이었다. 이들 수용기관에는 요양원(24명), 정신병원(6명), 교도소(1명)가 있었다. 결국, 최종 분석대상자는 203명으로 결정되었다.

베이스라인과 추적조사에서의 데이터수집은 훈련된 사회사업가들의 구조화된 면접에 의해 이루어졌는데, 이들 사회사업가들은 정신질환의 문제를 갖고있는 클라이언트를 위해 최소한 1년 이상의 임상경험을 쌓은 사람들로 구성되었다²⁰⁾.

2. 변수설정

1) 종속변수로서의 결과변수

① 주거보호시설에의 계속거주 對 비보호주거시설 거주. 추적조사에서의 주거 유형은 이분적(dichotomous) 결과변수이며, 동시에 본 연구를 위한 첫번째 종속변수로서 측정되었다. 이 결과변수를 위한 가설은 베이스라인에서의 소비자만족도가 높은 클라이언트 일수록, 10년후의 추적조사에서는 비보호주거시설 보다 주거보호시설에 거주할 가능성이 높다는 것이다. 앞서 논의된 바 있는 “지속적 보호”(continuity of care)의 중요성에 대한 Bachrach와 Torrey의 연구를 고려할 때, 추적조사에서의 주거보호시설에의 계속거주여부는 중요한 결과변수인 것이다.

② 정신병원입원여부. 베이스라인 조사이후 10년이라는 기간동안에 정신병원에 입원한 적이 있는지의 여부는 두번째의 결과변수(종속변수)이다. 이 변수를 위한 가설은 베이스라인에서 클라이언트의 소비자만족도가 높을수록 추적조사 기간중에 정신병원에 입원할 가능성이 적다는 것이다. Pryer et al.와 Willer & Miller는 정신병원재입원과 소비자만족도의 관련성에 대해 연구한 바가 있다. 하지만, 이들의 연구들은 유의미한 상관관계를 보여주는데 실패했었다.

18) Segal, Steven P. & Kotler, Pamela L., "Do we need board and care homes?" *Adult Residential Care Journal*, Vol3, No.1, 1989, pp. 24-32.

19) 미국의 시설유형을 커뮤니티에 기반을 둔 시설(community-based facilities)과 수용기관(institutions)으로 구분할 수 있는데, 전자는 지역사회에 밀착되어 있으며 우리사회의 개념으로는 본다면 일부 양로원 혹은 노인하숙집 형태를 생각해 볼 수 있다 (i.e., residential care, supported housing, half-way house, and board and care homes, etc.). 후자는 요양원(nursing home), 정신병원 등의 제도화된 기관들을 들 수 있다.

20) Segal & Aviram, 전제논문; Segal, Steven P. & Kotler, Pamela L., "Sheltered care residence: Ten-year personal outcomes". *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol.63, No.1, 1993, pp. 80-91.

2) 매개변수

소비자만족도는 본 연구에서 사용되는 가장 중요한 매개변수이며, 1973년도의 베이스라인에서 측정되었다. 소비자만족도를 측정하기 위한 조사도구는 모두 15개의 항목으로 구성되었으며, 프로그램부문, 기대치의 충족정도, 시설내·외적 환경요소(클라이언트간의 우호성, 개인프라이버시, 안전성, 음식수준, 청결도 등)로 구분될 수 있다. 개별 항목은 3점척도로 측정되었는데, “형편없음(poor)”은 1점, “흡족함(adequate)”은 2점, “훌륭함(good)”은 3점으로 부호화되었다. 항목별 측정치는 Z-스코어를 이용해 표준화되었으며, 총점 또한 같은 방법으로 표준화되었다. 소비자만족도 척도의 α 신뢰계수는 0.89 이었다. 평균 소비자만족도 수준은 대략적으로 “흡족함(2점)”과 “훌륭함(3점)”의 중간선상에 놓인 것으로 나타났으며, 이는 100점 만점으로 환산했을 때 80점 정도의 수준을 의미한다. 이러한 소비자만족도의 수준은 소비자만족도에 관한 선행연구들의 결과와 일관성을 보이는 것이다. Lebow는 선행연구들이 대략 80점 수준의 소비자만족도를 보였다고 밝힌 바 있다.

두번째 매개변수로서 정신건강상태의 변수가 고려되었다. 본 연구를 위한 데이터 수집이 면접조사에 의해 이루어졌다고 해도 클라이언트의 정신건강상태가 소비자만족도와 상관관계를 갖을 수 있기 때문이다. 중증의 질환자들은 조사대상에서 제외시켰음에도 불구하고 어느 정도의 가능성이 있을 수 있는 것이다. 심리적 기능성은 16개 항목으로 구성된 “정신분석사정척도단순형”(Brief Psychiatric Rating Scale; BPRS)을 사용하여 측정되었다²¹⁾. BPRS는 심리기능적 손상정도의 심각성을 보여주는 것으로, 각 항목은 3점 척도로 구성되었다: “없음”은 1, “보통”은 2, “심각”은 3. 소비자만족도에서와 마찬가지로 표준화되었으며, BPRS의 α 신뢰계수는 0.77 이었다.

정신건강상태를 고려하기 위한 또다른 변수로 Langner의 22개 항목으로 구성된 “심리적 근심척도”(psychological distress)를 사용하였다²²⁾. 각 항목별로 조사대상자는 심리적 근심의 존재여부에 대해 “예” 혹은 “아니오”로 기록되었다. Langner척도의 α 신뢰계수는 0.84 이었다.

더하여서 성비(53%는 남자였음)와 연령(평균연령은 55세였음)이 변수로서 고려되었으며, 마지막으로 주거보호시설을 클라이언트 스스로의 결정에 의해 선택했는지의 여부도 고려되었다. 본 연구에서 자기결정의 변수를 고려한 주된 이유는 주거보호시설 선택시의 비자발성은 소비자만족도에 부정적으로 영향을 줄 수 있다는 Carling의 연구에 근거한다.

21) Overall, J. E. & Gorham, D. R., “The Brief Psychiatric Rating Scale”. *Psychological Reports*, Vol.10, 1962, pp. 799-812.

22) Langner, T. S., “A 22-item screening score of psychiatric symptoms indicating impairment”. *Journal of Health and Human Behavior*, Vol.3, 1962, pp.269-276.

3) 분석방법

데이터분석방법은 2단계로 진행되었다. 제1단계는 결과변수로서의 두 종속변수들이 갖는 독립변수들과의 상관관계를 파악하는 것이다. 제2단계는 각기의 종속변수에 독립변인들이 미치는 영향을 파악하기 위해 두개의 로지스틱회귀분석을 시도하는 것이다. 특히, 1973년도의 베이스라인에서의 소비자만족도가 1983-85년도의 추적조사에서 클라이언트의 결과행동--주거보호시설에의 계속거주여부와 정신병원재입원여부--을 설명하는데 어느 정도 기여하는가에 초점이 맞추어질 것이다.

V. 분석결과

1. 소비자만족도와 클라이언트 결과행동의 상관성

<표 1>에서 보는 바와같이, 추적조사 기간 중의 주거보호시설 계속 거주여부는 베이스라인에서의 소비자만족도와 유의미한 상관관계를 갖는 것으로 나타났다. ($r=.1414, p<0.05$). 구체적으로 상관관계의 의미를 본다면, 소비자만족도가 높을수록 주거보호시설에 계속 거주하는 경향이 있음을 의미한다. 이러한 상관관계의 의미가 소비자만족도의 주거보호시설 계속거주의 변이에 대한 설명력 부분을 말하는 것

<표 1> 주거보호시설의 계속거주여부 및 정신병원재입원의 소비자만족도와의 상관관계분석표

| 베이스라인측정 \ 추적조사측정 | 주거보호시설계속거주 | 정신병원재입원 |
|-------------------|------------|----------|
| 소비자만족도 | .1414* | -.0187 |
| 주거시설선택의 본인결정여부 | -.1010 | .0105 |
| 성별(남) | -.0038 | .0549 |
| 연령 | .2187** | -.2820** |
| 정신분석사정척도단순형(BPRS) | .1339* | .0855 |
| 심리적 근심척도 | -.0760 | .0207 |

주, 1. * 는 유의수준 $p<0.05$, **는 유의수준 $p<0.01$ (양측검증).

은 아니다. 왜냐하면, 매개변인들을 고려한 상황이 아니기 때문이다. 따라서, 소비자만족도가 추적조사에서의 주거보호시설 계속 거주여부에 영향을 주는지에 대한 분석을 시도할 필요가 있는데, 이는 로지스틱회귀분석의 사용을 통해 가능하다. 물론, 이때 독립변인들(연령, 정신건강상태, 성별 등)을 모델에 포함시킴으로써 이들 변인들의 영향을 통제할 필요가 있다. 참고로, 주거보호시설에의 계속 거주여부가 이들 독립변인들과 갖는 상관관계 분석에서는 <표 1>에서 보는 바와같이 연령($r=.2187, p<0.01$)과 BPRS($r=.1339, p<0.05$)만이 각기 유의미한 상관관계를 보였다.

정신병원에서의 재입원경험은 소비자만족도와 상관관계가 없는 것으로 나타났다($r=-.0187, p>0.05$). 이러한 결과는 사실 선행연구들의 분석결과와 일치한다. Pryer et al.과 Willer & Miller에 의해 수행된 연구들은 정신병원에서의 재입원과 소비자만족도의 관계를 밝히는데 실패한 바 있다. 이들 연구들은 단일 정신병원의 환자들을 조사대상으로 하였고, 본 연구에서는 200여개의 주거보호시설에서 서비스를 받는 클라이언트들을 연구대상으로 한 차이가 있다. 하지만 결론은 일관성 있게 제시되었다고 볼 수 있다.

2. 소비자만족도의 주거보호시설 계속거주여부에 대한 예측정도

앞서 밝힌 바와같이, 베이스라인에서의 소비자만족도와 추적조사에서의 주거보호시설 계속 거주여부는 유의미한 상관관계를 갖는 것으로 나타났는데, 이러한 유의미성을 좀 더 심도있게 분석하고자 로지스틱회귀분석을 시도했다. 정신질환을 앓고있는 클라이언트가 10년후의 추적조사에서 주거보호시설에 계속 거주하는 결과행동을 보이는지의 여부에, 베이스라인에서의 소비자만족도가 어느 정도의 영향을 미치는가를 분석하는 것이다.

<표 2>에서 보는 바와 같이, 소비자만족도는 클라이언트가 주거보호시설에 계속거주하는 결과행동을 보이는 지의 여부에 다른 변인들을 통제한 상황에서도 유의미한 예측변인으로 나타났다 (Logit 모델 1). 즉, 클라이언트의 특성 중에서 연령, 정신건강수준(BPRS와 심리적근심수준), 성별, 주거시설의 본인선택여부를 동일한 조건에 두었을 때에도, 소비자만족도는 클라이언트의 주거보호시설 계속거주여부에 유의미한 영향을 준다는 것이다. 또한, 모델전체의 적합성 정도를 보여준다고 할 수 있는 Goodness-of-Fitness ($\chi^2=196.68, p=0.36$)의 스코어는 이 모델이 종속변수의 변이를 완벽하게 설명하는 모델과 차이가 없다는 가설을 거부하지 못하게 함으로써, 이 모델이 종속변수의 변이를 설명하기에 적합한 모델임을 보여주었다. 전체적인 예측 정확도(Overall Predicted Rate)는 70% 이었으며, 모델에서 BPRS와 소비자만족도, 그리고 연령이 유의미한 예측변인으로 나타났다. 성별과 주거시설선택시 본인결정여부, 심리적근심정도는 영향을 주지 않는 것으로 나타났다.

사회복지서비스에 대한 만족도가 서비스전달결과에 미치는 영향

로지스틱모델에서 영향을 주는 변인들을 좀 더 구체적으로 살펴보면, 소비자만족도는 BPRS에 이어 두번째로 영향력있는 변수로서, 만족도의 수준이 “훌륭함”(good)에 이르는 클라이언트는 더 낮은 수준인 “흡족함”(adequate)의 만족도를 보이는 클라이언트에 비해 주거보호시설에 계속 거주할 가능성이 48% 높은 것으로 해석될 수 있다. 물론, 이때 정신건강상태(BPRS와 심리적 근심) 및 연령, 성별, 주거시설의 본인선택여부는 통제되었다. 심리기능적 손상정도의 심각성을 보여주는 BPRS는 본 모델에서 가장 영향력있는 예측변인으로서 증상의 정도가 “심각”인 클라이언트는 더 낮은 수준인 “보통”의 경우에 비해 주거보호시설에 계속 거주할

<표 2> 주거보호시설계속거주 여부에 대한 소비자만족도의 영향을 분석하기 위한 로지스틱회귀분석결과(n=203)

| 베이스라인측정 독립변인 | 추적조사측정 종속변인 | Logit 모델 1 | Logit 모델 2 |
|------------------------------|----------------|-----------------------------|--------------------------|
| | | 주거보호시설계속거주 회귀계수(Antilog) | 정신병원재입원 회귀계수(Antilog) |
| 소비자만족도 | | .3947(1.4840)* | .1586(1.1718) |
| 주거시설선택의 본인결정여부 | | -.5156(.5971) | -.0579(.9438) |
| 성별(남) | | .2429(1.2833) | .0191(1.0192) |
| 연령 | | .0367(1.0373)* | -.0512(.9501)** |
| 정신분석사정척도단순형(BPRS) | | .5402(1.7163)** | .2236(1.2505) |
| 심리적 근심척도 | | -.0260(.9743) | -.0131(.9870) |
| 상 수 | | -.5242 | 1.6579 |
| Overall Predicted Rate | | 70.05% | 67.54% |
| Goodness-of-Fitness χ^2 | | 196.682 | 190.868 |
| Degree of Freedom | | 190 | 184 |
| Significance | | .3546 | .3489 |

주: 1. * 는 유의수준 $p < 0.05$, ** 는 유의수준 $p < 0.01$.

2. χ^2 는 다음과 같이 정의된다:

$$\chi^2 = \sum (Y_i - P_i)^2 / P_i (1 - P_i)$$

여기서, Y_i = 실측정치, P_i = 사건발생 추정확률.

참조, Norusis, M. J. (Marija J.), SPSS advanced statistics user's guide / Marija J. Norusis. Chicago, Ill. : SPSS, c1990.

가능성이 72% 높은 것으로 해석된다. 물론, 연령 및 소비자만족도, 성별, 주거시설 선택의 본인결정여부, 심리적 근심은 통제되었다. 끝으로 연령이라는 변수도 유의미한 변수로서 나타났는데, 분석단위 상의 점수 1점이 증가할 때 3.7% 정도의 확

를증가분이 생긴다는 것을 보여주고 있다. 즉, 클라이언트의 연령이 1년 많아질 때, 다른 조건들을 통제한 상황에서도 그 클라이언트가 주거보호시설에 계속거주 할 확률은 3.7% 증가한다는 것이다. 이는 또 다른 의미에서 볼 때, 연령이 다른 사람에 비해 10년 정도 많을 때는 계속거주의 확률이 앞서의 10배인 37% 정도 증가한다는 의미이다. 나이가 많으면 많을수록 주거보호시설에의 계속거주 가능성은 높다는 것으로 볼 수 있다.

<표 2>는 주거보호시설계속거주여부외에도 정신병원재입원에 대한 로지스틱분석결과를 제시하고 있다. 분석결과를 보면, 베이스라인에서의 소비자만족도 수준은 정신병원재입원여부에 영향을 주지 않는 것으로 나타났다. 이 결과는 표 <1>의 상관관계표에서 상관정도가 유의미하지 않았음을 고려할 때, 예측될 수 있었던 결과이다.

VI. 논의

선행연구들은 증증의 정신질환자들에게는 “지속적 보호”가 매우 중요하며, 이들에게 “지속적 보호”가 제공될 수 있는 것 자체가 주요한 서비스목표가 될 수 있다고 밝힌 바 있다. 이러한 연구결과들을 근거로 정신질환자들이 주거보호시설에서 지속적으로 서비스를 받는 것을 긍정적인 결과행동으로 인식하여 10년에 거친 추적조사기간을 두고 종적분석을 시도했다. 본 연구는 베이스라인 시점의 소비자만족도 수준이 10년 후의 추적조사시점에서 정신질환을 앓고 있는 클라이언트의 주거보호시설계속거주 행동에 영향을 두는가에 초점이 두어졌다. 분석결과는 앞서 제시된 바와 같이 유의미한 영향을 준다는 것이다. 이러한 결과를 고려했을 때, 사회복지시설·기관에서 소비자만족도를 중요한 서비스전달 결과의 측정기준으로 고려하는 현행의 흐름은 실증적으로 그 정당성이 받아들여질 수 있다. 특히, 이러한 소비자만족도가 정신질환을 앓고 있는 클라이언트들이 장기적이고도 지속적인 보호서비스를 받기로 결정하는데 있어서 통계적으로 유의미한 영향을 준다는 사실이 밝혀진 것이다.

또한, 기존의 조사연구에 있어서 소비자만족도는 전술한 “종속변수적 접근”을 사용하여 주로 분석되었는데(소비자만족도에 영향을 주는 변인에 대한 연구), 본 연구는 “독립변수적 접근”을 사용하여 분석을 시도함으로써 실증적인 결과측정 조사연구의 범위를 확대했다는 의미를 갖는다. 물론, 본 연구는 종단적 분석을 시도했지만, 10년이라는 기간동안 단 1회만의 측정만을 근거로 했다는 점이 연구의 제한점이 될 수 있다. 따라서추적조사 기간 중에 반복적인 측정을 하여 보다 풍부한

데이터를 분석하는 것이 바람직하다고 본다.

Logit모델2는 소비자만족도가 정신병원재입원에 유의미한 영향을 준다는 가설을 입증하는데 실패하였음을 보여주는데, 이를 비롯한 다른 유형의 결과행동들에 대한 측정도 시도하여 소비자만족도가 서비스전달결과에 어떤 영향을 주는지에 대해 보다 다양한 분석을 시도할 필요가 있다고 본다.