

## 사회적 관계망 개입의 유형과 장애요인 연구

지역사회복지관 재가복지센터를 중심으로

김인숙·우국희\*

사회적 관계망 개입은 그 실천적 중요성에 비해 체계적, 경험적으로 연구되지 못하였다. 이는 사회적 관계망 개념이 아직 이론적으로 정교화되지 못한 데서 비롯된 것이기도 하지만, 무엇보다 전문적 활동으로서의 실천(*practice*)에 대한 관심 부족에 기인된다. 본 연구는 우리나라 사회복지 현장에서 이루어지는 개입 활동들의 전문성을 증대시키고자 하는 하나의 시도로서 사회적 관계망 개입의 유형과 관계망 관련 장애요인들을 파악하였다. 전국 지역사회복지관 부설 재가복지봉사센터에 소속된 사회복지사를 대상으로 조사한 결과, 관계망 개입 유형은 서비스 조정 및 관리와 자원봉사자 연결 전략을 가장 많이 활용하고 있었고, 지역사회 임파워먼트 전략은 활용정도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 관계망 개입 장애요인으로서는 조직요인, 전문직 문화요인, 클라이언트 가족요인, 지역사회 요인, 사회복지사 개인요인 순으로 지적되었다. 사회복지사들이 실제 수행하는 관계망 개입 유형과 그들이 인식하는 장애요인간에 비일관성이 발견되었는데, 이는 실제로 수행해보지 못한 개입의 경우, 장애요인에 대한 이해 또한 낮음을 반영하는 것으로 볼 수 있다. 연구의 결과는 사회적 관계

---

\* 김인숙 (가톨릭대학교 사회복지학과 부교수)  
우국희 (서울기독대학교 사회복지학과 전임강사)

망 개입을 보다 다양화시킬 필요성을 보여주며, 장애요인 극복을 위한 행정적 지원뿐만 아니라 교육적 차원에서의 다각적인 노력을 제기한다.

## 1. 문제 제기

오늘날 사회복지에 대한 욕구는 양적으로, 질적으로 증대되고 있다. 이는 최저한의 수준에서 획일적인 서비스를 제공하던 종전의 방식이 더 이상 대상자의 욕구를 충족시키는 데 적절하지 않음을 말해 준다. 복지 대상자의 다양하고도 복합적이며 고도화된 욕구를 충족시키기 위해서는 사회자원의 범위를 확대하고 자원의 네트워크화(*networking*) 전략을 다양하게 개발해야 한다는 논의가 증대되고 있으며, 이는 복지다원주의, 지역사회보호 이념의 등장으로 더욱 증폭되고 있다. 이와 관련하여 1970년대 후반부터 서구에서는 공식적, 비공식적 자원들을 전략적으로 활용하는 사회적 관계망 개입에 대한 연구가 꾸준히 진척되어 왔다.

사회적 관계망 개입에 대한 연구는 초기에는 주로 비공식 관계망의 활용에 집중되어 있었다. 이는 클라이언트의 비공식적 관계망으로부터의 지지가 정신건강에 긍정적인 영향을 미친다는 연구 결과들에 의해 더욱 가속화되었다. 그러나 비공식 관계망의 동원이 결과적으로 복지에 대한 국가책임의 회피수단이 될 수 있다는 우려(Specht, 1988; Auslander & Litwin, 1988)가 확산되고, 또 최근 만성질환자를 돌보는 가족의 부담감(Flengler & Goodlich, 1979)에 대한 인식증대, 비공식적 관계망의 사회적 지지가 항상 긍정적이지만은 않다는 연구 결과(Cantor, 1983; Abel, 1991; Thompson et al., 1993; Franks & Stephens, 1996)들이 나타나자 비공식적 자원만으로는 문제나 장애를 다루는 데 한계가 있음이 인식되었다. 그 결과 사례관리를 통한 공적 서비스와 비공식적 자원과의 통합, 조정, 협력, 연계의 필요성에 대한 논의가 증대되었고, 이는 사회적 관계망 개입을 보다 넓게 해석하는 새로운 개념화로 이어졌다.

우리나라에서 사회적 관계망에 대한 관심은 80년대 후반 개인과 환경의 상호작용을 중시하는 생태체계적 관점이 소개되면서부터 비롯되었다. 그러나 연구의 대부분은 관계망의 구조와 기능 등 개념적 이해 중심으로 이루어졌을 뿐, 사회복지 실천 현장에 직접 적용할 수 있는 관계망 개입에 대한 연구는 제한적이었다.<sup>1)</sup> 석사학위를

중심으로 지지집단 개입에 한정되었던 연구는 90년대 들어 사회복지서비스가 재가복지서비스체제로 전환되면서 지역사회주민참여(정무성, 2000) 및 조직간의 협력 및 연계(김정우 외, 1998; 김용득, 1997; 이현주, 1998; 김인숙 외, 1999), 가족수발인에 대한 개입(김태현, 1996; 김수영, 2000) 등으로 확대되기는 하였으나 여전히 제한적이며, 실천방법 중심이라기보다는 현상에 대한 이해 위주로 이루어지고 있다. 결과적으로 사회복지계는 지금까지 사회복지실천 현장에서 이루어지고 있는 활동들을 구체적이고 전문화된 개념으로 재개념화하고 이를 바탕으로 새로운 개입전략을 개발하는 데는 소홀했다고 볼 수 있다.

클라이언트 문제의 복잡성으로 인해 학제간 연구가 점점 활성화되고 있는 오늘날 사회복지사들에게 있어 전문적 정체성은 특히 중요한 관심사이다. 전문적 정체성에 대한 관심은 사회복지사들로 하여금 구체적 현실에 적합한 실천 지식과 실천 방법에 대한 욕구를 증대시킨다. 사회적 관계망 개입은 이러한 사회복지사들의 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 중요한 실천방법으로, 사회사업의 중요한 초점인 “사회적 환경”에 대한 다양한 개입 전략을 제시해 줄 수 있다. 이러한 인식하에 본 연구는 “사회적 관계망 개입”이라는 개념 틀을 사용해 우리나라 사회복지 현장에서 이루어지고 있는 실천의 양태를 검토하고, 전문성 제고를 위한 실천적 방향을 모색해 보고자 한다. 사회적 관계망 개입이 현장에서 어떻게, 어느 정도로 수행되고 있으며, 관계망 개입의 현실적인 장애요인은 어떤 것이 있는지를 검토하는 본 연구의 결과는 궁극적으로 우리나라 사회복지실천의 전문성 증대를 위한 하나의 기초 자료로서 활용될 수 있을 것이다.

1) 지역복지와 관련하여 최근 10년 동안의 사회복지학회지 연구 논문을 분석한 황성철(1997)의 연구에서도 사회적 관계망에 대한 연구는 단 2편에 불과한 것으로 나타났다.

## 2. 선행연구 검토

### 1) 사회적 관계망 개입의 유형

사회복지뿐만 아니라 지역사회 정신건강, 공중보건, 지역사회 심리학 등 다양한 전문적 분야에서 개발, 활용되고 있는 사회적 관계망에 대해 사회복지 분야에서는 1970년대 후반부터 개념화 작업과 관계망 개입 전략들을 개발하려는 시도가 있어왔다. 사회적 관계망은 단순한 사람들의 집합이 아니라 구성원들간의 연결이 개인의 행동에 영향을 미치는 하나의 관계체계이며, 사회적 관계망 개입은 전문적 실천가들이 특정 클라이언트를 지원하기 위해 이러한 관계체계에 접근하여 그들의 자원을 활용, 개발하는 것을 의미한다(장인협, 1995). 그러나 사회적 관계망 개입은 학자에 따라 그 개념적 범위가 달리 규정되었는데, 이는 사회적 관계망이라는 개념 자체의 광범위성과 모호성에 기인된다. 사회적 관계망은 고정된 것이 아니라 발달 단계에 따라, 욕구의 변화에 따라 그 크기가 확대되기도 축소되기도 하는 유동적인 특성을 가지며(Specht, 1988: 173), 공식/비공식적 관계가 현실에서 명확히 구분되지 않는 연속성을 갖는다. 관계망의 이러한 유동적이고도 연속적인 특성으로 인해 관계망 개입의 개념과 범위 또한 여전히 불명확하다. 이와 같은 이유로, 서구에서 관계망 개입에 대한 개념 규정 작업은 이론에 기반하기 보다 현장에서 수행되는 전문적 활동들을 귀납적으로 검토하여 유형화하는 형태로 이루어져 왔다.

사회적 관계망 개입의 유형화와 관련된 본격적인 연구라 할 수 있는 것은 Florland와 그의 동료들의 연구(1981)이다. 이들은 30여 개의 사회기관들에서 수행되는 관계망 개입들을 조사하여 개인적 관계망 전략(*personal network*), 자원봉사자 연계 전략(*volunteer linking*), 상호원조 관계망 전략(*mutual aid networks*), 인근지역 원조자에 대한 개입(*neighborhood helping*), 지역사회 임파워먼트 전략(*community empowerment*)이라는 5가지 유형의 사회적 관계망 개입을 발견하였다. 그 후, Biegel, Shore, & Gordon(1984)이 클라이언트 집단(*client group*), 원조자 유형(*helper type*), 원조의 장소(*locus of help*), 원조의 수준(*level of help*)이라는 4가지 변수들을 중심으로 개입의 유형을 구분한 결과, 사회적 관계망 개입은 임상적 치료, 가족수발자 능력강화, 사례관리, 이웃간 원조, 자원봉사자 연계, 상호원조 및 자조, 지역사회 임파워먼트 등 7

가지 유형으로 분류되었다. 관계망 개입의 목표를 중심으로 분류한 Chapman & Pancoast(1985)의 연구는, 관계망의 크기를 증대시키는 개입, 관계망 성원들간의 교환의 내용을 변화시키는 개입, 관계망 구조, 예를 들어 밀도를 높이거나 관계망의 핵심적 인물에 클라이언트를 변화시키는 개입, 기존의 관계를 강화시키는 개입, 공식적 체계와 비공식적 체계간의 연대를 창출하는 개입의 5가지 유형들을 확인하였다.

1990년대 들어서는 사회적 관계망 개입보다는 사례관리에 대한 연구가 증대되었다. 사회사업실천 분야에서는 광의의 의미에서의 사례관리를 사회사업과 동일시하는 분위기가 일어 사회적 관계망 개입을 포함한 모든 실천방법들이 사례관리 안으로 통합되었다(Rothman, 1991: 521). 이러한 일반적 분위기에서 예외적으로 Biegel이 중심이 된 연구에서는 사례관리를 사회적 관계망의 한 하위유형으로 포함시키고 있다. 협의의 개념으로서의 사례관리를 사회적 관계망 개입의 한 유형으로 규정한 Biegel은 미국 50개 주의 정신건강관련 기관 및 협의체 소속원들을 대상으로 사회적 관계망 개입 및 프로그램들을 수집, 분류하였다(Biegel, Tracy, & Corvo, 1994). 이 조사에서 사회적 관계망 개입은 공식적 조직이나 서비스 집단, 자원봉사자 등과 새로운 관계망 연결을 형성하는 유형, 클라이언트와 관계망 성원에게 지지나 교육, 사회기술 훈련 등을 제공함으로써 기존의 관계망 연결을 유지 및 강화시키는 유형, 가족의 부담을 덜거나 가족원간의 관계를 증진시킴으로써 가족과의 연계고리를 강화하는 유형 등 3가지 유형이 가장 일반적으로 활용되는 관계망 개입으로 분류되었다. 1995년 사례관리를 대상으로 한 그의 또 다른 조사에서는 사회적 관계망 개입을 “사회적 관계망의 구조, 구성, 관계의 질을 변화시키는 광범위한 개입 서비스”로 규정하면서, 동료 지지집단, 자연적 원조자와의 연계, 자원봉사자와의 연결, 가족 교육 및 지지, 공식적, 비공식적 지역사회 자원과의 연계를 주요한 관계망 개입의 전형적 유형으로 소개하였다(Biegel, Tracy & Song, 1995). 여기서 그는 사회기술 및 의사소통기술훈련, 생활기술 훈련 등과 같은 기술훈련들도 사회적 관계망 개입의 일부분으로 간주될 수 있다고 했는데, 왜냐하면, 이러한 활동의 주요 목표가 결국에는 관계망 성원과의 관계를 개발, 유지시킬 수 있는 개인적 능력을 강화시키는 데 있기 때문으로 보았다.

사회적 관계망 개입에 대한 이러한 대표적인 연구들을 검토해 볼 때 기존의 연구들은 사회적 관계망 개입을 상당히 광범위하게 규정하고 있음을 알 수 있다. 임상치료, 대인관계 기술 훈련 등 미시적 차원의 개입에서부터, 지역사회 임파워먼트 전략과 같

은 거시적 차원에서의 개입에 이르는 다양한 전략들을 포괄하고 있다는 점에서 일반주의적 사회사업실천(*generalist social work practice*)과 사회적 관계망 개입이 거의 동일시될 수 있는 여지를 보여준다. 그러나 사회적 관계망 개입에 대한 연구가 몇몇 일부 학자들에 의해서만 이루어짐으로써, 개념이나 범주에 대한 합의가 충분히 도출되었다고 보기에는 무리가 있을 수 있다. 그리고 이러한 사회적 관계망 개입의 유형화가 서구의 현실에 기반된 것이기에 다른 문화권에서 그대로 적용하기 어려운 제한점은 있으나, 국내 연구의 부족으로 여기서는 사회적 관계망 개입을 클라이언트 개입, 가족, 집단을 대상으로 하는 미시적 실천뿐만 아니라 조직이나 지역사회를 대상으로 정책이나 제도변화를 추구하는 거시적 차원에서의 실천을 포함하는 광범위한 의미에서 접근하고자 한다. 본 조사에서는 이러한 관점에 근거해 기존의 연구들에서 나타나고 있는 사회적 관계망 개입을 가능한 한 모두 포괄하여 7가지 유형으로 정리하였다. 첫째, 클라이언트와 기존 관계망 성원과의 관계를 활성화시키는 개입유형으로, 관계망에 대한 클라이언트의 태도와 신념을 변화시키거나, 관계망 성원들이 클라이언트에게 보다 지지적이 될 수 있도록 격려하고, 이를 위해 관계망 성원들간의 모임을 주선하는 것 등이 여기에 포함될 수 있다. 둘째, 클라이언트를 보호하는 가족의 부담감을 줄이고 보호능력을 증대시키는 것을 목적으로 하는 개입유형에는 가족의 역할을 협의하여 조정하는 것, 가족교육 및 상담, 가족원들을 대상으로 하는 지지집단 형성 지원 등이 포함된다. 셋째, 클라이언트 이웃주민에 대한 개입은 클라이언트와 지역주민과의 연계를 강화하는 것으로 지역사회 내 잠재된 원조자를 발굴, 조직하는 것, 클라이언트 이웃 주민이나 지역내 전문적 인사들이 함께 클라이언트 문제를 논의하고 대안을 모색하는 모임을 마련하는 것, 관계망 자원이 거의 없는 클라이언트와 이웃 주민을 연계시키는 것 등이 구체적 전략으로 제시될 수 있다. 넷째, 서비스의 조정, 연계 및 관리 유형은 다양한 자원이나 서비스를 통합 조정하는 것, 지역사회 내 더 많은 클라이언트들이 도움을 받을 수 있도록 아웃리치를 적극적으로 수행하는 것, 클라이언트를 지속적으로 관리, 모니터 하는 것 등의 전략을 포함한다. 다섯째, 상호원조 및 자조집단 형성 개입은 자원과 관심을 공유하도록 개인들을 조직화하는 유형으로 비교적 고립되어 있거나 대인 관계에서의 문제를 경험하는 클라이언트들에게 효과적인 개입이다(Ronald et al., 1990: 210). 유사한 문제를 경험하고 있는 사람들로 하여금 상호원조집단을 형성케 하고, 이미 형성된 지지집단에 대해서는 정기적으로 적절

한 자문을 제공하는 것, 공식화된 서비스 교환 창구 마련 등이 이 유형에 속하는 대표적인 전략이다. 여섯째, 자원봉사자 연계 유형은 가장 보편적으로 활용되는 개입으로, 자원봉사자들을 모집·교육·훈련시키는 것, 봉사자 활용 프로그램을 개발하는 것, 자원봉사자의 동기와 사기를 진작시키는 각종 노력 등이 여기에 포함된다. 일곱째, 지역사회 임파워먼트 유형은 비교적 우리 현실에서는 생소한 개념으로 지역사회 스스로가 그 자체의 문제를 해결할 수 있는 능력을 증대시키는 것이다. 이 유형은 지역주민들의 의식을 고양시키고 문제해결 능력과 힘(power)을 증대시키는 것이다. 이를 위한 구체적인 전략으로는 지역사회의 문제나 이슈와 관련하여 주민집단 형성 및 조직화를 지원하여 집단능력 배양과 지역사회 내 고유한 지도력을 개발하는 것, 불리한 처우를 받거나 상대적으로 혜택이 주어지지 않는 사회계층을 대변하여 정책과 제도 변화를 도모하는 것(황성철, 1998), 주민 원조망, 전문가 원조망, 그리고 보다 큰 거시체계를 연계하는 것(Biegel, Shore & Gordon, 1984) 등이 있다.

## 2) 사회적 관계망 개입의 장애요인

사회적 관계망 개입의 장애요인은 Biegel, Tracy & Song(1995)의 연구를 제외하면 조직간 연계, 팀협력, 사례관리 등에 관한 다양한 연구에서 단편적으로 지적되고 있을 뿐이다. 기존의 연구들은 사회적 관계망 개입에 포함될 수 있는 다양한 개입의 장애요인들로 지역사회 요인, 조직요인, 클라이언트와 그들 가족요인, 사회복지사 개인적 요인들을 설명하고 있다. 여기서서는 이러한 요인에 덧붙여 최근 전문성, 전문적 가치에 대한 인식이 증대되고 있는 현실을 참작하여 전문직 문화요인을 별도로 첨가하였다.

### (1) 지역사회 요인

지역사회 요인과 관련하여 가장 많이 지적되는 사항은 지역사회 내 자원 부족이다(Biegel, Tracy & Song, 1995). 자원이 충분치 않은 상황은 결국 자원을 동원, 연계하는 것을 어렵게 만드는데, 김영중(1994)의 연구에서도 지역사회 자원의 존재 여부가 자원활용에 가장 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 그에 따르면 지역사회 내 자원이 부족한 상황에서 자원활용을 주장하는 것은 문제를 회피하는 것으로밖에 볼 수 없다.

지역사회와 관련된 또 다른 장애요인으로서는 지역사회의 편견을 들 수 있다. 노인, 정신질환자 등 서비스 대상자에 대한 지역사회의 편견과 낙인은(Hooyman, 1983; Biegel et al., 1994; 양옥경, 1998) 서비스 대상자에게 유용하고 적절한 지역사회 자원의 제공을 어렵게 할 뿐 아니라, 이들에게 상호원조의 기회 자체를 제공해 주지 않을 수 있다. 이 외에 지역사회 서비스체계 내에 공식적인 연계 체계가 없는 점(김정우 외, 1998), 우리나라의 경우, 민간 사회복지기관들이 장기적인 계획하에 체계적으로 설립되었다기보다는 임기응변적으로 난립된 경우가 많아(정무성, 2000: 177) 오히려 기관간 상호 경쟁관계에 있는 문제, 그리고 지역사회 제도나 절차 개선에 참여하는 사회복지사의 정치적 활동이 보조금 삭감 등 소속기관에 불이익을 주는 불합리한 점 또한 중요한 장애요인이 될 수 있다.

## (2) 조직 특성

요인기관의 구조는 사회적 관계망 개입에 또 다른 중요한 장애요인이 될 수 있다. 서비스 전달에 있어 관료주의적 절차와 공식적 권위를 강조하는 기관일수록 비공식적, 공식적 관계망과의 협력적 관계를 형성하기가 어렵다(Blythe, 1983: 127). 공식적 절차를 강조하는 기관에서는 서류나 문서 작업 등 행정적인 일에 사회복지사가 더 많은 시간을 보내고, 담당사례 수가 너무 많은 업무구조는 사회적 관계망 개입을 어렵게 하는 주요한 장애요인이다. 특히 시간적 요인은 관계망 개입의 주요한 변수이다. 왜냐하면, 사회적 관계망에서의 변화를 유도하거나, 관계망 성원들과의 인터뷰를 수행하기 위해서는 충분한 시간이 필수적이기 때문이다(Chapman & Pancoast, 1985: 59). 그리고 사회적 관계망 개입은 가정방문이나 지역사회 주민 접촉 등 외부활동에 관여하는 경우가 많은데, 이러한 경우 기관의 재정적 지원, 타 부서 직원의 협조, 상급 관리자들의 이해가 부족하다면 관계망 개입의 동기가 발생되기가 어렵다. 이 외에도 클라이언트가 서비스를 이용하기 위한 보완적 서비스, 예를 들어, 운송서비스, 탁아서비스 등이 미흡한 것도 주요한 장애요인이다. 이렇듯 사회적 관계망 개입을 하는데 대한 기관의 재정적, 행정적 지원 부족(Biegel, Tracy & Song, 1995), 보완적 서비스 미흡, 타부서의 협조부족, 행정업무로 인한 시간부족, 과도한 사례수 등이 사회복지 조직과 관련된 장애요인으로 지적되어 왔다.



### (3) 사회복지사 개인적 요인

사회적 관계망 개입 중 일부, 예를 들어 지역사회 임파워먼트나 근린지역 원조자 개입 전략 등은 사회복지사들의 상당한 지식을 요구한다(Whittaker, 1983: 64). Biegel 등(1994)도 그들의 조사에서 관계망 개입에 대한 사회복지사 개인의 경험, 관심, 지식 부족이 중요한 장애요인임을 지적하였다. 이와 더불어 특정 개입전략에 대한 사회복지사의 선호 또한 주요한 장애요인이다. 즉 일부 사회복지사들은 서비스 중개나 연계, 관계망 성원에 대한 개입보다는 클라이언트 상담이나 치료만을 중요하게 고려하는 경향이 있다. 실제 한 연구에서도 기관 직원의 1/3은 클라이언트 관계망 성원들과 접촉하는 것에 대해 불편한 감정을 경험한 것으로 나타났다(Chapman & Pancoast, 1985). 즉, 비교적 시간을 요하는 관계망 개입이 대부분의 클라이언트 문제해결에 오히려 부적절하다는 인식, 예를 들어 즉각적인 도움이나 위기개입이 더 도움이 된다는 인식이 관계망 개입의 한 장애요인이 될 수 있다.

### (4) 클라이언트와 그들 가족 관련 요인

클라이언트와 그들 가족이 프라이버시, 상호간 불신이나 가족갈등 등의 문제로 관계망 개입을 거부하는 것(Biegel, Tracy & Song, 1995; Chapman & Pancoast, 1985)이 가장 빈번히 지적되는 클라이언트 관련 요인이다. 클라이언트와 신뢰관계가 잘 형성되어 있는 실천가들조차 관계망에 관한 논의를 끌어내기가 쉽지 않다. 공적 서비스를 받는 클라이언트의 경우 자격요건과 관련하여 특히 더 그러한 문제를 갖는다. 즉 관계망 사정은 클라이언트들에 의해 또 다른 유형의 자산조사로 간주되어질 수도 있다. 클라이언트나 가족이 관계망 개입을 거부하는 또 다른 이유는 외부에 원조를 요청하는 것은 이미 비공식적 관계망의 도움이 효과적이지 않음을 경험했기 때문일 수 있다. 대부분의 사람들은 사적인 지지망을 통해서 문제가 해결되지 않을 때 비로소 공적인 사회서비스를 고려하게 된다(Sanborn & Bould, 1991). 따라서 사적 관계망이 효과적이지 않다는 경험이 결과적으로 지지집단과 같은 관계망 개입에 대한 클라이언트들의 거부감을 갖게 한다. 클라이언트나 가족의 거부 외에도 클라이언트와 그들 가족의 사회적 기술의 부족이나 가족이 이미 소진되어 더 이상 클라이언트 문제에 관련될 수 없는 상황에 처해 있을 때 관계망 개입이 어려울 수 있다.

### (5) 전문직 문화요인

서비스 전달의 전통적인 모델은 전문가주의를 강조한다. 전문직의 비밀보장성의 원칙은 이웃, 친척, 친구, 자원봉사자 등을 관련시키는 관계망 개입을 저해하는 요인이 될 수 있다(Hooyman, 1983: 158). 관계망 개입은 클라이언트의 문제를 다른 사람들에게 알려야 가능하다. 예를 들어 클라이언트의 문제 해결에 도움을 주기 위한 관계망 성원들의 회합 구성은 전문직의 가장 중요한 비밀보장의 원칙을 침해하는 것이어서 종종 관계망 개입이 적극적으로 수행되지 않기도 한다. 또한 일부 전문가들은 관계망 성원들을 전문성이 결여되어 있다고 간주하기 때문에 자연적인 원조관계망을 통한 개입을 주저한다. 즉 전문적 지식과 기술에 대한 요청, 비공식적 원조망의 적절성에 대한 확신 부족, 비공식적 원조자들이 실수를 저지를 경우 책임을 져야하는 경우가 발생할 수 있다는 전문적 지향이 사회적 관계망 개입에 있어 하나의 장애로 작용할 수 있다(Richardson & Pfeifferberger, 1983: 239).

## 3. 연구 방법

### 1) 연구 대상

본 연구는 전국의 사회복지관에 부설된 재가복지봉사센터에서 근무하는 사회복지사를 대상으로 하였다. 사회복지의 여러 영역 중에서도 특히 재가복지부문을 선택한 이유는 오늘날 재가복지사업이 대상으로 하는 요보호대상자들의 만성적이고도 복합적인 욕구는 다양한 서비스의 패키지화를 통해 충족될 수 있으며, 이는 결과적으로 다른 부문에 비해 사회적 관계망 개입을 보다 많이 필요로 할 것이라고 생각했기 때문이다. 조사는 2000년 4월을 기점으로 사회복지관협회에 등록된 전국의 총 310개 사회복지관 내 재가복지봉사센터 전체를 대상으로 우편조사 하였다. 310개 기관 중 139개 기관이 응답을 해와 회수율은 44.8%였고, 이중 응답의 일관성이 결여된 3개 설문지를 제외한 136개 설문지를 분석에 사용하였다.

## 2) 측정 도구 및 분석 방법

사회적 관계망 개입은 그 개념이나 유형화가 이론적으로 정교화되어 가는 과정에 있기 때문에 아직 신뢰성 있는 척도의 개발이 이루어지지 못한 상태이다. 따라서 본 연구에서는 기존의 문헌들을 기반으로 하여 사회적 관계망 개입의 유형을 7가지로 분류하고 이들을 기술해 주는 문항을 각 유형별로 3개씩 하여 총 21개 문항을 구성하였다. 21개 문항은 해당 관계망 개입을 하고 있는 경우에 '예', 하고 있지 않은 경우에 '아니오'로 응답케 하였고, '예'에 1점 '아니오'에 0점을 부여하였다. 본 조사 결과 신뢰도( $\alpha$ )는 .6933이었다.

사회적 관계망 개입의 장애요인 척도는 Biegel, Tracy & Song(1995)이 만든 총 28개 문항 3점 척도를 우리 실정에 부적절한 문항은 제외하거나 적절한 내용들로 변경하고, 혹은 필요한 부분을 첨가(전문직 문화요인)하여 총 22개 문항으로 재구성하였다. Biegel, Tracy & Song(1995)의 장애요인 척도의 신뢰도는 .83이었고, 본 조사에서의 장애요인 척도의 전체 신뢰도는 .8095였다. 하위 요인별 신뢰도는 조직특성 관련 장애(5개 문항)가 .6321, 클라이언트 및 가족관련 장애(6개 문항)가 .5358, 사회복지사 개인 관련 장애(4개 문항)가 .6004, 지역사회 관련 장애(5개 문항)가 .5778, 전문직 문화 관련 장애(2개 문항)가 .4333으로 나타났다.

분석방법은 사회적 관계망 개입의 유형과 장애요인에 대한 파악을 위해 빈도분석, 백분율, t-test, 상관관계(Pearson's  $r$ )를, 그리고 관계망 개입유형과 장애요인간의 관계를 위해 상관관계와 상관관계의 차이검증(Fisher의  $Z'$ 를 활용한  $Z$ 검증)을 사용하였다. 이들 분석을 위해 SPSS 9.0 Window를 사용하였다.

## 4. 연구 결과

### 1) 연구대상자 및 대상기관의 일반적 특성

연구의 대상자 및 이들이 속한 지역사회복지관의 일반적 특성은 <표 1>과 같다. <표 1>에 의하면, 지역사회복지관 재가복지봉사센터에서 재직하고 있는 연구대상자

의 성별분포는 여성이 45.6%, 남성이 54.4%, 복지관 내 직위는 일반사회복지사가 56.6%, 선임사회복지사가 43.4%이다. 이들에 대한 교차분석 결과 일반사회복지사는 여성이, 선임사회복지사는 남성이 수적 우위를 점하고 있었다. 연령은 평균 30세 정도이고 교육수준은 학사 출신이 80.9%로 대부분을 차지하였고, 대학원 이상도 19.1%로 나타났다. 현재 재직하고 있는 지역사회복지관에 근무한 기간은 평균 3년 남짓(38.6개월)이고, 재가복지봉사센터에 근무한 평균 기간은 32개월이다. 대부분이 1급 사회복지사 자격증(85.3%)을 소지하고 있으나 극소수는(3.7%) 사회복지사 자격증을 갖고 있지 않았다. 이러한 대상자 분포는, 사회복지관 부설 재가복지봉사센터에는 대학을 졸업하고 일선에서 3년 정도 근무한 사회복지사로 구성되어 있음을 보여 준다.

연구대상자가 소속된 지역사회복지관의 특성을 살펴보면, 설립기간은 평균 8년 남짓이고 복지관 부설 재가복지봉사센터는 6년을 약간 상회하고 있으며(63.7개월), 기관장이 사회복지사 자격증을 소지하지 않은 경우가 40%에 이르고 있다. 재가복지봉사센터 소속 사회복지사 수는 대부분이 2~3명(88.2%)이었고, 가정봉사원 수는 10명 이하가 50%로 가장 많았지만 평균 25명 정도인 것으로 나타났다. 조사대상 지역 사회복지관의 위치는 서울특별시와 여타 광역시에 61.1%, 이들 지역을 제외한 나머지 지역에 39.9%가 위치하고 있다. 또한 재가복지봉사센터가 대상으로 하는 클라이언트 집단은 독거 노인과 독거 장애인이 가장 우선 순위를 보이고 있지만 일반 가정의 노인과 장애인에 대해서도 서비스를 제공하고 있었다.

## 2) 관계망 개입의 유형

우리나라 지역사회복지관 재가복지봉사센터에서 이루어지고 있는 사회적 관계망 개입의 구체적 내용과 유형은 <표 1>에 나타나 있다. <표 1>에 의하면, 지역사회복지관 재가복지봉사센터에서 사용하고 있는 사회적 관계망 개입은 본 조사에서 제시한 21개 전략 중 평균 13개(13.1250) 정도인 것으로 나타났다. 이는 사회적 관계망 개입 중 2/3에 가까운 개입전략들이 재가복지봉사센터에서 사용되고 있으며, 정도의 차이는 있으나 7개의 관계망 개입 유형 모두를 재가복지를 위해 활용하고 있음을 말해주는 것이다. 이들 사회적 관계망 개입 전략 중에는 136개 응답기관의 97.1%(132개 기

〈표 1〉 사회적 관계망 개입의 유형

개입유형	관계망 개입	빈도	%	평균	SD
클라이언트와 기존관계망 성원과의 관계를 활성화시키는 개입	클라이언트가 기존관계망 성원들과 보다 나은 관계를 유지하도록 그들에 대한 태도나 인식변화를 격려하고 지지	130	95.6	.96	.21
	클라이언트의 관계망 성원을 개별 접촉하여 그들을 도울 수 있도록 지지하고 협력을 끌어냄	97	71.3	.71	.45
	클라이언트 문제논의 위한 관계망 성원 모임 주선	43	31.6	.32	.47
	총 합			1.9853	.7980
클라이언트를 보호하는 가족의 능력향상을 위한 개입	가족부양자들의 역할 조정	97	71.3	.71	.45
	가족부양자들의 대처능력향상을 위한 교육과 훈련프로그램 제공	31	22.8	.23	.42
	가족부양자들의 상호원조집단이나 자조집단 형성, 참여 지원	39	28.7	.29	.45
	총 합			1.2279	.8604
서비스 조정, 연계 및 관리	클라이언트에게 최대한의 혜택이 돌아가도록 다양한 자원이나 서비스를 통합하고 조정	132	97.1	.97	.17
	지역사회 내 서비스 접근 어려운 클라이언트 적극적 인 발굴	121	89.0	.89	.31
	클라이언트에게 제공되는 서비스에 대한 관리와 재평가	128	94.1	.94	.24
	총 합			2.8015	.4686
클라이언트의 이웃주민에 대한 개입	지역사회 내에 잠재되어 있는 원조자를 발굴, 조직한 후 자문과 조언 제공	109	80.1	.80	.40
	클라이언트를 돕고자 하는 지역주민이나 지역 내 전문적 인사들이 함께 모여 클라이언트의 문제를 논의하고 대안을 모색하는 모임 지원	53	39.0	.39	.49
	클라이언트와 이웃 주민을 연계시키는 활동수행	120	88.2	.88	.32
	총 합			2.0735	.7947
자원봉사자 연결	자원봉사자 모집, 훈련하여 필요한 클라이언트에게 연결	129	94.9	.95	.22
	자원봉사자들의 사기를 진작시키기 위한 포상제도나 행사 등의 행정적 지원 제공	115	84.6	.85	.36
	자원봉사자의 활용을 위한 다양한 프로그램 개발	105	77.2	.77	.42
	총 합			2.5662	.6744

〈표 1〉 계속

개입유형	관계망 개입	빈도	%	평균	SD
상호원조 및 자조집단 지지	기존의 지지집단이나 자조집단에 대해 정기적 자문 제공	58	42.6	.43	.50
	공식화된 서비스 교환 창구 마련	101	74.3	.74	.44
	클라이언트를 대신해 유사한 문제를 갖고 있는 사람들의 자조집단을 만들어줌	20	14.7	.15	.36
	총 합			1.3162	.8920
지역사회 임파워먼트	지역사회 주민들 스스로 문제 해결할 수 있도록 주민집단 조직 지원 및 지역사회 내 리더 발굴, 교육	28	20.6	.21	.41
	주민과 함께 클라이언트의 서비스제공에 장애 되는 규정, 절차, 제도개선	63	46.3	.46	.50
	지역주민, 전문가집단, 지역 내 큰 조직들간의 연계망 확보	66	48.5	.49	.50
	총 합			1.1544	.9340
전체 총합				13.1250	3.1327

판)에 이르는 거의 모든 재가복지봉사센터에서 사용되고 있는 개입전략이 있는가 하면, 응답기관의 14.7% (20개 기관)에서만 사용되고 있는 개입전략에 이르기까지 매우 큰 편차를 보이고 있다.

조사대상 기관에서 가장 많이 활용하는 관계망 개입은 서비스 조정 및 연계(평균 2.8015), 자원봉사자 연결(평균 2.5662)의 순으로 나타났다. 이는 재가복지 대상자들이 복합적 욕구를 가지고 있기 때문에 서비스의 조정과 연계가 우선적으로 필요하고, 재가복지봉사센터의 인력 부족으로 자원봉사자 개발과 활용이 절실히 필요한 지역복지관의 현실을 반영한다. 응답기관의 90% 이상이 사용하고 있는 관계망 개입 전략으로는 자원이나 서비스를 조정하고 통합하는 것(97.1%), 클라이언트가 가진 기존의 관계망 성원들과 보다 나은 관계를 유지하도록 격려하고 지지하는 것(95.6%), 자원봉사자를 모집·훈련하여 클라이언트와 연결해 주는 것(94.9%), 클라이언트에게 제공되는 서비스를 장기적으로 관리하고 재평가하는 것(94.1%)이었다. 이외에도 대부분의 재가복지봉사센터에서 클라이언트의 적극적 발굴(89.0%), 인근 지역주민과의 연결(88.2%), 자원봉사자의 동기 및 사기 진작을 위한 행정적 지원(84.6%), 지역

내 원조자를 발굴, 조직하여 자문과 조언을 제공(80.1%) 하는 등의 관계망 개입전략을 많이 사용하고 있었다.

반면, 재가복지봉사센터에서 활용도가 가장 낮은 관계망 개입 유형은 지역사회 임파워먼트(평균 1.1544), 가족부양자의 능력향상을 위한 개입(평균 1.2279), 상호원조 및 자조집단 지지(평균 1.3162)의 순으로 나타났다. 먼저, 지역사회 임파워먼트 전략이 가장 낮은 활용도를 보이는 것은 재가복지사업 종사자들에게는 어쩌면 당연한 결과일 수 있다. 왜냐하면 지역사회조직이나 주민교육과 같은 지역복지는 재가복지봉사센터가 아닌 사회복지관의 기본 사업으로 인식되고 있기 때문이다. 그러나 재가복지봉사센터가 아닌 지역사회복지관의 사업을 분석한 홍선미(1999)의 연구에서도 주민교육이나 지역사회 지도자 교육과 같은 프로그램이 전혀 실시되고 있지 않은 것으로 나타난 바 있기 때문에, 거시적 차원에서의 지역복지실천은 현재 거의 이루어지고 있지 않다고 할 수 있다. 이러한 현상은 황성철(1997)이 지적했듯이, 사회복지사들이 근무하는 기관의 대부분이 정부기관이거나 정부로부터의 보조금을 주된 수입원으로 하여 운영되는 준 공공적 성격을 지닌 특성에서 일부 그 원인을 찾을 수 있다. 이외에도 재가복지봉사센터에서 지역사회 임파워먼트 개입이 저조한 것은 다른 개입유형에 비해 기관의 행정적 지원과 지역사회와 관련된 전문적 지식과 기술을 보다 더 많이 필요로 하기 때문인 것으로 보인다. 이는 또한 지역사회 차원에서의 사회복지실천에 대한 대학의 교육과정이 전혀 도움을 주고 있지 못하고 있음을 반영한다(김혜란, 1997: 105). 즉, 이론 중심의 교육내용, 해당 교과과정 자체가 없는 경우 등 우리나라 사회복지실천교육의 문제를 그대로 보여주는 것이라 하겠다.

지역사회 임파워먼트 다음으로 가족부양자의 능력향상을 위한 개입들이 저조하게 사용되고 있는데, 이는 재가복지봉사센터 대상자의 상당수가 홀로 사는 노인이나 장애인으로서 가족에 대한 접근의 필요성이 현실적으로 어렵거나 불가능하기 때문인 것으로 보인다. 상호원조 및 자조집단 형성을 지원하는 개입유형 또한 다른 개입유형에 비해 상대적으로 사용빈도가 저조한 것으로 나타났는데, 이는 지지집단에 참석하기 위해서는 회합에 참석할 시간과 여유가 있어야 하고 지리적으로도 근접해 있어야 하지만 재가복지대상자의 대부분이 고립되어 생활하는 등 현실적 여건 측면에서 어려움이 있기 때문인 것으로 생각된다. 특히, 가족수발자의 경우는 집단에 참석하는 동안 환자를 돌보아 주는 대안적인 지지적 서비스가 확보되어 있어야 하는 점 등이 지지집

단 개입의 장애요인이 될 수 있다.

이상의 분석 결과를 종합하면, 우리나라 지역사회복지관 재가복지봉사센터에서는 자조집단 형성이나 문제의 공론화를 통해 집단적 문제해결을 도모하는 지역사회 차원의 개입전략은 매우 드물게 사용되고 있다고 말할 수 있다. 이는 곧 재가복지봉사센터의 사회복지사들은 지역사회 임파워먼트나 상호원조 및 지지집단 지원과 같은 집단적 문제 해결을 도모하는 전략보다는 개별 클라이언트를 대상으로 서비스를 조정하고 연계하거나 자원봉사자를 연결해 주는 개별적 문제해결을 도모하는 개입 전략(Biegel, Shore & Gordon, 1984)을 선호하고 있음 보여주는 것이다.

이상에서 언급한 관계망 개입의 유형을 복지관장의 사회복지사 자격증 소지 여부, 복지관의 지역적 위치, 관계망 관련 교육·훈련 이수 여부 등에 따라 어떠한 차이가 있는지를 살펴보면 <표 2>와 같다. <표 2>에 의하면, 전체적으로 볼 때 교육·훈련 이수 여부에 따라 관계망 개입의 정도에 차이가 있었고, 기관장의 자격증 소지 여부나 복지관의 지역적 위치에 따라서는 통계적으로 유의미한 차이가 없었다. 그러나 기관장이 자격증을 소지하고 있는 복지관과 그렇지 않은 복지관은 서비스의 조정·연계와 지역사회 임파워먼트 영역에서는 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 이는 기관장이 자격증을 소지하고 있는 복지관이 그렇지 않은 복지관에 비해 서비스를 조정, 연계하고 지역사회를 대상으로 한 거시적 접근에 대해 보다 더 행정적 지원이 이루어질 가능성이 높으며, 관계망 개입 활동에 더 많은 자유로움이 제공될 수 있음을 의미한다. 또한 관계망 개입에 관한 교육과 훈련의 경험은 5개 하위 영역에서 통계적으로 유의미한 차이를 보였다. 즉, 관계망 성원들에 대한 직접적 개입, 가족부양자의 능력향상을 위한 개입, 클라이언트의 이웃 주민에 대한 개입, 자원봉사자 연결, 상호원조 및 자조집단 지지 등의 개입 영역에서 교육과 훈련을 받은 경험이 있는 사회복지사를 둔 재가복지봉사센터가 그렇지 않은 재가복지센터에 비해 관계망 개입 실천을 더 많이 하고 있었다.

반면, 재가복지봉사센터의 지역적 위치는 어떠한 하위 영역에서도 차이를 보이지 않아, 복지관이 대도시에 있느냐 아니면 지방에 위치에 있느냐 하는 것은 관계망 개입에 차이를 가져오지 않음을 알 수 있다. 이러한 분석 결과들을 통해 알 수 있는 것은, 재가복지봉사센터에서의 관계망 개입은 그 대상층이 거의 유사하기 때문에 지역과 무관하며 따라서 중요한 것은 사회복지사와 기관장의 관계망 개입에 대한 인식과



〈표 2〉 기관장의 자격증소지 여부, 지역적 위치, 교육·훈련 여부에 따른 관계망 개입 유형

변 수		기관장 자격증			지역위치			교육·훈련여부		
		있다	없다	t	특별·광역시	지방	t	있다	없다	t
개 인	Mean	1.9259	2.0741	1.053	1.9398	2.0566	-.832	2.1803	1.8267	2.626**
	SD	.7870	.8208		.8167	.7700		.6954	.8443	
가족 지원	Mean	1.2469	1.2037	-.284	1.2410	1.2075	.220	1.4098	1.0800	2.230*
	SD	.8592	.8770		.8638	.8629		.9014	.8014	
조정 및 연계	Mean	2.8765	2.6852	-2.1683*	2.8072	2.7925	.179	2.8525	2.7600	1.146
	SD	.3668	.5770		.4542	.4945		.4015	.5157	
이웃간 원조	Mean	2.0617	2.1111	.354	2.0723	2.0755	-.023	2.2459	1.9333	2.318*
	SD	.7640	.8393		.7616	.8514		.6989	.8436	
봉사	Mean	2.5309	2.6111	.674	2.6024	2.5094	.783	2.7213	2.4400	2.538*
	SD	.7261	.5961		.6428	.7238		.5517	.7396	
상호 원조	Mean	1.3827	1.2037	-1.142	1.3614	1.2453	.780	1.5574	1.1200	2.922**
	SD	.9161	.8552		.9700	.7572		.8855	.8536	
지역 사회	Mean	1.2963	.9444	-2.166*	1.0964	1.2453	-.87	1.1287	1.0533	1.405
	SD	.9144	.9400		.8641	1.0360		.8781	.9711	
총합	Mean	13.3210	12.8333	-.882	13.1205	13.1321	-.021	14.2459	12.2133	3.963**
	SD	3.0652	3.2665		3.0540	3.2819		3.0202	2.9376	

\* p<.05, \*\* p<.01

〈표 3〉 연령·사회복지사 수·가정봉사원 수와 관계망 개입유형과의 상관관계 (Pearson's r)

구 분	개 인	가족지원	조정 및 연계	이웃간 원조	봉 사	상호원조	지역사회	총 합
연 령	.124	.195*	-.075	.188*	.026	.074	.225**	.215*
사회복지사 수	-.019	.155	.181*	.083	-0.21	.042	.183*	.148
가정봉사원 수	.135	.096	.111	-.066	.203*	.046	.156	.164

\* p<.05, \*\* p<.01

지식이 매우 중요한 역할을 한다는 점이다.

연구대상자의 연령과 재가복지봉사센터에서 일하는 사회복지사 수, 가정봉사원 수는 사회적 관계망 개입과 .25 미만의 낮은 수준에서 통계적으로 유의미한 상관관계를 가지는 것으로 나타났다(〈표 3〉 참조). 사회복지사의 연령은 전체적으로(.215) 뿐만 아니라 가족부양자의 능력향상(.195)과 이웃간 원조(.188), 지역사회 임파워먼트(.225)에서 연령이 높을수록 관계망 개입 실천을 더 많이 하고 있었다. 재가복지봉사센터에서 일하는 사회복지사의 수 또한 서비스의 조정 및 연계(.181), 지역사회 임파워먼트(.183)에서 사회복지사의 수가 많을수록 관계망 개입을 더 많이 하고 있는 것으로 나타났다. 그리고 재가복지봉사센터에서 활용하는 가정봉사원 수가 많을수록 자원봉사자 연결(.203)을 더 많이 하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 재가복지봉사센터에서 사회적 관계망 개입을 활성화하기 위해서는 경험 있고 연륜 있는 사회복지사를 좀더 많이 채용하는 것과 이들을 보조할 수 있는 가정봉사원을 확보하는 것이 중요함을 시사한다.

### 3) 관계망 개입의 장애요인

사회적 관계망 개입의 장애요인에 대한 조사 대상 사회복지사들의 인식은 〈표 4〉에 나타나 있다. 〈표 4〉에 의하면, 사회복지사들은 사회적 관계망 개입의 가장 큰 장애요인으로 조직관련 요인(2.4874)을 들고 있었다. 그 다음으로는 전문직 문화요인(2.2941), 클라이언트 및 가족 요인(2.1140), 지역사회 요인(2.0500), 사회복지사 개인요인(2.0422)의 순으로 나타났다. 조직요인이 관계망 개입의 가장 큰 장애요인으로 나타난 것은 관계망 개입에는 기관의 상당한 지원과 배려가 필요한데 우리나라 재가복지봉사센터에서는 이들에 대한 고려가 상대적으로 적음을 반영하는 것이다. 또한 전문직 문화요인이 중요한 장애요인으로 나타난 것은 한편으로는 사회복지사들의 전문가주의의 충실성을 엿볼 수 있는 측면도 있으나 다른 한편으로는 전문가주의가 갖는 경직성을 보여주는 것이기도 하다.

반면, 사회복지사 개인요인이 가장 하위의 장애요인으로 지적된 것은 관계망 개입에 대한 관심이나 경험 부족 때문에 관계망 개입을 못하는 것은 아니라는 사회복지사들의 인식을 반영한다. 이는 거꾸로 사회복지사들이 관계망 개입 자체는 물론이고

〈표 4〉 사회적 관계망 개입의 장애요인

장애요인		빈도(%)			Mean	SD
		그렇다	보통이다	그렇지 않다		
조직 요인	사회적 관계망 개입을 위한 시간부족	98(72.1)	35(25.7)	2(1.5)	2.71	.49
	기관장의 이해부족으로 인한 행정적, 재정적 지원 부족	81(59.6)	50(36.8)	5(3.7)	2.56	.57
	서비스를 조정, 연결 위한 타부서의 협조 부족	44(32.4)	76(55.9)	16(11.8)	2.21	.63
	담당사례의 과다	86(63.2)	39(28.7)	11(8.1)	2.55	.64
	클라이언트가 서비스를 이용하는데 필요한 조직내 지지적이고 보완적인 서비스 부족	68(50.0)	58(42.6)	10(7.4)	2.43	.63
조직요인 합					12.4370 (2.4874)	1.8309
클라이 언트 및 가족 요인	클라이언트가 가족의 도움에 대해 기대하지 않아 개입을 원치 않음	30(22.1)	74(54.4)	32(23.5)	1.99	.68
	이미 가족의 부담감이 지나쳐 더 이상 클라이언트에게 도움을 제공하기 힘든 상황	18(13.2)	68(50.0)	50(36.8)	1.76	.67
	클라이언트나 가족이 프라이버시 침해를 우려함	30(22.1)	77(56.6)	29(21.3)	2.01	.66
	클라이언트나 가족의 사회적 기술 부족	66(48.5)	64(47.1)	6(4.4)	2.44	.58
	가족간의 갈등, 불신으로 관계망 성원의 조정 어려움	60(44.1)	61(44.9)	15(11.0)	2.33	.67
	클라이언트가 지지집단 등 외부 사람과 관계형성하기를 원하지 않음	40(29.4)	77(56.6)	19(14.0)	2.15	.64
클라이언트 및 가족 요인 합					12.6838 (2.1140)	2.1420
사회복 지사 개인 요인	클라이언트 문제는 관계망 개입보다 다른 위기 개입이 더 필요함	30(22.1)	75(55.1)	31(22.8)	1.99	.67
	사회적 관계망 개입에 대한 사회복지사의 경험부족	48(35.3)	71(52.2)	17(12.5)	2.23	.66
	사회적 관계망 개입에 대한 사회복지사의 지식부족	43(31.6)	77(56.6)	16(11.8)	2.20	.63
	사회적 관계망 개입에 대한 사회복지사의 관심부족	26(19.1)	49(36.0)	61(44.9)	1.74	.76
사회복지사 개인요인 합					8.1618 (2.0422)	1.8786

〈표 4〉 계속

장애요인		빈도(%)			Mean	SD
		그렇다	보통이다	그렇지 않다		
지역사회 요인	지역사회 기관간 공식적 협조 및 연계체 계 미흡	62(45.6)	64(47.1)	10(7.4)	2.38	.62
	지역사회 내 자원이나 서비스자체 부족	55(40.4)	57(41.9)	24(17.6)	2.23	.73
	편견, 고정관념으로 서비스제공에 대한 지역주민의 저항	16(11.8)	65(47.8)	55(40.4)	1.71	.67
	기관간 경쟁관계로 지역사회에 대한 정 보 부족	55(40.4)	66(48.5)	15(11.0)	2.29	.66
	클라이언트를 위한 규정, 절차, 제도 등 개선에 참여하는 경우 소속기관에 불이 의 있음	12(8.8)	62(45.6)	62(45.6)	1.63	.64
지역사회 요인 합					10.2500 (2.0500)	2.0248
전문직 문화요인	비공식적 관계망 성원의 전문성 결여로 활용이 어려움	78(57.4)	53(39.0)	5(3.7)	2.54	.57
	개인의 프라이버시를 보장해 주어야 하 는 윤리적 의무로 인해 관계망 개입 어 려움	33(24.3)	77(56.6)	26(19.1)	2.05	.66
전문직 문화요인 합					4.5882 (2.2941)	.9543

이를 위한 교육과 훈련 프로그램에 관심이 많음을 시사한다.

〈표 4〉의 결과를 좀더 구체적으로 살펴보면, 현실적으로 시간이 부족하다는 점(2.71)이 가장 큰 장애요인으로 지적되었고, 그 다음으로 기관의 지원 부족(2.56), 담당하는 사례수가 너무 많은 점(2.55), 비공식적 관계망 성원의 전문성 부족으로 활용이 어려운 점(2.54), 클라이언트와 그 가족의 사회적 기술 부족(2.44), 지지적·보완적 서비스의 부족(2.43), 기관간 협조체계 미비(2.38) 등이 지적되었다. 이들 상위 7개 장애요인 중 4개가 조직요인이었는데, 이는 사회복지사들이 기관의 행정적, 재정적, 업무적 조건을 재가복지봉사센터에서의 사회적 관계망 개입의 가장 중요한 장애요인으로 생각하고 있음을 말해 준다. 이는 또한 사회복지사 본연의 임무보다 서류

처리 등 행정적인 일에 보다 많이 투입되고, 과도한 업무량으로 인해 질적인 서비스 제공이 어려운 일반적인 사회복지관 현실을 그대로 반영하는 것이다. 결과적으로, 관계망 개입과 관련하여 재가복지봉사센터의 사회복지사들이 얼마나 업무를 포함한 조직 차원의 지원을 필요로 하는지를 단적으로 보여준다 하겠다. 이는 강철희·윤민화(2000)의 사회복지사의 임파워먼트에 관한 연구에서도 그대로 드러나고 있다.

기관간 협조체계 미비에 대한 지적은 사회적 관계망 개입이 활성화되기 위해서는 지역사회 내 서비스 제공 기관간의 정기적인 연락 등 공식적인 의사소통 통로의 마련과 같은 기관간 협조체계 강화를 위한 지역사회 기반조성이 선행되어야 함을 시사한다. 또한 많은 사회복지사들이 클라이언트와 그 가족의 대인관계 기술 부족을 관계망 개입의 중요한 장애요인으로 지적한 것은 관계망 개입시 클라이언트와의 관계에서 사회복지사들이 경험하는 어려움을 엿볼 수 있으며, 관계망 개입의 효과를 극대화하기 위해서는 클라이언트의 대인관계 기술 향상을 위한 프로그램이 마련되어야 함을 시사한다. 사회적 관계망 개입 유형을 연구한 Biegel, Tracy & Song(1995)에 의하면, 관계망 성원과의 관계를 개발, 유지시킬 수 있는 개인적 능력을 강화해야 하기 때문에 사회기술을 포함한 의사소통훈련, 생활훈련 등의 기술훈련들을 관계망 개입의 일부분으로 간주하였다.

이와는 달리, 클라이언트 관계망 성원들이 관련되기를 거부한다든지(1.99), 클라이언트를 위한 도움을 요청할 수 없을 정도로 관계망 성원들의 부담이 크다든지(1.76) 하는 클라이언트와 그 가족의 특성으로 인한 장애는 크지 않았다. 이러한 조사 결과는 클라이언트나 그들 가족이 개인적 관계망에 관여하는 것을 꺼리는 것이 중요한 장애임을 지적하는 연구들(Biegel, Tracy & Song, 1995)과는 차이가 있는데, 그 이유는 앞서도 언급했듯이 재가복지서비스 대상자의 대부분이 관계망이 거의 존재하지 않는 독거 노인이나 독거 장애인이라는 사실에서 비롯된 것으로 보여진다. 따라서, 이는 일반 가정의 사람들을 대상으로 할 때는 다른 결과가 나올 수 있기 때문에, 클라이언트 및 가족 관련 요인이 사회적 관계망 개입의 중요한 장애요인이 아니라는 일반화는 유보할 필요가 있다.

아울러, 지역사회 주민의 저항(1.71)이라든가 비합리적인 제도 등의 변화를 위해 노력함으로써 불이익을 당하는 것(1.63)과 같은 지역사회 요인 또한 관계망 개입의 장애요인으로 적게 지적되었다. 그리고 사회적 관계망에 대한 사회복지사의 관심 부

족(1.74)도 장애요인으로 적게 지적되었는데, 이는 사회복지사들이 관계망 개입에 관심이 없다가보다는 오히려 관계망 개입에 대한 관심이 많음을 보여 주는 것이라 할 수 있다. 사회복지사들의 사회적 관계망에 대한 관심은 그 필요성에 대한 분석 결과에서도 나타났는데, 전체 응답자의 73.5%가 절대적으로 필요하다고 했고 나머지 26.5%도 필요하다고 응답하여 응답한 사회복지사 전원이 사회적 관계망 개입의 필요성을 인식하고 있었다. 그러나 현장의 이러한 필요성에도 불구하고 대부분의 학교에서는 사회적 관계망 개입을 전체적인 틀 안에서 교육시키는 커리큘럼이 거의 없다시피 한 실정이다. 사회복지사가 더 많은 교육 및 훈련을 원하는 이유가 “현재의 업무와 관련된 구체적인 서비스 방법을 배우기 위해서”(김혜란, 1997: 117)라는 지적에서 알 수 있듯이, 사회복지사들은 전문적 서비스 전달 방법에 대한 욕구가 강함을 알 수 있다.

앞에서 살펴본 관계망 개입의 장애요인들은 전체적으로 볼 때 성별과 직위 그리고 지역적 위치에 따라 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다(〈표 5〉 참조). 성별에 따라서는 여성(49.2623)이 남성(47.1892)보다 장애를 더 많이 인식하고 있었고, 직위별로는 일반사회복지사(49.4026)가 선임사회복지사(46.4310)에 비해 더 많은 장애를 인식하고 있었다. 그리고 지역적 위치에 따라서는 특별시와 광역시를 포함한 대도시 지역(49.0602)이 여타 지역(46.6346)의 사회복지사에 비해 장애요인을 더 많이 인식하고 있었다.

통계적으로 유의한 차이가 있는 것으로 나타난 영역을 구체적으로 살펴보면, 우선 성별에 있어서는 클라이언트 및 가족과 관련한 장애요인에서 여성(13.2097)이 남성(12.2432)보다 더 많은 장애를 인식하고 있었다.

즉, 여성 사회복지사는 남성 사회복지사에 비해 클라이언트와 그 가족이 개입이나 관여, 프로그램에의 참여 등을 꺼려하거나 이들이 대인관계 기술이 부족하기 때문에 관계망 개입에 어려움이 있다고 보고 있었다. 그리고 사회복지사 개인요인과 지역사회 요인에서 일반사회복지사(8.5455/10.6883)가 선임사회복지사(7.6610/9.6780)에 비해 더 많은 장애를 인식하고 있었으며, 사회적 관계망에 관한 교육·훈련의 경험이 없는 사회복지사(8.4667)가 경험이 있는 사회복지사(7.7869)에 비해 장애를 더 많이 인식하는 것으로 나타났다. 이들 결과를 통해 알 수 있는 것은 사회적 관계망 개입의 여러 장애요인에서 여성이면서 일반사회복지사인 경우가 남성이면서 선임사회복지사



인 경우에 비해 더 많은 장애를 인식하고 있다는 점이다. 서비스 제공과 관련된 많은 활동이 사회복지사의 개인적인 친분이나 정보에 의존하는 점이 많음(이현주, 1998)을 고려할 때, 경력이 짧고 인맥이 좁은 사회복지사가 장애를 더 많이 인식하고 있음은 당연하다고 할 수 있다. 또한 대도시(13.1325) 지역의 재가복지봉사센터 사회복지사는 기타 지역(11.9811)의 사회복지사보다 클라이언트 및 가족 요인과 관련하여 장애를 더 많이 인식하고 있었다. 이는 곧 대도시 지역의 사회복지사는 기타 지역 사회복지사보다 더 사회적 관계망 개입시 클라이언트와 그 가족의 특성이 장애가 된다고 생각하는 것으로서, 대도시 거주자가 지방 여타 지역 거주자에 비해 상대적으로 익명성을 선호하고 자신을 덜 개방하는 일반적 인식을 반영하는 결과로 볼 수 있다.

#### 4) 관계망 개입의 유형과 장애요인간의 관계

사회적 관계망 개입의 유형과 장애요인간의 관계는 <표 6>에 나타나 있다. 사회적 관계망 개입의 유형과 장애요인간의 관계는 전체적으로 볼 때 중간정도의 부의 상관관계(-.431)를 보였다. 이는 사회적 관계망 개입을 적게 실천할수록 오히려 장애에 대한 인식은 높고, 사회적 관계망 개입을 다양하고 많이 실천할수록 장애에 대한 인식이 낮음을 말해준다. 이러한 결과는 사회적 관계망 개입에 많은 노력을 기울인 기관은 그렇지 않은 기관에 비해 관계망 개입에 장애가 되는 요인들을 해소하기 위한 노력을 그만큼 많이 했을 뿐만 아니라 여러 번의 관계망 개입 실천경험이 장애에 대한 인식을 감소시켰기 때문일 수 있다. 그리고 전문직 문화요인을 제외한 모든 장애요인이 관계망 개입과 통계적으로 유의미한 상관관계를 보이고 있다. 그러나 클라이언트 가족의 능력향상을 위한 개입(-.169)이나 클라이언트의 이웃주민에 대한 개입(-.175)과 관련해서는 통계적으로 유의미한 결과를 보여 전문직 문화요인도 특정 유형의 관계망 개입과 관련해서는 장애요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다. 따라서, 본 연구에서 제시한 5개의 장애요인들은 관계망 개입을 활성화할 경우 고려해야 하는 중요 요소임을 시사한다.

여기서 특히 주목할 것은, 사회복지사들이 인식하는 관계망 개입의 장애요인(<표 4> 참조)과 실제의 관계망 개입시 관련되는 장애요인과는 차이가 있다는 점이다. 앞에서 언급한 바와 같이 사회복지사들이 인식하는 관계망 개입의 장애요인은 조직요



인, 전문직 문화요인, 클라이언트 및 가족 요인, 지역사회 요인, 사회복지사 개인요인의 순이었다. 그러나 <표 6>에 나타난 바와 같이 실제의 관계망 개입과 관련된 장애요인은 지역사회 요인(-.396), 사회복지사 개인요인(-.386), 조직요인(-.354), 클라이언트 및 가족 요인(-.240), 전문직 문화요인(-.030)의 순이었다. 사회복지사 개인요인이 사회복지사들의 인식에서 가장 하위의 장애요인으로 지적된 것은 사회복지사 개인의 관계망에 대한 관심, 경험 부족이 개입의 장애가 되지 않는다는 것으로서, 이는 거꾸로 자신들이 관계망 개입에 대한 관심을 많이 갖고 있다는 반증이다. 그러나 실제에서는 사회복지사 개인의 관심 및 노력 여하에 따라 관계망 개입의 정도가 달라지기 때문에 <표 6>에서 사회복지사 개인요인이 지역사회 요인 다음으로 중요한 요인으로 나타난 것으로 보인다. 따라서 사회복지사들을 대상으로 한 사회적 관계망 개입을 교육하고 훈련하는 교육과정 혹은 프로그램이 절실히 요구된다 하겠다.

그리고 사회복지사들의 인식에서 지역사회 요인은 장애요인으로 그다지 중요하지 않았으나 실제에서는 지역사회 요인이 가장 중요한 장애요인으로 작용하고 있음을 알 수 있는데, 이는 관계망 개입의 활성화를 위해서는 지역사회 내 공공 및 민간의 협조 체계 구축과 동원할 자원의 개발, 지역주민의 적극적 협조를 끌어내기 위한 구체적 방법을 개발하는 것이 중요함을 시사한다. 조직요인은 사회복지사들이 관계망 개입 시 중요한 장애요인으로 인식할 뿐만 아니라 실제로도 중요한 것으로 나타났다. 이러

<표 6> 사회적 관계망 유형과 장애요인간의 상관관계 (Pearson's r)

구 분	개인	가족지원	조정 및 연계	이웃간 원조	봉사	상호원조	지역사회	유형총합
조직요인	-.260**	-.209*	-.088	-.211*	-.076	-.231**	-.279**	-.354**
클라이언트 및 가족 요인	-.193*	-.246**	-.115	-.152	-.019	-.095	-.124	-.240**
사회복지사 개인요인	-.349**	-.133	-.249**	-.256**	-.178*	-.274**	-.141	-.386**
지역사회 요인	-.232**	-.263**	-.142	-.242**	-.132	-.237**	-.291**	-.396**
전문직 문화요인	-.105	-.169*	-.035	-.175*	-.038	-.041	-.011	-.030
장애요인 총합	-.335**	-.245**	-.190*	-.293**	-.130	-.251**	-.261**	-.431**

\* p<.05, \*\* p<.01

한 결과는 관계망 개입의 활성화를 위해서는 기관의 적극적 지원이 필요함을 보여주는 것이다. 특히, 전문직 문화요인은 사회복지사들의 인식에서는 중요한 장애요인이었으나 실제상으로는 가장 하위의 중요도를 보였다. 이는 사회복지사들의 인식에서는 전문가주의에 충실하고자 하는 측면이 강하나, 실제의 관계망 개입에서는 전문가주의를 고수하고 적용하는 것이 어려움을 시사한다.

개입 유형별로 장애요인과의 관계를 보면, 클라이언트와 기존 관계망 성원과의 관계를 활성화시키는 개입유형은 사회복지사 개인요인(-.349)과 가장 밀접한 관계에 있었다. 이는 기존 관계망 성원과의 관계를 활성화시키는 개입은 이에 대한 사회복지사 개인의 관심과 경험에 의해 가장 많이 좌우될 수 있다는 의미이다. 이외에도 서비스를 조정하고 연계하는 개입(-.249), 클라이언트 이웃 주민에 대한 개입(-.256), 자원봉사자 연결(-.178), 상호원조 및 자조집단 지지(-.274) 등의 여러 개입유형이 장애요인들 중 사회복지사 개인요인과 가장 밀접한 관계에 있었고 이들은 모두 통계적으로도 유의미하였다. 이러한 분석 결과는, 사회복지사들은 관계망 개입의 실제에서 사회복지사 개인의 관심과 경험, 지식이 관계망 개입의 정도를 좌우하는 가장 중요한 요인이라고 인식하는 것으로 볼 수 있다. 이는 또한 사회복지사들에게 관계망 개입을 교육하고 훈련하는 프로그램이 절실히 필요함을 보여준다. 이와는 달리, 클라이언트를 보호하는 가족의 능력향상을 위한 개입(-.246)은 클라이언트 및 가족 요인과, 지역사회 임파워먼트 개입(-.279)과 가장 밀접한 관계를 가지고 있었고 이는 통계적으로도 유의미하였다. 즉, 가족의 능력향상을 위한 개입에는 클라이언트와 그 가족들이 개입을 꺼려하고 대인관계 기술이 부족한 점등이 가장 큰 장애요인으로 작용하고 있으며, 지역사회의 임파워먼트 향상을 위한 개입에는 지역사회의 자원 부족과 지역 내 조직간 연계의 부족, 주민들의 비협조 등이 가장 큰 장애요인으로 작용하고 있음을 알 수 있다.

또 한가지 주목할 것은 자원봉사자 연결과 서비스의 조정 및 연계의 개입유형은 사회복지사 개인요인을 제외한 모든 장애요인 어느 것보다도 유의미한 상관관계를 보이고 있지 않다는 점이다. 이는 우리나라 지역사회복지관의 운영에서 재가복지봉사센터 이외의 다른 부서에서도 자원봉사자의 활용이 일상화, 보편화되어 있기 때문에 특별히 어려움을 느끼지 않기 때문인 것으로 보인다. 즉, 서비스 조정 및 연계, 자원봉사자 연결은 우리나라 재가복지봉사센터에서 가장 빈번하게 이루어지는 관계망 개입유

형이고, 따라서 이들을 수행하는 데 별다른 장애는 없지만, 있다면 사회복지사 개인이 좀더 관심과 경험을 가지고 하면 더 잘 될 수 있다고 인식하고 있는 것이다.

이상에서 살펴본 사회적 관계망 개입유형과 장애요인간의 상관관계가 응답자의 성별에 따라 어떠한 차이가 있는지를 파악하고 그 차이의 유의도를 검증하였는데, 이는 <표 7>에 있다. 여기서 두 상관관계의 차이 검증은 각 집단의 상관계수 및 그 차이의 분포를 정규분포로 볼 수 없기 때문에, 각 집단의 상관계수를 Fisher의  $Z'$ 로 전환한 다음 다시 정규분포의  $Z$ 값으로 전환하여  $Z$ 검증을 하였다. 즉,  $(Z_1' - Z_2')$ 를 매개로 하여  $Z$ 검증을 하였다.<sup>2)</sup>

우선, 성별에 따른 관계망 개입유형과 장애요인간의 상관관계를 비교하면(<표 7> 참조), 여성 사회복지사(-.296) 보다는 남성 사회복지사(-.511)에서 관계망 개입유형과 장애요인간의 관계정도가 더 높게 나타났다. 이는 관계망 개입 전체와 각 장애요인간 상관계수를 보아도 알 수 있다. 즉, 남성은 전문직 문화요인을 제외한 모든 장애요인에서 통계적으로 유의미한 상관관계를 보인 반면 여성은 사회복지사 개인요인(-.302)과 지역사회 요인(-.303) 2개 요인에서 통계적으로 유의미한 상관관계를 보였고 관계의 정도도 여성보다는 남성이 더 높게 나타났다. 특히, 여성은 클라이언트 개인의 관계망 개입유형과 사회복지사 개인요인간 관계(-.397)가 가장 높았고, 남성은 클라이언트의 상호원조 및 자조를 지원하는 개입유형과 지역사회 요인간 관계(-.481)가 가장 높았다. 이는 여성 사회복지사는 사회복지사 개인의 관계망 개입에 대한 관심, 경험, 지식의 부족을 클라이언트 개인의 관계망 개입의 가장 큰 장애요인으로 인식하고 있고, 남성 사회복지사는 지역사회의 자원 및 협력체계 부족과 주민의 태도를 클라이언트 집단의 상호원조 및 자조를 지원하는 가장 큰 장애요인으로 인식하고 있음을 보여주는 것으로서, 남녀 성별에 따라 개입유형과 장애요인간 관계에 대한 인식을 달리하고 있음 의미한다.

2)  $(Z_1' - Z_2')$ 를  $Z$ 로 전환하는 것은 다음의 공식을 사용하여 수계산 하였다.

$$Z = \frac{(Z_1' - Z_2') - 0}{\sqrt{\frac{1}{n_1 - 3} + \frac{1}{n_2 - 3}}}$$

김호정(1993). 사회과학통계분석. 삼영사. 431쪽 참조

〈표 7〉 성별에 따른 관계망 개입유형과 장애요인간 상관관계의 차이

구 분		개 인	가족지원	조정 및 연계	이웃간 원조	봉 사	상호원조	지역사회	총 합
조직 요인	r (r2)	-.224 (-.278*)	-.086 (-.287*)	-.133 (-.042)	-.214 (-.206)	-.133 (-.048)	.106 (-.457)	-.223 (-.319**)	-.218 (-.448**)
	Z1' (Z2')	-.229 (-.288)	-.085 (-.293)	-.134 (-.042)	-.217 (-.209)	-.134 (-.048)	.106 (-.493)	-.227 (-.331)	-.221 (-.482)
	Z	.34	1.18	.52	.05	.49	2.20*	.59	1.48
클라이언트 및 가족 요인	r (r2)	-.230 (-.127)	-.236 (-.190)	-.046 (-.138)	-.181 (-.098)	.042 (-.114)	.153 (-.277)	.000 (-.225)	-.120 (-.299)
	Z1' (Z2')	-.234 (-.128)	-.240 (-.192)	-.046 (-.139)	-.183 (-.098)	.042 (-.115)	.154 (-.284)	.000 (-.229)	-.121 (-.309)
	Z	.60	.27	.53	.48	.41	.249*	.23	1.07
사회복지사 개인요인	r (r2)	-.397 (-.299)	-.097 (-.124)	-.281 (-.142)	-.141 (-.224)	-.016 (-.229)	-.065 (-.461**)	-.302 (-.193)	-.302* (-.431**)
	Z1' (Z2')	-.420 (-.309)	-.097 (-.125)	-.289 (-.143)	-.142 (-.228)	-.016 (-.233)	-.065 (-.498)	-.312 (-.195)	-.312 (-.461)
	Z	.63	.16	.83	.49	1.23	2.46*	.66	.80
지역사회 요인	r (r2)	-.232 (-.210)	-.180 (-.294*)	-.232 (-.002)	-.268* (-.205)	-.113 (-.172)	.090 (-.481**)	-.301* (-.270*)	-.303* (-.446**)
	Z1' (Z2')	-.236 (-.213)	-.182 (-.303)	-.236 (-.002)	-.274 (-.208)	-.114 (-.174)	.090 (-.524)	-.311 (-.277)	-.313 (-.479)
	Z	.13	.69	1.33	.38	.34	2.47*	.19	.94
전문직 문화요인	r (r2)	-.084 (-.134)	.183 (.142)	-.042 (-.054)	-.097 (-.240*)	.025 (-.072)	-.014 (.065)	-.106 (.055)	-.033 (-.049)
	Z1' (Z2')	-.084 (-.135)	.185 (.143)	-.042 (-.054)	-.097 (-.245)	.025 (-.072)	-.014 (.065)	-.106 (.055)	-.033 (-.049)
	Z	.29	.24	.07	.84	.27	.29	.91	.09
총 합	r (r2)	-.351** (-.303**)	-.179 (-.256*)	-.230 (-.170)	-.310* (-.265*)	-.100 (-.184)	-.106 (-.508**)	-.188 (-.304**)	-.296* (-.511**)
	Z1' (Z2')	-.366 (-.313)	-.181 (-.262)	-.234 (-.172)	-.321 (-.271)	-.100 (-.186)	-.106 (-.560)	-.190 (-.314)	-.305 (-.565)
	Z	.30	.46	.35	.28	.49	2.58**	.70	1.48

\* p<.05, \*\* p<.01

그러면 과연 이러한 남녀간의 차이가 어느 영역에서 통계적으로 유의미하게 나타나는지를 보기 위해 Z값과 Z값의 유의도를 살펴보면, 상호원조 및 자조의 개입 유형에서만 남녀간 차이가 통계적으로 유의미함을 볼 수 있다. 즉, 유일하게 상호원조 및 자조의 개입유형과 전문직 요인을 제외한 다른 4개 장애요인간 상관관계만이 남녀간 차이가 통계적으로 유의미하게 나타났다(각 요인별 Z값은 2.20, 2.49, 2.46, 2.47로서  $P < .05$  수준에서 유의미함). 이러한 분석 결과는 여성 사회복지사와 남성 사회복지사간의 차이를 보여주는 관계망 개입의 유형은 상호원조 및 자조집단 지지의 개입 영역이고, 이 영역과 관련한 개입시 남성 사회복지사가 여성 사회복지사에 비해 장애요인들과 더 밀접한 관계가 있다고 인식하고 있음을 보여주는 것이다.

## 5. 결론 및 논의

지금까지 우리나라에서 사회적 관계망의 의의, 사회적 관계망 개입의 필요성에 대한 이론적인 논의는 풍부했음에도 현장에서 이루어지고 있는 관계망 개입에 대한 경험적인 연구는 거의 없었다. 그로 인해 실제 사회복지사들에 의해 수행되고 있는 관계망 개입의 실태조차 파악되지 않고, 또 어떤 요인들이 사회적 관계망 개입을 저해하는지에 대해 구체적으로 밝혀진 바도 없다. 치료적 개입이 어려운 우리의 현실 여건상 사회적 관계망 개입 실태에 대한 정확한 이해 부족은 사회복지사들의 활동을 단편적, 일시적, 비전문적으로 평가 내리는 데 일조를 한다. 이러한 문제인식하에, 본 연구는 지역사회복지관 재가복지봉사센터에 근무하는 사회복지사를 대상으로 실제 수행하고 있는 사회적 관계망 개입의 유형과 장애요인을 조사하였다.

조사 결과, 비록 정도의 차이는 있으나 대부분의 기관에서 사회적 관계망 개입을 수행하고 있는 것으로 나타났다. 그 중 서비스 조정 및 연계, 자원봉사자 연결이 가장 활발하게 이루어지고 있다는 연구의 결과는 일반적인 인식과 일치하는 것이었다. 가장 저조하게 수행되는 개입전략은 지역사회 임파워먼트, 가족수발자 능력향상, 지지집단 형성 순으로 나타났는데, 사회복지관 부설 재가복지센터에 대한 보건복지부 운영지침에는 자립지원, 주민교육 등 지역복지차원에서의 서비스 제공을 규정하고 있으나, 현실적으로 이 부분은 거의 이루어지고 있지 않음을 알 수 있다. 이는 현재

우리나라 재가복지센터의 주요 기능이 매우 제한되어 있음을 반영하는 결과였다. 즉, 시설복지의 대안으로서의 재가복지, 지역사회보호와 동일시되는 광의의 의미에서의 재가복지라기보다는 가정에서 돌봄을 받지 못하는 대상자에게 가정으로 서비스를 제공한다는 협의의 개념에 기초해 있어, 지역사회 전체, 가족 전체가 서비스 제공 영역으로 포괄되지 못하고, 또 지지집단과 같이 가정이 아닌 곳에서의 서비스 제공이 제한될 수밖에 없는 결과를 초래했다고 볼 수 있다.

관계망 개입의 장애요인에 대해 사회복지사들은 다른 연구의 결과와 마찬가지로 시간부족, 기관의 행정적, 재정적 지원의 부족, 과도한 담당 사례 수 등 조직관련 요인을 가장 큰 장애요인으로 인식하였다. 본 조사에서 특징적인 것은 전문직 문화관련 요인으로, 이 요인을 포함시킨 결과 조직관련 요인 다음으로 전문성에 대한 사회복지사들의 강한 인식이 관계망 개입의 주요 장애요인으로 나타났다. 사실, 사회적 관계망 개입의 수행을 위해서는 관계망에 대한 정확한 사정 기술, 관계망 안의 다양한 구성원들과 관계를 형성할 수 있는 기술, 자원조직기술, 심지어는 클라이언트에게 대인관계 기술을 교육시킬 수 있는 능력 등 다양한 전문적 지식과 능력이 요구된다 (Biegel, Tracy & Corvo, 1994). 관계망 개입이 상당한 지식과 기술을 갖춘 전문적 실천가에 의해 수행되어야 한다는 인식은 1~2명의 사회복지사 외에는 대부분의 역할을 자원봉사자들에게 의존하고 있는 재가복지센터 현재의 여건으로는 관계망 개입을 제대로 수행할 수 없음을 말해 준다. 관계망 성원들이 쉽게 클라이언트의 비밀을 누설하는 문제, 관계망 구성원간의 대인관계에 개입해야 하는 문제 등은 전문적 가치와 기술을 충분히 숙지한 실천가에 의해서만 수행되어야 함을 의미한다.

관계망 장애요인과 관련하여 사회복지사 개인요인은 가장 적게 지적되었는데, 이는 사회적 관계망 개입에 대한 사회복지사들의 높은 관심을 보여줌과 동시에 개인적 경험의 부족이나 지식의 부족은 큰 장애요인으로 인식하고 있지 않음을 말해 준다. 그러나 앞서 전문성 요인과 관련해 볼 때, 사회복지사들은 전문성을 상당히 중요하게 인식하면서도 개개인의 전문적 지식과 기술에 대해서는 중요한 장애요인으로 지적하지 않고 있다. 관계망 개입에 대한 전문적 지식의 필요성을 인식하는 것과 실제적 개입 시에는 지식을 중요한 변수로 인식하지 않는 것은 사회복지사들이 사회적 관계망 개입에 대한 충분한 지식과 경험을 갖추고 있기 때문이 아니라, 사회적 관계망 개입이 현실에서 부분적으로 실행될 뿐 아직 활발하게 전개되고 있지 않기 때문인 것으로

볼 수 있다.

사회적 관계망 장애요인을 검토한 Biegel, Tracy & Song(1995)의 연구에서는 조직관련 요인 다음으로 지역사회 요인이 상위 10개 항목 안에 들 정도로 중요한 장애요인으로 지적되었으나, 본 조사의 결과 지역사회 요인은 크게 중요한 장애요인으로 인식되지 않았다. 이는 지역사회조직 차원에서의 관계망 개입을 실제 행하지 않는다는 앞서의 결과와 일맥상통하는데, 지역주민 조직, 리더 교육, 제도개선 등과 관련된 활동은 거의 수행하지 않아, 이러한 경험의 부재가 장애요인에 대한 인식의 부재로 연결되어 나타났다고 할 수 있을 것이다.

이렇듯, 본 연구는 실제 사회적 관계망 개입 수행 여부와 사회적 관계망 장애요인 인식간의 상이성을 보여주는 결과를 자주 보여주는데, 이는 결국 경험의 부재 혹은 미흡함이 장애요인에 대한 인식 부족으로 나타남을 알 수 있었다. 사회복지사들은 그들이 자주 수행하는 개입에서 그와 관련된 장애요인을 보다 잘 경험할 수 있다. 예를 들어, 조직간 연계나 자원봉사자 활용과 같은 관계망 개입시에는 연계나 동원, 협력에 필요한 시간, 자원, 기관장의 이해 부족 등의 문제를 보다 잘 경험할 수 있다. 반면, 지역사회 임파워먼트를 거의 수행하지 않는 경우 지역사회 내에 어떠한 장애요인이 있는지 정확히 인식하지 못할 수 있다. 따라서 사회복지사들의 지식, 경험과 같은 개인요인, 지역사회 요인, 클라이언트와 가족관련 요인을 장애요인으로서 덜 지적했다는 사실은 역으로, 전문적 지식의 활용, 지역사회 관련 활동, 클라이언트 가족과 관련된 활동이 상대적으로 저조함을 의미하는 것이라 할 수 있을 것이다. 본 조사에서 실제 관계망 개입 수행과 관련된 장애요인을 검토한 결과 지역사회 요인, 사회복지사 개인요인이 중요한 장애요인으로 지적된 것이 이를 입증한다 하겠다.

이 연구의 의의는 지역복지사업을 사회적 관계망이라는 개념으로 구조화하여, 사회적 관계망 개입의 전략과 기술을 구체적으로 개발할 필요성을 주지시켰다는 데 있다. 또한 본 조사 결과는 지방자치제 실시 이후 지역복지에 대한 관심이 증대되고 있는 우리의 실정에 다음과 같은 실천적, 교육적 함의를 제공한다.

먼저, 지방자치제 이후 지역복지에 대한 관심의 증대는 지역사회복지관, 재가복지봉사센터의 급속한 양적인 성장을 가져왔다. 이제는 이러한 양적인 성장에 걸맞은 질적인 성장, 즉 지역복지 서비스의 전문화를 고려해야 할 시점에 와 있다. 이러한 때, 사회적 관계망 개입을 활성화시키는 것은 지역복지서비스 체제의 전문성을 확보시켜

주는 한 방안이 될 수 있다. 특히 실천 차원에서 사회적 관계망 개입의 장애들을 극복하기 위한 다양한 제안을 가능하게 함으로써 전문적 실천을 증대시키는 데 일조할 수 있을 것이다. 비록 사회복지사들이 조직관련 요인을 가장 중요하게 지적했다 하더라도 지역사회 요인, 클라이언트 가족요인, 사회복지사 개인요인과 관련된 장애들을 극복하기 위한 다양한 전략들이 개발되어야 한다. 특히 지역복지는 클라이언트에 대한 종합적인 서비스 제공에 못지 않게 지역사회 차원에서의 문제해결을 위한 리더 발굴, 주민교육, 주민조직 등 지역사회 임파워먼트가 가장 중요한 본질적 기능임에도 거의 이루어지지 않고 있었는데, 이러한 한계를 극복하기 위해 기관 차원에서의 지원 뿐만 아니라 전문적 교육 차원에서도 지역사회와 관련된 지식과 기술 교육 기회를 보다 구체적으로 제공해 주어야 할 것이다. 본 연구에 참여한 대상자들이 사회적 관계망 개입의 필요성을 지적함은 그들의 교육적 욕구를 반영한다. 현장에서는 전문적인 지역사회 활동을 보장하는 방안으로서 사회적 관계망 개입을 적극적으로 인식하고 있음에도, 교육현장에서는 이러한 욕구를 충족시켜 주는 것을 등한시 해 왔던 것이 사실이다. 따라서 관계망 개입 전략과 지침서 개발, 사회적 관계망 및 개입 등에 관한 대학원 교과과정 개설, 혹은 실무자들을 대상으로 하는 계속교육프로그램(*continuing education programs*) 개발 등이 앞으로의 주요한 교육적 과제이다.

본 연구는 사회복지 현장에서 어떤 종류의 사회적 관계망 개입을 하고 있으며 그 장애요인이 무엇인지를 개략적으로 살펴본 탐색적 연구에 불과하기 때문에 앞으로 많은 이론적 과제들이 남아 있다. 우선, 현장에서 이루어지는 사회적 관계망 개입이 어느 정도 어떻게 이루어지고 있는지 질적인 차원에서 보다 구체적으로 연구해야 할 것이다. 또한 관계망 개입의 유형을 측정하기 위한 보다 정교하고 신뢰성 있는 척도의 개발이 요구된다. 이 연구가 우리 사회복지계에 사회적 관계망 개입에 대한 관심을 진작시켜 개입을 위한 전략을 정교화 하고 지침을 발간하는 등 현장에서 일하는 사회복지사들의 전문성에 대한 강한 욕구를 충족시켜 줄 수 있는 계기가 되기를 바란다.



■ 참고문헌 ■

- 강철희 · 윤민화. 2000. "사회복지사의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인에 관한 연구 : 지역 사회복지관 사회복지사를 중심으로." 《한국사회복지학》. vol. 41. pp. 7~42.
- 김영중. 1994. "사회복지조직들의 지역사회 자원활용에 영향을 미치는 요인들에 대한 분석." 《한국사회복지학》. vol. 23. pp. 51~73.
- 김용득. 1998. "팀 협력 향상을 위한 전문 분야간 상호이해 훈련프로그램 개발 : 장애인 복지관을 중심으로." 《사회복지연구》. 제12호. pp. 1~23.
- 김인숙 · 신은주 · 김혜선. "가정폭력 피해자를 위한 서비스 네트워크 모델 개발." 《한국가족복지학》. 제3호. pp. 63~90.
- 김정우 · 이주열 · 엄명용. 1998. "보건복지서비스 전달체계의 효율적 운영방안에 관한 연구 I : 모델 개발을 위한 사례관리 적용." 《한국사회복지학》. vol. 35. pp. 107~131.
- 김태현. 1996. "치매노인 가족을 위한 교육프로그램 개발에 관한 연구." 《한국가정관리학회지》. vol. 14(2). pp. 77~95.
- 김혜란. 1997. "사회복지 교육의 발전방향 : 사회복지교육자의 분석." 《사회복지연구》. 제9호. pp. 75~100.
- 김호정. 1993. 《사회과학통계분석》. 삼영사.
- 양옥경. 1998. "정신장애인에 대한 사회편견 연구." 《한국사회복지학》. vol. 35. pp. 231~261.
- 이현주. 1998. "사회복지조직 구성원의 조직간 관계 : 장애인복지 관련조직을 중심으로." 서울대학교 석사학위논문.
- 장인협. 1995. 《지역복지실천방법론》. 서울대학교 출판부.
- 정무성. 2000. "지역사회복지의 전망과 과제." 《한국사회복지학회 춘계학술대회 자료집》. pp. 169~189.
- 황성철. 1997. "지역복지와 전문적 사회복지실천." 《한국사회복지학회 추계학술대회 자료집》. pp. 4~20.
- 홍선미. 1999. "지역사회 복지관의 기능과 프로그램 운영실태." 《한국사회복지학회 추계학술대회 자료집》. pp. 188~200.
- Abel, K. 1991. *Who Cares for the Elderly?* Temple University Press.
- Auslander, G. K. & Litwin, H. 1988. "Social Networks and the Poor: Toward Effective Policy and Practice." *Social Work*. vol. 33.
- Biegel, D., Shore, B. & Gordon, E. 1984. *Building Support Networks for the Elderly*. Sage Publications.

- Biegel, D., Tracy, E. & Corvo, K. 1994. "Strengthening Social Networks: Intervention Strategies for Mental Health Case Managers." *Health and Social Work*. vol. 19(3). pp. 206~217.
- Biegel, D., Tracy, E. & Song, L. 1995. "Barriers to Social Network Interventions with Persons with Severe and Persistent Mental Illness: A Survey of Mental Health Case Managers." *Community Mental Health Journal*. vol. 31(4). pp. 335~349.
- Blythe, B. 1983. "Social Support Network: In Health Care and Health Promotion." in Wittaker & Garbarino(eds.). *Social Support Networks: Informal Helping in the Human Services*. Aldine Publishing Company, New York.
- Cantor, M. 1983. "Strain among Caregivers: A Study of Experience in the United States." *The Gerontologist*. vol. 23. pp. 597~604.
- Chapman, N. J. & Pancoast, D. L. 1985. "Working with the Informal Helping Networks of the Elderly: The Experiences of Three Programs." *Journal of Social Issues*. vol. 41(1). pp. 47~63.
- Fengler, A. & Goodrich, N. 1979. "Wives of Elderly Disable Men: The Hidden Patients." *The Gerontologist*. vol. 31. pp. 483~489.
- Foland, C. et al. 1981. *Helping Networks and Human Services*. Beverly Hills, CA: SAGE.
- Franks, M. & Stephens, M. 1996. "Social Support in the Context of Caregiving." *Journal of Gerontology*. vol. 51B. pp. 43~52.
- Hooyman, N. 1983. "Social Support Networks in Services to the Elderly." in Wittaker & Garbarino(eds.). *Social Support Networks: Informal Helping in the Human Services*. Aldine Publishing Company, New York.
- Larraine, M., DeLois, K. & GlenMaye, L. 1995. "Understanding Empowerment Practice: Building on practitioner-based knowledge." *Families in Society*.
- Richardson, R. & Pfeiffenberger, C. 1983. "Social Support Networks for Divorced and Stepfamilies." in Wittaker & Garbarino(eds.). *Social Support Networks: Informal Helping in the Human Services*. Aldine Publishing Company, New York.
- Ronald, W. T. et al. 1990. "Comparative Effectiveness of Individual and Group Interventions to Support Family Caregivers." *Social Work*. vol. 35.
- Sanborn, B. & Bould, S. 1991. "Intergenerational Caregivers of the Oldest Old." *Marriage and Family Review*. vol. 16(1/2).
- Specht, H. 1988. *New Directions for Social Work Practice*. Prentice Hall.
- Thomson, E. et al. 1993. "Social Support and Caregiving Burden in Family Caregivers of Frail Elders." *Journal of Gerontology*. vol. 48. pp. 245~254.

Wittaker, J. 1983. "Mutual Helping in Human Service Practice." in Wittaker & Garbarino (eds.). *Social Support Networks: Informal Helping in the Human Services*. Aldine Publishing Company, New York.

## A Study on the Type of and Barriers to Social Network Interventions Cases of the Social Workers in the Domiciliary Service Centers

Kim, In-Sook (The Catholic University of Korea)

Woo, Kug-Hee (Seoul Christian University)

This study attempted to identify the type of social network interventions and barriers to implement them. Few empirical studies have been conducted concerning social network interventions as professional activities. Although social support and social network interventions have been noted as important practice concepts, the existing studies tell us little about how social workers perceive and experience social network interventions. This study used seven types of social network interventions identified in the previous studies. And based on "obstacles to social network interventions scale" developed by Biegel, Tracy & Song (1995), a twenty-two item scale was developed by the authors. The results from this study show that social workers little implement social network interventions such as community empowerment, family caregiver enhancement, and support group, and that they perceive organization characteristics and profession-oriented culture as important obstacles to implement social network interventions. The findings from this study suggest various strategies to address these barriers.