

장애인복지 소비자주의에 대한 사회복지전문직의 주관적 개념화 분석

박 경 수

(한양사이버대학교)

[요 약]

본 연구의 목적은 장애인 복지의 제공자 중심의 서비스를 극복하기 위해 새로운 대안으로 부상하고 있는 소비자주의에 대한 사회복지사들의 주관적 개념화를 파악하기 위한 것이다. Q 방법론을 통해 사회복지사들의 소비자주의에 대한 주관적 개념은 임파워먼트형, 시장기제형, 다중개방형, 전통가치형 등 4가지 유형으로 도출되었다. 이들은 각각 소비자주의에 대한 특정적·확장적 차원에 의해, 전통적·개혁적 차원에 의해, 수단적·목적적 차원에 의해 인식되고 있음을 알 수 있었다. 본 연구의 결과는 우리 사회에서 모호하게 이해되고 있는 소비자주의 개념을 구체화함으로써 소비자 친화적인 정책 및 실천 프로그램과 전문가 교육 프로그램 개발에, 그리고 소비자주의를 지향하는 장애인복지의 정책, 실천현장, 이론, 운동 등 제 영역들 간의 명확한 의사소통을 원활히 하는데 기여할 것이다.

주제어: 장애인복지, 소비자주의, 주관적 개념화, Q 방법론

1. 서론

우리나라 장애인복지 서비스의 가장 큰 문제점은 그 전달과정에서 장애인 자신들의 경험 및 다양한 욕구가 반영되지 못하고 전문가 및 정책담당자들에 의하여 공급자위주로 전달되어 왔다는 것이다 (김용득, 2005; 이익섭, 2005; 이성규, 2006). 이런 문제는 서비스 주체로서의 장애인의 독립성 획득을 촉진하는 정책과 서비스를 만들기 위해 장애 당사자들, 장애 전문가들, 정책입안자들이 장애의 본질을 이해하고 그것을 어떻게 활용해야 하는지에 대한 새로운 개념적 도구를 요구한다. 다양한 이념들이 혼재해 있는 상황에서 새로운 패러다임으로 부상되고 있는 것이 바로 소비자주의(Consumerism)이다.

본래 소비자주의는 경제학 용어로 '소비자의 불만족에 대한 천명과 소비자 불만족의 개선책에 대한

조장'(Maynes, 1976) 또는 '판매자와의 관계에서의 구매자의 권리와 능력을 증대시키고자하는 사회적 운동'(Kotler, 1972)으로 정의된다. 장애인복지에서 소비자주의는 미국의 자립생활(Independent Living),¹⁾ 영국의 지역사회보호(Community Care)²⁾ 모델의 등장과 함께 주요 패러다임의 하나로 부상하였다. 이것은 장애의 권리운동을 조직화하는 과정에서 유래된 것으로, 소비자의 권리와 영향력을 적극적으로 지키기 위한 이념으로 등장하였다(Doty, 2000). 이에 따라 장애인복지에서 소비자는 서비스의 이용자 또는 그들이 하기를 원하는 것에 대한 개인적 선택권을 가진 사람으로 인식되고 있다.³⁾ 소비자주의는 결국 서비스 운영의 모든 수준에서 증가된 소비자의 참여와 관여를 지속적으로 강조하는 것이다(Seelman and Sweeney, 1995). 이런 이유로 소비자주의는 서비스의 소비자와 제공자, 재원 제공자, 정책담당자 등 다양한 서비스 주체들과 관련된 이슈로써(Kosciulek, 1999b, 김용득, 2004) 장애정책 개발, 프로그램 개발과 평가, 장애인복지 연구의 일차적 초점이 되어야 한다.

최근 소비자주의는 장애인복지 학술대회에서도 이슈화되어 왔으며,⁴⁾ 정책적으로도 도입에 적극적 의지를 보이고 있다.⁵⁾ 이런 환경적 변화에 따라 선택과 자기결정, 참여기제, 효율성과 시장접근 등 소비자주의를 대표하는 의미들은 이제 우리에게도 친숙한 담론이 되었으며(김용득, 2005), 그 존재 자체에 대하여 대부분 인정하는 추세에 있다(이성규, 2006). 그러나 문제는 소비자주의에 대한 개념적 합의가 아직 이루어지지 않고 있다는 데 있다. '소비자'에 '주의(ism)'가 붙여지면 하나의 이데올로기가 되며(이계윤, 2005), 이데올로기가 성립되기 위해서는 장애인을 소비자라고 일컫는 사람들의 합의한 철학적 논거와 역사적 배경이 기초가 되어야 한다. 그런데 우리의 장애인복지 현실에서 소비자주의는 사용자에 따라 다의적 개념으로 이해되고 있다. 전문가로서의 사회복지사들조차 자신의 주관과 경험적 맥락에 따라 다양한 의미를 부여하고 있다. 따라서 우리의 경우 소비자주의는 완성된 이데올로기 보다는 아직 실천적 담론(practical discourse)⁶⁾의 형태에 머물러 있다.

- 1) 자립생활모델은 사회적 모델이 이상적 개념으로만 존재하지 않고 사회 속에서 실현된 것으로(성숙진, 2003), 장애인이 서비스의 주도권을 갖는 소비자로서의 역할을 강조하는 실천모델이다.
- 2) 대처정권 등장 이후 사회복지 개혁에 따라 1988년 정책변화를 담은 그린피스보고서가 제출되었다. 이것은 사회복지에 경쟁원리를 도입하여 정부보다는 가족 등 비공식부문, 민간조직부문, 자원부문의 역할을 강조하였다. 이 제안에 기초한 1989년 정부백서는 지역사회보호 원칙, 소비자선택 원칙, 자립생활 원칙을 핵심으로 하고 있다. 시장기제 도입을 통한 서비스의 효율성 확보와 이용자 참여의 증진을 목표로 한 지역사회보호 체계에 대해 당사자주의자들은 '소비자주의를 토대로 한 개혁이며, 아주 부분적으로만 장애인의 자립과 선택을 증진시켰다'고 비판하기도 하였다(김용득, 2006).
- 3) 본 연구에서는 서비스 이용자를 사회적 주체로서 소비자라는 용어로 주로 사용할 것이다. 실제 장애인에 대한 명칭으로 미국에서는 소비자, 일본에서는 당사자로 흔히 사용되고 있다.
- 4) 중증장애인독립생활연대 세미나(2004. 6), 제13회 RI Korea대회(2005. 11), 장애인복지학회(2006. 6) 등의 학술대회에서 소비자주의가 핵심주제로 다루어졌다.
- 5) 정부는 장애인복지의 패러다임을 권리 차원에서 접근하기 위해 중전의 전문가가 진단·처방한 서비스를 장애인에게 일방적으로 제공하는 데서 장애인이 필요한 복지를 선택하는 소비자 중심으로 방향을 전환할 계획이라고 선언하였다(국정브리핑 2005.5.30). 이에 따라 보건복지부 중기사업계획('06-'10)에 중증장애인 보호대책의 일환으로 돌보미 바우처 예산이 반영되었으며, 2007년부터는 매월 20만원의 바우처를 지급함으로써 '선택형 복지제도'가 도입될 예정이다. 또 정부의 장애인 정책을 장애인이 참여해 평가하는 '장애인사회참여평가단'도 구성하기로 하였다(보건복지부 2006.4). 기획예산처는 2007 정부예산편성 지침에 '경쟁·선택의 원리를 활용한 바우처 확대'를 강조하고 있어(기획예산처, 2006.3) 소비자주의 도입과 확산에 대한 정책기조는 향후 고조될 전망이다.

우리 사회에서 소비자주의의 개념이 모호하게 이해되고, 개념적 범위가 이론적으로 정립되지 못하고 있다는 사실은 이의 지향을 위한 구체적인 정책 프로그램 개발을 어렵게 하며, 장애인복지 서비스 조직을 소비자 친화적으로 재편하는 실질적 방안들을 도출하는 데에도 걸림돌이 될 수 있다. 또한 소비자주의를 지향하는 장애인복지 이용자 운동의 성격을 도입 가능성 여부나 당위론적 주장으로 단순화 시키거나, 소비자주의 경향과 관련된 전문가 교육프로그램의 개발에도 어려움을 줄 수 있다. 그리고 장애인복지의 정책과 실천현장, 이론과 운동 등 제반 영역들 간의 상호 의사소통에도 명백히 제한적 요인으로 작용할 수 있을 것이다. 뿐만 아니라 그동안 재활모델 혹은 전문가주의에 익숙한 서비스 통제자로서의 역할을 해 왔던 사회복지사의 입장에서도 소비자주의의 다면적 역할 및 기능의 변화 요구에 대해 정체성의 혼란을 느끼거나, 전문적 권위에 대한 도전으로 받아들여지게 할 수 있다.

이 문제 상황들은 소비자주의의 올바른 개념 정립이 시급함을 시사해 준다. 개념정립을 위해 무엇보다 사회복지사들의 주관성(subjectivity)⁷⁾을 담고 있는 인식을 통해 그 개념을 파악하는 일이 선행되어야 한다. 사회복지사는 전달체계의 핵심적인 요소로 이들의 장애 패러다임에 대한 인식의 정도에 의해 서비스 좌표가 좌우된다고 해도 과언이 아니다. 쿤(Kuhn, 1962)이 과학을 이해하기 위해서는 과학지식을 창출하고 사용하는 과학자 그룹들의 고유한 특성을 알아야 한다고 했듯이, 장애의 문제를 패러다임의 차원에서 이해한다면 그 현장에 있는 사회복지사들의 인식을 이해하는 것이 요체가 되기 때문이다.

그동안 우리의 장애인복지 분야에서는 소비자주의 관점의 실증적 분석을 통해 현상의 진면목을 파악하고, 그에 따른 전략을 모색한 연구는 전무한 실정이다. 다만 문헌연구를 통한 이용자 중심의 실천 대안들을 모색한 소논문들이(김용득, 2005; 유동철, 2005) 일부 있을 뿐이다. 외국의 경우에도 소비자주의 접근의 도입을 주장하거나 그 효과성을 평가한 논문들은 다수 있지만(NIDRR, 1998; Doty, 2000; Kosciulek and Merz, 2001; Klein, 2003 등), 이에 대한 전문가의 개념화를 실증적으로 조사한 연구는 아직 발견되지 않고 있다.

이 같은 인식에 기반하여 본 연구는 장애인복지 분야에서 사용되는 소비자주의의 개념적 의의에 대한 심층적인 이론검토를 시도하고, 사회복지사들이 소비자주의를 어떻게 개념화하고 있는지를 발견하고 이를 유형화하는 데 목적이 있다. 이 같은 작업은 한국의 장애인복지 서비스 실천과 정책, 전문가 교육 등의 영역에서 소비자주의의 전략적 접근방안들을 모색하기 위한 기초자료로 유용성이 있을 것이다.

6) 이론적 담론이 사실에 대한 설명이나 기술이라면 실천적 담론은 당위(ought)에 관한 진술로써, 그 내용은 제안이나 충고 혹은 훈계나 항거 등 주로 도덕적, 규범적 내용에 관한 것으로 이루어진다.

7) 이때 주관성이란 '개개인이 특정 사건, 생각, 사물에 대해 스스로의 관점에서 어떤 견해(opinions)를 갖고 있는 지를 의미하는 것으로, 관찰자에 의한 외부의 관점(external standpoint)에 의한 것이 아니라 스스로 이해하는 수준에서 말하는 것이다(Stephenson, 1953).

2. 이론적 배경

1) 소비자주의 관점의 개념적 의의

소비자주의의 개념은 특정적 혹은 확장적 범위, 사회복지의 전통성 혹은 개혁성 여부, 그리고 의미의 수단 혹은 목적의 관점에 따라 차이를 나타내고 있다.

(1) 특정적 관점 대 확장적 관점

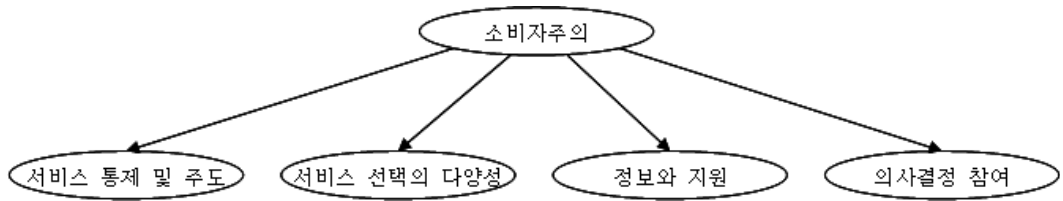
이들 관점은 서비스를 수요와 공급이라는 경제논리에 충실하게 접근하는지, 혹은 보다 개방적이고 광범위한 요소들을 포함한 개념으로 보는지에 대한 차이가 있다. 특정적 입장은 소비자주의라는 용어 자체의 고전적 의미를 충실히 반영한 관점으로, 이용자의 욕구에 따라 분배되는 사회 서비스(social service)와는 달리 수요와 공급에 의해서 조정되는(Braye, 2000), 즉 소비자의 기능적 수요에 따라 소비되는 상업적 서비스(commercial service)와 유사한 개념으로 인식하는 것이다.

소비자가 시장기능을 통하여 생산의 종류, 양과 방향을 결정하는 소비자주의 사고가 바탕을 이루는 자유시장 경제에서는 경쟁이 강화될수록 소비자는 시장에서 자신의 욕구를 보다 유리하게 충족시킬 수 있고, 자신의 구매결정을 통하여 경쟁과정에 영향을 미칠 수 있으며, 제공자 입장에서도 이 모델을 통해서 서비스 적절성과 융통성을 제고할 수 있는 장점이 있다. 이 같은 장점으로 사회적 서비스 분야에서도 시장기계의 도입은 세계적인 추세 중의 하나로 되었고, 장애인복지에서도 소비자의 복지증진과 아울러 장애인복지 전체의 효율성을 향상시킬 수 있다고 본다.

그러나 이 방식은 소비자가 의미있는 선택을 할 정도로 서비스의 공급량이 충분한가의 문제가 선행조건이 되며(김용득, 2005; 변용찬 외, 2005), 서비스 자체는 여전히 기관과 전문가들에 의해서 통제될 수밖에 없는(Braye, 2000) 제한된 시장으로써의 한계가 있다. 소비자주의가 시장기계의 측면에서 도입된 대표적인 사례는 영국의 지역사회보호, 독일의 수발보험, 일본의 초기 개호보험 등으로 이들 제도는 신자유주의적 성격이 내재된 국가복지의 축소와도 관련되어 있는 것으로 볼 수 있다.

확장적 관점의 소비자주의는 경제적 논리보다는 권리적 요소들을 포괄하는 개방적 패러다임으로 보는 것이다. 서비스를 공공재적인 사회 서비스로 보는 관점으로, 기본적으로 모든 시민들이 서비스에 대한 권리를 갖고 있으며, 형평성과 전문성이라는 사회 정책적 기준을 구체화한 특정한 법률 및 절차에 기반하여 서비스를 제공받고 있다는 것이다(Evers, 1997). 이용자중심의 접근을 소비자 모델(consumer model)로 간주하는 것이며(유동철, 2005), 이때 장애인은 서비스에 대한 선택권과 통제권을 갖는 소비자가 되는 것이다. 선택과 통제력은 한 개인의 자율성, 정체성, 독립성을 논할 때 높은 가치를 지닌 전제조건들으로써(Condeluci, 1987), 이들은 각기 다른 수준에서 존재할 수 있으며 다양한 유형의 서비스 범위에 영향을 미칠 수 있다. 소비자들은 장애의 종류나 정도, 서비스의 재원에 상관없이

자신을 위해 가장 좋은 선택을 할 수 있는 일차적 권위를 가짐으로써(Dart, 1992; Kiernan and Hagner, 1995) 사회권의 주체로 인정받게 한다. 이 관점에서 소비자주의는 서비스를 계획하고 제공하는 시각에서 고지된 소비자들이 통제능력, 선택권, 다양한 서비스정보, 의사결정에의 참여 기회 등의 수단적 개념을 광범위하게 포괄하는 개방적·다중적 철학이며 지향이다(Kosciulek, 1999b).



자료 : Kosciulek(1999b: 5)

<그림 1> 확장적 관점의 소비자주의 구성요소

(2) 사회복지의 전통적 관점 대 개혁적 관점

소비자주의 요소가 사회복지의 전통적 의미로서 이미 오래전부터 사회복지실천의 원칙에 반영되어 있다고 보는 관점과 새로운 변화 패러다임으로 보는 개혁적 관점의 차이이다. 전자의 입장에서 사회복지실천 가치는 개인의 존엄성과 독특성에 대한 존중, 그리고 이들에 대한 신념을 전제로 자기결정과 자기실현의 권리라는 생활자주 원칙의 권위가 이념화되어 왔다(김용일·조흥식·김연옥, 1997; 권육상, 1999)는 점을 강조한다. 이용자 중심과 자기결정은 전통적으로 사회복지실천에서 가장 중요한 가치로 생각되어 왔으며(변용찬 외, 2005), 사회복지사와 서비스 이용자의 관계의 기본이 되는 개별화, 의도적 감정표현, 통제된 정서적 관여, 수용, 비심판적 태도, 자기결정, 비밀보장의 원칙(Biestek, 1957) 등이 사회복지의 핵심적인 개입요소로 전수되어 왔다는 점에서 소비자주의는 크게 새로운 것은 아니라는 입장이다.

반면 개혁적 관점은 현실에서 소비자들은 서비스의 다른 주체들에 비해서 상대적으로 낮은 지위에 있었고, 불균등한 권력관계 때문에 항상 부정적 경험의 위험에 놓여 있었다고 본다. 개혁적 관점에서는 전통적으로 소비자는 서비스의 주도권이나 선택권, 정보, 참여 등에서 한계를 가질 수밖에 없었다고 비판한다. 그동안 고용과 지역사회 생활 대부분의 영역에서 서비스 선택범위가 제한적이었다는 점, 현재까지의 서비스 체계가 정보의 부족과 장기 지원의 부족이라는 이용자들의 지속적인 비판에 직면해 왔다는 점, 장애정책 개발은 대부분 장애인의 참여 없이 이루어져 왔다는 점(Hagner and Marrone, 1995; Kosciulek, 1999b) 등이 비판의 핵심이다.

소비자로서의 위치는 전통적으로 예측·통찰·지식·활동계획을 가지고 있는 우월한 전문가들이 장애인을 의존적인 클라이언트로가 아닌 경험과 역량을 가진 원조과정의 주체자로 그 역할을 인정할 때 확보될 수 있다(유동철, 2005). 역할 변화의 일차적 관심은 소비자가 적합한 서비스 전달과정을 선택하고 서비스 질을 모니터링할 책임(Racino and Williams, 1994)과 함께 자신의 욕구를 사정하고, 변

화하는 욕구에 관해 서비스 제공자와 개방적으로 솔직하게 의사소통하는 것을 포함한다(NICD, 1996b). 그리고 자신이 선택한 서비스에 대해 궁극적인 책임을 갖게 된다(Kosciulek, 1999a). 특정적 관점의 시장기제 방식 역시 국가책임의 축소라는 신자유주의 이념과 함께, 다른 한편으로는 1980년대와 1990년대에 진행된 복지개혁운동의 일환으로 관료적·제공자 중심적 복지에 대한 변화노력이라는 성격도 동시에 가지고 있다(김용득, 2005).

(3) 수단적 관점 대 목적적 관점

소비자주의 요소가 서비스 방식으로서의 수단적 의미를 갖는지, 혹은 목적적 의미를 갖는지에 대한 차이가 있다. 시장기제방식과 확장적 관점에서의 각각의 구성요소들은 개인의 수단적 요소들로 볼 수 있다. 목적적 개념에는 사회복지의 전통가치로써 궁극적으로 지향하는 인간의 변화(change), 그리고 개혁적 가치로써의 역량강화(empowerment)의 의미들을 포함하는 것으로 볼 수 있다.

특히 목적적 관점에서는 소비자주의의 중요성을 역량강화에서 찾는다(Kosciulek, 1999a; 유동철, 2003). 서비스 이용자들이 더 이상 수동적인 환자나 클라이언트가 아니라 역량강화 된 소비자의 이미지를 내면화하게 된다고 보는 것이다(Rothman, 2003). 역량강화는 사람들이 자신의 운명을 통제할 기회를 창조하거나, 자신의 삶에 대한 결정에 영향력을 행사하는 과정이다. 이 과정은 개인들에게 목표를 달성하고 자원에의 접근성과 통제력을 제고하고, 자신의 삶에 대한 지배력을 획득할 기회를 제공한다(Cornell Empowerment Group, 1989).

개혁적 관점의 요소들인 시장기제나 참여기제, 선택권, 정보나 통제능력 등의 수단적 방식의 접근들은 소비자로서 하여금 자원개발기술을 증진시킬 기회를 촉진하고, 공동의 목표를 가지고 전문가와 함께 일하며, 리더십 능력을 개발할 기회를 촉진하는 임파워먼트 과정이 될 수 있다(Kosciulek, 1999a). 이를 통해 '소비자'로 지칭될 최종 이용자는 복지서비스 시장에서 충분한 정보와 반복적인 선택, 참여 경험을 통해서 '사회의 자격 있는 구성원'이 되며(Turner, 1993), 개인적 가치를 높임으로써 부정적 인식을 변화시켜 낙인(stigma) 해소에도 긍정적 영향을 미치게 된다.



자료: Kosciulek and Merz(2001: 212)

<그림 2> 소비자주의 접근의 영향

결국 소비자주의 목적적 관점은 서비스 욕구에 관한 의사결정에서 증가된 자율성, 서비스가 조정되는 방식에 대한 통제력, 서비스를 관리할 수 있는 능력의 결과로 생활관리 기술과 능력감 향상, 개인

적 생활양식을 결정하고 구현할 수 있는 능력의 향상 등 직접적 이익을 촉진함으로써(NICD, 1996a), 소비자를 역량강화하며 궁극적으로 장애인의 삶의 질 향상에 직접적으로 기여하게 된다고 본다.

2) 소비자주의의 실천 패러다임으로의 유용성

소비자주의의 유용성에 대한 논쟁은 이를 어떤 시각에서 바라보느냐에 따라 엇갈리고 있는 듯하다. 우선 소비자주의의 한계를 주장하고 있는 논거들을 보면 주로 시장기체에 입각한다. 영국의 사회적 보호영역에서 서비스 이용자들에게 선택권과 서비스의 질에 영향을 미칠 수 있는 기회를 부여하기 위해 시장기체를 도입했지만, 소비자 중심으로의 개혁은 마샬(Marshall)의 사회적 권리에 의한 최종 이용자를 역량강화 하는데 제한적이라는 비판을 받아왔다(Rummery, 2002). 그 첫째 이유로 복지시장에서 선택을 통해 역량강화 된다는 소비자의 개념은 허구라는 것이다. 복지국가를 '실제시장'으로 만드는 것은 가능하지 않고, 또 정치적으로 바람직하지도 않다는 것이다. '유사시장'에서의 소비자는 서비스의 중간 구매자들이기 때문에(Barnes, 1999) 직접적인 욕구를 갖고 있는 최종 이용자의 서비스 선택권과 시장을 변화시킬 수 있는 힘이 제한적일 수밖에 없다는 것이다. 둘째, 사회적 서비스에서 구매 결정은 전문가들의 몫이며, 전문가들은 집단적 이해관계를 가지고 스스로를 보호하기 위해 노력하는 경향이 있기 때문이다(Clarke and Newman, 1997). 정책가들은 서비스 구매과정에 이용자 중심의 신 관리주의를 도입하여 문제를 개선하려고 했지만, 전문가들은 이용자보다는 자신들의 특정욕구 충족을 위한 계약을 점검하는데 초점을 두었기 때문에 최종 이용자를 역량강화 시키지 못했으며, 이용자와의 관계에서 오히려 전문가들의 힘을 유지시키는데 기여해 왔다는 것이다(Ellis, 2000).

또한 복지서비스는 시장의 원리로 해결될 수 없는 시장실패의 산물이고, 개인소비자의 선호와 공공의 선호가 상충될 때 공공의 선호와 권익이 우선되어야 한다는 점에서도 한계가 지적되고 있다. 서비스는 공공재로서의 비경합(non-rivalness)과 비배제성(non-excludability)이 높고, 개별소비자의 선택이나 선호에 의해 변경될 수 있는 것이 아니어서 소비자의 자발성이 개입되기 어려우며(Garman, 1995), 이러한 특성으로 소비는 주로 만족이나 불만족이나 하는 차원에서 측정되고 소비자가 적극적으로 참여한다는 개념, 또 이를 통해 소비자의 요구와 선호를 직접적으로 표출한다는 개념이 적용되기 어렵다고 본다. 전문가는 예산 집행자로서 비용의 감축이라는 명백한 규범적 범위 안에서 일한다는 점, 공공기관이 모든 재정과 정보를 장악하고 있고 욕구에 대한 정의를 결정하는 책임을 가지고 있다는 점들도 경제적 원리를 도입하여 개인들의 이미지를 소비자로 전환시켜서 역량강화하려는 의도를 제한하는 요인으로 간주되었다(Barnes and Walker, 1996).

반면 다른 많은 학자들은 이용자들의 욕구 반응에 비효과적인 기존의 서비스 제공방식을 비판하면서 대안으로 소비자주의 접근을 강조하였다. 낮은 급여 수준, 빈약한 지원이라는 취약성에도 불구하고 실제 영국의 지역사회보호 체제에서 직접지불방식⁸⁾은 삶에 영향을 미치는 여러 선택들을 스스로 결

8) 1997년 지역사회보호와 직접지불에 관한법(Community Care Direct Payment Act)에 의해 18세부터 65세 사이의 이용자에게 본인이 원할 경우 직접 서비스 대신 서비스 구입에 필요한 현금을 지불 할 수 있게 하였다. 직접지불을 받을 수 있는 대상지역은 점차 확대되는 추세에 있으며, 지방정부의 시

정할 수 있도록 도와주며, 각자에게 가장 필요한 욕구충족을 위한 유연성과 선택권을 제공하였다(Carmichael and Brown, 2002). 그리고 소비자주의는 적절성, 제공시기, 제공 범위 등의 서비스의 양과 질을 통제할 수 있는 포괄적인 능력을 부여함으로써 더 많은 사회참여와 시민적 지위를 고양시켰던 것으로 보고되고 있다(Glendinging 외, 2000).

장애인복지에서 포괄적 개념의 소비자주의를 지지하면서 그 적용을 강조하거나 효과성을 검증한 외국의 논문은 다수 있다. 미국 국립장애인재활연구소(NIDRR)의 연구결과(1998) 소비자주의에 기반한 '활동보조인 서비스'(C-D PAS) 프로그램에 참여한 장애인들은 통제집단의 장애인들보다 더욱 생산적이었다($p < .05$). 또한 이들은 프로그램에 참여하기 전에 비하여 유·무급 노동, 교육, 가사, 여가 활동, 자기 향상에서 통계적으로 유의하게 높은 수준을 나타내고 있었다($p < .05$). 코질렉과 메르츠(Kosciulek and Merz, 2001)는 소비자주의 이론의 구조적 분석을 통해 클럽하우스(Clubhouse)를 이용하고 있는 정신장애인 159명을 대상으로 조사한 결과, 서비스 과정에서 소비자주의 반영수준이 높을수록 지역사회 통합 정도와 역량강화 정도, 그리고 개인적 삶의 질 수준이 높아진다는 효과성을 검증하였다. 세계장애인연구소(World Institute on Disability)의 사례연구는 미국의 공공장애인서비스 전달 체계를 분석하면서 소비자주의 접근을 선택한 주정부의 서비스가 비용효과성이 높았으며, 장애인의 자립성과 자율성을 더욱 고양시킬 수 있었다는 점을 밝혔다. 그리고 소비자주의 모델과 전문가주의 모델을 비교하면서 전자의 서비스 만족도, 역량강화, 삶의 질 측면에서의 긍정적 효과성은 후자의 어떠한 효과성 측정으로도 능가하지 못한다고 결론내리고 있다(Doty, 2000).

이 같은 연구결과들을 고찰해 볼 때, 소비자주의를 시장기제의 특징적 개념으로 적용한 경우 소비자의 역량강화에 일정정도 한계가 있는 것으로 지적되고 있었으며, 확장적 권리개념으로 접근한 경우 효과적이며 활용 가능한 다양한 실천대안들이 제시되고 있었다. 권리개념에 기초한 포괄적인 소비자주의의 구체적인 실천전략들은 실천방법, 서비스 전달조직, 정책·제도적 차원에서 검토해 볼 수 있다(Biehal, 1993; Glendinging 외, 2000; Kosciulek and Merz, 2001; Austin, 2002; 유동철, 2003; 김용득, 2004, 2005; 성숙진, 2004).

첫째, 실천 방법의 차원에서는 배치모델에서 지원모델로의 전환, 사정도구들에 대한 사회적 모델 요소들의 보완, 소비자의 의식화와 권리교육, 자기결정을 지원하는 정보제공 및 안내서비스 기능의 강화, 자조집단(self-help group) 프로그램의 강화, 참여와 비밀이 보장된 소비자 주도의 평가, 차별적 용어의 제거, 사례관리 강화, 옴부즈맨 제도의 도입, 자연적 원조망에 대한 접근강화 등을 채택할 수 있다.

둘째, 서비스 전달조직의 차원에서는 소비자의 권리나 서비스 질 확보를 실현하기 위한 컴플라이언스(compliance)원칙⁹⁾의 확립, 권리옹호기구의 설치, 실질적인 서비스 계약제 및 동의체계 구축 및 확대 등을 고려할 수 있다.

셋째, 제도적·정책적 차원에서는 사정받을 권리 증진과 법률적 보장, 이의제기와 구제절차의 공식

행책임도 점진적으로 강화되고 있다. 영국 의회보고서에 의하면 직접지불 대상은 2001년 약 5,500명에서 2003년 약 12,600명으로 증가되었다.

9) 컴플라이언스는 본래 정부 기관이나 채무회계 관련 기업, 제약업종 등 특정한 산업 부문에서 반드시 준수되어야 하는 엄격한 규제와 지침을 의미하는 것으로, 기업의 투명성 제고와 산업보호를 위해 제도화되고 있다(이명현, 2004).

화, 직접지불·바우처 활용 등 국가재정 지원방식의 전환, 국가 재정규모의 확충¹⁰⁾ 등의 방법을 모색할 수 있다.

3. 분석과제 및 분석틀

본 연구에서는 장애인복지 현장의 사회복지사들은 소비자주의에 대해 공통적으로 보편적이고 이상적인 형태의 개념적 인식을 가지고 있는 것이 아니라, 개인의 특성과 경험적 맥락에 따라 다양한 형태의 생각들이 공존하고 있을 것이라는 가정 하에서, 이들의 주관적 인식들이 어떤 형태로 드러나고 분류되는지 그 개념적 틀을 파악하고자 한다.

따라서 본 연구에서는 조사대상자들의 자기참조(self-reference)¹¹⁾와 동떨어진 어떤 선형적 의미를 가정하지 않으며, 연구대상이 되는 심리적 경험을 어떻게 정의하고 이것이 개인에 따라 어떻게 다르게 나타날 수 있는가를 개념화하는데 있어서 맥락(context)을 중요시 한다. 개념적 맥락은 연구 주제에 대해 각 사람에게 다른 의미를 가질 수 있게 하며, 또 특정사건에 대한 개인차를 유발하는 주요 요인이 된다. 맥락에 따라 동일한 사건에 대한 개인의 경험이 각기 다르게 나타날 수 있다는 사실은 심리현상에 대한 불변하는 외적 기준의 탐색보다는 서로 공유하고 의사소통할 수 있는 주관적 개념의 틀을 탐색할 필요성을 제기하는 것이다. 특히 소비자주의는 개방적 구성체계로써 측정이 어렵고, 옳고 그름의 판단이 배제되고 개인의 주관성과 일관성이 중심이 되어야 하며, 개개인의 인식의 형태와 특성을 객관적으로 알아볼 수 있어야 한다.

이를 위해 인간의 주관성을 체계적으로, 그리고 엄밀한 수량적 방법으로 연구함으로써 독특한 심리측정학적 원리를 갖는 Q 방법론이 유용한 것으로 판단된다.¹²⁾ Q 방법론은 개인의 주관적 인식에 초점을 맞추어 어떤 대상이나 현상에 대한 개인들의 총괄적인 인식의 모습을 자세히, 그리고 보다 객관적인 방법을 통해서 도출해 내는 조사방법으로 그 특징은 한마디로 조작적 주관성(operant subjectivity)이다. 이는 어떤 정의나 개념을 미리 가정하지 않는 대신, 조사대상자들이 진술문을 분류하는 행동을 해석하고 그 의미를 조사대상자의 주관적 인식으로 해석하는 것이다.

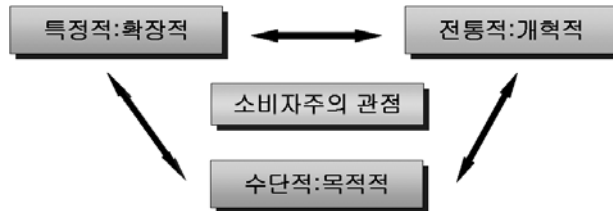
사회복지사들의 소비자주의에 대한 인식의 틀은 특정적 관점과 확장적 관점, 전통적 관점과 개혁적

10) 장애인복지 예산은 1995년 634억원에서 2006년 5,411억원으로 10년간 약 8.5배 증가되었음에도 여전히 생활만족도 비율이 54.9%(한국보건사회연구원, 2006)에 불과한 것을 감안한다면 장애인복지서비스는 양적으로 현재보다 최소한 2배 이상 확대되어야 할 것이다.

11) 어떤 현상에 대해 반응하는 사람의 관점에서 반응자 스스로 자신의 의견과 의미를 부여함으로써 개인의 의미구조를 반영한다. 의미부여 과정은 조사대상자 스스로가 '나에게 있어서', '나에게 그것은'과 같이 주관적인 관점에서 어떤 의미를 갖는지에 대해 응답하는 것이다(김홍규, 1996).

12) Q 방법론은 양적 연구처럼 측정도구나 규격적인 척도를 사용하지 않고 사람의 태도, 사고, 행동, 인격, 사회적 상호작용, 정신분석기전, 자신에 대한 주관성 등을 과학적으로 연구할 수 있는 방법이다(Stephenson, 1953; 김홍규, 1996; 김현수·원유미, 2000). 우리나라에도 Q 방법론 연구를 위한 '한국주관성연구학회'가 독립적으로 존재하며, 심리학·정치학·신문방송학·간호학·보건학 등 인간을 연구하는 학문분야에서 폭넓게 활용되고 있다. 수많은 소논문과 함께 1990년 이래에만 이 방법을 활용한 박사학위 논문이 약 40편 발표되었다.

관점, 수단적 관점과 목적적 관점이라는 세 가지 차원 <그림 3>의 각기 독립적인 시각에 따라 8가지 유형의 개연성이 있지만, Q 방법을 통해 현실에서는 그것이 어떻게 타당하게 나타나고 있는지를 보여 줄 것이다.



<그림 3> 소비자주의 관점의 분석틀

4. 분석 절차 및 내용

분석은 4단계로 이루어졌다. 첫째 단계에서는 Q 표본을 선정하기 위해 Q 모집단을 표집하고, Q 표본을 선정하며, Q 카드와 Q 표본 분포도를 준비하였다. 둘째 단계에서는 조사대상자(P표본)를 선정 하였으며, 셋째 단계에서는 Q 표본을 분류하였다. 그리고 마지막으로 통계적 분석을 통해 개념화 유형을 추출하였다.

1단계: Q 표본 선정	① Q모집단(concourse) 표집 - 심층면접과 문헌조사를 통해 374개의 진술문 수집 - 진술문을 48개 범주로 분류 → 최종 36개로 범주로 재정리 ② Q표본의 선정 - 최종 상이한 의미의 범주별 대표 진술문 36개 항목 선정 ③ Q카드와 Q표본 분포도 준비
↓	
2단계: 조사대상자 선정	① 장애인복지관 사회복지사 41명 선정 - 성, 연령, 경력, 직책, 지역, 장애여부 등 인구사회학적 특성 고려
↓	
3단계: Q 표본 분류	① 정상분포에 따라 36개의 진술문을 조사대상자 의견에 따라 분류 ② 양극단을 선택한 진술문과 관련된 조사대상자의 의견 파악
↓	
4단계: 자료처리 및 분석	① Quani PC program에 맞는 data file 작성 ② Q요인분석 ③ Q유형분석을 통해 소비자주의 개념화 유형 도출

<그림 4> 분석 절차 및 내용

1) Q표본 선정(Q-sampling)

(1) Q모집단 표집

Q모집단¹³⁾ 표집을 위해 심층면접과 관련문헌을 분석하여 총 374개의 진술문을 추출하였다.

- ① 심층면접을 통한 Q모집단 표집 : 심층면접에서 다양한 진술을 확보하기 위해 장애인복지 사회복지사와 전공교수, 장애인운동가, 장애인복지 무관자 등 12명을 선정하였다.¹⁴⁾ 심층면접에서는 피면접자의 소비자주의에 대한 당위론적 응답보다는, 실제 생각하고 행동하는 패턴에 대해 구체적으로 질문을 던짐으로써 실제적이고도 전반적인 생각을 파악하는데 초점을 두었다.¹⁵⁾ 심층면접 질문은 장애인복지 전공교수와 박사급 연구원 2명의 검토를 통해 확정하였다.<표 1>¹⁶⁾ 심층면접 내용에서 249개의진술문을 확보하였다.

<표 1> 심층면접 기본질문

- Q1. 장애인복지에서 소비자주의가 무엇이라고 생각하십니까?
 Q2. 장애인복지에서 소비자주의를 적용할 때 문제점이 무엇이라고 생각하십니까?
 Q3. 장애인복지에서 소비자주의 적용이 가능하다고 생각하십니까?
 Q4. 장애인복지에서 소비자주의를 실천하는 방법이 무엇이라고 생각하십니까?
 Q5. 장애인복지에서 소비자주의가 실현되면 어떤 결과가 나타날 것이라고 생각하십니까?
 Q6. 소비자주의 접근을 위해 사회복지사는 어떤 역할을 해야 한다고 생각하십니까?

- ② 문헌을 통한 Q모집단 표집 : 소비자주의와 관련된 근간의 서적과 관련연구에서 진술문을 추출하였다. 장애인복지, 소비자학을 비롯한 다양한 영역(경영학, 광고학, 심리학 등)의 문헌 30여종을 참고하여 125개의 진술문을 추가적으로 확보하였다.

(2) Q표본의 선정

- ① 연구자는 374개의 진술문을 토대로 공통적 의미나 가치를 가진다고 생각되는 진술문끼리 우선 48개로 범주화하였다. 이후 3차례의 재범주화 과정을 통해 서로 상반된 개념이 포함된 진술들은 하나로 묶고, 변별성이 높은 상이한 의미의 진술들을 중심으로 최종 36개의 범주로 분류하였다.

13) Q 모집단은 한 문화 안에서 공유되는 의견의 총체인 공통의 창(concourse)으로 표현되며 이는 연구하고자 하는 주제나 대상, 개념 등에 대하여 조사대상자들 각자가 주관적으로 표현할 수 있는 모든 진술들로 구성된다.

14) 심층면접 대상은 서로 다른 견해를 가진다고 기대되는 여러 집단을 대표할 수 있는 사람들로 구성해야 한다. 따라서 본 연구에서 대상집단은 해당 주제에 관해 특별한 흥미를 갖는 사람, 공평한 의견을 제시할 수 있는 사람, 권위있는 전문가, 일반적인 관심이 있는 사람, 정보나 흥미가 없는 사람 등 12명으로 구성하였다.

15) 그 이유는 외면적으로는 이용자 중심의 개념으로써 소비자주의를 지지하는 듯하지만, 내면적으로는 여전히 거부감을 갖고 있는 사례가 있기 때문이다.

16) 심층면접 질문의 내용은 기본적 질문과 응답에 따른 선택적 질문으로 구성되었다. 선택적 질문에는 통제권 및 주도권, 선택권, 정보제공, 참여, 임파워먼트 등 포괄적 요소에 대해 간접적 표현으로 질문하였다.

- ② 그리고 각 주제별 범주를 가장 잘 대표한다고 생각되는 진술문 36개를 최종 선정하였다. <표 2> 일부 진술문에 대해 어법과 의미전달의 명확성을 확보하기 위해 부분적으로 수정(editing)하였다.¹⁷⁾

<표 2> 소비자주의 개념을 대표적으로 표현한 진술문

번호	진술문
1	소비자주의는 전문가와 장애인이 서비스의 주도권을 공유하는 것이다.
2	소비자주의는 세계적으로 보편화되고 있는 개념이다.
3	소비자주의는 장애인도 보편적인 시민적 권리를 가짐을 의미한다.
4	소비자주의는 서비스의 비효율성을 극복할 수 있는 방법이다.
5	소비자주의 실현을 위해 기본적으로 전문가의 인식이 바뀌어야 한다.
6	소비자주의 실현을 위해 장애인의 자각과 의식화가 필요하다.
7	소비자주의는 장애인의 지나친 권리요구이다.
8	소비자주의 실현을 위해 1차적으로 정책과 제도로 풀어나가야 한다.
9	소비자주의는 사회복지 분야에서 전통적으로 지향해 온 가치이다.
10	소비자주의는 기존의 장애인복지 정책이나 서비스에 이의를 제기하는 것이다.
11	자유롭게 선택할 수 있는 권리가 소비자주의의 핵심이다.
12	소비자주의는 공공 및 민간 복지의 다양한 정보가 열려 있어야 가능하다.
13	소비자주의는 정책과 서비스의 형성, 실행, 종료, 평가 등 모든 과정에 장애인이 주체적으로 참여하는 것이다.
14	소비자주의는 전문가의 권한이 장애인에게 이동하는 것이다.
15	소비자주의는 장애인 스스로 자기 삶을 책임지는 것이다.
16	소비자주의는 장애인 자신이 가장 적절한 서비스가 무엇인지 잘 알고 있음을 전제로 한다.
17	소비자주의는 장애인을 임파워먼트(역량강화)하는 것이다.
18	소비자주의는 장애인을 고객으로 대우하는 것이다.
19	소비자주의는 장애인에 대한 사회적 낙인을 해소하는데 긍정적인 영향을 미친다.
20	소비자주의는 모든 삶의 국면에서 장애인을 배제하지 않는 것이다.
21	소비자주의는 당사자주의와 동일한 개념이다.
22	소비자주의는 장애인의 욕구를 최대한 반영한 맞춤형 서비스를 제공하는 것이다.
23	소비자주의는 장애인들의 역동에 의해 움직이는 대로 따르는 것이다.
24	소비자주의는 전문가의 기득권에 대한 도전이다.
25	소비자주의는 전문가의 역할 정체성을 혼란스럽게 한다.
26	소비자주의가 실현되면 전문가는 소외될 것이다.
27	소비자주의에서 전문가는 옹호자 역할을 주로 해야 한다.
28	소비자주의는 서비스 상품에 대해 장애인이 직접 비용을 지불하는 것이다.
29	소비자주의는 복지의 국가책임을 축소하는 신자유주의적 개념이다.
30	소비자주의는 정보와 구매력을 갖는 소수의 장애인들에게만 의미있는 대안이다.
31	소비자주의는 인지적 판단능력이 가능한 장애인에게만 차별적으로 적용할 수 있다.
32	소비자주의는 장애인들의 자기중심적 성향 때문에 실현하기 힘들다.
33	소비자주의는 복지공급량이 절대 부족한 현실에서는 허구적 개념이다.

17) Q 진술문은 질적·양적 부분을 모두 담고 있기 때문에 반드시 피면접자의 표현을 그대로 담는 것이 아니라, 대표적으로 의미를 전달할 수 있는 문장이나 표현을 찾아내어 그들의 생각을 포괄적으로 제시하는 도구를 만드는 것이다. 이를 위해 진술문은 면접뿐 아니라 문헌에서까지 최대한 관련 표현들을 추출하고 대표성 있는 문장으로 전환시키는 것이다.

- 34 | 복지서비스는 세금으로 제공되기 때문에 소비자주의를 채택하는데 근본적인 한계가 있다.
 35 | 소비자주의가 실현되어도 정책이나 서비스는 결국 전문가가 만드는 것이다.
 36 | 장애인복지에서 소비자주의는 생소한 개념이다.

- ③ 진술문을 선정하는 과정에서 신뢰도를 높이고 연구자의 기술·통찰력 등에서 발생할 수 있는 편견을 극복하기 위해 36개 범주에 속한 진술문들에 대해 조사참여자들이 범주별 대표진술문들을 2개씩 선정하게 하였다. 이때 추출된 진술문의 신뢰도 계수¹⁸⁾는 0.77이었다(N1과 N2는 0.78, N1과 N3는 0.80, N2와 N3는 0.74). 그리고 조사참여자들이 개별적 진술문을 재검토하여 일치도를 높임으로써 개인적 신뢰도(individual reliability)를 확보하였다.
- ④ 표현내용, 긍정과 부정 그리고 중립의 균형을 이루었는지를 파악하기 위하여 사전조사를 실시하였으며,¹⁹⁾ 문항의 신뢰도 검증을 위해 예비조사대상자 15명에게 재검사법(test-retest method)을 활용하여 78.0%의 일치율을 얻었다.

(3) Q 카드와 Q 표본 분포도 준비

- ① 조사대상자들이 자신의 의견을 쉽게 표현할 수 있도록 표본으로 선정된 진술문들을 10cm x 6cm의 크기로 카드화하였다.
- ② Q 표본의 분포도(Q-sample distribution)는 조사대상자들이 36개의 진술문들을 자신의 동의정도에 따라 정상분포에 가깝도록 강제 분류하는 Q방법론의 원리에 따라 <그림 5>와 같이 준비하였다.²⁰⁾

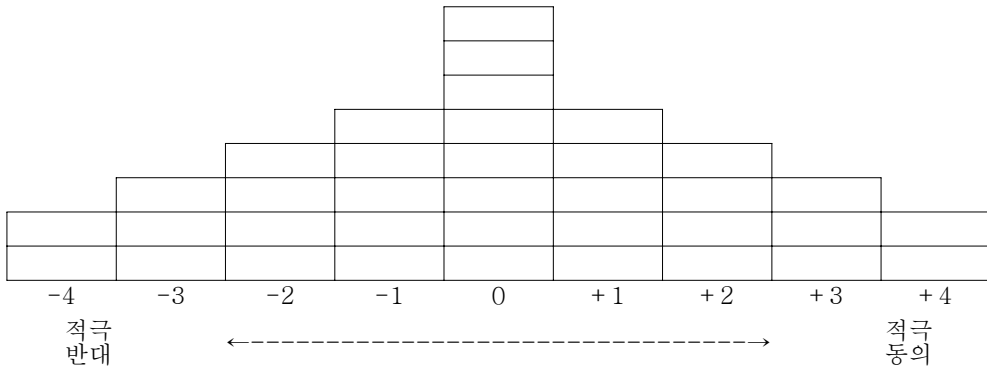
18) 본 조사에는 연구자 외에 2명(Q방법론 전문가 포함)이 참여하였으며, 이들 간의 신뢰도 측정방법으로 신뢰도 계수(reliability coefficient)를 사용하였다.

$$\text{신뢰도 계수 CR} = \{(M_1/N_1+N_2) + (M_2/N_1+N_3) + (M_3/N_2+N_3) / 3\} \times 100$$

(M₁, M₂, M₃ : 각각 N₁+N₂, N₁+N₃, N₂+N₃가 선정한 일치된 진술문의 수 / N₁, N₂, N₃ : 조사참여자가 1, 2, 3이 결정한 진술문의 수)

19) 사회복지사 5명을 대상으로 사전조사를 실시하여 26번 진술문의 표현을 수정하였다(소비자주의에서 소외되는 사람은 전문가가 될 것이다 → 소비자주의가 실현되면 전문가는 소외될 것이다).

20) Q 진술문은 단지 인간이 갖는 주관적 의견의 한 편린이므로 평가과정에서 독립적으로 점수가 부여되기 보다는, 전체적인 틀 속에서 비교되어 구조화되는 강제분포가 요구된다(김홍규, 1992). 분포의 모양은 항목의 수에 따라 달라지지만 양극단에 놓는 항목의 수는 적어도 2개 이상으로 한다. 정상분포와 비교할 때 분포의 양끝이 두툽한 이유는 변량을 극대화 시키려는 의도이다.



〈그림 5〉 Q 표본 분포도

2) 조사대상자 선정(P-sampling)

소비자주의 관점에 대한 다양한 주관성 체계를 발견하기 위해 9개 장애인복지관 사회복지사 41명을 선정하였다.²¹⁾ 개인의 인식은 성, 연령, 학력, 담당업무, 경력, 직위, 근무지역 등에 따라 영향을 받을 수 있으므로 이를 고려하였다. 조사대상자의 일반적 사항으로는 여성 58.5%, 30대가 48.8%, 평사 사회복지사가 51.2%, 3년이상 6년미만의 경력자가 34.1%로 비율이 높았다. 이들 중 장애를 갖고 있는 사회복지사는 5명(12.2%)이었다.〈표 3〉

〈표 3〉 P표본의 일반적 사항

구분		빈도(n)	비율(%)	구분		빈도(n)	비율(%)
성별	남자	17	41.5	연령	20대	13	31.7
	여자	24	58.5		30대	20	48.8
	합계	41	100.0		40대	5	12.2
장애 유무	있다	5	12.2		50대이상	3	7.3
	없다	36	87.8		합계	41	100.0
	합계	41	100.0	직위	고위관리자	6	14.6
사회복지사 자격	1급	37	90.2		중간관리자	14	34.1
	2급	4	9.8		평사회복지사	21	51.2
	합계	41	100.0		합계	41	99.9
	학력	대학교졸	25	61.0	복지관 소재지역	서울	23
대학원졸이상		16	39.0	서울이외		18	43.9
합계		41	100.0	합계		41	100.0
경력	3년미만	9	22.0	주서비스	지체	9	22.0

21) Q 방법은 개인내의 의미성 또는 중요함의 차이를 다루는 질적 조사이므로 표본 수에는 제한받지 않는다(김현수·원유미, 2000). 큰 표본의 경우 Q 방법론에서의 전체인 소표본 이론에 어긋나며, 사람이 변인이 되므로 P표본이 커지면 한 인자(Q factor)에 여러 사람이 편중되어 그 특성이 명확하게 드러나지 않는 통계상의 문제를 야기한다. 따라서 P 표본의 수는 Q 표본의 수와 비슷하게 하는 것(40±20명)이 일반적이다(김흥규, 1992).

	3년이상	14	34.1	대상	뇌병변	3	7.3
	6년미만				청각언어	4	9.8
	6년이상	8	19.5		정신지체	16	39.0
	9년미만				지체+정신지체	7	17.1
	10년이상	10	24.4		기타(시각,발달)	2	4.8
	합계	41	100.0		합계	41	100.0

3) Q표본 분류(Q-sorting)

① 분류를 위해 조사대상자에게 먼저 연구자를 소개하고 연구목적과 방법을 설명하여 참여여부를 확인한 후 동의를 구하였다.

② 조사대상자로 하여금 각각의 진술문이 적힌 36개의 카드를 주어 자신의 견해와 일치하는 정도에 따라 찬성(+), 중립(0), 반대(-)의 3 그룹으로 크게 나누어 찬성하는 진술문들은 오른쪽에, 중립적이거나 판단하기 어려운 진술문들은 중간에, 그리고 반대하는 진술문들은 왼쪽에 분류하도록 하였다. 진술문의 선택은 맞고 틀리는 것이 아니며 자신의 생각에 따라 자유롭게 선택한다는 사실과 언제라도 변경할 수 있다는 점을 사전에 알려주었다.

③ Q분류가 끝난 직후에 유형별 해석을 풍부히 하게 위해 양극단에 놓인 진술문에 대한 선택이유를 질문하여 녹취하였다.

4) 자료 분석방법

P표본으로 표집된 41명에 대한 자료수집이 완료된 후, 수집된 자료를 코딩하여 컴퓨터에 입력하였다. 코딩은 Q표본 분포도에 기록된 진술항목 번호를 확인하면서 가장 반대하는 경우(-4)에 1점을, 가장 찬성하는 경우(+4)에 9점을 부여하여 점수화하였다.<표 4> 자료의 분석은 Quanl PC Program²²⁾을 이용하여 처리하였고, 여기에서의 Q요인분석은 주요인분석(principal component factor analysis, varimax) 방법이 사용되었다.

<표 4> Q분류의 점수배열

점수	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	(-4)	(-3)	(-2)	(-1)	(0)	(+1)	(+2)	(+3)	(+4)
카드수	2	3	4	5	8	5	4	3	2

22) Quanl PC Program은 Q방법론에 의해 조사된 자료를 통계 처리할 수 있는 통계 패키지로 Stephenson이 개발한 수리적 통계과정을 컴퓨터 프로그래밍화 한 것이다.

5. 분석 결과

1) 주관성 반응으로서 Q요인의 해석

Qunal 프로그램을 이용한 Q요인(Q-factor)은 변량 극대화(varimax)를 통해 4가지 유형으로 추출되었다. 4가지 유형의 누적된 변량(cumulative total variance)은 51.9%인데, 이는 이들 유형이 소비자주의 관점에 대해 해당 수치만큼의 설명력을 가지고 있음을 의미한다. 각 유형별 설명력을 보면 제1유형은 37.2%, 제2유형은 7.0%, 제3유형은 4.3%, 제4유형은 3.4%였다.²³⁾〈표 5〉

〈표 5〉 소비자주 관점의 개념화 유형 요인고유값과 총변량 비율

구분	유형1	유형2	유형3	유형4
요인고유값	15.25	2.88	1.78	1.38
총변량비율(%)	37.19	7.02	4.33	3.36
누적변량(%)	37.19	44.21	48.54	51.9

이들 각 유형은 P표본들이 소비자주의에 대한 주관성에 따라 비슷한 의견이나 생각, 태도 등을 가진 사람들로 분류한 것이다. 분류한 결과를 분류한 사람들 간에 상관계수를 계산하고, 상호 상관계수 행렬을 요인분석하고, 추출된 요인을 바탕으로 요인정렬하고 해석하여²⁴⁾ 사람들의 주관성을 분류한 것이다. 생성된 Q 요인은 비슷한 견해를 가진 응답자의 군을 나타내며, 일정한 주제에 대하여 사람들 간의 유사한 관점을 보여주게 된다. 이때 각 유형은 긍정적으로 반응한 항목들(동의정도가 높은 항목들)과 부정적으로 반응한 항목들(동의정도가 낮은 항목들)을 중심으로(표준점수가 ± 1.00 이상인 항목) 그 특성이 기술된다.

Q 방법의 요인분석은 요인간의 완전한 독립성을 전제로 하지 않기 때문에 어떤 요인에 해당되는 항목이 다른 요인에 해당되기도 한다(김헌수·원유미, 2000).²⁵⁾ 즉 어떤 항목은 특정유형에만 고유하게 등장하는 대표항목들이기도 하고, 또 다른 항목들은 다른 유형에 중복적으로 나타나기도 한다. 이

23) 유형의 수는 가급적 적으면서 설명력을 높이는 것이 중요하다. 유형을 더 많이 추출한다면 그 설명력은 더 커질 것이지만 요인분석의 의도가 소멸될 수 있다. 일반적으로 누적변량이 40% 이상이면 의미있는 수치이며, 50% 이상이면 비교적 높은 설명력을 갖는 것으로 본다.

24) Q방법의 요인해석은 요인점수가 큰 진술문의 일람표를 만들고, 진술문에서 내용의 공통점을 검토하는 것으로 주로 표준점수(Z score)가 ± 1.00 이상인 항목들에 대한 해석을 통해서 이루어진다. 표준점수는 $(X - \bar{X}) / SD$ 로 계산하며, 따라서 모든 요인은 $\bar{X} = 0$, $SD = 1.00$ 이 된다. 표준점수가 +로 나타난 경우 긍정적인 경향을, -로 나타난 경우는 부정적인 경향을 의미한다.

25) 반면 양적 방법의 요인분석에서 나온 요인들은 완전한 독립성을 전제로 한다. 양적 방법에서 한 검사 또는 검사의 각 문항에 대한 반응은 다른 검사나 다른 문항에 영향을 미치지 않기 때문에 특정 요인에 속한 어떤 문항은 그 요인의 의미만으로 받아들여야 한다.

것은 Q 방법론의 특성인 주관성을 보여주는 것으로, 동일한 항목일지라도 그것이 다른 항목들과의 관계 속에서 전혀 다른 의미로 해석될 수 있다. 예를 들어, '소비자주의는 장애인의 욕구를 최대한 반영한 맞춤형 서비스를 제공하는 것이다'라는 항목이 유형3과 유형4에 모두 속할 때, 이 항목의 주관적 의미는 서로 다르게 해석되며 각 유형에 속한 다른 항목들과 함께 그 유형의 특성을 나타내게 된다. 어떤 현상에 대한 개인의 총체적 반응(시각, 생각, 이미지 등)은 주관적이고, 쪼개어 분석할 수 없는 것이므로(황상민·최은혜, 2002), 유형의 특성에서 개인이 한 가지 유형의 인식형태를 나타낸다고 규정할 수 없다는 연속적인 관점을 취한다.

2) 소비자주의의 개념화 유형

(1) 유형1: 임파워먼트형

유형1의 대표 진술문을 근거로 할 때(표 6), 이 유형의 사회복지사들은 소비자주의는 장애인을 역량강화(empowerment)하는 것으로, 장애인복지의 정책과 서비스의 형성·실행·종료·평가 등 제반 과정에 장애인의 주체적 참여를 강조하고 있다. 또한 이 유형은 장애인도 보편적인 시민적 권리를 갖는다는 측면에서 소비자주의가 지나친 권리요구나 전문가의 기득권에 대한 도전은 아니라고 보는데, 이는 소비자주의 체계에서 전문가는 별도의 전문적 역할을 할 수 있음을 시사하는 것이다.

〈표 6〉 유형1의 대표 진술문과 표준점수

진술문	표준점수
13. 소비자주의는 정책과 서비스의 형성, 실행, 종료, 평가 등 모든 과정에 장애인이 주체적으로 참여하는 것이다.	1.99
17. 소비자주의는 장애인을 임파워먼트(역량강화)하는 것이다.	1.84
3. 소비자주의는 장애인도 보편적인 시민적 권리를 가짐을 의미한다.	1.53
12. 소비자주의는 공공 및 민간 복지의 다양한 정보가 열려 있어야 가능하다.	1.41
6. 소비자주의 실행을 위해 장애인의 자각과 의식화가 필요하다.	1.15
22. 소비자주의는 장애인의 욕구를 최대한 반영한 맞춤형 서비스를 제공하는 것이다.	1.14
18. 소비자주의는 장애인을 고객으로 대우하는 것이다.	1.06
33. 소비자주의는 복지공급량이 절대 부족한 현실에서는 허구적 개념이다.	-1.12
32. 소비자주의는 장애인들의 자기중심적 성향 때문에 실현하기 힘들다.	-1.15
25. 소비자주의는 전문가의 역할 정체성을 혼란스럽게 한다.	-1.34
26. 소비자주의가 실현되면 전문가는 소외될 것이다.	-1.36
24. 소비자주의는 전문가의 기득권에 대한 도전이다.	-1.69
7. 소비자주의는 장애인의 지나친 권리요구이다.	-2.03

유형1이 타 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문을 보면(표 7), 이 유형은 소비자주의가 허구적 개념은 아니며 1차적으로 정책과 제도적 접근이 아니더라도 장애인복지 영역에 현실적으로 광범위하게 적용될 수 있는 것으로 간주하면서 타 유형에 비해 서비스의 효율성 제고와 낙인해소에 도움이 된다고 인식하고 있다. 결국 이 유형은 참여와 시민권을 강조하면서, 서비스 제공자의 입장에서 소비자

에게 힘과 권한을 부여하거나 권력을 위임하고, 변화과정에 능동적으로 참여하는 의미가 강하게 내포되어 있으므로 '임파워먼트형'이라 명명하였다.

<표 7> 유형1이 타 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	표준점수	타 유형 평균점수	차이
17. 소비자주의는 장애인을 임파워먼트(역량강화)하는 것이다.	1.837	.506	1.331
13. 소비자주의는 정책과 서비스의 형성, 실행, 종료, 평가 등 모든 과정에 장애인이 주체적으로 참여하는 것이다.	1.991	.715	1.276
4. 소비자주의는 서비스의 비효율성을 극복할 수 있는 방법이다.	.555	-.519	1.074
19. 소비자주의는 장애인에 대한 사회적 낙인을 해소하는데 긍정적인 영향을 미친다.	.746	-.044	.791
18. 소비자주의는 장애인을 고객으로 대우하는 것이다.	1.064	.332	.732
33. 소비자주의는 복지공급량이 절대 부족한 현실에서는 허구적 개념이다.	-1.119	.895	-2.014
8. 소비자주의 실현을 위해 1차적으로 정책과 제도로 풀어나가야 한다.	.005	1.020	-1.016
28. 소비자주의는 서비스 상품에 대해 장애인이 직접 비용을 지불하는 것이다.	-.644	.319	-.963
35. 소비자주의가 실현되어도 정책이나 서비스는 결국 전문가가 만드는 것이다.	-.963	-.162	-.801
32. 소비자주의는 장애인들의 자기중심적 성향 때문에 실현하기 힘들다.	-1.147	-.434	-.713

(2) 유형2: 시장기제형

유형2의 대표 진술문을 근거로 할 때<표 8>, 이 유형에 속한 사회복지사들은 소비자주의에 대해 복지공급량이 부족한 현실에서는 허구적 개념이므로, 정책과 제도적 측면에서 복지공급량을 늘리는 것을 1차적 과제로 인식하고 있다. 또한 이의 지향을 위해 다양한 정보와 장애인의 자각을 중요한 요인으로 보면서, 전문가들은 장애인의 역동에 따라 수동적으로 움직이기 보다는 보다 적극적인 역할을 강조하고 있다.

<표 8> 유형2의 대표 진술문과 표준점수

진술문	표준점수
33. 소비자주의는 복지공급량이 절대 부족한 현실에서는 허구적 개념이다.	1.68
8. 소비자주의 실현을 위해 1차적으로 정책과 제도로 풀어나가야 한다.	1.63
12. 소비자주의는 공공 및 민간 복지의 다양한 정보가 열려 있어야 가능하다.	1.40
6. 소비자주의 실현을 위해 장애인의 자각과 의식화가 필요하다.	1.22
30. 소비자주의는 정보와 구매력을 갖는 소수의 장애인들에게만 의미있는 대안이다.	1.04
20. 소비자주의는 모든 삶의 국면에서 장애인을 배제하지 않는 것이다.	-1.14
9. 소비자주의는 사회복지 분야에서 전통적으로 지향해 온 가치이다.	-1.20

4. 소비자주의는 서비스의 비효율성을 극복할 수 있는 방법이다.	-1.23
24. 소비자주의는 전문가의 기득권에 대한 도전이다.	-1.48
21. 소비자주의는 당사자주의와 동일한 개념이다.	-1.57
7. 소비자주의는 장애인의 지나친 권리요구이다.	-2.10
23. 소비자주의는 장애인들의 역동에 의해 움직이는 대로 따르는 것이다.	-2.14

유형2가 타 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문을 볼 때(표 9), 기존의 정책이나 서비스에 대한 새로운 도전이며 전문가의 역할정체성을 혼란스럽게 하는 경향이 강하다고 간주한다. 즉 장애인과 전문가의 일정정도의 협력적 관계에는 동의하지만, 제도적 측면에서의 복지공급량 확대와 정보와 구매력 향상에 좀 더 초점을 맞추는 것이 소비자주의의 핵심이라고 인식하고 있는 것이다. 또한 이 유형은 장애인 개인이 가지고 있는 정보와 구매력의 차이에 따라 서비스 혜택의 부익부 빈익빈 현상이 나타날 것으로 본다. 그리고 소비자주의적 요소가 장애인의 욕구에 충실한 맞춤형서비스를 제공하거나 장애인을 배제하지 않는 것이라기보다는, 소비자주의를 반영해도 전문가는 장애인의 욕구대로 따르는 것은 아니라는 측면에서 타 유형에 비해 당사자주의와 차별적 개념이라고 생각한다. 이들을 종합할 때 유형2는 소비자주의라는 용어 자체의 고전적 의미에 충실하게 서비스의 수요·공급이라는 경제적 관점에서 파악하고 있는 것으로 '시장기제형'이라 명명하였다.

〈표 9〉 유형2가 타 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	표준점수	타 유형 평균점수	차이
25. 소비자주의는 전문가의 역할 정체성을 혼란스럽게 한다.	.583	-1.486	2.069
10. 소비자주의는 기존의 장애인복지 정책이나 서비스에 이의를 제기하는 것이다.	.814	-1.046	1.860
33. 소비자주의는 복지공급량이 절대 부족한 현실에서는 허구적 개념이다.	1.681	-.038	1.719
30. 소비자주의는 정보와 구매력을 갖는 소수의 장애인들에게만 의미있는 대안이다.	1.045	-.523	1.568
31. 소비자주의는 인지적 판단능력이 가능한 장애인에게만 차별적으로 적용할 수 있다.	.733	-.627	1.359
22. 소비자주의는 장애인의 욕구를 최대한 반영한 맞춤형 서비스를 제공하는 것이다.	-.835	1.313	-2.148
20. 소비자주의는 모든 삶의 국면에서 장애인을 배제하지 않는 것이다.	-1.139	.891	-2.030
23. 소비자주의는 장애인들의 역동에 의해 움직이는 대로 따르는 것이다.	-2.145	-.522	-1.623
21. 소비자주의는 당사자주의와 동일한 개념이다.	-1.572	-.223	-1.349
4. 소비자주의는 서비스의 비효율성을 극복할 수 있는 방법이다.	-1.226	.075	-1.300

(3) 유형3: 다중개방형

유형3의 대표 진술문을 근거로 할 때(표 10), 이 유형에 속한 사회복지사들은 소비자주의에 대해

다양한 정보가 제공되는 것이 가장 중요한 관건이라고 생각한다. 또한 장애인이 전문가와 서비스의 주도권을 공유하고, 선택할 수 있는 권리를 가짐으로써 장애인 스스로의 자기 삶에 대한 책임을 강조한다. 또한 장애인의 욕구를 최대한 반영한 맞춤형 서비스를 제공하며 선택권을 핵심적 요소로 보면서 모든 삶의 국면에서 장애인을 배제하지 않는 것을 중요한 요소로 보고 있다.

〈표 10〉 유형3의 대표 진술문과 표준점수

진술문	표준점수
12. 소비자주의는 공공 및 민간 복지의 다양한 정보가 열려 있어야 가능하다.	1.79
15. 소비자주의는 장애인 스스로 자기 삶을 책임지는 것이다.	1.50
1. 소비자주의는 전문가와 장애인이 서비스의 주도권을 공유하는 것이다.	1.50
22. 소비자주의는 장애인의 욕구를 최대한 반영한 맞춤형 서비스를 제공하는 것이다.	1.30
11. 자유롭게 선택할 수 있는 권리가 소비자주의의 핵심이다.	1.27
33. 소비자주의는 복지공급량이 절대 부족한 현실에서는 허구적 개념이다.	1.13
20. 소비자주의는 모든 삶의 국면에서 장애인을 배제하지 않는 것이다.	1.11
7. 소비자주의는 장애인의 지나친 권리요구이다.	-1.19
26. 소비자주의가 실현되면 전문가는 소외될 것이다.	-1.43
10. 소비자주의는 기존의 장애인복지 정책이나 서비스에 이의를 제기하는 것이다.	-1.79
25. 소비자주의는 전문가의 역할 정체성을 혼란스럽게 한다.	-2.20
24. 소비자주의는 전문가의 기득권에 대한 도전이다.	-2.42

유형3이 타 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문을 볼 때〈표 11〉, 자기 삶에 대한 책임성을 전제로 직접적 비용지불에 따른 장애인의 역동성을 중시하면서도 서비스 제공자로서의 전문가의 역할도 일정부분 강조하고 있는 것으로 보인다. 결국 이 유형은 정보와 선택권, 주도권의 공유 등을 소비자주의의 주요 요소로 생각한다는 점에서 코질렉(1999b)의 확장적 관점의 소비자주의 개념을 가장 충실히 반영하고 있으며 다양한 개념적 요소들을 폭넓게 포함하고 있다는 측면에서 '다중개방형'이라 명명하였다.

〈표 11〉 유형3이 타 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	표준점수	타 유형 평균점수	차이
15. 소비자주의는 장애인 스스로 자기 삶을 책임지는 것이다.	1.497	.129	1.368
28. 소비자주의는 서비스 상품에 대해 장애인이 직접 비용을 지불하는 것이다.	.867	-1.185	1.051
23. 소비자주의는 장애인들의 역동에 의해 움직이는 대로 따르는 것이다.	-1.146	-1.188	1.043
35. 소비자주의가 실현되어도 정책이나 서비스는 결국 전문가가 만드는 것이다.	.315	-5.589	.904
1. 소비자주의는 전문가와 장애인이 서비스의 주도권을 공유하는 것이다.	1.496	.633	.863
25. 소비자주의는 전문가의 역할 정체성을 혼란스럽게 한다.	-2.199	-5.559	-1.640
10. 소비자주의는 기존의 장애인복지 정책이나 서비스에 이의를 제기	-1.791	-1.178	-1.612

하는 것이다.			
17. 소비자주의는 장애인을 임파워먼트(역량강화)하는 것이다.	.067	1.096	-1.029
6. 소비자주의 실현을 위해 장애인의 자각과 의식화가 필요하다.	.607	1.413	-.807
24. 소비자주의는 전문가의 기득권에 대한 도전이다.	-2.419	-1.630	-.789

(4) 유형4: 전통가치형

유형4의 대표 진술문을 근거로 할 때<표 12>, 이 유형에 속한 사회복지사들은 소비자주의의 의미에 대해 장애인을 모든 삶의 국면에서 배제하지 않고 장애인의 욕구가 최대한 반영된 맞춤형 서비스 제공을 하는 것으로 생각하고 있다. 또한 이 같은 인식을 사회복지 실천에서 전통적으로 지향해온 가치로 인정되고 있기 때문에 별개의 생소한 개념은 아니라고 본다. 소비자주의가 장애인의 지나친 권리요구는 아니지만, 이의 실현을 위해서는 장애인 스스로의 자각과 의식화가 무엇보다 중요하며 정책과 제도적 접근의 필요성, 시민권으로서의 권리, 정보의 개방성도 동시에 강조하고 있다.

<표 12> 유형4의 대표 진술문과 표준점수

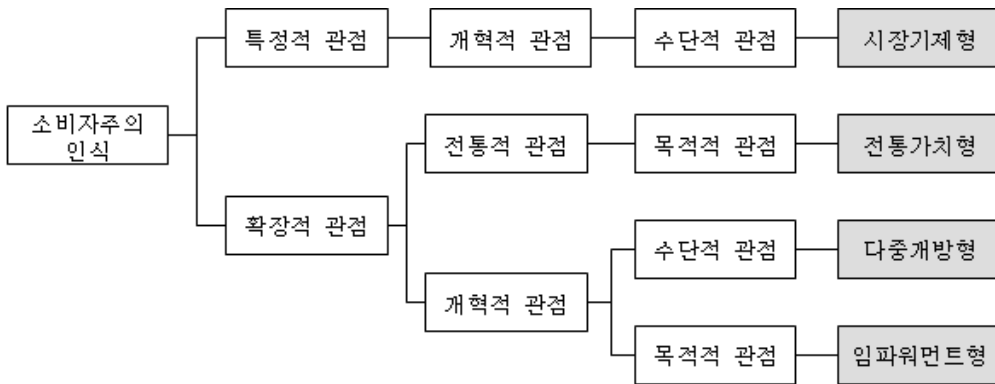
진술문	표준점수
6. 소비자주의 실현을 위해 장애인의 자각과 의식화가 필요하다.	1.87
22. 소비자주의는 장애인의 욕구를 최대한 반영한 맞춤형 서비스를 제공하는 것이다.	1.50
9. 소비자주의는 사회복지 분야에서 전통적으로 지향해 온 가치이다.	1.49
20. 소비자주의는 모든 삶의 국면에서 장애인을 배제하지 않는 것이다.	1.41
8. 소비자주의 실현을 위해 1차적으로 정책과 제도로 풀어나가야 한다.	1.39
3. 소비자주의는 장애인도 보편적인 시민적 권리를 가짐을 의미한다.	1.21
12. 소비자주의는 공공 및 민간 복지의 다양한 정보가 열려 있어야 가능하다.	1.14
13. 소비자주의는 정책과 서비스의 형성, 실행, 종료, 평가 등 모든 과정에 장애인이 주체적으로 참여하는 것이다.	1.09
31. 소비자주의는 인지적 판단능력이 가능한 장애인에게만 차별적으로 적용할 수 있다.	-1.37
26. 소비자주의가 실현되면 전문가는 소외될 것이다.	-1.54
24. 소비자주의는 전문가의 기득권에 대한 도전이다.	-1.73
36. 장애인복지에서 소비자주의는 생소한 개념이다.	-1.79
7. 소비자주의는 장애인의 지나친 권리요구이다.	-1.86

유형4가 타 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문을 볼 때<표 13>, 소비자주의는 사회복지의 가치에 따라 모든 유형의 장애인에게 적용가능하다는 포괄적 입장을 갖고 있으면서도 한편으로는 장애인의 자기중심적 성향 때문에 실현이 어렵다는 전문가주의적 입장도 부분적으로 보인다. 이 유형은 사회복지 실천가치의 전제인 개인의 존엄성과 독특성에 대한 존중, 그리고 자기결정에 대한 신념 등이 이미 소비자주의 요소로 반영되어 있다고 생각함으로써 상대적으로 전통적 사회복지 지향성이 강하며 타 유형에 비해 상대적으로 기존 사회복지의 입장을 대변하고 있다는 측면에서 '전통가치형'이라 명명하였다.

〈표 13〉 유형4가 타 유형에 비해 높거나 낮게 동의한 진술문

진술문	표준점수	타 유형 평균점수	차이
9. 소비자주의는 사회복지 분야에서 전통적으로 지향해 온 가치이다.	1.488	-.840	2.328
20. 소비자주의는 모든 삶의 국면에서 장애인을 배제하지 않는 것이다.	1.409	.042	1.367
22. 소비자주의는 장애인의 욕구를 최대한 반영한 맞춤형 서비스를 제공하는 것이다.	1.504	.534	.970
6. 소비자주의 실현을 위해 장애인의 자각과 의식화가 필요하다.	1.874	.991	.883
32. 소비자주의는 장애인들의 자기중심적 성향 때문에 실현하기 힘들다.	.002	-.817	.819
31. 소비자주의는 인지적 판단능력이 가능한 장애인에게만 차별적으로 적용할 수 있다.	-1.370	.074	-1.445
36. 장애인복지에서 소비자주의는 생소한 개념이다.	-1.791	-.511	-1.279
30. 소비자주의는 정보와 구매력을 갖는 소수의 장애인들에게만 의미 있는 대안이다.	-.930	.135	-1.065
16. 소비자주의는 장애인 자신이 가장 적절한 서비스가 무엇인지 잘 알고 있음을 전제로 한다.	-.295	.667	-.962
1. 소비자주의는 전문가와 장애인이 서비스의 주도권을 공유하는 것이다.	.231	1.055	-.824

이들 4가지 개념화 유형은 분류틀에 의해 특정적 혹은 확장적 관점, 사회복지의 전통적 혹은 개혁적 관점, 서비스 방식의 수단적 혹은 목적적 관점이라는 세 가지 차원에서 분류할 수 있다. 다만 이들은 상호배타적이거나 연속성을 갖는 것은 아니며, 각각 별개의 독립된 차원으로 공존하고 있는 것이다. 이들 세 차원의 분류기준에 의하면 8가지 유형이 나타날 가능성이 있으나, 우리의 경우 현상적으로 4가지 유형이 대표적으로 발견되었다.



〈그림 6〉 분류기준에 따른 개념화 유형

소비자주의의 개념에 대해 사회복지사들이 확장적 혹은 특정적 범주를 기준으로 판단한다는 것은 포괄적·개방적 의미로 이해하는 부류와 시장메커니즘으로 인식하는 부류로 나누어 짐을 의미한다. 전자의 확장적 관점에는 전통가치형, 다중개방형, 임파워먼트형이 포함되며 후자의 특정적 관점은 시장기제형으로 대표된다. 또한 소비자주의 개념은 기존의 사회복지실천에 이미 반영되어 있는 가치로

인식하는 부류와 개혁적 의미로 내면화하고 있는 부류로 나뉘어졌다. 전자는 전통가치형으로 대표되며 후자는 시장경제형, 다중개방형, 임파워먼트형을 포함한다. 그리고 소비자주의를 서비스 제공방식의 수단적 개념으로 인식하는 부류와 소비자주의 접근을 통해 변화될 목적적 개념으로 인식하는 부류로 나뉘어졌다. 전자에는 시장경제형과 다중개방형이 포함되었으며 후자에는 전통가치형과 임파워먼트형이 속하는 것으로 볼 수 있었다.

이 결과를 통해 우리의 사회복지사들이 인식하고 있는 소비자주의의 개념은 실제로도 다양한 차원으로 공존하고 있음을 확인할 수 있었다. 분석 틀을 중심으로 볼 때, 사회복지사들은 소비자주의를 보다 확장적이면서 개혁적인 개념으로 인식할 개연성이 높은 것으로 추론할 수 있다. 또한 전술한 바와 같이 시장경제형을 제외하고는 소비자주의가 전문가로서의 역할 정체성을 해치거나, 기존 체제나 전문가에 대한 도전으로 생각하지 않고 있다는 점은 제공자 관점이 다소 강하게 내재되어 있는 상황에서도 소비자주의를 비교적 유연하게 수용하거나 받아들일 태세가 되어 있는 것으로 추측할 수 있다.

한편 사회복지사들은 유형별로 어떤 측면에서는 상당한 견해의 차이를 보이는 동시에 공통점들도 가지고 있다. 분석결과 4가지 유형사이에서 소비자주의의 견해에 대한 합의(consensus) 진술항목은 11개였다. 합의된 진술항목이 많다는 것은 특정 진술내용에 대해 사회복지사들의 공통적 생각을 갖고 있을 가능성이 높다는 것을 의미하며, 또한 본 연구에서의 Q 진술문들이 소비자주의를 잘 대표하는 항목들로 추출되어 있다는 것을 보여주는 것이다.

〈표 14〉 유형간의 합의진술문

항 목	평균 표준점수
12. 소비자주의는 공공 및 민간 복지의 다양한 정보가 열려 있어야 가능하다.	1.43
3. 소비자주의는 장애인도 보편적인 시민적 권리를 가짐을 의미한다.	1.05
11. 자유롭게 선택할 수 있는 권리가 소비자주의의 핵심이다.	.77
18. 소비자주의는 장애인을 고객으로 대우하는 것이다.	.51
5. 소비자주의 실현을 위해 기본적으로 전문가의 인식이 바뀌어야 한다.	.17
2. 소비자주의는 세계적으로 보편화되고 있는 개념이다.	.16
29. 소비자주의는 복지의 국가책임을 축소하는 신자유주의적 개념이다.	.00
27. 소비자주의에서 전문가는 옹호자 역할을 주로 해야 한다.	-.36
26. 소비자주의가 실현되면 전문가는 소외될 것이다.	-1.28
7. 소비자주의는 장애인의 지나친 권리요구이다.	-1.79
24. 소비자주의는 전문가의 기득권에 대한 도전이다.	-1.79

〈표 14〉에서 볼 수 있듯이, 진술문 12, 3, 11, 18, 5, 2 등 6개 항목의 ‘정보, 시민권, 선택권, 고객으로의 대우, 전문가의 인식개선, 보편적 개념’ 등의 요소는 긍정적 영역(+)에서 견해가 일치했다. 진술문 24, 7, 26, 27 등 4개 항목, 즉 ‘전문가의 기득권에 대한 도전, 지나친 권리요구, 전문가 소외, 옹호자 역할’ 등은 공통적으로 부정적 견해(-)를 보였다. 특히 ‘전문가의 옹호자 역할’ 부분은 진보적 입장에 있는 학자나 장애 당사자들이 지속적으로 강조해 왔던 소비자주의 관점에서의 전문가의 역할 상이지만, 약간의 부정의 위치(-.36)에서 합의된 현상은 실제 사회복지사들에게 이 역할이 아직은 다소 부

담스러운 것으로 인식되고 있다는 사실을 보여주는 것이다. 또한 소비자주의가 '신자유주의적 개념'이라는 29 항목은 완전 중립적 위치(0)에서 일치된 견해를 보임으로써, 사회복지사들은 소비자주의가 국가복지의 축소전략이라는 점에 대해 긍정도 부정도 하지 않는 것으로 보인다.

6. 결론

본 연구는 우리나라 장애인복지 실천이 여전히 제공자 중심으로 이루어지고 있다는 문제인식에 따라 새로운 대안으로 부각되고 있는 소비자주의에 대한 개념정립의 필요성에서 출발하였다. 소비자주의가 이미 우리의 장애인복지 현장과 학계에서 이슈가 되고 있으며 정책적으로 도입을 앞두고 있음에도 그 개념이 아직 실천적 담론의 형태로 머물러 있기 때문이다.

따라서 본 연구에서는 소비자주의에 대한 개념정립을 함에 있어 어떤 선행적 의미를 가정하지 않고 현장의 사회복지사들이 주관적으로 가지고 있는 개념적 인식의 양태를 파악함으로써 가능하다는 판단에 기반을 두고 있다. 이를 통해 사회복지사들이 소비자주의를 어떻게 개념화하고 있는지를 유형화하였다.

Q 방법론을 활용하여 분석한 결과, 사회복지사의 소비자주의 관점에 대한 대표적 개념화는 임파워먼트형, 시장기제형, 다중개방형, 전통가치형 등 4가지 유형으로 발견되었다. 이는 한국에서의 소비자주의가 기존의 고정된 관념이나 외국의 연구들에 의존한 지식을 통해 이해하거나 단편적으로 제시되는 것에서 벗어난 동시적·공존적·총체적 현상으로 검증되었다. 이들은 각각 소비자주의에 대한 특정적 혹은 확장적인 차원에 의해, 전통적 혹은 개혁적인 차원에 의해 그리고 수단적 혹은 목적적 차원에 의해 분류되고 있었다. 이 같은 본 연구의 결과는 이론적, 정책적, 실천적, 교육적, 운동적 측면에서 다음과 함의를 갖는다고 할 수 있다.

첫째, 이론적 측면에서, 우리나라의 장애인복지 소비자주의에 대한 개념적 지형을 확대하였으며 이에 대한 본격적인 논의의 토대를 마련하였다. 또한 소비자주의 관점에 대한 개념적 틀이라는 지식체를 실증적으로 발견함으로써 장애인복지의 가치있는 이론개발 연구에 기초 자료를 제공하였다. 둘째, 정책적 측면에서, 소비자주의라는 관점에 대해 일례적·획일적 접근이 아닌 현실적·다면적으로 검토함으로써 정책 개발에서 고려해야 할 기초 자료를 제시하였다. 셋째, 실천적 측면에서, 다양한 실천적 지향들을 견인할 수 있는 기초로서의 소비자주의의 개념의 틀을 확인함으로써 소비자 친화적 실천 프로그램 개발에 구조화된 근거를 제시하였다. 넷째, 교육적 측면에서, 소비자주의를 의미있는 4가지 유형으로 세분화하고 각 유형별 구분에 의해 교육과정을 4가지 영역(course)으로 개발하고, 각 영역별 교육내용을 구체화함으로써 구조화되고 모듈화 된 전문가 교육을 시도할 수 있는 근거를 제시하였다. 다섯째, 장애 운동적 측면에서 그동안 소비자주의의 도입 및 확산 가능성, 한계 등에 관한 당위론적 주장에서 벗어나 보다 다양한 운동의 이유를 발견하고 구체적으로 운동의 아젠다 형성에 기여할 수 있는 근거를 제시하였다. 이처럼 본 연구의 결과는 소비자주의에 대한 이해를 명확히 함으로써 이론, 정책, 실천, 전문가 교육, 운동 등 각 영역별로 상기와 같은 함의를 가지면서, 이들 제 영역들 간의 명

확한 의사소통을 할 수 있도록 기여함으로써 한국에서의 소비자주의 접근을 심층적이고도 폭넓게 검토할 수 있는 근거를 제공하였다는 점에서 의의가 있다.

이 같은 합의에도 불구하고 본 연구는 장애인복지관의 사회복지사만을 대상으로 조사했기 때문에 연구결과를 다른 시설유형에 속한 전체 사회복지사의 것으로 일반화하는데 한계가 있다. 또한 연구절차상 연구자가 범주를 설정하고 조사대상자들을 한정했거나, 연구자의 가치가 부분적으로 반영된 해독을 내재한 텍스트를 선정함으로써 연구내용이 완전히 가치중립적이지 않을 수 있다는 점도 한계점으로 작용할 수 있다. 한편 본 연구는 서비스 공급자인 사회복지사의 주관적 인식을 조사한 것으로, 서비스 소비자인 장애 당사자의 시각은 Q 모집단 추출을 위한 심층면접과 Q 분류시 장애를 가진 일부 사회복지사가 참여하는 정도로만 반영되었다. 소비자주의의 개념은 소비 주체인 장애인의 관점 역시 중요하게 다루어져야 하므로 소비자의 관점을 전적으로 반영하는 연구는 후속연구의 과제로 남겨둔다.

참고문헌

- 국정브리핑. 2005.5.30. '제공자 중심에서 소비자 중심으로'.
- 권육상. 1999. 『사회복지실천론』. 서울: 학문사.
- 기획예산처. 2006.3. "2007년도 예산안 편성지침 및 기준".
- 김용득. 2004. "장애인복지서비스와 소비자주의". 『서부장애인종합복지관 개관10주년기념세미나 자료집』. 서부장애인종합복지관.
- _____. 2005. "영국 커뮤니티케어의 이용자 참여 기제와 한국 장애인복지서비스에 대한 합의". 『한국사회복지학』 57(3): 363-387.
- _____. 2006. "소비자주의와 당사자주의의 장애인복지서비스 실천으로의 통합: 이용자 참여 강화를 위한 서비스 개혁". 『소비자주의? 당사자주의?: 비판과 대안』. 한국장애인복지학회 춘계학술대회.
- 김용일·조홍식·김연옥. 1997. 『사회사업실천론』. 서울: 나눔출판.
- 김현수·원유미. 2000. 『Q방법론』. 서울: 교육과학사.
- 김흥규. 1992. 『Q 방법론의 이해와 적용』. 서강대학교 언론문화연구소.
- _____. 1996. "Q-방법론의 유용성 연구". 『Q 연구회창립기념학술발표회』.
- 변용찬·김성희·윤상용·임성은. 2005. 『장애인이용시설 실태 및 개선방안 연구: 장애인복지관을 중심으로』. 한국보건사회연구원.
- 보건복지부. 2006.2. "'06-10 중기사업계획".
- _____. 2006.4. "2006년도 제4차 사회문화정책관계장관회의 자료".
- 성숙진. 2003. "IL 운동과 당사자주의". 『함께 걸음』 15(5): 20-23. 장애우권익문제연구소.
- _____. 2004. "당사자주의 실현을 위한 과제와 방향: 소비자 주권의 필요성". 『중증장애인독립생활연대 세미나』.
- 유동철. 2003. "장애인의 역량강화와 패러다임의 전환: 장애인의 역량강화". 『제11회 RI Korea 재향대회』. 29-47. 한국장애인재활협회.
- _____. 2005. "이용자중심모델과 장애인의 역량강화." 『동의논집』 41, 동의대학교.
- 이계윤. 2005.12.13. "장애인 당사자, 당사자주의 개념정의부터". 에이블뉴스.

- 이명현. 2004. "사회복지에서의 이용자 지원을 위한 권리옹호(Advocacy) 시스템에 대한 고찰". 『한국사회복지학』 56(2): 29-52.
- 이성규. 2006. "소비자주의는 있는가?". 『소비자주의? 당사자주의?: 비판과 대안』. 한국장애인복지학회 춘계학술대회.
- 이익섭. 2005. "장애인복지의 새로운 패러다임 변화에 따른 장애인복지 전달체계의 상호협력방안: 새로운 패러다임의 변화와 장애인복지전달체계의 전망", 『2005 하반기 전국장애인복지관장 연수회』 32-42.
- 한국보건사회연구원. 2006. 『2005년도 장애인실태조사』. 정책보고서 2006-04.
- 황상민·최은혜. 2002. "Q 방법론의 심리학적 적용과 해석의 문제: 객관성과 주관성의 이중주". 『주관성연구』 7: 4-26. 한국주관성연구학회.
- Austin, D. M. 2002. *Human services management*. NY: Columbia University Press.
- Barnes, M. 1999. "Users as Citizens: Collective action and the local governance of welfare." *Social Policy and Administration* 33(1): 73-90.
- Barnes, M. & A. Walker. 1996. "Consumerism Versus Empowerment: A principles approach to the involvement of older service users." *Policy and Politics* 2(4): 375-393.
- Biehal, N. 1993. "Changing practice: participation, rights and community care." *British Journal of Social Work* 23: 443-458.
- Biestek, F. 1957. *The casework relationship*. Chicago: Loyola University Press.
- Braye, S. 2000. "Participation and involvement in social care: an overview." pp. 9-28. in *User involvement and participation in social care: research informing practice*, edited by H. Kemshall and R. Littlechild. London: Jessica Kingsley.
- Carmichael, A. and L. Brown. 2002. "The future challenge for direct payments." *Disability & Society* 17(7): 797-808.
- Clarke, J. and J. Newman. 1997. *The Managerial State*. London: Sage.
- Condeluci, A. 1987. "Social role valorization: A model for community reentry." *Journal of Head Trauma Rehabilitation* 2(1): 49-56.
- Cornell Empowerment Group. 1989. "Empowerment and family support." *Networking Bulletin* 1: 1-23.
- Dart, J. 1992. September. "Toward equality and empowerment." Paper presented at the IBM Conference on Full Participation in a Modern Society, Tokyo, Japan.
- Doty, P. 2000. "The Federal Role in the Move Toward Consumer Direction." *Generations* 24(3): 22-27. San Francisco. Calif.
- Ellis, K. 2000. "User involvement, community care and disability research." pp 215-231, in *User involvement and participation in social care: research informing practice*, edited by H. Kemshall and R. Littlechild. London: Jessica Kingsley.
- Evers. 1997. *Developing Quality in Personal Social Services*. Ashgate.
- Garman, E. T. 1995. *Consumer economic issues in America*. Houston, Tex: Dame Publication.
- Glendinning, C., S. Halliwell, K. Rummery, and J. Tyrer. 2000. "Bridging the gap:

- using direct payments to purchase integrated care." *Health and Social Care in the Community* 8(3): 192-201.
- Hagner, D. and J. Marrone. 1995. "Empowerment issues in services to individuals with disabilities." *Journal of Disability Policy Studies* 6(2): 17-36.
- Kiernan, W. E. and D. Hagner. 1995. "Rehabilitation counseling and the community paradigm." pp 255-276. in *Community rehabilitation services for people with disabilities*, edited by O. C. Karan and S. Greenspan, Boston: Butterworth-Heinemann.
- Klein, E. 2003. The consumer perspective of identified needs in outpatient mental health treatment, Unpublished doctoral Dissertation, New York University.
- Kosciulek, J. F. 1999a. "The consumer-directed theory of empowerment." *Rehabilitation Counseling Bulletin* 42(3): 196-213.
- _____. 1999b. Apri. "Consumer Direction in Disability Policy Formulation and Rehabilitation Service Delivery." *Journal of Rehabilitation*.
- Kosciulek, J. F. and M. A. Merz. 2001. "Structural Analysis of the Consumer-Directed Theory of Empowerment." *Rehabilitation Counseling Bulletin* 44(4): 209-216.
- Kotler, P. 1972. "What consumerism means for marketers." *Harvard Business Review* (May-June): 48-57.
- Kuhn, T. S. 1962. *The Structure of Scientific Revolutions*. Univ. of Chicago Pr.
- Maynes, E. S. 1976. *Decision-making for consumers*. New York: Macmillan Publishing.
- National Institute on Consumer-Directed Long-Term Services. 1996a. "The benefits of consumer direction." *Consumer Choice News* 1(2): 1-3.
- _____. 1996b. *Principles of consumer-directed home and community-based services*. Washington, DC: Author.
- National Institute on Disability and Rehabilitation Research. 1998. October. "NIDRR 1999-2004 long-range plan." Washington, DC: Author.
- Racino, J. A. and J. M. Williams. 1994. "Living in the community: An examination of the philosophical and practical aspects." *Journal of Head Trauma Rehabilitation* 9(2): 35-48.
- Rothman, J. C. 2003. *Social work practice across disability*. Boston: Allyn and Bacon.
- Rummery, K. 2002. "Disability, Citizenship and Community Care: a case for welfare right?" Ashgate Publishing Ltd, United Kingdom.
- Seelman, K., and S. Sweeney. 1995. "The changing universe of disability." *American Rehabilitation* (Autumn-Winter): 2-13.
- Stephensen, W. 1953. "The study of behavior; Q-technique and its methodology." Chicago University Press.
- Turner, B. S. 1993. Contemporary Problems in the Theory of Citizenship, in *Citizenship and Social Theory*, edited by B. S. Turner. London: Sage.

The Study on the Subjective Conceptualization of Social Work Professional to Consumerism in Social Welfare for the Disabled

Park, Kyung-Su
(Hanyang Cyber University)

As social work practice for the disabled is still centered in provider's perspective in Korea, this study started with concerns for consumerism that is emerging as an alternative for the social work practice for the disabled. Consumerism is rooted in organization process of the disability rights movement, and considered as an ideology that protects actively the rights and influence of consumers.

However, consumerism is not operating as an accomplished ideology yet, but as a type of the practical discourse. Consumerism is interpreted in multiaxial meanings and the constituents of consumerism is used ambiguously in practice. This is because theoretical reviews on the conceptual thinking of consumerism are scant and empirical inquiries into conceptual cognition of social workers who uses this concept as a professional are scarce.

After analyzing the data using Q methodology, the result shows that social workers' major cognitive types on consumerism perspective consists of four types; Empowerment type, Market-mechanism type, Multi-opening type and Traditional-value type. These types are classified by the dimension of 'specific/extended', 'traditional/reformative' and 'instrumental/autotelic'.

This result will attribute to develop consumer-intimate policy, practice program and professional training program and to give facilities for lucid communication among policy, practice field, theory and movement in social welfare for disabled as it materializes the explicit conception of consumerism that is understood ambiguously in Korea.

Key Word: social welfare for the disabled, consumerism, conceptualization, Q-methodology

[논문접수일 2006. 6. 28. 게재확정일 2006. 9. 20.]