

## 클라이언트 의뢰 네트워크의 지역중양성에 영향을 미치는 요인

- 사회복지사무소 시범지역과 비교지역의 노인보건복지서비스 네트워크 비교 -  
박 경 숙\*

### Factors Influencing the Indegree Centrality of the Client Referral Network

- Comparison of the Health and Welfare Service Network for the Aged between the Pilot Public Social Welfare Delivery Office Areas and the Compared Regular Public Social Welfare Delivery Office Areas -

Kyung Sook Park\*

#### I. 서론

1990년대 이후 고령사회에 들어선 국가들의 중요한 관심사 중 하나는 노인의 보건복지서비스 욕구에 대응하여 통합적 케어체계를 개발하는 것이었다. 이는 재정지출을 억제하고 서비스 질을 높이면서 동시에 서비스 전달체계에서 발생하는 비효율성을 해결하고자 하는 시도에서 비롯되었다. 김찬우(2008)는 통합적 케어체계의 구축전략 중 하나로 재가와 시설요양의 연속적 케어망(continuum of care) 구축을 들고 있다. 그는 연속적 케어망을 통합적 케어체계 구축을 위한 핵심기제이며 다양한 장애를 가진 서비스 대상자의 복합적인 서비스 욕구해결을 위한 일련의 서비스들을 연계하고 조정하는 망(network)으로 보아 노인보건복지서비스 제공기관 간의 네트워크가 어떻게 노인의 통합적 케어체계와 연결되는지를 설명하고 있다.

우리나라에서도 노인복지서비스와 보건서비스들을 통합적으로 제공하는 노인복지서비스 전달체계의 부재로 인하여 노인복지서비스와 보건서비스 제공기관들의 서비스 중복과 분절이 최근에 노인복지서비스 전달상의 중요한 문제로 떠오르고 있다. 이러한 중복과 분절은 노인들의 서비스이용률이 매우 낮은 가운데 나타나고 있으므로 서비스전달체계의 효과성과 효율성을 높이기 위해서는 해결되어야 하는 중요한 문제로 지적되고 있다.

2004년 7월부터 2006년 6월말까지 추진된 사회복지사무소 시범사업의 중요한 목적 중 하나는 정부-지방-민간의 협력에 의한 복지지원체계를 구축하여 통합적 서비스를 제공하는 것이었다. 이를 달성하기 위하여 민간과의 연계와 협력을 확대·강화하고자 하는 것을 운영목표로 하였다. 주요 업무로 국민 기초생활보장 및 사회복지서비스 제공을 내실화하는 업무 중에 지원 대상자의 적극적

\* 경기대학교 사회복지학과 교수(Professor, Department of the Social Welfare, Kyonggi University), E-mail: kspark@kyonggi.ac.kr, Tel: 031-249-9329

발굴, 수급자 방문조사·상담·관리의 효율화, 집중 관리·지원이 필요한 가구를 발굴하여 서비스 연계를 제공하는 업무를 포함시키고 이를 시행하기 위한 부서로 서비스연계팀을 두고 지역사회복지협의체를 구성하여 운영하도록 하였다.

그러나 민간과의 연계와 협력으로 주민에게 통합적 서비스를 제공한다는 시범사회복지사무소의 운영목표에 대한 1차 평가는 만족스럽지 못한 것이었다. 우선 양적조사에서 나타나는 지역사회 관련기관 간 연계 빈도의 변화는 뚜렷하게 가시화되지 못하였다. 지역복지관계자 조사결과에서도 지역사회 내 복지관련 연계사업 경험유무, 지역사회 내 사회복지협의체모임의 활성화 정도에 있어서 시범사업지역과 비교지역의 사전·사후변화에 유의미한 차이를 발견하지 못하였다.

시범사회복지사무소 1차평가에서 지역사회복지서비스 제공기관 간 연계에 대한 연구는 네트워크 대신 연계실태에 대한 분석을 평면적으로 진행하였다. 시범사회복지사무소 운영에 대한 2차 평가에서는 네트워크 분석을 통하여 주민에게 통합적 서비스를 제공하기 위하여 사회복지서비스 관련기관 간 서비스 협력이나 연계가 어떻게 이루어지고 있는지 네트워크 구조를 파악하려는 시도가 있었다(백종만 외, 2006). 그리고 이후 시범지역과 비교지역의 노인보건복지서비스 네트워크를 물적자원과 연계된 네트워크 구조 차원에서 연구하거나(박경숙, 2008a), 공공복지행정기관, 민간노인복지기관, 공공보건기관 집단 간의 네트워크 구조를 비교한 연구(박경숙, 2008b)가 있었다.

그러나 아직 사회복지사무소 시범지역과 비교지역의 노인보건복지서비스기관들 간의 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인을 파악한 연구는 없다. 노인보건복지서비스의 통합적인 제공을 위해서는

노인보건복지서비스 기관들 간의 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것이 중요하다.

본 논문에서는 사회복지사무소 2차 평가기간에 시범지역과 비교지역의 노인보건복지 관련기관 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인이 무엇인지 알아보고자 한다. 이를 알아보기 위하여 개인 특성, 조직 특성, 네트워크 특성으로 요인을 분류하여 이들이 지역중앙성에 미치는 영향을 살펴볼 것이다. 특히 사회복지 시범사업지역과 비교지역에서 노인보건복지서비스를 제공하는 기관들의 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인이 다른지 비교하여 볼 것이다.

노인보건복지 관련기관의 네트워크구조에 영향을 미치는 요인을 파악하는 것은 정책적인 개입이 전달체계의 어느 부분의 변화를 목표로 해야 할 것인지에 대한 시사점을 던져준다. 따라서 사회복지사무소 시범사업이 끝나고 주민생활지원국의 형태로 사회복지전달체계가 바뀐 현재 상황에서 다시 사회복지전달체계 개편논의가 진행되는 것을 볼 때, 앞으로 노인들에게 통합적 서비스를 제공하기 위해 개선해야 할 점들이 무엇인지 알려줄 것으로 기대된다.

## II. 이론적 배경

### 1. 노인보건복지서비스 네트워크의 개념과 특성

네트워크란 서비스 전달체계에 있어서 서비스의 단편성, 단절, 중복 등의 비효율적인 문제들을 해결하기 위해 통합적 서비스를 제공할 필요성이 대두되면서 서비스 전달기관 간의 협력을 나타내는 개념 중의 하나로 사용되고 있다. 서비스 전달

기관 간의 협력을 나타내는 단어들은 연합, 동맹, 연맹, 위원회, 협의회, 활동집단, 자문위원회, 태스크 포스, 팀, 컨소시엄, 공동작업, 제휴, 협력, 통합, 협동, 네트워크, 연계 등 다양하다(Gardiner, 2000). 이중 네트워크는 최근 네트워크 분석방법의 발전에 힘입어 다양한 학문분야에서 조직 간의 협력을 나타내는 개념으로 부각되고 있다.

네트워크의 개념은 학자들마다 다양하게 정의되고 있다. 김문조(1987)는 네트워크를 “일정 수의 행위자들 사이에 존재하는 관계 또는 특정의 목적을 달성하기 위해 관련 기관들 간의 협력적 관계를 형성하는 것”으로 정의하였다. 김인숙 외(1999)도 네트워크를 “두 기관 간의 관계나 한 기관과 다른 여타 기관 간 관계가 아닌 여러 기관들 간의 상호관계”로 정의하였다. 이현주(1998)는 “사회복지서비스에 대한 정보의 공유가 이루어지며 서비스를 필요로 하는 클라이언트에게 서비스를 연결해 줄 수 있는 사회복지서비스 기관 간 협력”으로 정의하였다. 유태균·김자옥(2001)은 복지관 간의 네트워크를 “다수의 복지관들 간에 형성된 복지관 운영 및 사회복지서비스의 생산 및 전달에 필요한 자원을 교환하고 서비스를 의뢰 및 연계하기 위한 체계적이고 협력적인 관계”로 정의하였다. Alter and Hage(1993)는 의도적인 목적에 기초한 기관 상호 간의 협력을 네트워크로 이해하고 있고, Wasserman and Faust(1999: 89)는 사회적 네트워크를 “행위자의 집합, 행위자들 간의 관계에 대한 정보, 행위자의 속성들로 이루어지는 자료로 구성된 사회적 관계 체계”로 정의하였다. 정순돌(2001) 역시 네트워크를 체계로 보았는데 네트워크는 “노인에게 효과적인 서비스를 제공한다는 공동의 목표 달성을 위해 서로의 활동을 조정하는 서비스 기관들의 연결체계”라고 정

의하였다. 이상에서 나타난 네트워크란 의도적인 목적을 가지고 상호협력하는 기관들의 사회적 관계체계로 요약될 수 있다. 따라서 노인보건복지서비스 네트워크란 노인에게 보건이나 사회복지서비스를 제공하는 기관들이 의도적인 목적을 가지고 상호협력하는 사회적 관계체계이다.

이와 같은 노인보건복지서비스 네트워크는 과정적 특성과 구조적 특성을 갖는다. Van de Ven and Ferry(1980)에 의하면 과정적 특성에는 조직 간에 주고받는 자원의 흐름을 파악하기 위하여 연계의 양과 내용이 포함되고, 구조적 특성에는 조직 간의 연계를 형성하는 방법이 포함된다. Streeter and Gillespie(1992)는 이를 관계적 특성과 구조적 특성으로 분류하기도 하였다. 이들이 말하는 관계적 특성은 네트워크에서 무엇이 교환되고 있는지를 알려주는 연계의 내용을 의미하며, 구조적 특성은 네트워크 내에서 행위자들이 어떻게 연결되어 있는가 하는 것을 뜻한다. 우리나라의 사회복지서비스기관 간의 네트워크 연구도 네트워크에 대한 분석을 과정적 특성과 구조적 특성으로 분류하고 있기도 하다(김인숙·우아영, 2003; 이혜원·우수명, 2005; 김재환, 2005).

과정적 특성에 포함되는 네트워크의 내용은 다양하게 분류되고 있다. Woodard and Dorean(1994)은 정보교환, 클라이언트 의뢰, 자원교환, 공동사업으로 분류하고 있으며, Levine and White(1962)는 클라이언트 교류, 인적교류, 물적자원의 교류로 분류하고 있고, Boje and Whetten(1981)은 클라이언트 의뢰, 서비스교환, 정보교환, 자금이전을 포함시키고 있다. 우리나라의 사회복지서비스기관 네트워크 분석에 대한 연구 중에서 김인숙·우아영(2003)은 연계의 내용을 정보교환, 대상자의뢰, 단체 간 협의, 자원교환 등 네 가

지 차원으로 보았고, 이혜원(2002), 이혜원·우수명(2005)은 대상자의뢰, 자원교환, 정보교환, 공동사업 등 네 가지 차원을 사용하였으며, 홍경준(2005)의 경우는 의사소통연결망 구조에 대한 분석을 위하여 정보교환을 구체화하여 일상적 정보의 교환, 보안을 요하는 정보의 교환, 전문적인 정보의 교환 등 세 가지를 네트워크의 차원으로 활용하였다.

네트워크의 구조적 특성은 조직들이 네트워크 내에서 서로 관계를 형성하는 형태 또는 방법으로 밀도, 지역중앙성, 사이중앙성, 근접중앙성, 위세중앙성, 구조적 등위성 등의 다양한 차원으로 정의된다<sup>1)</sup>(김용학, 2004). 네트워크의 구조적 특성 중에서 어떤 개념을 사용하는가 하는 것은 연구의 목적에 따라 결정된다. 밀도는 네트워크를 형성하고 있는 전체적인 기관들이 얼마나 많은 협력관계를 형성하고 있는가 하는 것을 집단적으로 측정할 수 있는 지표이다. 그리고 지역중앙성, 사이중앙성, 근접중앙성, 위세중앙성, 구조적 등위성 등의 개념은 개별 조직의 네트워크 내에서의 위치나 지위를 파악할 수 있게 해준다. 이 중에서 지역중앙성은 개별 조직이 네트워크에서 얼마나 많은 기관과 협력관계를 형성하고 있는가를 말해주는 가장 기본적인 구조적 특성 지표이다.

본 연구에서는 노인보건복지서비스 제공기관 간의 클라이언트 의뢰라는 연계의 과정적 특성과 지역중앙성이라는 구조적 특성을 가지고 노인보건복지서비스 제공기관 간 네트워크의 개념을 정의하고자 한다. 즉, 본 연구에서는 노인보건복지서비스 제공기관의 클라이언트 의뢰 네트워크 지역중앙성에 영향을 미치는 요인을 찾아보고자 하

는 것이다.

## 2. 노인보건복지서비스 네트워크에 영향을 미치는 구성요인에 대한 이론

사회복지서비스 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인을 설명하는 이론으로는 주로 두 가지가 많이 활용되고 있다. 그 하나는 자원의존이론이다. 자원의존이론(Pfeffer and Salancik, 2003)에 의하면 조직들은 생존에 필요한 모든 자원을 다 가지고 있지 못하기 때문에 상호이익을 추구하기 위하여 서로 교환관계에 들어가게 된다. 이때 자원을 적게 가지거나 없는 조직은 자원이 상대적으로 많은 조직에게 더 의존하게 된다.

자원의존이론에서 어떠한 것을 조직의 자원으로 보는가 하는 것은 학자마다 다르다. 조직의 물질적 자원이 될 수도 있고 인적자원이 될 수도 있다. 인적자원으로는 조직에서 일하는 직원 수나 클라이언트 수 등의 양적 요인이 중요할 수도 있지만, 직원들의 전문성이나 인맥, 외부조직과의 협력에 대한 조직의 지원정도 같은 질적 요인이 중요할 수도 있을 것이다.

사회복지서비스 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인을 설명하는 또 다른 이론은 영역이론이다. 영역이론에서는 조직의 영역이 조직 간의 네트워크 구조에 영향을 미친다고 본다. Van de Ven and Ferry(1980)는 조직 간의 영역이 비슷할수록 조직 간 경쟁이 심해지고 조직 간 관계가 감소한다고 본다. 그러나 조직 간 영역의 유사성이 적을수록 조직 간 관계가 감소한다고 보는 견해도 있다. 이와 같이 다른 견해는 조직의 영역을 무엇

1) 네트워크의 구조적 특성을 나타내는 degree centrality, closeness centrality, betweenness centrality, prestige index, structural equivalence 등은 학자마다 다르게 번역되어 사용되는데, 본 논문에서는 김용학의 번역용어를 사용하였다.

으로 보는가에 따라 정해진다. 조직의 영역을 기능이나 목적으로 본다면 같은 기능이나 목적을 가진 조직끼리는 경쟁관계를 가질 가능성이 높을 것이다. 그러나 조직의 영역을 사업이나 서비스 수, 같은 법인 소속 여부 등과 같은 것으로 규정한다면 협력관계도 나타날 수 있을 것이다. 기관의 크기는 제원의 규모, 클라이언트 수나 직원 수 등으로 측정될 때 조직의 자원변수와 혼용되기도 한다.

이외에 김재환(2005)은 위의 자원의존이론과 영역이론에서 다루지 못하고 있는 조직의 환경요인들을 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인으로 보고 있다. 이때 조직의 환경으로 규정되는 요인들로 조직의 후견기관 모임, 공식적인 모임, 거주 지역 등으로 보고 있다.

사회복지서비스 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인을 설명하는 이론들로 자원의존이론과 영역이론이 있지만 앞에서 논의한 바와 같이 자원의존요인으로 규정하는 요인들과 영역요인으로 규정하는 요인들이 서로 중복되는 것도 있고, 이 두 이론으로 설명하기 힘든 요인들도 있다. 따라서 본 논문에서는 개인 특성, 조직 특성, 네트워크 특성으로 요인을 분류하여 노인보건복지서비스 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인을 알아보고자 한다.

### 3. 노인보건복지서비스 네트워크의 결정요인에 대한 선행연구

노인보건복지서비스의 네트워크 과정이나 구조에 대한 선행연구들은 크게 세 가지로 나뉜다. 첫째는 네트워크에 대한 과정이나 구조를 연계빈도나 연계내용, 연계에 대한 인식을 중심으로 설문조사를 하여 평면적으로 파악한 것이고, 둘째는

네트워크 분석을 통하여 역동적으로 파악한 것이다. 노인보건복지서비스기관 간의 네트워크에 대한 초기연구는 대체로 연계빈도나 내용, 인식에 대한 평면적인 파악이 많았다. 그러나 이 방법은 노인보건복지서비스 네트워크에서 한 기관이 차지하는 위치라든지, 기관 간의 관계형태라든지, 기관의 위치나 역할 등을 역동적으로 파악하는 데 한계가 있어 최근에는 네트워크에 대한 과정이나 구조를 네트워크분석을 통하여 노인보건복지서비스기관 간의 관계를 파악하는 방향으로 바뀌고 있다. 셋째는 네트워크 구조의 결정요인을 파악하는 것으로 최근 네트워크 연구에 그 깊이를 더하고 있다.

노인보건복지서비스 네트워크 과정을 평면적으로 연구한 것들은 주로 연계실태를 파악한 연구들이 대부분이다. 이러한 노인보건복지서비스 연계실태는 전국적으로 또는 다양한 지역을 대상으로 연구되었다. 노인보건복지서비스를 제공하는 기관으로 공공행정기관의 공무원, 보건소, 사회복지시설의 사회복지사를 대상으로 서로 간 연계실태를 조사한 연구로는 박경숙(1996a, 1996b)의 연구가 있다. 박경숙(1996a, 1996b)은 이들 간의 연계가 모두 미흡하다고 하였고, 그 가운데서도 사회복지전문요원은 보건소, 복지관은 사회복지전문요원, 보건소는 사회복지전문요원과 연계를 더 많이 하여 사회복지전문요원이 세 기관의 연계 중심에 있음을 보여주었다. 이 세 기관 중에 복지관과 보건소 간의 연계가 가장 미흡한 것으로 나타났다. 이외에도 다양한 지역에서 소규모의 연계실태에 대한 연구들이 수행되었는데, 이들 노인보건복지서비스기관의 연계실태에서 나타나는 공통적인 결과는 실무자 대다수가 연계의 필요성에는 동의하고 있지만 연계는 활성화되지 않고 있다고 지적한다는 것이다. 박경숙은 사회복지전문요원, 보건소,

복지관의 서비스연계에 영향을 미치는 요인도 평면적으로 분석하였다. 연구 결과 객관적 서비스연계에 영향을 미치는 요인은 대상별 담당가구 수, 사회복지사자격증 급수, 노인복지 담당 여부였다.

노인보건복지서비스 네트워크 과정을 평면적으로 연구한 것들은 연계실태를 단순 빈도분석 수준에서 끝내는 수가 많기 때문에 어떤 기관이 전체 네트워크에서 차지하는 위치나 역할 등을 분명하게 알 수가 없지만 이러한 평면적 연구가 지니는 제한점들이 네트워크 분석을 활용한 연구들에서는 극복될 수 있다. 노인보건복지서비스 네트워크를 네트워크 분석을 통하여 역동적으로 파악한 것은 Bolland and Willson(1994), 강창현(2001), 정순돌(1997, 2001), 이춘광(2008)의 연구가 있다. 이들이 우선적으로 관심을 가진 것은 클라이언트 의뢰나 전문가교환, 정보교환, 관계의 종류(행정적, 계획, 서비스전달) 등에 있어 네트워크의 밀도를 파악하고 지역중심성, 근접성, 매개성 등이 큰 기관을 파악하거나 집단모형 분석을 시도하는 것이었다.

이 중에 정순돌(2001)의 연구는 부천시 노인복지관과 요양원을 포함한 13개의 재가노인 사례관리 중심기관을 대상으로 이들과 관계 있는 5개의 회원기관을 지적하도록 하여 총 30개의 기관들에 대한 연구를 하였다. 클라이언트교환, 전문가교환, 정보교환의 네트워크 밀도, 근접성, 매개성 상위기관들을 비교하였고, 사례관리 네트워크 수에 영향을 미치는 요인을 분석하였다. 정순돌은 사례관리 네트워크 수에 영향을 미치는 요인을 전문가특성, 기관특성, 관계특성으로 구분하였다. 전문가특성은 노인서비스 경력기간, 사회복지사자격증 유무, 교육경력, 사례관리 경험 유무로 구성하였고, 기관특성은 기관의 연령, 노인담당 직원 수, 노

인클라이언트 수로 구성하였으며, 관계특성은 클라이언트 근접성, 전문가 근접성, 정보 근접성으로 구성하였다. 이 중에서 네트워크 수에 유의미하게 영향을 미치는 요인은 정보근접성 하나였으며, 정보근접성이 높을수록 네트워크 수가 많아지는 것으로 나타났다. 그러나 근접성과 네트워크 수 간의 인과관계 방향은 어떤 것이 원인변수인지 모호하다. 네트워크 수가 많은 것이 근접성에 영향을 미칠수도 있기 때문이다.

이춘광(2008)은 120개의 부산지역 재가노인복지기관들의 네트워크 구조에 대한 연구를 하였다. 재가노인복지기관들의 클라이언트 의뢰 네트워크 이웃중앙성에 영향을 미치는 요인은 개인요인과 조직요인으로 구성되었는데 개인요인 중에서 직위와 경력, 조직요인 중에서 담당노인 수, 서비스 수, 외부자원의존도, 내부지원, 기관유형이 여기에 해당되는 것으로 나타났다. 경력이 길수록, 실무자보다 중간관리자가, 담당한 노인 수와 서비스 수가 많을수록, 연계에 대한 내부지원정도가 높을수록, 외부자원을 중요하다고 생각할수록, 재가복지센터나 가정봉사원과견센터 또는 주간보호센터가 단기보호센터보다 이웃중앙성이 높은 것으로 나타났다.

노인보건복지기관의 네트워크 연구들은 위와 같이 수가 적지만 결식아동서비스기관, 가정폭력 피해자서비스기관, 사회복지관, 장애인복지서비스기관, 자활서비스기관 등 다양한 기관들에 대한 네트워크 연구들이 그동안 진행되었다. 이러한 네트워크 중에서 평면적으로 네트워크에 영향을 미치는 요인을 분석한 연구는 가정폭력 관련 기관들의 서비스 연계실태와 관련 요인에 대한 김재엽·백수경(2001)의 연구와 정신보건사회복지사들의 서비스 연계 실태 및 연계관련 요인에 대한 박미은(2002)의 연구를 들 수 있다. 김재엽(2001)은

가정폭력 관련 기관들 간의 연계 관련 요인과 연계 정도를 연구하였는데 이는 연계기관 수, 다른 기관에 의뢰한 경험, 다른 기관으로부터 의뢰받은 경험으로 구성되었다. 이들에 영향을 미치는 요인은 개인적 요인(여성폭력 관련 피교육 경험, 외부 기관의 서비스 인지 정도, 연계의 필요성에 대한 인식), 조직환경적 요인(조직형태, 관련 기관에 대한 정보나 자원, 소속기관의 의지 및 노력, 체계적인 협력방법), 상호작용 형태요인(정기적 회의 및 간담회, 업무의 공식화, 정보공유, 연계기관 확보)으로 구성되었다. 연구 결과 연계기관 수에 유의미한 영향을 미치는 요인은 조직형태와 소속기관의 의지 및 노력이었으며, 다른 기관에 의뢰한 경험에 유의미한 영향을 미치는 요인은 여성폭력 관련 피교육 경험, 조직형태, 정보공유였고, 다른 기관으로부터 의뢰받은 경험에 영향을 미치는 요인은 여성폭력 관련 피교육 경험과 조직형태였다. 박미은(2002)은 정신보건사회복지사 170명을 대상으로 서비스 연계실태 및 관련요인을 조사하였다. 연계정도는 지난 6개월간 연계한 횟수로 측정하였다. 클라이언트 의뢰 연계정도에 영향을 미치는 요인은 연령, 경력, 학회/세미나 참여횟수, 성별, 학력, 직위, 자격증, 지역관련 업무 집행유무, 연계필요성 인식, 연계효과성 인식, 기관소재지(농어촌 대 도시), 정신의료기관유형 여부, 서비스제공지역범위, 주요 클라이언트유형(만성중증 대 응급환자), 기관연도, 병상 수, 사회복지사 수로 구성하였다. 이 중에서 클라이언트 의뢰 연계정도에 유의미한 영향을 미치는 요인은 경력, 기관소재지, 정신의료기관유형 여부인 것으로 나타났다. 정신보건 총경력이 길수록, 현기관경력이 짧을수록, 농어촌이 도시보다, 비정신의료기관이 정신의료기관보다 연계횟수가 많은 것으로 나타났다.

노인보건복지네트워크 외 다른 사회복지서비스 기관들의 네트워크 연구들 중에서 네트워크 분석을 통하여 역동적으로 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인들을 분석한 연구로는 이현주(1998), 유태균·김자옥(2001), 이혜원(2002), 김재환(2005)의 연구 등이 있다. 이현주(1998)는 서울시 장애인 복지관련 전체 조직에서 일하는 183명의 응답자를 대상으로 네트워크에 관한 연구를 하였다. 조직 간 협의, 자금의 동원, 클라이언트 의뢰 세 가지 네트워크의 다선중심성을 합한 것을 조직 간 관계네트워크로 보고, 이 조직 간 관계네트워크에 영향을 미친 요인을 살펴보았다. 그 결과 조직 간 관계에 영향을 미친 요인은 조직요인 중에서는 조직형태, 개인요인 중에서는 인맥으로 나타났다. 수용시설의 구성원에 비해 복지관이나 단체의 구성원이 비공식적 인맥이 넓을수록 조직 간 관계가 큰 것으로 나타났다.

유태균·김자옥(2001)은 종합사회복지관의 매개중심성에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 지역(노원/성북/강북, 강서 등), 복지관 운영기간, 정보의 양, 재정자립도, 전문성, 법인종류, 경쟁력 있는 사업의 수, 무료사업 비중이 클라이언트-정보 매개중심성에 미치는 영향을 분석한 결과 강서 지역, 복지관 운영기간, 재정자립도가 유의미한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 타 지역보다 강서지역이, 복지관 운영기간이 길수록, 재정자립도가 높을수록 매개중심성이 높은 것으로 나타났다.

이혜원(2002)은 전국의 93개 결식아동을 지원하는 조직의 서비스연계망 분석을 시도하였으며 개인요인과 조직요인이 서비스연계망에 미치는 영향을 알아보았다. 최근 6개월 동안 해당지역에서 서비스를 연계한 경험으로 측정한 서비스연계망의 다선중심도에 영향을 미치는 요인은 사회복지

지사 자격증 유무로 나타났으며, 유의도 수준 0.1 이하에서 유의미하게 영향을 미치는 요인으로 나타난 것은 담당아동 수와 운영주체(비법인단체/개인 대 정부/법인단체)인 것으로 나타났다. 서비스 담당자가 사회복지사 자격증이 있는 경우, 비법인이나 개인이 운영하는 조직이, 그리고 담당아동수가 적을수록 서비스연계를 요청하는 빈도가 높은 것으로 나타났다.

김재환(2005)은 서울·경기·인천 지역을 중심으로 56개의 자활후견기관의 파워중심성에 영향을 미치는 요인들을 분석하였다. 자활후견기관의 전체 파워중심성에 영향을 미치는 요인으로 나타난 것은 통제변수 중 기관운영기간, 영역요인 중 총참여사업 수와 신설사업 수, 환경요인 중 후견기관의 모임 수로 나타났다. 자원의존요인은 통계적으로 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 기관 운영기간이 길수록, 총참여사업 수와 신설사업 수가 많을수록, 후견기관의 모임 수가 많을수록 파워중심성이 커지는 것으로 나타났다.

사회복지사무소 시범사업과 관련하여 시범지역과 비교지역의 노인보건복지서비스 네트워크 구조를 지역별로 비교한 연구로는 백종만 외(2006)와 박경숙(2008a, 2008b)이 있다. 그러나 이들은 노인보건복지관련기관 네트워크의 물적자원 연계를 사회복지사무소 시범지역과 비교지역 간에 비교하거나 공공복지행정기관, 민간노인복지기관, 공공보건기관 간의 네트워크 구조를 집단모형을 이용하여 분석한 것이다. 사회복지사무소 시범사업과 관련하여 노인보건복지서비스 네트워크의 결정요인을 분석한 연구는 아직 없다.

위의 연구결과들을 볼 때 노인보건복지서비스 네트워크의 결정요인과 타 복지서비스 네트워크의 결정요인들로는 개인적 요인, 조직적 요인, 그

외 다양한 요인들이 유의미한 요인으로 나타났는데, 네트워크 내용, 서비스기관 종류, 지역, 투입된 변수종류에 따라 연구결과가 달리 나오는 것을 알 수 있다. 본 연구에서는 그동안 노인보건복지서비스 네트워크의 결정요인에 대한 연구가 소수인 점을 감안하여, 타 복지서비스 네트워크의 결정요인에서 중요하게 나온 변수들도 추가하여 개인 특성, 조직 특성, 네트워크 특성으로 분류하여 요인들의 영향력을 알아보고자 한다.

### III. 연구설계

#### 1. 연구질문

본 연구의 질문은 노인보건복지서비스를 제공하는 기관들의 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인이 무엇인가이다. 이를 알아보기 위하여 개인 특성, 조직 특성, 네트워크 특성으로 요인을 분류하여 이들이 지역중앙성에 미치는 영향을 살펴볼 것이다. 특히 사회복지 시범사업지역과 비교지역에서 노인보건복지서비스를 제공하는 기관들의 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인이 다른지 비교하여 볼 것이다.

#### 2. 연구대상

본 연구에서는 노인보건복지서비스 네트워크에 영향을 미치는 요인을 알아내기 위해 사회복지사무소 시범사업 기간에 운영된 5개의 시범지역(서울 서초구, 광주 남구, 강원도 춘천시, 부산 사하구, 충북 옥천군)과 그에 대응하는 5개의 비교지역(서울 강동구, 광주 동구, 강원도 원주시, 부산 북구, 충북 영동군)을 연구대상으로 하였다.



〈표 1〉 지역별 조사대상 노인복지 관련기관 수와 응답기관 수

(단위: 개)

기관 수	시범지역					비교지역				
	서울 서초구	광주 남구	강원도 춘천시	부산 사하구	충북 옥천군	서울 강동구	광주 동구	강원도 원주시	부산 북구	충북 영동군
조사대상 기관 수	54	56	51	40	28	49	29	59	43	50
응답기관 수	46	49	22	34	23	30	23	51	39	49

이들은 시범지역과 비교지역에 포함되는 전 지역이다.

연구대상으로 완전연결망을 구성하기 위해 5개의 시범지역과 비교지역의 노인복지 관련기관을 파악하여 전수조사를 하였다. 각 지역의 조사대상 노인복지 관련기관 수와 응답기관 수는 다음 〈표 1〉과 같다.

기관마다 한 사람이 응답하도록 하였는데 노인복지서비스 연계담당자가 있으면 그가, 없으면 전체 기관에서 타 기관과 연계를 담당하는 자가 응답하도록 하였다. 기관에 연계담당자가 없는 경우는 노인복지서비스 담당자가 응답하도록 하였다.

조사시기는 2006년 7월 한달간 진행되었으며,

미비한 조사표에 대해서는 8~10월에 보완조사가 이루어졌다.

### 3. 변수와 측정

노인보건복지서비스 네트워크에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위해 개인 특성, 조직 특성, 네트워크 특성으로 요인집단을 분류하였으며, 요인별로 노인보건복지서비스 네트워크의 지역중앙성에 미치는 영향을 알아보았다. 이들 변수에 대한 설명은 〈표 2〉~〈표 4〉와 같다.

이 외에 조직이 시범지역인지 비교지역인지를 구분하는 더미변수를 만들어 사회복지사무소 시

〈표 2〉 개인 특성 변수에 대한 설명

변수	설명
성별	응답자의 성임. 남(1), 여(2)로 구분
학력	응답자의 최종학력임. 고졸, 전문대졸, 대졸 이상으로 구분함. 회귀분석 시 대졸 이상을 기준변수로 더미변수를 만들었음.
전공	응답자의 전공학문임. 사회복지 전공(1)과 사회복지 비전공(2)으로 구분
연령	응답자의 만 나이임.
종사기간	응답자가 현재 종사하는 기관에 종사한 기간으로 개월 수를 의미함.
참여모임 수	응답자가 과거 1년 전부터 현재까지 참여하고 있거나 참여한 적이 있는 모임 수
참여교육 횟수	응답자가 과거 1년간 노인과 관련하여 외부에서 제공되는 강연, 심포지엄, 공청회, 세미나 등에 참여한 횟수
노인복지서비스 전담자 여부	응답자가 근무하는 조직에서 노인복지서비스를 제공하는 전담자인지 여부임. 예(1), 아니오(2)로 구분
연계담당 여부	응답자가 근무하는 조직에서 외부 조직과의 협력이나 연계업무를 담당하는 실무자인지 여부임. 예(1), 아니오(2)로 구분

〈표 3〉 조직 특성 변수에 대한 설명

변수	설명
상근자 수	조직의 전체 상근자 수
기초생활노인 수	조직에서 노인복지서비스를 제공하는 국민기초생활보장대상자 수
비기초생활노인 수	조직에서 노인복지서비스를 제공하는 비국민기초생활보장대상자 수
노인복지서비스 전담자 수	조직에서 노인복지서비스를 위한 전담자 수
종류별 노인복지서비스 제공 여부	조직에서 노인대상자에게 종류별 서비스 제공여부(경제적 지원서비스, 건강관리서비스, 심리·정서서비스, 가사생활지원서비스, 여가활동서비스를 제공하면 1, 안 하면 2)
기관형태	조직의 형태로 공공복지행정기관, 노인이용시설, 노인생활시설, 노인복지 관련 단체, 보건 의료기관으로 구성하였음. 회귀분석 시 보건의료기관을 기준변수로 더미변수로 만들었음.
지역	조직이 속한 지역으로 대도시, 중소도시, 농촌으로 구성하였음. 회귀분석 시 농촌을 기준 변수로 더미변수로 만들었음.
동일 법인기관 유무	조직이 같은 행정구역(시군구) 내에 동일법인에서 운영하는 노인복지이용시설이나 생활 시설이 있는지 여부로 있으면 1, 없으면 0임.

〈표 4〉 네트워크 특성 변수에 대한 설명

변수	설명
연계담당 실무자 수	조직에서 외부조직과의 협력이나 연계를 담당하는 실무자 수
지역복지협의체 소속 여부	조직이 지역복지협의체에 소속되어 있는지 여부로 예(1), 아니오(2)로 구분
외부자원의 필요에 대한 인식	응답자가 업무를 수행하는 데 있어서 외부기관의 자원(인력, 물질적 자원, 정보)을 필요로 하는 정도를 의미함. 다음 ① ~ ③까지의 항목으로 측정하였음. ① 외부기관의 자원이 없이는 업무수행이 거의 이루어지지 않음. ② 외부기관의 자원은 효과적 업무를 수행하는 데 매우 중요함. ③ 외부기관의 자원은 업무수행에 도움이 되지만 반드시 필요한 것은 아님.
기관의 네트워크 활동에 대한 지지와 지원수준	조직에서의 네트워크 활동에 대한 지지와 지원수준을 의미하는 것으로 다음 ① ~ ⑤까지의 항목을 1: 전혀 그렇지 않다 ~ 5: 매우 그렇다의 5점 척도로 측정한 후 평균을 낸. ① 관련기관에 대한 정보나 자원제공이 잘 이루어지고 있음. ② 기관 간 네트워크 활동을 위한 예산 지원수준이 충분함. ③ 소속기관(기관장)의 네트워크 활동에 대한 지지와 노력이 큼. ④ 네트워크 활동을 기관의 공식적 업무로 인정하고 있음. ⑤ 네트워크를 위한 인터넷 프로그램을 활용하고 있음.
협력결과에 대한 인식	외부조직과 협력하여 업무를 수행하였을 때 업무수행의 결과로 다음과 같은 항목으로 측정하였음. ① 업무수행에 많은 도움이 되었음. ② 업무수행에 약간 도움이 되었음. ③ 업무수행에 별로 도움이 되지 않았음. ④ 업무수행에 오히려 장애를 가져왔음.
프로그램 협력기관 비율	조직이 지난 6개월간 노인을 대상으로 프로그램을 같이 운영한 경험이 있는 기관의 비율
공식협약기관 비율	조직이 지난 6개월간 노인복지서비스 제공과 관련하여 서로 공식적인 협약을 맺은 기관의 비율
친분 비율	함께 근무한 경험이 있거나 같은 모임에 나가고 있거나 훈련받은 경험이 있는 사람이 있는 기관의 비율

범지역은 1, 비교지역은 0값을 주었다. 이 변수는 시범지역과 비교지역을 합한 전체지역의 회귀분석에서만 사용되었다.

네트워크의 구조적 특성인 지역중앙성(degree centrality)은 권력과 영향력이라는 개념과 연결되는데 지역중앙성이란 한 기관이 그 주위에 연결된 연계대상기관과 직접 연결된 정도를 의미한다. 이는 전체기관 중에서 각 기관에 직접 연결된 연계대상기관의 비율로 계산된다. 지역중앙성의 수치가 높아질수록 연결된 그 주위에 연계대상기관과 직접 연결된 비율이 높다. 중앙성은 한 기관으로 오는 방향의 연결들에 대해 내향중앙성(indegree centrality), 한 기관에서 밖으로 나가는 방향의 연결들에 대해 외향중앙성(outdegree centrality)으로 구분한다. 본 연구에서는 내향중앙성(indegree centrality)을 지역중앙성의 지표로 측정하였다.

#### 4. 연구분석방법

본 연구에서는 노인보건복지네트워크의 지역중앙성에 영향을 미치는 요인들을 알아보기 위해 먼저 각 기관의 지역중앙성을 Netminer 2.6 version을 사용하여 분석하였다. 이후에 응답자의 개인 특성과 조직특성, 네트워크 특성은 SPSS 17 version으로 분석하였으며 Netminder 2.6 version에서 나온 각 조직의 지역중앙성 점수를 SPSS에 입력하여 SPSS 17 version으로 회귀분석을 실시하였다.

본 연구는 사회복지사무소 시범사업의 시범지역과 비교지역 노인보건복지서비스 기관 전수조사 성격을 가지고 있기 때문에 뒤에 나오는 통계분석에서 추론통계의 유의도 검증을 하지 않는 것이 적합하다. 그러나 회귀분석에서는 각 독립변수

들의 영향력의 중요성을 비교하기 위하여 참고로 유의도 수준을 밝혀놓았다.

## IV. 분석결과

### 1. 개인 특성 비교

비교지역과 시범지역의 성별을 비교해 보면, 비교지역 남성의 비율이 29.2%인 데 비해 시범지역 남성의 비율은 39.2%로 비교지역의 남성비가 시범지역에 비해 낮았다. 학력의 경우는 비교지역과 시범지역 응답자의 학력이 비슷하였다. 비교지역의 고졸이 7.8%인 데 비해 시범지역은 9.4%이고, 비교지역의 전문대졸이 16.7%인 데 비해 시범지역은 18.3%이며, 비교지역의 대졸이 59.9%인 데 비해 시범지역은 57.8%로 나타났고, 대학원졸은 비교지역이 15.69%인 데 비해 시범지역은 14.4%로 나타났다. 응답자의 사회복지전공 여부를 보면 비교지역이 시범지역보다 응답자 중 사회복지전공자가 훨씬 많았다. 비교지역의 응답자 중 사회복지전공자는 72.0%인 데 비해 시범지역 응답자는 64.4%였다. 응답자가 노인복지서비스를 제공하는 전담자인 경우도 비교지역이 시범지역보다 더 높았다. 비교지역의 응답자 중 노인복지서비스를 제공하는 전담자는 76.8%인 반면, 시범지역의 응답자는 52.2%였다. 응답자가 외부조직과의 협력이나 연계를 담당하는 실무자인지에 대해서도 비교지역이 시범지역보다 더 높았다. 비교지역의 응답자 중 연계담당 실무자는 79.9%, 시범지역의 응답자는 68.9%였다.

비교지역과 시범지역의 응답자의 연령은 비교지역은 38.21세, 시범지역은 38.07세로 비교지역 응답자의 연령이 조금 높았다. 현재 종사하는 기

관에서 종사한 기간은 비교지역은 65.61개월, 시범지역은 51.31개월로 역시 비교지역 응답자의 종사기간이 더 길었다. 지난 1년간 노인복지서비스를 제공하는 것과 관련하여 참여하고 있거나 참여한 적이 있는 모임의 수는 비교지역은 1.15개, 시범지역이 1.07개로 비교지역의 응답자가 더 많았다. 지난 1년간 노인복지서비스와 관련하여 외부에서 제공하는 강연, 심포지엄, 공청회, 워크숍, 세미나 등에 공식적 또는 비공식적으로 참여한 횟수는 비교지역이 2.76회, 시범지역이 2.51회로 이 역시 비교지역의 응답자가 더 많았다.

요약하면 시범사회복지사무소 사업을 할 때 네트워킹의 측면에서 보면 비교지역이 시범지역보다 개인 특성에 있어서 더 유리한 것으로 나타났다. 사회복지전공자가 많고 노인복지서비스를 제

공하는 전담자가 많고 응답자가 외부조직과의 협력이나 연계를 담당하는 실무자인 경우도 많고, 종사기간은 긴 것으로 나타났다. 또한 지난 1년간 노인복지서비스를 제공하는 것과 관련된 모임에 참여한 횟수와 지난 1년간 노인복지서비스와 관련하여 외부에서 제공하는 교육(강연, 심포지엄, 공청회, 워크숍, 세미나 등)에 참여한 횟수도 많은 것으로 나타났기 때문이다.

## 2. 조직 특성 비교

비교지역과 시범지역 조사기관의 노인복지서비스 관련 특성을 비교하여 보면, 기관에서 노인복지서비스를 제공하는 국민기초생활보장대상자인 노인복지대상자들은 비교지역이 168.57명으로

〈표 5〉 비교지역과 시범지역의 조사기관 응답자의 개인 특성 비교

변수		비교지역		시범지역	
연속변수		평균	표준편차	평균	표준편차
연령		38.21	10.13	38.07	9.64
종사 기간		65.61	69.40	51.31	61.20
1년간 노인복지서비스 관련 참여모임 수		1.15	2.94	1.07	3.93
1년간 노인복지서비스 관련 참여교육 횟수		2.76	4.39	2.51	3.28
비연속변수		백분율	빈도	백분율	빈도
성별	남	29.2	56	39.2	71
	여	70.8	136	60.8	110
학력	고졸	7.8	15	9.4	17
	전문대졸	16.7	32	18.3	33
	대졸	59.9	115	57.8	104
	대학원졸	15.6	30	14.4	26
전공	사회복지 전공	72.0	136	64.4	116
	사회복지 비전공	28.0	53	35.6	64
노인전담자 여부	전담자	76.8	146	52.2	94
	비전담자	23.2	44	47.8	86
연계담당 여부	실무자	79.9	151	68.9	124
	비실무자	20.1	38	31.1	56

시범지역의 146.81명보다 많았으며 비국민기초생활보장대상자인 노인복지대상자들도 비교지역이 667.23명으로 시범지역의 360.83명보다 상당히 많았다. 기관에서 노인복지서비스를 위한 전담자 수 역시 비교지역은 3.75명으로 시범지역의 2.87명보다 많았다. 반면에 기관의 전체 상근자 수는 비교지역이 12.83명으로 시범지역의 21.75명보다 적었다. 기관에서 노인대상자에게 제공하는 서비스는 시범지역에서 서비스를 제공하는 기관의 비율이

비교지역에서 서비스를 제공하는 기관의 비율보다 높았다. 기관형태와 동일 법인기관 유무는 비교지역과 시범지역이 비슷하였고 시범지역 조직들은 대도시에 있는 조직이 비교지역보다 많은 반면 농촌지역에 있는 조직은 비교지역이 시범지역보다 많았다.

요약하면 조직 특성의 경우 시범사회복지사무소 비교지역이 시범지역보다 네트워크에 대한 수요는 많을 것으로 보이나 상근자 수나 제공하는

〈표 6〉 비교지역과 시범지역의 조직 특성 비교

변수			비교지역		시범지역	
연속변수			평균	표준편차	평균	표준편차
조직전체 상근자 수			12.83	17.46	21.75	60.96
노인복지서비스를 제공하는 기초생활노인 수			168.57	459.65	146.81	503.45
노인복지서비스를 제공하는 비기초생활노인 수			667.23	3083.09	360.83	1597.12
노인복지서비스 전담자 수			3.75	9.89	2.87	4.98
비연속변수			백분율	빈도	백분율	빈도
노인복지서비스	경제적지원서비스	제공함	47.3	89	53.7	95
		제공 안 함	52.7	99	46.3	82
	건강관리서비스	제공함	35.6	67	43.5	77
		제공 안 함	64.4	121	56.5	100
	심리·정서서비스	제공함	30.3	57	35.6	63
		제공 안 함	69.7	131	64.4	114
	가사생활지원서비스	제공함	53.7	101	54.8	97
		제공 안 함	46.3	87	45.2	80
	여가활동서비스	제공함	45.7	86	53.7	95
		제공 안 함	54.3	102	46.3	82
기관형태	공공복지행정기관		37.8	87	39.7	91
	노인이용시설		23.9	55	22.7	52
	노인생활시설		12.2	28	12.7	29
	노인복지 관련단체		8.7	20	10.0	23
	보건의료기관		17.4	40	14.8	34
지역	대도시		52.6	121	65.5	150
	중소도시		25.7	59	22.3	51
	농촌		21.7	50	12.2	28
동일 법인 기관 유무	같은 지역 내 동일 법인기관이 없음		87.4	201	88.6	203
	같은 지역 내 동일 법인기관이 있음		12.6	29	11.4	26

노인복지서비스들, 지역 측면에서는 시범지역이 네트워크 측면에서 더 유리한 것으로 나타났다.

### 3. 네트워크 특성 비교

비교지역과 시범지역 조사기관의 네트워크 특성을 비교하여 보면, 먼저 조사기관에서 외부조직과의 협력이나 연계를 담당하는 실무자는 비교지역이 시범지역보다 많은 것으로 나타났다. 비교지역은 실무자가 없는 비율이 27.0%에 달한 반면 시

범지역은 38.4%로 더 많았으며, 5명 이상 되는 비율이 비교지역은 7.0%였으나 시범지역은 3.5%였다. 조사기관이 지역사회복지협의체에 소속되어 있는 비율은 시범지역이 56.1%로 비교지역의 52.4%보다 조금 높았다. 외부자원이 필요하다는 것에 대한 인식은 시범지역이 비교지역보다 좀 더 긍정적이었다. 그러나 외부기관과 협력한 결과에 대한 인식은 오히려 시범지역이 비교지역보다 약간 덜 긍정적이었다.

응답자가 소속된 기관의 1점에서 5점까지로 측

〈표 7〉 비교지역과 시범지역 조사기관의 네트워크 특성 비교

변수		비교지역		시범지역	
연속변수		평균	표준편차	평균	표준편차
네트워크 활동 지지와 지원 수준		3.0	0.73	2.98	0.77
친분 비율	친분 있는 사람이 근무하는 기관 수/연계 대상기관	0.08	0.15	0.08	0.15
공식협약 기관 비율	공식협약을 맺은 기관 수/연계 대상기관	0.01	0.05	0.00	0.04
프로그램협력 기관 비율	프로그램을 같이한 기관 수/연계 대상기관	0.02	0.05	0.02	0.09
비연속변수		백분율	빈도	백분율	빈도
연계담당 실무자 수	없음	27.0	50	38.4	66
	1명	40.5	75	31.4	54
	2명	16.2	30	20.9	36
	3명	4.9	9	2.9	5
	4명	4.3	8	2.9	5
	5명 이상	7.0	13	3.5	6
협의체 소속 여부	소속되어 있음	52.4	97	56.1	97
	소속되어 있지 않음	47.6	88	43.9	76
외부자원 필요수준	없으면 업무수행이 거의 이루어지지 않음	3.7	7	14.5	26
	효과적 업무수행을 위해 매우 중요함	72.0	136	68.2	122
	반드시 필요한 것은 아님	23.8	45	16.8	30
	업무수행에 도움이 되지 않음	0.5	1	0.6	1
협력결과	업무수행에 많은 도움이 되었음	55.6	104	55.6	95
	업무수행에 약간 도움이 되었음	38.5	72	33.3	57
	업무수행에 별로 도움이 되지 않았음	5.9	11	11.1	19
	업무수행에 오히려 장애를 가져옴	-	-	-	-

정한 네트워크 활동에 대한 지지와 지원수준은 비교지역과 시범지역이 비슷한 것으로 나타났다. 연계대상기관 중에서 친분이 있는 사람이 근무하는 기관의 비율이나 공식협약 기관비율, 그리고 프로그램 협력기관 비율은 양 지역이 별 차이가 나지 않았다.

요약하면 네트워크 특성에서 비교지역과 시범지역에서 큰 차이가 난 것은 연계담당 실무자 수 정도인데, 연계담당 실무자 수에 있어서 비교지역이 시범지역보다 더 많아 네트워크에서 좀 더 유리한 것으로 나타나고 있다.

#### 4. 비교지역과 시범지역의 클라이언트 의뢰 지역중양성(indegree centrality) 비교

연결망에서 결속을 나타내는 지표인 클라이언트 의뢰 지역중양성은 비교지역보다 시범지역이 0.01 정도 더 높게 나타났다. 즉 클라이언트 의뢰는 시범지역이 비교지역보다 더 활발한 것으로 나타났다.

〈표 8〉 비교지역과 시범지역의 클라이언트 의뢰 지역중양성(indegree centrality) 비교

변수	비교지역		시범지역	
	평균	표준 편차	평균	표준 편차
클라이언트 의뢰 지역중양성	0.04	0.06	0.05	0.06

#### 5. 비교지역과 시범지역의 클라이언트 의뢰 지역중양성(indegree centrality)에 대한 회귀분석

노인보건복지서비스 기관의 클라이언트 의뢰 지역중양성에 영향을 미치는 요인이 〈표 9〉에 분

석되어 있다. 우선 비교지역과 시범지역의 기관들을 다 합쳐 분석한 것에 의하면 노인보건복지서비스 기관의 클라이언트 의뢰 지역중양성에 큰 영향을 미치는 요인은 개인 특성 중에서 연령, 전문대졸과 참여교육 횟수였으며, 조직특성 중에서는 기초생활노인 수, 건강관리서비스 제공, 지역, 동일 법인기관 유무였다. 독립변수들의 설명력은 37.4%였다. 네트워크 특성 중에서는 친분 비율만이 큰 영향을 미쳤다. 연령이 낮을수록, 전문대 졸업자가 비전문대 졸업자에 비해 지역중양성이 높았으며, 참여교육 횟수가 많을수록 지역중양성이 높았다. 기초생활노인 수가 많을수록, 건강관리서비스를 제공하는 기관이 제공하지 않는 기관보다 지역중양성이 높았다. 대도시나 중소도시에 있는 기관이 그렇지 않은 기관보다 지역중양성이 높았으며, 같은 지역 내에 동일 법인기관이 있는 기관이 없는 기관보다 지역중양성이 높았다. 그리고 친분이 있는 사람이 있는 기관의 비율이 높을수록 지역중양성이 높았다.

비교지역만 보면, 독립변수들의 설명력은 51.2%였다. 클라이언트 의뢰 지역중양성에 큰 영향을 미치는 요인은 개인 특성에서는 전공이었으며, 조직특성에서는 상근자 수, 기초와 비기초생활노인 수, 노인전담자 수, 대도시, 그리고 동일 법인기관 유무였다. 네트워크 특성에서는 외부자원 필요에 대한 인식과 프로그램 협력기관 비율이었다. 전공자보다 사회복지 비전공자가, 상근자 수와 기초생활노인 수가 많을수록, 노인전담자 수가 적을수록, 타 도시에 있는 기관보다 대도시에 있는 기관이, 같은 지역 내에 동일 법인기관이 없는 기관보다 있는 기관이, 외부자원 필요성에 대한 인식이 낮을수록, 프로그램 협력기관 비율이 높을수록 지역중양성이 높았다.

시범지역에서 독립변수들의 설명력은 42.7%였다. 클라이언트 의뢰 지역중양성에 큰 영향을 미치는 요인은 개인 특성에서는 노인전담자 여부였으며, 조직 특성에서는 기초생활노인 수와 노인이 용시설이었고, 네트워크 특성에서는 네트워크 활동 지지와 지원수준이었다. 노인복지서비스 전담자인 경우보다 전담자가 아닌 경우가, 기초생활노인 수가 많을수록, 노인이용시설인 경우보다 노인이 용시설이 아닌 경우가, 네트워크 활동에 대한 지지와 지원수준이 낮을수록 지역중양성이 높았다.

본 논문에서의 지역중양성은 내향중양성, 즉 다른 기관으로부터 자신의 기관으로 클라이언트 의뢰가 들어오는 정도를 의미하는 것을 고려할 때, 전체 지역에서 기초생활보장노인 수가 많을수록, 건강관리서비스를 제공하지 않는 기관보다 제공하는 기관이, 농촌보다 대도시나 중소도시가, 친분 비율이 높을수록, 참여교육 횟수가 많을수록 지역중양성이 높게 나온 것은 자원의존론을 뒷받침한다. 클라이언트 의뢰가 연계자원이 많은 기관으로 물리고 있기 때문이다. 친분비율은 담당자의 개인적 특성이긴 하지만 사회적 자원으로도 볼 수 있다. 그러나 같은 지역 내에 동일법인가관이 있는 기관의 지역중양성이 높다는 것은 영역이론으로 설명이 된다. 동일 법인가관이 있는 경우 동일 법인가관으로 영역을 확장하면서 동일 법인 간의 클라이언트 의뢰가 타 기관으로의 의뢰보다 많을 것이기 때문이다.

자원의존론에 의해 설명될 수 있는 외부자원의 필요성은 비교지역에서만 외부자원 필요성에 대한 인식이 낮을수록 내향중양성이 높게 나왔다. 즉 외부자원 필요성에 대한 인식이 낮으면 적극적으로 클라이언트를 외부로 하기보다는 내부로 받아들일 가능성이 높은 것이므로 자원의존론을 뒷

받침한다고 볼 수 있다.

네트워크활동에 대한 지지와 지원수준요인의 경우도 역시 시범지역에서 네트워크활동에 대한 지지와 지원수준이 낮을수록 내향중양성이 높은 것으로 나타났는데 이 역시 자원의존론으로 설명이 가능할 것으로 보인다. 네트워크활동에 대한 지지와 지원수준이 낮을수록 클라이언트를 외부로 적극적으로 의뢰하기보다는 내부로 의뢰가 들어오는 경향이 더 강할 것이기 때문이다.

노인보건복지기관의 클라이언트 의뢰 지역중양성에 영향을 미치는 요인들은 비교지역과 시범지역에서 차이가 났다. 이론상으로 볼 때 시범지역은 비교지역보다 노인보건복지서비스 연계에 대한 조직목표나 실천에 대한 강조를 더 했을 것이며 연계가 좀 더 시스템에 의해 이루어졌을 가능성이 높다. 따라서 자원의존이론이나 영역이론에서 중요시하는 개인과 조직특성 따의 역할이 비교지역에서 더 부각될 가능성이 있다. 시범지역에서는 중요성이 상대적으로 적었던 따라에서, 즉 전공자보다 비전공자가, 상근자 수가 많을수록, 비기초생활노인 수가 적을수록, 노인 있다.수가 적을수록, 자원이 많은 대도시가, 외부자원 필요에 대한 인식이 낮을수록, 지역 내 동일 법인가관이 없는 경우보다 있는 경우가, 프로그램협력기관 비율이 높을수록 비교지역의 내향중양성이 높은 것은 그러한 이론적 배경에 의해 설명될 수 있을 것이다.

## V. 결론 및 정책적 함의

고령화시대에 통합적 노인보건복지서비스 제공이 중요한 정책적 과제로 떠오르고 있다. 이에 따라 본 연구는 노인보건복지서비스기관의 클라이



〈표 9〉 클라이언트 의뢰 지역중앙성(indegree centrality)에 영향을 미치는 요인 분석

관련요인		비교지역		시범지역		전 체	
		표준화 계수	P	표준화 계수	P	표준화 계수	P
개인 특성	성별	-0.015	0.840	0.051	0.660	0.055	0.385
	연령	-0.179	0.094	-0.123	0.323	-0.279**	0.000
	고졸	0.021	0.795	0.019	0.845	0.050	0.434
	전문대졸	0.094	0.251	0.004	0.968	0.117**	0.049
	전공	0.266**	0.006	-0.208	0.144	0.103	0.173
	종사기간	0.083	0.360	0.036	0.661	0.043	0.497
	참여모임 수	-0.079	0.379	-0.024	0.801	0.000	0.989
	참여교육 횟수	0.115	0.171	0.102	0.364	0.145**	0.036
	노인전담자 여부	-0.062	0.426	0.316**	0.008	0.091	0.180
	연계담당 여부	-0.008	0.914	-0.052	0.634	-0.071	0.264
조직 특성	상근자 수	0.216**	0.038	0.164	0.623	0.089	0.335
	기초생활노인 수	0.634**	0.000	0.419**	0.001	0.482**	0.000
	비기초생활노인 수	-0.344**	0.015	0.078	0.753	-0.086	0.268
	노인전담자 수	-0.376**	0.000	0.158	0.132	-0.081	0.224
	경제적지원서비스	0.046	0.643	-0.092	0.333	-0.001	0.983
	건강관리서비스	-0.089	0.333	-0.138	0.253	-0.142*	0.062
	심리·정서서비스	-0.120	0.222	0.020	0.871	-0.057	0.459
	가사생활지원서비스	0.124	0.247	-0.028	0.809	0.070	0.373
	여가활동서비스	0.106	0.337	-0.029	0.809	0.078	0.335
	공공복지행정기관	0.081	0.679	-0.240	0.302	-0.038	0.782
	노인이용시설	0.046	0.809	-0.400*	0.088	-0.142	0.313
	노인생활시설	0.121	0.368	-0.174	0.347	0.045	0.660
	노인복지 관련 단체	0.100	0.374	-0.049	0.716	0.023	0.779
	대도시	0.340**	0.005	0.124	0.452	0.352**	0.000
	중소도시	0.127	0.224	0.238	0.129	0.221**	0.009
	동일 법인기관 유무	0.176*	0.088	0.148	0.126	0.140**	0.041
네트워크 특성	연계담당 실무자 수	-0.065	0.455	-0.052	0.634	-0.017	0.790
	협업체 소속 여부	0.096	0.217	-0.002	0.986	0.066	0.308
	외부자원 필요에 대한 인식	0.182**	0.037	-0.017	0.868	0.094	0.134
	협력결과에 대한 인식	-0.075	0.367	0.035	0.735	-0.046	0.463
	네트워크 활동 지지와 지원수준	-0.050	0.538	-0.239**	0.013	-0.069	0.261
	프로그램 협력기관 비율	0.226*	0.095	-0.070	0.610	0.014	0.859
	공식협약기관 비율	0.078	0.358	0.024	0.905	0.071	0.411
	친분 비율	-0.008	0.915	0.105	0.341	0.117*	0.056
시범지역 여부		-	-	-	-	0.008	0.895
adjusted R <sup>2</sup>		0.512**	0.000	0.427**	0.000	0.374**	0.000

주) \* p&lt;0.1, \*\* p&lt;0.05

언트 의뢰 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인들을 알아보려고 하였다. 특히 노인보건복지서비스 기관의 클라이언트 의뢰 네트워크 구조를 지역중앙성, 구체적으로는 내향중앙성 측면에서 살펴봤는데, 사회복지사무소 시범지역과 비교지역을 비교해보고자 하였다. 노인보건복지서비스기관의 클라이언트 의뢰 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인을 파악하는 데는 자원의존론과 영역이론이 주로 사용되었다.

본 연구분석결과에 의하면 첫째, 시범사회복지사무소 사업을 할 때 서비스연계팀을 두고 서비스연계를 강조하였지만 실제적으로 네트워크 환경은 비교지역이 시범지역보다 더 나았던 것으로 나타났다. 비교지역이 시범지역보다 개인 특성에 있어서 더 유리하고, 조직 특성에서도 네트워크에 대한 수요도 더 많은 것으로 나타났고, 네트워크 특성인 연계담당 실무자 수에 있어서도 비교지역이 시범지역보다 더 많아 네트워크에서 좀 더 유리한 것으로 나타나고 있기 때문이다. 다만 상근자 수나 제공하는 노인복지서비스들, 지역 측면에서는 시범지역이 네트워크 측면에서 더 유리한 것으로 나타났다. 개인 특성을 좀 더 자세히 비교해보면 비교지역에서 시범지역보다 사회복지 전공자가 많고, 노인복지서비스를 제공하는 전담자가 많고, 응답자가 외부조직과의 협력이나 연계를 담당하는 실무자인 경우도 많고, 종사기간은 긴 것으로 나타나고 있다. 또한 지난 1년간 노인복지서비스를 제공하는 것과 관련된 모임에 참여한 횟수와 지난 1년간 노인복지서비스와 관련하여 외부에서 제공하는 교육(강연, 심포지엄, 공청회, 워크숍, 세미나 등)에 참여한 횟수도 많은 것으로 나타났다.

둘째, 위와 같이 시범지역의 네트워크환경이 비

교지역에서보다 열악했음에도 불구하고 지역중앙성은 시범지역에서 좀 더 높은 것으로 나타났다. 클라이언트 의뢰가 시범지역에서 비교지역보다 좀 더 활발했다는 것이다. 이는 시범지역의 서비스연계에 대한 목표설정과 체계적 실천이 주효했음을 입증하는 것으로 생각된다.

셋째, 지역 전체를 볼 때 자원의존론에서 강조하거나 영역이론에서 강조하는 변수들이 본 연구에서도 노인보건복지서비스 네트워크 구조에 중요한 영향을 미치는 요인으로 나타났다. 조직의 자원으로 볼 수 있는 기초생활보장노인 수, 건강관리서비스 제공, 연계대상이 많은 대도시나 중소도시, 그리고 개인의 자원으로 볼 수 있는 친분 비율, 참여교육 횟수 등이 중요한 요인으로 나타났고, 같은 지역 내 동일 법인기관 존재여부가 중요한 요인으로 나타났기 때문이다.

넷째, 시범지역과 비교지역에서 노인보건복지기관의 클라이언트 네트워크 구조에 영향을 미치는 요인이 다르게 나타났는데, 비교지역에서 자원의존이론이나 영역이론에서 중요시하는 개인과 조직 특성변수의 역할이 더 부각되었다.

이와 같은 연구결과를 볼 때 앞으로 사회복지전달체계의 개선방향을 올바르게 세우기 위해서는 첫째, 2년 만에 종결된 시범사회복지사무소에 대한 평가가 좀 더 체계적이고 심도있게 진행될 필요가 있다.

둘째, 노인보건복지서비스기관의 클라이언트 의뢰 네트워크를 활성화하기 위해서는 서비스연계를 서비스전달기관들의 중요한 목표 중의 하나로 하고, 그에 대해 체계적인 뒷받침이 이루어져야 할 것이다. 클라이언트 자원이나 서비스자원, 지역 내에서 연계할 자원들의 양, 그리고 조직에서 서비스연계에 대한 필요성이나 지원에 대한 강

조, 조직인력의 수, 서비스를 전달하는 인력의 노  
인업무 전담 여부와 사회적 자원, 실제적인 프로  
그램 협력 등이 중요한 요인으로 나타났기 때문에  
이러한 요인들이 서비스연계 활성화를 위한 정책  
마련 시 고려되어야 할 것이다. 사회복지사무소  
시범사업이 끝나고 주민생활지원국으로 바뀐 뒤  
다행히 서비스연계팀은 그대로 유지되고 있지만  
실제적인 기능은 많이 약화되었다. 본 연구에 의  
하면 지역 내 연계할 자원의 양이 충분하도록 만  
들고, 조직에 노인서비스 연계전담자를 두고 서비  
스 연계에 대한 필요성이나 지원을 강조하는 분위  
기와 사업들을 만들며, 서비스를 전달하는 인력의  
사회적 자원을 높이기 위해 지역 내 다양한 노인  
보건복지기관의 인력들과 친분관계를 맺고 서비  
스연계에 대한 교육횟수를 늘리는 전략이 필요하  
다. 그리고 중요한 것은 기관끼리 프로그램을 같  
이 하도록 유도하는 사업을 지역에서 만들어내는  
것이다. 이를 위한 지역사회복지협의체의 역할과  
지원이 강화되어야 할 것이다.

현재 사회복지전달체계의 개편논의가 또 다시  
진행되고 있다. 실제로 노인들을 위한 보건과  
복지부문의 통합 서비스 제공이 현실화되기 위해  
서는 조직의 외형적 구조의 변화도 필요하겠지만  
무엇보다도 네트워크 활성화와 관련된 위와 같은  
요인들에 대한 구체적인 실천방안들을 마련해야  
할 것이다.

## 참고문헌

- 강창현, 2001, “사회복지서비스공급네트워크에 관한 연  
구”, 연세대학교 대학원 행정학과, 박사학위논문.
- 김문조, 1987, “사회망 분석의 기본원리 및 절차”, 『사회구  
조와 사회사상』, 심설당.
- 김용학, 2004, 『사회연결망분석』, 박영사.
- 김인숙·신은주·김혜선, 1999, “가정폭력 피해자를 위한  
서비스 네트워크 모델 개발”, 『한국가족복지학』, 3  
호: 63~90.
- 김인숙·우아영, 2003, “부천시 여성복지 관련 조직의  
네트워크 구조와 특성”, 『한국사회복지학』, 53권:  
179~207.
- 김재엽·박수경, 2001, “가정폭력 관련 기관들의 서비스  
연계실태와 관련 요인”, 『한국사회복지학』, 통권  
27: 107~147.
- 김재환, 2005, “자활후견기관들의 기관간 네트워크활동 중  
심성비교 및 결정요인에 관한 연구: 서울·경기·  
인천지역을 중심으로”, 『사회보장연구』, 21권 4호:  
1~36.
- 김찬우, 2008, “노인보건복지분야의 통합적 사회서비스체  
계 구축: 향후 노인돌봄 및 장기요양서비스의 변화  
방향”, 『한국사회복지학회 추계공동학술대회 자료  
집』, 17~63.
- 박경숙, 1996a, “도시 저소득층을 위한 사회복지서비스와  
보건의료서비스간, 사회복지서비스내 서비스 연계  
실태”, 『성곡논집』, 27권 3호: 433~509.
- \_\_\_\_\_, 1996b, “사회복지전문요원, 복지관, 보건소의 서비  
스연계에 영향을 미치는 요인: 중소도시, 농촌의  
사회복지전문요원을 중심으로”, 『한국사회복지학』,  
제30권: 48~76.
- \_\_\_\_\_, 2008a, “노인복지관련기관 네트워크의 물적자원  
연계: 사회복지사무소 시범지역과 비교지역간의  
차이”, 『한국사회연구』, 10권 2호: 1~40.
- \_\_\_\_\_, 2008b, “노인보건복지서비스 제공기관의 네트워  
크 구조: 공공복지행정기관, 공공보건기관 집단을  
중심으로”, 『사회복지정책』, 제35집: 245~269.
- 박미은, 2002, “정신보건사회복지사들의 서비스 연계실태  
및 연계관련 요인”, 『한국사회복지학』, vol. 51:  
63~91.
- 백종만·김영중·박경숙·이봉주·이재완·황선영·박  
경하·오성우, 2006, 『사회복지사무소 시범사업 2  
차년도 평가 및 사회복지전달체계 개선방안 연구』,  
보건복지부·한국사회복지학회.
- 유태균·김자옥, 2001, “서울시 소재 종합사회복지관간의  
네트워크 특성 및 네트워크상에서의 중심자적 역할

- 정도 결정요인에 관한 연구”, 『사회보장연구』, 17권 2호: 20~48.
- 이춘광, 2008, “재가노인복지서비스 제공 기관들의 네트워크에 관한 연구”, 경성대학교 대학원 행정학과, 박사학위논문.
- 이현주, 1998, “사회복지조직 구성원의 조직간 관계: 장애인복지 관련조직을 중심으로”, 서울대학교 대학원, 박사학위논문.
- 이혜원, 2002, “결식아동 지원조직간 서비스 연계망(network)에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, Vol. 49: 190~224.
- 이혜원·우수명, 2005, “학교사회복지관련 조직간 네트워크의 특성에 관한 연구 I: 서울시 강서구 교육복지투자우선지역 지원사업을 중심으로”, 『한국사회복지학』, Vol. 57, No. 4: 119~146.
- 정순돌, 1997, “오스틴 노인그룹서비스 기관들의 관계에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, Vol. 31: 404~426.
- \_\_\_\_\_, 2001, “재가노인을 위한 사례관리네트워크 분석”, 『한국사회복지학』, Vol. 46: 441~458.
- 통계청, 2006, 『장래인구추계』.
- 홍경준, 2002, “전주지역 자활 관련 조직들의 네트워크 구조에 관한 연구”, 『한국사회복지학』, Vol. 49: 7~33.
- Alter, C. and Hage, J., 1993, *Organizations Working Together*, Newbury Park: Sage Publication.
- Boje, D. and Whetten, D., 1981, “Effects of Organizational Strategies and Contextual Constraints on Centrality and Attributions of Influence Interorganizational Networks”, *Administrative Science Quarterly*, Vol. 26: 378~395.
- Bolland, John M. and Wilson, Jan V., 1994, “Three Faces of Integrative Coordination: A Model of Interorganizational Relations in Community-Based Health and Human Services”, *Health Services Research*, Vol. 29, No. 3: 341~366.
- Cyram., 2007, *Netminer 3: User's Guide*, Cyram Co., Ltd.
- Gardiner, Jennifer, 2000, *Literature Review on Models of Coordination and Integration of Service Delivery*, Australia: Domestic Violence Prevention Unit.
- Levine, S. and White, P., 1962, “Exchange as a Conceptual Framework for the Study of Interorganizational Relationships”, *Administrative Science Quarterly*, Vol. 7: 583~601.
- Pleffer, Jeffrey and Salancik, Gerald R., 2003, *The External Control of Organizations: A Resource Dependence Perspective*, Stanford: Stanford University Press.
- Streeter, C. K. and Gillespie, D. F., 1992, “Social Network Analysis”, *Journal of Social Service Research*, Vol. 16, No. 1-2: 201~222.
- Van de Ven, A. and Ferry, D., 1980, *Measuring and Assessing Organizations*, New York: A Wiley Intersciences Pub.
- Wasserman, Stanley and Faust, Katherine, 1999, *Social Network Analysis: Methods and Applications*, 2nd ed. reprinted, Cambridge: Cambridge University Press.
- Woodard, K. L. and Dorian, P., 1994, “Utilizing and Understanding Community Service Provision Network: A Report of Three Case Studies Having 583 Participants”, *Journal of Social Service Research*, Vol. 18, No. 3: 1~41.