

가족친화마을 프로그램 개발을 위한 탐색적 조사연구

강 기 정

백석대학교 기독교사회복지학과 교수, 천안시건강가정지원센터장

박 경 애

한경대학교 아동가족복지학과 겸임교수, 군포시건강가정지원센터장

I. 서 론

최근 우리 사회에서는 개인주의에 수반하여 파생되는 여러 문제점을 해결하고 약화된 공동체 의식을 회복하고자 하는 노력들이 사회적으로 주목을 받고 있다.

우리 사회는 저출산, 고령화로 인한 다양한 가족형태의 변화, 여성의 경제활동 증가에 따른 가족 내 역할분담의 변화, 세계화의 진전에 따른 무한 경쟁의 강화 및 비정규직의 증가에 따른 고용시장의 악화 등에 직면함에 따라 돌봄의 사회적 분담을 위한 지원체계의 필요성이 제기되고 있으며, 아동, 청소년, 노인 등 각각의 가족구성원을 대상으로 분절적으로 이루어지는 돌봄 지원 정책에 대한 한계와 돌봄의 욕구 및 수요의 일부분만을 지원하고 있어 나머지 부분은 개인의 경제적 능력에 의해 시장 경제에서 해결할 수밖에 없는 것도 사회적인 문제로 인식되고 있는 실정이다. 이에 따라 정부는 더 이상 우리 사회에서 요구하는 돌봄에 대한 분절적 지원만으로는 해결이 어렵다고 판단, 이에 대응하기 위한 적극적인 노력의 일환으로 2007년 11월 “가족친화 사회 환경의 조성촉진에 관한 법률”을 제정하여 국가차원의 돌봄 시스템을 구축하고자 하였고, 2008년 6월 동법 시행령이 제정되어 가족친화 사회환경 조성 기본계획을 수립하기에 이르렀다. 여기에는 가족친화기업에 대한 지원, 가족친화시설의 조성, 지역사회 가족 돌봄 환경 촉진 및 가족친화문화의 확산 등이 포함되어 있다.

돌봄의 사회적 지원에 대한 관심이 점차 우리 사회에서 공동체 의식의 약화를 방지하는 완충역할을 수행하는 것으로 인식됨에 따라 가족친화마을 만들기에 대한 관심과 필요성이 증대하고 있으며, 이러한 움직임은 낙후된 기존 도심부의 마을공동체 활성화를 통한 인간관계의 회복과 환경친화성을 지향하거나 가족들이 함께 생활할 수 있도록 국가적 차원에서 지원하는 시스템 구축 등으로 이어지고 있는 추세이다(보건복지가족부, 2009).

전 세계적으로 확산되고 있는 “마을 만들기”운동은 주민 참여형 도시에 대한 국가적 관심사를 반영하는 것으로 미국의 신도시주의(New Urbanism), 스마트성장(Smart Growth), 영국의 도시마을(Urban Village) 및 일본의 마을 만들기 등이 대표적이라고 할 수 있으며, 우리의 경우 제4차 국토종합계획(2000년~2020년)에서 살고 싶은 도시 만들기가 주요 아젠다로 등장하고 있다(<http://www.mltm.go.kr/>). 이렇듯 “마을 만들기”에 대한 관심이 전 세계적으로 사회적인 차원에서 반향을 일으키고 있는 것은 그동안 국가나 기업 위주의 공급자의 관점에서 진행되었던 것이 수요자인 주민의 관점에서 주민의 욕구에 따라 주민의 역량강화의 차원에서 주민이 스스로 참여하는 형태로 전환되었기 때문이다.

이에 따라 주민들의 자발적인 참여를 위한 개방적인 시스템과 주체적 마을 만들기 역량 확대를 위한 다양한 교육과 지원의 필요성이 강조되고 있다(보건복지가족부, 2009)

우리 사회에서도 마을 만들기에 대한 국가적 차원의 관심과 지원이 점차 확대되고 있다. 2007년 행정자치부의 “살기 좋은 지역 만들기”에서는 의료, 교육, 복지, 문화, 환경, 주택 등을 필수적으로 확보해야 할 6대 인프라로 제시하고, 실행사업으로 “가족친화형 마을조성”을 위해 강원도 영월, 충남 논산, 전남 장흥을 가족친화도시로 선정, 노인과 아동의 돌봄친화적인 마을재구성에 관한 프로젝트를 시행한 바 있다. 여성가족부에서도 가족 친화적 마을공동체 만들기의 필요성을 제기하면서 이를 구성하는 주요 요소로 경쟁력 있는 근로환경, 안락하고 편리한 거주환경 및 쾌적하고 즐거운 여가환경을 들고 있다(여성가족부 보도자료, 2006년 11월 1일). 가족 친화적 마을 만들기는 사회적, 국가적 차원에서 공동체 의식의 약화를 방지할 수 있는 완충역할을 수행하는 동시에 돌봄의 사회적 지원에 대한 대안으로 등장하고 있다고 해도 과언이 아닐 것이다. 무엇보다 중요한 것은 어떻게 가족 친화적 마을을 구체화할 것인가의 문제라고 하겠다.

가족친화 마을에 대한 연구 및 논의가 아직 활발하게 이루어지고 있지 않은 시점에서 본 연구는 가족 친화마을을 구성하는데 필요한 공통적인 요소가 무엇이며, 어떠한 내용으로 구성해야 할 것인가에 초점을 두어 사회복지실천현장에서 활용할 수 있는 기초 자료를 제시하고자 한다.

II. 이론적 배경

1. 가족친화마을 만들기의 개념

가족친화마을이라는 개념은 서구의 가족 친화적 지역사회(family-friendly community)의 개념과 마을 만들기(community planning)라는 개념이 혼합된 것이라고 할 수 있다. 가족 친화적이란 “가족이 즐겁게 아이를 키우고 오래도록 살고 싶은”이라는 의미가 내포되어 있으며, 마을 만들기에는 “구성원인 주민들이 주체적으로 참여하여 생활터전인 공동체를 만들어 가는 것”으로 정의할 수 있다. 여기에서 마을이란 우리가 살고 있는 주거지의 근처로 매일 매일의 삶을 영위하고 가장 빈번하게 사용하는 공간적 범위를 말한다. 예전의 촌락이 어느 정도 폐쇄성이 있었던 것에 비해 마을은 개방적이고 다양성이 존재한다는 점에서 차이가 있다. 행정구역상으로는 ‘동’ 정도의 단위와 유사한 면적을 갖는 장소의 범주라고 할 수 있지만 반드시 일치하는 것은 아니며, 가족친화마을의 경우 가족의 삶의 공간, 또는 가족에 대한 지원이 이루어지는 단위라고 할 수 있다(보건복지가족부, 2009).

박소현(2006)에 의하면, 가족친화형 마을환경이란 다양한 가족 유형과 그 구성원의 요구조건을 만족시키는 것에서부터 출발하여 생애주기에 따라 생활패턴과 그 요구사항이 바뀌더라도 살아온 곳에서 삶을 지속할 수 있는 환경을 말한다. 여기에서 가족친화형 마을환경은 공간을 중심으로 한 물리적 환경을 의미한다고 하겠다.

홍승아(2007)는 가족 친화적 지역사회란 지역사회의 모든 세대가 각자의 삶을 조화롭고 행복하게 영위할 수 있도록 지원하는 사회로 정의하여 지역사회의 차원에서 돌봄의 영역을 중심으로 가족친화마을을 규정하고 있음을 알 수 있다.

가족 친화적 마을 및 가족 친화적 마을 만들기에 대한 논의가 일천한 상황에서 이에 대한 개념을 규정하기 어려우나 본 연구에서는 다양한 가족이 그들의 삶의 터전인 하나의 지역을 중심으로 건강

하고, 즐겁고 행복하게 일상을 영위할 수 있도록 하는 마을로 정의하고자 한다. 가족친화 마을은 다양한 가족이 공존할 수 있어야 하고, 각각의 가족이 겪는 생활상의 어려움과 욕구를 마을 안에서 공동체 의식을 기반으로 함께 해결하고 풀어갈 수 있어야 하며, 마을과 다양한 가족이 서로 간에 상호작용하면서 생활하는 장으로서의 역할과 가족을 지원하는 중심축이자 시스템으로서의 역할을 수행해야 할 것이다. 이러한 맥락에서 가족 친화 마을 만들기를 가족 친화 마을의 개념에 더하여 지역 주민 스스로, 자발적으로 참여하여 만드는 것이라고 하겠다.

2. 가족친화마을에 대한 동향 및 아젠다

가족친화 마을에 대한 논의는 그동안 가족친화라는 명칭을 사용하지 않더라도 ‘살기좋은 지역’이나 ‘건강도시’ 등의 명칭으로 사용되어왔다(보건복지가족부, 2009). 여기에서 가족친화 마을의 주요 아젠다는 주민들의 삶의 질을 향상시키거나 또는 돌봄을 위한 다양한 사회적 환경과 지원이 이루어지거나 지속 가능한 생태계를 기반으로 하는 지역기반의 조성 또는 느낌의 미학을 강조하는 차원에서 논의 되어 왔다.

세계보건기구(The World Health Organization)에서는 건강도시를 규정하면서, 도시의 물리적, 사회적 환경을 개선하고 지역사회의 참여 주체들이 상호 협력하여 시민의 건강과 삶의 질 향상을 위하여 지속적으로 노력해 가는 도시로 정의한 바 있다. 이러한 정의에 의거하여 건강도시를 위한 요건 11가지를 제시하고 있으며, 깨끗하고 안전하며 질 높은 도시의 물리적 환경, 안정되고 장기적으로 지속가능한 생태계, 계층 간 부문 간 강한 상호지원 체계와 착취하지 않는 지역사회, 개개인의 삶, 건강 및 복지에 영향을 미치는 문제에 대한 시민의 높은 참여와 통제, 모든 시민을 위한 기본적 욕구(음식, 물, 주거, 소득, 안전, 직장) 등의 충족, 시민들 간의 다양한 만남, 상호작용 및 의사소통을 가능하게 하는 기회와 자원에 대한 접근성, 다양하고 활기 넘치며 혁신적인 도시 경제, 역사, 문화 및 생물학적 유산 혹은 지역사회 내 모임들과 개인과의 연계 도모, 모든 시민에 대한 적절한 공중 보건 및 치료서비스, 최적화, 질 높은 수준의 건강과 낮은 수준의 질병 발생 및 이상의 요건들이 서로 양립할 뿐만 아니라 이 요소들을 증진시키는 도시 형태 등이 이에 속한다(<http://www.who.com>).

또한 건강도시 지침에 대한 오타와 현장의 정략에 의하면, 건강한 공공정책수립, 상호 협력하는 지역사회 환경의 창출, 지역사회 활동 강화, 시민의 개인 능력개발, 건강에 중점을 둔 의료서비스의 재설계 등을 건강도시를 건설하기 위한 기본적인 활동 영역으로 권장하고 있다(보건복지가족부, 2009).

우리의 경우 이러한 내용을 바탕으로 서울시에서 건강도시 프로젝트를 시행하고 있다.

가족친화 마을은 살기 좋은 지역 만들기의 차원에서도 논의되고 있다. 살기 좋은 지역 만들기는 국가균형발전위원회에 의해 추진되고 있는 주요 정책 가운데 하나로 삶과 공간의 질을 제고함으로써 살기 좋은 지역을 창출하기 위한 내용으로 이루어져 있다. 즉, 도시를 구성원들의 삶, 일 그리고 여가가 함께 어우러지는 공간으로 규정하고 이를 위한 삶터(Living), 일터(Working), 놀이터(Playing)의 세 차원이 적절하게 조화와 균형이 이루어져야 함을 바탕으로 ‘어울려 사는 건강한 도시’, 일하기 좋은 활력 있는 도시’, ‘여유 있고 문화적인 도시’를 조성할 것을 강조하고 있다. 또한 살기 좋은 지역 만들기의 5대 핵심과제로 고품격 생활환경 조성, 경관과 건축문화의 질 제고, 도농 상생형 복합생활 공간 구성, 지역 공동체 복원 및 형성, 지역별 특화 브랜드 창출 등을 들고 있다. 이 가운데 특히 고품격 생활환경 조성 및 지역 공동체의 복원 및 형성이 가족 친화 마을의 개념과 일맥상통하는 것이라고 할 수 있을 것이다. 즉 고품격 생활환경 조성의 차원에서는 숲과 사람으로 둘러싸인 녹색도시

만들기, 사람 중심의 녹색 교통도시 만들기, 수준 높은 교육, 의료, 복지 등 생활서비스 제공 등을 강조하고 있으며, 지역 공동체 복원 및 형성의 차원에서는 어울려 사는 커뮤니티 만들기, 학교·의료 공동체 만들기 및 사회적 약자와 함께 하는 도시·마을 만들기 등을 강조하고 있는 것이다(국가균형발전위원회 홈페이지).

살기 좋은 지역 만들기의 또 다른 형태는 리버블 시티(livable city)라고 할 수 있다. 리버블 시티란 보행환경의 개선을 통해 주민의 삶을 개선하고자 하는 것으로 여기에서는 결속력 이 강한 근린(strong neighborhood), 걷기 편한(walkable), 활기찬 공공영역(a vital public realm), 수용 가능한(affordable), 전 지역에 걸친 연계성(connect people to the entire region) 등 다섯 가지 요소를 제시하고 있으며, 이러한 요소들은 가족친화 마을의 중요한 환경 구성의 요소로 활용될 수 있을 것이다(박소현, 2006; 보건복지가족부, 2009 재인용).

이밖에 여성가족부에서는 2006년 국정과제 가운데 하나인 살기 좋은 지역 만들기 사업의 일환으로 가족친화형 마을 조성을 위한 '가족형 모델'을 추진한 바 있다. 여기에서 가족친화 마을 환경은 다양한 가족 구성원들이 연령별, 유형별 필요한 공간과 시설을 제공하고 생애주기에 따라 변화되는 가족 구성원들의 욕구가 지역사회와 밀접한 관련 속에서 지속적으로 지원될 수 있는 환경을 의미한다(여성가족부 홈페이지). 또한 '가족형 모델'은 지역사회 단위 차원의 가족지원 시설과 네트워크, 가족친화 프로그램이 동시에 고려되는 환경이 조성되는 것으로서 경쟁력 있는 근로로 환경, 안락함과 편리한 거주환경 및 쾌적하고 즐거운 여가환경을 주요 구성요소로 하고 있다. 구체적으로는 먼저 거주적인 측면에서, 공동체 내의 보행거리에서 효율적인 동선을 연결, 이용의 편리성을 제고하며, 공동육아 및 노인 부양과 돌봄 등 가족지원 프로그램의 운영을 통해 가족 구성원 간 의사소통을 원활하게 해야 한다. 둘째, 경제적인 측면에서 직장 내 보육시설의 설치, 가족친화 기업 환경 조성 등을 통해 여성의 경제활동 참여를 유도 하는 사회 환경을 조성함으로써 인구의 유입을 촉진시키며, 우수 인력의 유치의 효과를 기대할 수 있다. 마지막으로 일상의 환경을 실외로 확대하여 실외 여가 활동 공간을 지속적으로 확충함으로써 가족 단위의 여가를 일상에서 영위하고 향유할 수 있는 공간으로 확대하고 있다(여성가족부 보도자료, 2006년 11월 1일).

이러한 논의를 종합할 때, 가족 친화 마을에 대한 논의는 전 세계적인 추세라고 할 것이며, 주로 건강도시의 구축을 중심으로 이루어져 왔다고 할 수 있으며, 우리 사회에서는 국정과제의 하나로 국가균형발전위원회 및 여성가족부를 중심으로 살기 좋은 지역 만들기 또는 가족친화형 마을 공동체에 대한 논의를 중심으로 이루어져 왔다고 하겠다. 비록 관련 부처는 상이하지만 논의의 핵심적 주체는 가족이며, 가족을 둘러싼 환경을 점차 확대하여 다양한 영역에 걸쳐 적용하는 방향으로 그리고 무엇보다 돌봄을 지원할 수 있는 사회 환경의 조성에 초점을 두어 추진되고 있다고 할 것이다.

3. 선행연구 고찰

가족친화 마을 및 가족친화 마을 만들기에 대한 연구는 아직 활발하게 이루어지고 있지 않다.

박소현(2006)에 의하면, 가족친화 마을 환경의 조성은 여성이 가정 내에서 수행해오던 역할들을 지역사회 차원으로 환원시켜 분담하고자 하는 의지로부터 시작되었으며, 구성원 각자에게 행복한 공간이 가족 공통의 기쁨으로 환원될 수 있는 환경을 만드는 것이 가족 친화 마을 환경의 가장 궁극적인 목표임을 밝히고 있다. 이를 위해서는 무엇보다 모든 연령별 가족 구성원에게 즐거움과 휴식, 그리고 일자리를 제공할 수 있는 시설과 가족 모두에게 골고루 만족을 제공할 수 있는 시설들을 집약적이면

서도 가까운 곳에서 이용할 수 있도록 접근성이 용이한 동선으로 구축된 보행환경과 공원, 녹지 등의 네트워크가 필요함을 강조하고 있다.

조한혜정(2006)은 돌봄 차원에서의 가족친화 마을에 주목하면서 가족친화 마을 환경을 여성이 가족 내에서 담당하던 돌봄의 역할들을 지역사회 차원에서 분담하여 수행하도록 하는 돌봄 공동체의 구축을 통해 실현가능하다고 언급하고 있다.

강성태(2007)는 가족친화 사회환경법 제정을 위한 토론회에서 다양한 형태와 계층의 공존과 부부 생활, 임신, 육아 등의 아동 양육, 고령자 등 가족 구성원 상호 간의 돌봄 등 가족책임이 원활하게 수행될 수 있는 시설, 설비, 물리적 환경 등의 물리적 조건, 그리고 평온하고 쾌적한 가족생활의 확보 등을 가족친화 마을의 기본 요소로 지적하면서 이러한 요소들이 지역사회를 중심으로 균형 있고 조화롭게 이루어질 수 있도록 지원하는 정책의 수립과 제도와가 필요함을 강조한 바 있다.

마지막으로 홍승아(2007)는 가족 친화적 지역사회에 초점을 두어 가족 친화적 지역사회라는 담론이 요구되는 시대적 배경에 주목하면서 가족 친화적 지역사회를 강조하고 있다. 즉, 가족 친화적 지역사회를 가족책임을 수행하고 가족생활이 이루어지는 공간 또는 공동체가 가족책임과 가족생활을 적극적으로 지원하는 지역사회로 규정하여 안전성, 편리성, 접근성 및 환경 친화성의 원칙 하에 지역사회의 철학, 서비스 인프라, 시민의 참여와 네트워크를 중심으로 구성되어야 함을 주장하고 있다.

이러한 선행연구를 검토한 결과 가족 친화 마을에 대한 연구가 개념 정의와 기본적인 물리적 구성요소를 중심으로 가족친화 마을의 필요성과 방향에 대한 논의가 이루어지고 있으며 이의 구체적 실현을 위한 과정 및 실천 중심의 논의는 상당수 부족하다는 것을 알 수 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 연구대상 및 방법

본 연구의 조사대상은 2009년 8월 1일~8월 30일까지 보건복지가족부 홈페이지를 통해 가족친화 문화조성 공모사업에 신청한 기관 중 최종적으로 선정된 7개 기관의 사례이다. 연구방법은 공모에 신청한 기관의 사례를 분석하기 위하여 내용분석 방법을 사용하였다. 내용분석은 텍스트로부터 타당한 추론을 도출해내기 위하여 일련의 절차를 사용하는 연구방법(Weber, 1990)으로서 과학적 방법에 근거한 양적 분석을 통하여 메시지를 요약한다(Neuendorf, 2002). 또한 이러한 방법은 기관의 사례 기록, 실천가의 과정기록, 신문 또는 TV 기사 또는 사설, 책 또는 전문학술지 논문 등 이용가능한 기록을 분석하는 데 있어서 중요한 도구가 될 수 있으며, 직접적인 사회사업실천에 적용될 가능성이 상당히 높다(루빈·바비, 1998). 사회복지학에서는 개별 사회복지서비스에 대한 사회복지사의 사례 기록을 내용분석한 홀리스(Hollis)의 연구(1949)에서부터 최근의 효행자들에 대한 기록을 분석한 연구(Sung, 1998), 사회복지 전문학술지에서 '환경 속의 개인'에 관련된 개념을 컴퓨터를 활용하여 내용분석을 실시한 연구(Rogge & Cox, 2001), 영화에서 묘사되는 사회복지사의 이미지에 대한 내용분석 연구(Freeman & Valentine, 2004) 등에 이르기까지 지속적으로 적용되고 있다(이시연·박은미, 2004 재 인용).

그러므로 질적 자료로 이루어진 가족친화 마을 사업의 기관 사례를 양적 자료로 전환함에 있어서 내용분석의 연구방법은 적절한 선택이 될 수 있다고 할 것이며, 이를 통해 가족친화 마을 사업의 어떤

유형(pattern)이나 주제(theme) 즉, 경향성을 발견할 수 있다. 이러한 연구 결과는 가족친화 마을 사업을 계획하는 건강가정지원센터를 포함한 가족복지 전달체계로 하여금 그 사업의 방향성 설정 및 사업의 구체적 내용을 설계하는데 있어서 실천가의 개입 근거나 방향성을 제시하는 데 기여할 수 있다.

본 연구는 내용분석의 전형적인 과정(Neuendorf, 2002)에 따라서 진행되었다. 즉, 이론적 근거 → 개념화 → 조작화 → 코딩 설계 → 표본추출 → 코더 훈련 및 사전 신뢰도 검증 → 코딩 → 최종 신뢰도 검증 → 통계처리 및 보고서 작성의 단계로 이루어졌다.

2. 자료수집

본 연구는 보건복지가족부의 홈페이지에 2009년 8월1일~31일까지 기간 중 가족친화 문화조성 사업 공모에 신청한 기관을 모집단으로 설정하였으며, 그 과정에서 최종 선정된 7개 기관의 사례를 표본 추출하는 유의표집(purposive or judgemental sampling)을 사용하였다.

3. 자료분석 방법

본 연구의 분석 과정은 다음과 같은 4단계를 통해 이루어졌다. 첫째 단계에서는 가족친화마을과 관련된 이론적 근거를 바탕으로 개념화와 조작화를 시도하고 이를 바탕으로 연구의 분석틀을 구성하였다.¹⁾

둘째 단계에서는 표본으로 선정된 사례를 분석틀에 맞추어 단위화를 시도하였다. 이 과정에서 기관의 사례를 만족스럽게 분류할 수 있도록 분석틀의 수정이 있었고, 수정한 틀을 다시 자료에 적용시키는 과정을 반복하였다.

셋째 단계에서는 가족친화 문화조성 사업에 나타난 가족친화 마을 만들기의 관련 경향성을 발견하기 위하여 각 단위들 간의 중심 주제를 묶어 범주화하였다. 그 결과 크게 65개의 범주로 분류하였고, 연구자들의 합의과정을 거쳐서 가족친화 마을 만들기 관련 경향성의 근거로서 상호배타적인 13개의 내용을 추출하였다. 본 연구에서 코딩은 연구자 2명이 직접 실시하였고, 드러난 내용(manifest content)과 숨어 있는 내용(latent content), 즉 저변에 깔려 있어서 드러나지 않는 의미까지도 코딩을 하였다.²⁾

네 번째 단계에서는 각 범주로 분류된 가족친화 마을 만들기의 기관 사례 내용을 양적 자료로 전환하고 분석하기 위하여 빈도와 백분율을 중심으로 계량화하였다.

4. 신뢰도 및 타당도 검증

내용분석은 일반적으로 내용을 대표하는 표본을 추출하고, 내용상의 차이를 측정하거나 반영하기 위하여 만들어진 범주화의 원칙에 의거하여 코딩을 하도록 코더들(coders)을 훈련하며, 그러한 원칙을 적용하는데 있어서 코더간의 신뢰도(일치도 또는 시간경과에 따른 안정도)를 측정하게 된다. 양적 내용분석(puantitative content analysis)은 코딩 후 통계적 방법을 사용하여 범주들 간의 관계를 분

1) 본 연구에서 적용한 기본틀 분석방법(이익섭 · 이윤로, 2004)은 이전의 조사나 문헌을 참고하여 기본틀을 개발한다. 이러한 연구 분석틀은 자료수집과정 또는 분석 과정 동안에 변화될 수 있는 유연한 틀로서 분석틀의 변수들이 연구의 주요 분석단위가 된다.

2) 루빈과 바비(1998)는 드러난 내용과 숨어 있는 내용 두 가지 모두를 사용할 경우 숨어 있는 내용을 코딩할 때 나타날 수 있는 신뢰도와 구체성 문제의 해결책이 될 수 있다고 하였다(이시연 · 박은미, 2004 재인용).

석하게 된다(라이프·레이시·피코, 2001). 그러나 질적 내용을 양적 자료로 전환하지 않고 질적인 용어만으로 질적 내용을 보고하는 질적 내용분석(qualitative content analysis) 방법도 있다. 이 경우에는 내용분석의 결과를 주로 여러 사례에 있는 긴 인용문의 형태로 제시한다(루빈·바비, 1998; 이시연·박은미, 2004 재인용).

내용분석 연구방법은 테스트로부터 추론을 도출해내는 과정에서 반복 가능성을 강조하므로(Krippendorff, 2004) 연구의 신뢰도를 확보할 수 있다. 이러한 방법 가운데 하나는 코딩에 있어서 코더들 간의 일치도를 제시하기도 한다(라이프·레이시·피코, 2001; 이시연·박은미, 2004 재인용). 또한 내용분석에서 타당도가 일반적으로 문제가 될 수 있으나 내용분석에 대한 양적 접근방법이라는 의미에서 연구한 내용의 구체성은 신뢰도를 높일 수 있다. 연구자는 원하면 언제나 코딩, 재코딩하는 과정을 통하여 코딩이 일관성이 있음을 확인할 수 있다(루빈·바비, 1998).

이에 따라 본 연구는 신뢰도 및 타당도를 확보하기 위하여 두 가지 방법을 병행하였다. 연구의 반복가능성을 높이기 위하여 본 연구에서는 연구방법의 선정에서부터 자료분석에 이르기까지의 전 과정을 상세히 설명하고 기록함으로써 다른 연구자들이 연구의 전개 과정을 따라갈 수 있도록 제시하였다. 또한 2명의 연구자로 연구팀을 구성하여 교차검증을 실시하여 신뢰도와 타당도를 확보하고자 시도하였다. 즉, 연구팀이 함께 분석틀을 설계하였고, 관련 분야 전문가에게 분석틀에 대한 타당도 검증을 받았다. 더불어, 단위화, 범주화, 계량화 등 자료처리과정에 있어서 각자 코딩을 한 후에 그 결과를 비교하여 합의하는 과정을 거쳤다.

IV. 연구결과 및 해석

1. 기관의 특성

보건복지가족부의 가족친화 마을 만들기 공모사업에 선정된 기관의 특성을 전달체계의 유형, 재원 조달 형태, 인적자원조달 형태, 예산 규모 등을 중심으로 살펴보고자 한다.

첫째, 가족친화 마을 만들기 공모사업에 선정된 기관의 유형은 <표 III-1>과 같다.

<표 III-1> 사회복지 전달체계의 유형

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)
사회복지	사회복지관	2	29
가족복지	건강가정지원센터	4	57
	다문화가족지원센터	1	14
계		7	100

가족친화 마을 만들기 공모사업에 선정된 기관을 사회복지 전달체계의 유형별로 분석한 결과, 사회복지기관 중심의 사회복지전달체계가 2개 기관으로 29%를 차지하였으며, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 중심의 가족복지 전달체계가 71%를 차지하는 것으로 나타났다. 세부적으로는 건강가정지원센터가 4개 기관 57%를, 다문화가족지원센터는 1개 기관 14%를 차지하여 건강가정지원센터에서 가족친화 마을 사업이 차지하는 비율이 상대적으로 높은 것으로 나타나 타 기관 유형에 비하여

사업 수행에 보다 초점을 두고 있는 것으로 조사되었다.

이러한 조사결과는 가족친화 마을 만들기 사업이 주로 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 축으로, 특히 건강가정지원센터를 중심으로 가족복지 전달체계를 중심으로 이루어지고 있음을 보여주는 것이라고 할 수 있다. 가족친화 문화조성사업에 대한 법률이 제정되었음에도 불구하고 사회복지관 형태의 사회복지 실천현장에서는 아직 이러한 움직임이 확산되지 않고 있음을 시사하는 것이며, 지역 사회복지관에서도 이에 대한 관심이 요구된다고 하겠다. 또한 건강가정지원센터가 이 사업의 주요 역할을 수행하는 만큼 타 기관에게 가족친화 마을 사업의 모델링으로서의 역할 정립이 요구된다고 하겠으며, 가족친화 마을 사업이 보다 확산되기 위해서는 건강가정지원센터를 중심으로 타 기관과 어떠한 방식으로 연계하여 가족친화 마을 사업을 수행할 수 있을지에 대한 논의가 심도 있게 보다 세부적으로 이루어질 필요가 있음을 시사하는 것이라고 할 것이다. 예를 들면, '건강가정지원센터 독립형', '건강가정지원센터와 사회복지기관 연계형', '건강가정지원센터와 다문화가족지원센터 연계형', 그리고 건강가정지원센터가 사회복지기관이나 다문화가족지원센터에서 독자적으로 사업을 수행할 수 있도록 지원하는 형태의 '건강가정지원센터 자문형' 등 다양한 사업형태가 고안되어야 할 것이다.

둘째, 다음의 <표 III-2>는 기관별 가족친화 마을 만들기 사업의 수행에 조달되는 재원조달 형태를 나타낸 것이다.

<표 III-2> 재원조달 형태

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)
국고보조금	사회복지관	2	29
	건강가정지원센터	2	29
국고보조금+자부담	건강가정지원센터	2	29
	다문화가족지원센터	1	13
계		7	100

<표 III-2>에 의하면, 가족친화 마을 만들기 사업의 전개에 있어서 필요한 자금의 조달방식은 국고보조금 지원방식을 선호하는 기관이 전체 7개 기관 중 4개로서 58%를 차지하였고, 국고보조금과 기관자부담에 의하여 필요한 재원을 조달하겠다고 계획한 기관이 3개 기관으로 전체의 42%를 차지하는 것으로 나타났다. 세부적으로는 국고보조금에 의해 가족친화 마을 사업을 전개하겠다는 사회복지기관과 건강가정지원센터가 각각 2개 기관 29%로 동률을 차지하였으며, 반면 국고보조금과 자부담을 혼합하여 가족친화 마을 만들기 사업을 진행하겠다는 사회복지기관은 전무한 가운데 건강가정지원센터가 2개 기관으로 29%를 차지하였고, 다문화가족지원센터가 1개 기관으로 13%를 차지하는 것으로 나타났다.

이러한 조사결과는 사회복지기관일수록 국고보조금에 의해서 가족친화 마을을 추진하고자 하는 반면, 건강가정지원센터의 경우 국고보조금에 의하여 전적으로 의존하여 진행하고자 하는 경향과 더불어 자체적으로 필요한 자원을 개발하고자 하는 의지가 강하게 반영되어 있다고 할 것이다. 또한 이러한 경향은 건강가정지원센터가 사회복지관에 비하여 다양한 재원조달 방식을 발굴하고 개발함으로써 상대적으로 가족친화 마을 사업에 적극적으로 참여하는데 기여하는 요소로 작용하고 있다고 볼 수 있을 것이다. 이는 가족친화 마을 사업의 확대와 활성화를 위해서는 다양한 재원조달 방식이 발굴되고 접목되어야 함을 시사하는 것이라고 하겠다.

셋째, 다음의 <표 III-3>는 가족친화 마을 사업을 수행하는데 필요한 인적자원 동원 형태를 나타낸 것이다.

<표 III-3> 인적자원 동원 형태

범 주		내 용	빈도(건)	빈도(백분율)	비 고
통합형		사회복지관	1	14	기관장+중간관리자+일선담당자+자원활동가
		건강가정지원센터	1	14	
기관형	중간관리자활용형	건강가정지원센터	2	30	기관장+중간관리자+일선담당자
	담당자중심형	사회복지관	1	14	기관장+일선담당자
		다문화가족지원센터	1	14	
	전담인력배치형		건강가정지원센터	1	14
계			7	100	

가족친화마을 사업의 원활한 전개를 위하여 필요한 인적자원의 동원 형태는 크게 ‘통합형’, ‘기관형’, ‘전담인력 배치형’으로 분류할 수 있다. 가족친화 마을 공모사업에 선정된 기관에서는 인적자원의 동원 형태로 ‘기관형(58%)’, ‘통합형(28%)’, ‘전담인력 배치형(14%)’의 순으로 선호하고 있는 것으로 나타났다.

이 가운데 ‘통합형’은 가족친화 마을 사업의 전개에 기관장, 중간관리자, 일선 담당자 및 지역사회 자원봉사자의 동원 등 필요한 인적 자원이 총 망라되어 동원되는 형태로서 전체 7개 기관 중 2개 기관에서 활용할 예정인 것으로 조사되었으며, 전달체계 유형별로는 사회복지관 1개소, 건강가정지원센터 1개소로 나타났다. 다음으로 ‘기관형’은 기관장이 사업의 총책임을 수행하는 가운데 중간관리자를 적극 활용하여 일선담당자로 하여금 사업을 원활하게 수행할 수 있도록 하는 유형의 ‘중간관리자 활용형’과 중간관리자가 배치되지 않고 일선담당자 중심으로 사업을 수행할 수 있도록 구조화된 ‘담당자 중심형’의 두 가지 유형으로 분류되었으며 전체 7개 기관 중 4개 기관이 활용하여 가장 많은 기관들이 선호하는 유형으로 조사되었다. 세부적으로는 건강가정지원센터가 2개 기관 30%를 차지하여 ‘중간관리자 활용형’을 선호하는 것으로 나타난 반면에 사회복지관과 다문화가족지원센터에서는 일선담당자가 대부분의 역할을 담당하는 ‘담당자 중심형’의 형태로 사업을 진행하고자 하는 것으로 조사되었다. 마지막으로 ‘전담인력 배치형’은 기존의 직원 활용을 배제하고 가족친화 마을 사업을 수행하는 전담인력을 선발하여 배치하는 형태로서 건강가정지원센터 1개소에서 활용할 계획인 것으로 조사되었다.

이러한 결과를 종합하여 볼 때, 가족친화 마을 사업에서 가장 선호되고 있는 인적자원 동원방법으로 활용되고 있는 것은 ‘기관형’이며, 통합형, 전담인력 배치형의 순으로 나타났다. 뿐만 아니라 사회복지관은 가족친화 마을 사업의 수행인력으로서 ‘통합형’과 ‘담당자 중심의 기관형’을 선호하는 것으로 조사되었으며, 다문화가족지원센터에서는 사회복지관과 마찬가지로 ‘담당자 중심의 기관형’을 선호하는 반면, 건강가정지원센터는 ‘통합형’에서 ‘기관형’ 및 ‘전담인력 배치형’ 등 타 기관에 비하여 상대적으로 다양한 형태의 인적자원을 활용하고 동원하는 것으로 조사되었다. 주목할만한 것은 예산의 규모가 클수록 ‘통합형’ 및 ‘전담인력 배치형’이 선호된다는 사실이다. 이는 가족친화 마을사업의 대상과 내용이 풍부할수록 이에 소요되는 인력의 배치 또한 증가하며, 전담인력의 배치를 통해서 전문화를 기하고자 하는 경향이 내포되어 있음을 시사한다고 하겠다.

넷째, 가족친화 마을 사업의 수행에 적절한 예산 규모를 분석하면 다음의 <표 III-4>와 같다.

<표 III-4> 예산 규모

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)	비 고
확대형	건강가정지원센터	2	29	예산배정 20,000,000원 이상
평균형	사회복지관	1	14	예산배정 12,000,000원
최소형	다문화가족지원센터	1	14	예산배정 1,500,000~10,000,000원
	건강가정지원센터	2	29	
	사회복지관	1	14	
계		7	100	

가족친화 마을 사업의 공모에 선정된 기관의 예산 평균은 12,000,000원으로 나타났으며('평균형') 이를 기준으로 그 이상은 '확대형', 그 이하는 '최소형'으로 분류하였다. 이러한 분류에 의거, 가족친화 마을 사업의 수행에 배정된 예산의 규모는 '최소형'이 전체 7개 기관 가운데 5개 기관을 차지하여 57%로 가장 높은 것으로 조사되었고, 12,000,000~20,000,000원 이상의 '확대형'이 2개 기관 29%, 12,000,000원 규모의 '평균형'이 1개 기관 19%의 순으로 나타났다.

<표 III-5> 기관별 예산 배정 규모

(단위 : 원)

기관별	예산 배정 규모	비 고
기관 1	8,400	사회복지관
기관 2	10,000	건강가정지원센터
기관 3	1,500	건강가정지원센터
기관 4	8,700	다문화가족지원센터
기관 5	12,400	사회복지관
기관 6	20,000	건강가정지원센터
기관 7	29,000	건강가정지원센터

※예산배정 평균 규모 : 12,000,000원

세부적으로, 기관의 유형별로 볼 때 건강가정지원센터에서는 전체 4개 기관 중 '확대형'이 2개 기관, '최소형'이 2개 기관으로 동률을 차지하는 것으로 조사되었으며, 다문화가족지원센터는 '최소형'으로 분류되어 비교적 적은 규모의 예산을 배정하는 것으로 나타났다. 사회복지관은 '최소형' 1개소, '평균형' 1개소의 분포를 보이는 것으로 조사되었다. 주목할 만한 것은 가장 적은 규모의 예산을 배정한 기관의 유형이 건강가정지원센터이며 1,500,000원에 불과하다는 것이다. 사행 수행에 필요한 적절한 예산이 배정될 때 사업의 효과를 기대할 수 있다는 측면에서 본다면, 향후 예산 규모별 사업 수행의 효과가 어떠한 경향을 보일 것인지에 대해서는 사업 종료 후 부가적인 분석이 수반되어야 할 것으로 보인다. 이를 통해 비용효과성, 효과성 및 효율성과 예산 규모가 어떠한 상관관계에 있는지에 대한 결과의 분석이 이루어져야 할 것이다.

2. 지역적 특성

가족친화 마을 사업은 하나의 지역을 중심으로 전개되기 마련이므로 지역의 특성을 사업의 내용에 반영하는 것은 매우 중요한 의미를 갖는다. 가족친화 마을 사업의 공모에 선정된 기관을 둘러싼 지역

사회의 특성을 분석하는 것은 가족친화 마을 사업이 추진되어야 할 방향의 제시와 밀접한 관련이 있다는 점에서 주요 분석 대상이 된다고 하겠다. 지역의 특성은 주요 가족구성 형태, 거주지 특성 등을 중심으로 분석하였다.

첫째, 가족친화 마을 사업의 주요 대상이 되는 지역특성을 파악하기 위하여 지역 내 가족구성 형태를 분석하였으며, 그 결과는 다음의 <표 Ⅲ-6>에 제시한 바와 같다.

<표 Ⅲ-6> 가족구성 형태

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)
독거노인가족	사회복지관	1	9
맞벌이가족	사회복지관	1	9
한부모가족	사회복지관	1	9
조손가족	사회복지관	1	9
장애인가족	사회복지관	1	9
다문화가족	사회복지관	1	9
	다문화가족지원센터	1	9
전체가족	건강가정지원센터	4	37
계		11	100

*복수응답가능

위의 <표 Ⅲ-6>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이 가족친화 마을 공모사업에 선정된 기관은 지역적 특성을 바탕으로 독거노인가족, 맞벌이가족, 한부모가족, 다문화가족, 조손가족, 장애인가족 등 다양한 가족에 대하여 관심을 갖는 것으로 나타났으며, 동시에 가족의 형태와 무관하게 보편적인 전체 가족에게도 지속적인 관심을 기울이는 것으로 조사되었다. 세부적으로는 사회복지관의 경우 독거노인, 맞벌이가족 및 한부모 가족, 장애인가족 등 취약가족에 대한 관심이 상대적으로 높았고, 이에 대한 관심이 사업계획서에 명시되어 있는 것으로 나타난 반면, 건강가정지원센터의 경우 구체적인 가족의 형태에 대한 언급이 없이 지역의 전체 가족을 대상으로 하는 경향이 높은 것으로 나타났다.

이러한 경향성은 사회복지전달체계인 사회복지관의 특성과 가족복지 전달체계인 건강가정지원센터의 기관 고유 특성이 반영된 것으로도 해석할 수 있을 것이며, 사회복지관이 취약계층을 가족친화마을 사업의 주요 표적으로 삼는다면, 건강가정지원센터는 이를 포함하여 전체 가족을 주요 표적 대상으로 선정하여 접근하고 있음을 알 수 있다.

둘째, 거주지의 특성을 중심으로 지역적 특성을 분석하였으며, 그 결과는 다음의 <표 Ⅲ-7> 거주지 형태에 나타나 있는 바와 같다.

가족친화 마을 사업의 공모에 선정된 기관의 거주지별 특성은 다음의 <표 Ⅲ-7>에 나타나 있는 바와 같이, 아파트단지가 58%를 차지하여 압도적으로 높은 비율을 차지하는 가운데 신혼주거단지 1개소 14%, 일반 거주지 및 저소득농어촌지역의 특성을 보이는 기관이 각각 1개소씩 14%를 차지하는 것으로 나타났다. 사회복지관은 거주지의 특성상 신혼주거단지와 저소득농어촌 지역의 특성이 두드러진데 반하여 건강가정지원센터는 아파트 단지를 중심으로 가족친화 마을 사업을 전개하고자 하는 특성이 주류를 이루는 것으로 나타났다. 다문화가족지원센터 역시 아파트 지역을 중심으로 사업을 전개하고자 계획하고 있는 것으로 조사되었다.

<표 III-7> 거주지 형태

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)
신흥주거단지	사회복지관	1	14
아파트단지	건강가정지원센터	3	44
	다문화가족지원센터	1	14
저소득농어촌지역	사회복지관	1	14
일반 거주지	건강가정지원센터	1	14
계		7	100

이러한 경향은 가족친화 마을 사업이 특정한 지역에 상관없이 보편적인 사업의 형태로 추진될 수 있음을 시사하는 것이라고 하겠다. 다만, 향후 각각의 거주지 특성별로 어떻게 사업이 진행되며, 어떠한 사업이 주류를 이루는 것이 가족친화 마을 사업의 효과적인 수행에 도움이 될 것인지는 과정 및 결과 평가를 통한 분석이 수반되어야 할 것이다. 이를 통해 기관을 둘러싼 거주지의 특성과 유형이 가족친화 마을 사업의 전개와 어떠한 관련성을 갖고 있는지를 알 수 있을 것이며, 더 나아가 가족친화 마을 사업의 유형 또는 모델의 구축에 있어서도 ‘아파트단지형 가족친화 마을 사업’, ‘일반 거주지형 가족친화 마을 사업’, ‘신흥주거단지형 가족친화 마을사업’ 등의 형태로 세분화 하는데도 도움이 될 것이다.

3. 사업 특성

가족친화 마을 사업의 공모에 선정된 기관을 중심으로 가족 친화 마을 사업을 특성을 사업의 비전, 사업의 목적, 사업의 목표, 사업 추진 기간, 핵심적인 사업내용 등을 중심으로 살펴보았다.

첫째, 가족친화 마을 사업 공모에 선정된 기관의 사업의 비전을 내용분석 하였으며, 그 결과는 다음의 <표 III-8>과 같다.

가족친화 마을 사업 공모에 선정된 기관을 중심으로 사업의 비전을 살펴본 결과, 다음의 <표 III-8>에 나타나 있는 바와 같이, ‘건전한 가족공동체 형성’, ‘가족친화적 공동체문화조성’, ‘사회적 돌봄지원 네트워크 형성’, ‘다문화가족과 지역사회소통증진’, ‘지역연대의식 강화’ 등으로 나타났으며, 이 가운데 2개 기관에서 ‘가족 친화적 공동체 문화조성’을 사업의 비전으로 추진하고 있어 근소한 차이로 가장 높은 비율(30%)을 차지하는 것으로 나타났다. 전달체계 유형별로는, 사회복지관은 지역사회 소통 증진에 초점을 두는 경향이 강한 것으로 나타나 있는 반면, 건강가정지원센터는 사회적 돌봄 지원 체계 구축과 공동체 문화조성에 역점을 두는 경향이 짙은 것으로 조사되었다.

<표 III-8> 사업 비전

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)
건전한 가족공동체 형성	사회복지관	1	14
가족 친화적 공동체문화조성	건강가정지원센터	2	30
사회적 돌봄 지원 네트워크 형성	건강가정지원센터	1	14
다문화가족과 지역사회소통증진	다문화가족지원센터	1	14
	사회복지관	1	14
지역연대의식강화	건강가정지원센터	1	14
계		7	100

둘째, 다음의 <표 III-9>는 가족친화 마을 사업 공모에 선정된 기관의 사업 목적을 내용분석한 후 제시한 것이다.

<표 III-9>에서 알 수 있는 바와 같이, 가족친화 마을 사업의 목적은 '취약가족 멘토링', '다문화가족 멘토링', '리더 양성', '가족품앗이 양성', '돌봄 문화 조성 및 네트워크 형성'으로 나타났다. 이 가운데 '가족 품앗이 양성'에 목적에 두고 사업을 진행하고자 하는 기관이 2개소로 30%를 차지, 가장 높은 비중을 보였다. 건강가정지원센터는 비교적 '리더 양성', '가족품앗이 양성' 그리고 '돌봄 문화조성 및 네트워크 형성'에 초점을 두는 반면, 사회복지관은 취약가족과 가족 단위의 지역주민 간 1:1 연계를 통한 멘토링과 다문화가족의 기능 강화를 지원할 수 있는 마을 리더의 양성에, 다문화가족지원센터는 다문화가족과 지역 주민 간 멘토링 사업에 초점을 두는 경향이 있는 것으로 분석되었다. 뿐만 아니라 건강가정지원센터는 가족친화 마을 사업을 거시적으로 해석하여 비교적 광범위한 범위에 걸쳐 사업의 목적을 제시하는 경향을 보이는 반면 사회복지관과 다문화가족지원센터는 비교적 미시적, 구체적인 차원에서 실현 가능하며 가시적인 목적을 제시하고 있음을 알 수 있다.

<표 III-9> 사업 목적

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)
돌봄 연계를 통한 취약가족 멘토링	사회복지관	1	14
리더 양성	건강가정지원센터	1	30
	사회복지관	1	14
가족 품앗이 양성	건강가정지원센터	2	14
다문화가족 멘토링	다문화가족지원센터	1	14
돌봄 문화 조성 및 네트워크 형성	건강가정지원센터	1	14
계		7	100

셋째, 사업 목표의 측면에서 가족친화 마을 공모사업에 선정된 기관의 내용을 분석한 것은 다음의 <표 III-10>에 제시한 바와 같다.

전체 7개 기관에서 추진하고자 하는 가족친화 마을 사업의 목표는 '취약가족을 위한 멘토 발굴 및 연계', '가족친화 공동체 문화조성을 위한 리더 양성', '가족품앗이 교육 및 활성화', '다문화가족 기능 강화를 위한 마을 리더 양성'으로 축약할 수 있다. 4개소 57%에 해당하는 기관에서 사업의 주된 목표를 '리더 양성'에 초점을 맞추고 있는 것으로 조사되었으며, 이러한 경향은 전달체계의 유형과 무관한 것으로 나타나 사회복지관, 건강가정지원센터 및 다문화가족지원센터의 공통적인 경향인 것으로 조사되었다. 그 다음으로 '가족품앗이'(28%), '멘토 발굴 및 연계'(15%)인 것으로 나타났다. 이와 같은 결과는 가족친화 마을 사업의 핵심이 다름 아닌 리더양성, 가족품앗이 확대, 가족 멘토링 등에 있음을 시사하는 것이라고 하겠다.

<표 III-10> 사업 목표

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)
취약가족을 위한 멘토 발굴 및 연계	사회복지관	1	14
가족친화공동체문화조성을 위한 리더 양성	건강가정지원센터	2	28
가족품앗이 교육 및 활성화	건강가정지원센터	2	28
다문화가족기능강화를 위한 마을 리더양성	사회복지관	1	14
	다문화가족지원센터	1	14
계		7	100

넷째, 가족친화 마을 공모사업에 선정된 기관의 사업 수행기간을 분석한 결과는 다음의 <표 III-11>에 제시한 바와 같다.

다음의 <표 III-11>에 나타나 있는 바와 같이, 사업 추진 기간은 평균 4.5개월로 나타났으며, 전체 7개 기관 중 5개 기관이 4개월에 걸쳐 가족친화 마을 사업을 추진하는 것으로 계획하여 78%의 비율을 차지하는 반면 5개월 동안 사업을 진행하고자 하는 기관은 2개소 28%에 불과한 것으로 조사되었다. 대체로 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 경우 4개월간 추진하는 방법을 선호하는 것으로 나타난 반면 사회복지관은 4개월과 5개월에 걸쳐 추진하고자 하는 기관이 각각 1개소 나타나 사업추진 기간이 분산되는 형태를 보이는 것으로 조사되었다.

<표 III-11> 사업 추진 기간

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)
5개월 이상	사회복지관	1	14
	건강가정지원센터	1	14
4개월 이상	건강가정지원센터	3	44
	다문화가족지원센터	1	14
	사회복지관	1	14
계		7	100

다섯째, 가족친화마을 사업의 공모에 선정된 기관에서 공통적으로 추진하고 있는 핵심적인 사업의 내용을 분석한 결과는 다음의 <표 III-12>에 제시한 바와 같다. <표 III-12>에서 살펴볼 수 있는 바와 같이, 가족친화 마을 사업의 공모에 선정된 7개 기관에서 공통적으로 추진하고 있는 핵심적인 사업의 내용은 사회복지관과 건강가정지원센터 중심으로 운영되고 있는 ‘리더 발굴·교육 및 연계’사업으로 전체 사업의 35%를 차지하는 것으로 나타났으며, 그 다음으로 가족과 가족을 1:1로 연계하여 사회적 돌봄을 지원하는 ‘멘토링’ 사업이 전체의 20%를 차지하는 것으로 나타났다. 또한 다양한 형태의 ‘가족품앗이’가 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 중심으로 계획되고 있었으며(15%), 그밖에 가족캠프 및 마을 축제, 가족봉사단 육성 등의 내용을 중심으로 구성되어 있는 것으로 조사되었다.

위와 같은 조사결과는 앞의 사업 목적과 사업 목표와 동일한 맥락에서 이해될 수 있는 사업이라고 하겠으며, 마찬가지로 사업의 핵심적인 내용 또한 ‘리더 양성 및 가족품앗이’에 초점을 두어 전개되는 양상을 보이고 있다고 하겠다.

<표 III-12> 핵심적인 사업 내용

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)
1:1 가족멘토 모집, 발굴, 육성 및 연계	사회복지관	1	5
	건강가정지원센터	1	5
연계가족 활동지원 및 자조모임	사회복지관	1	5
	건강가정지원센터	1	5
지역 리더 발굴, 교육, 양성 및 다문화가족연계	사회복지관	3	15
다문화가족 캠프 및 축제	사회복지관	1	5
캠페인	다문화가족지원센터	1	5
가족품앗이 교육 및 활동	다문화가족지원센터	1	5
	건강가정지원센터	2	10
가족/마을 리더 교육 및 양성	건강가정지원센터	3	15
마을축제	건강가정지원센터	1	5
온라인 마을 구축	건강가정지원센터	1	5
가족봉사단 육성	건강가정지원센터	1	5
돌봄 지원 네트워크 구축	건강가정지원센터	1	5
도서관 구축 및 운영	건강가정지원센터	1	5
계		20	100

※복수응답가능

4. 사업연계

가족친화 마을 공모사업에 선정된 기관의 사업 연계 대상 및 기관수를 중심으로 사업의 연계 내용을 분석하였다. <표 III-13>에 제시한 바와 같이, 가족친화 마을 사업을 전개하는 데 있어서 연계해야 할 파트너십 대상으로 '새마을 부녀회', 지역사회에서 자발적으로 형성된 '자조모임', 교육청 등의 '공공기관', '학교운영위원회', '대학교' 및 '학원연합회' 등이 구체적으로 제시되었으며, 이들 기관은 리더 및 가족품앗이의 발굴 및 양성에 초점을 두기보다는 구체적인 가족친화 마을 사업의 전개에 초점을 둔 기관이 대부분이었다. 이에 따라 리더의 양성과 가족품앗이를 구축하고자 하는데 초점을 둔 건강가정지원센터 3개소는 분석의 대상에서 제외되었으며, 사회복지관 2개소, 다문화가족지원센터 1개소를 포함 총 4개소만이 분석 대상에 포함되었다. 내용분석 결과, 사회복지관과 다문화가족지원센터는 지역사회에서 자생적으로 형성된 여성 농민회 등과 같은 자조모임을 사업 연계의 주요 대상으로 선정하고 있는 것으로 나타났으며, 이들이 차지하는 비율은 과반수를 상회하는 58% 정도였다. 그밖에 사회복지관은 새마을 부녀회, 주민자치센터, 후원단체 등과 연계하는 것으로 나타난 반면 건강가정지원센터는 교육청이나 대학교 등 공식적인 기관 외에 학교운영위원회와 학원연합회 등과 같은 비공식적인 기관을 활용하는 경향이 강한 것으로 조사되었다.

<표 III-13> 사업연계 대상 및 연계기관수

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)
새마을 부녀회	사회복지관	1	6
주민자치센터	사회복지관	1	6
지역사회 자조모임	사회복지관	3	20
	다문화가족지원센터	6	38
지역사회 후원단체	사회복지관	1	6
공공기관(교육청 등)	건강가정지원센터	1	6
학교운영위원회	건강가정지원센터	1	6
대학교	건강가정지원센터	1	6
학원연합회	건강가정지원센터	1	6
계		16	100

※복수응답가능

5. 사업 평가

가족친화 마을 사업의 공모에 선정된 전체 7개 기관의 사업 평가방법, 사업 평가척도 유형 및 사업 평가 내용 등을 중심으로 분석하였으며, 그 결과는 <표 III-14>에 제시한 바와 같다.

첫째, <표 III-14>에 의하면, 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터 및 사회복지관에서 공통적으로 활용하는 사업 평가 유형은 양적인 방법과 질적인 방법을 혼용하여 활용하는 경향을 보이는 것으로 나타났다. 이밖에 평가 방법이 제시되어 있지 않은 기관은 건강가정지원센터 1개소인 것으로 조사되었으며, 사회복지관 1개소는 양적 평가방법을 전적으로 선호하는 것으로 나타났다.

<표 III-14> 사업 평가 유형

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)
양적 평가	사회복지관	1	14
양적 평가+질적 평가	건강가정지원센터	3	44
	다문화가족지원센터	1	14
	사회복지관	1	14
평가척도 제시안함	건강가정지원센터	1	14
계		7	100

※복수응답가능

둘째, 사업 평가 척도를 살펴본 결과, 다음의 <표 III-15>에 나타난 바와 같이 사회복지관, 다문화가족지원센터 및 건강가정지원센터에서 대체적으로 만족도 조사를 활용하는 경향을 보이는 것으로 나타났으며 전체의 72%를 차지하는 것으로 조사되었다. 그 다음으로 사회복지관을 중심으로 사전·사후 검사와 만족도 조사를 혼용하는 유형과 인식개선에 대한 설문조사를 활용하는 유형이 각각 14%를 차지하는 것으로 나타났다. 특징적인 경향은 사회복지관의 경우 사전·사후 검사와 만족도 조사를 혼용(17%)하거나 만족도 조사 또는 인식개선에 대한 설문조사를 단독으로 활용하는 방법(각 14%)을 선호하는 반면, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터에서는 만족도 조사를 압도적으로 선호하는 것으로 조사되었으며 그 비율은 각각 44%와 14%를 차지하는 것으로 나타났다.

<표 III-15> 사업 평가 척도

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)
만족도 조사	사회복지관	1	14
	건강가정지원센터	3	44
	다문화가족지원센터	1	14
인식개선 설문조사	사회복지관	1	14
사전 사후 검사+만족도 조사	사회복지관	1	14
계		7	100

※복수응답가능

셋째, 질적인 방법을 활용하여 사업을 평가하는 경우 구체적인 평가 내용을 살펴본 결과는 다음의 <표 III-16>에 제시되어 있다.

<표 III-16> 질적 사업 평가 내용

범 주	내 용	빈도(건)	빈도(백분율)
활동일지 및 활동기록지	건강가정지원센터	1	8
	사회복지관	1	8
	다문화가족지원센터	1	8
활동평가(시상 등)	건강가정지원센터	1	8
활동 후 매뉴얼 작성	건강가정지원센터	2	17
회의록 작성	건강가정지원센터	2	17
가족품앗이 구축 형태	건강가정지원센터	1	8
참여소감문 작성	건강가정지원센터	1	8
발표회 진행	건강가정지원센터	1	8
지역사회활동 참여정도	사회복지관	1	8
계		12	100

※복수응답가능

<표 III-16>에 의하면, 질적인 방법을 활용하여 가족친화 마을사업을 평가할 경우 구체적인 사업의 평가 내용 또는 항목은 '활동일지 및 활동기록지'로 전체 6개 기관의 24%를 차지하는 것으로 나타났으며 기관의 유형에 무관하게 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터 및 사회복지관에서 활용도가 높고 높은 것으로 조사되었다. 그 다음으로 '활동 후 매뉴얼 작성'과 '활동일지 작성'이 각각 17%를 차지하였으며 건강가정지원센터에 주로 활용하는 것으로 나타났고, 그밖에 시상을 통한 '활동평가', '가족품앗이 구축 형태의 수', '참여소감문 작성', '발표회 진행', '지역사회 활동 정도' 등의 순으로 나타났다. 사회복지관의 경우 '활동일지 및 활동기록지' 외에 '지역사회활동 참여정도'를 주요 평가항목으로 선정하고 있는 반면 다문화가족지원센터는 '활동일지 및 활동기록지'를, 건강가정지원센터에서는 '지역사회활동 참여정도'를 제외한 모든 항목들이 사업의 주요 평가 내용에 포함되어 있는 것으로 조사되었다.

IV. 결론 및 제언

사회적으로 공동체 의식이 약화되고 다양한 가족의 출현으로 인하여 사회적 돌봄 지원의 필요성이 제기됨에 따라 이의 대안으로 가족친화마을 사업에 대한 관심이 사회적으로 부각되고 있다. 전 세계적으로 건강도시와 살기 좋은 지역사회 만들기에 대한 관심에 편승하여 우리 사회에서는 서울시를 중심으로 건강도시 프로젝트가 진행되고 있으며, 그동안 행정자치부 및 여성가족부, 국가균형발전위원회를 중심으로 이에 대한 논의가 파편화되어 오던 중 2007년 가11월 “가족친화 사회 환경의 조성 촉진에 관한 법률”이 제정되고 2008년 6월 동법 시행령이 마련되면서 가족친화 문화조성 사업이 일대 전환기를 맞이하고 있다. 건강가정지원센터에서는 2009년부터 공동체 품앗이 사업과 이웃사촌 한가족 만들기 사업이 공통필수 사업으로 지정된 이래 가족친화마을 만들기 사업을 중심으로 가족 친화적 문화조성사업이 강화되고 있으나 아직 구체적인 실천방안에 대해서는 학문적, 실천적 논의가 활발하게 이루어지지 못하고 있는 실정이다.

본 연구는 2009년 8월 1일~8월 31일까지 보건복지가족부에서 진행한 가족친화 마을 공모사업으로 선정된 7개 기관의 사업을 바탕으로 가족친화 마을 사업의 지속적인 보급과 확대에 필수적인 공통요소를 탐색함으로써 가족복지실천 현장에서 활용할 수 있는 대안마련을 위한 기초 자료를 제공하고자 하는데 그 목적이 있다. 이를 위하여 유의표집방법을 활용하여 표본을 추출하였으며, 내용분석 방법을 사용하여 그 구체적인 내용을 분석한 결과, ‘기관의 특성’ ‘지역적 특성’, ‘사업 특성’ ‘사업 연계’, 그리고 ‘사업 평가’의 5개 범주와 각 범주별 72개의 하위개념이 도출되었다. 주요 분석결과는 다음과 같다.

첫째, 기관의 특성을 전달체계의 유형, 재원조달 형태, 인적자원조달 형태, 예산 규모 등을 중심으로 살펴본 결과, 건강가정지원센터를 중심으로 가족친화 마을 사업이 진행되는 것으로 나타나 가족친화 문화조성사업에 대한 법률이 제정되었음에도 불구하고 사회복지 실천현장에서는 아직 적극적인 대응이 미흡한 것으로 조사되었으며, 국고보조금에 대한 의존도가 높은 것으로 나타났다. 또한 인적자원 조달 형태는 사업의 규모가 클수록 기관의 정규 직원 외에 지역의 자원활동가를 포함하는 통합형을 선호하게 되지만 건강가정지원센터를 중심으로 대부분의 기관에서는 중간관리자와 일선 담당자의 역할에 의존하는 ‘기관형’에 대한 선호 경향이 높은 것으로 조사되었다. 뿐만 아니라 예산의 규모는 평균 1천 2백만 원으로서 건강가정지원센터의 경우 ‘평균형’과 2천 만원 이상의 예산이 배분된 ‘확대형’의 분포가 높은 반면 사회복지관과 다문화가족지원센터는 대부분 ‘평균형’에 분포되는 경향이 강한 것으로 나타났다.

둘째, 가족구성형태와 거주지 형태를 중심으로 지역적 특성을 살펴보았다. 그 결과, 독거노인가족, 맞벌이가족 등 다양한 가족뿐만 아니라 보편적인 가족에게도 지속적인 관심을 기울이는 것으로 조사되었으며, 사회복지관의 경우 취약가족에 대한 관심이, 건강가정지원센터의 경우 전체 가족을 대상으로 사업을 계획하는 경향이 높은 것으로 나타나 전달체계 유형별 고유한 특성을 그대로 반영하고 있는 것으로 나타났다. 또한 대부분의 기관이 아파트 지역을 중심으로 사업을 전개하고자 하는 경향이 과반수이상인 58%를 차지하는 것으로 나타났으며, 신혼주거단지, 일반 거주지 및 저소득농어촌이라는 특성을 갖는 것으로 조사되었다.

셋째, 사업 특성을 사업의 비전, 사업의 목적, 사업의 목표, 사업 추진 기간, 핵심적인 사업내용 등을 중심으로 살펴본 결과 사업의 비전, 목적 및 목표와 핵심적인 내용에 있어서 두드러진 특성은 리더양성과 가족품앗이 사업에 초점을 두는 경향이 강한 것으로 함축할 수 있으며, 건강가정지원센터의 경우 그 특성이 더욱 두드러지는 것으로 나타났다. 평균 사업 추진기간은 4.5개월로서 78% 이상이 4개월을

선호하는 것으로 조사되었으며, 대체로 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 경우 4개월이라는 기간을 선호하는 반면, 사회복지관은 4개월과 5개월에 걸쳐 추진하고자 하는 동시적 경향을 보이는 것으로 조사되었다.

넷째, 사업 연계의 경향을 사업 연계의 대상기관 및 그 수를 중심으로 살펴본 결과, 가족친화 마을 사업의 전개에 필요한 주요 파트너십 대상으로 '새마을 부녀회', 지역사회에서 자발적으로 형성된 '자조모임', 교육청 등의 '공공기관', '학교운영위원회', '대학교' 및 '학원연합회' 등이 구체적으로 제시되어 있었다. 사회복지관과 다문화가족지원센터는 지역사회의 자생적 기반인 자조모임을 주요 사업 연계의 대상으로 선정한 반면 건강가정지원센터는 교육청이나 대학교 등 공식적인 기관 외에 학교운영위원회와 학원연합회 등과 같은 비공식적인 기관을 활용하는 경향이 강한 것으로 나타났다.

다섯째, 사업 평가의 경향을 평가방법, 평가척도 유형 및 평가 내용 또는 항목을 중심으로 살펴본 결과, 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터 및 사회복지관에서 공통적으로 활용하는 사업 평가 유형은 양적인 방법과 질적인 방법을 혼용하는 경향이 강한 것으로 나타났으며, 평가 척도에 있어서는 공통적으로 만족도 조사를 활용하는 경향이 높은 것으로 조사되어 전체의 72%를 차지하는 것으로 나타났다. 사회복지관에서는 사전·사후 검사와 만족도 조사 및 설문조사를 동시에 활용하고 있었으며, 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터에서는 만족도 조사가 압도적인 우위를 차지하는 것으로 나타났다. 또한 질적인 방법을 활용하여 사업을 평가하는 경우 구체적인 평가 항목은 '활동일지 및 활동기록지'를 선호하는 경향이 가장 높은 24%를 차지한 가운데, 전달체계의 유형과 무관하게 건강가정지원센터, 다문화가족지원센터 및 사회복지관에서 활용도가 높은 것으로 조사되었다. 그 다음으로 '활동 후 매뉴얼 작성'과 '활동일지 작성'에 대한 선호도가 높은(17%) 것으로 조사되었으며, 그밖에 시상을 통한 '활동평가', '가족품앗이 구축 형태의 수', '참여소감문 작성', '발표회 진행', '지역사회 활동 정도'등을 활용하고 있는 것으로 나타났다. 사회복지관의 경우 '활동일지 및 활동기록지' 외에 '지역사회활동 참여정도'를 주요 평가항목으로 선정하고 있는 반면 다문화가족지원센터는 '활동일지 및 활동기록지'를, 건강가정지원센터에서는 '지역사회활동 참여정도'를 제외한 모든 항목들이 사업의 주요 평가 내용에 포함되어 있는 것으로 조사되었다.

이와 같은 결론을 토대로 향후 가족친화 마을 사업이 지속적으로 확대·보급되기 위해서는 먼저, 현재와 같이 건강가정지원센터 중심의 단편적인 사업 수행방식에서 벗어나 지역사회복지관 및 다문화가족지원센터 등의 기관에서도 활발하게 이루어질 수 있도록 사업의 다변화 방안이 모색되어야 할 것이며, 건강가정지원센터의 사업이 모델링이 될 수 있도록 적극 지원하는 노력이 동시에 수반되어야 할 것이다. 이를 위해서는 어떠한 방식으로 사업이 연계되어야 하는지에 대한 구체적인 논의와 더불어, 건강가정지원센터를 비롯하여 지역사회복지관 및 다문화가족지원센터의 역할분담에 대한 충분한 협의가 전제되어야 할 것이다.

둘째, 사업의 수행에 필요한 예산을 다양한 방식에 의해 확보하는 노력이 요구된다. 사업의 질과 성과는 사업의 전개에 소요되는 자금과 예산을 어떠한 방식으로 조달할 것인가와 밀접한 관련이 있다. 보건복지가족부에서 지원하는 보조금에만 의존하기 보다는 관련된 중앙 부처에 파편화되어 있는 자원을 목록화 하여 활용할 수 있도록 정보를 탐색하고 기관 간 공유하고자 하는 노력이 필요하다. 또한 적절한 예산의 확보를 토대로 사업을 효과적·효율적으로 운영할 수 있는 인력수급 장치를 마련함으로써 기관을 중심으로 사업을 수행하면서도 그 효과가 지역사회 차원으로 확대·적용될 수 있도록 해야 할 것이다. 따라서 기관의 인적 자원 못지않게 지역의 다양한 인적 자원을 발굴하고 활용할 수 있는 방안이 마련되어야 한다.

셋째, 가족친화 마을 사업의 배경적 맥락은 지역적 특성을 사업의 내용에 어떻게 반영할 것인가에 있다고 해도 과언이 아니다. 이를 위해서는 SWOT 분석을 토대로 지역적 특성에 있어서의 보편성과 특수성을 모두 고려하면서도 차별화할 수 있는 방안으로서의 지역적 특성을 고려하는 노력이 수반되어야 할 것이다. 지역의 특성을 동 단위로 구분하고 공통적인 특성 또는 행정구역을 단위로 몇 개의 범주로 구분, 거점 중심형의 사업을 전개하는 방안도 고려할 수 있을 것이다. 이밖에 지역의 전체 가족을 대상으로 하는 사업과 특수한 개별가족의 특성을 고려한 사업의 형태 등 다양한 유형의 사업을 진행하는 것도 고려할 수 있고, 대도시형, 중소도시형, 소도시형 또는 도시형, 농촌형, 신흥도시형 등과 같은 형태의 사업도 고려할 수 있다.

넷째, 사업의 특성 면에서 가족친화 마을 사업은 리더 양성과 가족품앗이 구축이 핵심적인 내용이라고 할 수 있으며, 이를 보다 활성화하기 위해서는 각각의 과정에 대한 논의가 보다 세부적으로 이루어져야 하고, 이의 성과를 측정하기 위한 지표가 성과목표 지향적으로 재설정되어야 할 것이다.

마지막으로 사업의 연계 측면에 있어서는 가족친화 마을 사업의 궁극적인 목적인 지역 주민이 자발적으로 참여하여 역량을 강화하는 데 있으므로 기존의 기관 외에 지역사회에서 명시적으로 드러나 있지 않은 자생조직 또는 자조모임 등 비공식적 자원 및 기관을 적극 발굴하여 활용함으로써 지역사회 조직화를 바탕으로 해당 지역에 뿌리를 내리고 정착할 수 있도록 하는 노력이 경주되어야 할 것이다.

본 연구는 가족친화 마을 사업 수행과정에서의 공통적인 요인을 탐색하여 이의 구체적 실천을 위한 기초 자료를 마련하고자 하는 데 그 목적이 있으나 연구대상이 사업이 종료 또는 과정 중심이 아닌 공모과정에서 선정된 기관의 사업계획서를 중심으로 이루어졌으므로 연구결과를 적용하는 데 있어서 한계를 갖는다. 사업계획서 상에 명시된 자료를 근거로 추출한 사업의 기반이 되는 공통적인 요인을 추출해내는 것과 사업이 종료되었거나 진행되는 과정에서 공통요인을 추출해내는 것은 근본적인 차이를 내포하고 있기 때문이다. 따라서 향후 발전적인 연구를 위해서는 해당 기관의 사업이 진행 또는 종료된 시점에서의 내용분석이 이루어져야 할 것이다.

둘째, 프로그램의 개발에 있어서 중요한 것은 사업의 기획에 필요한 욕구의 분석과 이에 기초한 사업 수행 과정에 대한 철저한 분석이라고 할 수 있다. 본 연구는 사업계획서라는 기록물을 중심으로 선언적으로 명시된 내용을 분석한 것이므로 실제 사업이 수행된 내용과는 차이가 있을 수 있다. 향후 연구에 있어서는 가족친화 마을 사업의 구체적인 실행을 위한 전제조건인 욕구 분석이 선행되어야 할 것이며, 기록물의 분석에 있어서도 사업계획서가 아닌 프로그램 진행일지 등 사업의 전반적인 과정에 대한 기록물이 부가되어야 할 것이다.

셋째, 가족친화 마을 사업 수행에 수반되는 기록물에 대한 내용분석과 더불어 동 사업을 전담하는 인력에 대한 인터뷰 또는 심층면접을 병행함으로써 어떠한 과정을 통하여 사업이 효과적으로 추진될 수 있으며, 사업의 효과적인 전개에 기여하는 요인과 저해하는 요인은 무엇인지, 구체적인 성과는 무엇인지에 대한 논의가 보다 면밀하게 이루어져 가족친화마을 사업의 수행에 필요한 풍부한 자료가 제시되어야 할 것이다. 또한 이러한 과정 및 성과에 대하여 현상학적 연구방법이나 근거이론 등을 적용하여 담당자 및 관련 활동가들의 경험과 관련된 다양한 조건이나 전략들을 도출해 낼 수 있는 후속연구가 이루어져야 할 것이다.

마지막으로, 본 연구는 가족친화 마을 사업의 계획에 명시된 내용을 분석하였을 뿐 실제 가족친화 마을 사업의 도입으로 인한 지역사회의 변화 등을 다루지 않았으므로 그 과정에서 이루어지는 역동적인 변화과정을 심도 있게 파악하는데 한계가 있다. 향후에는 단기간, 장기간, 전달체계의 유형별 등으로 연구대상자 및 연구 기간을 구분하여 연구하거나 종단연구를 통해 가족친화 마을 사업이 어떻게 지역

사회에 반향을 불러일으키고 조직화 되는지의 과정에 대한 연구가 필요할 것이다.



참고문헌

- 강성태(2007). 가족친화사회환경 제정을 위한 토론회 발표 원고.
- 국토해양부 홈페이지 <http://mtlm.go.kr/>, 정책자료 제4차 국토종합계획 참고.
- 라이프 · 레이스 · 피코(2001). 배현석 역. 『미디어 내용분석 방법론』. 서울: 커뮤니케이션북 스.
- 루빈 · 바비(1998). 성숙진 · 유태균 · 이선우 공역. 『사회복지조사방법론』. 서울: 나남출판.
- 박소현(2006). 가족친화 마을환경 개념 및 평가지표에 관한 연구. 여성가족부 연구보고서.
- 보건복지가족부(2009). 가족친화 마을만들기 모델 개발을 위한 연구. 보건복지가족부 연구보 고서.
- 여성가족부 보도자료, 2006년 11월 1일.
- 이익섭 · 이윤로(2004). 『사회복지조사방법의 이해』. 서울: 학지사.
- 이시연 · 박은미(2004). 아동학대 인터넷 상담 사례에 대한 내용분석 연구. 한국사회복지학, 56(4), 한국 사회복지학회.
- 홍승아(2007). 가족친화적 지역사회 모형개발 연구. 한국여성정책연구원 연구총서.
- Freeman, Miriam L., and P. Valentine, Deborah.(2004). "Through the Eyes of Hollywood: Images of Social Workers in Film". *Social Work* 49(2): 151-161.
- Krippendorff, Klaus.(2004). *Content Analysis: An Introduction to its Methodology*. 2nd Edition. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Neuendorf, Kimberly A.(2002). *The Content Analysis Guide Book*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Rogge, Mary E. and Marry Ellen Cox.(2001). "The Person-in Environment Perspective in Social Work Journals: A Computer-Assisted Content Analysis". *Journal of Social Science Research* 28(2): 47-68.
- Sung, Kyu-Taik.(1998). "An Exploration of Actions of Filial Piety". *Journal of Aging Studies* 12(4): 369-386.
- Weber, Robert Philip.(1990). *Basic Content Analysis*. 2nd Edition. Newbury Park: Sage Publications, Inc.

가족친화마을 프로그램 개발을 위한 탐색적 조사연구

박 수 선

우송대학교 의료사회복지학과 초빙교수

발표하신 내용은 지난 8월 1일~8월 31일까지 보건복지가족부에서 가족친화마을 사업 공모에 응시한 기관 가운데 최종적으로 선정된 7개소(건강가정지원센터 4개소, 지역사회복지관 2개소 그리고 다문화가족지원센터 1개소 포함)에서 운영하고자 하는 사업계획 사례를 내용 분석한 결과를 토대로 향후 사회복지 실천현장에서 적용 가능한 실천적 대안 마련을 위한 기초 자료를 제시하고자 하는 것입니다. 본 발표자는 연구자의 견해에 상당부분 동의하면서 실천적 의미에서 몇 가지 제언을 하고자 합니다.

첫째, 선행연구 고찰에 있어서 최근 자료가 포함되어 있지 않아 연구 경향 및 동향을 파악하는데 다소 미흡한 부분이 있다는 것입니다. 비교적 가족 친화 마을 및 가족 친화 마을 만들기를 비롯한 가족친화적 사업에 대한 관심이 최근의 경향이기에 다양한 측면에서 선행연구가 이루어지지 못한 면이 없지 않으나 2008년과 2009년의 연구 내용들이 개괄적으로 포함되어 있지 않았기에 연구의 경향성을 분석하는데 한계가 있다는 것입니다. 향후 연구 논의의 발전적인 진행을 위해서는 최근의 선행연구 경향에 대한 면밀한 분석을 제시함으로써 연구결과를 분석하는데 있어서 근거자료를 제시함과 동시에 가족친화마을 사업의 전개에 포함되어야 공통적인 요인과 사업의 분석에 포함되어야 할 분석틀의 내용은 무엇인지 등을 제시하였다면 보다 풍부한 자료의 해석과 함께 사업의 경향성을 파악하는데 있어서 보다 명확한 근거를 제시하는데 도움이 되었을 것입니다.

둘째, 연구대상에 있어서의 표집대상의 문제입니다. 본 연구의 대상은 지난 8월 한 달동안 보건복지가족부에서 가족친화 마을 사업의 수행 기관의 선정 과정에 응모하고 최종적으로 선정된 7개 기관에 불과하며, 표집방법 또한 비확률표집인 유의표집(purposive sampling)을 채택하고 있습니다. 이는 생략적으로 자료수집 과정 및 절차의 엄격성을 유지하지 못하고 있으며, 조사결과를 일반화하는데 있어서 한계가 있음을 반영하고 있는 것이라고 하겠습니다. 따라서 표집대상의 선정기준이 동일하고 엄격하게 선정되었는지, 그리고 발표자가 언급한 바와 같이 신뢰도와 타당도를 확보하고 지속시킬 수 있는 보다 세밀화 된 방법에 대하여 고려해볼 필요가 있습니다. 내용분석과 같은 질적 연구의 결과가 한계를 갖는 것은 바로 연구 결과를 일반화하는 데 있어서 한계가 있다는 것입니다. 이러한 측면에서

연구표집의 선정기준이 좀 더 명확하게 제시된다거나 표집과정을 비교적 상세하게 부연하였다면 연구결과를 신뢰도 및 타당도를 확보하는데 도움이 되었을 것으로 사료됩니다.

셋째, 발표자께서는 내용분석의 결과를 75개의 하위개념과 15개의 하위범주 및 5개의 범주로 구분하고 있습니다만, 하위개념과 하위범주를 범주화하는 과정에서 불명확하거나 중복되는 부분이 있습니다. 동료 연구자와의 지속적인 협의과정을 통하여 내용이 일치할 수 있도록 삼각측정을 하셨겠지만 무엇보다 이러한 현상이 엇보이는 데에는 사업계획서에 명시적으로 나타나있는 부분을 중심으로 내용분석을 수행한 결과가 아닌가 하는 생각을 합니다. 내용분석에서는 드러나지 않은 부분에 대한 분석 또한 가능하다는 것이 강점이므로 향후 발전적인 연구의 수행을 위해서는 종전의 사업계획에 명시되어 있는 부분만이 아니라 추진과정 및 성과에 대한 내용분석을 포함시켜 사업 수행의 이면까지를 범주화한다면 보다 풍부한 자료의 제시 및 범주화 과정에서의 모호함을 최소화하는데 도움이 될 것이라고 생각합니다.

넷째, 연구자는 기록물인 사업계획서를 내용분석 하여 그 결과를 제시하고 있습니다. 그러나 내용분석은 주제나 의미 등의 경향성을 파악할 뿐 어떤 구체적인 요인이나 전략, 조건들을 파악하는 데는 일정한 한계가 있습니다. 발표자가 지적한 바와 같이, 연구 설계 시 근거이론이나 현상학적 연구방법론 등 연구방법론에 대한 구체적인 토대를 가지고 연구를 진행하였다면 가족친화 마을 사업이 어떠한 과정을 통해 효과적으로 전개될 수 있는지, 이의 구체적인 기여요인과 저해요인은 무엇인지, 그리고 그러한 현상을 이해하는 데 도움이 될만한 부수적인 요인에 대한 논리적·체계적인 검증이 가능할 수 있지 않을까 생각합니다.

다섯째, 연구결과의 해석이 단지 건수와 백분율 중심의 빈도를 해석하는데 그쳤다는 것입니다. 내용분석의 특성은 경향성을 분석하는데 있으며, 이의 내용은 선행연구 등과의 관련성을 비교분석하는 것을 통하여 보다 명확해질 수 있을 것입니다. 그럼에도 불구하고 앞서 지적한 선행연구 고찰의 미흡으로 인하여 제시된 연구결과를 풍부하게 해석할 수 있는 근거자료를 제시하지 못함으로 인하여 연구결과의 해석이 빈도분석을 중심으로 단편적인 현상을 파악하는데 치중하고 있다는 한계점이 드러나고 있습니다. 이는 대상기관의 사업에 대한 실태조사 결과와 흡사합니다. 조사의 효과성을 높이기 위해서는 결론과정에서 전체 결과에서의 공통된 내용들을 중심으로 앞으로 가족친화마을 프로그램 개발을 위한 방향성이 구체적으로 제시되어야 할 것입니다.

향후 발표자님의 연구에 발전적인 진보를 기대하여, 이상으로 토론을 마치겠습니다.