

# 보건사회연구

- 5 김현식/김지연  
부모동거가 첫째자녀 출산에 미치는 영향
- 33 조윤주/한준아/김지현  
유아기 자녀를 둔 맞벌이 부부의 삶의 만족도 관련 변인에 관한 연구
- 61 이유리  
여성정신장애인의 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 남편협력과 사회적 지지의 매개효과 연구
- 92 엄태완  
새터민 여성의 사회적 자본 및 지역사회통합과 우울의 관계
- 122 장동호  
지자체 복지지출 비교분석에서의 종속변수 문제 검토
- 159 고희면  
한국 사회적 기업의 지역공동체 지향적 성장 역량:  
Q 방법에 의한 유형화와 특성 비교
- 191 강철희/김미희/허수연  
기업 사회공헌 확대계획의 영향 요인에 대한 탐색적 연구
- 221 박정임  
사회복지사를 위한 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련프로그램의 개발 및  
효과성에 관한 연구: 종합사회복지관 사회복지사를 중심으로
- 272 황인매  
선택과 경쟁에 관한 바우처 정책집행 연구:  
성공회대학교 멘토링 서비스 사례를 중심으로

**298 김윤수/류호영**

사회적 돌봄서비스 만족도에 대한 영향요인 분석

**327 백승호**

노동수급 측면에서 본 우리나라 저소득층 활성화 정책 연구

**353 박화규**

의료기관-환자 커뮤니케이션 제고를 위한 의료고객관계관리 시스템  
개발 방법론 연구

**391 김은진**

의료분쟁 위기관리 커뮤니케이션 단계모델 추출을 위한 탐색적 연구

**429 Kim, Hyun-Cheol/Cho, Kyung-Sook/Kwon, Soon-Man/Lim, Jae-Young**

The Effect of the Increase in Tobacco Price on Adolescent Smoking in  
Korea: Smoking Reduction and Brand Switching

**461 이성규/김재형/김일순**

담배소송과 다국적 담배회사 내부문건 속 국산담배 성분분석

**485 박병선**

자살성에 영향을 미치는 스트레스와 우울의 상호적 관계에 대한 경로분석:  
성별 및 연령집단별 비교

**522 이인정**

스트레스가 암환자의 삶의 질에 미치는 영향:  
외상후성장의 조절효과를 중심으로

**558 이영선/김세희/한인영**

Q 방법론을 활용한 암환자 네비게이터 역할인식에 대한 탐색적 연구

# HEALTH AND SOCIAL WELFARE REVIEW

- 5 Kim, Hyun Sik/Kim, Ji Yeon**  
Effects of Coresidence with Parents on First Childbirth
- 33 Cho, Yoon Joo/Han, Jun Ah/Kim, Ji Hyun**  
A Study on the Life Satisfaction of Dual-earner Couples with Young Children Aged Under Six
- 61 Lee, Yu Ri**  
A Study on the Influence of Functioning Level on the Parenting Competency of Mothers with Mental Disorders: Focusing on the Mediating Effect of Spouse Cooperation and Social Support
- 92 Um, Taewan**  
Relationships of Social Capital, Community Integration, and Depression in Female Saeteomins
- 122 Jang, Dong Ho**  
The Dependent Variable Problem in Comparative Analysis of Municipal Social Spending
- 159 Koh, Hyung Myun**  
A Study on the Community Orientedness of Social Enterprises in Korea: Based on Q Method Survey Results
- 191 Kang, Chul Hee/Kim, Mi Hee/Heo, Soo Yeon**  
An Exploration on the Expansion Plan for Corporate Philanthropy
- 221 Park, Jung Im**  
A Study on the Development and Effectiveness of Evidence-Based Practice Education and Training Program for Social Workers: Focusing on the Community Welfare Center Social Workers
- 272 Hwang, In Mae**  
Policy Implementation Research on the Voucher Focusing on Choice and Competition: A Case Study on Mentoring Service

**298 Kim, Younsu/Ryu, Hoyoung**

Determinants of Users' Satisfaction with Social Care Services

**327 Baek, Seung Ho**

A Study on the Activation Policy for Low Income Groups in Korea:  
Focused on the Labour Supply-Demand Side Interventions

**353 Park, Hwa Gyoo**

A Methodology Study on Effective Communication System Development Between  
Medical Provider and Patient

**391 Kim, Eun Jin**

Developing A Process Model For Crisis Management Communication About  
Medical Dispute

**429 김현철/조경숙/권순만/임재영**

담배가격 인상이 청소년 흡연에 미치는 영향:  
흡연 감소 및 브랜드 스위칭

**461 Lee, Sungkyu/Kim, Ja Hyung/Kim, Il Soon**

Tobacco Litigation and Transnational Tobacco Companies' Componential Analysis  
of South Korea's Tobacco Brands

**485 Park, Byung Sun**

The Path Analysis for Mutual Relationship of Stress and Depression that Affect  
the Suicidality: Comparison of Sex and Age Group

**522 Lee, In Jeong**

The Effects of Stress on Quality of Life in Cancer Patients:  
Focusing on the Moderating Effects of Post-traumatic Growth

**558 Rhee, Young Sun/Kim, Se Hee/Han, In Young**

How Koreans Perceive the Roles of Patient Navigators?:  
An Application of Q Methodology

## 부모동거가 첫째자녀 출산에 미치는 영향

김 현 식\*

(한국보건사회연구원)

김 지 연

(한국보건사회연구원)

본 연구는 초저출산 시대에 부모와의 동거여부가 출산력에 어떠한 영향을 미치는가를 알아보려는 의도에서 출발하였다. 우리는 한국노동패널 1~11차 자료를 활용하여 친정어머니, 친정아버지, 시어머니, 시아버지와의 동거효과를 살펴본다. 효과의 이질성(effect heterogeneity)으로 인한 편의가능성과 자녀출산과 부모동거 간의 역방향 인과관계(reverse causality)를 고려한 콕스비례위험모형(Cox proportional hazards model)을 이용하였다. 연구 결과, 가족구성원의 수를 통제하였을 때 모든 부모와의 동거는 자녀출산 확률을 높였으나 친정어머니와의 동거만이 통계적으로 유의미하였다. 친정어머니의 자녀출산 효과는 출산일이 다가오면서 친정어머니와 동거하게 되는 역방향 인과관계에 의해 영향을 받지 않는 것으로 나타났다. 이러한 분석결과가 가지는 이론적, 정책적 함의와 더불어 향후 연구방향을 제시하였다.

**주요용어:** 부모동거, 첫째자녀 출산, 효과의 이질성, 역방향 인과관계

본 연구는 한국보건사회연구원의 관점과 무관하며 본고에서 발견되는 모든 오류는 저자들의 책임이다. 초고를 읽고 세세한 부분까지 논평을 해준 익명의 세 분 심사자에게 감사드린다.

\* 교신저자: 김현식, 한국보건사회연구원(hskim@kihasa.re.kr)

■ 투고일: 2012.7.31    ■ 수정일: 2012.8.28    ■ 게재확정일: 2012.9.7

## I. 연구 관심

한국의 합계출산율은 2001년 1.297을 기록한 이후 현재까지도 1.3 미만을 맴돌면서 한국사회는 세계에서 유례를 찾아보기 힘든 초저출산(lowest-low fertility) 현상을 경험하고 있다(통계청, 2012). 저출산의 장기화로 인해 나타날 수 있는 사회문제들에 대한 관심이 확산되면서 저출산에 영향을 미치는 요인들에 대한 연구는 매우 활발히 진행되어 왔다. 일례로 김태현 외(2006)는 1980년부터 2000년의 인구주택총조사 자료를 활용하여 지역 및 교육수준 등의 다양한 변수에 따른 차별출산력을 탐구하였으며, 김두섭(2007)은 2003년 전국출산력조사 자료를 사용하여 1997년 이후 결혼한 여성과 이전에 결혼한 여성의 차별출산력을 비교하였다. 2010년 한국보건사회연구원에서 진행된 일련의 연구를 묶은 이삼식 외(2010)의 연구도 저출산과 관련하여 다층적이고 복합적인 요인들에 대한 광범위한 연구를 진행하였다는 면에서 저출산의 원인을 이해하는 초석을 마련해 주고 있다.

이렇듯 출산력의 차이를 가져오는 사회적 원인에 대한 탐구가 활발히 진행되고 있지만 가족구조의 차이가 미치는 영향에 대한 연구는 그리 많지 않아 보인다. 전통적인 한국의 가족구조가 출산력에 미치는 영향을 탐구한 대표적인 연구로는 권태환(Kwon, 1984)의 연구를 들 수 있는데 이는 전통적인 가족구조가 1970년대의 높은 출산율에 기여한 것이 아니라는 점을 보여주고 있다. Morgan과 Rindfuss(1984)는 한국과 말레이시아를 비교하면서 여성의 친정부모와의 거주는 첫째자녀 출산까지 걸리는 시간을 늘리는 효과가 있으나 시부모와의 동거는 아무런 효과가 없었음을 보여주었다. 최근의 연구로는 김태현 외(2006)의 연구가 있으며, 이들은 동거하는 세대의 수가 출산력에 미치는 영향을 살펴보면 2세대가 함께 거주하는 가구에 비해 3세대가 거주하는 가구의 출산력이 높다는 분석 결과를 내놓았다.

본 연구는 이러한 선행 연구결과에 기초하여 가족구조의 차이가 가져오는 차별적인 출산력 효과를 알아보려는 의도에서 시작되었다. 가족구조를 이해하기 위해서는 다양한 접근이 가능하지만(권태환·박영진, 1995; 김승권 외, 2000; Kim, 2004) 본고에서는 가족구조의 한 형태로써 부모동거가 첫째자녀 출산에 미치는 영향에 초점을 맞추어 기존 문헌의 확장 및 심화에 이바지하고자 한다. 부모의 생존 혹은 동거여부가 자녀출산에 미치는 영향을 통제변수의 수준에서 다룬 논문이 없었던 것은 아니지만(예를 들어,

김정석, 2007; 김현숙, 2007) 필자들이 이는 한 이를 본격적으로 다룬 연구는 매우 드문 편이다.<sup>1)</sup> 특히 부모동거가 자녀출산에 미치는 영향에 관한 논문은 1970-80년대 자료에 기초하고 있기 때문에 최근의 인구학적 변천과정과 경제적 상황을 고려한 연구는 거의 찾아보기 힘들다. 본 논문은 다양한 이론적 측면에서 부모와의 동거가 자녀출산에 미치는 영향을 알아보고 이러한 관점들이 경험적으로 타당한가를 최근에 수집된 패널자료를 사용하여 검증하고자 한다.

기존의 논의를 창조적으로 계승하면서도 본 논문은 여러 면에서 기존의 연구와 구분된다. 첫째, 선행 연구들이 이론적 가설정립에 대체적으로 무관심한 측면이 있었다는 비판을 극복하기 위하여 폭넓은 이론적 논의에 기반하여 연구가설을 정립할 것이다. 특히 부모동거를 상호독립적인 네 가지 다른 변수, 즉 가임기 여성을 기준으로 보았을 때, 친정어머니, 친정아버지, 시어머니, 시아버지와 동거여부로 각각 나누어 살펴봄으로써 더욱 분석적인 연구를 진행한다.<sup>2)</sup> 연구가설을 경험적으로 검증하는 방법에 있어서도 기존 연구의 방법론과 차별성을 가진다. 대부분의 선행 연구가 한 시점에 조사된 횡단자료를 바탕으로 총자녀수를 종속변수로 설정하였지만 본 연구는 종단자료인 한국노동패널조사(Korea Labor & Income Panel Study) 자료를 활용하여 생존분석(survival analysis)방법을 이용할 것이다.

이러한 연구 설계에도 불구하고 부모동거와 자녀출산간의 역동적 관계를 인과론적 관점에서 추정해내는 것은 쉽지 않다. 인과적 추론(causal inference)의 관점에서는 다른 변수에 따른 효과의 이질성(effect heterogeneity) 문제가 있으며, 부모동거와 자녀출산간의 역방향 인과관계(reverse causality) 또한 중요한 고려사항이다. 최근 미국에서의 방법론 연구는, 현재의 맥락에서 보자면, 여성의 세대에 따라 부모동거 여부가 자녀출산에 미치는 영향이 다르다고 할 때 여성의 세대를 통제하지 않으면 부모동거의 효과가 왜곡될 수 있다는 것을 보여주고 있다(Elwert & Winship, 2010). 또한 자녀출산일이 다가올수록 출산관련 도움을 주기 위해 친정어머니가 동거할 가능성이 있다는 점을 염두에 둔다면 이러한 역동적 과정(dynamic process) 혹은 역방향 인과관계를 고려하여 실증 모형을 추정할 필요가 있다. 본고에서는 이러한 잠재적 비판들을 해소하기

1) 외국사례에 관한 문헌연구로 Sear와 Coall(2011)을 참조하였다.

2) 이하에서는 용어의 통일을 위해 가임기 여성을 중심으로 가족 관계를 기술할 것이며 여성, 남편, 친정어머니, 친정아버지, 시어머니, 그리고 시아버지라는 용어를 사용할 것이다.

위해 더욱 정교한 통계적 방법론을 사용하였다.

본 논문의 구성은 다음과 같다. 먼저 II장에서 부모동거가 출산에 미치는 영향에 관한 이론적 틀을 발전시키고 이를 바탕으로 가설을 세운다. III장에서는 콕스비례위험모형(Cox proportional hazards model)에 대한 설명을 기술할 것이다. IV장에서는 노동패널자료를 이용해 자료를 구성한 방법과 사용 변수, 다중대체법을 소개하며, V장에서 기술통계와 추정결과를 제시한다. 마지막으로 VI장에서 본 연구의 결론과 정책적 함의, 향후 연구 방향에 대해 논할 것이다.

## II. 이론적 배경

본 연구는 먼저 부모와의 동거가 첫째자녀 출산에 어떠한 영향을 미치는가에 대한 이론적 논의를 전개한 뒤 연구가설을 설정하고자 한다. 우선 본 연구의 분석 대상을 명확히 하자면, 우리는 1) 20에서 39세 사이의 2) 초혼인 여성을 대상으로 3) 부모와의 동거여부가 4) 첫째자녀의 출산에 미치는 영향을 분석한다.<sup>3)</sup> 한 가지 주의할 점은 본고의 초점은 부모와의 동거여부이지 부모의 생존여부가 아니라는 점이다. 또한 네 명의 부모 - 친정어머니, 친정아버지, 시어머니, 시아버지-를 구분할 것이며, 이후 자세히 살펴보겠지만 이는 각 부모가 자녀출산에 가지는 함의가 다를 것으로 예상할 수 있기 때문이다 (Sear & Coall, 2011).

부모와의 동거여부가 자녀출산에 어떠한 영향을 미칠 것인가라는 질문에 답하기 위해 가장 먼저 생각해 볼 수 있는 것은 자녀출산과 관련하여 부모가 가지게 되는 기대 및 여성에 대한 심리적 압박이다(김정석, 2007; Kwon, 1984). 즉 가족의 연속성과 부계적 가치(patriarchal values)를 강조하는 한국사회에서는 예비 할아버지·할머니들이

---

3) 본고에서는 첫째자녀의 출산만을 분석하는데 이에는 다양한 요인이 고려되었다. 1) 익명의 심사자가 지적한 것처럼, 첫째자녀를 출산한 이후에야 둘째 이상의 자녀를 출산할 수 있기 때문에 첫째자녀 출산은 가장 중요한 관심의 대상이 된다. 2) 첫째아를 출산한 이후에는 분가의 가능성이 높아 둘째아 출산시에는 부모와 동거하는 사례수가 매우 적을 것으로 생각된다. 3) 현실적인 측면에서 둘째자녀를 낳을 위험에 처한 사례와 실제로 둘째를 낳은 사례가 매우 적었기 때문에 통계적 검증력(statistical power)에 문제가 있을 수 있다. 4) 또한 출산순위별로 위험이 시작되는 시간이 다르기 때문에 둘째아 이상의 출산을 분석하기 위해서는 여기서 제시하는 것보다 더 엄밀한 통계적 방법이 필요하다.



손자녀를 빨리 보고자 하는 바람을 가지며 여성의 부모는 다양한 형태로 이러한 바람을 실현시키고자 노력할 가능성이 높다. 특히 우리가 분석하는 대상이 첫째자녀의 출산이라는 점을 상기한다면 이러한 심리적 압박은 더 클 것이다. 덧붙여 대개 한국의 가족형성이 부계가족을 중심으로 이루어진다는 점에 더하여 출산에 따른 비용, 예를 들어, 모성사망의 위험이나 출산 전후 여성이 지는 신체적 부담, 자녀 돌봄에 필요한 시간투자와 같은 비용이 여성에게 집중되어 있고 남편에게는 상대적으로 덜하다는 점 때문에 시부모로부터 받는 자녀출산에 대한 기대가 더 클 것으로 보인다. 따라서 친정부모와 시부모 모두, 부부와 함께 살 경우 이는 첫째자녀 출산에 긍정적인 영향을 줄 것이라 예상할 수 있으며 시부모와의 동거가 친정부모와의 동거보다 상대적으로 더 큰 영향을 미칠 것이라 추측된다.

부모와의 동거가 자녀출산에 미치는 긍정적인 영향을 논할 때 가장 중요하게 거론되는 것은 아마도 부모의 조력자로서의 역할일 것이다(김정석, 2007; Kwon, 1984; Sear & Coall, 2011). 조력자로서의 역할은 임신, 출산, 육아, 가사일 등의 과정을 통해 가구 내에서 다양한 영향력을 가질 수 있지만 여기에서는 돌봄 조력자의 측면과 경제적인 면에서의 조력자의 측면으로만 크게 구분하여 살펴보도록 한다. 우선 부모, 특히 친정어머니와 시어머니와의 동거는 자녀를 낳고 키우는데 드는 어려움을 나눌 수 있는 조력자의 존재를 의미한다. 여성이 아이를 낳고 키우는데 있어 드는 노력의 정도는 널리 알려진 바이며 이러한 어려움을 나눌 수 있는 부모의 존재는 여성의 양육부담을 낮춰 출산에 대한 유인을 제공할 수 있다.<sup>4)</sup> 아마도 여성은 친정어머니와의 동거가 시어머니와의 동거보다 덜 부담스럽게 느껴 질 수 있기 때문에 전자가 미치는 영향이 더 클 것이라 짐작해 볼 수 있다. 한편, 한국 남성이 가정 내에서 육아 및 가사에 대해 아직까지는 매우 소극적인 태도를 갖고 있다는 점을 감안해 볼 때 아버지와의 동거가 출산력에 주는 영향에 대해서는 의심의 여지가 있다.

돌봄 조력자로서의 부모 역할을 고려할 때 주의할 점은 가구원 수에 따라 부모동거의 효과가 달리 나타날 수 있다는 사실이다. 이를 설명하는 가장 좋은 예로는 확대가족에서 조카 또는 돌봄을 필요로 하는 어린 친척 자녀 유무에 따른 시어머니의 돌봄 조력자로서의 역할을 들 수 있다. 즉 다른 모든 조건이 동일하다면, 시어머니로부터 여성

4) 할머니가 가지고 있는 돌봄 서비스 질이 다른 어떤 가족구성원으로부터의 돌봄보다 월등한 이유에 관해서는 Scelza(2009)를 참조하기 바란다.

이 받을 수 있는 도움은 조카가 없을 경우 가장 클 것이며, 조카가 있다면 시어머니의 도움은 그 만큼 줄어든 것이다. 이렇듯 가족구성원 수에 따라 부모동거의 효과가 다르다고 한다면 가족구성원 수를 통제해 줄 필요가 있다. 이는 경제학적인 면에서 “다른 조건이 동일하다면(*ceteris paribus*)”이라는 고전적인 명제에서 그 이유를 찾아 볼 수 있지만 다른 측면에서는 한 변수의 효과가 다른 변수에 따라 달라질 때, 즉 이질적 효과(effect heterogeneity)가 있을 때 후자의 변수를 통제하지 않는다면 부모동거의 총효과(overall effects)가 왜곡되어 나타날 수 있기 때문이다(Elwert & Winship, 2010).

다음으로 경제적인 측면에서 부모의 조력자 역할을 살펴보도록 하자. Becker로 대변되는 신고전주의 경제학은 가구소득이 자녀출산에 미치는 영향을 양(quantity)과 질(quality)의 측면으로 나누어 살펴본다(Becker, 1960). 즉 가구소득이 높아지면 양과 질적인 측면에서 자녀에 대한 수요가 높아진다고 예측하면서 양보다는 질적인 수요에 대한 탄력성이 크다고 주장한다. 하지만 우리가 살펴보는 것은 첫째자녀의 출산이기 때문에 양과 질의 차이를 무시할 수 있으며, 가구소득의 증대는 단순히 첫째자녀에 대한 양적 수요를 증대시킬 것이라고 생각해 볼 수 있다. 그렇다면 부모와의 동거여부는 가구소득을 높일 것인가를 따져볼 필요가 있다. 분석 자료가 20세에서 39세의 젊은 여성으로 이루어져 있으므로 동거하는 부모는 여전히 노동시장에서 활동할 가능성이 높다. 따라서 부모와의 동거는 많은 경우 가구소득을 증가시키는 방향으로 작용할 것으로 생각된다.

하지만, 부모와의 동거만으로 가구소득이 증가한다고는 쉽게 단정하기는 어렵다. 부모가 자녀의 소득에 의존하는 경우도 있을 수 있기 때문이다. 이를 간접적으로나마 알아보기 위해 실제로 분석 대상이 되는 가임기 여성의 가구주와의 관계를 살펴보면, 모든 여성은 가구주 세대에 속하거나(즉 가구주의 아내) 아니면 가구주의 자녀 세대에 속하는 것으로 나타났다. 이러한 세대의 차이가 부모가 가지는 경제적 효과에 많은 차이를 가져올 것으로 예상해 볼 수 있다. 예를 들어 가구주 세대에 속하는 여성의 경우 부모와 같이 동거한다면 부모가 여성이나 여성의 남편에게 경제적으로 의존하고 있을 가능성이 높다. 그렇다면 부모와의 동거는 경제적인 부담으로 작용하여 자녀출산을 억제하는 효과를 보일 것이다. 반면 가구주의 자녀 세대에 속하는 여성이 부모와 동거한다면 부모는 가구주일 것이며 경제적 활동을 활발히 하고 있을 것으로 짐작해 볼 수 있다. 따라서 부모와의 동거는 경제적인 자원이 상대적으로 풍부함을 의미하게 되고 이는

첫째자녀 출산 확률을 높이는 방향으로 작용할 것으로 생각된다. 마지막으로 지적하고 싶은 것은 경제적 조력자로서의 도움은 아버지와의 동거, 특히 시아버지와의 동거여부가 가장 클 것이라는 점이다. 이러한 논의가 가지는 방법론적 함의는 실증분석 시 여성이 가구주 세대인지, 가구주의 자녀 세대인지를 명확히 구분해줄 필요가 있다는 점이다.

그렇다면 부모와의 동거는 자녀출산에 긍정적인 영향만을 미칠 것인가? 전통적인 가족형태를 분석한 권태환(Kwon, 1984)은 여성과 시부모, 특히 시어머니와의 관계가 갈등관계임을 상정하면서 이들과의 동거는 출산력을 낮출 것임을 주장한다. 그는 여러 인터뷰 자료를 인용하면서 “시어머니는 부부의 결혼생활에 심하게 간섭하여 남편과 잠자리를 하는 것에 대한 불안을 야기하고 부부는 가능한 한 성행위를 피하게 된다”(Kwon, 1984: 49)고 기술했다. 이렇게 직접적인 간섭의 형태가 아니더라도 부모와의 동거는 조심스러운 행위규범을 지우는 측면이 있어서 자유로운 성행위를 억제할 가능성이 높은 것으로 생각된다(Morgan & Rindfuss, 1984). 이런 면에서 본다면 심지어 친정부모와의 동거도 남편에게 부담으로 작용하여 출산력을 낮추는 방향으로 영향을 미칠 가능성을 배제할 수 없다.

마지막으로 한국사회에서 결혼한 여성이 친정아버지 혹은 시아버지와 동거하는 것이 갖는 의미가 무엇인가를 질문해 볼 필요가 있다. 가족생계의 부담이 남성에게 지워져 있는 한국사회에서, 부모의 질병 또는 장애와 같은 몇 가지 특별한 경우를 제외한다면, 친정·시아버지와의 동거는 남편의 경제적 상황이 좋지 않거나 친정·시아버지의 우월한 경제적 상황에서 비롯되었을 가능성이 높다. 이런 상황 하에서라면 자녀출산과 관련하여 두 가지 상반되는 예측이 가능해진다. 우선 독립할 수 있는 경제적 부를 축적하기 위해 가임기 여성과 남편은 자녀출산을 늦출 가능성이 있다. 이 경우 친정·시아버지와의 동거는 자녀출산을 늦추는 역할을 할 것이다. 반대로 자녀출산을 빨리하여 친정·시아버지로부터 경제적 도움을 받아 분가하려고 하는 유인이 강할 수 있다. 이런 상황이라면 친정·시아버지와의 동거는 자녀출산을 촉진하는 유인을 제공할 것이다. 자녀를 낳으면 경제적 도움을 주면서 분가를 시킬 생각을 가지고 있는 친정·시아버지라면 애초에 결혼하면서 그렇게 하였을 가능성이 사실상 클 것이라는 점에서 후자의 효과보다는 전자의 효과가 더 큰 것으로 보인다.

위의 논의에 기초하여 우리는 다음과 같은 가설들을 설정한다.

가설1. 다른 모든 상황을 통제하였을 경우 어머니와의 동거는 첫째자녀 출산 가능성을 높일 것이다. 이러한 가설은 어머니의 돌봄 조력자 역할이 규범적 행위규제 역할보다 클 것이라는 생각에 기초하고 있다.

가설2. 어머니 중에서도 여성에게 더욱 친숙한 친정어머니와의 동거가 시어머니와의 동거에 비해 출산 가능성을 더 높일 것이다.

가설3. 소득효과로 인하여 아버지와의 동거는 출산 가능성을 높일 것이지만 친정아버지와 시아버지 사이 효과의 차이는 크게 다르지 않을 것이다.

### Ⅲ. 통계적 방법론

위에서 제시한 연구가설을 경험적으로 추정해 보기 위해 본 연구에서는 흔히 콕스(Cox)모형이라고 불리는 콕스비례위험모형(Cox proportional hazards model)을 사용한다(Cleves et al., 2004; Klein & Moeschberger, 2003). 명확한 설명을 위해 약간의 수식을 도입하면 콕스모형은 다음과 같은 형태로 표현할 수 있다.

$$h(t) = h_0(t) \exp(I^T \beta_1 + X^T \alpha) \quad (1)$$

<식 1>에서  $h(t)$ 는 시간  $t$ 에서의 위험을 뜻하며  $h_0(t)$ 는 흔히 기본위험(baseline hazards)이라고 불리는 시간  $t$ 에서의 위험을 말한다. 여기에서  $t$ 는 분석시간(analytical time)이라고 불리는데 본 연구에서는 결혼 후 개월 수를 분석단위로 설정하였다. 즉  $t$ 는 결혼 한 이후부터 자료가 측정되거나 첫째자녀가 태어난 월까지의 개월 수를 의미한다.<sup>5)</sup> 위 식에서  $I$ 는 부모동거를 뜻하는 지수변수(indicator variables)들이다. 앞서 밝

5) 한 심사자는 개인별 분석시간 간격에 대한 의문을 제기하였다. 본고의 분석시간은 결혼 후 개월 수이기 때문에 결혼 연월이 언제인가에 따라 개인별로 측정된 분석시간이 달라진다. 또한 한국노동패널이 1년마다 자료를 수집하지만 4월부터 9월까지 실사가 이루어지기 때문에 정확히 12개월 씩 시차가 나는 경우는 드물다. 따라서 개인별 분석시간이 12개월 정도 차이가 나는 일반적인 현상을 발견할 수는 있지만 그 외의 어떤 특정한 패턴을 찾기는 어렵다.

힌 것처럼 부모동거는 친정어머니, 친정아버지, 시어머니, 시아버지와 동거를 일컫는 네 개의 지수변수로 구성되어 있다. 이러한 부모동거 변수는 여러 범주를 갖는 범주형 변수이므로 하나 이상의 지수변수가 필요하기 때문에 벡터의 형태로 표현하였다. 통상 벡터는 열벡터를 표현하므로 각 변수에 위첨자로 표현된  $T$ 는 전치(transpose)를 나타낸다.

<식 1>에서 핵심은 위험이 변수의 값에 따라 비례적으로 나타난다는 것이다. 즉 혼동변수(confounding variables)인  $X$ 의 값이 동일하다면,  $I$ 가 친정어머니와의 동거를 뜻하는 0과 1을 갖는 스칼라(scalar) 지수변수라는 가정 아래, 친정어머니와의 동거가 0의 값을 가질 때는 시간  $t$ 에서의 위험이  $h^0(t) = h_0(t)\exp(0^*\beta_1 + X^T\alpha)$  이고, 친정어머니와의 동거가 1의 값을 가질 때는  $h^1(t) = h_0(t)\exp(0^*\beta_1 + X^T\alpha)$  이기 때문에  $h^1(t)/h^0(t) = \exp(\beta_1)$  로 나타난다. 비례위험모형에서 가장 중요한 가정은 비례관계가 모든 시간에서 유사하게 나타나야 한다는 것이다(Klein & Moeschberger, 2003). 하지만 분석 자료의 기술통계에 관한 부분에서 살펴보겠지만 일정 분석시간이 지나면 부모와 동거하는 여성이 거의 없어지고 이들이 자녀를 출산하지 않는 상황이 나타나게 되어 비례위험에 대한 기본 가정에 위배되는 것처럼 보인다. 이러한 문제를 해결하기 위해 콕스모형에 더하여 모수모형(parametric model)의 하나인 와이블(Weibull)모형을 추정하였다. 다양한 모수모형 중에 와이블모형을 선택한 이유는 1) 이 모형을 사용하여 둘째자녀 출산과 관련된 분석을 한 연구가 이미 존재하기 때문이고(민현주, 2007), 2) 와이블모형은 콕스모형과 유사한 비례위험의 형태를 띠고 있으며, 3) 모수모형을 추정하는 과정에서 우도함수(likelihood function)에 대한 기여를 통해 시간별로 다른 효과를 가중평균(weighted averaging)할 수 있을 것으로 생각했기 때문이다.

앞서 논의한 바와 같이 부모와의 동거가 자녀 출산에 미치는 영향을 추정할 때, 추정된 계수는 부모와의 동거가 자녀출산에 미치는 영향만이 아니라, 자녀 출산이 부모와의 동거에 영향을 주는 부분을 동시에 내포하고 있을 가능성이 있다. 예를 들어, 출산일이 다가올수록 출산과 관련된 도움을 주기 위해 친정어머니가 이사를 오거나 일정기간 머물면서 동거할 가능성이 있다. 이 경우 친정어머니와 동거하지 않았을 때 자녀 출산에 대한 결정이 이미 이루어졌으므로 친정어머니와의 동거 효과가 없어야 한다. 하지만 만약 친정어머니와의 동거여부가 출산 1개월 전에 측정되었다면 자료상에는 친정어머니와 동거하고 있는 것으로 나타나고 출산이 친정어머니와의 동거 효과인 것처럼 추정치

가 계산된다. 이처럼 출산과 부모동거와의 역동적인 관계로 인하여 친정어머니가 자녀 출산에 미치는 영향은 과대 추정될 우려가 있다.

본 연구에서는 이러한 우려가 현실을 반영하는 것인가를 알아보기 위해 다음과 같은 분석을 실시하였다. 논의의 편의를 위해  $t_0$ 을 한 시점에서 변수가 측정된 시기로,  $t_1$ 을 사건이 일어나거나 다음 연도 자료가 측정된 시기로 정의하고, 두 시점 간의 기간을  $D$ 라고 해보자. 1년에 한 번씩 자료를 수집하는 한국노동패널의 특성상 통상 자녀를 낳지 않게 되면  $D$ 는 1년이 된다. 이에 반해 자녀를 낳게 되면 자녀출산은 자녀의 생년월로 측정되었기 때문에 생년월에 따라 달라질 수 있지만  $D$ 는 1년보다 짧아진다. 따라서  $D$ 라는 변수를 <식 1>에 넣고 추정하게 되면 이에 붙은 계수는 음의 값을 가져야 할 것이며, 이는  $D$ 값이 작을수록 자녀출산을 많이 했다는 의미이기 때문이다.

한편 앞서 지적한 바와 같은 역방향의 인과관계가 존재한다면 자녀 출산 시기가 다 가을수록 더 많은 여성들이 친정어머니와 동거할 확률이 높아질 것이다. 이를 통계적 모형의 측면에서 보면  $D$ 의 값이 작을수록 부모동거 효과가 크게 나타날 것이라는 말과 같다. 다시 말해, 역동적 과정이 존재한다면  $D$ 와 <식 1>에서  $I$ 와의 상호작용항(interaction term)이 음의 방향으로 나타날 것이라는 예측이 가능하다. 따라서 상호작용항이 양의 방향으로 나타나거나, 음의 방향으로 나타났지만 통계적으로 유의미하지 않다면 역동적 과정이 커다란 영향을 미치지 못하는 것이라고 볼 수 있다. 이를 명확하게 기술하기 위해 <식 2>를 제시하였다.

$$h(t) = h_0(t) \exp(I^T \beta_1 + \beta_2 D + D^* I^T \beta_3 + X^T \alpha) \quad (2)$$

부모동거와 자녀출산 사이에 역동적 과정이 존재한다면 한 시점에 영향을 미치는 변수가 측정된 시점까지의 기간인  $D$ 와 부모동거를 뜻하는  $I$ 와 상호작용이 있어야 하고 그 계수인  $\beta_3$ 는 음의 값이어야 한다. 만약 결과가 이렇게 나타나지 않는다면 역방향 인과관계가 유의미하게 영향을 미치지 않는다고 볼 수 있다.

#### IV. 자료 및 측정

지금까지 논의한 부모와의 동거여부가 첫째자녀 출산에 미치는 영향을 경험적으로 추정해 보기 위해 우리는 1998년에서 2008년까지 수집한 한국노동패널 1~11차 자료를 사용한다. 한국노동패널은 노동시장 정책의 효과와 효율성을 이해하기 위하여 1998년부터 5,000 가구와 가구원을 대표하는 패널표본 구성원을 대상으로 매년 실시되는 패널조사이며, 현재 11차까지 자료가 활용가능하다(남재량 외, 2012). 한국노동패널은 참여가구에 소속된 모든 가구원에 대한 정보를 담고 있기 때문에 각 가구의 구조와 부모와의 동거여부, 자녀출산에 대한 정보 또한 접근 가능하여 본 연구의 문제의식을 해결하는데 매우 적합한 자료이다.

먼저 처음으로 결혼한 여성을 추출하기 위해 결혼상태 변화에 관한 변수를 이용하여 결혼년도와 결혼 달에 관한 정보를 얻었다. 본고에서는 결혼상태에 있는 여성만이 분석 대상이 되기 때문에 결혼 후 별거를 하였거나 이혼 혹은 사별을 한 경우 우측절단(right-censoring)을 하였다. 부모와의 동거여부는 가구원에 대한 조사 자료에서 측정하였다. 가구자료에서 가구주를 기준으로 작성된 가구관계 변수를 이용하면 결혼한 여성이 친정부모 혹은 시부모와 거주하는지 여부를 알 수 있다. 자녀출산에 대한 정보 역시 가구자료에서 얻었다. 가구자료에는 각 가구 구성원의 생년월일이 기재되어 있고 가구에 새로 들어온 사람을 묻는 항목과 가구에 신규 추가된 이유를 묻는 항목이 있어 이를 활용하였다. 또한 이들의 출산순위를 알 수 있는 정보와 가구주와의 관계에 대한 문항들이 있어 누구의 자녀인지를 파악하는 것이 어렵지 않다. 적지 않은 수의 자녀들이(약 14%) 결혼 후 7개월 이전에 태어났는데 본고에서는 결혼 후 부모동거의 효과를 살펴보는 것이 주목적이기 때문에 이에 해당하는 경우는 분석에서 제외하였다.

본고와 같이 관찰 자료(observational data) 분석을 통해 인과적 추론(causal inference) 방법을 이용하는 연구에서 가장 중요한 것은 혼동변수(confounding variables)를 통제하는 일이다(Rosenbaum, 2002). 예를 들어 여성의 교육수준은 여러 가지 측면에서 부모동거와 첫째자녀 출산에 영향을 미칠 것으로 예측할 수 있다. 결혼 시장에서 교육에 따른 동질혼(homogamy)이 반복된 관측이라는 점을 감안한다면(이명진, 2000), 여성의 높은 교육수준은 남편의 높은 교육수준과 연관이 있을 것이고(장상수, 1999) 따라서 이들의 교육과 잠재적 소득 수준을 고려해 보면, 이들이 부모와 동거

할 가능성은 낮을 것이다. 또한 1998년 이후 부부의 교육수준이 높아질수록 출생이수가 증가하다 대학졸업자에서 약간 떨어진다는 김두섭(2007)의 연구는 일반적으로 여성의 교육수준이 출산력에 양의 방향으로 영향을 미친다는 것을 보여준다. 이럴 경우 여성의 교육수준을 통제하지 않으면 부모동거 효과에 관한 추정치는 음의 방향으로 편의(bias)될 것이다.

이러한 측정되지 않은 변수에 의한 편의(unobserved variable bias)를 극복하기 위하여 우리는 다음과 같은 변수를 통제하였다. 최근 코호트로 올수록 확대가족에 대한 선호가 떨어지고(권태환·박영진, 1995; Kim, 2004) 자녀출산에 대한 가치가 떨어진다는(김태현, 2005; 김승권, 2004)는 연구결과에 의거 여성과 남편의 생년을 통제하였으며 이들 변수를 연속변수로 취급하였다. 여성의 결혼 연령 또한 연속변수로 보고 통제하였다(김정석, 2007; 공선영, 2006; 김승권, 2004). 앞서 기술한 것처럼 여성과 남편의 교육은 중요한 혼동변수라고 생각되어 이들을 통제하였다. 여성과 남편의 교육은 고졸미만, 고졸, 대학이상의 세 가지 범주로 나누었으며, 고졸미만을 준거집단(reference category)으로 한 지수변수(indicator variable)를 구성하여 분석에 사용하였다. 친정어머니의 교육수준과 시어머니의 교육수준 또한 유사한 방식으로 통제하였으며(박경숙·김혜영, 2003) 이들 변수가 결측값을 가질 시 각각 친정아버지와 시아버지의 교육수준으로 대체하였다. 두 값이 모두 결측일 경우에는 아래에서 설명하는 것처럼 다중대체법(multiple imputation)을 사용하였다. 여성의 형제자매 수와 남편의 형제자매 수는 연속변수로 취급하였다(김현숙, 2007).

가구소득은 지난 일년간 소득을 측정한 문항을 이용하였으며 0~2000만원 미만, 2000~4000만원 미만, 4000만원 이상의 세 구간으로 나누어 범주화하였다. 가구소득은 질문응답시기를 기준으로 지난 일년간의 소득을 측정하고 부모동거는 응답시기를 기준으로 측정되었기 때문에 부모동거의 효과를 매개하는 소득효과를 통제함으로써 나타날 수 있는 과잉통제의 문제(control-away bias; Rosenbaum, 2002)는 발생하지 않을 것으로 사료된다. 거주형태 또한 범주형 변수로 취급하여, 월세, 전세, 자가, 그리고 기타의 범주로 구성하였다(김현식, 2012; 박수미, 2008). 여성이 거주하고 있는 지역의 시군구별 구분을 범주형 변수로 만들어서 통제변수로 사용하였다(김태현 외, 2006; Kim, 2004).

한국노동패널과 같은 종단자료를 사용할 때 여러 변수에서 결측값이 나타나는 것은



극히 자연스러운 현상이다(남재량 외, 2012). 본 연구에서는 이러한 결측문제를 해결하기 위하여 다중대체(multiple imputation) 방법을 사용하였다. 스테이타(STATA)에서 다중대체를 하는 ICE명령문을 활용하여 5개의 다중대체 자료를 만들었고 MI명령문을 사용하여 분석을 진행하였다(Royston, 2005; StataCorp, 2009). MI명령문은 각 다중대체된 자료를 분석하고 흔히 루빈의 방법(Rubin's rule)이라 불리는 기법을 사용하여 계수와 표준오차를 구한다. 한 사례라도 다중대체를 한 변수는 여성과 남편의 교육수준, 친정어머니와 시어머니의 교육수준, 여성과 남편의 형제자매 수, 남편의 생년, 거주 시군구였다. 다중대체 시, 위에서 설명한 변수의 특성에 따라 여러 회귀분석기법을 사용하였다. 예를 들어, 교육수준의 경우 순서형 로짓(ordinal logit)모형을 이용하였으며 거주 시군구의 경우 다범주 로짓(multinomial logit)모형을 이용하였다. 간혹 응답 월이 기입되지 않은 사례들이 있었는데 임의로 7월로 설정하였다.

## V. 결과

### 1. 기술통계

다음 쪽의 <표 1>은 분석에 사용된 자료의 기술통계를 보여주고 있다. 지면의 한계로 인하여 모든 변수에 대한 기술통계를 보여주는 대신 일부 범주형 변수를 선별하였다. 또한 다중대체 전후의 기술통계를 모두 제시하였는데 다중대체 후의 통계는 5개의 다중대체된 자료들의 평균을 구한 것이다. <표 1>에서 D열은 위험에 놓여 있었던 개월 수를 보여주고 있고 E열은 사건 수를 보여주고 있다. R열은 조출생률과 유사한 개념으로 사건 수(E열)를 개월 수(D열)로 나눈 후  $12 \times 15$ 를 곱하여 산출한 것이다. 이 수치는 우리의 자료에서 볼 수 있는 첫째자녀 출산력과 같은 수준의 출산력을 15년간 유지한다면 얼마나 많은 자녀를 낳을 것인가를 의미한다.

<표 1>의 주요 내용은 다음과 같다. 결혼 후 적어도 한 달이라도 자녀출산의 위험을 겪은 여성은 579명으로 나타났으며 이들은 모두 10,922개월 동안 위험에 노출되어 있어서 한 여성 당 평균 18.9개월 동안 자녀출산 위험에 있었던 것으로 나타났다. 이들이 낳은 자녀는 총 356명으로 조출생률은 약 5.9명인 것으로 나타났다. 친정어머니 동거에

따른 기술통계를 살펴보면 전체 관측된 10,922개월 중 오직 395개월 동안, 즉 결혼기간의 3.6%만 친정어머니와 동거한 것으로 나타나 친정어머니와 동거가 그리 흔한 일이 아님을 보여준다. 친정아버지, 시어머니, 시아버지와 동거기간은 각각 약 3.4%, 9.0%, 4.1%인 것으로 나타났다.

표 1. 분석 자료의 기술통계

변수	변수값	다중대체 전(N=579) <sup>1)</sup>			다중대체 후		
		D <sup>2)</sup>	E <sup>3)</sup>	R <sup>4)</sup>	D <sup>2)</sup>	E <sup>3)</sup>	R <sup>4)</sup>
전체		10922	356	5.9			
친정 어머니	비동거	10527	339	5.8			
	동거	395	17	7.7			
친정 아버지	비동거	10547	340	5.8			
	동거	375	16	7.7			
시어머니	비동거	9935	338	6.1			
	동거	987	18	3.3			
시아버지	비동거	10478	349	6.0			
	동거	444	7	2.8			
가족수	2인	8049	311	7.0			
	3인	1027	23	4.0			
	4인	911	8	1.6			
	5인 이상	935	14	2.7			
여성 세대	가구주세대	9809	327	6.0			
	자녀세대	1113	29	4.7			
여성 교육	고졸 미만	198	3	2.7	198	3	2.7
	고졸	3943	127	5.8	3947.8	127	5.8
	대학 이상	6758	226	6.0	6776.2	226	6.0
	결측	23	0	0.0			

표 1. 계속

변수	변수값	다중대체 전(N=579)1)			다중대체 후		
		D <sup>2)</sup>	E <sup>3)</sup>	R <sup>4)</sup>	D <sup>2)</sup>	E <sup>3)</sup>	R <sup>4)</sup>
친정 어머니 교육	고졸 미만	7219	249	6.2	7419.2	254	6.2
	고졸	2691	82	5.5	2731.2	82	5.4
	대학 이상	759	20	4.7	771.6	20	4.7
	결측	253	5	3.6			
남편 교육	고졸 미만	106	5	8.5	122.6	5.2	7.6
	고졸	2964	94	5.7	3174.6	104	5.9
	대학 이상	7208	228	5.7	7624.8	246.8	5.8
	결측	644	29	8.1			
시아머니 교육	고졸 미만	7500	230	5.5	8050.4	252.6	5.6
	고졸	1993	74	6.7	2190.2	80.6	6.6
	대학 이상	606	21	6.2	681.4	22.8	6.0
	결측	823	31	6.8			
가구 소득	2000만원 미만	4627	159	6.2			
	4000만원 미만	3867	137	6.4			
	4000만원 이상	2428	60	4.4			
거주 형태	월세	3735	93	4.5			
	전세	5661	216	6.9			
	자가	856	24	5.0			
	기타	670	23	6.2			

주: 1) 한번이라도 관측된 여성의 수, 2) 관측달 수, 3) 사건수, 4) 15년 단위 조출생률

이는 한편으로는 친정부모에 비해 시부모와 동거하면서 보내는 기간이 길다는 것을 보여주고 있으며 다른 한편으로는 시아버지에 비해 시어머니와 동거하는 기간이 길다는 것을 보여준다. 후자의 경우 나이가 들면서 나타나는 남녀의 차별적인 사망력이나 이혼으로 인해 혼자 사는 시어머니와 동거하는 경우가 많기 때문인 것으로 보인다. 이들 변수에 따른 조출생률의 차이를 살펴보면, 친정어머니와 동거하는 경우 그렇지 않은 경우에 비해 조출생률이 높았으며 친정아버지와 동거하는 경우도 유사한 수치를 보여주고 있다. 이에 반해 시어머니, 시아버지와 동거하는 경우 눈에 띄게 조출생률이 낮아지는 것을 볼 수 있다.

가족 수 관련 통계치는 관측 달 수 중 2인 가구원이 73.7%를 차지하고 있어 결혼

후 한 가구에 거주하는 가족의 형태 중 부부 둘이서 거주하는 것이 가장 널리 퍼져 있는 형태라는 것을 보여준다. 조출생률에 있어서는 이들이 가장 높았으며 가족 수가 늘어나면서 조출생률이 떨어지다가 5인 이상에서는 올라가는 모습을 보여주고 있다. 한편, 가구주 세대의 여성이 가구주 자녀 세대의 여성보다 훨씬 많았으며 이들의 출산율도 상대적으로 높은 것으로 나타났다. 여성의 교육수준 관련 수치를 보면 대학이상의 학력을 가진 여성이 가장 높은 비율을 차지하고 있고 고졸 미만에 비해 고졸과 대학이상의 여성이 높은 출산율을 보여주었으나 고졸과 대학이상 사이의 차이는 별로 크지 않다. 교육수준과 관련해서는 결국 자료의 수가 그리 많지 않기 때문에, 다중대체한 후의 기술통계 또한 다중대체 전의 수치들과 크게 다르지 않다. 친정어머니의 교육수준과 관련해서는 고졸미만이 가장 많았으며 이들의 출산력도 가장 높은 것으로 나타났다. 흥미로운 점은 결국 사례들이 적지 않음에도 불구하고 다중대체 후의 기술통계가 다중대체 이전과 비교해 매우 유사하게 나타났다는 점이다.

남편의 교육수준을 살펴보면 대학이상이 가장 많고 고졸이 그 뒤를 따르고 있으나 조출생률을 살펴보면 고졸미만이 가장 높은 출산력을 보여주고 있다. 하지만 이들의 사례수가 상대적으로 적기 때문에 어떤 확정적인 결론을 이끌어내기는 어려워 보인다. 시어머니의 교육수준은 친정어머니의 교육수준과 유사한 분포를 보이고 있으나 흥미롭게도 조출생률을 보면 시어머니의 교육이 고졸인 경우에 가장 높은 출산력을 보이고 있다는 점에서 차이를 보이고 있다. 가구소득 관련 통계에서는 2,000만원 미만 가족이 가장 높은 비율을 차지하고 있고 4,000만원 미만 가족이 유사한 수치를 보이고 있으며 이들의 출산력 차이도 크지 않은 것으로 보인다. 이에 반해 4,000만원 이상 가구 여성의 조출생률은 약간 떨어지는 것으로 나타났다. 거주형태와 관련해서는 전세에 거주하는 여성이 가장 높은 비율을 보이고 있고 이들의 출산력도 가장 높은 것으로 나타났다.

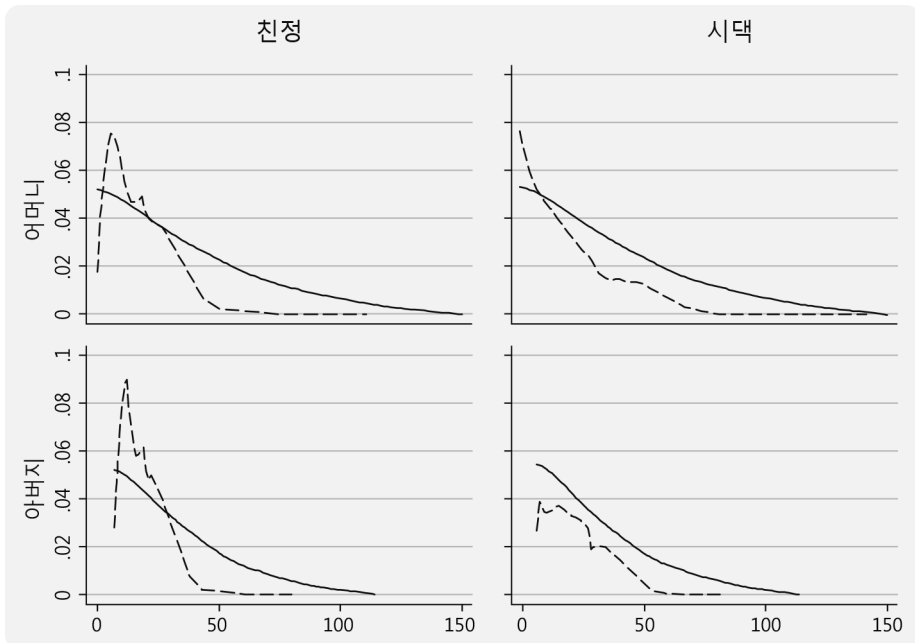
다음 쪽의 [그림 1]은 부모동거에 따른 출산위험(hazards)의 분포를 보여주고 있다. 각 행은 어머니와 아버지를 구분하고 열은 친정과 시댁을 구분하고 있다. 예를 들어 첫 번째 행과 첫 번째 열의 그림은 친정어머니와 동거할 때와 그렇지 않을 때의 위험분포를 보여주고 있다. 그림에서 X-축은 분석시간 단위인 결혼 후 개월 수를 뜻한다.

[그림 1]을 살펴보면 친정부모와 시부모와의 동거에 따른 자녀출산 위험이 달라지는 것을 볼 수 있는데 친정부모의 경우 결혼 후 처음에 높은 출산위험을 보이다가 시간이 흐르면서 위험이 떨어지는 것을 보여준다. 이 그림만 보면 결혼 후 약 20개월을 전후해

서 친정부모와 동거하는 여성의 출산위험이 급격히 떨어지는 것을 볼 수 있는데 이는 이 시기에 친정부모와 동거하는 여성이 매우 적고 그 여성들이 자녀를 낳지 않았기 때문이다. 이렇게 시간이 지나면서 부모와 동거하는 여성의 수가 확연히 줄어드는 현상은 모든 사회에서 찾아볼 수 있는 것으로 Morgan과 Rindfuss(1984)는 부모가 죽거나, 부모 혹은 자녀세대가 다른 지역으로 이동하거나, 많은 경우 자녀세대가 분가해 나가기 때문이라고 설명한다.

시부모와의 동거에 따른 출산위험을 살펴보면 시어머니와의 동거는 처음에는 출산확률을 증가시키는 것처럼 보이지만 시간이 지나면서 떨어뜨리는 것으로 나타났다. 이러한 변화의 원인에는 친정부모와 마찬가지로 소수의 여성만이 부모와 동거하고 그들이 출산을 하지 않기 때문인 것으로 판단된다. 이에 반해 시아버지와의 동거는 출산위험을 지속적으로 낮추고 있다.

그림 1. 부모동거에 따른 위험(Hazards) 분포



주: 곡선은 부모와 동거하지 않을 때의 위험을, 점선은 동거할 때의 위험을 의미한다.

이미 앞서 지적한 것처럼, 출산위험이 분석시간 별로 달라지는 현상은 통계 모형 설정에 중요한 함의를 지니는데 이는 출산위험이 모든 시기에 비례적이라는 콕스모형의 기본가정에 어긋날 가능성이 존재하기 때문이다. 이러한 이유로 본 연구에서는 콕스모형에 대한 대안으로 와이블모형 추정 결과를 함께 제시한다.

## 2. 모형추정결과

다음 쪽의 <표 2>는 모형 추정결과를 보여주고 있다. 모든 모형은 앞서 언급하였던 혼동변수를 통제한 이후의 결과를 보여주고 있으며, 모형 1은 부모동거 여부만을 넣었을 경우, 모형 2는 부모동거와 가족원수를 넣었을 경우, 모형 3은 부모동거와 여성의 세대를 넣었을 경우, 그리고 모형 4는 모든 변수를 넣었을 경우의 추정 값을 보여주고 있다.

표 2. 모형추정결과

구분		모형 1		모형 2		모형 3		모형 4	
		계수	추정오차	계수	추정오차	계수	추정오차	계수	추정오차
Cox 모형									
부모동거	찬정어머니	0.094	(0.585)	1.327*	(0.674)	0.265	(0.633)	1.652*	(0.697)
	찬정아버지	0.113	(0.619)	0.772	(0.662)	0.488	(0.656)	1.171 +	(0.691)
	시아머니	-0.330	(0.399)	0.597	(0.485)	-0.039	(0.478)	0.959 +	(0.580)
	시아아버지	-0.506	(0.567)	0.744	(0.702)	-0.329	(0.599)	0.987	(0.720)
가족원수	3인			-0.748*	(0.316)			-0.787*	(0.326)
	4인			-1.972***	(0.472)			-2.004***	(0.470)
	5인 이상			-2.350***	(0.535)			-2.442***	(0.526)
여성세대	4세대					-0.542	(0.495)	-0.636	(0.521)
Weibull 모형									
부모동거	찬정어머니	0.146	(0.515)	1.507*	(0.678)	0.332	(0.577)	1.811*	(0.710)
	찬정아버지	0.157	(0.551)	1.000	(0.648)	0.417	(0.556)	1.303 +	(0.675)
	시아머니	-0.474	(0.423)	0.722	(0.524)	-0.250	(0.475)	1.013 +	(0.596)
	시아아버지	-0.159	(0.607)	1.156	(0.741)	-0.015	(0.639)	1.348 +	(0.756)
가족원수	3인			-0.999**	(0.342)			-1.031**	(0.352)
	4인			-2.284***	(0.457)			-2.319***	(0.457)
	5인 이상			-2.765***	(0.534)			-2.825***	(0.528)
여성세대	4세대					-0.443	(0.475)	-0.540	(0.512)

p-value: +<0.1, \*<0.05, \*\*<0.01, \*\*\*<0.001

<표 2>에서 가장 먼저 눈에 띄는 것은 콕스모형의 추정 값과 와이블모형의 추정 값, 그리고 두 모형 사이의 통계적 유의미도가 크게 다르지 않다는 것이다. 이렇게 두 모형 사이에 유사한 결과가 나오는 것에는 여러 가지 이유가 있을 수 있는데, 1) 두 모형 모두 비례위험에 기초한 모형이고, 2) 콕스모형도 와이블모형처럼, 분석시간에 따라 비례위험이 나타나지 않을 때 분석 시간 전체의 위험을 가중평균한 값을 추정하기 때문이라고 짐작된다. 3) 덧붙여 20개월 이후의 시점에서는 부모와 동거하는 여성의 수가 절대적으로 줄어들기 때문에 그 이전에 나타나는 비례위험 형태가 계수 추정에 많은 영향을 미치기 때문일 수 있다. 따라서 이하에서는 콕스모형의 추정 값만을 해석하기로 한다.

부모동거 여부만을 넣은 모형 1에서의 계수를 살펴보면 친정부모와의 동거는 출산위험을 높이는 것으로 나타난 반면 시부모와의 동거는 출산위험을 줄이고 있는 것으로 나타났다. 일례로 시아버지와 동거 시 계수 값이 -0.506으로, 이는 출산위험이 동거하지 않은 경우에 비해  $\exp(-0.506)=0.603$ 배로 낮아짐을 의미한다. 다시 말하면 약 40% 정도 위험이 낮아지는 것이다. 하지만 이들의 계수 값은 모두 통계적으로 유의미하지 않았기 때문에 부모동거의 첫째자녀 출산에 대한 영향은 없는 것으로 볼 수 있다.

가족원수를 통제한 모형 2의 계수 값은 모형 1의 계수 값과 상당히 다른 결과를 보여주고 있다. 우선 친정어머니와의 동거효과가 양의 값을 가지고 있으며 이는 일반적인 p-value값인 0.05 수준에서 유의미하였다. 이러한 결과는 친정어머니와 동거하는 여성이 자녀 출산을 할 가능성이 높다는 주장을 뒷받침하는 것이다. 친정어머니와의 동거효과는 그 크기에 있어서도 매우 큰 것으로 나타나 동거하지 않았을 경우에 비해  $\exp(1.327)=3.770$ 배이며, 이는 출산위험이 2배 이상 높음을 의미한다. 시부모와의 동거 효과가 음의 값에서 양의 값으로 바뀌었다는 점도 눈여겨볼 만하다. 물론, 이 계수들이 통계적으로 유의미하지는 않았으나 그 크기가 결코 작지 않기 때문에 매우 흥미로운 결과라 할 수 있다.

이러한 결과들이 우리가 이론적 배경에서 발전시킨 입장들과 어떠한 연관성을 가지고 있는지 살펴볼 필요가 있다. 우선 친정아버지에 비해 친정어머니의 효과가 큰 것은 1) 부모의 경제적 도움보다는 자녀 돌봄과 같은 서비스적인 측면이 중요하기 때문이며, 2) 아버지의 경우 때로는 손자 돌봄 조력자로서의 역할보다는 자녀로부터 돌봄을 필요로 하는 사람이기 때문일 가능성이 있다.<sup>6)</sup> 3) 또한 규범적 행위규제 이론에서 본다면 친정아버지

6) 두 번째 가능성을 지적해주신 익명의 심사자에게 감사드린다.

에 비해 친정어머니와의 동거가 남편에게 더 편하기 때문인 것으로 생각한다.

시어머니에 비해 친정어머니의 효과가 큰 것은 두 번째 가설이 옳았다는 것을 입증한다. 이러한 결과는 몇 가지 측면에서 설명할 수 있다. 우선 시어머니와 동거하는 경우 시어머니 혼자 생존해 계시기 때문에 시어머니를 모시기 위해 동거하는 경우가 많을 것으로 생각된다. 이 경우 시어머니는 돌봄 조력자의 역할보다는 여성으로부터 도움을 필요로 하는 사람이기 때문에 자녀출산을 억제하는 측면이 있다. 다른 한편으로 규범적 행위규제의 측면에서 본다면 시어머니와는 갈등 가능성이 높기 때문에 자녀출산 가능성이 낮을 수 있다. 하지만 무엇보다도 시어머니와 친정어머니의 차별적인 효과는 사회적 거리(social distance)의 차이에 기인하는 것일 수 있다. 즉 여성의 입장에서 자녀출산 및 양육과 관련하여 어려운 일들이 있을 때 쉽게 연락하거나 부담 없이 도움을 요청하기에는 친정어머니가 상대적으로 더 편할 것이고, 이는 친정어머니와의 동거가 출산력을 높이는 방향으로 작용했을 것이다. 물리적인 측면에서 시어머니와 친정어머니의 돌봄 서비스가 다를 이유가 없다는 점에서 이러한 해석은 설득력이 더 높다.

한편, 가족원수를 통제하면 계수의 값은 물론 통계적 추론이 달라지는 분석결과에 대해 일부 독자들이 의아해 할 수 있을 것으로 생각된다. 이러한 결과에는 두 가지 설명이 가능할 것으로 보인다. 먼저 이론적 배경에서 지적한 것처럼 효과의 이질성으로 인해 가족원수에 따른 부모 동거의 효과가 편의되어(biased) 있었으나 가족원수를 통제함으로써 제대로 된 총효과가 나타나는 것일 수 있다. 다른 하나는 가족원수를 통제함으로써 부모동거의 총효과(overall effects)가 아닌 조건부효과(conditional effects)를 추정했을 가능성이 있다.

이와 관련해서 가장 우려가 되는 점은 가족원수를 통제함으로써 규범적 행위규제의 효과를 통제하였는데 이것이 부모동거의 부정적 측면을 없애고 긍정적 측면만을 부각시키는 결과로 나타난 것이 아닌가하는 점이다. 예를 들어 규범적 행위규제는 2인 동거와 3인 동거를 비교할 때 가장 잘 나타날 수 있다. 즉, 가족 구성원이 3인 이상이라면 아내 또는 남편의 친가족 중 일부와 함께 거주하는 경우를 의미하는데, 이는 규범적 행위를 촉진하는 기제로 작용하게 될 것이다. 따라서 가족원수 변수를 통해 2인 이상의 가족원수를 통제하게 되면 규범적 행위규제의 효과를 통제하게 되는 것과 마찬가지로 된다. 만약 이러한 우려가 사실이라면 2인 가족을 제외한 3인 이상 가족의 여성만을 분석하였을 경우에는 상당히 작은 계수의 값이 나와야 할 것이다. 하지만 우리의 분석은 이



러한 논의가 현실에 부합하지 않는다는 사실을 보여준다. 3인 이상 가족만을 분석하였을 경우 친정어머니의 동거효과에 관한 계수는 1.355로 나와 <표 2>의 모형 2에 제시된 계수보다 오히려 약간 커졌다.<sup>7)</sup> 이는 가족원수를 통제하였을 때 모형의 계수가 조건부효과가 아닐 것이라는 추정을 강하게 뒷받침하는 것이다.

다시 <표 2>로 돌아가면, 가족원수와 관련된 계수들은 모두 음의 값을 가지고 있으며 일반적인 수준( $p\text{-value} < 0.05$ )에서 통계적으로 유의미하였다. 한 가지 눈에 띄는 점은 비단 2명 동거 대비 3명 동거 사이에만 효과가 있는 것이 아니라 3명 대비 4명 사이에도 효과의 차이가 있으며( $p\text{-value} < 0.01$ ), 따라서 하한선 효과(threshold effects)만이 아닌 연속적 효과(gradient effects)로 나타나고 있다는 점이다. 이는 동거 가족원수가 증가하면 출산확률이 떨어진다는 것을 보여준다. 이러한 결과는 전통적인 사회에서 가족구성원의 수가 많을수록 많은 자녀를 출산하게 된다는 서구의 연구와 배치되는 한편(Sear & Coall, 2011), 현대사회에서 일반적으로 가족구성원의 수와 출산율 간에는 어떤 특정한 관계가 발견되지 않는다는 보고와도 차이를 보이는 것이다(Morgan & Rindfuss, 1984). 이는 아마도 한국사회에서 배우자의 친족들과 거주하는 경우, 자유로운 정서적 교류를 금기시하는 규범적 행위규제의 효과가 크기 때문이 아닌가 생각해 본다.

여성의 세대만을 통제한 모형 3의 계수들은 그 값들이 양의 방향으로 약간 증가하였다는 것 외에는 첫 번째 모형의 결과와 큰 차이를 보이고 있지 않다. 또한 여성의 세대를 나타내는 계수의 값도 그 값이 작지는 않지만 통계적으로 유의미하지 않았다. 마지막 모형의 결과를 보면 모형 2의 결과들과 매우 유사한 것을 볼 수 있으나 부모동거 관련 변수의 계수들이 커졌으며 시어머니와 친정아버지의 효과가  $p\text{-value} 0.1$  수준에서 유의미하게 나온 것을 볼 수 있다. 덧붙여 가족원수 관련 계수들의 절대 값도 모형 2의 결과들에 비해 커졌다.

### 3. 역동적 관계 모형추정 결과

우리는 앞서 부모동거와 자녀출산 사이에 역동적 관계가 있을 수 있기 때문에 이를 검증하는 모형이 필요함을 지적하였다. 이를 위해 다음 쪽에 제시된 <표 3>은 방법론

7) 이 결과는 본 논문에서 제시하지 않았다. 관심 있는 독자는 제1저자에게 자료를 요청하면 쉽게 받을 수 있다.

을 발전시킨 모형의 추정결과를 보여주고 있다.

앞서 예측하였던 것처럼, 상호작용항을 넣지 않았을 경우 변수가 측정된 시간에서 사건이 있기까지 기간(D)의 효과는 음수로 나왔다. 부모동거변수와 기간변수의 상호작용항을 살펴보면 콕스모형에서는 친정어머니 동거와 상호작용항이 양의 계수로 나왔으며 이는 통계적으로 유의미하였다. 반면 와이블모형에서는 양의 계수가 나왔으나 통계적으로 유의미하지는 않았다. 이러한 결과는 친정어머니와의 동거효과는 동거와 자녀출산간의 역동적 관계에 의해 편의되지 않았다는 것을 의미한다.

표 3. 역동적 모형 추정결과

구분		Cox 모형				Weibull 모형			
		계수	추정오차	계수	추정오차	계수	추정오차	계수	추정오차
기간(D)		-0.506***	(0.012)	-0.502***	(0.012)	-0.475***	(0.010)	-0.472***	(0.010)
부모동거	친정어머니	1.143**	(0.384)	0.324	(0.405)	1.451***	(0.351)	1.115**	(0.412)
	*기간(D)			0.145*	(0.065)			0.060	(0.064)
	친정아버지	0.628	(0.454)	0.918	(0.615)	0.353	(0.355)	0.218	(0.475)
	*기간(D)			-0.032	(0.072)			0.032	(0.065)
	시아머니	1.073**	(0.347)	1.896***	(0.448)	0.718*	(0.304)	1.154***	(0.337)
	*기간(D)			-0.159*	(0.073)			-0.094	(0.064)
	시아아버지	0.306	(0.432)	0.273	(0.634)	0.861*	(0.392)	1.161*	(0.501)
	*기간(D)			0.049	(0.117)			-0.016	(0.104)
가족원수	3인	-0.703***	(0.185)	-0.695***	(0.184)	-0.847***	(0.217)	-0.850***	(0.221)
	4인	-1.182***	(0.295)	-1.222***	(0.276)	-1.385***	(0.276)	-1.456***	(0.271)
	5인 이상	-1.436***	(0.418)	-1.451***	(0.395)	-1.672***	(0.373)	-1.692***	(0.346)
여성세대	4세대	-0.242	(0.355)	-0.343	(0.409)	0.015	(0.264)	-0.011	(0.311)

p-value: +<0.1, \*<0.05, \*\*<0.01, \*\*\*<0.001

반면 시어머니의 동거변수와 기간변수의 상호작용항은 콕스모형에서는 음의 계수로 나타났으며 이는 통계적으로 유의미하였으나 와이블모형에서는 통계적으로 유의미하지 않았다. 이는 시어머니와의 동거효과는 변수간 역동적 관계에 의해 편의되었을 가능성이 있다는 것을 암시하지만, <표 2>에서 살펴본 것처럼 시어머니와의 동거효과가 상대적으로 크지 않기 때문에 큰 의미를 부여하기는 어려울 것으로 사료된다.

## Ⅵ. 요약 및 토의

한국에서 가족구성, 특히 부모와의 동거여부가 출산력에 미치는 영향에 관한 연구는 매우 드물다는 인식하에 본 연구는 두 변수 간의 관계를 이론적으로 발전시키고, 경험적 자료를 사용하여 이를 검증하고자 시도하였다. 특히 본고는 부모의 네 가지 유형을 살펴봄으로써 기존 연구에서 진일보한 방법론을 사용하였으며 몇 가지 흥미로운 결론을 이끌어내었다. 본 연구의 결과를 요약하면 다음과 같다. 가족구조관련 변수를 통제하지 않으면 친정어머니 혹은 친정아버지와의 동거는 첫째자녀의 출산 확률을 높였고, 시어머니 혹은 시아버지와의 동거는 출산확률을 낮추었으나 이 모든 계수는 통계적으로 유의미하지 않았다. 가족구성원의 수를 통제하면 모든 부모와의 동거는 자녀출산 확률을 높였으나 오직 친정어머니와의 동거만이 통계적으로 유의미하였다. 이러한 친정어머니의 자녀출산 효과는 자녀출산일이 다가오면서 친정어머니와 동거하게 되는 역동적 관계에 의해 영향을 받지 않는 것으로 나타났다.

이러한 결과들이 앞서 발전시켰던 부모동거와 출산력 사이의 이론적 틀과 정책적 함의에 관해 어떠한 시사점을 던져주는지 논의할 필요가 있다. 우선 부모동거 효과는 부모의 돌봄 조력자로서의 역할에 가장 큰 영향을 받는 것으로 보인다. 비록 이론적인 면에서 규범적 행위규제와 같은, 출산력을 낮추는 요인이 존재하지만 친정어머니와의 동거가 출산확률에 양의 방향으로 영향을 미쳤다는 것은 그만큼 조력자로서의 역할이 크다는 것을 암시한다. 또한 친정아버지에 비해 친정어머니의 효과가 상대적으로 크다는 것은 경제적인 조력자의 역할보다는 돌봄 조력자의 역할이 중요하다는 것을 일깨워준다. 덧붙여 시어머니의 효과와 비교한 친정어머니의 효과가 상대적으로 크다는 발견은 출산확률에 있어 단순한 돌봄 조력자가 중요한 것이 아니라 여성에게 친숙한 돌봄 조력자가 중요한 것임을 암시한다.

이러한 논의는 우리의 연구가 비단 학술적인 측면에서 뿐만 아니라 사회정책적 측면에서도 기여하는 바가 있을 수 있다는 것을 보여준다. 즉 현재의 저출산현상을 극복하기 위해서는 경제적인 유인을 제공하기보다는 출산 후 자녀 돌봄에 유리한 환경을 조성하는 방향으로 정책이 펼쳐져야 할 것이다. 물론 친정어머니가 제공하는 돌봄 서비스와 유사한 질의 돌봄 서비스를 정부나 민간에서 제공할 수 있을 것인가에는 의문의 여지가 있다(Scelza, 2009). 그럼에도 불구하고 우리가 유념해야 할 점은 돌봄 서비스에 대한

가임기 여성의 인식이 중요하다는 점이다. 즉 절대적인 면에서 유사한 가치와 질을 지녔을 친정어머니와 시어머니의 돌봄 서비스 사이에 자녀출산 효과의 상대적 격차가 존재한다는 것은 여성에게 친숙하고 여성이 이용하기 편리한 돌봄 서비스가 핵심이라는 것을 말해 준다. 따라서 현재 서비스의 질적 수준을 한층 끌어 올리고 여성이 이러한 돌봄 서비스를 더욱 용이하고 친숙하게 이용할 수 있는 방향으로 제도를 개선하고 홍보할 필요가 있다.

본 연구는 가족구조, 더 세부적으로는 출산에 있어서 부모와의 동거효과를 모두 파악해낸 연구라고 보기 어려운 면이 있다. 더욱 정밀한 분석을 위해서는 향후 아래와 같은 여러 방면에서 더 큰 발전이 있어야 할 것이다. 일례로 가구소득 수준에 따라 부모동거의 효과는 다르게 추정될 수 있으며, 부모의 건강상태에 의해 부모동거 효과 또한 그 영향을 받을 수 있을 것이다. 이러한 부분을 탐구하는 것은 향후 돌봄 정책개편에도 큰 의의를 가질 것으로 판단된다. 또한 부모동거만이 아닌 부모의 생존과 부모가 근처에 사는 것에 관한 효과를 알아보는 것도 의미 있는 작업이 될 것이다. 덧붙여 부모와의 동거만이 아닌 다른 가족구조가 미치는 영향을 알아보는 것도 사회이론적으로 중요한 것으로 생각된다. 무엇보다 우리가 제시한 현재의 연구 틀을 다른 자료에도 적용해 보아 본고에서 제시한 연구결과가 다른 자료의 결과와 일치하는지 알아볼 필요가 있다. 향후 가족구조 또는 부모동거의 출산력 효과에 관한 연구는 이러한 점을 충분히 고려해야 할 것으로 보인다.

김현식은 서울대학교 사회학과를 졸업하고 University of Wisconsin-Madison 통계학과에서 석사학위를 취득하였다. 동대학원 사회학과에서 “Dynamic Development of Cognitive Skills and Noncognitive Traits”로 박사학위를 받았다. 현재 한국보건사회연구원에 부연구위원으로 재직 중이며 아동성장, 교육사회학, 인구학, 통계방법론 등에 관심을 가지고 있다.

(E-mail: hskim@kihasa.re.kr)

김지연은 한국외국어대학교에서 경제학 석사학위를 취득하고 현재 한국보건사회연구원에서 연구원으로 일하고 있다. 여성 노동시장과 경력단절, 일-가정 양립, 가족정책, 통계적 방법론 등이 주요 연구 관심분야이다.

(E-mail: journeye@kihasa.re.kr)

## 참고문헌

- 공선영(2006). 경제위기 이후 인구학적 특성 및 사회경제적 특성이 기혼여성의 출산에 미친 영향. 보건과 사회과학, 19, pp.119-149.
- 권태환, 박영진(1995). 2장. 가구 및 가족의 성격변화: 센서스 보고서 자료의 시계열적 분석. 권태환, 김태현, 최진호(편). 한국의 인구와 가족. 서울: 일신사, pp.250-286.
- 김두섭(2007). IMF 외환위기와 사회경제적 차별출산력의 변화. 한국인구학, 30(1), pp.67-95.
- 김승권(2004). 최근 한국사회의 출산을 변화원인과 향후 전망. 한국인구학, 27(2), pp.1-34.
- 김승권, 장경섭, 이현송, 정기선, 조애저, 송인주(2000). 한국 가족의 변화와 대응방안. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김정석(2007). 기혼여성 출산아수별 추가출산계획. 한국인구학, 30(2), pp.97-116.
- 김태현(2005). 가치관 변화와 저출산. 보건복지포럼, 102, pp.16-24.
- 김태현, 이삼식, 김동화(2006). 인구 및 사회경제적 차별출산력-인구센서스 자료분석을 중심으로. 한국인구학, 29(1), pp.1-23.
- 김현숙(2007). 우리나라 가구의 자녀수 결정요인에 관한 Count 모형 분석 및 경제적 함의. 한국인구학, 30(3), pp.107-135.
- 김현식(2012). 가구소득 및 거주형태와 자녀출산. 보건·복지 Issue & Focus, 143.
- 남재량, 성재민, 최효미, 신선옥, 배기준(2012). 한국노동패널 1-11차년도 조사자료 User's Guide. 서울: 한국노동연구원.
- 민현주(2007). 엄마의 취업과 자녀태움에 관한 동태적 분석. 한국사회학, 41(3), pp.106-126.
- 박경숙, 김혜영(2003). 한국 여성의 생애 유형: 저출산과 M자형 취업곡선의 함의. 한국인구학 26(2), pp.63-90.
- 박수미(2008). 둘째 출산 계획의 결정요인과 가족내 성 형평성. 한국인구학, 31(1), pp.55-73.
- 이명진(2000). 한국사회의 선택혼: 시기별 추이와 국제비교. 한국사회학, 34(2),

pp.297-323.

이삼식, 정경희 외(2010). 저출산 원인과 파급효과 및 정책방안. 서울: 한국보건사회연구원.

장상수(1999). 한국 사회의 교육수준별 혼인 유형과 그 변화. 한국사회학, 33(2), pp.417-448.

통계청(2012). 인구동향조사. [http://kosis.kr/abroad/abroad\\_01List.jsp](http://kosis.kr/abroad/abroad_01List.jsp)에서 2012. 6. 29 인출.

Becker, G. S.(1960). An economic analysis of fertility. 209-231 in *Demographic and economic change in developed countries*. Universities-National Bureau Conference Series No.11. Princeton: Princeton University Press.

Cleves, M. A., Gould, W. W., Gutierrez, R. G.(2004). *An introduction to survival analysis using Stata, reviseded*. College Station, TX: Stata Press.

Elwert, F., Winship, C.(2010). Effect Heterogeneity and Bias in Main-Effects-Only Regression Models. In Dechter, R., Geffner, H., and Halpern, J. Y.(eds.). *Heuristics, probability and causality: A tribute to Judea Pearl*, UK: College Publications, pp.327-336.

Kim, C. S.(2004). Household and family. In Kim, D. S., & Kim, C. S.(eds.). *The population of Korea*, South Korea: Korea National Statistical Office, pp.161-193.

Klein, J. P., Moeschberger, M. L.(2003). *Survival analysis: Techniques for censored and truncated data*, 2nd ed. New York: Springer.

Kwon, T. H.(1984). Family system as a determinant of fertility in traditional Korea. *Bulletin of the Population and Development Studies Center*, 13, pp.39-54.

Morgan, S. P., Rindfuss, R. R.(1984). Household structure and the tempo of family formation in comparative perspective. *Population Studies*, 38(1), pp.129-139.

Rosenbaum, P. R.(2002). *Observational Studies*, 2nd ed. New York: Springer-verlag.

- Royston, P.(2005). Multiple Imputation of Missing values: Update. *Stata Journal*, 5, pp.188-201.
- Scelza, B. A.(2009). The grandmaternal niche: Critical caretaking among Martu Aborigines. *American Journal of Human Biology*, 21, pp.448-454.
- Sear, R., Coall, D.(2011). How much does family matter?: Cooperative breeding and the demographic transition. *Population and Development Review*, 37(Supp.), pp.81-112.
- StataCorp.(2009). *Stata, Release 11*: Statistical Software. College Station, TX: StataCorp LP.

## Effects of Coresidence with Parents on First Childbirth

**Kim, Hyun Sik**

(Korea Institute for  
Health and Social Affairs)

**Kim, Ji Yeon**

(Korea Institute for  
Health and Social Affairs)

---

In this paper, we attempt to unveil the effects of coresidence with parents and parents-in-law on the first childbirth of women in their first marriage. We develop and examine various theoretical perspectives by utilizing the Korea Labor and Income Panel Study from 1998 to 2008. Cox proportional hazards model is employed coupled with technical strategies to prevent plausible bias in empirical estimates due to effect heterogeneity and reverse causality. We find coresidence with mother is likely to enhance the chance of first childbirth after controlling for the number of family members. The estimate seems not to be contaminated by reverse causality. We suggest relevant policy recommendations and outline future research agenda.

---

**Keywords:** Coresidence with Parents and Parents-in-Law, First Childbirth, Effect Heterogeneity, Reverse Causality



## 유아기 자녀를 둔 맞벌이 부부의 삶의 만족도 관련 변인에 관한 연구

조 윤 주\*  
(성신여자대학교)

한 준 아  
(수원과학대학교)

김 지 현  
(한양사이버대학교)

본 연구는 유아교육기관에 재원중인 6세 이하의 자녀를 둔 맞벌이 부부의 삶의 만족도를 알아보고자 실시되었다. 이 때 독립 변인은 결혼 만족도, 부모 역할 만족도, 직업 만족도로 주요 변인들의 전반적인 경향과 이 변인들이 삶의 만족도에 미치는 영향을 규명하는데 목적이 있다. 연구 대상은 맞벌이 부부 73쌍으로 총 146명이었는데 질문지를 이용하여 조사하였으며 수집된 자료는 기술 통계, paired-t 검증, 위계적 중다회귀 방법을 통해 분석되었다. 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 유아기 자녀를 둔 맞벌이 부부의 결혼 만족도와 부모 역할 만족도는 높은 수준이었으나 직업 만족도와 삶의 만족도는 평균 수준으로 나타났다. 둘째, 맞벌이 부부간 차이에 있어 결혼 만족도는 남편이, 직업 만족도와 삶의 만족도는 아내가 높았다. 셋째, 맞벌이 부부의 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인은 남편과 아내 모두 결혼 만족도와 직업 만족도였으며, 남편의 경우 교육 수준도 영향 변인으로 포함되었다. 본 연구 결과의 함의로서 가족 관계 및 직업 생활의 중요성과 이를 통해 삶의 질을 증진시킬 필요성에 대해 제안하였다.

주요용어: 유아기 자녀를 둔 맞벌이 부부, 결혼 만족도, 부모 역할 만족도,  
직업 만족도, 삶의 만족도

교신저자: 조윤주, 성신여자대학교(biju0501@naver.com)

■ 투고일: 2012.7.30 ■ 수정일: 2012.9.3 ■ 게재확정일: 2012.9.21

## I. 문제 제기

사람은 누구나 행복하게 살기를 원한다. 따라서 많은 이들은 이에 대한 답을 얻고자 어떻게 하면 행복해 질 수 있는가 그리고 무엇으로 행복하다고 평가할 수 있는가를 끊임없이 탐구하여 왔다. 개인이 주변 환경에 잘 적응하여 양질의 삶을 사는가를 파악하기 위해 여러 가지 개념이 사용되는데 대표적인 측정 기준으로 삶의 만족도(life satisfaction)가 언급된다. 여기에 영향을 미치는 변인을 고려시 사람마다 중요하게 생각하는 영역에 차이가 있으므로, 삶의 질을 판단하기 위해서는 결혼 생활, 수입, 직장 유무 등 개인의 삶에 있어 다양한 측면을 구별해서 살펴보아야 한다는 의견이 있다(Kahn & Juster, 2002). 또한 Bowling과 Windsor(2001)는 삶의 질을 여섯 가지 주요 영역으로 설명하여 가족, 친구, 친척 등 타인과의 관계, 경제적인 것, 자신의 건강, 타인의 건강, 일할 수 있는 능력과 이에 대한 만족, 사회 생활이 그것이다. 이와 같이 학자들이 제안하는 공통적인 영역으로 대개 가족이나 일과 관련된 부분이 포함된다.

가족과 일 중에서도 주안점을 두는 영역에 성차가 존재하며 전통적인 성역할의 차이로 인해 남성에게는 일을, 여성에게는 가정에 대한 책임을 강조하여 왔다(Guttek et al., 1991). 그러나 남녀 모두에게 가족이 중요함은 더 이상 강조하지 않아도 충분히 공감하는 바이며 일에 대한 관심 또한 더욱 중시되고 있다. 유자녀의 기혼 여성 취업율이 미혼 여성을 앞지르고 있는 것으로 나타난 서울시(2012)의 발표는 결혼 여부와 상관없이 여성의 취업도 일반화되고 있다는 것을 입증한다. 일찍이 Parsons(1955)가 언급한 공적 영역에서 남성의 도구적 역할과 사적 영역에서 여성의 표현적 역할 구분이 모호해지고 있는 것이다(김지현 외, 2008, 재인용). 이처럼 생계 부양자로서의 역할이 남성만의 몫이 아닌 것과 같이 여성이 자녀의 주 양육자로서 역할하는 것의 경계가 없어지고 있어 이른바 여성에 대한 ‘수퍼우먼 콤플렉스’가 대두되었고 최근에는 이에 상응하는 ‘수퍼대디’에 대한 요구가 출현하고 있다.

이와 같이 여성의 취업이 선택이 아닌 필수로 여겨지는 세태를 반영하여 우리나라의 여성 취업자는 20대 후반 증가하였다가 출산 및 육아에 직면해 있는 30대 초반부터 후반까지 감소, 이후 40~44세에 다시 증가하는 M자형의 구조를 보인다. 이에 일과 가정의 양립에 대한 연구가 수행되고 있으며 직장상 가정 생활에서 담당하는 역할이 개인에게 미치는 영향을 알아보는 것이 다수이다. 이러한 과정에서 주로 적용되는 모델은 전

이 모델(Spillover model), 분리 모델(Segmentation model), 그리고 보상 모델(Compensation model)이다(Kabanoff, 1980). 직장이나 가정 생활 중 어느 한 영역에서의 만족이나 불만족의 정도가 다른 영역에도 영향을 미친다는 전이 이론이 있는가 하면, 이 영역들은 서로 독립적이기 때문에 상호 영향은 끼치지 않는다는 분리 이론의 반론도 제기된다. 보상 모델의 경우 한 영역에서 느끼는 불만족을 다른 영역에서 보상받으려 한다는 입장인데 세 모델 중 지금까지 전이 모델이 가장 많은 지지를 받고 있다.

즉, 일과 가정이 상호 영향을 미치는 영역임은 분명하며 중요한 것은 이것들의 관계가 개인의 주된 관심사에 좌우된다는 주장이 제기되었다. Dubin(1956)은 이를 ‘생의 주된 관심(central life interests)’이라는 개념으로 설명하였는데(방하남, 2002 재인용), 첫째 유형은 일이 생의 주된 관심사인 ‘일 중심형(job-oriented)’이다. 이는 생활보다는 일에서의 보람과 만족감을 우선시하는 것이다. 둘째 유형은 ‘생활 중심형(nonjob-oriented)’으로 일보다는 개인의 사적 여가를 보다 중시한다. 따라서 생활에서의 보람 및 만족도가 일에서보다 상대적으로 더 크다. 셋째 유형은 두 영역 가운데 특별한 선호가 없는 ‘유연형(flexible focus)’인데 영역들에서의 만족도 중 어떤 한 방향으로 지배적인 관계가 존재하지 않고 서로의 영향력이 유사하다.

부부의 취업에 관한 선행 연구들을 살펴보면 직장인으로서의 역사가 남성보다 길지 않은 여성에게 이들이 어머니로서, 직장인으로서, 다중 역할을 할 때 이에 대한 영향을 알아본 연구들은 비교적 많이 축적되어 왔다. 예를 들어 가정-직장 갈등에 초점을 두거나(가영희, 2006), 세부적으로 어머니로서 취업 여성의 자녀 양육에 관한 연구 또는 취업과 비취업 여성을 비교한 연구들이 보고된다(문혁준, 2004; 손수민, 2012). 또한 여성의 취업 여부와 부부 관계를 다룬 연구들도 있다(조정문, 1995; 현경자, 2005). 여성을 대상으로 할 때 직장인의 역할이 새로이 부여된 것이라면 남성의 취업과 관련된 연구는 지속적으로 이루어졌다(박정아, 2004; 이명주, 2002). 최근 가족과 연관하여 배우자 변인을 포함한 연구(이은아, 2007)도 수행될 뿐 아니라 아버지로서의 역할이 부상하여 이에 대한 연구들이 점차 늘어나고 있다(김소영·옥선화, 2000; 남효정·이숙현, 2011; Canfield, 1995).

그렇지만 상기한 연구들의 주제는 부모 역할이나 부부 관계 또는 직장인으로서의 영향을 각각 접근하여 단편적인 결과들인 경우가 대부분이며 특히 동일한 부부를 표집하여 양자간의 시각을 동시에 분석한 연구는 흔치 않다. 또한 이용된 주요 변인은 유능

감, 스트레스, 우울감 등 다양한 삶에 대한 총체적인 만족도는 알기 힘든 제한점이 있다. 현재 많은 선진국에서 저출산을 경험하고 있고 여성의 경제 활동 참여 증가는 이러한 현상의 일차적인 원인 중 하나로 인식되어 왔다(Bonoli, 2007). 우리 사회도 예외는 아니어서 남성 부양자(male breadwinner)와 여성 돌봄제공자(female caregiver)의 성별 분업이 희석되어 남성의 아버지 역할과 여성의 직장인 역할에 대한 요구가 증가하고 있는 상황을 반영하고자 한다. 이에 본 연구에서는 유아교육기관에 재원하는 자녀를 둔 부부를 대상으로 삶의 주요 영역을 부부 관계와 부모 자녀 관계, 직업의 만족 정도로 선정하여 이것이 남편과 아내의 삶의 전반적인 만족도에 어떠한 영향을 미치는가를 알아볼 것이다. 결과를 바탕으로 유아기 자녀를 둔 맞벌이 부부의 삶에 대한 현상을 진단하고 삶의 질을 고양하는 방안에 관한 기초 자료를 제공하는데 연구의 목적이 있다.

본 연구에 대한 연구 문제는 다음과 같다.

- 연구 문제 1. 유아기 자녀를 둔 맞벌이 부부의 결혼 만족도, 부모 역할 만족도, 직업 만족도 및 삶의 만족도의 일반적인 경향은 어떠한가?
- 연구 문제 2. 유아기 자녀를 둔 맞벌이 부부간 결혼 만족도, 부모 역할 만족도, 직업 만족도 및 삶의 만족도 차이는 어떠한가?
- 연구 문제 3. 유아기 자녀를 둔 맞벌이 부부의 인구학적 변인과 결혼 만족도, 부모 역할 만족도, 직업 만족도 중 삶의 만족도를 설명하는 변인의 상대적인 영향력은 어떠한가?

## II. 선행 연구 고찰

### 1. 삶의 만족도

삶의 질은 객관적 차원과 주관적 차원으로 나누어 설명될 수 있다. 전자의 경우 건강과 수명, 경제적인 생활 수준, 직업과 관련한 기회와 선택의 다양성, 교육 기회와 교육 받는 여건, 문화 향유의 기회, 그리고 범죄로부터의 안전 등을 포함한 객관적인 지표를

의미한다. 후자의 차원에서 삶의 질은 삶의 조건에 대한 주관적인 만족의 상태를 개념화한 것이다. 이 때 삶의 질은 개인 또는 개인이 소속되어 있는 집단 구성원들이 자신이 중요하다고 생각하는 삶의 영역에서 객관적인 조건을 어떻게 주관적으로 인지하느냐에 의해 결정된다. 삶의 만족도에 대한 정의는 학자마다 다양한데 종합하면 ‘객관적이고 외적인 조건에 의해서만 결정되는 것이 아니라 개인의 경험내적인 주관성을 가지고 있으며, 삶에 대한 전반적이고 통합적인 판단’이라고 할 수 있다(Campbell, 1981; Eid & Diener, 2004). 그리고 관련되는 주요 구인으로 Campbell(1981)은 삶의 영역에서 가정 생활, 직장 생활, 여가 생활 및 우정이 중요하며 이 중 가정 생활이 제일 우선된다고 주장하였고, Near 외(1983)는 전반적인 삶의 맥락에서 직장 생활이 가장 중요하다고 언급하기도 하였다.

상기한 바와 같이 삶의 만족에 영향을 미치는 여러 요인이 있으나 가정 영역에서는 부부 관계나 자녀 관계가, 그리고 직업 영역과 연관된 연구들이 주 축을 이룬다. 일례로 가영희(2006)는 직장-가정 갈등이 영역별 만족도와 주관적 삶의 질에 미치는 영향을 알아보았더니 여성이 남성보다 가정→직장 갈등, 가정 갈등 및 직장 갈등 수준이 높았으나 가정 생활 만족도, 직장 생활 만족도, 여가 생활 만족도 수준은 낮은 것으로 나타났다. 또한 여러 영역별 만족도 중 이들의 삶의 질에는 가정 생활 만족도, 여가 생활 만족도 및 직장 생활 만족도가 영향을 미쳐 이에 대한 만족도들이 높을수록, 삶의 질이 높았으며 이 중 가정 생활 만족도의 영향력이 가장 컸다.

자녀 변인을 위주로 하고 여성의 취업 여부로 구분하여 연구한 김지현(2011)은 취업모와 비취업모의 양육 효능감, 부모 역할 만족도가 삶의 만족도에 미치는 영향을 살펴 보았다. 취업모는 월수입이 높을수록, 남편의 학력이 높을수록, 부모 역할에 자신감이 클수록, 부모 역할 수행 능력이 높을수록, 부모 자녀 관계가 좋을수록, 부모 역할 갈등의 대처 능력이 높을수록, 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 비취업모는 이 중 월수입과 남편의 학력 변인을 제외하고는 동일한 결과를 보였다. 하오령과 권정혜(2006)는 미취학 자녀를 둔 사무직 여성만을 조사한 결과, 이들이 경험하는 역할 갈등은 우울, 불안, 신체화 증상과 같은 심리적인 증상, 그리고 결혼, 양육, 직무 역할 만족과 유의미한 상관 관계를 보였다. 특히 가정내 요구가 직무 수행에 영향을 주는 가정-직무 역할 갈등은 우울, 불안, 결혼 불만족도를, 직무-양육 역할 갈등은 우울, 신체화, 직무 불만족도를 예측하는 변인이었다. 이 연구는 본 연구의 주된 관심 변인을 모두 고려하

기는 하였으나 여성만을 대상으로 실시하였다는데 차이가 있다. 또 다른 연구(황혜원, 2012)에서 어린 자녀를 둔 저소득 취업모의 심리적 복지를 알아보았는데 여기에 영향을 미치는 변인들은 적극적 대처 기제, 직업 만족도, 이웃 환경의 질 순임이 발견되었다. 중고령의 취업 여성을 대상으로 한 연구(김여진·홍환, 2009)에서도 자녀와 동거를 하는 경우, 직업에 만족할수록, 삶의 질이 높은 것으로 나타났다.

남성의 삶의 만족도에 미치는 직업 생활의 영향이 지대하다는 것은 여러 선행 연구들에서 일관되게 보고될 정도로(박정아, 2004; 이명주, 2002), 이들에게는 중요한 영역이라고 할 수 있다. 임금 근로자를 대상으로 한 방하남(2000)의 연구에서 일의 영역에서 만족도가 크면 생활에서의 만족도도 크다고 하였다. 또한 김영선과 옥선화(2005)의 연구에서도 가족 기업 종사자의 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인은 교육 수준, 일일 근무 여부, 기업 년수, 직업 만족도였으며 이 중 직업 만족도가 가장 큰 예측 변인으로 나타났다. 이외에 중년기 남성을 대상으로 가족과 직업 관련 변인이 생활 만족도와 어떠한 관계가 있는가를 살펴본 이은아(2007)는 결혼 만족도와 부모 역할 스트레스, 그리고 직업 스트레스가 삶의 만족도에 영향을 미쳤음을 규명하였다. 즉, 결혼 만족도가 높을수록, 부모 역할에 대한 스트레스와 직업에 대한 스트레스가 적을수록, 남성의 삶의 만족도가 높았다. 이 중에서도 직업 스트레스의 영향력이 가장 컸다. 이 연구는 부모 역할과 직업을 스트레스 변인으로 측정하여 본 연구의 관심 변인과 다소 차이가 있으나 일맥상통한 결과라고 생각된다.

삶의 주요 영역과 관련된 변인외에 기본적인 인구사회학적 변인들이 삶의 만족도에 미치는 영향을 살펴보면 연령의 경우 나이가 들수록 삶을 보다 긍정적으로 판단하게 됨으로써 삶의 만족도가 증가한다고 주장하는 연구(Campbell, 1981)가 있는가 하면, 연령 증가와 삶의 만족도와는 반비례한다는 연구(권태연, 2009)도 있다. 교육 수준과 경제적 여건은 일반적으로 교육 수준이 높을수록, 수입이 많을수록, 일상 생활에 대한 적응이 원활하여 삶의 만족도도 높은 것으로 보고된다(김영선·옥선화, 2005; 방하남, 2000; 황혜원, 2012). 교육이나 경제적 수준도 성별에 따라 삶의 만족도에 미치는 효과가 달라질 수 있는데 남성들은 교육 수준이 높을수록 삶의 만족도도 높았던 반면, 여성들의 교육 수준은 삶의 만족도와 관련이 없는 것으로 나타나기도 하였다(윤종희·이혜경, 1997). 또한 종교에 있어서는 이것이 생애동안 영향을 미쳐 종교로부터 인생의 의미를 얻는 사람이 삶의 만족도가 높았다(Krause, 2003). 결과적으로 전반적인 삶의

만족도는 대개 남성이 여성보다 높지만(박기남, 2004), 장재운 외(2007)의 연구에서는 취업 여성이 취업 남성보다 높았으나 통계적으로 유의한 결과는 아니었다.

이처럼 가족 뿐 아니라 직업 생활의 중요성이 부각되면서 이것에 대한 만족도와 삶의 만족도간 상호 관계는 최근 더 강화되고 있다. 이는 여성의 노동 시장 참여가 늘어나는 등 삶의 영역별 책임에 대한 성별 과괴에 기인하는 현상이라고도 할 수 있어 가정 및 직업 영역과 삶의 만족도를 살펴보는 것은 시의적절할 것이다. 이 때 연령이나 교육 수준, 수입과 종교 등을 통제 변인으로 투입하여 분석하고자 한다.

## 2. 결혼 만족도

결혼 만족도는 부부 관계를 포함하여 결혼 생활이라는 측면에 초점을 두어 주관적으로 느끼는 만족 정도로 가족의 기능을 평가하는데 주로 사용된다. 이에 대해 부부 관계가 가족과 사회의 기본이 되는 하위 구조이기 때문에 전반적인 삶의 만족은 가족의 만족이 전제가 되며 가족의 만족은 부부의 만족이 전제가 되어야 한다는 주장이 있다(Olson et al., 1989). 환언하면, 결혼 생활이 만족스럽지 못 한 경우 본인이나 상대 배우자 뿐 아니라 자녀의 안녕에도 영향을 미치므로 개인과 가족의 복지외에 궁극적으로 사회의 발전에도 중요하다는 것이다. 결혼 만족에 영향을 미치는 주요 대상으로 배우자가 우선이라는 현경자와 김연수(2002)의 연구에서 뒷받침되었듯이 배우자와의 관계 양상이 다른 관계의 토대가 됨을 알 수 있다.

결혼 만족도에 영향을 미치는 여러 요인 중 외적인 요소로 대표적인 것은 자녀의 수와 직업 유무이다. 우선 자녀 수에 따른 부부 갈등은 차이가 없다는 연구 결과가 보고되기도 하나(김갑숙·최외선, 1992), 자녀가 있는 경우가 없는 경우보다 결혼의 질이 낮은 것으로 나타나기도 한다(Vannoy-Hiller & Philliber, 1989). 왜냐하면 자녀들을 양육하는데 요구되는 시간이 많고 이들이 우선되기 때문에 자녀로 인해 부부간의 공유 시간은 감소하게 된다는 것이다. 하지만 자녀의 존재가 부정적이기만 한 것은 아니어서 자녀가 결혼 생활에서 차지하는 비중이 높으며 자녀가 어릴 경우 결혼 생활에 안정감을 제공해 준다는 의견도 제시된다(Bradbury et al., 2000).

직업 유무에 대해 남성의 직장 생활은 이들이 가장으로서 부양 의무를 담당하는 비중이 컸었기 때문에 남성의 취업은 당연시되었고 여성의 경우 직업 유무가 결혼 만족도에

미치는 영향은 다양하다. 아내의 취업 여부가 여기에 미치는 영향이 없다는 결과가 있는가 하면(조정문, 1995), 취업을 하지 않은 여성의 결혼 만족도가 더 높다는 연구도 보고된다(현경자, 2005). 연령별로 구별하여 결혼 만족도를 살펴본 김미령(2009)의 연구에서는 30대 여성의 경우 부부 관계 요소인 활동 공유, 가사 분담 만족, 남편의 육아 및 가사 시간이, 40대는 활동 공유가 결혼 만족도에 영향을 미쳤으나 본인의 취업 유무는 영향이 없는 것으로 나타나기도 하였다. 이러한 결과에 대해 연구자는 직장 생활을 하는 여성의 여건과 상황에 따라 본인이 지각하는 만족도는 달라지는 것으로 설명하였다.

대체로 남성의 결혼 만족도가 여성보다 높은 것으로 보고되는데(김민희·민경환, 2007; 현경자·김연수, 2002), 여성의 지위와 가치관의 변화, 맞벌이 부부 증가로 인한 가정내의 상황 변화를 볼 때 부부간 결혼 만족도를 알아보는 것은 흥미로운 작업이 될 것으로 생각된다.

### 3. 부모 역할 만족도

부모 역할 만족도는 부모가 자녀를 양육하는 과정에서 경험하는 자녀와의 정서적 만족도에 초점을 둔 개념이다. Guidubaldi와 Cleminshaw(1989)는 부모가 자녀 양육을 통해 느끼는 만족감이 일상적인 긴장이나 갈등 요소와 같은 심리적 스트레스를 경감시켜 부모의 전반적인 삶의 만족에 상당한 영향을 끼친다고 주장하였다. 또한 부모-자녀라는 하위 체계가 긍정적임으로 해서 가족 체계가 건강해지는 점을 강조한 바 있다. Belsky(1984)는 부모 역할에 영향을 주는 요소로서 부모 개인의 심리적 요인, 유아의 특성, 결혼 관계, 직업 요인, 긴장 또는 도움을 주는 주변 상황을 언급하였다. 이와 같이 부모로서의 역할 만족도에 영향을 미치는 여러 요인 중 어머니의 취업 여부는 중요한 요인으로 부각되어 취업모와 비취업모를 비교한 상당 수의 연구들이 수행되었다. 또한 선행 연구에서는 여성이 가정 생활과 직장 생활을 병행하는데 어려움이 있을 것으로 예상되었기 때문에 양육 스트레스를 주 관심사로 선정하여 살펴본 연구들이 다수이다.

이렇다면 취업모에게 가장 어려운 문제가 자녀 양육이고 특히 자녀의 연령이 어릴수록 부모의 주의와 보살핌이 더욱 필요하다고 인지하며 타인 양육에 대한 죄책감을 더 많이 느껴 양육 스트레스가 높았다(문혁준, 2004). 하지만 취업 여성이 항상 취약한 결과만을 보이는 것은 아니라는 연구도 보고된다. 예를 들어 손수민(2012)의 연구에서는



영아기 자녀를 둔 취업모와 비취업모를 비교하여 양육 스트레스를 살펴보았다. 결과, 취업모에 비해 비취업모가 더 높은 수준의 양육 스트레스를 인식하고 있었으며 양육 비용, 육아 정보 선택, 자녀의 정서적 안정에 대한 책임감에서 비교적 높은 수준의 스트레스를 인지하는 것으로 나타났다. 또한 양육 스트레스와 관련된 변인으로 취업모의 자기 효능감과 부모됨의 태도가 비취업모에 비해 더 높았다.

부모 역할에 대한 대부분의 연구들은 일차적으로 어머니를 대상으로 하고 있으나 핵가족화와 기혼 여성의 경제 활동 증가는 아버지의 양육 참여를 유도한다. 이에 아버지에 초점을 둔 연구들도 등장하고 있는데 자녀 양육의 주 책임자를 여성으로 전제하여 이들에 대한 지지원으로 접근하기도 하며, 아버지를 자녀 양육의 주체로서 다루기도 한다. 전자의 예로 아버지 양육 과정 참여는 어머니의 양육 스트레스를 경감시키며 이들에게 정신적인 지지자의 역할을 통해 배우자에 대한 만족감을 고양시켰다(남효정·이숙현, 2011; 이영환, 2008). 후자의 예는 아버지만의 독특한 역할 수행에 관한 연구(Canfield, 1995)로 아버지 역할 수행 영역은 자녀 양육 역할, 남편의 역할, 부양자 역할, 양육자의 일관성, 자녀 이해도, 자녀와의 대화, 아버지의 정신적 자세 측면으로 제시되었다. 또한 김정주와 김용미(2011)는 취업 남성의 직업 만족도와 결혼 만족도는 아버지 역할 수행과 정적 상관을 보여 직업 만족도가 높을수록, 결혼 만족도가 높을수록, 아버지 역할 수행의 참여가 높은 것으로 보고한 바 있다.

이와 같이 자녀 양육과 직장 생활을 해야 하는 이중 부담으로 인해 취업 여성의 부모 역할 만족도가 더 낮다는 주장이 있는가 하면 자녀 양육과 가사 노동을 전적으로 담당해야 하는 비취업 여성의 어려움이 좀 더 많다는 상반된 경향이 존재한다. 또한 기존의 연구에서 여성만으로 대상이 편중된 것과는 달리 남성의 양육 참여에 대한 관심이 높아지고 있는 상황에서 부부 양자를 포괄하여 연구할 필요성이 제기된다.

#### 4. 직업 만족도

직업 만족도란 자신의 직업에 대해 주관적으로 느끼는 느낌으로 본인의 직업을 스스로 평가해서 직업 생활에 대한 개인의 전반적인 만족도를 파악하는 것이다. 취업과 관련된 특성으로서 취업 유형이나 소득, 출퇴근 및 근무 시간, 근무 조건 융통성 등을 고려할 필요가 있으며 이 때 가족 변인도 포함하여 배우자의 지지가 매우 중요함을 언급

한 연구(김리진·윤종희, 2000)도 있다. 이러한 업무 관련 요인과 직업 만족도와의 관계를 살펴본 박은옥(2001)의 연구에서는 연령, 교육 수준, 직업, 고용 상태 및 결혼 만족도가 남녀 모두의 직업 만족도에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 중 정규직의 고용 상태와 결혼 만족도가 가장 큰 영향 변인이었는데 특이하게도 연령면에서 남성은 연령이 많을수록, 직업 만족도가 높은 반면 여성은 연령이 높을수록, 직업 만족도가 낮게 나타났다. 맞벌이 부부의 직업 만족도 차이를 비교한 최정혜(2005)는 아내의 직업 만족도가 남편보다 더 높게 나타났으며 여기에 영향을 미치는 주요 변인은 아내의 경우 인지 재구조화 대처 전략이, 남성의 경우 자아 존중감이었다. 한편 취업모의 직업 만족도는 취업 유무보다 어머니의 취업에 대한 태도가 더 중요하다는 주장도 있다(이선희·도현심, 2007).

문혁준(2004)의 연구에서는 아동의 연령이나 아버지의 교육 수준이 직업 만족도에 영향을 미쳤으며, 가사 도우미의 존재가 직장 여성의 가정-일 전이에 긍정적이라는 연구도 있다(김옥선·김효선, 2010). 김소영과 옥선화(2000)는 영유아기 자녀를 둔 기혼 남성은 직업 역할에 비해 아버지 역할에 더 몰입하는 것으로 나타나 일반적인 사회 통념과는 다른 결과를 보였다고 제안하였다. 연구자들은 이러한 결과를 영유아동기 자녀를 둔 30대 남성 집단의 가족 생활 주기 단계상 특성과 직업 환경 특성이 결합되었기 때문으로 해석하였다. 즉, 우리 사회의 남성들이 실제로 아버지 역할에 대해 중요성과 가치를 부여하고 이를 잘 수행하고자 하는 의지가 있기는 하나 여러 규범과 환경적인 제약으로 인해 사고의 변화가 행동으로 구현되기에는 한계가 있는 것으로 주장하였다.

이처럼 일이 남성만의 고유 영역이라는 시각에서 벗어나 여성의 취업이 보편화되고 있는 상황에서 남녀간 직업 만족도를 살펴보는 것은 최근의 세태를 반영한 적절한 접근으로 사료된다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구 대상 및 절차

본 연구의 대상자는 어린이집이나 유치원에 재원하는 6세 이하의 자녀가 있는 맞벌이

이 부부 73쌍으로 총 146명이었다. 서울과 수도권에 소재한 유아교육기관 5곳을 유의 표집하였는데 연구 참여에 동의한 부모를 대상으로 질문지 436부를 배포하여 384부를 회수하였다. 이 중 내용이 부실하게 기재되었거나 맞벌이 부부가 아닌 경우를 제외하고 146부를 최종 분석에 사용하였다.

연구 대상의 일반적인 특성은 <표 1>과 같다. 연령의 경우 남편은 31세부터 최고 47세까지로 평균 연령은 38.6세였으며, 아내는 29세에서 46세까지로 평균 연령은 36.5세였다. 이 중 ‘36~40세’가 남녀 모두 가장 높은 비율을 차지하였다. 교육 수준은 ‘대학교 졸업 이상’이 남녀 각각 64.5%, 49.4%로 가장 많았고 그 다음은 ‘초대졸’로 남편이 20.5%, 아내는 27.4%였다. 혼인 상태는 모두 유배우자로 ‘초혼’이었다. 직업에 대해 남편은 ‘일반사무직(37.1%)’, ‘일반기업체임원/정부고위공무원(1~5급)(19.2%)’의 순이었고 아내도 ‘일반사무직(28.8%)’이 가장 많았다. 수입면에서 남편은 ‘401~500만원’이 28.8%로 비중이 높았고 아내는 ‘101~200만원(37.0%)’이 제일 많았다. 종교는 ‘있음’과 ‘없음’이 각 43.8%, 56.2%로 종교가 없는 비율이 높았다.

자녀와 관련된 정보로 기관에 재원중인 자녀의 성별은 ‘아들’이 38명(52.1%), ‘딸’이 35명(47.9%)이었다. 연령은 ‘6세(37.0%)’가 가장 많았고, ‘4세(34.2%)’, ‘5세(23.3%)’의 순이었다. 총 자녀 수는 ‘2명’이 58.9%로 가장 높은 비율을 차지하였고 ‘1명(21.9%)’, ‘3명(19.2%)’으로 나타났다.

## 2. 연구 도구

### 가. 삶의 만족도

삶의 만족도는 Diener 외(1985)가 개발한 ‘Satisfaction with Life Sale’ 5문항으로 측정하였다. 이 척도는 원래 7점 척도였으나 안면 타당도 검증을 통해 7점 척도 측정시 응답자가 세분화하여 응답하는 민감성이 떨어지고 응답의 중앙 집중 경향을 방지하고자 4점 척도로 수정하여 이용하였다. 문항의 내용은 ‘대체로 나의 생활은 내가 이상적이라고 생각하는 생활과 비슷하다’, ‘나의 생활 여건은 아주 좋다’, ‘나는 나의 생활에 만족한다’ 등이다. 응답은 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’부터 ‘매우 그렇다(4점)’ 중 선택하며 가능한 점수 범위는 5점에서부터 20점까지로 점수가 높을수록 삶의 만족도가 높다고 할

표 1. 연구 대상자의 인구사회학적 특성

변인	남편(n=73) 명(%)	아내(n=73) 명(%)
연령		
30세 이하	-	2(2.8)
31~35세	15(20.6)	29(39.8)
36~40세	36(49.3)	34(46.6)
41~45세	18(24.7)	7(9.5)
46세 이상	2(2.8)	1(1.3)
무응답	2(2.6)	-
교육 수준		
중졸	-	1(1.3)
고졸	10(13.7)	16(21.9)
초대졸	15(20.5)	20(27.4)
대졸	39(53.4)	31(42.6)
대학원졸 이상	8(11.1)	5(6.8)
무응답	1(1.3)	-
혼인 상태		
배우자 있음	73(100.0)	좌동
직업		
생산단순직	1(1.3)	4(5.6)
자영업	13(17.9)	3(4.1)
서비스유통(판매)	-	1(1.3)
일반사무직(공무원5급 미만~9급)	27(37.1)	21(28.8)
전문직	4(5.6)	5(6.8)
기업주	1(1.3)	-
일반기업체임원/정부고위공무원(1~5급)	14(19.2)	5(6.8)
기술기능직	8(11.0)	10(13.7)
교사	2(2.7)	10(13.7)
목사	1(1.3)	-
학원강사	1(1.3)	3(4.2)
시간제 취업	-	9(12.3)
무응답	1(1.3)	2(2.7)
수입		
100만원 이하	-	16(21.9)
101~200만원	2(2.7)	27(37.0)
201~300만원	8(11.0)	20(27.4)
301~400만원	19(26.0)	3(4.1)
401~500만원	21(28.8)	3(4.1)
501만원 이상	23(31.5)	4(5.5)
종교		
있음	32(43.8)	좌동
없음	41(56.2)	

수 있다. 본 연구에서 나타난 Cronbach  $\alpha$ 는 남편과 아내 각 .868과 .865였다.

## 나. 결혼 만족도

결혼 만족도를 알아보기 위해 Roach 외(1981)가 개발한 ‘Marital Satisfaction Scale’ 18문항으로 측정하였고, ‘전혀 동의하지 않는다(1점)’에서 ‘매우 동의한다(4점)’까지의 4점 척도로 응답하게 하였다. 내용은 ‘나는 결혼 생활에 대한 근심, 걱정이 많다’, ‘나는 결혼 생활에 일어나는 일들 때문에 화가 나고 짜증스럽다’ 등이며 일부 문항은 역채점하여 합산하였다. 가능한 점수의 범위는 18점부터 72점으로 점수가 높을수록 결혼상의 만족도가 높은 것이다. 본 연구에서 측정된 Cronbach  $\alpha$ 는 남편 .902, 아내 .911이었다.

## 다. 부모 역할 만족도

Duke 외(1990)의 ‘Parental Satisfaction Scale’을 서혜영과 이숙현(2002)이 요인 분석하여 18문항으로 재구성한 척도를 이용하여 부모 역할 만족도를 파악하였다. ‘자녀를 갖는 일은 모든 희생을 감수할 만큼 가치있는 일이다’, ‘나는 부모가 됨으로써 많은 기쁨과 즐거움을 얻었다’ 등의 내용이다. ‘전혀 그렇지 않다(1점)’부터 ‘매우 그렇다(4점)’ 중 응답하게 하였으며 일부 문항을 역채점하여 합한 점수가 높을수록 부모 역할에 대한 만족도가 높다고 할 수 있다. 본 연구에서 산출된 Cronbach  $\alpha$ 는 남편 .954, 아내 .942였다.

## 라. 직업 만족도

직업 만족도는 선행 연구들을 참고하여 방하남(2000)이 개발한 8문항으로 측정하였다. 이는 본래 5점 척도이나 4점 척도로 재구성하였고 ‘전혀 그렇지 않다(1점)’부터 ‘매우 그렇다(4점)’ 중 선택하게 하였다. 문항의 내용은 ‘나는 현재 소득에 만족한다’, ‘현재 나의 일자리는 안정적이다’ 등으로 본 연구의 내적 합치도 계수 Cronbach  $\alpha$ 는 남편 .896, 아내 .826이었다.

### 3. 자료 분석

수집된 자료는 SPSS 19.0 윈도우용 프로그램을 사용하여 다음과 같은 방법으로 분석하였다. 첫째, 연구 대상자의 일반적인 특성과 주요 변인들의 기술적인 경향을 알아보고자 각 측정 변인별로 평균과 표준 편차, 빈도를 산출하였다. 둘째, 부부간 주요 변인의 차이는 paired-t 검증을 실시하여 살펴보았다. 셋째, 주요 변인의 상대적인 영향력은 위계적 중다회귀 분석을 이용하였는데 이전에 Pearson의 적률 상관 계수를 통해 변인간 상호 상관 관계를 구하였다.

## IV. 연구 결과 및 해석

### 1. 주요 변인의 일반적인 경향과 부부간 차이 검증

본 연구의 첫 번째 연구 문제인 독립 변인과 종속 변인의 주요 경향과 두 번째 연구 문제인 부부간 차이를 알아보기로자 기술 통계 산출과 paired-t 검증을 하였는데 결과는 <표 2>에 제시하였다.

먼저 결혼 만족도는 중간 점수인 45점을 감안하면 본 연구 대상자들의 결혼 만족도는 높은 편이라고 할 수 있으며, 부부간 차이는 남편의 결혼 만족도가 아내보다 높았고 통계적으로 유의한 수치였다( $p < .05$ ). 다음 부모 역할 만족도는 중간 점수(45점)를 고려해 볼 때 비교적 높은 편이라고 해석된다. 단, 부부간 차이는 남편이 조금 높았지만 통계적으로 유의하지는 않았다. 또한 직업 만족도는 중간 점수인 20점과 비교한다면 대략 평균치에 근접하였는데 남편은 21.8점, 아내는 23.0점으로 아내가 다소 높았다. 마지막으로 본 연구의 종속 변인인 삶의 만족도는 남편이 12.7점, 아내가 13.4점으로 중간 점수인 12.5점과 거의 유사하여 보통 수준이라고 할 수 있다. 이 때 삶의 만족도 수준 또한 아내의 점수가 약간 높았으며 통계적으로도 유의한 차이를 보였다( $p < .05$ ).

표 2. 주요 변인들의 일반적인 경향 및 차이 검증

변인	점수 범위	평균(M)	표준 편차(SD)	paired-t
결혼 만족도	남편(n=73)	18~72점	58.68	1.93*
	아내(n=73)	18~72점	56.93	
부모 역할 만족도	남편(n=73)	18~72점	61.96	.318
	아내(n=73)	18~72점	61.59	
직업 만족도	남편(n=73)	8~32점	21.83	-2.053*
	아내(n=73)	8~32점	23.01	
삶의 만족도	남편(n=73)	5~20점	12.65	-2.213*
	아내(n=73)	5~20점	13.38	

\*  $p < .05$

## 2. 부부별 삶의 만족도를 설명하는 변인

세 번째 연구 문제인 삶의 만족도에 대한 주요 변인들의 상대적인 영향력을 파악하고자 위계적 중다회귀 분석을 실시하였는데 분석에 앞서 산출한 독립 변인간 상관 계수가 최저  $r = -.425^{***}$ 부터 최고  $r = .549^{***}$ 로 모두  $r = .700$  미만이었다(<표 3>). 그리고 남편 집단의 공차와 분산팽창지수는 .876과 1.141이었으며 아내 집단은 .594, 1.682로 모두 공차는 1미만, 분산팽창지수는 10이하였다. 이외에 Durbin-Watson 계수는 남편의 경우 1.844, 아내의 경우 1.951로 2에 근접하였다. 또한 Eigen 값은 남편과 아내 각각 9.251, 9.227로 15이하여서 상기한 수치들을 종합해 볼 때(김태근, 2006), 본 자료가 회귀 분석을 적합한 모형이었다. 분석시 남편과 아내로 구분하였으며 결과는 <표 4>, <표 5>와 같다.

표 3. 주요 변인간 상호 상관 계수

변인	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
연령(1)	1.000	.115	-.189	-.085	-.401**	-.092	.024	.032	.012	.077	.037
교육 수준(2)	.038	1.000	.413***	-.228	.050	-.214	-.090	.117	-.021	.294*	.466***
수입(3)	-.184	.293*	1.000	-.022	.005	-.139	-.081	.065	-.259*	.333**	.167
종교 유무(4)	-.037	-.086	-.123	1.000	.060	.094	.080	-.096	-.030	-.111	-.244*
자녀 연령(5)	-.425***	-.069	.128	.060	1.000	-.087	.160	-.085	-.128	-.115	-.137
자녀 수(6)	-.047	-.127	-.127	.094	-.087	1.000	-.079	-.033	.130	.185	.087
주 양육자 여부(7)	-.209	-.053	.174	.080	.160	-.079	1.000	.004	-.023	-.213	-.043
결혼 만족도(8)	.245*	-.043	.110	-.070	.069	-.006	.008	1.000	.462***	.450**	.493***
부모 역할 만족도(9)	.128	-.094	-.205	-.109	-.055	.047	-.171	.437***	1.000	.173	.292*
직업 만족도(10)	.016	.061	.549***	-.071	-.053	.047	.223	.327**	.139	1.000	.488***
삶의 만족도(11)	.065	.075	.235*	-.156	.019	.023	.108	.566***	.353**	.545***	1.000

주: 대각선을 기준으로 우측 상단은 남편, 좌측 하단은 아내의 수치임

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

회귀 분석시 독립 변인과 종속 변인간 상관 관계가 유의한 변인 위주로 투입하였는데 먼저 남편 집단은 1단계에서 인구사회학적 변인 중 교육 수준과 종교 유무를 투입하였다. 결과, 교육 수준( $\beta = .357^{**}$ )이 영향을 미치는 변인이었으며 설명력은 18.0%였다( $F = 7.361^{**}$ ). 다음 2단계에서는 남편의 인구사회학적 변인외에 주요 영역별 만족도를 투입하여 30.0%의 설명력이 증가하였으며 삶의 만족도의 총 48.0%를 설명하였다( $F = 11.836^{***}$ ). 이 때 교육 수준( $\beta = .231^{*}$ )은 여전히 유의한 변인으로 남아 있었으며, 결혼 만족도( $\beta = .227^{*}$ )와 직업 만족도( $\beta = .373^{**}$ )도 영향을 미치는 변인이었다. 즉, 남편의 교육 수준이 높을수록, 결혼 만족도가 높을수록, 직업 만족도가 높을수록, 이들의 삶의 만족도가 높다고 할 수 있으며, 이 중 직업 만족도의 영향력이 가장 컸다(<표 4>).

다음 아내 집단의 분석은 남편 집단과 동일한 절차를 거쳤다. 1단계에 투입한 인구사회학적 변인은 아내의 수입( $\beta = .230$ )으로 설명력은 5.3%였으나 통계적으로 유의하지 않았다( $F = 3.571$ ). 2단계에서는 아내의 수입외에 주요 영역별 만족도를 추가하여 투입, 40.3%의 설명력이 증가하였고 총 45.6%를 설명하였다( $F = 15.064^{***}$ ). 결과, 결혼 만족도( $\beta = .420^{***}$ )와 직업 만족도( $\beta = .346^{**}$ )가 유의한 변인이어서, 환언하면, 결혼 만족



도가 높을수록, 직업 만족도가 높을수록, 아내의 삶의 만족도가 높은 것으로 나타났으며, 결혼 만족도가 직업 만족도보다 영향력이 더 컸다(<표 5>).

표 4. 남편의 삶의 만족도에 대한 위계적 중다회귀 분석 결과

(N=73)

변인	1단계 $\beta$	2단계 $\beta$
교육 수준	.357**	.231*
종교 유무	-.188	-.162
결혼 만족도		.227*
부모 역할 만족도		.101
직업 만족도		.373**
$\Delta R^2$	.180	.300
$R^2$		.480
F	7.361**	11.836***

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

표 5. 아내의 삶의 만족도에 대한 위계적 중다회귀 분석 결과

(N=73)

변인	1단계 $\beta$	2단계 $\beta$
수입	.230	.009
결혼 만족도		.420***
부모 역할 만족도		.105
직업 만족도		.346**
$\Delta R^2$	.053	.403
$R^2$		.456
F	3.571	15.064***

\*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

## V. 논의 및 결론

본 연구는 유아기 자녀를 둔 맞벌이 부부를 대상으로 삶의 만족도에 대한 주요 구인의 경향과 이것이 삶에 미치는 영향력을 알아보고자 실시되었다. 연구 결과 첫째, 결혼 만족도와 부모 역할 만족도는 비교적 높은 편으로 나타났으며 직업 만족도와 삶의 만족도는 중간 점수에 근접하였다. 또한 부부간 차이에서 결혼 만족도는 남편이 아내보다 높았고 직업 만족도와 삶의 만족도는 아내가 남편보다 높았다. 대체로 결혼 만족도는 결혼 시기에 따라 U자형의 형태를 그리는 것으로 보고되나(정현숙·유계숙, 2007), 본 연구에서 점수가 높았던 것은 대상자들의 평균 연령이 남편 38.6세, 아내 36.5세로 결혼 만족도의 하향 곡선을 그리기 시작하는 시점에는 아직 해당되지 않을 수 있다. 또한 최근 만혼의 경향을 고려해 보면 이들이 신혼기를 보낸 지 그리 오랜 시간이 경과하지 않았기 때문일 가능성도 존재한다.

그리고 남편의 결혼 만족도가 아내보다 더 높았던 것은 선행 연구들(김민희·민경환, 2007; 조정문, 1995; 현경자·김연수, 2002)과 일관된 결과였다. 즉, 여러 연구에서 설명되는 공평성의 문제로 설명 가능한데 여성보다 남성이 결혼을 통해 얻는 보상을 지불해야 하는 비용보다 더 많게 지각하는 것으로 보인다. 미혼 남성보다 미혼 여성에게서 ‘결혼을 꼭 해야 한다’라는 응답이 더 적었던 조사 결과(통계청, 2010)와 연관될 수 있어 그만큼 여성이 가정 생활을 유지하는데 희생해야 하는 부분이 많기 때문에 결혼을 주저하는 경향이 높은 것이다. 결과적으로 결혼 후에도 여성의 결혼 만족도가 더 낮게 나타나기 쉽다.

한편 본 연구에서 분석된 부모 역할 만족도 수치를 볼 때 자녀의 존재가 부정적이기만 한 것은 아니며, 오히려 취업 여성의 양육 스트레스가 더 적었다는 기존의 연구 결과(손수민, 2012; Guidubaldi & Cleminshaw, 1989)를 지지하는 것이기도 하다. 조사시 부모 역할 만족도를 측정하는 내용 중 ‘자녀가 성장해 가는 모습을 지켜보는 것은 정말 즐거운 일이다( $M=3.65$ )’라는 문항의 점수가 가장 높았다. 이는 자녀의 존재와 부모 역할에 만족함을 대변하는 것으로 간주할 수 있을 것이다. 통계적으로 유의할 만큼 큰 차이는 아니었지만 남편의 부모 역할 만족도가 아내보다 높았으며, 남편의 결혼 만족도와 부모 역할 만족도의 상관은  $r=.462^{***}$ , 아내는  $r=.437^{***}$ 이었다. 결혼 만족도가 높은 남편이 아버지 역할 수행도 많이 한 것으로 나타난 김정주와 김용미(2011)의 연구와 흡사한 결과여서 부부 관계와 부모 자녀 관계의 관련성이 높음을 시사하는 것이다.

또한 맞벌이 부부 중 아내의 직업 만족도가 남편보다 높았던 것은 최정혜(2005)의 연구 결과와 동일한 것으로 기혼의 취업 여성이 다중 역할의 상황에서도 높은 만족감을 경험하는 것이라 할 수 있다. 가정내에서 육아와 가사를 전담해야 하는 전업 주부와는 달리 취업 주부는 직장 생활을 통해 성취감 내지 사회에서 유용한 존재로서의 자존감을 습득할 기회로 이용할 수 있기 때문이다. 뿐만 아니라 부모 역할에서의 불만족이나 부담감을 직장 생활에서 보상받거나 완충할 수 있으므로 여성의 다중 역할이 부정적인 스트레스원이라는 예상은 편견일 수 있다. 이처럼 심리적 측면외에도 실질적인 측면에서 여성의 취업을 통해 얻게 되는 수입이나 복리 후생의 혜택은 개인과 가정의 삶의 질을 높여 주는 자원이 된다(김옥선·김효선, 2010).

이는 비취업모와 비교한 연구이기는 하나 취업모가 더 많은 역할 갈등과 역할 부담을 갖고 있음에도 불구하고 삶의 질이 비취업모에 비해 낮지 않았던 Coverman(1989)의 연구와도 관련된 것이다. 진미정(2003) 역시 기혼 여성의 취업이 가족의 수입을 증가시키고 사회에 연결되는 통로로 역할하므로 사회적 관계망 확대와 자존감 향상의 기회를 제공하여 개인의 행복도를 증가시킨다고 제안한 바 있다. 결과적으로 한 역할에서의 긍정적인 경험이 축적되는 소위 ‘역할 축적(role accumulation)’을 통해 개인에게 이익이 되므로 아내의 삶의 만족도에도 긍정적인 전이가 촉진된 것으로 보인다.

반면 남편의 직업 만족도가 상대적으로 낮게 나타난 것일 수도 있다. 본 연구 대상의 남편이 대개 중간 관리자에 해당하는 연령대이므로 급여 수준은 이전보다 높아졌지만 그만큼 직책에 따른 업무량과 스트레스가 증가되는 것이다. 따라서 직업 만족도가 저하되고 남성의 삶에 중요한 영역인 이 부분에서 낮은 수치는 낮은 삶의 만족도에 귀결된다고 할 수 있다. 방하남(2000)의 연구에서도 남성이 여성에 비해 생활에 더 행복하지 못 했던 이유는 일의 영역에서 여성보다 불만족도가 높았기 때문으로 해석하였던 것과 유사한 맥락이다.

그러나 직업 만족도나 삶의 만족도면에서 아내가 남편보다 높기는 하였으나 평균 수준에 머물렀는데 이는 1998년 이후 우리나라가 IMF 체제를 경험하면서부터 조기 퇴직, 청년 실업, 비정규직 증가 등 사회 전반에 팽배한 고용 불안의 외적인 상황을 반영한 것으로 유추된다. 또한 개인 내적으로도 자신이 투입한 노력 대비 일로부터 주어지는 성과를 만족스럽지 않다고 지각할 가능성이 높다. 최근 ‘Working poor’라는 신조어가 등장한 것처럼 맞벌이나 투잡족 등 아무리 노력해도 경제적인 생활 여건이 그다지 개선되지 않고 녹록치 않아 불가피하게 직업 만족도나 삶에 대한 만족도도 결혼이나 부

모 역할 만족도만큼 높지 않은 것이다.

둘째, 부부의 삶의 만족도를 설명하는 변인은 남편과 아내 모두 결혼 만족도와 직업 만족도였으며 남편은 교육 수준도 영향 변인으로 포함되었다. 관심 변인이 다소 상이한 관계로 절대적인 비교는 어려우나 부부와 자녀, 직업과 관련하여 삶의 만족도를 살펴본 이전의 연구들(이은아, 2007; 하오령·권정혜, 2006)과 일관된 결과이다. 부부간 결혼 만족도가 높을수록, 직업상의 만족도가 높을수록, 삶의 만족도가 높은 것은 당연한 결과일 수 있으나 흥미로운 것은 영향력의 크기에서 성차가 있었다는 것이다. 다시 말하면 남편에게는 결혼 만족도보다는 직업 만족도가, 아내에게는 직업 만족도보다는 결혼 만족도가 삶의 만족에 더 큰 영향을 미쳤다.

여성의 교육 수준 향상과 더불어 직업 선택의 기회, 가치관의 변화 등으로 인해 여성의 지위가 예전보다 많이 달라졌다고 해도 아직까지는 남성에게는 직업 영역이, 여성에게는 결혼 영역이 보다 중요하다고 인식되는 것이다. 이는 여성의 정체감은 ‘관계의 맥락’에서, 남성은 ‘분리의 맥락’에서 형성된다는 Gilligan(1982)의 주장을 지지하는 것이기도 하다. 환언하면 아내는 가족 구성원과의 관계 만족을, 남편은 이보다는 독자적으로 직업상의 성취를 중요하게 생각하는 것으로 해석된다. 그리고 생의 주된 관심이 남편에게는 ‘일 중심형(job-oriented)’이 근접하고, 아내에게는 ‘생활 중심형(nonjob-oriented)’이 보다 적합하다고도 할 수 있다.

이외에도 남편의 경우 교육 수준이 삶의 만족도의 설명 변인이었던 것은 선행 연구들(김영선·옥선화, 2005; 방하남, 2002)과 동일한 결과인데 취업이 선택이 아닌 필수였던 남성에게 있어 학력은 직업 선택의 다양성과 관련해서 간과할 수 없는 자격 요건이다. 고학력 보유자가 고소득의 질 좋은 일자리에 종사할 가능성이 높음을 감안하면 삶의 만족을 충족시키는데 기본적인 조건이 될 수 있다. 이는 여전히 남성이 일차적인 생계부양자로 역할하고 있음을 보여 주는 것이고 상기한 바와 같이 직업 만족도의 영향력이 가장 컸던 결과와 연관된 것일 수 있다.

본 연구 결과를 통한 함의로서 첫째, 결혼이나 부모 역할의 만족도 등 가족에 관련된 영역에서의 만족도는 높았지만 직업 영역에서의 만족도는 그렇지 않아 직업인으로서 만족감을 고양할 수 있도록 물질적, 비물질적인 동기 부여 등의 방안이 제공되어야 할 것이다. 이 때 영역별 차이를 보인 것은 일과 가정 생활의 영향을 설명하는 모델 중 보완 모델에 근접한 것이라고 해석할 수 있다. 실제 이에 대한 만족도가 높아서 나타난 수치일 수도 있지만 직업과 관련된 환경을 개선하는 것은 개인적인 능력으로는 한계가 있기

때문에 자신의 지각을 재구조화하는 것이다. 즉, 공적 영역에서의 불만족을 가정이라는 사적 영역에서 보상받으려는 심리일 수 있고, 외부 환경에서의 어려움을 극복하기 위해 가족 구성원간 응집력을 강화시키는 반동으로도 볼 수 있다.

둘째, 가정 영역의 만족도가 높기는 하였으나 삶의 만족도에 영향을 미치는 변인으로 직업 만족도가 포함되었다는 것은 생존과 기본 생활을 영위하는데 소득이 필요하며 경제 활동이 이것의 주요 원천이 된다는 점에서 직업의 중요성을 상기시키는 대목이다. 부부나 자녀와의 만족도는 정서적인 위안이 차지하는 비중이 크지만 직업은 주로 현실적인 측면에서 도움이 된다는 점에서 영역별로 중시하는 인식의 차이가 있을 것으로 보인다. 또한 아내보다 남편에게 영향력이 더 컸던 것은 우리 사회가 직업면에서 양성평등을 지향하나 아직까지는 과도기임을 보여 주는 실례이기도 하다.

셋째, 다른 주요 변인에 비해 부모 역할 만족도가 전반적인 삶의 만족도에 끼치는 영향력이 적었던 것은 최근 맞벌이 부부들의 자녀관을 반영하는 결과일 수 있다. 여성 취업과 만혼으로 인해 가임 연령이 단축되고 출산 자녀 수가 점차 감소하고 있으며 자발적으로 무자녀 가족을 선택하는 부부들도 있어 자녀의 존재가 필수가 아니며 자녀를 통해 얻는 기대치도 예전과 달리 낮아졌을 가능성이 존재한다. 특히 전업 주부와 달리 취업 부부는 같이 있을 때 가장 행복한 상대가 배우자로 나타난 연구 결과(장재윤 외, 2007)가 이를 뒷받침한다. 결국 이는 저출산 문제와 연결되어 심각한 사회 문제를 초래할 수 있으므로 부모의 자녀 양육 부담을 경감하고 만족감을 증가시킬 수 있는 환경을 조성하여야 할 것이다.

본 연구는 동일한 부부를 표집하였으며 부부 관계, 부모 자녀 관계, 그리고 직업 생활이라는 대표적인 삶의 주요 영역을 선정하여 이에 대한 만족도를 동일선상에 비교하였을 뿐 아니라 삶의 만족에 미치는 영향을 살펴보았다는 점에서 기존의 연구들과 차별점이 있다. 이를 통해 유아기 자녀를 둔 맞벌이 부부들의 일과 가정 양립에 대한 의식 수준을 파악하였으며 개인의 삶의 질을 고양하기 위해 중점적으로 접근해야 할 영역의 우선 순위를 규명할 수 있었다. 연구 대상이 수도권에 한정된 관계로 결과의 일반화에 유의함에도 불구하고 단편적인 만족도를 측정하는 변인들을 포괄하여 종합적으로 접근하였다는 점에서 연구의 의의가 있다.

조윤주는 연세대학교에서 아동·가족학 학·석·박사학위를 취득하였으며 현재 성신여자대학교 사회복지학과에 재직 중이다. 주요 관심분야는 생산적 복지와 세대간 통합이다.

(E-mail: biju0501@naver.com)

한준아는 이화여자대학교에서 학사학위를, 연세대학교에서 아동·가족학 석·박사학위를 취득하였으며 현재 수원과학대학교 아동보육과에 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동의 사회적 유능성과 문제 행동이다.

(E-mail: jahan@ssc.ac.kr)

김지현은 연세대학교 학사, 미국 University of Wisconsin-Madison에서 석사, 연세대학교에서 아동·가족학 박사학위를 취득하였으며 현재 한양사이버대학교 아동학과에 재직 중이다. 주요 관심분야는 아동의 사회정서발달이다.

(E-mail: jihyunkim@hycu.ac.kr)

## 참고문헌

- 가영희(2006). 성인의 직장-가정 갈등이 영역별 만족도와 주관적 삶의 질에 미치는 영향. *한국심리학회지: 여성*, 11(2), pp.163-186.
- 권태연(2009). 노년기 연소노인, 중고령노인, 초고령노인 집단의 스트레스 요인과 자아 존중감이 우울에 미치는 영향. *사회복지연구*, 49(1), pp.164-196.
- 김갑숙, 최외선(1992). 아내가 인지한 부부 갈등에 관한 연구. *한국가정관리학회지*, 10(2), pp.133-143.
- 김리진, 윤종희(2000). 직장 보육 시설을 이용하는 취업모의 양육 스트레스에 관한 생태학적 연구: 만 6세 이하 자녀를 둔 전문직, 사무직, 및 생산직 여성을 중심으로. *대한가정학회지*, 14, pp.47-58.
- 김미령(2009). 연령대에 따른 여성의 결혼 만족도 차이 및 영향 요인 비교. *한국가족복지학*, 26(8), pp.35-62.
- 김민희, 민정환(2007). 중년기 부부의 애착과 결혼 만족: 애착 유형과 결혼 만족의 매개 요인을 중심으로. *한국노년학*, 27(1), pp.213-233.
- 김소영, 옥선화(2000). 기혼 남성의 아버지 역할과 직업 역할 몰입 유형화와 생활 만족도. *한국가정관리학회지*, 18(2), pp.125-139.
- 김여진, 홍환(2009). 중고령 전업 주부와 취업 여성의 삶의 질에 영향을 미치는 요인 연구. *한국사회복지조사연구*, 21, pp.93-118.
- 김영선, 옥선화(2005). 가족 기업 종사자의 일-가족 갈등 및 직업 만족도와 생활 만족도. *한국가정관리학회지*, 23(1), pp.223-239.
- 김옥선, 김효선(2010). 다중 역할의 상호향상 효과: 일-가정 영역간 자원의 긍정적 전이에 관한 분석. *경영학 연구*, 39(2), pp.375-407.
- 김정주, 김용미(2011). 유아기 자녀를 둔 아버지의 사회심리적 특성과 아동기 경험이 아버지 역할 수행에 미치는 영향. *이동교육*, 201(1), pp.113-129.
- 김지현(2011). 취업모와 비취업모의 양육 효능감, 부모 역할 만족도가 삶의 만족도에 미치는 영향. *대한가정학회지*, 49(5), pp.49-57.
- 김지현, 정지나, 조윤주, 한준아(2008). *부모 교육*. 서울: 양서원.
- 김태근(2006). *U-CAN 회귀 분석*. 서울: 인간과 복지.

- 남효정, 이숙현(2011). 아버지의 자녀 양육 참여 정도가 양육 스트레스에 미치는 영향. *한국가족관계학회지*, 16(2), pp.107-121.
- 문혁준(2004). 취업모와 비취업모의 양육 스트레스. *대한가정학회지*, 42(11), pp.109-122.
- 박기남(2004). 노년기 삶의 만족도의 성별 차이. *한국노년학*, 24(3), pp.13-29.
- 박은옥(2001). 유배우 근로자의 직업 만족도와 결혼 만족도. *지역사회간호학회지*, 12(3), pp.661-669.
- 박정아(2004). 중앙 행정부 공무원의 직무 스트레스와 우울. 석사학위논문, 산업보건학과, 연세대학교, 서울.
- 방하남(2000). 직무 만족도와 생활 만족도의 결정 요인과 상호작용 효과에 관한 연구. *노동경제논집*, 23(특별호), pp.133-154.
- 손수민(2012). 영아기 자녀를 둔 취업모와 비취업모의 양육 스트레스 비교와 관련 변인에 관한 연구. *미래유아교육학회지*, 19(1), pp.331-357.
- 서울시(2012). 통계로 본 서울 여성의 경제 활동. 서울: 서울시.
- 서혜영, 이숙현(2002). 아버지의 직업 만족도 및 가족 만족도가 생활 만족도에 미치는 영향. *가족과 문화*, 14(3), pp.27-51.
- 윤종희, 이해경(1997). 배우자가 없는 여성 노인의 자아 존중감, 건강 상태, 가족 관계, 사회 활동 참여도에 따른 생활 만족도. *한국노년학*, 17(1), pp.289-304.
- 이명주(2002). 중년 남성의 직무 스트레스와 대처 방안 및 사회적 지지에 따른 삶의 만족도. 석사학위논문, 사회복지학과, 동덕여자대학교, 서울.
- 이선희, 도현심(2007). 취업모의 직업 만족도 및 양육 행동과 남녀 아동의 문제 행동간의 관계. *아동학회지*, 28(5), pp.269-284.
- 이영환(2008). 아버지의 자녀 양육 참여에 영향을 미치는 변인. *아동과 권리*, 12(2), pp.189-210.
- 이은아(2007). 중년기 남성의 가족 및 직업 관련 변인과 생활 만족도의 관계. *한국생활과학회지*, 16(3), pp.547-562.
- 장재윤, 유경, 서은국, 최인철(2007). 일상재구성법을 통해 살펴본 남녀 직장인과 주부의 삶의 질. *한국심리학회지: 사회 및 성격*, 21(1), pp.123-139.
- 정현숙, 유계숙(2007). 가족 관계. 서울: 신정.



- 조정문(1995). 결혼 생활의 공평성 인지와 결혼 만족. *한국사회학*, 29, pp.559-584.
- 진미정(2003). 저소득층 여성의 취업과 우울 증세간의 인과관계 연구. *대한가정학회지*, 41(7), pp.169-184.
- 최정혜(2005). 맞벌이 부부의 가족 스트레스, 대처 전략 및 직업 만족도. *대한가정학회지*, 43(10), pp.55-68.
- 통계청(2010). 한국의 사회 지표. 대전: 통계청.
- 하오령, 권정혜(2006). 기혼 직장 여성의 정신 건강과 역할 만족도 - 역할 갈등, 완벽주의 및 가족 지지 중심으로-. *한국심리학회지: 임상*, 25(3), pp.675-696.
- 현경자(2005). 결혼의 질과 안정을 저해하는 부부 갈등 영역. *정신보건과 사회사업*, 21(12), pp.158-193.
- 현경자, 김연수(2002). 기혼 남녀의 결혼 만족 이유에 대한 내용 분석. *한국사회복지학*, 49(5), pp.225-263.
- 황혜원(2012). 어린 자녀를 둔 저소득 취업모의 심리적 복지에 영향을 미치는 요인들에 관한 연구. *한국가족관계학회지*, 17(1), pp.47-64.
- Belsky, J.(1984). The determinants of parenting: A process model. *Child Development*, 55, pp.83-96.
- Bonoli, G.(2007). Time matters: Postindustrialization, new social risks, and welfare state adaptation in advanced industrial democracies. *Comparative Political Studies*, 40(5), pp.495-520.
- Bowling, A., Windsor, J.(2001). Towards the good life: A population survey dimension of quality of life. *Journal of Happiness Studies*, 2, pp.55-81.
- Bradbury, T. N., Fincham, F. D., Beach, S. R.(2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62(4), pp.964-980.
- Campbell, A.(1981). *The sense of well-being in America*. New York: McGraw-Hill.
- Canfield, K. R.(1995). *Effective fathering practices and fathering satisfaction related to father's life course*. Ph. D. dissertation, School of Family Studies and Human Services, Kansas state university, Missouri.

- Coverman, S.(1989). Role overload, role conflict, and stress: Addressing consequences of multiple role demands. *Social Forces*, 67(4), pp.965-982.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S.(1985). The satisfaction with life style. *Journal of Personality Assessment*, 49, pp.71-75.
- Duke, H. D., Rose, H. A., Halverson, C. F.(1997). *Predictors of parenting satisfaction*. Symposium Conducted at the 58th Annual Conference of the NCFR, Kansas city, Missouri, USA.
- Eid, M., Diener, E.(2004). Global judgments of subjective well-being: Situational variability and long-term stability. *Social Indicators Research*, 65, pp.245-277.
- Gilligan, C.(1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Guidubaldi, J., Cleminshaw, H. K.(1989). Development and validation of the Cleminshaw-Guidubaldi parental satisfaction. in Fine, M. J.(ed.). *The second handbook on parent education*. New York: Academic Press Inc.
- Gutek, B. A., Searle, S., Klepa, L.(1991). Rational versus role explanation for work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76, pp.560-568.
- Kabanoff, B.(1980). Work and nonwork: A review of models, methods, and finding. *Psychological Bulletin*, 88, pp.60-77.
- Kahn, R. L., Juster, R. T.(2002). Well-being: Concepts and measures. *Journal of Social Issues*, 58(4), pp.627-644.
- Krause, N.(2003). Religious meaning and subjective well-being in later life. *Journal of Gerontology*, 58(3), pp.160-170.
- Near, J. P., Smith, C. A., Rice, R. W., Hunt, R. G.(1983). Job satisfaction and nonworks satisfaction as components of life satisfaction. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), pp.126-144.
- Olson, D. H., McCubbin, H. I., Barnes, H. L., Larsen, A. S., Muxen, M. J., Wilson, M. A.(1989). *Families: What makes them work*. Newsbury Park, CA: Sage publications.

- Roach, A. J., Frazier, L. P., Bowden, S. R.(1981). The marital satisfaction scale: Development of a measure for intervention research. *Journal of Marriage and the Family*, 43(3), pp.537-546.
- Vannoy-Hiller, D., Philliber, W. W.(1989). *Equal partners: Successful women in marriage*. Newsbury Park, CA: Sage publications.

## **A Study on the Life Satisfaction of Dual-earner Couples with Young Children Aged Under Six**

**Cho, Yoon Joo**

(Sungshin Women's University)

**Han, Jun Ah**

(Suwon Science College)

**Kim, Ji Hyun**

(Hanyang Cyber University)

---

The purpose of this study was to explore the general tendencies of marital satisfaction, parental satisfaction, job satisfaction, and life satisfaction to analyze the variables which give effects to their life satisfaction. The research subjects were 73 dual-earner couples with children aged under 6. The data from survey using questionnaire were analyzed by descriptive statistics, paired-*t* test, Pearson's correlation and hierarchical multiple regression. Some of the results are as follows. Firstly, the marital satisfaction and parental satisfaction were high among the husbands and wives, but their job satisfaction and life satisfaction scores were average. Secondly, marital satisfaction was higher among the husbands than among the wives. However, job satisfaction and life satisfaction were higher among the wives than among the husbands. Finally, hierarchical multiple regression revealed that the variables explaining the life satisfaction were marital satisfaction and job satisfaction. For the husbands, educational level was included among the predicting factors. The authors discussed, based on the results above, ways for dual-earner couples raise their quality of life in the realms of both family and work.

---

**Keywords:** Dual-earner Couple with Infant Child, Marital Satisfaction, Parental Satisfaction, Job Satisfaction, Life Satisfaction

# 여성정신장애인의 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 남편협력과 사회적 지지의 매개효과 연구

이 유 리

(남부대학교)

본 연구의 목적은 자녀를 양육하고 있는 여성정신장애인을 대상으로 양육능력수준을 알아보고, 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 남편협력 및 사회적 지지의 매개효과를 검증하는 것이다. 연구대상자는 18세 이하의 아동을 직접 양육하고 있는 정신분열병과 기분장애로 진단받은 306명의 여성정신장애인이었다. 매개효과를 검증하기 위해 구조방정식 모형을 사용하였다. 주요 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 여성정신장애인의 양육능력 수준은 중간보다 낮은 것으로 분석되었다. 둘째, 여성정신장애인의 기능장애수준은 양육능력은 물론 양육과정에서의 자원변인 역할을 하는 남편협력 및 사회적 지지에 부정적인 영향을 미치는 요인으로 분석되었다. 셋째, 남편협력과 사회적 지지는 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 부분적인 매개효과를 가지는 것으로 분석되었다. 이상의 결과를 토대로 기능장애수준에 대한 임상적 개입, 자녀양육에 도움을 줄 수 있는 자녀 교육 도우미 서비스 지원, 양육과정에 남편의 협력적인 역할을 이끌어 내기 위한 부부 개입 프로그램, 부모역할훈련, 사회적 지지 활성화 방안, 가족지지 서비스 등과 같은 실천적 개입 방안을 제시하였다.

주요용어: 여성정신장애인, 양육능력, 기능장애수준, 남편협력, 사회적 지지

## I. 서론

정신장애인도 일반인들이 경험하는 인생주기(life cycle)의 성장발달 과정을 경험한다는 성장경험의 보통화(normalization) 원칙에 입각해 볼 때 정신장애인의 이성교제, 결혼, 출산, 양육 등은 보장되어야 할 욕구이며 정신장애인의 삶을 보통화하고 삶의 질을 증진시키는데 영향력 있는 요인으로 작용할 수 있다. 최근 정신보건의 패러다임이 과거 시설 중심에서 지역사회 중심으로 전환되면서 여성정신장애인의 인생주기(life cycle)의 발달과업인 결혼과 출산, 양육의 욕구가 보통화의 중요한 이슈로 대두되었다. 자녀양육은 결혼과 출산이라는 삶의 과업을 경험한 여성에게 있어서 정상적인 삶의 과제이며 가치 있는 사회적 역할의 실천이라 의미부여 할 수 있다(이혜경, 2007). 또한 여성정신장애인에게 있어서 모성역할의 수행은 정신장애로 인하여 발생하는 병리적이고 낮은 기능수행의 문제에 대한 강한 회복력(resilience)을 제공하며 궁극적으로는 삶을 정상화하고, 삶의 의미와 초점을 부여한다(D'Arcangelo, 2003).

이러한 의미를 갖는 여성정신장애인의 자녀양육에 대하여 기존의 많은 선행연구에서는 정신병리나 낮은 기능수준과 같은 정신장애의 특성으로 인하여 건강한 양육자로서의 역할 수행에 어려움을 겪고 양육능력이 저하될 것이라고 판단하여 여성정신장애인의 직접적인 양육기회가 제한되어야 한다고 주장하였다(Beardslee, 1998; Jacob & Johnson, 1997; Thomas & Forehand, 1995). 자녀를 둔 여성정신장애인의 경우 정신장애 증상관리와 자녀양육이라는 두 가지 측면의 욕구 및 과업에 직면해 있으며 이와 동시에 사회적 편견이나 낙인을 경험하거나, 오랜 입원기간이나 치료기간으로 인하여 자녀 양육권 상실의 위험에 처하는 어려움을 겪기도 한다(Hinden et al., 2006). 정신장애의 특성상 인지, 사고, 정서적인 측면의 병리적 증상을 치료하기 위한 항정신병 약물을 복용하는데 이에 대한 부작용으로 사회적 단서에 대한 반응이 둔감해져 자녀의 성장과정에 맞게 욕구를 충족시켜 주고 민첩하게 대처하는데 어려움이 따를 수 있다(Mowbray et al., 2005). 또한 만성화된 음성증상(negative symptom)으로 사회적 철퇴(social withdrawal)가 심해지거나 자발성이 저하되어 자녀 양육의 과정에서 발생할 수 있는 여러 문제를 잘 해결할 수 있다는 자신감과 양육자로서의 동기 부여 역시 어려워질 수 있다(Priestley, 2003).

그러나 여성정신장애인의 자녀양육에 대한 부정적인 관점을 지속시키며 양육기회를

제한시키는 것은 여성정신장애인의 성공적인 회복과 진정한 보통화 및 사회통합의 실현에 장애요인으로 작용할 수 있다. 2011년 전국장애인 실태조사 결과에 의하면, 정신장애인으로 등록된 여성 중 47.2%가 결혼을 한 기혼자이고, 이들 중 59.4%가 1~2명 이상의 자녀를 두고 있는 것으로 나타났으며, 여성정신장애인의 39%가 가장 필요한 서비스로 “자녀 양육 지원 서비스”라고 답변하였다(보건복지부, 2011). 이렇듯 양육자로서의 역할을 수행하고 있는 여성정신장애인의 수가 적지 않음을 고려해볼 때, 이들의 자녀양육에 대한 권리가 보장되어야 하는 당위성과 양육능력 향상을 위한 개입의 필요성이 강하게 제기되는 바이다.

앞서 제시된 여성정신장애인의 양육에 대한 부정적인 견해와는 반대로 일부 연구들에서는 여성정신장애인이 부모로서 갖는 정체감은 책임감, 기술, 자원 등을 요하므로 정신장애를 극복하고 회복하고자 하는 긍정적 동기를 제공하게 된다고 한다(Ackerson, 2003; D’Arcangelo, 2003). 자녀양육은 여성정신장애인으로 하여금 스스로 환자가 아닌 부모로서 가치 있는 의미를 부여하고, 지역사회 내에서 정상적인 생활경험을 할 수 있게 하며, 따뜻함, 수용, 민감성, 반응성과 같은 정서적 지지의 역할, 훈육하고 적절하게 통제하는 역할 등 양육능력을 개발하는 기회가 될 수 있다고 하였다(Nicholson, 1998a). 또한 부모역할을 수행함으로써 자신에 대한 긍정적인 자기개념을 형성되고 자존감 및 자기효능감이 증진되는 것은 물론 자녀의 친구와 학교, 확대가족으로 사회적 관계망이 확대되면서 다양한 지지적 자원을 획득할 수 있게 된다(Repper & Perkins, 2003).

이와 더불어 여성정신장애인의 입장에서 양육의 중요성을 지지하는 선행연구에서는, 양육과정에서 필요한 양육기술 훈련과 같은 개입, 양육과정에 도움을 주는 남편 협력, 확대가족 및 주변의 사회적 지지 등과 같은 심리사회적 지원체계가 제공될 경우 여성정신장애인의 부족한 양육능력이 충분히 증진될 수 있다고 보고되었다(서미경, 2008; Nicholson & Henry, 2003). 특히 양육과정에서의 배우자 협력의 정도 그리고 확대가족들과 주변 사람들로부터의 높은 지지는 증상이나 정신병리로 인하여 건강하지 못한 양육자로서의 역할을 수행하는 것을 완화시켜주는 기능을 하며 여성정신장애인의 양육과정에서 자원변인이 될 수 있다고 강조되고 있다(Mowbray et al., 2005; Oyserman et al., 1994; Jacobsen et al., 1997).

이처럼 자녀양육이 여성정신장애인으로 하여금 강력한 회복의 동기를 부여하고 성장

경험의 보통화를 실현하는데 중요한 과업이 될 수 있음에도 불구하고 그 중요성이 간과되고 있다. 여성정신장애인의 양육과 관련하여 외국에서 실시된 활발한 연구와는 대조적으로 국내에서는 이와 관련된 논의가 매우 제한적으로 실시되고 있는 실정이다. 정신장애를 가진 어머니의 양육지원이 양육행동에 미치는 영향을 분석한 김정진(2004)의 연구, 모성경험의 구조를 분석하기 위해 6명의 여성정신장애인과 심층적인 면담내용을 질적으로 분석한 이해경(2007)의 연구, 그리고 정신장애를 가진 어머니의 자녀양육역량에 영향을 미치는 요인들의 관계를 분석한 성준모(2008)의 연구 정도이다. 따라서 여성정신장애인의 양육능력과 관련된 국내 연구가 더욱 활발하게 이루어져야 할 것이며, 양육능력에 영향을 미치는 요인들의 관계를 명확하게 규명해야 할 필요성이 제기된다.

그러므로 본 연구에서는 여성정신장애인의 양육능력 수준에 대한 분석과 함께 양육능력에 대한 대표적인 위험요인으로 보고된 기능장애수준과, 자원변인으로 보고된 남편협력과 사회적지지 간의 관계를 다차원적으로 살펴보고자 한다. 본 연구의 목적은 자녀를 양육하고 있는 여성정신장애인을 대상으로 양육능력 수준을 알아보고, 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 남편협력 및 사회적 지지의 매개효과를 검증하는 것이다.

본 연구는 여성정신장애인 양육과 관련하여 기존의 부정적인 시각 중심의 주제를 삶의 보통화 및 회복을 위한 과업이라는 긍정적 측면으로 전환하고 여성정신장애인들이 양육능력을 건강하게 수행하고 양육자로서의 경험에 만족스러운 의미를 부여할 수 있도록 실천적 함의를 제공할 수 있다는 점에서 의의를 가진다.

이와 같은 연구목적에 따라 본 연구는 다음과 같은 연구 문제를 갖는다.

<연구문제 1> 여성정신장애인의 양육능력 수준은 어떠한가?

<연구문제 2> 여성정신장애인의 기능장애수준 그리고 남편협력과 사회적 지지는 양육능력에 어떠한 영향관계를 갖는가?

<연구문제 3> 기능장애수준과 양육능력과의 관계에서 남편협력과 사회적 지지의 매개효과가 있는가?



## II. 이론적 배경

### 1. 여성정신장애인의 양육능력

여성정신장애인들은 일반적으로 정신질환으로 인한 증상 관리의 어려움, 사회적 낙인과 차별, 모성경험의 상실, 자녀 양육권 상실, 자녀양육의 어려움 등과 같이 복합적인 문제를 겪는다(Hinden et al., 2006).

양육 능력은 부모가 양육에 중요한 역할을 하고 양육 역할 수행을 성공적으로 이끄는 능력이 있음을 확인하는 것으로, 자녀의 행동을 관리하고 자녀의 문제를 해결할 능력이 있음을 지각하는 것을 의미한다(전민영, 2008). 또한 자녀의 인지적, 정서적, 사회적 행동 발달을 이끌어 줄 수 있는 부모로서의 수행 능력에 대한 지각 그리고 양육행동을 잘 해낼 수 있다는 기대와 판단이라고 할 수 있다(Coleman & Karraker, 1997).

보통화(normalization)의 원칙을 적용해 볼 때, 일반여성과 마찬가지로 여성장애인의 인생발달단계에 있어서 중요한 과업 중 하나는 결혼과 자녀양육이라 할 수 있는데, 그러나 우리 사회에서는 여성장애인이 자녀를 출산하고 양육하는 것에 대한 부정적인 편견이 존재하고 있는 것이 사실이다. 여성장애인의 자녀양육을 수행하는데 있어 부모로서의 능력이 부족할 것이라는 불신과, 장애를 갖지 않는 부모보다 사회적 배제의 경험을 많이 할 것이라는 우려 때문이다(Olsen & Clarke, 2003). 여성정신장애인들은 자녀의 성장 발달에 대한 지식과 양육기술이 부족하여 자녀양육 태도에 일관성이 결여되고 부자연스러운 경향이 있다고 지적된다(Mohit, 1996). 또한 정신질환의 치료를 위해 복용하는 약물의 부작용이 양육기술을 저하시킨다고 여겨 지속적인 약물 복용을 거부하고, 정신과치료에 대한 사회적 낙인이 자녀의 교우관계와 학교생활에 부정적 영향을 미칠 것을 우려해 치료에 순응하지 않아 정신장애가 악화되기도 한다(서미경, 2008).

이러한 부정적인 시각과는 대조적으로, 결혼과 출산으로 인한 자녀양육은 자기실현이나 사회적 역할수행의 기회가 제한되어 있는 여성정신장애인에게 성취감을 갖게 하고 자아존중의 가능성을 열어줄 수 있다는 긍정적인 관점이 제기되고 있다(Oyserman et al., 2002; Jacobsen & Miller, 1997). Nicholson(1998a)은 자녀를 양육한다는 것은 여성정신장애인으로 하여금 스스로 환자가 아닌 부모로서의 역할에 의미를 부여하고, 지역사회 내에서 정상적인 생활경험을 할 수 있게 하며, 인생의 중요한 역할에 대한 능력

을 개발하는 기회가 될 수 있다고 하였다. 특히 최근 들어 여성장애인들 스스로가 성적 권리, 임신, 출산 및 양육 관련 문제를 둘러싼 자신의 권리 보장을 강력하게 주장하고 있다(홍승아, 2007; Fawcett, 2000).

건강한 여성에게도 자녀양육은 충분한 스트레스 과정이기에 정신장애 증상을 겪으면서 자녀를 양육하는 여성정신장애인의 경우 양육과정에 상당한 어려움이 예상된다. 그러나 여성정신장애인의 입장에서 양육의 중요성을 강조하는 선행연구에서는, 양육과정에서 필요한 양육기술 훈련과 같은 개입 및 충분한 사회적 지지가 지원될 경우 여성정신장애인의 부족한 양육능력이 충분히 증진될 수 있다고 주장한다(서미경, 2008; 황보영, 2003; Nicholson & Henry, 2003).

이처럼 여성정신장애인의 양육에 대해 긍정적인 관점을 가진 연구자들은 여성정신장애인의 양육권은 보장되어야 하며, 지역사회에서 증상관리 및 사례관리, 양육기법을 훈련하는 심리사회적 개입, 포괄적인 사회적 지원 체계 연계 등을 통해 여성정신장애인으로서 하여금 회복 및 장애극복의 동기를 제공하여 그들의 보통화를 촉진시킬 수 있다고 한다(Nicholson & Henry, 2003; Ziets, 1995).

본 연구에서는 정신장애인도 일반인들이 경험하는 인생주기(life cycle)의 성장발달 과정을 경험한다는 성장경험의 보통화 원칙을 적용하고 이에 따라 여성정신장애인의 결혼, 출산, 자녀 양육 등에 대한 당위성과 양육능력 수행의 가능성을 지지하는 입장을 따르기로 한다.

## 2. 기능장애수준, 남편협력, 사회적 지지, 양육능력 간의 관계에 대한 선행연구

### 가. 기능장애수준과 양육능력

여성정신장애인의 진단명, 기능장애수준, 유병기간과 같은 정신장애 관련 변수들은 양육능력에 영향을 미치는 요인으로 보고되고 있다(Mowbray et al., 2005; Oyserman et al., 2002). 이 중 기능장애수준은 여성정신장애인이 수행하는 자기관리, 대인관계 및 사회적 접촉, 상황에 맞는 적절한 행동, 의사소통 능력, 그리고 직업 기술 등을 포괄하는 개념으로 증상의 심각성이나 문제행동과 관련성을 갖는다(이유리, 2008).

여성정신장애인의 증상과 함께 나타나는 문제 행동들은 자녀의 양육과정에서 스트레스원으로 가장 많이 연구된 임상 변인 중 하나이다(Schmier, 2004). 여성정신장애인의 양육 위험요인을 평가한 선행연구들에서는 정신병리로 인한 기능장애, 심각한 증상 및 문제행동 등이 건강한 양육자로서의 기능 수행을 방해하고 양육능력을 저하시킬 수 있다고 한다(Thomas & Forehand, 1995; White et al., 1995). 정신장애의 특성상 지속적인 항정신병 약물의 복용으로 자발성이나 적극적인 정서적 표현이 둔화되는 부작용을 겪기도 하고 만성화된 음성증상(negative symptom)으로 사회적 철회(social withdrawal)가 심해지거나 사회적 단서에 대한 반응이 둔감해져 자녀의 욕구를 충족시켜 주고 적절하게 대처하는데 어려움이 따를 수 있다(Mowbray et al., 2005).

서미경(2008)의 연구에서 여성정신장애인의 증상이 심각할수록 애정표현, 자율성 격려, 합리적 통제 등 세 차원의 양육능력이 모두 낮게 나타났다. 또한 정신장애로 인하여 기능장애수준이 높은 어머니일수록 자녀의 정서에 덜 반응하며 자녀의 성장 발달에 필요한 구조적 환경을 제공하기 어려워진다고 하였다(Rogosch et al., 1992). 여성정신장애인의 진단명에 따른 양육능력의 차이를 살펴본 연구에서 정신분열병 집단이 기분장애 집단보다 기능장애수준이 높고, 지각, 인지 등의 측면에서 더욱 심각한 증상을 보이는 것으로 나타났고 더 낮은 양육능력을 보이는 것으로 분석되었다(Nicholson et al., 1998a).

이상의 선행연구를 종합해보면 여성정신장애인의 기능장애수준은 건강한 양육능력 증진에 부정적인 영향을 미치는 요인임을 알 수 있다.

## 나. 기능장애수준과 남편협력 및 사회적 지지

여성정신장애인의 증상정도를 의미하는 기능장애수준은 남편 협력 및 사회적 지지와 부적인 상관관계를 갖는 것으로 보고되었다(Jacobsen et al., 1997).

Mowbray 외(2000)의 연구에서 증상이 덜 심각할수록 부부관계가 긍정적으로 나타났고, 양육과정에서 남편의 협조정도 역시 높게 나타나 증상정도와 남편협력 간에 부적 상관관계가 있다고 확인되었다. 기능장애가 심각한 여성정신장애인일수록 부부관계에 있어서 비판적 평가, 적대감, 감정몰입과 같은 부정적인 감정표현이 높아져 남편과 함께 협조적으로 자녀양육 상의 문제를 해결해 나가는데 있어 어려움을 겪게 되며 이와는

반대로 기능장애 수준이 낮은 여성정신장애인의 경우 따뜻함, 격려, 이해 등의 긍정적 감정표현이 높아져 자녀양육과 관련된 남편의 도움과 지지가 증가하게 된다고 보고되었다(Oyserman et al., 1994). Olsen과 Clarke(2003)의 연구에서도 여성정신장애인의 유병기간이 길고 기능장애수준이 높을수록 자녀양육에 있어서 배우자로부터 받는 지지의 정도가 더 낮게 나타났으며, 유병기간이 짧고 기능장애 수준이 낮을수록 배우자 지지의 정도가 높게 나타났다. 그리고 정신병적 증상이 덜 심각하고 일상생활 기능장애 수준이 낮은 여성정신장애인일수록 자녀양육에 대한 남편과의 의견 일치 정도나 남편의 협조 정도가 더 높다고 보고되었다(Hinden et al., 2006). 또한 기능장애 수준이 높은 경우 잦은 입원이나 재발로 인하여 부부관계가 악화될 가능성이 높고 양육과정에 대한 배우자 협력의 정도가 낮아져 양육 스트레스가 가중된다고 하였다(Oyserman et al., 2002).

정신질환으로 인하여 증상이 심각하고 기능장애수준이 높아 양육에 어려움이 예상되는 여성정신장애인의 경우 사회적으로 교류가 낮고 고립되어 가족을 비롯한 주변 사람들로부터 양육 자원을 제공받는 사회적 지지의 정도가 감소되며, 기능장애수준이 낮은 경우에는 양육관련 사회적 지지가 증가된다고 보고되었다(Conley et al., 2004). 기능장애수준이 높을수록 배우자 이외에 비공식적 지지체계로부터 받는 양육에 필요한 물질적 정서적 도움의 정도가 더 낮다고 하였다(서미경, 2008; Rogosch et al., 1992). 정신장애의 특성상 유병기간이 길고 만성화되는 경로를 겪는 경우가 많고 음성증상(negative symptom)이 심각해지는데 이에 따라 대인관계 상호작용의 욕구가 감소하기 때문에 증상의 심각성이 높은 여성정신장애인은 자녀양육에 도움을 받을 수 있는 주변 사람들과의 교류를 지속하지 못하는 경향이 있으며 이로 인하여 사회적 지지의 수준이 낮아지게 된다는 것이다(Jacobson, 2004). Seeman(2004)의 연구에서도 여성정신장애인의 높은 기능장애 수준은 이들이 친구, 친지, 이웃으로부터 자녀양육과 관련하여 지원받는 사회적 지지의 수준을 감소시키는 영향을 미치며 이와는 반대로 기능장애 수준이 낮은 경우에는 자녀양육과 관련하여 지원받는 사회적 지지의 수준이 증가된다고 보고되었다.

이상의 선행연구들을 종합해볼 때 기능장애수준이 높은 여성정신장애인의 경우 양육 과정에서 긍정적인 자원변인으로 기능할 수 있는 남편협력 및 사회적 지지의 정도가 낮아지며 기능장애수준이 낮은 여성정신장애인의 경우 남편협력 및 사회적 지지의 정도가 증가한다고 유추해볼 수 있다.

## 다. 남편협력과 양육능력

많은 선행연구에서는 여성정신장애인의 양육능력을 제한하는 요인으로 정신장애 관련 특성이 작용하지만 긍정적인 부부관계 및 양육에 대한 배우자 협력 등의 요인이 양육과정에 낮은 기능장애수준과 같은 증상관련 위험 요인을 완충해주는 기능을 할 수 있다고 보고하고 있다(Mowbray et al., 2005; Zemencuk & Rogasch, 1995; Oyserman et al., 1994).

남편협력이란 자녀양육에 있어서 남편의 긍정적 협력과 지지의 정도를 의미하는 개념으로 여성정신장애인의 자녀양육 과정에 있어 양육 능력에 긍정적인 영향을 미치는 요인으로 보고된다. Ackerson(2003)의 연구에서는 어머니의 긍정적인 양육태도 형성과 양육능력 향상을 위해서는 남편의 부모로서의 협력이 중요한 역할을 하므로 이를 위한 도움이 필요하다고 하였다.

남편의 양육 관련 정서적 지지는 어머니의 부모역할 수행에 있어 촉진적인 기능을 한다고 보고되고 있으나(신숙재, 1997), 배우자가 정신장애로 인한 증상의 특성을 제대로 이해하지 못하고 이를 비난하거나 부정적인 감정을 표현하는 경우 남편에 대한 분노와 적대감의 감정을 자녀에게 대치시키거나 이와는 반대로 자녀와 지나치게 밀착된 경계를 이루는 병리적인 삼각관계를 형성할 수도 있어 여성정신장애인의 양육능력에 부정적인 영향을 미칠 수 있다(Nicholson et al., 1998a).

양육과정에서의 배우자 협력의 정도에 따라 여성정신장애인의 양육능력에 차이를 가져온다고 보고되었다. 자녀양육 계획에 대하여 남편과 견해가 일치하고 양육과 관련하여 문제가 발생할 때 해결될 수 있도록 긍정적으로 협력하는 정도가 높을수록 양육능력이 증진된다는 것이다(Jacobsen et al., 1997). 남편의 정서적 지지가 부족할 경우 어머니의 양육태도를 부정적으로 갖게 하고 양육효능감이 저하될 수 있다고 보고되었다(Nicholson et al., 1998b).

이상의 선행연구를 종합해볼 때, 양육에 대한 남편 협력과 같은 여성정신장애인의 배우자 관련 요인은 양육능력에 긍정적인 영향을 미치고, 기능장애의 심각성으로 인하여 양육능력이 감소되는 것을 완충해주는 자원변인의 역할을 한다고 할 수 있다.

## 라. 사회적 지지와 양육능력

여성정신장애인의 배우자 관련 요인뿐 아니라 확대가족이나 이웃으로부터의 지지 즉, 사회적 지지도 자녀양육에서 중요한 요인이라고 제시되고 있다(김정진, 2004; D'Arcangelo, 2003). 이러한 사회적 지지는 여성정신장애인이 확대가족이나 이웃으로부터 제공받는 지지를 의미하는 개념으로 자녀양육에 필요한 기술이나 지혜를 증진시키는 조인, 물질적 지원, 시간적 도움, 양육과정의 어려움을 공유해주는 정서적 지원 등으로 구체화시켜볼 수 있다.

Quittner 외(1990)의 연구에서 자녀를 둔 여성정신장애인에 대한 사회적 지지는 정신장애로 인한 자녀양육의 어려움에 도움을 주는 요소로 나타났다. 또한 배우자 이외의 주변 사람들의 도움이 부족할 때 여성정신장애인의 부모효능감이 감소될 수 있다고 보고되었다(Sands, 1995). Oyserman 외(2005) 역시 여성정신장애인의 양육능력에 미치는 다요인적 모델을 제시하면서 어머니의 심리적, 정서적 특성뿐만 아니라 주위의 도움과 같은 사회적 요인이 어머니의 양육능력에 영향을 미치는 중요한 변인이라고 주장하였다.

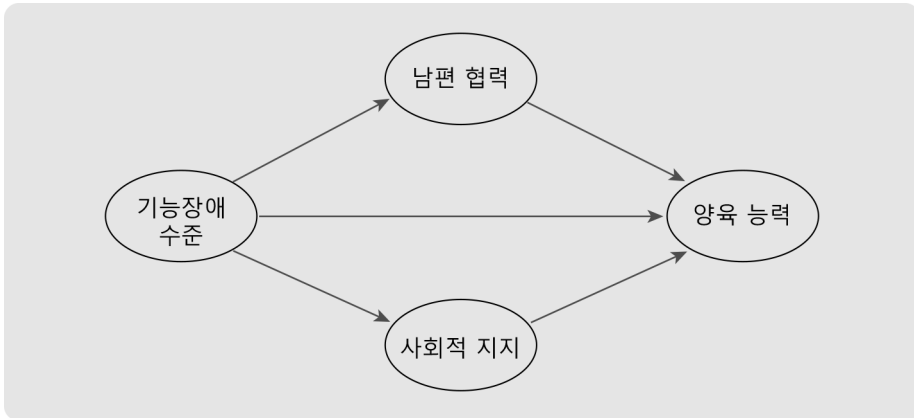
Mowbray 외(2005)의 연구에서는 여성정신장애인이 인식하는 확대가족들로부터의 높은 지지는 증상과 양육 스트레스를 낮추며 자녀 양육기능을 향상시키는데 영향을 미친다고 보고되었다. Rogosch 등(1992)의 연구에서도 어머니의 정신장애 증상의 심각성 및 이로 인한 만성화의 정도가 덜 적응적인 양육태도와 상관관계를 가지며, 사회적 지지가 매개요인으로 작용하여 적응적인 양육태도를 예측할 수 있다고 하였다.

사회적 지지와 양육능력 간의 관계와 관련된 선행연구들을 종합해보면, 사회적 지지는 양육태도와 양육능력의 향상을 가져오는 영향변인이 되고 동시에 양육과정에서 정신장애 관련 위험 요인들을 완화시켜주는 자원변인이 됨을 알 수 있다.

지금까지의 기능장애수준, 남편협력, 사회적 지지, 양육능력 간의 관련성을 다룬 선행연구들을 종합한 결과, 첫째, 기능장애수준은 양육능력, 남편협력, 사회적 지지에 각각 직접적인 영향을 주는 요인이 될 수 있고, 둘째, 남편협력과 양육능력 그리고 사회적 지지와 양육능력도 직접적인 영향관계가 있으며, 셋째, 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 남편협력 및 사회적 지지가 매개변수의 역할을 한다고 정리할 수 있다.

이러한 선행연구 결과를 반영한 본 연구의 연구모형은 다음과 같다.

그림 1. 연구모형



### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 조사대상 및 자료수집방법

본 연구의 대상은 18세 이하의 아동을 직접 양육하고 있는 여성정신장애인으로 정신 분열병과 기분장애로 진단받은 여성이다. 본 연구에서는 편의적 표집(convenience sampling)방법을 활용하였다. 서울, 광주, 전남, 전북지역의 정신보건센터, 사회복지시설을 이용하는 여성정신장애인, 또는 정신의료기관(대학병원, 국립정신병원, 정신과 전문병원, 개인 정신병원 등)에서 3개월 이하의 단기 입원중이거나 외래치료를 받고 있는 여성정신장애인을 대상으로 표집하였다. 여기서 입원기간을 3개월로 한정된 이유는 입원기간이 길어질 경우 자녀와 떨어져 지내는 기간 역시 길어져 양육능력에 대한 정확한 측정이 어렵다고 판단하였기 때문이다. 이들 중에서 조사의 목적에 동의하고 협조한 350명에게 정신보건사회복지사가 직접 면담을 하여 자료를 수집하였고 회수된 설문지 중 불성실하게 응답한 14부를 제외한 306부가 최종 분석에 활용되었다.

## 2. 조사도구

### 가. 양육능력

여성정신장애인의 양육능력을 측정하기 위해 Gibaud-Wallstton과 Wandersman (1978)의 ‘부모효능감 Parenting Sense of Competence(PSOC)’ 척도를 번안한 신숙재 (1997)의 연구 도구를 사용하였다. 양육능력은 총 4개의 하위요인으로 구성되어 있다. 첫째, ‘건강하게 양육하는 능력’ 요인은 5문항으로 자녀 건강 증진 노력 및 운동지도 능력을, 둘째, ‘의사소통능력’ 요인은 7문항으로 자녀에 대한 위로, 관계개선 노력, 감정 표현 능력을, 셋째, ‘훈육능력’은 8문항으로 사회생활 규칙 지도 및 교우관계 지도 능력을, 넷째, ‘학습지도 능력’은 4문항으로 방과후 일과관리, 학습환경 조성, 독서지도 능력을 측정한다. 총 24문항이며 5점 척도로 구성되었다. 점수가 높을수록 양육능력이 높다는 것을 의미한다. 전체 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .960으로 나타났고, 각 하위 요인별 신뢰도 계수는 건강하게 양육하는 능력 .931, 의사소통능력 .947, 훈육능력 .941, 학습지도능력 .917로 나타났다.

### 나. 기능장애수준

기능장애수준이란 자기관리 기술, 대인관계 및 사회접촉, 상황에 맞는 적절한 행동, 의사소통 능력, 그리고 직업기술 및 주어진 역할이나 책임을 수행하는 능력 등 일상생활과 사회생활을 수행하는 기능적 능력의 손상정도를 의미한다. 여성정신장애인의 기능장애수준을 알아보기 위한 측정도구는 Rosen 외(1989)에 의해 개발된 ‘생활기술척도 (life skill profile)’를 활용하였다. 총 39문항이며 하위영역은 자기관리영역(10문항), 행동자제력영역(12문항), 사회적 접촉영역(6문항), 의사소통영역(6문항), 그리고 책임감 영역(5문항)의 5개 하위차원으로 구성되었다. 4점 리커트 척도로 이루어지며 점수가 높을수록 기능장애수준이 더 높고 문제행동을 많이 보이는 것을 의미하며, 점수가 낮을수록 기능장애수준이 낮음을 의미한다. 전체 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .979로 나타났고, 각 하위요인의 신뢰도 계수는 자기관리 영역 .966, 행동자제력 영역 .973, 사회적접촉 영역 .953, 의사소통 영역 .954, 책임감 영역 .938로 나타났다.



## 다. 남편협력

남편협력이란 자녀양육에 있어서 남편의 긍정적 협력과 지지의 정도를 의미하는 개념이며 구체적으로 자녀양육에 대한 남편과의 의견 공유 및 일치 정도, 양육관련 어려움 발생시 해결에 대한 협력 정도를 의미한다. 남편협력을 측정하기 위해 신숙재(1997)가 사용한 남편 협력 척도를 활용하였다. 총 13문항으로 점수가 높을수록 자녀양육에 있어 남편의 협력정도가 높다고 해석된다. 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .956으로 나타났다.

## 라. 사회적 지지

사회적 지지는 남편이 이외의 확대가족이나 이웃으로부터 양육에 관련된 물질적, 정서적, 도구적 도움을 어느 정도 받고 있는지 측정하기 위한 것으로, 양육관련 정보제공, 본인 부재시 대리양육 및 도움, 양육에 필요한 물질적 원조, 문제발생시 격려 등을 묻는 문항으로 구성된다. 신숙재(1997)가 사용한 주위의 도움 척도를 여성정신장애인에게 맞게 재구성한 척도를 사용하였다. 총 12문항이며 점수가 높을수록 사회적 지지를 많이 받는 것을 의미한다. 신뢰도 계수 Cronbach's alpha는 .963으로 나타났다.

## 3. 자료분석 방법

이 연구의 자료분석에는 SPSS 20.0과 AMOS 20.0 프로그램을 사용하였다.

첫째, 연구대상자인 여성정신장애인의 일반적 특성을 알아보기 위해 기술통계분석을 실시하여 빈도, 백분율, 평균 등을 알아보았다.

둘째, 각 측정도구의 신뢰도 검증을 통해 Cronbach's Alpha 계수를 산출하였다.

셋째, 연구모형을 구성하는 주요 변인들간의 관련성을 알아보기 위해 상관관계 분석을 실시하였다.

넷째, 연구모형 검증을 위해 구조방정모형인 AMOS 20.0 프로그램을 활용하였다.

확인적 요인분석을 통하여 각 측정변인들이 잠재변인의 개념을 잘 설명하고 있는지 검증하였다. 또한 변인들 사이의 직접효과와 간접효과에 대한 검증을 실시하였다.

그리고 연구모형에 대한 적합도 검증을 통해 연구모형이 자료와 얼마나 부합하는가를 검증하였다. 모형의 적합도를 판단하기 위해 구조방정식이 개발된 초기에 가장 많이 쓰였던 방법은  $\chi^2$  검증이었으나,  $\chi^2$  검증에서는 영가설의 내용이 너무 엄격하여 모형이 조금만 틀려도 쉽게 기각할 뿐만 아니라 동일한 모형일지라도 표본 크기에 따라 기각될 수도 혹은 채택될 수도 있는 문제점이 있어 다양한 적합도 기준을 함께 사용할 것을 권장하고 있다(김계수, 2010). 따라서 본 연구에서는 구조방정식 모형의 적합도 지수 가운데 표본크기에 영향을 적게 받으면서 모형오류와 간명성을 함께 평가하는 GFI, RMR, NFI, TLI, CFI, RMSEA 등의 적합도 지수를 살펴보았다.

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사대상자의 연령은 평균 43.18세(표준편차 5.95세)로 나타났다. 결혼상태는 초혼 71.2%와 재혼 3.9%를 합하여 유배우자의 비율이 75.1%로 나타났고, 학력은 고졸이 52.9%로 가장 많았으며 중졸 이하도 17.3%로 나타났다. 월 수입은 200만원 이상 300만원 미만인 42.8%로 가장 높게 나타났고, 200만원 미만인 집단의 비율도 44.5%로 높게 나타났다. 직업의 경우 65.4%의 여성정신장애인이 무직으로 가장 높았고, 정규직과 자영업의 비율은 각각 3.9%, 1.6%로 낮게 나타났으며, 종교는 기독교가 42.2%로 가장 많았다. 현재 양육하고 있는 자녀수는 1명이 46.4%, 2명이 34.6% 이었으며, 3명 이상도 19.0%인 것으로 나타났다. 여성정신장애인의 진단명은 정신분열병이 51.6%, 기분장애가 48.4%로 나타났고, 평균 유병기간은 12.9년이었다.

표 1. 조사대상자의 일반적 특성

	구분	N	백분율
연령	30대	86	28.1
	40대	159	52.0
	50대	61	19.9
	평균연령 43.18세(표준편차 5.95세)		
결혼 상태	초혼	218	71.2
	이혼	40	13.1
	사별	19	6.3
	별거	23	7.5
	재혼	12	3.9
학력	중졸 이하	53	17.3
	고졸	162	52.9
	전문대 중퇴	54	17.6
	전문대 졸	11	3.6
	대학중퇴 이상	26	8.5
월수입	100만원 미만	44	14.4
	100~200만원 미만	92	30.1
	200~300만원 미만	131	42.8
	300~400만원 미만	24	7.8
	400원 이상	15	4.9
직업	주부(무직)	200	65.4
	시간제	89	29.1
	정규직	12	3.9
	자영업	5	1.6
종교	기독교	129	42.2
	천주교	30	9.8
	불교	55	18.0
	무교	81	26.5
	기타	11	3.6
자녀 수	1명	142	46.4
	2명	106	34.6
	3명 이상	58	19.0
진단명	정신분열병	158	51.6
	기분장애	148	48.4
유병기간	10년 미만	143	46.7
	10년 이상	163	53.3
	평균 유병기간 12.9년(표준편차 7.31년)		

## 2. 주요변수의 평균

여성정신장애인의 양육능력 수준은 5점 척도에서 중간점수(3점)에 약간 못 미치는 2.898점으로 나타났다. 하위영역별로 살펴보면, ‘건강하게 양육하는 능력’(3.014), ‘의사소통 능력’(2.881), ‘훈육 능력’(2.655), ‘학습지도 능력’(2.632) 순으로 높게 나타났다. 이 중 특히 훈육 능력과 학습지도 능력이 부족함을 알 수 있다. 훈육능력의 경우 조사대상자의 진단명이 정신분열병과 기분장애이므로 이러한 정신장애의 특성상 인지적인 기술이 저하되고 논리적인 사고가 어렵기 때문에 자녀들에게 합리적으로 어떠한 상황을 이해시키고 통제하는 능력이 부족해지는 것으로 해석할 수 있다. 또한 가장 낮은 점수를 나타낸 학습지도 능력의 경우 앞서 살펴본 조사대상자의 일반적 특성 중 학력에서 중졸 이하 17.3%, 고졸 52.9%로 나타나 저학력 여성정신장애인이 많음을 알 수 있는데, 청소년기에 발병하여 진학을 하지 못하거나 지속적인 재발로 학업이 계속 유지되지 못한 결과라 유추해 볼 수 있으며 이러한 이유로 학습지도 능력이 낮게 나타난 것으로 볼 수 있다.

표 2. 주요변수의 평균

구분	최소값	최대값	평균	표준편차
양육 능력	1.00	5.00	2.898	.852
건강하게 양육하는 능력	1.00	5.00	3.014	.916
의사소통 능력	1.00	5.00	2.881	.813
훈육 능력	1.05	5.00	2.655	.773
학습지도 능력	1.00	5.00	2.632	.828
기능장애수준*	1.00	3.72	2.406	.863
자기관리 영역	1.00	4.00	2.228	.850
행동자제력 영역	1.00	3.78	2.316	.813
사회적접촉 영역	1.00	4.00	2.569	.889
의사소통 영역	1.00	4.00	2.453	.835
책임감 영역	1.00	3.80	2.243	.829
남편 협력	1.00	5.00	2.651	.802
사회적 지지	1.00	5.00	2.744	.851

\*4점 척도임. 점수가 높을수록 기능장애수준이 높음을 의미함.

기능장애수준은 4점 척도에서 중간점수(2.5점)를 약간 상회하는 2.406점으로 나타났다. 이는 조사대상자가 사회복지시설이나 정신보건센터에서 모집되어 사회복지 및 재활 프로그램에 참여하고 있는 사례가 다수 존재하기 때문으로 유추해볼 수 있다. 하위영역별 평균은 ‘자기관리 영역’(2.228), ‘책임감 영역’(2.243), ‘행동자제력 영역’(2.316), ‘의사소통 영역’(2.453), ‘사회적 접촉 영역’(2.569) 순으로 높게 나타났다.

남편협력과 사회적 지지는 5점 척도에서 중간점수(3점)에 조금 못 미치는 수준으로 나타났다. 이는 여성정신장애인이 양육과정에서 배우자의 도움을 받는 정도가 다소 낮다는 것을 알 수 있는 결과이며, 가족이나 주변 사람들로부터 받는 양육 관련 도움 정도 역시 중간수준에 못 미치는 것으로 해석할 수 있다.

### 3. 주요 변인 간 상관관계 분석

본 연구의 주요 변인 간 상관관계는 <표 3>과 같다. 여성정신장애인의 높은 기능장애수준은 남편협력, 사회적 지지, 양육능력과 모두 통계적으로 유의미한 역상관관계를 가졌다. 남편협력과 사회적 지지 및 양육능력은 정적 상관관계가 있었으며, 사회적 지지와 양육능력 역시 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다.

표 3. 각 변인들의 상관관계

구분	기능장애수준	남편협력	사회적 지지	양육능력
기능장애수준	1			
남편협력	-.562***	1		
사회적 지지	-.592***	.601***	1	
양육능력	-.389***	.451***	.478***	1

\*\*\* p<.001

### 4. 확인적 요인분석

양육능력은 4개의 하위영역으로 구성된 총 24개의 문항으로 측정되었다. 본 연구에서 문항수가 많은 척도를 간소화하여 구조방정식 모형을 설정하기 위하여 각 하위요인의

평균을 점수화하여 4개의 변수로 구성한 후, 이 4개의 하위영역을 양육능력을 측정하는 변인으로 활용하였다. 확인적 요인분석 결과, 각 하위요인의 양육능력에 대한 표준화 경로계수는 0.874-0.990 사이의 값을 가지며  $p<.001$  수준에서 통계적으로 유의미한 것으로 나타났다. 학습지도 능력, 훈육 능력, 의사소통 능력, 건강하게 양육하는 능력 등 이 4개의 측정변인들이 잠재변인인 양육능력을 잘 설명하는 것으로 검증되었다.

정신장애인 기능장애수준은 5개의 하위영역으로 이루어진 총 39개의 문항으로 구성되어 있다. 마찬가지로 문항수가 많은 척도를 간소화하여 구조방정식 모형을 설정하기 위하여 각 하위요인의 평균을 점수화하여 5개의 변수로 구성한 후, 이 5개의 하위영역을 양육능력을 측정하는 변인으로 활용하였다. 분석결과, 자기관리 영역, 행동자제력 영역, 사회적 접촉 영역, 의사소통 영역, 책임감 영역 등 5개 하위요인의 정신장애인 기능수준에 대한 표준화 경로계수는 0.872~0.969 사이의 값을 가지는 것으로 나타났으며,  $p<.001$  수준에서 모두 통계적으로 유의미한 것으로 나타나 5개의 측정변인들이 잠재변인인 정신장애인 기능장애수준을 잘 설명하는 것으로 검증되었다.

표 4. 확인적 요인분석

경로	Estimate		S.E.	C.R.	P
	비표준화	표준화			
책임감 영역←기능장애수준	1.000	.887			
의사소통 영역←기능장애수준	.990	.872	.044	22.457	.000
사회적접촉 영역←기능장애수준	1.108	.917	.044	25.277	.000
행동자제력 영역←기능장애수준	1.072	.969	.036	29.480	.000
자기관리 영역←기능장애수준	1.098	.949	.040	27.789	.000
학습지도 능력←양육 능력	1.000	.874			
훈육 능력←양육 능력	1.008	.945	.038	26.463	.000
의사소통 능력←양육 능력	1.112	.990	.037	29.859	.000
건강하게양육하는 능력←양육 능력	1.167	.923	.047	24.951	.000

$\chi^2=296.289(p=.000)$

GFI=0.920\*, RMR=0.026\*\*, NFI=0.927\*, TLI=0.906\*, CFI=0.932\*, RMSEA=0.056\*\*  
90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.055;0.057)

\* 0.9 이상 좋은 적합도 지수

\*\* <.05~.08 : 괜찮은 적합도, <.05 : 좋은 적합도

이상의 확인적 요인분석에 대한 적합도 지수는  $\chi^2=296.289$ , GFI=.920, RMR=.023, NFI=.930, TLI=.906, CFI=.932, RMSEA=0.056으로 나타나 측정모델의 적합도가 좋은 것으로 분석되었다.

## 5. 연구모형의 적합도 검증

연구 모형의 적합도 지수를 보면 모형의  $\chi^2=322.678$ ,  $p=.000$ 으로 나타나  $p>.05$  적합도 기준에 부합하지 못한 것으로 나타났다.  $\chi^2$ 값의 경우 표본 크기에 민감하게 반응하는 특성을 보이는데, 특히 200개 이상의 경우 그러하다(김계수, 2010). 본 연구는 306개의 표본을 사용하였으므로  $\chi^2$ 값의 결과로 연구모형의 적합도를 판단하기에는 무리가 있어 앞서 자료분석 방법에서 제시한 바대로, 모형의 적합도를 평가하는 다양한 적합도 기준을 함께 사용하였다.

GFI는 .840으로 좋은 적합도 기준인 0.9보다 약간 작게 나타났다. 하지만 NFI와 CFI, TLI, 각각 .930, .914, .938로 좋은 적합도 기준인 0.9를 모두 상회하는 것으로 나타났으며, RMR은 .023, RMSEA는 .043으로 좋은 적합도 기준인 0.05 이하로 나타나 권장사용수준을 만족하는 것으로 나타났다. 이상과 같이 모델의 적합도 평가 결과를 통해 볼 때, 본 연구모형의 적합도는 수용 가능하며, 제시된 자료를 잘 설명하는 것으로 판단된다.

표 5. 연구 모형의 적합도 지수

구분	$\chi^2$	p	GFI	RMR	NFI	TLI	CFI	RMSEA
모형	322.678	.000	.840	.023	.930	.914	.938	0.043

90 Percent Confidence Interval for RMSEA = (0.042;0.044)

## 6. 구조모형 분석

여성정신장애인의 기능장애수준은 남편협력, 사회적 지지, 양육능력에 모두 유의미하게 직접적인 영향(direct effect)을 미치는 것으로 나타났다.

기능장애수준은 남편협력에 유의하게 음의 영향을 주는 것으로 나타났는데 ( $t=-10.213$ ,  $p<.001$ ), 기능장애수준이 높을수록 남편협력의 정도가 낮아지는 것을 의미한다. 기능장애수준이 증가하게 되면 남편 협력도 52.9% 감소하는 것으로 나타났다.

그리고 기능장애수준은 사회적 지지에 유의하게 음의 영향을 주는 것으로 나타났으며( $t=-12.413$ ,  $p<.001$ ), 기능장애수준이 증가하게 되면 사회적 지지도 61.4% 감소하는 것으로 나타났다.

또한 기능장애수준은 양육능력에 유의하게 음의 영향을 주는 것으로 나타났는데 ( $t=-8.910$ ,  $p<.001$ ), 기능장애수준이 증가하게 되면 양육능력도 42.7% 감소하는 것으로 나타나 직접적 영향을 미치는 것으로 분석되었다.

다음으로 남편협력과 사회적 지지 모두 양육능력에 유의미하게 직접적 영향을 미치는 변인으로 확인되었다.

남편 협력은 양육 능력에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $t=2.796$ ,  $p<.01$ ). 남편 협력의 정도가 증가하면 양육 능력은 15.7% 증가하는 것으로 나타나 직접적 영향력이 상대적으로 낮게 나타났지만  $p<.01$  수준에서 유의미한 것으로 분석되었다.

사회적 지지 역시 양육능력에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다( $t=5.532$ ,  $p<.001$ ). 사회적 지지의 정도가 증가하게 되면 양육 능력이 33.7% 증가하는 것으로 분석되었다.

그림 2. 구조모형 분석

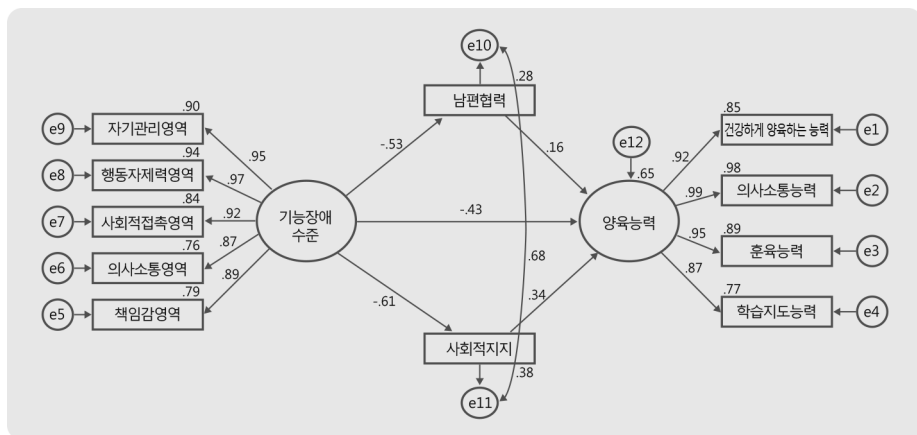




표 6. 연구모형의 모수 추정치

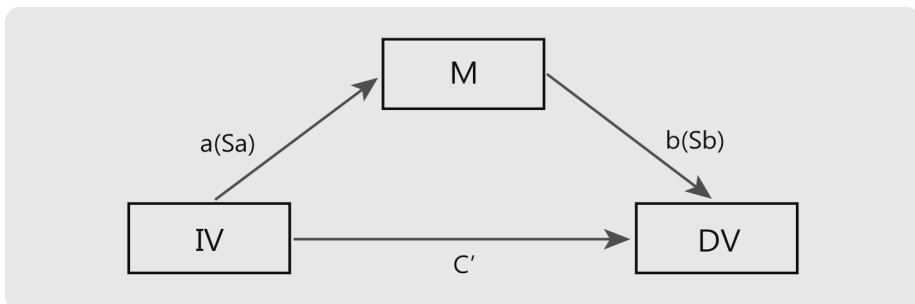
구분	Estimate		S.E.	C.R.	P
	비표준화	표준화			
기능장애수준 → 남편 협력	-.577	-.529	.056	-10.213	.000
기능장애수준 → 사회적 지지	-.710	-.614	.057	-12.413	.000
기능장애수준 → 양육 능력	-.492	-.427	.055	-8.910	.000
남편 협력 → 양육 능력	.166	.157	.059	2.796	.005
사회적지지 → 양육 능력	.335	.337	.061	5.532	.000

## 7. 매개효과 분석

매개효과 분석 및 연구 모형의 심층적인 이해를 위해 각 변수들 간의 영향관계를 직접효과와 간접효과로 분석하였고, 그 결과는 <표 7>과 같다.

간접효과에 대한 분석은 AMOS 20.0의 부트스트래핑(Bootstrapping) 방법을 통해 분석한 후 통계적 유의성을 검증하였다. 부트스트래핑(Bootstrapping) 방법은 모든 자료가 정규분포를 따른다는 통계적 가정의 제약으로부터 자유롭다는 특징이 있다. IV(독립변수)가 M(매개변수) DV(종속변수)에 통계적으로 유의하고 M이 DV에 통계적으로 유의할 때 추정된 표준화 계수값  $a(IV \rightarrow M)$ 와  $b(M \rightarrow DV)$ 의 곱( $a \times b$ )을 매개효과라고 할 수 있다.

그림 3. 매개효과



$a$ =비표준화 계수,  $Sa$ = $a$ 의 표준오차,  $b$ =매개효과와 종속변수 사이의 비표준화 계수,  $Sb$ = $b$ 의 표준오차,  $c'$ =비표준화 계수

남편협력과 사회적 지지는 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 부분적인 매개효과(partial mediating)를 갖는 것으로 나타났다. 기능장애수준이 남편 협력과 사회적 지지를 매개로 양육 능력에 미치는 간접효과의 크기는 .29였으며 부트스트래핑(Bootstrapping) 방식을 통한 유의도 검증결과  $p=.000$  수준에서 유의한 것으로 나타났다.

표 7. 양육능력에 영향을 미치는 잠재변수 간의 직·간접 효과 분해

독립변수	종속변수	직접효과	간접효과	총효과
기능장애수준	남편협력	-.529***	-	-.529***
	사회적 지지	-.614***	-	-.614***
	양육 능력	-.427***	-.290***	-.717***
남편협력		.157***	-	.157***
사회적 지지		.337***	-	.337***

\*\*\*  $p<.001$

## V. 논의

본 연구의 목적은 자녀를 양육하고 있는 여성정신장애인을 대상으로 양육능력 수준을 알아보고, 양육과정에서 위험요인으로 보고된 기능장애수준 그리고 자원변인으로 보고된 남편협력 및 사회적 지지와 양육능력 간의 직접 및 간접 영향관계를 구조모형을 통해 검증하는 것이다. 이는 여성정신장애인 양육과 관련된 기존의 부정적인 시각을 삶의 보통화 및 회복을 위한 과업이라는 긍정적 측면으로 전환하고 여성정신장애인의 결혼, 출산, 자녀 양육 등에 대한 당위성을 강조한다는 측면에서 의의가 있다.

본 연구의 주요 결과를 바탕으로 확인된 점은 다음과 같다.

첫째, 여성정신장애인의 양육능력 수준은 5점 척도에서 중간점수인 3점에 조금 못 미치는 수준(2.898점)으로 분석되어 양육능력이 다소 낮음을 알 수 있다. 이러한 결과는 양육능력을 측정하는 유사한 다른 도구를 활용한 서미경(2008)의 연구에서 여성정신장애인의 양육능력 수준이 중간 수준보다 부족하다고 보고된 결과와 같은 것이며, 동

일한 측정도구를 활용한 신숙재(1997)의 연구에서 도출된 일반 여성들의 양육능력 수준(중간 이상)보다는 낮은 수준이라고 비교해볼 수 있다. 특히 의사소통능력(2.881점), 훈육능력(2.655점), 학습지도능력(2.632점)의 수준이 낮은 것으로 분석되었는데, 이는 정신장애를 가진 여성 집단이 그렇지 않은 집단보다 인지적 기술이 낮고, 짜증스러워하는 감정적 반응의 정도가 높으며, 자녀 훈육에 있어 합리적 대처능력이 부족하게 나타났다. 이는 D'Arcangelo(2003)의 연구결과와 일치하는 것이라 할 수 있다. 또한 이는 2011년 전국장애인 실태조사 결과에서 “본인의 장애 때문에 특히 어려웠던 점”을 묻는 질문에 여성정신장애인의 19.8%가 학습지도라고 답변한 것과 깊은 관련성을 갖는 부분이라 할 수 있다.

둘째, 여성정신장애인의 기능장애수준은 사회적 지지에 대해 61.4%, 남편협력에 대해 52.9%, 양육능력에 대해 42.7%의 설명력을 갖는 것으로 분석되었다. 이는 기능장애수준이 높은 여성정신장애인의 경우 사회적으로 교류가 낮고 고립되어 가족을 비롯한 주변 사람들로부터 양육 자원을 제공받는 사회적 지지의 정도가 낮아지게 되고 또한 부정적으로 높은 감정표현이나 상호작용으로 부부관계가 악화될 가능성이 높아 양육과정에서 배우자 지지의 정도 역시 낮아지게 된다는 여러 선행연구(Oyserman et al., 2005; Jacobsen et al., 1997; Rogosch et al., 1992) 결과와 일치하는 것이다. 또한 높은 기능장애수준은 건강한 양육자로서의 기능 수행을 방해하고 양육능력을 저하시킬 수 있어 자녀의 양육과정에서 부정적인 영향을 미치는 위험요인이 될 수 있다는 여러 선행연구(Fudge et al., 2004; Schmier, 2004; Thomas & Forehand, 1995) 결과와도 일맥상통하는 것이라 할 수 있다.

셋째, 남편협력과 사회적 지지는 각각 양육능력에 직접적인 영향을 미치는 변인으로 분석되었다. 이는 남편협력과 사회적 지지의 경우 여성정신장애인의 양육능력을 향상시키고 양육자로서의 역할을 수행하는데 직접적인 도움을 주는 영향요인이 됨을 알 수 있게 해주는 것으로, Oyserman 외(2005)의 연구, Nicholson 외(1998a)의 연구, Zemencuk와 Rogasch(1995)의 연구 결과와 동일한 것이다.

넷째, 남편협력과 사회적 지지는 기능장애수준이 양육능력에 미치는 영향관계에서 부분적인 매개효과를 가지는 것으로 분석되었다. 이는 자녀 양육 과정에서 높은 기능장애수준이 여성정신장애인의 양육능력을 제한하는 요인으로 작용하지만 양육에 대한 배우자 협력 그리고 확대가족이나 이웃으로부터의 지지는 정신장애 관련 위험 요인을

완화시켜주는 자원변인이 될 수 있다는 여러 선행연구(Mowbray et al., 2005; D'Arcangelo, 2003; Parke et al., 2003; Rogosh, 1992) 결과와 일치하는 것이다. 특히 남편협력의 경우 양육능력에 대하여 직접적인 효과를 갖는 변인이 될 뿐만 아니라 여성정신장애인이 높은 기능장애수준으로 양육능력이 저하되고 모성역할을 수행하는데 어려움을 겪을 때 증상관련 요인들의 부정적인 영향력을 완충하여 양육능력을 증진시켜 주는 간접효과도 높다고 분석되었다.

위와 같은 결과를 토대로 하여 다음과 같은 함의를 제시하고자 한다.

첫째, 여성정신장애인의 기능장애수준은 양육능력은 물론 양육과정에서의 자원변인 역할을 하는 남편협력 및 사회적 지지에 부정적인 영향을 미치는 요인임이 확인된 바, 기능수준을 증진시키기 위한 임상적 개입의 필요성이 제기된다. 사고장애 및 행동장애 등의 양성증상에 대한 개입으로 증상관리 훈련을 실시하고 지속적인 약물치료를 병행할 수 있도록 상담치료를 실시하도록 하며, 사회적 철퇴, 정서적 둔마, 무욕증 등의 음성증상에 대한 개입으로 일상생활 훈련, 의사소통기술 및 사회기술 훈련이 실시되어야 할 것으로 사료된다.

둘째, 양육능력의 하위요인 중 학습지도 능력이 가장 낮게 나타났고 전국장애인 실태 조사에서도 여성정신장애인의 자녀 양육 관련 사항 중 학습지도 측면에서 가장 절실한 어려움이 보고된 바, 여성정신장애인의 학습지도에 도움을 줄 수 있는 지원 프로그램의 필요성이 제기된다. 이에 대학생 자원봉사자를 활용한 학습 멘토링 프로그램을 실시하여 여성정신장애인 자녀들에게 학습지도 및 심리사회적 지지를 제공할 수 있는 “자녀 교육 도우미 서비스”를 제안하고자 한다. 이와 더불어 여성정신장애인의 자녀들에게도 어머니의 정신장애에 대하여 이해를 증진시킬 수 있는 교육 프로그램을 실시해야 할 것이다. 또한 정신장애로 인하여 손상된 양육능력 하위요인 중 의사소통능력에 대하여 자녀와의 갈등 발생 시 관계개선 및 갈등해결 기술 그리고 바람직한 감정표현 기술을 증진시킬 수 있도록 어머니를 대상으로 한 개별상담 및 집단 교육 프로그램을 병행하도록 한다.

셋째, 양육과정에서의 남편협력은 양육능력에 직접적인 효과를 가질 뿐만 아니라 낮은 기능수준과 같은 위험 요인이 양육능력에 미치는 부정적인 영향력을 완화시켜주는 매개효과가 높은 것으로 확인되었다. 이러한 결과를 근거로 하여 여성정신장애인의 배우자로 하여금 양육과정에 협력적인 역할을 할 수 있도록 도움을 주는 부부개입 프로그램

램을 실시하여야 할 것이다. 월 1~2회 빈도로 남편 대상 집단 교육 프로그램을 통해 정신장애의 진행과정과 예후 등 정신장애에 대한 정보 그리고 약물치료에 대한 정보를 제공하여 여성정신장애인이 갖는 어려움을 이해하고 수용하도록 원조해야 한다. 또한 여성정신장애의 증상이 악화되었을 때 부정적이고 감정적인 경향을 줄이고 적절하게 대처하는 방법을 제시하여 부부관계가 악화되지 않도록 개입해야 한다. 이와 더불어 여성정신장애인에게 있어 모성경험의 의미가 얼마나 소중한지를 깨달을 수 있도록 도움을 주고, 부부가 함께 양육자로서의 건강하고 바람직한 역할 수행할 수 있도록 부모교육훈련도 병행하도록 한다. 부모교육훈련에는 양육 역할분담, 자녀교육, 가정생활 공동체를 운영하는 방법, 효율적인 의사소통 기술 등의 내용이 포함되어야 할 것이다.

넷째, 배우자 이외의 확대가족 및 주변사람들로부터의 사회적 지지 역시 양육능력에 갖는 직접효과 및 매개효과가 확인된 바, 친정부모 및 시부모 등과 같은 확대가족이나 자녀를 양육하고 있는 친구 그리고 주변 사람들과의 상호작용 및 교류를 촉진하고 사회적으로 고립되지 않도록 사회적 망(social network)을 활성화시키는 방안을 모색해야 할 것이다. 여성정신장애인 주변의 비공식적 지지자원을 개발하고 연계하는 방안으로, 자녀를 양육하고 있는 여성정신장애인 자조모임(self-help group)을 전국적으로 활성화하여 양육과정에 필요한 도움들을 요청하고 이들 스스로 물질적, 정서적 지지를 공유할 수 있도록 한다. 특히 여성정신장애인의 사회적 지지의 중요한 원천이 친정부모나 시부모로서, 여성정신장애인의 재발로 인한 입원으로 인해 단절되는 자녀 양육을 책임지는 대체 자원임을 고려할 때 이들을 여성정신장애인의 양육능력 증진을 위한 원조체계 안으로 끌어들이어 이들에 대한 가족지지 서비스를 제공하도록 한다.

다섯째, 본 연구는 여성정신장애인의 양육능력과 관련된 요인들을 기능장애수준이라는 위험요인, 남편협력 및 사회적 지지라는 자원요인이라는 구조화된 개념적 틀을 활용하여 포괄적으로 분석하였다. 이는 양육능력 관련 기존의 연구에서 기능장애수준과 남편협력, 기능장애수준과 사회적 지지, 기능장애수준과 양육능력과 같은 단일차원의 직접적 영향력만 다루었던 점 그리고 양육능력에 영향을 미치는 변수들 간의 상대적인 영향력을 회귀분석을 통해 분석했던 점과는 차별화된 것으로, 본 연구에서는 위험요인과 자원요인이 양육능력에 미치는 영향력을 각 변수들 간의 경로관계 및 매개효과로 연구하여 연구의 범위를 확장하였다는 점에서 함의를 갖는다고 할 수 있다.

마지막으로 본 연구는 조사대상자 선정시 무작위 표집이 이루어지지 못하고 일부 지

역에서 정신보건센터, 사회복지시설, 정신의료기관을 이용하는 대상자 가운데 연구목적에 동의하는 여성정신장애인만을 대상으로 실시되었다는 점에서 연구결과를 일반화하는데 한계를 가지고 있다. 또한 진단명을 정신분열병과 기분장애로 국한하였다는 점에서 여성정신장애인 전체로 일반화하기에 무리가 따른다. 따라서 불안장애, 인격장애, 알코올중독 등 진단에 따른 차이를 세분화한 후속연구가 필요하다.

이유리는 이화여자대학교에서 사회복지학 학·석·박사학위를 받았으며, 현재 남부대학교 사회복지학과에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 정신장애인 기여, 정신장애인 가족의 임파워먼트, 정신장애인 인권이며, 현재 여성정신장애인의 자녀양육, 정신장애 청소년의 평생계획 등을 연구하고 있다.  
(E-mail: yrlee@nambu.ac.kr)

## 참고문헌

- 김계수(2010). 구조방정식 모형 분석. 서울: 한나래 아카데미.
- 김정진(2004). 재가정신장애 여성의 자녀양육능력 향상을 위한 양육지원 프로그램 개발에 관한 연구. *정신보건과 사회사업*, 18, pp.133-164.
- 보건복지부(2011). 전국장애인실태조사. 서울: 보건복지부.
- 서미경(2008). 여성정신장애인의 양육능력에 관한 연구. *한국사회복지학*, 60(2), pp.77-98.
- 성준모(2008). 정신장애를 가진 어머니의 자녀양육역량 모형 연구. 박사학위논문, 숭실대학교, 서울.
- 신숙재(1997). 어머니의 양육 스트레스, 사회적 지원과 부모효능감이 양육행동에 미치는 영향. 박사학위논문, 연세대학교, 서울.
- 이유리(2008). 정신장애인 주보호제공자의 임파워먼트에 영향을 미치는 요인 연구. *인문사회과학연구*, 21, pp.134-165.
- 이혜경(2007). 여성정신장애인의 모성경험에 관한 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 전민영(2008). 발달장애아 아버지의 양육 참여도와 어머니의 양육 효능감. 석사학위논문, 생활환경대학원, 연세대학교, 서울.
- 홍승아(2007). 여성장애인의 자녀양육 지원방안 연구. 서울: 한국여성정책연구원.
- 황보영(2003). 여성 정신질환자의 자녀양육에 관한 조사연구. 석사학위논문, 서울대학교, 서울.
- Ackerson, B. J.(2003). Parents with serious and persistent mental illness : Issues in assessment and services. *Social Work*, 48(2), pp.187-194.
- Beardslle, W. R.(1998). Prevention and the clinical encounter. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), pp.521-533.
- Coleman, P. K., Karraker, K. H.(1997). Self-efficacy and parenting quality : Finding and future applications. *Developmental Review*, 18, pp.47-85.
- Conley, C. S., Caldwell, M. S., Flynn, M., Dupre, J., Rudolph, D.(2004). Parenting and Mental Health, in Hoghughi, M. & Long(ed), N. *Handbook*

*of Parenting*. SAGE, pp.276-295.

D'Arcangelo, J. S.(2003). *An investigation of parenting competency and sense of belonging in a sample of mothers with and without mental illness*. Ph.D. dissertation, New York University.

Fawcett. B.(2000). *Feminist Perspectives on Disability*. Harlow: Prentice Hall.

Hinden B. R, Biebel K., Nicholson J., Henry A., Katz-Leavy J.(2006). A Survey of Programs for Parents with Mental Illness and their Family : Identifying Common Elements to Build the Evidence Base. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 33(1), pp.21-38.

Jacobson, T. L., Miller. J., Kirkwood. K. P.(1997). Assessing parenting competency in individuals with severe mental illness : A comprehensive services. *The Journal of Mental Health Administration*, 24(2), pp.189-199.

Jacob, P. S., Johnson. S. L.(1997). Parent-child interaction among depressed fathers and mothers: Impact on child functioning. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(5), pp.677-688.

Mohit, D. L.(1996). Management and care of mentally ill mothers of young children: an innovative program. *Archives of Psychiatric Nursing*, 10(1), pp.49-54.

Mowbray, C. T., Schwartz, Bybee, D., Spang, J., Rueda-Riedle, A., Oyserman, D.(2000). Mothers with a Mental Illness: Stressors and Resources for Parenting and Living. *Family in Society*, 81(2), pp.118-129.

Mowbray, C T., Bybee, D., Hollingsworth, L., Goodkind, S., Oyserman, D.(2005). Living Arrangement and Social Support: Effects on the Well-being of Mothers with Mental Illness. *Social Research*, 29(1), pp.41-55.

Nicholson, J. E., Sweeney, M., Geller. J. I.(1998a). Focus on women : Mothers with mental illness : I. The competing demands of parenting and living with mental illness. *Psychiatric Services*. 49, pp.635-642.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(1998b). Focus on women : Mothers



- with mental illness: II. Family relationships and context of parenting. *Psychiatric Services*, 49, pp.643-649.
- Nicholson, J., Henry, A. D.(2003). Achieving the goal of evidence-based psychiatric rehabilitation practice for mothers with mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 27(2), pp.122-130.
- Olsen. R., Clarke, H.(2003). Parenting and Disability: Disabled parents experiences of raising children. Bristol: The Policy Pres Priestley.
- M.(2003). Disability: A Life Course Approach Cambridge: Polity.
- MM. Children of psychiatrically ill parents: a prevention perspective. *Hosp Community Psychiatry*, 40, pp.1257-1265.
- Oyserman, D., Bybee, D., Mowbray, C., Macfarlane, P.(2002). Positive Parenting among African American Mother with a serious Mental Illness. *Journal of Marriage and Family*, 64(1), pp.296-315.
- Oyserman, D., Mowbray., C., Zemencuk. J.(1994). Resources and support for mothers with severe mental illness. *Health & Social Work*, 19(2), pp. 132-142.
- Priestley, M.(2003). *Disability: A Life Course Approach*. Cambridge: Polity.
- Quittner, A. L., Glueckauf, R. L., Jackson, D. N.(1990). chronic parenting stress : moderating versus mediating effects of social support. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59(6), pp.1266-1278.
- Repper, J., A. D, Henry.(2003). *Social Inclusion and Recovery*. London : Bailliere Tindall.
- Rogosch, F. A., Mowbray, C. T., Bogot, G. A.(1992). Determinants of parenting attitudes in mothers with severe psychopathology. *Development and Psychopathology*, 4, pp.469-487.
- Rosen, A., Hadzi-Paviovic, D., Parker, G.(1989). The life skill profile: A measure assessing function and disability in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2). pp.325-337.
- Sands, R.(1995). The parenting experience of low-incoming single women with

- serious mental disorders. Families in Society : *The Journal of Contemporary Human Services*, 76(2). pp.86-96.
- Schmier, P. M.(2004). Parents with mental illness. *Social Work*, 49(3), pp. 522-523.
- Seeman, M. V.(2004). Schizophrenia and Motherhood. pp.161-171, in Gopfert, M., Webster, J., Seeman, M. J.(eds), *Parental Psychiatric Disorder; Distressed Parents and their Families*. London : Cambridge University Press.
- Thomas, A. M., Forehand, R.(1995). Change in maternal depressive mood: Unique contributions to adolescent functioning over time. *Adolescence*, 30, pp.43-53.
- White, C. L., Nicholson, W., Fisher, H., Geller, J. L.(1995). Mothers with severe mental illness caring for children. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, pp.398-403.
- Zeitz, M. A.(1995). The mothers' project : A clinical case management system. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(1), pp.55-62.
- Zemencuk, J., Rogosch, F. A.(1995). The seriously mentally ill women in the role of parent: Characteristics, parenting sensitivity, and needs. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 18(3), pp.77-93.

# **A Study on the Influence of Functioning Level on the Parenting Competency of Mothers with Mental Disorders:**

Focusing on the Mediating Effect of  
Spouse Cooperation and Social Support

**Lee, Yu Ri**

(Nambu University)

---

The purpose of this study was to investigate the level of parenting competency of mothers with metal disorders and to discuss whether there was a mediating effect of spouse cooperation and social support between functioning level and parenting competency. This study conducted a survey of 306 mothers with schizophrenia and mood disorder. The results of this study were as follows. First, the parenting competency of mothers was lower than intermediate level. Second, the functioning level of mothers with metal disorders had a meaningful negative influence on their parenting competency, spouse cooperation and social support. Third, spouse cooperation and social support had a partial mediating effect between functioning level and parenting competency. As a result of this research, comprehensive implications were suggested for improving parenting competency of mothers with metal disorders and enhancing spouse cooperation and social support.

---

**Keywords:** Parenting Competency, Mothers with Metal Disorders, Functioning Level, Spouse Cooperation, Social Support

## 새터민 여성의 사회적 자본 및 지역사회통합과 우울의 관계

엄 태 완

(경남대학교)

본 연구는 새터민 여성의 사회적 자본 및 지역사회통합과 우울의 관계를 파악하여 그에 따른 실천 및 정책적 방안을 찾는 것이 목적이었다. 연구 대상은 남한에 정착한 지 최소 6개월 이상인 새터민 여성이었고, 조사 기간은 2010년 05월부터 09월까지 이었으며, 총 연구대상자는 114명이었다. 연구 목적을 달성하기 위하여 새터민 여성의 우울 관련변인으로 가정된 사회적 자본과 지역사회통합의 상관관계를 분석하고, 사회적 자본과 지역사회통합을 독립변인으로 설정하여 우울에 미치는 영향력을 파악하였다. 연구결과 새터민 여성의 사회적 자본과 우울은 유의한 상관을 보였으나 지역사회통합은 우울과 유의한 상관을 나타내지 않았으며, 사회적 자본과 지역사회통합은 유의한 상관을 보였다. 위계적 다중회귀분석 결과 새터민 여성의 사회적 자본은 우울에 부적 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 부가적으로 새터민 여성의 인구사회학적 특성 중 직업유무, 월평균소득과 신체적 건강은 우울과 상관을 보였으며, 회귀분석 결과 신체적 건강이 우울에 부적 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 마지막으로 연구결과를 통해 밝혀진 새터민 여성의 사회적 자본 및 지역사회통합과 우울의 관계에서 시사하는 점을 논의하였다.

주요용어: 새터민 여성, 우울, 사회적 자본, 지역사회통합

이 연구결과물은 2011학년도 경남대학교 학술진흥연구비 지원에 의한 것임

■ 투고일: 2012.7.26    ■ 수정일: 2012.9.10    ■ 게재확정일: 2012.9.21

## I. 서론

2000년대 중반 이후에 남한으로 입국하는 새터민<sup>1)</sup>의 수는 매년 2천 명에서 3천 명에 이르며, 그 중에서 여성의 비율은 70% 이상이다(통일부, 2012). 1990년대 초반부터 시작된 북한의 식량난으로 중국 국경을 넘는 여성의 비율은 크게 증가하여 왔다. 실태 조사에서 보면 1998년 말과 1999년 초 당시 국경을 넘은 북한주민 중 여성의 비율이 75.5%로 매우 높은 비율로 나타났으며, 이들 중 상당비율(51.9%)은 중국남성과 동거 형태로 생활하거나, 불법체류자로서의 불안정한 삶을 살고 있다(박영호 외, 2010)고 하였다. 2000년대 이후에도 탈북하는 여성들이 남성보다 압도적으로 많았으며, 이로 인해 남한 입국자들도 여성들이 대다수를 차지하고 있다. 북한을 탈출하는 여성들은 어떠한 형태로 중국에 체류하든지 간에 신체적, 심리적 고통과 불안을 경험할 수밖에 없다. 왜냐하면 중국 공안에 체포되어 복송된다면 상황에 따라 고문, 감금, 그리고 가족 전체를 고통스럽게 만들기 때문이다.

북한과 탈북과정에서 극단적 어려움을 경험한 새터민 여성들은 남한의 지역사회 정착과정에서도 다양한 문제들에 직면하고 있다. 새터민 여성들은 북한과 중국에서 기아, 폭행, 질병 등의 위기적 사건에 지속적으로 노출되었으며, 이러한 경험은 이들로 하여금 남한의 지역사회 삶을 유지하기 어려울 만큼 심리정서적 문제를 일으키는 원인으로 작용하고 있다(엄태완, 2010). 새터민 여성은 우울과 같은 심리적 문제를 겪는다는 많은 연구들이 있으며(김미령, 2005; 김희경·신현균, 2010; 조영아·김연희, 2010), 유사한 탈출과정을 경험하는 국외 이주민과 난민의 우울에 대한 연구들도 축적되어 있다(Baider et al., 1996; Chung, 2001; Chung & Bemak, 2002; Rumbaut, 1990).

선행연구들에서는 새터민 여성들의 우울에 대한 성차, 영향요인, 적응과의 상관 등을 다루고 있으며, 외상후 스트레스 장애보다 우울이 남한 적응을 어렵게 할 수 있음(조영아·김연희, 2010)을 경고하기도 한다. 하지만 우울은 생리·심리·사회·문화 등의 다양한 원인에 의해 발생하기 때문에 개입에서도 장기간의 다차원적인 방법이 필요하다. 지금까지 소수의 새터민 여성의 우울과 관련된 연구는 주로 인구사회학적, 또는 심리적

1) 남한으로 이주한 북한주민은 북한이탈주민, 탈북민, 새터민, 북한이주민 등으로 일치되지 않게 불려지고 있다. 다양한 논란이 있지만 본 연구에서는 2005년부터 법률적 용어인 북한이탈주민과 병행하여 사용하고 있는 새터민으로 남한이주 북한주민을 명명하기로 한다. 따라서 본 연구의 대상인 북한에서 이주한 여성의 경우 '새터민 여성'으로 명명하였다.

영향요인을 다루었다. 이러한 연구에서 간과하였던 부분은 새터민 여성의 우울과 남한 주민과의 상호적 관계를 검토하려는 노력이 부족하였다는 점이다. 즉 새터민 여성의 우울에 대해 심리적 관계를 중요시한 만큼 사회적이고 문화적인 변인을 탐구하는 것을 소홀히 했다는 사실이다. 새터민 여성의 우울에 영향을 미치는 사회적이고 관계적인 측면의 변인들에 관심을 가질 필요가 있는 것이다. 새터민 여성의 우울에 대한 장기적이고 포괄적인 개입 전략을 발견하기 위해서는 지역사회와 남한주민들과 상호교류를 중요하게 고려하는 변인들과 우울의 관계를 탐색해야 한다. 따라서 새터민 여성의 우울과 관련하여 개인과 사회의 호혜성과 교류의 중요성을 포함하는 개념인 사회적 자본(social capital)과 지역사회통합(community integration)을 주목해 볼 필요가 있다.

지금까지 새터민 여성의 사회적 자본 및 지역사회통합과 우울의 관계를 파악한 연구는 찾을 수가 없으며, 난민 여성의 경우에 낮은 사회적 자본은 우울과 연관된다(Julia et al., 2012)는 보고가 있다. 또한 지역사회 결속력은 우울과 관계가 있다(O'Brien et al., 1994)는 연구에서 보듯이 새터민 여성의 지역사회통합은 우울과 관련될 수 있다. 왜냐하면 새터민 여성의 지역사회 생활과 심리적 문제는 밀접한 관계(엄태완, 2010; 정병호 외, 2006)가 있기 때문이다. 한편, 사회적 자본과 지역사회통합의 관계를 살펴보면 사회적 자본이 형성된 지역사회에서는 지역사회의 문제와 갈등이 감소되며(Putnam, 2000), 사회적 자본은 사회구성원들이 공동의 이익을 위해 자발적으로 협조하는 사회통합을 이루는 데 핵심요인(장용석 외, 2000)이라고 하였다.

새터민 여성의 사회적 자본, 지역사회통합과 우울의 관계를 살펴보는 것은 지역사회에서 새터민 여성들을 위해 활동하는 보건의료전문직이나 사회복지사에게 실천적이고 정책적인 함의를 제시할 수 있다. 왜냐하면 새터민 여성의 우울에 관여하는 보다 다양한 변인들을 탐색하여 실천 및 정책에 반영할 수 있기 때문이다. 이에 본 연구에서는 기존의 연구를 통해 새터민 여성의 적응에 상당한 영향을 미치는 것으로 밝혀진 우울이 사회적 자본과 지역사회통합 요인에 어떠한 영향을 받는 지를 살펴볼 것이다. 이를 통해 새터민 여성의 우울에 대해 개인의 내면적 차원 중심으로 접근해야 하는지 아니면 남한주민 또는 지역사회와의 상호교류에 보다 많은 관심을 가져야 하는지를 확인할 수 있을 것이다. 이와 같은 연구목적 달성을 위한 연구문제는 다음과 같다.

연구문제 1: 새터민 여성의 사회적 자본, 지역사회통합, 우울은 어떠한 관계를 나타내는가?

연구문제 2: 새터민 여성의 사회적 자본과 지역사회통합은 우울에 영향을 미치는가?

## II. 이론적 고찰

### 1. 새터민 여성의 우울

남한의 새터민 중 여성은 2000년 이후 급격히 증가하여 매년 80%에 가까운 비율로 남한에 정착하고 있다. 남한에 이주하는 새터민 중 여성의 비율이 높은 것은 다음과 같은 이유에 기인하는 것으로 보인다. 북한에서 남성은 필수적으로 국가에서 지정해 주는 직업에서 일해야 하는 의무가 있다. 이를 기반으로 하여 가족들은 배급을 받아서 생활을 했지만 그 배급이 중단되거나 줄어들면서 가족의 생계를 여성들이 책임져야 했다. 여성들은 소위 장마당(북한의 시장)에서 장사를 하거나, 국경지대(함경도)에 거주하는 여성들은 중국으로 밀입국하여 친척에게 원조를 구하거나 장사를 시도한다(박영호 외, 2010). 이 과정에서 여성들은 중국에서 새로운 세상을 경험하고 남한에 대한 소식을 접하며 현실에서 벗어날 수 있는 기회를 탐색하게 된다. 그러나 이러한 상황에서 많은 새터민 여성들은 인신매매(human trafficking)를 비롯한 복종의 불안, 생존의 고통, 노동 착취 등을 경험하고 있다.

이와 같은 경험은 새터민 여성으로 하여금 남한적응 과정에서 우울과 같은 정신건강의 문제를 일으키는 원인으로 작용한다(엄태완, 2010). 새터민 여성들의 경우에 탈북과정의 정신적 충격과 후유증, 함께 오지 못한 가족에 대한 죄책감, 남한생활의 위축감과 신분 노출의 스트레스와 우울 등으로 인해 여전히 고통을 받고 있다(정병호 외, 2006). 정신건강의 문제에서 일차적으로 고려되는 우울은 청소년과 성인, 중년기 및 노년기에서 남성보다 여성의 발생 빈도가 높은 것으로 알려져 있다(김정선·신경림, 2004; 신희석, 2002). 또한 우울은 정신장애 중에서 여성에게 발생 빈도가 높아서 청소년과 성인의 경우에 여성이 남성보다 2배 정도 흔하다(박경, 2003)고 하였다.

새터민 여성의 경우에도 국내 입국 후 사회교육기관인 하나원에서의 조사결과를 보

면, 새터민 여성의 50% 이상이 우울이나 불안, 그리고 피해의식 등을 경험하고 있었다(김희경·오수성, 2010). 또한 새터민 여성 중 강제 복송을 경험한 여성들은 그렇지 않은 경우에 비해 우울이나 불안이 높았다(최빛내·김희경, 2010). 새터민 여성과 새터민 남성의 우울 수준은 연구에 따라 다르게 나타나고 있다. 새터민 여성이 남성보다 우울 수준이 높다(김희경·신현균, 2010)는 결과도 있지만 또 다른 연구에서는 정착 초기에는 여성이 남성보다 우울 수준이 높았지만 정착 후 남한생활에서는 남성이 여성보다 우울감에 더 취약했다(조영아 외, 2005)고 하였다. 이는 상대적으로 남존여비 사상이 강하고 남성들이 사회적 우대와 이익이 주어지는 북한사회에 익숙한 새터민 남성들이 남한사회에서 여성에 비해 사회적 지위의 하락을 더 많이 경험하고, 남성 정체감의 중요한 요소를 형성하는 경제적 능력이 손상됨을 더 많이 느끼면서 더 큰 좌절감을 느끼는 것(조영아 외, 2005)으로 분석하였다. 이는 김현아와 전명남(2003)의 연구나 한인영(2001)의 연구에서 새터민 중 남성이 여성보다 우울 수준이 높다는 연구와 유사한 결과이다. 따라서 새터민 여성이 남성보다 우울 수준이 높다고 단정할 수는 없으나 성별에 따른 영향요인이 다를 수 있다(김미령, 2005).

우울과 같은 정신건강 문제에 대해 남녀 차이를 비교한 난민 연구들도 다수 존재한다. 미국에 거주하는 베트남(359명), 캄보디아(300명), 라오스(300명)의 난민여성에 관한 연구에서 외상 사건, 이주결정, 난민캠프 생활, 저소득, 고연령 등이 우울과 관련된 스트레스원(distressor)이었으며, 성차(gender differences)는 처음에 새로운 국가에 도착했을 때가 아니라 이후에 문화적응 하는 기간에 출현하는 것이었다(Chung & Bemak, 2002). 또한 심리적 문제의 회복률에서 난민남성은 단기간에 회복할 수 있지만 난민여성의 심리적 상태는 장기간 변화되지 않은 채 남아있게 된다(Rumbaut, 1990). 한편, 우울과 관련 있는 스트레스의 경우에 이민자의 남성이 여성보다 스트레스가 높고 적응이 어렵다는 연구가 있다. Baider 외(1996)가 이스라엘의 러시아 이민자들에 대한 연구에서 남편의 심리적 스트레스가 아내보다 훨씬 더 높았다는 보고와 함께 남편집단의 스트레스 주원인은 경제적 상황이었고, 아내집단은 사회적 지위인 것으로 보고하였다.

난민이나 이주민 여성의 경우와 마찬가지로 새터민 여성의 우울은 지역사회 적응의 중요한 영향요인으로 알려져 있다. 지금까지 새터민 여성의 우울에 대한 연구는 주로 인구사회학적 요인을 중심으로 이루어져 왔다. 성별과 같이 새터민의 우울에 영향을 미



치는 인구사회학적 요인들로는 연령, 교육수준, 동거가족, 직업유무 등에 관한 연구들이 있다. 그러나 이러한 연구들은 일관적이지 않았다. 새터민 여성이 남성보다 우울 수준이 높다(김희경·신현균, 2010)는 결과도 있지만 성별에 따라 유의한 차이가 나타나지 않는다는 연구들(김미령, 2005; 김연희, 2006, 이경희·배성우, 2006)도 많다. 새터민의 나이가 많을수록 우울이 높은 경우(김미령, 2005)도 있지만 유의한 차이가 없다는 연구도 있다(김연희, 2006; 이경희·배성우, 2006). 또한 교육수준과 우울은 유의미한 관계가 없다는 연구(조영아 외, 2005)가 있으며, 가족동거는 우울과 같은 정신건강에 도움을 준다(김연희, 2006; 이경희·배성우, 2006)는 연구와 그렇지 않은 경우도 있었다(김현아·전명남, 2003). 그리고 직업이 없는 새터민들의 우울이 있는 경우보다 유의하게 높게 나타났다(김미령, 2005; 김연희, 2006, 이경희·배성우, 2006). 이와 같이 새터민의 인구사회학적 요인에 따른 우울이 일관적이지 않은 이유는 표집과 정착기간의 문제에서 발생되었을 가능성이 많다. 새터민을 대상으로 하는 많은 연구들이 비확률표본추출의 방법으로 연구대상자를 샘플링하기 때문에 지역적 특성 등이 반영되기 때문이라고 추측된다. 또한 새터민과 같은 이주민들의 정신·행동적 장애를 갖게 되는 특정한 기간이 U자형이나 W자형을 나타낸다는 연구결과(Furnham & Bochner, 1989)에서 유추할 수 있다. 새터민들의 거주기간이 통제되지 않은 상황에서 인구사회학적 요인에 따른 우울은 차이가 발생할 수 있다는 사실이다. 따라서 향후 새터민들의 우울은 확률표집의 방법으로 거주기간 등을 통제하여 인구사회학적 요인에 따른 차이를 확인하는 것이 필요할 것이다. 지금까지 인구사회학적 요인을 포함하여 새터민 여성의 우울에 영향을 미치는 다양한 변인들이 탐색되어 왔지만 지역사회와의 상호관계적 측면의 변인들에 대한 관심은 부족하였다. 이에 새터민 여성과 남한주민의 일상적 삶에서 상호성을 강조하는 사회적 자본 및 지역사회통합과 우울의 관계를 확인할 필요성이 존재하는 것이다.

## 2. 새터민 여성의 사회적 자본과 우울

사회적 자본은 다양한 분야에서 다른 접근 시각을 가지고 접근되었으며, 이민 혹은 인구이동과 관련한 영역에서도 적용되고 있다. 사회적 자본에 내재되어 있는 이론적 개념들은 Bourdieu, Coleman, Putnam에 의해 확인할 수 있다(김상준, 2004; 유석준·장미혜, 2003). 먼저 Bourdieu(1983)는 ‘사회집단이나 계급간의 제도화된 관계에 의한

실제적인 또는 잠재적인 자원의 집합체'라고 정의함으로써 구조적이고 역동적인 차원으로 규정하였다. Bourdieu(1983)는 사회적 자본을 사회집단 간 관계관계에서 나타나는 것으로 파악함으로써 사회적 자본의 존재 형태와 재생산의 과정을 파악하였다. Bourdieu의 사회적 자본 개념을 확장하여 합리적 선택이론(rational choice theory)의 관점으로 접근한 Coleman(1988)은 사회구성원 간의 의무와 기대, 사회적 신뢰와 사회 규범을 강조하였다. Coleman(1988)은 사회적 자본에서 호혜성, 사회적 신뢰, 교류를 중요한 하위개념으로 보았다. 호혜성(reciprocity)은 선의에 근거한 상대방의 행위에 대해 손해가 있더라도 우호적으로 반응하거나, 불공정한 상대방의 행위는 손해를 감수하고도 적극적으로 대응하고자 하는 경향이다. 사회적 신뢰는 개인과 제도에 대한 신뢰로 구분할 수 있다. 교류는 사회 참여와 관계를 형성하고 유지하는 것을 말한다. Coleman(1988)에 의하면 사회적 자본은 사회구성원 간의 관계에서 출발하는 것으로서 사회구성원들이 그들의 목적을 달성하기 위해 사회적 자원을 기능적으로 활용하는 것이라고 하였다. 또한 Putnam(2000)은 사회구성원들 간의 상호호혜를 위한 협력과 조정이 가능하도록 하는 네트워크에 기초한 사회적 자본을 강조하였다. 이와 같이 사회적 자본은 개념상 다양한 차원을 포함하지만 사회구성원들이 사회적 행동에 대한 동기를 부여 받을 수 있는 사회적 규범과 신뢰, 그리고 이러한 바탕에서 형성된 네트워크 등을 의미한다고 할 수 있다.

이와 같은 개념적 근거를 통해 새터민 여성의 입장을 살펴보면, 남한주민들은 그들에 비해 사회적 지위나 권력을 가진 배타적 집단이며 그들은 사회적 자본에 대한 접근기회를 상대적으로 박탈당하고 있다고 지각할 가능성이 높다. 또한 일반 집단에서 사회적으로 어려운 상황에 처할 경우에는 가족이나 친구관계가 사회적 자본으로서 중요한 역할을 한다(서문기, 2011). 그러나 새터민 여성의 경우에는 사회적 관계망을 활용할 수가 없다. 왜냐하면 빈약한 친구관계뿐만 아니라 이들의 가족체계는 다양한 사회적 관계의 연결망을 형성하거나 사회 환경의 변화로부터 적응할 수 있도록 원조하는 역할을 수행하기 어렵기 때문이다.

난민 여성의 경우에도 사회적 자본을 형성하거나 지속적으로 연결하고 있지 못한 것으로 나타났다(Boateng, 2009). 일반적으로 새터민 여성들은 사회적으로 배제되어 있는 집단에 소속되어 있다고 알려져 있으며, 남한사회에서 여성의 사회적 자본은 남성에 비해 빈약하며 여성장애인의 경우에도 남성에 비해 사회적 자본의 획득에 어려움을 가

지는 것(오혜경, 2010)으로 나타났다. 또한 한국 사회에서는 연줄에 의한 사회적 자본의 축적이 중요한 만큼(유석춘·장미혜, 2003), 새터민 여성들은 이러한 연줄로 맺어진 결속력을 형성할 수 있는 인적, 물적 자원을 확보하기가 어려울 수 있다.

현재 남한에 정착중인 새터민들 중 50% 이상 국민기초생활보장법상 수급권자로서 생활하고 있다.<sup>2)</sup> 새터민 여성은 일반적인 취약성 요인과 함께 사회경제적 하위계층으로 인한 제약에서 나타나는 스트레스까지 중복되어 더욱 심각한 우울 수준을 유지할 수 있다. 사회경제적으로 하위계층의 속한 개인들에게 가장 많이 언급되는 부정적 정신건강은 우울이다(박상규·이병하, 2004; Mirowsky & Ross, 2001). 일반적으로 빈곤층 여성의 우울 관련 요인으로 생활스트레스, 자존감, 슬픔, 절망감, 외로움, 사회적 지지 등의 변인을 다루고 있으므로(김정엽·이재모, 2008; Heilemann, 2004) 새터민 여성의 경우에도 유사하게 작용할 수 있다. 새터민 여성의 경우에 저소득, 여성, 사회적 배제 집단 등으로 명명되고 있으므로 사회적 자본의 역할을 확인하는 것은 의미가 있다.

그렇다면 새터민 여성의 우울과 사회적 자본은 어떠한 관계를 가지고 있을 것인가? 난민 여성의 경우에 낮은 사회적 자본은 우울과 연관된다(Julia et al., 2012)는 보고가 있지만 새터민 여성의 사회적 자본과 우울의 관계를 탐색한 연구는 찾을 수 없다. 사회적 자본은 개인들이 속한 네트워크의 특성에 따라 사회적 자원의 양과 질에서 편차를 가진다. 따라서 사회적 자본의 형성을 위해서는 사회적 관계의 질이 중요하기 때문에 내면의 우울과 관련될 수 있다. 왜냐하면 사회적 관계의 질은 제도적 행위 유형의 누적된 결과임과 동시에 행위에 대한 개인적 동기 및 욕동도 중요한 특성으로 작용하기(Lin, 2001) 때문이다. 또한 사회적 자본과 사회경제적 지위는 상관이 있다(서문기, 2011)는 결과를 보더라도 새터민 여성의 사회적 자본 형성과 우울은 관련성이 있을 것으로 추정할 수 있다.

### 3. 새터민 여성의 지역사회통합과 우울

새터민 여성의 우울과 관련하여 사회적 자본과 더불어 주목할 요인으로 지역사회통

2) 통일부 자료에 의하면, 2009년 새터민의 고용률은 41.9%(일반주민은 70.6%), 기초생활수급 가구의 경우에 50% 이상이며(일반주민은 3.2%), 월평균 소득은 127만원이고, 취업의 형태도 식당이나 공사현장 같은 단순노무직(31.5%)과 기계 조작이나 조립(23.2%)이다(한겨레신문, 2010년 11월 20일).

합(community integration)이 있다. 지역사회통합은 정신장애인의 지역사회 활동 기능을 조작화하면서 사회통합(social integration)을 지역사회통합으로 한정하여 사용한 Segal과 Aviram(1978)의 연구로부터 시작되었다. 체계론적 시각에서 지역사회통합은 존재(presence), 접근(access), 참여(participation), 생산(production), 소비(consumption)의 차원으로 구분될 수 있다(Segal & Aviram, 1978). 또 다른 차원에서 지역사회통합은 물리적 통합, 사회적 통합, 심리적 통합으로 구분되며(Wong & Solomon, 2002), 물리적 통합은 지역사회에 개인이 참여하는 정도, 서비스 활용도, 자발성 등을 말한다. 사회적 통합은 지역사회주민과의 관계를 고려하여 사회적 접촉이나 상호작용을 개발하고 유지하는 것이고, 심리적 통합은 지역사회에 소속되어 있으면서 지역사회일원으로서 효능감을 개발하고 유지하는 상태를 말한다(민소영, 2009). 이러한 지역사회통합의 개념을 새터민 여성에 적용하면, 새터민 여성들이 남한의 일반주민들이 이용하는 지역사회자원을 똑같이 이용하는 것, 남한주민들이 참여하는 지역사회활동에 동등하게 참여하는 것, 지역사회에서 남한주민들과 정기적으로 만나는 것, 남한주민들에게 따뜻한 이웃의 정을 느끼는 것 등이 포함될 수 있다.

지역사회통합의 결정요인에 대한 연구들은 환경적 요인과 개인적 특성으로 크게 구분할 수 있다. 새터민 대상으로는 심리적 요인 및 사회환경적 요인과 지역사회통합과의 관계를 파악한 연구(김재숙, 2006)가 있으며, 이 연구에서는 지역사회통합의 개념을 객관적 사회통합과 주관적 사회통합의 차원으로 접근하였다. 새터민 여성의 지역사회통합과 관련된 연구들은 많지 않으며, 변인 간의 관계를 밝히는 연구도 찾을 수 없다. 선행 연구에서 새터민 여성들의 우울은 다양한 차원의 일상적 혹은 사회적 생활과 관계를 맺고 있다고 파악되었는데(김미령, 2005; 김희경·신현균, 2010; 조영아·김연희, 2010), 사회적 자본과 함께 독립변인으로 가정하여 우울과는 어떤 관계를 보이는가를 살펴보는 것은 흥미롭다. 왜냐하면 새터민 여성들이 그들을 둘러싼 지역사회와 교류하면서 적응적인 삶을 사는 것이 병리적 상황과 어떤 관계를 가지는 지를 확인할 수 있기 때문이다. 이러한 가설 설정의 근거는 지역사회 결속력은 우울과 관계가 있다(O'Brien et al., 1994)에서 찾을 수 있다. 왜냐하면 새터민 여성의 심리적 문제와 지역사회 생활은 밀접한 관계(엄태완, 2010; 정병호 외, 2006)가 있기 때문이다.

한편, 사회적 자본과 지역사회통합의 관계를 확인하는 문헌들도 다수 있다. 사회적 자본과 지역사회통합의 관계를 살펴보면 사회적 자본이 형성된 지역사회에서는 지역사

회의 문제와 갈등이 감소되며(Putnam, 2000), 사회적 자본은 사회구성원들이 공동의 이익을 위해 자발적으로 협조하는 사회통합을 이루는 데 핵심요인(장용석 외, 2000)이라고 하였다. 사회적 자본의 축적은 이익집단 간의 첨예한 대립과 투쟁 그리고 집단이 기주의를 극복하게 하고, 국민들이 공동의 이익을 위해 자발적으로 협조하는 사회통합을 이루는 데 중요한 요인으로 볼 수 있다(박상필, 2000; Allen, 2001). 사회적 자본은 공동의 목적을 달성하기 위해 협동할 수 있는 능력을 결정함으로써 지역사회의 문제와 갈등을 감소시킬 수 있다(Putnam, 2000). 또한 사회적 자본은 갈등당사자 간의 의사소통, 상호존중 및 신뢰, 상호의존을 증대시키기 때문에 갈등의 조정뿐만 아니라 발생한 갈등을 최소화하도록 하는 역할을 수행한다(장용석 외, 2009). 사회적 자본은 집단 구성원들의 단결정도와 동질성을 강조하는 결속(bond) 차원과 이질적인 집단들의 유기적 연결을 나타내는 연대(bridge) 차원으로 구별되며, 전자에 비해 후자의 경우 약한 연결고리(weak tied network)에도 불구하고 사회통합을 이루는데 필수적인 요소이다(서문기, 2011). 이와 같은 연구결과들을 종합하면, 새터민 여성의 사회적 자본과 지역사회통합은 우울에 유의한 관계를 나타낼 것으로 추정할 수 있다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 조사대상 및 자료수집

본 연구의 조사대상은 남한사회에 정착한 지 최소 6개월 이상인 새터민 여성이었다. 새터민 여성이 최소 6개월 이상의 남한생활을 지속해야 지역사회통합의 정도를 탐색할 수 있을 것으로 보았다. 표본의 선정에서는 유의 표본추출(purposive sampling) 방법을 사용하였으며, 경남지역의 창원, 김해, 진주 지역에 거주하고 있는 새터민 여성들이었다. 조사는 창원과 진주에 있는 북한이탈주민 적응센터의 협조를 통해 이루어졌다. 자료의 수집은 센터에 근무하는 직원, 사회복지사 그리고 본 연구자의 직접 방문에 의해 이루어졌다. 조사는 2010년 05월 25일부터 09월 15일까지 이루어졌다. 조사대상으로부터 총 120부의 설문지를 회수하였으나 문항에 대한 답변이 불성실한 6부를 제외한 114부가 최종분석에 사용되었다.

## 2. 측정도구

### 가. 우울

본 연구에서는 새터민 여성의 우울을 측정하기 위해 CES-D(The Center for Epidemiological Studies Depression Scale)를 활용하였다. CES-D는 일반인구집단을 대상으로 우울증후군의 역학적 연구를 위하여 미국 정신보건연구원(National Institute of Mental Health: NIMH)에서 1971년에 개발한 도구이다. 본 연구에서는 신승철 등(1991)이 번안하여 타당도를 검증한 것을 그대로 사용하였다. 본 척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .774이었다.

### 나. 사회적 자본

본 연구의 사회적 자본 척도는 사회적 신뢰(개인적 신뢰, 제도적 신뢰), 호혜적 규범(호혜성), 생산적 네트워크(개인 및 집단교류, 사회참여)를 잠재변인으로 측정한 조남익(2008)의 연구에서 활용한 척도이다. 조남익(2008)의 연구대상자는 대학생이었으므로, 본 연구에서는 새터민 여성의 특성에 맞게 용어를 조정하여 활용하였다. 먼저 개인에 대한 신뢰는 현재 새터민 여성들과 쉽게 관계를 맺고 사회적 자본을 적극적으로 공유할 수 있는 ‘가족’, ‘이웃’, ‘친구’, ‘공무원(경찰 등), 민간기관 직원’에 대한 신뢰 정도를 5점 척도로 측정하였고, 제도에 대한 신뢰는 현재 새터민 여성들의 생활과 밀접하게 관련된다고 판단한 ‘법률’, ‘정당(정치)’, ‘교육제도’, ‘복지제도’에 대한 신뢰 정도를 5점 척도로 측정하였다. 호혜적 규범과 관련된 문항으로는 ‘다른 사람을 도와주었을 때 그 사람이 나에게 도움을 줄 것이라고 기대하는 정도’, ‘지난 1년간을 되돌아 볼 때 주변 사람들과 도움을 주고받은 경험’으로 구성되었다. 다음으로 생산적 네트워크와 관련된 문항으로는 ‘기록하고 보관 중인 전화번호의 수’, ‘모임 빈도’로 구성되었다. 이 척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .801이었다.

## 다. 지역사회통합

지역사회통합은 Wong과 Solomon(2002)이 체계화한 개념을 중심으로 구분한 물리적, 사회적, 심리적 통합을 근거로 하여 측정한 최윤정(2010)의 연구에서 인용한 척도를 활용하였다. 최윤정(2010)의 연구에서 물리적 통합은 Aubry와 Myner(1996)이 사용한 척도를 번역하여 12문항으로 구성되어 있으나, 본 연구에서는 새터민 여성에게 적절하지 않다고 판단된 ‘자원봉사 활동하기’ 문항을 제외하고 11문항으로 구성한 후에 새터민 여성들이 이해하기 쉬운 용어로 수정하였다. 각 문항은 5점 척도로 구성되어 있으며, 스스로 관광서 가기, 식당 등 찾아가기, 시장이나 병원 가기 등에 대한 수행정도를 파악하고 있다. 11개 문항의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .891이었다. 최윤정(2010)의 연구에서 사회적 통합은 Unger와 Wandersman(1982)의 이웃에 대한 행동 척도를 번역한 10문항을 사용하였는데, 본 연구에서는 새터민에게 적절하지 않다고 판단한 ‘당신의 차가 고장 났을 경우...’ 등과 같이 새터민 여성들이 일반적으로 처해 있는 상황과 다른 4문항을 제외한 6문항을 사용하였다. 구성된 항목에는 대화하는 이웃의 숫자, 친구 숫자, 음식이나 도구를 빌릴 수 있는 이웃의 숫자 등의 5점 척도로 이루어졌다. 이 척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .896이었다. 최윤정(2010)의 연구에서 심리적 통합은 Peterson 등(2008)이 개발한 간이지역사회의식척도(Brief Sense of Community Scale)를 변안하여 8문항을 사용하였으나 새터민 여성들의 상황적 특성상 적절하지 않다고 판단한 ‘나는 우리 이웃이 하고 있는 것에 대해 말한다’ 등의 3문항을 제외한 5문항으로 구성하였다. 심리적 통합은 5점 척도이며, 지역사회 내 이웃과의 소속감, 욕구충족, 이웃과의 연결감 등의 항목으로 구성되었으며, 이 척도의 내적 일치도(Cronbach's alpha)는 .889이었다.<sup>3)</sup>

3) 수정된 척도의 구성타당도를 알아보기 위하여 요인분석을 실시하였다. 요인분석의 모델은 주성분 분석을 이용하여 직각회전 방법에서 베리맥스회전(varimax rotation) 방법을 사용하였다. 각 변수의 상관관계를 나타내는 요인적재량(factor loading)의 보수적인 수용기준에  $\pm 0.40$  이상, 고유치(eigen value) 1 이상을 기준으로 3개의 요인이 도출되었으며, 요인 1은 11개의 항목으로 구성된 물리적 통합이었고, 요인 2은 6개의 항목으로 구성된 사회적 통합 하위요인이었으며, 요인 3은 5개의 항목으로 구성된 심리적 통합 하위요인으로 도출되었다. 따라서 본 연구의 지역사회통합 척도는 신뢰도와 타당도를 어느 정도 확보한 척도라고 할 수 있다.

## 마. 인구사회학적 변인

본 연구에서의 인구사회학적 변인은 연령, 결혼상태, 학력, 거주기간, 제3국거주기간, 직업유무, 월평균소득, 신체적 건강정도를 포함한다. 연령은 20세 이상의 성인을 기준으로 60대 까지이며, 결혼상태는 미혼, 기혼, 이혼이외에 별거, 동거 등의 경우에 기타로 구분된 항목으로 조사하였다. 학력은 북한에서의 학력을 기준으로 하였으며, 이는 20세 이상의 새터민 여성의 경우에 남한에서 새로운 정규학습활동을 하는 경우가 거의 없기 때문이다. 거주기간은 1년 미만, 1년-3년 미만, 3년 이상으로 구성하였으며, 1년 미만의 경우에는 대부분이 9-12개월 사이에 해당되었다. 제3국은 대부분 중국을 의미하여 입국 과정으로서의 동남아지역의 거주기간도 포함되었다. 제3국거주기간은 1년 미만, 1~5년 미만, 5~10년 미만, 10년 이상으로 구분하였다. 직업유무의 경우에는 정규직(월급을 받고 장기간 취업이 가능한 직장), 비정규직(월급을 받으나 계약이 연장되지 않으면 그만두어야 되는 직장), 자영업(자기 사업체 운영)의 경우에는 직장이 있음으로 구분하였고, 그 외 아르바이트(시급제로 임금을 받으면서 언제든지 그만둘 수 있는 직장), 일용직(그날 일하고 일당을 받는 직장), 직업훈련을 받고 있는 상태, 일없이 지내는 경우를 직장이 없음으로 구분하였다. 월평균 소득은 정부 지원금, 생계비, 월급, 각종 후원금을 모두 포함하는 것을 말한다. 신체적 건강은 객관적으로 파악하기 위해 규칙적으로 한 운동기간 등을 건강 지표로 사용하기도 하지만(이현기, 2010) 많은 선행연구에서 주관적 건강 판단을 활용하고 있다. 본 연구에서도 주관적 건강상태에 대한 응답 범주는 “건강하지 않은 편이다”(1점), “보통이다”(2점), “건강한 편이다”(3점)로 구성되어 있다. 점수가 높을수록 주관적 건강상태가 좋은 것으로 해석된다. 이러한 인구사회학적 요인에 따른 우울의 차이분석에서 유의미한 변인으로 확인된 직업유무, 월평균소득, 신체적 건강상태 변인을 우울에 영향을 미치는 사회적 자본과 지역사회통합의 주효과를 분석하기 위한 통제변인으로 포함하였다.

## 3. 자료분석

본 연구는 SPSS Windows, version 17.0을 이용하여 분석하였다. 전체 설문 문항으로부터 잠재된 개념요인의 측정치에 대한 신뢰도를 분석하기 위해 신뢰도분석을 이용하



였다. 또한 새터민 여성의 인구사회학적 배경에 따른 우울의 차이를 파악하기 위하여 t-test와 일원분산분석을 실시하였다. 본 연구에서 사용되는 변수들 간의 상관관계를 분석하였고, 사회적 자본과 지역사회통합이 우울에 미치는 영향력을 확인하기 위해 위계적 다중회귀분석을 실시하였다.

## IV. 분석결과

### 1. 인구사회학적 특성

본 연구에서 조사대상의 인구사회학적 특성은 <표 1>과 같다. 조사대상 여성의 연령은 30~40대가 75%이며 이는 현재 남한의 새터민 여성들의 분포와 유사하다. 결혼생활을 유지하고 있는 새터민 여성은 32%로 나타났으며, 이는 30대 이하의 새터민 여성 16.7%를 제외한다고 하더라도 다수의 새터민 여성들이 미혼, 이혼 또는 기타 상황에 있다고 볼 수 있다. 조사대상 새터민 여성들의 학력은 고등과정 졸업 이상의 조사대상자들이 70%이었다. 이는 새터민 여성들이 기본적인 학습능력들을 가지고 있다고 볼 수 있다. 본 조사대상자들은 남한 거주기간에서 3년 이상인 새터민 여성들은 20% 정도이며, 조사대상 새터민 여성의 80%는 3년 미만이었다. 조사대상 새터민 여성들은 주로 중국에서 장단기간 거주하다가 남한으로 이주하였는데, 새터민 여성 중 절반 이상(55%)이 5년 이상 중국 등의 제3국에서 생활하다가 남한으로 이주하였다. 조사대상 새터민 여성 중 30%는 10년 이상의 제3국 거주경험을 가지고 있었다. 이러한 거주경험이 남한사회 생활에 어떠한 영향을 미칠 것인지에 관한 관심도 필요하다. 새터민 여성 중 46%는 직업을 가지고 있다고 응답하였다. 직업의 범위에는 정규직, 비정규직 그리고 아르바이트도 포함하여 규칙적으로 일을 하는 경우이다. 조사대상 새터민 여성 중 월평균 소득이 200만원을 넘는 사람은 없었으며, 100만원 미만의 새터민 여성들이 58%이었다. 신체적 건강상태는 나쁘다는 조사대상자들이 40% 이었으며, 주관적으로 좋다고 지각한 응답자는 25% 이었다.

인구사회학적 특성에서 주목할 점은 새터민 여성들의 소득이라고 할 수 있다. 일반적으로 알려진 바와 같이 새터민들은 저소득계층으로 분류되는데, 본 연구에서도 응답자

표 1. 조사대상의 인구사회학적 특성

(N=114)

변인		N	%	합계
연령	30세 미만	19	16.7	114 (100%)
	30세 이상~40세 미만	54	47.4	
	40세 이상~50세 미만	32	28.1	
	50세 이상	9	7.9	
결혼상태	미혼	41	36.0	114 (100%)
	기혼	37	32.5	
	이혼	13	11.4	
	기타	23	20.2	
학력	중등과정 졸업(이하)	34	29.8	114 (100%)
	고등과정 졸업	65	57.0	
	전문대학 졸업(이상)	15	13.2	
남한거주기간	1년 미만	26	22.8	114 (100%)
	1~3년 미만	63	55.3	
	3년 이상	22	19.3	
	무응답	3	2.6	
제3국거주기간	1년 미만	24	21.1	114 (100%)
	1~5년 미만	27	23.7	
	5~10년 미만	28	24.6	
	10년 이상	35	30.7	
직업 유무	직업 유	53	46.5	114 (100%)
	직업 무	29	48.2	
	무응답	6	5.3	
월평균소득	50만원 미만	30	26.3	114 (100%)
	50~100만원 미만	37	32.5	
	100~200만원 미만	43	37.7	
	무응답	4	3.5	
신체적 건강상태	나쁨	45	39.5	114 (100%)
	보통	41	36.0	
	좋음	28	24.6	

의 58%는 월평균 소득이 100만원 미만이었다. 이는 가족구성원의 수에 따라 정도의 차이가 있겠지만 절대적 소득이 부족한 수준이다. 저소득층에 속하는 사람들과 본 연구의 종속변인인 우울과 같은 정신건강 문제의 관계는 끊임없이 관심의 대상이 되고 있

다.4) 빈곤한 사람들과 정신건강의 인과관계에 대한 일관된 설명은 아직까지 없다. 빈곤과 정신건강의 관계에서 어떤 변인을 원인으로 보느냐는 사회 환경, 개인의 특성 등에 의해서 달라질 수 있을 것이다. 새터민 여성의 경우에는 남한 도착부터 우울이라는 부정적 정신건강의 문제를 가지고 시간이 지나면서 낮은 사회경제적 지위를 획득하게 된다는 사회적 도태론의 관점을 지지하는 것으로 보여질 수 있다. 그러나 새터민 여성의 경우에 남한으로 이주하면서 개인적인 우울을 가지고 있을 수 있지만, 일상적 삶 속에서 절대적 또는 상대적 빈곤 상태를 지속하게 된다는 점이다. 따라서 새터민 여성의 우울 문제에 대해 개인의 특성과 함께 사회적 원인으로 보는 관점도 중요하게 고려해야 한다.

## 2. 인구사회학적 요인에 따른 우울의 차이

새터민 여성의 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이가 나타나는지를 살펴 본 결과는 <표 2>에 제시된 바와 같다. 새터민 여성의 연령, 결혼상태, 학력, 남한 거주기간, 중국 등의 제3국 거주기간에 따른 우울은 유의한 차이가 나타나지 않았다. 그러나 새터민 여성의 직업유무, 월평균 소득, 신체적 건강에 따른 우울은 유의한 차이가 나타났다. 새터민 여성의 우울은 직업이 있는 경우가 없는 경우보다 낮게 지각되었으며, 월평균 소득은 100만원 이상이 미만보다 우울을 낮게 보고 하였다. 또한 새터민 여성의 신체적 건강은 우울과 관련될 수 있음을 확인하였다.

4) 빈곤과 정신건강의 관계에 관한 연구들은 크게 2가지 흐름에서 연구되고 있다(BellSouth, 2002). 첫째는 사회적 원인론(Social Causation)으로 빈곤한 상태의 지속이 정신건강의 문제가 유발된다는 입장이다. 즉 빈곤층이 경험하는 사회적 차별이나 경제적 문제 등이 정신건강을 저해하는 원인을 제공한다는 것이다. 둘째는 사회적 도태론(Social Selection)으로 부정적 정신건강이 원인이 되어 낮은 사회경제적 지위로 이동하게 된다는 관점이다. 즉 정신건강 상의 문제가 있는 사람들이 사회에 적응하지 못하고 사회경제적 하위 계층으로 도태되어 집중된다는 것이다.

표 2. 인구사회학적 특성에 따른 우울의 차이분석

변인	항목	M(SD)	t/F
연령	30세 미만	18.72(7.08)	.815
	30세 이상~40세 미만	19.78(8.35)	
	40세 이상~50세 미만	22.00(5.87)	
	50세 이상	20.42(6.05)	
결혼상태	미혼	19.31(6.50)	2.091
	기혼	19.31(7.08)	
	이혼	25.40(4.69)	
	기타	20.53(9.42)	
학력	중등과정 졸업(이하)	21.04(8.66)	.335
	고등과정 졸업	20.26(6.33)	
	전문대학 졸업(이상)	18.81(9.28)	
남한거주기간	1년 미만	21.15(8.97)	1.824
	1년 이상~3년 미만	21.14(6.14)	
	3년 이상	17.41(7.84)	
제3국거주기간	1년 미만	16.90(7.26)	2.034
	1년 이상~5년 미만	20.54(5.96)	
	5년 이상~10년 미만	21.60(6.91)	
	10년 이상	21.66(8.98)	
직업유무	직업 유	18.13(6.45)	-3.052**
	직업 무	22.78(7.55)	
월평균 소득	50만원 미만	21.87(7.83)b	6.278**
	50만원 이상~100만원 미만	23.00(6.40)b	
	100만원 이상	17.27(6.28)a	
신체적 건강상태	나쁨	22.53(6.52)b	9.211***
	보통	21.78(7.17)b	
	좋음	15.44(6.16)a	

\*\*p<.01, \*\*\*p<.001

### 3. 분석변인의 상관관계

새터민 여성의 인구사회학적 특성 중 우울과 유의미한 차이를 나타낸 직업유무, 월평균 소득, 신체적 건강상태를 포함하여 사회적 자본, 지역사회통합 그리고 우울 간의 상관관계를 살펴본 결과는 <표 3>과 같다. 우울은 직업유무와 상관이 있으며( $r=31$ ,

$p<.01$ ), 월평균 소득( $r=-.28$ ,  $p<.01$ ), 신체적 건강( $r=.37$ ,  $p<.01$ )과 유의한 상관을 나타내었다. 우울과 사회적 자본은 부적 상관( $r=-.25$ ,  $p<.05$ )을 보였지만 우울과 지역사회통합은 유의한 관계를 나타내지 않았다. 직업유무는 월평균 소득( $r=-.61$ ,  $p<.01$ ), 신체적 건강( $r=-.42$ ,  $p<.01$ )은 유의한 상관을 보였지만 사회적 자본, 지역사회통합과는 유의한 관계를 나타내지 않았다. 또한 월평균 소득은 신체적 건강( $r=.40$ ,  $p<.01$ )과는 유의한 상관을 보였지만 사회적 자본과 지역사회통합과는 유의한 관계를 나타내지 않았다. 신체적 건강은 사회적 자본과 유의한 상관( $r=.20$ ,  $p<.05$ )을 보였지만 지역사회통합과는 유의한 관계를 나타내지 않았다. 마지막으로 사회적 자본과 지역사회통합은 유의한 정적 상관( $r=.52$ ,  $p<.01$ )을 보였다. 새터민 여성의 우울은 직업유무와 소득, 신체적 건강 및 사회적 자본과 관계가 있는 것으로 확인하였으며, 우울과 지역사회통합은 유의한 관계를 나타내지 않았다. 부가적으로 새터민 여성의 신체적 건강은 우울과 유의한 관계를 보였다. 이는 일반적으로 알려진 신체적 건강과 우울의 관계를 보여주는 것이라고 할 수 있다.

표 3. 측정변인의 상관관계

변인	①	②	③	④	⑤	⑥
① 우울	1					
② 직업유무	.31**	1				
③ 월평균소득	-.28**	-.61**	1			
④ 신체적 건강	-.37**	-.42**	.40**	1		
⑤ 사회적 자본	-.25*	.12	-.01	.20*	1	
⑥ 지역사회통합	-.09	.04	.01	.09	.52**	1

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

#### 4. 새터민 여성의 사회적 자본과 지역사회통합이 우울에 미치는 영향

새터민 여성의 우울에 영향을 미치는 요인을 알아보기 위하여 위계적 다중회귀분석을 실시하였으며, 그 결과는 <표 4>와 같다. 변수들의 단계별 투입이 다중공선성의 문제가 있는지 진단을 위해 회귀분석시 분산팽창지수(VIF-variance inflation index) 검사를 수행한 결과, 모든 변수의 VIF값이 1.2에서 1.7사이로 나타나 다중공선성의 문제는 없을 것으로 판단된다. 먼저 모델 1에서는 인구사회학적 요인인 직업유무, 월평균 소득과 신체적 건강상태가 투입되었다. 분석결과 신체적 건강( $p<.01$ )이 좋지 않을수록 우울이 높게 나타나서, 신체적 건강이 우울에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 신체적 건강과 우울의 관련성은 다양한 연령층을 대상으로 한 연구에서 밝혀지고 있으며(남연희·남지란, 2011), 새터민 여성의 경우에도 북한에서의 기아, 중국에서의 성폭력 등의 경험, 이주과정의 신체적 질병 등의 문제와 정신건강이 상관을 가질 수 있다(엄태완, 2010). 따라서 새터민 여성의 신체적 건강증진과 질병의 치료는 심리사회적 안정에도 영향을 미칠 수 있으므로 초기 정착과정에서부터 시작하여 중요한 정책적, 실천적 요인으로 고려해야 한다. 즉 새터민 여성의 우울은 심리내적 요인을 바탕으로 신체적 건강의 문제가 어떻게 영향을 미치는 지를 확인하는 것도 중요하다는 사실이다.

표 4. 우울에 관한 위계적 다중회귀분석

구분	모형 1		모형 2		모형 3	
	B	t	B	t	B	t
(상수)	26.26	4.83	35.29	5.10	33.97	4.40
직업유무	1.11	.55	1.54	.76	1.55	.75
월평균소득	-1.21	-.99	-1.65	-1.33	-1.61	-1.27
신체적 건강	-2.50	-2.27*	-1.35	-1.16	-1.30	-1.10
사회적 자본			-.25	-2.00*	-.23	-1.66
지역사회통합					.01	.04
R <sup>2</sup>	.168		.201		.185	
F	5.26**		4.39**		3.90**	

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

그러나 인구사회학적 요인인 직업유무와 월평균 소득은 새터민 여성의 우울에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 모델 I의 회귀모형 적합도는  $p < .01$  수준에서 유의미하였으며, 이 모델의 종속변인에 대한 설명력은 16.8%로 나타났다. 모델 II에서는 새터민 여성의 사회적 자본이 우울에 미치는 영향을 살펴보기 위해 추가적으로 투입되었다. 분석결과 사회적 자본( $p < .05$ )이 많을수록 우울이 낮아지는 것으로 나타나서, 사회적 자본이 우울에 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 모델 II의 회귀모형 적합도는  $p < .01$  수준에서 유의미하였으며, 이 모델의 종속변인에 대한 설명력은 20.1%로 나타났다. 모델 III은 지역사회통합이 추가적으로 투입되었지만 상관관계에서 확인한 바와 마찬가지로 우울에 유의한 영향을 미치지 않았으며, 회귀모형 적합도는  $p < .01$  수준에서 유의미하였지만 종속변수에 대한 설명력은 오히려 낮아졌다. 새터민 여성의 지역사회통합과 우울은 직접 관계가 없는 것으로 확인되었다.

## V. 결론 및 함의

본 연구는 새터민 여성의 사회적 자본과 지역사회통합이 우울에 어떠한 영향을 미치는지를 파악하여 그에 따른 실천 및 정책적 방안을 찾는 것이 목적이었다. 연구결과 새터민 여성의 사회적 자본과 우울은 유의한 상관을 보였으나 지역사회통합은 우울과 유의한 상관을 나타내지 않았으며, 사회적 자본과 지역사회통합은 유의한 상관을 보였다. 위계적 다중회귀분석 결과 새터민 여성의 사회적 자본은 우울에 부정적 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 부가적으로 새터민 여성의 인구사회학적 특성 중 직업유무, 월평균소득과 신체적 건강은 우울과 상관을 보였으며, 회귀분석 결과 신체적 건강이 우울에 부정적 영향을 미치는 것으로 밝혀졌다. 본 연구의 결과에 대한 함의는 다음과 같다.

첫째, 보건 의료 및 사회복지실천현장에서 새터민 여성의 우울을 어떻게 바라보아야 하는지에 관한 것이다. 지금까지 우울에 대한 일반적 접근은 개인의 병리적 차원을 강조하는 측면이 많았다. 우울을 종속변인으로 한 연구에서 알려진 취약성요인은 스트레스의 지속, 과거 우울증 병력, 가족병력, 우울증적인 자기도식, 역기능적인 태도 및 귀속양식, 성격유형, 자아존중감, 자기효능감, 사회적 지지 등이라고 가정하고 있다(김영미·김중술, 1992; 이미정·안창일, 1993; Robinson, et al., 1995). 새터민 여성의 경우

에도 선행연구들에서는 정신건강의 중요한 문제로 우울을 간주하였으며, 실제적으로도 객관적 측정도구들로 조사되었다. 그러나 이러한 연구들은 우울과 인구사회학적 요인의 관계, 우울의 수준 그리고 성차 등을 다루고 있기(김미령, 2005; 김연희, 2006; 김희경·오수성, 2010; 이경희·배성우, 2006) 때문에 역동적 문제해결 능력을 가진 존재로서 새터민 여성을 보는 관점이 부족하였다. 본 연구 결과 우울에 영향을 미치는 것으로 확인된 사회적 자본은 신뢰를 바탕으로 한 상호관계(mutuality)가 중요한 하위 개념이다. 상호관계는 지역사회에 거주하는 사람들 간의 상호 원조가 우월성, 권리 등에 의한 것이 아니라 오늘의 원조가 내일의 도움으로 연결된다는 믿음에 기인하는 개념이다. 따라서 새터민 여성의 남한사회 및 주민들과 능동적이고 적극적인 활동이 우울에 의미 있게 영향을 미친다는 사실을 확인한 것이다. 이는 새터민 여성의 우울에 관여하는 전문가가 강점관점이나 임파워먼트(empowerment) 실천을 할 수 있도록 근거를 제공하는 것이며, 연구자들로 하여금 우울의 영향요인을 개인의 병리적 차원과 더불어 사회적이고 강점 차원에서도 밝혀내도록 동기부여 하는 것이라 할 수 있다.

둘째, 새터민 여성의 우울 영향요인 중에서 사회적 차원을 보다 세밀하게 분석할 필요성에 관한 것이다. 새터민 여성들은 남성과 달리 탈북 후 제3국에서 장기간 체류하면서 결혼, 출산 과정을 거치게 되는 경우가 많이 나타나고 있으며, 남한 입국 이후 또 다시 자녀를 출산한 경우 이중, 삼중의 자녀 부양과 돌봄에 대한 부담을 안게 된다(박정란, 2009). 이는 새터민 여성들이 심리적 스트레스 요인들에 남성보다 훨씬 많이 노출될 수 있다는 사실이며, 이를 완화할 수 있는 사회적 요인을 찾을 필요성을 보여주는 것이다. 새터민 여성들이 남한의 지역사회에 편입하게 되면 정착금, 노동 인센티브로 주어지는 장려금, 취업보호제에 의거한 고용 지원금 제도, 교육 지원과 관련하여 특별하게 제공하는 교육 기회와 비용, 그리고 지역통합 지원을 위한 정착도우미 프로그램과 지역사회적응을 위한 하나센터 등의 원조를 받게 된다. 이러한 과정에서 나타난 심리적 문제에 관한 사회적 요인으로 주목한 변인은 대부분 사회적 지지(박윤숙·윤인진, 2007; 임지영 외, 2010)라고 할 수 있다. 이들 연구에서는 사회적 지지망의 존재와 속성, 사회적 지지의 기능적 차원으로 도구적 지지와 정서적 지지의 영향을 분석하고 있다. 그러나 지리적, 사회적 공간을 중요하게 생각하는 사회적 자본과 우울의 관계에 대한 연구는 찾을 수가 없다. 사회적 자본은 매일 상호작용하는 사람들 사이에서 형성되며, 개인 또는 사회 구조 내부에 위치하는 것이라기보다는 사람들 사이의 공간에 존재



한다(Bullen & Onyx, 1998)라고 보기 때문에 남한사회의 정착과정에 있는 새터민 여성에게 의미 있는 요인이다.

새터민 여성의 사회적 자본과 우울의 관계에 대한 확인의 또 다른 중요성은 사회적 자본에 내재되어 있는 집단 또는 계급 간의 관계를 강조(Bourdieu, 1983)에서 찾을 수 있다. 난민 여성의 경우에도 사회적 자본에서 결속력은 어느 정도 확보하고 있으나 연결하는 측면에서는 부족한 것으로 나타났다(Boateng, 2009). 실제로 새터민들은 남한의 주류사회가 그들을 ‘이등 국민’, ‘남한의 외국인 노동자보다 못한 취급’, ‘조선족 다음의 노동자’, ‘북한에서도 적응하지 못한 사람’ 등으로 자리 매김한다고 분개한다. 또한 새터민들은 남한 사회에서 장애인, 외국인 노동자, 동성애자 등과 같은 다른 소수자 집단과 같은 정체성이 점차 부각되고 있다고 하였다(윤인진, 2003). 이는 새터민 여성들로 하여금 남한 사회 및 주민들과의 관계와 연결의 가능성을 점차적으로 어렵게 만드는 요인이 된다. 여성의 경우 남성에 비해 비공식적 사회관계를 보다 빈번하게 맺기 때문에(Putnam, 2000) 비공식적 지역사회 참여와 관여의 기회가 부족할 수 있는 새터민 여성의 사회적 자본에 대한 영향력을 확인하는 것은 의미가 있다. 왜냐하면 이러한 영향력을 바탕으로 새터민 여성의 사회적 자본 형성의 중요성을 강조할 수 있으며, 새터민 여성의 중요한 정신건강과 적응의 문제인 우울의 영향요인으로도 고려할 수 있기 때문이다.

또한 사회적 자본은 사회적 신뢰와 사회구성원들 간의 상호호혜를 바탕으로 한 네트워크를 강조하는 개념이다(Coleman, 1988; Putnam, 2000). 사회적 자본은 새터민 여성의 남한사회 참여와 관계의 양과 질을 판단하는 기준이 될 수 있으며, 낮은 사회적 자본은 우울과 연관될 수 있음을 확인하였다. 이는 횡단적 접근으로서 나타나는 제한점이 있기 때문에 향후 종단적 접근이 필요할 것으로 보이지만 새터민 여성의 사회적 자본은 개인의 인지·행동·정서를 왜곡하고 위축시키는 우울과 관계있는 변인으로 확인된 것이다. 사회적 자본은 사회적 구조의 한 측면으로 개인들 간의 관련성 속에 존재하며 개인이 배타적으로 소유할 수 있는 것이 아니라(Putnam, 1993)는 속성에서 살펴볼 때 새터민 여성의 우울과 의미 있는 관계를 보인다는 사실에 주목할 필요가 있다. 우울은 주로 개인의 병리적 차원의 문제로 간주되고 있으며, 해결책으로도 개인의 인지행동에 초점을 두는 경향이 있다(김현정·손정락, 2007). 사회적 자본은 일정한 구조 속에서 사회적 네트워크를 통하여 사회구성원의 행위를 촉진하고 결속을 가능하게 해 준다. 따라

서 새터민 여성의 우울도 개인의 심리내적인 차원에서 원인과 해결책을 찾을 수도 있지만 남한사회 속에서 네트워크를 형성하고 결속력을 다지는 과정에서 어느 정도 완화될 수 있다는 사실이다.

셋째, 새터민 여성의 사회적 자본은 우울뿐만 아니라 지역사회통합과도 유의한 관련을 가지고 있다는 사실이다. 즉 새터민 여성의 사회적 자본과 지역사회통합은 유의미한 정적 상관을 보였다. 이를 바탕으로 살펴보면 새터민 여성들은 사회적 자본의 형성을 통해 남북주민들 간의 대립과 집단이기주의를 극복하고 상호존중과 의존하는 지역사회에 통합될 수 있다. 사회적 자본은 신뢰, 호혜적 규범, 네트워크 등이 중요한 하위요인이므로 이러한 요인들을 새터민 여성의 지역사회통합에 고려해야 한다. 새터민 여성들의 신뢰 수준을 높이고 주민들 간의 호혜성이 높아질 수 있도록 정책을 펼쳐야 할 것이며, 지역사회의 참여를 통해 네트워크를 강화하도록 해야 한다. 박선희와 박병현의 연구(2011)에 의하면 이웃관계가 좋을수록 신뢰가 증가하고 지역사회의 무질서 정도를 높게 인식할수록 신뢰가 낮아진다고 하였다. 또한 호혜성과 네트워크의 경우에도 이웃관계가 좋을수록 높게 나타난다고 하였다. 새터민 여성들은 영구임대아파트를 중심으로 집단적으로 거주하기 때문에 지역사회 관계와 참여의 폭이 좁아질 가능성이 많다. 이러한 지역사회 참여의 폭은 사회적 자본의 형성을 어렵게 만들면서 지역사회통합과도 관련이 되는 것이다. 따라서 새터민 여성들이 관계를 맺고 살아가는 지리적, 사회적 공간에서 신뢰, 호혜성, 네트워크를 강화하는 방안을 마련하는 것은 지역사회통합의 중요한 과제라고 할 수 있다.

마지막으로 새터민 여성의 우울에 대한 향후 연구를 위한 제언이다. 우울은 단일요인이 아니라 생물·심리·사회·문화 등의 다양한 원인에 의해서 발생할 수 있다. 또한 우울은 자체만으로 심리사회적 안녕에 심각한 문제를 초래하지만, 자살생각이나 자살행동으로도 이어지거나(Lebret et al., 2006) 일상적 삶의 참여를 제한하는 원인으로 작용하기도 한다. 따라서 지금까지 남한으로 이주한 새터민 여성의 우울은 중요한 연구 또는 실천의 요인으로 간주되었다. 본 연구에서도 새터민 여성의 우울과 관련 있는 모든 변인을 확인하는 것은 불가능하다는 전제하에 그들의 지역사회 삶에 보다 초점을 맞추어서 살펴보았다. 새터민 여성들은 지역사회 편입 후 수년 간 적응을 위한 다양한 제도적 지원을 받고 있지만 상호관계가 아니라 수직적이고 일방적인 원조를 받고 있다. 이러한 관계 하에서는 상호 간 라포를 형성하기도 어려울 것이며 새터민 여성들이 남한 자원들

을 공유하면서 지역사회에 통합되기도 힘들 것이다. 따라서 새터민 여성의 정신건강 문제에 관여하는 전문직은 사회적 자본의 개념적 이해와 함께 상호관계 혹은 상호참여의 관점을 보다 중요하게 생각할 필요가 있다. 새터민 여성의 우울과 남한 여성의 우울은 심리학적, 생물학적으로 유사성이 있겠지만 사회적 혹은 문화적 차원에서는 다름도 있을 것이다. 향후 연구에서는 새터민 여성들과 남한주민들의 상호성을 강조하는 사회적 자본과 같은 변인과 우울의 관련성을 구체적으로 탐색할 필요가 있다. 이를 바탕으로 새터민 여성의 정신건강에 대한 심층적 이해와 효과적인 접근이 상호성의 바탕에서 이루어질 수 있을 것이다.

본 연구는 비확률 표본추출 방법으로 횡단점 접근을 하였다는 점과 새터민 여성의 우울에 대한 인구사회학적 요인 중에 중요한 변인인 가족유무를 고려하지 않은 점 등에서 제한점이 있다. 새터민 여성들이 지역사회에 통합된다는 것은 남한주민들과 똑같이 지역사회 자원을 이용하거나 활동에 참여하면서 상호작용하는 과정에서 소속감을 가지며 살아간다는 의미다. 이러한 일상적 삶의 요인은 우울과 관련성을 가질 것으로 예측하였다. 그러나 새터민 여성의 지역사회통합과 우울이 유의미한 관계를 나타낼 것이라는 연구가설은 지지되지 않았다. 우울과 관련이 있는 사회적 자본과 지역사회통합이 상관관계가 있다는 것은 지역사회통합과 우울이 어떤 관계가 있다고 추정할 수 있지만 유의한 결과를 보이지 않았다. 이와 같은 결과에 대한 보다 정교한 이해는 향후 과제로 남겨 둔다.

엄태완은 부산대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 경남대학교 사회복지학과 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 정신보건사회복지, 이주난민의 정신건강, 남북주민 통합이며, 현재 동아시아 인권 관점에서의 탈북이주민, 미주 탈북난민 등을 연구하고 있다.

(E-mail: tweom@kyungnam.ac.kr)

## 참고문헌

---

- 김미령(2005). 북한이탈 주민들이 인지한 적응의 어려움과 극복자원이 우울성향에 미치는 영향 - 남성과 여성의 비교. 정신보건과 사회사업, 20, pp.95-124.
- 김상준(2004). 부르디외, 쿨만, 퍼트남의 사회적 자본개념 비판. 한국사회학, 38(6), pp.63-95.
- 김연희(2006). 북한이탈주민의 우울과 알코올 문제 예측요인 연구. 정신보건과 사회사업, 22(4), pp.149-180.
- 김영미, 김중술(1992). 우울증환자들의 사회적 문제해결능력. 정신의학, 17, pp.130-138.
- 김재숙(2006). 북한이주민의 사회통합에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 석사학위논문, 사회복지학과, 경성대학교, 부산.
- 김정선, 신경림(2004). 성인여성의 우울과 스트레스, 사회적 지지에 관한 연구. 대한간호학회지, 34(2), pp.352-361.
- 김정엽, 이재모(2008). 저소득 여성노인과 일반여성노인의 생활스트레스와 우울의 관계 - 자아존중감과 사회적 지지의 조절효과를 중심으로. 노인복지연구, 39, pp.399-420.
- 김현정, 손정락(2007). 인지행동치료가 평가염려 완벽주의적인 대학생의 불안과 우울에 미치는 효과. 한국심리학회지: 임상, 26(4), pp.805-826.
- 김현아, 전명남(2003). MMPI에 나타난 북한이탈주민의 개인차 특성. 통일연구, 7(2), pp.129-160.
- 김희경, 신현균(2010). 지역사회 정착 전후 북한이탈주민의 성 및 연령별 심리 증상. 한국심리학회지: 일반, 29(4), pp.707-724.
- 김희경, 오수성(2010). 탈북 여성의 MMPI-2 프로파일. 한국심리학회지: 일반, 29(1), pp.1-20.
- 남연희, 남지란(2011). 노인의 주관적인 건강상태에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국가족복지학, 16(4), pp.145-162.
- 민소영(2009). 정신장애인의 지역사회통합에 영향을 미치는 요인의 경로분석. 정신보건과 사회사업, 33, pp.36-68.
- 박경(2003). 부정적 생활 스트레스와 대인관계 문제가 여성의 우울에 미치는 영향. 한국

- 심리학회지: 건강, 8(3), pp.581-593.
- 박상규, 이병하(2004). 빈곤층의 심리적 특성에 관한 연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 16(4), pp.813-824.
- 박상필(2000). 이익집단 갈등과 사회자본: 경실련의 한약분쟁 조정 사례연구. 한국행정학보, 34(2), pp.121-138.
- 박선희, 박병현(2012). 근린지역 특성이 사회적 자본에 미치는 영향. 사회복지정책, 39(2), pp.85-123.
- 박영호, 김수암, 이금순, 홍우택(2010). 북한인권백서. 서울: 통일연구원.
- 박윤숙, 윤인진(2007). 탈북 청소년의 사회적지지 특성과 남한 사회 적응과의 관계. 한국사회학, 156, pp.571-579.
- 박정란(2009). 여성 새터민의 자녀 돌봄과 일: 실태와 지원방안. 한민족문화연구, 28, pp.97-135.
- 서문기(2011). 국제지역의 발전연구에 관한 이론적 소고: 사회적 자본의 분석틀을 중심으로. 국제지역연구, 14(4), pp.185-208.
- 신승철, 김만권, 윤관수, 김진학, 이명선, 문수재 외(1991). The center for epidemiological studies: Depression scale(CES-D)의 사용-표준화 및 요인구조에 대한 횡문화적 검토. 신경정신의학, 30(4), pp.752-767.
- 신희석(2002). 생의 의미가 중년 주부의 우울 성향에 미치는 영향. 한국심리학회지: 여성, 7(1), pp.29-45.
- 엄태완(2010). 탈북난민의 위기적 경험과 외상. 경남: 경남대학교출판부.
- 오혜경(2010). 여성장애인의 자본실태에 관한 논의 - 경제·직업 활동을 중심으로-. 사회복지리뷰, 15, pp.53-82.
- 유석춘, 장미혜(2003). 사회자본: 이론과 쟁점. 서울: 그린.
- 윤인진(2003). 탈북난민에 대한 사회적 인식과 거리감: 장애인, 외국인노동자, 동성애자와 비교. 서울: 연세대학교 사회복지연구소.
- 이정희, 배성우(2006). 북한이탈주민의 남한사회 정착에 영향을 미치는 요인. 통일정책연구, 15(2), pp.1-28.
- 이미정, 안창일(1997). 우울한 사람들의 사회적 문제해결능력과 태도. 한국심리학회지: 임상, 16, pp.85-100.

- 이현기(2010). 노인자원봉사활동과 사회자본: 사회자본 효과를 중심으로 노인복지연구, 50, pp.263-290.
- 임지영, 신현균, 김희경(2010). 남한 사회에 정착한 북한이탈주민의 생활스트레스, 지각된 사회적지지, 대처방식과 전반적인 심리증상 간 관계, 한국임상심리학회지: 임상, 29(2), pp.631-638.
- 장용석, 정장훈, 조문석(2009). 한국의 사회적 자본과 갈등: 사회적 자본의 다면적 속성에 대한 재조명. 조사연구, 10(2), pp.45-69.
- 정병호, 전우택, 정진경(2006). 웰컴투 코리아; 북조선 사람들의 남한살이. 서울: 한양대학교 출판부.
- 조남익(2008). 청소년 집단활동 참여가 사회적 자본 형성에 미치는 영향에 관한 구조모형분석. 박사학위논문, 청소년학과, 경기대학교, 경기.
- 조영아, 김연희(2010). 초기 거주 북한이탈 여성의 정신건강 고위험군 예측요인. 한국심리학회지: 여성, 15(3), pp.509-527.
- 조영아, 전우택, 유정자, 엄지섭(2005). 북한이탈주민의 우울증 예측요인: 3년 추적연구. 한국심리학회지: 상담 및 심리치료, 7(2), pp.467-484.
- 최빛내, 김희경(2010). 탈북여성의 강제 복송 여부에 따른 정신건강 문제 차이. 2010년 한국임상심리학회 봄학술대회 논문집. 서울: 한국임상심리학회, pp.299-300.
- 최윤정(2010). 지역사회통합을 위한 정신장애인의 회복 전략. 박사학위논문, 사회복지학과, 부산대학교, 부산.
- 한인영(2001). 북한이탈주민의 우울 성향에 관한 연구. 정신보건과 사회사업, 11(6), pp.78-94.
- 한겨레 신문. 2011년 11월 20일.
- 통일부(2012). 북한이탈주민 통계자료. <http://www.unikorea.go.kr/CmsWeb/intro/intro.html>.
- Allen, J. C.(2001). Community Conflict Resolution: The Development of Social Capital within an Interactional Field. *Journal of Socio-Economics*, 30, pp.119-120.
- Baider, L., Ever-Hadani, P., DeNour, A. K.(1996). Crossing New Bridges: The Process of Adaptation and Psychological Distress of Russian Immigrants

- in Israel. *Israel Journal of Psychiatry*, 59, pp.175-183.
- BellSouth, J. W.(2002). An Empirical Test of Crisis, Social Selection, and Role Explanations of the Relationship Between Marital Disruption and Psychological Distress: A Pooled Time-Series Analysis of Four-Wave Panel Data. *Journal of Marriage and Family*, 64, pp.211-224.
- Boateng, A.(2009). A Mixed Methods Analysis of Social Capital of Liberian Refugee Women in Ghana. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 36(3), pp.59-81.
- Bourdieu, P.(1983). The Forms of Capital. In Richardson, J.(Ed.), *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. NY: Greenwood Press.
- Chung, R. C.-Y.(2001). Psychosocial Adjustment of Cambodian Refugee Women: Implication for Mental Health Counseling. *Journal of Mental Health Counseling*, 23(2), pp.115-126.
- Chung, R. C.-Y., Bemak, F.(2002). Revisiting the California Southeast Asian mental health needs assessment date: An examination of refugee ethnic and gender differences. *Journal of Counseling and Development*, 80, pp.111-119.
- Coleman, J. S.(1988). Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*, 94, pp.95-120.
- Furnham, A., Bochner, S.(1989). *Culture Shock, Psychological Reaction to Unfamiliar Environment*. Cambridge: Great Britain at the University Press.
- Heilemann, M. V., Coffey-Love, M., Frutos, L.(2004). Perceived reasons for depression among low income women of Mexican descent. *Archives of Psychiatric Nursing*, 18(5), pp.185-192.
- Julia, J., Ernstmann, N., Nitzsche, A., Driller, E., Kowalski, C., Lehner, B., et al.(2012). Exploring the Association Between Social Capital and Depressive Symptoms. *Journal of Occupational & Environmental Medicine*, 54(1), pp.23-30.

- Lebret, S., Perret-Vaille, E., Mulliez, A., Gerbaud, L., Jalenques, I.(2006). Elderly suicide attempters: characteristics and outcome. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, pp.1052-1059.
- Lin, N.(2001). *Social Capital: A Theory of Social Structure and Action*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Mirowsky, J., Ross, C. E.(2001). Age and the Effect of Economic Hardship on Depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 42, pp.132-150.
- Putnam, R.(2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. NY: Simon & Schuster.
- O'Brien, D. J., Hassinger, E. W., Dershem, L.(1994). Community Attachment and Depression Among Residents in Two Rural Midwestern Communities. *Rural Sociology*, 59(2), 255-265.
- Robinson, N. S., Garber, J., Hilsman, R.(1995). Cognitions and stress: Direct and moderating effects on depressive versus externalizing symptoms during the junior high transition. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, pp.453-463.
- Rumbaut, R. G.(1990). The agony of exile: A study of the migration and adaptation of Indochinese refugee adults and children, In Ahearn, F. L., Garrison, J.(Eds), *Refugee children: Theory, research, and practice*. Baltimore: Johns Hopkins University.
- Segal, S. P., Aviram, U.(1978) *The Mentally Ill In Community-Based Sheltered Care: A study of community care and social integration*. NY: John Wiley and Sons.
- Wong, Y. L. I., Solomon, P. L.(2002). Community integration of persons with psychiatric disabilities in supportive independent housing: A conceptual model and methodological considerations. *Mental Health Services Research*, 4(1), pp.13-28.



# **Relationships of Social Capital, Community Integration, and Depression in Female Saeteomins**

**Um, Taewan**

(Kyungnam University)

---

The purpose of this study was to understand the relationships of social capital, community integration, and depression in female saeteomins living in South Korea and to draw policy implications from the findings. The subjects of this study consisted of female saeteomins who had lived in South Korea for more than 6 months. The investigation was made between May and September, 2010, over a total of 114 persons. Social capital was found to have a significant correlation with depression in the subjects. Community integration, however, showed no significant correlation with depression. Female saeteomins' social capital and community integration were found to be correlated. Hierarchical multiple regression analysis showed that female saeteomins' social capital had negative effect on depression. Additionally, among other socioeconomic characteristics of female saeteomins, employed or unemployed, monthly income and physical health were found to be correlated with depression. Also, physical health was found to have a negative effect on depression.

---

**Keywords:** Female Saeteomins, Depression, Social Capital, Community Integration

## 지자체 복지지출 비교분석에서의 종속변수 문제 검토

장 동 호

(남서울대학교)

본 연구의 목적은 지자체 복지지출 비교연구에서 종속변수 문제를 확인하고 종속변수 조작의 중요성을 환기시키는 것이다. 이를 위해 한국보건사회연구원의 『복지재정DB』와 행정안전부의 『지방재정연감』을 활용하였고, 지자체의 복지노력을 대표할 수 있는 6개의 복지지출 관련 종속변수(복지비비율, 1인당복지비, 욕구대비복지비, 수급자대비복지비, 자체복지사업비율, 자체복지재원비율)를 선정하였으며, 이들 간의 상관관계와 이들 각각에 대한 5개의 독립변수(인구밀도, 영유아비율, 수급자비율, 재정자립도, 지자체 1인당총지출)의 영향 등을 분석해보았다. 그 결과, 6개의 종속변수들 간에 약한 정적 또는 강한 부정적 상관관계가 상당부분 확인되었다. 또한 종속변수에 따라 각 독립변수의 영향력의 크기, 심지어 방향까지 달라지는 것으로 나타났다. 결론적으로, 이러한 결과들은 복지지출 차원에서의 지자체 복지노력에 대한 평가와 그것의 결정요인에 대한 이해가 복지지출을 어떻게 정의하느냐에 따라 크게 달라짐을 알려준다. 그리고 각 종속변수 또는 변수정의의 특성과 문제점에 대한 연구자의 충분한 이해와 세심한 주의를 요구한다.

주요용어: 지자체, 복지지출, 비교분석, 종속변수 문제, 조작적 정의

이 논문은 2012년도 남서울대학교 학술연구비 지원에 의해 연구되었으며, 한국보건사회연구원의 제3회 복지재정DB 학술대회(2012.05.10)에서 발표한 글을 수정·보완한 것임.

■ 투고일: 2012.7.9    ■ 수정일: 2012.8.21    ■ 게재확정일: 2012.9.5

## I. 서론

오래전부터 불평등은 개인만이 아니라 지역차원의 문제로서 존재해왔다(Steinmetz, 1990; Sipilä, 1997). 2차 세계대전 이후 성장한 복지국가가 사회 양극화 해소에 어느 정도 기여한 것으로 추정되지만, 오늘날 스웨덴(Kröger, 1997; Hanssen, 1997; Trydegård & Thorslund, 2001), 노르웨이(Kröger, 1997; Hanssen, 1997), 핀란드(Valtonen & Laine, 2003; Hanssen, 1997) 그리고 덴마크(Bruun & Skovsgaard, 1980; Kröger, 1997; Hanssen, 1997)와 같이 지구상에서 가장 평등한 사회로 알려져 있는 국가들에서조차 지역 간 복지격차는 여전히 존재하며 또 심각한 상황이다. 거시 복지국가 비교연구들과 별개로 지자체 간 복지노력(welfare effort)의 차이를 비교분석하는 연구들이 꾸준히 등장하고 있는 이유도 이 때문일 것이다(Allard & Danziger, 2000; Toikka et al., 2004; Craw, 2006; Smith, 1977; Curtis, 1989; Pinch, 1997; Sipilä, 1997; Valtonen & Laine, 2003).

그동안 수행된 수많은 지역단위 비교연구들에서 지자체의 복지지출(municipal social spending)<sup>1)</sup>은 지자체의 복지노력(welfare effort)을 대표하는 가장 대중적 지표(indicator)였다(장동호, 2011: 128; Aláez et al., 2008: 2). 연구자들은 특정 지자체의 복지지출이 다른 지자체에 비해 많다면 복지에 대한 해당 지자체의 적극성도 다른 지자체에 비해 더 크다고 해석해왔다. 구체적으로, 이러한 지자체 복지노력의 측정을 위해서 주로 두 가지 변수가 사용되어 왔는데, 지자체의 ‘복지비비율’과 ‘1인당복지비’가 그것이다.<sup>2)</sup> 통상 전자는 지자체 예산규모 중 사회복지재정 지출이 점하는 비율, 후자는 주민 1인당 연간 지출되는 사회복지재정 지출규모로 정의되는데(고경환 외, 2008: 94), 지금까지 지자체 복지지출을 비교분석한 대부분의 국내외 연구들은 이 두 변수 중 하나

1) 일반적으로 우리나라에서 지자체 복지지출은 기초생활보장, 취약계층, 보육, 가족여성, 노인, 청소년, 노동, 보훈, 주택, 사회복지일반에 소요되는 일반회계 총세출예산로 정의된다(하능식·신두섭, 2009: 39).

2) 지자체 복지지출을 비교분석한 대부분의 국내연구들은 복지비비율을 종속변수로 사용하고 있다. 김수완(1998), 김교성과 이재완(2000), 강윤호(2001), 조수현(2009), 장동호(2010; 2011) 등이 대표적이다. 하지만, 김수완(1998), 강혜규(2005), 최성락과 노우영(2007), 서상범과 홍석자(2010), 하능식과 구찬동(2012) 등은 복지비비율과 더불어 1인당복지비를 종속변수로 사용하고 있다. 또한 최근에는 모지환과 이중섭(2010)과 같이 지자체 총세출중 사회복지분야 자체사업예산 비율을 종속변수로 활용해 순수한 의미의 지자체 복지지출만을 분석하려는 시도도 발견된다.

를 기준으로 지자체 간 복지노력의 차이를 기술하고 그 원인을 규명해 왔다고 말할 수 있다(강윤호, 2001; 김교성·이재완, 2000; 조수현, 2009; 장동호, 2010, 2011; Wright, 1990; Allard & Danziger, 2000; Toikka et al., 2004; Craw, 2006).

하지만 지자체 복지지출과 관련하여 지금까지 수행된 국내의 비교연구들을 살펴보면 한 가지 심각한 문제에 직면하게 되는데, 복지지출이라는 같은 지표를 이용하더라도 이것이 변수로서 어떻게 ‘조작적 정의’(operational definition)되느냐에 따라 분석결과가 크게 달라진다는 사실이다. 일례로 김수완의 연구(1998)를 보면, 복지지출이 복지비비율로 정의되는 경우 복지지출은 자치구가 가장 많고 다음으로 시와 군의 순으로 나타나지만, 1인당복지비로 정의되는 경우 정확히 반대되는 결과가 제시된다. 즉, 지자체 복지지출을 어떻게 정의하느냐에 따라 개별 지자체의 복지노력에 대한 측정결과가 크게 달라지는 것이다. 이처럼 종속변수에 따라 지자체 간 복지노력에 대한 측정결과가 상반되다보니, 지자체 복지지출의 결정요인을 분석한 연구결과들에서도 큰 차이가 발견된다. 예를 들어, 강혜규의 연구(2005)를 보면, 지자체 복지비비율이 종속변수일 경우 독립변수로서 노인인구비율의 영향은 부정적(-)이지만, 1인당복지비가 종속변수일 경우 노인인구비율의 영향은 정적(+)이다. 또한 김수완의 연구(1998)도 종속변수가 지자체 복지비비율일 경우 독립변수인 경제개발비 그리고 재정자립도의 영향이 각각 정적(+) 그리고 부정적(-)이지만, 종속변수가 1인당복지비일 경우에는 이와 정확히 반대되는 결과를 보여준다. 이 정도면 지자체 복지노력의 결정요인에 대한 비교연구의 결과가 독립변수가 아닌 종속변수에 의해 결정된다고 말할 수도 있는 상황인 것이다.

그러나 그동안 국내외에서 발표된 지자체 복지지출 비교분석에서 이와 같은 문제인식을 발견하기는 쉽지 않다. 많은 연구들이 복지지출을 ‘복지비비율’ 또는 ‘1인당복지비’로 조작하여 종속변수로 사용하고 있지만 그 이유에 대해서는 충분히 설명하지 않고 있다. 일부 변수정의의 방식에 따라 지자체의 복지노력에 대한 평가결과가 달라짐을 보여주는 연구들(김수완, 1998; 강혜규, 2005; 최성락·노우영, 2007; 서상범·홍성자, 2010; 하능식·구찬동, 2012)도<sup>3)</sup> 발견되지만, 이들 역시 이러한 차이를 어떻게 이해해

3) 지자체 복지지출 비교분석에 있어서 종속변수 선택 문제, 특히 조작화의 문제를 가장 진지하게 물었던 국내연구는 김수완(1998)을 들 수 있다. 그는 대부분의 선행연구들이 별다른 고려 없이 지자체 복지지출을 ‘1인당 복지비’ 또는 ‘복지지출 비중’으로 정의하여 사용하고 있음을 지적하면서 결과적으로 두 가지 방법을 모두 이용하여 두 개의 종속변수로 분석을 수행하였다. 이후 강혜규(2005)와 서상범과 홍성자(2010) 등도 두 가지 변수를 모두 이용하고 있으나 그에 대한 이유를

야 하는지에 대한 자세한 설명 없이 그저 상이한 종속변수 또는 조작적 정의에 따른 상이한 분석결과를 단순 병기하고 있을 뿐이다. 결론적으로, 이러한 혼란을 피하기 위해서는 지자체 복지지출 비교분석에 있어 조작적 정의와 관련하여 어떤 종속변수 문제(dependent variable problem)<sup>4)</sup>가 있는지 보다 체계적으로 분석하고 그에 대한 대안을 모색할 필요가 있는 것이다.

이에 본 연구는 지자체 복지지출 비교분석과 관련하여 종속변수 문제를 다각적으로 살펴보고, 그 원인을 탐구하며, 방법론적 측면에서 이러한 종속변수 문제의 해결을 위한 방법을 논의하고자 한다. 이러한 연구 목적을 달성하기 위해, 본 연구는 다음과 같이 구성된다. 우선 제II장에서는 이론적 차원에서 지자체 복지노력이라는 개념을 기준으로 현재 가장 대중적으로 사용되고 있는 지자체 복지지출 변수들에 어떤 문제들이 내포되어 있는지 검토하고, 더불어 대안 마련의 차원에서 새로운 형태의 지자체 복지지출 관련 변수들을 탐색한다. 제III장에서는 분석 자료와 연구방법을 소개하며, 제IV장에서는 우리나라 기초지자체 복지재정DB를 분석하여 지자체 복지지출 관련 종속변수들의 다양한 문제점과 특징들을 확인한다. 마지막으로 제V장에서는 앞장의 분석결과를 정리하고, 이를 바탕으로 연구의 함의를 도출하며, 지자체 복지지출 비교분석의 종속변수 문제 해결을 위한 바람직한 접근 방법을 제시한다.

제시하고 있지는 않다.

- 4) 본 연구는 복지지출에 대한 조작적 정의의 차이에 따라 분석결과에 큰 차이가 발생하며, 혼란이 초래될 수 있음을 지적한다. 그러나 이러한 지적은 본 연구에서 처음 등장한 것이 아니다. 복지지출에 대한 조작적 정의의 중요성은 ‘복지국가의 변화’(welfare state change)와 관련된 몇몇 비교사회정책연구자들의 논쟁(Pierson, 1996; Clayton & Pontusson, 1998)과 그러한 논쟁의 원인에 대한 다른 연구자들의 해석(Clasen & Siegel, 2007)을 통해 이미 폭넓게 논의된 바 있다. 논의의 시발점이 된 연구는 Pierson(1996)과 Clayton과 Pontusson(1998)이라고 볼 수 있는데, 주지하다시피, 1980년대 경제위기 이후의 상황과 관련하여 Pierson(1996)은 복지국가의 적응유연성(resilience)을 주장했고, 반대로 Clayton과 Pontusson(1998)은 복지국가의 후퇴(retrenchment)가 발생했음을 주장했다. 그런데 Clasen과 Siegel(2007)에 따르면, 양자가 복지국가의 움직임에 대해 이처럼 상이한 평가를 내린 이유는 종속변수 문제 때문이다. 양자가 서로 다른 방식으로 국가의 복지노력(welfare effort)을 정의하고 측정했기 때문이다. 참고로, 복지국가의 건재를 주장했던 Pierson(1996)의 경우 ‘GDP 대비 복지지출’이 종속변수였던 반면, 복지국가의 후퇴를 주장했던 Clayton과 Pontusson(1998)의 경우 ‘복지욕구(빈곤 및 실업) 대비 복지지출과 수급자격’ 등이 종속변수였다. 비교사회정책연구에서 종속변수 문제란 이처럼 특정 사회현상에 대한 이해가 독립변수가 아닌 종속변수에 의해 결정될 수 있음을 내포하는 개념이라고 볼 수 있다.

## II. 이론적 배경

### 1. 지자체 복지지출과 종속변수 문제: 복지비비율과 1인당복지비를 중심으로

주지하듯이, 수많은 거시 복지국가 비교연구들에서 복지지출은 정부의 복지노력을 대표해 왔다(Wilensky, 1975; Huber, Ragin & Stephens, 1993; Pierson, 1996; Clayton & Pontusson, 1998; Clasen & Siegel, 2007). 예컨대, GDP 대비 복지지출이 많을수록 복지에 대한 해당 국가의 적극성이 높다고 이해하는 것이다. 이는 지자체 복지지출 비교연구에서도 마찬가지였다. “지자체의 ‘복지비비율’이나 ‘1인당복지비’가 클수록 해당 지자체의 복지노력이 크다”는 명제는 지자체 복지지출 비교연구들의 대전제이다(강운호, 2001; 김교성·이재완, 2000; 장동호, 2010; Tiebout, 1956; Wildavsky, 1964; Toikka et al., 2004; Craw, 2006). 특히 이러한 가정은 서구에서는 1980년대 그리고 우리나라에서는 2000년대 이후 강화된 복지서비스의 지방분권화 정책에 의해 더욱 보편화되었으며, 그 결과 오늘날 지역 간 복지격차 또는 지자체 간 복지지출의 차이가 곧 복지서비스에 대한 개별 지자체들의 노력 혹은 적극성 차이의 결과라는 주장들을 부정하는 경우는 많지 않다.

그러나 최근 지자체 복지지출과 지자체 복지노력의 관계에 관한 이러한 전제가 타당하지 않다는 주장이 나오고 있다. 지자체의 복지지출이 지자체의 복지노력을 대변하기 어렵다는 것이 그 핵심이다. 더불어 방법론적 차원에서 지자체의 복지노력이라는 개념을 측정하기 위해 가장 자주 사용되어온 두 변수, 즉 지자체의 복지비비율과 1인당복지비에 대한 문제 등도 제기되고 있다. 주요 이슈를 정리하면 다음과 같다.

첫째, 지자체 복지지출은 복지에 대한 지자체의 자발적 노력일 뿐만 아니라, 국가의 법령에 따라 강제된 의무이행(mandatory performance)의 결과이기도 하다. 이는 지자체, 그중에서도 기초지자체가 집행하는 복지지출의 상당부분이 국고보조사업에 관한 것이며(강혜규 외, 2006; 조수현, 2009; 모지환·이중섭, 2010), 이러한 국고보조사업지출이 기초지자체 전체 복지비에서 90% 이상을 차지한다는 사실에서 명확해진다(모지환·이중섭, 2010: 69). 참고로, 국고보조사업은 중앙정부가 지자체에 대하여 보조금의 용도와 비율을 법령으로 지정하여 지원하는 사업으로서, 복지 분야에서는 생계급여, 주

거급여, 의료급여 등이 대표적이다. 따라서 지역 내 빈곤계층, 예컨대 기초생활수급자들의 규모가 증가하게 되면 해당 지자체는 관련 법령에 따라 자동적으로 복지급여를 제공해야만 한다. 즉, 변수로서 지자체의 복지지출은 복지에 대한 지자체의 순수한 자발성만을 의미하는 것은 아닌 것이다.

둘째, 복지비비율이라는 변수는 ‘분자’(numerator)인 ‘복지지출’만이 아니라 ‘분모’(denominator)인 ‘총지출’에 의해서도 달라진다(Clasen & Siegel, 2007; Aláez et al., 2008). 예컨대, 우리나라의 경우 지자체 복지비비율이라는 변수의 측정값은 분자가 되는 지자체의 복지에 대한 지자체의 노력만이 아니라 분모가 되는 총지출, 우리나라의 경우에는 특히 그 안에 포함되어 있는 경제개발사업(예: 농림해양수산, 산업·중소기업, 수송 및 교통, 국토 및 지역개발사업)<sup>6)</sup>에 대한 지자체의 지출규모를 반영한다(조수현, 2009; 장동호, 2010). 따라서 동일한 복지비를 지출하는 지자체라고 하더라도 특정 지자체의 경제개발사업 지출이 다른 지자체보다 더 많으면 이 지자체의 복지비율은 상대적으로 낮다고 평가받을 수 있는 것이다. 같은 맥락에서, 지자체 총지출에 포함되는 일반행정비도 복지비비율에 상당한 영향을 미칠 수 있다. 일반행정비는 인건비 등이 포함된 지자체의 대표적 경직성 지출(non-controllable expenditure)로서 지자체의 물리적 존립과 관련된 지출이다. 이 예산이 복지비로 전용될 가능성은 물론 매우 낮다(장동호, 2011). 그런데 중요한 사실은 이러한 일반행정비가 우리나라 지자체 총지출에서 차지하는 비중이 제법 크고 지자체마다 일반행정비율의 규모에도 큰 차이가 있다는 것이다. 행정안전부(2007)에 따르면, 2007년 기준으로 기초지자체 일반회계 중 일반행정비의 비율은 지자체에 따라 최소 12.36%, 최대 48.28%, 그리고 평균 24.47%이다. 우리나라

5) 2011년 보건복지부의 『보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 시행령』을 보면, 보건복지부 소관 보조금 지급대상사업의 기준보조율이 기초생활보장수급자 생계급여, 주거급여, 자활급여, 교육급여, 의료급여의 경우 서울 50%와 지방 80%, 장애수당·장애아동수당의 경우 서울 50%와 지방 70%, 영유아보육사업의 경우 서울 20%와 지방 50%, 긴급복지지원사업의 경우 서울 50%와 지방 80% 등으로 결정되어 있다.

6) 2008년부터 지자체 예산체계가 품목예산제도(총 5장 16관)에서 사업예산제도(총 13개 분야 51개 부분)로 개편되었다. 경제개발비란 과거 품목예산제도에서 사용되었던 용어로 소득특화사업자금운영, 농공지구(단지)조성및관리, 농어촌진흥자금조성, 농어촌소득개발기금, 중소기업육성, 공업단지조성사업, 온천개발사업, 한강개발사업, 금강종합개발사업, 공업용수조성사업, 항만배후사업, 치수사업, 도시철도건설사업, 교통사업, 주차장사업, 유료도로사업을 포함하며 지역경제활성화에 초점을 두었다. 현재 사업예산제도에서는 농림해양수산, 산업·중소기업, 수송및교통, 국토및지역개발 사업이 이에 해당한다.

라 지자체의 지방재정의 여건을 감안할 때, 일반행정비가 복지지출 확대의 상당한 제약 요인일 수 있음을 짐작케 하는 대목이다(Wildavsky, 1964).

셋째, 지자체 복지지출 종속변수로서 지자체 1인당복지비는 규모의 경제에 민감할 수 있다(하능식·구찬동, 2012; Oates, 1985; Midwinter & McVicar, 1993). 선행연구(김수완, 1998)를 보면, 우리나라의 경우 기초지자체간 인구규모에 큰 차이가 있는데, 경험적으로 1인당복지비가 큰 경우는 대부분 단위면적 당 인구가 매우 작은 농·산·어촌지역의 지자체이다. 당연히 1인당복지비를 종속변수로 하여 지자체 복지지출의 결정요인을 분석할 경우, 언제나 농·산·어촌지역 지자체들의 복지노력이 상대적으로 크다고 해석될 수 있는 것이다. 물론, 이러한 이해가 실제 현실을 반영하고 있을 수도 있다. 하지만, 규모의 경제(economies of scale)에 대한 검토가 필요하다. 주지하듯이, 규모의 경제란 투입규모가 커질수록 장기평균비용이 감소하는 현상을 의미한다. 따라서 특정 재화의 제공에 있어 규모의 경제가 발생한다면 투입량이 많은 것이 단위 생산비용을 낮추는데 유리하다. 그런데, 중요한 사실은 지자체 복지사업에서 큰 비중을 차지하고 있는 사회복지서비스의 경우 규모의 경제가 발생하기 쉬운 현물급여(benefit-in-kind)의 영역이라는 것이다(Joffe, 1989). 즉 사회복지서비스는 이용자가 많아질수록 서비스 생산의 단위비용이 낮아지며, 같은 수의 이용자라고 하더라도 지리적 공간상에서 이들이 어떻게 분포되어 있느냐에 따라 생산비에 포함되는 서비스 전달비용, 즉 한계수송비(marginal transportation cost)가 쉽게 달라진다(Burkhardt et al., 2011).<sup>7)</sup> 이러한 시각에서 보면, 우리나라 농·산·어촌지역의 1인당 복지지출이 도시지역에 비해 상대적으로 큰 이유가 어찌면 농·산·어촌지역의 낮은 인구밀도 때문이라고 가정할 수 있다. 왜냐하면, 농·산·어촌지역은 지리적 공간은 큰 반면 거주 인구는 작아 복지서비스를 위한 전달체계의 구축 및 운영 등과 관련하여 규모의 경제가 발생하기 불리한 상황이기 때문이다. 때문에 만일 본 연구의 분석결과를 통해 인구밀도가 높은 지자체일수록 1인당복지비가 적을 뿐만 아니라 1인당일반행정비나 1인당경제개발비 등도 적은 것으로 나타난다면, 이는 복지지출과 관련한 규모의 경제를 지지하는 결과로 해석할 수 있을 것이다.

---

7) 인구밀도가 높은 경우가 그렇지 않은 경우에 비해 한계수송비는 줄어든다.



## 2. 새로운 종속변수: 욕구대비복지지출과 자체복지사업비율 등을 중심으로

앞의 논의를 통해, 지자체 복지노력을 상징하는 종속변수로서 지자체 복지비비율이나 1인당복지비는 복지노력과 무관한 다른 요인들, 예컨대 지자체의 다른 지출(예: 경제개발비, 일반행정비)이나 지자체 인구규모 등에 의해 쉽게 왜곡될 수 있음을 짐작할 수 있었다. 그리고 이러한 문제를 해결하기 위해서는 복지지출을 조작적으로 정의하는 데에 더욱 세심한 주의와 근거제시 등의 노력이 필요함을 알 수 있었다. 그러나 복지지출의 종속변수 문제를 연구한 Clasen과 Siegel(2007)에 따르면, 이러한 종속변수 문제는 궁극적으로 개념화(conceptualization) 차원의 문제이기도 하다. 지자체 복지노력에 대한 개념이 명확하지 않거나 단순하여 발생한 문제일 수 있다는 것이다. 이러한 관점에서 생각해 보면, 앞에서 살펴본 두 복지지출 변수는 단순히 복지에 대한 지자체 지출의 크기만을 제시하고 인식케 된다(모지환·이중섭, 2010; Aláez et al., 2008). 그리고 복지지출의 ‘크기’만이 아닌 다른 측면에서 지자체 복지‘노력’을 평가할 필요가 있다는 결론에 도달하게 된다. 그렇다면, 복지노력의 평가와 관련한 또 다른 기준으로는 무엇이 있을까? 크게 두 가지를 생각해 볼 수 있을 것 같다.

우선, 복지욕구(welfare needs)를 꼽을 수 있다(Pinch, 1985; Smith, 1992; Midwinter et al., 1997; Clayton & Pontusson, 1999). 왜냐하면, 복지욕구는 오늘날 가장 대중적으로 인정받는 사회복지의 목표이고 또 가장 명확한 사회복지의 ‘존재의 이유’(raison d'être)이기 때문이다. 이러한 시각에서, 복지지리학자인 Pinch(1985)와 Smith(1992)는 이미 정의롭지 못한 복지지출이란 지역마다 다른 복지욕구를 형평성 있게 충족시키지 못하는 복지지출이라고 주장한 바 있다. 즉 지자체 복지지출은 지역의 복지욕구에 비례하여 결정되는 것이 마땅하다는 것이다. 물론 이러한 관점에서 보면, 특정 지자체의 복지비비율과 1인당복지비가 작더라도, 그 이유가 지역의 작은 복지욕구 때문이라면 이를 굳이 비판할 이유도 없다(배미애, 2003). ‘복지욕구 대비 복지지출’은 이러한 측면에서 지자체 복지지출 비교연구에서 매우 의미 있는 종속변수일 수 있다. 왜냐하면, 각 지역의 복지욕구에 대한 지자체의 복지지출을 계산하는 방식으로 지자체의 복지노력에 대한 질적 평가를 가능케 하기 때문이다. 한국보건사회연구원의 『복지재정통계』(‘기초자치재정자료’)에 포함된 ‘사회복지욕구 대비 사회복지예산’이라는 지자체

복지지출 변수는 이러한 취지에서 개발된 것으로 보인다. 이 변수는 기초지자체 복지지출을 65세 이상 노인인구, 만0~4세 이하의 아동 수, 등록 장애인 수, 기초생활보장수급자 수, 보훈대상자 수의 합계 대비 지자체 복지지출로 나눈 값이다. 다만, 이 변수의 경우에는 서로 다른 속성을 가진 개인들을 동일한 복지욕구로 간주한다는 문제를 내포한다. 예컨대, 만1세 아동과 65세 노인 그리고 기초생활수급자가 복지지출 면에서 동일한 수준의 욕구를 가지고 있다고 보기 어려운 것이다. 또 다른 문제점은 노인인구의 규모가 영유아나 등록장애인 그리고 기초생활보장수급자 규모에 비해 평균적으로 각각 3배 정도 크다는 점이다. 이는 지역의 복지욕구 규모가 인구규모가 큰 노인집단을 중심으로 측정될 수 있음을 가리킨다.<sup>8)</sup> 이러한 상황에서 떠올려 볼 수 있는 한 가지 대안은 아직 기존 연구들에서 자주 시도된 바는 없지만 복지욕구의 범위를 빈곤문제, 즉 최저생활보장과 같은 최소한의 복지욕구로 축소하는 것이다(이유주, 2010: 23). 이를테면, ‘기초생활수급자 대비 복지지출’과 같은 변수를 이용하는 것이다. 만일 특정 지자체의 수급자 대비 복지지출이 상대적으로 많다면, 이는 해당 지자체의 복지급여가 수급자에게 관대하거나 또는 보편적 성향이 강하다고 추측할 수 있을 것이다. 물론 이러한 방법은 지역의 다양한 복지욕구를 반영하지 못한다는 단점이 있다. 하지만, 빈곤이라는 지역의 가장 중요한 복지욕구와 관련해 지자체의 대응수준이 어떠한지는 보다 명확히 알려줄 수 있다는 점에서 장점이 분명한 변수라고 말할 수 있을 것이다. 또한 단일한 욕구를 기준으로 복지지출의 크기를 평가한 것이기 때문에 합의도출이 어려운 복지욕구 간 우선순위 설정 또는 가중치 부여의 문제와 수고도 피할 수 있다.

다음으로, 자발성도 복지노력을 평가할 수 있는 기준일 것이다(모지환·이중섭, 2010). 이는 특히 지자체 복지지출 중 대부분이 국고보조사업에 의한 의무지출이라는 현실에 비추어 매우 큰 의미를 가진다. 이를 위해서는 구체적으로 전체 지자체 복지지출 중에서 지자체가 자발적으로 운영하는 복지사업 또는 지자체 복지지출 중에서 지자체가 부담하는 재원만을 따로 떼어 비교분석하여야 한다(모지환·이중섭, 2010). 물론 분석 결과 특정 지자체가 다른 지자체에 비해 자발적으로 자체 복지사업들을 많이 시행하거나 또 재정분담의 측면에서 상대적으로 많은 지자체 자체재원을 투입한다면 해당

---

8) 이 경우 문제해결을 위해 복지지출의 욕구가 상대적으로 크고 중요하다고 판단되는 집단에 가중치(weight)를 부여하는 방법을 생각해 볼 수 있겠으나, 모든 집단이 동의할 수 있는 우선순위 설정이 쉽지는 않을 것이다.

지자체의 복지적극성이 상대적으로 크다고 평가할 수 있을 것이다. 참고로 ‘자체복지사업비율’ 그리고 ‘자체복지재원부담비율’은 이러한 입장을 대표하는 중요한 변수이다. 전자는 국고보조금이 제공되지 않는 순수한 자체사업에 관한 복지지출의 비율이고, 후자는 국고보조사업에 대한 지자체 대응비와 자체복지사업에 투입된 지출이 합산된 비율이다. 즉, 전자는 지자체의 재정부담이라는 맥락을 고려하지 않는 상태에서 복지에 대한 지자체의 자발성을 평가하는 반면, 후자는 그러한 맥락을 고려한 상태에서 복지재정에 대한 지자체의 확대 의지를 보여준다는 차이점이 있다.<sup>9)</sup>

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 분석자료, 대상 및 방법

본 연구는 경험적 분석을 위해 한국보건사회연구원의 『복지재정DB』(기초자치단체 복지재정 Dataset)과 행정안전부의 『지방재정연감』을 이용하였다.<sup>10)</sup> 분석시점은 2010년이었고, 분석대상은 제주도를 제외한 15개 시도의 228개 기초지자체였다. 시(市)는 73개, 군(郡)은 86개 그리고 구(區)는 69개였다. 지자체 복지지출 관련 종속변수들의 특성을 이해하고 가설들을 검증하기 위해 기술통계, 상관관계분석, 분산분석, 다중회귀 분석 방법을 활용하였다.

9) 우리나라 지자체의 경우 국고보조금에 따른 지방재정의 부담과 자체복지사업 지출 간의 관계는 따로 떼어놓고 생각할 수 없을 것이다. 왜냐하면, 지역에 국고보조사업인 국민기초생활보장제도의 수급자가 많아 이에 대한 지자체의 재정 부담이 많을 경우 아무리 자체복지사업에 대한 의지가 강한 지자체라고 하더라도 실제 자체복지사업 수행 또는 확대가 쉽지 않기 때문이다.

10) 복지부분만 고려하면 한국보건사회연구원의 『복지재정DB』가 행정안전부의 『지방재정연감』보다 훨씬 더 구체적이고 다차원적이다. 하지만, 지자체 복지지출에 대한 인과관계 분석은 지자체의 전체 지출, 또는 다른 분야 지출과의 관계 속에서 수행되어야 할 필요가 있다. 이 때문에 본 연구는 일반공공행정 예산 등을 포함한 다른 분야지출 예산이 정리되어 있는 『지방재정연감』을 『복지재정DB』와 함께 활용하였다.

## 2. 변수선정

본 연구에서 사용된 종속변수는 모두 6개이다. 지자체 복지비비율, 1인당복지비, 욕구대비복지비, 수급자대비복지비, 자체복지사업비율, 자체복지재원비율이 그것이다. 모든 변수들에 공통적으로 포함되어 있는 지자체 복지비는 지방재정연감에 수록되어 있는 사회복지 분야 일반회계 총세출예산이다. 여기서 사회복지분야란 기초생활보장, 취약계층, 보육, 가족여성, 노인, 청소년, 노동, 보훈, 주택, 사회복지일반을 포함한다.

한편, 선행연구 검토를 통해 총 7개의 독립 및 통제변수를 선정하였다. 인구밀도, 노인인구비율, 영유아비율, 장애인비율, 수급자비율, 재정자립도, 1인당총지출이 그것이다. 먼저 인구밀도는 앞서 이론적 배경에서 언급했던 규모의 경제 효과를 통제하기 위한 것이다(서상범·홍석자, 2010; 장동호, 2011). 다음으로 노인인구비율, 영유아비율, 장애인비율, 수급자비율까지는 지역의 복지지출에 대한 복지욕구 또는 수요의 영향을 확인하기 위한 것이다(김교성·이재완, 2000; 조수현, 2009; 하능식·신두섭, 2009; 모지환·이중섭, 2010; 서상범·홍석자, 2010). 이 중에서 특히 노인인구, 영유아, 장애인 그리고 수급자의 경우 지자체 복지재정과 관련하여 매우 중요한 재원인 보통교부세의 산정기준에 포함된다는 점에서 매우 중요한 변수이다(행정안전부, 2011). 한편 재정자립도는 지자체의 재정적 역량 또는 지역자원의 영향을 분석하기 위한 것이었다(서상범·홍석자, 2010; 장동호, 2010; 하능식·구찬동, 2012). 끝으로 1인당총지출은 지자체의 복지분야 지출에 지자체의 다른 분야 지출이 미치는 영향을 파악하기 위해 활용되었다. 만일 지자체 복지지출과 1인당총지출이 부적 관계를 갖는다면, 이는 복지지출과 경제개발비 또는 일반행정비와 같은 다른 분야 지출이 지자체 복지지출에 부적 영향을 미치기 때문이라고 해석할 수 있을 것이다(조수현, 2009; 장동호, 2010; 2011).

표 1. 변수 및 조작적 정의, 자료 출처

구분	변수명(단위)	조작적 정의	출처
종속 변수	복지비비율(%)	사회복지 지출 / 일반회계 총 세출 $\times 100$	행정안전부(2010)
	1인당복지비(천원)	사회복지 지출 / 총 인구수	행정안전부(2010)
	육구대비복지비(천원)	사회복지 지출 / 사회복지육구 (65세 이상 인구수 + 4세 이하 아동수 + 등록장애인수 + 기초생활보장수급자수)	행정안전부(2010)
	수급자대비복지비(천원)	사회복지 지출 / 기초생활보장수급자	행정안전부(2010)
	자체복지사업비율(%)	기초지자체 자체복지사업 지출 / 전체 사회복지 지출 $\times 100$	한국보건사회연구원 (2012)
	자체복지재원비율(%)	기초지자체 부담복지 지출 / 전체 사회복지 지출 $\times 100$	한국보건사회연구원 (2012)
독립 및 통제 변수	인구밀도(명/km <sup>2</sup> )	지자체 총 인구수 / 면적	행정안전부(2010)
	노인인구비율(%)	65세 이상 인구 / 총 인구수 $\times 100$	행정안전부(2010)
	영유아비율(%)	0-4세 아동 / 총 인구수 $\times 100$	행정안전부(2010)
	장애인비율(%)	등록장애인수 / 총 인구수 $\times 100$	행정안전부(2010)
	수급자비율(%)	국민기초생활보장수급자수 / 총 인구수 $\times 100$	행정안전부(2010)
	재정자립도(%)	(지방세+세외수입) / 일반회계 총 세출 $\times 100$	행정안전부(2010)
	1인당총지출(천원)	일반회계 총 세출 / 총 인구수 $\times 100$	행정안전부(2010)

### 3. 연구가설

본 연구는 제2장에서 수행된 지자체 복지지출 비교분석의 종속변수 문제와 관련한 논의를 기초로 아래와 같은 연구가설을 도출하였다.

가설1: 지자체 복지지출 종속변수 간에 부적 관계가 존재한다.

가설2: 지자체 복지지출 종속변수 값이 종속변수 내 분자(예: 복지지출)보다는 분모(예: 인구수)에 의해 영향을 더 크게 받는다.

가설3: 지자체 복지지출은 규모의 경제에 의해 영향을 받는다.

가설4: 지자체 복지지출의 종속변수별로 복지육구(예: 노인인구, 영유아인구, 장애인

인구, 수급자인구)의 영향력이 다르다.

가설5: 지자체 복지지출의 종속변수별로 지방 경제력(예: 재정자립도)의 영향력이 다르게 나타난다.

가설6: 지자체 복지지출은 지자체 총지출 규모에 의해 영향을 받는다.

## IV. 분석결과

### 1. 분석자료의 일반적 특성 분석

<표 2>는 2010년 현재 우리나라 228개 기초지자체 복지지출 관련 6개 종속변수들과 이와 관련된 7개의 인구사회, 경제 그리고 제도적 독립변수의 일반적 특성을 알려주는 기술통계 결과이다. 먼저, 복지비비율부터 살펴보면, 지자체간 그 격차가 최대 10배 이상으로 발생함을 알 수 있다. 경북울릉군이 5.03%로 가장 낮았으며, 광주북구는 59.27%로 가장 높았다. 평균은 26.61%였다(<표 3> 참조). 1인당복지비 역시 지자체 간에 큰 차이를 보였다. 서울서초구가 약 17만원으로 가장 적었고, 전남진도군이 약 125만원으로 가장 많았다. 지자체 1인당복지비 평균은 약 59만원이었다. 욕구대비복지비는 다시 서울서초구가 약 109만원으로 가장 적고 강원양구군이 326만원으로 가장 많은 것으로 나타났다. 평균값은 191만원이었다. 한편, 1인당복지비 하위 20위 중 13개 지자체가 욕구대비복지비 하위 20위 내에 포함되었다는 사실과 1인당복지비 상위 20위 중 7개 지자체가 욕구대비복지비 상위 20위 내에 진입해있다는 사실이 흥미롭다(<표 3> 참조). 이는 복지욕구의 범위를 노인, 영유아, 장애인, 기초생활수급자로 넓게 설정하여 복지지출을 계산할 경우 1인당복지비 변수와 경험적으로 큰 차이가 없음을 알려주는 결과이다. 다음으로 복지욕구를 기초생활수급자로 좁게 설정하여 복지비를 측정하는 수급자대비복지비를 보면, 대구달서구가 약 731만원으로 가장 적었으며, 경기과천시 가 약 4천466만원으로 가장 많은 것으로 나타났다. 수급자대비복지비의 평균이 1천526만원이라는 점에서 경기과천시의 수급자1인당복지비가 유난히 많다는 판단이 가능하다. 욕구대비복지비와 수급자대비복지비의 관계를 좀 더 구체적으로 살펴보기 위해 <표 3>을 좀 더 자세히 살펴보면, 욕구대비복지비와 수급자대비복지비에서 상위 1위와 2위가

같다는 점도 눈에 띄지만, 동시에 수급자대복지비에서 상위 20위에 포함되어 있는 경기용인시와 서울서초구의 경우 욕구대복지비에서 하위 20위에 포함되어 있음도 알 수 있다. 즉 복지욕구의 범주를 얼마나 넓게 정의(definition)하느냐에 따라서 지자체 복지노력에 대한 평가가 달라진다는 점이 확인된 것이다.

다음으로, 전체 지자체 복지비 중에서 자체사업지출의 비율은 대전동구가 1.52%로 가장 적고, 경기과천시가 62.20%로 역시 가장 큰 것으로 나타났다. 평균은 12.25%였고, 최소값과 최대값의 차이가 무려 약 41배에 달할 정도로 지자체 간 격차가 컸다. 국고보조사업에 대한 기초지자체 대응비를 포함한 자체복지재원비율의 경우에는 부산부산진구가 6.64%로 가장 낮았고, 경기과천시가 8.77%로 가장 높았다. 참고로 경기과천시의 경우 수급자대복지비와 자체복지사업비를 그리고 자체복지재원비율에서 모두 1위를 차지했다. 이는 경기과천시가 복지에 대한 자발성과 적극성이 다른 지자체에 비해 상대적으로 높음을 시사한다. 한편, <표 2>와 <표 3>의 분석결과 중에서 발견할 수 있는 중요한 사실 중 하나는 복지비비율을 기준으로 할 때 하위 20위 내에 머물렀던 경북울릉군, 전북진안군, 강원정선군, 충남태안군이 자체복지재원비율로는 상위 20위 내에 진입했다는 사실이다. 이는 복지비비율이 복지에 대한 지자체의 자발성을 대표하기 어렵다는 주장을 뒷받침하는 결과일 것이다.

이제 독립 및 통제변수 관련 결과를 살펴본다. 기초지자체의 인구밀도는 경북영양군이 1km<sup>2</sup>당 0.00002명으로 가장 작았고, 반대로 서울양천구가 0.02902명으로 가장 많았다. 평균은 0.004186명이었다. <표 4>에서도 볼 수 있듯이, 인구밀도가 높은 상위 20개의 지자체는 모두 자치구였으며, 낮은 20개의 지자체는 모두 군이라는 특성을 갖는다. 노인인구비율은 울산북구가 5.19%로 가장 낮았고, 전남고흥군이 31.80%로 가장 높았다. 평균값은 15.51%이었다. 또 <표 4>에서 볼 수 있듯이 노인인구비율이 높은 상위 20개 지자체는 모두 군이었다. 반대로 하위 20개는 울산시, 거제시, 구미시처럼 노동자계층 거주비율이 높은 공업도시와 경기남부와 지방의 신도시들이 많았다. 영유아 비율은 전체적으로 노인인구비율과 대조되는 결과들을 보여준다. 영유아비율이 가장 낮은 지자체는 경북군위군으로 2.09%였고, 가장 높은 지자체는 경기화성시로 7.67%였다. 경북군위군은 노인인구비율이 전국에서 3번째로 높은 지자체이며, 반대로 경기화성시의 노인인구비율은 전국에서 18번째로 낮다. 이러한 결과를 포함하여 <표 4>는 노인인구와 영유아인구가 공간적 차원에서는 비대칭적으로 결합해있음을 확인시켜 주고 있

다. 한편 장애인비율이 가장 낮은 곳은 서울서초구로 2.48%였으며, 반대로 가장 높은 곳은 전남함평군으로 11.41%였다. <표 4>를 보면 또한 노인인구비율 순위와 장애인비율 순위에 상당한 중복을 발견할 수 있는데, 이를 통해 장애인비율이 노인인구비율과 높은 정적 상관관계를 가짐을 예상할 수 있다. 기초생활수급자의 비율은 서울서초구가 0.67%로 가장 낮았고, 전북김제시가 10.63%로 가장 높았다. 평균값은 4.18%였다. 기초생활수급자비율과 관련해 주목할 사실은 이것이 노인인구비율과 장애인비율과 정적 관계를 가진다는 점이다. 즉, 노인인구비율과 장애인비율이 높은 지역에 기초생활수급자의 비율이 높다. 이러한 복지욕구 충족과 관련해 결정적 역할을 할 것으로 예상되는 지자체의 재정자립도도 지역 간 심각한 격차를 보였다. 앞서 노인인구비율이 가장 높은 것으로 언급되었던 전남고흥군이 8.61%로서 가장 낮았고, 서울중구가 82.86%로 가장 높았다. 또 <표 4>를 통해 알 수 있듯이, 재정자립도가 낮은 지자체는 거의 대부분 군이며, 반대로 높은 지자체는 수도권지역의 자치구와 시였다. 평균은 28.16으로, 전반적으로 우리나라 기초지자체의 재정자립도가 낮다는 사실을 알 수 있다. 끝으로, 1인당총지출은 서울송파구가 약 51만원으로 가장 낮았고, 경북울릉군이 약 1천209만원으로 가장 높은 것으로 나타났다. 재정자립도 4위인 송파구이지만 지자체 전체 사업의 규모가 자체가 절대적으로 작다는 것이다. 또한 1인당총지출이 가장 많은 상위 20개 지자체들이 모두 군이고, 반대 하위 20개 지자체들이 모두 자치구라는 사실도 발견된다. 이는 앞서 이론적 배경에서 언급했던 지자체 복지지출에서의 규모의 경제 발생을 지지하는 결과이다.



표 2. 종속변수, 독립 및 통제변수 기술통계

구분	변수명(%)	사례수	최소값	최대값	평균	표준편차
종속 변수	복지비비율(%)	228	5.03 (경북울릉군)	59.27 (광주북구)	26.61	13.14
	1인당복지비(천원)	228	171.28 (서울서초구)	1248.64 (전남진도군)	590.77	260.28
	육구대비복지비(천원)	228	1089.64 (서울서초구)	3262.51 (강원양구군)	1910.63	358.93
	수급자대비복지비(천원)	228	7307.71 (대구달서구)	44659.02 (경기과천시)	15260.04	4991.27
	자체복지사업비율(%)	228	1.52 (대전동구)	62.20 (경기과천시)	12.25	7.99
	자체복지재원비율(%)	228	6.64 (부산부산진구)	84.77 (경기과천시)	33.06	13.10
독립 및 통제 변수	인구밀도(명/km2)	228	.000020 (경북영양군)	.029020 (서울양천구)	.004186	.006615
	노인인구비율(%)	228	5.19 (울산북구)	31.80 (전남고흥군)	15.51	7.34
	영유아비율(%)	228	2.09 (경북군위군)	7.67 (경기화성시)	4.06	1.02
	장애인비율(%)	228	2.48 (서울서초구)	11.41 (전남함평군)	6.36	2.22
	수급자비율(%)	228	.67 (서울서초구)	10.63 (전북김제시)	4.18	2.027
	제정자립도(%)	228	8.61 (전남고흥군)	82.86 (서울중구)	28.16	16.61
	1인당총지출(천원)	228	510.52 (서울송파구)	12086.04 (경북울릉군)	3130.11	2419.37

표 3. 종속변수별 상·하위 20위 기초지자체

순위	복지비비율	1인당복지비	육구대비 복지비	수급자대비 복지비	자체복지사업 비율	자체복지재원 비율
상위 20 위	1	광주북구	전남진도군	강원양구군	경기과천시	경기과천시
	2	대구북구	경남산청군	인천옹진군	충남부여군	서울강남구
	3	부산북구	전북순창군	경기과천시	강원인제군	서울서초구
	4	대구달서구	강원양구군	강원인제군	경기의왕시	전북진안군
	5	광주광산구	경북청송군	강원양양군	충남계룡시	서울강남구
	6	부산사하구	전북장수군	강원고성군	경북울릉군	충남부여군
	7	대구서구	경남함양군	강원화천군	서울서초구	인천옹진군
	8	부산부산진구	경북영양군	강원정선군	충남당진군	강원정선군
	9	부산연제구	강원양양군	전북순창군	강원정선군	강원대백시
	10	부산해운대구	인천옹진군	충북증평군	울산북구	서울서초구
	11	대구수성구	경북영덕군	경남산청군	울산울주군	충남태안군
	12	대전동구	경남의령군	전남진도군	경기남양주시	충북증평군
	13	대구동구	경남합천군	강원속초시	경기하남시	강원홍천군
	14	인천부평구	전북무주군	충북단양군	강원영월군	경기화성시
	15	대구남구	강원인제군	강원영월군	충남청양군	충북진천군
	16	대전서구	경북울진군	전남목포시	경기이천시	강원화천군
	17	광주남구	전남구례군	경남함양군	경기김포시	강원고성군
	18	부산동래구	전북임실군	경북울진군	충북청원군	강원영월군
	19	부산사상구	전북진안군	강원대백시	서울도봉구	강원춘천시
	20	부산서구	전남함평군	경북구미시	경기안양시	경기성남시
하위 20 위	209	강원삼척시	경기안양시	부산수영구	전남장성군	부산금정구
	210	강원정선군	경기용인시	경기용인시	대전동구	광주서구
	211	충북괴산군	서울성북구	서울양천구	대구동구	전북부안군
	212	경북성주군	서울용산구	서울마포구	부산서구	부산북구
	213	전북장수군	서울동작구	부산남구	광주동구	부산영도구
	214	충북보은군	경기수원시	서울광진구	부산부산진구	부산서구
	215	경북군위군	울산동구	서울종로구	부산영도구	인천계양구
	216	전북진안군	서울성동구	서울동작구	서울강서구	대전서구
	217	충남태안군	대전유성구	서울관악구	경북영천시	광주광산구
	218	경기연천군	서울서대문구	서울은평구	서울노원구	대구동구
	219	전북무주군	서울관악구	서울동대문구	대구서구	부산중구
	220	강원화천군	서울강남구	서울구로구	대구남구	울산북구
	221	전북임실군	서울구로구	서울성동구	대구수성구	부산해운대구
	222	강원평창군	서울양천구	서울성북구	전북김제시	광주북구
	223	경북영양군	서울영등포구	서울용산구	광주북구	부산부산진구
	224	충남청양군	서울광진구	서울강동구	부산사하구	부산사상구
	225	경북봉화군	울산남구	서울영등포구	부산동구	인천부평구
	226	인천옹진군	서울강동구	서울서대문구	부산사상구	대전대덕구
	227	전남신안군	서울송파구	서울송파구	부산북구	울산중구
	228	경북울릉군	서울서초구	서울서초구	대구달서구	대전동구

표 4. 독립변수별 상·하위 20위 기초지자체

순위		인구밀도	노인인구 비율	영유아비율	장애인비율	수급자비율	재정자립도	1인당총지출
상위 20위	1	서울양천구	전남고흥군	경기화성시	전남함평군	전북김제시	서울중구	경북울릉군
	2	서울동대문구	경북의성군	경기오산시	전남고흥군	경북영양군	서울서초구	인천옹진군
	3	서울동작구	경북군위군	광주광산구	전남구례군	전남진도군	서울종로구	경북영양군
	4	서울중랑구	경남합천군	충남아산시	전남곡성군	전북남원시	서울강남구	전북장수군
	5	서울광진구	경북영양군	울산북구	전북김제시	전북정읍시	서울송파구	전남신안군
	6	서울구로구	경남남해군	경남거제시	전북임실군	경북영덕군	경기성남시	전북무주군
	7	서울송파구	경남의령군	대전유성구	전남신안군	전남장성군	경기화성시	전북임실군
	8	서울금천구	경북예천군	경기용인시	전북장수군	경북울진군	서울영등포구	강원화천군
	9	서울성북구	전남보성군	경기남양주시	경북예천군	전남나주시	경기용인시	강원양구군
	10	서울강동구	전남함평군	경북칠곡군	전남장흥군	부산동구	경기수원시	전북진안군
	11	서울서대문구	경남산청군	충남계룡시	경북영양군	전남영광군	서울용산구	전북순창군
	12	서울성동구	경북청송군	경남김해시	경북청송군	전남장흥군	경남창원시	경북청송군
	13	서울관악구	전남곡성군	충북청원군	전북진안군	전남함평군	경기안양시	경북봉화군
	14	서울영등포구	경북영덕군	경북구미시	경남의령군	전북장수군	경기고양시	전남진도군
	15	인천부평구	전북임실군	경기파주시	충남부여군	경북청송군	경기오산시	경북군위군
	16	부산중구	전남진도군	경기양주시	충남서천군	전남곡성군	경기광주시	경남산청군
	17	서울도봉구	경북봉화군	경기군포시	경남남해군	전북임실군	경기안산시	전남구례군
	18	부산연제구	전북순창군	전남광양시	전북순창군	전북부안군	경기시흥시	충북단양군
	19	부산수영구	전남신안군	경기이천시	경북의성군	전남완도군	충남천안시	전남장흥군
	20	서울노원구	충남청양군	대구달성군	전북무주군	광주동구	경기평택시	강원고성군
하위 20위	209	경북의성군	인천남동구	경남합천군	서울마포구	경기고양시	경북상주시	서울구로구
	210	전북임실군	대전서구	충남서천군	서울영등포구	경기광명시	부산서구	서울동작구
	211	강원양양군	경기화성시	경남창녕군	서울동작구	서울구로구	전북진안군	인천남동구
	212	강원영월군	경기부천시	경북예천군	서울강동구	경기군포시	강원철원군	서울강서구
	213	강원홍천군	충남계룡시	충북보은군	울산남구	경기남양주시	전남진도군	서울광진구
	214	강원횡성군	경남김해시	부산동구	경기고양시	서울강동구	전북장수군	서울은평구
	215	경북군위군	경남거제시	인천강화군	경기성남시	경기수원시	경북영양군	대구북구
	216	전북무주군	인천연수구	경북영덕군	서울용산구	서울광진구	전남무안군	부산해운대구
	217	전북장수군	경기수원시	부산중구	경기안양시	서울도봉구	전남장성군	부산부산진구
	218	전북진안군	광주광산구	경북성주군	서울양천구	울산동구	경남함양군	울산남구
	219	충북괴산군	인천서구	전남고흥군	충남계룡시	울산남구	전남함평군	대구수성구
	220	충북단양군	인천계양구	부산서구	경북구미시	경기안양시	전북고창군	부산남구
	221	강원양구군	대전유성구	경북영양군	대전유성구	충남계룡시	전남완도군	서울양천구
	222	강원정선군	경북구미시	전남신안군	경기수원시	경기과천시	경북봉화군	서울관악구
	223	강원평창군	경기안산시	경남남해군	서울광진구	울산북구	전북남원시	서울강동구
	224	강원화천군	경기오산시	경북청송군	경기용인시	경기화성시	전남장흥군	인천계양구
	225	경북봉화군	경기시흥시	충북괴산군	경기과천시	서울송파구	전남강진군	대전서구
	226	경북청송군	울산남구	경북청도군	서울송파구	경기의왕시	전남보성군	부산동래구
	227	강원인제군	울산동구	경북의성군	서울강남구	경기용인시	전남곡성군	대구달서구
	228	경북영양군	울산북구	경북군위군	서울서초구	서울서초구	전남고흥군	서울송파구

## 2. 지자체 복지지출 종속변수 및 독립변수의 관계 분석

이제 종속변수들 간의 관계, 독립변수들 간의 관계, 그리고 각 종속변수와 독립변수들의 관계를 상관관계분석 결과를 통해 알아본다(<표 5> 참조). 먼저, 종속변수들의 관계는 앞서 기술통계 결과를 통해 예상했던 것과 거의 일치하는 것으로 나타났다. 총 6개의 종속변수 중 복지비비율이 다른 5개의 종속변수들과 -.396에서 -.691 정도의 부적 상관관계를 가지고 있었다. 종속변수 간의 부적 관계가 존재한다는 본 연구의 연구가설이 확인된 것이다. 특히 이러한 부적 관계는 복지비비율과 자체재원부담비율 간에 가장 큰 것으로 나타났다. 이는 복지비비율이 높다고 해서 복지에 대한 지자체의 능동성도 높은 것은 아니며, 오히려 더 낮음을 알려주는 결과이다. 다른 한편으로, 1인당복지비, 욕구대비지출, 수급자대비지출, 자체복지사업비율, 자체복지재원비율 간에는 대체로 정적 관계가 발견되었다. 특히 1인당복지비와 욕구대비지출의 상관계수가 .700으로 매우 높고, 자체복지사업비율과 자체재원 간 상관계수도 .848로 그러한 것으로 나타났다. 반면, 욕구대비지출과 수급자대비지출 간에는 .221이라는 약한 상관관계가 확인되었는데, 이는 앞서 주장한 것처럼 복지욕구의 범위를 어떻게 설정하느냐에 따라 복지지출에 대한 평가가 크게 달라질 수 있음을 알려주는 결과이다.

다음으로 독립 및 통제변수들 간의 상관관계를 살펴보자. <표 5>에서 볼 수 있듯이, 모든 7개의 독립 및 통제변수들 간에 대부분 .40이상의 상관계수가 발견되었다. 특히 몇몇 변수들은 .80이상의 매우 강한 상관계수를 보였는데, 이는 우리나라 기초지자체 간에 인구사회학적 그리고 경제적 또는 제도적 양극화가 심각하다는 사실을 알려준다. 복지욕구와 관련되어 있는 독립변수들 간의 상관계수를 보면, 노인인구비율과 장애인비율 그리고 수급자비율 간에 매우 강한 정적 상관관계가 발견되지만, 동시에 이들은 영유아비율과는 부적 관계에 있는 것으로 나타났다. 재정자립도는 노인인구비율, 장애인비율, 그리고 수급자비율과 부적 상관관계를 가지고 있음이 확인되었는데, 이는 복지수요와 복지자원의 공간적 비대칭성이 심각함을 의미한다. 한편 1인당총지출이 인구밀도가 낮고 노인인구비율이 높고 재정자립도가 낮은 지자체에서 높다는 사실도 중요하다. 이는 농산어촌지역, 즉 군지역의 지자체들이 자치구나 일반 시에 비해 인구규모의 측면에서 상대적으로 더 많은 지출을 하고 있음을 가리키기 때문이다. 다만, 이러한 지출이 복지 분야에 사용되었는지 또는 다른 분야에 사용되었는지를 알기 위해서는 보다 직접

적으로 관련 변수들 간의 관계를 보거나 복지지출 변수와 1인당총지출 간의 상관계수를 확인해보는 것이 바람직할 것이다. 이와 관련해 <표 5>를 보면, 복지비비율과 지자체 1인당총지출 간에 -.765라는 매우 강한 부적 상관계수가 확인되는데, 이는 복지 분야보다는 다른 분야의 지자체 지출증가가 전체 지자체 지출증가 원인이며, 또 복지 외 분야 지출의 증가로 인해 복지 분야 지출 증가가 제한될 수 있음을 가리키는 결과이다.

끝으로, 종속변수와 독립 및 통제변수의 관계를 본다. <표 5>를 보면, 가장 먼저 복지비비율과 1인당복지비가 인구밀도, 노인인구비율, 영유아비율, 장애인비율, 수급자비율, 재정자립도, 1인당총지출과 각각 정반대의 관계에 있다는 사실이 두드러진다. 즉, 두 종속변수와 여섯 개의 독립변수 간의 상관관계의 방향이 상반된다는 것이다. 이는 앞서 언급한 종속변수 문제, 즉 복지비비율과 1인당복지비의 관계자체가 부적이기 때문에 발생한 결과로 볼 수 있을 것이다. 다음으로, 분석 결과 중에서 복지비비율과 1인당복지비에 대한 독립 및 통제변수의 상관계수는 대부분 매우 높은 반면, 다른 종속변수에 대한 상관계수는 약하거나 없는 경우가 많다는 사실도 중요하다. 왜냐하면, 이는 향후 복지욕구에 대한 지자체의 대응 차이 또는 자체복지사업과 같은 지자체의 자발성 복지행위를 더 잘 이해하기 위해서는 본 연구에 투입된 독립변수들 이외의 다른 새로운 변수들이 적용될 필요가 있음을 의미하는 결과일 수 있기 때문이다.

표 5. 상관관계 분석<sup>11)</sup>

구분	복지비 비율	1인당 복지비	육구대 비지출	수급자 대비지출	자체복 지사업 비율	자체재 원비율	인구 밀도	노인 인구 비율	영유아 비율	장애인 비율	수급자 비율	재정 자립도	1인당 총지출
복지비비율	1												
1인당복지비	-.622**	1											
육구대비지출	-.396**	.700**	1										
수급자대비지출	-.400**	-.037	.221**	1									
자체복지 사업비율	-.518**	.216**	.350**	.558**	1								
자체복지 재원비율	-.691**	.177**	.282**	.604**	.848**	1							
인구밀도	.615**	-.613**	-.594**	-.179**	-.201**	-.263**	1						
노인인구비율	-.627**	.889**	.338**	-.104	.143*	.114	-.475**	1					
영유아비율	.156*	-.515**	-.078	.328**	-.016	.130	-.010	-.694**	1				
장애인비율	-.613**	.917**	.432**	-.155*	.099	.084	-.565**	.943**	-.588**	1			
수급자비율	-.313**	.845**	.467**	-.472**	-.091	-.153*	-.453**	.783**	-.572**	.837**	1		
재정자립도	.136*	-.701**	-.400**	.385**	.165*	.325**	.390**	-.681**	.535**	-.730**	-.762**	1	
1인당총지출	-.765**	.892**	.558**	.125	.370**	.344**	-.578**	.861**	-.476**	.842**	.663**	-.581**	1

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

11) 본문에는 제시하지 않았지만, <표 5>의 상관관계 분석을 시, 군, 구별로 수행해 보았다. 그 결과, 시의 경우 복지비비율과 1인당복지비의 상관계수가 -.300, 그리고 1인당복지비와 수급자대비지출 그리고 1인당복지비와 자체복지재원비율의 상관계수가 각각 -.502, -.272로 나타났다. 군의 경우, 복지비비율이 1인당복지비, 자체복지사업비율, 자체복지재원비율 사이에서 각각 상관계수 -.297, -.343, -.265를 갖는 것으로 확인되었다. 끝으로 자치구는 복지비비율이 수급자대비지출, 자체복지사업비율, 자체복지재원비율과의 사이에서 각각 -.655, -.697, -.779의 상관계수를, 1인당복지비가 수급자대비지출, 자체복지사업비율, 자체복지재원비율과의 사이에서 -.501, -.439, -.556의 상관계수를, 육구대비지출이 수급자대비지출, 자체복지사업비율, 자체복지재원비율과의 사이에서 각각 -.367, -.450, -.554의 상관계수를 갖는 것으로 확인되었다. 결론적으로, 시와 군에서는 복지비비율과 1인당복지비 간에 부적 상관관계가 존재한다는 점에서 <표 5>의 분석결과와 유사하나, 자치구에서는 큰 차이가 있는 것으로 보인다. 다만, 이 경우에는 6개의 종속변수 간에 부적 상관관계가 존재한다는 사실에는 변함이 없다.

### 3. 지자체 복지지출 종속변수들의 분모문제(denominator problem) 분석

본 연구가 분석하는 모든 종속변수들은 두 개의 개별 변수 또는 지표를 이용해 계산된 결과물들이다. 그리고 이처럼 복지지출의 절대 액을 종속변수로 직접 사용하지 않고 다른 변수와의 관계 속에서 새로운 변수를 만들어 사용함으로써 연구자들은 지자체 복지지출에 영향을 미치는 다른 요인, 예컨대, 인구규모 등의 영향력을 효과적으로 통제할 수도 있고, 또 복지욕구에 대한 민감성 그리고 복지노력의 자발성 등을 보다 직접적으로 분석할 수도 있다. 하지만, 경우에 따라서는 이렇게 두 변수의 관계를 이용하여 생성된 새로운 변수가 변수 생성과정에서 분자(numerator)가 되는 복지지출보다는 분모(denominator)가 그것의 상대 변수의 특성을 훨씬 많이 반영할 위험도 있다. 이는 분자인 지자체의 복지지출변수의 지자체간 변이(variation)는 크지 않으면서 분모가 되는 상대변수의 변이가 클수록 발생하기 쉽고<sup>12)</sup>, 이러한 문제가 발생하게 되면 지자체 복지지출에 대한 분석결과도 분자인 복지지출보다는 분모인 상대변수의 영향력을 과다 추정할 가능성이 크다.

<표 6>은 총 6개의 종속변수를 대상으로 이러한 가능성을 탐색한 다중회귀분석의 결과이다. 분모변수와 분자변수는 각 종속변수의 구성에서 분모와 분자의 역할을 수행했던 변수이다. 따라서 각각의 종속변수에 대해 이러한 변수들을 회귀분석할 경우 각 구성변수의 영향력은 이론적으로 타당하고, 또 비슷해야 할 것이다. 만일 그렇지 않고 종속변수가 어느 한쪽, 특히 분모변수에 의해 압도적으로 많이 설명된다면 이는 측정 타당도의 차원에서 문제일 수 있기 때문이다. 이러한 시각에서 <표 6>을 보면, 다른 종속변수들과 달리 1인당복지비와 욕구대비복지비가 종속변수로서 심각한 수준에서 측정 오류의 문제를 내포하고 있는 것으로 보인다. 왜냐하면, 1인당복지비가 종속변수인 경우 이에 대한 총인구의 설명력이 복지지출보다 약 2배 이상 크고, 욕구대비복지비의 경우 욕구집단 전체 수의 설명력이 복지지출의 설명력보다 약 9배 컸기 때문이다. 심지어 욕구대비복지비에 대한 복지지출의 설명력은 음의 값을 가졌고 통계적으로 유의미하지

12) 지자체간 복지지출(분자)의 규모가 비슷한 상태에서 인구수(분모)가 크게 다른 상황을 가정해보자. 이런 경우 지역 간 1인당 복지지출은 복지지출보다는 인구수의 변이를 훨씬 많이 반영하게 된다.

도 않았으며, 모델 결정계수( $r^2$ )도 상당히 낮았다. 한편, 이 변수들을 제외한 다른 종속 변수들은 분자변수와 분모변수의 설명력이 균형적이었으며, 결정계수도 상당히 높은 편인 것으로 확인되었다.

표 6. 기초지자체 복지지출 종속변수에 대한 분모변수의 설명력 비교: 다중회귀분석<sup>13)</sup>

종속변수 구성변수	복지비율		1인당복지비		육구대비복지비		수급자대비복지비		자체복지사업비율		자체복지재원비율	
	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta
분자변수	복지지출 .0000003***	1.586	복지지출 .000003***	.628	복지지출 -.0000002	-.044	복지지출 .0000937***	1.214	자체복지사업 .0000008***	1.028	자체재원 .0000007***	1.488
분모변수	총지출 -.00000008***	-1.374	총인구 -.002***	-1.290	육구밀집도 13.182***	.385	수급자수 -1.422***	-1.470	복지지출 -.0000001***	-.887	복지지출 -.0000002***	-1.317
상수	26.636***		706.331***		1536.044***		16176.547***		14.368***		36.680***	
F값	702.129***		152.582***		23.016***		113.768***		196.097***		281.712***	
R <sup>2</sup>	.862		.576		.170		.503		.635		.715	

+  $p < .10$ , \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

#### 4. 지자체 복지지출 변수의 규모의 경제 분석

<표 7>은 본 연구의 가설 중 하나인 복지지출에 대한 규모의 경제를 검증한 일원분산분석의 결과이다. 분석결과를 보면, 예상했던 대로 1인당복지비가 인구밀집도가 가장 낮은 군에서 가장 많고, 시가 다음이었으며, 구에서 가장 적었다. 그리고 이러한 차이는 통계적으로 유의미했다. 더불어 중요한 발견은 복지지출뿐만 아니라 지자체의 총지출과 일반행정비 그리고 경제개발비에서도 이러한 차이가 패턴으로 나타났다는 사실이다. 구나 시에 비해서 군의 1인당경제개발비가 많은 이유는 규모의 경제 이외에도 자치구나 시보다는 군 지역에서 경제개발에 대한 주민들의 욕구가 상대적으로 더 강하다는 사실과도 관련이 있다고 말할 수 있다(장동호, 2011). 하지만, 1인당일반행정비에서도 이러

13) 각 회귀분석과 관련해 다중공선성(multicollinearity)의 문제 여부를 확인해보았다. 그 결과, 종속 변수별로 분산팽창계수(VIF)가 달랐는데, 복지비비율은 2.943, 1인당복지비는 6.117, 육구대비복지비는 1.486, 수급자대비복지비는 4.348, 자체복지사업비율은 1.782, 자체복지재원비율은 3.133이었다. 즉, 일부 회귀분석의 경우 다소 높지만, 모든 경우 분산팽창계수가 10을 넘지 않았다는 점에서 다중공선성이 심각하다고 판단되지는 않는다.



한 경향이 확인되었다는 사실은 지자체 복지재정 규모와 관련하여 규모의 경제가 존재한다는 본 연구의 가설을 강력히 지지한다.

표 7. 기초지자체 재정별 규모의 경제 효과 분석: 일원분산분석

구분		N	평균	표준편차	최소값	최대값	F	유의확률
1인당 총지출 (천원)	시	73	2373.1268	1144.82149	938.89	5428.17	252.320	.001
	군	86	5593.3750	1902.96211	1798.36	12086.04		
	구	69	860.8212	333.56404	510.52	2147.79		
	합계	228	3130.1104	2419.37479	510.52	12086.04		
1인당 일반 행정비 (천원)	시	73	177.0250	94.27398	58.45	539.17	118.442	.001
	군	86	350.8885	155.92496	74.95	1000.16		
	구	69	77.0317	46.63686	27.62	249.66		
	합계	228	212.3440	160.66386	27.62	1000.16		
1인당 경제 개발비 (천원)	시	73	837.3229	517.75264	174.89	2313.42	231.017	.001
	군	86	2393.5677	999.66920	640.69	6206.08		
	구	69	103.7208	83.69549	35.40	633.90		
	합계	228	1202.3164	1186.86622	35.40	6206.08		
1인당 복지비 (천원)	시	73	517.1582	183.05329	259.69	977.32	170.719	.001
	군	86	837.5069	180.15859	434.32	1248.64		
	구	69	361.1337	117.39122	171.28	685.17		
	합계	228	590.7735	260.28015	171.28	1248.64		

## 5. 지자체 복지지출의 결정요인 분석

<표 8>은 총 6개 종속변수 각각에 대한 독립 및 통제변수의 영향력을 다중회귀모형을 이용해 분석한 결과이다. 본 분석모형에서는 다중공선성(multicollinearity) 문제를 예방하기 위해서 앞서 상관관계분석을 통해 독립변수 간 상관계수가 .80 이상이었던 변수들을 중심으로 분산팽창지수(variation index factor: VIF)를 확인하였다. 그 결과, 노인인구비율과 장애인비율의 VIF 값이 각각 15.854 그리고 14.503으로 10을 넘는다는 사실을 알 수 있었으며, 결과적으로 이 두 변수들을 모형에서 배제하였다. 이후 5개의 독립 및 통제변수만 포함한 본 분석에서 VIF값은 2.005에서 3.194 이내의 범위에

존재했다.

<표 8>에서 볼 수 있듯이, 분석결과 지자체 복지지출 관련 분석모형은 모두 통계적으로 유의미한 것으로 확인되었다. 결정계수( $r^2$ )가 가장 높은 경우는 .918로서 종속변수가 1인당복지비였으며, 낮은 경우는 욕구대비복지비로서 .455였다. 물론, 이러한 결과를 통해 1인당복지비가 가장 바람직한 종속변수라고 주장할 수는 없다. 이는 단지 주어진 독립 및 통제변수가 1인당복지비 변수를 설명하는데 적합함을 가리키는 것에 불과하며, 독립 및 통제변수가 바뀌면 결과도 바뀔 수 있다고 보아야 할 것이다. 이제 각 종속변수별로 독립 및 통제변수들의 설명력을 살펴본다.

먼저 복지비비율이 종속변수인 경우 인구밀도와 수급자비율이 정적, 그리고 재정자립도와 1인당총지출이 부적 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉, 다른 조건이 동일하다면 대도시일수록, 기초생활보장수급자가 많을수록, 지방재정자립도가 약할수록, 1인당총지출이 적을수록 지자체 복지비비율이 상승한다는 것이다. 각 독립 및 통제변수들의 상대적 설명력을 비교해보면, 1인당총지출이 다른 변수들에 비해 월등히 컸으며, 다음은 재정자립도, 인구밀도, 그리고 수급자비율의 순이었다. 한편, 지자체의 총지출이 작을수록 복지비가 차지하는 비율이 높다는 분석결과는 지자체 복지비비율이 지자체의 복지노력이 아닌 다른 분야(예: 경제개발)에 대한 지자체의 노력에 의해 결정되고 있음을 알려주는 결과로 해석할 수 있을 것이다.<sup>14)</sup> 다음으로 1인당복지비가 종속변수인 경우에는 인구밀도가 지자체 복지지출에 부적 그리고 수급자비율과 1인당총지출이 정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 즉, 농어촌지자체일수록, 수급자 규모가 클수록, 그리고 지자체 총지출 규모가 클수록 1인당복지비가 많아진다는 것이다. 인구밀도가 낮을수록, 그리고 지자체 총지출이 많을수록 복지지출이 증가한다는 결과는 앞서 복지비율을 종속변수로 했던 분석과 배치되는 결과이다. 또한 수급자가 많을수록 복지지출이 증가한다는 분석결과도 앞서 복지비율을 종속변수로 했던 모형에 비해 그 설명력이 훨씬 높다는 차이를 보인다. 다음으로 욕구대비복지비를 보면, 전반적으로 1인당복지비 모형과 분석결과가 유사한 가운데 영유아비율이 지자체 복지비에 정적 영향을 미친다는 차이를 확인할 수 있다. 이는 욕구대비복지비가 지자체의 영유아수를 반영하고 있기 때문으로

14) 본문에는 제시하지 않았지만, 복지비비율을 종속변수로 하고, 1인당총지출을 유일한 독립변수로 하여 회귀분석을 수행해 보았다. 그 결과 결정계수가 .584로 나타났다. 즉 지자체 총지출만으로도 지자체간 복지비비율의 분산을 무려 60%정도 설명할 수 있다는 것이다.

보인다. 더불어 수급자대비복지비 모형에서는 욕구대비복지비 모형에서와 마찬가지로 인구밀도가 부정적 영향을, 1인당총지출이 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면 앞서 살펴봤던 모형들과는 달리 재정자립도가 정적 영향을 미친다는 사실을 알 수 있었다. 또한 이와 매우 유사한 분석결과를 자체복지사업비율 모형과 자체복지재원비율 모형에서도 발견할 수 있다. 수급자1인당복지비나 지자체의 자체복지사업지출 그리고 자체복지재원부담이 증가하기 위해서는 지자체의 재정력이 튼튼해야 한다는 것이다.

이제 종속변수가 아니라 독립변수별로 각 종속변수에 대한 영향을 다시 정리해본다. 먼저 인구밀도의 경우 복지비비율에는 정적 영향을 미치지만, 나머지 대부분의 분석모형에서는 부정적 영향을 미친다는 사실이 확인되었다. 이는 앞서 일원분산분석의 결과를 통해 확인했던 지자체 복지사업에서의 규모의 경제가 다른 중요한 요인들을 통제한 상황에서도 유의미함을 보여주는 결과이다. 다음으로 영유아비율의 경우 욕구대비복지비에서만 통계적으로 유의미한 수준에서 지자체 복지비에 영향을 미친다는 사실이 확인되었으며, 다른 독립변수들에 대한 영향력은 미미했다. 한편 종속변수들에 대한 수급자비율의 영향은 종속변수에 따라 크게 다른 것으로 확인되었다. 다른 변수들의 영향력을 통제한 상황에서 복지비비율, 1인당복지비, 그리고 욕구대비복지비와는 정적 관계를 보이지만, 수급자대비복지비, 자체복지사업비율, 자체재원비율과는 부정적인 관계를 보여주었다. 재정자립도의 영향도 수급자비율과 마찬가지로 종속변수들에 따라 전혀 다른 결과를 보여주었다. 수급자비율과 정반대로 복지비비율, 1인당복지비, 욕구대비복지비에 대해서는 부정적 관계를 갖지만, 수급자대비복지비, 자체복지사업비율, 자체복지재원비율에 대해서는 정적 관계를 가졌다. 이는 다 같이 지자체 복지지출에 기초해 만든 종속변수라고 하더라도 그것이 구체적으로 어떻게 조작되어 있느냐에 따라 독립변수의 영향에 대한 평가가 달라진다는 본 연구의 핵심 주장을 다시 한 번 지지하는 결과이다. 끝으로 본 연구의 통제변수인 1인당총지출을 보면 복지비비율에 대해서는 부정적 영향을, 그리고 나머지 종속변수들에 대해서는 정적 영향을 미치는 것으로 나타났다. 지자체 총지출 규모가 큰 경우 복지비비율은 더 줄어들지만, 반대로 욕구대비복지비나 자체복지사업 또는 복지사업에 대한 자부담 비율을 늘리는 데에는 긍정적으로 작용한다는 것이다.

표 8. 기초지자체 복지지출의 결정요인 분석: 다중회귀분석<sup>15)</sup>

종속변수 독립변수	복지비율		1인당복지비		육구대비복지비		수급자대비복지비		자체복지사업비율		자체복지재원비율	
	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta
인구밀도	635.752***	.320	-4094.089***	-.104	-15534.584***	-.286	-182066.663***	-.241	-110.298	-.091	-343.739**	-.174
영유아비율	.413	.032	-2.025	-.008	78.825**	.224	290.825	.059	-.696	-.089	.121	.009
수급자비율	.656+	.101	53.525***	.417	34.319*	.194	-2118.114***	-.860	-1.524***	-.387	-1.652**	-.256
재정자립도	-.354***	-.448	-.428	-.027	-1.465	-.068	59.737**	.199	.190***	.396	.519***	.658
1인당총지출	-.005***	-.893	.058***	.536	.049***	.331	1.445***	.700	.003***	.761	.004***	.800
상수	44.682***		223.777***		1399.126***		17495.093***		8.690*		12.745*	
F값	169.460***		494.706***		37.088***		76.613***		29.820***		60.208***	
R <sup>2</sup>	.792		.918		.455		.633		.402		.576	

+ p<.10, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## V. 결론 및 제언

본 연구는 지자체 복지지출 비교연구에 있어 종속변수 문제를 탐구하고자 하였다. 좀 더 구체적으로, 지자체의 복지노력을 대표하는 종속변수로서 복지지출 관련 변수들이 어떤 문제를 내포하고 있으며 그 원인이 무엇인지 확인하고자 하였다. 이를 위해 본 연구는 우선 이론적 논의를 통해 크게 6개의 가설을 도출하였다. 그리고 한국보건사회연구원의 『복지재정DB』와 행정안전부의 『지방재정연감』 자료를 활용하여, 가설을 검증하였다. 분석을 위해서 기술통계, 상관관계분석, 일원분산분석, 그리고 다중회귀분석방법을 활용하였다. 분석의 결과를 각 가설별로 정리하면 다음과 같다.

첫째, 지자체 복지지출 종속변수로서 복지비비율은 1인당복지비, 육구대비복지비, 수급자대비복지비, 자체복지사업비율 그리고 자체복지재원비율과 같은 다른 복지지출 종속변수와 통계적으로 유의미한 수준에서 부적 상관관계를 갖는 것으로 확인되었다(<표 5> 참조). 특히 지자체 복지지출 관련 종속변수 중 이용 빈도의 측면에서 가장 대중적

15) 본 분석에서는 시, 군, 구를 모두 동등한 지자체로 간주한 상태에서 회귀분석을 수행하였다. 하지만, 인구사회학적 그리고 경제적 측면에서 시, 군, 구의 이질성을 지적하는 연구(장동호, 2011)들이 있으며, 이에 따라 본 연구의 부록을 통해 시·군·구별로 구분하여 복지지출의 결정요인에 관한 분석결과를 제시하였다. 분석결과를 보면, 여러 선행연구들이 이미 확인해 주었듯이 시계, 군계, 그리고 자치구계별로 종속변수에 대한 독립변수들의 설명력에 큰 차이가 있다는 점이 나타나며, 동시에 본 연구가 주장처럼 종속변수에 따른 독립변수의 설명력 차이도 확인된다.

이라고 말할 수 있는 복지비비율과 1인당복지비 사이에서 -.622의 강한 부적 상관관계를 발견할 수 있었다. 이러한 분석결과는 전체적으로 지자체 복지지출 비교연구에 있어 종속변수의 선택에 보다 신중을 기할 필요가 있으며, 이를 위해서 각각의 종속변수들이 가지고 있는 특징들에 대한 깊은 이해가 선행되어야 함을 시사한다.

둘째, 1인당복지비와 욕구대비복지비의 경우 심각한 수준에서 분모문제가 확인되었다. 구체적으로, <표 6>의 다중회귀분석 결과를 보면, 지자체 1인당복지비와 욕구대비복지비의 변이가 복지지출보다는 그것과 결합된 상대변수, 예컨대 총인구와 욕구집단전체수에 의해 각각 두 배와 아홉 배 정도 많이 설명되고 있음이 확인되었다. 이는 또한 결과적으로 이 두 변수에 대한 인과관계 분석 또한 지자체 총인구 또는 욕구집단전체수와 상관관계가 높은 독립변수들의 영향을 과대 추정하는 결과를 초래할 수 있음을 의미한다.

셋째, 지자체 복지지출에는 규모의 경제가 있다. 다시 말해, 인구밀도가 낮은 지자체의 경우 인구밀도가 높은 지자체에 비해 단위당 서비스 생산비용이 높다는 것이다. 이는 <표 7>을 통해 확실히 알 수 있었는데, 1인당복지비의 경우 인구밀도 순으로 구가가 가장 적었고, 다음으로 시가 적었으며, 군이 가장 많았다. 덧붙여 <표 7>의 분석결과는 복지지출이외에도 총지출, 일반행정비와 경제개발비 모두에 있어 규모의 경제가 존재할 가능성이 높다는 점을 보여주는데, 이는 지자체 재정 비교에 있어 규모의 경제를 적극 고려할 필요가 있음을 알려준다.

넷째, 복지지출 종속변수별로 지자체 복지욕구의 영향력이 크게 달랐다. 예컨대, 복지비비율의 경우 노인인구비율, 장애인비율, 수급자비율과 부적 상관관계를 가지고 있었지만, 종속변수가 1인당복지비인 경우 노인인구비율, 장애인비율, 수급자비율과 강한 정적 관계를 가지고 있는 것으로 나타났다. 영유아비율의 경우 수급자대비복지비에는 정적 영향을 미치지만, 1인당복지비에는 부적 영향을 미치는 것으로 확인되었다(<표 5> 참조). 또한 지자체의 인구밀도와 재정자립도 그리고 총지출의 영향력을 통제한 다중회귀분석(<표 8> 참조)의 결과를 보면, 복지욕구를 대표하는 독립변수인 수급자비율이 종속변수인 복지비비율, 1인당복지비, 그리고 욕구대비복지비에 정적 영향을 미치지만, 또 다른 종속변수인 수급자대비복지비, 자체복지사업비율 그리고 자체복지재원비율에는 부적 영향을 미치는 것으로 확인되었다.

다섯째, 복지지출 종속변수별로 지자체 재정자립도의 영향은 달랐다. 구체적으로, 복

지지를 종속변수로서 1인당복지비와 욕구대비지출은 재정자립도와 부적 상관관계를 가지는 것을 확인되었다(<표 5> 참조). 이는 가난한 지자체의 1인당복지비와 욕구대비지출이 부자 지자체보다 더 많다는 것을 의미한다. 더불어, 인구밀도와 총지출과 같은 지자체의 다른 요인들의 영향력을 통제한 다중회귀분석(<표 8> 참조)의 결과에서도 이와 유사한 결과가 나타났다. 통계적으로 유의미한 수준은 아니었지만, 재정자립도와 1인당복지비와 욕구대비복지의 관계가 부적이었으며, 복지비비율도 통계적으로 유의미한 수준에서 재정자립도와 부적 관계를 가지는 것으로 나타났다. 그러나 이와 반대로 재정자립도는 또 다른 종속변수인 수급자대비복지비, 자체복지사업비율, 자체복지재원비율과는 부적 관계를 가지는 것으로 나타났는데, 이러한 결과는 지자체의 자발적 복지지출 증가가 지자체의 재정력이 뒷받침되는 경우에만 가능함을 알려준다.

여섯째, 복지지출은 지자체 총지출의 규모에 의해 영향을 받았다. 분석결과 1인당총지출은 복지비율에 부적 영향을 미쳤으며, 나머지 종속변수들에는 정적 영향을 미치는 것으로 확인되었다. 이는 지자체의 복지지출이 지자체의 다른 사업들, 특히 복지 이외의 사업 관련 지출의 변화에 의해 구조적으로 상당히 제약을 받을 수 있음을 알려주는 결과이다. 또한 이러한 분석결과는 종속변수로서 복지지출을 분석함에 있어 복지가 지자체의 다양한 기능 또는 영역 중 하나라는 관점에서 접근할 필요가 있음을 시사한다.

이제 이상의 분석결과를 토대로, 지자체 복지지출 비교연구에서 종속변수 문제와 관련하여 다음과 같이 제안하고자 한다.

첫째, 지자체 복지지출 비교분석을 시도할 경우, 연구자는 지자체의 복지노력에 대한 개념을 최대한 명확화 하여야 한다. 그리고 그 개념을 염두에 두고 지자체의 복지지출에 대한 조작적 정의를 시도해야 할 것이다. 예컨대, 만일 연구자가 정의한 지자체의 복지노력이라는 개념에서 자발성이 핵심이라면, 단순히 복지지출 규모나 복지에 대한 지자체의 상대적 우선성만을 보여주는 1인당복지비나 복지비비율과 같은 종속변수는 피해야 할 것이며, 자체복지사업비율이나 자체복지재원부담비율을 종속변수로 선택하는 것이 바람직하다는 것이다.

둘째, 기초지자체 복지지출 종속변수를 구성하는 분자와 분모의 변화에 주의해야 한다(<표 6> 참조). 이는 특히 횡단분석보다는 종단분석에서 더욱 민감하게 받아들여야 할 사항으로서, 연구자들은 지자체 복지지출 관련 종속변수 값의 변화가 실제로 복지지출 자체가 증가했기 때문인지, 아니면 지자체 복지지출 측정에서 분모의 역할을 하는 다른

요인들(예: 인구, 다른 분야 지자체 지출) 때문이지 반드시 검토한 후 분석을 수행해야 할 것이다. 그리고 결과에 대한 해석도 이러한 검토결과에 기초해야 할 것이다. 만일 이러한 작업을 거치지 않는다면, 복지지출이 아닌 복지지출의 분모가 변화해 발생한 변화를 복지의 변화로 오해할 가능성도 크다.

셋째, 지자체 복지지출 비교연구는 지자체 인구규모뿐만 아니라 지자체의 면적, 또는 이 둘을 결합하여 인구밀도의 영향력을 분석모형에서 통제할 필요가 있다. 사실 지금까지 대부분의 지자체 복지지출 비교분석들은 최대유사체계 분석디자인(the most similar systems design)을 선호해왔다. 그러면서, 사례 간의 높은 사회·경제적 이질성을 고려하여 시, 군, 구를 구분하여 분석하거나, 인구수를 통제변수로 이용해왔다(장동호, 2010). 하지만, 이러한 방법만으로는 규모의 경제 발생 효과를 통제하기 어려울 것으로 예상된다. 같은 시, 군, 구별로도 지역의 면적 등이 크게 다르며, 또한 인구수는 유사해도 지역의 면적 크게 다른 지자체들이 많이 존재하기 때문이다. 이 점에서 향후 연구자들은 인구수와 더불어 면적을 동시에 통제변수로 사용할 필요가 있을 것이다. 실제로 이미 지역의 면적은 인구수와 마찬가지로 지방재정의 주요 수입원인 지방교부세의 배분 기준이기도 하다.

넷째, 하나의 종속변수가 지자체 복지노력의 다면성을 충분히 보여주지 못한다면, 복수의 종속변수를 이용하여 각각의 분석결과를 제시하고, 종속변수의 특성을 최대한 강조하면서 분석결과를 해석하는 것도 종속변수 문제를 해결하기 위한 하나의 방법일 수 있을 것이다. 또한 더 나아가, 크게 대조되는 복수의 종속변수를 활용하여 지자체 복지지출 또는 복지노력에 대한 유형화를 시도하는 것도 대안일 수 있다. 예를 들어, 강한 부정적 관계를 보이는 지자체 복지비비율과 자체복지사업비율을 교차하여 복수의 배타적 특성을 가진 지자체 복지지출 유형을 도출한 후, 이 유형들을 종속변수로 하여 각 유형의 결정요인을 분석하는 것이다.

장동호는 독일 브레멘대학교 브레멘국제사회과학대학원(BIGSSS)에서 박사학위를 받았으며, 현재 남서울대학교 사회복지학과에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 지자체 복지재정, 복지국가 비교, 부채빈곤이며, 현재 복지국가와 가계부채의 관계, 그리고 부채빈곤 예방을 위한 사회복지실천 프로그램을 연구 중이다. (E-mail: kista@nsu.ac.kr)

## 참고문헌

- 강윤호(2001). 지방자치실시가 지방정부 사회복지지출에 미친 영향: 공공선택론적 접근의 시도 지방정부연구, 5(1), pp.109-126.
- 강혜규(2005). 지방정부 사회복지 지출 결정요인: 기초자치단체 세출예산의 규모와 구조를 중심으로. 박사학위논문, 사회복지학과, 연세대학교, 서울.
- 강혜규, 최현수, 엄기욱, 안혜영, 김보영(2006). 지방화시대의 중앙·지방간 사회복지 역할분담 방안. 서울: 한국보건사회연구원.
- 고경환, 이상운, 임완섭(2008). 정부의 사회복지재정 DB구축에 관한 연구(이차년도): 지방재정 세출예산을 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원.
- 국립국어원(2012). [2012. 4. 30 인용]. (2012). 표준어국어대사전. 인터넷주소: <http://stdweb2.korean.go.kr/main.jsp>.
- 김교성, 이재완(2000). 지방정부 사회복지비 지출수준의 결정요인 분석. 한국사회복지학, 41, pp.68-89.
- 김수환(1998). 한국 지방자치체가 지방정부의 복지예산에 미친 영향에 관한 연구: 1990-1995년 기초자치단체를 중심으로. 석사학위논문, 사회복지학과, 서울대학교, 서울.
- 모지환, 이중섭(2010). 지방정부의 복지재정 자율성에 영향을 미친 요인. 사회복지정책, 37(4), pp.49-73.
- 배미애(2003). 사회정의와 복지지리학에 관한 고찰. 한국지역지리학회지, 9(4), pp.546-558.
- 보건복지부(2011). 보조금의 예산 및 관리에 관한 법률 시행령. 서울: 보건복지부.
- 서상범, 홍석자(2010). 한국 지방자치단체의 사회복지예산 결정요인에 관한 연구: 「참여정부」의 분권교부세를 중심으로. 사회복지정책, 37(2), pp.151-177.
- 이유주(2010). 지방자치단체 사회복지재정 현황 및 개선방안. 서울: 국회입법조사처.
- 장동호(2010). 기초지방정부의 복지기능에 관한 신맑스주의(neo-Marxism)적 이해. 사회복지정책, 37(2), pp.1-19.
- \_\_\_\_\_(2011). 지방자치단체 사회복지 예산 비중의 결정요인 탐색: 일반행정부의 경직성을 고려한 분석. 사회과학연구, 35(1), pp.127-155.



- 조수현(2009). 지방정부 사회복지예산 결정의 메커니즘과 구조적 맥락. 지방행정연구, 23(2), pp.101-131.
- 최성락, 노우영(2007). 지방자치단체장의 리더십이 사회복지비에 미치는 영향 분석. 한국 정책연구, 7(1), pp.115-131.
- 하능식, 신두섭(2009). 지방자치단체 복지수요변화와 재정전망. 서울: 한국지방행정연구원.
- 하능식, 구찬동(2012). 사회복지예산 증가의 지방재정 영향 분석. 2012 한국지방재정학회 지방재정세미나 자료집.
- 한국보건사회연구원(2012). 복지재정DB. 서울: 한국보건사회연구원.
- 행정안전부(2007). 지방재정연감. 서울: 행정안전부.
- \_\_\_\_\_ (2010). 지방재정연감. 서울: 행정안전부.
- \_\_\_\_\_ (2011). 지방재정조정제도. 서울: 행정안전부.
- Aláez, R., Díaz de Basurto, P., Olaskoaga, J.(2008). The drawbacks of welfare effort in measuring social spending trends. <ftp://ftp.econ.unavarra.es/pub/DocumentosTrab/DT0802.PDF>에서 2012. 4. 15 인출.
- Allard, S., Danziger, S.(2000). Welfare magnets: myth or reality?. *The Journal of Politics*, 62(2), pp.350-368.
- Burkhardt, J. E., Garrity, R., McGehee, K., Hamme, S. S., Burkhardt, K., Johnson, C., et al.(2011). *Sharing the costs of human services transportation*. TCRP Report 144.
- Clasen, J., Siegel, N. A. (Eds).(2007). *Investigating welfare state change*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.
- Clayton, R., Pontusson, J.(1999) Welfare-state retrenchment revisited - entitlement cuts, public sector restructuring, and inegalitarian trends in advanced capitalist societies. *World Politics*, 51(1), pp.67-98.
- Craw, M.(2006). Overcoming city limits: vertical and horizontal models of local redistributive policy making. *Social Science Quarterly*, 87(2), pp.361-379.
- Curtis, S.(1989). *The Geography of Public Welfare Provision*. London: Routledge.

- Hanssen, J. I.(1997). The Scandinavian model as seen from a local perspective. In J. Sipilä (Ed.), *social care services: the key to the Scandinavian model*. Aldershot: Avebury, pp.109-130.
- Huber, E., Ragin, C., Stephens, J. D.(1993). Social democracy, christian democracy, constitutional structure, and the welfare state. *American Journal of Sociology*, 99(3), pp.711-749.
- Joffe, J.(1989). Economies of scale in home care. *Home health care service quarterly*, 10(1-2), pp.33-47.
- Kröger, T.(1997). Local government in Scandinavia: autonomous or integrated into the welfare state?" In J. Sipilä (Ed.). *Social care services: the key to the Scandinavian model*. Aldershot: Avebury, pp.95-108.
- Midwinter A., Mair, C., Ford, C.(1997). Regression analysis and the assessment of local expenditure needs. *Local government studies*, 13(1), pp.35-52.
- Midwinter, A., McVicar, M.(1993). Population size and functional efficiency in public library authorities: the statistical evidence. *Journal of librarianship and information science*, 25(4), pp.187-196.
- Oates, W. E.(1985). Searching for Leviathan: an empirical study. *American economic review*, 75(4), pp.748-757.
- Pierson, P.(1996). The new politics of the welfare state. *World politics*, 48(2), pp.143-179.
- Pinch, S.(1997). *Worlds of welfare: understanding the changing geographies of social welfare provision*. London: Routledge.
- Sipilä, J.(1997). *Social care services: the key to the Scandinavian model*. Aldershot: Avebury.
- Smith, D. M.(1977). *Human geography*. London: Edward Arnold.
- Steinmetz, G.(1990). The local welfare state: two strategies for social domination in urban imperial germany. *American sociological review*, 55(6), pp.891-911.
- Tiebout, C. M.(1956). A pure theory of local expenditures. *The journal of*

- political economy*, 64(5), pp.416-424.
- Toikka, R., Gais, T., Nikolov, P. V., Billen, P.(2004). Spending on social welfare programs in rich and poor states. Department of Health and Human Services Assistant Secretary for Planning and Evaluation.
- Trydegård, G. B., Thorslund, M.(2001). Inequality in the welfare state? Local variation in care of the elderly - The case of Sweden. *International journal of social welfare*, 10(3), pp.174-184.
- Valtonen, H., Laine, J.(2003). Study on a resource allocation formula for social services in Finland. *International journal of social welfare*, 12(4), pp.339-346.
- Wilensky, H. L.(1975). *The welfare state and equality: structural and ideological roots of public expenditure*. Berkeley: University of California Press.
- Wright, D. S.(1990). Federalism, intergovernmental relations, and intergovernmental management: historical reflections and conceptual comparisons. *Public Administration Review*, 50(2), pp.168-178.

## 부록. 시·군·구별 복지지출의 결정요인 분석

부표 1. 시계 복지지출의 결정요인 분석: 다중회귀분석

독립변수 \ 종속변수	복지비비율		1인당복지비		육구대비복지비		수급자대비복지비		자체복지사업비율		자체복지재원비율	
	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta
인구밀도	367.941**	.230	-2430.465	-.042	-12529.281	-.139	-121355.850	-.061	-292.990	-.117	-222.675	-.086
영유아비율	-.545	-.105	-10.647	-.056	-47.766	-.163	256.636	.040	-2.091	-.256	-1.666	-.199
수급자비율	1.691	.700	42.780***	.484	-14.556	-.107	-2663.091***	-.883	-1.772*	-.468	-2.541**	-.654
재정자립도	-.058	-.188	-1.553*	-1.137	-6.872 +	-.395	123.315#	.319	.256*	.526	.262*	.525
1인당총지출	-.006	-1.285	.055***	.345	-.002	-.009	3.221***	.590	.004**	.606	.004**	.606
상수	34.614***		344.700***		2525.852***		13348.683*		11.110		37.769***	
F값	45.167***		184.137***		4.494***		20.627***		4.260**		8.124***	
R <sup>2</sup>	.771		.932		.251		.606		.241		.377	

+ p<.10, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

부표 2. 군계 복지지출의 결정요인 분석: 다중회귀분석

독립변수 \ 종속변수	복지비비율		1인당복지비		육구대비복지비		수급자대비복지비		자체복지사업비율		자체복지재원비율	
	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta
인구밀도	9197.654**	.224	-210308.589	-.102	-562140.893	-.145	-5138975.438	-.116	-11817.191	-.132	-29127.560*	-.283
영유아비율	.164	.042	8.014	.041	171.892***	.468	181.591	.043	2.115*	.249	2.816*	.289
수급자비율	.797***	.352	54.381***	.476	3.625	.017	-2018.079***	-.824	-3.001***	-.605	-3.076***	-.542
재정자립도	.074 +	.176	-1.039	-.049	7.193	.180	67.572	.148	-.180	-.195	-.049	-.046
1인당총지출	-.001***	-.716	.038***	.397	.099***	.559	1.097***	.541	.002***	.495	.002**	.420
상수	16.203***		339.845**		840.775**		19618.722***		16.906**		36.553***	
F값	56.513***		34.929***		7.710***		28.159***		9.428***		8.540***	
R <sup>2</sup>	.779		.686		.325		.638		.371		.348	

+ p<.10, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

부표 3. 구계 복지지출의 결정요인 분석: 다중회귀분석

독립변수	종속변수 복지비율		1인당복지비		육구대비복지비		수급자대비복지비		자체복지사업비율		자체복지재원비율	
	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta	B	Beta
인구밀도	-110.128	-.082	99.193	.006	-7362.987*	-.190	-51965.957	-.105	35.662	.041	311.534*	.163
영유아비율	.429	.035	8.581 +	.059	57.464 +	.165	334.648	.075	-.567	-.073	.186	.011
수급자비율	3.400***	.538	42.799***	.562	57.137*	.313	-2146.050***	-.917	.454	.112	-.245	-.027
재정자립도	-.225***	-.407	-1.518***	-.227	-5.002**	-.312	.904	.004	.332***	.929	.656***	.833
1인당총지출	-.017***	-.572	.179***	.509	.414***	.491	3.934***	.364	-.002	-.129	-.003	-.062
상수	53.892***		85.231*		1108.377***		15334.842***		.750		-1.755	
F값	96.708***		330.954***		4.322***		29.258***		37.406***		66.001***	
R <sup>2</sup>	.885		.963		.779		.699		.748		.840	

+ p<.10, \*p<.05, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

## **The Dependent Variable Problem in Comparative Analysis of Municipal Social Spending**

**Jang, Dong Ho**

(Namseoul University)

---

This study aims to identify the dependent variable problem in comparative analysis of municipal social spending and to emphasize the importance of operationally defining dependent variables. For empirical analysis, the author used Social Welfare Expenditure Database (Korea Institute for Health and Social Affairs) and the Local Finance Yearbook' by the Ministry of Public Administration and Security. Relationships were examined between five independent variables (i.e., population density, the ratio of children aged 0-4 years, the ratio of beneficiary of National Basic Livelihood Protection, local self-finance reliance ratio, local revenue per capita), and six dependent variables (i.e., social spending ratio, social spending per capita, social spending per capita on social services, social spending-to-needs ratio, social spending per beneficiary of National Basic Livelihood Protection, the ratio of social spending on municipal own business, and the ratio of municipal own source revenue for social welfare). The empirical results were striking. Some dependent variables had very weak positive or strong negative relationships with the other dependent variables, although in comparative analysis of municipal social spending every dependent variable is equally considered as a positive indicator of welfare effort made by municipal government. The explanatory power of independent variables and even its direction varied significantly from dependent variable to dependent variable. These results indicate that the entire findings of the comparative analysis of municipal social spending are pre-determined by the way of defining dependent variables and thus call attention to this matter.

---

**Keywords:** Local Governments, Social Spending, Comparative Analysis, Dependent Variable Problem, Operational Definition

# 한국 사회적 기업의 지역공동체 지향적 성장 역량: Q 방법에 의한 유형화와 특성 비교

고 형 면

(서울디지털대학교)

이 논문은 한국의 사회적 기업가, 관련 공무원 및 시민활동가에 대한 Q방법조사에 기초한다. 특별히 사회적 기업이 스스로의 생존 기회를 지역공동체(communities)의 발전에 대한 전망과 얼마나 결부시키는지를 검증해 보았다. 이를 위해 우선, 지역공동체의 구성적 특성 그리고 그 발전을 위한 현실적인 실행능력(capacities) 등에 대한 유력한 논의들을 검토했다. 또한 사회적 기업이 스스로의 사업목적과 조직역량을 지역공동체 발전에 매개하는데 필요한 요건들을 추려보았다. 이러한 과정을 통해 구성된 총 41개의 Q 표본을 통해, 지역공동체 지향적 발전전략에 대한 조사대상자들의 이해정도로 접근방식을 파악해 보았다. 분석결과를 통해 조사대상자들이 지역공동체를 대하는 세 가지 유형이 밝혀졌다. 이 중 두 개 유형은, 지역공동체 보다는 사회적 기업 자체의 생존을 위해, 자원이나 조직 리더십에 의지하는 양상을 보였다. 나머지 하나는, 지역공동체와 이를 위한 장기적이고도 조직적인 내부역량 강화를 중시했다. 결론적으로 한국의 사회적 기업과 그 구성원들은 지역공동체 경제 생태에 대한 꾸준한 프로파일링을 더욱 강화해야 한다. 이를 통해, 지역공동체를 이해하고 상대하는 방식을 개선시켜 지역공동체 경제의 주체로 거듭나야 한다.

**주요용어:** 사회적 기업, 지속가능성, 지역공동체경제 발전, 분업적 협업, 지역공동체 프로파일링

이 논문은 2010년도 정부지원(교육과학기술부 인문사회연구역량강화사업비)으로 한국연구재단의 지원을 받은 것임(NRF-2010-332-B00232).

■ 투고일: 2012.7.9    ■ 수정일: 2012.8.7    ■ 게재확정일: 2012.8.24

## I. 시작하며

2007년 7월 이래 2012년 7월까지 총 656개의 사회적 기업이 정부인증에 따른 혜택을 받았거나 받고 있다. 그런 만큼 한국에서 사회적 기업의 중요한 생존 자원은 정부의 정책적 개입에 의해 마련돼 왔다. 하지만 사회적 기업 정부 인증제도의 근간이라 할 <사회적 기업 육성법>은, 여전히 신규 업체의 설립, 인건비 지원, 저소득층을 위한 일자리 창출을 일차 목적으로 삼고 있다.

한국사회에 필요한 사회적 기업의 수를 정확히 산정하기란 어려운 것이다. 그러나 사회적 기업이 정확히 어떠한 역할을 하면서 양적으로 팽창하고 있는지는 분명히 짚어 보아야 할 사안이다. 정부의 사회적 기업 관련 정책을 관장하고 있는 사회적 기업 진흥원은 2012년 4월부터 인증 사회적 기업에 대한 경영공시제도를 시작했다.

시범공시에 참여한 5개 업체의 자료를 통해 살필 수 있는 것은, 정책적인 혜택이 각 기업의 사업적 부침에 직결된다는 사실이다.<sup>1)</sup> 인증된 경우를 포함해서 사회적 기업 대부분의 사정이 이 보다 더 나을 것이라 보기 어렵다. 이렇듯 불분명한 사업 여건 속에서 각 사회적 기업은 어떠한 생존방안을 현실적으로 모색해야만 할까?

일반적인 정의에 따라 사회적 기업은, 공공의 편익을 가져오는 재화와 서비스 그리고 일자리를 공급해야 한다(Borzaga & Defourny, 2001; DTI, 2002). 사회적 기업은 국가나 사회의 지원 그리고 자본주의 경제의 공조를 통해 이러한 역할을 담당한다. 사회적 기업은 결국 한 국가나 사회의 공동체적 자원 스톡과 역량에 의해 발전 전망이 크게 좌우될 수밖에 없다.<sup>2)</sup>

역으로 사회적 기업은 국가나 사회의 ‘공동체성’ 혹은 공동체의 ‘질적인 발전’에 어떤 식으로든 이바지해야 한다. 그렇지 않고는 국가나 사회, 자본주의 경제로부터 일정

---

1) 사회적 기업 진흥원의 공시자료(<http://www.socialenterprise.or.kr/disclosure/disclosure.do>)를 참고하라. 2007년 인증된 (재)다솜이재단의 경우 순이익·고용률·자기자본비율·취약계층에 대한 간병서비스 등에서 좋은 성과를 거두었다. 하지만 사회적 일자리 사업이 종료된 2009~2010년 사이에 영업이익이나 당기 순이익이 급격히 저하된다. 또한 간병사업이 본격화 되면서 전체 매출액은 오히려 줄어드는 단점이 나타난다. 나머지 (주)에이스푸드, (주)두레마을, (주)트래블러스랩에서도 인증을 전후로 자산구조의 급격한 변화와 같은 맹점이 확인된다.

2) 사회적 기업이 정부 지원금, 자선적 기부·후원으로부터 보다 자유로워지고 이를 위해 혁신적 사업이나 조직구조를 갖춰야 할 것인지 여부를 놓고 많은 논란이 있다. 하지만 이는 오히려 사회적 기업의 성장과 발전이 독립적 역량만으로 충분히 달성되기 어려운 전 지구적 현실을 반영한다. 사회적 기업을 둘러싼 다양한 시각차와 관련해서는 Doherty 외(2009)를 참고하라.



한 지원을 끌어내는데 필요한 정당성을 확보할 수 없기 때문이다. 보다 현실적으로 사회적 기업은 수익의 창출과 잉여의 분배를, 접근가능한 지역공동체(communities)의 변화와 이를 위한 노동의 관점에서 이행해야 한다(Drayton, 2010).

사업적 영세성이나 자립가능성 문제로 늘 시달리는 사회적 기업이, 당장 전 사회적인 공동체 자원 스톡과 역량을 강화하는데 기여하기란 어렵다. 반면 사회적 기업 대부분은 지역공동체를 토대로 일련의 경제적 사업을 감행한다는 점에 더욱 주목할 필요가 있다 (Martin & Thomson, 2010). 사회적 기업은 결국, 지역공동체에서만큼은 공동으로 소유할 수 있는 목표, 자원, 역량을 축적하는데 도움이 돼야 한다.

그러기 위해 사회적 기업은 그동안 지역공동체에 방치된 인적, 물적 자원을 재가동시켜야 하며 이를 위한 조직역량을 확실히 다져야만 한다. 이는 조직으로서의 사회적 기업은 생략한 채, 창의적이고 혁신적인 조직 리더(기업가)의 발굴이나 사회적 기업을 위한 별도의 시장 창출에 몰입하는 것과는 전혀 다른 성격의 문제이다.<sup>3)</sup>

사회적 기업은 지역공동체의 공동자산을 토대로 공익적 차원의 생산단가를 찾아내, 이윤창출의 기회로 이어가야 한다. 사회적 기업은 이를 위한 생산요소와 노동력의 조절 과정에 개입해야 하는데, 이 과정은 지역공동체의 공동자산 이용에 대한 정당성을 확보하는 것과는 궤를 같이 한다. 다시 말해 사회적 기업은 지역공동체의 여건 활용과 이를 위한 역량 증진을 통해, 스스로의 목적 달성 방법을 꾸준히 재정비하고 내부구조나 경영과정을 개선해가야 한다.

이제 한국에서 위와 같은 시도가 어떠한 양상으로 나타나는지를 추적하고, 정부나 지자체의 또 다른 정책을 기대어 연명하는 것 이상의, 훨씬 더 가능성 있는 생존의 계기가 있는지를 알아볼 필요가 있다. 이 논문은 Q방법조사를 통해 한국의 사회적 기업가, (공공기관과 시민단체의) 관련 종사자들이 ①지역공동체에 의거한 발전 전략을 어느 정도로 이해하며, ②지역공동체를 통해 조직적 완결성과 생존력을 갖추고자 현실적으로 어떠한 조치를 취하는지 파악하고자 한다. 또한 이에 대한 유형파악과 비교분석을 통해, 지역공동체형 경제를 일궈내기 위한 조직체로서 한국의 사회적 기업들이 지닌 의의와 한계를 밝혀 보고자 한다.

3) 현재 정부 차원에서 전개하는 <도시재생사업>도 거주민의 참여, 정당성의 확보 등을 강조하지만, 궁극적인 목적은 어디까지나 도시의 기능적 여건이나 환경 개선 그리고 도시발전에 있다(장우진과 문수봉(2010)을 참고하라). 그러나 사회적 기업이 도시나 지역공동체의 기능을 직접 재창출하기도 어렵고, 그러한 목표에 스스로의 활동을 국한시킬 이유는 더더욱 없다.

## II. 지역공동체와 사회적 기업의 매개적 이해

지역공동체를 근거로 사회적 기업의 발전가능성을 타진하기 위한 사업현장의 현실적 노력은 적지 않다. 반면, 국내외 모두에서 그에 대한 엄밀한 해명을 시도한 연구결과를 찾기는 쉽지 않다. 몇몇 관련된 논의들조차도, 단지 지역공동체와 사회적 기업의 규범적 연관성 혹은 양자의 관계에 따른 사회적 기업의 형태만을 다루거나<sup>4)</sup>, 지역공동체 발전전략의 차원에서 지역 내의 역관계나 파트너십에 대한 일반론에 머물 뿐이다.<sup>5)</sup>

지역공동체와 사회적 기업이 매개적으로 검토되지 않은 것에는 절대적인 관심 부족 이외에도 몇 가지 이유가 있다. 첫째, 서론에서 다루었듯, 사회적 기업의 ‘사회성’이 발휘될 물리적 한계가 지역공동체에 의해 규정된다는 점이 제대로 고려되지 않았다.<sup>6)</sup> 둘째, 지역공동체 본연의 다차원적 속성이 충분히 검토되지 않은데다 그러한 속성과 관련해 사회적 기업이 풀어가야 할 과제가 엄밀히 밝혀지지도 않았다.<sup>7)</sup> 셋째, 지역공동체 지향적 사업운동을 위해 사회적 기업이 체계화, 조직화해야할 구체적 요건에 대한 논의나 검증은 등한시됐다.

지역공동체에 기초한 사회적 기업의 성장 역량을 논하기 위해 여기서는 다음과 같은 주제에 집중할 것이다. 우선 지역공동체의 구성적 차원과 그 각각에서 사회적 기업에게 요구되는 사안들을 살펴보고자 한다. 이어서 그러한 사안들의 해결을 위해 사회적 기업

4) 예컨대 한상진 외(2005)에는 지역공동체와 사회적 기업의 상호연계 그리고 양자 간의 이익과 배분의 관점에서 사회적 기업을 분류한 결과가 소개돼 있다. 또한 ‘기업가적’·‘혁신적’·‘생산자적’ 사회적 기업 조직형태 등을 제시한다. 하지만 이는 이론적이며 피상적인 준거에 따른 것일 뿐, 현실적인 역량에 대한 엄격한 검증에 기초한 것은 아니다.

5) 이와 관련해 Haughton(1999)은 사회적 기업, 커뮤니티 비즈니스 등이 지역공동체와 매개적으로 결합할 것에 대한 매우 유용한 논의들을 제시한다. 이와 관련된 조직이나 제도, 사회복지체제와 그 제정의 효과적 활용 등에 대한 매우 탁월한 설명에도 불구하고, 사회적 기업과 같은 지역공동체 지향적 조직의 현실적 역량을 파악하는데 필요한 단서는 명확히 드러나지 않는다.

6) 물론 사회적 기업이 지역공동체를 넘어서 전 사회적으로 사업을 전개하는 경우도 있다. 하지만 이때에도 사회적 기업은 일정한 시점에서 (새로운 투자나 마케팅 차원이든 그 성과의 환원이든) 사업의 조직화를 위해 특정한 지역공동체와 대면해야만 한다. 이 때, 축적된 지역공동체적 자산의 가동은 불가피해진다. 바로 그런 점에서 지역공동체와 사회적 기업의 매개적 관계가 중요한 의의를 지닌다.

7) 사회적 기업에 대한 도식적 정의 - 한편에서는 사회적 목적(사회서비스의 제공과 일자리 창출)을, 다른 한편에서는 수익창출을 도모하는 것 - 을 맹목적으로 수용하기 때문에 이런 문제가 생겨난다. 그럴 경우, 지역공동체는 안영규와 박의룡(2011), 이영범 외(2012)의 연구에서와 같이 사회적 기업의 성과 측정을 위한 하나의 항목에 불과해진다. 심지어는 박정윤과 권영철(2010)에서처럼, 사회적 기업은 일반 영리기업과 동격화되기도 한다.

이 갖춰야할 실무적 요소와 요건을 검토할 것이다.

## 1. 지역공동체의 구성적 차원과 사회적 기업

공익적 성격의 재화와 서비스가 비영리적 목적으로 그리고 민간의 사적인 전달체계를 통해 지역공동체에 공급되는 과정을 살펴면서, Leventhal 외(2008)는 지역공동체를 3가지 구성적 차원에서 이해할 것을 강조한다. 지역공동체와 사회적 기업의 상호 친화력과 그에 기초한 사회적 기업의 현실적 목표를 이해하는데 이는 매우 유용한 근거로 활용될 수 있다. 따라서 이들이 제시한 지역공동체의 3대 구성적 차원과 그것이 사회적 기업에 대해 갖는 함의를 하나씩 짚어볼 필요가 있다.

첫 번째 차원은 ‘위치(place)’로서의 지역공동체인데 이는, 다양한 유형의 사회정책과 국가지원이 펼쳐지는 현장을 말하며, 행정적 지원의 규모와 양이 결정되고 최종적인 수혜자들이 범주화되는 기준이기도 하다. 지역공동체 내의 목소리와 욕구가 자생적이고도 적극적인 방식으로 표출되는 정도 역시, 지역공동체의 위치 차원에서 밝혀진다.

한편으로 사회적 기업은 근시안적이고 단기적이며 경직적이기까지 한 정책적 지원으로부터 자유로워야 한다. 그러나 다른 한편으로 사회적 기업은, 각종 행정적 오류가 사회구성원들의 요구를 통해 교정될 수 있도록 기여할 필요도 있다(Noya, 2009). 이를 위해 사회적 기업은 스스로의 사업이나 지역공동체의 다양한 문제를 지역공동체 구성원들과 함께 쟁점화 할 만한 의지와 능력을 갖추어야 한다.

정책적 혜택을 바라는 사회적 기업이 정책의 비판을 위해 지역공동체와 결합하기란 쉽지 않은 일이다. 하지만 정책적, 정치적 과정의 모순적 작동이 지역공동체의 ‘위치’ 차원에서 폐해를 가하고, 이것이 사회적 기업에 대한 막대한 타격으로 이어질 가능성은 언제나 있다. 따라서 지역공동체의 위치의 차원에서 사회적 기업의 정치화와 정책적 견제의 역할은 불가피하게 요구된다.

둘째로 지역공동체의 ‘대면활동(face)’ 차원인데 이는, 지역주민들 사이에 형성된 관계 그리고 물적·인적 측면의 지원과 지지의 총합과 관련된다. 지역공동체는 정신적·심리적 결사의 수준을 넘어서서 다양한 보호와 협력이 그 안팎에서 생성 및 체계화되는 것을 전제로 한다. 이로써 가용한 자원의 발굴과 동원, 구성원들의 협력과 협동의 기회가 신장된다.

사회적 기업이 지역공동체 안팎에서 다양한 대면활동을 직접적으로 지휘·관장하기란 쉽지도, 바람직하지도 않다. 다만 사회적 기업(의 구성원)이 지역주민들과의 친밀한 관계형성에 더욱 적극적이라는 연구결과에는 주목할 필요가 있다(Briggs et al, 1997). 다시 말해 사회적 기업은, 지원과 협력을 위한 대면활동을 통해 지역주민과 상생의 기회를 도모해야 하며 이를 통해 스스로의 생존 확률도 높여야 한다. 사회적 기업이 얼마만큼의 지역특수적인 자원이나 관계의 맥락에 개입하는지는 결국 대면활동의 차원에서 드러난다.

셋째로 지역공동체 구성원들은 일상적 ‘공간(space)’ 내에서 생활·노동·정치·문화 등의 기회를 물리적으로 조직화하는 과정에 참여한다. 이 때 지역공동체를 개선하는데 필요한 지역 구성원들의 문제해결 의지와 능력이 재조합된다. 또한 여러 시행착오와 학습을 거치면서 지역공동체적 과제의 이해와 해결을 위한 신선한 돌파구도 찾아낼 수 있다.

사회적 기업은 어떤 식으로든 지역공동체의 일상을 조직화한 결과물이어야 하며, 지역공동체를 내포적으로 발전시킬 수 있는 계기와 여건도 마련해야 한다. 이는 사회적 기업이 지역공동체에 필요한 사회적 재화나 서비스를 제공하면서, 지역공동체의 일상을 꾸준히 스스로의 사업적 기회와 소재로 승화시킬 때 현실화된다. 이는 결국 각 사회적 기업이 지역공동체의 ‘공간’적 차원을 얼마만큼 유기적으로 점령하는가에 의해 판별된다.

각 지역공동체의 여건에 따라 이상의 3대 구성적 차원은 대체적으로 불비레 상태에 있을 것이 분명하다. 또한 이를 풀어가기 위한 여건이란 면에서 사회적 기업별로 다양한 차이와 한계를 안고 있을 것이다. 유리한 차원만을 이용하는 쪽이든, 전체적인 불비레 상태를 조금 개선하는 쪽이든, 사회적 기업은 지역공동체에 더욱 근접하기 위한 현실적인 결정을 내려야 한다. 이러한 결정에 따른 사업운명을 통해, 사회적 기업은 지역공동체의 사회문제를 해결할 수 있는 조직체로 거듭나야 하기 때문이다.

## 2. 지역공동체에서의 실행능력(capacity)과 사회적 기업

그렇다면 사회적 기업이 지역공동체의 3대 구성적 차원에서 담당해야할 구체적 몫은 과연 무엇일까? Glickman과 Servon(2008)은 지역공동체의 발전에 참여할 주체들이

반드시 갖춰야할 ‘실행능력(capacity)’을 정교화 했으며 이를 측정할 주요 지표도 함께 제시한다. 이들은 특히 지역공동체 발전의 주체들이 자원, 네트워크, 프로그램, 조직, 정치·정책의 총 5개 분야에서 갖춰야할 주요 요건을 엄밀히 밝혀 놓았다.

이들의 논의는 사회적 기업이 지역공동체에서 특화시켜야할 역량은 무엇인지를 알아 보는데 도움이 된다. 또한 그러한 역량의 수준은 어느 정도이며, 보완이 요구되는 사항은 무엇이며, 그럴만한 여력은 어느 정도나 되는지를 가늠할 중요한 근거들도 마련된다. 따라서 이들의 주장에 착안하여, 지역공동체와의 매개적 발전을 위해 사회적 기업에게 요구되는 구체적 조건들을 추려낼 필요가 있다.

첫째로, 정치·정책적 실행능력이란 때로는 지역공동체를 정책적으로 훈련시키고, 때로는 다양한 갈등 상황을 중재하여 지역공동체 스스로의 정치적, 정책적 역량을 강화하는 것을 말한다. 이와 관련해 사회적 기업은 지역주민, 후원자/기부자, NGO/NPO 등의 후원은 물론 이들의 정치적 참여도 활성화해야 한다. 이를 통해, 지자체나 정부 정책의 입안 혹은 이에 대한 내용 검토를 유도해야 한다. 이로써 사회적 기업은 위치로서의 지역공동체 차원에서 요구되는 첫째, 공공정책의 민간 전달체계로서의 위상 둘째, 지역구성원으로부터의 지지와 정당성을 동시에 확보할 수 있어야 한다.

둘째로, 자원 실행능력은 각종 영리·비영리 자산을 조성·관리·집행하는 것과 지역공동체를 중심으로 이를 위한 물적·인적자원의 출처를 다양화·다각화하는 것을 의미한다. 이것은 사회적 기업이 영리적 자산을 창출하거나 운영하는데 상당한 애로를 겪으며, 따로 동원할 비영리적 자원도 마땅치 않다는 현실과 밀접히 관련된다. 이를 극복하기 위해 사회적 기업은, 지역공동체 주변의 영리적 자산을 비영리화하거나 혹은 그 역의 방향에서 문제 해결의 기회를 포착해야 한다. 결국 이것은 사회적 기업이 스스로의 사업적 수완과 자원 실행능력을 꾸준히 다양화·다각화할 때 달성 가능해진다.

셋째로, 공식적·비공식적 네트워크를 잘 활용할 경우, 개별 집단이나 조직은 자체의 역량을 넘어서서 특정 목표를 달성하는데 큰 도움을 얻는다(Nohria & Eccles, 1992). 사회적 기업은 지역공동체 안팎의 안정적이고도 비영리적인 네트워크를 통해, 여타의 결핍된 실행능력을 보충하는 것이 옳다.<sup>8)</sup> 이를 위해서는 사회적 기업의 성과나 수익이

8) 사회적 기업은 특히 사업상의 위험요소에 대한 진단과 대응, 노동시장·경영환경·기술변화의 예측, 기타 다양한 지식과 정보 채널 등에서 인력과 역량의 부족을 절감한다. 이 때, 지역공동체의 전문가·전문기업들의 자원활동을 유도함으로써 사회적 기업에 필요한 전문성을 확보할 필요가 있다.

지역공동체의 비영리 네트워크에 쉽게 결합될만한 해법을 우선적으로 마련해야 한다. 그리고 지역공동체 네트워크의 충실도 향상을 위한 중·장기적 실천을 통해 사회적 기업은, 지역공동체의 비영리 네트워크가 질적으로 고도화되는데 기여해야 한다.

넷째로, 사회적 기업은 상품이나 서비스를 제조·공급하기 위한 기업들에서부터, 이를 뒷받침하기 위한 관리·경영체계에 이르기까지 조직화된 실체로서의 실행능력이 필요하다. 조직적 실행능력은 조직 내부 구성원(경영진으로부터 일반 조직원에 이르기까지)의 그리고 그들 사이의 경험, 숙련, 학습과 깊이 관련된다(Penrose, 1959). 특별히 사회적 기업은 지역공동체 사업을 진행하는데 효과적으로 쓰일 리더십, 경영능력, 재정계획, 노사관계, 안정적이고 민주적인 지도·감독체계로서의 통치구조(governance structure) 등을 갖추어야 한다.

다섯째로, 조직 실행능력의 강화는 조직의 내외부적 과정을 한층 고도화시키기 위한 장기간에 걸친 대응능력으로서 프로그램 실행능력의 향상을 요한다. 지역공동체나 사업 여건 변화에 따른 각종 조정과 변형, 이에 맞는 조직원의 훈련과 채용 등이 그 요체이다. 지역공동체 기반의 사업을 펼치는 사회적 기업에게 필요한 프로그램 실행능력은 무엇보다도, 지역공동체의 현실과 추세에 맞는 사업적 기회의 지속적 발굴에 있다.

이상의 5가지 실행능력과 그 요건들은 사회적 기업이 지속가능성의 계기로 지역공동체를 충실히 감안할 때 유의미해진다. 또한 지역공동체의 3대 구성적 차원과 연계시킬 경우에만, 지역공동체의 과제 해결을 위한 보다 종합적인 방안이 모색될 수 있다. 물론 이것은 한국 사회적 기업의 지역공동체 지향성과 그 역량에 관한 보다 엄밀한 검증은 전제로 한다.

### Ⅲ. 사회적 기업의 지역공동체 지향에 대한 조사설계

사회적 기업이 현실적으로 감당할 ‘사회적 목적과 책임’을 지역공동체에 한정시키면, 사회적 기업이 그 안팎에서 다져야 할 역량은 보다 명확해진다. 달리 말하자면, 지역공동체의 3대 구성적 차원과 5개 실행능력에 대한 논의에 비추어, 사회적 기업의 지역공동체 지향적 역량을 구체적으로 검증할 필요가 있다. 한국의 사회적 기업들을 두고서 이러한 분석을 수행하고자, 다음과 같은 원칙과 절차에 따라 조사와 분석이 진행되었다.

표 1. 지역공동체의 3대 구성적 요소와 실행능력

위치(place)	정치적(political)/정책적(politics) 실행능력
대면활동(face)	자원(resource) 실행능력
	네트워킹(networking) 실행능력
공간(space)	조직적(organizational) 실행능력
	프로그램(programmatic) 실행능력

우선, 지역공동체의 3대 구성적 차원 그리고 지역공동체발전을 위한 다섯 가지 실행 능력에 대한 논의를 서로 교차시키면 <표 1>과 같이 정리된다. 위치의 차원에서는 정치·정책적 실행능력이, 대면활동의 차원에서는 자원·네트워킹 실행능력이, 공간의 차원에서는 조직·프로그램 실행능력이 요구된다. 각각의 실행능력에 대한 태도나 장단점은 결국 지역공동체를 어떠한 차원에서 이해하고 접근하는지를 가늠하기 위한 척도가 된다. 이에 대한 한국 사회적 기업의 현재적 양상과 유형을 파악하기 위해, 총 41개의 분석 항목이 <표 2>와 같이 구성됐다.<sup>9)</sup>

표 2. 인증 사회적 기업의 지역공동체발전 전략 검증을 위한 Q 표본설계

지역공동체의 3대 차원	지역공동체 발전을 위한 5대 실행능력	지역공동체형 전략 분석을 위한 지표
위치(place)	정치적(political)/정책적(politics) 실행능력	8개
대면활동(face)	자원(resource) 실행능력	9개
	네트워킹(networking) 실행능력	8개
공간(space)	조직적(organizational) 실행능력	8개
	프로그램(programmatic) 실행능력	8개

한편 각 사회적 기업이 어떤 차원에서 그리고 어떠한 실행능력을 가지고서 지역공동

9) 이 지표들은 Glickman과 Servon(2008)이 제시한 5개 분야 총 88개의 실행능력 지표에 기초해 재구성됐다. 이들의 지표는 지역공동체와 사회적 기업을 종합적으로, 세밀하게 살필 수 있는 기회를 제공한다. 몇몇 연구에서 제시된 지표는 이러한 종합성과 정밀성이 떨어지기 때문에(예컨대 RBS(2012), Social Enterprise Alliance(2010)를 참고하라), 이의 검토는 더욱 가치가 있다.

체를 대하는지는, 누구보다도 사회적 기업 임직원 그리고 그와 관련된 종사자들의 내면을 통해 가장 잘 파악할 수 있다. 그렇기 때문에 소수의 표본에 대한 설문조사를 통해 조사대상자의 내면적인 성향과 태도를 깊이 있게 이해하는 Q 방법조사가 필요했다.<sup>10)</sup> 이 연구를 위한 Q 방법조사는 2010년 10월부터 2011년 4월까지 2회에 걸쳐 실시됐다.

표 3. 요인분석을 위한 Q 분류기준

척도	+4	+3	+2	+1	0	-1	-2	-3	-4
Q표본 수(개)	2	4	5	6	7	6	5	4	2

\* 전체 Q 표본 수: 41개

\* 전체 Q 분류 단계: 9

한국의 인증 사회적 기업 중에서 조사대상을 선정하고자, 고용노동부와 사회적 기업 연구원에서 2010년 6월 간행한 <사회적기업 개요집 319>를 참고했다. Q 방법의 표본 추출 원리에 따라 조사대상자는 임의표집에 의해 무작위로 선별했다. 1차적으로는 8개 사회적 기업의 경영진(CEO 포함)이 2인씩, 총 16명이 참여했다<sup>11)</sup>. 2차 조사에서는 사회적 기업 5곳의 경영진 7인 외에, 지자체의 사회적 기업 전담 공무원 2인, 사회적 기업 관련 지역사회단체 2곳의 책임자 3인이 포함됐다.<sup>12)</sup>

이들 공무원 및 시민활동가의 경우, 사회적 기업과 직간접적으로 수요처·공급처로서의 역할을 담당한다. 그런 만큼 이들은 사회적 기업의 현실적 발전수준이나 지역공동체 지향성을 파악하는데 중요한 정보를 제공한다. 또한 이들은, 지역공동체에 기초한 사회

10) 영리적 기업의 역량(capabilities)은 조직원들 사이에서 암묵적이며 질적인 속성으로 나타나며, 사회적 기업도 그 점에서는 별 차이가 없다. 다만 이러한 사실은 양적 지표로는 잘 드러나지 않으며, 조직구성원들의 주관성, 자발성, 의미의 규칙적 배열에 대한 깊이 있는 이해를 필요로 한다. Q 방법은 바로 이를 위한 도구로 개발됐으며, 내면적·주관적 속성의 객관화를 목표로 한다. Q 방법에 대한 좀 더 자세한 논의는 McKeown과 Thomas(1988)를 참고하라.

11) 선정된 사회적 기업은 청주의 가사도우미 업체, 창원의 청소업체, 전주의 전통문화업체, 일산의 문화공연업체, 제주의 방역·청소업체, 청원의 친환경농산물업체, 수원의 친환경식품업체, 서울강남의 기부·재활용품판매업체이다.

12) 구체적으로 인천의 출산육아서비스 업체, 고양의 생활서비스 업체, 부천의 돌봄서비스 업체(경영스태프 2인), 서울마포의 급식서비스 업체, 서울영등포 문화공연업체가 참여했다. 서울, 수원(2인)의 시민활동가와 서울마포구청, 대전시의 공무원이 조사에 응했다.



적 목적 사업의 전망에 대한 지역특수적 전문가들의 입장을 파악하는데도 도움을 주므로 조사에 참여시켰다.

28명의 조사 참여자들은<sup>13)</sup> <표 2>의 41개 Q 표본 각각을<sup>14)</sup>, 사회적 기업의 전략적 중요도에 비추어 분류했다. 즉 이들은 사회적 기업의 성장과 발전에 가장 중요한 내용부터 가장 불필요한 내용에 이르기까지, 각 척도에 배정된 개수(<표 3>참고)만큼의 Q 표본을 추려냈다(예컨대, 가장 중요한 것에 해당되는 ‘+4’ 척도에는 2개의 표본을 고른다).

Q 방법조사를 통해 입수된 조사 참여자들의 응답결과는, Q 방법조사 전용 통계 프로그램인 PQMethod(ver 2.11)에 의해 분석됐다. 각 응답자가 <표 3>에 따라 Q 분류한 자료를 기초로 요인분석, 상관관계분석 등이 실시됐다. 요인분석을 위해서는 특별히 PQMethod의 주성분분석(principal components analysis)과 varimax 회전이 실시됐다.

## IV. 사회적 기업의 지역공동체형 전략: 주요 유형

### 1. 사회적 기업의 공통적 성향

일반적으로, 하나의 산업분야에서 ‘지배적인 디자인’의 등장은 여러 기업의 생존에 매우 강력하고도 치명적인 영향을 미친다(Suarez & Utterback, 1995). 신기술이나 극심한 경쟁에 근거한 논의이지만, 지배적 디자인 개념을 이들 분야에만 국한시켜 사용해야 할 이유는 없다. 조직, 기술, 시장, 환경과 같은 요소들이 적절히 배합된 결과로 지배적 디자인이 등장한다는 사실에 착안한다면, 사회적 경제의 영역에서도 지배적 디자인에 해당되는 것을 찾아볼 여지는 충분히 있다.

한국의 인증 사회적 기업 대부분은 비슷하면서도 열악한 기술 및 인력에 기초하며,

13) 이하에서 조사에 참여한 응답자들의 표기는 ‘사업장소재지(혹은 사회단체)명, 일련번호’ 형식으로 통일한다. 다만 1인이 참여한 사회적 기업은 사업장소재지명만, 지자체 공무원은 해당 지자체 명으로 대신한다.

14) 이하에서 각각의 Q 표본은 ‘#일련번호’ 형식으로 표기한다. 각 Q 표본의 구체적 내용과 기본 분석 결과는 <부록>을 참고하라.

대규모의 이윤을 피하기 쉽지 않은 사회서비스 분야에서 사업을 영위한다. 신기술이나 R&D에 대한 투자 역시 사회적 기업의 여건상 크게 기대할 형편이 못 된다. 결국 사회적 기업에 관련된 지배적 디자인은 이들 생산요소보다는, 운영방식이나 조직역량에서 나타날 가능성이 크다. 이는 또한 사회적 기업이 지역공동체를 해석하고 개입하는 방식에 달린 문제이다.

표 4. 요인회전(varimax) 이후 추출된 5개 요인행렬

구분	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5
P 표본*	일산1 (0.8849)	청주2 (0.7268)	창원1	인천1	전주1 (0.7240)
	서울강남1 (0.7659)	창원2 (0.6945)	서울강남2	대전시	수원2 (0.8330)
	부천1 (0.6430)	제주1 (0.6986)	X		서울마포1 (0.6443)
	X	부천2 (0.7308)			X
설명변량(%)	12	14	7	7	13
신뢰도계수	0.923	0.941	0.889	0.889	0.923

\*: 각 요인에 대해 요인부하값이 0.60이상으로 산출된 조사대상자

지역공동체에 터를 둔 사회적 기업의 성장 및 생존전략과 관련해 요인1, 요인2, 요인5만이 신뢰도 90% 수준에서 유의미하게 추출됐다(<표 4>참고). 이들 3개 요인은 전체 변량의 39%를 차지하며, 각각의 설명변량은 12~14%로 서로 크게 차이가 나지 않는다. 조사대상자들이 공유하는 ‘지배적 디자인’이 있는지 여부는 전체 5개의 요인과 이중 설명력이 높은 3개의 요인을 입체적으로 살필 때 확인이 가능하다.

우선 지역공동체에 근거한 지배적 디자인의 실체는 전체 요인에서 공통성 혹은 이질성을 드러낸 Q 표본을 통해 유추할 수 있다. Q 요인분석 결과, 요인1~5 모두에서 전체 조사대상자들이 유사한 태도를 보인 Q 표본 5개가 보고됐다(<표 5> 참고). 즉 전체 조사대상자들 사이의 차이보다는, 공통성을 통해서 지배적 디자인의 실체를 밝힐 수 있는 것이다.

“유통망 확대를 통한 새로운 판로의 개척”(#11) 그리고 “공공·민간사업 수주를 통한 사업규모 확장”(#12)에 대해서 전체 조사대상자들은 강한 긍정의 입장을 취했다. 조

직의 장기적 대응양식이라 할 프로그램 실행능력을 강조했다는 측면에서 무척 고무적인 사실이다. 하지만 내용적으로는, 전체 조사대상자들이 시장에서의 성공이나 공·사적 지원 같은 조직 외적 사안에 몰두하고 있었다.

“지역 내의 복지수준 향상을 위한 새로운 정보와 지식의 습득”(#24)에 대해서도 전체 조사대상자들이 긍정적으로 공감하고 있었다. 즉 지역공동체의 복지문제에 대한 지식집약적 개입을 위해 이들이 한동안은 네트워크 실행능력에 관심을 둘 것으로 기대된다. 한편 “조직성과 관리를 위한 정보시스템의 도입”(#6)에 대해서는 중립적인 태도를 드러냈다. 조직 내적 역량에 관한 직접적인 투자나 관심은, 앞서와 같이 다소 미진한 것으로 보인다.

전체 조사대상자들은, “정부·지자체의 정책이나 행정을 주민들에게 상세히 전달”(#37)하는 것에 대해서 강력히 반대했다. 이는 정책집행을 위한 공적인 전달체계로서의 역할을 사회적 기업이 굳이 수행할 필요는 없다는 의지로 해석된다. 그런 만큼 정치·정책적 실행능력에 대한 이들의 관심이 전체적으로 기대할만한 수준은 아닐 것이란 진단이 가능하다.

표 5. 5개 요인의 유사성\*

공통성 표본	요인1	요인2	요인3	요인4	요인5
# 11	1.51 [3]**	0.89 [2]	1.37 [3]	1.51 [3]	1.50 [3]
# 12	0.81 [2]	0.85 [2]	0.25 [1]	1.21 [3]	0.76 [1]
# 24	0.18 [0]	0.75 [2]	0.31 [1]	0.81 [2]	1.08 [2]
# 6	0.55 [1]	0.18 [0]	0.82 [1]	0.71 [1]	-0.08 [0]
# 37	-1.14 [-3]	-0.62 [-1]	-0.80 [-2]	-1.62 [-4]	-1.23 [-3]

\*: 신뢰도 95%(#11) 및 99%(#6, 12, 24, 37) 수준에서 전체 요인들 사이의 공통적 태도를 나타내는 Q 표본과 그 표준화 요인점수로 추출

\*\* : [ ]안의 값은 조사대상자들이 Q 분류한 것을 표준화시킨 서열점수(요인점수 산출을 위한 raw data 값)이며, 이하에서는 생략함

요인분석의 전반적인 결과로부터 사회적 기업 및 관련자 대다수가 시장성 강화나 사

업규모 확대를 최우선시하는 성향이 드러났다. 지역공동체 복지에 대한 관심을 다소 드러냈지만, 전체 조사대상자들이 시장 자립이라는 표준화된 경로를 더 중시하는 경향이 확인된다. 정책이 지향하는 바를 순순히 따르는 것 같은 이러한 추세 속에서, 지역공동체와 관련된 색다른 기미를 읽을 수는 없는 것일까? 이를 파악하기 위해서는 요인1, 2, 5를 조금 더 자세히 들여다 볼 필요가 있다.

## 2. 지역공동체 외부의 자원 우선형: 요인1

요인1에는 문화공연(일산1), 기부·재활용품판매(서울강남1), 돌봄(부천1) 업종의 종사자 3인이 포함돼 있다. 이들의 태도를 가장 잘 대표하는 Q 표본은 <표 6>에서와 같이 두 개이다.<sup>15)</sup> 추가적으로, 조사대상자들로부터 긍정적 답변을 얻은 표본 여섯 개와 부정적 답변을 얻은 표본 5개가 이들의 입장을 잘 대변했다.

요인1을 대표하는 표본을 통해 이들이 전략적으로 가장 관심을 쏟는 요소를 알 수 있다. 여기서는 자원 실행능력과 관련된 “경제·경영 전문가와의 협력적 지원관계 체계화”(29)나 “사업자금으로 사용될 5년 이상의 후원금(기부금) 확보”(25)가 꼽혔다. 요인1의 조사대상자들로부터 긍정적 반응을 얻은 Q 표본에서는, ‘국가(지자체) 지원금’(31)이나 ‘장기 수익창출을 위한 사업다각화’(32) 같은 자원의 동원과 가동에 관한 실행능력이 마찬가지로 강조됐다.

전반적이고도 지배적인 추세를 따르는 것이지만, 프로그램 및 조직적 실행능력에 대한 이들의 관심과 고민도 어느 정도 엿보였다. 즉 “신규 상품·서비스 개발 및 마케팅”(14), “유통망 확대를 통한 판로 개척”(11) 같은 프로그램 실행능력을 강조했다. 아울러 “지도력을 갖추고 조직 이익 보장을 꾀할 경영진”(1)의 필요성 같은 조직적 실행능력을 절실히 바라는 것으로 나타났다. “지역 공동체성 강화를 위한 주도적 역할 수행”(23)처럼 이들은 네트워킹 실행능력도 유의미한 것으로 골라냈다.

---

15) PQMethod는 유의수준( $p < .05$  혹은  $p < .01$ )를 기준으로 각 요인을 대표하는 Q 표본을 별도로 제시한다. PQMethod는 또한 조사대상자들이 Q 분류한 결과를 요인점수( $z$ 값)로 산출한다. 이 때 Q 표본에 대한 조사대상자의 긍/부정적 분류결과는 +/-로 표기된다. 이 글에서는 1.00 이상의 요인점수를 갖는 Q 표본만 분석에 활용했다.

표 6. 요인1의 Q 표본 특성

대표 표본		요인점수		유의도	
# 29		1.859		p<.01	
# 25		1.023		p<.05	
주요 서열(태도 값) 표본*					
긍정적 반응			부정적 반응		
# 31	1.768	# 37	-1.141		
# 1	1.729	# 38	-1.266		
# 14	1.638	# 13	-1.361		
# 11	1.514	# 17	-1.706		
# 32	1.361	# 22	-2.102		
# 23	1.113				

\*: 각 표본 요인점수(z값)의 절대 값이 1.000 이상인 것만 추출

한편 요인1의 조사대상자들이 부정적 태도를 보인 Q 표본을 통해서, 프로그램 혹은 네트워킹 실행능력과 관련된 이들의 다소 모호한 태도가 확인된다. 즉, “서민금융기관·시중은행 등을 통한 소액대출·대형투자 유치”(13)를 꺼리거나, ‘지역 정당·시민단체와의 협력’(17) 혹은 이들에 대한 ‘사업지원 촉구’(22)를 불필요하게 여겼다.

이는 접근이나 관리가 쉽지 않은 자원을 지역공동체 안에서의 장기적인 계획(프로그램)을 통해 대처하거나 정치·사회집단과의 협력을 통해 해결하려는 노력이 아직은 미흡한데서 나타난 태도이다. 한편 정치·정책 실행능력과 관련해 특히 ‘주민의 정치행위를 적극 장려’(38)하거나 ‘정부·지자체의 정책을 주민에게 상세히 전달’(37)하는 것에 대해서는 부정적 입장을 표했다.

요인1에 분류된 일산, 서울강남, 부천의 조사대상자들은 결국, 사업전개를 위한 물적 자원동원 능력을 무엇보다 우선시한다. 프로그램·조직 및 네트워킹 실행능력에 대한 관심이 산발적으로 그 뒤를 잇고 있다. 하지만 이들에게서 지역공동체에 대한 관심은 거의 찾아보기 어렵다. 그런 만큼 이들은 사업전개에 필요한 주요 자원을 지역공동체에서 구하기 어렵다고 판단하며, 이를 피하고자 지역공동체 외부로 눈을 돌린다.

### 3. 지역공동체에 기초한 프로그램 실행능력 강조형: 요인2

요인2에는 가사 혹은 돌봄(청주2, 부천2), 청소 혹은 방역(창원2, 제주1) 같은 대표적 사회서비스 업종 종사자들이 분류돼 있다. 요인2를 대표하는 Q 표본에는 긍정적 태도와 관련된 것 하나(#35)와 부정적인 태도와 관련된 것 둘(#26, #30)이 포함됐다(<표 7>참고). 이와 함께 조사대상자들로부터 긍·부정적 답변을 얻은 표본 9개가 확보됐다.

요인2의 대표 표본에 따르면 이들은 “사회의 각계각층으로부터 다수의 후원자(기부자) 확보”(#26), “장기적인 후원자 발굴을 위한 기획 전문인력의 채용”(#30) 같은 자원 실행능력을 극히 부정적으로 대했다. 반면, “경영진과 근로자들이 지역 대표자와 활동가로 참여”(#35) 같은 정치·정책적 실행능력에 대해서는 매우 긍정적이었다. 자원에 집중하는 요인1과 다르게, 이들은 지역공동체에 근거한 사회참여적인 문제해결 의지를 뚜렷이 드러낸다.

표 7. 요인2의 Q 표본 특성

대표 표본		요인점수		유의도	
# 35		1.153		p<.01	
# 26		-1.458		p<.01	
# 30		-1.863		p<.01	
주요 서열(태도 값) 표본*					
긍정적 반응			부정적 반응		
# 1	2.172		# 13	-1.268	
# 9	1.556		# 27	-1.327	
# 14	1.327		# 25	-1.591	
# 32	1.197		# 33	-2.304	
# 18	1.127				

\*: 각 표본 요인점수(z값)의 절대 값이 1.000 이상인 것만 추출

요인2에서도 요인1처럼 ‘신상품·서비스 개발과 마케팅’(#14), ‘조직이익을 대변할 지도력 있는 경영진’(#1)이 강조됐다. 이외에도 요인2의 조사대상자들은, 프로그램·네트워킹·자원 실행능력의 Q 표본에 대해 매우 긍정적인 반응을 보였다. 즉 ‘생산성 향상과 유통망 이해를 위한 근로자 교육’(#9), ‘지역 안팎의 사회적 기업과의 교류’(#18),

‘장기적 수익창출을 위한 사업 다각화’(#32)를 중히 여겼다.

여기서 눈여겨 볼 것은, 요인2의 응답자들이 외부로부터의 지원·후원에 관한 것보다, 자체적인 사업역량에 관련된 물적·인적 자원 실행능력에 더욱 깊은 관심을 보였다는 사실이다. 대표 표본의 특성과 결부시켜 보면, 요인2의 조사대상자들은 대체로 5가지 실행 능력에 대한 고른 관심을 지닌 집단이다. 그럼에도 이들은, 조직역량으로서의 프로그램 실행능력에 더 많은 관심을 기울이고 있다. 요인2는 결국 지역공동체를 근거로 조직의 능력을 다각적으로 강화하려는 사회서비스 업종 사회적 기업의 목소리를 대변한다.

한편 요인2의 조사대상자들은 ‘타 사회적 기업의 흡수·합병’(#33), ‘5년 이상의 후원금’ 확보(#25), ‘장기 자금마련 행사’(#27), ‘금융기관으로부터의 투자유치’(#13)에 대해서는 거부 입장을 취했다. 사회적 기업 사이의 과도한 경쟁이라던가 여타의 사업자금에 대한 과도한 집착 등을 경계하는 태도가 뚜렷하다. 프로그램 실행능력을 힘주어 강조함에도 이들은, 사회적 기업이 경제력과 경쟁력을 중심으로 스스로의 가능성을 소진하는 것도 탐탁지 않게 여긴다.

사업자금이나 후원금 등이 특별히 넉넉하지 않은 돌봄·청소·방역 분야의 사회적 기업 종사자 사이에서 요인2와 같은 성향이 드러났다는 점은 기억해 둘만한 하다. 또한 사회적 기업이 지역공동체를 통해 사업적 전망을 키우는 방식과 관련해, 요인2가 나머지 요인들 보다 미세하게나마 차이를 보이는 점도 염두에 두어야 한다. 다만 이들이 지역공동체를 근거로 재정적 자립이나 영업이익 같은 문제를 해결하기 위한 희망적인 방법을 어떻게 마련할 것인지는 두고 볼 일이다.

#### 4. 권위주의적 조직·자원 우선형: 요인5

요인5에는 전주(지역문화개발), 수원(음식품), 서울마포(공무원)의 응답자 1인씩이 분류돼 있다. 사회적 기업 정책을 집행하는 지자체 공무원이 포함됐다는 점에서, 요인5는 사회적 기업의 종사자들과 정책집행자 사이의 공동된 견해를 파악할 수 있는 유력한 단서를 제공한다. 그렇지만 이들을 대표하는 Q 표본을 통해서는 다음과 같이 다소 놀랄 만한 결과가 확인된다(<표 8> 참고).

주요 상품의 개발·공급·계획화와 관련해 지역공동체와 무척 밀착된 관계에 놓인 조사대상자들이 포함됐음에도, 요인5의 대표 표본들은 지역공동체를 부차적으로 여기는

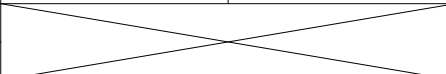
이들의 성향을 그대로 드러낸다. 우선 요인5의 조사대상자들은 사회적 기업의 경영진과 근로자들이 정치·정책적으로 ‘지역공동체의 중요한 행위자로 참여’(#35)하는 것을 매우 부정적으로 대했다.

프로그램 실행능력과 관련된 대표 표본을 통해서도 “서민금융기관, 시중은행 등을 통한 소액대출이나 대형투자 유치”(#13)에 대해 이들이 중립적이란 사실만 확인됐다. 아울러 “생산성 향상과 유통망 이해를 위한 근로자들의 교육”(#9)에 대해서도 다소간 부정적인 태도가 요인5를 대표했다.

하지만 이들은, 영리사업을 영위하는데 필요한 조직 리더와 관리자급 인력에 더 중점을 두며 그런 점에서 권위주의적 성향을 뚜렷이 드러낸다. 즉 요인5의 응답자들은 조직 실행능력과 관련해, ‘지도력을 갖추고 조직이익을 우선시하는 경영진’(#1), ‘지역주민·정치인과의 우호적 관계를 형성한 경영진’(#2), ‘기술훈련 담당인력’(#3)을 무척 중히 여겼다.

‘국가·지자체의 지원금 확보’(#31)나 ‘장기적 수익창출을 위한 사업 다각화’(#32)와 같은 자원 실행능력에 대한 관심도 높았다. 또 이와 비슷한 맥락의 프로그램 실행능력인 ‘유통망 확대를 통한 새로운 판로 개척’(#11)의 필요성도 강조했다. 요인1에서 확인된 외부로부터의 자원 동원 성향이 요인3에서도 매우 유사하게 나타난 것이다.

표 8. 요인5의 Q 표본 특성

대표 표본		요인점수		유의도	
# 35		-1.619		p<.05	
# 9		-0.221			
# 13		0.556			
주요 서열(태도 값) 표본*					
긍정적 반응			부정적 반응		
# 1		2.034	# 27		-1.141
# 32		1.992	# 37		-1.225
# 11		1.498	# 33		-1.761
# 3		1.336	# 38		-1.992
# 2		1.183			
# 31		1.141			

\*: 각 표본 요인점수(z값)의 절대 값이 1.000 이상인 것만 추출



한편으로 요인5의 응답자들은 ‘장기 운영자금 마련을 위한 행사의 개최(참여)’(#27)나 ‘타 사회적 기업의 흡수·합병’(#33)에 대해 관심이 적었다. 또한 ‘정부·지자체의 정책이나 행정을 지역민에게 소개’(#37)하거나, ‘주민들의 정치행위를 적극적으로 장려’(#38)하는 것에 대해서도 부정적인 반응을 보였다. 지역공동체에 적극적으로 스며들기 위한 방안과 관련해서는 그것이 사업에 필요한 자원에 관한 것이든, 정치·정책에 관련된 것이든, 요인5의 조사대상자들에게는 그다지 큰 의미를 차지하지 않는다.

조직 수뇌부의 사업적 수완과 경영능력을 강화하고자 조직의 모든 역량을 결집시키는 성향이 요인5를 통해 잘 드러난다. 일반적 상황에서는 조직의 내적역량에 상당한 관심이 집중되지만, 최종적으로는 국가·지자체의 지원 그리고 이윤창출에 의지하려는 지배적 태도가 요인5를 통해서 다시 한 번 확인된다.

## V. 사회적 기업의 지역공동체형 전략의 비교

전체 응답자들 사이의 공통적이고도 지배적인 성향 그리고, 3개 핵심 유형별 사회적 기업의 속성을 통해, 사회적 기업에 지역공동체가 내재화된 정도는 일정수준 밝혀졌다. 그런데 Q 요인분석 과정에서 산출된 요인1, 2, 5 사이의 상관관계를 살펴보면(<표 9>참고), 새로운 관심을 요하는 사실이 드러난다.

표 9. 3개 핵심 요인간 상관관계<sup>16)</sup>

요인1과 요인2	0.3000
요인1과 요인5	0.5135
요인2와 요인5	0.4874

우선 요인1과 요인5 보다는 요인1과 요인2 사이에서 더욱 뚜렷한 차이가 확인된다. 반면, 요인2와 요인5보다는 요인1과 요인5 사이에서 조금은 더 긴밀한 상관관계가 나

16) PQMethod는 요인점수를 통해 상관관계 계수를 산출하는데 이 때, 별도의 유의수준을 제공하지는 않는다.

타난다. 요인1과 요인5의 친밀성, 그리고 이 둘과 요인2의 차별성에 대한 비교분석을 통해, 사회적 기업의 지역공동체 접근방식에 관한 추가적인 단서가 확보될 것이다.

## 1. 비(非)지역공동체 지향성의 핵심 속성

요인1과 요인5를 각각 검토하는 과정에서 지역공동체보다는 자원이나 조직 실행능력을 강조하는 성향이 확인됐다. 그렇다면 요인1과 요인5 사이에, 어떠한 동질성과 이질성이 나타나는지 확인해 볼 필요가 있다(<표 10>참고).<sup>17)</sup> 이는 요인1, 5가 요인2를 두고 차별화될 수밖에 없는 이유를 이해하는 것에도 도움이 된다.

표 10. 요인1과 요인5의 차이

주요 서열 표본	요인1	요인5	요인 간 차이 값*
# 25	1.023	-0.578	1.601
# 29	1.859	0.315	1.543
# 23	1.113	-0.315	1.428
# 27	0.215	-1.141	1.356
# 35	-0.424	-1.619	1.194
# 33	-0.627	-1.761	1.134
# 26	0.780	-0.347	1.127
# 7	0.525	-0.546	1.072
# 3	0.255	1.336	-1.081
# 41	-0.588	0.526	-1.114
# 22	-2.102	-0.942	-1.159
# 17	-1.706	-0.042	-1.664
# 13	-1.361	0.556	-1.917
# 2	-1.028	1.183	-2.211

\*: 요인1과 요인5에서 각 표본의 요인점수(z값)간 차의 절대 값이 1.000 이상인 것만 추출

요인1과 요인5의 조사대상자들은 특히 ‘경제·경영 전문가’(#29), ‘전문 기술훈련 담

17) 요인1, 2, 5의 비교 과정에서 두 개 요인이 동일한 (긍정적 혹은 부정적) 방향으로 정도의 차이만 드러낸 표본들이 추출됐으며 이는 <표 10, 11, 12>에 별도로 표시했다. 이를 통해서도 각 요인 그리고 전체 요인에 내재된 중요한 의미들을 읽어 볼 수 있다.

당자’(#3)의 필요성에 대해 번갈아 가며 크고 작은 동의를 표했다. 반면 요인1과 요인5는, 정당·시민단체와의 ‘협력’(#17), 이들에 대한 ‘압력행사’(#22) 그리고 ‘타 사회적 기업의 흡수·합병’(#33) 모두에 비판적이었다. ‘경영진과 근로자의 지역참여 활동’(#35)도 불필요하다는 입장을 공유했다.

한편 요인5에서, 경영진만큼은 ‘지역주민·정치가와 우호적 관계’(#2)를 맺는데 앞장 서야 한다는 입장인 반면, 요인1에서는 이마저도 불필요하다고 여겼다. 요인5는 ‘사회적 기업의 사업과 지역적 이해관계 사이의 갈등을 방지’(#41)하는 활동을 중립적으로 지지한 반면, 요인1은 중립적이지만 반대하는 성향을 뚜렷이 드러냈다.

지역공동체를 매개로 한 ‘소액대출이나 대형투자 유치’(#13)에 대해서도 요인5는 중립적으로 동의하였으나, 요인1은 반대의 입장을 명확히 표했다. 그렇지만 요인5에서 나타난 지역공동체 지향은 간헐적이고도 미미한 것에 불과하다. 요인1이 “지역공동체성 강화를 위한 주도적 역할 수행”(#23)에 찬성한 반면, 요인5는 이에 반대 의사를 드러낸 사실에서 이것은 명백히 확인된다.

요인1과 요인5의 상반된 성향은 역시, 자원 실행능력에 관한 Q 표본(#25, #26, #27)에서 일관되게 드러났다. 또한 “경영능력 향상을 위한 외부 전문 컨설팅 실시”(#7)에 동의를 표한 요인1과 달리, 경영진·스태프의 역량을 무척 중요시함에도 요인5는 이에 호의적이지 않았다.

요인1과 요인5의 차이는 그 유사성과 마찬가지로 5개의 실행능력 전반에서 골고루 나타난다. 다만 요인1은 자원 실행능력에 집중할 뿐이며, 요인5는 조직 실행능력에 더욱 치중한다. 하지만 경제활동에 대한 근시안적 관점에 불과한 자원의존적 성향이 (Silverman, 2005; Williamson, 1985), 요인1과 요인5의 유사성을 지배하고 있다. 결국 지역공동체가 부차적으로만 고려될 경우, 사회적 기업은 경영 자원이나 경영자의 사업수완에 편중된 방식으로 운영되고 말 것이다.

## 2. 지역공동체 지향 vs 비(非)지역공동체 지향

요인1, 5 그리고 요인2 사이에서는 지역공동체의 주요 차원 및 실행능력과 관련해 가장 상반된 입장 차가 드러난다(<표 11>, <표 12>참고). 먼저 요인1, 2의 비교결과를 보면, 지역공동체를 위해 ‘정치정당이나 시민단체와 협력 혹은 지원의 네트워크를 형성’

하는 것에 대해(#22, #17), 요인1과 요인2 모두 부정적인 태도를 보였다. 그렇지만 요인1에 속한 조사대상자들의 반발은 특히 더 심했다.

한편 ‘타사회적 기업의 흡수·합병’에 관해서는(#33), 요인2 측의 거부 반응이 더욱 두드러졌다. 다시 말해 요인1과 요인2는, 정치정당·시민단체와의 네트워킹을 통한 문제 해결이나, 타 사회적 기업의 흡수합병에 의한 자원 확장을 거부하는 공통점을 지닌다. 반면, 요인1과 요인2의 가장 극명한 차이는, 각각의 조사대상자들이 자원 실행능력에 대해 취한 태도에서 확인된다.

자원 실행능력과 관련된 총 5개(#25, 26, 27, 29, 30)의 Q 표본이 요인1에서 호의적인 평가를 받은 반면, 요인2에서는 정반대의 결과를 얻었다. 앞서 요인별 특성을 통해 드러났듯이, 요인1의 조사대상자들은 지역공동체 안보다는 밖에서 더 많은 자원을 확보하는데 전력을 기울였다. 반면 요인2의 조사대상자들은 이러한 방식의 사회적 기업 운영을 꺼렸다.

표 11. 요인1과 요인2의 차이

주요 서열 표본	요인1	요인2	요인 간 차이 값*
# 29	1.859	-0.824	2.683
# 25	1.023	-1.591	2.614
# 30	0.413	-1.863	2.276
# 26	0.780	-1.458	2.238
# 33	-0.627	-2.304	1.677
# 27	1.215	-1.327	1.542
# 36	-0.690	0.376	-1.066
# 22	-2.102	-0.776	-1.325
# 35	-0.424	1.153	-1.577
# 2	-1.028	0.621	-1.649
# 17	-1.706	-0.027	-1.679
# 10	-0.921	0.776	-1.697
# 18	-1.023	1.127	-2.150

\*: 요인1과 요인2에서 각 표본의 요인점수(z값)간 차의 절대 값이 1.000 이상인 것만 추출

이와 같은 차이는 지역공동체와 더욱 직접적으로 관련된 Q 표본에서 더욱 노골적으

로 드러난다. 즉 요인2는 “지역사회 안팎에 위치한 사회적 기업과의 교류”(#18)를 무척 중요시 여기며, “지역주민, 정치가 등과 우호적 관계유지에 도움이 되는 경영진”(#2) 그리고 “기술교육을 통한 지역주민의 취업 촉진”(#10) 등에 대해서도 매우 긍정적이었다. 반면 요인1은 이 모두에 대해 상반된 입장을 보였다.

지역공동체와 관련해 요인1만큼 요인2와 대립적 입장을 드러내진 않았다하더라도, 요인5 역시 요인2와 상당한 차이를 보인다. 요인5가 미미한 정도로 지역공동체에 관심을 갖고 있는 것은 사실이다. 그렇다면 요인5와 요인2를 가르는 차이는 무엇 때문에 생겨나고 있을까? 요인2와 요인5 사이에서 공통적으로 부정적 혹은 긍정적인 태도를 보이면서, 정도의 차이만 일정 부분 드러낸 표본들을 살펴보면 기본적인 해답이 나온다.

자원 실행능력과 관련된 ‘5년 이상의 후원금·기부금 확보’(#25)나 ‘다수의 후원자·기부자 확보’(#26)에 대해서는, 요인 5보다 요인2의 조사대상자들이 훨씬 더 부정적인 입장을 표했다. 요인2는 요인1 뿐만 아니라 요인5와의 비교에서도, 사업에 필요한 자금 출처를 외부에서 찾는 것에 대해 극히 반발하는 경향을 나타낸다. 더욱이 요인2의 조사대상자들은 지역공동체로부터 동원할 수 있는 재정자원조차 무척 경계한다.

즉 “서민금융기관·시중은행 등을 통한 소액대출·대형투자 유치”(#13)에 대해서, 요인5보다 매우 부정적인 반응을 드러냈다.<sup>18)</sup> 반면, ‘주민들의 정치행위(투표·집회) 장려’(#38)에 대해서는 요인2보다 요인5의 조사대상자들이 더욱 반대했다. 요인2와 달리 요인5에서 ‘경영진과 근로자의 지역 참여활동’(#35)을 완강히 반대하는 결과가 나타난 것을 통해서도 이는 확인된다.

요인2와 요인5는 정도의 차이가 있더라도 “충분한 보수를 받는 기술훈련 담당 인력 채용”(#9)에 동의한다. 조직 실행능력에 대한 이들의 이렇듯 유사한 성향은 그러나, 프로그램 실행능력을 두고서는 상이한 방향으로 갈린다. ‘지역주민의 기술교육 및 취업촉진’(#10), ‘지역사정에 밝은 인력 채용’(#15), ‘지역사회에 대한 공익적 투자’(#16) 모두에 대해 요인2와 요인5의 조사대상자들이 상반된 견해를 밝혔다.

다시 말해 요인2는 지역공동체와의 동행이란 차원에서 채용과 투자를 조직화하려 애쓰지만, 요인5는 지역공동체를 배제한 채로 조직의 장·단기적 과제를 해결하려 든다.

18) 한편 이것은 제도권 금융기관으로부터 자금유통이 쉽지 않은 사회적 기업의 현실에서 비롯된 것이다(이에 대해서는 양용희(2011)을 참고하라). 그렇지만 이들이 서민금융기관이나 소액대출조차 꺼리는 점은 지역공동체가 금융의 통로로 충분히 활용되지 않는 사실과 관련된다.

요인2에는 ‘근로자의 교육’(#9), ‘타 사회적 기업과의 교류’(#18) 등에 힘쓰려는 성향이 지배적이었다. 하지만, 요인5에서는 ‘경제·경영 전문가와 지원관계 체결’(#29), ‘장·단 기적 후원자에 대한 사업실적 공개’(#21), ‘후원에 필요한 기획 전문인력 채용’(#30) 등이 강조됐다.

표 12. 요인2와 요인5의 차이

주요 서열 표본	요인2	요인5	요인 간 차이 값*
# 35	1.153	-1.619	2.771
# 9	1.556	-0.221	1.777
# 18	1.127	-0.478	1.605
# 38	-0.756	-1.992	1.237
# 10	0.776	-0.458	1.234
# 16	0.246	-0.819	1.065
# 15	0.133	-0.930	1.063
# 3	0.325	1.336	-1.011
# 25	-1.591	-0.578	-1.012
# 21	-0.768	0.273	-1.041
# 26	-1.458	-0.347	-1.110
# 29	-0.824	0.315	-1.139
# 13	-1.268	0.556	-1.824
# 30	-1.863	0.861	-2.725

\*: 요인2와 요인5에서 각 표본의 요인점수(z값)간 차의 절대 값이 1.000 이상인 것만 추출

요인2는 사회적 기업 구성원과 지역공동체를 연계시켜, 프로그램 실행능력 성장의 기회를 도모하는 사회적 기업(가)과 관련돼 있다. 사회적 기업의 상충부 혹은 의사결정 단위에서 자원 실행능력을 강화하려는 사회적 기업(가)의 성향은 요인5에 직결된다. 이 점에서 요인5와 요인1 사이에 커다란 차이는 없다.

이상에서 검토된 사실을 모두 종합해 보면 요인2 그리고 요인1, 5의 특성이 다시 한번 확실히 분리된다. 전자의 조사대상자들은 지역공동체를 중심으로 중장기적인 조직적 대응능력 향상을 꾀한다. 그러나 후자는, 사업을 성공적으로 이끌 조직 수뇌부의 역량이나 자원에 모든 노력을 집중시키고 있다.

## Ⅵ. 마치며

소외와 낙후라는 위험이 항상 도사리고 있지만 지역공동체는 대체로, 제 자리를 지키고 있다. 그런 면에서 사회적 기업은 지역공동체의 끈질긴 생명력을 활용할만한 기회를 반드시 찾아내야만 한다. 또한 사회적 기업은 적어도 그것이 속한 지역공동체 내에서, ‘사회성 있는’ 성과를 고스란히 담아낼 방안을 반드시 강구해야 한다. 참나적인 지속가능성을 꾀하는 것이 아니라면, 사회적 기업은 지역공동체와의 매개적 발전을 위한 조직적 역량의 축적에 더욱 매진해야 한다.

실증 분석을 통해 드러난 바와 같이, 지역공동체와의 매개적 발전을 위한 한국 사회적 기업의 이해와 고민 그리고 실천의 수준은 그다지 높지 않다. 반면 사회적 기업의 ‘수익성’ 강화를 위해, 외부적 자원이나 조직 리더십에 의지하는 성향은 더욱 두드러진다. 지역공동체와 장기적인 조직 대응능력을 중시한 입장도 발견됐지만, 이것이 체계적인 계획이나 목표에 근거한 것인지는 불분명하다.

물론 대부분의 사회적 기업이, 탄탄한 조직력을 갖추고서 사업을 전개하고 있지는 않다. 아울러 그런 상태에서 지역공동체의 3대 구성적 차원과 5개 실행능력을 효과적으로 강화시키기를 기대하는 것은 무리일 수도 있다. 그럼에도 불구하고 사회적 기업이 지역공동체의 활용역량을 강화해야 하는 것은 다음과 같은 이유 때문이다.

그간 사회적 기업은 시장에서의 렌트추구, 사회서비스형 재화와 서비스의 공급, 일자리 확충을 꾀했지만, 이를 위한 정책의존성은 전혀 개선되지 않고 있다. 오히려 신상품 개발·판로개척·노사관계·경영노하우 등등에서, 사회적 기업을 위한 또 다른 제도적 지원 목록만 늘리고 있다. 이는 국가와 지자체의 지원과 가이드라인을 시장자립에 필요한 가장 큰 자양분으로 여겼다가 생긴 촌극이다.

정책적 혜택을 구하려는 경쟁과 그것의 악순환은, 시장 영역에서 다수의 희생에 바탕을 둔 극소수의 생존으로 귀결되고 말 것이다.<sup>19)</sup> 사회적 기업, 지역공동체는 물론이고 사회적 경제를 위해 헌신하는 모든 사회 구성원들에게 이는 결코 바람직하지 않다. 보다 진화된 지속가능성을 위해서는, 다음과 같은 과제들에 대한 사회적 기업, 정부·지자체 등의 더 많은 성찰과 실천이 요구된다.

19) 영리기업에 중점을 둔 것이라 할지라도, 조직생태학에 대한 문헌들(대표적으로 Carroll, 1984)은 이를 입증하는 많은 사례들을 보여준다.

우선 정부와 지자체는 사회적 기업의 지속가능성을, 시장자립보다는 지역공동체에 대한 실질적인 기여와 연계시키기 위한 방안을 찾아야 한다. 이로써 지역공동체의 각 영역들에서 ‘분업적 협업’의 계기들이 자연스레 표출되고, 서로 경합하기 보다는 결합할 수 있는 분위기가 한층 강화되어야 한다.

이보다 더 대승적 차원에서 정부와 지자체는, 이러한 성과를 계속해서 이어가는 사회적 기업이 공공부문으로 편입될 방안을 적극적으로 추진해야 한다. 국가와 시장의 무관심으로 피폐해진 시민사회 영역에 대한 책임은 당연히 국가에 있다. 그러한 책임이 사회적 기업에 의해 완수됐다면, 그 다음 수순은 국가나 지자체가 이들 사회적 기업을 공공기업으로 삼는 것이다.

한편 공공부문으로의 진입 가능성은, 사회적 기업이 지역공동체적 과제의 해결과 이를 통한 지속가능성에 더욱 몰입하는 동기가 될 것이다. 이것은 그간 시장화와 민영화 위주의 정책집행으로 첨예화된 사회문제들(실업, 소득불평등, 사회안전망 부실화 등등)을, 지역공동체라는 작은 단위에서나마 재조정하는 의미도 지닌다.

이와 함께 사회적 기업은 사회적 경제를 위한 ‘공동체적 경제활동의 생태계’를 착실하게 정립해가야만 한다(고형면, 2011). 그 선결조건은 지역공동체에 대한 이해와 개입을 통해, 불충분한 조직역량을 정비해가면서 협력의 구체적 대상들을 찾는 것이다. 그것은 사회적 경제를 추구하는 일상의 주체들을, 오랜 시일에 걸쳐 지역공동체 안팎에서 네트워크화 하는 일이기도 하다.<sup>20)</sup>

한국 사회에서 자생적으로 성장한 협동조합의 경험을 상기한다면, 이것은 그렇게 막연하거나 불가능한 일도 아니다.<sup>21)</sup> 다만 지역공동체에 내재된 요구나 불균형성에 관심을 두고, 그것의 시정을 위한 주요 계기들을 사업화하며, 이에 대한 지지기반을 확충해 가는 일련의 연쇄적 활동이 필요할 뿐이다.

그러한 활동의 일환으로, 사회적 기업과 그 조직원들은 지역공동체의 현실과 자신들의 역량에 대한 프로파일링을 꾸준히 실시해야 한다.<sup>22)</sup> 이를 위해서는 각 사회적 기업이, 지

20) 사회적 기업의 협력 대상에 대한 관심은 점차 늘고 있다(예컨대 최혁라 외, 2012; 박성훈, 2011; 강병준 외, 2011; 김성기, 2011; 김종수와 김태영, 2010). 그러나 아직까지는 공공기관과의 협력에 너무 치우쳐 있다. 사회적 경제를 위한 특수한 주체들의 성격, 이들이 서로 연계될 수 있는 방안들에 대해 더 많은 관심이 기울여져야 한다.

21) 이와 관련해서는 최혁진(2010)을 참고하라. 강원도 원주지역 협동조합의 실천과 경험 속에서 영리기업에 버금가는 경제 네트워크가 어떻게 구축됐는지를 파악할 수 있다. 또한 지역공동체 내에서 자립과 지속가능성의 기회를 확보하는 방식에 대한 매우 유용한 단서들을 제공한다.



역공동체 자체를 지금 당장 이해하고 상대하는 방식을 냉철히 반추해 보아야 한다.

고형면은 고려대학교에서 사회학 학·석·박사학위를 받았으며, 현재 서울디지털대학교에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 경제사회학, 조직·제도비교, 사회발전론이며, 현재 사회적 기업, 지역공동체경제발전 등을 연구하고 있다. (E-mail: npcqh@sdu.ac.kr)

- 
- 22) 사회적 기업 지원조직을 비롯해 마을기업, 농어촌공동체회사 등도 정책지원으로 점차 그 수가 늘고 있다. 사회적 기업이나 서로간의 관계에 있어서, 이들 대부분은 중복과 분절의 문제를 심각히 겪고 있다(김혜원, 2011). 그러나 이들이 지역공동체 경제의 주체로서 주어진 역할을 우선한다면, 중복·분절의 문제는 오히려 사회적 경제달성의 호기로 작동할 것이다.

## 참고문헌

---

- 강병준 외(2011). 지방공기업과 사회적기업 연계모형 연구, 도시행정학보, 24(4), pp.243-265.
- 고용노동부, 사회적기업연구원(2010). 사회적 기업 개요집, 고용노동부.
- 고형면(2011). 사회적 기업의 지속적 성장 가능성에 대한 비판적 고찰, 최종태 외 8인(공저), 경제사회 변동과 공동체 패러다임. 서울: 함께일하는재단 정책연구원, pp.80-103.
- 김성기(2011). 지방정부의 공공자원과 연계한 사회적기업 개발 방안, 사회적기업연구, 4(1), pp.28-56.
- 김종수, 김태영(2010). 사회적기업과 주민자치센터의 연계 가능성에 대한 연구, 도시행정학보, 23(1) pp.47-68.
- 김혜원(2011). 사회적기업에 대한 정부 지원 체계 개선 방안 연구, 사회적기업연구, 4(1), pp.57-82.
- 박성훈(2011). 사회적기업에서 사회적 연대와 취약계층 참여구조의 의미, 사회적기업연구, 4(2), pp.88-106.
- 박정윤, 권영철(2010). 전통적 기업과 사회적 기업의 연계전략에 대한 탐색적 연구, 로고스경영연구, 8(1), pp.1-22.
- 안영규, 박의룡(2011). 한국형 사회적기업의 주요 성공요인에 대한 차이분석, 국제경영리뷰, 15(3), pp.25-43.
- 양용희(2011). 사회적기업 육성을 위한 민간기금 조성과 금융지원 활성화 방안, 사회적기업연구, 4(1), pp.5-27.
- 이영범, 박성우, 남승연, 정무권(2012). 근거이론을 통한 사회적기업의 지속발전 모형에 대한 연구: 서울지역 사회적기업을 대상으로, 한국사회와 행정연구, 22(4), pp.355-387.
- 장우진, 문수봉(2010). 도시재생 참여 주체로서 사회적 기업의 가능성: 연계사업 중요도 분석 결과를 토대로, 한국지적정보학회지, 12(2), pp.71-99.
- 최혁라, 김선명, 김기현(2012). 사회적기업의 지역사회 자원연계 활성화를 위한 사례연구: 광주광역시·제주특별자치도를 중심으로, 한국콘텐츠학회논문지, 12(1), pp.308-317.

- 최혁진(2010). 협동조합의 경험에 기초한 사회적기업의 성장전략과 민관협력 및 제도개선 방안, *사회적기업연구*, 3(1), pp.67-90.
- 한상진, 서종균, 황미영, 엄형식(편저)(2005). *사회적 기업, 어떻게 만들 것인가*, 서울: 실업극복국민재단 함께일하는사회.
- Baum, J. A. C.(eds)(2005). *The Blackwell Companion to Organizations*, United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd.
- Borzaga, C., Defourny, J.(2001). *The Emergence of Social Enterprise*, London and New York: Routledge.
- Briggs, Xavier de Souza., Mueller, E., Sullivan, M.(1997), *From Neighborhood to Community: Evidence on the Social Effects of Community Development*, New York: Community Development Research Center.
- Carroll, G. R.(1984). Organizational Ecology. *Annual Review of Sociology*, 10, pp.71-93.
- Doherty, B. et al.(2009). *Management for Social Enterprise*. Los Angeles: Sage
- Drayton, B.(2010). Tipping the world: The power of collaborative entrepreneurship. in Sangdal Shim(eds), *Social Entrepreneurship: Concepts and Key Building Blocks*, Seoul: Korea Development Institute.
- DTI(2002). *Social Enterprise: A Strategy for Success*, London: DTI.
- Glickman, N. J., Servon, L. J.(2008) More than Bricks and Sticks. In DeFilippis, J. & Saegert, S.(eds). *The Community Development Reader*, New York and London: Routledge.
- Haughton, G.(1999). Community Economic Development: Challenges of Theory, Method and Practice. In Haughton, G.(eds). *Community Economic Development*, UK: The Stationery Office.
- Leventhal, T., Brooks-Gunn, J., Kamerman, S. B.(2008). Communities as Place, Face, and Space. In DeFilippis, J. & Saegert, S.(eds). *The Community Development Reader*, New York and London: Routledge.
- Martin, F., Thompson, M.(2010). *Social Enterprise: Developing Sustainable Business*, UK: Palgrave Macmillan.

- Miles, R. E., Snow, C. C., Meyer, A. D., Coleman, JR. H. J.(1978). Organizational Strategy, Structure, and Process. *The Academy of Management Review*, 3(3), pp.546-562.
- McKeown, B., Thomas, D.(1988). *Q methodology*, Newbury Park: Sage Publications.
- Nohria, N., Eccles, R. G.(1992). *Networks And Organizations: Structure, Form, And Action*, Boston: Harvard Business School Press.
- Noya, A.(eds)(2009). *The Changing Boundaries of Social Enterprises*, OECD.
- Penrose(1995). *The Theory of The Growth of The Firm*.(3rd edition), Oxford: Oxford University Press.
- Porter, K. A., Powell, W.(2006). Networks and Organizations. In Clegg, S. R., Hardy, C., Lawrence, T. B., Nort, W. R.(eds). *The Sage Handbook of Organization Studies*, (2nd edition), London: Sage.
- RBS.(2012). *The RBS SE100 Data Report 2011: Charting the growth and impact of the UK's top social businesses*, <http://www.socialenterpriselive.com/section/se100/>에서 2012년 6월 29일 인출.
- Sangdal Shim(eds).(2010). *Social Entrepreneurship: Concepts and Key Building Blocks*, Seoul: Korea Development Institute.
- Silverman, B. S.(2005). Organizational Economics. In Baum, J. A. C.(eds). *The Blackwell Companion to Organizations*, United Kingdom: Blackwell Publishing Ltd.
- Social Enterprise Alliance(2010). *Succeeding at Social Enterprise: Hard-Won Lessons for Nonprofits and Social Entrepreneurs*, USA: Jossey-Bass.
- Suarez, F. F., Utterback, J. M.(1995). Dominant Designs and the Survival of Firms. *Strategic Management Journal*, 16, pp.415-430.
- Williamson, O. E.(1985). *The Economic Institutions of Capitalism: Firms, Markets, Relational Contracting*, New York: The Free Press.

부표: 조사에 사용된 Q 표본과 요인점수

일련번호	Q 표본	요인1	요인2	요인5
#1	조직 안팎에서 지도력을 발휘하고 조직 이익을 대변할 경영진	1.73	2.17	2.03
#2	지역주민, 정치가 등과 우호적인 관계유지에 도움이 되는 경영진	-1.03	0.62	1.18
#3	충분한 보수를 받는 기술훈련 담당 인력의 채용	0.25	0.32	1.34
#4	예산·회계 전문인력의 채용과 재교육	0.15	0.48	0.99
#5	조직성과의 정기적인 감사 그리고 평가에 따른 조직목표의 조정	0.19	0.69	0.95
#6	조직성과 관리를 위한 정보시스템의 도입	0.55	0.18	-0.08
#7	경영능력 향상을 위한 외부 전문 컨설팅의 실시	0.53	-0.38	-0.55
#8	후원자가 제시한 투자 기준의 준수	-0.27	-0.73	-0.49
#9	생산성 향상과 유통망 이해를 위한 근로자들의 교육	0.77	1.56	{-0.22}
#10	기술교육을 통한 지역주민의 취업 촉진	-0.92	0.78	-0.46
#11	유통망 확대를 통한 새로운 판로의 개척	1.51	0.89	1.50
#12	공공·민간사업 수주를 통한 사업규모 확장	0.81	0.85	0.76
#13	서민금융기관, 시중은행 등을 통한 소액대출이나 대형투자 유치	-1.36	-1.27	{0.56}
#14	새로운 상품·서비스의 개발 및 마케팅	1.64	1.33	0.74
#15	지역사회 사정에 밝은 인력의 채용	-0.46	0.13	-0.93
#16	지역사회에 대한 공익 목적의 투자	-0.74	0.25	-0.82
#17	지역사회를 위한 정당·시민단체 등과 협력	-1.71	-0.03	-0.04
#18	지역사회 안팎에 위치한 사회적기업과의 교류	-1.02	1.13	-0.48
#19	지역사회 안팎에 위치한 민간 영리기업과의 협력	-0.54	0.30	-0.48
#20	신규사업 진출을 위한 타 사회적기업과의 파트너 관계 체결	-0.68	-0.38	-0.16
#21	현재 및 미래의 후원자에게 사업실적을 정기적으로 공개	-0.55	-0.77	0.27
#22	사업지원을 촉구하기 위해 정당·시민단체에 압력을 행사	-2.10	-0.78	-0.94
#23	지역 공동체성 강화를 위한 주도적 역할 수행	1.11	0.58	-0.32
#24	지역 내의 복지수준 향상을 위한 새로운 정보와 지식의 습득	0.18	0.75	1.08
#25	사업자금으로 사용될 5년 이상의 후원금(기부금) 확보	{1.02}	-1.59	-0.58
#26	사회의 각계각층으로부터 다수의 후원자(기부자) 확보	0.78	[-1.46]	-0.35
#27	장기 운영자금 마련을 위한 각종 행사의 개최(참여)	0.21	-1.33	-1.14
#28	사업자금 조성을 위한 타 사회적기업과의 협력	-0.33	-0.59	-1.00
#29	경제·경영 전문가와 협력적 지원관계 체결	[1.86]	-0.82	0.32
#30	장기적인 후원자 발굴을 위한 기획 전문인력의 채용	0.41	[-1.86]	0.86
#31	국가·지자체의 지원금 확보(각종 세제혜택 포함)	1.77	0.84	1.14
#32	장기적 수익창출을 위한 사업의 다각화	1.36	1.20	1.99
#33	타 사회적기업의 흡수·합병을 통한 사업 확장	-0.63	-2.30	-1.76
#34	지역주민과 지역대표자들의 정기적 회의와 모임을 개최	-0.06	-0.57	-0.91
#35	경영진과 근로자들이 지역 대표자와 활동가로 참여	-0.42	[1.15]	{-1.62}
#36	지역 내의 요구사항을 공무원들에게 올바르게 중개	-0.69	0.38	-0.25
#37	정부·지자체의 정책이나 행정을 주민들에게 상세히 전달	-1.14	-0.62	-1.23
#38	주민들의 정치행위(투표·집회)를 적극적으로 장려	-1.27	-0.76	-1.99
#39	사업 실적을 지역주민들에게 이해하기 쉽게 공개	-0.24	-0.71	-0.31
#40	지역의 특성·이해관계·사업여건에 따른 대응능력 강화	-0.08	0.44	0.85
#41	사업활동과 지역의 각종 이해관계 사이의 갈등을 예방·해소	-0.59	-0.04	0.53

주: 1) 위에서 #1~#8은 조직 실행능력, #9~#16은 프로그램 실행능력, #17~#24은 네트워크 실행능력, #25~#33은 자원 실행능력, #34~#41은 정치·정책 실행능력에 관한 항목임

2) [ ]는  $p < .01$ , { }는  $p < .05$

# **A Study on the Community Orientedness of Social Enterprises in Korea:**

Based on Q Method Survey Results

**Koh, Hyung Myun**

(Seoul Digital University)

---

This paper is based on a Q method survey on 28 social entrepreneurs, local officials and civic activists. The survey was conducted to evaluate to what extent social enterprises in South Korea make efforts to promote symbiotic strategies with communities. According to Q factor analysis, three different types of survival strategies were found among the respondents. However, community-oriented growth strategy was adopted only in one of those three types. Social enterprises must initiate a community profile as a part of a community economic development. Also, they should contribute to the qualitative leap in making social and collaborative networks in communities. That is a viable way towards the sustainable growth of social enterprises in Korea.

---

**Keywords:** Social Enterprises, Community Economic Development, Social Enterprise Sustainability, Community Profiling

## 기업 사회공헌 확대계획의 영향 요인에 대한 탐색적 연구

강 철 희  
(연세대학교)

김 미 희\*

허 수 연  
(연세대학교)

본 연구는 기업 사회공헌 확대계획에 영향을 미치는 요인을 탐색하고자 하는 연구 목적을 갖는다. 즉 사회공헌사업을 실행하고 있는 기업을 대상으로 향후 사회공헌을 확대할 계획을 지니고 있는지의 여부를 살펴면서 이에 영향을 미치는 요인이 무엇인지를 탐색적으로 밝혀 보고자 한다. 이를 위해 아름다운재단 기부문화연구소에서 구축한 ‘기업사회공헌 기빙코리아 2011’의 자료를 활용한다. 기업 사회공헌 확대 계획에 영향을 미치는 요인의 탐색을 위해 일반적 조직 특성으로서 매출액 순위, 상장 여부, 산업 유형, 조직 규모 등의 변수를 중심으로 조직특성 요인의 영향력을 살펴본다. 아울러서 사회공헌 재원, 사회공헌 전담인력 여부, 직원 자원봉사의 실시와 지원, 직원 자원봉사 교육 여부, 사회공헌 평가 여부 등의 변수를 중심으로 사회공헌 제도화 요인의 영향력을 살펴본다. 이와 함께 사회공헌 추진 동기 및 사회공헌의 기여에 대한 인식, 사회공헌 지원 분야 등의 변수를 중심으로 동기와 인식 및 분야 요인의 영향력을 살펴본다. 분석결과, 다양한 요인들이 확대계획에 영향력을 갖는 것으로 나타났다. 조직 규모(+), 사회공헌 전담인력 여부(+), 직원 자원봉사 교육 여부(+), 사회공헌 추진 동기 중 전략적 동기(+), 사회공헌의 기업평판에의 기여 인식(+), 사회공헌 지원 분야 중 지역사회 분야(+) 및 문화진흥 분야(+) 등이 확대의 계획과 관련해서 그 차이를 설명하는 것으로 나타났다. 본 연구는 이전까지 진행된 사회공헌 연구들에서 전혀 다뤄지지 않았던 주제인 기업의 사회공헌 확대 계획과 관련해서 새로운 지식을 마련하는데 기여하는 실증적 연구를 통해 기업사회공헌에 대해 보다 확장된 이해를 제공한다는 점에서 연구의 의의를 갖는다.

**주요용어:** 기업 사회공헌, 사회공헌 확대, 사회공헌의 제도화, 사회공헌의 동기, 사회공헌의 기여, 사회공헌 지원 분야

본 논문은 2012년 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2010-330-B00213)

\* 교신저자: 김미희, 연세대학교(kmh1994@yonsei.ac.kr)

■ 투고일: 2012.7.31 ■ 수정일: 2012.9.10 ■ 게재확정일: 2012.9.20

## I. 서론

글로벌 경제 위기 이후 부의 양극화 및 실업난 등으로 인해 사회적 갈등이 심화되는 가운데 기업의 사회공헌 활동에 대한 사회적 요구가 거세지고 있다. 특히 공공복지가 상대적으로 취약하다고 평가되는 한국 사회에서는 일찍부터 민간자원의 역할에 대한 기대가 지대했으며, 이러한 맥락에서 기업 사회공헌 활동에 대한 내외적 압박 또한 높은 것이 사실이다.

내적 환경에 의해서든 혹은 외적 환경에 의해서든 국내·외적으로 기업 사회공헌에 대한 자발적인 노력이 확대되고 있는 상황이다. 미국의 경우에도 크로니컬 자선 신문(The Chronicle of Philanthropy, 2011)이 포춘(The Fortune)지 선정 300개 상위 기업을 대상으로 최근 3년간(2008~2010년)의 현금 및 현물 기부금 추이를 조사한 결과, 2007년 말 경제 위기 이후 다소 감소했던 기업의 현금 기부가 2010년에는 13% 증가했다고 밝힌다. 국내에서도 비슷한 양상이 전개되는 것으로 평가된다. 기업 사회공헌 추이에 대한 전경련 백서에 의하면, 조사 대상자 1개 기업 당 평균 기부금액은 2005년 36억 천 5백만 원에서 2010년에 66억 9천 3백만 원으로 거의 2배 가까이 성장한 것으로 보고된다(전경련, 2011).

이렇듯 기업 사회공헌 활동이 양적으로 급격히 팽창하고 있음에도 불구하고 국민들 대다수는 우리나라 대기업들이 경영성과의 극대화에만 몰두하고 있으며 경영성과를 사회와 나누는 문제에 대해서는 인색하다고 평가하고 있다(문형규·박태규, 2009). 이와 같은 저평가는 그간 기업들의 사회공헌 활동이 주로 기업에 대한 사회적 비판에 대응하기 위한 차원에서 추진되어온 경향이 있다는 것과 무관하지 않은 것으로 보인다. 즉 사회적 압력에 의해 마지못해 참여하여 온 이유와 관련성이 있는 것으로 보인다. 참으로 국민의 기업 사회공헌 확대 요구와 기대가 여전히 크게 나타나는 것에 비해<sup>1)</sup> 사회공헌 활동이 장기적인 철학이나 비전이 없이 형식적인 참여 형태를 취하거나 일회성 기부 차원에 머물면서 실제적인 과급효과를 담보하지 못하고 있다는 데에도 문제의 원인이 있다고 볼 수 있다(강철희 외, 2012; 대한상공회의소, 2007). 한국의 기업도 이제는 기업의 철학을 확립함과 함께 장기적인 계획 아래 단순히 주주의 욕구를 충족시키는 것을

---

1) 조선일보의 조사결과(2012년 5월) 사회공헌 개선점으로 ‘더 많은 사람에게 혜택이 가도록 하기 위한 노력(50.7%)’과 ‘사회공헌을 위한 예산 확대(17.4%)’라고 나타났다.



넘어 다양한 이해관계자들을 책임지는 능동적 사회공헌을 실행해야 할 시점에 이르렀다 할 것이다. 기업 가치의 60%가 소비자에 의한 기업 명성(reputation)에 달려있는 상황에서, 광고나 단발적 사회공헌은 국민의 냉소만을 가져올 수 있기 때문에 성공적인 사회공헌 활동을 위해서는 기업의 철학 확립 및 장기적인 비전과 목표 구축 하에서 진정성 있는 사업을 수행할 필요성이 있다(삼성경제연구소, 2011).

그러나 이러한 기대와는 달리 우리나라의 현실에서 기업사회공헌이 자리하고 있는 그 위치는 기업 밖과의 관계에서 뿐만 아니라 기업 내에서도 매우 취약하다 할 수 있다. 즉 기업의 사회공헌은 매우 취약한 구조 속에 놓여있기 때문에 향후의 전개와 관련해서 많은 불확실성을 갖는 상황이기도 하다. 그럼에도 불구하고 일부 기업에서는 현재와 같은 경제적인 불황 속에서도 사회공헌활동의 지속적 확대 계획을 갖고 있기도 하다. 이러한 상황은 어떠한 기업이 과연 사회공헌을 확대하고자 하고 있는지를 이해해 보는 것이 매우 흥미로운 것임을 인식하게 한다. 또한 사회공헌 확대 계획을 갖고 있는 기업의 속성을 이해하는 것은 급변하는 사회경제 환경에서의 사회공헌의 발전 방향을 가늠해볼 수 있는 중요한 단서를 제공할 것이다.

이와 같은 연구적 의의에도 불구하고 지금까지 기업의 사회공헌 확대 행동과 관련된 논의는 거의 이루어지지 않고 있는 실정이다. 기업의 사회공헌의 활성화와 구체적인 메커니즘을 이해하기 위해서 사회공헌의 효과 및 그 지배구조 등을 밝히는 연구도 중요하지만, 이에 못지않게 사회공헌 확대에 어떠한 요인이 영향을 미치는지에 대한 이해 역시 필수적일 것이다. 이러한 차원에서 본 연구는 기업사회공헌을 실제로 확대하고 있는 기업의 속성 파악이 매우 중요할 수 있음을 인식하면서, 자료의 제한성으로 인해 실제적 확대행동에 초점을 두기 보다는 확대 계획 그 자체에 초점을 두면서 이러한 행동을 가져오는데 기여하는 기업의 속성을 밝혀 보고자 한다.

즉 본 연구에서는 기업의 사회공헌 확대 계획과 관련해서 과연 어떠한 요인이 이에 영향을 미치는지를 살펴보고자 한다. 특히 기업의 조직 속성, 사회공헌의 제도화 속성, 사회공헌의 동기와 사회공헌에 대한 인식 및 활동 분야 등에 초점을 두면서 이러한 요인들이 기업의 사회공헌 확대 계획에 어떠한 영향을 미치는지를 탐색해 보고자 한다. 이러한 탐색은 기업의 사회공헌행동과 관련된 이해의 기반을 심화시키고 확장시키는데 기여할 수 있을 것으로 본다.

## II. 선행연구 고찰

기업의 사회공헌 확대 행동에 대한 이해는 매우 중요하다. 그러나 그 동안의 기업사회공헌에 대한 연구의 흐름을 살펴보면 기업의 사회공헌의 지배구조 및 CEO 윤리의식과 의사결정(Atkinson & Galaskiewicz, 1988; Buchholtz et al., 1999; 김구배·기종진, 2006; 이진규·조준학, 1997) 등에 대한 연구와 사회공헌활동의 소비자 인식(김주란 외, 2010; 한동우 외, 2003), PR 효과(Muller & Kraussl, 2011; 안주아 외, 2011) 등 소비자 관계에 초점을 둔 연구, 재정적·사회적 성과(Berman et al., 1999; Orlitzky et al., 2003; 강철희·정승화, 2007; 김형구·최종윤, 2011) 등에 초점을 둔 연구가 주를 이루고 있다. 즉, 사회공헌의 긍정적인 효과, 지배구조, 사회공헌활동을 결정하는 요인 등에 주력해 왔기에 사회공헌 확대 행동에 대해서는 알려진 바가 거의 없다. 따라서 다음에서는 사회공헌과 관련된 기존의 논의들을 세 가지 측면에서 정리해 보면서 본 연구의 모형 구성의 기초로 삼고자 한다.

### 1. 일반적 조직 특성

기업 사회공헌과 관련해서 선행연구에서 제시되는 일반적 조직 특성은 다음과 같다. 우선 기업의 재정적인 특성이 사회공헌 활동과 기부금 지출에 영향을 미친다고 보고된다. 특히, 기부금 지출 여부에 부채 비율과 영업이익이 유의미한 영향을 미치며(최운열·이호선, 2009), 부채비율, 지배주주지분율, 광고비지출수준, 유효 세율(박준우, 2009; 손민혜·김승현, 2012)과 순현금 흐름, 연구개발비(김종성 외, 2008; 정건영·정용철, 1999) 등도 기부금 지출과 유의미한 관계가 있다고 보고되고 있다. 재정적인 측면의 영향 변수에 대해서 다양한 결과가 보고되고 있으나 이러한 결과가 항상 수렴되고 있지는 않다.

산업 유형과 관련해서도 그 유형에 따라 사회공헌활동이 달라질 수 있다고 제시되고 있다. 운수업, 전기·가스·수도 사업·통신업 등의 산업 유형의 경우 유의미하게 사회공헌 활동이 더 활발한 것으로 보고되고 있다(김희성 외, 2009). 강형구와 전상경(2011)은 소비자 서비스, 음식료 및 담배, 제약 및 바이오 등 대중 소비자 지향성이 높은 산업에서 기부비율이 높다고 보고한다.

한편 기업 사회공헌이 다양한 이해관계자와의 관계와 사회적 압력에 대응하는 기업 활동일 수밖에 없다는 ‘이해관계자론(stakeholder theory)’의 관점에서 본다면, 기업의 상장 여부는 사회공헌활동을 결정하는데 중요한 요인일 수 있다. 즉, 상장 기업은 주주의 기대와 압력 뿐 아니라 잠재적 주주이자 소비자인 지역사회에 민감할 수밖에 없기 때문에, 사회공헌활동에 상대적으로 적극적인 모습을 취할 가능성이 있다. 그러나 이에 관해서 실증적인 연구는 여전히 미진한 상황이다.

마지막으로 기업의 조직 규모가 사회공헌지출 규모(김희성 외, 2009; 정건영·정용철, 1999)와 기부금 지출여부(박준우, 2009)에 유의미한 영향을 미친다고 보고되고 있다. 즉 조직의 규모에 따른 책임감 인식의 차이에서 기업의 사회공헌이 더 적극적으로 전개될 수 있다는 연구결과들이 제시되는데, 지속된 검증이 필요한 상황이다.

위에서 정리하고 있는 기업 사회공헌에 대한 일반적 조직특성 요인은 기업사회공헌의 확대 행동을 설명하는데 있어서도 검증의 필요성을 지니기 때문에 이에 대한 탐색이 요구된다.

## 2. 사회공헌의 영향 요인

### 가. 사회공헌 제도화 요인

기업 사회공헌의 제도화 과정 그 자체가 기업사회공헌의 지속적 발전을 가져올 수 있는 매우 중요한 요인일 수 있다. 즉, 제도화 과정을 통해 전사적 차원에서의 사회공헌이 활성화될 수 있게 되고, 이러한 관성적 요인은 향후 사회공헌활동 확대 계획 수립에도 중요한 영향을 미칠 것이라 여겨진다. 이에 사회공헌의 제도화 요인의 효과를 사회공헌 전담인력 여부, 사회공헌 재정, 직원자원봉사 실시 및 회사의 지원 여부, 직원자원봉사 교육여부, 사회공헌 평가 여부 등을 중심으로 살펴보고자 한다.

기업의 사회공헌 활동에서 사회공헌 전담인력은 비중있게 고려해야 할 요인이다. 황보람과 김환희(2010)는 기업 내의 사회공헌조직이 기업 사회공헌활동을 지속적으로 수행하는데 중추적인 역할을 하는 요인 중 하나라고 설명한다. 이선미(2007)는 사회공헌을 위한 전담인력 그 자체가 기업의 사회공헌을 다양하게 전개하는데 기여한다고 설명한다. 즉 사회공헌 전담 인력이 자원봉사활동 추진과 관계가 있다고 보고하고 있다. 또

한 더 나아가서 사회공헌 담당자의 역량 강화가 직원 자원봉사의 질 향상과 임직원의 참여를 촉진하는데 결정적인 역할을 한다고 지적하고 있다(김봉희, 2004). 같은 맥락에서 전략적이고 효과적인 사회공헌 활동 실행을 위해서는 무엇보다도 전담인력 설치가 중요하다는 논의가 이뤄지고 있다(삼성경제연구소, 2011).

전담인력과 함께 재원 마련은 사회공헌 활동 전개의 핵심적인 결정 요인일 수밖에 없다. 사회공헌 재원은 크게 공식적인 재원과 비공식적 재원으로 나뉘지는데, 공식적인 재원은 기업의 일반회계 상의 예산 및 별도로 설치된 기금의 과실분 등으로 구성되고, 비공식적 재원은 공익 연계마케팅 혹은 자선 행사를 통한 수익금, 임직원 혹은 CEO의 자발적인 기부금 등을 통해 마련된다(한동우, 1999). 공식적인 재원과 비공식적인 재원은 각각의 장·단점을 지니는데, 별도의 기금 설치와 같은 공식적인 재원은 안정적이고 독립적인 사업 진행이 가능하지만, 서비스 전달의 비용이 증가하여 효율성이 저하될 수 있다(한동우, 1999). 한편 비공식적 재원은 재원 확보 자체 뿐만 아니라 직원 기부 참여를 통한 소속감 및 조직몰입도 제고(노연희, 2010) 혹은 자선 이벤트와 공익연계마케팅을 통한 기업이미지 향상(오창현 외, 2011) 등의 효과를 얻을 수 있지만, 확보된 재원의 규모는 크지 않을 수 있다. 그러나 지금까지 기업의 사회공헌재원이 지니는 효과에 대해서는 실증적인 검증보다는 규범적 차원에서의 논의만이 전개되어온 경향이 크다.

기업의 사회공헌활동이 제도화되는 과정에서 직원자원봉사활동은 기업의 체계적인 사회공헌활동의 핵심적 척도일 수 있다. 기업에서 자원봉사활동의 전개는 최종적으로는 개인의 순수하고 자발적인 행위에 의해 결정되는 것이지만, 기업 차원에서 본다면 사회공헌활동의 일부로 기능하는 것이기에 이를 동력화 시키는지의 여부는 사회공헌의 제도화 수준 이해를 위해 매우 중요할 수 있다(노연희, 2010). 그러나 이에 대한 논의는 주로 직원 개인의 효과 및 참여 활성화 방안에 집중되는 경향이 있다. 기업 자원봉사활동에 대한 선행연구들은 직원의 자원봉사 참여가 직원 개인 차원에서 다양한 기술의 습득과 보람(정진경 외, 2008; Ross, 1997) 등의 효과를 가져오며, 직무몰입을 높이고 기업에 대한 소속감과 긍정적인 태도를 향상시키고(정진경 외, 2008; 최숙희, 2004; 최자구, 1998; Gilder et al., 2005), 기업에 대한 긍정적 인식을 강화하여 기업 이미지를 향상시키는 효과(정진경 외, 2008; Ellen et al., 2000; Gilder et al., 2005; Hess et al., 2002)를 가져온다고 보고하고 있다. 다음으로 기업은 이러한 의미를 지니는 직원자원봉사를 활성화시키기 위해서 다양한 노력을 전개하는데, MacPhail과 Bowles(2008)

은 기업의 지원이 직원의 자원봉사활동 참여 및 자원봉사활동 시간과 밀접한 관계가 있음을 보여준다. Booth 외(2009)도 시간 지원과 재정적 지원 모두 직원의 자원봉사 시간에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 지적한다. 국내 연구에서도 기업의 직원자원봉사 지원정책이 직원의 자원봉사참여에 긍정적인 영향력을 지니고 있다고 보고하고 있다(강철희 외, 2012). 더 나아가서 구체적으로 기업에서 자원봉사활동을 활성화하기 위해 실시하는 다양한 형태의 자원봉사교육이 직원의 자원봉사활동 활성화에 결정적인 영향을 미친다고 보고하고 있다(김성경, 1999; 이명숙, 2002; 고은애, 2010; 이희태, 2011; 노연희, 2010). 직원의 자원봉사활동과 관련한 이러한 연구 결과는 다양한 방식의 직원자원봉사 지원 프로그램이 기업의 사회공헌 활동 현황과 질을 가늠하는데 활용될 수 있는 하나의 척도로서 이에 대한 지속된 관심과 연구가 필요함을 시사해 준다.

마지막으로 기업의 사회공헌활동에 대한 객관적 이해 역시 중요한 제도화 요소로서의 의미를 지닐 수 있다. 그러나 사회공헌활동에 대한 기업의 평가와 관련된 선행연구는 거의 존재하지 않는다. 즉 지표개발에 관한 시도는 이루어지고 있으나 실제로 어떤 수준의 평가제도가 마련되어 있고, 이것이 기업의 사회공헌과 관련해서 어떤 의미를 지니는지에 대한 실증적 연구가 전무한 실정이다. 따라서 향후 기업 사회공헌 제도화 요인을 구성하는 사회공헌활동 평가체계와 관련한 실증적 연구를 다각적으로 전개해 나갈 필요성이 있다.

## 나. 사회공헌의 동기와 인식 및 분야 요인

기업의 사회공헌은 시작 및 진행 동기에 따라 그 전개양상이 다를 수 있다. 기업 사회공헌의 동기는 다양한 차원에서 접근될 수 있으나, 기본적으로는 전략적 동기와 이타적 동기 등에서 논의가 되곤 한다. 먼저 전략적 동기는 기업이 자기 이익을 최대화하기 위해서 사회공헌활동을 실행한다는 이해를 전제로 한다(Campbell et al., 1999; Mescon & Tilson, 1987; Navarro, 1988; Sanchez, 2000). 즉 기업은 이해관계자 특히 소비자 및 일반 시민에게 기업의 명성을 높이고, 브랜드 이미지를 향상시켜 결국은 기업에 이익이 되게 하기 위해서 이를 전개하는 속성, 즉 전략적 동기를 가지고 사회공헌을 추진한다는 것이다. 또한 이러한 전략적 동기의 시각은 Neitheisel(1994)의 정치적 기업 모형에서의 논의와도 매우 밀접하다. 이 시각에서는 기업이 정치적인 상황에서

문제가 되는 행위자를 설득하거나 무력화시키기 위하여 또는 투자로 인한 정치적 반대급부를 극대화하기 위해서, 즉 기업의 정치적 정당성(political legitimacy)을 증진시키기 위해서 사회공헌 활동을 전개한다고 주장한다(Burt 1983; Snachez, 2000).

한편 기업 사회공헌 동기에 대한 또 다른 설명은 사회공헌활동이 기업의 이타적 동기에서 기인한다는 것이다. Edmondson과 Carroll(1999)은 흑인 대기업을 대상으로 한 연구를 통해서 사회적 정의와 이타적 접근이 사회공헌의 주요 동기일 수 있음을 지적하였다. Kania와 Okley(2003) 또한 사회공헌의 동기 중에 지역사회에 대한 의무감이 주요한 동인일 수 있다고 설명한다. 문순영과 김옥(2007)의 연구에서도 일반적으로 기업은 다른 사람을 돕고자 하는 이유에서 사회공헌 활동을 전개할 수 있기 때문에 이러한 접근은 비전략적이고 이타적이라고 명명할 수 있다고 설명한다. Haley(1991)는 기업 기부가 기업의 담당자들이 옹호하는 명분에 초점을 두어 전개될 수 있음을 강조하는데, 이를 Navarro(1988)은 ‘유용성의 극대화와 경영상의 재량권’이라고 명명하면서 이것 역시 기업담당자의 이타적 발로에서 진행되는 것이기에 이타적 동인으로 간주될 수 있다고 설명한다.

사회공헌의 동기와 더불어, 사회공헌에 대한 인식 역시 주요한 영향 요인일 수 있다. 그러나 사회공헌에 대한 인식과 관련된 연구 결과는 미비한 실정이다. 기본적으로 기업 사회공헌이 지니는 의미에 대한 평가는 주로 경영성과 측면, 조직성과 측면, 지역사회 측면의 성과 등에 대해서 이뤄지고 있는데, 전술하였듯이 이러한 인식이 과연 기업의 사회공헌에 어떠한 영향력을 지니는지에 대한 실증적 연구는 전무한 상황이라 할 수 있다. 따라서 향후에는 사회공헌활동에 대해 최고관리자 및 담당자가 지니는 사회공헌의 기여에 대한 인식(경영 성과, 조직 측면, 평판 향상)에 초점을 두어 이의 영향력을 실증적으로 연구할 필요성이 크다.

사회공헌 활동은 기업의 사회공헌 기부금이 전달되어지는 지원 분야와도 밀접한 관련성을 지닐 수 있다. 기업의 사회공헌이 선택이 아닌 필수 경영활동으로 인식되는 사회적 환경에서 기업의 사회공헌이 재정적 성과를 창출하고 사회적 성과도 높이는 ‘지속 가능한 경쟁력 창출의 전략’으로서 자리매김하기 위해서는 본업과 유기적인 관계가 있는 분야 및 지역사회 변화에 집중해야 할 필요성이 있다(삼성경제연구원, 2011). 그러나 전경련(2010)에 의하면 2010년에 주요기업의 사회공헌 기부금은 교육·학교·학술 연구 분야에 가장 많이 집중되는 경향이 있으며, 문화예술 및 체육 분야의 성장과 사회

복지 분야의 성장도 괄목할만하다고 한다. 즉 다양한 논의가 기업의 사회공헌 영역, 보다 구체적으로는 기부금 영역에 대해서 전개되고는 있으나, 이와 관련된 효과 등에 대해서는 실증적 연구가 미비한 실정이다. 따라서 이러한 관계 등에 대해서도 후속적인 연구가 필요하다 하겠다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구 질문 및 분석자료

본 연구는 기업의 사회공헌활동 활성화의 척도가 될 수 있는 기업 사회공헌 확대 계획 여부에 영향을 미치는 요인이 무엇인가를 탐색하는 목적으로 수행되었다. 또한 이와 같은 연구 질문을 검증하기 위해 아름다운 재단 기부문화연구소가 구축한 ‘기빙코리아 2011(Giving Korea 2011)’ 자료를 사용하였다. ‘기빙코리아 2011’은 ‘아름다운 재단’이 상장기업 매출액 1800 이내 기업과 비상장기업 매출액 1800 이내 기업을 모집단으로 기업유형별(상장·비상장) 및 매출규모별로 유의할당해서 추출한 338개 기업에 대해 구조화된 질문지를 사용하여 기업의 사회공헌담당자를 대상으로 온라인조사의 방법(CAWI)을 통해 수집한 자료이다. 이 자료에서는 각 기업의 사회공헌활동 참여 경험 및 방식, 사회공헌 전담조직 및 인력, 구체적인 사회공헌 실적 등에 대한 정보를 담고 있다. 한편 본 연구모형에 투입될 자료 가운데 기업규모와 전경련가입 여부에 대한 정보는 금융감독원의 전자공시시스템과 전경련 홈페이지의 자료를 활용하여 보충하였다.

#### 2. 변수의 정의 및 측정

본 연구의 독립 변수와 종속 변수의 정의 및 측정방법은 <표 1>에서 정리되는 바와 같다. 먼저 종속변수는 지난해 사회공헌을 진행한 기업 중에서 향후 사회공헌 활동을 확대할 계획이 있는지의 여부(있는 기업: 1, 없는 기업: 0)로 측정하였다. 또한 향후 사회공헌 확대 계획의 응답은 확대 계획 있음과 확대 계획 없음(유지, 축소, 모르겠음)의 두 범주로 재코딩하여 범주화 하였다.

독립변수는 일반적 조직 특성요인, 사회공헌 제도화 요인, 사회공헌의 동기와 인식 및 분야요인 등으로 구성되어 있다. 먼저 일반적 조직 특성 요인으로서는 매출순위, 상장 여부, 산업 유형과 조직 규모에 초점을 두어 이들을 구성 변수로 설정하였다. 매출 순위는 재계순위 1위에서 100위 사이의 대기업, 101위에서 1800위까지의 중소기업으로 나누어서 측정하였으며, 상장 여부는 상장기업과 비상장 기업으로 나누어 측정하였다. 조직 규모는 금융감독원의 전자공시시스템과 전경련 홈페이지를 통해 자료값을 확인하여 확보한 상시종업원수로 측정하였으며, 상시종업원수 측정값의 정규성(normality) 확보를 위해 원자료에 자연 로그값을 취하였다. 산업 유형은 금융감독원 전자공시시스템의 자료를 통해 보충하였는데, 제조 및 건설업, 금융 및 보험업, 기타 서비스업, 판매 및 유통업 등의 4개의 집단으로 나누어서 측정하여 재코딩하였다.

다음으로 기업의 사회공헌 제도화 요인은 전담인력의 유무, 사회공헌 재원, 직원자원 봉사와 회사 지원, 직원자원봉사 교육 여부, 사회공헌 평가여부에 초점을 두어 이들을 구성 변수로 설정하였다. 사회공헌 전담인력 변수에 대해서는 전담인력의 유무를 질문하여 더미 변수화하여 측정하였다. 사회공헌 재원 확보 방법 변수에 대해서는 원자료 값이 중복응답을 허용하고 있기 때문에 이를 활용하여 세 가지 범주로 측정하였다. 즉 기업 이익, CEO나 임원의 기부, 사원 기부, 이벤트 수익금, 공익 연계마케팅 등의 응답범주를 재범주화하여 공식재원(기업 이익)만 사용하는 경우, 비공식재원(CEO나 임원 기부, 사원기부, 이벤트수익금, 공익연계마케팅)만 사용하는 경우, 그리고 공식재원과 비공식재원 모두를 결합하는 경우 등의 세 가지 범주로 나누어 재코딩하여 측정하였다. 직원자원봉사 및 회사의 지원 변수에 대해서는 직원 자원봉사를 실시하고 회사가 지원하고 있는 경우, 직원자원봉사를 실시하지만 회사의 지원이 없는 경우, 직원자원봉사를 실시하지 않는 경우로 측정된 것을 활용하였다. 직원자원봉사 교육 변수와 관련해서 실시 여부(실시함 : 1, 실시하지 않음 : 0)로 측정하였다. 사회공헌 평가 변수는 사회공헌 평가의 실시 여부는 사회공헌 평가함(자체 평가, 내부와 외부 동시 평가, 외부 평가) 또는 평가하지 않음의 여부로 재코딩하여 더미 변수화하여 측정하였다.



표 1. 변수의 내용 및 측정 방법

	구분	변수내용	측정방법
독립 변수	매출액 순위	기업 매출액 순위	각 기업의 매출액이 재계순위 1~100위 사이의 대기업인지 101~1800위까지의 중소기업인지 질문하여 측정함.
	조직 규모	상시 종업원수	금융감독원의 전자공시시스템과 전경련 홈페이지를 통해 자료값을 추가함. 측정값의 정규성을 위해 자연 로그값을 취하여 사용함.
	상장 여부	기업의 상장 여부	기업의 상장여부를 질문하여 더미 변수화함.
	산업 유형	산업 유형	금융감독원 전자공시시스템의 자료 보충함. 제조 및 건설업, 금융 및 보험업, 기타 서비스업, 판매 및 유통업으로 나누어서 재코딩함.
	사회공헌전담 인력	사회공헌담당 전담인력 유무	전담인력의 유무를 질문하여 더미 변수화함.
	사회공헌 재원	기업 이익, CEO나 임원기부, 사원기부, 이벤트수익금, 공익연계마케팅으로 나누어서 중복 응답하도록 함	1) 공식재원(기업 이익), 2) 비공식재원(CEO나 임원기부, 사원기부, 이벤트수익금, 공익연계마케팅), 3) 공식재원과 비공식재원을 중복 응답한 경우로 나누어 재코딩하여 더미 변수화함.
	직원 자원봉사와 회사 지원	직원 자원봉사를 실시하는지와 그에 대한 회사 지원이 있는지를 질문함	1) 직원 자원봉사를 실시하고 회사가 지원함, 2) 직원 자원봉사를 실시하지만 회사가 지원하지 않음, 3) 직원 자원봉사를 실시하지 않음 중에서 응답하도록 함.
	직원 자원봉사 교육 여부	직원자원봉사 교육을 실시하는지 여부를 질문함.	직원자원봉사 교육을 실시하는지 여부에 대해서 질문하여 더미 변수화함.
	사회공헌 평가 여부	사회공헌 방법을 자체 평가, 내부와 외부 동시 평가, 외부 평가, 미평가로 나누어서 질문함.	사회공헌 평가를 실시(자체 평가, 내부와 외부 동시 평가, 외부 평가)와 평가 미실시로 나누어서 재코딩하여 더미 변수화함.
	사회공헌 추진 동기	기업의 사회적 책임이행, 소외 계층 돕기, 기업인식개선, 영업실적 증가, 직원의 내부단합과 사기고양, CEO의 의지 중에 중복 응답하도록 함.	1) 전략적 동기(기업에 대한 인식개선, 사회공헌 활동을 통해 영업실적 증가, 직원들의 내부단합과 사기고양, CEO의 의지) 2) 이타적 동기(기업의 사회적 책임이행 위해, 소외계층을 돕기 위해) 3) 전략적 동기와 이타적 동기의 혼합으로 나누어 재코딩하여 더미 변수화함.

표 1. 계속

	구분	변수내용	측정방법
독립 변수	사회공헌의 기여에 대한 인식	경영성과 기여에 대한 인식	경영성과에 기여하는 정도에 대해서 4점 리커트 척도로 나누어서 질문하여 측정함.
		조직문화 기여에 대한 인식	조직문화 향상에 기여하는 정도에 대해서 4점 리커트 척도로 나누어서 질문하여 측정함.
		평판향상 기여에 대한 인식	평판향상에 기여하는 정도에 대해서 4점 리커트 척도로 나누어서 질문하여 측정함.
	사회공헌 지원분야	교육·장학	사회공헌 활동으로 지난해 교육·장학 분야에 지원한 비 율을 직접 기입도록 하여 측정함.
		사회복지	사회공헌 활동으로 지난해 사회복지 분야에 지원한 비 율을 직접 기입도록 하여 측정함.
		지역사회	사회공헌 활동으로 지난해 지역사회 분야에 지원한 비 율을 직접 기입도록 하여 측정함.
		문화진흥	사회공헌 활동으로 지난해 문화 진흥 분야에 지원한 비 율을 직접 기입도록 하여 측정함.
		환경보호	사회공헌 활동으로 지난해 환경 보호 분야에 지원한 비 율을 직접 기입도록 하여 측정함.
		스포츠지원	사회공헌 활동으로 지난해 스포츠 지원 분야에 지원한 비율을 직접 기입도록 하여 측정함.
		학술지원	사회공헌 활동으로 지난해 학술 지원 분야에 지원한 비 율을 직접 기입도록 하여 측정함.
		재난구호	사회공헌 활동으로 지난해 재난 구호 분야에 지원한 비 율을 직접 기입도록 하여 측정함.
		보건의료	사회공헌 활동으로 지난해 보건 의료 분야에 지원한 비 율을 직접 기입도록 하여 측정함.
		시민단체지원	사회공헌 활동으로 지난해 시민단체지원 분야에 지원한 비율을 직접 기입도록 하여 측정함.
		해외구호 등	사회공헌 활동으로 지난해 해외 구호 등 국제활동 분야 에 지원한 비율을 직접 기입도록 하여 측정함.
종속 변수	사회공헌 확대계획	향후 확대 계획이 있 는지의 여부	지난해 사회공헌을 실행한 기업 중에 1) 향후 사회공헌 확대 계획이 있는 기업, 2) 향후 확대 계획이 없는 기업 으로 재코딩함.

마지막으로 사회공헌 활동의 동기와 인식 및 지원 분야 요인은 사회공헌 추진동기, 사회공헌의 기여에 대한 인식(경영성과, 조직문화, 평판향상), 사회공헌 지원 분야(11개 분야)에 초점을 두어 이들을 구성변수로 설정하였다. 사회공헌 추진 동기 변수의 경우, 원자료에서 기업의 사회적 책임이행을 위해, 소외 계층을 돕기 위해, 기업에 대한 인식 개선, 사회공헌활동을 통해 영업실적 증가, 직원들의 내부단합과 사기고양, CEO의 의지 등에 대해서 중복 응답할 수 있도록 하고 있다. 이를 본 연구에서는 전략적 동기(기업에 대한 인식개선, 사회공헌 활동을 통해 영업실적 증가, 직원들의 내부단합과 사기 고양, CEO의 의지), 이타적 동기(기업의 사회적 책임이행을 위해, 소외계층을 돕기 위해), 그리고 전략적 동기와 이타적 동기의 혼합의 세 가지 범주로 나누어서 재코딩하여 측정하였다. 사회공헌의 기여에 대한 인식 변수<sup>2)</sup>는 경영성과, 조직문화, 평판 향상 측면에 대해서 4점 리커트 척도(1=매우 그렇지 않다, 2=그렇지 않다, 3=그런 편이다, 4=매우 그렇다)로 측정된 것을 활용하였다. 사회공헌 지원 분야 변수와 관련해서는 11개 분야(교육·장학, 사회복지, 지역사회, 문화진흥, 환경보호, 스포츠지원, 학술지원, 재난구호, 보건의료, 시민단체지원, 해외구호 등)로 나누어서 각 분야에 지원하는 비율을 직접 기입하도록 질문하여 측정하였다.

### 3. 분석 방법

본 연구에서는 연구모형에서 설정한 연구 질문을 검증하기 위해서 로지스틱회귀분석(logistic regression analysis)의 방법을 사용하였다. 기술통계분석을 통해서 본 연구의 모형에서 제시되는 제 변수들에 대한 속성을 정리하였다. 또한 로지스틱통계분석을 통해서 일반적 조직 특성 요인, 사회공헌 제도화 요인, 사회공헌 동기와 인식 및 분야 요인의 향후 기업 사회공헌 확대계획에 대한 영향력을 분석하였다.

2) 설문 응답자는 사회공헌업무 담당자로서 분석단위인 기업이 사회공헌의 기여 정도에 대한 인식을 직접 측정하는 것은 불가능하기 때문에 그 업무를 수행하는 자의 인식을 대리지표로 사용하였다.

## IV. 분석 결과

### 1. 변수의 특성 및 분포에 대한 기술적 분석

#### 가. 일반적 조직 특성에 대한 기술적 분석

본 연구 조사 대상자인 기업사회공헌을 수행하고 있는 기업들의 일반적 조직 특성을 매출순위, 상장여부, 조직 규모, 산업 유형의 현황 등으로 구분해서 살펴보면 다음의 <표 2>에 정리되는 바와 같다. 먼저, 이들 기업들의 매출순위를 살펴보면 1~100위까지에 해당하는 기업은 19.4%, 101위에서 1800위까지에 해당하는 기업은 80.6%인 것으로 나타났다. 아울러서 상장여부의 경우에는 상장기업이 56.8%, 비상장기업이 43.2%인 것으로 나타났다. 조직 규모로서 상시 종업원 수를 살펴보면, 평균은 1533.4명으로 나타났다. 1,000명 미만인 70.1%, 1,000명 이상~3,000명 미만인 15.6%, 3,000명 이상~5,000명 미만인 8.8%, 5,000명 이상이 5.5%이었는데, 그 최대값은 56,137명인 것으로 나타났다. 또한 조사 대상 기업의 산업 유형을 살펴보면, 제조 및 건설업에

표 2. 일반적 조직 특성 현황

변수	항목 내용	빈도(명)	퍼센트(%)
매출순위	1~100위	60	19.4
	101~1800위	250	80.6
상장여부	상장회사	176	56.8
	비상장회사	134	43.2
조직규모	1~1,000명 미만	216	70.1
	1,000~3,000명 미만	48	15.6
	3,000~5,000명 미만	27	8.8
	5,000명 이상	17	5.5
	평균 : 1533.4명, 최대 56,137명		
산업 유형	제조 및 건설업	183	59.0
	금융 및 보험업	31	10.0
	기타 서비스업	56	18.1
	판매 및 유통업	40	12.9

해당하는 기업은 59.0%, 금융 및 보험업은 10.0%, 기타 서비스업이 18.1%, 판매 및 유통업이 12.9%인 것으로 나타났다.

## 나. 사회공헌활동 영향 요인에 대한 기술적 분석

### 1) 사회공헌 제도화 요인

사회공헌 제도화 요인 변수인 사회공헌 전담인력, 사회공헌 재원, 직원자원봉사 실시 및 지원, 직원자원봉사 교육 여부, 사회공헌 평가 여부와 관련해서 그 현황을 기술적 분석을 통해 살펴보면 <표 3>과 같다. 먼저, 기업의 사회공헌 전담인력이 있는 경우가 38.4%, 없는 경우가 61.6%인 것으로 나타났다. 이는 사회공헌 전담인력을 배치하고 다른 업무와의 독립성을 확보하여 업무 수행이 가능하도록 하는 기업이 아직까지 다수 이지 못한 상황임을 인식할 수 있게 한다.

사회공헌 활동의 재원 확보 방안의 현황을 살펴보면 기업의 이익을 통한 확보와 같은 공식적인 재원을 통해 확보하는 경우가 23.2%, 비공식적인 재원구성이라 할 수 있는 CEO나 임원기부, 사원기부, 이벤트 수익금, 공익연계마케팅 등과 같은 방식을 사용하는 경우는 18.1%로 나타났으며, 공식적인 재원과 비공식적인 재원의 결합적 방식을 사용한다고 응답한 경우는 43.5%인 것으로 나타났다.

직원 자원봉사의 실시 및 이에 대한 회사의 지원 여부의 현황을 살펴보면, 직원 자원봉사를 실시하고 이를 회사에서 지원하는 경우는 61.2%, 직원자원봉사를 실시하지만, 회사가 지원하지 않는 경우는 19.8%, 직원 자원봉사를 하지 않는 경우는 19.0%인 것으로 나타났다. 이를 통해 대개의 기업이 직원 자원봉사를 실시하며 이에 대해서 회사에서 지원하는 경우도 상당수임을 인식할 수 있다. 아울러 직원 자원봉사 교육 여부의 현황을 살펴보면, 직원자원봉사활동에 대해서 교육을 실시하는 경우가 35.7%, 실시하지 않는 경우가 64.3%로 상당수가 여전히 교육을 실시하지 않고 있는 상황임을 알 수 있다. 마지막으로 사회공헌 활동의 평가 여부를 살펴보면 자체적인 평가 혹은 외부 전문가의 평가 등을 실시하는 기업은 38.0%, 평가하지 않는 경우가 62.0%로 상당수가 사회공헌사업에 대해서 평가를 실행하지 못하고 있는 것으로 나타났다.

표 3. 사회공헌 제도화 요인 현황

변수	항목 내용	빈도(명)	퍼센트(%)
사회공헌 전담인력	있음	101	38.4
	없음	162	61.6
사회공헌 재원	공식 재원	72	23.2
	비공식 재원	56	18.1
	공식적·비공식적 혼합 재원	135	43.5
직원자원봉사 회사지원	직원자원봉사하며 회사가 지원함	161	61.2
	직원자원봉사하고 회사지원 없음	52	19.8
	직원자원봉사 안함	50	19.0
직원자원봉사 교육 여부	교육함	94	35.7
	교육안함	119	64.3
사회공헌 평가 여부	평가함	100	38.0
	평가안함	163	62.0

## 2) 사회공헌의 동기와 인식 및 분야 요인

기업들의 사회공헌의 동기와 사회공헌의 기여에 대한 인식 및 지원 분야의 분포 특성을 살펴보면 다음의 <표 4>에 정리되는 바와 같다.

우선, 사회공헌을 추진하게 된 동기에 대해서 살펴보면, 기업에 대한 인식개선, 사회공헌 활동을 통해 영업실적 증가, 직원들의 내부단합과 사기고양, CEO의 의지 등과 같은 전략적인 동기로 인해서 추진하게 된 경우는 7.6%인 것으로 나타났다. 기업의 사회적 책임이행을 위해, 소외계층을 돕기 위해서 등의 이타적 동기는 36.5%인 것으로 나타났다. 그리고 이타적 동기와 전략적 동기에 대해 중복 응답한 경우는 55.9%인 것으로 나타났다.

사회공헌의 기여에 대한 인식을 살펴보면, 사회공헌이 경영성과에 기여한다는 응답은 4점 리커트 척도에서 평균 2.46점으로 중간정도인 것으로 나타났다. 그러나 사회공헌이 조직문화 향상에 기여하는 정도에 대해서는 4점 리커트 척도에서 평균이 3.04점으로 긍정적인 것으로 나타났다. 그리고 사회공헌의 평판향상에 대한 기여 정도 역시 평균이 3.14점으로 보다 더 긍정적인 평가를 받는 것으로 나타났다. 즉 사회공헌은 평판향상과

조직문화 제고 차원에서 유용성이 있는 것으로 인식되는 것으로 나타났다.

표 4. 사회공헌의 동기와 인식 및 분야의 현황

변수	항목 내용	빈도(명)	퍼센트(%)
사회공헌 추진 동기	전략적 동기	20	7.6
	이타적 동기	96	36.5
	전략적·이타적 동기 혼합	147	55.9
사회공헌의 경영성과 기여에 대한 인식	전혀 그렇지 않음	29	11.0
	별로 그렇지 않음	98	37.3
	그런 편임	121	46.0
	매우 그렇다	15	5.7
	평균 : 2.46    표준편차 : 0.765		
사회공헌의 조직문화 기여에 대한 인식	전혀 그렇지 않음	8	3.0
	별로 그렇지 않음	35	13.3
	그런 편임	158	60.1
	매우 그렇다	62	23.6
	평균 : 3.04    표준편차 : 0.700		
사회공헌의 평판향상 기여에 대한 인식	전혀 그렇지 않음	4	1.5
	별로 그렇지 않음	27	10.3
	그런 편임	159	60.5
	매우 그렇다	73	27.7
	평균 : 3.14    표준편차 : 0.649		

마지막으로 기업 사회공헌의 분야별 지원 비중의 현황을 살펴보면, 아래의 <표 5>에서 정리되는 바와 같다. 사회공헌 지원분야 총 11개 중 사회복지 분야의 비중이 37.60%로 가장 높은 것으로 나타났다. 그리고 교육·장학 분야가 17.34%, 지역사회 분야가 15.53%의 순으로 높은 것으로 나타났다.

표 5. 사회공헌의 지원 분야 현황

지원 분야	최대값	평균(%)	표준편차
교육·장학	100	17.34	25.88
사회복지	100	37.60	33.88
지역사회	100	15.53	21.57
문화진흥	100	5.33	14.43
환경보호	40	1.82	4.78
스포츠지원	100	1.98	9.55
학술지원	94	2.21	9.159
재난구호	100	5.67	16.09
보건의료	100	2.51	11.04
시민단체지원	100	4.11	13.44
해외구호 등	50	2.48	7.85

#### 다. 향후 사회공헌 활동 확대 계획에 대한 기술적 분석

본 연구의 종속 변수인 향후 사회공헌 활동의 확대 계획 여부에 대한 분석 결과를 정리해 보면, <표 6>과 같다. 즉 사회공헌에 대해서 확대 계획을 갖는 기업은 47.5%, 확대할 계획이 없는 기업은 52.5%로, 사회공헌의 확대 여부는 거의 비슷한 수준에서 접근되고 있는 것으로 나타났다.

표 6. 향후 사회공헌 확대 계획 현황

문항	내용	빈도(명)	퍼센트(%)
향후 사회공헌 확대계획	확대계획 있음	138	47.5
	확대계획 없음	125	52.5



## 2. 사회공헌 확대 계획에 대한 로지스틱통계분석 결과

향후의 사회공헌과 관련해서 확대 계획이 있는지의 여부를 중심으로 그러한 계획 여부에 관련 있는 요인이 무엇인지를 탐색하기 위해 실행한 로지스틱분석의 결과는 <표 7>에 정리되는 바와 같다<sup>3)</sup>. 먼저 로지스틱 회귀모형의 적합성(fitness) 평가 결과를 살펴보면, 독립변수 없이 절편만 있는 기저 모형(null model)과 분석모형간의 -2Log 우도의 차이값에 대한 카이제곱 값은 74.661로서 유의수준 .001 수준에서 매우 유의한 것으로 나타났다. 다음으로 향후 사회공헌의 확대계획에 일반적 조직 특성 요인, 사회공헌 제도화요인, 사회공헌 동기와 인식 및 지원분야 요인이 미치는 영향은 다음과 같다.

먼저, 일반적 조직 특성 요인 중에서는 조직 규모(상시 종업원수)만이 통계적으로 주목할 만한 수준(marginal level)에서 유의미한 것으로 나타났다. 그 외의 매출액 순위, 상장여부, 산업 유형은 통계적으로 유의미한 차이를 보이지 않았다. 조직규모와 관련해서는 조직의 구성원의 수가 1명 증가할 때 사회공헌 확대계획의 로그오즈(log odds)는 0.306씩 증가하는 것으로 나타났다.

사회공헌 제도화 요인 중에는 사회공헌 전담인력여부, 직원 자원봉사교육 실시 여부만이 통계적으로 유의미한 관계를 갖는 것으로 나타났다. 즉 그 외의 사회공헌 재원, 직원 자원봉사 및 지원여부, 사회공헌 평가 여부는 통계적으로 유의미한 차이를 갖지 않는 것으로 나타났다. 먼저 사회공헌 전담인력 여부 변수를 보면, 사회공헌 전담인력이 존재할 때 전담인력이 없을 때보다 향후 사회공헌 확대계획의 가능성, 구체적으로 로그오즈(log odds)가 1.253이 더 높은 것으로 나타났다. 이는 사회공헌 확대의 가능성과 관련해서 사회공헌 제도화 요인 중 전담인력이 지니는 의미와 중요성을 나타내는 것으로 이해해 볼 수 있다. 다음으로 직원자원봉사 교육을 실시하는 경우가  $p<.05$  수준에서 유의미한 것으로 나타났으며, 직원자원봉사 교육을 실시할 때가 교육을 실시하지 않을 때에 비해 향후 사회공헌 확대계획을 가질 로그오즈(log odds)는 0.788 더 높은 것으로 나타났다. 이 역시 기업사회공헌의 제도화 노력과 관련해서 직원의 자원봉사를 강조하면서 그 부분의 기업역량을 제고시키기 위해 교육 등을 실시하는 등의 노력을 전개하는 것이 지니는 의미와 중요성을 시사해 준다.

3) 본 연구의 전체 응답자 338명 중 지원분야 대한 결측치를 제외한 263명의 응답을 대상으로 로지스틱통계분석을 실시하였다.

다음으로 사회공헌 인식과 동기 및 지원 분야 요인에 있어서는 사회공헌 추진 동기 중 이타적 동기(-) 및 이타적 동기와 전략적 동기의 혼합(-), 사회공헌 평판의 기여 인식(+), 사회공헌 지원 분야 중 지역사회 분야(+) 및 문화진흥 분야(+) 등이 기업사회공헌의 확대 의향과 관련해서 통계적으로 유의미한 관련성을 갖는 것으로 나타났다. 먼저 기업의 사회공헌 추진 동기와 관련해서는 전략적 동기를 준거 집단으로 살펴보았을 때 이타적 동기를 갖는 경우 그리고 이타적 동기와 전략적 동기가 혼합된 경우, 기업사회공헌의 확대 가능성은 전략적 동기를 갖는 경우에 비해 더 낮아지는 것으로 나타났다. 즉 이타적인 동기일 때 전략적 동기에 비해 향후 사회공헌을 확대할 확률, 즉 로그오즈(log odds)가 2.546 더 낮은 것으로 나타났다. 또한 이타적 동기와 전략적 동기가 혼합되어 있을 때는 전략적 동기만 있을 때보다 향후 사회공헌을 확대할 확률, 즉 로그오즈(log odds)가 3.028 더 낮은 것으로 나타났다. 이는 사회공헌 확대 결정과 관련해서 전략적 동기가 매우 중요하게 반영되어질 수 있음을 나타내는 결과인 것으로 이해해 볼 수 있다. 한편 사회공헌 기여에 대한 인식과 관련해서는 평판향상만이 통계적으로 유의한 관련성을 갖는 것으로 나타났다. 구체적으로는 이에 대한 인식이 1만큼씩 긍정적으로 평가될 때, 향후 사회공헌을 확대할 확률, 즉 로그오즈(log odds)는 0.910씩 증가하는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 사회공헌의 확대 결정과 관련해서 무엇보다도 중요한 바가 사회적 평판일 수 있음을 보여주는 것이라 할 수 있다. 마지막으로 사회공헌을 통한 지원 분야 각각에 대한 지원 비중과 관련해서는 총 11개의 분야 중 지역사회 분야와 문화진흥 분야만이 통계적으로 유의한 수준에서 그리고 통계적으로 주목할 만한 수준(marginal level)에서 기업 사회공헌 확대 계획에 영향을 미칠 수 있는 것으로 나타났다. 보다 구체적으로는 기업이 지역사회 분야에 지원하는 비율이 한 단위 증가 할 때 사회공헌을 확대할 확률, 즉 로그 오즈(log odds)는 0.026씩 증가하고, 문화진흥에 지원하는 경우에는 그 비율이 한 단위 증가할 때 사회공헌을 확대할 확률, 즉 로그 오즈(log odds)가 0.028씩 증가하는 것으로 나타났다. 이는 지역사회와 매우 밀접하게 연계된 형태의 기업 사회공헌활동이 전개되는 경우 확대 가능성이 보다 더 커질 수 있음을 보여주는 결과라 할 수 있다. 한편 문화 진흥 분야가 갖는 결과에 대해서는 지속적인 관찰과 검증이 필요할 것으로 본다.

표 7. 향후 사회공헌 확대 계획에 대한 로지스틱 통계 분석 결과

구분		변수	B	S.E	Wald	Exp(B)
		상수항	-4.303	2.575	2.793	.014
일반적 조직 특성 요인		매출액 순위	.736	.594	1.536	2.087
		조직 규모	.306#	.174	3.109	1.358
		상장 여부	-.314	.384	.668	.731
		산업 유형				
		제조 및 건설업	.083	.649	.017	1.087
		금융 및 보험업	-1.033	.782	1.743	.356
		기타 서비스업	-.886	.746	1.409	.413
사회공헌 영향요인	사회공헌 제도화 요인	사회공헌 전담인력여부	1.253**	.439	8.144	3.499
		사회공헌 재원				
		공식적 재원	-.145	.543	.071	.865
		공식·비공식 재원 혼합	.443	.499	.787	1.557
		직원자원봉사 및 회사지원	.075	.421	.032	1.078
		직원자원봉사교육 여부	.788*	.402	3.853	2.199
		사회공헌 평가 여부	.061	.408	.022	1.062
	사회공헌 동기와 인식 및 분야	사회공헌 추진동기				
		이타적 동기	-2.546*	1.288	3.908	.078
		이타적·전략적 동기 혼합	-3.028*	1.275	5.639	.048
		사회공헌의 경영성과 기여에 대한 인식	.149	.278	.288	1.161
		사회공헌의 조직문화 기여에 대한 인식	-.225	.324	.480	.799
		사회공헌의 평판향상 기여에 대한 인식	.910**	.343	7.034	2.485
		사회공헌 지원 분야				
		교육·장학	.013	.013	1.032	1.013
		사회복지	.004	.011	.145	1.004
		지역사회	.026*	.013	4.128	1.026
		문화진흥	.028#	.016	3.185	1.029
		환경보호	-.027	.041	.431	.974
		스포츠지원	.040	.038	1.120	1.041
		학술지원	.004	.028	.021	1.004
		재난구호	-.017	.018	.887	.984
		보건의료	.022	.036	.376	1.023
		시민단체지원	-.005	.018	.086	.995
		해외구호 등	-.029	.028	1.114	.971

# p&lt;=.1 marginal level, \*p&lt;.05, \*\*p&lt;.01, \*\*\*p&lt;.001

본 연구에서 제시된 모형에 대한 로지스틱 회귀분석의 결과를 통계적 유의도 순에 따라 정리해 보면, 기업사회공헌의 확대행동과 관련해서 무엇보다도 중요한 바는 제도화 정도(전담인력, 직원자원봉사 교육), 추진동기(전략적 동기), 그리고 지원에 있어서 지역사회에의 집중 정도인 것으로 파악된다. 즉 전담인력을 갖추고 있는 것, 직원자원봉사 교육을 실시하고 있는 것, 전략적 동기에 기인해서 사회공헌을 전개하는 것, 그리고 지역사회와 밀착되어 이에 집중하는 형태의 지원을 행하는 것 등이 기업의 사회공헌 확대 계획을 설명하는 요인이 되고 있음을 제시해 준다.

## V. 결론

기업에게 있어 사회로부터의 신뢰는 물질적으로 환산되기 어려운 생존 자원이다. 즉 이는 생존을 위해 절대적으로 필요한 사회적 자본이다. 따라서 이에 기여할 수 있는 기업의 사회공헌활동은 매우 중요한 의미를 지닌다. 경제적으로 어려운 상황이긴 하나, 이제 기업의 사회적 책임 이행은 선택이 아닌 필수 사항인 것으로 여겨지고 있다. 이러한 과정에 있는 우리나라 기업의 사회공헌과 관련해서 과연 사회공헌의 확대 계획이 어떠한지 그리고 이러한 확대 계획을 설명하는 요인이 무엇인지에 대한 이해는 사회공헌 활성화와 관련하여 매우 중요한 기초자료가 될 수 있다. 이러한 문제의식에서 진행된 본 연구의 결과는 다음과 같다.

먼저, 조직의 규모에서 제시되는 바와 같이, 본 연구는 조직의 규모가 클수록 사회공헌의 확대 가능성이 더 커질 수 있다는 사실을 보여준다. 즉 기업이 더 많은 수의 고용 인력을 보유하고 있을수록, 기업 사회공헌 확대 가능성이 높을 수 있다는 것을 보여준다.

두 번째로 본 연구의 결과는 사회공헌의 제도화 수준이 더 높을수록, 구체적으로는 전담인력의 확보가 이루어져 있는 경우, 그리고 직원을 자원봉사자로 참여시키는 것에 대한 교육 프로그램이 마련되어져 있는 경우, 기업 사회공헌의 확대 가능성이 높아질 수 있음을 보여준다. 즉 사회공헌이 기업 내에서 보다 체계화된 형태로 구축되어져 있는 경우, 사회공헌의 확대 가능성이 제고될 수 있다는 사실을 확인시켜 준다.

세 번째로 본 연구의 결과는 전략적 동기를 지니면서 기업사회공헌을 수행하는 경우, 이타적 동기 등의 다른 동기에 따라 기업사회공헌을 수행하는 경우에 비해, 사회공헌

확대의 가능성이 더 높다는 사실을 제시해 준다. 이타적 동기도 기업 사회공헌 전개 등을 설명하는데 있어 중요하게 고려될 수 있는 동기일 수도 있으나, 확대 계획을 설명하는 요인으로서는 순수성에 초점을 두는 이타적 동기 보다는 전략적 동기가 보다 유의미하게 작동하고 있다는 사실을 본 연구의 결과는 제시해 준다.

네 번째로 본 연구의 결과는 기업사회공헌에 대한 평판 향상에 기여한다는 인식이 기업 사회공헌 확대와 관련해서 매우 중요한 영향요인이 될 수 있음을 제시해 준다. 즉 사회공헌이 갖는 효과와 관련해서, 사회공헌을 통해 사회에서 구축되는 평판에 대한 인식이 기업이 사회공헌을 확대할지를 결정하는데 있어 매우 중요하게 작용할 수 있음을 보여준다.

다섯 번째로 본 연구의 결과는 지역사회를 대상으로 지원하는 경향성이 클수록, 사회공헌 확대의 가능성이 더 높다는 사실을 제시해 준다. 즉 지역사회와 밀착된 형태에서 사회공헌이 전개되어지는 경우, 사회공헌의 확대 가능성은 제고되는 경향성을 지닐 수 있음을 보여준다.

참으로 본 연구는 기업의 사회공헌 확대행동과 관련해서 확대 계획이라는 현상에 주목하면서 이를 설명하는 요인을 새롭게 탐색하여 기초 지식을 형성하는데 기여하는 의미를 지닌다. 그러나 다음과 같은 제한점도 갖는다. 첫째, 본 연구는 이차 데이터를 활용하였기에 사회공헌 확대 행동을 설명하는데 기여할 수 있는 제 3의 중요 요인을 포함시키지 못할 수 있는 한계를 가질 수 있다. 둘째, 본 연구는 실제적 행동에 초점을 두기 보다는 담당자의 인식을 중심으로 그 현상을 담아내고 있기 때문에, 실제의 행동과는 일정한 차이를 가질 수도 있다. 따라서 이 부분에 대해서는 후속 연구를 통해서 이와 관련된 지식의 축적이 다른 접근을 통해서 이뤄져야 할 것으로 사료된다. 마지막으로 매출액 100위까지의 대기업과 100위 이후의 중소기업의 사회공헌활동 특성이 다를 수 있기에 이에 대한 직접적인 조사를 통한 실증적 후속연구 진행이 필요할 것으로 사료된다. 본 연구는 자료 구축의 어려움이라는 현실적 제한점에도 불구하고 지금까지 국내에서 전혀 이루어지지 않았던 연구 주제인 기업의 사회공헌 확대 계획의 영향 요인을 탐색적으로 수행하여 관련된 기초 지식을 마련에 기여한다는 의미를 지닌다. 이러한 연구가 지속되어 기업의 사회공헌과 관련된 다양한 행동이 객관적으로 이해되고, 더 나아가서 이러한 이해의 구축을 통해 기업 사회공헌 활성화 방향 등이 보다 체계적으로 논의될 수 있게 되길 기대해 본다.

강철희는 미국 오하이오 대학에서 사회복지학 석사, 펜실베이니아 대학에서 사회복지전공으로 철학 박사학위를 받았으며, 현재 연세대학교 사회복지대학원 교수 및 사회복지연구소 소장으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 비영리조직, charity & philanthropy 등이며, 현재 기부행동과 기부제도 등을 연구하고 있다. (E-mail: chulheekang@yonsei.ac.kr)

김미희는 이화여자대학교에서 사회복지학 석사학위를 받았으며, 현재 연세대학교 사회복지대학원 박사과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 비영리조직, 자선, 사회적 기업 등이며, 현재 기부제도, 비영리 조직 등을 연구하고 있다. (E-mail: kmh1994@yonsei.ac.kr)

허수연은 연세대학교에서 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 현재 동 대학교 사회복지연구소의 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 사회복지정책, 사회적 기업 등이며, 현재 일-가족 양립정책, 사회적 기업 등을 연구하고 있다. (E-mail: syeonh@hotmail.com)

## 참고문헌

- 강철희, 정승화(2007). 기업사회공헌과 기업의 재무적 성과의 관계에 관한 연구 - 고정효과회귀방식(Fixed Effect Method)에 의한 분석. 사회보장연구, 23(4), pp.29-56.
- 강철희, 허수연, 김영중(2012). 기업의 자원봉사 지원정책의 효과. 노동정책연구, 13(2), pp.57-79.
- 강형구, 전상경(2011). 한국기업 기부에 대한 실증분석 : 과거와 현재. 경영사학, 60, pp.209-228.
- 고은애(2010). 대학생 자원봉사활동의 만족도 및 지속의지에 관한 연구. 석사학위논문, 사회복지정책대학원, 상지대학교, 강원.
- 김봉희(2004). 기업 자원봉사 관리자의 특성 및 업무 환경이 자원봉사 참여도에 미치는 영향. 석사학위논문, 사회복지대학원, 경성대학교, 부산.
- 김성경(1999). 여성자원봉사자의 활동 만족에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. 한국가족복지학, 4, pp.9-30.
- 김종성, 홍정화, 김완희(2008). 기업의 소유구조가 기부금 지출수준에 미치는 영향. 세무와 회계저널, 9(2), pp.105-126.
- 김주란, 이기훈, 황장선(2010). 기업사회공헌 활동의 효과에 대한 부합성, 다양성 및 메시지 전략의 역할. 광고연구, 85, pp.229-257.
- 김형구, 최종윤(2011). 기업의 사회공헌 활동과 재무성과의 관계에 대한 연구. 회계정보연구, 29(2), pp.83-102.
- 김희성, 박기태, 이명진(2009). 기업 사회공헌 결정요인의 시기별 변화에 관한 연구. 한국사회학, 43(4), pp.1-36.
- 노연희(2010). 직원의 기부 및 자원봉사참여, 기업사회공헌에 대한 태도, 그리고 조직몰입간의 관계 연구. 한국사회복지학, 62(4), pp.349-376.
- 대한상공회의소(2007). 기업의 사회공헌활동 선진화를 위한 5대 실천과제.
- 문순형, 김욱(2007). 천안·아산지역 기업의 사회공헌 활동 실태와 전망 조대엽 외. 21세기 한국의 기업과 시민사회. 굿인포메이션, pp.275-308.
- 문형구, 박태규(2009). 기업의 사회공헌활동 현황과 성과와의 관계. 한국비영리연구, 4(2), pp.183-224.

- 박준우(2009). 기업의 사회공헌활동 결정요인에 관한 연구. 산업경제연구, 22(4), pp.1513-2083.
- 삼성경제연구소(2011). 기업사회공헌의 본질: SPIRIT.
- 서동혁(2005). 연결망의 구조적 특성이 기업 사회공헌에 미치는 영향: 기업사회공헌 담당자간 형성된 연결망의 구조요인을 중심으로. 서울대학교 대학원 석사학위논문(미간행).
- 손민혜, 김승현(2012). 기업특성변수가 기부금 지출수준에 미치는 영향분석. 국제회계연구, 42, pp.205-224.
- 아름다운 재단(2011). 기빙코리아 2011(Giving Korea 2011) 데이터.
- 오창현, 이태숙, 김철원(2011). 사회적 책임 관여도에 따른 호텔 공익연계마케팅과 호텔 이미지 및 고객 행동 의도간의 관계 연구. 관광·레저연구, 23(8), pp.133-151.
- 이명숙(2002). 부산지역 청소년의 자원봉사 활동 만족도에 영향을 미치는 요인 연구. 석사학위논문. 부산대학교 대학원.
- 이선미(2005). 기업 시민정신의 관점에서 본 임직원 자원봉사: 삼성과 SK사례연구. 한국비영리연구, 4(1), pp.39-76.
- 이희태(2011). 공공부문 자원봉사자의 봉사활동 만족도 영향요인 분석, 한국거버넌스학회보, 18(3), pp.217-243.
- 전국경제인연합회(2007). 2007 사회공헌백서. 서울: 전국경제인연합회.
- \_\_\_\_\_ (2011). 2010 사회공헌 백서. 서울: 전국경제인연합회.
- 정건영, 정용철(1999). 기업의 기부금 지출수준 결정요인에 관한 연구. 세무회계연구, 6, pp.323-346.
- 정진경, 조상미, 황정은(2008). 기업 및 비영리 조직의 시각에서 경험한 기업 자원봉사활동의 혜택에 관한 연구. 한국비영리연구, 7(2), pp.203-245.
- 조선일보(2012). 더 나은 미래. 2012. 4. 24.
- 최숙희(2004). 사회공헌활동의 현황과 시사점. 기업의 사회공헌 현황과 평가 세미나(전경련) 성균관대 사회복지연구소 주최.
- 최운열, 이호선(2009). 기부금 지출의 결정요인 연구: 다양한 계량분석방법론의 적용. 서강경영논총, 20(1), pp.139-152.
- 최차구(1998). 기업 사회참여활동을 통한 조직일체감 형성 과정에 관한 연구: 삼성의 자



- 원봉사를 중심으로. 석사학위논문, 서울대학교, 서울.
- 한동우(1998). 기업의 사회적 기부행위 분석 : 기업외부에 대한 사회복지활동을 중심으로. 한국사회복지학회, pp.288-302.
- 한동우 외(2003). 사회공헌활동이 기업에 미치는 영향 분석 : 소비자 분석을 중심으로 한국비영리연구, 2(2), pp.125-160.
- 한동우(2006). 우리나라 기업 사회공헌활동의 현황과 과제. 월간 복지동향, 92. pp.4-7.
- 황보람, 김환희(2010). 기업의 사회공헌활동에 영향을 미치는 요인 : 기부활동과 자원봉사활동을 중심으로 사회복지정책, 37(4), pp.125-154.
- Atkinson, L., Galaskiewicz, J.(1988). Stock Ownership and Company Contributions to Charity. *Administrative Sciences Quarterly*, 33(1), pp.82-100.
- Berman, S. L., Wicks, A. C., S. Kotha, Jones, T. M.(1999). The Relationship between Stakeholder Management Models and Firm Financial Performance, *Academy of Management Journal*, 42(5), pp.488-506.
- Burt, Ronald S.(1983). *Corporate profits and cooptation: Networks of market constraints and directorate ties in the American economy*. Academic Press(New York).
- Booth, J. E., Park, K. W., Glomb, T. M.(2009). Employer-Supported Volunteering Benefits: Gift exchange among employers, employees, and volunteer organizations. *Human Resource Management*, 4(8), pp.227-249.
- Buchholtz, A. K., Amason, A. C., Rutherford, M. A.(1999). Beyond Resources, The Mediating Effects of Top Management Discretion and Values on Corporate Philanthropy. *Business and Society*, 38(2), pp.167-187.
- Campbell, J. L.(2007). Why Would Corporations Behave in Social Responsible Ways? An Institutional Theory of Corporate Social Responsibility. *Academy of Management Review*, 32(2), pp.946-967.
- Campbell, L., Gulas, C. S., Gruca, T. S.(1999). Corporate Giving Behavior and Decision-maker Social Consciousness, *Journal of Business Ethics*, 19(4), pp.375-383.

- Carroll, A. B.(1991). The Pyramid of Corporate Social Responsibility toward the Moral Management of Organizational Stakeholders. *Business Horizons*, 34(4), pp.39-48.
- Edmondson, V. C., Carroll, A. B.(1999). Giving Back: An Examination of the Philanthropic Motivations, Orientations and Activities of Large Black-owned Businesses. *Journal of Business Ethics*, 19(2), pp.171-179.
- Ellen, P., Mohr, L., Webb, D.(2000). Charitable Programs and the Retailer: do they Mix?. *Journal of Retailing*, 76, pp.393-406.
- De Gilder, D., Schuyt, T. N. M., Breedijk, A.(2005). Effects of an Employee Volunteering Program on the Work Force : The ABN-AMRO case, *Journal of Business Ethics*, 61, pp.143-152.
- Kania, J. V., Oakley, M. W.(2003). Design for Giving: Understanding What Motivates Corporate Philanthropy. *FSG Perspectives on Corporate Philanthropy(Winter 2003)*, Foundation Strategy Group, LLC.
- Haley, U. C. V.(1991). Corporate Contributions as Managerial Masques: Reframing Corporate Contributions as Strategies to Influence Society, *Journal of Management Studies*, 28(5), pp.485-509.
- Hess, D., Rogovsky, A., Dunfree, T. W.(2002). The Next Wave of Corporate Community Involvement : Corporate social initiatives. *California Management Review*, 44, pp.110-125.
- MacPhail, F., Bowles, P.(2008). Corporate Social Responsibility as Support for Employee Volunteers: Impacts, gender puzzles and policy implications in Canada. *Journal of Business Ethics*, 84, pp.405-416.
- Mescon, T. S., Tilson, D. J.(1987). Corporate Philanthropy: A Strategic Approach to the Bottom Line. *California Management Review*, 29(2), pp.49-61.
- Muller, A., Kraussl, R.(2011). Doing Good Deeds in Times of Need: A Strategic Perspective on corporate Disaster Donation. *Strategic Management Journal*, 32(9), pp.911-929.

- Navarro, P.(1988). Why Do Corporations Give to Charity?. *Journal of Business* 61, pp.65-93.
- Neitheisel, S. R..(1994). *Corporate Strategy and the Politics of Goodwill. A Political Analysis of corporate Philanthropy in America*. New York: Peter Lang Publishing Inc.
- Orlitzky, M., F. L., Schmidt, and S. L. Rynes(2003). Corporate Social and Financial Performance: A Meta-Analysis. *Organization Studies*, 24(3). pp.403-440.
- Ross, J.(1997). Employees and the Community: How successful companies meet human resource needs through community involvement. *Career Development International*, 2(1), pp.33-35.
- Sanchez, C. M.(2000). Motives for Corporate Philanthropy in El Salvador: Altruism and Political Legitimacy. *Journal of Business and Ethics*, 27(4), pp.363-375.
- 국세청. <http://www.nts.go.kr>
- The Chronicle Philanthropy. <http://www.philanthropy.com>

# An Exploration on the Expansion Plan for Corporate Philanthropy

**Kang, Chul Hee**  
(Yonsei University)

**Kim, Mi Hee**  
(Yonsei University)

**Heo, Soo Yeon**  
(Yonsei University)

---

This study attempts to explore factors that influence the expansion of corporate philanthropy by Korean companies. Using the 2011 Beautiful Foundation's Giving Korea data on Korea companies' philanthropy, this study examines effects of general characteristics of companies, institutionalization variables of corporate philanthropy, and motive, awareness and distribution fields of corporate philanthropy on expansion plan of corporate philanthropy. The results by logistic regression analysis are as followed. The number of employees among the general characteristics of companies is statistically significant for expansion plan of corporate philanthropy in positive direction. Second, institutionalization variables such as independent corporate philanthropy office & staff and corporate education program for corporate employees' volunteering are statistically significant for expansion plan of corporate philanthropy in positive direction. Finally, the motive of corporate philanthropy (strategic motive), awareness regarding reputation improvement, concentration for community in resource distribution are statistically significant for expansion plan of corporate philanthropy in positive direction. Finally, this study discusses the implications of these findings makes suggestions for future research.

---

**Keywords:** Corporate Philanthropy, Expansion of Corporate Philanthropy, Institutionalization of Corporate Philanthropy, the Motive of Corporate Philanthropy, Recognition on Performance by Corporate Philanthropy, Distribution Fields of Corporate Giving

# 사회복지사를 위한 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련프로그램의 개발 및 효과성에 관한 연구: 종합사회복지관 사회복지사를 중심으로

박 정 임  
(서일대학교)

본 연구는 종합사회복지관 사회복지사들을 위한 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련프로그램을 개발하고 이의 효과성을 입증하며, 사회복지사들은 어떻게 경험하였는가를 알아보고자 시도되었다. 사회복지사들에게 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 약 6개월간 실시한 결과는 다음과 같다(총 분석대상인 실험집단성원은 12명, 비교집단은 12명). 첫째, 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 실험집단 사회복지사들의 사회복지사 자기효능감에 미친 영향을 비교집단과 비교해본 결과는  $p=0.049$ 로  $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 둘째, 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 실험집단 사회복지사들의 근거중심실천에 대한 태도에 영향을 미쳤는가를 사전·사후로 비교해본 결과는  $p=.015$ 로써  $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 셋째, 근거중심사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 실험집단 사회복지사들의 근거중심실천에 대한 참여의도에 영향을 미쳤는가를 사전·사후로 비교해본 결과는  $p=.024$ 로  $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 넷째, 포커스그룹을 통해서 사회복지사들은 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련프로그램을 어떻게 경험하였는가를 분석한 결과, 5개의 주제와 11개의 부주제가 도출되었다. 본 연구의 결과를 토대로 향후 국내 사회복지사들을 대상으로 한 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련프로그램의 개발 및 실행과 관련된 방안 등을 제언하였다.

주요용어: 종합사회복지관 사회복지사, 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련프로그램

이 논문은 2010년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 수행된 연구임 (NRF-2010-327-B00403)

■ 투고일: 2012.7.27    ■ 수정일: 2012.9.3    ■ 게재확정일: 2012.9.21

## I. 서론

최근 들어 사회복지환경의 변화와 더불어 서구의 사회복지계에서 강조되고 있는 개념으로 ‘근거중심실천(Evidence-Based Practice)’이 있다(Yunong & Fengzhi, 2009).

근거중심실천은 본래 의학 분야의 근거중심의학(Evidence-Based Medicine)로부터 시작되었는데, 근거중심의학은 캐나다에서 1980년대 말 의학을 하는 방법을 근본적으로 바꾸어 놓을 새로운 패러다임이자 효과적인 임상교육전략으로서 소개되면서 확장되고 있다(Rosenberg & Donald, 1995). 근거중심의학은 간호학, 보건의료, 심리학 등 다양한 학문영역 등으로 확대되고 있으며, 1990년대 이후에는 구미의 사회복지계에서도 근거중심실천의 개념들을 도입하기 시작하였다. 최근 사회복지분야에서 근거기반실천은 정신보건영역, 프로그램개발, 사회복지행정, 사회복지정책 등으로 적용이 확대되고 있으며, 영국과 미국 등에서는 근거중심실천을 촉진하기 위한 정부의 재정지원과 다양한 연구소등이 설립되고 관련연구들이 진행되고 있다(McNeece & Thyer, 2004). 또한, 영국과 미국의 일부 대학과 사회복지대학원 등에서는 근거중심실천에 대한 교육이 다양한 과목으로 실시되고 있으며, 근거중심실천을 보다 체계적으로 교육하기 위한 사회복지교육법의 개발도 논의되고 있다(Mullen, 2006). 현재 미국의 정신보건국, 주정부 노인복지국, 아동 및 가족행정부 및 기타 주정부기관 등에서 지원을 받고자 하는 일부 사회서비스 및 프로그램들은 근거중심방법에 의한 프로그래밍이라는 것을 보여야 하는 것으로 나타나고 있다(<http://www.hhs.gov/http://ncoa.org/>, <http://www.acf.hhs.gov/> 참조).

한편, 이와 같이 외국의 사회복지분야에서 근거중심실천에 대한 도입이 확대되어 가고 있는 가운데, 최근 우리나라의 사회복지분야에서도 근거중심실천의 도입의 필요성이 제기되고 있다(공계순·서인해, 2006; 김유진, 2007; 정운경, 2007). 이러한 가운데 향후 국내의 사회복지분야에서 근거중심실천에 좀 더 관심을 확대해야 할 필요성을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 지난 수십 년 동안 사회복지실천에서는 조사와 실천 사이에 “갭(gap)”을 줄이려는 노력들을 해왔으나, 아직까지도 이러한 갭들은 상당부분 존재하고 있는 것으로 나타나고 있다(Mullen & Bacon, 2004). 즉, 사회복지분야에서 대다수의 사회복지사들은 실천의 중요한 임상적 의사결정에 있어서 과학적으로 검증된 연구결과를 활용하는 경우

가 0.025%로 매우 낮게 나타나고 있으며(Rozen, 1994), 여러 연구에서도 이와 같은 현상이 비슷하게 나타나고 있다(Gambrill, 2001; Proctor & Rozen, 2004). 우리나라의 사회복지사들도 조사연구에 대한 태도는 긍정적이었으나 조사연구 활용정도는 매우 낮은 것으로 나타났다(정순돌, 2006).

사회복지실천에서 조사와 실천사이에 이와 같이 갭이 생긴 이유에 대해서 국내외 연구들을 검토해보면, 무엇보다도 우수한 근거가 될 수 있는 조사연구들이 부족하고 (Mullen & Strenier, 2004), 시간과 환경적 지원 등이 부족하며, 사회복지사들이 조사연구를 활용할 수 있는 지식과 능력이 부족하다는 점 등이 제기되고 있다(Gambrill, 2003; 정순돌, 2004).

그런데, 사회복지실천에서 왜 조사와 실천의 갭을 줄이는 것이 필요하고 사회복지실천에서 조사연구의 활용이 중요한 것인가와 관련해서는 여러 가지 논란 속에서도 실천의 효과성을 향상해야 한다는 사회복지의 내부적, 외부적 여러 요인들 때문이라는 견지들이 제시되고 있으며, 그러한 가운데, 조사와 실천의 갭을 줄이고 사회복지실천의 효과성을 높일 수 있는 방안 중의 하나로써 근거중심실천이 대두되고 있다(Howard et al., 2003). 이와 관련해서 미국의 예를 보면, Fischer(1973)가 1973년에 과연 사회복지실천의 효과성이 존재하는가와 관련해 문제를 제기한 이래 효과성과 관련한 수많은 논쟁이 있어 왔으며, 그 결과 최소한 사회복지실천은 효과적이어야 하며, 효과적이 되기 위해서는 경험적 조사연구에 근거해 입증된 효과적인 지식, 기술, 방법을 적용해야 한다는 입장이 주류로 자리잡고 있다(이상균, 2000). 또한, 미국에서는 1990년대 초반부터 매니지드 케어(Managed Care)가 도입되면서 서비스비용은 줄이고 동시에 서비스의 질은 높은 수준으로 유지할 것이 기대되었으며, 변화하는 서비스전달체계에 대처할 수 있는 효과적인 방안 중의 하나로써 근거중심실천이 강조되고 있다(Dziegielewski & Roberts, 2006). 실제로 현장에서 근무하고 있는 사회복지사들의 70%이상도 근거중심실천을 통해서 보다 효과적인 사회복지실천이 가능하다고 보고 있는 실정이다(Bennett et al., 2003; Dubouloz et al., 1999; Jette et al., 2004; Volk, 2003).

둘째, 최근 들어 사회복지계에서 클라이언트는 ‘원조의 대상’에서 ‘자신의 상황을 잘 아는 숙련가’, ‘사회복지실천에 있어서 파트너’라는 개념으로 변화되고 있다. 사회경제제도의 변화, 사회복지에 대한 시각과 기대의 변화, 그리고 사회 서비스화되는 분위기 속에서 클라이언트의 권리는 예전에 비해서 크게 강화되고 있다. 이러한 과정 속에서

클라이언트는 예전에 비해서 자신들과 관련된 정보를 제공받기를 원하고 의사결정에 참여하기를 원하고 있다(김유진, 2007; 2008). 사회복지분야에서 ‘근거중심실천’이란 실천과정에서 클라이언트의 상황 및 가치에 대해서 고려하고 해당실천영역과 관련된 연구 결과 등을 비판적으로 평가하고 그 결과들을 클라이언트와 공유하고 의사결정과정에 클라이언트를 참여시킴으로써, 클라이언트가 자신의 삶의 주체자로서 중요한 의사결정을 할 수 있도록 도울 수 있다는 측면에서도 장점이 제시되고 있다. 또한, 근거중심실천은 클라이언트의 권리와 클라이언트 중심의 실천을 가능하게 할 뿐만 아니라, 사회복지사들이 보다 윤리적이고 책무성있는 실천을 할 수 있도록 한다는 측면에서도 필요성이 강조되고 있다(Jenson, 2007).

셋째, 근거중심실천을 강조하는 연구자들은 근거기반실천은 조사연구의 결과를 이전보다 좀 더 많이 활용하는 차원이 아니라, 주요한 철학적이며 기술적인 변화를 요구하는 패러다임의 전환으로 여기고 있으며, 사회복지분야의 지식과 실천의 발전에 상당한 기여를 하고 있다고 평가하고 있다(Gambrill, 2003; Roberts & Yeager, 2004). 즉, 근거중심실천은 사회복지사와 기관의 이익이나 관심사에 초점을 두는 것이 아니라 클라이언트의 관심사와 실천의 결과에 관심을 두고 있어서 도움을 준다는 이름하에 실제로 해를 입히는 것을 최소화하도록 하고 있으며, 또한 실천 현장에서 제기되는 질문에 답을 줄 수 있는 정보를 강조하여 결과적으로 사회복지실천에 관한 조사연구를 증가시키는데 기여를 할 수 있다는 것이다(공계순·서인해, 2006).

그러나, 이와 같이 사회복지분야에서 근거중심실천의 도입의 필요성에도 불구하고 아직까지 근거중심실천에 대해 비판적인 견해를 보는 시각도 존재하고 있으며(공계순·서인해, 2006; 김유진, 2008), 실제로 외국의 사회복지현장에서도 아직까지 근거중심실천을 활용하고 있지 않으며 연구문헌에 대한 회의를 보이고 있고 오히려 좀 더 친숙한 개입방법을 활용하거나 동료들이 권하는 방법을 사용하고 있는 경우도 많은 것으로 나타나고 있다(Nelson et al., 2006; Mullen & Bacon, 2004). 더욱이, 사회복지사들은 근거중심실천에 대한 많은 오해들이 있는 것으로 나타나고 있으며 이것이 혼란을 낳고 있는 것으로 지적되고 있다(Rubin & Parrish, 2007a). 우리나라의 사회복지사들도 근거중심실천을 통해서 사회복지실천의 효과성과 효율성을 높일 수 있다고 보지만, 동시에 사회복지사들의 역량문제, 관련연구 등 근거축적의 부족, 지원시스템의 미비 등을 방해요인으로 지적하고 있다(서인해·공계순, 2002; 정순돌, 2004; 김유진, 2008). 특



히, 관련 연구도 매우 미흡한 실정인데, 현재까지 국내연구는 근거중심 사회복지실천을 소개하고 한국에서의 적용가능성에 관한 논의를 한 연구(공계순·서인해, 2006; 김유진, 2007), 근거중심 사회복지실천의 적용을 위한 성과연구 동향에 관한 연구(정상원·송아영, 2007) Gibbs(2003)의 근거중심 실천의 일곱 단계에 따라 의료사회복지개입의 사례를 적용하고 분석한 연구(김유진 외, 2007), 사회복지사들을 대상으로 근거중심실천교육을 실시하고 이에 대한 인식을 조사한 연구(김유진, 2008), 지역사회정신보건 서비스 종사자나 사회복지사들의 근거중심실천에 대한 태도연구(김영미·박미진, 2007; 정은희, 2008; 양정남 외, 2010)등으로서 아직까지 근거중심실천의 기초적인 개념, 필요성이나 적용가능성, 일부 전문직의 태도 등을 연구한 정도이다.

한편, 국내외 여러 연구들에서는 사회복지분야에서 근거중심실천이 확대되기 위해서는 조직적 요인들, 실천가의 요인들, 개입의 요인 등 다양한 관련요인들을 향상시키는 것이 필요하겠지만, 무엇보다도 현장의 사회복지전문직들에게 근거중심실천에 대한 교육 및 훈련, 자문 등을 제공하면 할수록 근거중심실천의 보급이 확장될 수 있다는 점을 강조하고 있다(공계순·서인해, 2006; Rubin & Parrish, 2007b; Franklin & Hopson, 2007; Yunong & Fengzhi, 2009).

이에 본 연구에서는 앞으로 국내 사회복지사들의 근거중심 사회복지실천에 보다 관심을 가지고 이의 도입을 고려해보기 위해서는 우선적으로 지역사회의 일선에서 활동하고 있는 종합사회복지관 사회복지사들을 위한 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련프로그램을 개발한 후, 이들을 대상으로 하여 프로그램을 시행하고 효과성을 검증하며 이들의 경험을 검토하여 보는 것이 필요하다고 보고 이를 시도해보고자 한다. 특히, 본 연구에서는 효과성을 검증하기 위해서는 양적연구인 실험연구의 방법을 활용하고 사회복지사들의 경험을 살펴보기 위해서는 질적 연구방법 중의 포커스그룹(Focus Group)의 방법을 활용하는 것으로 하였다. 이와 같이 양적 연구와 질적 연구의 방법을 선택한 것은 본 연구의 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 국내외 선행연구가 매우 부족한 상황에서 관련이론에 기초하여 프로그램을 개발하여 실시되는 것이기 때문에, 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 양적 효과성뿐만 아니라 프로그램에 참여한 성원들의 참여경험과 그 의미를 파악하여 향후 프로그램에 대한 수정방안과 제언을 하는 것이 필요하다고 보았기 때문이다.

또한, 본 연구에서 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련의 대상자로서 종합사회복지

관 사회복지사를 선정한 이유는 다음과 같다. 현재 국내에서 사회복지관은 전국적으로 417개가 운영되고 있으며(www.kaswc.or.kr, 2012), 지역사회에서 사회복지시설가운데 가장 양적으로 많이 공급되어 있는 시설로서 전달체계상 가장 중심적인 역할을 수행하고 있다. 또한 지역사회에서 사회복지기관 간 연계망과 복지 서비스제공의 구심체이자 새롭고 전문화된 사회복지프로그램 개발과 연구의 산실로서도 기능하고 있다(황성철, 2002). 그러나 사회복지관의 중요성에도 불구하고 최근에는 여러 가지 어려움을 경험하고 있다. 현재 사회복지관은 지역사회의 욕구에 부응하지 못한 채 백화점식 프로그램만 나열하고 있으며, 사회복지관 본연의 기능수행인 지역사회문제해결과 가족에 대한 통합적 서비스제공 등이 미흡하고 유사기관과의 서비스 중복이 늘어남에도 차별화된 프로그램 개발모색 노력은 미흡하다는 점을 지적받고 있다(한국사회복지관협회, 1999). 그러한 가운데 최근 우리나라에서 사회복지관에 대한 다양한 이해관계자들인 클라이언트, 정부, 지역기관, 민간자원주체, 시민단체 등의 책임성요구가 더욱 강력해지고 있으며, 특히, 사회복지실천의 효과성, 책무성에 대한 요구도 더욱 강해지고 있다. 이에 본 연구에서는 우리 사회의 이러한 변화 속에서, 우선적으로 일반주의실천을 실행하고 있는 종합사회복지관 사회복지사들을 대상으로 하여 근거중심실천 교육 및 훈련프로그램을 실행하고 효과성과 경험 및 의미를 탐색해보는 선행연구를 시도해보고자 하며, 이를 바탕으로 향후 우리나라의 사회복지사들을 위한 근거중심실천 교육 및 훈련프로그램의 방향과 내용을 제안하여 보고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 근거중심 사회복지실천의 개념

근거중심실천이라는 용어는 1990년대 초 의학 분야에서 먼저 사용되었으며, 이후 사회복지분야에서도 근거중심실천에 대해서 여러 개념적 정의를 해오고 있으나, 아직까지 일관성있고 보편화된 정의는 부재한 실정이다(Rubin & Parrish, 2007b). 다만, 대다수의 근거중심 사회복지실천정의에서는 새로운 과학적 근거를 신중히 평가하고 실행에 옮기는 ‘하나의 과정’이라는 개념이 강조되고 있으며(Mullen & Streiner, 2004; Rubin

& Parrish, 2007b), 의학 분야의 근거중심실천에 대한 정의들 중 핵심부분을 상당수 인용하고 있는 것으로 나타나고 있다(Parrish, 2008).

먼저, 의학 분야에서 근거중심실천을 연구한 Sackett 외(2000)는 근거중심실천이란 “개별클라이언트들의 진료와 관련된 의사결정을 함에 있어서 최근의 가장 좋은 근거를 제시하고, 명확하며, 현명하게 적용하는 것이며 최상의 연구근거를 임상적 전문성과 클라이언트의 고유한 가치 및 상황에 적용하는 것이다(Sackett et al., 2000)라고 정의하였으며 이러한 정의는 사회복지분야에서도 자주 활용되고 있다(Courmoyer, 2004).

미국 사회복지계의 Courmoyer(2004) 교수는 Sackett 외(2000)의 정의를 기반으로 하여, 근거기반의 근거로서 조사연구를 활용할 것과 사회복지사의 전문적 윤리와 가치, 클라이언트의 가치와 판단 등을 중요한 요소로 고려할 것을 제시하면서 다음과 같이 정의하였다. 즉, 근거중심 사회복지실천이란 “표적 클라이언트 집단성원에 대한 서비스의 선택 및 적용에 관하여 통합적이고 집합적인 과정의 일차적인 부분으로 실천의 효과성에 관한 증거를 주의깊고 체계적으로 확인, 분석, 평가, 합성하는 것이며, 근거에 기초한 의사결정과정은 개인적 및 문화적 가치와 소비자의 판단뿐만 아니라 전문적 윤리와 경험을 포함한다”라고 하였다.

Roberts와 Yeager(2006)는 근거중심 사회복지실천이란 “사회복지사가 해당 클라이언트에게 가장 적합한 개입을 하기 위해서 체계적 연구를 통해 입증된 활용 가능한 최선의 근거를 활용하여 의사결정을 하는 실천적 접근법”이라고 정의하였다.

Gambrill(2003)은 근거중심 사회복지실천에 대한 사회복지학계의 사고전환이 필요하다고 주장하면서, 근거중심 사회복지실천이란 “사회복지사가 클라이언트의 문제를 다루는 개입과정에서 최선의 의사결정을 하기 위해 해당 분야의 성과연구를 비롯한 연구결과 등 과학적인 근거를 검토하고 평가한 뒤 개별클라이언트의 상황을 고려하여 적용하는 과정이며 실천에 대한 철학이다”라고 하였다.

Gibbs(2003)는 실천전문직의 개입에 초점을 두고 근거중심 사회복지실천을 정의하였는데, 그는 “근거에 기초를 둔 실천전문직은 클라이언트의 이익에 최우선을 두고, 클라이언트에게 직접적으로 중요한 질문을 제시하며, 질문과 관련된 가장 최상의 근거를 객관적이며 효율적으로 찾아서 이와 관련된 개입을 시도하는 평생학습의 과정이다”라고 하였다.

이러한 여러 연구자들의 정의들에서 가장 중요한 점 중의 하나는 바로 ‘근거

(evidence)’란 무엇인가이며, 이에 대한 논의도 분분하다. 어떤 연구자들은 최선의 근거란 타당성과 영향력, 효과성, 그리고 임상적 적용성에서 우위를 보이는 근거들으로써 예를 들어 개입의 결과를 보여주는 성과근거들, 성과연구들에 대한 메타연구와 체계적인 평론이라고도 한다(McNeece & Thyer, 2004). 그러나, 사회복지계의 여러 연구자들은 근거중심 사회복지실천에서 근거의 개념으로 기본적으로 포함되어야 할 세가지 요소는 ‘충분한 인식론에 대한 이해를 바탕으로 이루어진 양적·질적 연구의 결과물’, ‘실천가의 임상적 판단’, ‘클라이언트의 가치와 기대(고유한 특성과 상황, 선호하는 바, 개입의 지)’이라고 지적하고 있다(Bennett et al., 2003; Gilgun, 2005).

종합해 볼 때, 사회복지분야에서 근거중심실천에 대한 정의에서 공통적으로 포함되고 있는 개념은 근거중심 사회복지실천이 근거를 바탕으로 하며, 클라이언트에게 가장 효과적인 개입을 시행할 수 있는 가능성을 높이기 위하여 다섯 단계를 포함하고 있는 하나의 과정이라는 점이다(Mullen, 2006; Thyer, 2004; Rubin & Parrish, 2007b). 여기에서 다섯 단계는 첫째, 사회복지실천의 의사결정과 관련하여 궁금한 점을 구체적인 실천질문으로 형성하기, 둘째, 가장 최상의 연구근거를 찾기, 셋째, 연구근거를 비판적으로 평가하기, 넷째, 연구근거와 클라이언트의 특성 및 선호도, 실천가의 전문성 등을 통합하여 가장 최상의 개입을 선택하기, 다섯째, 실천결정을 평가하기 등이다(Mullen, 2006; Thyer, 2004; Rubin & Parrish, 2007b).

한편, 본 연구에서는 이러한 정의들을 바탕으로 하여, 근거중심 사회복지실천이란 “클라이언트의 이익을 최우선으로 하며 클라이언트에게 가장 중요한 욕구와 문제를 해결하고자 하는 과정으로써, 클라이언트와 사회복지사의 상호합의하에 클라이언트의 문제를 해결하기 위한 구체적인 질문을 형성하고 이를 위한 최상의 근거를 찾고 평가하여 진행되는 사회복지실천의 과정이다”라고 정의하고자 한다. 또한, 본 연구에서 근거중심 사회복지실천의 과정은 Gibbs(2003)가 제시한 근거중심 사회복지실천의 일곱 단계를 중심으로 정의하고 이를 프로그램에 활용하고자 한다. 즉, 일곱 단계는 첫째, 근거중심 실천에 대한 사회복지사의 동기화, 둘째, 사정을 통한 개입영역의 구체화와 질문의 구체화(개입목적과 개입방법에 대한 사회복지사의 선택, 체계적이고 구체적인 임상적 질문구성) 셋째, 최선의 근거 찾기, 넷째, 근거에 대한 비평적 평가, 다섯째, 실천적용(최선의 근거를 클라이언트와 논의하고 동의를 거쳐 선택하고 직접 진행함), 여섯째, 실천 평가, 일곱째, 교육과 보급이다.

## 2. 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련프로그램의 선행연구

최근 들어 근거중심 사회복지실천의 적용이 강조되어 왔으나, 아직까지 국내외에서 사회복지전문직들을 교육 및 훈련하고 이의 성과를 검증한 국내외 연구들은 매우 미흡한 실정이다(Mullen et al., 2005; 김유진, 2008).

먼저, 외국에서 사회복지실천가들에게 근거중심실천 교육 및 훈련을 제공한 대규모 프로젝트들이 있었으며 대표적으로 다음의 두 가지를 들 수 있다(Bellamy et al., 2008; Regehr et al., 2007). 첫째, 미국 콜럼비아 대학교 사회복지학과와 Mullen 교수는 사회복지분야에서 근거중심실천의 실행을 촉진하기 위한 4단계 연구프로젝트로써, 일명 “BEST Project”를 시행했다. 이 프로젝트의 최종 목적은 세 개의 대규모 사회복지서비스기관에 근거중심실천의 실행을 확산시키는 것이었다.

이 프로젝트의 성과는 여러 연구에서 보고되고 있는데, Bellamy(2008) 등의 연구에서는 다음과 같은 내용을 보고하고 있다. 즉, 미국 뉴욕에 있는 3개 사회복지기관의 16명의 사회복지전문직들을 대상으로 하여 근거중심 사회복지실천훈련(일명 BEST Project)을 진행하였다. 이 훈련은 10개의 훈련모듈을 개발하여 시행되었는데, 구체적인 훈련내용은 Gibbs(2003)에 의해서 개발된 근거중심사회복지실천의 모델에 기반하여 만들어졌으며, 근거중심사회복지실천 소개와 개요, 질문형성, 연구근거의 검토, 검색전략 및 도구, 검색시범, 근거평가, 발견된 근거의 종합, 행동계획 등이었다.

이 연구에서 연구자들은 교육·훈련의 내용은 BEST Project를 토대로 하되 실제로 팀에서 파악된 실천이슈들에도 초점을 두었으며, 근거중심 사회복지실천의 참여 동기, 질문형성, 검색, 평가 그리고 계획적용 등에 대해서 경험적 훈련을 시행하였다. 연구설계는 사전-사후설계를 활용하되, 세 개 기관별로 포커스그룹을 총 6회 시행하였다. 포커스그룹의 연구결과는 질적 연구방법의 소프트웨어인 Nvivo 7.0를 통해서 분석하였다. 연구결과, 근거중심 사회복지실천의 교육 및 훈련(BEST Project)은 연구대상자인 사회복지사들의 근거중심사회복지실천에 대한 정의를 보다 분명하게 이해하도록 하였으며 근거중심사회복지실천에 대한 지식, 기술, 태도를 향상시킨 것으로 나타났다. 그러나, 여전히 사회복지실천가들은 근거중심사회복지실천의 방해요소로써 자원의 부족(시간, 연구물에 접근하는데 한계, 재원), 지식의 부족(조사기술, 훈련 그리고 수퍼비전), 근거중심실천에 대한 회의(이론을 포괄하지 않는 의료모델이라는 회의), 적합성의 부족

(관련연구물의 부족 등) 등을 들었다. 앞으로 좀 더 장기적으로 대학과 사회복지기관들이 협력하여 많은 해결전략들을 개발해야 할 필요성이 논의되었다(Bellamy et al., 2008). 이와 같은 BEST Project의 수행내용은 Manuel 외(2009)의 연구에서는 세 개의 기관별 견해를 중심으로 다시 구성되었으며, 이 연구에서는 각각의 기관별로 근거중심사회복지실천의 방해요인들, 해결책들 그리고 개선 방안 등을 논의하였다. 이러한 BEST Project 관련연구들은 대학과 지역사회복지기관의 협력 하에 근거중심 사회복지실천의 훈련모듈을 체계적으로 개발하고 사회복지사들에게 실행하여, 주로 질적인 측면에서 훈련프로그램의 효과성을 보고하였다는 측면에서는 의의가 있었다. 그러나, 이러한 프로그램의 양적인 효과성은 보고되지 않아서 실증적인 연구로써 한계가 있었으며, 6회의 프로그램으로 비교적 단기프로그램이었다는 측면에서도 본 연구에서 시행하고자 하는 프로그램과 다소 거리가 있었다.

다음으로 Regehr 외(2007)의 연구에서는 토론토대학교의 근거중심실천 연구소의 예를 소개하였다. 토론토대학교는 근거중심실천을 실행하고자 동의한 지역사회기관들에게 토론토대학교 도서관서비스를 이용할 수 있는 기회를 제공하고 대학의 연구소직원을 보내어 근거중심실천 교육 및 훈련 세미나를 실시하도록 하였다. 이 연구소의 주요한 목적 중의 하나는 효과적인 지식을 전수하는 것뿐만 아니라, 연구자들과 실천가들 사이에 협력적인 지식을 개발하는 것이다. 그러나, 아쉽게도 아직까지 이러한 노력들의 성과는 아직까지 보고되고 있지 않다.

한편, Parrish(2008)의 연구는 미국 텍사스대학교의 사회복지학과 연구소를 중심으로 시행되었는데, 정신보건, 정부, 사적실천, 학교기관 등 다양한 사회복지기관에서 실천하고 있는 사회복지사들(N=69명)을 대상으로 근거중심실천 훈련 및 코칭프로그램을 실시하고 효과성을 비교하였다. 이 연구에서는 독립변수를 근거중심실천 훈련프로그램과 코칭프로그램으로 구성하였는데, 이러한 프로그램들은 미국 텍사스대학교의 사회복지학과 연구소를 통해서 시행되었다. 근거중심실천 훈련프로그램은 총 5개월 동안 두 개의 지역에서 네 번 수행되었으며, 훈련프로그램의 시간은 7시간이었다. 훈련프로그램의 주요 내용은 근거중심실천의 소개, 근거중심실천의 과정과 철학, 질문을 형성하기, 질문 만들기 연습, 근거를 검색하고 평가하기, 근거검색과 평가의 적용 연습, 클라이언트의 상황 및 선호도와 임상가의 전문성을 통합하기, 실천적 결정을 평가하기, 실천통합, 토의와 평가 등이었다.

이러한 내용은 다양한 기법을 중심으로 진행되었는데, 훈련도입부분에서 견해제공자(opinion leader)활용, 문제중심 학습법, 상호작용적 소규모집단, 소크라테스식 방법, 역할극, 연습과 피드백 등이 활용되었다. 또한, 코칭프로그램은 훈련프로그램의 실시이후에 한 개의 지역에서 부가적으로 시행되었으며 총 3개월 동안 시행되었다. 코칭프로그램은 이메일과 전화로 시행되었는데, 참여자들에게 총 12주 동안 3주에 한 번씩 네 번의 이메일로 근거중심실천의 실행에 대한 자문을 요청할 수 있도록 하였으며, 코칭연구자들은 이메일로 피드백 등을 제공하도록 하였다. 훈련프로그램의 사전-사후결과를 비교한 결과, 훈련프로그램에 참여한 연구대상자들은 근거중심실천에 대한 자기효능감, 태도, 실현성, 참여의도, 참여도, 지식 등이 통계적으로 유의미하게 향상한 것으로 나타났다. 반면, 훈련프로그램 이후 실시된 코칭프로그램은 유의미한 효과성을 보이지 못하였다. 이 연구에서는 사회복지사들을 대상으로 단기간의 근거중심실천 훈련프로그램 뿐만 아니라 이후 3개월 동안의 코칭프로그램을 시도하였다는 측면에서, 본 연구에서 시행하고자 하는 프로그램과 지향하는 방법이 같았다. 그러나, 단기간의 훈련프로그램은 사회복지사에게 여러 가지 측면에서 효과성이 입증되었으나, 코칭프로그램은 효과성이 입증되지 않아서 다소 한계가 있었다.

국내에서는 김유진(2008)의 연구에서 서울의 한 복지관을 중심으로 “근거중심 실천 방법에 의한 사회복지실천과 평가”라는 실무자교육을 실시하였으며 4시간 동안 2부로 나누어 진행하였다. 주요내용으로 1부에서는 근거중심실천의 개요에 대한 시간으로 근거중심실천의 정의와 발전배경, 기존 사회복지실천과 근거중심 사회복지실천의 비교, 근거중심사회복지실천의 일곱 단계를 살펴보고 2부에서는 지역사회복지관의 근거중심실천 적용과 활성화를 위한 기본가정과 사회복지실천관련지식을 양성하는 과정에 대한 것을 실시하였다. 근거중심실천에 대한 위의 강의와 토론을 마친 후에 반구조적, 반질적(semi-qualitative)질문이 담긴 개방형 설문지를 활용하여 조사한 결과, 종합사회복지관 사회복지사들 33명의 응답 중 78.9%가 근거중심실천방법을 통해 사회복지업무의 효과성 및 효율성을 담보할 수 있다고 생각한다고 긍정적 응답을 하였으며, 89.4%가 근거중심실천방법을 사회복지현장에 적용할 생각이다라고 하였다. 또한, 개방코딩을 활용하여 질적 응답을 분석한 결과, 사회복지사들은 근거중심실천방법이 실천적용의 전반적인 과정에 도움이 되며, 효과적이고 효율적인 사회복지프로그램을 가능하게 하며, 클라이언트를 위한 사회복지실천에 기여하도록 하며, 실천경험의 근거화에 기여하고 사회복지전

문성에 기여한다고 하였다. 이 연구에서도 국내에서 선행연구라는 측면에서는 의미가 있었으나, 단기간의 훈련프로그램이라는 점과 주로 질적인 질문을 활용하였다는 측면에서 효과성을 입증하는 데 한계가 있었으며, 본 연구에서 시행하고자 하는 프로그램방법과도 차이가 있었다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 연구문제 및 연구설계

본 연구에서 연구문제 1은 ‘근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 종합사회복지관 사회복지사의 사회복지사 자기효능감에 긍정적인 영향을 미치는가?’ 연구문제 2는 ‘근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 종합사회복지관 사회복지사의 근거중심실천에 대한 태도에 긍정적인 영향을 미치는가?’ 연구문제 3은 ‘근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 종합사회복지관 사회복지사의 근거중심실천에 대한 참여의도에 긍정적인 영향을 미치는가?’, 연구문제 4는 ‘근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 사회복지사들은 어떻게 경험하였는가?’로 설정하였다. 먼저, 연구문제 1에서 사회복지사 자기효능감을 설정한 것은 다음과 같은 이유에 근거를 두고 있다. 사회복지사 자기효능감은 사회복지사 개인이 전문직으로서 직무를 수행하는데 필요한 동기와 인지자원 등 자신의 능력을 얼마나 잘 발휘할 수 있을 것인지에 대한 스스로의 판단 또는 신념으로 정의되고 있다(김지연, 2007). Ladany(1999) 등은 Bandura(1982)의 자기효능감의 개념에 근거하여 수퍼비전 효과와의 관계를 설명하면서, 자기효능감은 수퍼바이저의 직무수행이나 학습경험, 참여수준 등에도 유의미한 영향을 미칠 수 있으므로 수퍼비전 효과를 측정하기에 가장 적합한 개념이라고 주장하였다(김지연, 2007 재인용). 미국 사회복지사를 대상으로 한 Jeffrey(2001)의 연구에서도 사회복지사의 자기효능감은 사회복지사의 직무수행능력을 결정하는 유의미한 변수로 입증되었으며, 실제로 사회복지사들의 수퍼비전 효과와 관련된 여러 연구에서도 자기효능감은 주요 변수로 활용되고 있다(김지연, 2007 재인용).

실제로 근거중심실천을 연구하는 여러 연구자들도 실천전문직들이 근거중심실천이라



는 새로운 실천방법에 대한 자기효능감을 갖는 것은 실천전문직들의 행동을 변화하고 새로운 실천을 채택하고 활용하도록 하는데 매우 중요한 요소로 지적하고 있다 (Henderson et al., 2006; Kealey et al., 2000; McGovern et al., 2004). 미국의 사회복지사들을 대상으로 근거중심실천훈련 및 코칭프로그램을 시행한 Parrish(2008)의 실증적 연구에서도 사회복지사들의 자기효능감은 프로그램효과의 주요 변수로 측정되었고 효과가 입증되었다. 이에 본 연구에서도 사회복지사들의 직무수행에도 유의미한 영향을 미칠 수 있고 근거중심실천 훈련프로그램의 효과측정에도 활용되고 있는 자기효능감을 연구문제 1의 주요 변수로 설정하여 측정하고자 하였다.

이와 같은 연구문제 1을 검증하기 위하여, 연구방법으로는 비동일 통제집단비교설계를 활용하는 것으로 하였다. 즉, 종합사회복지관 2곳을 임의표집으로 선정한 후, 선정기준에 부합한자를 선착순으로 실험집단(N=12명)과 비교집단(N=12명)으로 배치한 후 사전검사를 실시하고 약 6개월간(총 12 세션)의 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 실시한 후 사후검사를 실시하여 효과성을 비교하는 것이다. 이때 실험집단과 비교집단의 동질성을 확보하기 위하여 실험개입을 실시하기 전에 사전검사를 실시하여 두 집단이 주요변수에서 동질한가를 검토하였다.

다음으로 연구문제 2와 연구문제 3에서는 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 효과를 검증하기 위한 변수로 근거중심실천에 대한 태도와 근거중심실천에 참여의도로 선정하였다. 이와 같은 변수를 선택한 이유는 여러 문헌들에 따르면, 실천전문직들이 근거중심실천이라는 새로운 실천방법에 대한 긍정적인 태도를 갖는 것이 실천전문직들의 행동을 변화하고 새로운 실천을 채택하고 활용하도록 하는데 매우 중요한 요소로 지적되고 있고 있기 때문이다(Fixsen et al., 2005; Henderson et al., 2006; Kealey et al., 2000; McGovern et al., 2004). 또한, McGovern 외(2004)의 연구에 따르면, 실천전문직들이 어떠한 실천에 대한 참여의도가 높을 수록 그것을 채택할 확률이 높아지는 것으로 나타나고 있다. 이에 따라 이와 같은 변수들을 연구문제 2와 연구문제 3으로 선정하였으며, 이러한 연구문제 2와 연구문제 3을 검증하기 위해서는 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 실험집단의 성원들을 대상으로 사전과 사후를 비교하는 단일집단 사전사후 조사 설계를 활용하였다. 여기에서 비교집단을 설정하지 않은 이유는 사실상 비교집단은 근거중심실천에 대해서 거의 지식이나 정보가 없는 상태이므로, 근거중심실천에 대한 태도나 참여의도를 실험집단과 비교집단의 사전,

사후로 비교하는 것은 의미가 없다고 판단되었기 때문이다.

연구문제 4를 위해서는 포커스그룹(Focus Group)의 방법을 활용하였다. 포커스그룹 방법은 집단면접을 통해 연구 자료를 수집하는 연구방법으로써 참여자들간의 상호작용을 통해 사고가 활성화되고, 언어적 표현이 자극되고, 주제에 대한 풍부한 자료가 도출될 수 있는 연구방법이다(신경림 외 역, 2005). 포커스그룹은 연구초기단계에서의 문제 확인, 새로운 프로그램개발계획, 수행과정에서의 조정, 변화에 대한 평가의 목적을 가지고 수행되며 프로그램 평가에서도 널리 활용되고 있다(신경림 외 역, 2005). 본 연구는 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련프로그램을 개발하고 이 프로그램이 참여자들에게 어떤 경험과 의미를 주었는가를 평가하여 보다 나은 프로그램을 제안하고자 하는데 목적이 있기 때문에, 프로그램 평가에서 많이 활용되고 있는 포커스그룹의 방법을 활용하였다. 또한, 일반적으로 개별심층면접은 개인적인 정보를 훨씬 많이 모을 수 있는 장점이 있지만 시간이 많이 걸리고 특정주제와 관련되지 않은 정보를 모을 수 있다는 단점이 있는 반면(신경림 외 역 2005), 소규모로 형성된 포커스그룹은 높은 수준의 참여도를 보인 성원들을 대상으로 하여 보다 구체적인 주제에 대한 자료를 모으는데 좀 더 효과적이라는 점 등(신경림 외 역, 2005)도 고려하여 포커스그룹을 선정하였다.

본 연구에서는 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 평가를 효과적으로 수행하기 위하여 다음과 같은 점들을 고려하여 포커스그룹을 시행하였다.

첫째, 포커스그룹에서는 대상자 선정과 구성이 중요하다. 먼저, 대상에서는 연구주제에 대한 집단토의를 이끌어내는 형태로 면접이 이루어지기 때문에, 유사한 배경을 가진 사람들로 구성되는 것이 효과적으로 알려져 있다(신경림 외 역, 2005). 이에 본 연구에서는 프로그램의 평가라는 목적을 고려하여 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 100% 참여하고 본인이 포커스그룹에 참여하기를 동의한 실험집단의 성원들로 포커스그룹을 구성하되, 성원들의 개인적 특성, 소속기관의 특성, 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 진행된 장소 등을 고려하여 집단을 구성하였으며, 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 진행된 각각 2개의 기관별로 포커스그룹을 시행하였다. 또한, 포커스그룹의 집단규모는 6~10명이 일반적인 것으로 알려지고 있다(신경림 외 역, 2005). 본 연구에서도 2개의 포커스그룹의 집단규모를 한 그룹은 7명, 한 그룹은 5명으로 진행하였다.

둘째, 포커스그룹에서는 ‘질문’이 중요하며 대부분 참여자들이 응답의 방향을 결정할

수 있도록 개방형 질문으로 구성되는 것이 바람직하다고 제시되고 있다(신경림 외 역, 2005). 이에 본 연구에서는 프로그램의 평가라는 연구의 목적과 이를 위해서 성원들의 프로그램과 관련된 경험을 알아보는 것이 중요하다는 점을 고려하여, 질문의 내용을 다음과 같이 구성하였다. “이번 프로그램은 본인에게 어떠한 경험이었습니까?, 어떠한 것을 느끼셨습니까?”, “사회복지사로써 일하는데 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 어떻게 도움을 주었습니까?” “이번 프로그램이 개인적으로 도움이 되었다고 생각하신다면 어떠한 점에서 그러하십니까?”, “이번 프로그램이 별로 도움이 되지 않았다면 어떤 점에서 그렇다고 생각하십니까?”, “가장 좋았던 점은 무엇입니까?” “가장 어렵고 힘든 점은 무엇이었습니까?” 등이었다. 위의 질문을 사용하는 과정 중에 구체적인 의미 확인 등이 필요한 경우에는 확인질문을 병행하였다.

셋째, 질적 연구방법으로써 포커스그룹의 신뢰도와 타당도를 확보하기 위한 노력은 다음과 같이 이루어졌다. 먼저, 포커스그룹 자료에 대한 분석이 끝난 후 결과를 요약하여 참여한 성원 중 그룹의 대표격이라고 할 수 있는 성원 2명에게 전달한 후 전화 통화를 통해 참여자 확인면담(member check)을 실시하였다. 참여자 확인면담을 통해 면접 참여자들이 말하고자 한 내용이 정확하게 요약되고 해석되었는지, 혹시 추가하고자 하는 내용이 있는지에 대한 확인을 하여 이를 결과에 반영하였다. 또한, 포커스그룹의 신뢰도와 타당도를 위해서는 한 가지 이상의 자료출처를 활용하는 자료출처의 다원화가 필요하다고 제시되고 있다(Padgett, 1998). 본 연구에서도 이를 위해서 포커스그룹의 자료뿐만 아니라 연구자가 매 회기 프로그램을 진행하면서 기록했던 프로그램일지 등을 점검하여 면담내용과 비교해봄으로써 일관성을 확보하고자 하였다. 이밖에도 포커스그룹의 자료를 분석할 때, 사회복지학 교수 1인의 자문을 구하여 객관적인 관점을 확보하고자 하였다.

## 2. 연구대상자 및 시행절차

본 연구의 연구대상은 종합사회복지관 사회복지사들을 모집단으로 하되, 연구자가 2012년 현재 415개에 달하고 있는 종합사회복지관 중 2곳을 임의표집에 의해 선정하여 그곳에서 선정기준에 적합한 사회복지사들을 선발하는 것으로 하였다. 선정기준은 첫째, 종합사회복지관 사회복지사로서 사회복지사 2급 이상의 자격을 가진 자로서 둘

째, 현재 종합사회복지관 사회복지업무와 사례관리업무를 담당하고 있으며 셋째, 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여하기를 동의하는 자로 선정하였다. 본 연구에서 선정기준으로 경력이나 직위 등 여러 가지 특성 등을 고려하지 않은 것은 사실상 근거중심실천에 대한 경험이나 지식이 거의 전무한 사회복지사들을 대상으로 하는 프로그램이기 때문에, 여러 선정기준을 포함하지 않아도 프로그램 진행에 무리가 없다고 판단되었기 때문이다.

본 연구의 연구대상선정을 위하여 표집절차는 다음과 같이 진행하였다. 먼저, 연구자는 종합사회복지관 몇 곳을 직접 접촉하여 본 연구의 프로그램 내용을 소개하고 선정기준을 설명하였다. 이 중 동의하는 2곳에 한하여 선착순으로 대상 사회복지사를 모집하였다. 그리하여, 실험집단에 15명을 배치하고 비교집단에 15명을 배치하였다. 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 실시는 두 개의 종합사회복지관에서 각각 실시하였으며, 각각 8명, 7명을 배치하여 시행하였다. 실험집단에는 2011년 8월부터 2012년 2월까지 약 6개월 동안 총 12회의 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 진행하였다. 양적 척도의 효과성을 평가하기 위한 최종분석에서는 실험집단성원 중 타기관 발령 1명, 사직 1명, 육아휴직 1명 등의 이유로 중도 탈락한 실험집단성원 3명과 비교집단 중 사후검사를 실시하지 않은 3명을 제외하고 실험집단 12명, 비교집단 12명을 분석하였다. 또한, 포커스 그룹의 분석은 100% 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 실험집단 성원들 12명을 대상으로 시행되었다.

### 3. 종속변수측정 및 자료분석방법

#### 가. 종속변수의 측정

##### 1) 사회복지사 자기효능감

본 연구에서도 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 사회복지사의 자기효능감에 미치는 효과를 측정하고자 하며 측정도구로는 사회복지사 자기효능감 척도(Social Work Self-Efficacy Scale:SWSE-T)를 활용하였다. 사회복지사 자기효능감 척도는 Holden(2000)이 개발하고 Jeffrey(2001)가 수정한 척도를 김지연(2007)의 연구에서 수정·보완하였으며, 본 연구에서도 이 척도를 활용하였다.

본래 이 척도는 사회복지사의 실천에서의 자기효능감 측정을 위해서 개발되었으며 하위차원은 크게 전문적 지식, 업무수행능력으로 구분되고 업무수행능력은 개입기술, 사례관리, 지지, 개입계획 및 평가로 구성되어 있다. 여기에서 전문적 지식은 수퍼비전에 서 습득한 사회복지지식과 기술일반을 실천 현장에서 얼마나 잘 수행할 수 있는가에 대한 자기 확신과 판단을 말한다. 업무수행능력 중 개입기술은 클라이언트의 역기능적 사고와 행동을 경감하거나 소거시키기 위한 개입과정 속에서 사회복지사가 적절한 개입기술을 활용할 수 있는가에 대한 믿음을 말한다. 사례관리는 사회복지사가 사례관리의 과정 속에서 중개자, 옹호자, 협상자로서의 기술을 활용할 수 있는가에 대한 믿음을 의미하며, 지지는 존중, 관심, 감정이입을 통해 사회복지사가 클라이언트와 신뢰관계를 형성함으로써 클라이언트가 자신을 수용할 수 있도록 하기 위해 필요한 일련의 과정을 사회복지사가 얼마나 잘 수행할 수 있는가에 대한 믿음을 말한다. 개입계획 및 평가는 사회복지사가 개입과정에서 개입 목적 및 목표를 명확히 정의하고, 목표수립과정에서부터 클라이언트와 협력하여 최종 치료효과에 대한 평가를 잘 이끌어낼 수 있다는 믿음을 말한다(김지연, 2007).

이 척도의 문항은 총 39문항으로 측정기준은 ‘전혀 그렇지 않다: 1점’부터 ‘매우 그렇다: 5점’의 리커트 척도로 구성되어 있다. 김지연(2007)의 연구에서 학교사회복지사를 대상으로 척도의 신뢰도를 조사한 결과는 .86이었으며, 본 연구에서는 신뢰도가 .80으로 나타났다.

## 2) 근거중심실천에 대한 태도 척도

본 연구에서는 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 근거중심실천에 대한 사회복지사의 태도에 미치는 효과를 측정하고자 하며, 측정도구로는 Rubin과 Parrish(2008)가 개발한 근거중심실천에 대한 태도척도를 활용하고자 한다. 이 척도는 총 14문항으로 근거중심실천에 대한 태도를 측정하도록 되어 있으며, 5점 척도로서 ‘매우 비동의함’부터 ‘매우 동의함’으로 구성되어 있다. Parrsh(2008)의 연구에서 이 척도의 신뢰도는 .78이었으며 본 연구에서는 신뢰도가 .75로 나타났다.

## 3) 근거중심실천에 대한 참여의도 척도

본 연구에서는 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 향후 근거중심실천에

대한 사회복지사의 참여의도에 미치는 효과를 측정하고자 하며, Rubin과 Parrish(2008)가 개발한 근거중심실천에 대한 참여의도의 척도를 활용하고자 한다. 이 척도는 10문항으로 구성되어 있으며, 5점 척도로서 ‘매우 비동의함’부터 ‘매우 동의함’의 5점 척도로 되어있다. Parrish(2008)의 연구에서 이 척도의 신뢰도는 .85이었으며 본 연구에서 신뢰도는 .80으로 나타났다.

## 나. 자료분석방법

먼저, 본 연구의 대상자인 실험집단과 비교집단 성원들의 특성을 파악하기 위하여 기술분석을 실시하였으며, 주요 변수에서 두집단간의 동질성을 검증하고자 비모수통계 방법인 카이스퀘어검증( $\chi^2$ 검증), 맨휘트니 유검증(Mann-Whitney U Test)을 활용하였다. 다음으로 연구문제 1을 입증하기 위한 자료분석방법으로는 대상자들의 수가 적고 표집 방법에도 한계가 있었기 때문에, 비모수통계방법인 맨휘트니 유검증(Mann-Whitney U Test)을 이용하였다. 연구문제 2와 연구문제 3은 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 실험집단성원들만을 대상으로 하기 때문에, 비모수통계방법인 Wilcoxon 검증을 활용하여 검증하였다.

또한, 연구문제 4를 위해서는 포커스그룹의 방법을 활용하였으며, 자료분석방법은 대상자들에게 동의를 구한 뒤 녹음을 하였고 이를 전사한 면담자료를 토대로 하였으며, 연속적 비교법의 단계에 따라 Bogdan과 Biklen(1982)가 제시한 대로 부호화하고 유형화하여 분석하였다. 연속적 비교법은 처음에는 귀납적인 접근으로 시작했다가 연역적으로 옮겨가고 또 다시 귀납적 접근으로 되돌아가는 반복적인 특성을 지닌다. 즉, 중심주제(theme)가 코딩 초기단계에서 나타나게 되면(귀납적 단계) 연구자는 이러한 주제들과 일치하는 방식으로 자료가 코딩되었는지를 확인하기 위하여 자료를 재검토하게 되며(연역적 단계), 자료를 자세히 검토하는 가정에서 새로운 코드가 나타나기도 한다(귀납적 단계)(Padgett, 1998). 본 연구에서 자료 분석을 구체적으로 보면, 첫째, 녹취된 내용에서 본 연구와 관련하여 의미있는 절과 문장을 추출하여 부호화(coding)하였다. 둘째, 추출된 의미있는 진술, 즉, 원자료를 반복하여 읽으면서 각 진술에서 공통의 속성으로 묶여지도록 범주화 작업을 실시하였다. 원자료에서 공통적인 요소들끼리 모아서 부주제를 정하고 비슷한 속성을 지닌 부주제들을 다시 모아 주제로 모았다. 셋째, 전화로 일

부 참여자확인면담체크를 통해 참여자들이 포커스그룹에서 말하였던 의미가 잘 정리되었는지 확인하도록 하여 주제와 부주제를 추가로 정리하였다.

## Ⅳ. 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련프로그램의 구성

### 가. 이론적 근거: 혁신전파이론과 성인학습이론

본 연구의 프로그램은 혁신전파이론과 성인학습이론을 토대로 구성되었다. 이론적 근거가 된 두 이론의 주요 내용은 다음과 같다.

#### 1) 혁신전파이론(Diffusion of Innovations Theory)

여러 연구들에서는 근거중심실천을 수용하고 적용함에 있어서 혁신전파이론을 중요한 관련이론으로 언급하고 있으며(Gibbs & Gambrill, 2002; Mullen & Streiner, 2004; Nelson et al., 2006), 본 연구에서도 이 이론을 바탕으로 프로그램을 개발하였다. 이 이론의 주요 내용은 다음과 같다.

먼저, 혁신전파이론에서 가장 핵심적인 개념은 혁신(innovation)과 전파(diffusion)라 할 수 있다. 이 이론의 대표적인 연구자인 Rogers(2003)는 혁신이란 “개인 혹은 조직이 새롭다고 인식한 사상(idea), 실천 (practice) 혹은 객체(object) 이다”라고 정의하였으며, 전파란 “혁신이 사회 체계 내에 있는 의사결정자들 사이에서 시간이 흐름과 함께 여러 경로들을 통해서 전달되는 과정이다.”라고 하였다. 혁신전파는 다양한 연구자들에 의해서 매년 많은 수의 논문이 발표되고 있으나, Rogers(2003)는 2003년까지의 혁신전파이론의 약 5,200여개 관련문들을 종합하여 혁신전파와 관련된 많은 일반화된 이론을 도출하였다. 근거중심실천과 관련된 이 연구의 핵심적인 결과를 살펴보면 다음과 같다(Rogers, 2003).

첫째, 혁신은 수용자에게 인지되는 속성을 가지고 있으며, 이 특성은 수용의 패턴과 수용률에 영향을 미친다는 것이다. 즉, 수용자가 혁신의 ‘상대적 이점’을 크게 인식하면 할수록 융합성이 높다고 인지할수록, 복잡성에서 혁신기술이 이해하기 쉽고 사용하기 쉽다고 인식할수록, 시도가능성이 높다고 인식할수록, 관찰가능성이 높을수록 수용률은

높아진다는 것이다<sup>1)</sup>. 둘째, 어떤 잠재적 수용자들은 다른 잠재적 수용자들보다 혁신적이라는 것이다. 혁신적일수록 더 빨리 혁신을 수용하며, 혁신성은 개인적 특성(교육수준, 소득수준 등)에 영향을 받는다. 특히, 상호작용하는 사람들의 교육수준, 사회적 지위, 신념 등이 비슷한 경우에 즉 동질성이 강할수록 커뮤니케이션이 더 효과적으로 일어나는 것으로 지적되고 있다.

셋째, 혁신의 수용결정은 일련의 단계를 거치는데, 즉, 지식획득, 설득, 결정, 실행, 확산의 다섯 가지 단계이다. 지식획득은 개인이 혁신에 대한 정보를 획득하고 그것이 어떻게 기능하는가에 대한 이해를 하는 것이다. 설득은 개인이 혁신에 대한 견해나 태도를 형성하는 것이며, 결정은 개인이 혁신을 수용할 것인가 거절한 것인가와 관련하여 개인이 취하는 활동이다. 실행은 개인이 혁신을 사용하는 것이며, 확산은 실행과 관련하여 다른 사람으로부터 어떤 강화를 받고자 하는 것이다. 여기에서 효과적인 전파수단은 단계에 따라 차이가 있다고 제시되고 있는데, 예를 들어 대중매체는 지식 획득단계에서 효과적이고 대인커뮤니케이션은 설득 단계에서 유리한 것으로 제시되고 있다 (Rogers, 2003).

넷째, 특정개인이나 기관(리더, 변화촉진자, 지도관련기관)은 혁신수용이 더 빠르도록 한다. 특히, 잠재적 수용자가 리더나 변화촉진자를 자신과 동일시할수록 혁신수용은 더 촉진된다. 다섯째, 혁신의 누적 수용자 수는 S자 형태(누적정규분포)를 나타낸다. 즉, 초기에는 소수의 혁신적인 개척자로부터 혁신과정이 시작되며, 이후 점점 많은 사람들이 수용하는 도약단계를 거친다. 이후 수용자가 줄어드는 감소단계를 거쳐 잠재적 수용자가 거의 없는 단계에서 혁신의 수용이 멈춘다는 것이다.

본 연구에서는 이와 같은 혁신전파이론의 주요 내용들을 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 내용과 진행기법의 개발에 반영하였으며, 반영된 세부내용 및 진행기법은 다음 장인 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 주요 내용 및 진행기법에 제시되어 있다.

---

1) ‘융합성’은 혁신이 잠재적 수용자들의 가치, 선호 및 욕구와 일치하는가이다. ‘복합성’은 혁신기술이 이해하기 쉽고 사용하기 쉬운가를 말하며, ‘시도가능성’은 혁신기술이 현장에서 실제로 적용되기 전에 작은 규모로 실험될 수 있는 정도를 말한다. ‘관찰가능성’은 다른 사람들이 혁신기술의 결과를 관찰하는 정도를 말한다.



## 2) 성인학습이론(Adult Learning Theory)

성인학습이론은 1970년대에 Knowles 외(2005)에 의해서 처음 소개된 이론으로써, 성인은 아동과는 다르게 교육해야 한다는 것이 핵심이다. 성인학습이론의 주요 내용과 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 개발 시에 반영한 내용들을 살펴보면 다음과 같다.

성인학습이론의 대표자인 Knowles 외(2005)는 성인학습이론의 핵심원리로써 다음의 여섯 가지를 제시하였다. 첫째, 성인들은 그들이 교육과정에 참여하기 전에 왜 무언가를 배워야하는가를 ‘알아야 할 필요(need to know)’가 있다는 것이다. 둘째, 성인들은 학습자로서 그들의 결정과 삶에 대한 책임감을 포함한 ‘자기개념(self-concept)’을 발전시켜야 하며, 이에 따라 자기개념을 발전시킬 수 있는 목적을 세우고 교육하는 것이 필요하다.

셋째, 성인학습자의 ‘과거경험’은 성인학습환경에 있어서 매우 중요한 역할을 한다는 것이다. 이를 위해서 Knowles 외(2005)는 성인교육에서 주입식기법보다는 경험적 기법 예를 들어 학습자들의 경험을 나눌 수 있도록 집단토의, 가상연습, 문제해결활동, 사례분석, 실험 연습, 동료원조활동 등의 방법을 활용하는 것이 필요하다고 하였다. 여러 연구자들도 위와 같은 다양한 상호작용적 방법들이 보다 효율적이라는 점을 제시하고 있다. 또한, 성인학습집단은 일반적으로 다른 비성인집단보다 좀 더 이질적인 경우가 대부분인데, 이 때문에 각각의 성원들의 자원들을 최대한으로 활용해야 뿐만 아니라, 좀 더 개별화된 학습전략도 필요하다고 제시하였다(Knowles et al., 2005).

넷째, 성인학습자는 배울 준비가 되어 있어야 하는데, 이것은 가상연습, 상호작용적 토의 방법 등을 통하여, 성인들이 그들의 실제 삶에서 의미 있는 정보를 제공함으로써 달성될 수 있다고 하였다. 다섯째, 아동은 좀 더 주제 중심적인데 반해, 성인학습자는 좀 더 과업 중심적, 문제 중심적이어야 하고 정보가 실제생활맥락에서 제공될 때 더 효과적으로 습득할 수 있다고 하였다.

다섯째, 성인들은 학습에 동기가 있어야 하는데, 일부 외부압력이 성인들의 동기에 영향을 줄 수 있지만, 대부분의 동기는 내적 압력, 예를 들어 자존감, 삶의 질, 직무만족 등에 영향을 받는다고 하였다. 또한, 성인들은 내용이 그들의 실제상황이나 삶의 어느 측면을 향상시킬 수 있다고 인식될 때 동기화될 수 있다고 하였다(Knowles, 2005).

본 연구에서는 이와 같은 성인학습이론의 주요 내용들을 근거중심 사회복지실천교육

및 훈련프로그램의 내용과 진행기법의 개발에 반영하였으며, 반영된 세부내용 및 진행 기법은 다음 장인 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 주요 내용 및 진행기법에 제시되어 있다.

## 나. 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 주요 내용 및 진행기법

근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 주요 내용 및 진행기법은 위에서 제시한 혁신전파이론과 성인학습이론, 국내외 선행연구 등을 토대로 하여 개발되었으며, 구체적인 내용은 <표 1>과 같다.

### 1) 주요 내용

근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 주요 내용은 혁신전파이론과 성인학습이론, 미국 콜럼비아 대학교 사회복지학과의 Mullen교수가 개발한 BEST Project의 주요 매뉴얼([www.Columbia.edu/cu/musher](http://www.Columbia.edu/cu/musher)), Gibbs(2003)가 개발한 근거중심 사회복지실천의 7단계 모델, 국내외 선행연구들에서의 프로그램 내용 등(Bellamy et al., 2008; Parrish, 2008; 김유진, 2008)을 토대로 하여 개발하였으며, 현재 국내 종합사회복지관 사회복지사들의 근무여건 및 현황, 교육 및 경험수준 등도 고려하여 내용을 구성하였다. 특히, 첫 번째 세션부터 다섯 번째 세션까지는 사회복지분야에서 근거중심실천에 대한 동기부여, 기본적 이해 등을 중심으로 한 강의와 연습을 중심으로 구성하였으며, 여섯 번째부터 열두번째 세션까지는 근거중심 사회복지실천을 한 가지 사례에 적용해보는 과정으로 구성하였다. 이러한 구조를 취한 것은 일반적으로 전문직을 대상으로 한 교육 및 훈련프로그램에서 단순한 강의 중심의 교육이나 훈련보다는 문을 제공하는 것이 좀 더 효과적이라는 선행연구들에 바탕을 두고 있다.

표 1. 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 주요 내용 및 진행기법

회기	목표	주요 진행내용	진행 방법
1	1) 초기관계형성 및 적극적 참여를 위한 동기부여 2) 프로그램의 전반적 구조 및 내용 오리엔테이션 3) 근거중심실천에 대한 기본이해 (근거중심실천의 개념, 과정, 관련요소) 4) 사회복지실천에서의 근거중심실천적용의 이점과 한계점을 고려해보기	- 진행자 및 자기소개, 근거중심실천에 대한 현재 자신의 이해, 경험 및 기대발표 - 강의: 근거중심실천의 역사 및 개념정의/근거중심실천을 활용하는 동기와 이에 영향을 미치는 주요요인들/근거중심실천의 모델과 단계들/‘근거’의 의미와 전문직의 의사결정과정, 태도 - 질문 및 토론: 사회복지실천에서의 근거중심실천적용의 이점과 한계점, 피드백	• 강의 • 개별발표 • 질문/토론 • 피드백
2	1) 관계형성 및 적극적 참여를 위한 동기부여 2) 근거중심실천에 대한 기본이해 (연구 질문과 관련요소) 3) 자신의 연구 질문을 생각해보고 형성하기	- 강의(연구할만한 질문의 정의/좋은 질문의 요소/COPES 질문의 틀/다섯 가지 질문유형과 네가지 요소/다섯가지 질문유형에 따른 좋은 질문사례의 예) - 연습문제 제시 및 완성해보기: 자신의 연구 질문을 생각해보고 질문의 위크쉬트지 채워보기, 질문/피드백, 과제주기	• 강의 • 연습문제 • 질문/토론 • 과제점검 및 과제주기 • 피드백
3	1) 관계형성 및 적극적 참여를 위한 동기부여 2) 근거중심실천에 대한 기본이해 (연구근거에 대한 이해와 활용) 3) 검색방법 및 전략을 습득하기, 자신의 연구 질문을 완성해가기	- 과제발표(연구질문) 및 피드백 - 강의(연구근거의 유형, 메타분석의 개념과 사례/검색도구 및 전략 및 사례/사이토스개) - 연습문제 제시 및 실제검색해보기, 질문 및 피드백, 과제주기	• 강의 • 연습문제 • 질문/토론 • 과제점검 및 과제주기 • 피드백
4	1) 관계형성 및 적극적 참여를 위한 동기부여 2) 근거중심실천에 대한 기본이해 (연구근거의 질적 평가 및 선택방법) 3) 최종 연구질문을 완성하고 연구근거선정	- 과제발표(연구질문 및 실제검색결과) 및 피드백 - 검색연습 및 연습문제(Moles를 통한 최종연구질문 완성하기) - 강의(연구근거의 질적 평가방법 및 전략), 질문/피드백, 과제주기	• 강의 • 연습문제 • 질문/토론 • 과제점검 및 과제주기 • 피드백
5	1) 근거중심실천에 대한 전반적 이해를 재검토하기 2) 근거중심실천이 적용된 외국의 사례를 검토하기 3) 자신의 향후 적용할 사례선정과 예상되는 문제점, 기대 등을 나누기	- 과제발표(연구질문완성 및 선정된 연구근거의 소개) 및 피드백 - 강의(근거중심실천이 적용된 외국사례의 예들)/질문 및 토의 - 자신의 향후 적용사례 발표 및 문제점, 기대 발표 및 나누기, 과제주기	• 강의 • 연습문제 • 질문/토론 • 과제점검 • 과제주기 • 피드백
6 ~ 11	1) 근거중심실천에 대한 전반적 이해를 재검토하기 2) 근거중심실천의 적용사례 발표 및 사례자문을 통해 문제점개선방안 등을 모색하기	- 과제발표(근거중심실천 적용사례의 과정 및 현황) 및 공유, 사례자문 - 전반적 강점, 문제점, 개선방안 등에 대한 피드백제공, 과제주기	• 과제발표 및 공유 • 사례자문 • 피드백 • 과제부여
12	1) 근거중심실천의 적용사례 발표 및 사례자문을 통해 문제점개선방안 등을 모색하기 2) 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 총평가하기	- 과제발표(근거중심실천 적용사례의 과정 및 현황) 및 공유, 사례자문 - 도입 총 평가	• 과제발표 및 공유 • 사례자문 • 피드백 • 총평가

(Franklin & Hopson, 2007; McFarlane et al., 2001). 특히, 사회복지분야에서 근거중심실천의 교육 및 훈련프로그램을 제공한 Parrish(2008)의 연구에서도 강의중심의 교육과 더불어 3개월 동안의 지속적인 자문을 제공하는 코칭프로그램을 제공한 경우가 있었으며, 비록 코칭프로그램이 통계적인 효과성을 입증하지는 못하였으나 참여자들의 평가가 긍정적이었음을 보고하고 있었다. 한편, 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 주요내용과 진행기법을 구성한 뒤에는 사회복지과 교수 2인의 자문을 받아 내용을 일부 수정하였으며, 실험집단의 대표자라고 할 수 있는 성원 2명과 각각 만나서 전반적인 내용을 검토하고 조정하였다.

## 2) 주요 진행기법

### ① 동질적인 소규모 집단

혁신전파이론에 따르면, 혁신성은 개인적 특성에 영향을 받으며, 성원들의 동질성이 강할수록 의사소통이 더 효과적으로 일어난다고 제시되고 있다(Rogers, 2003). 본 연구에서도 이러한 점을 감안하여 연구대상자들의 인구사회학적 특성 등을 고려하되, 대상자를 종합사회복지관에서 사회복지업무와 사례관리를 담당하고 있는 사회복지사로 선정하였다. 또한, 실험집단은 두 개의 기관에서 운영하되, 동일한 종합사회복지관의 사회복지사들끼리 동일한 집단에 포함될 수 있도록 하여 최대한 동질성을 확보하고자 하였다. 이밖에도 소규모집단이 집단응집력, 소속감 등을 발전시키는데 유리하다는 점(Rogers, 2003)을 감안하여, 실험집단에 각각 8명, 7명을 배치함으로써 소규모로 운영되도록 하였다.

### ② 구조화된 형식과 오리엔테이션

혁신전파이론에서는 어떤 사회 시스템이든지 분명한 구조를 잘 설정하는 것이 중요하다고 제시하고 있다(Rogers, 2003). 본 연구에서도 이러한 점을 감안하여, 프로그램의 형태, 내용, 스케줄이 어느 정도 미리 정해져 있는 구조화된 형식을 갖추도록 하였다. 또한, 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에서는 진행순서, 진행내용 및 방법, 진행자의 역할, 참여자의 역할 등을 사전에 명확히 설정하고 성원들에게 이를 설명한 후에 사전 참여 동의서를 작성하도록 하였으며, 이러한 내용에 대해서도 매 셋션마

다 오리엔테이션을 실시하였다.

### ③ 강의

혁신전파이론에 따르면, 혁신은 수용자에게 인지되는 속성을 가지고 있으며, 이 특성은 수용의 패턴과 수용률에 영향을 미치는 것으로 제시되고 있다(Rogers, 2003).

본 연구에서도 이러한 점들을 바탕으로 하여 다음과 같이 강의를 구성하였다. 먼저, 최대한 근거중심실천에 대한 동기부여와 보다 쉬운 이해를 위해서 첫 번째 섹션에 사회복지분야에서 근거중심실천의 상대적 이점을 자세히 강의하고 소개하였으며, 성원들이 이에 대해 현실적인 실현가능성과 제한성을 토의하는 시간을 마련하였다. 또한, 첫 번째 섹션부터 다섯 번째 섹션까지 강의내용을 가능한 이해하기 쉽도록 구성하였으며 최대한 좋은 사례들을 많이 제공하고자 하였다. 이밖에도 첫 번째 섹션부터 다섯 번째 섹션까지 강의를 한 후에는 강의와 관련된 연습문제를 부여하고 직접 연습을 할 수 있도록 하였으며, 이에 대한 점검과 평가의 시간을 가졌다.

### ④ 경험적 기법

경험적 기법은 성인학습이론에서 강조되고 있는 기법으로, 이 이론에 따르면 성인학습환경에서는 성원들의 과거의 경험이 중요하며, 성인교육에서 주입식 기법보다는 경험적 기법, 예를 들어 학습자들의 경험을 나눌 수 있도록 집단토의, 가상연습, 문제해결활동, 사례분석, 실험연습, 동료원조활동 등의 방법을 활용하는 것이 중요하다고 제시되고 있다(Knowles et al., 2005).

본 연구에서도 이러한 점을 감안하여 다음과 같은 경험적 기법을 활용하고자 하였다.

첫째, 성원들에게 처음 5섹션 동안 직접적으로 강의내용과 관련된 ‘연습문제를 제시’하고, 이들이 ‘실제 연습’을 하도록 하였다. 둘째, 성원들이 매 섹션마다 연습문제나 과제와 관련하여 ‘소규모 집단토론’을 하도록 함으로써, 성원들의 자발적인 참여와 활동을 도모하고자 하였다. 셋째, ‘사례적용연습’을 하도록 하였는데, 즉, 6섹션부터 12섹션까지 성원들이 각자 사회복지분야에서 근거중심실천을 한가지 사례에 직접 적용하도록 하였고 그 사례를 발표하도록 하였다.

#### ⑤ 다양한 의사소통의 접촉방법활용

혁신전파이론에서는 혁신의 수용결정은 지식획득, 설득, 결정, 실행, 확산의 다섯 가지 단계를 거치며, 효과적인 전파수단은 단계에 따라 차이가 있다고 제시되고 있다. 또한, 대면접촉은 혁신기술을 받아들이도록 하는데 가장 효과적인 방법이라고 제시되고 있다(Rogers, 2003). 본 연구에서도 이러한 점을 감안하여 직접 대면접촉을 가장 적극적으로 활용하도록 하여 총 12회의 직접 프로그램을 실시하였으며, 이밖에도 성원들이 이메일과 전화, 문자 등을 언제든지 활용하도록 함으로써 다양한 의사소통의 접촉방법을 활용하도록 하였다.

#### ⑥ 사례적용의 과제주기와 사례발표, 사례자문

성인학습이론에서는 성인학습자에게 가상연습, 실제 삶에서 의미 있는 정보의 제공, 정보가 실제생활맥락에서 제공될 때야 비로소 배울 준비나 동기화 등이 이루어질 수 있다고 하였다(Knowles et al., 2005). 따라서, 본 연구에서는 여섯 번째 세션부터 열 두 번째 세션까지 지금까지 배운 근거중심실천을 사회복지실천현장의 한가지 사례에 적용해 보는 과제를 주고 매 세션마다 실험집단의 모든 성원들이 사회복지분야에서 근거중심실천 적용사례의 진행과정을 발표하고 함께 점검해보며 논의하는 시간을 가졌다. 사례 발표 후 연구자가 주로 사용한 진행기법은 사례자문이었는데, 사례자문은 가장 일반적인 슈퍼비전 방식으로 널리 활용되고 있는 형태로써, 특정이론과 기술을 점검하거나, 상담과정에서 나타나는 관계문제를 처리하거나 슈퍼바이저의 자기인식 증진 등을 위해 활용되고 있다(김성재 외 역, 2009). 사회복지사들은 매 세션 시작되기 삼일 전에 연구자에게 메일을 보내고 주로 자문받고 싶은 내용을 문의하도록 하였으며 연구자는 이를 중심으로 자문하는 것으로 하였다. 연구자가 주로 진행한 사례자문의 내용은 사회복지분야에서 근거중심실천의 일반적인 진행과정에 따라 사례적용이 이루어지고 있는가, 문제점은 무엇인가, 어떤 부분을 개선해야 하는가 등이었다.

#### ⑦ 피드백

피드백은 슈퍼비전에서 종종 활용되는데, 이것은 슈퍼바이저가 선택한 방식으로 제시된 자료에 대해 반응하는 것을 말한다(김성재 외 역, 2009). 피드백은 Mead(1990)가 제시한 방법을 주로 활용하였다. Mead(1990)는 “~할 수 있을까요”처럼 시험적인 자극,

돌봄과 존중의 표현을 포함하는 자극, 이미 성공적으로 수행한 것에 대한 재보상을 제공하는 자극, 수행한 행동을 특정화하고 구체화해주는 자극 등을 제시하였고(김성재 외 역, 2009에서 재인용), 본 연구에서도 이러한 방법을 활용하여 매 세션마다 다양한 목적의 피드백을 활용하였다.

## V. 연구결과

### 1. 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 효과성

#### 가. 실험집단과 비교집단의 동질성

본 연구에 참여한 실험집단과 비교집단의 인구사회학적 특성은 <표 2>와 같다. 성별에서 실험집단은 남성이 5명, 여성이 7명이었으며, 비교집단은 남성이 4명, 여성이 8명이었다. 연령에서 실험집단의 평균연령은 32.08세이었으며 비교집단은 32세이었다. 경력 면에서 실험집단의 평균경력(월)은 78.08개월이었으며 비교집단은 54.42개월이었다. 학력에서 실험집단은 대졸이하가 66.7%이었고 대학원재학이상이 33.3%이었으며 비교집단은 대졸이하가 83.3%, 대학원대학이상이 16.7%이었다. 이러한 변수들은 모두 양정남 등(2010)의 연구에서는 사회복지사의 자기효능감과 관련있는 변수로 나타났다. 그러나, 본 연구에서는 실험집단과 비교집단의 인구사회학적 특성에 대한 동질성이 <표 3>과 같이 나타났으며, 모두 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

표 2 실험집단과 비교집단의 인구사회학적 특성비교

구분	실험집단												비교집단											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
성별	여	남	남	남	여	여	남	여	여	여	남	여	여	여	여	여	여	남	여	여	남	남	남	여
연령	33	24	25	39	29	42	38	32	27	27	35	34	49	32	24	39	24	31	24	25	31	32	32	41
경력 (월)	66	3	4	83	66	216	102	109	69	38	108	84	120	140	28	87	29	5	12	8	36	30	108	120
학력	대졸	대졸	대졸	전문 대졸	대졸	대학 원졸	대학 원졸	대졸	대졸	대졸	대졸	대졸	대학 원졸	대졸	대졸	대학 원재	대졸	대학 원재	대졸	대졸	대졸	대졸	대졸	대학 원졸

표 3. 실험집단과 비교집단의 인구사회학적 특성에 대한 동질성

항목	구분	빈도 (%)		$\chi^2$	p
		실험집단	비교집단		
성별	여성	7(58.3)	8(66.7)	.18	.67
	남성	5(41.7)	4(33.3)		
학력	대졸이하	8(66.7)	10(83.3)	.89	.35
	대학원재학이상	4(33.3)	2(16.7)		

항목	집단	평균	표준편차	평균순위	U	Z	p
연령	실험	32.08	5.80	13.25	63.0	-.52	.60
	비교	32.00	7.76	11.75			
경력	실험	78.08	56.10	13.79	56.5	-.895	.37
	비교	54.42	43.01	11.21			

다음으로 사회복지사 자기효능감에 있어서 실험집단과 비교집단을 사전비교해본 결과, <표 4>과 같이 나타났다. 사회복지사 자기효능감의 전체 척도에서는 실험집단과 비교집단이 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않아서 동질적인 것으로 파악되었다. 그러나, 하위척도별로 파악해본 결과, 개입기술면에서는 실험집단과 비교집단이 통계적으로 유의한 차이가 나타났으며 실험집단의 평균이 높았다. 다만, 전문지식, 사례관리, 지지, 개입계획 및 평가의 하위척도에서는 통계적으로 유의한 차이가 나타나지 않았다.

표 4. 사회복지사 자기효능감에 관한 실험집단과 비교집단의 사전비교

항목	집단	평균	표준편차	평균순위	U	Z	p
전문지식	실험(12)	51.00	6.38	12.5	72.0	.000	1.000
	비교(12)	50.08	4.19	12.5			
개입기술	실험(12)	45.83	4.39	16.79	20.5	-2.99	.002*
	비교(12)	40.41	3.34	8.21			
사례관리	실험(12)	22.67	2.67	12.92	67.0	-.293	.799
	비교(12)	22.25	2.80	12.08			
지지	실험(12)	18.91	2.47	13.08	65.0	.679	.713
	비교(12)	19.00	1.35	11.92			
개입계획 및 평가	실험(12)	14.00	1.70	11.33	58.0	.406	.443
	비교(12)	15.25	1.28	13.67			
사회복지사 자기효능감 전체	실험(12)	152.41	12.8	14.38	49.5	-1.303	.198
	비교(12)	146.58	9.87	10.63			

\*  $p < .05$



## 나. 사회복지사 자기효능감에 대한 효과

본 연구의 연구문제 1은 ‘근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 종합사회복지관 사회복지사의 자기효능감에 긍정적인 영향을 미치는가?’ 이었다. Mann Whitney 검증을 활용하여 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 실험집단에 미친 영향을 비교집단과 비교해본 결과는 <표 5>와 같다. 실험집단과 비교집단의 사회복지사 자기효능감 전체는  $p=0.049$ 로  $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 구체적으로 보면, 실험집단의 평균은 5.52점이 향상되었으며, 비교집단은 0.42점이 향상되었다. 한편, 하위척도의 결과에서는 실험집단과 비교집단의 전문지식( $p=.000$ )과 개입기술영역( $p=.000$ )이 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 전문지식영역에서는 실험집단의 평균이 3.75점이 향상되었고 비교집단은 0.01점이 향상되어서, 실험집단의 성원들이 전문지식면에서 상당히 향상된 것으로 보고하고 있었다. 반면, 개입기술면에서는 실험집단과 비교집단의 평균이 통계적으로 유의한 차이가 나타났으나, 실험집단은 오히려 개입기술이 낮아진 것으로 보고하고 있어서 문제가 있었다. 이러한 결과가 나온 것은 실험집단의 성원들이 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 받고 나서, 전문적 지식은 향상되었다고 인식하였으나, 오히려 개입기술면에서는 자신이 부족하다고 느끼고 자신감이 줄어든 것이라고 볼 수 있었다.

그러나, 결과적으로는 사회복지사 자기효능감 전체로 볼 때, 실험집단이 비교집단에 비해서  $p=.049$ 의 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 보이고 있는 것으로 나타나고 있어서 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 긍정적인 효과를 나타내었다고 해석할 수 있겠다. 이러한 결과는 Parrish(2008)의 연구에서 사회복지분야에서 근거중심 실천의 교육 및 훈련프로그램을 제공함으로써 사회복지사들의 자기효능감이 통계적으로 유의미하게 향상되었다고 보고한 경우와도 일치하였다. 비록 질적인 결과 보고들이었지만, 근거중심실천 교육 및 훈련프로그램이 사회복지사들의 근거중심실천에 대한 지식, 기술, 태도를 향상시켰다고 한 연구결과들(Bellamy et al., 2008; Manuel et al., 2009; 김유진, 2008)과도 일치하는 결과이다. 또한, 새로운 실천방법에 대해 자기효능감을 갖는 것은 실천전문직들의 행동을 변화하고 새로운 실천을 채택하고 활용하도록 하는데 매우 중요한 요소라는 점(Fixsen et al., 2005; Henderson et al., 2006; Kealey et al., 2000; McGovern et al., 2004)을 고려할 때, 본 연구의 결과가 앞으로

국내 사회복지분야에서 근거중심실천의 보급과 확산을 위한 기초토대를 형성하였다는 점에서 의의가 있었다.

표 5. 사회복지사 자기효능감에 관한 실험집단과 비교집단의 사전-사후비교

항목	집단	변화량 평균	변화량 표준편차	평균순위	U	Z	p
전문지식	실험(12) 비교(12)	3.75 0.01	7.71 2.78	18.13	4.50	-3.908	.000***
개입기술	실험(12) 비교(12)	-3.58 .20	5.07 1.34	6.83	4.00	-3.935	.000***
사례관리	실험(12) 비교(12)	1.17 -.01	3.40 2.10	13.92	55.00	-.988	.323
지지	실험(12) 비교(12)	1.34 -.03	1.96 1.82	14.79	44.50	-1.63	.103
개입계획 및 평가	실험(12) 비교(12)	1.91 0.12	1.83 2.67	13.63	58.5	-.804	.421
사회복지사 자기효능감전체	실험(12) 비교(12)	5.52 0.42	8.9 8.46	15.13 9.88	38.5	-1.94	.049*

\*\*\*  $p < .001$ , \*  $p < .05$

## 다. 근거중심실천에 대한 태도에 대한 효과

다음으로 <연구문제 2>인 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 ‘종합사회 복지관 사회복지사의 근거중심실천에 대한 태도에 긍정적인 영향을 미치는가’를 검증하기 위하여, 실험집단을 대상으로 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 참여하기 이전과 이후에 근거중심실천에 대한 태도를 비교해본 결과는 <표 6>과 같다. Wilcoxon검증을 활용하여, 실험집단의 근거중심실천에 대한 태도를 비교해 본 결과는  $p=.015$ 로써  $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 즉, 실험집단성원들의 근거중심실천에 대한 태도는 4.5점이 향상되어 긍정적으로 변화되었으며, 이러한 결과는 Parrish(2008)의 연구에서 근거중심실천의 교육 및 훈련프로그램을 제공함으로써 사회복지사들의 근거중심실천에 대한 태도가 통계적으로 유의미하게 향상되었다고 보고한 경우와도 일치하였다. 비록 질적인 결과 보고들이었지만, 근거중심실천 교육 및 훈

련프로그램이 사회복지사들의 근거중심실천에 대한 지식, 기술, 태도를 향상시켰다고 한 연구결과들(Bellamy et al., 2008; Manuel et al., 2009; 김유진, 2008)과도 일치하는 결과이다. 또한, 새로운 실천방법에 대해 긍정적인 태도를 갖는 것은 실천전문직들의 행동을 변화하고 새로운 실천을 채택하고 활용하도록 하는데 매우 중요한 요소라는 점 (Fixsen et al., 2005; Henderson et al., 2006; Kealey et al., 2000; McGovern et al., 2004)을 고려할 때, 본 연구의 결과가 앞으로 국내 사회복지분야에서 근거중심실천의 보급과 확산을 위한 기초토대를 형성하였다는 점에서 의의가 있었다.

표 6. 실험집단의 근거중심실천에 대한 태도의 사전·사후비교

항목	집단	평균	표준편차	Z	p
근거중심실천에 대한 태도	사전	30.00	2.45	-2.429	.015*
	사후	34.5	4.37		

\*  $p < .05$

## 라. 근거중심실천에 대한 참여의도에 대한 효과

다음으로 <연구문제 3>인 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 ‘종합사회복지관 사회복지사의 근거중심실천에 대한 참여의도에 긍정적인 영향을 미치는가’를 검증하기 위하여, 실험집단을 대상으로 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 참여하기 이전과 이후에 근거중심실천에 대한 참여의도를 비교해본 결과는 <표 7>과 같다. Wilcoxon검증을 활용하여, 실험집단의 근거중심실천에 대한 참여의도를 비교해 본 결과는  $p = .024$ 로  $p < .05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 즉, 실험집단 성원들의 근거중심실천에 대한 참여 의도는 3.17점이 향상되어 긍정적으로 변화되었으며, 이러한 결과는 Parrish(2008)의 연구에서 근거중심실천의 교육 및 훈련프로그램을 제공한 결과 실험집단의 근거중심실천 참여의도가 통계적으로 의미있게 향상되었다고 보고한 경우와 일치하는 결과이다. 이와 같은 결과는 McGovern 외(2004)의 연구에서 실천전문직들이 어떠한 실천에 대한 참여의도가 높을수록 그것을 채택할 확률이 높아지는 것으로 나타났다는 결과 등을 고려할 때, 앞으로 국내 사회복지분야에서 근거중심실천의 보급과 확산에 긍정적인 기여를 할 수 있다는 점에서 의의가 있다.

표 7. 실험집단의 근거중심실천에 대한 참여의도의 사전·사후비교

항목	집단	평균	표준편차	Z	p
근거중심실천에 대한 참여의도	사전	33.08	3.87	-2.259	.024*
	사후	36.25	4.16		

\*  $p < .05$

## 2. 사회복지사들의 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램 경험

본 연구의 연구문제 4는 ‘근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 사회복지사들은 어떻게 경험하였는가?’이었다. 이것은 포커스그룹을 통해서 이루어졌으며, 사회복지사들의 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 경험을 검토해 본 결과, 5개의 주제와 11개의 부주제가 도출되었다. 5개의 주제의 내용은 다음과 같다.

### 가. 실천에 근거를 갖고 활용함

근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 사회복지사들은 프로그램을 통해서 실천에서 근거를 갖고 활용하게 됨을 경험하고 있었다. 즉, 사회복지사들은 연구근거를 찾고 활용하게 되었으며 클라이언트라는 근거중심의 실천을 증진하게 되었다.

#### 1) 연구근거를 찾고 활용함

- 효율적인 정보검색 및 습득방법을 획득하고 활용함: “--실천을 하며 기존 연구자, 실천가들이 연구하고 고민한 것을 체계적으로 검색하고 찾을 수 있는 능력을 배울 수 있었습니다.” “--인터넷을 활용하여 많은 정보를 활용할 수 있는 방법에 대해서 알게 되었고--”
- 체계적이고 과학적인 이론 및 연구 결과를 배우고 실천기술로 적용하게 됨: “전문가로서의 새로운 전문적 지식, 기술을 습득할 수 있었습니다.” “새로운 이론을 배우고 그 이론을 개입해볼 수 있어서 좋았습니다.” “사회복지의 새로운 분야와 지식을 습득할 수 있었습니다.” “필요했던 전문적 지식을 쌓을 수 있었고--.” “논문을

읽고 앞으로의 개입방향과 중점적으로 다루어야 할 부분, 우선 순위를 다시 세울 수 있었습니다.” “체계화된 실천기술을 습득하게 되고--” “-임상에 적용할 수 있는 교육을 받게 되었고, -사례에 대해 질문을 만들고 근거를 찾고 개입방향을 잡는 것을 배울 수 있게 되었고--”

## 2) 클라이언트라는 근거중심의 실천증진

- 중요한 근거로써 클라이언트에 대한 이해와 수용증진: “--이론적 근거, 선행연구들을 찾아봄으로써 클라이언트에 대한 이해를 더할 수 있었고--” “실제로 적용하면서 클라이언트에 대해서 더 이해하게 되고--” “-클라이언트의 말을 좀 더 듣게 되고--” “클라이언트의 이야기와 입장을 좀 더 경청하게 되고 듣게 되었습니다.”
- 클라이언트의 관점에서 욕구와 문제를 인식하게 됨: “-사회복지사와 클라이언트의 욕구가 다르기 때문에 클라이언트의 욕구에 맞는 서비스를 주는 게 중요하다는 것을 다시 느꼈습니다.” “-나의 경험, 지식, 가치에 중심을 두기보다는 클라이언트의 욕구, 입장을 수용하고 되돌아볼 수 있었습니다.” “클라이언트 중심의 서비스를 적극적으로 생각하게 되고--”

## 나. 사회복지사로써 윤리적 책무성의 증진

근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 사회복지사들은 프로그램을 통해서 사회복지사로써 윤리적 책무성이 증진하게 되었다. 즉, 사회복지사들은 프로그램을 통해서 클라이언트가 자신의 삶에 주체라는 점을 존중하게 되었고 클라이언트를 진정한 파트너로 인정하게 되었다.

### 1) 클라이언트가 자신의 삶에 주체라는 점을 존중하게 됨

- 클라이언트의 의사를 표현할 기회를 제공함: “그동안 사회복지를 하면서 클라이언트의 말과 의사를 들어보고 표현할 수 있도록 기회를 준 것이 없었던 것 같아요. 클라이언트가 자신의 의견을 말하게 되고--”

2) 클라이언트를 진정한 파트너로 인정하게 됨

- 클라이언트와 함께 삶에 대한 논의와 협의를 함: “클라이언트와 같이 목적과 목표, 근거를 이야기하면서 진지하게 논의했어요. 클라이언트에게 근거를 설명했을 때, 보다 신뢰감을 줄 수 있었고 적극적인 참여를 할 수 있도록 동기부여를 할 수 있었습니다.”

## 다. 전문가로써 나의 실천에 대한 자신감 향상

근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 사회복지사들은 전문가로써 자신의 실천에 대한 자신감이 향상되고 있었다. 나의 원조를 통해 클라이언트의 삶의 질이 향상된다는 확신감이 증진되었고 전문가로써 일한다는 확신감이 증진되었다.

1) 나의 원조를 통해 클라이언트의 삶의 질이 향상된다는 확신감 증진

- 클라이언트에게 효과적인 개입의 시도를 하게 됨으로써 이들의 삶의 질이 향상된다는 확신: “클라이언트를 위해서 효과적인 개입이 뭘까 고민하게 되고 시도를 하게 되면서, 클라이언트에게 확실히 도움이 된다는 생각이 들었습니다.” “--이렇게만 잘한다면, 클라이언트의 삶이 훨씬 나아질 수 있지 않을까 하는 생각이 들었어요.”
- 클라이언트가 보다 나은 선택을 하게 된다는 확신: “지금까지는 선택이라는게 없었어요. 근데 이번에 근거라든지 여러 가지 선택들을 생각하게 되고 클라이언트랑 논의를 하면서 이렇게 하면 클라이언트가 좀 더 나은 선택을 할 수 있지 않을까 하는 생각이 들었습니다.”

2) 전문가로써 일한다는 확신감 증진

- 전문적 기술을 가진 전문가로 일한다는 확신: “사회복지가 전문성을 가진 일이라고 이야기들 하지만, 이것에 대한 의문이 들었어요. 근데 이번에 근거에 입각하여 개입하고 진행하면서 전문성을 가지고 일한다는 생각이 들었습니다.”
- 시행착오를 줄이고 객관적이고 과학적인 실천을 한다는 확신: “시행착오를 좀 더 줄일 수 있을 것같고--” “예전엔 내 생각대로 실천하다보니 객관적이라든가, 과학

적이라는 느낌이 들지 않았습니다. 근데, 이번에는 좀 더 객관적이고 과학적이지 않았나 하는 생각이 듭니다.” “그동안 주관적인 방법과 개입을 실천해왔는데, 좀 더 객관적이고 과학적인 근거를 통한 실천을 하게 될 것 같습니다.” “--막연하게 계획을 세우고 개입했던 부분들이 보다 정당화될 수 있음을 느꼈습니다.”

- 전문가로써 시야가 넓어짐: “다양한 연구들을 찾으면서 클라이언트의 말을 들으면서 시야가 넓어진다는 느낌이 들었어요.” “그동안 나만의 주관에 몰입되어 있다가 시야가 확실히 넓어지는 것 같아요.”. “기존 연구들을 찾으면서 생각지도 못한 서비스를 찾을 수도 있고--”

## 라. 나의 실천을 안내해주는 새로운 슈퍼바이저를 만남

근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 사회복지사들은 프로그램을 통해서 나의 실천을 안내해주는 새로운 슈퍼바이저를 만나게 됨을 경험하고 있었다. 사회복지사들은 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 통해서 실천적 틀을 안내해주는 새로운 안내자를 만날 수 있었고 다른 사람으로부터 지지 및 격려를 받음으로 든든할 수 있었다.

### 1) 나의 실천적 틀을 바로잡아주는 새로운 안내자를 만남

- 사업진행의 틀을 제공해주는 나침반을 만남: “그동안 슈퍼비전에 목말라있던 저에게는 어찌 보면 슈퍼바이저의 역할을 해주는 것 같아 사업을 진행하면서 나침반이 되어 주어서--,” “이제는 다른 세상의 선배들은 어떻게 진행하였는지 검토하는 실체적인 틀, 매뉴얼을 배울 수 있었습니다. --내 자신만의 나침반을 세울 수 있었습니다.”

### 2) 다른 사람으로부터 지지 및 격려를 받음으로 든든함

- 나와 같은 고민을 하는 다른 연구자, 실무자로부터 지지 및 격려를 받음으로 든든함: “사업을 할때 혼자서 외롭게 시행하고 있다는 고독감과 의구심이 들 때가 있었는데, --이제는 혼자 고민하지 않고 함께 배울 수 있었습니다.”

## 마. 변화의 어려움과 새로운 도전에 대한 열망

근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 사회복지사들은 사회복지분야에서 근거중심실천이라는 변화의 어려움 속에서 앞으로 새로운 도전에 대한 열망을 느끼고 있었다. 즉, 사회복지사들은 근거중심실천의 중요성을 인식하고 사례적용의 어려움을 인식하게 되었고, 시간과 에너지부족, 환경적 지원의 부족 등을 경험하고 있었다. 그럼에도 불구하고, 사회복지사들은 앞으로 근거중심실천을 지속적으로 확대해보고 싶다는 새로운 도전에 대한 강한 열망도 보였다.

### 1) 변화의 어려움

- 근거중심실천의 중요성과 사례적용의 어려움인식: “근거중심실천이 꼭 필요하다는 생각이 들고--” “근거중심실천이 클라이언트를 위해서도 중요하고--” “사례적용의 중요성에 대해서 알 수 있었습니다.” “사례관리에서 중점적으로 다루어야 할 부분과 우선순위를 세우는 법을 배울 수 있었습니다.” “사례관리자의 역할을 재인식할 수 있었고--” “--사례에 적용하는 게 시간이 부족하고--”
- 시간과 에너지부족: “-직접 고민하는 시간이 많이 부족하였습니다.” “업무과다로 인해 배운 것을 활용할 시간이 부족합니다.” -환경적 지원의 부족: “막상 제가 원하는 논문이 많지 않아서 아쉬웠던 것 같습니다.” “업무과다로 인해 에너지가 부족하고--”

### 2) 새로운 도전에 대한 열망

- 근거중심실천을 지속적으로 해보고 싶은: “--업무를 하면서도 내가 근거를 가지고 진행하고 있나?라는 물음을 계속 생각하게 되었습니다.” “--앞으로 계속 적용해보고 싶은 생각이 듭니다.--”
- 근거중심실천을 통해서 발전하고 싶은 열망: “사례관리도 제대로 해본 경험이 없던 나에게 발전하고 성장하고 싶은 욕구를 불러 일으켰습니다.”, “바쁜 업무에 자신의 한계를 정하고 발전하지 않으려는 것을 꺾 수 있었습니다.” “그간 나의 오랜 임상 경험에서 벗어나서 새롭게 발전해보고 싶다는 바람이 생겨났습니다.”



표 8. 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 사회복지사들의 경험

주제	부주제	주요코드
① 실천에 근거를 갖고 활용함	연구근거를 찾고 활용함	- 효율적인 정보검색 및 습득방법을 획득하고 활용함 - 체계적이고 과학적인 이론 및 연구결과를 실천기술로 적용하게 됨
	클라이언트라는 근거중심의 실천증진	- 중요한 근거로써 클라이언트에 대한 이해와 수용증진 - 클라이언트의 관점에서 욕구와 문제를 인식하게 됨
② 사회복지사로써 윤리적 책무성의 증진	클라이언트가 자신의 삶에 주체라는 점을 존중하게 됨	- 클라이언트의 의사를 표현할 기회를 제공함
	클라이언트를 진정한 파트너로 인정하게 됨	- 클라이언트와 함께 삶에 대한 논의와 협의를 함
③ 전문가로써 나의 실천에 대한 자신감 향상	나의 원조를 통해 클라이언트의 삶의 질이 향상된다는 확신감 증진	- 클라이언트에게 효과적인 개입의 시도를 하게 됨으로써 이들의 삶의 질이 향상된다는 확신 - 클라이언트가 보다 나은 선택을 하게 된다는 확신
	전문가로서 일한다는 확신감 증진	- 전문적 기술을 가진 전문가로 일한다는 확신 - 시행착오를 줄이고 객관적이고 과학적인 실천을 한다는 확신증진 - 전문가로써 시야가 넓어짐
④ 나의 실천을 안내해주는 새로운 슈퍼바이저를 만남	나의 실천적 틀을 안내해주는 새로운 안내자를 만남	- 사업진행의 틀을 제공해주는 나침반을 만남
	다른 사람으로부터 지지 및 격려를 받음으로 든든함	- 나와 같은 고민을 하는 다른 사람으로부터 지지 및 격려를 받음
⑤ 변화의 어려움과 새로운 도전에 대한 열망	변화의 어려움	- 근거중심실천의 중요성과 사례적용의 어려움인식 - 시간과 에너지부족 - 환경적 지원의 부족
	새로운 도전에 대한 열망	- 근거중심실천을 지속적으로 해보고 싶음 - 근거중심실천을 통해서 발전하고 싶은 열망

## Ⅶ. 결론 및 제언

본 연구는 최근 들어 사회복지분야에서 필요성이 강조되고 있는 근거중심실천의 적용을 확대하기 위한 일차적인 방안으로써, 종합사회복지관 사회복지사들을 대상으로 근

거중심 사회복지실천의 교육 및 훈련프로그램을 개발하고 이의 효과성을 입증하며 이러한 프로그램을 사회복지사들은 어떻게 경험하였는가를 알아보고자 시도되었다. 이와 같은 연구목적을 달성하기 위하여, 혁신전파이론, 성인학습이론들과 여러 국내외 선행연구 등을 토대로 하여, 종합사회복지관 사회복지사들을 위한 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련프로그램을 개발하였으며, 이를 종합사회복지관 사회복지사들에게 적용하였다 (총 분석된 실험집단성원은 12명, 비교집단은 12명). 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 결과는 다음과 같다.

첫째, 연구문제 1인 ‘근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 종합사회복지관 사회복지사의 자기효능감에 긍정적인 영향을 미치는가?’에 대해서, 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 효과를 검증해 본 결과는 실험집단과 비교집단의 사회복지사 자기효능감 전체가  $p=0.049$ 로  $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타냈다. 한편, 하위척도의 결과에서는 실험집단과 비교집단의 전문지식( $p=.000$ )과 개입기술영역( $p=.000$ )이 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 전문지식영역에서는 실험집단의 평균이 3.75점이 향상되었고 비교집단은 0.01점이 향상되어서, 실험집단의 성원들이 전문지식면에서 상당히 향상된 것으로 보고하고 있었다. 반면, 개입기술면에서는 실험집단과 비교집단의 평균이 통계적으로 유의한 차이가 나타났으나, 실험집단은 오히려 개입기술이 낮아진 것으로 보고되었다.

그러나, 사회복지사 자기효능감 전체로 볼 때, 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 사회복지사 자기효능감의 향상에 긍정적인 효과를 나타냈으며, 이러한 결과는 Parrish(2008)의 연구에서 사회복지분야에서 근거중심실천의 교육 및 훈련프로그램을 제공함으로써 사회복지사들의 자기효능감이 통계적으로 유의미하게 향상되었다고 보고한 경우와도 일치하였다. 비록 질적인 결과 보고들이었지만, 근거중심실천 교육 및 훈련프로그램이 사회복지사들의 근거중심실천에 대한 지식, 기술, 태도를 향상시켰다고 한 연구결과들(Bellamy et al., 2008; Manuel et al., 2009; 김유진, 2008)과도 일치하는 결과이다.

둘째, <연구문제 2>인 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 ‘종합사회복지관 사회복지사의 근거중심실천에 대한 태도에 긍정적인 영향을 미치는가’를 검증하기 위하여, 실험집단을 대상으로 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 참여하기 이전과 이후에 근거중심실천에 대한 태도를 비교해본 결과는  $p=.015$ 로써  $p<.05$ 수준에

서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 이러한 결과는 Parrish(2008)의 연구에서 사회복지사들에게 근거중심실천의 교육 및 훈련프로그램을 제공한 결과 실험집단의 사회복지사들의 근거중심실천에 대한 태도가 통계적으로 유의미하게 향상되었다고 보고한 경우와 일치하는 결과이다. 비록 질적인 결과 보고들이었지만, 근거중심실천 교육 및 훈련프로그램이 사회복지사들의 근거중심실천에 대한 지식, 기술, 태도를 향상시켰다고 한 연구결과들(Bellamy et al., 2008; Manuel et al., 2009; 김유진, 2008)과도 일치하는 결과이었다.

셋째, <연구문제 3>인 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램이 ‘종합사회복지관 사회복지사의 근거중심실천에 대한 참여의도에 긍정적인 영향을 미치는가’를 검증하기 위하여, 실험집단을 대상으로 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 참여하기 이전과 이후에 근거중심실천에 대한 참여의도를 비교해본 결과는  $p=.024$ 로  $p<.05$ 수준에서 통계적으로 유의한 차이를 나타내었다. 즉, 실험집단성원들의 근거중심실천에 대한 참여 의도는 3.17점이 향상되어 긍정적으로 변화되었으며, 이러한 결과는 Parrish(2008)의 연구에서 근거중심실천의 교육 및 훈련프로그램을 제공한 결과 실험집단의 근거중심실천 참여의도가 통계적으로 유의미하게 향상되었다고 보고한 경우와 일치하는 결과이다.

넷째, <연구문제 4>인 ‘근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 사회복지사들은 어떻게 경험하였는가?’이었다. 이것은 포커스그룹을 통해서 이루어졌으며, 사회복지사들의 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 경험을 검토해 본 결과, 5개의 주제와 11개의 부주제가 도출되었다. 5개의 주제 중 첫 번째는 ‘실천에 근거를 갖고 활용함’으로 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 사회복지사들은 연구 근거를 찾고 활용하게 되었으며 클라이언트라는 근거중심의 실천을 증진하게 되었다. 두 번째는 ‘사회복지사로써 윤리적 책무성의 증진’으로 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 사회복지사들은 클라이언트가 자신의 삶에 주체라는 점을 존중하게 되었고 클라이언트를 진정한 파트너로 인정하게 되었다. 세 번째는 ‘전문가로서 나의 실천에 대한 자신감 향상’으로 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 사회복지사들은 나의 원조를 통해 클라이언트의 삶의 질이 향상된다는 확신감이 증진되었고 전문가로써 일한다는 확신감이 증진되었다. 네 번째는 ‘나의 실천을 안내해주는 새로운 슈퍼바이저를 만남’으로 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참

여한 사회복지사들은 실천적 틀을 안내해주는 새로운 안내자를 만날 수 있었고 다른 사람으로부터 지지 및 격려를 받음으로 든든함을 얻을 수 있었다. 다섯 번째 주제는 ‘변화의 어려움과 새로운 도전에 대한 열망’으로써 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 사회복지사들은 근거중심실천이라는 변화의 어려움 속에서 앞으로 새로운 도전에 대한 열망을 느끼고 있었다. 즉, 사회복지사들은 근거중심실천의 중요성을 인식하고 사례적응의 어려움을 인식하였지만, 시간과 에너지부족, 환경적 지원의 부족 등을 경험하였다. 그럼에도 앞으로 근거중심실천을 지속적으로 확대해보고 싶다는 새로운 도전에 대한 강한 열망도 보였다.

이러한 연구결과를 토대로, 향후 국내 사회복지분야에서 사회복지사들을 위한 근거중심실천 교육 및 훈련프로그램과 관련한 제언을 하면 다음과 같다.

먼저, 본 연구에 따르면, 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련프로그램은 종합사회복지관 사회복지사들의 사회복지사 자기효능감, 근거중심실천에 대한 태도, 근거중심실천의 참여의도 등에 긍정적인 영향을 미친 것으로 나타났다. 또한, 포커스그룹을 통해 조사한 결과, 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 사회복지사들은 사회복지사로써 전문성이 향상되었고 클라이언트의 역량도 강화되었으며, 자신의 실천에 대한 자신감이 향상되었고 자신의 실천을 수퍼바이저를 경험한 것으로 나타났다. 사회복지사들은 근거중심실천이라는 변화의 어려움을 경험하였지만, 동시에 앞으로 사회복지현장에서 근거중심실천을 지속적으로 확대하고 이를 통해 자신을 발전시키고 싶다는 열망을 경험한 것으로 나타났다. 이러한 결과들이 시사하는 바는 종합사회복지관 사회복지사들을 대상으로 한 근거중심 사회복지실천 교육 및 훈련프로그램이 양적으로나 질적으로 상당한 효과를 보였다는 점이다. 이것은 현재 근거중심실천에 대한 기본적인 관심조차 부족한 국내 사회복지계의 현실을 고려할 때, 향후 국내의 사회복지분야에서 이러한 프로그램들을 보급하고 확산시킬 필요성을 부각시킨 선행연구였다는 점에서 의의가 있었다. 또한, 본 연구에 참여한 사회복지사들은 근거중심실천이 사회복지사 자신에게 뿐만 아니라 클라이언트에게도 긍정적인 영향을 미친다고 확신하고 있다는 점에서 의미가 있었다. 그러나, 연구자가 이러한 과정을 진행함에 있어서, 향후 국내의 사회복지사들을 대상으로 이와 유사한 프로그램을 개발하고 보급하고자 할 때에는 다음과 같은 점들을 유의해야 할 필요가 있다는 점들을 인식하였으며, 이를 바탕으로 몇몇 제언을 하고자 한다.

첫째, 사회복지사들이 근거중심실천을 채택하고 이와 관련된 교육 및 훈련프로그램에 동기화되기 위해서는 실천가의 개인적 요인, 교육 및 훈련프로그램의 내용과 기법뿐만 아니라 조직적 요인들, 예컨대 기관 리더의 인식과 리더십, 변화와 도전을 하고자 하는 조직의 규범, 가치 및 문화, 재정적 지원 등이 매우 중요한 요인으로 지적되고 있다 (Fanklin & Hopson, 2007). 본 연구에서는 연구자 1인의 주도하에 프로그램을 개발하여 진행하면서 조직적 지원요인들이 중요하다는 점을 실감하였다. 즉, 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에 참여한 사회복지사들은 거의 대부분 개인적인 동기에 의해서 참여를 하였고 연구자도 이를 바탕으로 최대한 동기화를 하고자 하였다. 그러나, 실제로 여러 가지 조직적 지원들이 준비되지 못한 상태에서 진행을 하다 보니 예상치 못한 어려운 점들이 많았다. 즉, 국내 종합사회복지관의 근무여건상 사회복지사들은 업무가 바뀌는 경우가 많았고 한가지 사례조차 심도 있게 적용할 수 있는 시간적 여건이나 여러 가지 업무지원, 재정적 지원 등이 마련되지 못하였기 때문에, 시간이 흐르면서 개인적인 참여 동기나 시간투자 등에 한계를 경험할 수밖에 없었다. 따라서, 앞으로 국내에서 사회복지사를 대상으로 한 근거중심실천 교육 및 훈련프로그램을 시도하고자 할 때는 보다 철저하게 대학 및 지역사회기관이 공감대를 형성하고, 이를 바탕으로 긴밀한 연계와 적절한 지원 체계속에서 프로그램을 개발하여 시행하는 것이 바람직할 것으로 보인다.

둘째, 사회복지사들을 대상으로 한 본 연구의 프로그램은 여러 가지 측면에서 효과성을 보인 것으로 나타났다. 본 연구의 프로그램은 혁신전파이론과 성인학습이론, 선행연구 등을 바탕으로 구성되었으며, 관련교수와 실무자와의 협의 하에 조정되었었다. 특히, 내용적인 측면에서는 첫 번째 세션부터 다섯 번째 세션까지는 강의와 이를 바탕으로 한 연습문제를 중심으로 시행되었으며, 이후 세션은 주로 지금까지 배운 내용을 한가지 사례에 적용해보는 과정으로 구성되었다. 그러나, 이러한 과정 속에서 나타난 첫 번째 문제는 여러 가지 현실적인 한계 상 2~3주에 한 번씩 실시된 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 회기간격이 너무 길었고 이에 따라 전반적인 기간이 다소 길어졌다는 점이다. 즉, 기관의 여건 등을 고려하여 프로그램의 회기간격을 너무 길게 한 나머지 다소 성원들의 긴장이 깨지거나 무력화되는 경향이 있었다. 앞으로 사회복지사들을 대상으로 한 근거중심실천의 교육 및 훈련프로그램을 개발할 시에는 회기간격을 최대한 짧게 하고 이에 따라 기간을 조정하는 것이 필요해 보인다.

두 번째 문제는 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램에서 사회복지사들이 비록 다섯 번째 섹션까지 배운 내용을 토대로 한가지 사례에 적용을 해본다고 하였지만, 실제로 사례적용에 있어서는 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램의 내용뿐만 아니라 전반적인 사례관리의 기술, 다양한 사회복지실천기술 등이 필요했다는 것이다. 이 때문에 대상자인 사회복지사들은 진행상의 다소 어려움을 보였으며, 더욱이 이러한 경향은 실천경력이 짧거나 사례관리업무경험이 부족한 경우에 더욱 나타났다. 따라서, 단순히 연구자가 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 중심으로 지원하고 사례자문을 제공하는 것만으로는 이러한 문제를 해결하는 것에 시간적, 내용적인 한계가 있었다. 결과적으로 이러한 점들이 나타난 것은 국내 일부 대학원을 제외하고 사회복지학부에서는 근거중심실천을 거의 다루고 있지 않고 있고, 관련이론이나 경험이 전무한 상태에서 본 연구의 프로그램을 받는 것만으로는 적용에 한계가 있을 수밖에 없기 때문이 아닌가 사료된다. 최근 들어 미국을 중심으로 한 외국의 경우를 살펴보면, 이들은 사회복지교과목에 근거중심실천의 개념 및 이론을 접목해 나가고 있고 실습과정 중에서도 이를 점차 적용해나가고 있는 것으로 나타나고 있다(Rubin & Parrish, 2007b; Franklin & Hopson, 2007; Yunong & Fengzhi, 2009). 따라서, 앞으로 국내에서도 사회복지대학이나 실천현장에서 근거중심실천의 필요성을 인식하고 교과목이나 실습과목에 이를 보다 적극적으로 반영할 필요성을 인식해야 한다. 또한, 현장에 있는 사회복지사들을 대상으로 해서는 보수교육 등과 잘 연계해서 교육을 실시해야 할 것으로 보인다.

넷째, 국내에서 사회복지사들을 대상으로 한 근거중심실천 교육 및 훈련프로그램이 활성화되기 위해서는 앞으로 보다 거시적인 관점에서 정부나 사회복지교육관련기관, 사회복지재정지원관련기관(사회복지공동모금회, 기업복지재단 등)등이 사회복지분야에서 근거중심실천의 필요성을 인식하고 이의 보급을 위한 지원을 강화해나가야 할 필요가 있다. 한가지 방법으로 공계순과 서인해(2006)의 연구에서 제시하고 있는 방법이 있는데, 예를 들어 공동모금회나 기업의 사회복지재단 등 주로 재정지원기관에서 증거에 기반하여 개발된 프로그램이나 개발방법을 우선적으로 지원하는 것이다. 최근 들어, 사회복지분야에서 실천의 효과성, 효율성, 책무성 등이 강조되고 있는 점을 고려한다면, 이와 같은 방법은 실제로 근거중심실천을 보급하고 활성화시킬 수 있는 방법 중의 하나가 아닌가 생각된다.

마지막으로 본 연구에서는 국내 사회복지분야에 근거중심실천의 보급이 필요하며, 이를 위해서는 우선적으로 사회복지사를 대상으로 한 교육 및 훈련프로그램이 필요하다는 전제에서 출발하였다. 그러나, 사실 국내의 사회복지계에서는 아직까지 근거중심실천의 필요성조차 몇몇 연구에서 논의되고 있을 뿐 본격적인 도입의 필요성이 대두되고 있지 못한 실정이다. 따라서, 앞으로 사회복지사를 대상으로 한 근거중심실천의 교육 및 훈련프로그램이 보다 다양하게 개발되고 확산되기 위해서는 우선적으로 사회복지분야에서 근거중심실천의 필요성부터 인식되기 시작되어야 할 것으로 보인다.

그런데, 국내 사회복지계에서 근거중심실천의 필요성을 인식하기 위해서는 먼저 근거중심실천에 대한 많은 오해들이나 지나친 우려들부터 개선되어 나가야 할 것으로 보인다. 즉, 선행조사연구들을 살펴보면, 사회복지사들은 근거중심실천이 사회복지사의 전문성을 해치고 클라이언트 중심의 가치를 훼손시키며, 클라이언트의 역량강화를 가로막는 것으로 인식하는 경향이 있는 것으로 나타나고 있다(Rubin & Parrish, 2007b). 또한, 사회복지사들은 시간 및 자원의 부족과 환경적(조직적) 지원의 부족 등을 들며 새로운 근거중심실천의 방법을 받아들이는데 어려움을 보이고 있다(Rubin & Parrish, 2007b; Franklin & Hopson, 2007; Yunong & Fengzhi, 2009). 이러한 경향은 국내의 몇몇 연구에서도 제시하고 있는 점들이다(공계순·서인해, 2006, 김유진, 2008).

그러나, 이러한 우려들은 상당부분 많은 오해인 것으로 나타나고 있다(Rubin & Parrish, 2007b). 일단, 근거중심실천은 전혀 새로운 방법이 아니라 사회복지실천에서 어느 정도 사용되어 온 방법이며, 단지 이를 좀 더 체계화해놓은 것일 뿐이라는 점이 지적되고 있다(Rubin & Parrish, 2007b). 또한, 여러 연구들에서 근거중심실천이야말로 사회복지사의 전문성을 강화시킬 수 있고 클라이언트 중심의 실천을 가능하게 하며(Gibbs & Gambrill, 2002; Mullen & Streiner, 2004), 클라이언트의 욕구를 중요시하고 그들의 참여를 적극적으로 격려하며 클라이언트의 역량을 강화할 수 있는 방법임이 지적되고 있다(Gambrill, 2006). 사회복지사의 시간이나 자원이 부족하다는 점 또한 근거중심실천에 대한 철저한 교육 및 훈련으로써 극복될 수 있으며, 오히려 사회복지사가 근거중심실천을 교육받은 경우에 상당부분 관련 기술이 증진됨으로써 시간을 단축할 수 있고 자원을 잘 활용할 수 있는 것으로 제시되고 있다(Gibbs & Gambrill, 2002; Mullen & Streiner, 2004).

실제로, 본 연구에서도 근거중심실천 교육 및 훈련프로그램은 사회복지사의 사회복지

사 자기효능감, 근거중심실천에 대한 태도나 참여의도 등을 향상시켰으며 사회복지사 스스로도 자신의 전문성이나 실천에 대한 확신감 등이 향상되었다고 보고하고 있다. 사회복지사 들은 근거중심실천 교육 및 훈련프로그램이 클라이언트의 역량을 강화할 수 있는 방법인 것으로 인식하며 클라이언트의 삶에 긍정적인 영향을 미칠 수 있으므로 여러 가지 어려움 속에서도 지속적으로 확대할 것을 바라고 있었다. 또한, 사회복지사들은 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램을 통해서 클라이언트의 욕구나 문제에 좀 더 경청할 수 있었고 이들이 개입과정이나 자신의 삶에 참여할 수 있도록 기회를 제공하였다. 즉, 사회복지사들은 여러 가지 근거 중에서도 클라이언트의 욕구와 문제의 소중함을 인식하게 되었으며, 이러한 과정에서 연구근거라는 또 다른 근거를 통해서 전문성과 객관성을 보충할 수 있었다. 본 연구의 사회복지사들은 연구근거를 활용함에 있어서, 기존의 국내연구에서 우려한 자료의 부족(공계순·서인혜, 2006; 김유진, 2007)등을 경험하였으나, 이러한 문제는 사회복지분야에서의 연구근거뿐만 아니라 다양한 타분야나 외국에서의 연구근거 등을 활용함으로써 어느 정도 극복할 수 있었다. 이러한 점들을 바탕으로 볼 때, 향후 국내에서는 사회복지사들을 대상으로 근거중심실천의 이해들을 바로잡고 중요한 개념들을 소개하며 진행과정을 교육할 수 있는 교육 및 훈련프로그램들이 다수 시행되어야 할 것으로 보인다.

전반적으로 본 연구의 프로그램이 많은 긍정적인 효과를 보임에도 불구하고, 본 연구는 다음과 같은 측면에서 한계가 있었다. 우선 연구대상자들의 사례수가 적었고 편의표집이라는 점 때문에 일반화에 한계를 갖는다. 또한, 프로그램이 서울에 기관들로 한정되었기 때문에, 일반화에 영향을 미칠 수 있다. 앞으로 보다 다양한 기관에서 다양한 대상들을 중심으로 근거중심 사회복지실천교육 및 훈련프로그램과 같은 시도가 있어야 할 것으로 보인다. 또한, 사회복지계에서도 근거중심실천에 대한 관심을 높이고 이와 관련된 효과성 연구나 메타분석, 체계적 검토연구 등을 확대해나가야 할 것으로 보인다.

박정임은 서울여자대학교 대학원에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 서일대학교 사회복지과에서 부교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 정신보건, 근거중심실천 등을 연구하고 있다.

(E-mail: strjung@seoil.ac.kr)



## 참고문헌

- 공계순, 서인해(2006). 증거기반 사회복지실천에 대한 이해와 한국에서의 적용가능성에 관한 연구. *사회복지연구*, 31, pp.77-102.
- 김성재, 강경화, 한국중독전문가협회 역(2009). *중독영역에서의 수퍼비전*, 학지사.
- 김지연(2007). *학교사회복지사의 자기효능감 향상을 위한 학습조직 수퍼비전의 적용과 효과*, 박사학위논문, 부산대학교, 부산.
- 김영미, 박미진(2007). 증거기반실천모델의 채택에 대한 사회복지사의 태도연구, *사회과학연구*, 23(2), pp.281-303.
- 김유진, 채수진, 정윤경(2007). 근거중심 사회복지실천방법의 적용에 대한 연구: Gibbs의 근거중심 사회복지실천의 일곱 단계를 중심으로. *한국사회복지조사연구*, 17, pp.1-26.
- 김유진(2007). 근거중심실천 소개: 근거중심 사회복지실천의 필요성과 유익성에 대한 고찰. *한국사회복지조사연구*, 16, pp.27-47.
- \_\_\_\_\_(2008). 사회복지실천가의 근거중심실천의 적용에 대한 인식: 근거중심실천의 적용의 유용성과 한계성을 중심으로. *한국사회복지조사연구*, 19, pp.275-296.
- 서인해, 공계순(2002). 종합사회복지관의 욕구조사결과 활용에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, *한국사회복지학*, 51, pp.211-228.
- 신경립, 장연집, 김영경, 이금재, 최명민, 김혜영, 김옥현, 김영혜 역(2005). *포커스그룹*. D. L. Morgan & R. A. Krueger. 1998. *Focus Group Kit*. Sage Publications. 서울: 현문사.
- 신옥순 역(1991). *교육연구의 새 접근: 질적연구*, 서울: 교육과학사.
- 양정남, 최은정, 김화선(2010). 사회복지사들의 근거중심실천 태도에 영향을 미치는 요인에 관한 연구, *한국사회복지교육*, 13, pp.161-187.
- 이상균(2000). 사회복지실천 프로그램에 대한 메타분석, *한국사회복지학*, 40, pp.131-156.
- 정상원, 송아영(2007). “근거중심 사회복지실천” 적용을 위한 성과연구 동향에 관한 연구 - 한국사회복지학회지를 중심으로. *한국사회복지학회 창립 50주년 기념 2007년 세계학술대회 자료집*, pp.225-246.

- 정순돌(2004). 사회복지현장에서 조사연구활용에 관한 연구. 2004년 한국사회복지학회 추계학술대회 자료집. pp.294-314.
- \_\_\_\_\_(2006). 사회복지사들의 조사연구활용에 관한 연구, 한국사회복지학회, 58(2), pp.251-271.
- 정은희(2008). 증거기반실천 적용에 대한 지역사회 일선 정신보건서비스 종사자의 태도 연구. 사회복지 학생연구논총. 1, pp.205-227.
- 정윤경, 채수진(2007). 한국 사회복지실천 현장에서의 근거중심 실천 적용 사례분석 -S병원 호스피스팀 사례를 중심으로-. 한국사회복지학회 창립 50주년 기념 2007년 세계학술대회 자료집. pp.247-251.
- 한국사회복지관협회(1999). 사회복지관 백서. 서울: 한국사회복지관협회.
- 황성철(2002). 사회복지관의 정체성과 법제정의 당위성, 사회복지관 설치육성에 관한 법률제정을 위한 공청회 자료집. 국회사회보건복지연구회, 한국사회복지관협회.
- Aarons, G. A.(2004). Mental Health provider attitudes toward adoption of evidence - based practice: the Evidence-Based Practice Attitude Scale(EBPAS). *Mental Health Services Research*, 6(2), pp.61-74.
- Alsop, A.(1997). Evidence-based practice and continuing profession development. *British Journal of Occupational Therapy*, 60, pp.503-508.
- Besley, B. W., Wooley, D. C.(2002). Evidence-based medicine knowledge, attitudes, and skills of community faculty. *Journal of General Internal Medicine*, 17(8), pp.632-639.
- Bellamy, J. L., Bledsoe, S. E., Traube, D. E.(2008). The Current State of Evidence - Based Practice in Social Work: A Review of the Literature and Qualitative Analysis of Expert Interviews, *Journal of Evidence-Based Social Work*, 3(1), pp.23-48.
- Bennett, S. Tooth, L. McKenna, K, Rodger, S. Strong, J. Ziviani, J. Mickan, S., Gibson, L.(2003). Perceptions of evidence-based practice: a survey of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 50, pp.13-22.
- Bogdan, C.R. & Biklen, K. S.(1982). Qualitative research for education: An

- Introduction to theory and methods(신옥순 역, 교육연구의 새 접근: 질적연구.  
서울: 교육과학사, 1991).
- Cournoyer, B. R.(2004). *The evidence-based social work skills book*. New York:  
Allyn & Bacon.
- Dobouloz, C. Egan, M., Vallerand, J., Von Zweck, C.(1999). Occupational  
therapists perceptions of evidence-based practice. *American Journal of  
Occupational Therapy*, 53, pp.445-453.
- Dziegielewski, S. F., Roberts, A. R.(2006), Health Care evidence-based practice:  
A product of political and cultural times. In A. R. Roberts & K. R.  
Yeager(Ed), *Foundations of evidence-based social work practice*. New  
York: Oxford Univ. Press.
- Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., Wallas, F.(2005).  
*Implementation Research: A Synthesis of the Literature*. (Financed by the  
William T. Grant Foundation No. FMHI Publication #231. Tampa, FL:  
University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health  
Institute, The National Implementation Research Network.
- Franklin, C., Hopson, L. M.(2007). Facilitating the use of evidence-based  
practice in community organizations. *Journal of Social Work Education*,  
43(3), pp.377-404.
- Gambrill, E.(2001). Social Work: An Authority-Based Profession. *Research on  
Social Work Practice*, 11(2), pp.166-175.
- \_\_\_\_\_(2003). *Evidence-based practice: implications for knowledge  
development and use in social work*. In A. Rosen & E. K. Proctor(Eds).  
*Developing practice guidelines for social work intervention: issues,  
methods and research agenda*(p.37-58). New York: Columbia University  
Press.
- Gibbs, L.(2003). *Evidence-based practice for the helping professions: A practical  
guide with integrated multimedia*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole -  
Thompson Learning.

- Gibbs, L., Gambrill, E.(2002). Evidence-based practice: Counterarguments to objections. *Research on Social Work Practice, 12*, pp.452-476.
- Gilgun, J. F.(2005). "The four cornerstones of evidence-based practice in social work." *Research on Social Work Practice, 15*, pp.52-61.
- Henderson, J. L., Mackay, S., Peterson-Badali, M.(2006). Closing the research-practice gap: Factors affecting adoption and implementation of a children's mental health program. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*(1), pp.2-12.
- Howard, M. O. McMillan, C., Pollio, D.(2003). Teaching Evidence-Based Practice: Toward a New Paradigm for Social Work Education. *Research on Social Work Practice, 13*(2), pp.234-259.
- Jenson, J. M.(2007). Evidence-based practice and the reform of social work education: A Response to Gambrill and Howard and Allen-Meares. *Research on Social Work Practice, 17*, pp.569-573.
- Jette, D. U., Bacon, K., Batty, C. Carlson, M., Ferland, A., Hemingway, R. D., Hill, J. C., Ogilvie, L., O'Donnell, C. C.(2004). Attitudes and knowledge of primary care professionals toward evidence-based practice: a postal survey. *Journal of Evaluation in Clinical Practice, 10*(2), pp.197-205.
- Kealey, K. A., Peterson, A. V., Jr., Gaul, M. A., Dinh, K. T.(2000). Teacher Training as a Behavior Change Process: Principles and Results from a Longitudinal Study. *Health Education Behavior, 27*(1), pp.64-81.
- Knowles, M. S., Holton, E. F. I., Swanson, R. A.(2005). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development*(6th ed.). San Diego, CA: Elsevier.
- Manuel, J. I., Mullen, E. J., Fang, L., Bellamy, J. L., Bledsoe, S. E., Preparing Social Work Practitioners to Use Evidence-Based Practice.(2009). *Research on Social Work Practice, 19*(5), pp.613-627.
- McFarlane, W. R., McNary, S., Dixon., L., Hornby., Cimett, E.(2001). Predictors of dissemination of family psycho education in community mental health

- centers in Maine and illinois. *Psychiatric Services*, 52, pp.935-942.
- McGovern, M. P., Fox, T., Xie, H., Drake, R., E.(2004). A survey of clinical practices and readiness to adopt evidence-based practices: Dissemination research in an addiction treatment system. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 26, pp.305-312.
- McNeece, C. A., Thyer, B. A.(2004). Evidence based practice and social work. *Journal of Evidence-Based Social Work*, 1(1). pp.7-25.
- Mullen, E. J., Bacon, W.(2004). Implementation of practice guidelines and evidence-based treatment. In A. R. Roberts & K. R. Yeager(Eds). *Evidence - Based Practice Manual: Research and Outcome Measures in Health and Human Services*(pp.210-218) New York: Oxford.
- Mullen, E. J., Streiner, D. L.(2004). The evidence for and against evidence-based practice.” In A. R. Roberts & K. R. Yeager(Eds) *Foundations of evidence-based social work practice*: pp.21-34. London: Oxford University Press.
- Mullen, E. J.(2006). Facilitating practitioner use of evidence-based practice. In A.R. Roberts & K. R. Yeager(Eds). *Foundation of evidence-based social work practice*(pp.152-159). New York: Oxford University Press.
- Nelson, T. D., Steele, R. G., Mize, J. A.(2006). Practitioner attitudes toward evidence-based practice themes and challenges. *Administrative Policy in Mental Health and Mental Health Service Research*, 33, pp.398-409.
- Padgett, D.K.(1998). *Qualitative methods in social work research: Challenges and rewards*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Parrish(2008). *Evaluation of the impact of a Full-Day Continuing Education Training on How Practitioners learn about View and Engage in Evidence-based Practice*. The University of Texas at Austin Doctoral Dissertation.
- Proctor, E., Rozen, A.(2004). *Developing practice guidelines for social work intervention: Issues, methods, and research agenda*. New York Columbia

University Press.

- Regehr, C., Stern, S., Shlonsky, A.(2007). Operationalizing evidence-based practice: The development of an institute for evidence-based social work. *Research on Social Work Practice*, 17(3), pp.408-416.
- Roberts, R. A., Yeager, K. R.(Eds)(2006). *Foundations of evidence-based social work practice*. London: Oxford University Press.
- Rogers, E. M.(2003) *Diffusion of Innovations*(5th ed). New York: Free Press.
- Rozen, A.(1994). Knowledge use in direct practice. *Social Service Review*, 68(4), pp.561-577.
- Rosenberg, W., Donald, A.(1995). Evidence based medicine: An approach to clinical problem solving. *British Medical Journal*, 310, pp.1122-1126.
- Rubin, A., Parrish, D.(2007a). Views of evidence-based practice among faculty in master of social work programs: a national survey. *Research on Social Work Practice*, 17(1), pp.110-122.
- Rubin, A., Parrish, D.(2007b). Challenges to the future of evidence-based practice in social work education, *Journal of Social Work Education*, 43(3), pp.405-428.
- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(2008). Development and validation of the EBP process assessment scale: Preliminary findings. *Research on Social Work Practice*.
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W. M. C., Haynes, R. B.(2000). *Evidence-based Medicine: How to practice and teach EBM*(2nd ed.). New York: Churchill Livingstone.
- Thyer, B. A.(2004). What is evidence-based practice? *Brief Treatment and Crisis Intervention*, 4, pp.167-176.
- Volk, D.(2003). Evidence-based practice: beliefs, attitudes, knowledge and behaviors of physical therapists. *Physical Therapy*, 83(9), pp.786-805.
- Yunong, H., Fengzhi, M.(2009). A Reflection on Reasons, Preconditions, and Effects of Implementing Evidence-Based Practice in Social Work., *Social Work*, 54(2), pp.177-181.

# **A Study on the Development and Effectiveness of Evidence-Based Practice Education and Training Program for Social Workers:**

Focusing on the Community Welfare Center  
Social Workers

**Park, Jung Im**

(Seoil College)

---

The purpose of this study was to develop Evidence-Based Practice (EBP) education and training program for social workers and to examine its effectiveness. Twenty-four social workers in community welfare centers were assigned to either a EBP education and training group (N=12) or a control group (N=12). The EBP education and training group consisted of 12 sessions which included education, practices, small group discussions and case practices about EBP in Social Work. Mann Whitney test and Wilcoxon test were used. Major findings were as follows. Social workers in EBP education and training group significant increased social work self-efficacy, attitudes toward evidence-based practice, intentions to engage in EBP. Also, the focus group for social workers in EBP education and training group were performed and 5 themes were analyzed. Based on these findings, implications were suggested for the improvement of Evidence-Based Practice (EBP) education and training programs for social workers.

---

**Keywords:** Evidence-Based Practice (EBP), Education and Training Program for Social Workers

## 선택과 경쟁에 관한 바우처 정책집행 연구: 성공회대학교 멘토링 서비스 사례를 중심으로

황 인 매  
(성공회대학교)

본 연구는 최근 3년간 아동들을 대상으로 교육서비스를 제공하고 있는 성공회대 멘토링서비스 사례를 중심으로 현장에서는 이용자 선택과 제공기관 경쟁이 어떻게 실현되고 있는지 정책설계와 실제 집행과정을 비교 분석하였다. 먼저, ‘이용자선택’에 대한 분석결과 이용자들은 서비스 신청 초기 서비스제공기관을 선택하고 있었으나 실제 서비스 집행단계에서는 집단(group)으로 제공되는 서비스의 특성상 ‘제공기관의 이용자 선별’이 이루어지고 있었다. ‘제공기관 경쟁’에 대한 분석 결과 정부정책설계와는 다르게 실제 집행과정에서는 제공기관 간 ‘경쟁’과 ‘협력’이 동시에 일어나고 있음이 확인되었다. 이러한 연구 결과를 통해 제공기관에 대한 정확한 정보제공, 품질 평가 공개 등 이용자 만족도 제고를 위한 지원이 필요하며, 서비스 대상 및 영역에 따라 정책집행의 다양성이 존중될 수 있도록 향후 정책설계 시 고려되어야 할 것이다.

주요용어: 바우처, 정책집행연구, 선택과 경쟁

■ 투고일: 2012.7.31    ■ 수정일: 2012.8.22    ■ 게재확정일: 2012.9.18



## I. 서론

새로운 사회적 위험에 대응하기 위한 방식으로 사회서비스에 대한 관심이 급증하는 추세다. 사회안전망 구축차원을 넘어 일자리 창출의 대안으로 이제는 사회서비스 산업화 문제로까지 확장되고 있다. 사회서비스 분야에 도입된 바우처 방식은 보편성, 다양성, 분권화, 시장화 및 산업화에 대한 접근방식에 대한 실천 전략으로 활용되며 기존의 정부 주도 방식에서 벗어나 국민의 다양한 수요를 반영할 수 있는 시장기제로서 활용되고 있다.

바우처 방식에 담겨 있는 시장화에 대한 개념의 핵심은 이용자에게 선택권을 부여함으로써 제공기관의 경쟁을 유발시키고 이를 통해 서비스 질을 향상시켜 궁극적으로 이용자의 만족도를 높이는 것이다. 이용자의 만족도는 향후 유효수요 창출을 기대할 수 있으며 이를 통해 서비스 산업의 활성화를 시도할 수 있다는 점이다. 이러한 바우처방식은 기존의 전통적 사회복지서비스에서 운영하는 공급자지원방식이 서비스 이용자에게 정부지원금이 지급되는 수요자지원방식으로 전환됨으로써 사회복지서비스 대상자를 소비자로 인식해야 하는 등 새로운 패러다임의 전환에 대한 상당한 우려의 목소리가 제기되기도 하였다. 따라서 사회서비스에 대한 초기 연구들의 관심은 바우처 방식도입의 당위성을 주장하는 부류와 왜 시장화인가에 대한 대립적 관점(김종해, 2008; 강혜규, 2009 등)이 지배적이었다. 그러나 이러한 논란은 사회구조의 변화로 나타나는 서비스 수요 확산에 대한 욕구와 서비스산업화를 통한 일자리 확대 등 사회구조적 상황에 의해 바우처방식의 적극적 도입과 확산의 필요성에 더 무게감이 실린 듯 하다. 실제 바우처 방식으로 운영되는 사회서비스가 확대됨에 따라 사회서비스 공공성, 이용자 자기결정권, 이용자 선택과 공급자 간 경쟁, 품질관리 등 바우처 방식으로 인한 다양한 쟁점과 이슈에 대한 논의들이 다뤄지고 있고, 특히 바우처 운영의 기본 방식인 제공기관 경쟁과 이용자 선택과 관련한 실증연구들이 주를 이루고 있다.

대다수의 연구들이 시장에서의 공급기관간 경쟁의 증가가 소비자 선택의 증가로 연결될 것을 가정하지만 기존 연구들을 살펴보면 다소 상이한 결과를 보인다.

공급기관 경쟁과 이용자선택은 서비스 성과에 차별화된 영향을 줄 가능성이 있고, 때로는 선택과 경쟁의 효과를 누구의 입장에서 어떻게 정의할 것인가에 의존할 가능성도 높다는 것이다(김민영 외, 2011). 김인(2010)은 바우처 서비스의 시장선택성이 바우처

서비스에 따라 다르게 나타나고 있으며 낮은 편이라는 연구결과를 도출해냈다. 그러나 이는 바우처 방식이 서비스 질에 미치는 영향에 대해 구조화된 분석들을 적용한 것으로 실제 서비스 집행과정에서 발생할 수 있는 여러 변화기제들을 포착해내지 못하는 한계가 있다. 본 연구에서는 실제 일선 현장에서 바우처 정책이 어떻게 집행되고 있는지 그 과정상에서 나타나는 다양한 양상들을 포착해 내고 이러한 현상들이 실제 정책설계의 이론적 내용과 어떠한 차이를 보이는지에 대해 실증적으로 분석해 보고자 한다.

성공회대학교 멘토링사업단은 2009년 지역사회서비스 청년사업단으로 출발하여 현재까지 아동을 대상으로 교육서비스를 제공하고 있다. 본 연구에서는 최근 3년간의 성공회대학교 멘토링 서비스의 집행과정을 분석사례로 선정하였다. 본 서비스는 공급자지원 방식에서 수요자지원방식으로, 단일제공기관에서 복수제공기관으로 운영되는 정책변화의 과정을 통해 실제 현장에서의 정책논리가 어떻게 전개되고 있는지를 살펴볼 수 있는 유용한 사례라 할 수 있다.

본 글에서는 사례 대상인 멘토링 서비스의 지난 3년간의 서비스 집행과정을 살펴봄으로써 서비스 정책설계의 논리가 일선 현장에서 어떻게 실현되고 있는지 어떠한 차이가 있는지를 분석해보고자 하였다. 이를 위하여 첫째, 선택과 경쟁의 개념을 중심으로 바우처에 대해 살펴보고 관련 선행연구를 정리하였다. 둘째, 지역사회서비스투자사업에 대한 개념과 목표 그리고 성공회대학교 멘토링서비스 운영 현황에 대해 간략히 살펴본다. 셋째, 각 년도별로 진행된 멘토링 서비스 집행구조를 이용자 선택과 제공기관 경쟁의 초점에 맞추어 서비스 정책설계논리와 실제 집행과정을 비교하였다. 이와 함께 실제 이용자의 선택이 실현되고 있는지, 제공기관 간 경쟁은 이루어지는지에 대해 살펴본다. 마지막으로 집행 분석 결과를 중심으로 시사점을 정리하였다.

지역사회서비스투자사업은 지역의 역량과 자발성을 강조하고 있고, 서비스 프로그램이 매우 다양하며, 재정지출 대비 제공기관과 제공인력이 상당히 많다는 특징이 있다. 또한 지역별 욕구에 따른 높은 수준의 다양성과 자율성이 보장되고 있으며 이러한 특성에 기인하여 매년 새로운 변화가능성을 보여주는 정책적 시도가 이루어지고 있다. 이렇듯 다양성과 변화가능성을 담고 있는 지역사회서비스투자사업에 참여한 성공회대학교 멘토링서비스의 3년간의 서비스 집행과정분석은 기존 선행연구에서는 거의 다루어지지 않은 내용으로 본 연구를 통해 아동서비스의 유형에 맞는 정책집행방식의 대안을 모색하는데 기여할 수 있을 것이다.

## II. 바우처와 지역사회서비스투자사업

### 1. 바우처에 대한 이해: 선택과 경쟁

바우처는 서비스 수혜자에게 현금을 지급하는 것보다는 소비패턴을 제한할 수 있다(Steuerle, 2000: 4; Steuerle & Twombly, 2002: 446). 비록 제한적이지만 소비자 선택권 보장을 통해 공급자 간의 경쟁을 초래하고, 서비스 질의 향상과 가격하락을 가져와서 서비스 효율성을 증진시킬 수 있다(Steuerle & Twombly, 2002: 456). 또한 바우처 제도는 여러 정책 수단 중에서 현금과 가장 유사하게 이용될 수 있는 제도이기 때문에 서비스 공급의 효율성을 기하고 서비스의 품질을 높임으로써 소비자의 만족도를 제공하는 평가를 받고 있다(유한옥, 2006; 정광호, 2007).

바우처의 기본원리는 서비스를 이용하는 소비자에게 정부차원의 교부금을 지원하여 소비자 스스로가 제공기관을 선택하여 그들의 권리를 강화시킴으로써 이용자로 하여금 경쟁을 통한 서비스 질과 효율성을 증진시키도록 유인하는 것으로 이루어진다.

바우처의 목적은 공공서비스에서 효율성(efficiency)과 형평성(equity) 제고차원에서 사용되는데(Steuerle, 2000: 35) 효율성은 기존의 전통적 지원방식에서 나타날 수 있는 특정기관의 독점적인 권한을 약화하고 다양한 민간영역에서의 제공 주체들간의 참여를 유인하여 경쟁을 통해 달성될 수 있다. 바우처방식에서의 형평성은 소득기준 등 대상자에 대해 제한된 자격요건이 적용되지만 서비스 이용권을 확보한 대상자 모두에게 서비스 선택권이 주어지는 것으로 이루어진다. 공공서비스에서 선택(choice)은 무엇보다 자율성의 원칙(principle of autonomy)에 의해 동의되는데(Le grand, 2007: 42) 이는 모든 사람은 자신의 삶과 운명의 주인으로서 자신의 문제에 결정권을 가진 존재로 존중되어야 한다는 것을 의미하고 선택을 보장한다는 것은 모든 사람을 자율성을 실현하기 위한 방편을 제공하는 것에 다름 아니다(양난주, 2011).

이용자에게 선택권을 부여하는 것은 이용자로 하여금 단순히 경쟁기관 중 하나의 기관을 선택한다는 의미를 넘어 자신이 제공받는 서비스의 내용과 품질에 대한 충분한 정보를 취득함으로써 필요한 서비스를 제공받고, 불필요한 서비스는 거부할 수 있는 권리를 의미한다. 또한, 이용자의 서비스 선택성이란 서비스를 선택할 수 있는 정도를 의미하며, 크게 제공기관에 대한 선택과 서비스에 대한 선택으로 구분할 수 있다. 또한 경

쟁은 동일한 서비스를 제공하는 또 다른 서비스 제공자가 존재 할 때 유발되며 새로운 서비스 제공자가 가장 낮은 가격에 최상의 품질을 제공하는 주체로 확인이 되는 경우에 경쟁은 촉발된다(Donahue, 1989; Finley, 1989; Van Slyke, 2003).

그러나 한국의 바우처 사업은 바우처 이론과는 다소 거리가 있다. 적극적인 정부의 역할로서 정부에 의한 적격성 심사와 이용자 자격 부여, 서비스 표준화와 평가 등을 통해 정부의 개입이 매우 구체적이고 강력하다는 특징이 있다. 이런 적극적인 정부개입을 통해 보호시장 혹은 제한된 시장 안에서 서비스를 공급하고 있는 것이다.

사회서비스 바우처사업에 대한 경험적 연구들은 제공기관의 경쟁도 미미할 뿐만 아니라 이용자의 서비스 선택도 능동적으로 이루어지고 있다고 보기 어렵다는 사실을 확인해주고 있다(양난주, 2009; 김인, 2010). 그렇다면 이용자 선택과 제공기관 경쟁이 일어나지 않는다면 그 이유는 무엇이며 어떤 요인 때문인가? 김민영 외(2011)의 연구는 제공기관 간 경쟁은 서비스 선택권 강화를 보증하지 못하며 경쟁이 곧 서비스 선택권으로 연결 될 수 있도록 하는 제반여건조성이 중요하다는 연구결과를 도출하기도 하였다. 이는 다양한 제공기관이 존재하고 이를 통해 경쟁구도가 마련되어 있다 하더라도 이러한 환경이 서비스 선택에 직접적으로 영향을 미치지 않는다는 것을 의미한다. 실제 이용자가 자신의 권리에 대한 사전이해가 부족하거나 또는 제공기관에 대한 정보가 부족한 경우 실질적인 선택권을 향유할 수 없다는 것이다. 그러나 이는 서비스 이용자가 서비스 제공기관에 대한 선택으로만 국한되어 이해하는 것으로서 서비스 집행과정에서 이용자는 다양한 방식으로 서비스에 대한 선택권을 행사할 수 있다. 실제로 서비스에 대한 선택에는 서비스 내용이나 프로그램, 서비스 시간과 서비스의 종류를 선택하는 것을 포함하여 제공인력을 교체할 수 있는 권리, 이의를 제기할 권리가 포함될 수 있는 것이다(김인, 2010; 양난주, 2011). 이렇듯 선택권을 확보하고 제공기관 간 경쟁을 유도하기 위한 현실적 검증과 그에 따른 실천전략을 찾는 과정은 점차 사회서비스 규모가 확대되어감에 따라 정책의 실효성과 지속가능성을 확보하는데 긍정적 영향을 줄 것이다.

## 2. 지역사회서비스투자사업과 성공회대 멘토링서비스

### 가. 지역사회서비스투자사업

사회 환경 변화에 따른 새로운 사회서비스 욕구는 지역, 계층별로 다양하게 분출하여 전통적인 중앙집중식 접근 방식으로 대응하는 데 한계가 있다. 따라서 지역별, 계층별 특성에 맞는 다양한 사회서비스를 분권적 방식으로 지역사회가 주도하여 개발할 필요성이 대두되고 있다. <표 1>은 서비스 개발 주체에 따른 비교로 기존서비스는 중앙정부 중심으로 서비스를 개발·운영한 반면 지역사회서비스는 중앙과 지방정부의 협력을 중심으로 이루어지는 사업이다. 이때 지방정부는 서비스 대상자 선정과 홍보, 제공기관 지정, 사업기준 정보 관리 등에 역점을 두고 사업을 추진하게 된다. 따라서 지방정부는 서비스의 기획자가 아닌 집행자로서 서비스 선택권을 가진 중앙정부와 민간 사회서비스 제공기관 간의 매개 및 조정자 역할 그리고 서비스제공기관에 대한 평가자의 역할을 수행하게 된다(박해자, 2010).

표 1. 기존사업과 지역사회서비스투자사업의 비교

구분	기존 서비스	지역사회서비스투자사업
지원 대상	국민기초생활수급자/차상위계층	전국민 대상
선정 기준	자산조사(means-test) 중심	욕구 사정(need assessment)중심
지원 방식	공급자에 대한 지원	수요자에 대한 바우처 지급
서비스 내용	취약계층에 대한 기초적 서비스	질 높은 서비스 제공을 통한 시장 형성 지원
서비스 비용	정부지원액 중심	본인부담+정부지원+추가구매
서비스 시장형성	공급자 주도의 시장 (supplier-driven market)	수요자 주도의 시장 (consumer-driven market)
서비스 질 관리	외부적 규제(external regulation)	시장경쟁(market competition)
사업 방식	중앙 기획/지방 집행 집중식·하향식 (top-down)	지방 기획/중앙 지원·평가 분권식·상향식 (bottom-up)

자료: 보건복지부(2009)에서 정리

지역사회서비스투자사업은 지역사회의 창의적 아이디어로 사회서비스를 개발하여 취업취약계층을 위한 괜찮은 일자리를 창출하고, 이를 기반으로 사회서비스의 산업화를

도모하고자 보건복지부에서 2007년부터 실시하고 있는 사업이다.

지역사회서비스투자사업에 대한 전략목표는 크게 두 가지로 구분하여 살펴볼 수 있다. 첫째 사회서비스공급확대를 위한 신규일자리창출이며 이를 통한 사회서비스 산업화를 도모하는 것이다. 둘째, 이용자 선택기회를 제공하여 보편적 서비스를 구현하는 것이다.

지역사회서비스투자사업에는 지자체가 지역여건, 주민수요 등을 반영한 창의적인 사업아이템을 발굴하고, 복지부가 이를 선정 지원하는 방식으로 진행되는 지역개발형사업이 있으며 보건복지부가 사업모형을 발굴하여 제시하고 지자체가 선택하여 운영하는 지역선택형 사업이 있다.

지역개발형사업의 경우 민간이 지역의 특수성을 감안하여 지역의 수요에 맞게 서비스를 개발하면 지자체는 서비스 대상자에게 재원을 지원하고 서비스 대상자는 제공기관을 선정하여 그들의 욕구에 맞는 서비스를 제공받는 방식으로 운영된다. 그러나 초기와는 달리 현재 진행되고 있는 대부분의 지역개발형사업의 경우 지역의 특수성을 감안한 서비스가 아닌 정부에서 표준화된 서비스를 개발하여 지역에 선택권을 주는 방식으로 전환하여 운영되고 있으며, 또한 서비스제공기관의 다원화를 위해 정부가 제시한 서비스 내용을 운영할 만한 기관은 누구든 시장에 진입할 수 있도록 진입장벽을 낮추고 있는 상황이다.

지역개발형사업이 서비스 수요의 지역 편차가 크고, 전국단위공급이 어려운 사업을 위주로 현재 586개 사업에 1,444개 제공기관이 참여하고 있는 반면, 지역선택형사업은 서비스 수요가 비교적 고르고 전국단위 공급이 용이한 사업 위주로 진행되며 현재 아동인지능력향상서비스 1개 사업에 9개의 제공기관이 참여하고 있다(보건복지부, 2012).

## 나. 성공회대 멘토링 서비스

2007년부터 시작된 보건복지부의 지역사회서비스투자사업은 매년 정책의 운영방식이 조금씩 개편되면서 실천현장에 여러 가지 변화를 야기하였다. 아래 <표 2>는 사례대상인 성공회대학교 멘토링서비스에 대해 지난 3년간(2009~2011) 서비스 정책집행과정의 변화 내용을 비교 정리한 것이다.

표 2. 3년간(2009~2011년) 서비스 정책집행과정 비교

구분	1차(2009년)	2차(2010년)	3차(2011년)
서비스 유형	지역사회서비스 - 청년사업단	지역사회서비스투자사업 - 청년사업단	지역사회서비스투자사업 - 지역개발형
서비스 기간	7개월	10개월	12개월
서비스 대상	전국평균가구소득 100%이하 가구 중 만 7~16세 이하 자녀	전국평균가구소득 100%이하 가구 중 만 7~16세 이하 자녀	전국평균가구소득 100%이하 가구 중 만 7~16세 이하 자녀
서비스 <sup>1)</sup> 내용	학습 및 정서지원 멘토링, 문화예술 멘토링 (주2회 2시간)	학습 및 정서지원 멘토링, 문화예술 멘토링 (주2회 2시간)	학습 및 정서지원 멘토링, 문화예술 멘토링 (주2회 2시간)
예산지원 방식	기관운영지원방식 (성과연동형)	전자바우처방식	전자바우처방식
서비스 가격	224,000원 (정부지원금 224,000원)	200,000원 (정부지원금 180,000원)	200,000원 (정부지원금 180,000원)
본인 부담금 <sup>2)</sup>	수급자	수급자	수급자
	차상위	한부모, 다문화, 50%이하	한부모, 다문화, 50%이하
	100% 미만	50%초과 ~100%이하	50%초과 ~100%이하
	100% 이상		
	무료	5,000	5,000
	11,200	10,000	10,000
	22,400	20,000	20,000
	44,800		
서비스 제공기관 수	1개 (단수제공기관)	1개 (단수제공기관) <sup>3)</sup>	2개 (복수제공기관)

지역사회서비스 청년사업단은 보건복지부 최초의 대학연계형 프로젝트로 2009년 7개월 동안 한시적으로 진행된 단기 시범사업의 성격을 가지고 시작되었으며 성공회대학교는 2009년부터 구로지역의 아동·청소년을 대상으로 학습 및 문화예술분야에 대해 집단형 멘토링서비스를 제공하고 있다. 사업초기 기관운영지원방식으로 운영된 멘토링

- 1) 성공회대학교 멘토링서비스는 지역사회서비스투자사업 지역개발형사업으로 10대 유망서비스 영역에 포함되지 않은 기타형 사업으로 분류되는데 구체적으로 취약가정아동 방과 후 집중관리서비스 유형에 해당된다고 볼 수 있다. 서비스 내용으로는 학습 및 정서지원프로그램, 문화체험프로그램, 악기, 연극 등을 활용한 문화예술프로그램을 주2회 2시간씩 멘토링방식(통합사례관리방식)을 결합하여 1:3~1:10 규모로 집단형으로 서비스를 제공하고 있다.
- 2) 본인부담금은 사업특성을 감안하여 서비스 가격의 20% 내외로 하되, 차상위(120%), 취약계층 등 10% 미만 설정이 가능하다. 단, 사업추진상 불가피한 경우 지자체 신청에 대한 복지부 승인을 통해 예외적으로 본인부담금 면제가 가능하다(보건복지부, 2010).
- 3) 2010년 바우처 사업은 서비스 제공기관을 2개 이상 지정하는 것이 원칙이나, 청년 일자리 창출 및 초기 사업의 안정적 운영을 위하여 '10년에 한해 1사업당 1청년사업단도 가능한 것으로 하였다.

서비스는 2009년도 사업에 대한 긍정적 평가에 힘입어 2010년에도 사업을 지속할 수 있었으며 이때에는 재정지원방식이 전자바우처 방식으로 전환된 가운데 제공기관은 여전히 1개의 단일제공기관방식으로 사업이 운영되었다. 이후 2011년에는 서비스제공기관의 복수지정 의무화 방침에 따라 지역 내 2개의 제공기관이 지정되어 이용자들의 선택권 확보를 위한 노력에 보다 집중해야 하는 상황을 맞이하게 되었다. 3년 동안의 운영과정 중 가장 큰 특징이자 사업의 변화지점이라 할 수 있는 2010년 바우처방식의 도입은 정부지원금이 서비스 대상자 개인에게 지원되는 것으로 수요자가 직접 서비스제공기관을 선택하는 방식으로 전환되었음을 의미한다. 이러한 변화의 흐름은 전통적인 방식에서 바라본 서비스 대상자의 보호 차원에서 서비스 이용자들의 권리를 강화하는 방향으로 흐름이 변화되었다는 것으로 정리할 수 있다.

### Ⅲ. 연구방법

사례연구(case study)는 한 개인, 가족, 집단, 지역사회 또는 다른 단위(단체, 공동체, 조직, 문화, 사건 등)에 대한 철저하고 체계적인 조사이며 배경, 현재 상태, 환경적인 특성 및 상호작용 관련의 심층적 자료를 자연적인 상태에서 조사 연구하는 것이다(양난주, 2009 재인용).

사례연구는 특정한 하나의 사례에만 초점을 맞춰 그 사례에 관한 충분한 만큼의 증거들을 활용한다. 연구자는 어느 특정 사례와 그것의 영향을 주는 비슷한 정책적 고려사항으로 참고할 수 있도록 사례연구를 시행할 수 도 있다. 본 연구의 핵심적인 연구방법은 질적연구로서 사례연구이다. 이러한 연구방법을 채택한 이유는 다음과 같다.

첫째, 본 연구의 주된 관심은 바우처방식으로 운영되는 멘토링 서비스의 3년간의 집행과정을 통해 이용자 선택과 제공기관 경쟁이 바우처 정책설계와 집행과정상에서 어떻게 실현되는지를 확인하는 것이다. 이를 위해서는 양적연구가 아닌 심층적이고 실증적인 분석방법인 사례연구가 적합하다.

둘째, 사례연구는 사업수행과정상의 문제점과 그 문제들이 해결되는 과정에 대해 확인하는 작업으로 이어지는데 여기에서 획득되는 여러 정보는 다른 사업에 반영할 수 있는 큰 가치가 있다. 정책집행과정에 대한 연구는 정책설계부터 정책결과에 이르는 과정



을 구체적으로 확인하는 연구방법으로 사례연구를 통해 도출된 포괄적인 내용들은 타 서비스에 적용 가능한 연구결과를 도출해 낼 것이다.

셋째, 사례연구와 같은 질적연구는 현상을 심층적으로 기술하고 설명하는데 목적이 있기 때문에 정보가 풍부한 사례선택이 중요하다. 성공회대 멘토링서비스는 기관지원방식에서 수요자지원방식으로, 단일제공기관에서 복수제공기관으로, 청년사업단에서 지역 개발형 사업으로 변화되는 과정에서 충분한 현장사례를 제공해 줄 것이다.

넷째, 멘토링서비스는 아동을 대상으로 하는 사회서비스로 이와 관련된 선행연구가 미흡한 상황이다. 사례연구는 특정사례 자체에 대한 이해를 도모하는데 그 목적이 있으며, 초기 연구에서 취할 수 있는 효과적인 연구방법이라 할 수 있다.

자료 수집 방법은 본 연구자가 직접 해당 사업에 참여함으로써 얻은 경험적, 이론적 지식과 3년간의 축적된 사업단 내부 자료를 활용하였다. 본 연구자는 사례대상인 사업단에서 지난 3년간 실무를 총괄하는 담당자로 종사하면서 사업이 진행되는 전 과정에 대한 정보를 수집하고 제공기관, 지자체, 이용자와의 관계를 파악할 수 있었다.

## IV. 정책집행 과정 및 분석 결과

### 1. 정책집행과정

정책집행연구는 정책의 결과가 아닌 집행과정에 대한 고유한 분석을 통해 정책설계와 논리가 일선 현장에서 어떻게 실현되고 있는지를 밝히는 연구방법이다.

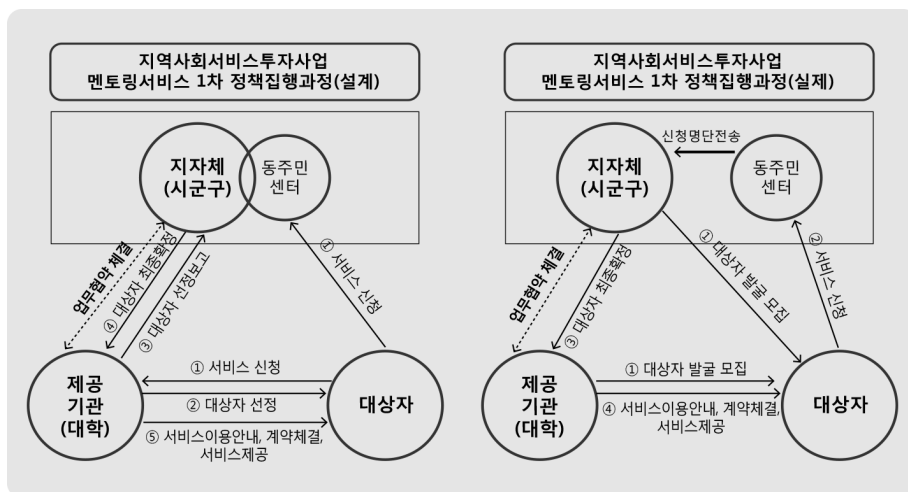
정책집행연구방식은 하향식 접근(top-down approach)과 상향식 접근(bottom-up approach)으로 크게 두 가지로 대별된다. 하향적 접근 방법은 정책집행을 정책결정기관에서 만들어진 정책을 출발점으로 하여 이것이 하부 집행기관으로 내려오면서 집행되는 과정을 분석하는 연구방법이다. 이러한 접근법의 주된 관심사항은 결정되어야 할 정책 내용을 확인하고 이것이 성공적으로 집행되는 조건을 살펴보고 이 조건이 충족되지 못하는 이유나 원인을 밝혀내는 것이다(이재철, 2007). 상향식 접근방법은 정책결정자의 집행과정에 대한 지배적인 영향력 행사에 대한 가정에 문제가 있다고 본다. 즉, 집행의 성공과 실패는 결정자의 의도에 대한 순응의 여부보다는 각 집행자가 주어진 여건 하에

서 자신의 역할을 충실히 수행했느냐 하는 상황적 기준에 의해 결정된다(이재철, 2007). 본 연구는 상향식 접근의 연구방식을 적용한 것으로 3년간 운영된 성공회대 멘토링서비스에 대해 정부의 정책설계에 따른 집행과정과 실제 현장에서의 집행과정으로 구분하여 정리해 보았다.

## 가. 1차년도(2009년): 공급자지원방식(설계와 실제의 일치)

아래 [그림 1]은 사업 1차년도인 2009년도 정책설계에 따른 집행과정과 현장에서 실제 서비스가 집행되는 과정을 정리한 것이다.

그림 1. 지역사회서비스투자사업 아동서비스 1차년도 정책집행과정



먼저 정책설계에 기반한 내용을 살펴보면, ① 서비스대상자는 제공기관과 동 주민센터에 서비스를 신청한다. ② 제공기관은 대상자를 선정 한 후 ③ 지자체에 대상자 선정 결과를 보고한다. ④ 지자체는 사업단이 선정한 대상자의 소득기준 적합 여부, 서비스 중복수혜 여부 등을 검증하고 대상자를 최종 확정한다. ⑤ 제공기관은 지자체로부터 최종 선정결과를 통보받은 즉시 대상자 선정결과 등을 신청자에게 통보하고 서비스이용 방법 등에 대한 안내를 한 후 서비스를 제공한다. 그렇다면, 실제 현장에서 서비스가

집행되는 과정은 어떠한지 살펴보았다. ① 지자체와 제공기관은 서비스 대상자 모집 발 굴에 함께 참여한다. ② 대상자는 동주민센터에 서비스 신청을 하며 ③ 지자체는 신청 접수된 서비스 대상자에 대한 소득적합여부를 검증 한 후 최종 확정 명단을 제공기관에 게 제공한다. 제공기관은 지자체로부터 통보받은 최종 선정된 대상자들에게 선정결과를 통보하고 서비스 이용 방법 등에 대한 안내를 하며 서비스를 제공한다. 이상의 내용을 종합하면 정책설계와 실제집행 간 별다른 차이가 발견되지 않았다.

1차년도 서비스 정책설계구조와 실제 집행과정을 비교한 결과 거의 동일한 수준으로 서비스가 집행되었음을 확인할 수 있었다. 또한 이용자선택과 제공기관 경쟁의 실현 여 부에 대한 분석 결과 수요자지원방식이 아닌 기관지원방식의 특성에 따라 이용자에 대 한 선택은 제공기관에서 이루어지고 있었으며 1차적으로 제공기관에서 선정한 이용자 명단에 대해 지자체에서 ‘확인’하는 정도의 절차를 거치는 것으로 나타났다. 특히 이용 자를 선택하는 결정권이 지자체보다는 제공기관에 있음을 정책집행과정을 통해 확인할 수 있었다.

제공기관 경쟁은 단일제공기관으로 운영됨에 따라 동일서비스를 제공하는 제공기관 간 경쟁은 이루어지지 않았으나 지역 내 존재하는 공공 또는 민간영역의 유사 서비스 제공기관 간 경쟁은 모집과정을 통해 일어나고 있음을 확인할 수 있었다. 이때 지자체 와의 협력과 지원이 상당한 영향력을 행사하는데, 이는 초기 지역사회서비스사업이 해 당 지자체의 집행 의지와 밀접한 연관성이 있음에 기인한 것으로, 지역사회 수요에 부 합한 서비스를 개발하고 집행하는데 지자체와 제공기관 간 협조가 상당히 중요하다는 것을 알 수 있었다.

## 나. 2차년도(2010년): 수요자지원방식(형식만의 수요자 지원)

서비스 2차년도인 2010년은 지역사회서비스 청년사업단에 바우처방식이 결합된 해 로 공급자지원방식에서 수요자지원방식으로 재정지원방식이 전환되어 운영된 시기이다.

2차년도에 새롭게 도입된 바우처방식을 이해하기 위하여 먼저 정책설계에 기반한 집 행 구조의 흐름들을 살펴보자. 사업추진과 연관된 전체 이해관계자는 보건복지부, 사회 서비스관리원, 시·도 담당자, 지역사회서비스지원단, 시·군·구 담당자, 서비스 제공기 관 그리고 서비스 이용자로 구성된다. 이중 서비스 정책집행과정에서의 핵심주체는 시·

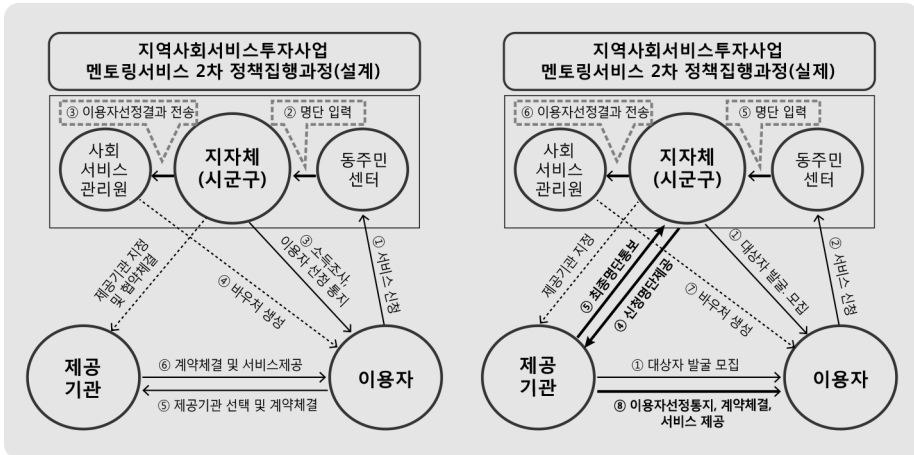
군·구 담당자와 서비스 제공기관 그리고 서비스 이용자로 한정 할 수 있다.

시·군·구 담당자는 해당 바우처 사업의 총괄을 담당하며 서비스 제공기관의 지정 및 관리, 서비스 이용자의 적격성 심사, 이용자 선정 등 서비스 집행과정에 막강한 권력을 가진다. 서비스 제공기관은 양질의 서비스 제공과 사업의 효율적 운영이 가능할 수 있도록 서비스 제공인력을 모집하고 서비스 질이 담보된 표준화된 서비스를 제공한다. 서비스 이용자는 정부에서 지원한 교부금을 이용하여 서비스 제공기관을 선택할 수 있는 권리를 가진다.

바우처방식은 서비스 이용자측면에서 살펴보면 실제 서비스 이용자들 스스로가 그들이 원하는 서비스를 선택하고 제공받음으로써 서비스 만족에 긍정적 영향을 미칠 수 있도록 하는 수단이 되기도 한다.

아래 [그림 2]는 2010년 지역사회서비스투자사업 2차년도에 진행된 서비스 집행과정에 대한 정책설계내용과 실제 현장에서의 집행과정을 정리한 것이다.

그림 2. 지역사회서비스투자사업 아동서비스 2차년도 정책집행과정



#### 1) 설계: 이용자의 제공기관 선택

정책설계구조상 흐름을 살펴보면, ① 서비스 이용자는 해당 시·군·구(또는 읍·면·동)의 동 주민센터에 서비스 신청서를 작성하여 제출하고 ② 동 주민센터는 신청된 명단을 지자체인 시·군·구에 전송한다. ③ 지자체 담당자는 신청기관의 여건, 이용자 선

정·요건 부합여부 등 적격심사를 통해 이용자를 선정한다. 이때 서비스 내용, 서비스 제공기관 현황, 이용자 준수사항, 바우처 가격, 정부지원금, 본인부담금액, 납부방법, 서비스 이용절차 등의 내용이 포함된 이용자 결정통지서를 신청자에게 통지함으로써 이용자에게 서비스 제공기관을 선택할 수 있는 정보를 제공한다. ⑤ 이용자는 시·군·구 담당자로부터 배부된 이용 안내문과 사회서비스관리센터([www.socialservice.or.kr](http://www.socialservice.or.kr))<sup>4)</sup>의 홈페이지를 참고하여 서비스 제공기관을 선택하여 서비스 계약을 체결한다. ⑥ 제공기관은 이용자와 상호 계약을 체결하고 해당되는 서비스를 이용자에게 제공한다. 이상의 흐름은 정책설계과정의 모형으로서 실제 현장에서는 어떻게 반영되고 있는지, 주변 상황에 의한 변용은 일어나지 않은지, 핵심주체들 간 관계는 어떠한지 등을 실제 현장에서 진행되는 과정을 통해 살펴보았다.

## 2) 실제: 제공기관의 이용자 선별

서비스 실제 집행과정을 살펴보면 ① 지자체와 제공기관 모두 서비스 이용자 모집 발굴에 적극 협력하고 있었으며 ② 동 주민센터로부터의 이용자의 신청과 ③ 지자체의 신청자 명단 취합이 이루어지면 ④ 시·군·구 담당자는 이용자에게 선정결과를 알리는 대신 신청자명단을 제공기관에 제공하고 있었다. ⑤ 제공기관은 지자체로부터 제공받은 신청명단에 대해 이용자 누락 여부 등을 살펴 본 후 제공기관 차원의 최종 명단을 다시 지자체에 알리고 ⑥ 지자체는 이용자선정결과를 사회서비스관리원에 전송하고 ⑦ 사회서비스관리원에서 이용자에게 바우처 지원금을 생성하는 작업이 진행되는 동안 ⑧ 제공기관은 이용자에게 서비스 이용에 관한 최종 선정 여부를 알림과 동시에 서비스 내용과 본인부담금 납부 등 서비스 이용방법에 대한 안내를 실시하고 서비스를 제공하는 절차를 이행하고 있었다.

## 3) 집행의 동력: 굳건한 파트너십(partnership)

2차년도와 서비스 정책설계와 실제 집행과정상에서 발견된 차이점은 1차년도와 마찬가지로 서비스 대상자 발굴에 지자체가 대단히 협조적이라는 점이다. 또한 지자체와 제공기관이 서비스 신청명단에 대해 상호 확인하는 시간을 갖고 있으며 이용자 선정통지에 대한 책임도 여전히 지자체가 아닌 제공기관 차원에서 실시되고 있었다는 점이다.

---

4) 사회서비스관리센터는 현재 사회복지정보개발원에 통합되어 있다.

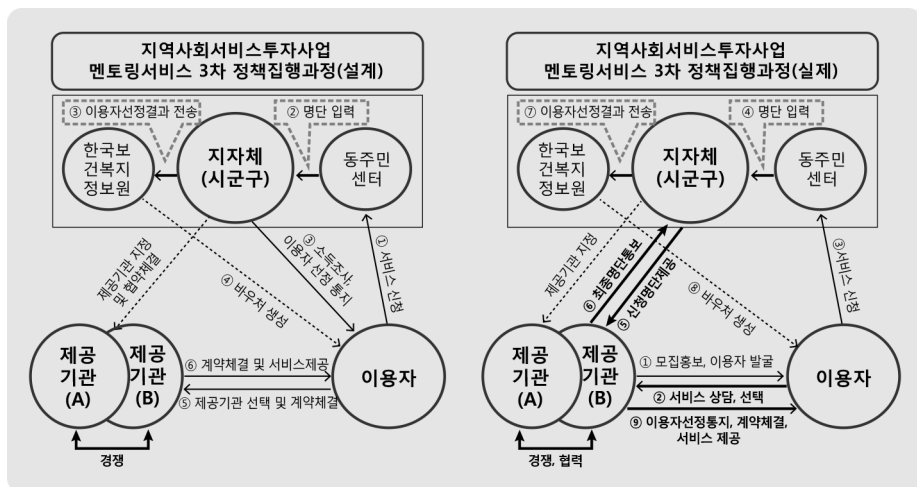
이용자선택과 제공기관 경쟁의 실현에 대한 분석결과, 정책설계상 제공기관에 대한 선택권은 이용자에게 있음에도 불구하고 실제로는 제공기관의 이용자 선별이 일어나고 있음이 확인되었다. 이는 지자체와 제공기관이 굳건한 파트너십을 기반으로 이용자 명단을 공유하면서 이루어지고 있었다.

### 다. 3차년도(2011년): 복수 제공기관 지정

서비스 3차년도인 2011년도에는 바우처방식의 운영이 지속됨과 동시에 서비스 제공주체에 대해 단일제공기관방식에서 복수제공기관지정방식이 의무화됨에 따라 본 연구사례 지역에도 2개의 제공기관이 지정되어 운영 된 시기이다. 이는 바우처방식의 기본 논리인 제공기관 간 경쟁구도를 갖게 함으로써 이용자의 선택권을 강화하는 것으로 실제 서비스 집행과정에서 이용자 선택과 서비스 제공주체 간 경쟁은 어떠한 양상으로 전개되었는지 살펴보았다.

아래 [그림 3]은 2011년 지역사회서비스투자사업 3차년도에 진행된 서비스 집행과정에 대한 정책설계내용과 실제 현장에서의 집행과정을 정리한 것이다.

그림 3. 지역사회서비스투자사업 아동서비스 3차년도 정책집행과정



### 1) 설계: 제공기관 간 경쟁

3차년도의 서비스 집행과정에 대한 설계흐름은 복수제공기관의 지정에 대한 부분을 제외하고는 2차년도와 동일한 방식으로 운영된다. 제공기관의 복수지정은 이용자에게는 다양한 정보를 기반으로 제공기관(A)와 제공기관(B) 두 기관 중 본인의 서비스 욕구에 맞는 가장 적합한 제공기관을 선택할 수 있으며, 제공기관은 이용자의 선택을 받기 위해 제공인력 관리, 서비스 품질관리 등 다양한 경쟁력을 확보하기 위한 노력에 집중해야 하는 것이다. 그렇다면 3차년도에서 실시된 복수제공기관 지정방식은 실제 제공기관 간 경쟁을 유도하고 있으며, 경쟁을 통해 이용자 발굴이 이루어지고 있는지 실제 현장에서 집행되는 과정을 통해 살펴보았다.

### 2) 실제: 성립되지 않는 경쟁조건

복수제공기관 지정에 따른 3차년도의 서비스집행과정의 실제에서 가장 먼저 눈에 띄는 차이점은 사업운영에 대한 지자체의 역할변화에서 확인할 수 있다. 지난 2차년도까지 서비스 이용자 발굴을 위하여 지자체와 제공기관은 긴밀한 파트너로서 상호 협력하여 모집을 하였다면 복수제공기관이 지정됨에 따라 지자체는 더 이상 이용자 모집발굴에 참여하지 않는 대신 사업추진을 독려하는 관리자와 조정자의 역할에 충실하게 된다. 따라서 제공기관은 ① 각각 서비스 이용자 모집을 위한 홍보활동에 주력해야 하며 제공기관은 이용자가 자신의 서비스에 대한 충분한 정보를 파악하여 서비스의 선택으로 연결될 수 있도록 다양한 방식으로 이용자와 접촉을 시도한다. 이때 복수제공기관 간 경쟁이 시작된다고 볼 수 있다. 그러나 실제 지역사회 내에서 상호경쟁 체제안에서 사업을 운영한다는 것이 그리 쉬운 일이 아니다. 특히 아동서비스 특성상 단일서비스 제공만으로 아동의 변화를 유도하기가 쉽지 않아 개별맞춤서비스에 필요한 통합서비스 지원 체계가 상당부분 필요한데 이때 관내 유사서비스 제공기관들과 파트너십 또는 네트워크는 상당히 중요한 기제이다. 일반적으로 1:1. 재가방문서비스 경우 서비스이용자 모집 발굴을 위해 이용자와의 개별적 접촉이 중요하지만 그렇지 않은 집단형 서비스를 제공하는 경우에는 유사서비스 제공기관들과의 접촉이 중요하다 할 수 있다. 따라서 유사한 서비스를 제공하는 제공기관 간 경쟁을 통한 이용자 발굴 및 서비스 제공은 실제 현장에서는 성립되기 어려운 조건이라 할 수 있다.

### 3) 집행의 동력: 선택적 협력과 경쟁 존재

3차년도의 서비스 정책설계와 실제 집행과정상에서 발견된 차이점은 복수제공기관이 지정됨에 따라 이용자 모집·발굴은 철저히 제공기관의 몫이 되었다는 것이다. 1차년도와 2차년도는 지자체의 적극적인 협조를 기반으로 이용자 모집이 이루어진 반면 제공기관 경쟁을 통한 서비스 이용자의 발굴은 서비스 환경이 경쟁 구도로 변화되었다는 것을 단적으로 보여주고 있다. 그러나 제공기관 선택이나 이용자 모집과정이 치열한 경쟁 구조 안에서 이루어지는 것이 아니라 선택적 협력과 경쟁 관계속에서 진행되고 있음이 확인되었다. 특히 신규로 지정된 제공기관의 경우 기존 제공기관과 달리 서비스에 대한 인지도나 제공인력의 전문성에 대한 부모의 인지가 부족한 상황이라 초기 모집에 상당한 어려움이 발생하는데 이때 원활한 사업집행을 위하여 지자체와 제공기관 간 조정과 협조적 관계가 일정부분 작동되고 있었다.

이러한 집행의 동력에는 몇 가지 배경이 존재한다. 먼저, 바우처 제공기관은 상호 간 경쟁뿐만 아니라 지역내에 존재하는 방과 후 학교나 돌봄 서비스 등 유사서비스와 경쟁 관계에 놓여있다. 따라서 이용자들의 서비스에 대한 만족도가 낮아질 경우 다른 제공기관으로 옮기는 대신 타 서비스로 전환되는 사례가 종종 발생한다. 따라서 서비스 질에 대한 책임과 사업에 대한 긍정적 이미지 제고는 참여하는 모든 제공기관에게 필요하다. 두 번째로, 보편적 서비스를 표방하며 진행되는 바우처 사업이지만 실제 서비스 이용자의 특성을 살펴보면 일반 영리시장의 서비스에 참여하기 어렵거나 단일서비스 제공만으로 서비스 효과를 기대하기 어려운 아동의 참여가 상당 부분 존재한다. 따라서 다양한 자원이 결합된 맞춤형 통합서비스 지원이 필요하며 이를 위해서는 제공기관 간 상호 서비스 연계나 정보 공유 등 협력이 요구되어진다. 세 번째로 지자체의 입장에서 어느 한 제공기관으로 서비스가 집중되어 또 다른 독점기관이 생기는 걸 예방하기 위해서는 참여하는 제공기관에 대해 사업규모를 조정하거나 관리하기 위한 개입이 필요하다. 위와 같은 영향으로 제공기관은 적절한 견제와 협의하에 선택적 경쟁과 협력이 이루어지고 있다고 볼 수 있다.



## 2. 분석결과

### 가. 이용자의 선택은 실현되는가?

2009년부터 2011년까지 3년 동안 진행된 멘토링서비스의 집행 과정 중 이용자 선택과 관련하여 정부정책 설계상의 논리와 현장에서 실제 집행되는 과정에서 나타나는 차이점을 정리해 보았다.

#### 1) 목마른 자가 우물판다

먼저, 정부 정책상의 내용과 다른 양상을 보이는 첫 번째는 제공기관의 경쟁은 이용자의 제공기관 선택 단계에 변화를 준다는 점이다. 정책설계상으로는 지자체의 대상자 선정 통지를 받아 본 서비스 이용자가 다양한 서비스 정보를 기반으로 제공기관을 선택하는 것으로 이루어진 반면 실제 사례 조사 결과 제공기관의 이용자에 대한 모집 발굴 과정에서 제공기관의 선택이 이루어지고 있음을 확인 할 수 있었다.

해당지역의 동 주민센터에는 이용자가 서비스를 신청할 때 관련 서류를 접수함과 동시에 어느 제공기관을 선택할지를 결정하는 별도 양식이 준비되어 있다. 서비스 이용자는 해당 동 주민센터에 서비스를 신청하는 과정에 이미 어느 제공기관을 선택할지 결정을 하는 것이다. 이용자는 제공기관 선택을 어떻게 할 수 있었으며 어떤 과정을 통해 이 일이 가능할까? 이 부분의 핵심은 서비스 이용자의 모집을 위한 홍보를 누가 하느냐와 밀접한 관련이 있어 보인다. 보건복지부 안내지침에는 시·군·구 담당부서에서 사업홍보를 하는 것으로 되어 있다. 그러나 실제 적극적인 홍보는 제공기관에서 더 많이 이루어진다. 제공기관 측면에서 보면, 바우처방식에서의 이용자의 선택은 제공기관의 운영과 직결된 사안으로 제공기관은 더 많은 이용자로부터의 선택을 받기 위한 이용자 발굴이 최우선의 과제이다. 따라서 이용자 모집에 필요한 다차원적인 홍보를 실시하며 이용자와의 사전 접촉을 시도한다. 이때 이용자는 서비스에 관한 정보를 기반으로 제공기관 선택을 결정하고 제공기관의 안내에 따라 서비스 신청을 하게 되는 것이다. 이렇듯 서비스 이용자는 서비스 신청 과정에서 1차적으로 제공기관을 선택하는데 그들의 결정권을 행사하고 있는 것으로 확인되었다.

## 2) 제공기관의 이용자 선별

정책설계상으로는 지자체(시·군·구) 담당자는 제공기관을 선정하는 과정 이외에 서비스 이용자 모집과정에서 제공기관과의 접촉은 아주 제한적으로 일어난다. 그러나 실제 현장에서 진행되는 과정을 살펴보면 제공기관과 시·군·구 담당자와의 관계는 아주 밀접한 것으로 나타났다. 시·군·구 담당자는 서비스 신청명단을 취합 한 후 해당 제공기관에 명단을 제공함으로써 상호 확인 과정을 거친다. 이 과정에서 제공기관은 이용자와의 사전 접촉 시 확보한 명단과 대조하며 혹시 누락된 신청자가 없는지를 확인하거나<sup>5)</sup> 집단형 서비스의 경우 집단으로 묶기 어려운 신청자를 선택하여 대기자로 분류하는 등의 제공기관의 이용자 선별이 일어나고 있음을 확인 할 수 있었다. 본 사례의 경우 대기자로 분류하는 등의 제공기관의 이용자 선별이 일어나는 가장 큰 원인은 서비스 제공형태로부터 기인한 것으로 보인다. 서비스형태 중 이용자 1명과 제공인력 1명이 만나 이용자의 가정을 방문하여 서비스를 제공하는 1:1 케가서비스의 경우, 예산규모 내에서 동주민센터에 접수된 서비스 신청자 모두에게 서비스를 제공하는 것은 그리 어렵지 않다. 그러나 본 사례와 같이 1:3~1:10의 규모로 진행되는 집합 서비스의 경우 동일학년 또는 이동 편리성(접근성) 등이 고려되어 집단이 구성된다. 이때 본 고려대상에 해당되지 않는 이용자의 경우에는 대기자로 분류가 되는 등 이용자에 대한 제공기관의 이용자 선별이 일어나는 것이다. 일반적으로 서비스 대상자를 자의적으로 선택하고 서비스 이용자의 정보를 근거로 가장 많은 이윤을 내기 위해 이용자를 선택(creaming)하는 행위는 조직의 이익이 가장 큰 원인이라고 볼 수 있는데 본 사례의 경우에는 이와는 다른 양상으로 제공기관의 선택이 일어나고 있었다.

지자체에서 서비스 이용자 명단을 제공기관과 사전에 확인하는 이유는 보건복지부에서 실시하는 성과평가와도 관련이 있어 보인다. 보건복지부는 사업별 평가 지표를 제시하고 우수사업(지자체)에 대해 차년도 예산증액, 포상 등 인센티브를 부여하고, 부진사업은 현장 점검 및 컨설팅을 통해 성과를 개선하도록 유도하고 있다. 지역사회서비스투자사업이 매칭펀드로 진행된다는 점을 감안한다면 지자체의 입장에서라도 우수한 평가를 기대하며 제공기관이 사업실적관리를 제대로 할 수 있도록 이용자 명단 등에 대한 협조

---

5) 일반적으로 서비스 모집 단계에서 해당 제공기관에 서비스에 대해 문의하는 이용자들이 상당수 존재하며 이때 제공기관에서는 사전 문의해온 이용자들의 연락처 등에 대한 기본정보를 확보해 놓는다. 이후 제공기관은 동주민센터를 통해 신청한 이용자 명단과 제공기관에서 확보해 놓은 사전 문의 명단과 대조하는 과정을 통해 누락된 명단에 대해 서비스 신청을 독려하는 안내를 실시한다.

와 관리가 병행되고 있는 것이다.

서비스 이용자의 선택권의 실현과 관련하여 위 내용을 종합하면, 서비스 이용자는 제 공급기관의 적극적 모집 홍보에 힘입어 1차적으로 제공기관을 직접 선택하여 서비스를 신청하나 이후 본 사례와 같이 소규모 집단 서비스 제공 형태에 따라 서비스를 실제 제공받거나 또는 대기자로 분류되거나 아니면 서비스를 제공받지 못하는 제공기관의 이용자 선별이 발생하고 있음을 확인할 수 있었다.

## 나. 제공기관 간 경쟁은 이루어지는가?

### 1) 유사 조직 간 협력과 네트워크 운영

본 연구의 사례대상인 멘토링서비스는 2009년도에는 공급자지원방식으로 사업이 진행되었고 2010년에 접어들면서 수요자지원방식인 바우처방식으로 사업을 운영하게 된다. 그러나 이 기간에는 제공주체가 단일기관으로 사업이 지정됨에 따라 경쟁을 유도하는 환경에서 사업을 운영했다고 보기에는 다소 한계가 있다. 이 시기에는 오히려 지역 내 이동서비스 제공 조직 간 협력과 네트워크의 기반하에 사업이 운영되었다고 볼 수 있다. 이후 복수제공기관지정 원칙에 따라 동일한 서비스를 제공하는 제공기관이 2개로 지정되면서부터 바우처방식에서 요구하는 경쟁시스템의 조건에 맞는 사업환경이 마련되었다고 볼 수 있다.

### 2) 선택적 협력과 경쟁 실현

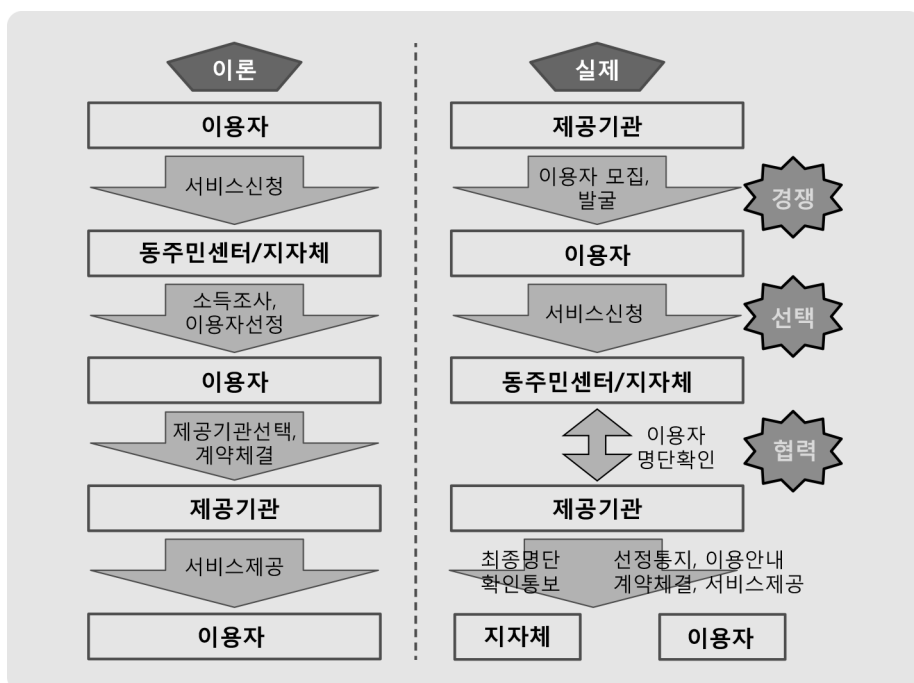
실제 멘토링서비스 정책집행과정 중 제공기관 간 경쟁과 관련하여 정부정책 설계상의 논리와 현장에서 실제 집행되는 과정이 동일하게 적용되는지, 별도 차이가 있는지를 확인한 결과 제공기관 간 경쟁은 서비스 이용자의 모집 발굴 과정에서 직접적으로 발생되는 것을 확인할 수 있었다.

지역 내에 존재하는 2개의 제공기관은 이용자의 모집 발굴을 위하여 다양한 경로를 통하여 이용자 확보에 집중한다. 이 기간 동안 실질적인 기관 간 경쟁이 발생하며 이용자는 제공기관의 다양한 서비스 홍보자료에 근거하여 서비스를 선택하는 것으로 조사되었다. 서비스 모집과정에서 확보된 서비스 이용자의 명단은 이후 동 주민센터와 지자체를 통해 취합된 서비스 신청 명단과 대조하는 과정에 유용하게 활용되며 이때, 각각의

제공기관은 해당 기관에 신청된 명단을 중심으로 서비스 제공을 위한 소그룹 단위의 팀을 구성한다. 그룹으로 구성하기 어려운 대상자의 경우 제공기관 간 상호 협의 하에 이용자의 서비스 욕구에 적합한 제공기관으로 대상자를 이전하는 과정을 거친다. 제공기관 간 협력은 서비스 이용자가 제공기관에 서비스 이용과 관련한 상담을 요구할 때에도 동일한 방식으로 해당기관에 이전된다. 이러한 제공기관 간 협력은 서비스 제공기관 입장에서 더 많은 이용자 확보를 염두에 둔 조치로 볼 수 있으며, 이용자 입장에서도 서비스 선택 권한이 있음에도 불구하고 서비스 이용에서 제외되거나 대기해야 되는 상황을 보완할 수 있는 방식으로서 상호 동의된다고 할 수 있다.

[그림 4]는 멘토링서비스의 정책집행 설계 및 실재를 비교한 것이다.

그림 4. 멘토링서비스 정책집행 설계 및 실제 비교



## V. 결론

본 연구는 최근 3년간 아동들을 대상으로 교육서비스를 제공하고 있는 성공회대 멘토링서비스 사례를 중심으로 현장에서는 이용자 선택과 제공기관 경쟁이 어떻게 실현되고 있는지 정책집행과정을 통해 살펴보았다.

분석결과 ‘이용자 선택’은 서비스 신청단계에서 이용자들은 제공기관을 선택하는 등 그들의 권리를 행사하고 있었으나, 실제 서비스 집행단계에서는 제공기관의 이용자 선별이 이루어지고 있었다. 이렇듯 ‘이용자 선택’이 제한적으로 이루어지는 이유로는 다음과 같은 점을 들 수 있겠다.

첫째, 서비스 이용자들이 일반시장의 소비자와 다르다는 것이다. 본 사례의 경우 현재 집행되는 전체 서비스 가격을 기준으로 최대 80~90%정도가 정부지원금으로 집행되며 본인이 부담하는 비율은 적게는 10%에서 많게는 30% 정도로 부과된다. 따라서 일반소비자처럼 본인의 비용을 투입한만큼 효용을 기대하기 위하여 서비스의 품질과 내용 등 더 나은 조건의 서비스를 찾아 그들의 선택권을 행사하기 위한 동력이 약할 수 있다. 또한 이러한 시장조사에 어려움을 느끼거나 바우처 이용권을 관리하기가 어려운 이용자들은 서비스 선택에 대한 권리를 제한적으로 행사하기도 한다.

둘째, 서비스 집행 환경의 불안정성을 들 수 있다. 서비스 제공 기간, 자격요건, 예산 규모가 제한되어 있어 서비스가 통폐합되거나 예산감축으로 인한 서비스참여인원의 감소 등의 환경적 변화에 노출되어 있는 현재의 서비스 상황은 이용자로 하여금 현재 서비스를 이용하지 않으면 이후 서비스를 제공받지 못 할 수 도 있다는 불안감으로 그들의 서비스 선택에 대한 권리 행사를 제한하기도 한다.

셋째, 아동서비스의 경우 서비스제공자와 이용자 간 권력관계가 존재할 수 있다. 양난주(2011)가 연구한 노인돌보미바우처 사업의 경우 이용자는 돌보미 선택과 교체를 원하기도 하고, 본인이 이용 가능한 서비스 시간을 선택하는 등 이용자의 욕구를 표현하는 것으로 이용자 선택에 대한 권리를 행사하고 있다. 그러나 아동서비스의 경우 아동의 보호자가 아동 개별 일정과 서비스 수요에 맞는 제공기관을 선택하는 과정에서 그들의 권리와 주장을 관철시켜 서비스 제공기관과 계약을 체결했다 하더라도 이후 실제 서비스 제공과정에서는 교사-아동 간의 권력관계가 형성되기 때문에 선택권을 행사하는데 일정부분 한계가 있다. 특히 서비스 제공방식이 1:1 개별맞춤서비스가 아닌 집단으

로 진행되는 경우에는 서비스 이용자가 자신이 원하는 서비스 시간이나 내용, 제공교사의 선택 등을 행사하기에는 더 제한적일 수밖에 없다.

이러한 이유로 서비스이용자의 선택권이 제한될 수 밖에 없는데 이에 대한 대안으로 서비스 안내를 위한 다양한 시스템, 이용자에 대한 사전교육 및 지도, 제공기관에 대한 정확한 정보제공 및 품질평가 공개 등 이용자의 만족도 제고를 위한 공공영역에서의 철저한 관리강화 및 서비스 지원이 필요하다 하겠다.

‘제공기관 경쟁’에 대한 집행 분석 결과 이용자 선택과 마찬가지로 복수제공기관이 존재하는 경우인 3차년도에 제공기관 간 경쟁이 일어나고 있음이 확인되었으며 이와 더불어 정부정책설계와 달리 제공기관 간 ‘협력’관계 또한 존재하고 있는 것으로 드러났다. 이는 복수제공기관 지정과 바우처방식을 통해 ‘경쟁’이라는 원리를 강조한 정부정책의도 외에 ‘협력’이라는 실천현장에서의 특수성이 결합된 방식으로 서비스가 운영되고 있음이 분석결과 도출되었다. ‘경쟁’이라는 방식은 이용자 확보 단계에서 보다 분명하게 부각되는데, 각각의 제공기관은 보다 많은 이용자 확보를 위해 다양한 경로를 통한 모집홍보에 전력을 기울이며 상호 경쟁관계를 유지하고 있었다. 이와 더불어 서비스 제공 단계에서 제공기관은 서비스 이용자를 대상으로 집단구성을 하거나 초기상담과정을 통해 해당 제공기관에 더 적합한 대상자를 상호 논의하여 이전하는 등의 과정을 통해 제공기관 간 ‘협력’이 이루어지고 있음이 발견되었다.

사업규모가 제한적이고, 서비스 제공과 관련한 세부집행 내용에 대해 정부의 통제력이 강한 현재의 제도적 환경에서 제공기관 간 경쟁과 협력의 상호보완적 관계는 서비스 운영에 있어 대단히 중요하다 할 수 있다. 특히 단일서비스 제공만으로 서비스 효과를 기대하기 어려운 아동의 경우 지역 내 유관기관과의 네트워크이나 사례관리가 서비스 전문성 못지않게 중요한 요인이 되기도 한다. 따라서 바우처 방식의 핵심속성인 경쟁우위 원리만 지나치게 강조할 것이 아니라 대상자 또는 서비스 영역에 따라 가장 바람직한 서비스 전달구조가 적용될 수 있도록 정책집행의 다양성을 존중할 필요가 있다 하겠다.

본 연구는 사회복지정책에 대한 정책분석을 통해 정책설계내용이 일선 현장에서 어떻게 집행되고 있는지를 구체적으로 증명해 보였다. 정책의 실행을 실증적으로 보여주는 이러한 현장 연구는 향후 제도의 수정 보완 뿐 만 아니라 방향성 제시에도 필수적인 요소가 될 것이다. 본 연구가 단일 사례연구로서 다소 제한적이라 할 수 있지만 이러한 연구 결과에서 보여지는 정책설계와 현장에서 나타나는 차이점은 향후 정책설계 시 보완되거나 적용되어야 할 것이다.

## 참고문헌

- 강혜규(2009). 사회서비스 바우처사업의 내실화 및 확대 방향. 서울: 재단법인 사회서비스관리센터.
- 김(2010). 사회복지 서비스 전달에 있어서 바우처 제도의 시장 경쟁성과 수급자 선택권이 서비스 질에 미치는 영향. 한국행정논집, 22(2), pp.397-425.
- 김민영, 백승주, 금현섭(2011). 기관경쟁과 이용자선택이 사회서비스만족도에 미치는 영향. 지방정부연구, 15(4), pp.153-176.
- 김중해(2008). 사회서비스의 시장화, 무엇을 위한 것인가?. 한국사회복지학회 2008년 춘계학술대회자료집. 광주대학교, 2008.4.26, 한국사회복지학회, pp.105-122.
- 박혜자(2010). 보건복지행정기능과 재정분담에 있어 중앙-지방정부간 관계의 변화. 한국지방자치학회보, 20(3), pp.135-157.
- 보건복지부(2009). 지역사회서비스투자사업 사업안내. 서울: 보건복지부.
- \_\_\_\_\_(2010). 지역사회서비스투자사업 사업안내. 서울: 보건복지부.
- \_\_\_\_\_(2012). 지역사회서비스투자사업 사업안내. 서울: 보건복지부.
- 양난주(2009). 노인돌봄바우처 정책집행분석: 선택과 결정은 실현되는가?. 한국사회복지학, 61(3), pp.77-101.
- \_\_\_\_\_(2011). 한국사회서비스 공급특성 분석: 보조금과 바우처방식의 검토. 사회복지정책, 38(3), pp.191-219.
- 유한욱(2006). 바우처 제도 국내외 사례 및 개선방안. 서울: 한국개발연구원.
- 이재철(2007). 한국재가노인정책의 집행에 관한 실증적 연구: 서울특별시를 중심으로. 박사학위논문, 행정학과, 명지대학교, 서울.
- 정광호(2007). 바우처분석: 한국과 미국을 중심으로. 행정논총, 45(1), pp.61-109.
- Donahue, J.(1989). Heprivatization Decision: Public Ends, Private Means. New York: Basic Books.
- Finley, L.(1989). Alternative service delivery, privatization, and competition. in L. Finley(ed.). *Public Sector Privatization*, New York: Quorum Books, pp.3-12.
- Grand, J. L.(2003). *Motivation, Agency, and Public Policy*: of Knaves, Pawns

and Queens. Princeton and Oxford: Oxford University Press.

\_\_\_\_\_ (2007). *The Other Invisible hand*. Princeton and Oxford: Princeton University Press.

Steuerle, C. E.(2000). Common Issues for Voucher Programs. In Steuerle, C. E., Van Doorn Ooms, G.Peterson, R. D. Reischauer.(eds). *Vouchersle, C. E., Provision of Public Services*. Wa(eington D.C: Brookings Institution Press, Committe., for Economic Development, Urban Institute Press. pp.3-39.

Van Slyke, D. M.(2003). The mythology of privatization in contracting for social services. *Public Administration Review*, 63(3), pp.296-315.

황인매는 성공회대학교 사회복지학 석사학위를 취득 후 동 대학원 박사과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 사회서비스, 사회적 기업, 자활 등이다. 주요논문으로는 자활공동체의 사회적기업 특성 분석(2009) 등이 있다. (E-mail: winmae2@hanmail.net)



# Policy Implementation Research on the Voucher Focusing on Choice and Competition:

## A Case Study on Mentoring Service

**Hwang, In Mae**

[SungKongHoe University]

---

This study focuses on how the logic of user choice and provider competition operates on the front line of policy processing. To find the implementation process, this study compared the policy design and the actual enforcement process. The findings are as follows. In the initial stage of service request, users were choosing its service providers, but in the delivery of services it was the provider who was choosing its users. Unlike government policy design, ‘competition’ and ‘cooperation’ are coexisted between providers. Through the results of this study, support is needed for user satisfaction by providing accurate information about the provider, making public of quality assessment. And the diversity of policy enforcement in accordance with service targets and areas can be highly taken into account when future policies will be designed for.

---

**Keywords:** Voucher, Policy Implementation Research, Choice and Competition

## 사회적 돌봄서비스 만족도에 대한 영향요인 분석

김 윤 수  
(한국보건복지정보개발원)

류 호 영\*  
(보건복지부)

이 연구는 돌봄서비스 만족도 제고를 위하여 사회적 돌봄서비스의 이용현황과 만족도에 영향을 미치는 요인을 이용자의 특성, 사업관리 점검요소, 서비스 구성요소 등의 측면에서 분석하였다. 이를 위하여 2011년 2월부터 9월까지 노인돌봄사업, 가사간병지원사업, 장애인활동보조사업, 산모신생아도우미사업 등 4개 돌봄서비스 이용자를 대상으로 500명을 전국에서 무작위로 추출하여 설문조사를 실시하였다. 조사자료는 분산분석, t테스트, 다중회귀분석 등을 이용하여 분석하였다. 분석결과 이용자의 특성뿐만 아니라, 사업별로 돌봄 단위서비스의 이용비용이 다른 것으로 나타났다. 돌봄서비스 사업의 전반적 만족도에 영향을 미치는 요인은 사업관리 점검요소 중에서 서비스 수요조사 실시, 서비스시간 준수인 것으로 나타났다. 돌봄 단위서비스 중에서는 취사·세탁 등 가사지원서비스 만족도와 생활상담 등 정서지원서비스 만족도인 것으로 나타났다. 따라서 이 연구는 돌봄서비스 사업에서 정서지원서비스가 중요하다는 것을 이론적 측면에서 뿐만 아니라, 이를 실증적으로 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

주요용어: 돌봄, 단위서비스, 만족도, t테스트, 다중회귀분석

\* 교신저자: 류호영, 보건복지부(hyryu1@gmail.com)

■ 투고일: 2012.7.31    ■ 수정일: 2012.9.4    ■ 게재확정일: 2012.9.18

## I. 서론

최근 저출산·고령화로 인한 가족구조의 변화, 여성의 경제활동 참여 증가 등으로 아동 보육, 노인 요양 등 분야에서 일과 가정의 양립을 위한 사회서비스 투자가 지속적으로 확대되고 있다. 또한 근로빈곤층의 증가와 사회 양극화로 복지 사각지대의 해소와 인적자원 형성을 위한 사회서비스 투자도 확대될 것으로 전망된다. 이러한 변화된 정책 환경을 반영하여 2012년 1월 26일 공포된 사회보장기본법에서는 새로운 사회적 위험에 대응하기 위하여 사회보장 체계로서 기존의 소득보장 이외에 사회복지서비스를 포함하는 보다 포괄적인 사회서비스 보장을 명문화하였다. 삶의 질 향상을 위한 보편적 서비스로서 사회서비스는 향후 대상과 범주 등 외연이 더욱 확대될 것으로 전망된다. 따라서 사회서비스가 지속적이고 안정적으로 제공되도록 하기 위해서는 서비스의 품질을 높이고 이용자의 만족도를 제고할 필요가 있다.

다양한 사회서비스의 내용 중에서도 돌봄서비스는 가장 핵심적이며 기본적인 사회서비스로 볼 수 있다. 이러한 사회적 돌봄(social care) 또는 사회적 돌봄서비스(social service care)는 복합적인 사회경제적 변화와 함께 점차 확대되고 있는 사회적 위기에 개인이나 가족이 적절히 대응하기 어렵다는 점에서 그 중요성이 더욱 커지고 있다. 돌봄서비스 영역은 사회변화에 따라 지속적으로 변화할 가능성이 높은 부문이다(남찬섭, 2012: 12). 지역사회가 돌봄서비스의 중요성을 인식하고 있으며 사회구조적인 측면에서도 돌봄서비스의 사회적 기능과 역할이 중요한 요소로 작용하고 있다. 과거 가족 안에서 제공되던 돌봄서비스는 핵가족화와 맞벌이 부부의 증가 등으로 가족 스스로 해결하지 못하므로 국가 또는 지역사회가 고민해야 할 부문으로 인식되고 있다(김승권 외, 2006: 66). 그 결과 비공식적인 경제활동 영역으로 있던 개인이나 가족의 돌봄 역할이 점차 국가와 지방자치단체의 역할로 대체되고 돌봄의 사회화가 진행되고 있다.

2000년대 중반 이후 한국의 사회서비스 공급체계는 정부가 사회서비스 이용자에게 서비스를 제공하고, 소비자가 서비스 제공기관을 선택하고 서비스를 구매하는 3세대 방식인 바우처 방식으로 운영되어 왔으며, 기존의 보육서비스에 더해서 노인장기요양, 장애인활동보조, 지역사회서비스 등이 중심이 되어왔다(김영중, 2012: 95). 그리고 공급자 중심의 정부실패 못지않게 시장실패로 인한 비효율성 문제를 해결하기 위하여 시장과 수요자 중심의 가치를 실현할 수 있는 전자바우처를 도입하였다(이재원, 2012: 44).

보건복지부는 전자바우처 방식으로 추진하고 있는 사회서비스 사업에 대해서 매년 사업별로 전반적인 이용자 만족도조사를 실시하고 있으며, 서비스 제공기관에 대해서도 매 3년마다 기관평가를 하고 있다. 돌봄서비스 사업의 만족도에 영향을 주는 요인들은 서비스의 내용과 질, 욕구충족도, 서비스 제공자와의 관계 등 다양하며, 만족도 평가모형과 구성요소들도 다양하다. 최근 사회복지분야에서 이루어지고 있는 서비스 만족도에 대한 연구들은 경영분야에서 개발된 ‘서비스의 질 평가모형’(SERVQUAL, SERVPERF)을 활용하고 있지만 현장에서 활용할 수 있는 만족도 지표는 없는 실정이다(신창환, 2011: 152-153, 김용석 외, 2007).

따라서 이 논문에서는 서비스 제공자들이 이용자 만족도 제고를 위하여 실제로 현장에서 활용할 수 있도록 돌봄서비스 사업의 만족도에 영향을 미치는 요인을 이용자의 특성, 사업관리 점검요소, 서비스 구성요소 등의 측면에서 분석하였다. 돌봄서비스 사업은 아직까지 사회경제적 변화에 따라 서비스의 내용이 확대 발전되고 있으므로 법과 규범 등 제도적 형태로 이를 확정하기보다는 서비스 제공자의 자율과 창의, 바우처를 통한 이용자의 선택권 보장 등을 통하여 서비스 혁신을 도모하고 이용자 만족도를 제고할 필요가 있다.

## Ⅱ. 이론적 검토

### 1. 돌봄서비스의 의미

돌봄에서 ‘돌보다’의 뜻은 ‘관심을 가지고 보살피다’라는 의미로 돌봄을 지속적으로 다른 사람을 발달시키는 과정으로 볼 수 있다. Wolf(1986: 84)와 Leininger(1981a)는 돌봄은 현재 특정 개인의 상태나 생활방법을 개선할 필요가 있는 개인을 대상으로 지지하거나 촉진하는 행위(assistive, supportive, facilitative acts)라고 정의하였다. 그리고 Daly(2002)는 자신을 스스로 돌볼 수 없는 병자, 노인, 어린이를 대상으로 돌보는 행위라고 정의하였다.

김승권(2006)과 고성희(1990)는 돌봄을 정, 만짐, 부양, 가르침, 기원, 안위, 복돋움, 나눔, 이심전심, 자기수양, 보호, 준비, 도움, 연민 등 14개의 다양한 서비스 형태로 구

분하였다. 이봉주 외(2008: 66)는 서비스 유형으로 이용자에 대한 조언, 지지, 격려, 경제적 자문, 가족법관련 상담, 아동보육, 노인과 장애인의 치료, 경제적 지원 등이 있다고 하였다. 그리고 돌봄서비스를 제공하는 사람들이 유지해야 할 기본원칙으로 조명옥(1992)은 집단성, 위계성, 호혜성이 중요하며, 고성희(1995)는 집단성, 호혜성, 조화성이 중요하다고 보았다.

돌봄서비스(care service)는 신체수발을 제공하는 호스피스에서 기원을 찾을 수 있다(조유향, 1991: 26-37). 신체수발과 치료적 활동을 중시하는 간호부문의 돌봄에서도 정서적 측면이 강조되고 있다. Munday(1996)는 간호영역의 돌봄서비스에서는 치료적 중재, 인간적 기질, 감동, 대인관계 등이 중요하다고 하였다. Gaut(1986)는 환자에 대한 돌봄 과정에서 관심, 온정, 성의, 함께 함, 부드러움, 도움, 수발, 편안함, 가르침, 위로 등의 정서적 측면을 강조하였다.

이상에서 살펴 본 바와 같이 돌봄은 서비스 제공자와 이용자 간에 상호 대인적 관계 안에서 서비스 이용자에게 지속적으로 생활을 개선시키는 행위라고 할 수 있다. 따라서 돌봄서비스는 이용자의 신체 수발뿐만 아니라, 서비스 제공자와 이용자 간의 사회적 관계와 상호협조를 위한 조화가 중요하다고 하겠다. 또한 돌봄서비스는 서비스 이용자에 대하여 관심을 가지고 정서적 측면을 고려하는 것이 중요하다고 하겠다.

## 2. 돌봄서비스의 변화 추이

### 가. 돌봄서비스의 전문화

최근 돌봄서비스 수요가 지속적으로 확대되고 공공부문에서 돌봄서비스를 제공하고자 하는 사회정책적 논의가 이루어지면서 돌봄서비스의 이용대상이 노약자에서 일반 성인에 이르기까지 다양해지고 서비스 내용도 점차 세분화·전문화되고 있다. 돌봄서비스는 공식적·비공식적 서비스와 유급·무급서비스로 구분할 수 있다. 돌봄서비스는 가족이 제공하는 비공식적 서비스 이외에도 시장에서 제공하는 공식적 서비스가 있다(Leira, 1998). 돌봄서비스가 전문화되는 과정에서 유급과 무급서비스로 나뉘어지고 전문서비스는 유급화되는 경향이 나타났다(장혜경 외, 2007). 정부가 유급으로 공식적으로 제공하는 돌봄서비스 사업으로 2008년부터 시행된 노인장기요양보험제도를 들 수 있다.

공식적 노동의 관점에서 돌봄서비스는 정서적·심리적 서비스 일, 비공식 돌봄 노동을 대체하는 일, 여성과 남성의 협동적인 일, 가치추구의 일이라고 할 수 있다(홍세영, 2011). 과거에는 돌봄서비스가 여성적인 일이며 수발만 부담하는 등 협소한 의미였으나, 현재 돌봄서비스는 성적 차별이 없이 누구나 가치를 추구할 수 있는 확대된 의미로 변화하고 있다. 전문 인력이 제공하는 돌봄서비스는 심리사회적 치료자의 역할, 서비스 조정자의 역할, 자원 동원가의 역할이 중요하며, 일반인이 제공하는 돌봄서비스는 이용자의 사회생활을 보조하기 위한 가사서비스, 부축·동행 등 단순 생활지원서비스가 주요 구성요소이다.

## 나. 정서적·심리적 서비스의 강화

Leininger(1981a, 1981b)는 돌봄서비스(care service)를 제공할 때 정서적 측면과 기술적 측면이 고려되어야 한다고 하였다. 왜냐하면 돌봄서비스는 사람을 상대로 하는 대인서비스로서의 특성을 반영하기 위해서 이용자의 생활지원이라는 행동양식의 기술적인 요소가 필요하며, 이용자와 제공자간의 접촉에서 발생하는 감정적 상황과 이용자 개인의 주관적 욕구를 충족시켜야 하는 정서적 측면이 관련되기 때문이다. Kyle(1985)은 돌봄서비스에는 문화적으로 도출된 도덕적·인지적·감정적 요인이 포함되며, 이병숙(1996)은 돌봄서비스가 정과 성의를 바탕으로 한 대인관계의 네트워크 속에서 운영되는 것으로 관심과 정성, 대인관계를 기본요소로 보았다.

돌봄서비스는 물리적·신체적 지원 행동뿐만 아니라, 감정적·정서적 지원 행동으로 구성되어 있기 때문에 서비스 제공과정에서의 행위가 중요하다. 일반적으로 돌봄서비스가 생활지원을 위한 일상적인 신변처리지원 서비스들로 구성되어 있지만, 특히 아동을 대상으로 하는 서비스의 경우 물리적·신체적 서비스뿐만 아니라, 감정적 접촉이 중요하다(장혜경 외, 2007). 돌봄서비스가 신체적·기계적 용역과는 달리 이용자와 제공자 간 서비스를 주고받는 가운데 감성적·정서적 관계가 포함되므로 특수한 맥락 속에서 대인관계를 고려하여야 한다(Held, 2006). 또한 지속적인 인간관계를 통하여 서비스가 제공되므로 제공주체와 객체에 대한 믿음과 신뢰가 중요한 서비스 덕목 중의 하나이다(윤자영, 2010). 돌봄서비스를 제공하는 가운데 사람과 사람의 미시적인 관계와 친밀성이나 관심을 표현하는 정서적 관계가 포함된다(Cancian, 2000).

돌봄서비스를 통하여 영유아, 만성질환자, 장애인, 노인 등 일상생활에서 독립적인 생활이 어려운 사람에게 정서적 유대관계도 깊어지고 사회 복지와 안녕에 책임을 갖게 된다(박세경, 2010). 돌봄서비스의 정책적 효과성을 높이기 위해서는 가족 돌봄의 특성인 친밀성과 정서적 유대와 인격적 존중을 포함하여 전문적 서비스의 숙련성과 결합되어야 한다(최희경, 2010). 돌봄서비스의 수준은 이용자의 정서적, 인지적, 육체적 상태와 서비스 제공자의 태도, 물리적 환경, 기술 간에 일어나는 상호작용에 의해 결정된다(Masterson, 1991). 거시적 관점에서 돌봄서비스는 생애주기별 양육기, 청소년기, 성인기, 노령기에 나타나는 이용자의 욕구와 니즈를 고려한 정서적·심리적 서비스가 중요하다(Kittay, 1999).

### 3. 돌봄서비스 사업의 종류 및 서비스 구성요소

보건복지부가 전자바우처방식으로 지원하는 대표적인 사회적 돌봄서비스 사업으로 노인돌봄서비스사업, 장애인활동보조사업, 산모신생아도우미사업, 가사간병지원사업 등이 있다. 2011년도 보건복지부의 각 돌봄서비스 사업지침에서 제시한 서비스의 내용을 공통적인 구성요소들을 중심으로 단위서비스별로 구분하여 살펴보면 아래 <표 1>과 같다.

표 1. 주요 전자바우처 돌봄서비스 사업의 구성요소

사업별 단위서비스	장애인활동보조	산모신생아도우미	노인돌봄	가사간병
신변처리지원	취침, 목욕, 대소변, 옷갈아입히기, 세면 등	좌욕기 및 유축기 활용 등	세면, 옷 갈아입히기, 화장실 이용, 목욕	일상생활 지원
가사지원	식사보조, 쇼핑, 청소, 양육보조, 야외문화활동 지원, 난독보조, 대필보조 등	방청소, 저녁식사 상차림, 신생아돌보기, 큰아기돌보기, 세탁물관리	식사, 취사, 생활필수품 구매, 청소, 세탁, 외출동행 등 생활지원	가사지원
간병지원	건강관리	산모 영양관리, 유방관리, 산후체조, 좌욕, 건강관리 및 예방접종	체위변경, 구강관리, 신체기능 유지	신체수발 지원
정서지원		정신적 안정, 정서적 지지		

주: 2011년도 보건복지부 각 돌봄서비스 사업지침에서 재조정.

노인돌봄서비스사업은 가족이나 친구, 이웃 등으로부터 적절한 보호를 받지 못하여 소외된 생활을 하는 노인들을 대상으로 정기적으로 안전을 확인하고, 가사·신변처리·간병 등의 돌봄서비스를 제공하는 사업이다. 장애인활동보조사업은 장애인의 일상생활을 지원하고 그들의 사회참여를 지원하는 돌봄서비스 사업이다. 산모신생아도우미사업은 산모가 산후조리를 잘 하는 것이 여성의 생애주기 건강에 미치는 영향이 매우 크므로 산모와 신생아의 건강을 위해 출산 후 제공되는 돌봄서비스 사업이다. 가사간병지원사업은 기초생활수급자, 차상위계층 등 저소득 취약계층을 대상으로 일상생활을 원활하게 유지할 수 있도록 도와주는 돌봄서비스 사업이다.

전자바우처 방식으로 운영되는 주요 돌봄서비스 사업들은 아직까지 업무의 표준화와 제도화수준이 미흡한 것이 사실이지만, 공통적인 구성요소들을 단위서비스별로 그룹화하면 신변처리지원서비스, 가사지원서비스, 간병지원서비스, 정서지원서비스로 이를 구분할 수 있다. 각 돌봄서비스 사업지침에서 정서지원서비스 제공을 명시한 경우는 산모신생아도우미사업이지만, 앞서 검토한 돌봄서비스의 변화 추이에서 살펴 본 바와 같이 정서적·심리적 서비스의 강화는 각 돌봄서비스의 공통적인 추세라고 할 수 있다.

신변처리지원서비스로서 세면, 목욕, 대소변, 옷갈아입히기 등의 서비스를 각 돌봄서비스 사업에서 제공하고 있다. 가사지원서비스로는 식사준비와 설거지, 청소, 세탁, 쇼핑, 아이돌보기, 낭독·대필 등의 서비스를 주로 제공하고 있다. 간병지원서비스는 영양관리, 약복용·주사·물리치료 등의 건강관리, 좌욕, 체위변경, 예방접종 등의 서비스를 포함하고 있다. 정서지원서비스는 정신적 안정과 정서적 지지를 위한 생활상담, 정서지원, 기타 심리사회적 서비스를 포함하고 있다.

#### 4. 사회적 돌봄서비스에 대한 만족도 평가

돌봄서비스의 정책적 목적은 장애, 질병, 고령 등으로 활동이 부자유스러워 사회적 활동의 제약을 받고 있는 사회적 취약계층을 대상으로 서비스를 제공함으로써 자립하여 일상생활을 할 수 있도록 지원하는 것이다. 이를 위하여 사회적 취약계층의 생활실태와 욕구를 파악하고 이를 돌봄서비스와 연계하여 이용자의 욕구를 충족시키는 것이 필요하므로 돌봄서비스 만족도 조사의 중요성이 강조되고 있다. 돌봄서비스의 질을 향상시키기 위해서는 서비스 이용자의 주관적인 고객만족도 평가가 중요하다(김인, 2009: 312).



고객만족도는 서비스의 특성, 내용 및 가격 등 다양한 요인에 의해 영향을 받는다 (Parasuraman, Zeithmal, and Berry, 1994). 그동안 돌봄서비스 이용자의 만족도에 관한 선행연구에서 사용된 지표들을 살펴보면 <표 2>와 같다. 이익섭 외(2007)는 서비스 통제, 서비스 제공자의 자질 및 역량, 서비스 질을, 권진희 외(2010)는 서비스 계약, 서비스 내용, 서비스 과정, 불만 및 요구사항 반영 등의 지표를 이용하여 분석하였다. 김승대 와 빈승호(2010)는 서비스 제공일, 요양보호사의 노인에 대한 태도, 요양보호사의 업무태도가 방문요양서비스의 만족도에 미치는 영향을 분석한 바 있다. 박선영과 김윤주(2007)는 건강 및 휴먼서비스 분야에서 사용할 수 있도록 개발된 CQS-8(Customer Satisfaction Questionnaire)를 이용하여 서비스 질, 서비스 양, 욕구충족정도, 추천의사, 어려움의 호전정도, 재방문 의사 등을 서비스 만족도 지표로 사용하였다.

표 2. 선행연구에서 사용한 돌봄서비스 만족도 지표

연구자	만족도 지표	측정도구
이익섭 외 (2007)	서비스 통제, 서비스 제공자의 자질 및 역량, 서비스 질	자체개발
박선영·김윤주 (2007)	기대치 대비 서비스 부합정도, 어려움의 호전정도, 서비스 질, 원하던 서비스를 받은 정도, 욕구충족 정도, 추천의사, 서비스 양, 일처리 도움 정도, 재방문 의사, 전반적 만족도	CQS-8
김용석 외 (2007)	서비스 도움, 서비스 기술, 제공자와의 관계, 욕구 만족	SERVPERF
김인·신학진 (2009)	유형성, 신뢰성, 응답성, 확신성, 공감성, 전반적 만족도	SERVQUAL
김은정·정소연 (2009)	신뢰성, 응답성, 보증성, 공감성, 사회성, 전반적 만족도	SERVQUAL
권진희 외 (2010)	서비스 계약, 서비스 내용, 서비스 과정, 불만 및 요구사항 반영	자체개발
김승대·빈승호 (2010)	서비스 제공일, 요양보호사의 노인에 대한 태도, 요양보호사의 업무태도	자체개발

자료: 신창환(2011)에서 재조정.

최근 사회복지분야에서도 경영분야에서 개발된 서비스 질 평가 모형인 SERVQUAL 모형과 SERVPERF모형을 활용한 서비스 만족도에 관한 연구들이 이루어지고 있다. SERVQUAL모형은 서비스에 대한 고객의 기대와 지각의 일치정도와 방향을 측정하는

분석방법으로 김인과 신학진(2009), 김은정과 정소연(2009)이 이 모형을 이용하여 서비스 만족도를 서비스 품질의 신뢰성, 응답성, 공감성 등의 지표를 가지고 분석하였다. SERVPERF모형은 평가된 성과(evaluated performance)만으로 서비스의 품질을 평가하는 방법으로 김용석 외(2007) 등이 이 모형을 이용하여 서비스 만족도를 서비스 도움, 서비스 기술 등의 지표를 이용하여 분석한 바 있다. 그러나 이러한 평가모형들은 이용자의 만족도를 구성하는 하위차원을 과정과 품질에만 한정시키는 단점이 있다.

### Ⅲ. 연구방법

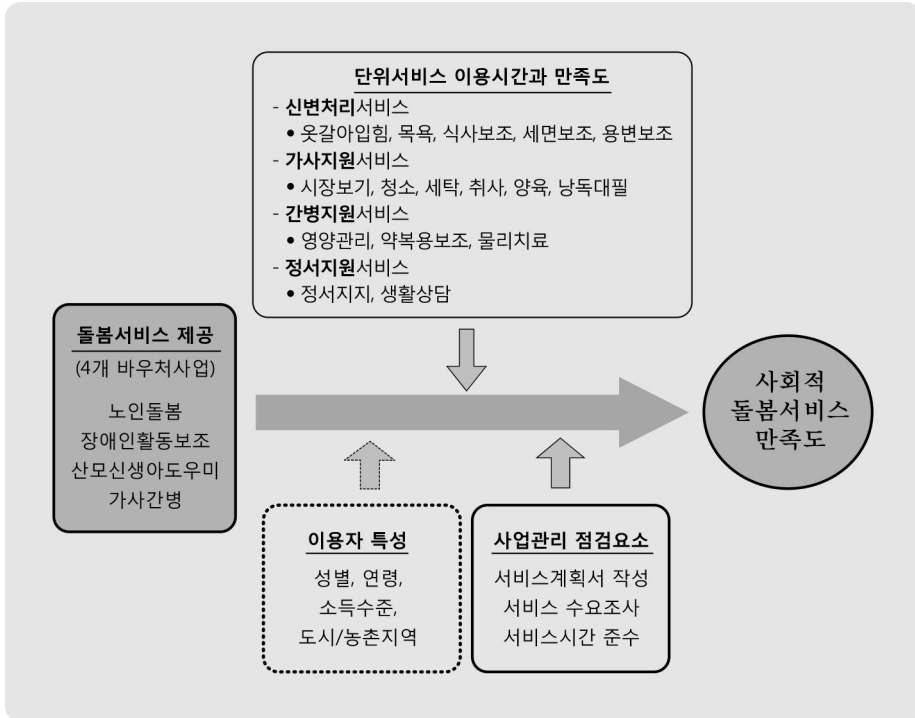
#### 1. 분석의 틀

보건복지부의 사회서비스 전자바우처사업 중에서 노인돌봄, 가사간병지원, 장애인활동보조, 산모신생아도우미 사업 등 4개 돌봄서비스 사업을 직접 이용한 사람들을 대상으로 서비스 이용자의 특성, 사업관리 점검요소 이행여부, 서비스 구성요소별 이용현황 및 만족도 등이 돌봄서비스 사업의 만족도에 미치는 영향을 분석하였다.

이를 위하여 이용자 특성을 성별, 연령별, 소득수준별, 지역별(도시/농촌)로 구분하였다. 또한 돌봄서비스 사업별로 각각 이를 구성하는 단위서비스로서 신변처리서비스, 가사지원서비스, 간병지원서비스, 정서지원서비스로 구분하여 이용시간과 서비스 만족도를 조사하였다. 그리고 신변처리서비스는 옷갈아 입히기·목욕보조·식사보조·세면보조·용변보조로, 가사지원서비스는 시장보기·청소하기·세탁하기·취사하기·양육보조·냉동대필서비스로, 간병지원서비스는 영양관리·약복용보조·물리치료로, 정서지원서비스는 정서지지·생활상담으로 세분하여 각각 서비스 만족도를 조사하였다.

보건복지부는 매3년마다 돌봄서비스 사업별로 사업운영의 투명성 확보, 이용자중심의 서비스 제공, 서비스의 효율성 및 만족도 제고 등을 위해 서비스 제공기관을 대상으로 운영사항 전반에 대하여 점검 평가를 실시하고 있다. 따라서 사업관리 점검요소들 중에서 서비스계획서의 작성여부, 서비스 수요조사 실시여부, 서비스 시간의 준수 여부와 서비스 만족도 간의 관계를 분석하였다. 본 연구의 분석 틀은 다음 [그림 1]과 같다.

그림 1. 분석의 틀



## 2. 조사 대상 및 분석자료

이 연구를 위하여 보건복지부의 노인돌봄, 가사간병지원, 장애인활동보조, 산모신생아도우미 사업 이용자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사 내용은 통계적 분석을 위하여 이용자의 특성, 서비스 이용현황, 사업관리 점검요소 이행여부, 그리고 서비스 만족도 등으로 하였다. 조사대상기간은 2011년 2월부터 9월까지로 하였으며, 조사대상자는 돌봄서비스 사업을 실제로 이용하였던 전국의 이용자 중에서 500명을 무작위로 추출하였다. 당초 돌봄서비스별로 각각 125명의 이용자를 추출하여 분석하고자 하였으나, 설문조사과정에서 응답기피 등의 사유로 사업별 조사대상자 수가 조정되었다.

### 3. 분석 방법

설문조사 결과는 SPSS 18.0을 이용하여 이용자의 특성과 돌봄서비스 사업별로 단위 서비스 이용현황 등에 대한 빈도 및 분산분석(ANOVA)을 실시하였다. 그리고 이용자의 특성과 사업관리 점검요소의 이행여부가 서비스 만족도에 미치는 영향을 분석하였다. 이용자의 서비스 만족도는 5점 Likert 척도를 사용하여 측정하였다. 따라서 서비스 만족도는 ‘매우좋음 - 좋음 - 보통 - 나쁨 - 매우나쁨’의 5개 항목으로 구분하고, 매우좋은 것은 5점, 좋은 것은 4점, 보통은 3점, 나쁨은 2점, 매우나쁨은 1점을 부여하였다. 또한 이용자의 특성, 사업관리 점검요소의 이행여부와 돌봄서비스 만족도 간의 관련성을 검증하기 위해 Pearson 상관분석과 독립 t-테스트를 실시하였다. 특히 각 집단 간의 차이를 사후검증하기 위해 Scheffe 검정을 실시하였다.

아울러 돌봄서비스 이용자의 전반적인 만족도를 종속변수로 하고, 이용자의 특성으로 성, 연령, 거주지역(도시/농촌), 가구당 월평균 소득수준을, 서비스 이용현황으로 서비스 이용시간을, 사업관리 점검요소로서 사업계획서 작성, 서비스 수요조사, 서비스시간 준수여부를, 그리고 돌봄서비스 구성요소별 만족도 등을 독립변수로 하여 다중회귀 분석(Multiple Regression Analysis)을 실시하였다.

## Ⅳ. 돌봄서비스 사업 이용현황 및 만족도

### 1. 돌봄서비스 이용현황

#### 가. 이용자 특성별 돌봄 단위서비스 이용현황 분석결과

돌봄서비스 사업을 단위서비스별로 이용현황을 분석한 결과 <표 3>과 같이 가사지원서비스(43.0%)를 가장 많이 이용하였고, 다음으로 신변처리서비스(27.8%)와 정서지원서비스(22.4%)를 이용한 것으로 나타났다. 성별로 돌봄 단위서비스 이용현황을 살펴보면 가사지원서비스는 여성이 남성보다 다소 많이 이용하고 있는 반면, 정서지원서비스는 남성이 여성보다 많이 이용하고 있었다. 또한 연령이 높을수록 가사지원서비스의

이용비율이 높았으며, 정서지원서비스는 아동과 노인이 주로 이용하고 있는 것으로 조사되었다. 소득별 돌봄 단위서비스 이용현황 분석에서는 소득이 낮을수록 가사지원서비스의 이용비율이 높았으나, 정서지원서비스와 신변처리서비스의 경우 소득이 높을수록 이용비율이 높은 것으로 나타났다. 지역별로 살펴보면 가사지원서비스는 도시지역에서 농촌지역보다 많이 이용한 반면, 정서지원서비스, 신변처리서비스, 간병지원서비스는 농촌에서 도시보다 많이 이용한 것으로 나타났다.

표 3. 이용자 특성별 돌봄 단위서비스 이용현황

(단위: %, 명)

구분		신변처리	가사지원	간병지원	정서지원	전체	사례수
합계		27.8	43.0	6.8	22.4	100	500
성별	남성	25.9	41.1	6.3	26.7	100	184
	여성	28.8	44.1	7.2	19.9	100	316
연령별	10~20대	35.6	22.0	9.3	33.1	100	170
	30~40대	35.9	44.9	8.4	10.8	100	102
	50~60대	10.0	67.6	3.6	18.8	100	100
	70대	24.6	50.2	4.8	20.4	100	128
소득 수준별	50만원 미만	20.0	56.8	3.5	19.7	100	203
	50~200만원	33.0	36.4	8.5	22.1	100	117
	200~300만원	36.3	24.4	13.4	25.9	100	61
	300만원 이상	39.6	20.1	9.7	30.6	100	48
	모름/무응답	26.1	45.8	5.8	22.3	100	71
지역	도시	21.9	55.2	5.5	17.4	100	388
	농촌	29.5	39.4	7.2	23.9	100	122

#### 나. 사업별 돌봄 단위서비스 이용현황 분석결과

돌봄서비스 사업별 단위서비스 이용현황에 관한 Levene의 등분산 검증( $p < 0.01$ ) 결과 <표 4>와 같이 각 돌봄서비스 사업별로 신변처리지원서비스, 가사지원서비스, 간병지원서비스, 정서지원서비스의 이용비율이 다른 것으로 분석되었다. 노인돌봄서비스사업과 가사간병지원사업에서는 절반이상이 가사지원서비스를 이용하지만, 장애인활동보조사업에서는 신변처리서비스를 가장 많이 이용한 것으로 나타났다.

표 4. 사업별 돌봄 단위서비스 이용비율 분산분석 결과[평균(표준편차)]

구분	노인돌봄	장애인 활동보조	산모신생아 도우미	가사간병	전체	분산 동질성검정 유의수준	분산분석 유의확률
신변처리	24.6(24.3)	42.2(36.3)	35.83(23.0)	9.8(16.7)	27.8(29.1)	0.000	0.000
가사지원	50.2(25.3)	11.7(22.6)	44.66(23.7)	66.7(31.9)	42.9(33.4)	0.000	0.000
간병지원	4.8(9.6)	9.9(21.7)	8.59(12.30)	4.3(13.5)	6.8(15.3)	0.000	0.005
정서지원	20.4(20.9)	36.2(36.2)	10.92(12.6)	19.3(21.4)	22.4(26.5)	0.000	0.000

돌봄 단위서비스별 이용현황을 살펴보면 신변처리지원서비스 이용수준은 장애인활동보조사업이 가장 높고, 다음으로 산모신생아도우미사업, 노인돌봄서비스사업, 가사간병지원사업의 순으로 나타났다. <표 5>에서 보는 바와 같이 동일집단군 분석을 위한 Scheffe( $p=0.05$ ) 분석결과 신변처리지원서비스 이용수준이 가장 낮은 그룹은 가사간병지원사업이며, 중간 그룹은 노인돌봄서비스사업이고, 가장 높은 그룹은 산모신생아도우미사업과 장애인활동보조사업으로 확인되었다. 따라서 신체적으로 불편한 산모와 장애인이 식사보조, 용변보조, 목욕보조 등 신변처리지원서비스를 가장 많이 이용하고 있음을 알 수 있다.

가사지원서비스 이용수준은 가사간병지원사업이 가장 높고, 다음으로 노인돌봄서비스사업, 산모신생아도우미사업, 장애인활동보조사업의 순으로 나타났다. 가사지원서비스 이용수준이 가장 높은 그룹이 가사간병지원사업이며, 중간그룹은 산모신생아도우미사업과 노인돌봄서비스사업이고, 가장 낮은 그룹은 장애인활동보조사업으로 확인되었다. 따라서 기초생활수급자와 차상위계층 중에서 소년소녀가장, 한부모가정, 중증질환자를 대상으로 하는 가사간병지원사업에서 청소, 세탁, 취사 등 가사지원서비스를 많이 이용하고 있음을 알 수 있다.

간병지원서비스 이용수준은 장애인활동보조사업이 가장 높고, 다음으로 산모신생아도우미사업, 노인돌봄서비스사업, 가사간병지원사업의 순으로 나타났다. 간병지원서비스는 이용수준이 높은 그룹인 장애인활동보조사업과 이용수준이 낮은 가사간병지원사업으로 특성이 구분되었다. 따라서 간병지원서비스는 몸이 불편한 장애인과 산모 등이 상대적으로 많이 이용하고 있고, 노인과 저소득층은 상대적으로 적게 이용하고 있음을 알 수 있다.

정서지원서비스 이용수준은 장애인활동보조사업이 가장 높고, 다음으로 노인돌봄서비

스사업, 가사간병지원사업, 산모신생아도우미사업의 순으로 나타났다. 정서지원서비스 이용수준이 가장 높은 그룹은 장애인활동보조사업이고, 중간그룹은 노인돌봄서비스사업과 가사간병지원사업이며, 가장 낮은 그룹은 산모신생아도우미사업으로 분석되었다. 따라서 정서지원서비스는 신체적·정신적으로 일상생활의 상당한 제약을 받고 있는 장애인이 상대적으로 많이 이용하고 있는 반면, 분만 후 산후조리 기간 동안 한시적으로 서비스가 제공되는 산모는 상대적으로 적게 이용하고 있음을 알 수 있다.

표 5. 사업별 돌봄 단위서비스 이용에 대한 Scheffe 분석 결과

구분		N	유의수준 = 0.05에 대한 집단		
			1	2	3
신변처리	가사간병	133	9.77		
	노인돌봄	128		24.65	
	산모신생아도우미	103			35.83
	장애인활동보조	136			42.17
	유의확률		1.000	1.000	.310
가사지원	장애인활동보조	136	11.73		
	산모신생아도우미	103		44.66	
	노인돌봄	128		50.20	
	가사간병	133			66.69
	유의확률		1.000	.434	1.000
간병지원	가사간병	133	4.29		
	노인돌봄	128	4.80	4.80	
	산모신생아도우미	103	8.59	8.59	
	장애인활동보조	136		9.93	
	유의확률		.174	.071	
정서지원	산모신생아도우미	103	10.92		
	가사간병	133	19.25	19.25	
	노인돌봄	128		20.35	
	장애인활동보조	136			36.18
	유의확률		.077	.989	1.000
만족도	산모신생아도우미	103	4.21		
	가사간병	133	4.23		
	노인돌봄	128	4.27		
	장애인활동보조	136	4.49		
	유의확률		0.89		

## 2. 돌봄서비스 만족도

### 가. 이용자 특성별 만족도 분석 결과

돌봄서비스 사업 이용자의 연령, 지역, 소득수준, 이용시간 등과 서비스 만족도 간의 상관관계를 분석한 결과, <표 6>과 같이 연령이 높을수록 서비스 만족도가 높아지는 경향이 있는 것으로 분석되었다. 서비스 이용자의 연령과 서비스 만족도 간의 Pearson 상관계수는 0.119로  $p<0.05$ 에서 정(+)의 상관관계가 있는 것으로 나타났다. 그러나 돌봄서비스 사업 이용자의 가구당 월평균 소득수준과 서비스 만족도간에는 유의미한 상관관계가 확인되지 않았다. 즉 소득수준이 높을수록 기대하는 서비스 수준이 높아 만족도가 낮다는 것을 보여주지 못하였다. 또한 서비스 이용시간과 서비스 만족도 간에도 통계적으로 유의미한 결과를 얻지 못하였다. 따라서 돌봄서비스를 많이 이용할수록 서비스 만족도가 높아지거나 낮아진다는 가설을 설계할 수 있지만, 분석결과 서비스 이용시간과 서비스 만족도간의 관련성이 확인되지 않았다.

표 6. 이용자의 연령, 소득수준, 서비스 이용시간과 만족도 간의 상관분석 결과

구분		연령	월평균 소득수준	돌봄서비스 이용시간
서비스 만족도	상관계수	.119**	-.020	.029
	유의수준	.008	.654	.524
	표본수	500	500	500

주: \* $P<0.1$ , \*\* $P<0.05$ , \*\*\* $P<0.01$

돌봄서비스 사업 이용자의 성별, 지역별 특성이 서비스 만족도에 영향을 미치는지에 대한 독립 t-테스트 결과 <표 7>과 같이 성별, 지역별로 서비스 만족도의 차이가 없는 것으로 분석되었다( $p<0.05$ ). 기술통계량 분석에서는 여자가 남자보다, 농촌이 도시보다 서비스 이용자의 만족도가 다소 높았으나, 통계적으로 유의미한 차이가 아닌 것으로 분석되었다.



표 7. 이용자의 성별, 지역별 특성과 만족도 간의 t테스트 결과

구분		표본수	평균	표준편차	t값	유의수준
성별	남성	184	4.26	0.934	-0.855	0.393
	여성	316	4.33	0.816		
지역별	도시	388	4.29	0.881	-0.492	0.623
	농촌	112	4.34	0.789		

#### 나. 돌봄 단위서비스별 만족도 분석결과

돌봄서비스 사업별 만족도 조사결과는 <표 8>과 같이 노인돌봄서비스사업의 전반적 만족도가 4.49로 타 사업에 비해 상대적으로 높게 나타났다. 다음으로 가사간병지원사업 4.27, 산모신생아도우미사업 4.23, 장애인활동보조사업 4.21의 순으로 나타났다. 단위서비스별 만족도를 살펴보면 신변처리지원서비스가 4.51로 가장 높고, 다음으로 정서지원서비스와 가사지원서비스가 각각 4.48로 높고, 간병지원서비스는 4.35점으로 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 그리고 서비스 이용자들이 일반적으로 느끼는 돌봄서비스 사업에 대한 전반적인 만족도가 단위서비스별로 세분하여 조사한 만족도보다 낮은 것으로 밝혀졌다.

표 8. 사업별 돌봄 단위서비스 만족도 분산분석 결과[평균(표준편차)]

구분	노인돌봄	장애인 활동보조	산모신생아 도우미	가사간병	전체	분산 동질성검정 유의수준	분산분석 유의확률
신변처리	4.63(0.6)	4.59(0.7)	4.34(0.9)	4.46(0.9)	4.51(0.8)	0.003	0.080
가사지원	4.64(0.6)	4.45(0.8)	4.32(0.9)	4.45(0.8)	4.48(0.8)	0.001	0.020
간병지원	4.45(0.8)	4.26(0.9)	4.27(0.9)	4.52(0.9)	4.35(0.9)	0.676	0.554
정서지원	4.64(0.5)	4.39(0.7)	4.28(0.9)	4.54(0.9)	4.48(0.8)	0.000	0.021
전반적만족	4.49(0.7)	4.21(0.9)	4.23(0.9)	4.27(0.9)	4.30(0.9)	0.086	0.036

## 다. 사업관리 점검요소 이행여부와 만족도 분석 결과

사업관리 점검요소 이행여부가 이용자의 서비스 만족도에 영향을 미치는지에 관한 독립 t-테스트 결과 <표 9>와 같이 영향관계가 있는 변수는 서비스 수요조사와 서비스 시간 준수 여부로 밝혀졌다( $p < 0.05$ ). 서비스 수요조사를 실시한 경우와 실시하지 않은 경우 이용자의 서비스 만족도는 각각 4.53과 4.03으로 서비스 수요조사를 실시한 경우 이용자의 서비스 만족도가 높게 나타났다. t-테스트 결과도 두 집단 간의 서비스 만족도에 통계적으로 유의미한 차이가 있는 것으로 나타났다. 따라서 서비스 수요조사를 실시한 경우 돌봄서비스에 대한 이용자의 만족도가 높아지므로 서비스 제공이전에 이용자를 대상으로 적극적으로 수요조사를 실시할 필요가 있다.

표 9. 사업관리 점검요소 이행여부와 만족도 간의 t-테스트 결과

구분	시행여부	표본수	평균	표준편차	t값	유의수준
서비스계획서 작성	작성	339	4.30	0.906	1.712	0.091
	미작성	54	4.11	0.744		
서비스 수요조사	실시	217	4.53	0.700	4.839	0.000
	미실시	130	4.03	1.057		
서비스시간 준수	준수	475	4.33	0.866	3.028	0.003
	미준수	25	3.80	0.853		

또한 서비스 시간을 준수한 경우의 서비스 만족도는 4.33으로 서비스 시간을 준수하지 않은 경우에 비해 약 10% 정도 만족도가 높은 것으로 나타났다. 서비스 제공자가 약속시간에 도착하는 시간을 준수한 집단과 준수하지 않은 집단 간에 서비스 만족도의 차이를 보인 것은 약속시간을 지킨 서비스 제공자에 대한 이용자의 신뢰성이 영향을 주었을 가능성이 있다.

보건복지부는 사회서비스 전자바우처사업에 관한 지침에서 서비스 제공기관이 이용자별 서비스 제공계획을 수립하도록 하고 있다. 기술통계량 분석에서 서비스 제공기관

이 서비스계획서를 작성한 경우 서비스 만족도가 4.3으로 서비스계획서를 작성하지 않은 경우보다 0.19 높게 나타났다. 그러나 독립 t테스트 결과 서비스계획서를 작성한 집단과 작성하지 않은 집단 간에 통계적으로 유의미한 차이로 볼 수 없는 것으로 분석되었다( $p>0.05$ ).

## V. 돌봄서비스 만족도에 관한 회귀분석

### 1. 돌봄서비스의 전반적 만족도에 관한 회귀분석 결과

돌봄서비스 사업의 전반적 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 회귀분석 결과 <표 10>에서와 같이 단위서비스 구성요소만을 반영한 분석모형 2( $\text{Adj } R^2 = 0.495$ )에서 가사지원서비스 만족도와 정서지원서비스 만족도가 전반적인 돌봄서비스 만족도에 정(+)의 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다( $p<0.05$ ). 이용자의 특성과 사업관리 점검요소 등의 변수를 함께 반영한 분석모형 1( $\text{Adj } R^2 = 0.429$ )에서는 가사지원서비스 만족도만 통계적 관련성이 확인되었다. 그러나 다른 변수들은 영향관계가 유의하게 나타나지 않았다. 향후 돌봄서비스의 만족도를 높이려면 가사지원서비스에 대한 기술개발과 표준화를 실현하고, 서비스 이용자와의 원활한 의사소통을 통해 정서적 유대감과 안정감을 높일 필요가 있다.

돌봄서비스 전반적 만족도 =

$(0.471) * \text{가사지원만족도} + (0.326) * \text{정서지원만족도} \dots\dots\dots <\text{식 1}>$

표 10. 돌봄서비스 사업의 만족도 모형과 회귀분석 결과

구분		전반적 만족도 모형1			전반적 만족도 모형2		
		표준화 계수	유의확률	공선성 통계량 VIF	표준화 계수	유의확률	공선성 통계량 VIF
(상수)			.414			0.047	
이용자 특성	성별	.012	.914	1.672			
	연령	.168	.229	2.536			
	소득수준	-.080	.417	1.281			
	서비스이용시간	-.012	.935	2.861			
	도시/농촌	.098	.297	1.164			
돌봄사업 유형		-.015	.921	2.914			
사업 관리 점검 요소	계획서작성	-.021	.836	1.297			
	서비스수요조사	-.015	.879	1.266			
	서비스시간 준수	-.040	.668	1.140			
단위 서비스	신변처리만족도	.110	.488	3.283			
	가사지원만족도**	.323	.038	3.107	.471	0.000	1.448
	간병지원만족도	.176	.204	2.507			
	정서지원만족도(**)	.158	.199	1.963	.326	0.000	1.448
F		5.400***			120.021***		
R <sup>2</sup>		.527			.499		
Adj R <sup>2</sup>		.429			.495		

주: \*P<0.1, \*\*P<0.05, \*\*\*P<0.01

## 2. 돌봄 단위서비스 만족도에 관한 회귀분석 결과

신변처리지원서비스의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 회귀분석 결과 <표 11>에서와 같이 옷 갈아입히기, 목욕보조, 식사보조, 세면보조, 용변보조 중에서 식사보조 만족도, 목욕보조 만족도, 용변보조 만족도가 신변처리지원서비스의 만족도에 정(+)의 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다( $p<0.01$ ). 즉 식사보조 만족도, 목욕보조 만족도, 그리고 용변보조 만족도가 높을수록 신변처리지원서비스의 만족도가 높아짐을 알 수 있다. 그러나 이용자의 성별, 연령, 지역, 소득수준, 이용시간, 돌봄서비스 사업유형과 신변처리지원서비스의 만족도 간에는 유의미한 관련성이 확인되지 않았다.

표 11. 신변처리지원서비스의 만족도 모형과 회귀분석 결과

구분		비표준화계수		표준화 계수	t	유의확률	공선성 통계량 VIF
		B	표준오차				
(상수)		.541	.343		1.578	.117	
이용 자 특 성	성별	-.076	.082	-.047	-.934	.352	1.713
	연령	.002	.002	.070	.943	.347	3.629
	소득수준**	-.002	.001	-.087	-2.131	.035	1.105
	서비스이용시간	.000	.000	.059	.777	.438	3.888
	도시/농촌	.043	.085	.021	.506	.614	1.164
돌봄사업 유형		-.073	.057	-.090	-1.273	.205	3.357
사업 관리 점검 요소	서비스계획서작성	.001	.012	.003	.079	.937	1.161
	서비스수요조사	.021	.019	.045	1.066	.288	1.179
	서비스시간 준수	-.015	.066	-.009	-.226	.821	1.119
서비스 구성 요소	옷갈아입기만족	-.027	.101	-.028	-.263	.793	7.457
	목욕보조만족***	.320	.094	.318	3.396	.001	5.818
	식사보조만족***	.402	.080	.409	5.045	.000	4.367
	세면보조만족	-.044	.101	-.047	-.438	.662	7.769
	용변보조만족***	.267	.089	.289	2.998	.003	6.163
F		37.934***					
R <sup>2</sup>		.799					
Adj R <sup>2</sup>		.777					

주: \*P<0.1, \*\*P<0.05, \*\*\*P<0.01

<표 12>에서와 같이 가사지원서비스의 구성요소인 시장보기, 청소하기, 세탁하기, 취사하기, 양육보조, 낭독·대필 서비스 중에서 취사하기 만족도와 세탁하기 만족도가 가사지원서비스의 만족도에 정(+)의 방향으로 영향을 미치는 것으로 분석되었다(p<0.05). 다만 언어생활에 도움을 주는 낭독·대필서비스는 일부 계층에만 이용이 한정되므로 일반인들에게는 상대적으로 효용이 적어 부(-)의 관계가 나타났음을 알 수 있다.

표 12. 가사지원서비스의 만족도 모형과 회귀분석 결과

구분		비표준화계수		표준화 계수	t	유의확률	공선성 통계량 VIF
		B	표준오차				
(상수)*		1.478	.865		1.709	.095	
이용 자 특 성	성별	.035	.160	.036	.219	.828	2.318
	연령	.001	.003	.102	.515	.609	3.233
	소득수준	.000	.001	.010	.080	.937	1.251
	서비스이용시간	.001	.001	.160	.681	.500	4.619
	도시/농촌	-.029	.120	-.030	-.245	.808	1.239
돌봄사업 유형		.060	.090	.153	.671	.506	4.302
사업 관리 점검 요소	서비스계획서작성	-.005	.024	-.031	-.222	.825	1.650
	서비스수요조사	.039	.047	.109	.840	.406	1.388
	서비스시간 준수	-.010	.055	-.023	-.174	.863	1.488
서비 스 구 성 요 소	시장보기만족	.130	.149	.176	.875	.387	3.371
	청소하기만족	.064	.176	.068	.364	.718	2.947
	세탁하기만족**	.374	.156	.434	2.395	.021	2.726
	취사하기만족**	.503	.211	.539	2.381	.022	4.255
	양육보조만족	-.177	.176	-.218	-1.006	.320	3.918
	낭독/대필만족**	-.269	.125	-.413	-2.160	.037	3.034
F		2.741***					
R <sup>2</sup>		.495					
Adj R <sup>2</sup>		.314					

주: \*P<0.1, \*\*P<0.05, \*\*\*P<0.01

간병지원서비스의 구성요소인 영양관리, 약복용보조, 물리치료지원 중에서 간병지원 서비스의 만족도에 영향을 미치는 요인은 <표 13>에서와 같이 약복용보조 만족도로 나타났다(p<0.01). 따라서 간병지원서비스의 만족도가 높아지려면 약복용보조 만족도가 높아야 함을 알 수 있다.

표 13. 간병지원서비스의 만족도 모형과 회귀분석 결과

구분		비표준화계수		표준화 계수	t	유의확률	공선성 통계량 VIF
		B	표준오차				
(상수)***		2.175	.743		2.926	.008	
이용 자 특 성	성별	-.184	.148	-.121	-1.239	.230	1.604
	연령	-.005	.003	-.226	-1.413	.173	4.317
	소득수준	-.002	.003	-.063	-.632	.534	1.671
	서비스이용시간	-.001	.001	-.292	-1.784	.090	4.511
	도시/농촌	-.044	.195	-.026	-.228	.822	2.242
돌봄사업 유형		-.101	.096	-.133	-1.045	.308	2.738
사업 관리 점검 요소	서비스계획서작성	-.021	.025	-.084	-.837	.412	1.698
	서비스수요조사	-.077	.081	-.100	-.955	.351	1.863
	서비스시간 준수	-.208	.220	-.092	-.945	.356	1.593
서비스 구성 요소	영양관리만족	.081	.091	.087	.893	.382	1.610
	약복용보조만족***	.502	.155	.600	3.244	.004	5.770
	물리치료등만족	.283	.174	.304	1.625	.120	5.910
F		12.413***					
R <sup>2</sup>		.882					
Adj R <sup>2</sup>		.811					

주: \*P<0.1, \*\*P<0.05, \*\*\*P<0.01

<표 14>에서와 같이 정서지원서비스의 구성요소 중에서 정서지지 만족도와 생활상  
 답 만족도의 순으로 정(+의 방향으로 정서지원서비스의 만족도에 영향을 미치는 것으  
 로 나타났다(p<0.01). 따라서 정서지원서비스의 만족도가 높아지려면 정서지지 만족도  
 와 생활상답 만족도가 높아야 함을 알 수 있다.

표 14. 정서지원서비스의 만족도 모형과 회귀분석 결과

구분		비표준화계수		표준화 계수	t	유의확률	공선성 통계량 VIF
		B	표준오차				
(상수)**		.513	.235		2.189	.030	
이용 자 특 성	성별	.017	.066	.010	.255	.799	1.453
	연령	.001	.001	.039	.802	.423	2.319
	소득수준	.000	.001	.015	.466	.642	1.056
	서비스이용시간	.000	.000	-.042	-.874	.383	2.249
	도시/농촌	.000	.070	.000	.004	.997	1.166
돌봄사업 유형		-.014	.031	-.020	-.450	.653	1.924
사업 관리 점검 요소	서비스계획서작성	-.011	.009	-.041	-1.149	.252	1.235
	서비스수요조사	-.001	.016	-.003	-.085	.932	1.076
	서비스시간 준수	.033	.032	.034	1.013	.312	1.064
서비스 구성 요소	정서지지만족***	.519	.060	.523	8.683	.000	3.490
	생활상담만족***	.365	.055	.401	6.695	.000	3.449
F		68.318***					
R <sup>2</sup>		.781					
Adj R <sup>2</sup>		.769					

주: \*P<0.1, \*\*P<0.05, \*\*\*P<0.01

## Ⅵ. 결론

급격한 인구 고령화로 공공부문에서 제공하는 사회서비스가 변화하는 가족의 기능과 역할을 점진적으로 보완하고 대체하게 될 전망이다. 기존에 가족이 제공하던 비공식적인 돌봄서비스가 점차 공공부문에서 이용자들의 생애주기별 욕구에 맞추어 제공될 것으로 보인다. 또한 돌봄서비스 이용이 취약계층뿐만 아니라, 중산층으로 확대됨에 따라 민간 서비스시장이 활성화되고, 이용자들이 필요로 하는 다양한 양질의 서비스를 제공하기 위한 경쟁이 촉진될 것으로 전망된다. 특히 2012년 8월부터 사회서비스 바우처



제공기관에 대한 등록제가 시행됨에 따라 향후 시장에 대한 진입규제가 완화되어 서비스 제공기관 간의 품질과 서비스 만족도에 대한 경쟁이 더욱 촉진될 것으로 예상된다.

이 연구는 돌봄서비스 사업의 전반적 만족도와 단위서비스별 만족도에 영향을 미치는 영향요인을 사업관리 점검요소 이행여부, 서비스의 구성요소별 이용수준과 만족도의 관점에서 분석하였다. 이를 위하여 돌봄서비스 사업을 서비스 내용에 따라 하위 단위서비스인 신변처리지원서비스, 가사지원서비스, 간병지원서비스, 정서지원서비스 등으로 구분하고, 단위서비스별로 다시 이를 구성하는 세부 서비스항목을 구분하여 분석하였다.

분산분석 결과 이용자의 특성 뿐만아니라, 사업별로도 돌봄 단위서비스의 이용비율이 다른 것으로 나타났다. 돌봄서비스 사업 전반적으로 가사지원서비스 이용수준이 가장 높았으며, 소득수준이 낮을수록 이용비율이 높은 것으로 나타났다. 이에 반하여 정서지원서비스는 아동과 노인이 주로 이용하고 있었으며, 소득수준이 높을수록 이용비율이 높은 것으로 나타났다.

사업관리 점검요소 이행여부와 돌봄서비스 만족도에 관한 독립 t테스트 결과 돌봄서비스 만족도에 통계적으로 유의미한 영향을 미치는 요인은 서비스 수요조사 실시와 서비스시간 준수인 것으로 나타났다. 사전에 서비스 제공계획서를 작성한 경우에도 그렇지 않은 경우보다 서비스 만족도가 높았으나, 통계적인 유의성이 확인되지는 않았다.

돌봄서비스 사업의 만족도에 영향을 미치는 요인에 관한 회귀분석 결과 가사지원서비스 만족도와 정서지원서비스 만족도가 돌봄서비스 사업의 전반적 만족도에 정(+)의 방향으로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 취사와 세탁서비스의 만족도가 높을수록 가사지원서비스의 만족도가 높고, 정서지지와 생활상담 서비스의 만족도가 높을수록 정서지원서비스의 만족도가 높은 것으로 나타났다. 이러한 연구결과는 서비스 제공 인력과 이용자 간의 친밀한 정서적·심리적 관계의 강화가 돌봄서비스 사업의 만족도를 높인다는 기존의 이론적 연구와 일치하는 것이다. 따라서 이 연구에서도 돌봄서비스 사업에서 정서지원서비스가 중요하다는 것을 이론적 측면에서 뿐만 아니라, 이를 실증적으로 확인하였다는 점에서 의의가 있다.

그러나 이용자의 성별, 연령, 소득수준, 지역별 특성과 돌봄서비스 만족도 간의 관련성은 확인되지 않았다. 이는 현재 공공부문에서 제공하는 돌봄서비스의 구성과 내용이 획일적이어서 이용자의 개별적인 특성을 효과적으로 반영하고 있지 못하기 때문으로 해석할 수 있다. 따라서 돌봄서비스가 지역사회 기반의 휴먼 서비스라는 점을 감안할

때 서비스 만족도를 높이기 위해서는 만족도가 높은 서비스 구성요소를 중심으로 표준화된 제공수준을 정하되, 이용자의 특성과 욕구를 반영하여 탄력적으로 운영할 필요성이 있다.

김윤수는 성균관대학교에서 행정학 박사학위를 받았으며, 현재 한국보건복지정보개발원에서 사회서비스본부 부연구위원으로 재직 중이다. 도시 및 지방행정, 사회서비스, 전자바우처, 복지재정 등을 연구하고 있다.  
(E-mail: younsu7@hanmail.net)

류호영은 성균관대학교에서 행정학 박사학위를 받았으며, 현재 보건복지부 사회서비스정책관으로 재직 중이다. 국가재정, 복지행정, 정부혁신 등을 연구하고 있다.  
(E-mail: hyryul@gmail.com)

## 참고문헌

- 고성희, 조명옥, 최영희, 강신표(1990). 문화간호를 위한 한국인의 민간 돌봄에 대한 연구: 출생을 중심으로 대한간호학회지, 20(3), pp.430-458.
- 고성희(1995). 노인의 민간 돌봄에 대한 연구: 중국 연변지역 조선족을 중심으로 대한간호, 34(3), pp.69-84.
- 권진희, 한은정, 강임옥(2010). 방문요양서비스에 대해 인지하는 서비스의 질과 만족도, 재이용의사 간의 관계 분석. 한국노년학, 30(2), pp.355-368.
- 김승권, 선우덕, 변용찬, 황나미, 윤상용(2006). 지역사회 중심의 돌봄서비스 활성화 방안. 서울: 한국보건사회연구원
- 김영종(2012). 한국 사회서비스 공급체계의 역사적 경로와 쟁점, 개선방향. 한국사회복지학회·한국사회서비스학회 정책토론회 자료집, pp.77-108.
- 김용석, 이은영, 고경은, 만은희(2007). 한국어판 사회복지서비스 이용자 만족도 척도의 신뢰도와 타당도 평가: 종합사회복지관을 중심으로, 한국사회복지학, 59(4), pp.107-135.
- 김은정, 김소연(2009). SERVQUAL 모형에 근거한 사회서비스 품질의 구성차원과 서비스만족도: 노인돌보미 바우처서비스를 중심으로, 사회복지정책, 36(2), pp.191-217.
- 김인(2009). 사회서비스 바우처프로그램의 효과성 및 고객만족도 영향요인: 산모신생아도유미서비스를 중심으로 지방정부연구, 13(4), pp.127-151.
- 김인, 신학진(2009). 노인요양시설의 서비스품질이 서비스만족과 의사결정에 미치는 영향. 한국노년학, 29(2), pp.579-591.
- 남찬섭(2012) 사회복지서비스와 사회서비스의 개념과 범주, 어떻게 확립할 것인가?. 한국사회복지학회·한국사회서비스학회 정책토론회 자료집, pp.3-39.
- 박선영, 김윤주(2007). 서비스 만족과 성과에 관한 탐색적연구. 사회과학연구, 23(1), pp.123-146.
- 박세경(2010). 돌봄서비스 제공인력의 근로실태. 보건·복지 Issue & Focus, 41.
- 신창환(2011). 서비스 만족도 지표 개발에 관한 연구: 지역개발형 바우처 서비스 이용자를 중심으로 사회복지연구, 42(1), pp.151-177.

- 윤자영(2010). 돌봄서비스 일자리의 실태와 정책과제. 국제노동브리프, 2010년 4월호. 한국노동연구원.
- 이병숙(1996). 돌봄의 개념분석. 대한간호학회지, 26(2), pp.337-344.
- 이봉주 외(2008). 사회서비스 수요·공급 실태 정밀조사 연구. 서울대학교 사회과학연구원, 기획예산처.
- 이재원(2012). 사회서비스 정책의 전개과정과 정책과제: 사회서비스 전자바우처 사업을 중심으로. 한국사회복지학회·한국사회서비스학회 정책토론회 자료집. pp.41-73.
- 장혜경, 김영란, 조현각, 고은, 박정희(2007). 공식영역의 돌봄노동 실태조사. 서울: 한국여성정책연구원.
- 조명옥(1992). 전통사회의 노인을 위한 돌봄행위에 관한 문화기술적 연구. 박사학위논문, 이화여자대학교, 서울.
- 조유향(1991). 호스피스. 서울: 현문사.
- 최희경(2010). 노인요양시설 요양보호사가 인식하는 ‘좋은 돌봄’에 대한 연구. 노인복지연구, 48, pp.31-58.
- 홍세영(2011). 노인요양시설 요양보호사가 인식하는 돌봄노동의 의미와 특성. 노인복지연구, 51, pp.165-190.
- Cancian, F. M.(2000). Paid Economic Care: Organizational Forms That Encourage Nurturance. M. H. Meyer (Ed.) *Care Work: Gender, Labor and the Welfare State*. NY: Routledge. pp.136-148.
- Daly, M.(2002). Care as a Good for Social Policy. *Journal of Social Policy*, 31(21). pp.251-270.
- Gaut, D. A.(1981). Conceptual analysis of caring: Research method, M. Leininger(ED.), *Caring: An Essential Human Need, Proceedings of Three National Caring Confernces(17-24)*. New Jersey : Charles B. Slack, Inc.
- Held, V.(2006). *The ethic of care: personal, political, and global*. New York: Oxford University Press.
- Kittay, E. F.(1999). *Lover's Labor: essay on women, equality, and dependency*. New York: Routeledge.
- Kyle, T. V.(1985). The concept of caring: A review of the literature. *Journal of*

*AdvancedNursing*, 21, pp.506-514.

- Leininger, M.(1981a). The phenomenon of caring: importance, research Questions and theoretical considerations, M. Leininger(ED.). *Caring: An Essential Human Need. Proceedings Three National Caring Conferences(95-107)*. New Jersey: Charles B. Slack, Inc.
- Leininger, M.(1981b). Some philosophical, historical, and taxonomic aspects of nursing and caringin American culture, M. Leininger(ED.), *Caring: An Essential Human Need, Proceeding of Three National Caring Conferences(133-143)*. New Jersey: Charles B. Slack, Inc.
- Leira, A.(1998). Comparative Research on Social Care: the State of the Art. SOCCARE Project Report 1, European Commission.
- Masterson, D.(1991). What Business Are Use It?. In I, Friedman(ed). *The AMA Handbook of Marketing for the Service Industries*. NY: American Management Association.
- Munday(1996). Introduction: Definitions and comparisons in European social care. Brain Munday and Peter Ely(eds.) *Social care in Euroupe*. Prentice Hall.
- Parasuraman, A., Zeithmal. V. A., Berry, L. L.(1994). Reassessment of Expectations as a comparison Standard in Measuring Service Quality: Implications for Further Research. *The Journal of Marketing*, 58(1), pp.111-124.
- Wolf, Z. R.(1986). The caring concept and nurse identified caring behaviors. *Topics in Clinical Nursing*, 8(2), pp.84-92.

## Determinants of Users' Satisfaction with Social Care Services

**Kim, Younsu**

(Korea Health and Welfare  
Information Service)

**Ryu, Hoyoung**

(Ministry of Health & Welfare)

---

The purpose of this paper is to analyze determinants of users' satisfaction with Korean social care services. Four social care services, including elderly care and daily activity assistance for the disabled, were used to investigate the levels of utilization and satisfaction of unit services such as physical assistance, emotional support, household service, and nursing care service. The t-Test, analysis of variance, and regression analysis were made by using a survey of 500 random samples. The analysis shows that among management factors the overall satisfaction with social care services is related with service providers' research on users' demand and compliance of service time. The analysis also finds a positive relationship between the overall satisfaction with social care services and the unit-service satisfaction with household support and emotional support. This result demonstrates empirically that the emotional support is important in social care services.

---

**Keywords:** Care Service, Unit Service, Service Satisfaction, t-Test, Regression Analysis

## 노동수급 측면에서 본 우리나라 저소득층 활성화 정책 연구

백 승 호  
(가톨릭대학교)

본 연구는 저소득층을 대상으로하는 우리나라의 활성화 정책들의 제도구성을 노동공급측면과 노동수요 측면에서 검토하는 것이 목적이다. 우리나라에서 기존의 활성화 정책과 관련된 접근들은 주로 구직자들의 의무, 취업능력의 강화라고 하는 노동공급 측면의 정책적 개입에 집중하였다. 특히 공공부조 수급자에 대한 조건부과 형태의 노동연계 복지(workfare)를 강조하는 경향이 있었다. 즉, 노동수요 측면에 대한 정책적 개입은 상대적으로 소홀하였다. 따라서 본 연구에서는 우리나라의 활성화 정책을 노동수요 측면의 정책적 개입을 중심으로 평가하였다. 본 연구의 주요 관심사는 다음과 같다. 첫째, 우리나라의 저소득층 활성화 정책에서 노동수요 측면에 대한 고려는 충분히 이루어지고 있는가? 둘째, 우리나라의 활성화 정책은 노동공급측면과 노동수요측면의 정책적 개입이 얼마나 상호보완적으로 구성되어있는가? 주요 분석결과는 다음과 같다. 첫째, 우리나라의 활성화 정책은 노동공급측면의 개입을 주로 강조하고 있으며, 노동수요측면의 개입과 상호보완적으로 설계되어 있지 않았다. 노동공급 측면에서 수급자를 위한 통합적 사례관리서비스의 제공이 충분히 이루어지고 있지 않을 뿐만 아니라 노동수요 측면에서의 개입은 저소득층의 노동력 수요를 증진시킬 수 있는 접근이 많지 않았다. 둘째, 노동공급 측면의 정책 수단들의 경우에도 인센티브와 제재 수단이 주로 활용되고 있었다. 자활사업을 제외하면, 활성화 프로그램에 대해 대상자들의 법적 참여의무는 명시되어 있지 않았으며, 통합적인 고용복지서비스를 위한 인프라는 미흡한 것으로 나타났다. 셋째, 근로장려세제 등의 소득보장 수준은 낮아서 저소득층의 활성화를 유인하는 장치로서 기능하기 보다는 참여자들에 대한 상호의무부과 기능에 국한되어 있었다.

**주요용어:** 활성화 정책, 노동연계복지정책, 적극적노동시장정책, 노동공급, 노동수요

이 논문은 2012년 가톨릭대학교 교비(계제)연구비의 지원으로 수행된 연구이며, 한국노동연구원(2012)의 ‘고용친화적 복지전략 연구’ 중에서 저자가 수행한 분야를 전면 수정하여 재구성한 연구임.

■ 투고일: 2012.7.31    ■ 수정일: 2012.9.3    ■ 게재확정일: 2012.9.21

## I. 서론

본 연구는 저소득층을 대상으로 하는 우리나라 활성화 정책들의 제도구성을 노동공급측면과 노동수요 측면에서 검토하는 것이 목적이다. 기존의 활성화정책에 대한 논의들은 주로 정책 대상자들의 권리와 의무, 취업능력 강화와 관련된 노동공급측면의 정책적 개입을 강조해왔다(황덕순, 2008; Eichhorst & Konle-Seidl, 2008 등). 그러나 활성화정책의 대상자들이 성공적으로 노동시장에 진입하기 위해서는 노동시장 수요측면의 정책적 개입도 매우 중요하다(Hanesch & Blazter, 2001). 노동시장에서 노동공급이 원활하게 이루어진다고 하더라도 일자리가 충분히 제공되지 않는다면 노동공급측면의 정책적 개입은 효율적으로 작동하기 어렵다. 물론 노동수요측면의 정책적 개입을 통해서 일자리가 충분히 제공될 수 있는 환경이 갖추어졌다 하더라도 그 일자리의 질이 충분한 소득을 보장하지 못한다면, 저소득층 활성화 정책은 실효성을 갖기 어렵다. 따라서 저소득층 활성화 정책이 효율적으로 작동할 수 있는지를 평가할 때는 노동공급측면 뿐 아니라 노동수요측면의 정책적 개입 방식을 동시에 고려할 필요가 있다.

고용은 경제적 빈곤 문제를 해결할 수 있는 1차적인 안전장치라 할 수 있다(황덕순·이병희, 2011: 9). 그럼에도 불구하고 우리나라의 고용률은 서구 복지국가들과 비교할 때 낮은 수준이다. 또한 1997년 60.9%였던 고용률이 외환위기로 인해 56.4%(1998년)까지 하락하였으며, 2000년대에 접어들면서 60%까지 상승했지만 2003년(59.3%) 이후부터는 고용률의 정체 현상이 나타나고 있고(유경준, 2007), 2010년 고용률은 58.7%로 낮아졌다.

특히 저소득층의 경우 취업 유입률은 23%로 비빈곤층의 3배 이상이지만, 취업경험이 있던 사람이 다음해에 취업을 경험하지 못할 확률은 비빈곤층의 2배 이상인 것으로 나타났다(황덕순·이병희, 2011: 9). 즉 빈곤층은 저임금 저숙련 일자리에서의 취업과 비취업을 반복할 확률이 높은 것으로 나타났다. 이는 우리나라의 저소득층 대상 활성화 정책이 지속적인 취업과 좋은 일자리로의 취업을 유인하는 효과가 낮음을 말해준다.

그렇다면 왜 빈곤층은 저임금 저숙련 일자리에서 취업과 비취업을 반복하게 되는가? 그 이유는 노동공급측면에 대한 개입이 저소득 빈곤층의 인적자본을 향상시키는 역할을 충분히 하고 있지 못할 뿐 아니라, 저소득층이 취업할 수 있는 안정적인 일자리의 창출이나 저소득층의 고용을 촉진하고 유지하도록 하는 노동수요 측면에 대한 인센티브가



충분하지 않기 때문일 수 있다. 취업의 지속과 취업으로의 유인은 노동공급측면에서 대  
상자들의 취업역량을 강화시키기 위한 정책 수단과 조건부 급여 등 다양한 요구조건과  
관련되는 노동공급측면에서의 개입 뿐 아니라, 일자리 창출, 취업보조금, 기업주 대상  
상당 등의 노동공급측면에서의 개입이 상호보완적으로 진행되어야 한다.

따라서 정책의 효율적인 작동을 위해 노동공급 측면과 노동수요 측면에서 정책들이  
어떻게 구성되었는지를 검토하는 것은 매우 중요하다. 본 연구에서는 우리나라의 활성  
화 정책이 노동공급 측면과 노동수요 측면에 대한 개입을 통해 저소득층의 활성화를 촉  
진시키는데 효율적으로 작동하고 있는지를 검토하고자 한다.

## II. 기존 논의들 검토

이 장에서는 저소득층의 활성화와 관련된 노동연계복지, 적극적 노동시장 정책, 근로  
유인형 복지정책의 개념에 대한 기존의 연구들을 살펴볼 것이다. 그리고 이들 개념과  
활성화 정책의 관계를 검토함으로써 본 연구에서의 활성화 정책의 범위를 규정하고, 활  
성화 정책의 수단들을 살펴볼 것이다.

### 1. 활성화 정책의 정의

#### 가. 활성화와 관련된 개념들

활성화와 관련된 개념들로는 노동연계복지정책, 적극적노동시장정책, 근로유인형 복  
지정책을 들 수 있다. 우선 이들 개념들에 대해 간략하게 살펴보면 다음과 같다.

먼저, 노동연계복지(workfare) 정책은 영미권 국가에서 주로 사용되는 개념으로서<sup>1)</sup>  
“경제활동에 대한 참여를 의무적인 조건으로 하여 사회부조 수급자에게 급여를 제공하  
는 정책”으로 정의된다(Jacobs, 1995; No 1, 1995; Shragge, 1997; Loftager, 1998;

1) 노동과 복지급여를 연결시키고자 하는 원칙은 엘리자베스 시대의 영국 빈민법(Poor Law)에서 이  
미 일할 능력이 있는 건강한 부랑인을 다루기 위해 사용되었다. 미국에서 이 개념이 실질적인 의  
미에서 전국적 범위의 정책으로 도입된 것은 1996년 클린턴의 복지개혁에 의한 TANF  
(Temporary Assistance for Needy Families) 프로그램의 도입이었다.

Kildal, 1999; Lødemel & Trickey, 2001). 노동연계복지 정책의 가장 큰 특징은 공공 부조 급여에 대한 대가로서 일에 대한 의무를 강제한다는 점과, 직업훈련 보다는 취업을 우선시한다는 점이다(Loftager, 1998; Kildal, 1998; Lødemel & Trickey, 2001: 7-11). 노동연계복지정책의 핵심은 “근로능력이 있는 공공부조 수급자에게 근로관련 활동에 대한 참여를 의무화시키고 이를 복지급여의 제공과 연계하는 정책”이라 할 수 있다(황덕순, 2002: 6).

다음으로 적극적 노동시장정책은 “취업알선이나 직업훈련, 임금보조 제도 등을 통해 일자리로의 재취업을 촉진하는 정책”을 의미한다(이병희 외, 2008: 251). 적극적 노동시장정책은 실업자에게 실업급여를 제공하는 소극적 노동시장정책과 구분된다. 적극적 노동시장정책은 실업자를 대상으로 한다는 점에서 소극적 노동시장정책과 같다. 그러나 소극적 노동시장정책이 현금급여 중심의 정책인 반면, 적극적 노동시장정책은 고용서비스, 실업자 직업훈련, 임금보조금에 의한 취업기회 제공 등 고용을 촉진할 수 있는 다양한 서비스가 결합되었다는 점에서 소극적 노동시장정책과 구분된다(정병석, 2010: 160). 물론 적극적 노동시장 정책은 저소득층만을 대상으로 하는 정책은 아니다. 다만, 본 연구에서는 저소득층의 활성화정책에 관심을 가지고 있기 때문에, 이와 관련된 정책들만 다룰 것이다.

마지막으로 황덕순 외(2010: 11)는 근로유인형 복지정책을 미취업자의 취업을 유인하기 위하여 현금급여를 인센티브로 제공하는 정책으로 정의하고 있다. 이러한 정의에 따르면, 우리나라의 근로장려세제 및 취업보너스급여가 근로유인형 복지정책에 포함된다. 본 연구에서도 이러한 방식으로 근로유인형 복지정책을 정의하고자 한다.

노동연계복지정책과 적극적노동시장정책의 차이는 두 가지 측면에서 살펴볼 수 있다. 첫째는 정책대상의 차이이다. 앞서 살펴보았듯이 노동연계복지정책은 공공부조 수급자를 대상으로 하며, 적극적 노동시장 정책은 실업자를 대상으로 한다. 둘째는 주요한 개입 방법에서 차이이다. 노동연계복지정책은 주로 공공부조 수급자들의 근로동기를 유인하기 위해 노동공급측면에서의 정책적 개입이 주를 이룬다. 급여 수급 조건을 엄격하게 하거나, 노동시장에 참여할 것을 전제로 생계급여를 지급하는 등 일에 대한 의무를 강조한다. 반면에 적극적 노동시장정책은 직업훈련, 직업상담 등 노동공급 측면의 개입과 함께, 채용보조금, 고용유지지원, 직접일자리창출, 창업지원 등 노동수요 측면의 개입을 통해 실업자들의 재취업을 촉진하는 정책수단을 주로 사용한다.

## 나. 활성화 정책의 정의

활성화 정책의 개념에 대해서는 연구자들 사이에서도 명확하게 합의되어 있지 않다(Eichhorst et al., 2008). 영미권 국가들에서의 노동연계복지정책과 대비되어 유럽국가들에서 사용되는 개념으로 보는 이들도 있고, 노동연계복지정책의 대상과 범위가 시간의 흐름에 따라 확대된 결과로 보는 이들도 존재한다.

일반적으로 활성화 정책은 실업자 등 근로능력이 있는 사람들을 노동시장으로 통합하고, 그들의 경제·사회적 통합을 향상시키고자 하는 목표를 가진 일련의 정책, 프로그램, 제도들(measures)로 정의된다(Geldof, 1999: 13; Hanesch & Blazter, 2001: 4). Heikkilä(1999: 90)은 (재)훈련, 근로 경험 등에 대한 기회를 제공함으로써 실업자들의 고용가능성(employability)을 향상시키는 것을 목표로 하며, 종종 사회급여에 조건부로 연결되기도 하는 정책으로 정의한다. 이 연구들은 활성화 정책의 대상을 실업자로 국한하는 경향이 있다. OECD 기준에서 초기의 활성화 정책도 마찬가지로 주로 실업급여 수급권자를 대상으로 하였고, 실업급여 수급권이 없는 경우는 활성화 정책이 아닌 고용서비스와 노동시장정책 프로그램의 대상이었다(Grubb et al., 2009: 33-34).

또한 활성화 정책의 대상을 실업자에게 국한하지 않고, 공공소득 지원을 필요로 하는 사람들 또는 노동시장에서 영구적으로 배제될 위험에 있는 사람들로 확대하여 활성화 정책을 정의하기도 한다(Hvinden, 1999: 28). 이에따라 Hvinden(1999: 28)은 이들의 적극적 활동을 제약하는 요인을 제거함으로써 주류 노동시장에 진입 또는 재진입하도록 원조하는 것을 목표로 하는 정책으로 활성화 정책을 정의하고 있다.

Eichhorst와 Konle-Seidl(2008: 22)은 활성화 정책의 발전 단계를 네 단계로 개관하면서, 각 단계에 따라 활성화 정책의 대상이 확대되어 왔다고 주장하고 있다. 1단계인 1970년대와 1980년대의 활성화 정책의 대상은 공공부조 수급자였으며, 2단계인 1990년대는 활성화의 초기 단계로서 활성화 정책의 대상이 공공부조 수급자에서 청년, 실업급여 수급자로 확대되었고, 3단계인 2000년대에는 활성화 정책의 대상이 장애인과 조기퇴직자ら까지 확대되었고, 향후의 활성화 정책 경로에서는 노동가능한 모든 사람들로 활성화 정책의 대상이 수렴될 것이라고 주장하고 있다. Eichhorst와 Konle-Seidl(2008)의 논의에 따른다면 활성화 정책은 노동연계복지정책의 대상과 정책수단 범위가 확대된 것으로 이해할 수 있다(황덕순, 2010: 16). Eichhorst와 Konle-Seidl(2008)은 활성화

정책을 매우 폭 넓게 규정하고 있는데, 근로활동을 조건으로 급여를 제공하는 노동연계 복지뿐 아니라, 구직자들의 행위를 변화시키기 위한 포괄적인 정책을 포함하는 것으로 활성화 정책을 규정하고 있다. 여기에는 금전적 유인을 강화하는 근로유인형 복지정책과 취업지원을 위한 사회서비스정책도 포함된다.

이들의 활성화 정책 개념을 받아들여 황덕순(2009: 221; 2010: 18)은 활성화 정책을 “근로능력이 있는 급여 수급자들의 재취업과 더 나은 일자리의 이동을 촉진하기 위한 급여 수급요건의 변경 및 적극적노동시장정책과 근로유인정책, 사회서비스 제공정책을 포함하는 정책”으로 정의하고 있다. 이와 비슷한 맥락에서 김혜원(2008: 236)은 활성화 정책의 대상을 실업자, 취업자(특히 저임금근로자), 비경제활동인구(복지 수급자 및 여성)로 확대하여 논하고 있다. 황덕순(2008: 222)의 경우에도 활성화 정책을 우리나라에 적용하기 위해서는 그 대상의 범위를 확대할 필요가 있음을 지적하면서 “현재 급여가 제공되고 있지 않지만 취업이나 더 나은 일자리의 취업을 위해 노동시장정책을 필요로 하는 집단”으로까지 확대 적용하고 있다.

이상의 논의에 기반해서 본 연구에서는 저소득층 활성화 정책을 ‘저소득 실업자, 미취업자 및 근로빈곤층을 대상으로 고용가능성을 증진시킴으로써 노동시장 진입 및 재진입을 원활하게 하는 정책’으로 정의할 것이다. 이렇게 활성화 정책을 정의할 때 앞서 설명한 노동연계복지정책, 적극적노동시장정책, 근로유인형 복지정책은 모두 활성화정책에 포괄될 수 있다.

## 2. 활성화 정책의 수단들

이렇게 세 가지 정책영역을 포괄하는 활성화 정책은 정책 지향의 차이에 따라서 다양한 정책 수단을 활용한다(황덕순 외, 2010:19). 또한 이러한 활성화 정책수단은 그 성격에 따라서 노동공급 측면의 정책과 노동수요 측면의 정책으로 구분할 수 있다.

Eichhorst와 Konle-Seidl(2008: 6)은 급여수준과 기간, 엄격한 수급요건과 제재조항, 구직활동에 대한 감시강화 및 노동시장에의 참여 의무화, 취업상담, 직업훈련 뿐 아니라, 근로소득 공제 등 금전적인 근로유인 정책과 통합사례관리 등의 고용서비스 또한 노동공급 측면의 활성화 정책으로 규정하고 있다.

Hanesch 외(2001: 4)는 활성화 정책의 수단을 노동공급 측면의 개입과 노동수요 측

면의 개입으로 구분하여 설명하고 있다(<표 1> 참고).

표 1. 활성화 정책의 수단들

개입 영역	정책 수단
노동공급 측면의 개입(수급자에 대한 지원 및 서비스 개입)	
권리와 의무	수급자의 권리와 의무 - 프로그램 참여에 대한 접근권 - 신청자/수급자가 제안된 일자리나 훈련참여를 받아들여야 할 법적 의무
인센티브와 제재	수급자에 대한 긍정적 또는 부정적 인센티브 - 저임금 직업을 받아들인 경우에 한시적 근로조건부 급여 제공 - 엄격한 자격조건, 급여수준 및 급여기간 등의 축소 - 제안된 일자리나 훈련을 거부할 경우 급여 삭감
고용서비스	수급자를 위한 노동통합 서비스 - 상담/직무배치/훈련/공공부문 고용 수급자를 위한 사회통합 서비스 - 사회적으로 유용한 일의 참여, NGO에서의 자원봉사, 맞춤형 서비스
노동수요 측면의 개입(지방정부 및 고용주들에 대한 지원 및 의무 규정)	
권리와 의무	(지방)정부의 의무 - 활성화 프로그램들을 제공할 (지방)정부의 법적 의무나 재량
인센티브와 제재	고용주들을 위한 인센티브들 - 민간부문에서 고용주를 위한 보조금
고용서비스	고용주들에 대한 추가적 요구(demand)와 서비스 - 일자리창출; 공공 고용 프로그램; 고용주를 위한 상담

자료: Hanesch 외(2001: 4)를 저자가 일부 수정함

이들에 따르면, 노동공급 측면에서의 정책 개입이란 활성화 정책 대상자들이 노동시장으로 원활하게 진입할 수 있도록 하는 법적·재정적 개입 및 사회서비스를 제공하는 것을 의미한다. 이는 활성화 정책 대상자들에 대한 직접적 개입 방식이다. 노동공급측면의 개입은 수급자의 권리와 의무규정, 수급자에 대한 인센티브와 제재, 수급자를 위한 상담, 훈련 등 노동통합서비스와 사회적으로 유용한 일의 참여 등 사회통합서비스가 해당된다.

반면에 노동수요 측면에서의 정책 개입이란 활성화 정책 대상자들이 노동시장에 원

활하게 진입할 수 있도록 노동시장에서의 고용조건이나 환경들을 개선하도록 하는 정책적 개입 방식을 의미한다. 이는 고용주나 정부로 하여금 고용을 촉진시키도록 의무화하거나 고용주들을 지원하는 등 고용 환경을 조성하는 정책적 개입 방식으로서 활성화 정책 대상자들의 활성화를 가능하게 하는 간접적 개입 방식이라 할 수 있다. 노동수요측면의 개입으로는 직접적 일자리 창출사업, 고용주에 대한 보조금 등 각종 인센티브, 고용주를 위한 상담, 정보 제공 등이 있다.

이상의 내용을 정리하여 활성화 정책의 범위 및 특징을 정책의 대상, 급여의 내용, 정책의 성격을 기준으로 제시하면 <표 2>와 같다.

표 2. 저소득층 활성화 정책의 범위 및 특징

구분	노동연계복지정책	적극적노동시장정책	근로유인형복지정책
정책의 대상	공공부조수급자	저소득 실업자, 미취업자	취업빈곤층
급여의 내용	조건부현금급여	고용서비스+보조금(현금)	현금급여
주요 개입방식	재정적 제재	훈련 및 인센티브	인센티브
주요 개입측면	노동공급측면	노동공급+노동수요측면	노동공급측면
주요 정책	자활사업, 희망리본프로젝트 <sup>2)</sup>	취업성공패키지사업 <sup>3)</sup> , 직업훈련사업 일자리 창출 사업 등	근로장려세제
주관 기관	보건복지부	고용노동부	국세청

노동연계복지정책과 적극적 노동시장정책, 근로유인형 복지정책은 기본적으로 정책의 대상이 다르며, 노동연계복지정책은 조건부 현금급여라고 하는 재정적 제재방식의 개입이 이루어지고 있고, 적극적 노동시장정책과 근로유인형복지정책은 직업훈련, 추가수당

2) 공공부조수급자만을 대상으로하는 사업이 아니고 차상위 계층도 포함하기 때문에 엄격하게 구분하면 노동연계복지정책에 포함될 수 없지만, 2011년 기준으로 대상자의 80% 정도가 국민기초생활보장수급자이기 때문에(류기락 외, 2012: 84) 본 연구에서는 이 사업을 노동연계복지정책에 포함시켰다.

3) 취업성공패키지 사업의 경우에도 국민기초생활보장제도의 자활 대상자를 포함 하고 있고, 보건복지부의 희망리본프로젝트와 유사한 사업이지만, 2011년 기준으로 실제 참여자의 비율을 보면, 자활대상자는 11.3%에 불과하기 때문에(류기락 외, 2012: 84), 본 연구에서는 이 사업을 적극적노동시장정책에 포함시켰다.

등 훈련 및 인센티브를 제공하는 방식으로 대상자들의 활성화를 촉진하고자 한다고 볼 수 있다. 또한 노동연계복지정책과 근로유지형 복지정책은 대상자들의 취업역량 강화 및 취업유인 프로그램을 통해 노동공급 측면의 활성화에 초점을 맞추는 반면, 적극적 노동시장정책은 노동공급측면의 활성화 수단 뿐 아니라, 채용보조금, 일자리 창출 등 노동수요 측면에 개입함으로써 대상자들의 활성화를 촉진한다고 할 수 있다.

다음 장에서는 우리나라에서 이들 세 정책들이 노동공급측면과 노동수요측면에서 저소득층을 활성화하기 위해 어떠한 수단들을 활용하고 있으며, 한계들은 무엇이 있는지를 살펴보고자 하겠다.

### Ⅲ. 우리나라 활성화 정책 분석

이 장에서는 세 가지 활성화 정책의 범주에 속한 주요 정책들을 노동공급측면과 노동수요 측면으로 구분하여 분석함으로써 우리나라의 활성화 정책이 그 목표를 달성할 수 있도록 제도들이 구성되었는지를 분석하고자 한다.

#### 1. 노동연계복지정책

##### 가. 노동공급측면에서의 활성화

노동공급측면에서 노동연계복지정책에 해당하는 대표적 정책 수단은 보건복지부의 자활사업과 희망리본프로젝트이다.

먼저 자활사업은 의무참여자 및 희망참여자로 구분되는데, 국민기초생활보장 수급자 중에서 근로능력이 있는 사람들이 조건부 수급자로서 의무참여자이다. 이들은 국민기초생활보장제도의 생계급여에 대한 조건부 수급규정을 적용받아 자활사업에 참여할 의무를 지닌다. 이러한 조건부 수급규정은 자활사업 참여자들의 활성화를 유인하는 기제로 작동하고 있다. 또한, 자활사업 참여자들의 소득을 공제(30%)해주는 자활장려금, 3년간 근로소득장려금 및 개인저축에 대한 민간매칭 지원금을 보장하는 희망키움통장을 통해 수급자들의 노동시장 진입을 촉진하고 있다. 희망키움통장 가입자가 소득이 증가하여

급여가 중지되는 경우, 소득인정액이 150% 이하인 가구에 대해서는 이행급여특례를 통해 교육 및 의료급여를 2년간 제공함으로써 노동시장에서의 이탈을 방지하는 장치가 마련되어 있다. 그리고 지역자활센터에서는 사례관리를 통해 맞춤형 자립계획 및 경로 제공과 자활프로그램 연계 서비스를 제공함으로써 자활대상자들의 활성화를 촉진하고 있다.

그러나 자활사업 참여소득에 대해서는 30%의 소득공제를 적용함으로써 자활사업 참여자에게 긍정적 인센티브를 제공하고 있지만 일반 노동시장 소득은 급여 산정 시 소득 공제 적용을 받지 못함으로써 일반 노동시장에서 취업할 유인을 낮추고 있는 것으로 평가되고 있다(이병희 외, 2008: 274). 또한 자활사업 참여자들은 근로장려세제의 대상에서도 제외됨에 따라 일반 노동시장에서 근로하는 수급자의 근로를 유인할 인센티브가 없다(노대명 외, 2009: 113).

또한 자활사업을 통해 가구별 자활지원 계획이 수립되어 근로능력, 자활욕구, 취업상태, 가구 여건에 맞는 가구별 지원이 이루어지고 있기는 하지만, 대상자들의 특성에 맞는 맞춤형 사례관리가 충분히 제공되고 있는지에 대해서는 의문의 여지가 있다. 자활사업에 참여하고 있는 사람들의 경우 노동시장에서 일자리를 찾기 어려운 육체적·심리적 요인을 가지고 있다고 볼 수 있기 때문에(이병희 외, 2008: 275) 자활프로그램과 사례관리 전략을 보다 강화할 필요가 있다. 현재 시스템에서는 사회복지 전담공무원이나 시·군·구의 자활담당 공무원이 사례관리 업무를 담당하기에는 역부족이고, 자활지원센터도 사례관리를 담당할 권한이나 자원이 없다(이병희 외, 2008: 275). 따라서 사례관리 서비스를 통해서 직업상담 및 일반 노동시장에 취업할 수 있는 여러 가지 정보 제공 등의 서비스가 체계적으로 시행될 필요가 있다.

다음으로 보건복지부의 희망리본프로젝트 사업도 대표적인 노동연계복지정책으로서 노동공급측면의 접근을 주로 하는 사업이다. 이 사업은 수급자 및 최저생계비 120% 미만의 차상위 계층이 대상이며 2009년 성과관리형 자활시범사업으로 시행되었다. 그 후 2009년 경기도와 부산에 이어, 2010년 인천, 전북 그리고 2011년 대구, 광주, 강원도가 추가되어 현재 3차 시범사업이 완료되었다. 2011년 현재 4,259명이 참여하였으며, 취업성공률이 2009년 44.90%, 2010년 57.65%로 나타났다(류기락 외, 2012: 85). 희망리본프로젝트 사업이 자활사업과 다른 점은 자활사업의 경우 자활사업단에 참여 후 공동체 창업을 지원했다면, 이 사업은 일반시장에서의 취업과 개인 창업을 지원한다는



점이다.

희망리본프로젝트 사업은 초기상담을 통해 개인별 서비스제공 계획을 수립하고, 사회 서비스 연계 등의 자립 여건을 조성할 수 있는 프로그램을 제공하고 있다. 또한 자립능력을 강화하기위해 자활의지고취교육, 직업훈련, 취업준비교육을 실시하고 있으며, 맞춤 취업알선, 구인처 알선 등 일자리 지원 서비스를 1년간 제공하도록 되어있다. 희망리본 프로젝트 사업은 이러한 프로그램들을 통해 참여 대상자들의 노동공급측면에서 활성화에 기여하고 있다. 또한 자활사업과 마찬가지로 사업 참여로 인한 취업으로 탈수급하는 경우 최대 2년간 이행급여특례를 인정함으로써 노동시장으로의 진입을 촉진하고 있는 기제가 마련되어있다.

## 나. 노동수요측면에서의 활성화

노동수요 측면에 대한 지원으로 자활사업에서는 자활공동체 창업지원, 사업자금의 융자, 기초생활보장 수급자 및 자활근로 참여자를 채용할 경우에 대한 인건비 지원 등이 이루어지고 있다. 또한 자활사업 중에서 근로유지형과 인턴형은 지자체가 직접 사업을 시행하도록 하고 있다. 인턴형은 지자체가 직접 시행하는 것만 가능하고, 근로유지형 및 사회서비스일자리형은 민간 위탁 방식과 지자체 직접 시행 방식을 병행할 수 있다. 그리고 시장진입형은 민간 위탁 위주로 사업이 진행되며 지자체 직접 시행이 가능하도록 되어 있다(보건복지부, 2011). 또한 자활 사업 실시기관에 대해 차상위층의 참여 비율을 규정함으로써 저소득층의 노동시장 진입을 위한 환경을 마련하고 있다. 근로유지형과 인턴형은 차상위층의 참여 비율에 제한이 없으나 사회서비스일자리형과 시장진입형은 각각 60%와 80% 이하로 차상위층 참여 비율을 제한하고 있다.

그러나 자활사업이 주로 일자리창출과 창업, 자활공동체의 활성화를 중심으로 진행된다 보니 일반 노동시장에서의 고용주들에 대한 인센티브, 자활대상자 채용과 관련된 자문서비스 등 재정적 개입 및 서비스 개입이 이루어지고 있지 않았다. 또한 지방정부로 하여금 지역에 기반을 두고 있는 기업들과의 상호 협력을 의무화하여, 지역에 기반하고 있는 기업들이 그 지역의 자활사업 참여대상자들을 고용할 때 인센티브를 주거나, 기업들로 하여금 일자리를 창출할 수 있도록 요구함으로써 자활사업 참여자들에게 고용기회를 제공할 수 있도록 하는 정책적 개입은 이루어지고 있지 않았다.

희망리본 프로젝트 또한 자활사업의 성과관리에만 치중해 있을 뿐, 지역노동시장을 활성화하기 위한 프로그램을 시행한다거나, 고용주들을 대상으로 하는 상담 등 고용서비스의 제공이라는 측면에서는 미흡한 것으로 평가된다.

## 2. 적극적노동시장 정책

### 가. 노동공급측면에서의 활성화

적극적 노동시장 정책으로서 대표적인 노동공급측면의 정책은 직업훈련을 들 수 있다. 저소득층을 대상으로 하는 직업훈련 사업은 직업능력개발계좌제라 불리는데, 이 사업은 수급자에게 훈련비를 지원하는 긍정적 인센티브와 함께 본인부담금을 부과함으로써 구분별한 훈련쇼핑을 방지할 수 있도록 하고 있다. 또한 훈련상담과 이력관리를 통해서 직업능력개발계좌제 참가자들의 취업에 도움을 줄 수 있는 고용서비스개입이 이루어지고 있다. 다만 대상자 선정이 훈련을 희망하는 구직자(신규 및 전직실업자) 중 상담을 통해서 훈련 필요성이 인정되는 자를 선정하고 있을 뿐, 계좌제 참여에 대한 법적 의무는 부여하고 있지 않다. 이 사업은 그 동안 정부지원 훈련에 참여하지 못했던 사람들에게 취업관련 훈련에 참여할 기회를 확대하였다는 점에서 긍정적이다.

그러나 장기실업자 및 여러가지 고용지원서비스를 통해서도 취업하지 못하는 사람들을 계좌제로 유인하는 구조는 미비한 것으로 나타났다. 장기실업자 및 실망실업자 등이 구직활동을 단념하지 않는 통로로서 직업능력개발계좌제를 활용할 수 있도록 이들에 대해 계좌제 참여를 법적으로 의무화하는 방안을 고려함으로써 정부재정의 효율성을 높이는 방안이 필요하다고 판단된다.

그리고 직업능력개발계좌제에서 직업훈련과정의 선택은 직업능력개발훈련정보망(HRD-net)에서 훈련생이 검색하여 수강하도록 되어있고, 직업안정기관에서 적절한 훈련대상자의 배치가 이루어지고 있지 않다. 그 결과 경영/회계/사무 분야, 음식서비스 분야, 문화/예술/디자인/방송 분야 등에 훈련기관이 편중된 경향이 나타나고 있다(고혜원 외, 2010). 이를 조정하기 위해 정부는 훈련비용의 자부담비율을 상향조정함으로써 노동공급을 조정하는 시도가 이루어지고 있다. 이러한 현상은 훈련상담, 훈련이력의 관리 등 노동통합 서비스가 형식적으로 제공되고 있으며, 사례관리를 통한 맞춤형 서비스 제

공으로 이어지고 있지 않기 때문이다. 이 문제를 해결하기 위해서는 직업안정기관의 역할을 강화하는 것이 필요하다. 직업안정기관의 사례관리 기능을 강화하고, 훈련수요 조사 및 분야별 취업률 등을 조사함으로써 노동시장 수요를 반영한 계좌제 운영을 보다 적극적으로 시도할 필요가 있다. 특히 지역별 노동시장 수요는 다를 수 있기 때문에 지역별 특성을 감안한 훈련분야 지정 등에 대한 개입이 필요하다.

그리고 직업능력개발계좌제라고 하는 바우처 형식의 정책적 개입은 이미 사회복지서비스 분야에서 바우처 확대과정을 통해 나타났던 문제점들을 상당부분 답습하고 있는 경향을 보인다. 바우처를 통한 선택과 경쟁의 긍정성을 제고시키기 위한 노동공급 및 수요 측면에서의 적절한 개입이 매우 필요하다. 이를 위해 가장 중요한 것은 정부가 훈련기관의 훈련에 대한 품질을 규제 감독하고 관리하는 시스템을 우선적으로 갖추는 것이 필요하고, 참여자들의 선택권을 보장하기 위해서는 직업훈련기관에 대한 충분한 정보를 정부가 구축하고 제공하는 것이 우선적으로 필요하다. 그리고 직업능력개발계좌제와 취약계층 중심의 취업성공패키지사업 사이의 역할분담과 연계, 조정을 위한 시스템을 구축하는 것도 우선적으로 해결할 필요가 있다.

다음으로 취업성공패키지 사업은 중점 서비스 대상자인 국민기초생활보장 수급자(조건부수급자) 및 차차상위이하 저소득 구직자 등을 대상으로 단계별로 통합적인 취업지원서비스를 제공하는 사업이다. 노동공급 측면에서의 취업성공패키지 사업은 저소득 취업취약계층에 대하여 개인별 취업지원계획에 따라 ‘진단·경로설정 → 의욕·능력증진 → 집중 취업알선’에 이르는 통합적인 취업지원 프로그램을 제공하고 있다. 또한 취업성공패키지 사업에서는 참여수당, 훈련참여지원수당, 취업성공수당 등 재정적 인센티브를 제공함으로써 정책 대상자들의 노동시장 활성화를 촉진하고 있다. 취업성공패키지사업은 현재 시범사업으로 운영되고 있고 법제화되어 있지 않다. 따라서 이 사업의 참여에 대한 접근권이 장기적으로 지속가능할지에 대한 문제가 제기된다. 그리고 저소득층에 대한 생계지원제도가 결합되어 있지 않아서 개인별 취업지원 계획에 따라 여러 가지 프로그램을 통합적으로 제공한다는 구상이 현실화될 것이라고 기대하기 어렵다(황덕순, 2009: 245). 서비스 개입의 경우 집중상담, 집단상담, 취업알선 등의 단계별 접근이 이루어지고 있지만, 제도의 운영을 뒷받침할 만한 고용지원 인프라가 충분히 갖추어져 있지 않아 종합 지원서비스를 운영하기에는 한계가 있다(이병희 외, 2008: 282).

## 나. 노동수요측면에서의 활성화

직업능력개발계좌제 사업의 경우 별다른 노동수요측면의 개입은 이루어 지고 있지 않았다. 계좌제 사업을 통해 직업훈련을 활성화하더라도 노동시장 수요 파악이 충분히 이루어지지 않고, 계좌제 사업 참여자들의 정보들이 고용주들에게 충분히 제공되지 않는다면 이 사업의 효율성은 떨어질 수 밖에 없다. 계좌제 사업에서 노동수요 측면의 개입으로는 이력관리의 활용도를 높임으로써 직업능력개발계좌제 등록을 통해 확보된 정보를 고용주들이 인력 채용 시 활용할 수 있도록 하는 방안 등이 고려될 필요가 있다. 특히 훈련과정의 학습기록에 대한 정보를 구축하여 기업이 활용할 수 있게 한다면, 직업능력개발계좌제를 통한 직업훈련 이수자들의 취업률을 높이는 데에도 기여할 수 있을 것이다.

다음으로 취업성공패키지 사업은 고용촉진장려금을 통해 노동수요측면에 개입하고 있다. 고용촉진장려금은 취업희망 풀(pool)에 등록되어 있는 구직자를 채용하는 사업주에게 지원금을 지급하는 제도로써 고용 전 3개월, 고용 후 12개월간 고용조정으로 근로자를 이직시키지 아니한 사업주에게 지원하고 있다. 지원수준은 일반 지원의 경우 연간 650만 원, 중증장애인 및 기초생활보장 수급자의 경우 연간 860만 원을 지원하고 있으며, 기초생활보장 수급자의 경우에는 월임금 150만 원 이상으로 취업하는 경우에만 우대지원하고 있다. 이 제도는 상대적으로 노동시장에서 적응력이 떨어지는 이들에게 고용주에 대한 고용보조금과 결합된 일자리를 제공함으로써 기업 측의 채용 유인을 제공하면서 대상자에게는 일자리에 적응할 수 있는 시간과 여유를 제공할 수 있다는 점에서 긍정적이라 할 수 있다. 하지만 대상자의 근로의욕과 근로능력을 감안하여 상대적으로 노동시장에 잘 적응할 수 있는 이들에게는 임금도 높고 숙련 수준도 높게 요구되는 일자리를 제공할 법적 의무나 재량을 부여하는 개입은 부채한 실정이다(김혜원 외, 2009: 6). 또한 사업주가 사전에 채용예정된 구직자를 형식적으로 구직등록하고 보조금을 받는 등 실질적인 정책집행에서 문제점이 드러나고 있다(이병희 외, 2008:271). 이러한 문제를 해결하기 위해서는 직업안정기관이 구직자와 일자리를 연계하는 적극적인 사례관리 시스템이 보완될 필요가 있다.

마지막으로 적극적노동시장 정책으로 분류하기에 모호한 측면이 있기는 하지만, 일자리 창출이라는 차원에서 보면 사회서비스 일자리 사업도 적극적 노동시장 정책에서 노

동수요 측면의 개입으로 볼 수 있다(김혜원, 2009). 사회서비스일자리사업의 주요 사업 주체들에 대한 인건비나 사업비 지원 방식으로 운영되는 노동 수요측면 정책적 개입이라 할 수 있다(김혜원, 2009). 그러나 우리나라의 사회서비스 일자리사업은 실제 세부 사업내용이 일자리 창출사업이라 보기 어려운 측면도 존재한다(허재준 외, 2012: 246). 그 이유는 이 사업이 사회서비스 공급과 취약계층 고용이라는 두 가지 목표를 한 사업 속에 동시에 담고 있어 성격이 모호해진 측면이 존재하기 때문이다.

### 3. 근로유인형 복지정책

#### 가. 노동공급측면에서의 활성화

근로유인형 복지정책으로서 근로장려세제는 대표적인 노동공급측면의 활성화 수단이다. 근로장려세제는 일정 금액 이하의 저소득 근로자가구에 대해 근로소득에 따라 산정된 근로장려금을 세금 환급의 형태로 지급함으로써 근로유인을 제고하고 있다. 근로장려세제가 저소득층 미취업자들의 취업을 유인하는 제도로 의도되기는 했지만, 현재 우리나라의 근로장려세제는 노동공급측면에서 근로유인을 제고하기에는 여러 가지 한계가 존재한다.

먼저, 근로장려세제의 신청 자격이 소득, 부양가족, 주택, 재산 요건 이외에 근로자가구로 제한되어 있기 때문에, 영세자영업자나 비임금근로자, 3개월 이상 국민기초생활보장 수급자의 경우 근로장려금을 신청할 수 없도록 되어 있다. 이에 대해서는 찬반 다양한 주장들이 제기되고 있다. 이러한 제한된 자격규정을 둠으로써 국민기초생활보장제도 수급자들의 탈수급을 유인할 수 있다는 논리도 있을 수 있지만, 연간 최대 120만 원을 단 한번 지원하는 제도가 탈수급을 촉진할 수 있는 유인이 된다고 보기는 어렵다.

또한 근로장려세제는 엄격한 자격조건과 낮은 급여수준으로 인해 저소득층을 활성화 하는데 한계를 가진다. 소득 상한액으로 설정된 부부 연간 총소득 1,700만 원은 중위소득의 50% 수준으로 지나치게 낮게 설정되어 있고, 이렇게 소득 기준이 낮게 설정되면 점감률이 높아져서 점감구간에 속하는 가구들의 근로의욕을 저하시키는 문제가 발생한다(이상은, 2007). 그리고 앞서 지적하였듯이 연간 최대 120만 원이라는 급여수준은 근로유인을 제고하기에 매우 낮은 수준이다. 대상자 선정에 있어서도 근로장려세제가 가

구소득을 기준으로하기 때문에 가구 내 2차 소득자인 여성 배우자의 노동공급에는 부정적인 영향을 미칠 수 있다(강병구, 2008). 또한 노동공급을 감소시킬 것으로 기대되는 점감구간의 점감률은 24%인 데 비해 노동공급을 증가시킬 수 있는 점증구간의 점증률은 15%로 낮고, 최대 급여수준도 낮아 노동공급 증가 효과가 낮을 가능성이 높다(이상은, 2007; 유한옥, 2011).

마지막으로 근로장려세제는 국세청에서 관할하고 있어서 대상자들에 대한 상담, 일자리 정보 제공 등 통합적인 고용복지서비스의 제공이 이루어지고 있지 못하다.

## 나. 노동수요측면에서의 활성화

현재 우리나라의 근로장려세제는 근로장려금을 통해 근로유인을 제고하고 실질소득을 지원하기 위한 근로유인형 소득지원제도로 만들어졌음에도 불구하고, 조세제도를 통해 소득재분배 효과를 증진시키는 것에 더 집중되어 있는 경향이 있다. 그 결과 노동수요 측면에서의 정책적 개입은 이루어지고 있지 못하다. 고용주들에 대한 재정적 인센티브나 고용주를 위한 인력 채용 자문서비스 등 고용서비스 제공을 통해 노동수요 측면에 대한 개입 방안이 고려될 필요가 있다.

# 4. 종합적인 평가 및 정책제안

## 가. 종합적인 평가

앞 절에서는 노동공급측면과 노동수요 측면으로 구분하여 활성화 정책들을 살펴보았다. 그 내용을 요약하여 표로 제시하면 <표 3>과 같다.

먼저 우리나라 저소득층 활성화 정책의 가장 중요한 문제점으로 지적할 수 있는 것이 대부분의 정책들이 노동공급측면의 활성화 정책 수단을 주로 활용하고 있을 뿐만 아니라, 근로능력이 있는 저소득층 전반을 아우를 수 있는 노동수요 측면에서의 개입은 매우 미진하다 점이다. 물론 자활사업의 경우에는 자활기업<sup>4)</sup> 창업지원, 사업자금 융자,

---

4) 2012년부터 국민기초생활보장법 개정에 따라 자활공동체가 자활기업이라는 이름으로 바뀌었다.

표 3. 저소득층 활성화 정책 요약

주요프로그램		노동공급측면개입	노동수요측면개입	주요대상
노동연계 복지정책	자활사업	조건부수급(제제) 자활장려금 이행특례급여 맞춤형 사례관리 이행특례급여 맞춤형사례관리	자활공동체창업지원 사업자금융자 자활대상자 인건비지원 자활사업지자체직접시행 차상위층참여비율규제	국민기초 생활보장 수급자
	희망리본프로젝트	자립여건/능력강화사업 취업알선서비스	-	
적극적노동 시장정책	직업능력개발계좌계 취업성공패키지사업	훈련비지원 통합적취업지원프로그램 각종수당(취업성공수당 등)	- 고용촉진장려금	차상위 계층
	사회서비스일자리사업	-	인건비, 사업비 지원	
근로유지형 복지정책	근로장려세제	근로장려금	-	차상위 계층

인건비 지원 뿐 아니라, 근로유지형 자활사업 등 일부 사업은 지자체가 직접 일자리 창출 주체의 역할을 함으로써 노동수요측면에서 개입이 이루어지고 있었다. 그러나 이러한 사업들은 일반적인 노동시장에 취업하기 어렵고, 경과적인 일자리를 거쳐야할 필요성이 있는 근로능력이 매우 미약한 수급자만을 대상으로 하고 있다. 즉, 자활사업에서 노동수요 측면의 개입은 사회적 시장의 형성이라고 하는 정책수단의 활용에 머무르고 있을 뿐, 저소득층 전반의 활성화를 촉진하는 역할은 부족하다고 할 수 있다. 저소득층이 경제적 시장에서의 자활자립 할 수 있도록 하는 노동수요측면의 개입은 이루어지고 있다고 보기 어려운 것이다. 최근에 희망리본 프로젝트를 통해 자활대상자들의 일반 노동시장 취업을 촉진하기위한 시도가 이루어지고 있으나, 이 사업은 노동공급측면에서의 개입만 이루어지고 있을 뿐이다.

또한 노동수요 측면의 개입들은 대부분 인센티브와 제재를 통해 노동시장 참여를 유인하는 상호의무적인 측면만을 강조하고 있을 뿐, 노동시장의 수요를 촉진하는 정책적 개입은 거의 이루어지고 있지 않았다. 자활사업에서 인건비 및 창업지원, 취업성공패키지 사업의 고용촉진장려금, 사회서비스일자리 사업의 인건비, 사업비 지원 등을 예로 들 수 있다. 최근에 취업취약계층들에 대한 노동시장 수요를 증진시키기 위해 사회보험

료 지원사업이라는 시행되었다. 이 사업은 노동공급 및 노동수요 측면 모두에서 재정적 인센티브를 제공하는 사업이라 할 수 있다. 사회보험료 지원사업은 근로빈곤층들의 사회적 안전망을 확장하는데 기여할 수 있을 것으로 판단이 되며, 이 사업을 법제화하여 안정적인 사업집행이 가능하도록 할 필요가 있다. 그리고 지원대상 및 지원수준도 대폭적으로 늘릴 필요가 있다. 사회보험료 지원에 건강보험료도 포함함으로써 보다 적극적으로 노동시장 수요를 촉진하려는 정책적 접근도 필요하다. 그러나 사회보험료 지원사업이 저소득층에 대한 노동수요를 늘려서 고용을 확대하는 효과를 가지기 보다는 사중 효과가 더 클 것이라는 지적도(허재준 외, 2012: 176) 존재한다. 따라서 이러한 노동수요측면에서의 인센티브 뿐 아니라, 사회보험 기여회피 등을 유발하는 요인들에 대한 보다 적극적인 규제 및 감독을 통한 제재 수단이 동시에 진행될 필요가 있다.

다음으로 노동공급 측면의 정책 수단들의 경우에도 인센티브와 제재 수단이 주로 활용되고 있었다. 자활사업의 경우 국민기초생활보장제도에 근거하여 참여에 대한 권리와 의무가 법적으로 보장되고 있기는 하지만, 취업성공패키지 사업이나 사회서비스 일자리 사업의 경우에는 법적인 근거가 마련되어 있지 않고 재정지원 일자리 사업의 형태로 시행되고 있다. 따라서 제도적 안정성 측면에서 이들 사업이 어느 정도 지속될 수 있을지는 미지수이다. 또한 사회서비스 일자리사업의 경우에도 다양한 부처에서 다양한 사업들이 중복적으로 시행됨으로써 제도의 효율성 측면에서도 재검토가 필요한 부분이 존재한다. 저소득층을 대상으로하는 활성화 사업들을 통합적으로 관리 조정할 수 있는 제도적 근거들이 확보될 필요가 있다.

## 나. 정책제안

이상의 논의들을 바탕으로 저소득층 활성화 정책에 대한 노동수요 측면에서의 정책 대안을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 일자리 공급을 늘리는 것이 필요하다. 이를 위해 공공부문이 주도하는 직접적 일자리 창출사업을 한 축으로 하고, 비영리 민간부문 중심의 사회적 일자리사업을 다른 한 축으로 하는 일자리 창출사업의 내실화가 필요하다.

현재 우리나라의 일자리 창출사업은 공공부문 주도의 공공근로 사업과 민간부문에 대한 재정지원을 바탕으로 한 사회서비스 일자리사업으로 구분할 수 있다. 먼저 공공근로 사업은 저소득층의 활성화를 도모할 목적이라기보다는 근로능력을 유지하고 소득을



보호하는 역할에 치중하고 있기 때문에 저소득층의 자활자립을 달성하는데 한계가 있다. 특히 공공근로 사업이 시장에서의 경쟁력을 갖춘 일자리를 만들기 보다는 수급자들의 경과형 일자리 역할에만 치중하고 있기 때문에 저소득층 전반의 활성화를 가능하게 하는 역할은 하고 있지 못하다. 따라서 우선적으로 공공근로사업이 수급자들이 일 경험을 통해 노동시장으로 통합될 수 있도록 재조직될 필요가 있다. 그리고 근로능력이 미약한 수급자들을 대상으로 하는 일자리 창출 사업뿐 아니라 근로능력이 있는 저소득층 전반을 대상으로 하는 공공부문 주도의 직접적 일자리 창출사업도 확대될 필요가 있다.

예를 들면, 인도의 마하트마 간디 고용프로그램 처럼 정부가 반드시 일정기간동안 저소득 근로자들에게 일자리를 제공하도록 강제한다거나, 스웨덴의 싹할(Samhall)과 같이 시장경쟁력을 갖춘 공공기업을 육성하여 저소득층에게 안정적인 일자리를 제공할 수 있을 것이다(최혜진 외, 2012). 또한 이렇게 저소득층에게 일자리를 제공하는 역할을 하는 기업뿐 아니라, 저소득층들의 노동시장 진입 및 재진입을 전문적으로 지원하는 전문 공공기업들을 육성하는 방안도 고려해 볼 수 있을 것이다. 현재 고용센터의 역할과 기능 및 조직을 대폭 확대 개편한다면 이러한 역할을 할 수 있도록 조정할 수 있을 것이다.

다음으로 사회서비스 일자리 사업의 경우, 주로 민간기관에 대한 인건비지원 형식의 서비스 공급자 지원 방식으로 운영되어왔다. 그리고 이 사업은 일자리창출과 사회서비스 제공이라는 다소 복합적인 성격을 가지고 운영되어왔다(허재준 외, 2011: 250). 그러다 보니 저소득층의 고용을 확대한다는 것에만 초점을 맞추었지, 그들의 고용가능성을 높이고 고용의 안정성과 지속성을 확보하는 일에는 큰 관심을 두지 않았다(허재준 등, 2011: 270). 우리나라의 저소득층 활성화사업이 성공을 거두기 위해서는 이러한 사회적 일자리사업에 대한 제대로 된 자리매김과 정책적 개입이 필요하다. 해당 지역사회의 저소득층을 고용하는 사회서비스 기관이나 사회적 기업에 대해 저소득층 고용 비율에 따라 추가적인 인센티브를 제공하는 방식을 고려해볼 수도 있고, 저소득층의 안정적 고용을 보장하기 위해 정규직으로 사회서비스 기관에서 채용하거나 채용이후 다양한 교육훈련을 제공하는 경우에 대해서 해당 기관의 성과평가에 반영하는 방안도 고려해 볼 수 있다. 또한 경쟁력을 가진 사회적 기업을 발굴하여 지속적이고 집중적으로 지원함으로써 시장에서 영리기업과 경쟁할 수 있도록 하고 이 사회적 기업에 저소득층이 취업하여 안정적으로 숙련수준을 높일 수 있는 기반을 마련하게 할 수도 있을 것이다.

둘째, 고용주들에 대한 다양한 인센티브를 활용하는 것이다. 노동수요 측면에서의 개

입은 이렇게 일자리 창출 수단 뿐 아니라 지방 정부 또는 고용주에게 활성화 수단을 제공할 권리와 의무를 부여하는 정책 수단이 활용될 필요가 있다. 지방 기업들에게 저소득층 고용 비율을 의무화하고, 이를 인센티브 제공이라는 정책수단들과 결합하는 방안이 고려될 수도 있을 것이다.

뿐만 아니라 불완전한 정보의 문제를 해결하기 위해 적절한 고용서비스를 고용주들에게 제공하는 것이다. 현재 우리나라 저소득층 활성화 정책에서 거의 전무한 것이 바로 노동수요 측면에서 적절한 고용서비스의 제공이다. 노동수요 측면에서의 고용서비스란 적절한 인력을 찾는 고용주들에게 훈련 인력에 대한 정보를 제공하는 것 등을 들 수 있다. 지방의 중소기업들은 인력을 채용하고자 하더라도 필요한 인력에 대한 정보를 확보하는데 어려움을 겪고 있다. 따라서 활성화 정책에 참여하는 사람들에 대한 이력 정보를 통합 관리하고, 이러한 정보를 고용주들에게 연결시켜 주는 시스템을 구축한다면, 훈련을 통한 취업으로의 이행이 훨씬 용이해질 수 있을 것이다.

## IV. 결론

이상으로 우리나라에서 시행되고 있는 주요 활성화 정책들을 노동공급 측면과 노동수요 측면으로 구분하여 살펴보았다. 활성화 정책의 핵심 목표는 근로능력이 있는 사람들의 취업 및 재취업을 촉진하는 것이다. 이를 위해서는 정책의 대상자들의 역량을 강화하는 노동공급측면에서의 개입을 통해 취업가능성을 높이는 것이 우선적으로 필요하다. 그러나 활성화 대상자들의 취업역량이 증대되었다 하더라도 노동수요 측면에서 고용을 확대할 인센티브와 여지가 충분하지 않다면 정책적 효과를 극대화하는 데는 한계가 있을 수밖에 없다. 따라서 이 두 영역이 얼마나 상호보완적으로 구성되어 있느냐는 활성화정책의 성공을 가늠할 수 있는 중요한 요소이다.

이러한 관점에서 보면, 우리나라 저소득층 활성화 정책들의 문제점과 개선 방안을 제안하면 다음과 같다.

첫째, 우리나라 저소득층 활성화 정책은 정책 대상자들에 대한 직업훈련, 상담 및 이력관리를 노동수요측면의 개입 수단들과 충분히 연계 시키고 있지 못하고 있다. 앞서 지적했듯이, 직업능력개발계좌제 사업의 훈련상담 등을 통해 확보된 구직자 정보를 고

용주들이 인력 채용 시 활용할 수 있도록 하는 연계장치 등 노동수요 측면에서의 정책 수단이 충분히 활용되고 있지 못하다. 이는 공공고용서비스의 인프라 부족이 그 원인이다. 우리나라의 공공고용서비스는 주로 민간위탁 방식을 통해서 제공되어왔는데, 이 과정에서 공공과 민간의 적절한 역할분담이 이루어지지 않아, 사례관리가 충분히 작동되고 있지 않다(이병희 외, 2008: 295). 그 결과 구직자들의 직업훈련 학습기록 등의 정보를 노동력 수요가 발생하는 기업현장과 적절히 연계하는 기능이 체계적으로 갖추어지지 않았다. 직업안정기관의 역할을 강화하여 훈련 및 상담 등 사례관리 과정에서 발생하는 다양한 정보를 기업과 적극적으로 연계하는 시스템의 구축이 필요하다.

또한 공공부문에서 보다 적극적으로 활성화대상자들의 활성화를 촉진하기 위한 노동수요확대 전략을 고려할 필요가 있다. 예를 들면, 사회복지 전담공무원 등 복지와 고용업무를 담당하는 공무원을 신규 채용할 때, 해당 지역의 저소득층 및 취업취약계층 자녀를 일정 비율로 채용하도록 규정하는 방안도 생각해 볼 수 있다. 그리고 영국의 지역고용파트너십 프로그램에서처럼 지역사회에 있는 기업들과 지역사회 주민들에게 고용 및 직업훈련 기회를 제공하는 역할을 공공부문이 주도할 필요가 있다. 또한 공공부문이 지역에 애정을 가지고 있는 지역사회서비스 기관을 적극적으로 육성하고, 이들에게 추가적인 보조금을 제공한다면(김혜원, 2011: 266), 노동공급 측면에서의 훈련과 노동 수요 측면에서의 고용활성화를 연계할 수 있는 좋은 모델을 개발하는 것도 가능할 것이다.

이 외에도 현재의 사회서비스 일자리가 주로 저임금, 비정규직 일자리로 형성되고 있는데 민간 위탁에서 정규직 채용이 많을 경우 추가적인 보조금을 지원하는 등(김혜원, 2011: 268) 지역에 기반 한 노동수요를 적극적으로 유인해 냄으로써, 활성화 대상자들에 대한 노동공급측면의 개입 효과성을 높이는데 기여할 수 있을 것이다.

둘째, 노동수요 측면에서 인건비 지원 등의 재정적 인센티브 이외에도 사회서비스 개입이 필요하다. 앞서 살펴보았듯이 노동수요 측면의 사회서비스 개입은 고용주들을 위한 상담, 기업의 체계적 현장훈련 및 근로자 경력개발 등에 대한 컨설팅 서비스, 고용주들에 대한 구인 및 고용지원서비스 등을 들 수 있다. 이러한 문제는 현재 보건 복지부와 고용노동부로 분절되어 있는 시스템에서 효과적으로 작동하기 어렵다. 현재 복지 분야와 노동서비스 분야로 분절되어 있는 사례관리시스템을 상호 통합하고, 인프라를 대폭 확충할 필요가 있다. 이를 통해 구직자 및 기업들의 욕구를 체계적으로 관리하는 것이 가능해질 것이고, 일을 찾는 사람과 일자리를 연결시키는 것이 훨씬 용이해질 것

이다. 노동수요 측면에서의 사회서비스 개입 이외에도 저소득층을 고용하는 고용주들에 대해 구인 과정에서 소요되는 비용의 지원 등 재정적 인센티브도 고려해 볼 필요가 있다.

셋째, 저소득층을 활성화 시키는 수단은 직업 훈련 등을 통한 인적자본 향상에만 있지는 않다. 적절한 소득이 보장될 때 활성화 수단들은 효과가 극대화 될 수 있다. 그런데 국민기초생활보장제도의 경우 급여 수급 여부를 결정하는 소득인정액의 기준과 부양 의무자 기준이 매우 엄격할 뿐 아니라, 급여감소율이 100%이다 보니 수급자들의 노동시장 진입 의지를 제도가 막고 있는 형국이다. 또한 근로장려제도 급여수준이 매우 낮아서 근로유인을 확대하는 방향으로의 작용이 어렵게 설계되었고, 자활사업은 일반 노동시장에서의 소득을 공제하지 않음으로써 저소득층의 일반 노동시장 진입을 방해하는 기제로 작동하고 있었다. 마지막으로 취업성공패키지의 경우에도 참여하는 일반인들에 대한 생계지원제도가 마련되어 있지 않아서 저숙련-저소득 일자리의 재취업이라는 악순환을 벗어나도록 하는데 한계가 있다.

적절한 소득보장과 연계된 맞춤형 통합 고용복지서비스는 미취업자, 근로빈곤층이 안정적으로 직업훈련에 참여하도록 유인함으로써 활성화 정책의 효과성을 높일 수 있고, 장기적으로는 국가의 생산성 향상 뿐 아니라 복지재정의 건전성 측면에서도 긍정적으로 작용할 것이다.

이상으로 한 축으로는 노동공급과 노동수요 측면에서, 다른 축으로는 권리와 의무, 인센티브와 제재, 고용서비스 개입 측면에서 우리나라의 주요 활성화 정책을 살펴보았다. 마무리하면서 우리나라 활성화 정책이 효율적이고 효과적으로 실행되기 위해서 가장 먼저 선결되어야 할 내용을 지적한다면 통합적인 사례관리 시스템 구축과 관련한 담당인력의 확충이라 할 수 있겠다. 다양한 부서에서 다양한 정책들이 산발적으로 시행된다 하더라도 이들을 엮어낼 수 있는 통합적인 사례관리 시스템이 부재하다면 고용친화적 복지전략을 실효성 있게 시행하기는 매우 어렵다. 2011년 9월 현재 보건복지부, 고용노동부 등 중앙부처가 관장하는 현금급여 및 사회서비스 프로그램은 292개에 달하는 것으로 나타났는데, 고용·복지 및 보건·주거·교육 등 핵심적 사회서비스 간에 유기적 연계체계는 없는 것으로 분석되고 있다(안상훈, 2011: 59-61). 뿐만 아니라 고용·복지 사회서비스 담당인력이 매우 부족한 것으로 나타나 통합적 전달체계의 구성과 관련 전문인력의 확충이 매우 시급하다 하겠다.

## 참고문헌

- 강병구(2008). 근로장려세제의 노동공급 및 탈빈곤효과. 이병희 외. 저소득 노동시장 분석. 한국노동연구원, pp.115-150.
- 고혜원, 박천수, 정재호(2010). 직업능력개발계좌제 운영 현황과 향후 개선 방향. 서울: 한국직업능력개발원.
- 김혜원(2008). 노동분야의 사회투자정책. 양재진 편. 사회정책의 제3의길: 한국형사회투자정책의 모색. 백산서당.
- \_\_\_\_\_(2009). 사회서비스 일자리사업 평가. 월간노동리뷰, 58, pp.20-36.
- \_\_\_\_\_(2011). 사회서비스일자리 사업과 사회서비스 확충, 허재준 외. 고용친화적 복지전략 연구. 한국노동연구원, pp.244-274.
- 노대명, 강신욱, 최현수, 류만희, 이병희, 이상은 외(2009). 자립촉진지원제도 도입방안 연구. 서울: 한국보건사회연구원.
- 류기락, 류장수, 류만희(2012). 취업성공패키지-희망리본프로젝트 통합·조정을 위한 운영성과 평가 및 개선방안. 서울: 한국직업능력개발원.
- 보건복지부(2011). 2010 보건복지백서. 서울: 보건복지부.
- 안상훈(2011). 국민중심의 전달체계 개혁방안. 국민중심의 한국형고용복지 모형구축 정책세미나 자료집. pp.55-89.
- 유경준(2007). 최근의 실업률 하락 및 고용률 정체요인 분석. 서울: 한국개발연구원.
- 유한욱(2011). 근로장려세제의 현황 및 정책방향. 한국개발연구원 정책포럼, 234.
- 이병희, 김혜원, 황덕순, 김동현, 김영미, 김우영 외(2008). 고용안전망과 활성화 전략 연구. 서울: 한국노동연구원.
- 이상은(2007). 근로장려세제의 평가와 정책과제. 사회보장연구, 23(3), pp.25-51.
- 정병석(2010). 한국 노동시장정책의 평가와 발전방안. 이행노동시장 이론의 활용. 노동정책연구, 10(2), pp.155-185.
- 최혜진, 최영준(2012). 효과적 직접일자리 창출사업을 위한 시론적 고찰. 비판사회정책, 35, pp.87-131.
- 황덕순(2002). 근로연계복지정책의 국제비교. 서울: 한국노동연구원.
- \_\_\_\_\_(2008). 한국의 활성화 정책 평가와 발전방향. '활성화정책과 고용서비스 성과'.

- 한국 노동연구원 국제세미나 자료집. pp.215-260.
- 황덕순, 이병희(2011). 활성화정책을 통한 근로빈곤층 지원 강화방안. 2011 한국사회보장학회 추계학술대회 자료집. pp.1-30.
- 황덕순, 노대명, 김재진(2010). 근로유인형 복지제도의 국제비교와 한국의 근로유인형 복지제도 발전방안 연구. 서울: 한국노동연구원.
- 허재준, 안상훈, 배기준, 김수완, 박영란, 류연규 외(2011). 고용친화적 복지전략연구. 서울: 한국노동연구원.
- Eichhorst, W., Konle-Seidl, R.(2008). *Contigent Convergence: A Comparative Analysis of Activation Policies*, IZA.
- Geldof, D.(1999). New Activation Policies: Promises and Risks, In Heikkila, M.(ed), *Linking Welfare and Work*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Grubb, D., Singh, S., Tergeist, P.(2009). *Activation Policies in Ireland*. OECD Social, Employment and Migration Working Papers, 75, OECD.
- Hanesch, W.(2001) *Activation: Narratives and Realities*. A Seven Countries Comparison.
- Hanesch, W., Balzter, N.(2001). Activation Policies in the Context of Social Assistance, Report 4: The Role of Social Assistance as a Means of Social Inclusion and Activation. A Comparative Study on Minimum Income in Seven European Countries, STAKES: Helsinki.
- Heikkilä, M.(1999). A Brief Introduction to the topic, In Heikkila, M.(ed). *Linking Welfare and Work*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Hviden, B.(1999). Activation: A Nordic Perspective, In Heikkila, M.(ed). *Linking Welfare and Work*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Jacobs, L. A.(1995). What are the normative foundations of workfare ? In Sayed, A.(ed), *Workfare: Does it work? Is it fair?*. IRPP, pp.13-37.
- Kildal, N.(1999). Justification of Workfare: the Norwegian case, *Critical Social*

*Policy*, 19(3), pp.353-370.

Lødemel, I., Trickey, H.(2001). *An Offer You Can't Refuse: Workfare in International Perspective*. Bristol:Policy Press.

Loftager, J.(1998). *Solidarity and Universality in the Danish Welfare State*.

Noël, A.(1995). The Politics of Workfare, In Sayed, A.(ed), *Workfare: Does it work? Is it fair?*. IRPP, pp.39-74.

Sharagge, E.(ed.)(1997). *Workfare: Ideology for a New Underclass*, Toronto: Garamond Press.

백승호는 서울대학교에서 사회복지학 석·박사학위를 받았으며, 현재 가톨릭대학교에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 비교사회정책, 복지국가 전략, 소득불평등 및 빈곤이며, 현재 서비스경제에서의 소득불평등, 고용친화적 복지전략 등을 연구하고 있다.

(E-mail: livevil@catholic.ac.kr)

## **A Study on the Activation Policy for Low Income Groups in Korea:**

Focused on the Labour Supply–Demand Side  
Interventions

**Baek, Seung Ho**

(Catholic University)

---

The aim of this study was to analyze the activation policies for low-income groups in Korea and propose directions for improving the policies. Most studies on activation policies focused on the supply-side interventions in the labour market. But this study focuses on the demand-side aspects of activation policies. Main findings are as follows. First, activation policies in Korea are inclined to supply-side interventions, paying only little attention to demand-side interventions. For example, public employment service is very poor in the supply-side and its connection with the demand-side is weak. Second, labour supply-side intervention policies are heavily dependent on incentives and sanctions. Third, income security policies are not closely linked to employment service policies. Because of the low benefit levels and strict entitlement conditions of income security policy, employment service policies is limited in imposing an obligation to participate in activation policy.

---

**Keywords:** Activation Policy, Workfare Policy, Active Labour Market Policy, Supply-side Intervention, Demand-side Intervention



# 의료기관-환자 커뮤니케이션 제고를 위한 의료고객관계관리 시스템 개발 방법론 연구

박 화 규  
(순천향대학교)

최근 의료시장개방 논의, 병원평가제, 네트워크 병원, 국민 의료의식 향상과 의료관광 활성화 등 일련의 대내외적인 의료 환경 변화는 의료 기관들로 하여금 잠재 및 핵심고객들의 요구 수용과 쌍방향 커뮤니케이션 제고를 위한 프로세스 개선 중요성을 강화하고 있다. 이에 따라 대형 종합병원 중심으로 신규 잠재고객과 환자와의 소통, 획득 및 유지를 통하여 수익성을 증대시키고, 상호 커뮤니케이션 기반으로 환자와 고객 행동을 이해 및 예측하고, 이를 체계화하기 위한 접근방법으로 소통기반 의료고객관계관리 (clinical communication-driven patient relationship management; CC-PRM)를 도입하고 있으나, 개발 및 운영방안에 대한 연구는 부족한 실정이다. 이에 본 논문은 CC-PRM의 배경 및 기존연구와 이를 구현하기위한 방법론을 제시하고 이를 기반으로 구현 도구(Enabler)를 개발하여, CC-PRM운영 시스템 프로토타입을 구현하였다. CC-PRM 도입의 효과성에 대한 정량적 평가를 위해 시스템 다이내믹스 기반의 연도별 9년간 경영성과를 시뮬레이션을 수행하여 타당성을 평가하였다. 본 제안 방법의 구현 프로세스는 유사 의료기관의 관련 시스템도입을 위한 진단과 실행방안에도 활용할 수 있을 것이다.

주요용어: 의료고객, 병원경영성과, 모델링, 커뮤니케이션, 시뮬레이션

이 논문은 2011학년도 순천향대학교 교수 연구년제에 의하여 연구하였음

■ 투고일: 2012.4.27    ■ 수정일: 2012.8.23    ■ 게재확정일: 2012.9.18

## I. 서론

정보기술 가속화는 병원 의료진과 환자와의 관계에 많은 변화를 가져왔다. 의사와 환자가 커뮤니케이션은 직접 만나는 면대 면과 대중매체를 통한 일 방향(one-way communication) 중심이었다. 두 가지 경우 모두 의료인은 자신들이 전하고자 하는 메시지를 일방적으로 전달하고 환자는 그 메시지를 수동적으로 수용하는 위계적이며 수직적 방향의 커뮤니케이션 중심이었다(김찬원, 2006; 이두원, 2000). 주요 원인은 의료기술이나 장비 또는 의료기관의 제도적 조건 등에서 기인하는 것으로 볼 수도 있겠지만, 의료 담당자와 환자들 사이에 존재하는 전문지식의 차이, 그리고 의료인과 환자라는 제도적 역할의 불균형성에 기인하는 정보 비대칭성의 차이에서 기인하는 것으로도 볼 수 있을 것이다(박용익, 2006).

소통기반 의료고객관계관리(clinical communication-driven patient relationship management; CC-PRM)는 의료 및 행정 스태프들인 의료송신자들과 환자와 보호자인 수신자간 친밀감을 강하게 형성하고 의료적 메시지에 대한 피드백을 원활하게 하여 상호작용성이 높고, 수평적인 커뮤니케이션을 보완한 개념이다. 이는 대별하여 의료소비자에 요구사항을 사전 인지하는 단계와 이에 대한 대응과 선 대응하는 두 가지 개념이다(이상훈, 2005). 두 단계의 커뮤니케이션이 계속적으로 반복 되면서 의료소비자의 행동을 이해하고, 영향을 주고, 이에 따라 기존 환자 유지 및 신규 환자 획득이 가능해 진다. 특히 CC-PRM은 의료소비자에 대한 이해가 가장 먼저 선행되어야 한다. 즉, 의료소비자를 개인별로 파악하여 각 개인에 맞는 의료서비스를 제공함으로써 의료소비자의 기대 사항을 만족시킴으로 인해 병원과 의료소비자의 장기적이고 지속적인 상호 이익관계를 형성하는 것이다.

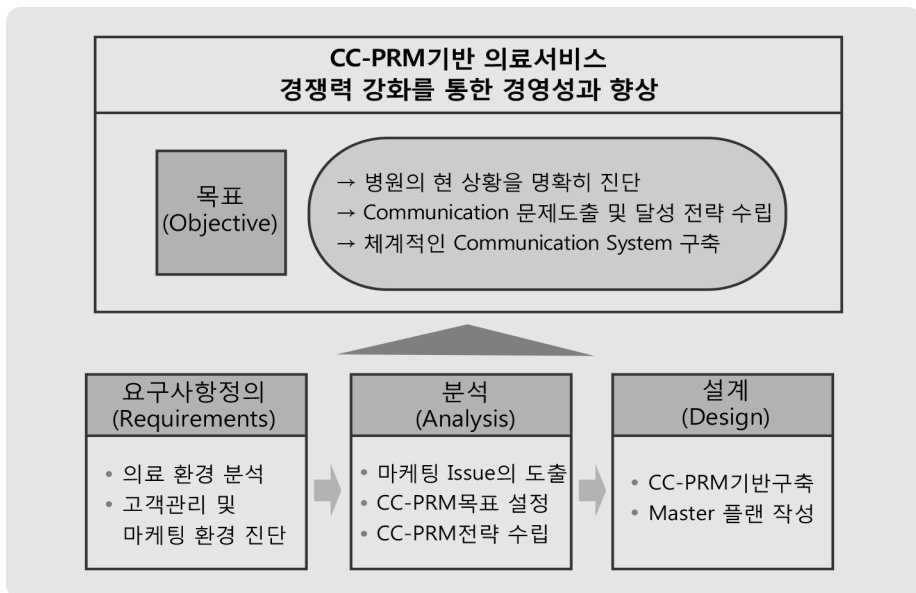
2012년 현재 국내의 병원 및 의원급 의료기관수는 53,120개 이상으로 인구대비 의료기관의 최근 10여 년간 증가율은 인구증가율이 8.6% 대비 의료기관수의 증가율은 77.7%로 의료기관 의사의 수가 10만 명당 186명을 상회하는 포화상태에 이르고 있고(김기홍, 2010; 백혜성, 2007), 이로 인해, 도산 중소 병·의원수도 증가하고 있다(정희태 외, 2011). 공급자에서 수요자 중심으로 전환되는 계기가 되었고, 경영환경은 더욱 더 악화되는 원인이 되었다. 이 시점에서 의료 환경변화에 적응하기 위하여 병원 간 경쟁력확보를 위한 다양한 성장전략과 고객관리 및 유지활동 강화가 필요하다. 대형 대학

병원의 경우 지속적인 인적 및 시설투자로 규모의 대형화와 전문치료센터 등을 신설하여 환자유치를 위한 커뮤니케이션 기반 관계관리 강화가 요구되고(유승균, 2010), 환자들의 건강증진에 관심을 가지고 의료가 예측 및 관리모형으로 변화함에 따라 환자들의 유전정보, 건강행태 정보에 근거하여 의료사고 사전차단과 개인들의 질병발생 확률을 예측하여주고 개인들이 스스로 건강관리를 할 수 있도록 해주는 새로운 형태의 소통기반의 정보시스템에 높은 관심이 필요하다.

이러한 필요에 의해 본 논문에서는 일선 종합병원급 현장에서 이용할 수 있는 소통기반의 정보시스템인 CC-PRM을 전 구현 방안 제안과 CC-PRM 도입효과에 따른 계량적 시뮬레이션을 수행 하였다. 특히 본 시스템의 경우 유무선 네트워크를 기반으로 컴포넌트이론을 이용하여, 일선 현장 요구사항 변화에 따라 재사용과 확장성을 제고할 수 있는 시스템으로 개발되었다. 예로, 본 논문에서 제안하는 CC-PRM 관점에서는 의료의 패러다임이 진단 및 치료중심에서 개인의 유전정보와 건강검진 및 건강행태를 기반으로 하여 의료진들의 소통기반을 통해 개인의 질환발생을 예측한 후, 고위험도 집단에 대해서는 유무선의 스마트폰 앱 또는 웹기반의 커뮤니케이션 의료고객관리 시스템을 통해 상호 의사전달을 통해, 해당 병원에 검진과 진료 일정을 선정해 약화되기 이전에 이를 사전에 예방 및 치료(박상훈, 2006; 이용호, 2007)하여 양자 간 서로 상생(win-win) 할 수 있도록 관리해주는 예측 관리모형 커뮤니케이션과 마케팅전략 과정이 예가 될 수 있다(한정수·김귀정, 2009). 이를 통해 의료서비스 경쟁력 강화는 물론 재무 및 비재무상의 경영성과의 향상도 꾀할 수 있다. 그림 1은 CC-PRM 효과의 구현흐름을 나타내고 있다.

유·무선 네트워크를 통한 커뮤니케이션 기회는 고객과의 접점기회를 높여주고 있다(백혜성, 2007). 의료서비스 형태도 소득의 증가와 삶의 질 향상 등으로 일반적인 치료중심에서 예방 및 심미 형을 추구하는 수요로 쌍방향의 전후방 커뮤니케이션이 중요해지고(한정일·김복동, 2007), 고객도 의료서비스를 단순히 받는 수동적 입장에서 보다 좋은 서비스를 추구하고 직접 의료서비스를 선택하고 평가하는 측면으로 변화하고 있다(김혜선, 2006). 의료관광 측면에서도, 미국대비 76%, 유럽대비 87%로 높은 의료수준을 유지하고 있고, 낮은 진료비수가는 대외 경쟁력을 갖추고 있는 상황에서 CC-PRM을 통해 마케팅전략을 수립을 통하여, 양질의 의료서비스를 제공해야한다.

그림 1. CC-PRM 효과의 구현흐름



성공적인 CC-PRM 시스템을 개발을 위해서는 합리적이고 다양한 모델링 표현력을 갖는 방법론을 활용하여야 한다. 이러한 개발 방법론은 CC-PRM의 구축을 위하여 중요한 도구가 되며 타 방법론들을 벤치마킹(benchmarking)하여 차별성이 있어야 한다 (Kolhapur, 2006). 따라서 개발 방법론은 개발하려는 영역의 다양한 업무영역에 대하여 높은 표현력(modeling power)을 갖고 업무중심의 접근에 대한 적용원리가 합리적이고 유연해야 하며, 케이스 도구(CASE tool) 및 체계적 문서화(documentation)를 위한 지원도구가 필요하다(박화규, 2010).

본 논문의 구성은 여섯 개의 장으로 구성하여, 1장인 서론에서는 연구배경과 목적을 설명하고, 2장에서는 이론적 배경, 특성과 운영현황에 대한 고찰을, 3장에서는 CC-PRM 구현 안을 소개하였다. 이를 통해 4장에서는 구현된 CC-PRM 프로토타입 구조를 다루고, 5장에서는 CC-PRM 도입성파를 시스템 다이내믹스 기법으로 평가하였고 끝으로 결론에서는 그 성과와 한계점을 제시하였다. 본 연구수행은 2011년 3/4분기에 개발 방법론을 완성한 후 2012년 3/4분기까지 시뮬레이션을 통한 시스템 필요가능 타당성 제고하기 위해 수행 되었다.

## II. 이론적 배경

본 장에서는 연구 모델 논리개발을 위하여 의료서비스와 CC-PRM 관련 문헌을 통해 의료소비자들이 지각하는 의료외적인 측면에서 고객만족을 통한 의료 경영성과 향상과 관련된 연구와 이를 개선하기 위한 CC-PRM 도입과 관련된 연구들을 고찰한다.

### 1. 배경

기존 연구들에서는 수직적 의사와 환자 커뮤니케이션을 수평적 커뮤니케이션으로 변화시킬 수 있는 잠재력을 갖춘 것으로 소통 기반적 커뮤니케이션을 강조하고 있다(Aspden et al., 2001; Brown, 1998; McMullan, 2006). 커뮤니케이션 채널로서 유무선 네트워크는 환자들에게 시간과 공간의 제약 없이 원하는 정보에 접근 가능할 뿐만 아니라 의료진의 의도와 언어를 보다 잘 이해할 수 있게 도움을 준다. 커뮤니케이션 정보시스템은 환자의 의료 이해도를 높임으로써, 면대면 대비 두 주체 간 커뮤니케이션을 보다 수평적으로 제공하도록 도움을 준다. 환자 및 보호자들은 이러한 시스템을 통해 필요 정보를 습득하여 합리적 의사 결정하도록 도움을 받게 된다.

CC-PRM 영역은 적절한 처방과 투약 또는 외과 수술 등 질병의 예방이나 치료행위에서, 근래에는 질병·상처의 치료와 예방을 위해 의료소비자에게 병원에서 제공하는 모든 인적·물적·제도적 행위까지를 포함할 수 있다(박진영, 2008; 박찬권·곽은주, 2009). 따라서 의료의 본질적 행위인 진료, 치료, 처방 및 투약 뿐 아니라 의료행위로 인해 부가적으로 생성되는 의료외적 부분도 커뮤니케이션에 포함된다(윤성욱·김수배, 2002; 박화규, 2010).

이러한, 커뮤니케이션을 위한 의료서비스는 기술적 서비스(technical service)와 기능적 서비스(functional service)로 나누어진다. 기술적 서비스란 의료인이 현대과학의 기술적 지식에 따라 과학적이고 합리적인 의사결정과정을 통해 환자의 기대수준에 부응하고 진료과정에 대해 환자에게 충분히 이해시킴으로서 진료과정과 결과에 긍정적인 영향을 줄 수 있도록 신뢰관계를 형성하고, 환자에게 충분히 안락하고 편안하도록 환자중심으로 서비스가 이루어졌는지를 의미한다(박화규, 2010; 전제란, 2008). 반면 기능적 서비스는 의료서비스의 제도적, 물리적 환경에 관한 사항으로서 접근성 및 편의성, 물리

적 환경, 인적서비스 제공 등을 의미한다(전제란, 2008; 정희태, 2008).

최근 Data Warehouse(DW) 기반 의료 고객 마케팅은 매스 마케팅에서 한 단계 발전한 형태로서, 의료고객 각 개인을 하나의 타겟으로 하는 커뮤니케이션을 가능하게 하는 근간이 된다. 고객과의 독특하고, 개별적이며, 지속적인, 개별 마케팅(individual marketing), 원 - 투 - 원 마케팅(One-To-One marketing), 관계 마케팅(relationship marketing)등으로 진화하게 되어 CC-PRM의 등장에 실질적인 이론적 기반을 제공하였다(한정수·김귀정, 2009).

## 2. 특성

첫째, 연계 활용되는 내부 자료로 병원 내 환자와 관련된 모든 정보를 들 수 있다. 의무기록(medical record)정보를 포함하여 진료비 정보, 환자 수진이력 등의 원무정보 뿐 아니라 의료서비스의 모든 접점 즉 외래진료실, 입원실, 응급 센터, 각종 클리닉, 회송 센터, 의사나 간호사 등 의료진이 개인적으로 접촉하는 정보, 병원 홈페이지 정보까지 환자와 관련된 모든 정보를 포괄하여 소통기반하고, 이를 기반으로 의료고객과 소통한다. 특히 의료 기관에서 CC-PRM은 EMR(electronic medial record)이 구축 후 활용범위가 확대되고 있다(백해성, 2007).

Gartner Group(2012)은 의료 PRM을 “신규 고객 획득, 기존 고객 유지 및 고객 수익성의 증대를 위하여, 지속적인 커뮤니케이션을 통해 고객 행동을 이해하고, 영향을 주기 위한 광범위한 접근이다”라고 정의하였다. Kalakota(1998)와 Robinson(1999)은 고객관리를 “통합된 마케팅, 세일즈 및 고객 서비스 전략을 통해서 개별 고객의 평생가치(life time value)를 극대화하는 것”이라고 정의하였다(이상훈, 2005; 이용호, 2007). Accenture(2012)은 CRM(customer relationship management)을 “수익 증대를 유지하면서 장기간 가치 있는 고객과의 관계를 향상시키기 위한 목적으로 고객을 올바르게 이해하고 고객을 세분화 및 개발 하면서 마케팅 세일즈 및 서비스를 하는 과정”이라고 정의하였다.

한편, 장형욱과 한창엽(2005)은 일반적으로 CRM을 IT(information technology)를 기반으로 고객과 장기적이고 상호 이익적인 관계를 유지함으로써 기업의 궁극적인 목표를 달성하기 위한 고객 관계 관리 프로세스로 정의 하고 있지만 성공적인 의료 CRM

구현을 위해서는 의료 CRM솔루션에 집착하는 것이 아니라, 고객을 기업의 자산으로 보고 실질적으로 이를 관리 하는 자체가 더 중요하다고 주장하였다(이상훈, 2005; 이용호, 2007).

기존의 정의에 비추어 볼 때, CC-PRM이란 의료진 및 행정 스태프들이 소통 기반으로 의료 서비스 이용 고객의 성향을 분석, 분류하고 의료서비스 이용 고객의 가치를 발견함과 동시에 그들에게 새로운 가치를 부여함으로써 의료 서비스 이용 고객의 만족을 극대화시켜 신규고객의 지속적인 창출 및 안정적인 고객유지, 고객 재방문을 증진 등을 통해 병원재무구조를 개선하는 것으로 관계 마케팅의 한 부분라고 할 수 있다.

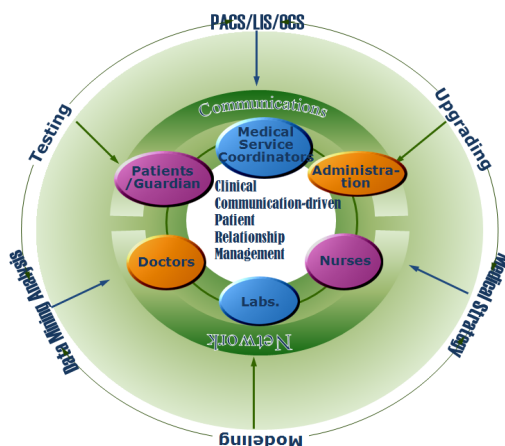
즉, 의료기관 방문 고객의 진료과, 질병, 방문횟수 및 기타 건강관련 등 고객관리에 필수적인 요소를 중심으로 고객명단수집, 관련 정보의 생성, 생성된 정보의 조합 등 고객중심으로 정리, 통합하여 고객관계구축, 고객충성도 증대, 방문횟수 증대, 새로운 서비스개발 등 고객활동을 개선함으로써, 고객과의 장기적인 관계를 구축하고 병원의 경영성과를 개선하기 위한 경영 방식이라고 이해 할 수 있다(박창식, 2002). 현재 국내에서 의료 PRM 또는 CRM을 활용하고 있는 곳은 건강검진, 비교적 경증의 만성질환 환자들을 대상으로 하는 병의원, 지속적인 피부 관리를 받아야 하는 피부과, 비보험이 대부분인 성형외과, 성장과정동안 계속해서 병원을 찾아야 하는 소아과, 건강을 위한 보약 개념의 한방병원, 주치의 개념을 도입한 가정의학과 등으로 나타나고 있으나 초기 단계이다(정희태 외, 2011).

CC-PRM은 기존의 진료개념 자체를 바꾸고 한 단계 발전된 환자의 질병예측과도 연계하여 진료예약, 검사결과 및 검사알림, 예방접종 안내, 퇴원 및 외래수술환자안부, 목표 고객별 e-mail, DM마케팅, 해피콜 등 차별화된 서비스 정책으로 앞선 의료 커뮤니케이션을 시행하고 있다. 또한 자신들의 홈페이지와 연동해 스케줄 관리, 진료예약, 건강 체크 그래프, 검사결과 조회 등이 가능도록 고객의 평생 건강관리 차원에서 접근하고 있어 한번 출입한 고객이 계속해서 병원과 접촉이 이루어지도록 지속적인 관리를 하고 있다(염재광·강창렬, 2007).

### 3. 국내 CC-PRM 시스템의 도입과 운영현황

초기에는 몇몇 대형종합병원을 중심으로 도입되기 시작하였으며, 특히 주로 종합 검진센터를 대규모로 운영하는 병원에서 고객관리의 필요성이 대두됨에 따라 본격적으로 시작하였고, 의료정보업체를 중심으로 의원과 중소병원 등에 공급되기 시작하였다(에코벨소프트, 2010). 국내에서 CC-PRM이전 단계인 OCS(order communication system) 기반의 CRM(customer relationship management) 솔루션을 패키지화되어 공급을 하고 있는 실정이다. 이들의 주로 공급대상병원은 소아과, 피부과, 산부인과, 안과, 성형외과, 치과 등 비 보험 위주의 병원들과 지속적인 환자관리가 필수적인 진료과목을 중심으로 공급되어 지고 있으며, 최근에는 병원들 간에 경쟁이 치열해 지면서 인식이 확산되고 있어, 현재는 OCS에 탑재된 CRM을 중소병원에서 운영하고 있는 것으로 파악되나(박찬권·곽은주, 2009; 유승균, 2010) 의사-간호사-행정-환자로 연계되는 커뮤니케이션 중심의 CC-PRM은 미비한 상태이다. 이는 해당병원의 규모에 맞추어 각 진료과별 질병별 의료 콘텐츠를 구성하여 고객 개인에게 필요한 의료 정보를 제공할 수 있도록 되어있으며, 고객 개인의 특성별로 접근 가능한 채널을 자동 설정(Breyfogle, 2004)하여 고객과의 커뮤니케이션 효과를 더욱 강조하고 있다. 국내 CC-PRM 시스템 도입과 운영은 그림 2와 같다.

그림 2. 국내 CC-PRM 시스템 도입과 운영





이는 분석적, 운영적 및 협력적 CC-PRM으로 재분류 할 수 있다. i) 분석적 CC-PRM은 Data warehouse(DW)를 활용 환자정보를 분석 관리하는 기능을 지원하여, 환자 세분화, 환자정보 분석, 이탈 환자 분석 등을 통해 의료기관의 경영목표를 달성하고, ii) 운영적 CC-PRM은 실행측면으로 병원의 조직과 환자 간 관계를 효과적이고 효율적으로 지원하기 위해, 업무과별 관리 전략수립, 기간별 관리 전략수립, 환자예약 및 상담 관리 지원하고, iii) 협력적 CC-PRM 환자의 요구사항 처리를 지원하고 마케팅의 활동을 지원하기 위한 채널을 통해 환자 접근도의 지원, 확대 및 통로분석 기능이 필요하다.

대부분 CC-PRM을 구축하기 위해서는 DW가 필요하다(Martkijn et al., 2009). 이는 고객 수가 매우 많은 대형 종합병원에서 우선 PRM 을 운영하기 위해 방대한 고객 정보 획득과 관리를 위해서 우선적으로 준비해야 할 것이다. 그러나 중소병원에서는 DW를 구축하기란 쉬운 일이 아니다. 비싼 비용을 들여 어렵게 DW, 데이터마트를 도입해 보아야 당장 PRM 효과를 얻을 수 없기 때문이다. 따라서 CC-PRM 시스템 도입에는 병원종별에 따라 기능의 축소와 확대를 고려해야한다.

#### 4. CC-PRM 지원 기능 방법론 비교

이러한 시스템을 모델링하기 위한 기존연구들은 의료조직 전체 Modeling을 위해 하향식 프레임워크(framework)을 기반으로 실제 조직구조와 구현방법론(materializing methodology)을 매핑 하여, 모델링하는 것이 많다. 그 중 적합한 것으로 EEC가 있다 (Park et al., 2004; Shin & Lim, 2002). 그러나 커뮤니케이션 주체 관점모델링이 부족하고, 재사용성을 위한 컴포넌트 기법이 없다. 이러한 접근 방법은 프로세스에 대한 개별 관점(최봉 외, 2007) 인 기능, 정보 행위 등의 통합이나 연계에 대한 체계적 접근 보다는 프로세스와 수명 주기의 통합을 바탕으로 프로젝트 전체 구조적인 프레임워크 단위의 제공에만 초점을 두고 있다(He et al., 2006). Information Engineering(IE)을 개발한 Martin(2007)과 van der Aalst(2000)은 Enterprise간 Modeling의 방법론으로 전사적인 관점에서 정보자원, 소프트웨어, 하드웨어, 네트워크, 운영환경 등을 인지하고 정의하기 위한 구조적이고 다단계적인 기법을 제시하고 있고 있으나, 구조적인 하향적(top-down)방식으로 단계별 산출물기술에 대한 정의가 불명확하다는 단점이 있다(Park

& Suh, 2003; Shin & Lim, 2002).

SOCCA(Park & Suh, 2003)는 모델링을 의료기관의 구조, 활동, 프로세스, 정보자원, 인적자원, 행태, 목적, 그리고 제약조건 등을 전체적으로 포괄하는 한계층 표현으로 규정하고 데이터 모델링접근법(data modeling approach)을 이용한 모형을 추구하고 있다. ACEM은 개별 모듈의 제약을 받지 않게 구현되는 시스템의 기본구조 윤곽을 설계하고 계획하는 과정이며, 객체지향 기반으로 전략적 경영 프로세스, 정보흐름, 응용 프로그램, 시스템의 집중과 분산을 결정하는 시나리오를 포함하여 커스토마이징 하는 것으로 규정하고 있다(Park & Suh, 2003; Shin & Lim, 2002). <표 3>에서와 같이 10개의 관점(criteria)으로 상호 비교하였다.

이를 통해 제안 방법론과 기존의 방법론들 간의 상호 개발특성비교를 하였는데, 제안 방법론은 WOF와 ACEM등이 채택한 정형화된 방법론으로 Project 관리를 포함하여, 11단계의 정형화된 Formal 모델링을 각 단계별로 수행하고, 참여자(participant)는 전문성이 있는 의사, 간호사, 임상병리 실험실, 의무행정, 의무기록 및 환자 등 핵심역량(core competence)기반으로 정의 할 수 있게 한다. 모델링 관점에서는 각 의료참여자의 역할(mission)을 재사용성 컴포넌트로 표현한다. 이러한 컴포넌트는 Enabler에서 제작되어 지게 하였다. 모델링 관점은 ACEM과 같이 하향적(top-down) 방식과 상향적(top-down)방식을 동시에 사용하여, 병원서비스를 세부 모델링하기 전에 병원의 전체 비즈니스 모델을 정형화하여 정의하도록 하였다. 주요 모델링 방법은 환자의 병원 안에서의 동선을 중심으로 커뮤니케이션에 대한 시나리오를 만들고 이를 중심으로 요구사항을 정의하고 분석한다. 개발될 시스템은 웹 기반이므로 웹 페이지의 이동경로를 내비게이션으로 정의 할 수 있도록 하였다.

표 3. 개발방법 상호비교

Methodology Criteria	SOCCA	WOF	ACEM	EEC	Proposed Methodology
Formalization	Informal	Informal	Formal	Informal	Formal
Perspective on Defining Participants	N/A	N/A	N/A	N/A	Core competence
Modeling Orientation	Object- oriented	Workflow- oriented	Object- oriented	Function-orie nted	Mission & component-ori ented
Reusable Design Artifacts	Object	N/A	Object	N/A	Component
Modeling Paradigm	Bottom-up	Top-down	Top-down& bottom-up	Top-down	Top-down & bottom-up
System Requirements Analysis	Class-based	Petri net-based	Use case description- based	IDEF0-based	Scenario-based
Key Modeling Method for Clinical collaborative communication Interactions	Medical process class diagram	Message sequence chart	Use case diagram	IDEF0 functional diagram	Clinical collaborative communication context & specification diagrams
Perspective on Defining Interface Unit	N/A	N/A	N/A	N/A	Visual component
Methodology Supporting Tool	N/A	N/A	N/A	N/A	Enabler

### Ⅲ. CC-PRM 개발 방법론

제안방법론은 의료기관의 특수성과 기존연구에서 제시된 단점들을 보완하기 위해, 커뮤니케이션 중심의 핵심역량(core competence)중심으로 시나리오를 만들어 이를 기반으로 본 논문에서 제안하는 방법의 장점중 하나는 유용한 컴포넌트 정보들을 전체 소프트웨어 개발 과정에 일관되게 적용함으로써 각 컴포넌트들 간의 관련 및 파생 결과를 예측할 수 있어 소프트웨어 재사용 체계를 제공한다는 점이다(OMG, 2012; Priestley, 2008).

커뮤니케이션 전체 요구사항 분석을 수행하며, 순차적으로 이들을 논리적인 단계에서 역할의 정보와 사상을 컴포넌트 (Component)로 변환하여, 진화적 의료 협업 커뮤니케이션 요구사항과 이에 따르는 유지보수에 컴포넌트 재사용성 (Reusability)을 극대화하여 대응함으로써, 개발 사이클 기간을 줄이고, 시장성을 향상시킬 수 있다. 구현 단계에서는 제안된 방법론의 산출물인 컴포넌트 명세를 기반으로 3가지 형태 (Visual, Logical 및 Data Component)의 컴포넌트를 구현하고, 이들을 상호 결합함으로써, CC-PRM 시스템을 모델링 하도록 하였다.

S병원 네트워크를 대상으로 한 제안 방법론 프레임워크의 진행과정은 [그림 3]과 같고, 이에 대한 세부적 단계 및 설명은 <표 4>에 정의하였다.

첫째, CC-PRM 시스템 비전과 정책 단계에서는, CC-PRM의 비전(vision)과 전략(strategy)을 개념적으로 정의하고, 기능(function)과 활용방안(policy)을 요구사항정의(requirements)에 따라 정의한다. CC-PRM 모델링(modeling) 단계에서는, CC-PRM구조(modeling architecture)와 컴포넌트 분석(component architecture analysis)을 수행하고, 컴포넌트 세 가지 타입을 분류한다. 끝으로 3단계인 컴포넌트 설계와 구현에서는 사용자 인터페이스(visual component; VCO), 프로그램 로직(logical component; LCO)과 데이터 베이스(data component; DCO)를 구현한다. 개발의 정합성과 프로젝트 관리(CC-PRM modeling project management)는 1과 2단계를 모니터링 한다.

그림 3. CC-PRM개발방법 프레임워크

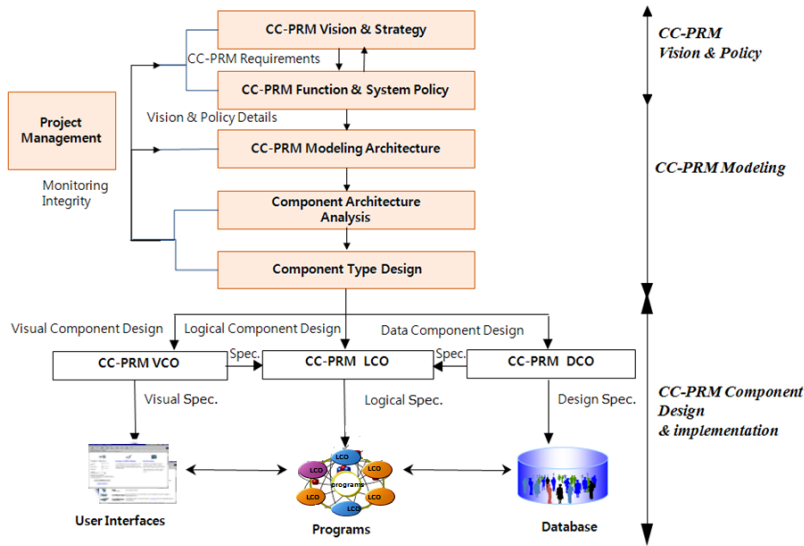


표 4. CC-PRM 개발방법 단계 및 설명

Level	Summary	Process	Description
Vision and Policy for conceptual level	Defines Vision, Strategy and Policy of Core Values	Vision and Strategy Specification Tables	Clarify a hospital vision for system. Grasps core competence of each stakeholder in the hospital team for the medical customers' communications. Strategy for communicative system is specified in the form of tables.
		Function & System Policy Component Analysis Component Analysis	Further specifications such as functions and system policies are modeled including role and usage required in the target hospital environment based on vision and strategy,
Modeling for logical level	On the basis of defined specifications, analyses	Modeling Architecture	Set roles in core competence domain of participants called task domain and clarify communicative relationship among the tar-

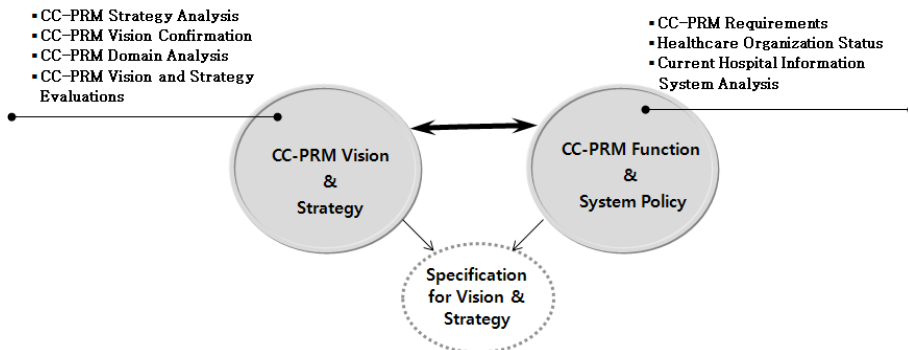
Level	Summary	Process	Description
	and design in the conceptual level. Model the system boundary and identify participants, tasks, and their relationship regarding component types		geted task domains by investigating system requirements in the area. Each relationships of task domain can be explored on the basis of the domains' communicative relationship. Value derivation step employs a value analysis table to analyze the relationships,
		Component Architecture Analysis	Based on system modeling architecture, further specifications are modeled including role and events required in the target communicative environment.
		Component Classification and Design	- Define event scenario in users' views and extract required components in the application area - Analysis of Scenario : Identify users' informational, behavioral, and communicative requirements - Collaboration of Components Analysis: Represent interactive relationships among components
		CC-PRM Project Management	Monitors process integrities and organize medical provider-patients communication system in collaborative approach. Project can be configured with its own structure, allowing the staff to manage different types of projects in accordance with users' needs. project templates can be defined and reused when creating new projects.
Component Design & Implementation for physical level	Component type design: represent information contents of domain classes in class structure diagram and navigational units.  Identify process scenario in participants' views and extract required components in	VCO for CC-PRM	Design component specification based on type characteristics and model navigation link, logic, and database schema. - User Interface Design: User Interface specifications are enhanced to incorporate data location, interface components choice, and component properties - Navigation Design: Provide users the access structure which users can use to navigate to different part of hypermedia application - Identify users' informational, behavioral, and communicative requirements
		LCO for	- Logic Code Design: Provide program and

Level	Summary	Process	Description
	the application area.  Decompose the model into a lower level of details for implementation	CC-PRM	method interface patterns Represent interactive relationships among components based on view. Each view includes indexes of component artifacts: Component Type, User Interface, Logic, Database, Navigation, Logic Code, and Physical Database Schema.
		DCO for CC-PRM	Designing database: change object model to logical database schema for target DBMS Designing physical database schema: change object model to logical database schema for target DBMS
		Application Implementation	Construct a physically running application system in target environments. The value of the view components lies in the independent reusable artifacts that can be used effectively in the process of maintenance and development.

세부적으로는 상위영역에서는 CC-PRM의 비전과 전략을 구성하는 Vision & Strategy 단계에서는 의료서비스 역할별 기능과 서비스정책을 정의하는 CC-PRM Function & System Policy Step으로 분류되어지고, 두 Step과 상호 연계(feedback) 되면서 세부내역을 상세화 하면서 비전과 정책을 수립하게 된다. 그림 4는 비전과 정책에 대한 수립을 하는 영역으로 본 영역에서의 목적은 CC-PRM System 실현을 위한 고려 사항 및 활동을 개념적으로 정의하고, Requirements, Strategy, Vision을 단계별 절차와 체계적 접근 방법을 제시하는 것으로 다음과 같은 내역을 갖는다(그림 4).

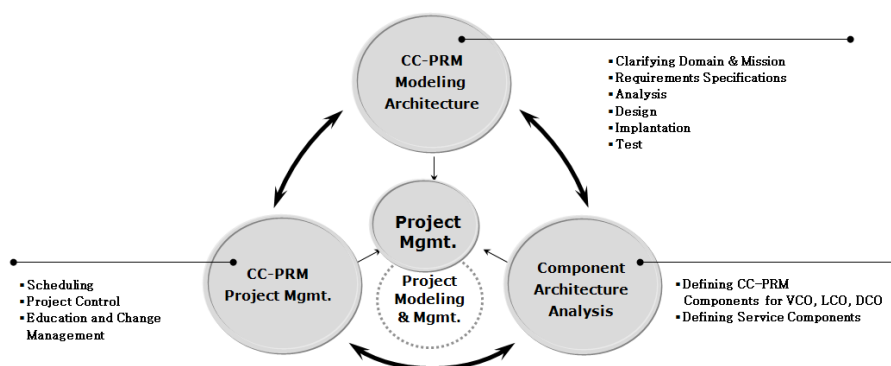
- 단계: CC-PRM System 을 위한 전체적 접근방법을 정의하는 개념으로서, 2 단계 구성
- 항목: 단계별로 고려해야 할 사항과 필요한 활동을 정의하기 위한 하부 절차 정의
- 주요활동: 각 항목별로 수행해야 할 세부 활동에 대한 정의
- 입력정보: 각 항목에서 정의하는 세부 활동들에 요구되는 전 단계의 Output

그림 4. 요구사항, 전략과 비전영역 설정 내역



[그림 5] 모델링 영역 설정에서는 통합개발 체계를 역할과 핵심역량(Core Competency)기반 의료서비스 역할을 제시하는 Modeling Architecture Step, 수행되는 모델링이 CC-PRM의 비전, 정책 및 스케줄과 정합성에 맞는가를 과정상 (working-in process)에서 점검하는 Project Management Step, 그리고 결과물로 요구사항을 관찰하여 논리적 모델링된 결과물을 소프트웨어적으로 표현하기위한 기준을 제시하는 Component Architecture Analysis로 구성되어진다.

그림 5. 모델링 영역 설정

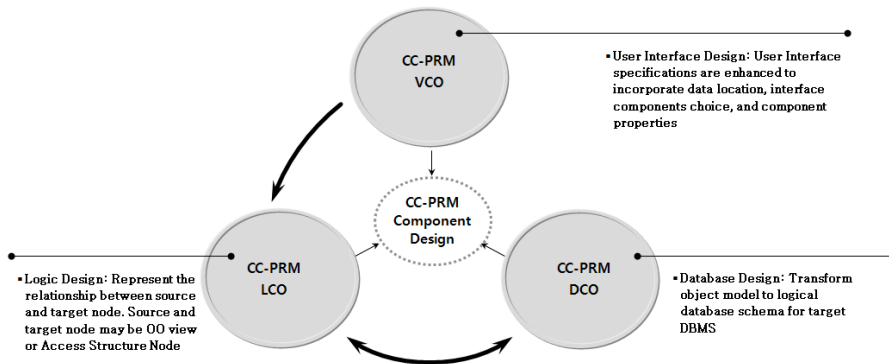


이에 따라 [그림 6]과 같이 하위영역에서는 이러한 기준에 따라 스크린(screen)과 다



이아로그(dialog)창을 구성하는 Visual Component Design Step, 이에 연계되어 논리적인 프로그램 단위를 구성하는 Logical Component Design Step과 이들이 연계된 데이터 처리하는 Data Component Design Step으로 구성되어진다.

그림 6. 컴포넌트 영역 구조 및 내역



CC-PRM Vision & Strategy에서부터 시작되는 일련의 과정은 3개의 컴포넌트 묶음(component set)이 리파지토리(repository)에서 관리되는 단계까지 매끄럽게 이전(seamless migration) 되도록 구성되어 있다. 본 장에서는 CC-PRM개발에 기반이 되는 활동과 CC-PRM Component & Implementation 활동부분에 초점을 맞추어 방법론을 설명한다. 프로젝트 모델링과 관리를 하는 영역으로 본 영역에서의 목적은 CC-PRM system 실현을 위한 고려 사항 및 활동을 개념적으로 정의하고, Requirements, Strategy, Vision을 단계별 절차와 체계적 접근 방법을 제시하는 것으로 다음과 같은 내역을 갖는다.

- 일정계획: 3단계 세부 활동별 지침
- 교육 및 변경관리: 3단계 세부 활동별 지침
- 프로젝트 관리 및 품질관리: 11개 세부 활동별 지침
- 구성전략: 17단계 세부 활동별 지침
- 요구사항정의 및 명세: 17개 세부 활동별 지침

- 분석: 3단계 세부 활동별 지침
- 설계: 3단계 세부 활동별 지침
- 구현 6단계 및 시험 2단계 세부 활동별 지침
- Child Diagram으로 상위 view의 각 단계를 세분화

CC-PRM 개발영역은 여러 개발 주기를 거쳐 시스템이 개발되는데 이 개발 프로세스의 특징은 어느 한 시점에서 현재 진행 중인 CC-PRM 프로젝트가 분석, 설계, 구현을 상호피드백 하며 수행하고 있다는 것이다. 하나의 개발 주기 진행 중에 미비한 점이 있다면 새로운 개발 주기를 출발시켜 시스템의 기능성을 정의하고 이를 설계하고 필요한 구현을 완성해서 지속적인 시스템의 버전을 만들어 나가는 방법을 도입하였다.

프로젝트 모델링과 관리에서 산출된 artifact를 기반으로 컴포넌트를 설계하고 개발하는 영역으로 본 영역에서 이미 개발된 비즈니스 컴포넌트에 관한 다양한 정보를 커스터마이징 도구 및 개발 도구를 위한 컴포넌트 구조를 통해 이를 재사용 또는 확장함으로써 새로운 비즈니스 컴포넌트를 개발할 수 있도록 지원한다. 이에 대한 형태는 다음과 같이 비즈니스와 서비스 컴포넌트로 나뉜다.

비즈니스 컴포넌트(Business Component; BCO)는 좁은 의미의 비즈니스 컴포넌트에는 VCO, LCO, DCO가, 넓은 의미의 비즈니스 컴포넌트에는 SCO, 비즈니스 어플리케이션 컴포넌트, 비즈니스 트랜잭션 컴포넌트 포함하고, 서비스 컴포넌트 SCO(Service Component) SCO는 런 타임 오브젝트, 저장 오브젝트, 세션 오브젝트, 트랜잭션 오브젝트, 워크플로우 오브젝트, 서버통제/운영 오브젝트 등의 여러 DCOM 오브젝트들로 구성되어있다. 앞서 언급한 비즈니스 컴포넌트들은 SCO를 통해서만 상호관련성을 맺거나 호출한다. 비즈니스 컴포넌트는 다음과 같이 분류된다.

- VCO(Visual Component): VCO에는 비주얼한 사용자 인터페이스와 관련된 ScreenProcess, Control, Dialog 등의 컴포넌트 타입이 포함된다. ScreenProcess는 다시 ASP(After ScreenProcess), BSP(Before ScreenProcess), CSP(Common Screen Process)로 세분화
- LCO(Logic Component): LCO는 어플리케이션 로직을 수행하는 program, 상위 method 등의 컴포넌트 타입이 포함

- DCO(Data Component): DCO는 어플리케이션 수행 대상이 되는 관계형 테이블 컴포넌트와 element 컴포넌트가 포함

## IV. CC-PRM 프로토타입 구현 사례

[그림 7]은 S병원 네트워크를 대상으로 한 CC-PRM 소프트웨어 컴포넌트 묶음 중 데이터 컴포넌트(DCO)구현 화면을 보여주고 있다. 이는 CC-PRM을 개발하는데 있어서 데이터베이스 구축 작업을 수행하는 기능으로, DCO control 기능을 실행해서 개발 사이트의 데이터베이스에 접속한 상태를 나타낸 것이다. 본 논문에서의 시스템은 프로토타입으로 수행은 S병원 검토 단계이다.

그림 7. CC-PRM Enabler DCO 구현화면

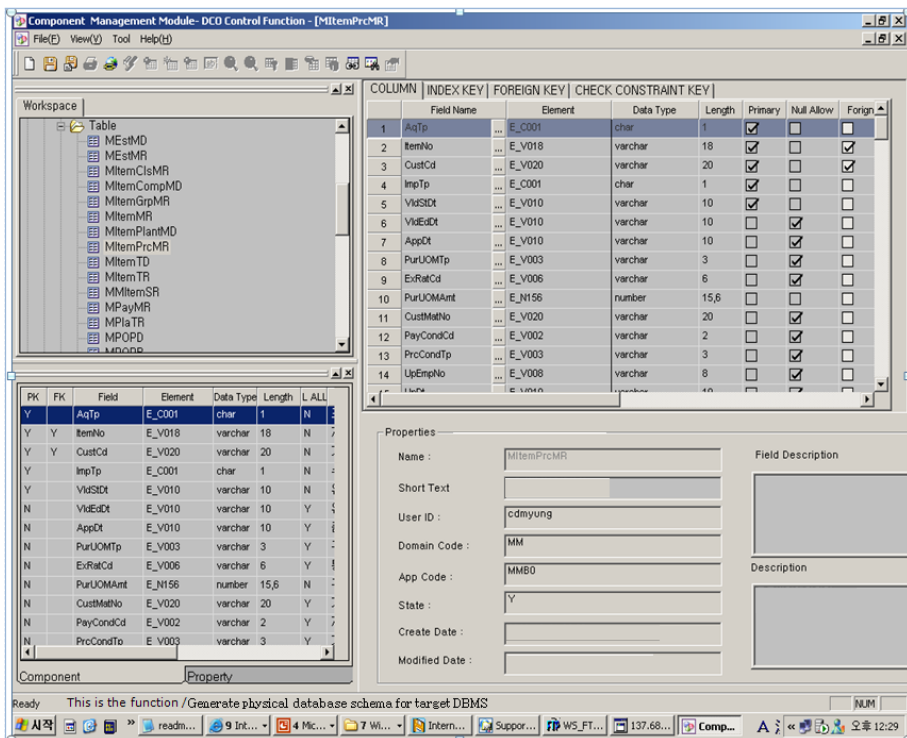
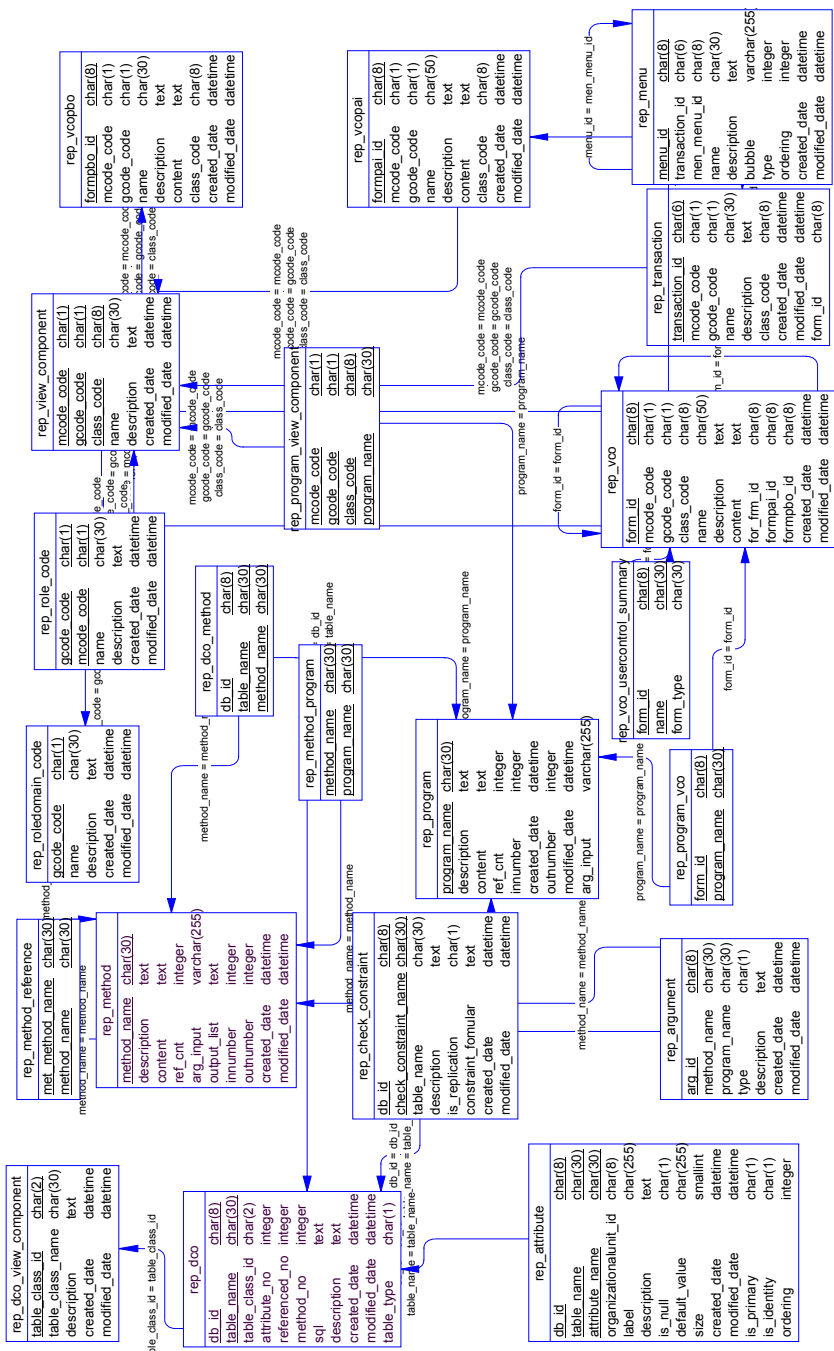
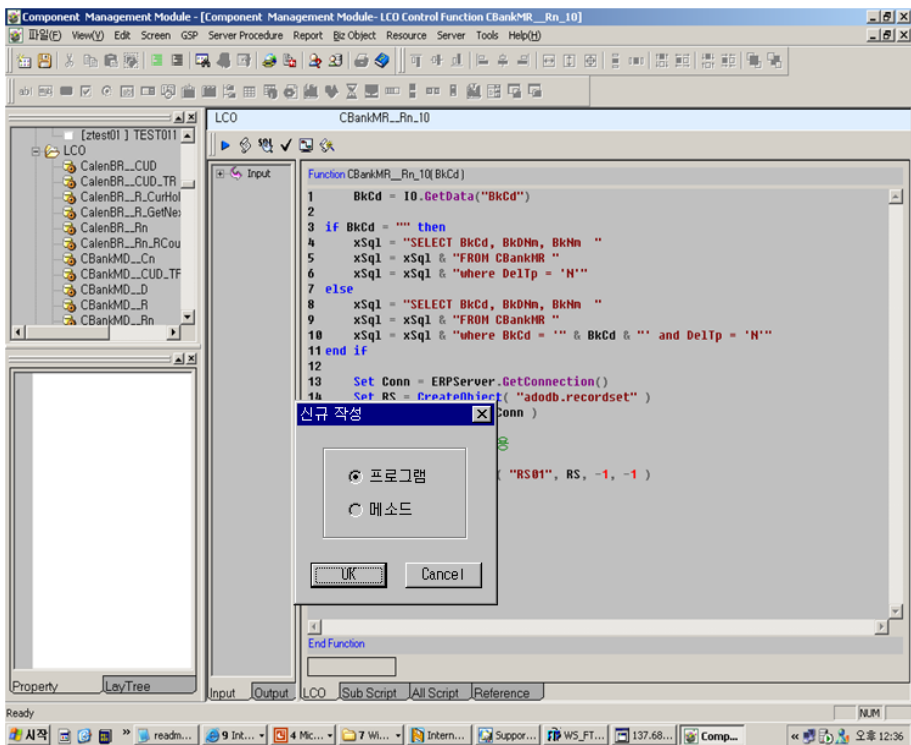


그림 8. CC-PRM Database 구조 일부



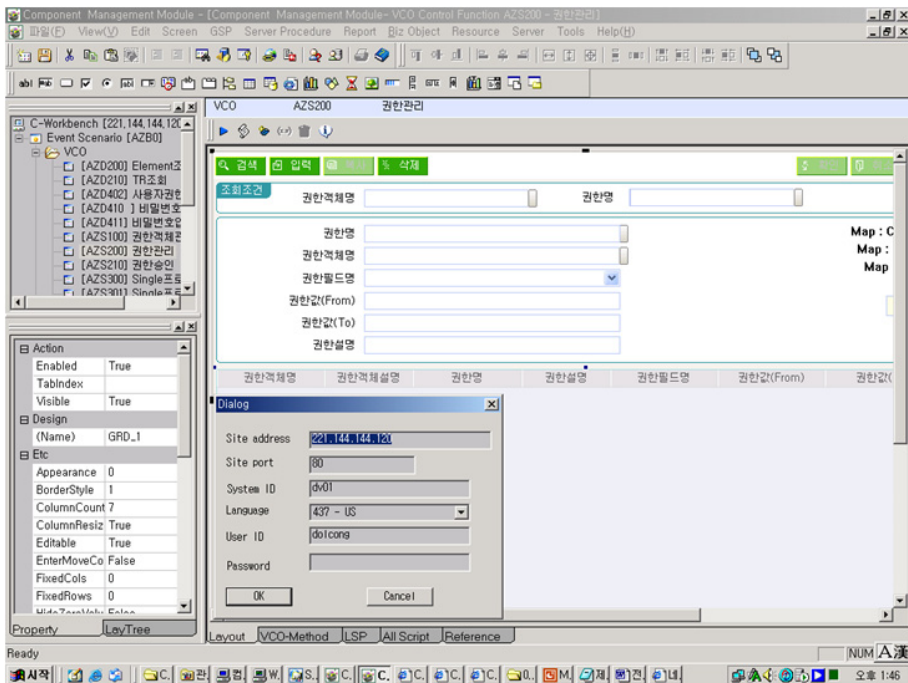
이를 위한 DB구조(그림 8)는 상기의 그림과 같이 구성되었다. 본 Enabler 개발은 Microsoft Visual C# 2008 컴파일러, Microsoft SQL Server 데이터베이스, Microsoft Windows 2003 Server 운영체제 및 Internet Information Server환경 하에서 구현되어지고 있다. Enabler 개발은 3계층(tier) 방식으로, 데이터 층(data tier), 프로세스 층(process tier)과 유저인터페이스 층(presentation tier)으로 나뉜다. 즉 DCO는 data tier의 정의에 해당하고, LCO는 program logic tier에 해당되며, VCO는 presentation tier에 해당된다(백종명, 2012; 박화규, 2010; Park, 2010). 그림 9는 LCO 구현화면으로, process tier에 해당 하며, 데이터를 다루는 로직을 정의하는 컴포넌트이다. 본 시스템의 엔진은 UBNET 개발팀의 도움을 받아 구현되어 졌다.

그림 9. CC-PRM Enabler LCO 구현화면



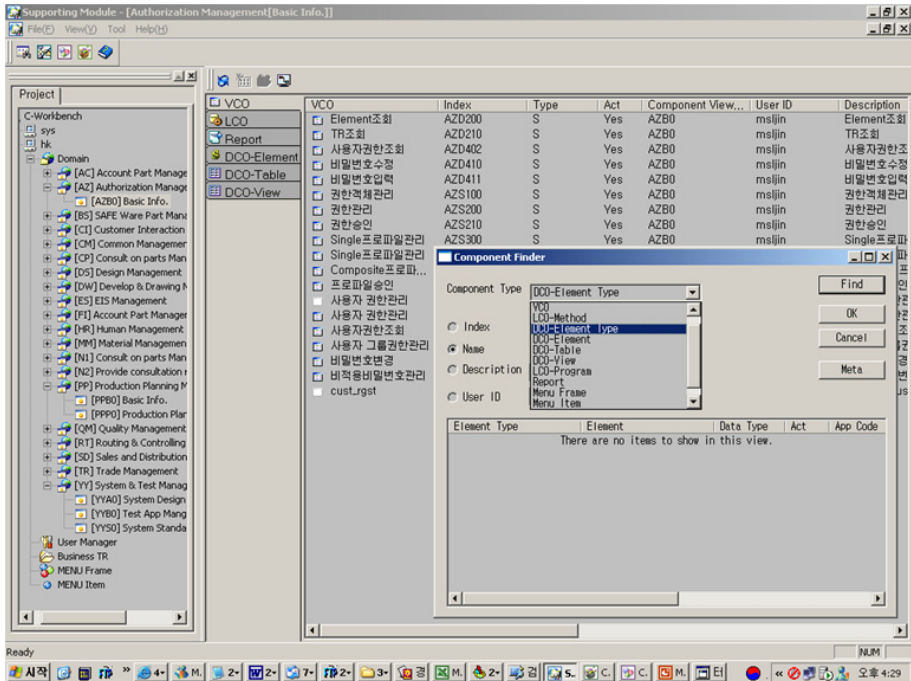
[그림 10]에서의 VCO는 presentation tier를 위해 유저인터페이스(user interface)를 디자인하는 화면을 보여주고 있다. 이는 Visual Basic이나 파워빌더와 같은 2계층이 아니기 때문에 데이터베이스에 직접 접근해서 개발 하지 않고 맵퍼를 사용해서 LCO를 호출하는 방식으로 개발을 진행한다.

그림 10. CC-PRM Enabler VCO 구현화면



[그림 11]에서 컴포넌트 관리화면(Component Management Control)은 개발하는 모든 컴포넌트 관리와 리파지토리 설정 등 전반적인 관리 기능을 가지고 있으며, 그 대표적인 기능으로는 다음과 같다.

그림 11. CC-PRM Enabler 컴포넌트 관리화면



이러한 Enabler도구를 사용하여, [그림 12]에서와 같이 CC-PRM이 구현되게 된다.

- 개발 사이트 관리: 한 개발자 PC에서 여러 개발 서버에 연결을 해서 개발을 진행 함으로써, 개발 서버를 Workspace에 등록 할 수 있는 기능을 제공한다.
- 시스템 관리: 하나의 개발 서버에는 여러 어플리케이션이 존재 할 수 있다. 개발 서버에 시스템을 추가하고 그 시스템에 대한 설정을 할 수 있는 기능을 제공한다.
- 도메인(domain)관리: CC-PRM의 응용프로그램(application)은 많은 구성 요소를 가지고 있으며 그 구성 요소들을 업무 영역별로 구분 할 수 가 있으며, 이들 업무 영역을 생성하고 관리 하는 기능을 제공한다.

그림 12. CC-PRM 메인화면



## V. CC-PRM 도입 성과 검증

### 1. 개요

시스템 다이내믹스(system dynamics:SD)는 정보 시스템과 같은 복잡하고, 대규모로 시간 지연을 수반하는 비선형 피드백 시스템의 동태를 해석하기 위한 하나의 방법론으로 통계 해석에 의하지 않고 자유롭게 시스템을 구축하여 구성 요소로 분해하여, 요소 간의 관련을 다중의 피드백 루프로 표현하는 것이다. 이를 통해서 원하는 시스템의 향후 추이를 도출할 수 있다.

본 장에서는 CC-PRM을 도입 시 S병원 중 4개과를 대상으로 CC-PRM 도입이 시간의 변화에 따라 경영성과 향상에 미치는 영향 시뮬레이션 하였다(Mayerthaler et al., 2009; Robert & Tobias, 2008). CC-PRM 주요성과지표기반으로 동태적인 모델로 표현 가능한 시스템다이내믹스 모델이 추가하여, 시스템다이내믹스 시뮬레이션 기능과 변



수간의 연관관계가 모델화 되어 첫째, 종속변수에 따른 주요성과지표에 대한 변화추정. 둘째, 주요성과지표 간의 의존성. 셋째, 정(+)과 부(-)의 변수 변화의 영향을 파악. 또한, 시뮬레이션 결과를 데이터베이스와 연동해 관련된 주요성과지표 및 CC-PRM 관련 주요성과지표의 변화예측과 주요성과지표 도출을 수행하려고 한다. 시스템다이내믹스 모델화 과정에서 모델의 범위를 결정하고 방향성을 결정하는 과정은 주로 인과지도를 활용한다. 경영성과로 연결되는 양(+)의 피드백을 형성하며, 부작용과 고객만족을 감소시키는 요인이 되어 음(-)의 피드백을 형성하여 두 피드백 루프가 균형을 이루게 된다. 이 과정에서도 문제를 정확히 이해하는데 도움이 되고 다음과 같은 점에서 시스템다이내믹스 모델 개발에 도움이 된다. 다음 표 5는 시뮬레이션에 대한 S병원의 개요이다.

표 5. 사례병원 개요

병원 명	S 병원		
소재지	경기도	적용 임상과 1	내과
병원규모	307병상	적용 임상과 2	일반외과
의사 수	41명	적용 임상과 3	산부인과
간호사 및 기타	213명	적용 임상과 4	소아과

\*총 임상과들 중 상기의 핵심 4개만 적용

따라서 본 연구모델링을 통해 CC-PRM 도입하였을 경우 성과에 어떠한 차이가 나는지 그 영향정도를 살펴보고 시사점을 도출하고자 한다. 시나리오 설계는 CC-PRM 도입유무와 시설투자 유무의 조합에 따라 그 차이를 분석하도록 하였다. 전체 분석은 도입시점부터 연도별 9년간을 대상으로 Vensim® Software Version 5.11A을 이용해 시뮬레이션을 하였다.

표 6. 실증분석 3개 사례

사례	분석대상	의미
Case 1	AdoptingCC-PRM	제안된 CC-PRM 의료 고객관리 시스템을 도입한 경우
Case 2	PreviousPRMPackage	기존 OCS내의 탑재된 Package형태 PRM만을 사용한 경우
Case 3	AdoptingNoSystem	의료 고객관리 시스템을 전혀 도입안한 경우

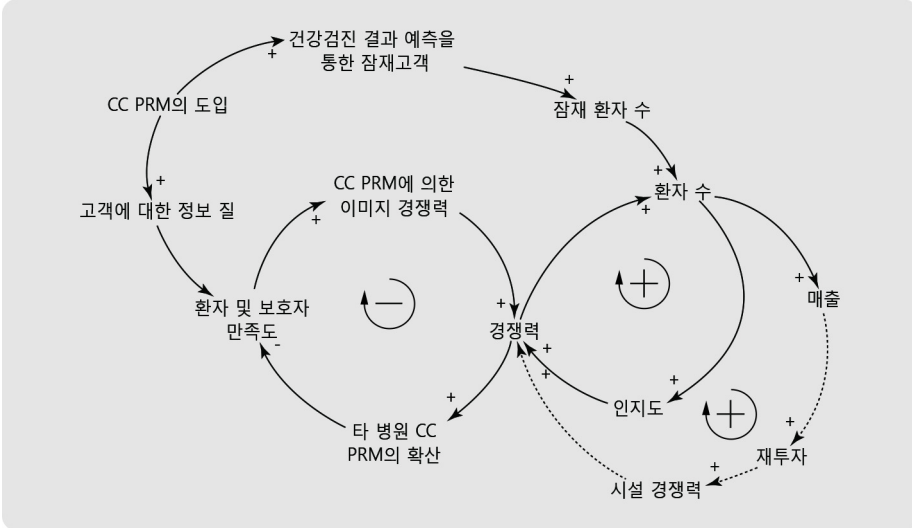
상기의 <표 6>과 같이 병원 경쟁력 강화를 위한 투자를 하지 않는 상태의 AdoptingNoSystem에서는 고객수와 재무성과의 변화가 없이 일정한 것으로 가정하였다. PreviousPRMPackage는 기존에 설치가 이뤄지고 특화된 시스템이 아닌 OCS(Order Communication System)에 탑재된 Package를 설정하였으며, AdoptingCC-PRM 시설재투자가 이루어졌다고 가정하였다. 이러한 경우 추가투자로 인한 경쟁력 증가로 고객 수와 매출이익을 시뮬레이션 하였다.

## 2. CC-PPM 도입 시나리오 분석

모델개발의 기본이 된 S병원은 CC-PRM 투자와 도입 운영을 통하여 경영성과에 주는 가 분석을 위해 S병원의 개념적 연구모델은 제안 시스템 도입이 경영성과에 미치는 영향분석을 위해 병원의 재무적 및 비재무적 자료를 사용하였다. CC-PRM 도입시, 시간의 변화에 따라 시스템의 행태 변화를 분석하여 의료 환경 패러다임이 공급자에서 수요자 중심으로 전환함에 따라 병원의 시설 및 인적투자를 통한 경쟁력 향상과정이 경영 성과에 어떻게 영향을 미치는지 살펴본다. 모델은 IT 시스템 투자에 있어서 최근 도입 되어 논의가 활발한 CC-PRM을 중심으로 모델을 개발하였다. 이를 반영하여 [그림 13]과 같이 CC-PRM 인과지도 도입을 모델링하였다.

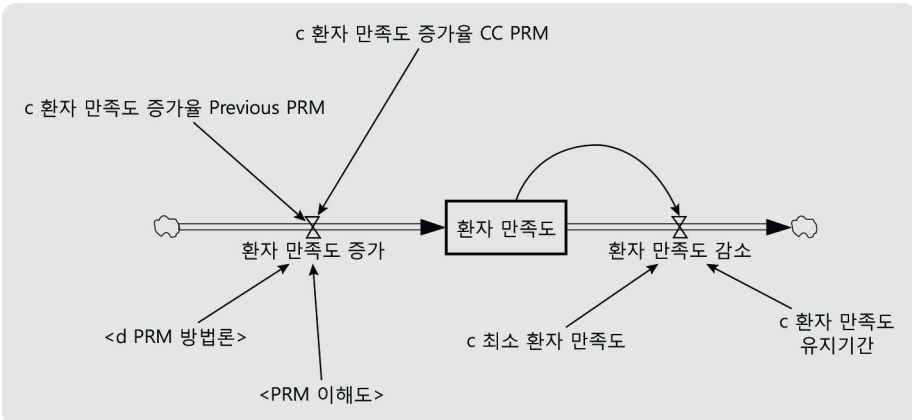
S병원의 의료서비스 강화차원(류정걸·양동현, 2006)에서, 도입한 CC-PRM은 차별화된 서비스를 제공하고 소비자인 환자와 병원 간 신뢰를 구축하고 병원이미지 제고를 통하여 경영성과를 개선하는 역할을 수행하게 된다. 상기 모델은 CC-PRM 업무와 성과 간의 인과관계를 도시화 한 것이다. CC-PRM을 통한 환자와의 양방향 소통 기반적 커뮤니케이션의 응대, 상담, 사후관리 등을 통하여 고객수를 증가 시키고, 고객의 증가는 경영성과로 연결되는 양(+)의 피드백을 형성하게 된다. 또한 제한된 시설에서 증가된 고객 수는 업무의 효율성을 떨어트리게 되고 대기시간을 증가시키는 부작용과 고객 만족을 감소(김기찬, 2007) 시키는 요인이 되어 음(-)의 피드백을 형성하여 두 피드백 루프가 균형을 이루게 된다(Pfaffenbichler et al., 2010; 정희태 외, 2011).

그림 13. CC-PRM 인과지도 도입 모델



만족도, 경쟁력, 환자유인수요 효과를 예측을 위해 그림에서와 같이 저장 유량도는 인과지도를 바탕으로 변수들 간의 영향관계를 컴퓨터상에서 시뮬레이션 할 수 있도록 정량화하는 단계이다 총 16개가 도출되었는데, CC-PRM 환자만족도 측정 모델 사례를 [그림 14]에서 보여준다.

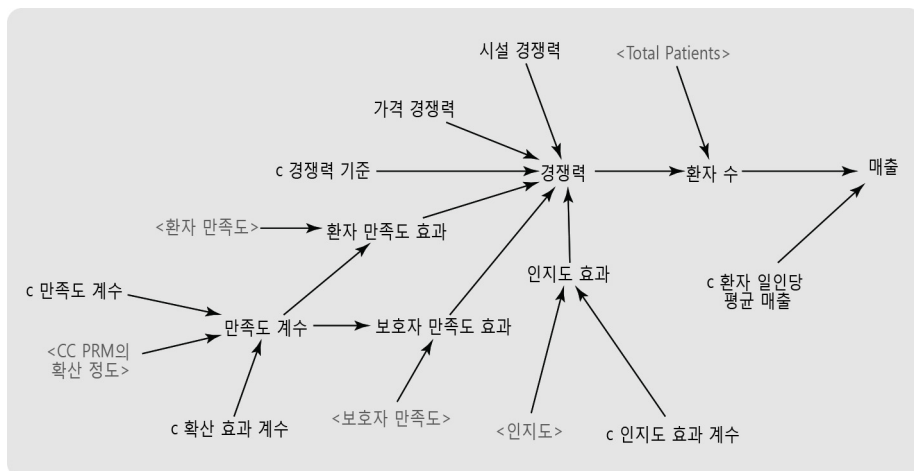
그림 14. CC-PRM 환자만족도 측정 모델 사례



환자만족도 변수들의 특성에 따라서 저장변수(level 또는 stock)와 유량변수(rate 또는 flow) 그리고 일반 보조변수(auxiliary), 상수(constant)로 구분 사용된다. 저장변수는 스톡(stock)이라고도 하며 시간에 따라 누적된 값을 가지며, 시간의 흐름의 형태를 가진 유량변수에 의해서 유입(inflows)과 유출(outflows)의 증감을 나타내고 있다. 이를 통해, 첫째, 병원의 성과측정을 위한 시스템경계를 명확히 결정할 수 있다. 둘째, 기존 CC-PRM이 가지고 있는 한계점을 극복하고 모델의 발전 방향을 제시할 수 있다. 셋째, 시스템다이내믹스 모델과 CC-PRM 모델에서 필요로 하는 입력데이터의 형태에 대해 쉽게 파악하였다(정희태 외, 2011).

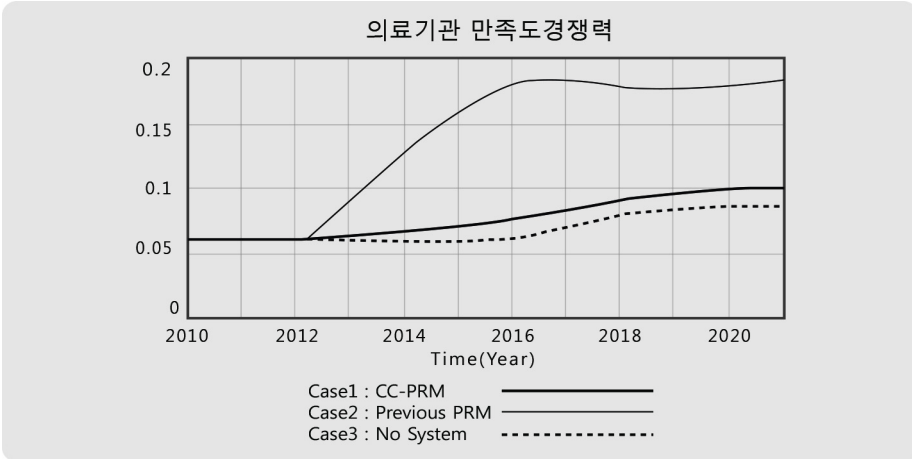
CC-PRM통한 경영성과 모델은 그림 15에서 설명되듯이, 성과지표 변수로는 대별하여, 경쟁력, 의료고객만족도, CC-PRM확산정도 및 환자 별 매출액(의료수입)을 고려하였다. 다음 [그림 15]와 같이 매출액은 환자 당 평균 수익과 환자수와의 곱이고, 비용은 환자 당 평균 비용과 환자 수와의 곱이다.

그림 15. CC-PRM 경영성과 모델



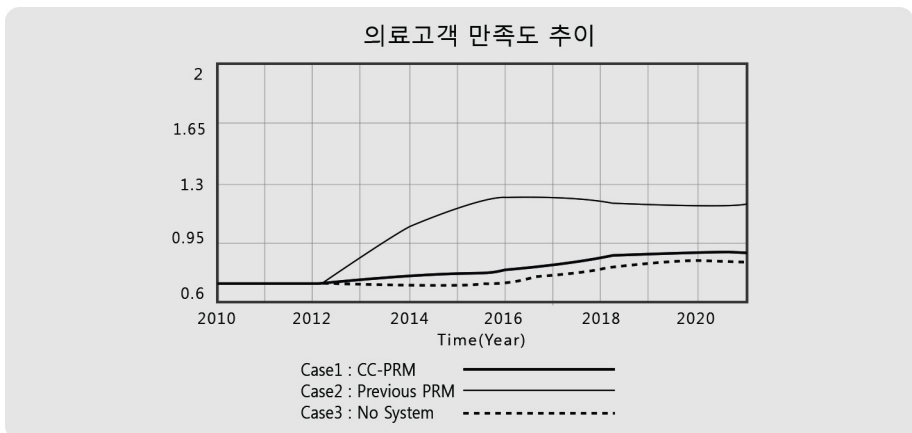
이러한 계량적 시뮬레이션 결과로 CC-PRM 경쟁력모델이 활용되었는데, [그림 16]은 타 경쟁병원과 비교하여 진료 및 고객센터, 시설 등에서 경쟁우위 결과를 정량적으로 보여준다.

그림 16. CASE 별 의료기관 만족도를 통한 경쟁력 비교



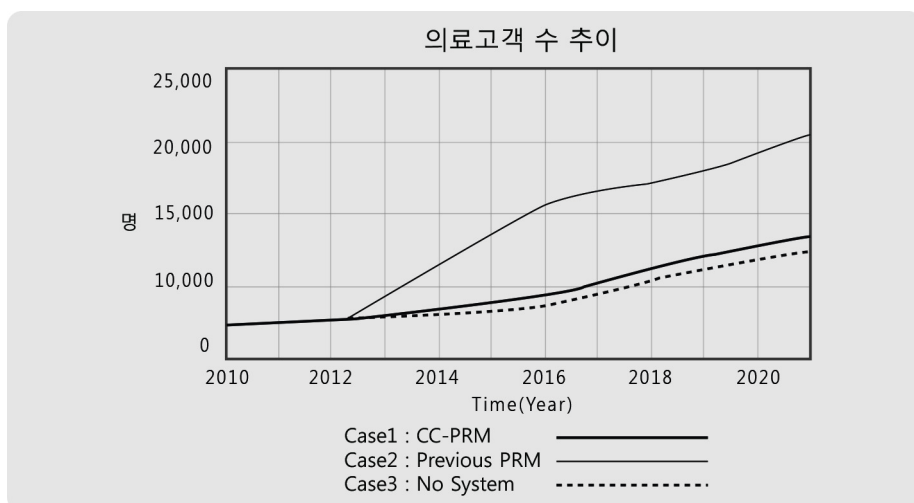
2012년 3월 시스템 도입이전은 모든 Case가 동일하나 도입이후에 추이에서는 도입을 통한 경쟁력 확보는 Case1의 결과는 지역군 대비 6.5%에서 유사한 CC-PRM확산을 통해 2018년 이후 18%내외에서 약 보험세를 유지하고 있다. 타 병원에도 CC-PRM개념이 확산됨으로써, 그 상승세가 2017년 이후 주춤함을 알 수 있다. 그림 17 은 CASE 별 의료고객 추이를 나타낸다.

그림 17. CASE 별 의료고객 추이



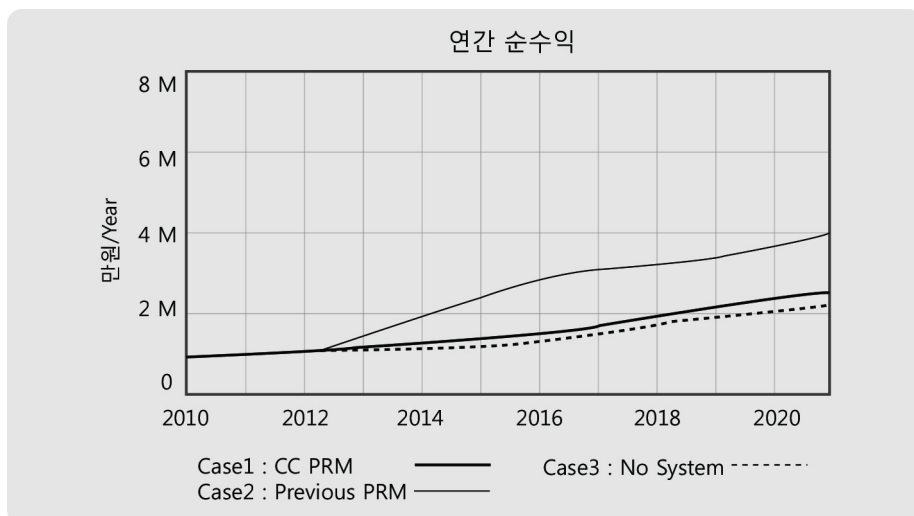
CASE 별 의료고객 추이는 최저값을 0 그리고 상한 값을 2로 주어 그 사이에서 그 변화추이를 시뮬레이션 했다. 시스템 도입을 통한 Case1, 2, 3은 0.7에서 출발하여 case 1 경우 1.2까지 이후 유사한 CC-PRM이 타병원에도 확산됨으로써 정점을 이루고, case2와 case3은 1미만으로 각각 0.85와 0.91에 도달함을 나타낸다. 그림 18에서는 CASE 별 의료 고객 수를 상호비교 하였다.

그림 18. CASE 별 의료 고객 수 비교



연구모델의 객관적 검증을 토대로 연도별 9년간 각 시나리오별 월별 고객수를 비교 하면 시설투자와 CC-PRM을 도입을 통해 외래 및 입원환자수가 1년 동안 6,534명에서 9,732명까지 지속적으로 증가했으나, 미도입시는 타 기관별 경쟁력약화와 경쟁으로 7,731명까지 입원, 건강검진 의료고객의 총수가 증가하는 것으로 나타났다. 기존 OCS 기반 PRM만 유지하였을 경우에도 1년 후까지 일정수준으로 8,221명까지 고객수가 증가하는 것으로 나타났다. 마지막으로 그림 19에서는 CASE 별 의료기관 연간 순수익 비교 하였다.

그림 19. CASE 별 의료기관 연간 순수익 비교



S병원 4개과에서 시나리오별 경영성과(연간 순수익) 비교에서도 초기투자(분석, 설계, 구현 및 물리적 시스템 확장비용 2억3천만 원 추산)로 인해 3.4개월까지는 Break Point에 도달하지 못하지만 장기적으로 그 후 CC-PRM 도입이 2020년까지 404,463 천원까지 도달하는 경영성과가 가장 높은 것으로 분석되었다. 이러한 요인은 의료진과 환자, 건강검진-외래-입원에서 발생된 효과(인과모델 참조)가 있고, CC-PRM에 의한 요인은 외래환자방문 대비 입원환자비율 증가, 건강검진 결과 분석을 통한 의료고객 예측정보 제공 등 지명도 및 의사-환자 간 커뮤니케이션 제고를 통한 지속적인 잠재의료 고객창출과 우수 의료고객의 증가가 수익에 기여한 것으로 보인다.

결과적으로 CC-PRM 고객관리 및 원활한 소통을 통하여 잠재 및 우수고객을 창출하고, 대기시간을 줄임으로써 의료진과 환자 간 커뮤니케이션 효율성을 증가시켜, 건강검진-외래-입원으로 연계되는 선순환구조가 이루어지고, 세후 수익측면에서의 경영성과에 기여한다는 가설이 채택되었으며, 이는 기존연구 이용호(2007) 및 전제란(2008)의 병원 CRM 성과측정에 따른 경영성과를 비교한 연구결과와 유사하였다. 또한 병원의 시설투자와 CC-PRM 이 고객 수 및 수익증가에 기존 패키지 형태의 OCS에 탑재된 PRM 보다 더 효과가 있는 것으로 분석되었다.

## Ⅵ. 결론

의료에서의 커뮤니케이션의 중요성은 의료서비스가 그 고유한 특성으로 첫째, 소비자가 의료서비스의 생산과정에 직접 참여하며, 의료서비스가 생산됨과 동시에 소비 시 요구되는 소통의 비대칭성 둘째, 시간적 제약, 긴급성 및 비대체성으로 사전 예방적 예측에 대한 소통의 중요성 셋째, 커뮤니케이션 프로토콜의 미 표준화로 의료의 질이 달라질 수 있다는 것에서 기인된다.

본 연구에서는 의료기관과 환자 간 유 무선 커뮤니케이션 채널로서 CC-PRM의 중요성과 개발방안을 제시하기 위하여, CC-PRM 구성요소와 효율적 개발을 위한 방법론들에 대한 고찰과, CC-PRM 시스템 개발을 위한 구현 Enabler를 개발 하고 소개하였다. 제안 개발방법론은 자체 개발을 위한 가능성 타진을 위해, 현재는 이를 기반으로 시스템 개발을 위한 케이스 도구인 Enabler를 구현하였다. 더불어 CC-PRM 도입 시에 발생하는 효과성을 정량적으로 평가하기위하여, 시스템다이내믹스 기법으로 경영성과 측정을 시뮬레이션 하여, CC-PRM 시스템 투자가 경쟁력 요인에서 중요한 변수임을 제시하였다. 본 개발 방법론은 CC-PRM외에도 급변하는 글로벌 경쟁체제하에서 요구되는 보건의료 분산조직에 대한 커뮤니케이션 시스템 모델링과 개발절차에 큰 유용성이 있다고 사료된다. 본 연구의 사례분석 결과로서, 제안된CC-PRM 운영 시 S병원의 사례에서 보듯이 기대되는 병원경영효과는 다음과 같이 요약될 수 있다.

첫째, 상호 원활한 소통을 통한 잠재 고객의 발굴이다. 현재 병원을 다니는 우량 고객들의 특성을 찾아내 이러한 집단을 대상으로 타겟마케팅을 할 수 있다. 둘째, 신규 의료고객의 획득이다. 이미 분석된 데이터를 활용해 타겟 층을 찾아내 다양한 채널을 동원해 이들을 인바운드로 끌어 들이게 된다. 셋째, 이탈 의료고객을 분석하고 관리해 현재의 고객을 평가하고, 재 이탈과 현재고객들의 이탈을 방지한다. 넷째, 고객의 유지 및 충성도를 극대화 하는데, 입소문의 허브 역할을 하는 사람을 찾는 것이 더 중요할 수 있다. 다섯째, 시장세분화 및 고객 세분화. 소비자의 눈으로 병원이 갖는 인적, 물적 자산을 평가해 가치창출이 가능한 시장으로 진출할 교두보를 마련할 수 있다. 유무선 네트워크나 언론 홍보, 콜센터 등 다양한 채널을 통해 마케팅을 전개하고 효과를 분석함으로써 의료서비스 개발과 연계 지원, 교차서비스 제공을 늘릴 수 있다.

의료 고객 수 및 의료기관 순이익 비교에서 모의실험결과에서와 같이 CC-PRM은



표적 의료고객을 향한 집중적이고 적극적인 마케팅 수단이라고 할 수 있다. 일괄적 마케팅보다 훨씬 저렴한 비용으로 고객을 관리할 수 있다는 점에서 불황기를 맞은 중소 및 대형병원에 많은 도움을 줄 수 있을 것으로 기대된다.

의료 고객만족이란 개념은 의료서비스의 전의 기대와 후에 느끼는 지각된 일치에 대한 소비자의 평가과정으로 이는 의료 서비스 마케팅 핵심개념으로서, 의료고객에게 갈망하는 서비스를 적시에 전달하고 그 대가로서의 양자 상호이익을 취하고, 결국 이를 통해 사회 전반적인 생활의 질이 향상될 수 있는데, 의료 기관에서의 CC-PRM은 이러한 의료고객만족이라는 개념 하에서 그 가치를 인정받을 수 있으며, 신규환자획득, 기존 환자 유지, 수익성 증대 등을 위하여 지속적인 커뮤니케이션을 통해 의료소비자의 행동을 이해하고 영향을 주기 위한 광범위한 접근이 중요하며 다른 유사기관에서도 본 연구를 활용할 수 있을 것이다.

박화규는 미국 캘리포니아주립대에서 석사, 오클라호마주립대와 KAIST에서 박사수료 및 박사학위(경영학)를 받았고, 현재 순천향대학교 보건행정경영학과 교수로 재직 중이며, 주요 관심분야는 의료경영, 의료통계정보이며, 현재 의료 System Dynamics, BSC, CRM 등을 연구하고 있다.

(E-mail: hkpark1@sch.ac.kr)

## 참고문헌

---

- 김기찬(2007). Vensim을 활용한 System Dynamics. 서울: 서울경제경영출판사.
- 김기홍(2010). 신성장동력 서비스산업으로써 우리나라 국제의료관광산업의 고도화 방안에 관한 연구. e-비즈니스연구, 11(2), pp.189-208.
- 김찬원(2007). 인터넷을 통한 헬스커뮤니케이션에 관한 연구: 건강정보이용 인식분석을 중심으로. 박사학위논문, 중앙대학교, 서울.
- 김혜선(2006). 의료서비스 분야에서의 소비자 주권 실현방안. 소비자학연구, 17(2), pp.179-195.
- 민체류, 강혜영, 조우현, 이동진, 김정인(2008). 기관내 무료 여성전문병원의 고객관계관리(CRM)가 고객충성도에 미치는 영향. 병원경영학회지, 13(1), pp.65-83.
- 박상훈(2006). 효율적인 병원 경영을 위한 고객 관계 관리에 관한 연구. 석사학위논문, 서울시립대학교, 서울.
- 박용익(2006). 의사-환자 대화의 제도적 특징과 유형학. 텍스트언어학, 21, pp.207-237.
- 박유식(2000). 대기시간이 서비스품질평가에 미치는 영향. 마케팅연구, 15(1), pp.1-25.
- 박진영(2008). 의료 서비스산업의 성과측정에 관한 연구. 생산성논집, 22(2), pp.51-78.
- 박찬권, 곽은주(2009). 의료서비스에서 고객 만족도 제고를 위한 대기시간 관리에 관한 사례 연구. 한국병원경영학회지, 14(3), pp.132-153.
- 박창식(2002). 병원경영에 있어서 CRM 마케팅 적용과 사례에 관한 일 고찰. 보건과학 연구소보, 12(1), pp.17-30.
- 박화규(2010). 혁신적 네트워크 병원 자원관리체계 개발을 위한 컴포넌트 기반 방법론. 산업혁신연구, 26(2), pp.65-78.
- 백종명(2012). UBNET Safe ERP 개발방법론. 서울: UBNET.
- 백혜성(2007). 병원 CRM 시스템의 성과분석 및 개선방안에 관한 연구. 석사학위논문, 보건대학원, 연세대학교, 서울.
- 염재광, 강창렬(2007). 의료기관 경쟁력 향상에 영향을 미치는 핵심 요인. 한국병원경영학회지, 12(1), pp.1-30.
- 유승균(2010). 디지털시대 의료관광산업의 인터넷마케팅 전략에 관한 연구. e-비즈니스연구, 11(2), pp.83-104.

- 윤성욱, 김수배(2002), 의료서비스에서 대기시간이 재이용 의도에 미치는 영향에 관한 연구. 경영논총, 23, pp.43-61.
- 이경숙(2003). 고객관계관리(CRM) 기법을 활용한 병원마케팅 전략개발에 관한 연구. 대한병원협회지, 32(1), pp.73-84.
- 이두원(2000). 의사-환자 간 커뮤니케이션 행위에 대한 대화분석 연구: 의사소통문제의 유형과 해결방안을 중심으로. 한국언론학보, 45(1), pp.232-265.
- 이상훈(2005). 병원CRM 구축에 관한 연구: 500병상 이상을 중심으로. 석사학위논문, 정보통신대학원, 건국대학교, 서울.
- 이용호(2007). 병원 고객관계관리(CRM)에 대한 평가가 고객충성도에 미치는 영향: 관계몰입을 중심으로. 석사학위논문, 행정대학원, 성균관대학교, 서울.
- 장형욱, 한창엽(2005). CRM의 최근 연구동향과 향후과제. 산업혁신연구, 21(1), pp.83-101.
- 전제란(2008). 병원CRM시스템의 성과측정 요인 및 중요도 분석. 박사학위논문, 청주대학교, 충북.
- 정희태(2008). 중소병원 경영성과의 평가에 대한 시스템다이나믹스 모델 개발. 박사학위논문, 한양대학교, 서울.
- 정희태, 박화규, 조국행(2011). 병원 경영성과 제고를 위한 CC-PRM 도입 효과 분석 연구. 산업혁신연구, 27(2), pp.163-196.
- 최봉, 홍한국, 김태훈(2007). Business Process Management의 현황과 미래. 산업혁신연구, 23(2), pp.63-79.
- 한경일, 김복동(2007). 의료 서비스마케팅이 진료기관선택에 미치는 영향에 관한 연구. 사회과학연구, 13(3), pp.59-86.
- 한정수, 김귀정(2009). 우선순위검색을 지원하는 고객맞춤형 병원 CRM시스템 설계. 한국콘텐츠학회논문지, 9(11), pp.100-107.
- Accenture(2012). *Unified Modeling Language*. <http://www.accenture.com/us-en/company/Pages/index.aspx>.
- Breyfogle III, F.(2004). *Leveraging Business Process Management and Six Sigma in Process Improvement Initiatives*. CommerceQuest.
- Brown, M. S.(1998). Healthcare information seekers aren't typical Internet user.

- Medicine on the Net*, 4, pp.17-18.
- Eclipse(2012). *Model Development Tools (MDT)/UML2 Tools*. <http://www.eclipse.org/modeling/mdt/?projectuml2>.
- Gartner Group(2012). *CRM*. <http://www.gartner.com/it/page.jsp?id1654914>.
- He, J., Liu, Z., Li, X.(2006), rCOS: A Renement Calculus of Object Systems. *Theoretical Computer Science*, 365(1), pp,109-142.
- Kolhapur, M.(2006). Proposal for Hospital Management Software. *White Paper*, TURNKEY Solutions.
- Mayerthaler Anna., Reinhard Haller., and Günter Emberger(2009). *A Land-Use/Transport Interaction Model for Austria*. the 27th International Conference of System Dynamics Society.
- McMullan M.(2006). Patient using the internet to obtain health information: this affects the patient-health professional ing the internet. *Patient education and counseling*, 63(1-2), 24-28.
- OMG(2012). *Object Management Group*. OMG CORBA, <http://www.omg.org>.
- Park, H., Suh, W.(2003). *An Architecture for C-commerce System Design*. Berlin, Springer-Verla.
- Park, H., W., Suh, H., Lee(2004). A Role-Driven Component-Oriented Methodology for Developing Collaborative Commerce Systems. *Information and Software Technology*, 46(12), pp.819-837.
- Pfaffenbichler, P., Günter, E., Simon, S.(2010). A System Dynamics Approach to Land Use Transport Interaction Modelling: The Strategic Model MARS and Its Application. *System Dynamics Review*, 26(3), pp.262-282.
- Priestley, M.(2008). *Practical Object Oriented Design with UML*, 2th Edition, McGraw-Hill.
- Robert, Y., Tobias, M.(2008). Integrative System Dynamics: Analysis of Policy Options for Tobacco Control in New Zealand. *Systems Research and Behavioral Science*, 25(5), pp.675-694.
- SAP(2011). *Building an Interaction Center at Varian Medical Systems Inc*.

<http://www.sap.com/search/index.epx?q1MEDICAL>.

SAP(2012). *Building an Interaction Center at Varian Medical Systems Inc.*

<http://www.sap.com/search/index.epx?q1MEDICAL>.

Shin, K., Lim, C. S.(2002). A Reference System for Internet Based Inter-enterprise Electronic Commerce. *Journal of Systems and Software*, 60(3), pp.195-204.

# **A Methodology Study on Effective Communication System Development Between Medical Provider and Patient**

**Park, Hwa Gyoo**

(Soonchunhyang University)

---

Communication concerns in medical organization have been a front burner issue. Effective medical care depends upon effective communication between medical providers and patients. Communication errors can lead to improper diagnosis and delayed or improper medical treatments. Despite previous efforts taken to address these needs, most of medical organizations still face increasing challenges to meet the communication needs in the diversified patient groups. Against this backdrop, the author proposed and implemented clinical communication-driven patient relationship management (CC-PRM) system to help providers meet these challenges. CC-PRM enhances medical staffs making personalized information, contents, and methods to assist patients with medical communication improficiency. It also provides a synchronizing required timely knowledge for patients. Based on the system implementation, a simulation assessment of CC-PRM was performed using system dynamics for validating the efficiency and effectiveness. The findings and implications are expected to help healthcare organizations to adopt their competitive CC-PRM strategies.

---

**Keywords:** Modeling, Patient, Medical Organization, Communication, Relationship Management

## 의료분쟁 위기관리 커뮤니케이션 단계모델 추출을 위한 탐색적 연구

김 은 진

(부산대학교)

이 연구는 병원 조직의 의료분쟁 위기관리 커뮤니케이션 단계를 설명할 수 있는 이론적 모델을 추출하기 위한 탐색적 연구이다. 서울, 부산과 경남에 소재한 1, 2, 3차 병원의 의료분쟁 담당자 12명을 심층 인터뷰한 결과, 의료분쟁 위기관리 커뮤니케이션은 여섯 단계로 나뉘는데 ‘위기준비 단계’, ‘쟁점 관리 단계’, ‘설명과 경청 단계’, ‘협상 단계’, ‘법적 대응 단계’, ‘정리 학습 단계’가 그것이다. 중요한 점은 모든 사례가 각 단계 모두를 순차적으로 거치는 것은 아니며, 사례에 따라 몇 개의 단계를 건너뛰어 진행되기도 한다는 것이다. 또 하나의 위기가 정리되면 다음 위기 준비 단계로 이어져, 전체적으로 수레바퀴 모양의 연속형 모델로 나타났다. 위기가 확대된 이후의 언론사과문을 중심으로 이루어진 기존의 위기커뮤니케이션 연구들과 달리 이 연구는 모든 위기관리 단계의 커뮤니케이션을 대상으로 분석했다. 그 결과 기존 위기관리 단계 연구들이 제시한 단일한 선형 단계와 달리, 의료분쟁 위기관리는 사례에 따라 선택적이고 연속적인 단계를 거친다는 점이 발견된 것이다. 또 실제 의료분쟁에서는 기존 위기관리 단계 모델들에서 제시된 계획 수립, 평가와 보상 등의 위기 전, 후 단계의 활동이 매우 미흡하다는 점을 발견하였다. 마지막으로 기존 위기관리 수사학 연구들에서 언급되지 않은 협상 커뮤니케이션 수사학, 즉 시간별기, 지연, 경청, 설명, 상위권한 기법, 제 3자 개입 시키기 등이 다양하게 사용되었다는 것도 이 연구의 중요한 발견점이다.

주요용어: 위기관리, 의료분쟁, 단계모델, 위기관리 PR, 커뮤니케이션

이 논문은 박사학위 논문(병원 위기관리 커뮤니케이션 모델 추출을 위한 탐색적 연구: 근거이론 방법론에 의한 분석, 2011)의 일부를 수정 및 보완한 것이다.

■ 투고일: 2012.7.31    ■ 수정일: 2012.9.8    ■ 게재확정일: 2012.9.18

## I. 문제 제기

병원에서 발생하는 여러 위기 상황 중 대표적인 것으로 의료분쟁을 들 수 있다. 의료분쟁과 관련한 민사소송 건수는 2009년 한 해만도 911건에 달했고, 평균 소요기간이 무려 26개월이다. 이로 인한 당사자의 심리적 고통과 경제적 부담은 물론이고 사회적 비용도 상당하다(김상훈, 2011). 의사들의 30.4%가 의료분쟁을 경험했다는 조사 결과를 볼 때(최재천·박영호, 2001), 병원의 입장에서도 의료분쟁은 언제든지 발생할 수 있으며 상시적으로 대처해야 할 위기라고 볼 수 있다.

의료분쟁은 의료사고, 혹은 의료사고로 의심되는 상황이 분쟁으로 발전한 것이다. 즉 의료과실이 있어도 분쟁으로 확대되지 않을 수 있으며, 반대로 과실이 없어도 분쟁이 일어날 수 있다. 이현실 외(2006)의 연구를 보면 의료사고가 분쟁으로 이어지는 원인으로 의료기관 측의 책임 회피(47.1%), 사전조정제도의 미흡(26.6%), 의료기관에 대한 평소의 불신(10.2%), 환자 측의 의학지식 부족(8.3%) 등이 나타났다. 사고 자체의 특성 보다는 양 측의 태도나 이해 부족, 이로 인한 오해, 오해를 풀기 어려운 상황 등이 의료사고가 분쟁으로 악화되는 원인이라는 것이다. 따라서 사전에 적절한 대처를 하는 것이 의료분쟁의 발생에 중요한 영향을 미칠 수 있을 것이다.

적절한 대처는 의료분쟁 예방에도 도움이 되지만, 이미 발생한 의료분쟁을 해결하는 데에도 중요한 역할을 할 수 있다. 우리나라에서 평균 한 해에 의료분쟁이 약 3만 건 발생하는데 이 중 약 86%는 병원 자체에서 해결된다(이탁순, 2011). 대부분의 의료분쟁 사례는 소송이 아니라 합의, 즉 쌍방 간의 커뮤니케이션 과정에서 해결되었으며, 대처하기에 따라 수년이 걸리는 소송으로 갈 수도 있고 내부적으로 조용히 해결될 수도 있다는 것이다.

그러나 아직 커뮤니케이션이나 위기관리 관점에서 의료분쟁을 분석한 연구는 찾아보기 힘들다. 지금까지 의료분쟁에 관한 연구들은 주로 의료소송의 실태를 분석하고 개선점을 논의하거나(김민규, 2003; 식목철, 1999; 오대성 외, 1995), 분쟁에서 의사배상책임보험의 문제점을 살펴보는 등(황근수, 2007) 주로 법률적 시각에서 이루어져 왔다. 또 병원 PR에 관한 연구들은 병원 홍보가 환자 수(황성완, 2001)나 생산성(안상윤, 2003), 언론홍보 성과(정영한 외, 2000) 등에 미치는 영향을 알아보는 식으로 홍보효과 중심의 연구들이 대부분이다. 의료커뮤니케이션에 관한 연구도 주로 평상시 의사와 환



자 간 커뮤니케이션(류희선 외, 2011), 혹은 의사와 간호사 간 커뮤니케이션(김대현 외, 2011)에 연구가 주를 이루고 있다. 즉 의료분쟁 뿐 아니라 병원 조직의 커뮤니케이션이나 PR 관련 연구에서 위기관리 관점의 연구는 아직 찾아보기 힘들다.

위기 상황에서의 커뮤니케이션 수사학에 관한 연구들은 대개 위기 단계를 고려하지 않고 수사학을 제시하거나(Benoit, 1995; Burke, 1973; Ware & Linkugel, 1973) 언론 사과문을 분석 대상으로 했다(김영옥 외, 2002; 안선경·강태환, 2004; 이수범 외, 2005; 김영옥, 2006). 즉 위기 커뮤니케이션 연구지만 위기관리 단계 연구는 아니라는 것이다. 또 기존의 위기관리 단계모델을 제시한 연구들은 대개 실제 사례를 바탕으로 한 것이 아니라 이론적으로 단계를 제시하고 있으며, 아직은 커뮤니케이션 연구보다는 기능주의 관점의 연구가 주를 이루고 있어 최근 들어 수사학과 기능주의적 접근을 통합하려는 시도가 등장하고 있다(김영옥, 2002; Coombs, 2006; Sturges, 1994).

이 연구는 이렇게 관련 연구가 부족한 상황에서 의료분쟁을 커뮤니케이션과 위기관리 PR의 관점에서 살펴보고, 실제 병원 위기관리와 관련한 전(全) 단계의 커뮤니케이션을 분석하고자 한다. 관련 연구가 부족하기 때문에 특정한 가설을 검증하기 보다는 실제 병원 위기관리가 어떤 과정을 거쳐 이루어지는지 현상을 탐색적으로 알아보고, 이를 ‘단계 모델’로 제시하고자 한다. 이를 위해 병원 위기관리 담당자 12명에게 심층인터뷰를 실시하였다. 이 연구는 무엇보다 극히 접근이 어렵고 노출을 꺼리는 병원 의료분쟁 과정에 관해 국내에서 처음 시도되는 연구라는 점에서 의미가 있을 뿐 아니라, 위기관리의 개념을 의료분쟁에 적용하여 모델을 도출하려는 시도라는 점에서도 의미를 찾을 수 있을 것이다.

## II. 이론적 배경

위기는 “예측하지 못한 상태에서 발생한 사건이며, 잘못 대처할 경우 조직, 산업 또는 스테이크홀더들에게 부정적인 영향을 미칠 수 있는 중대한 위협”(Coombs, 1999: 15)이며, 위기의 속성으로 급작성, 불확실성, 시간제약성을 들 수 있다(Lebinger, 1997). 이 정의와 속성에 비추어 보면 병원 조직이 겪을 수 있는 위기로는 경영의 위기, 노사문제, 의료 분쟁, 외부 요인에 의한 위기(의약분업, 의료 보험 수가 조정 등) 등

이 있을 수 있다. 이 중 의료분쟁은 병원 조직의 특수한 위기이자 가장 자주 겪을 수 있는 상황이다. 물론 모든 의료분쟁이 심각한 위기상황으로 발전하는 것은 아니지만, 대처에 따라 조직에 위협이 될 수 있다는 점에서 위기의 일종으로 볼 수 있다.

위기에는 여러 유형이 있는데 콤스(Coombs, 1999)는 위기를 귀인이론에 기초하여 ‘사건의 원인’이 내부적인지 외부적인지, ‘사건의 통제가능성’에 따라 의도적인지 비의도적인지에 따라 두 가지 차원의 네 가지 위기, 즉 ‘사고(내부적-비의도적)’, ‘위반(내부적-의도적)’, ‘책임추궁(외부적-비의도적)’, ‘테러리즘(외부적-의도적)’으로 나누어 보고 있다. 이에 따르면 ‘의료사고’는 병원 내부에 책임이 있고 비의도적이라는 점에서 ‘사고’에 해당하며, 이후 환자 측의 항의나 보상 요구 등을 통해 불거지는 ‘의료분쟁’은 ‘사고’와 ‘책임추궁’이 결합된 형태로 볼 수 있는데, 간혹 ‘사고’가 없이 ‘책임 추궁’만 존재하는 의료분쟁도 있다.

위기상황에 체계적으로 대응하는 조직 활동이 ‘위기관리’다(김영옥, 2002). 퍼찬트(Pauchant, 1988)는 위기상황이 이유 없이 갑자기 일어나거나 무작위로 일어나는 것이 아니라 어떤 원인에 의해 일어난다고 보았다. 이는 위기가 어떤 원인에 의해 일어나는 것이므로 구체적 예측은 할 수 없더라도 충분히 그 발생을 예상하여 관리할 수 있으며, 이후에도 비슷한 위기가 반복될 수 있으므로 위기상황이 지나도 그 경험을 축적하여 다음 위기에 대응하는 데 적용할 수 있다는 것이다. 또 러빈저(Lebinger, 1997)는 갑자기 일어난 위기에 대해 급박하게 대처해야 하므로 위기관리에서는 예측과 사전준비, 초기 관측과 대응이 중요하다고 한다. 즉 위기관리에서는 위기상황 전후를 포함한 모든 단계의 관리가 중요하다. 이 과정은 일반적으로 반복적인 경로를 거치게 되는데 이 단계를 모델화 한 것이 ‘위기관리 단계모델’이다.

위기관리 단계에 관한 기존 연구들에서 작게는 3단계부터 크게는 6단계까지의 단계가 제시되었다. 핑크(Fink, 1986)는 이후 위기관리 연구의 이론적 토대를 세운 사람으로 위기가 ‘징후단계’, ‘위기 발생단계’, ‘만성적 위기단계’, ‘해결단계’의 4단계로 발전한다고 보았다. 그는 위기는 위기 예측을 위한 두 차원, 즉 위기 충격과 위기 발생가능성에서 시작한다고 하며 이 두 차원에 따라 위기를 네 지역(적색지역-위기충격이 크고 위기 발생가능성 높음, 황색지역-위기 충격이 크고 발생가능성 낮음, 회색지역-충격이 크고 발생가능성 작음, 녹색지역-충격이 작고 발생가능성 작음)으로 유목화 했다. 피어슨과 미트로프(Pearson & Mitroff, 1993)는 핑크의 4단계 모델을 확장하여 위기를 ‘위

기신호 발견단계’, ‘대비와 예방단계’, ‘위기피해 억제단계’, ‘회복단계’, ‘학습단계’의 5 단계로 설명한다. 이는 핑크의 선행모델에 ‘대비와 예방’ 단계를 추가하여 위기 전 단계의 중요성을 좀 더 강조했다.

위기관리 단계를 좀 더 세분화 한 것으로 리틀존(Littlejohn, 1983)과 콥스(Coombs, 1999)의 연구를 들 수 있다. 리틀존(Littlejohn, 1983)은 조직 시스템의 위기관리 기능 강화를 기본으로 위기관리를 위한 여섯 단계, 즉 ‘조직구조의 재편성’, ‘위기 관리팀의 선정’, ‘위기 관리팀의 교육 및 개발’, ‘위기 진단(crisis audit)의 개발 및 실행’, ‘비상 계획의 개발’, ‘위기관리 실행’ 등을 창안했다. 그러나 리틀존의 6단계 모델은 위기징후 파악 이후부터 위기관리 실행까지의 단계만 다루고 있으므로 위기징후 파악 과정과 위기관리 사후 과정에 대해 설명이 부족하다.

콥스(Coombs, 1999)는 위기관리를 크게 ‘위기 전 단계’, ‘위기 단계’, ‘위기 후 단계’의 3단계로 나누고 있는데, 위기 전 단계는 징후 탐색, 위기 예방, 위기 대비를 포함하고, 위기 단계는 위기 인식, 위기 억제와 업무 회복을 포함하며 위기 후 단계는 위기 평가와 학습을 포함한다. 이 모델은 위기관리를 3단계로 다시 단순화하는 대신 각 단계별 수행들을 제시했는데, 위기 전후 단계를 위기 단계와 같은 비중으로 중요하게 다루고 있다.

이후 보다와 메카-칼라스(Borda & Mackey-Kallis, 2001)는 콥스와 마찬가지로 위기관리를 크게 세 단계로 나누었으나, 각 단계별 세부지침을 더 구체적으로 제시하였다. 각 단계 중 첫째, ‘위기 전 단계’는 위기준비, 위기관리 계획 수립, 위기관리 계획 테스트 과정으로, 둘째, ‘위기 단계’는 관련된 정보의 수집, 중요한 정보의 가공, 위기 대응 메시지 전달 과정으로, 셋째, ‘위기 후 단계’는 위기관리 캠페인 평가, 조직차원의 축하와 보상, 상황에 대한 지속적 통제 과정으로 이루어져 있다(Borda & Mackey-Kallis, 2001). 또 각각의 과정은 많게는 4~5가지 행동 지침을 포함하고 있어, 실제 위기관리 수행이나 그 평가에도 좀 더 도움이 될 수 있을 것이다.

최근의 연구에서는 쟁점관리 개념이 위기관리와 통합되기도 한다. 쟁점관리는 “위기로 발전할 수 있는 쟁점사안들을 모니터링하는 평소 탐색활동으로서 쟁점을 둘러싼 조직의 정책을 형성하고 장기적으로 관계공중과의 관계형성에 도움을 주는 정책 결정을 도모하는 것”(김영옥, 2002: 100-101)이다. 요약하면 쟁점관리는 위기 예방을 목적으로 하는 활동이다. 곤잘레즈 헤레로와 프랫(Gonzalez-Herrero & Pratt, 1995)은 위기관리

에 쟁점관리 개념을 수렴해 위기 전 쟁점단계의 중요성을 강조했다. 그는 위기관리를 ‘쟁점관리’, ‘계획·예방’, ‘위기 대응’, ‘사후 위기 복구’의 4단계로 나누고 단계별로 자세한 시행요소들을 다음과 같이 제시했다. ① 쟁점관리-환경감시, 쟁점수집, 쟁점평가, 전략개발, ② 계획·예방 - 사전예방정책 수립, 고객과의 유대 분석, 고객에 대한 계획 수립, 잠재적 위기 관리팀 계획, 위기관리센터 선정, 악성 루머통제방법 수립, 위기 과정 테스트, 커뮤니케이션 과정 결정, ③ 위기 대응단계-위기관리 팀원 구성, 대변인 선출과 훈련, 위기관리 계획 수립, 커뮤니케이션 자료 개발, 공중 관리, 정확한 매체 계획, 제 3자 지원 획득, 일상적 업무 처리, 수문 처리, ④ 사후 위기 복구 - 공중관리, 매체관리, 쟁점 모니터, 계획평가와 비판, 위기계획 피드백, 고객 연대 평가, 자료 보관과 갱신 등이 그것이다.

위의 모델들이 위기 사례의 유형이나 흐름에 상관없이 위기관리의 단계를 하나의 경로로만 제시했다면, 김영욱(2002)은 위기관리 단계가 위기에방에 성공했는지 예방에 실패하고 위기 상황이 닥쳐 그것을 봉쇄하는지에 따라 달라진다고 보았다. 그는 위기관리 단계를 ‘탐색 준비 단계’, ‘집행단계’, ‘평가 단계’ 등의 3단계로 구분하고, 각 조직은 두 가지 경로, 즉 위기 발생 전 예방에 성공한 ‘예방 경로’와 발생 후 봉쇄한 ‘봉쇄 경로’를 거치는데 이에 따라 위기관리 활동이 달라진다고 보았다. 모든 단계를 거칠 경우 여섯 가지(징후 탐지, 위기 인식, 위기 예방, 위기 준비, 위기 봉쇄 및 회복, 위기 평가 및 학습) 위기관리 활동을 수행해야 하며, 이 과정에서 두 가지 역의 변수(조직 커뮤니케이션 문화, 관련 공중과의 관계)가 작용한다고 주장했다. 이 모델은 기존의 모델들을 종합하여 단계와 시스템을 같이 보여주며, 위기단계가 상황에 따라 달라질 수 있음을 제시했다는 점에서 의의가 있다.

스터지스(Sturges, 1994)는 위기 단계 뿐 아니라 위기 단계별 커뮤니케이션까지 제시했다. 그는 위기 전 단계에는 공중에게 조직의 평판을 심어 줄 수 있는 내재화형 커뮤니케이션, 위기 발생 단계에는 사실을 전달하는 정보 전달형 커뮤니케이션, 위기의 충격이 줄어드는 단계에는 심리 조정형 커뮤니케이션, 위기 종결 후에는 다시 내재화형 커뮤니케이션으로 대처하는 것이 필요하다고 주장한다.

이와 같은 기존의 위기관리 단계 모델들을 표로 정리하면 다음의 <표 1>과 같다.

표 1. 기존의 위기관리 단계 모델

연구자	단계 모델
핑크 (1986)	징후단계 → 위기 발생 단계 → 만성적 위기단계 → 해결단계
피어슨과 미트로프 (1993)	위기신호 발견단계 → 대비와 예방단계 → 위기피해 억제단계 → 회복단계 → 학습단계
리틀존 (1983)	조직구조의 재편성 → 위기 관리팀의 선정 → 위기 관리팀의 교육 및 개발 → 위기 진단 (crisis audit)의 개발 및 실행 → 비상계획의 개발 → 위기관리 실행
쿰스 (1999)	위기 전 단계(징후 탐색, 위기 예방, 위기 대비) → 위기 단계(위기 인식, 위기 억제와 업무 회복) → 위기 후 단계(위기 평가와 학습)
보다와 메카-칼라스 (2001)	① 위기 전 단계: 위기준비, 위기관리 계획 수립, 위기관리 계획 테스트 과정 ② 위기 단계: 관련된 정보의 수집, 중요한 정보의 가공, 위기 대응 메시지 전달 과정 ③ 위기 후 단계: 위기관리 캠페인 평가, 조직차원의 축하와 보상, 상황에 대한 지속적 통제 과정
곤잘레스 헤레로와 프랫 (1995)	① 쟁점관리: 환경감시, 쟁점수집, 쟁점평가, 전략개발 ② 계획·예방: 사전예방정책 수립, 고객과의 유대 분석, 고객에 대한 계획 수립, 잠재적 위 기 관리팀 계획, 위기관리센터 선정, 악성 루머통제방법 수립, 위기 과정 테스트, 커뮤니케이션 과정 결정 ③ 위기 대응단계: 위기관리 팀원 구성, 대변인 선출과 훈련, 위기관리 계획 수립, 커뮤니케이션 자료 개발, 공중 관리, 정확한 매체 계획, 제 3자 지원 획득, 일상적 업무 처리, 수문 처리 ④ 사후 위기 복구: 공중관리, 매체관리, 쟁점 모니터, 계획평가와 비판, 위גיע획 피드백, 고객 연대 평가, 자료 보관과 갱신
김영옥 (2002)	① 봉쇄 루트: 위기 준비 → 위기 봉쇄 및 회복 → 위기 학습 ② 예방 루트: 징후 탐지 → 위기 인식 → 위기 예방 → 위기 학습 징후 탐지 → 위기 인식 → 위기 봉쇄 및 회복 → 위기 학습 *역의 변수: 조직 커뮤니케이션 문화, 관련 공중과의 관계
스터지스 (1994)	① 위기 전 단계: 내재화형 커뮤니케이션 → ② 위기 발생 단계: 정보 전달형 커뮤니케이션 → ③ 위기의 충격 감소 단계: 심리 조정형 커뮤니케이션 → ④ 위기 종결 후: 내재화형 커뮤니케이션

이와 같이 위기관리 단계모델을 제시한 연구들을 살펴보면 최근으로 올수록 위기단계를 세분화하고, 특히 위기 전후 단계의 역할을 강조하고 있다. 또한 위기의 단계를 단일한 하나의 모델로 제시하고 있어, 위기 유형별 단계가 달라질 수 있음을 간과했다. 다만 김영옥(2002)은 위기 단계가 변수에 따라 두 가지 경로로 달라진다고 제시했다.

또 단계모형을 제시한 연구들은 대개 이론적 분석으로 실제 검증되지 않았으며, 스티지스(Sturges, 1994)를 제외하면 커뮤니케이션 연구라기보다 기능주의적 연구에 가깝다고 볼 수 있다.

반면 위기 상황에서의 커뮤니케이션 수사학에 관한 연구들은 대개 위기 단계에 따른 변화를 고려하지 않고 수사학을 제시하거나(Benoit, 1995; Burke, 1973; Ware & Linkugel, 1973) 위기가 발생한 후의 언론 사과문을 분석 대상으로 했다(김영옥 외, 2002; 안선경·강태환, 2004; 이수범 외, 2005; 김영옥, 2006). 즉 위기 전후 단계가 생략된 위기 단계의 수사학만을 분석한 것이다. 이 연구에서는 기존 위기관리 수사학 연구들 중 가장 구체적인 베노이트(Benoit, 1995)의 위기커뮤니케이션 전략을 참조하여 의료분쟁의 단계별 커뮤니케이션을 분석하고자 한다. 그는 위기관리 수사학을 첫째 부정(단순 부정, 책임 전가), 둘째 책임 회피(희생양 만들기, 불가항력, 사고, 좋은 의도), 셋째 피해 축소(입지강화, 최소화, 차별, 조월, 비난자 공격, 보상), 넷째 개선 행위, 다섯째 사과로 유형화 했다.

이 외에 잉글하트와 샬럿, 스프링스톤(Englehardt et al., 2004)의 ‘연민표현’, 헉스만(Huxman, 2004)의 ‘애매모호한 표현’, 헤릿(Hearit, 2000)의 ‘법적인 대응’, 맥로긴, 코디, 그리고 오헤어(McLaughlin et al., 1993)의 ‘침묵’ 전략(‘단순침묵’과 ‘숨기기’)등이 의료분쟁에서 사용될만한 수사학 전략이다. ‘연민표현’은 비난과 법적인 책임을 피하기 위해 책임은 지지 않으면서 동정 혹은 연민을 표현하는 전략(Englehardt et al., 2004)이며, ‘애매모호한 표현’은 명확한 답변을 피하면서 사건을 설명할 여지를 남겨두는 전략이다(Huxman, 2004). ‘법적인 대응’은 헤릿(Hearit, 2000)이 5가지 위기 커뮤니케이션(부정, 책임전가, 차별화, 사과, 법적인 대응) 중 하나로 제시한 것이고 ‘침묵(McLaughlin et al., 1993)’도 커뮤니케이션으로 볼 수 있어 포함했다. 이 전략들을 정리하면 다음의 <표 2>와 같다.

표 2. 위기관리 커뮤니케이션 전략과 조작적 정의

연구자	위기관리 커뮤니케이션 전략		정의
베노이트 (1995)	부인 denial	단순 부인 simple denial	사건의 존재 부인
		책임 전가 shifting the blame	책임 부인
	책임회피 (변명) evading responsibility	희생양 만들기 provocation, scapegoating	책임을 다른 사람에게 전가
		불가항력 defeasibility	불가항력이었음을 드러냄
		사고 accident	단순한 사고라고 주장
		좋은 의도 good intentions	의도 자체는 좋았음을 강조
	사건의 공격성 축소(정당화) reducing offensiveness of event	입지 강화 bolstering	예전의 선행을 들어 입지 강화
		최소화 minimization	사건이 사소한 것임을 드러냄
		차별화 differentiation	공격내용과 사건의 차별성 드러냄
		초월 transcendence	대의명분 내세움
		비난자 공격(역공) attack accuser	비난자를 오히려 공격
		보상 compensation	피해를 보상함
	개선 행위 corrective action		행동을 수정하거나 개선함
	사과 mortification, apology		책임 인정과 사과
맥로긴, 코디, 오헤어(1993)	침묵 simple	단순 침묵 simple salience	언급을 피함
		숨기기 hiding	일부러 숨김
잉글하트, 샬럿, 스프링스톤 (2004)	연민 표현 compassion without blame		책임 회피하며 연민을 표현
헉스만 (2004)	모호함 equivocation		사실과 상관없이 모호하게 표현
헤릿 (2000)	법적인 대응 legal		법적으로 대응함

그러나 이렇게 위기 단계의 수사학만을 분석한다면 위기 전후 단계의 수사학을 알 수 없을 뿐 아니라 그에 따른 위기 예방의 성패 또한 알 수 없다. 이러한 한계점들을 보완하기 위해 이 연구에서는 위기 전 단계, 위기 단계, 위기 후 단계를 모두 위기관리 단계로 보고, 실제 이 단계들에서 어떠한 위기관리 커뮤니케이션이 이루어지는지 살펴볼 것이다. 이를 통해 실제 병원 의료분쟁에서 위기관리 과정의 특성을 반영한 새로운 모델을 도출하고자 한다. 즉 이 연구에서는 지금까지 살펴본 기존의 여러 단계모델들을 참고하여 실제 의료분쟁이 어떠한 단계를 통해 진행되는지 살펴보고 그 단계를 모델로

제시하고자 한다.

<연구문제> 의료분쟁에서 위기관리 커뮤니케이션 전략의 사용은 단계적으로 어떻게 나타나는가?

### Ⅲ. 연구방법과 절차

#### 1. 근거이론

이 연구는 의료분쟁 위기관리 전반에 관한 근거이론 방법론으로 추출된 개념들을 자료로 하여 의료분쟁 커뮤니케이션 단계를 모델로 구성해 본 것이다. 근거이론 방법론은 기존 이론을 연역적으로 검증하기 보다는 실제 자료에 근거해 귀납적으로 새로운 이론을 도출하는 데 적합한 질적 방법론이다. 근거이론은 다른 질적 연구방법에 비해 객관적 타당성을 추구하는 연구방법으로 양적연구와 질적 연구의 중간자적 위치에 놓여있다고 볼 수 있다(이숙정·이정아, 2007). 대개 3단계 코딩(개방 코딩(Open Coding), 축 코딩(Axial Coding), 선택 코딩(Selective Coding))을 기본으로 하며, 이를 바탕으로 과정분석, 조건 매트릭스와 같은 분석을 진행하기도 한다(Creswell, 1998).

스트라우스와 코빈(Strauss & Corbin, 1990; 1998)에 따르면 개방 코딩은 ‘범주’와 그 속성을 생성하는 단계이며, 축 코딩은 ‘범주’를 체계적으로 발전시키고 이를 ‘하위범주’들과 연결하는 단계, 선택 코딩은 ‘범주’를 통합하고 정교화 하는 단계이다. 개방코딩 단계에서 연구자는 자료 내에서 의미 있다고 밝혀낸 사건, 물체, 작용/상호작용을 추상적으로 나타내는 작업, 즉 현상을 명명하여 ‘개념(이론을 만드는데 사용되는 기본단위)화’ 하고, 이 개념들이 축적되면 이것들을 비슷한 것끼리 묶어 분류하는 ‘범주화’ 작업을 한다(Strauss & Corbin, 1998). 이 연구는 의료분쟁 위기관리 커뮤니케이션 단계가 어떠한지 분석하고 모델을 도출하고자 한 것이다. 이를 위해 인터뷰 자료를 그대로 이용하기 보다는 근거이론의 엄격한 세 가지 코딩 과정을 통해 도출된 개념과 범주들을 자료로 이용하는 것이 하나의 모델을 도출하기 위해 더 적합하다고 판단하였다).

---

1) 의료분쟁 상황은 근거이론의 세 가지 코딩을 통해 총 143개의 개념, 67개의 하위범주, 26개의 상



## 2. 연구 참여자

의료분쟁 위기관리 커뮤니케이션 현황을 알아보기 위하여 서울과 부산, 경남에 소재한 병원의 위기관리 담당자들을 인터뷰했다. 참여자 선정은 이론적으로 적합한 대상자를 인위적으로 표집하는 의도적 표집방법(purposive sampling)을 사용했다. 이 연구의 참여자는 크게 세 가지 조건을 충족하는 사람을 대상으로 했다. 첫째, 각 병원에서 의료분쟁 과정을 가장 잘 알고 있다고 주변에서 평가하거나 스스로 인정하는 직원을 대상으로 했다. 그 결과 선정된 의료분쟁 담당자는 주로 원무과에 소속되었고 총무과나 법무팀, 혹은 법무실 직원인 경우도 있었다. 둘째, 최소한 의료분쟁 업무를 최소 1년 이상 경험한 담당자를 대상으로 했다. 참여자 중 1년 정도 담당한 사람은 1명이고 나머지는 짧게는 3년에서 길게는 약 30년 동안 의료분쟁을 경험했다. 셋째, 병원 규모, 소유구조(법인, 개인 등), 위기관리 전문성 정도, 담당자 개인 성향 등 위기관리 커뮤니케이션에 차이를 나타낼 수 있는 다양한 유형의 병원과 참여자의 사례를 수집할 수 있도록 노력했다.

다양한 병원의 유형을 포함하면서 접촉이 용이한 이를 선정하다 보니 주로 서울, 부산, 경남 지방에 소재한 병원의 의료분쟁 담당자를 대상으로 하게 되었다. 병원마다 의료분쟁 대상자의 소속 부서와 직책이 다양했는데, 이 때문에 인터뷰 대상자를 선정하기 위해서는 해당 병원을 찾아가 직접 문의하거나 해당 병원의 실제 분쟁 담당자가 누구인지 정확히 아는 사람의 소개를 받아야 했다. 각 병원 유형별로 사례를 충분히 수집하려 하였으며, 그 결과 3차 병원 6개, 2차 병원 4개, 1차 병원 2개에서 담당자를 인터뷰하였다<sup>2)</sup>. 서울과 부산에 소재한 병원 중 가장 규모가 크고 핵심적인 3차 병원 6곳의 담당자를 인터뷰하였으며<sup>3)</sup>, 2차 병원도 의료분쟁 분야에서 전문성을 가지고 있다고 내부에서 평가되는 주요 병원을 포함했다. 1차 병원(의원급)은 규모가 작아 분쟁 경험이 없거나 수가 적고, 병원의 존폐가 달렸다면 내용 공개를 매우 꺼려 접촉을 시도한 곳의

위범주로 유목화 할 수 있었다(김은진, 2011). 근거이론의 3단계 코딩은 이 연구와는 별도의 과정이며, 이 연구는 코딩을 통해 추출한 자료를 이용하여 단계 모델을 수립하고자 한 것이다.

2) 현행 의료법상 여러 요건을 갖춘 종합병원을 2차 병원, 2차 병원 중 여러 요건을 충족하는 병원(대개 대학병원급 이상)을 3차 병원이라 하며 2차 병원의 요건을 갖추지 못한 대다수의 병·의원을 1차 병원이라 한다.

3) 현재 3차 병원은 전국적으로 44개이며 이 중 수도권 17개, 경남권 5개(이 중 부산 3개)이다. 이 연구에서는 서울의 중요 3차 병원 3곳과, 부산의 3차 병원 3곳 모두를 포함하였다.

대부분이 인터뷰를 거부했다<sup>4)</sup>. 따라서 인터뷰를 진행한 1차 병원은 2, 3차 병원에 비해 인터뷰 대상자의 수가 적다.

근거이론 연구자는 범주(category: 정보의 한 단위로서 사건이나 해프닝, 사례들로 구성)들이 ‘포화’될 때까지 인터뷰를 하는데, 자료를 수집하면서 동시에 분석을 시작하게 된다. 지속적인 ‘비교하기’는 근거이론에서 분석을 위한 기본적인 방법으로 사례의 유사점과 차이점의 탐색을 통하여 현상의 의미를 정의하고 이론에 구체성을 부여할 수 있는 속성과 차원을 그려낼 수 있도록 하는 것인데(Strauss & Corbin, 1998), 비교하기를 통해 사례가 포화될 때까지 인터뷰를 진행하였으므로 1차 병원의 수는 적으나 그 내용이 부족하지는 않다고 볼 수 있다.

표 3. 연구 참여자 소속 병원 지역과 유형

구분	서울	부산	경남	계
3차	3	3	·	6
2차	1	3	·	4
1차		1	1	2
계	4	7	1	12

지역적으로는 서울 소재 병원이 4곳, 부산 소재 병원이 7곳, 경남 소재 병원이 1곳이며, 병원 규모로는 3차 병원이 6곳, 2차 병원이 4곳, 1차 병원이 2곳이다(<표 3> 참고). 성별로는 여성이 1명, 나머지는 모두 남성이었고, 연령은 모두 30-50대 사이로 40대가 가장 많았다. 인터뷰 참여자들이 노출을 꺼리고 있으므로 참여자와 소속된 병원의 구체적 정보는 더 이상 공개하지 않는다<sup>5)</sup>.

4) 1차 병원의 경우 의료분쟁에 관한 내용이 노출되면 병원을 폐업해야 한다며 공개를 극히 꺼렸다. 논문 기획을 시작한 직후부터 2년 이상 섭외를 시도하였으나 현실적으로 2곳 이상 인터뷰하기 불가능했다. 그러나 이 2곳의 인터뷰가 매우 자세하고 구체적이었으며 그 내용이 1, 2차 병원과는 많은 차이가 있어 분석에 포함시켰다.

5) 일반적으로 인터뷰 참여자 개개인의 연령, 성별, 학력, 근무지 등을 표로 제시하여 내용의 이해를 돕지만 이 연구에서는 부득이하게 이러한 정보 노출을 하지 않는다. 이러한 조건으로 인터뷰가 성사되었기 때문이다.

### 3. 자료수집

2009년 8~10월간 총 15번의 인터뷰를 진행했다(12개 병원 중 3곳은 추가인터뷰를 포함해 각 2회씩). 각 인터뷰는 회당 1시간에서 2시간 30분 정도 소요되었으며 대개 병원의 사무실이나 회의실 등 조용한 장소에서 이루어졌다. 인터뷰 시 차후 전화나 메일로 문의할 수 있도록 허락을 구했으며 추가 정보가 필요할 때는 추가 인터뷰를 진행하거나 전화, 메일로 연락하였다. 참여자들이 신상 정보의 노출을 꺼려 비밀 보장에 대해 약속하였고, 정보 공개의 수준에 대해 알려주고 동의를 얻었다. 이에 따라 인터뷰 참여자 정보는 위에 언급한 부분 이상 공개하지 않을 것이다. 인터뷰 내용의 구분을 위해 참여자들을 (가), (나) 등으로 표기할 것이다.

## IV. 결과

이 연구에서는 의료사고 분쟁 전부터 분쟁 종료 후까지, 즉 위기 전, 후까지의 모든 시기의 과정을 분석하여 연구문제에 따라 위기관리 단계모델을 도출하고자 하였다. 그 결과 의료 분쟁 위기는 모두 여섯 단계, 즉 ‘위기 준비 단계’, ‘쟁점 단계’, ‘설명과 경청 단계’, ‘협상 단계’, ‘법적 대응 단계’, ‘정리 학습’ 단계로 나뉘었다. 각 단계가 어떤 과정을 거치는지 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

### 1. 위기 준비 단계

의료 사고 발생 전 시기는 위기를 준비하는 단계라고 볼 수 있다. 그러나 이 단계에서 실제 위기를 준비하고 관리하는 활동은 많지 않았다. 의료진에게 분쟁에 대비해 법률적인 사항을 알려주는 특강 등이 가끔 있을 뿐이었고, 특히 이 단계에서 커뮤니케이션 전략은 거의 없다고 보아도 무방할 것이다. 위기를 대비하고 준비해야 하는 중요한 단계지만 그 필요성 인식에 비해 실제 활동은 미흡한 것으로 보였다. 다만 법적 강제에 따른 설명의무 이행, 즉 ‘충분한 설명’을 하고 있었는데 이를 이 단계의 커뮤니케이션 활동으로 볼 수 있다.

(의료분쟁 예방교육을) 안 해요. (중략) 그런 게 필요해요. 근데 안 해요(바)⁶).

의료분쟁 대처가 발달한 몇몇 2차 병원과 3차 병원에서 상시적 교육이 이루어지기도 했으나 교육이 있다 해도 의사들의 참석률은 좋지 않았다. 교육은 주로 보험사 소속이나 고문 변호사들이 하며 드물게 실무담당자(원무과 등)가 하는 경우도 있었다. 각 진료과에서 따로 케이스에 대한 리뷰가 있기도 하지만 이 경우는 의료진들이 의료적 관점에서 살펴보는 것이기 때문에 사전 교육은 의료기술이나 법적인 부분의 대응에 대한 내용에 치우쳐 있다. 커뮤니케이션에 관련된 부분은 의무기록에 대한 주의를나 설명의무 등 의료진의 법적 책임에 관한 것이 대부분으로 실질적으로 커뮤니케이션 교육은 없다고 볼 수 있다.

(의료 분쟁 예방 교육할 때) 설명 의무에 대해서(만) 얘기를 주로 많이들 하죠(마).

(예방 교육 내용은) 우리 병원 사례 중에서도 판례 중에서 과실이 없었던 거는 불필요가 없고, 과실이 있었던 것만 몇 케이스… (아).

병원에서 치료 후에 후유증이나 장애가 남거나 사망하는 경우는 흔히 생기지만, 간단한 처치나 수술 후 환자 측이 예상치 못한 문제가 발생하면 분쟁으로 이어지기가 쉬웠다. 분쟁 담당자들은 의료진들이 미리 일어날 수 있는 부작용에 대해 환자에게 자세히 설명하도록 설명의무에 대해 주로 교육한다고 했다.

의료분쟁이 발생하게 되는 데에는 의료사고가 발생하거나 의료사고로 의심할 만한 상황이 발생하는 것이 원인으로 작용한다. 원인과 책임을 규명하기 어려운 사례도 있었고, 원인이 비교적 명확하다 해도 이는 의무기록 확인, 부검 등의 조사 절차를 거친 이후에야 규명되는 경우가 많다. 환자의 상태가 나빠진 시점에서는 원인을 명확히 규명하기가 매우 어렵기 때문에, 의료적으로 나쁜 결과가 나타나면 환자 측에서는 병원의 잘못을 의심할 수밖에 없고, 그 때문에 실제 원인에 상관없이 갈등과 분쟁으로 이어질 소지가 있다. 다만 인지되는 원인에 따라 분쟁의 정도와 기간이 달라진다. 대개 원인이

---

6) 인터뷰 대상자의 낱양스를 그대로 살리기 위해 직접 인용하였으나 심한 사투리나 문법에 맞지 않는 내용은 이해를 돕기 위해 일부 수정하였다.

빨리 규명되면 분쟁 기간도 줄어들고 분쟁의 정도도 약했다.

의료사고 중에서 백프로 의료과실이 나오는 경우는 오히려 해결하기 쉽겠죠, 그죠? 뭐 (수술 부위에서) 거즈가 나왔다고든지 아니면 뭐 수술 도중에 큰 사고가 있었다든지. 그런 거 같은 경우는 오히려 되게 쉬운데 그런 의료사고들 같은 경우는 극히 드물거든요(나).

이렇게 평소 위기 예방 활동을 하다가 의료사고나 사고가 의심되는 상황이 발생하면 쟁점 관리 단계에 들어가게 된다.

## 2. 쟁점 관리 단계

의료사고가 발생한 즉시 분쟁이 일어나는 사례도 있으나 대개 일정 시간이 지난 후에 문제가 본격적으로 거론되면서 분쟁이 시작되었다. 처치나 수술 후 장애 등의 사고나 사건이 발생하면 우선 치료가 계속되며 차후에 분쟁이 발생하는 경우가 많기 때문으로 보였다. 치료 중, 혹은 치료가 종료되고 후유증이나 장애 등의 증상이 나타나거나 사망으로 이어진 시점에 본격적으로 갈등이 생겨나고 분쟁이 일어났다. 즉 의료 사고 발생 후 분쟁 발생 전 단계가 존재하는데, 이는 위기 상황 이전이지만 쟁점은 존재하므로 쟁점 관리 단계라고 보았다. 사례에 따라 이 단계는 명확히 존재하는 경우도 있고 존재하지 않는 경우도 있었다.

쟁점 관리 단계의 중요 커뮤니케이션 전략은 ‘침묵’과 ‘충분한 설명’이다. ‘침묵’ 전략은 보통 ‘단순 침묵’을 사용하지만 환자 측에서 조직 내외부의 관련 정보(주로 의무기록)나 의료진과의 커뮤니케이션을 요청하면 ‘숨기기’나 ‘피하기’, 혹은 ‘시간 벌기’ 전략을 사용하기도 했다. 의료사고, 혹은 의심할 만한 상황이 발생하고 바로 분쟁이 제기되는 경우도 있었고, 어느 정도 시간이 지나고 분쟁이 제기되는 경우도 있었다. 의료사고가 발생하고 분쟁 제기까지 시간이 걸리는 경우, 일단 어떤 문제가 있다 해도 의사들은 대개 먼저 이에 대해 입을 열지 않는 침묵을 선택했다.

(의사들이 내용을) 담당직원들한테도 숨기는 경우들이 있어요(마).

될 수 있으면 말을 적게 하는 게 그 당시(분쟁 초기)에는 제일 좋은 거거든요. ‘당신이 그 당시에 그렇게 말하지 않았냐’ 하고 (환자 측에) 발목 잡힐 수 있으니까 (라).

‘침묵’ 외에는 ‘충분한 설명’이 주로 이루어졌다. 이는 사고 발생 유무와 상관없이 의료적 처치 전후에 ‘설명 의무’에 의해 의례적으로, 그리고 법률에 의거해 의무적으로 이루어지는 것이다. 또 환자에 대한 의료적 처치 전후 상세하고 충분한 설명은 일상적 절차일 뿐 아니라 거의 모든 병원에서 강조되고 있으며, 특히 분쟁 대응이 전문화된 곳일수록 철저하게 시행되고 있었다.

의료사고 일어나면 초기대응이 굉장히 중요하거든요? 왜냐면 초기대응을 잘못했을 경우, 옛날에 그랬지만... 숨기고 도망가고 이랬을 경우에는 오히려 상호 불신이 생기기 마련이거든요(나).

(의료사고 직후) 담당의사가 면담을 거부하거나 그러면 보호자 측에서는 더 확실한 상황이 생겨요. 이 사람이 뭔가 잘못된 게 있으니까 만나지 않으려고 하는구나(마).

보통 소송으로 이어지면 3년 정도 시간이 소요되며 간혹 5년까지 진행된 경우도 있다고 한다. 참여자, 즉 의료분쟁 담당자들은 분쟁이 길어지는 것에는 초기 대응이 미치는 영향이 크라며, 초기 대응의 중요성을 대체로 잘 인지하고 있었다. 분쟁 담당자는 사건 발생 후 분쟁 전, 혹은 분쟁 초기 단계에 의료진에게 문제가 될 소지가 있는 말, 즉 책임을 인정하는 말이나 사과를 하지 않도록 당부한다고 했다.

### 3. 설명과 경청 단계

분쟁이 제기 된 후부터 위기 대응에 들어가고 병원 측 보험사와 피해자 측 변호사, 분쟁 조정기관이나 경찰, 사법부 등이 개입하여 본격적으로 커뮤니케이션을 시작하게 된다. 간혹 바로 법적 대응으로 가는 사례도 있지만, 다수의 사례에서 분쟁 초기에 이 단계를 거친다. 주된 커뮤니케이션 수사학이 ‘자세한 설명’과 ‘경청’이라 ‘설명과 경청’

단계로 명명했으며, 이 외에 ‘부인’, ‘책임회피’, ‘시간벌기’ 전략들도 사용되었다.

의료분쟁이 소송으로 가면 길게는 몇 년씩 걸리기 때문에 병원 측에서는 되도록 빨리 해결하려고 하며 이 때 초기 대응이 특히 중요하다. 주로 내부적으로는 과실유무를 점검하고 외부적, 즉 환자 측에는 담당의사가 신속하게 ‘상세한 설명’을 한다. 대체로 설명 내용은 충분히 일어날 수 있는 일(당연히 나타나는 후유증 등)이며 사고가 아니라 ‘단순 부인’, 병원 측의 책임이 없는 ‘단순 사고’라거나 의학의 한계로 인한 결과라는 식의 ‘책임회피’가 많았다.

쟁점 단계의 설명은 설명의무에 의한, 혹은 위기에방을 위해 의료진이 진행하는 것이라면, 이 단계의 설명은 분쟁이 감정적으로 흐르지 않도록 방향을 잡고 설득하기 위한 것으로 초기에만 의료진이 담당하고 주로 분쟁 담당 직원이 진행하는 것이다. 의료진이 담당하는 설명은 쟁점 단계와 별 차이가 없으나, 분쟁 담당 직원이 담당하는 설명은 절차와 책임, 보상 등에 관한 설명이 포함된다.

담당의사가 설명할 시간을 드리고 그리고 기본적으로 제가 또 객관적인 상황 내에서 법률적인 상황을 또 설명을 드리고. 그렇게 해서 처음부터 오픈시켜버리고 차분 차분 설명을 하고 의료적인 부분까지 상세히 설명을 하게 된다면 생각보다 쉽게 풀려요. 첨부부터 (의사가) 숨겨버리고 도망간다... 이러면 좀 많이 힘이 들고(나).

이게 몇 만 분의 일 경우로 나오는 케이스데 이게 평소에 신장이 안 좋다보니까 사망했구요(라)<sup>7)</sup>.

과거에는 무조건 숨기고 담당 의사가 자리를 피하는 경우도 있었으나, 문제가 악화되는 경우가 많고 병원 측에서도 초기 대응의 중요성을 깨달아 요즘은 대개 충분히 설명을 한다고 한다. 간혹 환자 측의 감정이 격한 경우 의사가 면담을 피하는 경우도 있었고, 대수롭지 않은 증상이라고 사고 발생을 강력히 ‘부인’하는 경우도 있었다.

7) 모든 치료에는 몇 만분의 일, 몇 천분의 일 확률로 이상이 나타날 수 있으며, 이 경우 환자의 체질 때문에 문제가 생긴 것인지 병원 측의 문제는 전혀 없다는 ‘단순 부인’이다. 이는 의료분쟁에서 병원 측에서 초기부터 종종 사용하는 설명 내용이다.

대부분 사소한 거나 환자 자신이 느끼는 그런 거는 의사는 부정하고 그 자리를 회피하면 그만이지. 환자 측에서는 의사가 그렇게 나가면 방법이 없어요(바).

또 객관적 설명은 충실히 하는 반면 책임의 소지가 될 수 있는 말이나 행동은 피하고 있었다. 의사들도 말을 아끼지만 이들이 실수할 것을 대비해 환자 측과 개인적 접촉은 피하고 담당자가 동석하기도 했으며, 의무기록을 환자 측에 바로 내어주지 않고 그 전에 대부분 점검을 하는 등 ‘숨기기’도 했다. 또 환자 측에 책임이 있는 것으로 밝혀지면 책임을 지겠다고 원인에 대한 조사 결과가 나오기 전까지는 흥분하지 않도록 자제시키고 그 동안 조사와 함께 대응책을 강구하는 ‘시간 벌기’ 전략을 사용하기도 했다. 간혹 원인과 책임이 다른 파트나 진료과에 있다며 ‘책임을 회피’하기도 했다.

장례하면서 이 사람(사망한 환자 보호자)이 시끄럽게 하는 걸 우리가 ‘부검결과가 나올 때까지 기다려 보자’라고 설득을 이틀 정도 했어요. 부검결과 나올 때까지 합당한 결과가 나오면 자기들도 수궁을 하겠고, 아니면 병원에서 책임을 지겠다고(라).

그 원인이라는 건 분명히 2차 병원에서 잘못된 거기 때문에 그렇게 된 건데, (중략) 우리(3차 병원)가 아니라 저 쪽(2차 병원) 책임이면 ‘아, 이게 우리가 아니라 저쪽에다 애길 하셔야지... 우리한테 그러냐고...’ 그런 건(책임 소재) 분명히 합니다(아).

분쟁 초기에는 환자 측의 감정이 격앙된 경우가 많으므로 병원 측에서는 대개 선불리 어떠한 주장을 하는 것보다는 환자 측의 말을 귀 기울여 들어주고 공감함을 표시하는 ‘경청’을 중시하고 있었다. 이 과정에서 환자 측의 감정을 달래기 위해, 혹은 어쨌든 해당 병원에서 발생한 일이기에 유감과 ‘연민’의 감정을 충분히 표시하였지만, 책임을 인정하는 사과의 발언은 거의 하지 않았다.

(환자 측 말에) 반박을 주로 많이 안 해요. 이렇게 됐으니까 이렇게 하고 그건 그렇게 아니고 뭐 이런 식의 반박을 잘 안하구요. 듣는 거를 많이 해요. 초기 면담에는 듣는 걸(경청) 주로 많이 하고(마).



(환자 측과 만날 때) 처음부터 어쨌든 과실부분을 떠나서 도의적으로 심정적으로 너무나 죄송하다는 감정을 깔고 있으면… 물론 보상관계에서 직접적으로 그거(도움)는 안 돼도 많이 환자 측에 어필이 되더라구요. 처음에 무조건 아니라는 식으로 배척을 해 버리면 그게 감정적으로… 실제로 간단하게 끝날 것도… (가).

선불리 책임을 인정하는 ‘사과’를 하지 않도록 조심하고 있었으나, 간혹 책임을 인정하는 말로 문제가 악화되는 사례도 있었다. 반면에 드물지만 현장을 목격 당해 부인하기 힘들거나, 아예 다른 부위를 수술하는 등 책임을 인정할 수밖에 없는 상황에서는 재빨리 ‘사과’를 하는 사례도 있었다.

그건 분명히 더 이상 거짓말 할 수가 없는데… 분명히 차트에도 (수술할 부위) 방향이 있어요. 근데 이쪽(다른 부위)을 한 거야. 그걸 뭐라고 거짓말 하겠어요. (문제가 드러난 직후 집도한 원장이 환자 측에) 딱 무릎 꿇고 끝냈어요(타).

이렇게 보통 분쟁 초기에는 상황을 가장 잘 파악하고 전문성을 갖춘 있는 담당의사가 설명을 하는 ‘설명과 경청’ 단계를 거치고, 그 뒤의 과정은 대개 사건의 직접적 책임이 없는 실무자가 담당하는 ‘협상 단계’로 넘어간다.

#### 4. 협상 단계

의사의 설명으로도 문제가 해결되지 않으면 실무 담당자, 즉 ‘제 3자가 협상’하는 ‘협상 단계’에 들어간다. 참여자들에 따르면 실무자는 사고의 책임이 있는 의사가 아니므로 감정을 분출할 소지를 줄일 수 있고, 비 의료인이므로 의사와는 달리 환자 입장을 이해한다는 느낌도 줄 수 있다고 했다. 또 병원장 등 최종 결정권자가 아니라 일개 직원이므로 협상진행 과정에서 보상에 대한 책임과 부담을 덜 수 있다고도 했다.

의사들은 뭐… 처음에는 만나 주다가… (나중에는) 만나지는 않죠. (의사가 면담 자리) 있으면 괜히 감정만 상하고 서로 주먹다짐하고. 그래서 원무 책임자나 이런 사건에 대한 책임자들이 나서서 협상을 하는 거죠(차).

옆에 있는 사람 중에 좀 다혈질인 사람들은 ‘야, 이 새끼야’부터 해 가지고 ‘니가 죽여 놓고 말을 그따위로 하네 뭐네’ 그렇게 서로 막 하면은 의사는 싹 빠지게 돼 있어요. 그럼 원무부장이나 이런 사람들이 와 가지고 ‘참으세요’ 하면서 이야기를 하겠죠. 서로 서로 인간적으로 해봅시다, 그러면서 이야기를 하겠죠. 그렇게 해서 진행은 되는 거죠(타).

‘우리는 그런 거 잘 모릅니다’(라고 합니다). 어떤 ‘심부름꾼’이라는 이미지를 많이 주죠. ‘우리한테 강하게 해도 사실은...(아무 소용이 없다). 우리는 그런 거에 책임이 없다기보다도 (단지) 병원 직원이니까 이야기를 듣는 거지 결정권자는 아니라. 어쨌해도 그냥 전달만 해주겠다.’ 이런 식으로 일을 하죠. (환자 측이) 평정심을 가질 수 있도록 유도를 해요(가).

의사와 담당자가 객관적이고 믿음직한 태도로 환자 측과 신뢰를 형성하면 분쟁 과정이 극단으로 치닫는 것을 막을 수 있었다. 환자 측의 이야기를 잘 들어주며 공감을 표시하는 것도 협상 분위기를 우호적으로 만드는 데 도움이 되었다.

(협상할 때) 거기서 중요한 거는 (이전부터) 담당의사가 그 사람들(환자 측)하고 얼마나 신뢰관계가 있었느냐가...(마).

(담당자가) 객관적인 설명을 해주면서, 환자 보호자들한테 신뢰를 얻도록 해야 해요(가).

금전적인 건 둘째 치고 자기의 얘기가 남한테 먹히고 있다 이걸 원하시는 분들이 있더라구요. 그런 분들한테는 ‘보호자분 얘기가 맞다’ 전제를 그렇게 시작을 해요(바).

담당자들은 협상을 하면서 사건의 ‘피해를 최소화’하고 ‘보상’ 등 ‘사건의 공격성을 축소’하려 했다. 장애나 후유증이 크지 않다고 피해를 최소화하거나, 병원의 위치(종교 병원으로서의 양심, 혹은 규모가 큰 대형병원으로서의 전문성)를 강조하면서 신뢰를 요

구하는 등 ‘입지를 강화’하기도 했다. ‘보상’은 재수술 등 ‘치료적 보상’과 ‘금전적 보상’으로 나뉘는데, 대다수의 참여자들이 병원비 감면이나 보상금 지불 등의 금전적 보상이 합의에서 가장 중요한 부분이라고 하였다. 즉 ‘금전적 보상’ 규모의 합의가 위기중기에서 가장 중심이 된다고 볼 수 있다.

\*과에서 다시 수술을 했어요(바).

예를 들어서 뭐 (환자 측 요구 금액이) 한 1억 정도 같으면 한 8천(만원) 정도 줄게. 너희가 한 2천 손해 바라. 그런 식이죠(차).

빠가 잘못되거나 인대가 잘못된 이런 게 아니고... \*\*\*이라는 게...(타).

‘과실이긴 한데 금액적으로 봤을 때는, 뭐 (환자 측의) 손해액을 봤을 때는 그렇게 크진 않다.’(고 말함)(바)

또 타 병원이 잘못해 문제가 일어났고, 해당 병원에서 원인과 책임이 전혀 없다며 자신의 책임을 부인하는 ‘부인’ 전략, 그리고 해당 병원에서 사고가 있었던 것은 맞지만 단순한 사고라거나 의학의 한계로 어쩔 수 없는 결과라는 ‘책임회피(변명)’ 전략, 책임은 인정하지 않으나 유감의 뜻을 표하는 ‘연민 전략’은 위기단계 초기에 주로 사용되지만, 합의를 도출해 내기 위한 협상 과정에서 설명의 일환으로 중기단계에서 계속 사용되기도 했다.

환자 측이 의료나 법적인 지식이 있고 경제적으로 여유가 있는 경우에는 보상금을 많이 요구하거나 바로 소송으로 가기도 해 합의가 쉽지 않다. 소송으로 가기 위해서는 환자 측에서 소송 절차를 버틸만한 금전적 여유가 있어야 한다고 한다. 이밖에 간단한 처치 후 피해가 너무 크거나 상해사건 등의 다른 법적 문제가 얹혀있는 경우, 사고 발생 즉시 환자 측에서 경찰 조사를 의뢰하여 곧바로 법적 대응으로 들어가는 경우도 있었다.

## 5. 법적 대응 단계

대다수의 의료분쟁은 ‘설명과 경청’ 단계 혹은 ‘협상’ 단계에서 위기단계가 마무리되고 바로 위기 후 단계로 넘어간다. 그러나 간혹 합의가 원만하게 진행되지 않고 상황이 악화되는 경우도 있다. 또 드물게는 ‘설명과 경청’, ‘협상’ 단계 없이 ‘쟁점 관리’ 단계에서 바로 ‘법적 대응’ 단계로 가는 경우도 있었다.

이 때 환자 측에서 물리적으로 대응하는 경우 병원 측에서는 같은 방식으로 대응하지 않고 ‘법적으로 대응’하였다. 폭력을 사용하거나 기물을 파손하는 경우 우선 사진을 찍고 CCTV 동영상을 보관하는 등 증거를 수집하고, 사태가 심각하면 업무방해나 3자 개입 등으로 고발하였다.

업무방해로 고소고발을 한다든가 그렇게 나중에 저희들도 할 수 밖에는 없죠. 합의가 원만하게 도출될 수 있겠다 싶으면 그렇게까지는 안하죠(라).

의료분쟁에서 합의가 원활하게 진행되지 않은 경우 경찰조사가 들어오거나 소송으로 가는 경우도 있었다. 간혹 분쟁 초기부터 소송이 진행되는 경우도 있으나 이는 대개 사건 자체가 다른 폭력이나 폭행치사 등의 형사적 사건과 연루된 경우, 혹은 환자 측에서 일방적으로 소송을 제기한 경우였다. 의료분쟁 소송은 보통 민사소송이지만 형사소송이 같이 걸리기도 한다. 환자 측이 소송을 거는 경우 병원은 필히 반소 등의 법적 대응을 한다고 한다. 간혹 환자 측에서 사고 발생 후 바로 소송을 걸고, 이에 대해 병원이 반소를 하는 사례도 있는데 이는 위기 단계의 초, 중기가 생략된 것으로 볼 수 있을 것이다.

일단은 병원에서 먼저 소송 거는 경우는 거의 없습니다. 없는데 그 쪽(환자 측)에서, 상대측에서 먼저 하면은 대응(반소)을 해야겠죠(카).

인간적으로 이거(보상금) 주기에는 너무 아깝다. 그래서 그렇게 (병원 측에서 소송) 했죠(가).

병원 측에서 소송을 감수하는 경우는 주로 병원의 무과실을 확신하거나, 환자 측의

보상금 요구가 지나쳐서 결과적으로 손익을 계산해 볼 때 소송을 해서 사건이 공개되더라도 그것을 감수하는 것이 낫다고 생각할 때였다. 병원 측에서 분쟁 초기에 소송을 유도하는 경우는 거의 없었고, 대개 합의가 원만하지 못할 때 소송을 유도하거나 감수하고, 만약 환자 측에서 소송을 걸면 반소한다고 한다. 이 때문에 병원 입장에서 위기관리 전략을 볼 때 소송은 ‘설명과 경청’, ‘협상’ 단계 이후 단계에 해당한다고 볼 수 있다.

## 6. 정리 학습 단계

합의 도출, 소송 판결 등으로 위기 상황이 종결된 이후를 ‘정리 학습’ 단계로 보았다. 이는 기존 이론의 ‘위기 후 단계’에 해당한다. 상시적으로 분쟁을 담당하는 팀이 있는 경우는 각 위기가 해결되고 나면 통계를 작성하는 등의 체계적인 정리를 하며 다음 위기에 대비하는 경우도 있었으나, 개인적인 경험의 축적 외에는 어떠한 정리 과정도 없는 경우가 많았다.

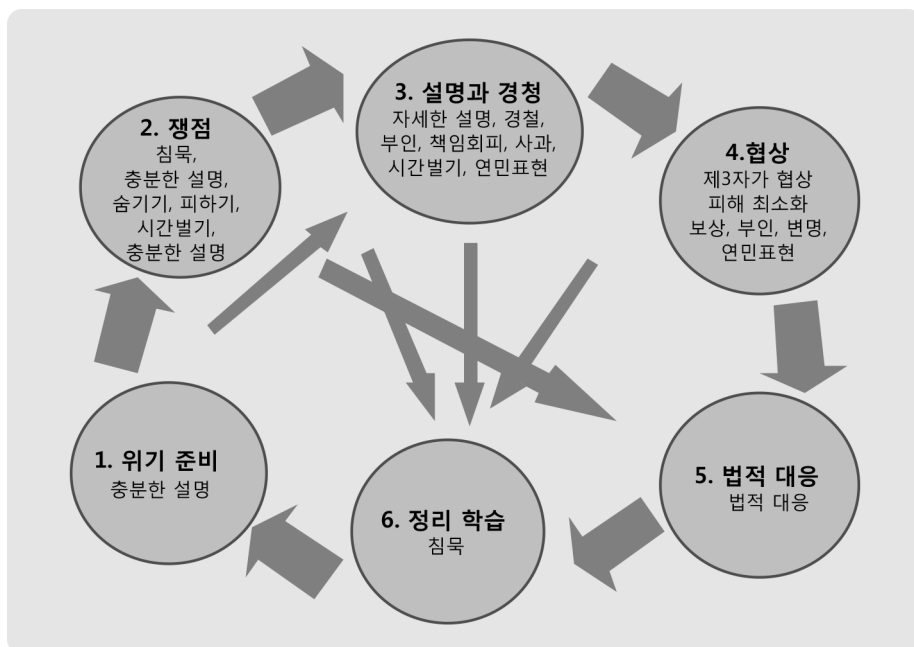
기존 이론에서는 이 단계에서 평가와 학습(Coombs, 1999; 김영욱, 2002), 조직의 이미지 관리를 위한 내재적 커뮤니케이션(Sturges, 1994) 등이 필요하다고 하고 있으나 의료분쟁에서는 이 단계의 활동이 미흡했다. (바)는 “일 할 때만 일 하는 거고 사후관리는 없어요,” “(환자 측이) 와서 난리쳐야 그때서야 얼마를 주면 될까 이 생각을 하는 거고”하고 말했다. 병원 의료분쟁은 철저히 비공개와 비밀 엄수의 원칙 하에서 관리되기 때문에 꼭 필요한 이상의 활동을 하기 어렵다. 이 때문에 구체적 노하우 축적이나 위기 전 사전 교육 등이 이루어지기 어려운 것으로 보였다.

특히 커뮤니케이션 전략은 매우 미흡했다. 조직 내적으로 사용하는 커뮤니케이션 전략으로는 ‘침묵’ 전략을 들 수 있으나, 이 단계에서의 침묵 전략은 하나의 의도적 전략이라기보다는 ‘커뮤니케이션이 없는 것’으로 보아도 무방하다. 다만 의료진 개개인은 직접 분쟁을 겪으면서 커뮤니케이션 노하우를 축적하고 경험을 통해 학습하는 것으로 보였다. (가)는 “(의사들이) 한 두어 번 (의료분쟁을) 겪고 나면 그렇게 자신감 있게 환자를 안 대하죠. 이게 의사쌤들도 막 들어가지고 교육을 받는 거보다 자기가 한 건 당하고 나면 교육이 저절로 돼요”하고 말했다. 이상의 연구결과를 그림으로 나타내면 다음의 [그림 1]와 같다.

아래 [그림 1]에 제시한 바와 같이 의료분쟁 위기관리 커뮤니케이션 단계는 상황에

따라 선택적으로 단계들을 밟아나간다. 즉 ‘위기준비’ 단계에서 ‘쟁점’ 단계를 거치고 ‘설명’, ‘협상’, ‘법적 대응’, 위기 후 ‘정리 학습’ 단계까지 모든 단계를 밟는 경우도 있으나, 사안에 따라 각 단계는 하나, 혹은 두세 개까지도 생략될 수 있는 것이다. 즉 쟁점 관리 단계 없이 바로 위기로 발전해 설명 단계를 거치는 경우도 있고, 다른 단계 없이 바로 법적 대응으로 들어가기도 한다. 또 쟁점이나 설명 단계에서 조용히 마무리 되는 경우도 있고 협상이나 법적대응을 거쳐 마무리되는 경우도 있다. 또 이러한 과정은 다음 위기준비 단계로 이어지며 반복된다.

그림 1. 의료분쟁 위기관리 커뮤니케이션의 단계 모델



## V. 결론

분석 결과 의료 분쟁 위기 커뮤니케이션은 모두 여섯 단계, 즉 ‘위기 준비 단계’, ‘쟁점 단계’, ‘설명과 경청 단계’, ‘협상 단계’, ‘법적 대응 단계’, ‘정리 학습’ 단계로 나뉘

었다. 각 단계가 어떤 과정을 거치는지 구체적으로 살펴보면 기존 모델들과 상당한 차이가 나타났는데, 이는 다음과 같다.

첫째, ‘위기 준비 단계’를 살펴보면 다음과 같다. 콤스(Coombs, 1999)는 위기 전 단계에 징후탐색, 위기에방, 위기준비가 속하고, 보다와 메키-칼라스(Borda & Mackey-Kallis, 2001)는 위기 전 단계에 위기 준비, 위기, 위기관리 계획 수립, 위기관리 계획 테스트를 수행한다고 하였다. 그러나 의료분쟁에서 위기 전 단계, 특히 사고 발생 전인 위기 준비 단계에서는 대개 의료기술적 차원 이외의 위기에방 노력이 거의 없었고, 징후 탐색의 노력, 위기관리 계획에 대한 테스트도 찾아보기 힘들었다. 마라(Marra, 1992)의 모델에서 위기 전 단계 활동으로 제시된 ‘위험관리 커뮤니케이션 활동이나 위기커뮤니케이션 계획 설정’ 역시 의료분쟁에서 현재 거의 이루어지지 않았으며, 이에 대한 필요성도 크게 느끼지 못하는 것으로 보였다. 이는 원무과, 서무과, 법무실 등에 근무하는 의료분쟁 담당자들이 대개 배상금액이나 법적 대응 등의 관점에서 위기를 바라볼 뿐, 커뮤니케이션 관점의 시각이 부족하기 때문인 듯했다. 수사학 전략으로는 마라가 제시한 ‘관련 공중과의 위기 전 단계’에 해당하는 것으로 설명의무에 따른 처치 전 ‘충분한 설명’이 있었는데, 이는 법적 의무사항이기 때문에 시작한 것이지만 최근 이를 분쟁초기대응의 일종으로 보면서 그 중요성을 크게 느끼고 있었다.

둘째, 의료사고 발생 후 ‘쟁점단계’의 주된 커뮤니케이션 전략은 커뮤니케이션이 없는 ‘침묵’이었다. 이 ‘침묵’을 ‘커뮤니케이션을 하지 않는 것’이 아니라 ‘적극적이고 선택적인 커뮤니케이션’으로 볼 수도 있다. 즉 의료분쟁의 특성상 감정이 매우 격한 상태의 환자 측과 접촉을 꺼리며 감정을 자극하지 않고 해결하기 위해 ‘침묵’ 전략을 사용하기도 했다. 또 위기 관련 사실 정보를 충분히 수집할 시간을 벌기 위해 침묵을 활용할 수도 있다(Banks, 2005: 119-120). 침묵에는 ‘단순 침묵’ 뿐 아니라 ‘피하기’ 전략도 포함되었다. ‘피하기’에는 의사가 접촉을 회피하는 경우도 있고, 의사 개인적으로는 접촉하지 않고 대신 담당 직원 등과 함께 환자 측을 만나는 경우도 있었다. 이 중 후자가 자주 사용되는데, 이는 책임을 회피하거나 사실을 숨기는 것과는 좀 달랐다. 단지 환자 측의 감정을 누그러뜨리기 위해 결과에 책임 있는 의사나 병원장이 일반 직원과 함께 환자 측과 접촉을 담당하는 것이다.

‘시간 벌기’ 전략도 ‘침묵’ 전략에 포함할 수 있는데, 이는 협상 이론의 ‘물러서기’와 ‘지연’의 두 가지 기능을 가지고 있다. 첫째, ‘시간 벌기’는 슈미트(Schmidt, 2000)가

제시한 ‘몰러서기’ 전략과 같다고 볼 수 있다. 슈미트(Schmidt, 2000)는 고객이 분노할 때 잠시 휴식을 제안하거나 상사와 협의할 것, 혹은 협상일정을 다시 정하는 등 잠시 ‘몰러서기’ 방법을 사용하라고 충고한다. 또 그는 고객의 분풀이가 끝났을 때 건설적인 방안을 제시하되 고객의 이야기가 생산적이지 못하다는 것을 말하며 감정적이지 않고 구체적인 쟁점에 초점을 맞출 것을 제안하라고 한다. 의료분쟁에서 참여자들은 환자 측의 분노에 바로 이와 같은 대응을 진행하고 있었다. 둘째, 협상 전략 중 ‘지연’ 전략이 있는데, 이는 자신이 유리하다고 생각되는 시기까지 대화를 기피하여 상대방을 조금증에 시달리게 하여 결과를 자신에게 유리하게 만드는 것이다(우동기·박재호·이성근·정준표·장영두, 2003). 의료분쟁의 ‘시간벌기’ 전략도 환자 측의 분노의 감정 때문에 ‘몰러서’는 의미도 있으나 동시에 의무기록 등을 점검하고 사실을 파악하여 자신이 유리한 시점까지 ‘지연’시키는 의미도 가진다. 이러한 ‘지연’ 전략은 하버드 비즈니스 프레스(Harvard Business Press, 2006)가 제시한 전술 중 ‘당신의 상황에 대한 중요한 정보를 드러내지 마라’, ‘상대편에 대해 최대한 많이 알아두라’, ‘너무 빨리 제안하지 마라’ 등과도 연결된다고 볼 수 있다. 이 ‘지연’ 전략은 ‘침묵’ 뿐 아니라 위기단계의 ‘경청’ 전략과도 연결된다고 볼 수 있다.

의료분쟁에서는 환자 측의 문제제기와 동시에 위기 단계가 시작되어 쟁점 관리 단계가 뚜렷하게 나타나지 않는 사례가 많았다. 이는 병원과 담당자들의 위기 전 단계 대응에 대한 인식 부족도 있지만, 의료분쟁에서는 모든 단계에서 되도록 분쟁이 드러나지 않게 조용히 해결하고자 하여 굳이 쟁점 관리 단계에서 대응하지 않으려는 이유도 있는 것으로 보였다. 그러나 ‘피하기’, ‘숨기기’, ‘시간 벌기’, ‘단순 침묵’ 등으로 대처하여 위기관리에서 가장 중요한 초기, 즉 쟁점 관리 단계에 제대로 대처하지 못하는 점은 심각한 문제로 볼 수 있다<sup>8)</sup>.

셋째, ‘설명과 경청 단계’에는 ‘경청’과 ‘설명’이 주요한 수사학 전략이었다. 우선 ‘경청(듣기, 공감표시)’은 분쟁 초기에 빠지지 않는 중요한 전략 중 하나이며, 기존의 위기관리 커뮤니케이션 수사학에는 언급되지 않은 전략이다. ‘경청’은 협상 전략에서 상대방의 이해관계에 대해, 그리고 상호 이익을 얻을 수 있는 기회를 더 많이 알 수 있는 방법으로 제시되었다(Harvard Business Press, 2006). 경청에 대해서는 샤피로와 안코

8) 의료분쟁 전문 손해사정인 조성동은 의료사고 발생시 의료인들의 초동대처가 중요하다고 강조한다(이철영, 2008).



프스키(Shapiro & Jankowski, 2003)도 강조했는데, 그들은 사람들은 말하기를 좋아하기 때문에 말할 기회를 주고 들어야 하고, 상대방의 말을 들을 때가 협상을 성사시키기 위해 무엇이 필요한지를 배울 수 있는 절호의 기회이며, 최고의 협상자는 말솜씨가 좋은 사람이 아니라 듣는 기술이 좋은 사람이라고 주장했다. ‘경청’은 상대방의 공격에 대한 최선의 반응으로 제시되기도 했는데, 그 이유는 첫째, 새로운 정보는 변화의 가능성과 선택권을 넓힐 수 있기 때문이며 둘째, 변호하지 않고 경청하는 것은 분노를 진정시키는 데 도움이 되며 셋째, 경청하는 동안에는 양보하지 않아도 되기 때문이라고 한다(Schmidt, 2000). 의료분쟁 상황에서는 환자 측이 분노하는 경우가 많기 때문에 경청은 분노를 진정시키는 데 도움이 되어 특히 유용하다고 할 수 있을 것이다. ‘설명’도 협상 전략의 하나인데, 상대방에게 ‘사실’을 동원하는 것은 ‘나의 제안이 특별한 경우가 아니며 모두가 수용할 수 있는 것’임을 알려주어 설득력을 높인다고 한다(우동기 등, 2003). 의료분쟁에서는 제안을 하는 동시에 상황 설명, 즉 환자 측이 받아들이기 어려워하는 피해가 특별한 경우가 아님을 알려주는 두 가지 기능을 한다고 볼 수 있다. ‘설명’은 위기 전 단계에서 수술이나 시술 전 설명, 쟁점 관리 단계에서의 상황 설명 등에서도 사용되는 전략이며 갈수록 그 중요성이 강조되고 있다.

넷째, ‘협상 단계’에서는 분쟁 담당자가 거의 모든 접촉을 담당하는 ‘제 3자가 협상’ 전략이 적극적으로 사용된다. 도슨(Dawson, 2001)은 협상을 하면서 맞닥뜨릴 수 있는 가장 곤혹스러운 때는 자신에게 최종 결정을 내릴 권한이 없다고 주장하는 사람과 협상하는 경우라고 했다. 이 협상기법을 ‘상위권한 기법’이라고 하는데, 이는 쌍방 어느 쪽에도 적대감을 유발시키지 않으면서 압박을 가할 수 있는 매우 효과적인 방법이라고 그는 주장한다. 즉 우선 승인을 받아내야 할 상위권한자를 만들어 냄으로써, 협상 과정을 검토하는 데 소요되는 시간만큼은 결정을 내려야 하는 부담을 한 쪽으로 밀어놓을 수 있다. 또한 최종 결정을 어떻게 할 것인지 드러내지 않으면서 지불할 금액을 쥐어뜯 수 있고, 상대방에게 좋지 않은 조건을 제시할 때 자신의 의사가 아니라며 자신을 보호할 수 있는 등 여러 장점이 있다는 것이다(Dawson, 2001). 의료분쟁 담당 직원들은 ‘우리도 의료적인 부분은 잘 모른다’, ‘내가 결정할 수 있는 부분은 아니지만 일단 (환자 측의) 말은 (병원 경영진에게) 전하겠다’는 식의 표현을 적극적으로 사용한다고 했는데, 이것이 바로 상위권한 기법의 적용이다.

슈미트(Schmidt, 2000)는 집단 간 갈등을 해결하기 위한 2가지 전략에 ‘대인 촉진자

방식(interpersonal facilitator approach)’과 ‘점점 갈등 해결 방식(interface conflict-solving approach)’이 있는데, 중립적인 인물이 교량 역할을 하는 ‘대인 촉진자 방식’과 분쟁 당사자들이 서로 직접 대면하는 ‘점점 갈등 해결방식’은 각각 장단점이 있다고 말한다. 그는 갈등이 심각하고 중요한 쟁점 사안이라면, 그리고 최종기한이 임박해 있고, 파국을 막기 위해서는 불완전하더라도 결정을 내릴 필요가 있을 때는 대인 촉진자 방식이 효과적이라고 주장하는데, 이는 의료분쟁에서 ‘제3자가 대리 협상’ 전략이 사용되는 이유를 보여준다. 물론 분쟁 담당 직원이 진정한 3자라고 보기는 어려우나, 스스로 3자의 역할을 하는 것처럼 행동한다는 점에서 유사점이 있다고 볼 수 있다. 즉 직원이 ‘우리도 환자 측의 입장을 이해하고 있다’, ‘우리는 의사 입장이 아니며 우리도 언제나 환자 입장이 될 수 있다’고 말하면 좀 더 환자 측의 감정을 누그러뜨릴 수 있다.

다섯째, 합의가 원만하게 진행되지 않고 상황이 악화되는 경우 법적 대응 단계로 들어가기도 한다. 드물게는 ‘쟁점 관리’ 단계에서 바로 ‘법적 대응’ 단계로 가는 경우도 있었다. 법적 대응은 아니지만 제 3자인 중재기관으로 유도하는 경우도 있다. 이는 레위키 등(Lewicki et al., 2006)이 말한 ‘제 3자 개입시키기’로 볼 수 있는데, 이는 협상 당사자들이 스스로 논쟁을 해결하지 못할 때, 협상 성과에 어떤 영향력을 행사할 수 있는 외부의 시민단체나 전문가 집단 등 제 3자를 개입시키는 것이다. 이는 하버드 비즈니스 프레스(Harvard Business Press, 2006)가 제시한 ‘배분형 협상’을 위한 전술 중 ‘당신의 입장에 합법성을 부여하는 외부 준거와 상식적인 기준을 이용하라’는 전술과도 연결된다고 볼 수 있을 것이다.

‘제 3자가 대리 협상’과 ‘제 3자 개입시키기’는 ‘협상’, ‘조정’, ‘중재’ 개념으로 살펴볼 수 있는데, ‘협상’은 사적이며 자발적인 당사자 간 합의를 통한 문제 해결 과정, ‘조정’은 중립적인 제 3자가 개입하여 당사자 간의 합의를 돕되 어떤 결정권을 가지지는 못하는 것, ‘중재’는 조정과 유사하지만 제 3자가 결정권을 가지는 것이다(김영옥, 2008). 의료분쟁에서 담당자는 의료사고의 원인 제공자나 보상 책임자가 아니므로 당사자는 아니지만, 동시에 완전한 중립자라고도 볼 수 없으므로 ‘제 3자가 대리 협상’은 협상과 조정의 성격을 모두 가지고 있다. 간혹 브로커가 등장하는 경우도 있는데, 이는 조정으로 볼 수 있다. 소비자원 등 중재기관이 개입하는 것은 중재로 볼 수 있는데, 김영옥(2008)에 따르면 중재는 당사자 간의 관계 개선에 도움을 주기는 어렵지만 유교문

화권의 경우 권위를 가진 제3자의 결정에 의존하는 중재제도가 각광을 받을 수 있다. 의료분쟁에서도 소비자들의 중재를 받거나, 협상이나 대화를 중지하고 경찰과 사법기관에 문제를 넘기는 경우가 드물지 않았다. 특히 소비자들은 권위와 결정권을 가진 제3의 기관이면서도 소송과 달리 조용히 분쟁을 해결할 수 있어 일부 담당자들은 중재기관의 역할을 높이 평가했다.

여섯째, ‘정리 학습 단계’는 기존 연구의 ‘위기 후 단계’에 해당하는데, 이 연구 결과 의료분쟁 위기관리에서는 기존의 위기모델들의 ‘위기 후 단계’에 비해 각 과정과 활동이 상대적으로 부실했다. 위기 후 단계에 진행할 과정들을 보면 콤스(Coombs, 1999)는 위기 평가와 학습, 보도와 메카-칼라스(Borda & Mackey-Kallis, 2001)는 ‘위기관리 캠페인 평가’, ‘조직 차원의 축하와 보상’, ‘상황에 대한 지속적 통제’를 들었다. 이에 비해 의료분쟁에서 위기 후 단계에서 진행되는 과정은 ‘정리와 학습’ 정도에 그쳤다. 이 중 ‘정리’는 감사가 있는 병원의 경우 연간 몇 건이 발생했는지 보고하는 수준이며, 병원 대응에 따른 진행과 결과 등 종합적인 통계 정리 작업을 진행하는 사례는 없었다. 따라서 위기 대응 매뉴얼을 제작하는 데 한계가 있었으며 이러한 종합적 정리의 필요성을 느끼는 참여자들도 소수 있었다. ‘평가’의 경우 대부분 실질적으로 전무한 것으로 볼 수 있는데, (바) 병원의 경우 합의금이 좀 과도하게 지출된다 해도 병원 차원에서 그에 대한 질책이나 평가는 없다고 했다. 다만 (아) 병원의 경우 경영진이 ‘시끄러운 것’을 싫어해 물리적 상황이 생기면 질책하는 일이 간혹 있다고 했다. 이렇게 ‘평가’ 활동이 거의 이루어지지 않기 때문에 평가에 따르는 ‘조직차원의 축하와 보상’도 없었다. 또 의료분쟁이 위기로 발전하면 각각의 분쟁이 대개 합의나 판결로 명확하게 결론이 난 후 문제가 해소되기 때문에 그 후 PR이나 커뮤니케이션 차원에서 ‘위기상황에 대한 지속적 통제’ 과정도 거의 없다고 볼 수 있다. 다만 위기 담당자가 아닌 의료진 차원에서는 비슷한 의료 사고가 다시 발생하지 않도록 하는 의학적 노력, 즉 케이스 검토 등이 종종 이어진다고 했다.

또 마라(Marra, 1992)의 위기관리 커뮤니케이션 모델에서 위기 후 단계의 활동으로 제시된 ‘관련 공중과의 위기 후 관계’가 의료분쟁에서는 전혀 나타나지 않았다. 합의나 판결, 그리고 그에 따른 보상이 진행되면 관계는 단절된다. 이는 의료분쟁이 대개 광범위한 공중이 아니라 특정 환자 측을 대상으로 하며 환자 측에서 피해가 극심하게 느껴지므로 관계 유지의 의지가 없기 때문으로 보인다. 다만 피해가 미미하고, 협상 후에도

환자의 회복 치료가 마무리되지 않은 경우는 보상이 마무리 될 때까지는 관계가 이어지기도 했다.

이렇게 위기 전후 단계 관리가 부족한 것은 소송 중심의 분쟁 대응과도 관련이 있다고 볼 수 있다. 최근 3차 병원을 중심으로 법무팀이나 법무실에서 의료분쟁을 담당하는 경향이 나타나고 있지만 사실 법적인 부분은 외부 보험사나 고문 변호사가 담당할 수도 있는 부분이다. 그러므로 병원 내 의료분쟁 대응 조직에서는 환자 측과의 관계와 커뮤니케이션, 위기 전 예방교육, 매뉴얼 제작, 위기 전후 단계 관리와 초기 대응 부분에 좀 더 집중하는 것이 효율적일 수 있을 것이다. 또 1, 2차 병원의 경우 위기 전, 후 단계를 충실히 이행하기에는 규모의 경제에 맞지 않지만 3차 병원은 다르다. 몇몇 3차 병원 에서 커뮤니케이션 수사학 관점에서의 의료분쟁 예방 교육과 좀 더 체계적 정리, 학습 과정이 필요하다는 참여자들의 의견이 있었던 것으로 보아 위기 전후 단계 커뮤니케이션에서 보완될 부분이 있다고 볼 수 있다.

의료분쟁 위기관리 단계모델에서 가장 큰 특징은 모든 사례가 이 모든 단계를 순차적으로 거치는 않으며 사례별로 몇 개의 단계를 건너뛰어 진행되며, 하나의 위기가 정리되면 다음 위기 준비 단계로 이어지는 비선형적인 연속형 모델로 나타났는 것이다 (<그림 1> 참고). 이는 위기단계를 일괄적으로 하나만 제시하여 모든 위기관리가 동일한 단계를 거치는 것으로 본 기존의 위기 모델(Borda & Mackey-Kallis, 2001; Coombs; 1999; Mitroff, 1988; Pauchant & Mitroff, 1922; Pearson & Mitroff, 1993)과 큰 차이를 보인다<sup>9)</sup>. 기존의 위기단계 모델에서 위기상황에서 거쳐야 할 것으로 제시한 각각의 단계들을 충실히 거치지 않았다고 해서 모든 상황에서 의료분쟁 위기관리 단계가 보완되어야 할 것이라고 단정하기는 힘들다. 즉 병원 위기 단계에서 나타나는 이러한 특성은 기본적으로 위기 상황 자체의 특성과 조직 특성의 차이에 따른 대응으로 보인다. 그 차이는 첫째, 병원조직에서의 의료분쟁은 기업 등 타 조직의 위기상황에 비해 정확한 원인을 규명하거나 완전히 예방하기가 어렵고 둘째, 당장의 합의금 뿐 아니라 장기적인 병원의 이미지 실추에 따른 비용이나 최악의 경우 병원 폐업에 따르는 비용 등 의료 분쟁 위기의 장·단기적 비용은 병원 조직 유형이나 환자 측의 대

9) 기존 연구 중 단일한 단계 이상을 제시한 것으로 김영욱(2002)의 모델을 들 수 있는데, 그는 위기단계가 단일하지 않으며 위기에방에 성공했는지, 실패하여 위기가 발생했는지에 따라 두 가지 루트가 있다고 보았다. 그러나 이 연구에서는 상황에 따라 각 단계를 선택적으로 거쳐 다양한 루트가 가능한 것으로 나타났고, 커뮤니케이션 관점의 단계모델이라는 점에서 김영욱(2002)의 연구보다 진일보했다고 볼 수 있다.

응 등 여러 요인에 따라 달라지며 셋째, 병원 조직 규모에 따라서는 예방과 사후 정리 작업의 비용 대비 효과가 미미할 수 있다.

의료분쟁의 각 단계에서는 다양한 커뮤니케이션 수사학 전략이 사용되었는데, 이는 기존 위기관리 커뮤니케이션 연구(Bernoit, 1995; Englehardt et al., 2004; Hearit, 2000; Huxman, 2004; McLaughlin et al., 1993)에서 제시된 것과는 차이가 컸다. 즉 기존 연구에서 제시된 전략들(<표 2> 참조) 중 ‘책임회피’, ‘사건의 공격성 축소’, ‘연민 표현’ 등은 의료분쟁에서도 자주 사용되었고, ‘사과’, ‘부인’, ‘침묵’, ‘법적인 대응’ 등도 간혹 사용되었으나, ‘초월(대의명분 내세우기)’, ‘비난자 공격’, ‘개선행위’ 등은 거의 사용되지 않았다. 여기에는 의료분쟁 위기 자체가 다른 형태의 기업위기와는 다른 몇 가지 특징이 원인이 되는 듯 했다. 첫째로 피해 당사자가 정해져 있고, 둘째로 환자 측 입장에서 피해 정도가 크고 감정이 개입되기 쉬우며, 셋째 조직과 해당 의료진의 폐쇄성이 매우 크고, 넷째 언론이 개입되는 경우가 적다는 등의 원인 때문인 것으로 보였다. 이 외에 ‘시간 벌기’ 전략, ‘경청’ 전략, ‘자세한 설명’ 전략, ‘제 3자가 접촉하기’ 전략 등 기존의 위기커뮤니케이션 수사학 연구에서 언급되지 않은 전략들도 나타났는데 이들은 협상전략으로 설명할 수 있었다.

이러한 현재의 의료분쟁 단계별 커뮤니케이션 전략을 실무에서 좀 더 성공적으로 수행하기 위해서는, 협상에서 ‘상대방이 비정상적인 협상행태를 보일 때의 돌파대책’을 단계적으로 제시한 유리(Ury, 1991)의 ‘5단계 돌파 이론’을 유용하게 적용할 수 있을 것으로 보인다. 현재 사용되고 있는 의료분쟁 커뮤니케이션 전략을 유리의 5단계 돌파 이론에 대입해보면 다음과 같다. ① 맞대응의 자제(침묵, 충분한 설명), ② 누그러뜨리기(침묵, 경청, 연민 표현, 연출 활용), ③ 사고의 틀 바꾸기, 동의하기 쉽도록 만들기, 현실을 직시하도록 만들기(3자가 협상, 사건의 공격성 축소 중 치료적 보상과 금전적 보상, 부인, 책임회피, 연민 표현, 법적 대응) 등이 여기에 해당한다<sup>10)</sup>. 이와 같이 유리

10) 유리(Ury, 1991)의 돌파이론은 ① 맞대응의 자제(감정의 자제, 협상하는 이유를 되새겨 봄), ② 누그러뜨리기(상대방의 이야기 경청, 건설적인 대화를 시도), ③ 사고의 틀 바꾸기(이익의 문제를 생각하도록 상대방을 유도, 문제해결과 질문), ④ 동의하기 쉽도록 만들기(동의하기 쉽도록 합의 안 만들기, 합의내용을 만드는 데 상대방의 참여, 상대방의 개인적·조직적 요구 이해 명분의 마련) ⑤ 현실을 직시하도록 만들기(거부하기 어렵도록 만들기, 최선의 대안제시 및 이점의 부각, 상대방이 굴복했다는 느낌이 들지 않도록 함)의 5단계이다.

유리의 3단계(사고의 틀 바꾸기), 4단계(동의하기 쉽도록 만들기), 5단계(현실을 직시하도록 만들기)는 현재 의료분쟁 위기관리에서 아직 명확하게 분리되지 않고 동시에 진행되었다. 이 때문에 유리의 돌파이론을 의료분쟁 위기관리에 적용하면 5단계가 아닌 3단계로 볼 수 있다.

(Ury, 1991)의 돌파이론 5단계는 의료분쟁에서도 유사하게 나타나고 있으며, ‘감정의 자제’, ‘상대방의 이야기 경청’ 등 돌파이론에서 제시한 전략들은 의료분쟁 위기관리에서도 대부분 포함하고 있다. 이는 의료분쟁 협상이 일반적인 협상이 아니라 ‘상대방이 비정상적인 협상행태를 보이는’ 협상이기 때문으로 보인다. 이러한 협상이론은 기존의 위기관리 수사학 이론이 주로 현상을 분석하는 것에 그치는 것과 달리 단계별로 효과적인 전략을 제시해 준다. 따라서 의료분쟁 위기관리의 단계별 메뉴얼을 만들 때 도움이 될 수 있을 것이다.

이 연구의 결과가 이론 및 연구, 그리고 의료분쟁 실무부문에 주는 함의는 크게 두 가지로 볼 수 있다. 첫째, 기존 연구와 달리 커뮤니케이션 수사학 중심으로 위기관리 단계 모델을 제시했다. 둘째, 초기 대응이나 사례별 상황에 따라 위기단계가 각각 다를 수 있다는 것을 발견했다. 지금까지의 위기관리 커뮤니케이션 연구가 주로 위기가 확대되어 언론에 보도된 이후의 언론보도문 분석(안선경·강태완, 2004; 이수범 외, 2005; 김영욱, 2006; 이상경·이명천, 2006a; 2006b) 위주로 이루어졌다. 반면 이 연구는 위기의 모든 단계에 걸친 커뮤니케이션을 분석한 연구로 위기관리에서 매우 중요한 초기 대응이나 사후 정리 등이 어떻게 진행되는지, 위기관리 단계적 커뮤니케이션의 변화와 흐름이 어떠한지를 알 수 있었다. 즉 지금까지의 연구들은 단순한 선형적 위기단계모델에서 벗어나지 못했으나, 이 연구는 각 위기 단계가 상황에 따라 선택적으로 진행되는 것을 발견하였다. 셋째, 위기관리에는 일반 공중을 대상으로 한 커뮤니케이션 뿐 아니라 분쟁 상대방과의 협상 커뮤니케이션이 포함된다는 것을 발견하였다. 의료분쟁 뿐 아니라 분쟁으로 인한 위기의 경우, 분쟁 상대방과의 커뮤니케이션을 제외하고 언론에 대한 대응만 살펴본다면 한계가 있을 수밖에 없으나 기존의 위기관리 연구는 이 부분을 간과하였다. 이 연구에서 나타난 다양한 협상이론을 실제 위기관리에 적용할 수 있어 위기관리 수사학에 새로운 방향성을 제시해 줄 수 있을 것이다.

이 연구의 한계는 실제 의료분쟁 커뮤니케이션이 어떤 단계를 통해 이루어지는지를 정리한 것일 뿐, 의료분쟁 위기관리 커뮤니케이션이 어떻게 이루어지는 것이 효과적이고 바람직한지에 대해서는 제시해주지 못하고 있다는 것이다. 후속연구로는 좀 더 많은 위기관리, 분쟁, 협상 커뮤니케이션 전략에 대한 분석을 바탕으로 하여 바람직한 의료분쟁 단계별 커뮤니케이션 전략을 제시해 줄 수 있는 연구들이 이어지기 바란다.

## 참고문헌

- 김대현, 김현진, 임지향(2011). 병원 내 의사 간호사 간 의사소통 관계. 의료커뮤니케이션, 6(1), pp.13-22.
- 김민규(2003). 우리나라 의료과오소송의 실태와 의료분쟁해결방안. 비교사법, 10(4), pp.235-278.
- 김상훈(2011. 3.10). ‘입증책임 전환’ 빠진 의료분쟁조정법 ‘글썸’. 『연합뉴스』. [Online] Available: <http://www.yonhapnews.co.kr/bulletin/2011/03/10/0200000000AKR201103166900017.HTML?did=1179m>
- 김영옥(2002). 위기 관리의 이해 - 공중 관계와 위기 관리 커뮤니케이션. 서울: 책과 길.
- \_\_\_\_\_(2006). 우리나라 조직의 사과 수사학: 신문에 난 사과광고문의 내용과 수용여부 분석. 광고학연구, 17(1), 179-207.
- \_\_\_\_\_(2008). 위험, 위기 그리고 커뮤니케이션: 현대사회의 위험, 위기, 갈등에 대한 해석과 대응. 서울: 이화여자대학교 출판부.
- 김영옥, 박송희, 오현정(2002). 행정기관 이미지 회복 전략의 수사학적 분석. 홍보학연구, 6(2), pp.5-42.
- 김은진(2011). 병원 의료분쟁 위기관리 커뮤니케이션 모델 추출을 위한 탐색적 연구: 근거이론 방법론에 의한 분석. 박사학위논문, 신문방송학과, 부산대학교, 부산.
- 류희선, 조선아, 양천효, 유홍식(2011). 드라마에 나타난 의사 이미지와 의사와 환자 간 커뮤니케이션 유형에 대한 연구. 의료커뮤니케이션, 6(1), pp.54-72.
- 식목철(1999). 의료분쟁의 실태와 해결방법: 일본, 미국, 독일. 한일법학, 18, pp.231-306.
- 안상윤(2003). 병원의 홍보 활성화가 생산성에 미치는 영향. 생산성논집, 17(3), pp.121-143.
- 안선경, 강태완(2004). 위기에 대처하는 정당의 이미지 회복 전략 분석. 홍보학연구, 1(8-2), pp.162-197.
- 오대성, 박도영, 안진(1995). 의료분쟁의 실태와 그 소송상 문제점의 개선방안에 관한 법사회학적 연구: 호남지역을 중심으로. 민사법연구, 4, pp.141-174.
- 우동기, 박재호, 이성근, 정준표, 장영두(2004). 성공전략 협상. 경북: 영남대학교 출판부.

- 이두원(2001). 위기관리 PR 수행과정에 대한 사례분석: 월성 원전 중수 누출 사고를 중심으로. *사회과학논총*, 23(1), pp.261-288.
- 이상경, 이명천(2006a). 기업 위기 대응 수단으로 선택한 사과가 공중에 수용되는 과정에서 CEO 이미지의 역할에 관한 연구: 삼성과 현대자동차 사회현답 발표와 수용을 중심으로. *홍보학 연구*, 10(1), pp.125-161.
- 이상경, 이명천(2006b). 기업위기에에서 기업 이미지가 사과의 수용, 책임 귀인, 반복성 판단에 미치는 영향: 삼성, 현대 자동차 CEO 위기를 중심으로. *홍보학 연구*, 10(2), pp.197-231.
- 이수범, 김수정, 김유훈, 정수아(2005). 정당의 위기관리를 위한 이미지 회복 전략. 노무현 대통령 탄핵 사건을 중심으로. *한국언론정보학보*, 29, pp.189-232.
- 이숙정 · 이경아 (2007). 특수교육 질적 연구방법으로서 근거이론의 이론과 실제. *정신지체연구*, 9(1), 123-147.
- 이철영(2008. 12. 12) 의료분쟁 증가, ‘대형화·전문화’가 원인. 『국민일보』. [Online] Available: <http://news.kukinews.com/article/view.asp?page=1&gCode=all&arcid=0921126716&cp=du>.
- 이탁순(2011). 의료분쟁 소송 부담 경감... 내년 3월 중재원 출범: 연 3만건 분쟁 중 절반 해결 기대... 설립추진 본격화. *데일리팜*. [Online] Available: <http://www.dreamdrug.com/News/145561>.
- 이현실, 이준협, 임국환, 최만규(2006). 의료사고와 의료분쟁에 대한 의료이용자들의 의식 조사. *병원경영학회지*, 11(1), pp.1-30.
- 정영한, 박은철, 박종연, 손명세, 이지전(2000). 병원 조직의 특성이 언론홍보실적에 미치는 영향. *병원경영학회지*, 5(1), pp.176-199.
- 진송민(2006. 1. 17). ‘의료사고 피해구제법’ 18년째 표류. SBS. [Online] Available: <http://media.daum.net/politics/others/view.html?cateid=1020&newsid=20060117214517337&p=sbsi>
- 최재천, 박영호(2001). *의료과실과 의료소송*. 서울: 육법사.
- 황근수(2007). 의료분쟁과 의사배상책임보험에 관한 고찰: 한국의 의사배상책임보험의 문제점과 개선방안. *상사법연구*, 26(3), pp.143-186.



- 황성완(2001). 병원홍보가 병원경영에 미치는 영향. 논문집, 21, pp.79-87.
- Banks, K. F.(2005). *Crisis communications: A casebook approach*. 최양호·이명천 역(2005). 『위기관리 PR 커뮤니케이션』. 서울: 커뮤니케이션북스.
- Benoit, W. L.(1995). *Accounts, excuses, & apologies: A theory of image restoration*. Albany, NY: State University of New York Press.
- Borda, J. K., Mackey-Kallis, S.(2001). A model for crisis management. In D. P. Millar & R. L. Heath(Eds.), *Responding to crisis* (pp.117-138). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Burke, K.(1973). The rhetorical situation. In L., Thayer (Ed). *Communication: Ethical and moral Issues*(pp.263-275). New York: Gordon & Breach.
- Coombs, W. T.(1999). *On-going crisis communication: Panning, managing, & responding*. 위기관리 커뮤니케이션. 커뮤니케이션북스.
- \_\_\_\_\_ (2006). Crisis management: Acommunicative approach. In C. H. Botan & V. Hazleton (Eds.), *Public relation theory II*(pp.171-197). Mahwah, NY: Lawrence Erlbaum Associates.
- Creswell, J. W.(1998). Qualitative inquiry and research design: Choosing among five traditions. 조홍식 외 역 (2005). 질적연구방법론: 다섯 가지 전통. 학지사.
- Dawson, R.(2001). *Secrets of power negotiating: Inside secrets from a master negotiator (2nd)*. 박상기 역(2004). 사람과 비즈니스를 움직이는 협상의 심리학. 위즈덤 아카데미.
- Englehardt, K. J., Sallot, L. M., Springston, J. K.(2004). Compassion without blame: Testing the accident decision flow chart with the crash of ValuJet Flight 592. *Journal of Public Relations Research*, 16(2), pp.127-156.
- Fink, S.(1986). *Crisis management: Planning for the inevitable*. New York: AMACOM.
- Gonzalez-Herrero, A., Pratt, C. B.(1995). How to manage a crisis before-or whenever-it hits. *Public Relations Quarterly*, 40(1), pp.25-29.
- Harvard Business Press(2006). *Negotiating outcome*. New York: Harvard Business School Publishing Corporation.

- Hearit, K. M.(2000). Corporate apologia: When an organization speaks in defense of itself. In R. L. Heath(Ed.), *Handbook of public relations* (pp. 501-512). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Huxman, S. S.(2004). Exigencies, explanations, & execution: Toward a dynamic theory of the crisis communication genre. In D. P. Millar & R. L. Heath (Eds.), *Responding to a crisis: A rhetorical approach to crisis communication* (pp.281-297). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lerbinger, O.(1997). The crisis manager: Facing risk and responsibility. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lewicki, R., Barry, B., Saunders, D., Minton, J.(2006). Essential of negotiation (4th ed). 전략적 과학으로 승부하는 협상의 즐거움. 서울: 스마트비즈니스.
- Littlejohn, R. F.(1983). *Crisis Management: A team approach*. New York: AMA Publications.
- Marra, F. J.(1992). *Crisis public relations: A Theoretical model*. Doctoral dissertation unpublished. University of Maryland, College Park, MA.
- McLaughlin, M. L. Cody, M. J., O'Hair, H. D.(1983). The management of failure events: Some contextual determinants of accounting behavior. *Human Communication Research*, 9(3), pp.208-224.
- Mitroff, I. I.(1988). *Break-away thinking: How to challenge your business assumptions (and why you should)*. New York: John Wiley & Sons.
- Mitroff, I. I., Pearson, C. M.(1993). *Crisis management: A diagnostic guide for improving your organization and crisis-preparedness*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Pauchant, T. C.(1988). *Crisis management and narcissism: A Kohutian perspective*. Unpublished doctoral dissertation, Graduate School of Business Administration, University of Southern California, Los Angeles.
- Pauchant, T. C., Mitroff, I. I.(1992). *Transforming the crisis-prone organization: Preventing individual organizational, & environmental tragedies*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Pearson, C. M, Mitroff, I. I.(1993). From crisis prone to crisis prepared: A framework for crisis management. *The Executive*, 7(1), pp.48-59.
- Schmidt, W. H.(Eds.)(2000). *Harvard business review on negotiating and conflict resolution*. New York: Harvard Business School Press.
- Shapiro, R. M., Jankowski, M. A.(2001). *The power of nice*. 이진원 역(2003). 협상의 심리학. 미래의 창.
- Strauss, A. L., & Corbin, J.(1998). Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory (2nd ed). 신경림 역 (2001). 근거이론의 단계. 서울: 현문사.
- Sturges, D. L.(1994). Communicating through crisis: A strategy for organizational survival. *Management Communication Quarterly*, 7(3), pp.297-316.
- Ury, W. L., Brett, J. M., Goldberg, S. B.(1993). *Getting disputes resolved*, Cambridge: Pon Books.
- Ware, B. L., Linkugel, W. A.(1973). They spoke in defense of themselves: On the generic criticism of apologia. *Quarterly Journal of Speech*, 59, pp.273-283.

김은진은 부산대학교에서 언론학 석·박사학위를 받았으며 현재 부산대학교에서 시간강사로 재직 중이다. 주요 관심분야는 PR, 광고, 의료커뮤니케이션이며, 의료 PR, 대중문화 등을 연구하고 있다.  
(E-mail: green717@nate.com)

## **Developing A Process Model For Crisis Management Communication About Medical Dispute**

**Kim, Eun Jin**

(Busan National University)

---

This research aims to understand the process of crisis management communication in hospital medical disputes and explore a reasonable and theoretical model for that. The data were collected from in-depth interviews with twelve medical dispute professionals at all levels of hospitals in Seoul, Busan and Kyung-nam Province. ‘The Process Model of Crisis Management Communication About Medical Dispute’ is divided into six steps, ‘Preparation for Crisis Step’, ‘Issue Management Step’, ‘Explanation Step’, ‘Negotiation Step’, ‘Legal Action Step’ and ‘Controlling and Learning Step.’ The most important point is that not every case goes through all of these steps, and some cases even skip some of them. Also, preparation for a new crisis phase tends to follow the resolution of a crisis. Most existing studies have focused on a limited number of steps centering around press reports after the crisis has been known, but this study looks at all steps in crisis management. This study finds that the crisis of medical dispute goes through selective and sequential steps that are unlike the linear process as presented in previous studies. Also, the activities in before and after crisis steps were not enough for crisis management such as planning, evaluation, and compensation. Moreover, some strategies that not mentioned in existing crisis communication rhetoric theory including ‘listening’, ‘Explanation’, ‘Contact by the Third Party’, ‘delaying action’, ‘higher authority’ have been used. That strategies can be explained as a kind of ‘Negotiation Communication Strategy’. This is one of the most significant findings of the present study.

---

**Keywords:** Crisis Management, Process Model, Medical Dispute

# The Effect of the Increase in Tobacco Price on Adolescent Smoking in Korea:

## Smoking Reduction and Brand Switching

**Kim, Hyun-Cheol**

(Columbia University)

**Cho, Kyung-Sook\***

(Ministry of Health and Welfare)

**Kwon, Soon-Man**

(Seoul National University)

**Lim, Jae-Young**

(Korea University)

---

This research aimed to measure the effect of the increase in tobacco price in Korea; changes in tobacco consumption patterns and the price elasticity of adolescent demand for tobacco. We investigated 14,692 teen-age students attending middle school or high school in July 2005. The increase in tobacco price in December 2004 has contributed to a reduction in adolescent smoking and a switch to cheaper tobacco brands. Of all smoking adolescents, 11.7 percent quitted smoking, 20.5 percent reduced their tobacco consumption, and 32.0 percent shifted to cheaper brands, following the price change. Even though some adolescents changed the brand after price increase, the reduction in smoking by brand changers was either bigger than or at least as big as that by non-brand changers. The estimated price elasticity of adolescent demand for tobacco was estimated to range between -1.15 and -1.56.

Keywords: Tobacco Price, Adolescent, Smoking Reduction, Brand Switching, Price Elasticity

---

This paper was supported by the National Health Promotion Fund in 2005.

This paper is based on the book “The status of youth smoking and the effect of tobacco price increase for the youth” by Seoul National University and the presentation “The price elasticity of tobacco demand among adolescent” at the Great Autumn Conference of the Korea Society of Health Policy and Administration in 2005.

\*Corresponding Author : Cho, Kyung Sook, Ministry of Health and Welfare(gabrielle@korea.kr)

■ 투고일: 2012.7.31    ■ 수정일: 2012.8.24    ■ 게재확정일: 2012.9.4

## I . Introduction

Tobacco use is one of the major preventable causes of mortality worldwide (WHO, 2005). Several cancers as well as numerous cardiovascular and respiratory diseases have been known to be linked to cigarette smoking (Ezzati et al., 2002). These mortalities and morbidities are closely related to total duration of smoking, and therefore prevention efforts early in life are particularly important in relieving the global burden of tobacco-related illnesses. Moreover, adolescents are more vulnerable to smoking-related diseases (USDHHS, 1994). So, smoking control in adolescents and the studies on the demand for cigarette among adolescents are very important.

In the demand for cigarette, the general economic principle applies; as a response to the increase in tobacco price, the demand decreases and vice versa. For evaluating cigarette consumption, two types of data are used: macro level data such as total revenue of tobacco and micro level data obtained from the survey. For studies on the demand for cigarette among the entire population, either macro or micro level data can be used. However, for studies on the demand for cigarette among specific groups of population, only survey-based micro level data can be used. This limitation explains why there are fewer studies on the relationship of smoking behavior with higher tobacco tax or price in adolescents than there are in adults or whole population.

Previous studies on the demand for cigarette indicate that higher cigarette prices cause adolescents to reduce smoking. The World Bank (1999) has argued that the price elasticity of cigarette demand is three times greater among youths than among adults. Also, most of studies conclude that adolescents are more sensitive to the price of the cigarette than adults (Lewit et al., 1981; Lewit & Coate, 1982; Chaloupka & Wechsler, 1997; Alexander, 2003). The Center for Disease Control and Prevention (CDC) concluded that the overall price elasticity of adolescent cigarette demand is in the range of -0.9 to -1.5 (USDHHS, 1994).

Since 1981, most of the studies on the price effect of adolescent smoking have estimated the price elasticity of adolescent demand for tobacco to be between -0.3 and -1.7 (Lewit & Coate, 1982; Grossman et al., 1983; Lewit et al., 1997; Chaloupka & Pacula, 1999; Harris & Chan, 1999; Emery & White, 2001; Gruber, 2002; Ross & Chaloupka, 2003). However, the accuracy of the estimation remains debated. Several studies argue that there is no evidence to prove that the price elasticity of cigarette demand is greater for youths than for adults (Chaloupka, 1991; Wasserman et al., 1991; Lee et al., 2004). In addition, it has been suggested that boys are more responsive to changes in the price of cigarettes than girls in the Western society (Lewit et al., 1997; Chaloupka & Pacula, 1999). However, the price elasticity of adolescent demand for cigarette and its differences by sex and age has not been evaluated in Asia.

Meanwhile, higher cigarette prices are found to have an impact on cigarette purchasing patterns. It has been shown that as a response to the increase in tobacco tax, people change the type of cigarette they consume to cheaper brands, smokeless tobacco and hand-rolled cigarettes which are regarded more harmful to health (than cigarettes) in both developed and developing countries (Thompson & McLeod, 1976; Pekurinen, 1989; Evans & Farrelly, 1998; Ohsfelt & Boyle, 1999; Chaloupka & Warner, 2000; Laxminarayan & Deolalikar, 2004; Hyland et al., 2005; Tsai et al., 2005). However, no evidence has been revealed regarding compensating behavior of adolescents in response to tobacco price increase.

This paper aims to examine the effect of the Korean tobacco pricing policy on the reduction in smoking and on tobacco purchasing patterns among adolescents. Also, the authors calculate the price elasticity of tobacco demand among adolescents based on the changes in their tobacco consumption patterns.

## II. Smoking in Korea

Korean society is relatively forgiving toward male smoking while it is strongly unfavorable toward female smoking. Although there was a possibility of underestimation (Jung, 2004; Jung-Choi, 2011), smoking rate in 2010 was only 6.3 percent for females compared to 48.3 percent for males.

Anti-smoking campaigns in Korea were initiated in the early 1980s by non-governmental organizations. In 1995, intervention of central government began with the legislation of the National Health Promotion Act. From 1995 to 2004, the government focused heavily on non-price policy. However after signing FCTC, the Korean government raised cigarette price by 500 KRW (Korean Won, approximately 0.5 USD) for all brands uniformly in Dec 2004. It was on average a 29.0% increase in price. The smoking rate among Korean male adults dropped by 7.5 percentage points from 57.8 percent in 2004 to 50.3 percent in 2005. Given the fact that the rate had declined by only one percentage point every year over the preceding 25 years, it was a significant reduction (Cho, 2006). However, the rate of decrease has slowed down in more recent years. Male smoking rate was 48.3 percent and female smoking rate was 6.3 percent in 2010 (KCDC, 2011a). Meanwhile, youth smoking rate in Korea reached a peak with 35.3 percent for boys in 1998 and 10.7 percent for girls in 2000 (Ji, 2005). It has since decreased to 16.6 percent and 7.1 percent in 2010, respectively (KCDC, 2011b).

## III. Data and Methods

### 1. Sample

The survey, funded by the Korean Ministry of Health and Welfare, was



conducted by Graduate School of Public Health at Seoul National University from July 1 to July 15 in 2005, six months after the tax increase. The survey was handled and managed by a health education teacher at each school. The structured-questionnaires were distributed to their students by the health education teachers and were answered anonymously.

It was cross-sectional study. We planned to survey 15,110 students in 7<sup>th</sup> to 12<sup>th</sup> grader at 38 middle and high schools nationwide. The total number of the surveyed was 14,692 with a response rate of 97.0%.

We first selected six representative cities for each province, and then randomly selected schools in each of the cities and its suburbs. The survey covered all classes at each selected school. In order to have a nationally representative sample, several ratios released by the Ministry of Education and Human Resource Development were employed, including sex ratio and the ratio of middle and high school students in large cities, small to medium cities, and town and village (Table 1).

Table 1. Number of students by school type and by area

(Unit: Person, %)

	Area	School Type			Total
		Middle school	General High school	Vocational high school	
Population in 2005 <sup>a</sup>	Metropolitan	903,316(46.7)	625,290(50.8)	210,455(40.9)	1,739,061(47.2)
	Urban Area	762,214(39.4)	455,469(37.0)	191,309(37.2)	1,408,992(38.3)
	Rural Area	268,013(13.9)	151,251(12.2)	112,786(21.9)	532,050(14.5)
	Total	1,933,543(100.0)	1,232,010(100.0)	514,550(100.0)	3,680,103(100.0)
Planned Sample	Metropolitan	2,640(45.8)	3,360(49.3)	1,200(47.6)	7,200(47.6)
	Urban Area	2,230(38.6)	2,610(38.2)	700(27.8)	5,540(36.7)
	Rural Area	900(15.6)	850(12.5)	620(24.6)	2,370(15.7)
	Total	5,770(100.0)	6,820(100.0)	2,520(100.0)	15,110(100.0)
Surveyed Sample <sup>b</sup>	Metropolitan	3,060(51.4)	3,135(50.2)	1,513(60.3)	7,708(52.4)
	Urban Area	2,097(35.3)	2,269(36.4)	537(21.4)	4,903(33.4)
	Rural Area	789(13.3)	834(13.4)	458(18.3)	2,081(14.2)
	Total	5,946(100.0)	6,238(100.0)	2,508(100.0)	14,692(100.0)

<sup>a</sup> Sex-ratio was nearly same.

<sup>b</sup> Sex-ratio in girls to boys was 47.4% to 52.6%.

Given the large difference in smoking rate and smoking behavior between general high schools and vocational high schools, more high school students were over-sampled than were middle school students. General high schools prepare their students for universities, while most students at vocational high schools are expected to get a job after graduation. They were given different weights in the simple statistical analysis for adjusting the effect of over-sampling high school students, but weights were not applied in  $X^2$ -test and regression analysis.

## 2. Measurement

To measure the effects of price increase, students were requested to check smoking status and amount as of Dec 2004 and July 2005. The questionnaire used in this study was developed based on the literature review on smoking pattern and contributing factors in smoking. The survey questions included general characteristics of the surveyed, attributes considered to be related with smoking, and the change in smoking pattern after the increase in tobacco price.

The pilot survey was conducted on about 50 middle and high school students to enhance the reliability of the questionnaire. Also, another pilot survey was carried out on about 30 sixth grade students to monitor if the survey questions were clear and easy enough to be understood by middle and high school students. To reduce information bias in the survey, cooperation from participating schools was sought to make the survey environment least restrictive as possible for the students. In addition, the students were told in advance that the survey would be administered anonymously and kept confidential.

## 3. Variables

The definitions of “nonsmoker”, “ex-smoker”, and “current smoker” in this

study are based on the definitions by WHO (1997), but modified for evaluating the durability of the policy impact. “Adolescents” in this study refers to middle and high school students aged between 14 and 19. By defining “current smokers” as those who have smoked in the last one month, and “ex-smokers” as those who have not smoked for at least one month (not six months as WHO's definitions specify), it was possible to evaluate the impact of tobacco price increase for six months after price change. “Nonsmoker” is defined as a person who does not smoke at all or rarely smoke.

The average cigarette consumption per day ( $Q$ ) was calculated by multiplying the average daily amount of smoking ( $A$ ) and the number of days of smoking per month ( $B$ ) and dividing by 30 ( $A*B/30$ ).  $Q_0$  is the amount of smoking in December 2004,  $Q_1$  is the amount of smoking in July 2005, and  $\Delta Q$  is the difference,  $Q_1 - Q_0$ . The average cigarette price ( $P$ ) is arithmetic average of the price of the self-reported tobacco brands that students consumed. The students were allowed to choose a maximum of three brands.  $P_0$  is the average cigarette price in December 2004,  $P_1$  is average cigarette price in July 2005 and  $\Delta P$  is the difference,  $P_1 - P_0$ .

The authors used three dependent variables. Smoking status was analyzed with the binary variable of current smokers and non-current smokers. Both ex-smokers and nonsmokers were categorized as non-current smokers. Reduction in smoking was evaluated with the dependent variable  $\Delta Q/Q_0$ . Brand change was analyzed by the binary variable of brand changers and non-brand changers.

As independent variables, demographic factors, school factors, family factors and educational factors were used. We distinguished ‘awareness about the harmful effect of smoking’ and ‘student’s attitude toward smoking’ because knowledge is not enough to change attitude. The duration of smoking in years is defined as the difference between the student’s current age and the age at which he or she began smoking on a regular basis.

## 4. Empirical Analysis

For estimating the price elasticity, two types of analyses are used: 1) Simple stratification and adjustment and 2) Multi-part model.

When the price elasticity of adolescent tobacco demand is calculated by simple stratification, the following method was applied.

$$\epsilon_{\text{tobacco}} = \frac{\frac{\sum \Delta Q}{\sum \frac{Q_0 + Q_1}{2}}}{\frac{\sum \Delta P}{\sum \frac{P_0 + P_1}{2}}} = (\Delta Q = Q_1 - Q_0, \Delta P = P_1 - P_0)$$

However, we used multi-part model for in-depth analysis considering the self-selectivity in smoking behavior. The statistical problem in estimating smoking behavior is how to deal with non-smokers because the amount of smoking is only observed in the person who have smoked at least once. Hence, when censoring is caused by observed zeros instead of missing data, as in the case of smoking behavior, this censoring problem due to sample selection might cause the estimation result to be biased (Maddala, 1983; Duan et al., 1984). Specifically, we can find the following two characteristics in the distribution of smoking behaviors. First a large proportion of the surveyed don't smoke at all during the sampling period. Second, the distribution of smoking amount is different between non-brand changers and brand changers.

Therefore, this study used a four-part model (Duan et al., 1983), or, more specifically, two sets of two-part model that one is to estimate the probability of smoking and changing the amount of smoking among smokers and the other is to estimate the probability of brand switching and changing the amount of smoking between brand-changers and non-brand-changers.

As Duan et al. (1984) showed, this four part model is superior to a two-part model in that it does eliminate the sources of known inconsistency in the two-part model. Hence this paper is distinguished from Tsai et al. (2005) in which a modified two-part model is employed and the possible correlations among dependent variables is investigated by using Zellner's seemingly unrelated regression method.

The four-part model is constructed as follows:

- A. Decision to smoke: estimated by logistic regression for all
- B. Conditional change in smoking amount: estimated by OLS (Ordinary Least squares) for smokers only
- C. Decision to change brands: estimated by logistic regression for smokers only
- D. Estimation of the conditional change in smoking amount: by OLS for brand switcher and brand non-switcher, respectively

## IV. Result

### 1. General characteristics and factors associated with smoking

Of the 14,692 surveyed, male respondents were 47.4% (Table 2). Rate of smoking was higher among students in higher grades. The proportion of smokers was only 1.9% in 7<sup>th</sup> graders compared to 15.4% in 12<sup>th</sup> graders. Students in rural areas smoked more than those in urban and metropolitan areas ( $p=0.000$ ). Only 5.6% of those who had less than 10,000 KRW (=10USD) in monthly allowance were current smokers, while 22.7% of those who had more than 30,000 KRW (=30USD) were current smokers.

Family environments were closely associated with adolescents'smoking. Those who had smoker in his family, had worse relationship with their parents and had conversation for less than 1 hour per week tended to smoke more. Satisfaction with school life was inversely related to smoking. The student who were under stress smoked more than those who were not. Awareness about the harmful effect of smoking and the student's attitude to smoking were also strongly related with smoking. Only 8.5% of those who perceived the harmful effect of smoking were smokers, while 39.1% of those who were not aware of its harmful effect were smokers. Among those who regarded smoking positive, 44.2% of them smoked, while among those who regarded smoking negative, only 3.9% smoked.

Table 2. General characteristics

(Unit: Person, %)

		Nonsmoker	Ex-smoker	Current smoker	Total <sup>a</sup>	p-value
Gender	Male	5,058(80.4)	400(6.4)	831(13.2)	6,289(100.0)	0.000
	Female	6,135(87.8)	350(5.0)	505(7.2)	6,990(100.0)	
School Type	Middle school	4,903(92.0)	206(3.9)	221(4.1)	5,330(100.0)	0.000
	General Highschool	4,854(83.6)	336(5.8)	613(10.6)	5,803(100.0)	
	Vocational high school	1,555(66.6)	234(10.0)	545(23.4)	2,334(100.0)	
Grade	7th grader	1,713(94.7)	61(3.4)	35(1.9)	1,809(100.0)	0.000
	8th grader	1,691(92.5)	66(3.6)	72(3.9)	1,829(100.0)	
	9th grader	1,498(88.7)	78(4.6)	113(6.7)	1,689(100.0)	
	10th grader	2,478(81.1)	193(6.3)	384(12.6)	3,055(100.0)	
	11th grader	2,041(77.6)	193(7.3)	395(15.0)	2,629(100.0)	
	12th grader	1,882(77.3)	180(7.4)	374(15.4)	2,436(100.0)	
Area	Metropolitan	5,965(84.2)	421(5.9)	701(9.9)	7,087(100.0)	0.000
	Urban Area	3,874(86.8)	224(5.0)	364(8.2)	4,462(100.0)	
	Rural Area	1,473(76.8)	131(6.8)	314(16.4)	1,918(100.0)	
Religion	None	4,644(85.3)	278(5.1)	525(9.6)	5,447(100.0)	0.000
	Buddhist	2,023(83.6)	154(6.4)	243(10.0)	2,420(100.0)	
	Protestant Christian	3,310(85.0)	227(5.8)	258(9.2)	3,895(100.0)	

**The Effect of the Increase in Tobacco Price on Adolescent Smoking in Korea:  
Smoking Reduction and Brand Switching**

		Nonsmoker	Ex-smoker	Current smoker	Total <sup>a</sup>	p-value
	Catholic	916(84.0)	60(5.5)	115(10.5)	1,091(100.0)	
	Others	240(73.8)	21(6.5)	64(19.7)	325(100.0)	
Monthly allowance	<10000won	5,914(90.3)	271(4.1)	366(5.6)	6,551(100.0)	0.000
	10000~30000won	2,134(77.2)	201(7.3)	428(15.5)	2,763(100.0)	
	>30000won	774(68.8)	96(8.5)	255(22.7)	1,125(100.0)	
Smoker in the family	Yes	8,191(83.7)	577(5.9)	1,015(10.4)	9,783(100.0)	0.000
	No	2,780(86.9)	149(4.7)	271(8.5)	3,200(100.0)	
Family attitude to smoking	Against	8,932(85.6)	559(5.4)	940(9.0)	10,431(100.0)	0.000
	Permissive/Indifference	1,508(77.6)	139(7.2)	296(15.2)	1,943(100.0)	
Relationship with parents	Good	8,138(86.5)	503(5.3)	772(8.2)	9,413(100.0)	0.000
	So-so	2,089(79.9)	158(6.0)	367(14.0)	2,614(100.0)	
	Bad	269(64.0)	44(10.5)	107(25.5)	420(100.0)	
Time spent on conversation with family per week	<hour	3,546(79.7)	294(6.6)	611(13.7)	4,451(100.0)	0.000
	1~3 hour	4,065(86.3)	248(5.3)	399(8.5)	4,712(100.0)	
	>3hours	2,843(88.0)	161(5.0)	226(7.0)	3,230(100.0)	
School life satisfaction	Satisfied	4,575(85.5)	312(5.8)	461(8.6)	5,348(100.0)	0.000
	So-so	4,282(85.9)	257(5.2)	445(8.9)	4,984(100.0)	
	Dissatisfied	2,251(79.5)	176(6.2)	404(14.3)	2,831(100.0)	
Subjective health status	Healthy	9,193(86.4)	560(5.3)	885(8.3)	10,638(100.0)	0.000
	Not healthy	1,875(76.1)	176(7.1)	414(16.8)	2,465(100.0)	
Perceived stress	Yes	6,125(81.8)	476(6.4)	884(11.8)	7,485(100.0)	0.000
	No	4,897(88.2)	254(4.6)	399(7.2)	5,550(100.0)	
Awareness about harmful effect of smoking	Harmful	10,003(86.4)	591(5.1)	980(8.5)	11,574(100.0)	0.000
	So-so	341(57.4)	87(14.6)	166(27.9)	594(100.0)	
	Not harmful	127(51.2)	24(9.7)	97(39.1)	248(100.0)	
Student's attitude to smoking	Negative	8,371(92.1)	367(4.0)	355(3.9)	9,093(100.0)	0.000
	So-so	1,833(66.3)	300(10.9)	630(22.8)	2,763(100.0)	
	Positive	294(49.7)	36(6.1)	261(44.2)	591(100.0)	

<sup>a</sup> Total numbers are not consistent because of missing variables

## **2. The effect of the increase in tobacco price on adolescent smokers: By simple stratification**

### **A. Reduction in smoking and the price elasticity of adolescent demand for tobacco**

The increase in tobacco price has led 11.7% of smokers to stop smoking and 20.5% of smokers to reduce smoking (Table 3). The reduction in smoking was more noticeable among middle school students and female students. When it comes to total smoking amount, price increase has resulted in a 27.7% reduction in tobacco consumption. Female smokers showed greater reduction rate of 31.8%, compared to 24.3% for male smokers, and middle school students showed the greatest reduction rate of more than 30% in both males and females.

In the cohort study of 700 Korean male adults conducted from 2004 to 2005, 11.0% of smokers stopped smoking and 22.2% of smokers reduced smoking in 6 months after the price increase (Kim & Lee, 2005). The proportion of smokers who quitted or reduced smoking in adult is very similar to that of adolescents.

When asked whether the price increase influenced the decision to quit, 26.5% answered 'yes' and 38.2% answered that it made an impact on reduction in their smoking (Table 4). In particular, male vocational high school students were more likely to respond that the price increase was the main reason for the reduction in smoking. The fact that no male students in vocational high school quitted smoking suggests that the price increase was not enough to make them quit smoking but only contributed to the reduction in the amount of smoking. Meanwhile, when asked whether an additional increase in price would decrease the smoking rate, 49.9% of the respondents answered 'yes' (14.9% answered 'absolutely yes' and the other 35.0% answered 'yes').



Table 3. Smoking reduction after the price increase

Unit: Person, %

		Middle school		General Highschool		Vocational Highschool		Total <sup>a</sup> (Weighted Average and Weighted proportion)			Adults <sup>b</sup>
		Male	Female	Male	Female	Male	Female	Male	Female	Total	Male
Change in smoking pattern after the price increase	Never thought about behavioral change	21 (18.9)	15 (25.4)	70 (21.2)	30 (24.6)	24 (13.3)	27 (10.4)	17.6	21.5	19.4	51.2
	Thought about cut-down but never tried	33 (29.7)	8 (13.6)	133 (40.3)	33 (27.0)	79 (43.6)	125 (48.1)	36.4	26.2	31.8	
	Tried, but failed	20 (18.0)	7 (11.9)	51 (15.5)	22 (18.0)	33 (18.2)	49 (18.8)	17.5	15.5	16.6	15.6
	Reduced smoking	21 (18.9)	15 (25.4)	60 (18.2)	17 (13.9)	45 (24.9)	49 (18.8)	20.6	20.2	20.5	22.2
	Quit	16 (14.4)	14 (23.7)	16 (4.8)	20 (16.4)	0 (0.0)	10 (3.8)	7.6	16.6	11.7	11.0
	Total (100%)	111 (100.0)	59 (100.0)	330 (100.0)	122 (100.0)	181 (100.0)	260 (100.0)	100.0	100.0	100.0	100.0
Rate (%) of reduction in total amount of smoking		-31.2	-37.2	-17.1	-31.8	-19.5	-21.9	-24.3	-31.8	-27.7	-19.9

Note: Out of 1,456 smokers, 1,063 responded to the question regarding their changes in smoking status.

<sup>a</sup> Weights are applied for adjusting the effect of over-sampling high school students.

<sup>b</sup> Result of Kim WN. *A Study of the Effectiveness of Tobacco Control Policy*. Korea University, Seoul, Korea, 2005.

The price elasticity of adolescent tobacco demand was estimated by calculating the weighted average based on the proportion of the surveyed to the whole population of each group. The estimated elasticity was -1.56 in total (Table 5). Females had a greater elasticity than males: -1.90 vs. -1.34. Middle school students showed much greater elasticity than high school students: -1.80 vs. -1.15. The findings of this study are different from former research, which showed that boys are more responsive to changes in the price of cigarettes than girls (Lewit et al., 1981; Alexander, 2003).

Table 4. Reasons for the change in smoking pattern

Unit: Person, %

		Middle school		General Highschool		Vocational Highschool		Total	Adult <sup>a</sup>
		Male	Female	Male	Female	Male	Female		Male
Did the price increase influence the decision to quit smoking?	Yes (%)	2 (12.5)	2 (20.0)	6 (46.2)	5 (26.3)	0 (0.00)	3 (30.0)	18 (26.5)	(65.1)
	No (%)	14 (87.5)	8 (80.0)	7 (53.9)	14 (73.7)	0 (0.00)	7 (70.0)	50 (73.5)	(34.9)
Did the price increase influence the decision to cut down smoking?	Yes (%)	39 (41.9)	16 (35.6)	107 (34.6)	35 (36.8)	72 (41.9)	82 (34.2)	(38.2)	(59.2)
	No (%)	54 (58.1)	29 (64.4)	202 (65.4)	60 (63.2)	100 (58.1)	158 (65.8)	(61.8)	(40.8)

Note: Weighted average of the reason of quitting smoking was not calculated because sample size was too small.

Decision to quit smoking is arithmetic average and reduced smoking is weighted average.

<sup>a</sup> Result of Kim WN and Lee JS. *A Study of the Effectiveness of Tobacco Control Policy*. Korea University, Seoul, Korea, 2005.

The impact of the price increase on tobacco demand can be estimated by counting the change in the demand of people who responded 'yes' to a question that asked whether their changes were caused by the price change. Changes in the demand of people who answered 'no' were regarded as 0 even though it is not. In that case, the elasticity of tobacco demand was estimated to be -1.23. Until now most of the researches haven't considered the smoking reduction by reasons other than price change, such as concerns on health, anti-smoking education, family objection, social pressure, religion and so on. Therefore the price elasticity may be overestimated in those studies.

An interesting finding was that the difference in elasticity among middle school students, general high school students and vocational high school students became narrower after the above adjustment. The adjustment decreased the elasticity in middle school students, but didn't have much effect on smoking among high school students. It indicates that the reduced smoking among some middle school students was not necessarily caused by the price change, but the fall in smoking among high school students, vocational high school students in particular, can be attributed to the price increase.

Table 5. Price elasticity of adolescent tobacco demand

School Type	Gender	$\epsilon$	$\epsilon$ adjusted <sup>a</sup>
Middle school	Male	-1.80	-1.24
	Female	-2.26	-1.71
	Total	-2.01	-1.46
General high school	Male	-0.99	-0.91
	Female	-1.94	-1.11
	Total	-1.43	-1.01
Vocational high school	Male	-1.27	-1.31
	Female	-1.33	-1.12
	Total	-1.28	-1.24
High school	Male	-1.15	-1.15
	Female	-1.67	-1.11
	Total	-1.34	-1.13
Total (Weighted average)	Male	-1.34	-1.16
	Female	-1.90	-1.35
	Total	-1.56	-1.23

<sup>a</sup> Estimated by counting the change in the demand of people who responded 'yes' to a question that asked whether their changes were caused by the price change.

## B. Brand switch

Multiple responses were allowed on brand selection. When more than two brands were selected on the survey, the average of the prices was used. Tobacco products were categorized into deluxe brands (>2500 KRW), medium priced brands (>2200 KRW), and cheap brands (<2200 KRW) based on the market price as of July 2005. Some adolescents moved to cheaper-brand tobaccos after the price increase (Table 6). Before the price change, 96.6% of students consumed deluxe brands, but after the increase in price, only 70.1% stayed with them. Vocational high school students changed brands more than other students. Of the surveyed, 32.0% shifted to other brands after the price increase, and it was much bigger than that for adults (8.04%) (Duan et al., 1983).

Table 6. Brand(s) switching after the price increase

(Unit: Person, %)

		Middle school				General high school				Vocational high school				Total (Weighted average/ Weighted proportion)		Adults <sup>a</sup>
		Male		Female		Male		Female		Male		Female				Male
	Year	04'	05'	04'	05'	04'	05'	04'	05'	04'	05'	04'	05'	04'	05'	
Brand	Cheap brands	4.1	9.8	7.5	17.2	1.3	19.3	1.3	13.6	0.0	23.4	1.9	22.1	2.1	19.6	-
	Medium-priced brands	4.9	17.9	4.5	7.8	1.0	7.5	1.3	10.7	0.5	15.6	0.3	8.6	1.3	10.3	-
	Deluxe brands	91.1	72.3	88.1	75.0	97.7	73.2	97.4	75.7	99.5	61.0	97.8	69.3	96.6	70.1	-
Switching brand	Yes	33 (25.8)		17 (24.6)		108 (27.7)		46 (29.5)		93 (42.7)		111 (35.4)		408 (32.0)		46 (8.0)
	No	95 (74.2)		52 (75.4)		282 (72.3)		110 (70.5)		125 (57.3)		203 (64.7)		867 (68.0)		526 (92.0)
	Total	128 (100.0)		69 (100.0)		390 (100.0)		156 (100.0)		218 (100.0)		314 (100.0)		1,275 (100.0)		572 (100.0)

Note : 04' indicates 2004 Dec and 05' indicates 2005 Aug

Out of 1,456 smokers, 1,275 responded to the question regarding their changes of brand they choose.

<sup>a</sup> Result of Kim WN. *A Study of the Effectiveness of Tobacco Control Policy*. Korea University, Seoul, Korea, 2005.

### 3. The effect of the increase in tobacco price on adolescent smokers: Four-part model

Firstly, we analyzed the determinant of participating smoking, so the respondents were divided into two groups, smokers and nonsmokers (ex-smokers are included in nonsmokers). And then we calculated the conditional change in smoking amount by those who currently smoke. In the next stage, we analyzed the determinant of changing brands, so current smokers were divided into two groups, brand switcher and brand non-switcher. Conditional changes in the amount of smoking by the two groups were calculated.

## A. Decision to smoke: Regression 1

The model to analyze the decision to smoke is as follows.

$$Y \text{ (smoking 0 or 1)} = \alpha_1 + \alpha_2 * \text{Gender} + \alpha_3 * \text{Height} + \alpha_4 * \text{BMI} + \alpha_5 * \text{Grade} + \alpha_6 * \text{School type} + \alpha_7 * \text{Religion} + \alpha_8 * \text{Academic performance} + \alpha_9 * \text{Monthly allowance} + \alpha_{10} * \text{Perceived stress} + \alpha_{11} * \text{Family smoking} + \alpha_{12} * \text{Family communication} + \alpha_{13} * \text{Relationship with parents} + \alpha_{14} * \text{Awareness on health risk of smoking} + u$$

Additional regression analysis was done without monthly allowance variable due to prevailing missing data, but the result was almost the same. Males are 1.5 times more likely to smoke than females ( $p=0.000$ ) (Table 7). Height, age and school type are strongly related with the adolescent smoking ( $p=0.000$ ). Religion did not seem to be a powerful determinant, but smoking rate in Catholics was 1.3 times higher than their peers ( $p=0.036$ ). School performance and monthly allowances also inversely associated with smoking. Students who perceive more stress were 1.6 times more likely to smoke than those who don't ( $p=0.000$ ). Smoking behavior is also affected by family environment. Those who didn't have smokers in family and talk for more than three hours a week with their family were less likely to smoke. Awareness about the physiological effect of cigarette smoking proved to be an important factor in adolescent smoking ( $p=0.000$ ).

Table 7. Decision to smoke: Result of the logistic model for the determinants of smoking behavior

		Model 1			Model 2		
		B <sup>a</sup>	P value <sup>b</sup>	Exp(B) <sup>c</sup>	B	P value	Exp(B)
Gender	Females	0.403	0.000	1.497	0.359	0.000	1.432
	Males						
Height	Cm	0.037	0.000	1.037	0.038	0.000	1.039
BMI	Kg/M2	-0.016	0.176	0.984	-0.016	0.134	0.984
Age		0.190	0.000	1.209	0.240	0.000	1.271
School type	Middle schools		0.000			0.000	
	General high schools	0.086	0.615	1.090	0.197	0.205	1.217
	Vocational high schools	1.080	0.000	2.945	1.240	0.000	3.457
Religion	None		0.215			0.013	
	Buddhism	0.079	0.451	1.083	0.115	0.223	1.122
	Protestant Christianity	0.039	0.675	1.040	0.088	0.291	1.092
	Catholic	0.293	0.036	1.341	0.358	0.004	1.430
	Others	0.320	0.187	1.377	0.477	0.014	1.611
Academic performance	Upper third		0.000			0.000	
	Middle third	0.593	0.000	1.809	0.524	0.000	1.689
	Lower third	1.407	0.000	4.084	1.320	0.000	3.744
Monthly allowance	< 10000 won		0.000				
	10000won~30000won	0.747	0.000	2.111			
	> 30000 won	1.083	0.000	2.952			
Perceived stress	Not much/Not at all						
	Much	0.465	0.000	1.592	0.414	0.000	1.514
Smokers in the family	No						
	Yes	0.270	0.005	1.310	0.281	0.001	1.324
Time spent on conversation with family(week)	Less than 1 hour		0.018			0.062	
	1 hour to 3 hours	-0.133	0.135	0.876	-0.148	0.065	0.862
	More than 3 hours	-0.315	0.005	0.730	-0.208	0.035	0.812
Relationship with parents	Good		0.001			0.000	
	So-so	0.259	0.004	1.296	0.266	0.001	1.305
	Bad	0.556	0.002	1.744	0.685	0.000	1.983
Awareness about harmful effect of smoking	Harmful		0.000			0.000	
	So-so	1.131	0.000	3.100	1.121	0.000	3.067
	Not harmful	1.674	0.000	5.334	1.765	0.000	5.839
Constant		-11.005	0.000		-11.067	0.000	
		N 8,696			10,686		
		Predictability 89.3			89.2		
		-2LL 4819.623			6027.730		
		Cox-snell R2 0.129			0.111		
		Nagelkerke R2 0.258			0.225		

<sup>a</sup> B is regression coefficient of the variable

<sup>b</sup> P is p-value of the regression coefficient

<sup>c</sup> Exp(B) is exponential of regression coefficient

## B. Conditional change in smoking amount: Regression 2

Regression analysis to examine the changes in smoking pattern among smokers was conducted on the students who were smokers in December 2004. The regression equation is shown below, denoting  $\Delta P$  the change in the price of cigarette brand (unit: KRW) and  $Q_0$  the amount of smoking as of December 2004. In model 1, all possible variables related to conditional change in smoking amount are used. To improve the robustness of the regression model, monthly allowance, family attitudes to smoking and the awareness about harmful effect of smoking are excluded from model 2.

### Model 1

$$\Delta Q/Q_0 = \beta_1 + \beta_2 * \Delta P + \beta_3 * \text{School Type} + \beta_4 * \text{Monthly allowance} + \beta_5 * \text{Family attitude} + \beta_6 * \text{Attitude to smoking} + \beta_7 * \text{Perception on health risk of smoking} + \beta_8 * Q_0 + \beta_9 * \text{Duration} + u$$

### Model 2

$$\Delta Q/Q_0 = \beta_1 + \beta_2 * \Delta P + \beta_3 * \text{School Type} + \beta_6 * \text{Attitude to smoking} + \beta_8 * Q_0 + u$$

The regression coefficient for  $\Delta P$  ( $\beta_2$ ) was estimated to be 0.000107 which is marginally significant ( $p=0.097$ ) (Table 8). For those who did not change cigarette brands, the price change  $\Delta P$  is 500 KRW uniformly. However, for those who did change cigarette brands,  $\Delta P$  gets smaller than 500 KRW and sometimes even below zero if they switch to a much cheaper brand. Therefore positive  $\beta_2$  does not mean that the elasticity of tobacco demand has a positive value, but smokers would cut down their smoking more significantly when they switch to cheaper brands.

Regression coefficient estimated for school types ( $\beta_3$ ) is positive and statistically significant. This means that high school students were more reluctant to cut down smoking than middle school students were. Regression coefficient

for the attitude toward smoking behavior ( $\beta_6$ ) is statistically significant and positive. Monthly allowance ( $\beta_4$ ), family attitudes toward smoking ( $\beta_5$ ) and awareness of the health risk of smoking ( $\beta_7$ ) were not statistically significant.

Statistical significance of daily smoking amount ( $\beta_8$ ) differed among the groups. In comparison with light smokers (<5 cigarettes per day), moderate smokers (>5 and <10 cigarettes per day) were more likely to cut down and the coefficient was statistically significant (coefficient=-0.65). For heavy smokers (>10 cigarettes per day), the coefficient was smaller (-0.036) and not statistically significant either ( $t=-1.436$  and  $p=0.151$ ). Thus, moderate smokers were most likely to cut down smoking, whereas heavy smokers were less likely to do so. Total duration of smoking ( $\beta_9$ ) was found to inhibit cutting down smoking, which can be attributed to addictive effects.

The regression coefficient for  $\Delta P$  ( $\beta_2$ ) was estimated to be 0.000107 which is marginally significant ( $p=0.097$ ) (Table 8). For those who did not change cigarette brands, the price change  $\Delta P$  is 500 KRW uniformly. However, for those who did change cigarette brands,  $\Delta P$  gets smaller than 500 KRW and sometimes even below zero if they switch to a much cheaper brand. Therefore positive  $\beta_2$  does not mean that the elasticity of tobacco demand has a positive value, but smokers would cut down their smoking more significantly when they switch to cheaper brands.

Regression coefficient estimated for school types ( $\beta_3$ ) is positive and statistically significant. This means that high school students were more reluctant to cut down smoking than middle school students were. Regression coefficient for the attitude toward smoking behavior ( $\beta_6$ ) is statistically significant and positive. Monthly allowance ( $\beta_4$ ), family attitudes toward smoking ( $\beta_5$ ) and awareness of the health risk of smoking ( $\beta_7$ ) were not statistically significant.

Statistical significance of daily smoking amount( $\beta_8$ ) differed among the groups. In comparison with light smokers (<5 cigarettes per day), moderate smokers (>5 and <10 cigarettes per day) were more likely to cut down and the



coefficient was statistically significant (coefficient = -0.65). For heavy smokers (>10 cigarettes per day), the coefficient was smaller (-0.036) and not statistically significant either ( $t = -1.436$  and  $p = 0.151$ ). Thus, moderate smokers were most likely to cut down smoking, whereas heavy smokers were less likely to do so. Total duration of smoking ( $\beta_9$ ) was found to inhibit cutting down smoking, which can be attributed to addictive effects.

**Table 8.** Conditional change in smoking amount: The result of the logistic model for the determinants of smoking pattern change

		Model 1			Model 2		
		B	t-value	P value	B	t-value	P value
$\Delta P$		0.000107	1.663	0.097	0.000092	1.559	0.119
School type	Middle school		Reference			Reference	
	General high school	0.068	2.031	0.043	0.086	2.712	0.007
	Vocational high school	0.066	1.963	0.050	0.077	2.440	0.015
Monthly allowance	< 10000 won		Reference				
	10000won~30000won	0.010	0.404	0.687			
	> 30000 won	0.012	0.396	0.692			
Family attitude to smoking	Permissive or indifferent		Reference				
	Opposed	-0.019	-0.732	0.483			
	Positive		Reference			Reference	
Attitude toward smoking	So-so	-0.085	-2.999	0.003	-0.086	-3.370	0.001
	Negative	-0.106	-3.291	0.001	-0.119	-4.158	0.000
Awareness about harmful effect of smoking	Not harmful		Reference				
	So-so		1.109	0.268			
	Harmful	0.026	0.495	0.621			
Average consumed cigarettes per day	Less than 5		Reference			Reference	
	5 to 10	-0.056	-2.143	0.033	-0.065	-2.729	0.007
	More than 10	-0.031	-1.124	0.262	-0.036	-1.436	0.151
Smoking duration		0.005	0.792	0.429	0.010	1.701	0.089
Constants		-0.180	-2.521	0.012	-0.190	-4.230	0.000
R-square		0.048			0.053		
Durbin-Watson		1.336			1.308		
F		2.265(p=0.007)			4.948(p=0.000)		
N		594			716		

### C. Decision to change brand: Regression 3

Decision to switch brands was analyzed using the following logistic regression.

$$\text{Brand change (0 or 1)} = \gamma_1 + \gamma_2 * \text{Gender} + \gamma_3 * \text{School type} + \gamma_4 * \text{Monthly allowance} + \gamma_5 * \text{Attitude to smoking} + \gamma_6 * Q_0 + u$$

First of all, gender was not significantly associated with brand switch, however vocational high school students were more likely to change brands compared to middle school students ( $\gamma_3 = 0.898$ ,  $p = 0.002$ ), but this was not significant in general high school students (Table 9). The more they smoke, the more likely they are to change brands ( $\gamma_6 = 0.035$ ,  $p = 0.002$ ). Having negative attitude to smoking behavior turned out not to be associated with brand switching behavior. Although the decision to switch brands can imply an increase in financial burden due to the rise in tobacco price, monthly allowance was not related with brand switch.

Table 9. Decision to switch brands: The result of the logistic model for the determinants of brand switching

Variables		B	p	Exp(B)
Constants		-1.309	0.001	0.270
Gender	Male			
	Female	-0.277	0.150	0.758
School type	Middle school		Reference	
	General high school	0.123	0.675	1.130
	Vocational high school	0.898	0.002	2.454
Monthly allowance (Income)	< 10,000 won		Reference	
	10000won~30000won	0.334	0.120	0.396
	>30,000 won	0.344	0.154	0.410
Family attitude toward smoking	Permissive		Reference	
	Not concerned	-0.290	0.142	0.748
	Opposed	-0.590	0.554	0.027
Q0	Average amount of smoking as of Dec 2004	0.035	0.012	1.036
	N		708	
	Predictability		71.8%	
	-2LL		788.435	
	Cox-Snell R2		0.059	
	Nagelkerke R2		0.085	

#### D. Estimation of the conditional change in smoking amount

People who did not change the brand consumed 7.41 cigarettes per day in December 2004 (before the increase in price), and reduced the amount of smoking by 1.71 cigarettes per day, while people who changed the brand as a result of the price change consumed 9.23 cigarettes per day in December 2004, and reduced it by 1.77 cigarettes per day (23.08% and 19.18% reduction for the brand non-switchers and brand switchers, respectively). For brand non-switchers the price elasticity of tobacco demand was -1.15. Meanwhile, from the result of regression for the conditional change in smoking amount (Table 8), smokers would cut down their smoking more when they switch to cheaper brands and hence  $\Delta P$  is smaller. Therefore the price elasticity of brand-switchers may be marginally bigger than that of brand non-switchers.

## V. Summary and Concluding Remarks

The most noticeable impact of the increase in tobacco price on adolescent smoking pattern were ‘cut down’ and ‘brand switching’. After the price change 11.7% of smokers stopped smoking and 20.5% of smokers reduced smoking. The proportion of smokers who quitted or reduced smoking in adult is very similar to that of adolescents. In our study, total cigarette consumption of adolescents decreased by 27.7%, following 29.0% increase in price, which is much bigger than 19.9% decrease in consumption in the case of adults. Among adolescents, tobacco price policy is more effective to younger adolescents, moderate smokers with short duration of smoking.

The results also show that 32.0% of smoking adolescents moved to more affordable brands. Adolescents are more sensitive to brand changes after the price increase. Vocational high school students were the most prominent group associated with brand switching, and heavy smokers were more likely to switch tobacco brands. Even though some adolescents are likely to change the brand after price increase, the reduction in the amount of smoking of brand changers is either bigger than or at least as big as that of brand non-changers. These impacts of tobacco price policy continued for at least six months.

The price elasticity of adolescent demand for tobacco is calculated to be -1.56. When smokers who changed the smoking pattern not because of price increase were excluded, the elasticity is estimated to -1.23. Meanwhile, the estimated elasticity of brand non-switchers was -1.15. The reason why the elasticity of brand switchers is bigger than that of brand non-switchers may be that the price change ( $\Delta P$ ) of those who did change cigarette brands is smaller than 500 KRW, while the price change ( $\Delta P$ ) of those who did not change cigarette brands is 500 KRW uniformly when there is no significant difference in the amount of cigarette consumption between brand switchers and brand non-switchers.

Considering that the elasticity of brand-switchers may be marginally bigger than that of brand non-switchers, the price elasticity of tobacco demand by Korean adolescents is estimated to be in the range of -1.15 and -1.56 (-1.34 for male and -1.90 for female). They are two to three times greater than that of Korean male adults, -0.55, which was calculated from a cohort study conducted after the price increase (Kim & Lee, 2005). These results are consistent with previous studies which concluded that the demand for tobacco by adolescents is more responsive to the price increase than that of adults (Lewit et al., 1981; Lewit & Coate, 1982; Chaloupka & Wechsler, 1997; World Bank 1999, 2000; Alexander, 2003). Considering that the percentage of adult smokers who quit or reduced smoking is very similar to that of adolescents, the difference in elasticity between adults and adolescents originates from the difference in the average amount of daily smoking.

From the four-part model in our study, the following results were obtained; Firstly, we can conclude that adolescents' attitude toward smoking behavior is significant for reducing smoking after price increase (Table 8). It means that students who have regarded smoking as bad behavior are more likely to quit when the price was raised. Moreover its coefficient is greater than those of other variables. From this result, we can expect that combining anti-smoking campaign/education and price policy is likely to have a synergic effect because anti-smoking campaign and education lead students to have negative attitude toward smoking, and students who have negative attitude toward smoking are more sensitive to the increase in price. As in the research of Lisa et al. (2005) that introduces the multiplier effects of peer smoking and tobacco price control policy (Powell et al., 2005), there is a potential for a multiplier effect with respect to anti-smoking campaign/education and tobacco price policy. However awareness about the harmful effect of smoking was not significant. Therefore for this synergic effect to be realized, anti-smoking campaign/education has to be effective enough to change students' attitude toward smoking behavior rather

simply deliver knowledge. Secondly, even though some adolescents changed the brand after price increase, the reduction in smoking by brand changers was either bigger than or at least as big as that by non-brand changers is remarkable.

In conclusion, this study showed that increasing tobacco price is very effective tobacco control policy in not only reducing smoking rate but also preventing adolescents from smoking. Since the effect of price policy is higher than that of non-price policy on tobacco control (World Bank, 2000; Kam, 2006) and adolescents are more sensitive than adults in the tobacco price (World Bank 1999, 2000; Lewit et al., 1981; Lewit & Coate, 1982; Chaloupka & Wechsler, 1997; Alexander, 2003), the Korean Government needs to increase the tobacco price regularly and over 20% at once.

This research has some limitations. First, recall bias might be a limitation for this study because the survey respondents answered questions six months later after the tax increase. This retrospective study can cause under-reporting of smoking rates. Further studies need to attempt to avoid recall bias by obtaining data on smoking prospectively.

Secondly, even though the students were informed of the confidentiality of the survey, some of smokers may have pretended not to smoke, potentially resulting in an underestimation of smoking rate. According to a research (West R et al., 2007), cotinine-verified smoking rates were higher than self-reported smoking rates by an estimated 2.8% point in England, 0.6% point in the United States, and 4.4% point in Poland. In Korea, cotinine-verified smoking rates were 5.3% point for men and 8.0% for women higher than self-reported smoking rates in 2008 (Jung-Choi et al., 2011). However, several studies have shown that self-reported data are reliable when the confidentiality is assured and can be accepted as valid (Needle et al., 1983; O'Malley et al., 1983; Barnea et al., 1987). Moreover, when it comes to the daily amount of smoking and their smoking behavioral change, there is no incentive for the students to answer incorrectly. Even though there is still the probability of underestimated smoking

rate in this study, it is a less likely to influence the price elasticity of demand for cigarette since the smoking rate in this study (male 13.2%, female 7.2%) was higher than other survey result (male 9.9%, female 4.7%, Ji, 2005) in the same year.

Third, those who began smoking after price increase were not considered. However it is expected that not many students began smoking during the six months after the increase in tobacco price. Lastly, strictly speaking, the price elasticity has to be calculated from the multiple regressions, but we couldn't induce it from the multiple regressions because of the limitation of our data. We tried to overcome the limitation through the stratification by age and sex.

김현철은 미국 컬럼비아대학교 경제학 박사과정에 있으며, 주요 관심분야는 개발경제학 분야이다.  
(E-mail: hk2405@gmail.com)

조경숙은 연세대학교에서 보건학 박사학위를 받았으며, 현재 보건복지부 국립제주검역소 소장으로서 재직 중이다. 주요 관심분야는 금연정책, 건강증진, 국제보건 등이다.  
(E-mail: gabrielle@korea.kr)

권순만은 미국 펜실베이니아대학교에서 경영학 박사학위를 받았으며, 현재 서울대학교 보건대학원 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 건강보험, 진료비지불제도 등이다.  
(E-mail: kwons@snu.ac.kr)

임재영은 미국 노스캐롤라이나대학교에서 경제학 박사학위를 받았으며, 현재 고려대학교 식품자원경제학과 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 보건경제, 노인정책 등이다.  
(E-mail: jylimecon@korea.ac.kr)

## References

---

- Alexander, D.(2003). Youth are more sensitive to price changes in cigarette than adults. *Yale j Biology and Medicine*, 76, pp.115-124.
- Barnea, Z., Rahav, G., Teichman, M.(1987). The reliability and consistency of self-reports of substance use in a longitudinal study. *Br J Addict*, 88, pp.891-898.
- Chaloupka, F. J.(1991). Rational additive behavior and cigarette smoking, *J Pol Econ*, 99, pp.722-742.
- Chaloupka, F. J., Pacula, R. L.(1999). Sex and race differences in young people's responsiveness to price and tobacco control policies. *Tob Control*, 8, pp.373-377.
- Chaloupka, F. J., Wechsler, H.(1997). Price, tobacco control policies and smoking among young adults. *J Health Econ*, 16, pp.359-373.
- Chaloupka, F. J., Warner, K. E.(2000). *The Economics of Smoking*. New York: Elsevier.
- Cho, K. S.(2006). *Tobacco Control Policy of the Republic of Korea 2005*. Seoul: Ministry of Health & Welfare.
- Duan N., Manning, W. G., Morris, C. N., Mewhouse J. P.(1983). A Compaison of Alternative models for the demand of Medical Care. *J Business and Econ Stat*, 1, pp.115-126.
- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(1984). Choosing between the Sample-Selection Model and the Multi-Part Model. *J Business and Econ Stat*, 3, pp.283-289.
- Emery, S., White, M. M., Pierce, J. P.(2001). Does cigarette price influence adolescent experimentation?. *J Health Econ*, 20(2), pp.261-270.
- Evans, W. N., Farrelly, M. C.(1998). The compensating behavior of smokers: Taxes, tar and nicotine. *RAND J Econ* , 29(3), pp.578-595.
- Ezzati, M., Lopez, A. D., Rodgers, A., Vander, H. S., Murray, C. L., and the



- Comparative Risk Assessment Collaborating Group.(2002). Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet*, 360, pp.1347-1360.
- Grossman, M., Coate, D., Lewit, E. M., Shakotko, R. A.(1983). *Economics and other factors in youth smoking: Final report*. Arlington: National Science Foundation.
- Gruber, J.(2002). The economics of tobacco regulation. *Health Aff(Millwood)*, 21(2), pp.146-162.
- Harris, J. E., Chan S. W.(1999). The continuum-of-addiction: cigarette smoking in relation to price among Americans aged 15-29. *Health Econ*, 8(1), pp.81-86.
- Hyland, A., Bauer, J. E., Li, Q., Abrams, S. M., Higbee, C., Peppone, L., Cummings, K. M.(2005). Higher cigarette prices influence cigarette purchase patterns. *Tob Control*, 14, pp.86-92.
- Ji, S. H. (2005). *The annual survey for smoking status of middle and high school students in Korea*. Seoul: Yonsei University. (In Korean)
- Jung-Choi, K. H., Khang, Y. H., Cho, H. J.(2011). Hidden female smokers in Asia : A comparison of self-reported with cotinine-verified smoking prevalence rates in representative national data from an Asian population. *Tob Control* DOI:10.1136/tobaccocontrol-2011-050012.
- Jung, I. S., Park, N. R., Ham, J.(2004). Agreement between Smoking Self-report and Urine Cotinine among Adolescents. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 37(2), pp.127-132. (In Korean)
- Kam, S.(2006). The effect of price policy and policy aim in anti-tobacco policies. *Health and Welfare Forum*, 116, pp.24-36. (In Korean)
- KCDC(2011a). *2010 Korean National Health and Nutrition Examination Survey*. Osong: Korea Centers for Disease Control and Prevention. (In Korean)
- \_\_\_\_\_(2011b). *2010 Korean Youth Health Risk Behavior Web-based Survey*. Osong: Korea Centers for Disease Control and Prevention. (In Korean)

- Kim, W. N., Lee, J. S.(2005). *A Study of the effectiveness of tobacco control policy*. Seoul: Korea University. (In Korean)
- Laxminarayan, R., Deolalikar, A.(2004). Tobacco initiation, cessation, and change: evidence from Vietnam. *Health Econ*, 13, pp.1191-1201.
- Lee, J. M., Hwang, T. C., Ye, C. Y., Chen, S. H.(2004). The effect of cigarette price increase on the cigarette consumption in Taiwan: evidence from the National Health Interview Surveys on cigarette consumption. *BMC Public Health*, 4, doi:10.1186/1471-2458-4-61.
- Lewit, E. M., Coate, D., Grossman, M.(1981). The effects of government regulations on teenage smoking. *Health Econ*, 24(3), pp.545-569.
- Lewit, E. M., Hyland, A., Kerrebrock, N., Cummings, K. M.(1997). Price, Public Policy, and smoking in young people. *Tob Control*, 6, pp.17-24.
- Lewit, E. M., Coate, D.(1982). The potential for using excise taxes to reduce smoking. *J Health Econ*, 1, pp.121-145.
- Maddala G. S.(1983). A Survey of the Literature on Selectivity Bias as it Pertains to Health Care Markets. *Advances in Health Economics and Health Services Research*, 6, pp.3-18.
- Needle, R., McCubbin, H., Lorence, J., Hochhauser, M.(1983). Reliability and validity of adolescent self-reported drug use in a family based study: a methodological report. *Int J Addict*, 18, pp.901-912.
- O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Johnston, L. D.(1983). Reliability and consistency in self-reports of drug use. *Int J Addict*, 18, pp.805-824.
- Ohsfeldt, R., Boyle, R. G., Capilouto, E. I.(1999). Effects of tobacco excise taxes on the use of smokeless tobacco products. *Health Econ*, 6(5), pp.525-532.
- Pekurinen, M.(1989). The demand for tobacco products in Finland. *British J Addiction*, 84, pp.1183-1192.
- Powell, L. M., Tauras, J. A., Ross, H.(2005). The importance of peer effect, cigarette prices and tobacco control policies for youth smoking behavior. *J*

*Health Econ*, 24(5), pp.950-968.

Ross, H., Chaloupka, F. J.(2003). The effect of cigarette prices on youth smoking. *Health Econ*, 12(3), pp.217-230.

Thompson, M. E., McLeod, I.(1976). The effects of economic variables upon the demand for cigarettes in Canada. *Math Sci*, 1, pp.121-132.

Tsai, Y. W., Yang, C. L., Chen, C. S., Liu, T. C., Chen, P. F.(2005). The effect of Taiwan's tax-induced increases in cigarette prices on brand-switching and the consumption of cigarettes. *Health Econ*, 14(6), pp.627-641.

USDHHS(U.S. Department of Health and Human Services)(1994). *Preventing Tobacco Use Among Young People: A Report of the Surgeon General*, Atlanta, Georgia: U.S. Department of Health and Human Services, CDC.

Wasserman, J., Manning, W. G., Newhouse, J. P., Winkler, J. D.(1991). The effect of excise taxes and regulations on cigarette smoking. *J Health Econ*, 10(1), pp.43-64.

West, R., Zatonski, W., Przewozniak, K., Jarvis, M. J.(2007). Can We Trust National Smoking Prevalence Figures? Discrepancies Between Biochemically Assessed and Self-Reported Smoking Rates in Three Countries. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 16, pp.820-822.

WHO(1997). *Tobacco or Health: a global status report*. Geneva: World Health Organization.

\_\_\_\_\_(2005). *The millennium development goals and tobacco control*, Geneva: World Health Organization.

World Bank(1999). *Cubing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control*. Washington DC: World Bank.

\_\_\_\_\_(2000). *The economic rationale for intervention in the tobacco market: Tobacco control in developing countries*. Washington DC: World Bank.

## 담배가격 인상이 청소년 흡연에 미치는 영향: 흡연 감소 및 브랜드 스위칭

김 현 철  
(컬럼비아대학교)

조 경 숙  
(보건복지부)

권 순 만  
(서울대학교)

임 재 영  
(고려대학교)

본 연구는 우리나라 중·고등학생 14,692명을 대상으로 2005년 7월에 실시한 설문 조사 자료를 이용하여, 2004년 말 담배가격 인상이 청소년 흡연에 어떠한 영향을 미쳤는지를 분석한 것이다. 연구결과, 담배가격 인상 후 청소년 흡연자 중 11.7%가 흡연을 중단했고, 20.5%가 담배 소비를 감소시켰으며, 32.0%가 더 값이 싼 담배로 브랜드를 바꾸었다. 비록 일부 청소년 흡연자들이 담배가격 인상 후에도 금연하지 않고 값이 싼 담배로 브랜드를 바꾸었다 할지라도, 브랜드를 바꾸지 않은 청소년 흡연자들보다 브랜드를 바꾼 청소년 흡연자들의 흡연감소 폭이 더 컸다. 또한 청소년의 담배소비에 대한 가격탄력성은 -1.15에서 -1.56으로 측정되었다.

주요용어: 담배가격, 청소년 흡연, 금연, 브랜드 스위칭, 가격탄력성

## 담배소송과 다국적 담배회사 내부문건 속 국산담배 성분분석

이 성 규\*  
(캘리포니아대학교)

김 재 형  
(캘리포니아대학교)

김 일 순  
(연세대학교)

본 연구는 우리나라 집단 담배소송의 쟁점사항인 KT&G 담배제품 속 첨가물 및 니코틴 조작 유무 조사를 목적으로 한다. 연구방법으로는 1988년 이후 국내 담배시장에 진입해 KT&G와 치열한 경쟁을 펼친 다국적 담배회사들의 내부기밀문건을 분석했다. 국내 담배시장에 진입한 다국적 담배회사들은 우리 국민들의 보수적 성향과 수입담배 불매운동 등으로 자사 제품의 수요창출에 많은 어려움을 겪었다. 이를 극복하기 위해 특정 인구집단을 마케팅 대상으로 삼거나, 담배 자판기를 설치해 제품공급을 확대하는 등 다양한 전략을 펼쳤다. 또한 절대적 시장점유율을 차지하고 있던 KT&G 제품과 유사한 제품을 만들기 위해 KT&G 제품에 대한 성분분석을 주기적으로 실시했던 것으로 확인됐다. 내부문건 속 성분분석 결과에는 KT&G가 소송 중 부인해왔던 암모니아 첨가물이 포함되어 있었다. 또한 “라이트” 제품으로 판매됐던 담배제품과 일반 담배제품의 타르와 니코틴 함량에 큰 차이가 없었다. 1999년 담배소송이 제기되자 KT&G 측은 경쟁관계에 있던 다국적 담배회사에 소송대응을 위한 전략과 관련해 조언을 구한 정황도 드러났다. KT&G 담배제품에는 니코틴의 인체흡수를 촉진하는 암모니아를 비롯한 다른 종류의 첨가물들이 포함되어 있을 가능성이 있는 만큼 법원은 객관적이고 정확한 담배성분 검증절차를 거쳐 공정한 판결을 내려야 할 것이다. 또한 경쟁관계에 놓여 있는 담배회사들조차도 담배소송문제에 있어서만은 협력관계를 유지하는 정황이 포착된 만큼 법원과 보건 전문가들은 담배회사의 소송대응 전략 및 활동을 면밀히 감시해야할 것이다.

주요용어: 담배, 담배소송, 담배회사 내부문건, 담배성분, 담배규제

본 논문은 이성규의 박사학위논문(The Tobacco Industry in South Korea Since Market Liberalisation: Implications for Strengthening Tobacco Control, 2011) 연구결과 일부를 포함하고 있음을 밝힙니다. 아울러, 연구 진행 중 담배소송관련 자료제공 및 귀한 조언을 해주신 배금자 변호사님께 감사드립니다.

\* 교신저자: 이성규, 캘리포니아대학교(wwwvince77@gmail.com)

■ 투고일: 2012.5.10    ■ 수정일: 2012.8.10    ■ 게재확정일: 2012.8.24

## I. 연구배경 및 목적

### 1. 미국 담배소송과 다국적 담배회사 내부기밀문건

1954년부터 시작된 미국 내 담배소송에서는 흡연이 건강의 위해요소(risk factor)임을 단정 지을 수 있는 의학적 증거가 불충분하다는 이유로 담배회사가 줄곧 승소 해왔다. 1964년 발표된 미국 연방의무감 보고서(Surgeon General Report)는 흡연이 건강을 해칠 수 있음을 공표함으로써(US Department of Health, 1964) 미국 내 흡연율을 큰 폭으로 하락시키는데 주도적인 역할을 했지만(Giovino et al., 1994) 담배소송 판결을 뒤집는 데는 실패했다.

이후 ‘제조물 책임이론<sup>1)</sup>’이 미국 담배소송에 새로운 돌과구를 제시할 것으로 기대됐다(배금자, 1999). 하지만 이러한 법리에 대해 거대 담배회사들은 1965년부터 담뱃갑 포장지에 삽입해온 경고문구(health warning label)를 제시하며 맞섰다. 담배회사들은 경고문구를 통해 담배의 유해성을 흡연자들에게 알려왔기 때문에 설사 흡연으로 질병이 기인되었다 할지라도 그 책임은 경고를 무시하고 흡연행위를 지속한 흡연자 개인의 몫이라고 주장했다. 이와 같은 담배회사들의 주장은 1990년대 중반까지 이어졌고 그 결과 담배회사들은 담배소송에서 승소행진을 거듭할 수 있었다(배금자, 1999).

미국 내 담배소송에 전환점을 가져온 것은 담배회사 내부기밀문건(confidential documents)의 공개였다. Brown and Williamson(B&W) 담배회사의 직원이 담배회사의 부도덕한 행태를 세상에 알리기 위한 목적으로 B&W의 내부기밀문건을 학계와 언론에 제보했고 이 문건을 분석한 연구보고서(Glantz et al., 1995)가 1995년 7월 미국 의학협회지(Journal of the American Medical Association)에 발표됨에 따라 미국 담배소송에 지각변동을 몰고 왔다. 흡연과 특정질환 간의 관련성을 다양한 전략으로 부정해왔던 담배회사들도 자신들의 부정직하고 비도덕적인 전략이 세상에 알려지면서 더 이상 소송을 유리하게 끌고 갈 수 없었다. 그 결과 담배회사들은 천문학적인 배상책임을 떠안게 되었다.

미국 내 담배소송은 무려 40년 이상 거대 담배회사의 전략과 자금력을 뛰어 넘지 못하고 매번 원고 패소 판결을 받아왔지만 담배회사의 내부기밀문서가 공개되면서 대역전

---

1) 제조물 책임이론: 유해 제조물을 생산한 제조사에 무과실 책임을 묻는 법률이론

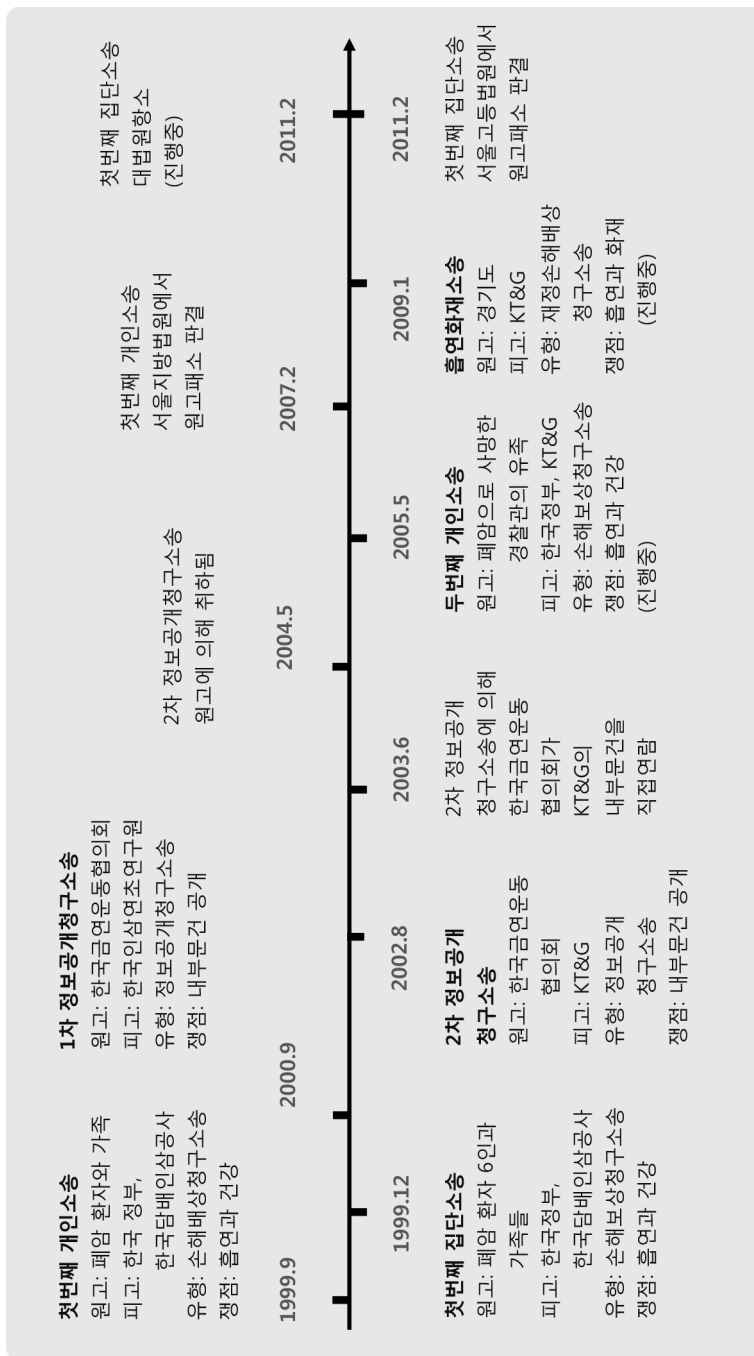
국이 가능했던 것이다. 뿐만 아니라 담배소송 결과는 정부, 정책입안자, 대중의 생각까지 움직임으로써 오늘날 미국 내 강력한 담배규제정책이 도입되는데 기여했다.

## 2. 국내 담배소송과 쟁점

2012년 4월 현재까지 국내 담배 관련 소송은 4건이 제기되었다(그림 1). 1999년 9월 장기간 흡연한 폐암환자와 그의 가족들이 국가와 한국담배인삼공사(현 KT&G-Korea Tomorrow & Global Corporation)를 상대로 손해배상청구소송을 제기했고, 같은 해 12월, 6명의 장기흡연 폐암환자와 가족들이 국가와 한국담배인삼공사를 상대로 손해배상청구소송을 제기했다(서울중앙지방법원, 1999). 한편 2005년 5월 폐암으로 사망한 경찰관 유족들이 고인은 경찰관 복무 당시 스트레스 해소를 위해 장기간 흡연하였고 이로 인해 폐암이 발병했다고 주장하며 국가와 KT&G를 상대로 손해배상청구소송을 제기했고(서울중앙지방법원, 2005), 가장 최근인 2009년 1월에는 경기도가 KT&G를 상대로 담배꽂초로 인한 화재피해보상 소송을 제기했다(수원지방법원, 2009).

1999년 9월에 시작된 국내 최초 담배소송은 2007년 서울고등법원에서 원고 패소 판결 후 종료됐다. 같은 해 12월에 제기된 집단소송은 서울중앙지방법원의 1심 판결까지 무려 8년간의 법적 공방 끝에 원고 패소 판결이 났고, 항소심 역시 2011년 2월 서울고등법원으로부터 항소기각 판결이 내려졌다. 이 소송은 2012년 4월 현재 대법원에서 3심 계류 중이다(대법원, 2011). 2005년 5월 경찰관 유가족이 제기한 소송은 2011년 12월 6일 서울중앙지방법원에서 원고 패소 판결(서울중앙지방법원, 2005) 후 항소심 계류 중이고(서울고등법원, 2012), 2009년 경기도의 담배꽂초 화재관련 소송은 2012년 4월 현재 수원지방법원에서 진행 중이다(수원지방법원, 2009).

그림 1. 국내 담배소송 연대표





1999년 12월에 제기된 집단소송에서는 원고인 6명의 폐암환자들이 국가가 소유하고 있던 전매청과 이후 한국담배인삼공사가 제조한 담배제품을 20년 이상 흡연하여 왔고 이로 인해 폐암이 발생했다고 주장했다. 하지만 서울중앙지방법원은 1심 판결문에서 흡연과 폐암 발병 사이에 역학적 인과관계는 인정되지만 이 사건 원고들의 개별 폐암 원인을 흡연으로 단정 짓기 어려우며, 제조물 책임 부분에 있어서도 담배제조사의 불법행위가 증명되지 못했기 때문에 인정할 수 없다고 고시하며 원고 패소 판결을 내렸다(서울지방법원 제13민사부, 2007). 2007년 2월 1심 패소 후 원고 측은 즉시 서울고등법원에 항소했고, 그 결과 2심 재판부는 1심과 달리 일부 원고의 폐암 원인을 흡연으로 인정하였지만, 제조물 책임에 대해서는 1심과 마찬가지로 여전히 인정할 수 없는 것으로 판단하여 항소기각 판결을 내렸다(서울고등법원 제9민사부, 2011).

집단담배소송에서 제조물 책임이 중요한 쟁점사항으로 떠올랐기 때문에 이를 입증하기 위한 원고 측 전략은 미국 담배소송을 교훈 삼아 한국담배인삼공사의 내부문건을 조사하려는 것이었다(배금자, 2004). 이는 미국 사례처럼 내부기밀문건 속에서 담배제품의 결함, 고의적인 정보은폐 등의 위법행위를 찾아내기 위함이었다. 하지만 한국담배인삼공사(2002년 이후 KT&G)가 내부문건 공개를 거부하자 원고 측은 집단소송과 별도로 두 차례의 정보공개소송을 제기했다. 1차 소송은 2000년 9월 한국금연운동협의회가 한국인삼연초연구원을 상대로 주요 문서목록 제출의 요구를 목적으로 한 것이었다. 이에 해당 연구원은 1978년부터 2000년 사이에 작성된 520여 건의 주요 문서목록을 제출하였으나 원고 측은 78년 이전 자료의 미공개와 제출된 주요 문서목록 중 누락부분을 문제 삼고 이에 대한 추가제출을 요구하던 중, 2002년 2월 한국인삼연초연구원이 해산되고 한국담배인삼공사에 합병되자 1차 정보공개청구소송을 취하였다. 이후 한국금연운동협의회는 2002년 8월에 한국담배인삼공사를 상대로 2차 정보공개소송을 제기했다. 2차 정보공개소송에서는 법원이 원고 측에 2003년 6월 16일부터 17일 양일간 1978년 이후 주요문서목록 중 259건에 대해 직접 열람을 허가하였으며, 정보공개 판결을 앞두고 있던 중 헌법재판소의 관련법률 위헌판결로 판결이 무기한 연기되었다. 이런 상황에서 집단담배소송 1심 재판부가 2004년 2월 19일 KT&G중앙연구원에 직접 현장 검증 및 서증조사를 실시한 후, 2004년 4월 30일 464건의 담배연구문건에 대한 문서제출명령을 내렸다. 원고 측은 786건의 문서제출을 요청하였으나 재판부는 영업비밀로 분류한 문건을 제외한 464건만 제출하도록 명령했다(배금자, 2011).

자료 열람 결과를 근거로 원고 측은 한국인삼연초연구원에서 상당한 양의 담배연구를 진행했으며 해외 담배연구 관련 문건을 수집해 담배의 유해성, 발암성, 중독성에 대해서 이미 충분히 인지하고 있었다고 주장했다. 원고 측의 보고서에 의하면, 한국인삼연초연구원은 1978년 설립 당시부터 이미 담배연기의 해로움을 인지하고 있었으며 외산담배에 대한 국산담배의 경쟁력을 높이기 위하여 국산담배의 성분분석 및 국내외 담배제품에 대한 비교연구를 진행에 왔다. 하지만 한국담배인삼공사가 국산 담배제품의 질을 외산담배 수준으로 끌어올리기 위해 니코틴 중독을 촉진하는 암모니아와 같은 물질을 인위적으로 첨가했는지에 대한 증거는 발견할 수 없었다(김일순, 2003).

### 3. 연구목적

본 연구의 목적은 KT&G 담배제품 속 첨가물 및 니코틴 조작 유무를 확인하여 현재 진행 중인 국내 담배소송에서 담배회사의 주장에 대응할 수 있는 증거 및 자료를 제공하는 것이다. 이를 위해서 본 연구도 미국의 유사 선행연구와 마찬가지로 피고 측 담배회사의 내부문건을 직접 조사하여야 하나, 2012년 4월 현재 KT&G의 내부문건은 여전히 일반인의 접근이 제한되어 있기 때문에 본 연구에서는 1988년 이후 국내 담배시장에 진입해 KT&G와 치열한 경쟁을 펼친 다국적 담배회사의 내부문건을 조사했다.

KT&G가 경쟁사 제품의 성분을 분석하였듯이(김일순, 2003), 다국적 담배회사들 역시 우리나라 담배시장 진입 후 국내 흡연자의 입맛에 맞는 신제품을 개발하기 위한 노력의 일환으로 한국 담배제품에 대한 성분분석을 실시하였을 것으로 판단하고 다국적 담배회사 내부문건 중 KT&G와 관련된 문건을 조사했다.

## II. 연구방법

담배회사 내부기밀문서가 일반에 공개된 과정은 연구배경에서 간략하게 언급하였고, 구체적인 과정에 대해서는 많은 선행연구에서 다루어졌다(Mackenzie et al., 2003; 이성규, 2012). 이들 내부문건은 3가지 경로를 통해 접근 및 사용이 가능하다. 첫째는 1998년 ‘미네소타 화해 판결(Minnesota Consent Judgment)’을 통해 설치된 미국 미

네소타 문서보관소(Minnesota Depository)와 영국 길포드 문서보관소(Guildford Depository)를 직접 방문해 필요한 문서를 현장에서 열람하는 방법이다. 하지만 두 곳 모두 담배회사에 의해서 운영되고 감시되고 있는 등 담배회사들의 방해전략들로 인해 실제 문서 검색 및 열람에 어려움이 많은 것으로 알려져 있다(Mackenzie et al., 2003).

두 번째는 담배회사와 미국 주립정부들 간의 담배회사 내부문건 관련 합의안(Master Settlement Agreement: MSA)을 근거로 일부 담배회사와 담배관련 연구소에서 내부문건을 자신들이 운영하는 인터넷 홈페이지를 통해 공개하고 있기 때문에 이를 통해 접근하는 방법이다. 하지만 이 또한 문서검색과 문서공개까지 걸리는 시간이 지연되기 때문에 실제 이용에 많은 어려움이 있다(이성규, 2012).

끝으로 담배회사가 직접 운영하고 있는 문서보관소와 담배회사 인터넷 홈페이지들의 문제점을 보완하고, 2021년 이후 문서공개 기한이 만료되는 점을 고려해 금연관련 연구기관들이 자체적으로 담배회사 내부문건을 관리하기 위한 목적으로 개설한 온라인 레거시 담배문서 도서관(Legacy Tobacco Documents Library: LTDL - [www.legacy.library.ucsf.edu](http://www.legacy.library.ucsf.edu))을 통해 내부문건에 접근하는 방법이다. LTDL을 통한 방법이 담배회사 내부문건 연구를 위해 가장 추천되는 접근방법이라고 할 수 있다.

본 연구는 2011년 9월부터 2012년 2월까지 LTDL의 담배회사 내부문건을 “Korea+litigation”, “Korea+tobacco lawsuit”, “Bae Kum Ja2)” 3가지 검색어를 사용해 954건의 문서를 수집하여, 그 중 문서 내용이 중복되는 경우, 언론보도자료를 스캔한 문서, 그리고 본 연구주제와 부합되지 않는 문서들을 제외 한 103건에 대한 분석을 실시했다. 연구목적에 달성하기 위해 “담배시장개방”, “담배회사전략”, “담배제품개발” 3가지의 소주제로 관련문서를 분류했고, 이를 토대로 문건 내용을 분석했다. 문건 속 내용의 신뢰성을 높이기 위해서 필요한 경우 1980년 후반, 1990년 초반 보도된 담배시장개방관련 언론 보도자료를 활용했다.

---

2) Bae, Kum Ja: 국내 집단담배소송 책임 변호사

### Ⅲ. 연구결과

#### 1. 다국적 담배회사의 시장 개방 노력

1988년 5월 이전까지 우리나라 담배시장은 외국산 담배에 대한 높은 무역관세와 일반인들의 외산담배 구입 및 흡연금지를 통해 다국적 담배회사의 시장진입을 철저히 봉쇄해 왔다. 이러한 상황에서 다국적 담배회사들은 우리나라를 비롯한 일본, 태국, 대만의 담배시장을 개방하기 위해 1981년 미국 담배수출연합(US Cigarette Export Association: USCEA)을 설립하고 미국정부를 상대로 체계적인 로비활동을 펼쳤다(US General Accounting Office, 1990).

로비의 대상은 상원의원, 하원의원을 비롯해 레이건 대통령까지 광범위했다. 담배회사의 로비활동 결과 미 상원의원 10명(Mitch McConnell, Mark Andrews, Wendell H. Ford, Ernest F. Hollings, Bob Packwood, Paul S. Trible, Jr., Jesse Helms, John P. East, Mack Mattingly, and John Warner(Pepples, 1985))이 레이건 대통령에게 한국 정부에 담배시장 개방과 관련해 압력을 행사해야 한다는 서신을 발송하기도 했다. B&W 내부문건에 보관되어 있는 이들 10명의 상원의원이 레이건 대통령에게 발송한 편지 내용에는 1985년 4월 24일부터 27일까지로 예정되어 있던 전두환 대통령의 워싱턴 방문시 한국 내 미국산 담배에 대한 “차별적” 무역장벽을 즉시 철회하도록 압력을 가해야 한다는 내용이 기술되어 있다.

*The methods used to prevent U.S. access to the Republic of Korea's tobacco market are not as crude as an outright ban on importation, but through a 100 percent ad valorem tax tariff barrier and such non-tariff barriers as civil and criminal sanctions against Korean nationals possessing cigarettes of American manufacture, a state tobacco distribution and wholesale monopoly, and restrictions against the importation of quality U.S. grown leaf tobacco. ... We would hope that some form of an "agreement in principle" could be reached during the President of the Republic of Korea's visit. This 'agreement' could allow for more U.S. leaf imports, increase retail outlets for American cigarettes in, say, larger metropolitan areas, and a relaxing of sanctions against the possession of American cigarettes(East et al., 1985).*

다국적 담배회사들은 미국 정부뿐 아니라 우리나라 정부를 상대로도 로비활동을 전개했다. 1980년대 당시 우리 정부는 정치, 경제, 군사 측면에서 미국에 대한 의존도가 높았고 여기에 미국의 무역역조현상까지 심화되면서, 미국계 다국적 담배회사들은 우리나라가 담배시장을 개방하지 않을 경우 한국의 대미 섬유 및 자동차 수출에 부정적인 영향을 미치게 될 것이라고 압력을 가했다. Philip Morris(PM)의 로비스트로 활약했던 마이클 디버(Michael Deaver)는 전두환 대통령을 대면한 자리에서 “The [Korean] tobacco issue was tied to the Korean textile exports to US”라고 압력을 가했다(East et al., 1985). 결국 1988년 5월 27일 한국과 미국정부는 담배시장개방과 관련한 협약(Record of Understanding)을 체결했다.

## 2. 다국적 담배회사 수요창출 전략

담배시장 개방 이후 다국적 담배회사들은 다양한 전략을 동원해 우리나라 내 자사 제품의 수요증대를 위해 노력을 기울였다. 하지만 시장개방 직후 “외산 담배 불매운동”, “우리 담배피기 운동”과 같은 반외산담배 활동과 정서가 담배업계, 담배농가, 시민 단체를 중심으로 급속히 퍼져 나갔고 심지어 외산담배를 흡연하는 사람은 “매국노”로 치부됐다. 이러한 시장상황 속에서 다국적 담배회사들은 특단의 조치로 특정 계층, 즉 20대의 젊은 성인 및 여성을 겨냥한 마케팅 활동에 초점을 맞췄고(Lee et al., 2009), 흡연을 시작한지 얼마 되지 않아 자신만의 브랜드를 선택하지 못한 “흡연시작그룹(starter)”을 주요 마케팅 대상으로 삼았다(Philip Morris, 1990a).

주로 나이가 많고 보수적 성향이 강한 노년층이 운영하는 담배소매점의 경우 외산담배를 진열하지 않거나 판매하지 않는 경우가 많았기 때문에 다국적 담배회사는 담배자판기 설치를 통해 제품공급을 확대하는 노력도 기울였다. 그 결과 시장 개방 이전인 1980년 전국적으로 392대에 불과했던 담배자판기는 시장 개방 후 그 수가 급속도로 증가했다. R. J. Reynolds(RJR)는 1989년 한해 약 3000대의 담배자판기를 서울 및 대도시에 설치했고, PM은 같은 시기 4000대의 자판기를 설치했다(Song, 2009). 당시 담배소매점 외에 담배제품 홍보물을 부착하는 것은 불법이었으나 다국적 담배회사들은 담배자판기 외부에 광고물을 부착하여 자사제품을 홍보하기도 했다.

이 뿐 아니라 외산담배 한 보루를 구입할 경우 법으로 정한 한도 이상의 고가 증정

품을 소비자에게 주는가 하면(Philip Morris, 1990b), 기업 이미지 및 제품의 간접홍보를 위해 담배제품이 아닌 모자, 옷 등에 담배회사 및 브랜드 로고를 세기거나(Business Risks, 1991), 문화행사를 후원하는 전략을 통해 수요창출 노력을 기울였다(Philip Morris, 1993).

### 3. 다국적 담배회사의 지역화된 담배제품개발: 국산담배 성분분석

위에서 언급한 다양한 수요창출 전략과 더불어 다국적 담배회사는 우리나라 흡연자의 기호에 맞는 “지역화된(localized)” 담배제품 개발을 위해 심의를 기울였다. 이러한 노력의 배경에는 시장 개방 초기 외산담배가 너무 “독하다”는 선입견이 시장에 팽배했기 때문이다(Kim, 1986). “순한 담배”와 “독한 담배”의 구분이 명확하지는 않지만 PM의 내부문건에서는 10mg의 타르 함유량을 기준으로 일반제품(regular tobacco)과 저타르제품(low tar tobacco)을 구분했다. <표 2>에서 볼 수 있듯이 1989년부터 1991년까지 우리나라 흡연자의 대다수는 저타르 제품(타르 10mg 이하 제품)을 사용하고 있다는 것을 PM은 인지하고 있었다. B&W 역시 한국 내 담배시장이 타르 5mg의 저타르 시장으로 성장할 것으로 예측하고 주력 브랜드인 Kent와 Finesse의 “라이트 버전” 개발에 노력을 기울이기도 했다(Brown & Williamson Tobacco Corporation, 1995).

표 2. 저타르 외산담배 시장점유율, 1989~1991년

(단위: %)

구분	1989년	1990년	1991년
타르 11mg 이상 제품	21.9	19.2	18.3
저타르 제품	78.1	80.8	81.7

자료: Philip Morris(1989).

이렇듯 수요창출을 위해 철저한 시장조사를 근거로 전략을 세운 다국적 담배회사들은 지역화된 제품을 개발하기 위해 국산 담배제품의 성분분석에도 깊은 관심을 보였다. 시장조사를 통해 우리나라 흡연자들이 순하고 향이 풍부한 담배를 선호하는 것을 알았기 때문에 그들 역시 당시 시장 점유율이 가장 높았던 한국담배인산공사의 담배제품들과 유사한 담배를 개발하기 위한 노력을 기울였다(Leong & Pak, 1991; British

American Tobacco, Unknowna). 1991년 PM의 내부문건에는 한국담배인삼공사의 88 라이트(88 Lights)와 유사한 저타르, 저니코틴 제품을 개발하는 것이 목적임을 밝히고 있다.

*Our new product development objective is to develop an LTN [lower tar and nicotine] products which flavour system will appeal to 88 Lights smokers at the same time to deliver a claimable level of lower nicotine(Leong & Pak, 1991).*

2000년 4월 6일 작성된 B&W의 “Korea Technical Review 1998-1999/312” 라는 제목의 내부문건을 통해 실제로 다국적 담배회사들이 국산 담배에 대한 성분분석을 진행하여 온 것과, 국산 담배 속에 어떤 첨가물질이 포함되어 있는지 비교적 상세히 확인할 수 있었다(Reasor, 2000a). 뿐만 아니라 2000년 4월 7일 작성된 “The Korea Competitive Monitoring”이란 제목의 문서에는 한국시장 내 PM의 경쟁브랜드 13제품에 대한 성분분석을 연간 6차례 실시한 것으로 기록 되어 있고, 13제품의 목록에는 5종의 한국담배인삼공사 제품<sup>3)</sup>과 6종의 PM 제품, 그 외 각각 1종씩의 Japan Tobacco(JT)와 RJR 브랜드가 포함되어 있었다(Reasor, 2000b).

B&W의 Korea Technical Review에는 88 라이트, 에세 슈퍼슬림(Esse Super Slims), 심플 슬림(Simple Slimes), 시나브로, 디스, 그리고 디스 플러스의 혼합화학성분정보(blend chemistry data), 설탕 및 담배종이에 관한 정보(sugars and casing data), 담배연기 속 성분정보(smoke delivery data), 끝으로 제품 디자인정보(design data) 등이 구체적으로 기록되어 있다(그림 3)(Reasor, 2000a). 또한 BAT의 1989년 3월 10일 내부문건에는 1989년 당시 한국담배인삼공사의 담배제품에 대한 간략한 제품 분석결과(제품별 외형, 포장, 필터, 인체전달 물질)를 확인할 수 있다(그림 4)(Cousins, 1989).

3) 한국담배인삼공사 담배제품 5종: 에세, 심플, 시나브로, 디스, 디스 플러스

그림 3. 한국담배인삼공사 담배제품 성분표

Table 2 KT&GC 1999 Blend Chemistry Data					
Brand	Alkaloids (%)	Nitrates (%)	Phosphates (%)	Chlorides (%)	Ammonia (%)
Eighty Eight Lights KS	2.9	1.0	0.60	1.07	0.05
Esse Super Slims	2.6	0.8	0.54	0.93	0.03
Simple Slims 100 Box	2.6	1.0	0.59	1.09	0.04
Sinabro 100 Box	2.6	1.1	0.62	1.16	0.11
Sinabro KS	2.5	1.1	0.62	1.18	0.09
Sinabro KS Box	2.4	1.1	0.63	0.97	Below Det.
This KS	2.6	1.0	0.58	0.95	0.04
This Plus KS	2.7	1.0	0.60	1.05	Below Det.

Table 4 KT&GC 1999 Smoke Delivery Data							
Brand	Tar (mg)	Tar/Puff (mg)	Nicotine (mg)	Nic/Puff (mg)	Puffs (mg)	CO (mg)	Charcoal (mg)
Eighty Eight Lights KS	8.1	1.0	0.8	0.10	8.3	8.0	127
Esse Super Slims	7.3	1.0	0.7	0.10	7.3	5.1	—
Simple Slims 100 Box	6.6	0.8	0.7	0.07	8.8	4.9	—
Sinabro 100 Box	7.9	0.9	0.7	0.07	9.2	9.0	126
Sinabro KS (July 1999)	8.7	1.2	0.6	0.08	7.4	8.3	143
Sinabro KS Box (November 1999)	9.2	1.2	0.6	0.08	7.7	8.9	112
This KS	7.6	0.9	0.7	0.09	8.3	6.3	25
This Plus KS	7.1	0.9	0.7	0.09	7.7	6.4	23

Table 3 KT&GC 1999 Sugars and Casing Data									
Brand	Red. Sugars (%)	Total Sugars (%)	Fructose (%)	Glucose (%)	Sucrose (%)	Cocoa (%)	Licorice (%)	PG (%)	Glycerin (%)
Eighty Eight Lights KS	5.4	5.8	3.4	2.0	0.4	0.15	0.81	0.8	1.3
Esse Super Slims	6.2	6.6	3.9	2.3	0.4	0.14	0.73	1.2	1.9
Simple Slims 100 Box	5.7	6.2	3.6	2.1	0.5	0.14	0.83	1.0	1.6
Sinabro 100 Box	5.8	6.3	3.5	2.3	0.5	0.17	0.91	1.4	1.7
Sinabro KS	5.0	5.5	3.1	1.9	0.6	0.23	0.74	1.5	1.7
Sinabro KS Box	6.9	7.5	4.1	2.7	0.6	0.13	0.78	1.4	2.1
This KS	7.9	8.6	4.6	3.2	0.7	0.15	0.88	0.6	1.7
This Plus KS	6.3	6.9	3.9	2.4	0.6	0.14	0.72	0.9	0.9

자료: Reasor(2000a).

88 라이트, 에세, 심플, 시나브로군, 디스군 모두에서 알칼로이드(Alkaloids)가 2.4~2.9%, 질산염 (Nitrates)이 0.8~1.1%, 인산염(Phosphates) 0.54~0.63%, 염화물 (Chlorides) 0.93~1.18%가 포함되어 있었다. 암모니아(Ammonia)는 시나브로 킹사이즈 박스(Sinabro KS Box)와 디스 플러스 킹사이즈(This Plus KS)를 제외한 나머지



제품에서 0.03-0.11% 포함된 것으로 나타났다. 또한 분석대상 모든 제품에서는 여러 형태의 당(Sugar)이 포함되어 있었고, 코코아(Cocoa) 역시 0.13~0.23%가 함유되어 있는 것으로 조사됐다. 국산 담배제품에서 발생하는 연기 속 성분에는 타르가 6.6~9.2mg, 니코틴이 0.6~0.8mg, 일산화탄소가 적게는 4.9mg에서 많게는 9.2mg이 함유되어 있었다.

그림 4. 한국담배인삼공사 담배제품 성분표

South Korean Brands (Monopoly)					
	88	88Lights	Pine Tree	Pine Tree Gold Lights	Balloon Flavour
Length (mm)	84	84	83	83	83
Rod Length (mm)	60	60	59	59	59
Filter length (mm)	24	24	24	24	24
Tipping length (mm)	29	29	30	29	29
Circumference (mm)	24.57	24.77	24.43	24.48	24.68
Paper Permeability (C.U.)	44	31	44	33	75
Filter Type	CA	Triple gran.C	CA	CA	CA
Filter Ventilation (%)	22.6	(20.6)*	29.5	25.7	30.3
Density (mg/cc) -	252	247	256	250	261
Total PD (mm w.g.)	115	100	107	101	108
Rod P.D. (mm w.g.)	59	51	60	45	54
Filter P.D. (mm w.g.)	81	70	84	80	81
Reed. moisture (%)	13.0	12.4	12.6	14.1	11.8
Blend nicotine (%)	2.19	2.01	2.17	1.93	1.66
Blend R. Sugars (%)	13.5	10.8	12.6	13.5	15.0
Blend T. Sugars (%)	15.7	12.1	14.3	14.8	16.0
PMWF (mg/cig.)	11.1	9.5	11.7	11.8	10.3
Nicotine (mg/cig.)	0.96	0.72	1.00	0.96	0.84
CO (mg/cig.)	12.1	12.9	14.6	14.3	11.1
Puff No	8.9	7.9	9.6	9.8	8.8

자료: Cousins(1989).

[그림 4]에 제시된 BAT의 한국 담배 성분분석 결과에서는 88과 88 라이트의 성분 차이를 확인할 수 있다. 라이트, 즉 “순한 담배”, “저타르”, 저니코틴 담배로 홍보됐던 88 라이트가 88과 비교해 타르량(PMWNF: 타르의 학문적 용어)은 단지 1.6mg/cigarette(88: 11.1mg, 88 Lights: 9.5mg) 차이가 났고, 니코틴 역시 88이 0.96mg/cigarette인데 비해 88 라이트는 0.72mg/cigarette이었다. 88과 솔 골드 라이트(Pine

Tree Gold Lights)를 비교하면 “라이트”라는 표현이 붙어 있는 솔 골드 라이트가 88보다 타르량은 0.8mg/cigarette 더 많고 니코틴량은 0.96mg/cigarette으로 동일했다.

다국적 담배회사의 내부문건을 조사한 결과 한국담배인삼공사가 자사 담배제품의 맛을 풍부하게 하기 위한 노력도 꾸준히 해온 것으로 보인다. 1999년 작성된 “Smokes free of tar and nicotine still lacking in taste”라는 제목의 PM 내부문건에는 2000년에 한국담배인삼공사가 1mg 저타르, 0.1mg 저니코틴 제품을 출시할 예정에 있지만 여전히 담배맛이 부족하여서 맛을 향상시키기 위한 작업을 하고 있다고 밝히고 있다.

*Cigarettes virtually free of tar and nicotine expected to debut next year will contain 1 mg tar, compared with 6-7 mgs in ordinary cigarettes and have 0.1 mg nicotine, lower than the 0.6 - 0.7mg in regular ones, but lacks the taste unique to ordinary cigarettes . Korea Tobacco and Ginseng Corp., manufacturer of the “health cigarette” is now working on improving the taste(Philip Morris, 1999).*

또한 1992년 작성된 “Vanilla Cigarette”이란 제목의 PM 문서에는 “한국 흡연자들은 타르함량 6~9mg의 ‘순한(milder)’ 담배를 선호하고 있기 때문에 담배에 바닐라향을 첨가하는 것을 전략적으로 활용하고 있다”고 기록하고 있다. 한국담배인삼공사의 한라산, 하나로, 엑스포 골드 같은 제품은 “상당한(significant)”양의 바닐라 혹은 바닐라향이 첨가되어 있었다. 하지만 이들 제품들 중 어느 한 제품도 바닐라향이 함유된 제품이라고 홍보하는 제품은 없다고 문건은 기록하고 있다(Philip Morris, 1992).

이러한 한국 담배제품에 대한 성분분석 결과를 근거로 다국적 담배회사들도 지역화가 가능한 제품개발에 돌입했다. 그 예로 PM은 한국시장 내 주력 브랜드를 말보로 레드(Marlboro Red)에서 말보로 라이트(Marlboro Lights)로 변경하고(British American Tobacco, 1995) 이후 말보로 레드 역시 일반적인 타르 함유량 16mg에서 13.5mg으로 하향조정했다(Philip Morris Asia, Unknown).

#### 4. 담배소송 대응을 위한 담배회사간 협력

1999년 9월 국내 첫 번째 담배소송이 제기된 후 한국인삼연초연구소의 이동욱 박사는 담배소송이 제기된 것에 대해 “a big headache”라고 표현하며 PM과 JT에 한국담배인삼공사는 담배소송에 대한 경험이 전혀 없기 때문에 소송대응을 위한 도움을 요청한 내용도 1999년 9월 9일 작성된 PM의 내부서신에서 발견됐다(Zhang, 1999). 이러한 도움 요청에 대해 PM 역시 한국 상황을 더욱 잘 알고 있는 PM Korea에 자문을 다시 요청하거나 PM 내부에 도움을 줄 수 있는 가장 적절한 사람을 찾겠다고 응했다(그림 5).

그림 5. 한국인삼연초연구소가 PM에 담배소송 관련 도움을 요청한 내용을 담고 있는 PM의 내부 서신

**From:** Zhang, Mingda  
**Sent:** Thursday, September 09, 1999 5:11 PM  
**To:** Christopher, John  
**Cc:** Sanders, Edward; Woodward, Ellis  
**Subject:** Conversation with Dr. Lee of Korean Ginseng and Tobacco Research Institute (KGTRI)

Dear John,

As mentioned earlier I just had a telephone conversation with Dr. Lee, Dong Wook, Director, Division of Chemical Research, Korea Ginseng & Tobacco Research Institute. Dr. Lee mentioned that they are having “a big headache” with the reported lawsuit by a Korean smoker against KT&G. He said that since it is the first time KT&G is facing such a lawsuit they have little experience in handling such issues. Dr. Lee told me that they are currently considering to ask for assistance from PM and JT.

I informed Dr. Lee that if KT&G decides to seek PM's assistance in this matter they can contact PM Korea; or if he prefers, I would be happy to put him into contact with the appropriate individuals in PM.

Please contact me if you have any questions or need additional information.

Best regards,

Mingda

자료: Zhang(1999).

치열한 경쟁관계였던 담배회사간 이러한 협력이 가능했던 것은 1988년 이후 세계보건기구 산하 국제암연구소(WHO International Agency for Research on Cancer: IARC)가 간접흡연과 폐암간의 인과관계를 밝히기 위한 연구를 진행하고 있었고, 이들의 연구결과가 직접흡연 뿐 아니라 간접흡연까지도 폐암 발병과 관련성이 있다는 쪽으로 흘러감에 따라 담배회사들이 동맹관계를 형성했기 때문이다. PM 소속 담배연구자였던 로저 워크(Roger Walk)를 중심으로 1996년부터 담배회사들은 협력을 통해 IARC의 연구결과를 반박하는 연구 및 전략을 세워 왔고 Asian Regional Tobacco Industry Scientists(ARTIST)라는 연구단체를 구성하기도 했다(Lee et al., 2012). 한국인삼연초연구원의 이동욱 박사 역시 ARTIST의 활동에 적극 참여해왔기 때문에(Ong & Glantz, 2000; Tong & Glantz, 2004) 이런 배경에서 이동욱 박사 역시 경쟁상대였던 PM과 JT에 담배소송을 대응하기 위한 도움 요청이 가능했던 것으로 보인다.

#### IV. 고찰

미국 사례에서 증명되었듯이 담배소송의 판결 결과는 담배규제정책 도입 및 발전에 큰 영향을 미치기 때문에 담배소송에 결정적인 증거가 될 수 있는 정보와 자료를 찾고 분석하는 것은 중요한 보건 과제라 할 수 있다. 이러한 배경에서 본 연구는 2012년 4월 현재 일반의 접근이 불가능한 KT&G의 내부문건을 대신해 1988년 담배시장개방 이후 KT&G와 경쟁관계에 있었던 다국적 담배회사들의 내부문건을 분석했다.

담배시장개방 후 시장 내 팽배했던 반외산담배 감정으로 다국적 담배회사들은 한국 시장에서 자사 담배제품들의 수요창출에 많은 어려움을 겪고 있었고 이를 극복하기 위해 특정 인구집단을 주요 마케팅 대상으로 삼거나, 담배자판기를 이용한 제품공급 확대, 담배 이외의 제품에 자사제품 혹은 회사로고를 홍보하는 간접적인 전략들을 사용했다. 이러한 배경에서 다국적 담배회사의 지역화된 담배제품 개발을 위해 한국담배인삼공사 담배제품에 대한 성분분석은 신중하고 철저했을 것이다.

다국적 담배회사 내부문건 분석결과 첫째, KT&G 담배제품에도 암모니아를 비롯한 여러 종류의 첨가물들이 사용된 것으로 확인됐고, 둘째 “순한” 담배로 홍보되었던 제품들이 일반 담배와 비교해 타르량과 니코틴량에서 별 차이가 없는 것으로 드러났다.

2011년 2심 판결이 선고된 집단 담배소송에서 KT&G 측은 여전히 자사 제품에 니코틴 중독을 촉진시키는 암모니아와 같은 첨가물은 사용하지 않았다고 주장했고, 설탕, 코코아와 같은 첨가물의 사용은 인정하면서 그 목적은 단순히 담배맛을 향상시키기 위함이라고 밝혔다(서울고등법원, 2011). 하지만 본 연구결과 KT&G 제품 다수에서 암모니아가 검출된 것으로 나타났다. 암모니아는 담배잎에 포함된 니코틴의 순도를 높이고 알카리성을 높여 니코틴의 인체흡수율과 중독성을 상승시키는 작용을 하는 것으로 알려져 있다(Brown & Williamson Tobacco Corporation, Unknownb). 담배잎 자체에서도 미량의 암모니아가 검출될 수 있는 것으로 알려져 있는 만큼 단순히 암모니아가 검출된 사실만으로 KT&G의 니코틴 조작에 직접적인 증거는 될 수 없지만 이러한 결과를 토대로 담배소송과정에서 담배 첨가물 및 니코틴 조작에 대해 보다 면밀한 조사가 필요할 것이다.

암모니아 이외의 다른 첨가물, 설탕, 코코아 등에 대한 KT&G의 진술은 본 연구결과와 일치한다. KT&G의 주장처럼 여러 종류의 설탕류와 코코아가 담배제품에 첨가되어 있었던 것으로 조사됐다. 하지만 이들 첨가물의 역할은 이미 선행연구를 통해 단순히 담배맛을 향상시키기 위한 것이 아님이 밝혀졌다. 코코아는 기관지를 확장시켜 더 많은 니코틴이 폐 속으로 흡수 될 수 있도록 하여 니코틴의 인체흡수율과 중독성을 높이는 기능을 하고 설탕, 감초(Licorice)와 같은 첨가물 역시 니코틴과 결합하여 니코틴의 인체흡수율을 높이고 담배를 흡입하는 횟수를 늘리는 기능을 하는 것으로 밝혀졌다(Bates et al., 1999). 이러한 과학적 증거들에 대한 법원의 인지도 향상이 절실하고 이를 통해 소송 중 제기되는 여러 가지 주장의 옳고 그름을 판단하는데 보다 정확성을 갖춰야 할 것이다. 실제 담배맛 향상을 목적으로 첨가되는 바닐라의 경우 88, 88 라이트, 디스, 에세 등에서는 검출되지 않았지만 1990년대 초에 판매되기 시작한 엑스포, 하나로, 한라산에서는 상당한 양이 포함된 것으로 확인됐다.

지난 2009년 4월 16일 한 언론사 TV 프로그램을 통해 저타르, 저니코틴 담배에 대한 진실이 공개됐다. “순한” 담배로 홍보되고 있는 제품에 대한 성분분석을 통해 밝혀낸 진실은 저타르, 저니코틴 담배의 실제 타르 및 니코틴 함유량은 조사방법이나 법적 허용오차범위로 인해 광고내용과 실제 사이에는 차이가 크다는 것이다. 이 언론보도 결과와 마찬가지로 본 연구결과에서도 담배제품 판매 당시 “라이트”로 홍보하고 명명했던 제품들의 실제 타르, 니코틴 함유량이 일반담배제품과 큰 차이가 없었던 것으로 확인됐

다. 이미 선행연구를 통해 저타르, 저니코틴이란 표현은 1980년대부터 담배회사가 건강을 염려하는 흡연자들의 금연시도를 막기 위한 전략으로 도입된 것이 밝혀졌다 (Cataldo & Malone, 2008). 이런 이유에서 세계보건기구 담배규제기본협약 (Framework Convention on Tobacco Control)과 2009년 시행된 미국가족흡연예방 및 담배규제법(Family Smoking and Prevention Tobacco Control Act)에서는 이들 표현을 담배제품 이름에 사용하는 것을 금지하고 있다. 선행연구 및 본 연구결과를 근거로 우리나라에서도 이들 용어의 사용에 대한 규제가 강화되어야 할 것이다.

현재 대법원 상고 계류 중인 집단 담배소송이 정의롭고 독립된 판결을 하기 위해서는 담배회사의 소송개입 시도를 철저히 봉쇄하고 감시해야 할 것이다. 현재 담배회사의 소송개입전략이 적발되거나 이들 활동을 증명할 수 있는 근거는 없다. 하지만 선행연구 (Cataldo & Malone, 2008)와 본 연구결과를 근거로 담배회사의 소송 개입 가능성을 배제해서는 안 될 것이고 법원은 이러한 활동을 특별히 주의 깊게 관찰하고 감시해야 할 것이다.

끝으로 담배소송, 담배 속 첨가물에 대한 논의가 담배회사의 정보오펜을 밝혀내는 것에서 멈추는 것이 아니라, 한 단계 더 나아가 담배회사 내부문건을 통해 확인된 국산담배 첨가물의 농도별 인체에 미치는 영향에 대해서 논의하고 분석하는 것이 추가 연구를 통해 실시되어야 할 것이다.

## V. 결론

2012년 초 보건복지부 발표에 의하면 정부는 2012년도 내에 담배 속 유해성분 공개를 의무화하는 법을 제정할 것이라고 밝혔다. 여전히 진행 중인 담배소송의 주요쟁점인 담배 속 첨가물에 대한 진실을 밝혀내는 차원에서 매우 중요한 정책과제라고 할 수 있다. 본 연구 결과에서 제시하였듯 KT&G 담배제품에는 니코틴 인체흡수를 촉진하는 암모니아를 비롯한 다른 종류의 유해성 첨가물들이 포함되어 있을 가능성이 있는 만큼 법원은 단순히 KT&G 측의 주장만을 신뢰하기보다는 객관적이고 정확한 담배성분 검증절차를 거쳐 공정한 판결을 내려야 할 것이다. 또한 경쟁관계에 놓여 있는 담배회사들조차도 담배소송문제에 있어서는 협력관계를 유지하는 만큼 법원과 보건 전문가들은

담배회사의 소송대응 전략 및 활동을 면밀히 감시해야할 것이다. 무려 12년 이상 진행되고 있는 집단담배소송에 있어서 외부영향을 철저히 배제하여 독립성을 확보하고 주장보다는 근거중심의 소송 진행을 통해 최종 대법원 판결 혹은 미래 담배소송에서는 국민건강향상에 기여할 수 있는 판결이 내려져야 할 것이다.

이성규는 연세대 보건대학원에서 보건학 석사학위를 받고, London School of Hygiene and Tropical Medicine(University of London)에서 국제보건정책학(Global Health Policy) 박사학위를 받았으며, 현재 Center for Tobacco Control Research and Education(University of California, San Francisco)에서 박사 후 연구원으로 재직 중이다. 주요 관심분야는 Global Tobacco Control, Framework Convention on Tobacco Control, Global Health Policy이며, 현재는 담배회사 내부문건(Tobacco Industry Documents)을 이용한 연구를 하고 있다.

(E-mail: wwwvince77@gmail.com)

김재형은 서울대 사회학과에서 사회학 석사학위를 받고, 현재 University of California, San Francisco에서 의료사회학 박사과정 중에 있다. 주요 관심분야는 Health Policy, Health Social Movement, Health Litigation이며, 현재는 환자단체의 소송을 연구하고 있다.

(E-mail: Jaehyung.Kim@ucsf.edu)

김일순은 연세의대 예방의학 명예교수로, 재직기간에 한국금연운동협의회를 창립하고 22년간 활동해왔으며, 특히 국내 담배소송에 대해 많은 경험과 지식을 가지고 있다. 현재 현직에서 은퇴하였지만 금연정책발전을 위해 여전히 많은 활동을 하고 있다.

(E-mail: dpmkis@hanmail.net)

## 참고문헌

---

- 김일순(2003). 담배연구자료 검토결과. 서울: 한국금연운동협의회.
- 대법원(2011). 2011다 22092 손해배상(기).
- 배금자(1999). 피운사람이 잘못인가, 담배소송편. 인간을 위한 법정. 서울: 책.
- \_\_\_\_\_(2004). 한국담배소송의 쟁점. 한국의료법학회지, 12(1), pp.89-110.
- \_\_\_\_\_(2011). 담배소송의 역사와 전개과정. 부산: 부산지방변호사회.
- 서울고등법원(2011). 2007나 18883 손해배상(기).
- \_\_\_\_\_(2012). 2012나 19880. 손해배상(기).
- 서울중앙지방법원 제13민사부(2007). 99가합 104973 손해배상(기).
- \_\_\_\_\_(1999). 99가합 104973 손해배상(기).
- \_\_\_\_\_(2005). 2005가합 73599 손해배상(기).
- 수원지방법원(2009). 2009 가합 863 손해배상(기).
- 이성규(2012). 담배회사의 진실을 들여다 보는 창. 담배회사 내부문건. 보건복지포럼, 185, pp.99-107.
- Bates, C., Connolly, G. N., Jarvis, M.(1999). *Tobacco additives: Cigarette engineering and nicotine addiction*. London: Action on Smoking and Health.
- British American Tobacco(1995). *Quarterly Competitive Activity Report: Quarter Three 1995*. British American Tobacco. ‘Bates No.’ 500030963-500030980. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/hhc41a99>에서 2011. 11. 2 인출.
- \_\_\_\_\_(Unknown<sup>a</sup>). *Korea*. British American Tobacco. ‘Bates No.’ 500059543-500059555. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/qox08a99>에서 2011. 10. 2 인출.
- Brown & Williamson Tobacco Corporation(1995). *Brown & Williamson Tobacco Corporation 1996-1998 Plan*. Brown & Williamson. ‘Bates No.’ 482303783-482303858. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/gdw12d00>에서 2012. 1. 8 인출.
- \_\_\_\_\_(Unknown<sup>b</sup>). *Informations, Materials*



- and Consultations; Y-1 Tobacco*. Brown & Williamson. ‘Bates No.’ 190227531-190227534. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/lvr11c00>에서 2011. 12. 8 인출.
- Business Risks, I.(1991). *South Korea Market Survey*. RJ Reynolds. ‘Bates No.’ 515221420-515221456. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/wfc03d00>에서 2011. 12. 8 인출.
- Cataldo, J. K., Malone, R. E.(2008). False Promises: The Tobacco Industry, “Low Tar” Cigarettes, and Older Smokers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56, pp.1716-1723.
- Cousins, A. R.(1989). *Technical Survey of South Korean Brands*. British American Tobacco. ‘Bates No.’ 400528169-400528172. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/vec13a99>에서 2011. 12. 22 인출.
- East, J. P., Ford, W., Hawkins, P., Heflin, H., Mattingly, M., McConnell, M., et al.(1985). *USA Senators’ letter to President*. Brown & Williamson. ‘Bates No.’ 516009030-516009031. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/kiq24f00>에서 2011. 12. 22 인출.
- Giovino, G. A., Schooley, M. W., Zhu, B. P., Chrismon, J. H., Tomar, S. L., Peddicord, J. P., et al.(1994). Surveillance for selected tobacco-use behaviors--United States, 1900-1994. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 43(3), pp.1-43.
- Glantz, S. A., Barnes, D. E., Bero, L., Hanauer, P., Slade, J.(1995). Looking through a keyhole at the tobacco industry: The Brown and Williamson documents. *Journal of America Medical Association*, 274, pp.219-224.
- Kim, J. H.(1986). *The Korean Tobacco Market*. Philip Morris. ‘Bates No.’ 2500001861-2500001898. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/tey76b00>에서 2011. 12. 12 인출.
- Lee, K., Carpenter, C., Challa, C., Lee, S., Connolly, G. N., Koh, H. K.(2009). The strategic targeting of females by transnational tobacco companies in South Korea following trade liberalisation. *Globalization and Health*, 5(1),

p.2.

- Lee, S., Ling, P. M., Glantz, S. A.(2012). The vector of the tobacco epidemic: tobacco industry practices in low and middle-income countries. *Cancer Causes Control*, 23, pp.117-129
- Leong, M., Pak, I. S.(1991). *New Product Development - Korea*. Philip Morris. 'Bates No.' 2504027565-2504027566. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/hey32e00>에서 2011. 12. 12 인출.
- Mackenzie, R., Collin, J., Lee, K.(2003). *The tobacco industry documents: an introductory handbook and resource guide for researchers*. London: London School of Hygiene & Tropical Medicine.
- Ong, E. K., Glantz, S. A.(2000). Tobacco industry efforts subverting International Agency for Research on Cancer's second-hand smoke study. *Lancet*, 335(9211), pp.1253-1259.
- Pepples, E.(1985). *Korea*. Brown & Williamson. 'Bates No.' 516009043-516009044. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/piq24f00>에서 2012. 1. 15 인출.
- Philip Morris(1989) *Marlboro Red Situation Analysis (Korea)*. Philip Morris. 'Bates No.' 2504026063. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/aqq19e00>에서 2012. 1. 15 인출.
- \_\_\_\_\_ (1990<sup>a</sup>). *Korean Cigarette Market Study*. Philip Morris. 'Bates No.' 2504034023-2504034055. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/bda42e00>에서 2012. 1. 15 인출.
- \_\_\_\_\_ (1990<sup>b</sup>). *Virginia Slims Below-the-Line Programs Update Hong Kong Taiwan Japan Korea*. Philip Morris. 'Bates No.' 2500152276-2500152329. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/sfn19e00>에서 2012. 1. 15 인출.
- \_\_\_\_\_ (1992). *'Vanilla' Cigarettes*. Philip Morris. 'Bates No.' 2500114715-2500114735. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/xhd42e00>에서 2012. 1. 15 인출.
- \_\_\_\_\_ (1993). *Parliament Below-the-Line Programs*. Philip Morris. 'Bates No.' 2501222953-2501223015. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/qjs32e00>에서

2011. 11. 26 인출.
- \_\_\_\_\_(1999). *Issues Monitor Ingredients Smoke Constituents*. Philip Morris. ‘Bates No.’ 2072346673-2072346678. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/bfh06c00>에서 2011. 11. 16 인출.
- Philip Morris Asia.(Unknown). *Philip Morris Asia Plan*. Philip Morris Asia. ‘Bates No.’ 2500066295. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/ofy76b00>에서 2011. 11. 6 인출.
- Reasor, B. A.(2000<sup>a</sup>). *Korea Technical Review 1998-1999/312*. British American Tobacco. ‘Bates No.’ 325189811-325189839. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/wmr72a99>에서 2011. 11. 12 인출.
- \_\_\_\_\_(2000<sup>b</sup>). *Korea Competitive Monitoring: 1st Quarter 2000/312*. British American Tobacco. ‘Bates No.’ 325189755-325189756. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/umr72a99>에서 2011. 12. 12 인출.
- Song, Y.(2009). *The Impact after Tobacco Market Opening in Korea*. Ph.D. dissertation, Graduate School of Public Health, Yonsei University, Seoul.
- Tong, E., Glantz, S. A.(2004). ARTIST (Asian regional tobacco industry scientist team): Philip Morris’ attempt to exert a scientific and regulatory agenda on Asia. *Tobacco Control*, 13(Suppl II), pp.118-124.
- US Department of Health, Education and Welfare(1964). *Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service*. Washington DC: US Department of Health, Education and Welfare.
- US General Accounting Office(1990). *U.S. Trade and Health Issues: Dichotomy Between U.S. Tobacco Export Policy and Antismoking Initiatives. Report to Congressional Requesters*. Washington DC: General Accounting Office.
- Zhang, M.(1999). *Conversation with Dr. Lee of Korean Ginseng and Tobacco Research Institute*. Philip Morris. ‘Bates No.’ 2078584385. <http://legacy.library.ucsf.edu/tid/vpg19c00>에서 2011. 12. 12 인출.

# **Tobacco Litigation and Transnational Tobacco Companies' Componential Analysis of South Korea's Tobacco Brands**

**Lee, Sungkyu**

(University of California, San Francisco)

**Kim, Ja Hyung**

(University of California, San Francisco)

**Kim, Il Soon**

(Yonsei University)

---

Tobacco litigation affects the implementation and development of comprehensive tobacco control policies and measures. Thus, it is certain that providing valuable evidence and information to tobacco litigation is a vital public health concern. Based on this, the present study searched and analyzed the formerly confidential documents of transnational tobacco companies that had penetrated South Korea since 1988 to investigate KT&G's nicotine manipulation through additives. After liberalization in South Korea's tobacco market, transnational tobacco companies initially went through difficulty in creating demand for their brands. To overcome this, the companies targeted the younger generation as their main consumer group, and developed distribution routes for their brands with cigarette vending machines. In addition, the study found that transnational tobacco companies conducted componential analysis of KT&G's tobacco brands which dominated most of the market share at that time to develop similar brands to them. The result of componential analysis shows that KT&G's brands include ammonia. Also, "lighter" cigarettes were found to contain almost as much tar and nicotine as "regular" brands. Once the first tobacco litigation occurred in 1999, KT&G immediately got in contact with its competitors, other tobacco companies to ask for their advice on tobacco litigation. The finding of this study argues that there is a possibility that KT&G's tobacco brands included additives to help deliver nicotine quickly to the brain. Therefore, the current and future court for tobacco litigation should carefully take into consideration the tobacco additives and tobacco industry's nicotine manipulation before making a judgment. More importantly, the study found that there has been collaboration between tobacco companies on tobacco litigation. Therefore, the court and public health experts should monitor tobacco industry's tactics and practices while tobacco litigation is in progress.

---

**Keywords:** Tobacco, Tobacco litigation, Tobacco Industry Documents, Tobacco Ingredient, Tobacco Control

## 자살성에 영향을 미치는 스트레스와 우울의 상호적 관계에 대한 경로분석: 성별 및 연령집단별 비교

박 병 선

(대구한의대학교)

본 연구는 전국의 18세 이상 남녀를 대상으로 실시된 ‘2009년 한국사회종합조사(KGSS)’ 자료를 활용하여 스트레스와 우울의 상호적 관계와 자살성(Suicidality) 간의 경로가 어떻게 나타나는지를 확인하고자 하였다. 이를 위하여 본 연구에서는 ‘스트레스 노출 모델(Stress exposure model)’과 ‘스트레스 유발모델(Stress generation model)’을 근거로 우울과 스트레스의 상호적 관계를 설정하였고, 동시에 스트레스와 우울이 자살성에 직접적인 영향을 미친다는 비재귀경로 모형을 설정하여 분석하였다. 그리고 이 모형에 대한 성별과 연령집단별 비교를 위해 다집단 분석을 실시하였다. 주요 연구 결과는 다음과 같다. 첫째, 전체 집단에서는 자살성에 대한 스트레스와 우울의 직접적인 경로 및 스트레스가 우울로 가는 경로가 유의하게 나타나 스트레스 노출모델이 더 적합한 것으로 나타났다. 둘째, 성별집단으로 구분하여 살펴본 결과, 남성의 경우에는 우울이 스트레스로 가는 경로와 스트레스와 우울의 자살성에 대한 직접경로가 유의한 것으로 나타나 전체 집단과는 반대로 스트레스 유발모델이 더 적합한 것으로 나타났다. 여성의 경우에는 우울이 스트레스로 가는 경로와 자살성으로의 경로만 유의한 것으로 나타나 남성의 경우와 차이가 있는 것으로 나타났다. 셋째, 연령집단별로 구분하여 살펴본 결과, 성인과 노인 집단 모두에서 우울이 스트레스로 가는 경로와 우울과 스트레스의 자살성에 대한 직접경로가 유의한 것으로 나타나 남성의 경우와 유사하였다. 이상과 같은 전체 집단과 하위 집단별 분석 결과의 차이는 자살성에 영향을 미치는 우울과 스트레스의 관계에 대한 연구를 수행함에 있어서 하위 집단별 비교에 대한 추가적인 고려가 필요함을 시사하고 있다. 마지막으로 연구의 결과를 바탕으로 한 논의와 함의를 제시하였다.

주요용어: 스트레스, 우울, 자살성, 비재귀경로모형, 다집단분석

## I. 서론

최근 OECD의 자살관련 통계자료에 의하면, 세계 주요 나라들의 자살에 따른 사망은 점차 감소하고 있는 추세를 보이고 있다(OECD, 2010). 그러나 이러한 세계적 흐름과 달리 우리나라는 자살로 인한 사망자가 지속적으로 증가하고 있는 실정으로 통계청 조사 자료에 의하면, 2010년 자살률이 10만 명당 31.2명으로 지난 1995년에 10명 이상으로 나타난 이후 급격하게 증가하여 세계에서 가장 높은 자살률을 보이는 것으로 나타나고 있다(통계청, 2010)<sup>1)</sup>. 이와 같이 급격히 증가하고 있는 자살은 가족은 물론 사회 및 국가 전체의 고통과 부담을 증가시키고, 국가의 장기적인 경쟁력을 저하시켜서 국가발전을 저해하는 요소로 작용할 우려가 있기 때문에 증가하는 자살률을 낮추기 위한 국가와 사회의 다양한 노력들이 필요할 것이다(보건복지가족부, 2008).

이와 같은 자살의 증가로 인해 2000년대에 접어들면서 한국사회의 자살문제에 관한 사회적 관심과 더불어 학계에서도 다양한 경험적인 연구들이 활발히 진행되어 왔고 많은 성과들을 제시하고 있다(이민아 외, 2010). 그러나 자살은 그 주제의 특성상 경험적으로 연구를 진행하는 것이 쉽지 않다. 왜냐하면, 실제 자살에 이른 사람들을 직접적으로 연구하는 것이 불가능할 뿐 아니라 자살 시도 후 생존하고 있는 사람들에 대한 접근도 쉽지 않기 때문이다(이민아 외, 2010). 이러한 이유로 인해 자살과 관련한 대부분의 연구들은 자살생각(suicide idea)이나 자살태도(suicide attitudes)를 중심으로 접근하는 경향이 높다(박경, 2009).

자살과 관련된 국내의 선행연구들을 자살에 영향을 미치는 요인과 연구 대상을 중심으로 검토해보면, 우선 자살에 영향을 미치는 요인에 대한 연구들을 다음과 같다. 인구사회학적 요인으로 성별과 연령(강상경, 2010)이 제시되고 있고, 심리적 요인으로는 스트레스와 우울(강상경, 2010; 박재연 외, 2010; 서한나, 2011)이 주요한 요인으로 다루어지고 있다. 또한, 사회적 요인으로는 사회적 지지(박재연, 2009; 엄태완 외, 2008)와

---

1) OECD 국가들의 평균 자살률은 11.3명으로 알려져 있는데, 그리스(2.6명)가 가장 낮은 수준을 보이고 있고, 그 다음으로 이탈리아(4.9명), 영국(5.8명)으로 그리 높지 않은 수준임을 보여주고 있다. 그리고 독일(9.1명), 미국(10.1명)이나 스웨덴(11.0명), 뉴질랜드(11.2명) 등의 나라들은 OECD 전체 평균과 비슷한 수준을 나타내고 있었다. 그러나 우리나라의 자살률은 앞선 나라들뿐만 아니라 OECD 국가들 중 자살률이 높은 것으로 알려져 있는 일본(19.4명)이나 헝가리(19.6명)와 비교해 봐도 상당히 높은 수준으로 나타났다(통계청, 2010).

가족지지 및 가족관계(이민아 외, 2010; 최인 외, 2009), 빈곤(이소정, 2010) 등에 대한 연구가 진행되었다. 이상과 같이 자살에 영향을 미치는 다양한 요인들이 있지만, 본 연구에서는 심리적 요인들 중 자살에 가장 크게 영향을 주는 것으로 알려진 우울과 스트레스에 초점을 맞추어 살펴보고자 한다. 사실, 스트레스와 우울의 효과는 자살과 관련한 많은 연구들에서 이미 여러 차례 검증이 이루어진 바 있다. 그러나 본 연구에서는 스트레스와 우울에 대한 기존의 관점이 아닌 자살에 영향을 미치는 스트레스와 우울의 상호적 작용이라는 새로운 관점을 통해 기존 연구들과의 차별성을 두고자 한다.

구체적으로 설명하자면, 일반적으로 한 개인에게 부정적인 영향을 미치는 상황이 발생하면 스트레스와 우울을 유발하고 이러한 어려움이 자살로 연결된다고 알려져 있고 (Osgood et al., 1986), 실제 여러 경험적 연구들에서도 스트레스와 우울은 자살에 직접적이고도 강력한 영향을 미치는 요인으로 밝혀져 왔다(강승호 외, 2011; 모지환·배진희, 2011; 장미희·김윤희, 2005). 이러한 측면에서 기존의 스트레스와 우울 및 자살을 함께 다루고 있는 선행연구들 살펴보면, 대부분이 스트레스와 우울을 독립적인 변수로 설정하거나(김영주, 2009; 모지환·배진희, 2011; 서인균·고민석, 2011; 장미희·김윤희, 2005; 허정은·박경, 2004), 혹은 스트레스가 우울에 영향을 미친다는 스트레스 노출모델(Stress Exposure)의 관점<sup>2)</sup>(강승호 외, 2011; 김재엽 외, 2009; 김현순·김병석, 2007; 박재연 외, 2010; 서한나, 2011; 우채영 외, 2010; 이미애·남기민, 2007; 차미영·강승호, 2010; 하정희·안성희, 2008)를 따르고 있는 실정이다. 스트레스 노출 모델에 근거한 우울과 스트레스에 대한 일방향적 관계의 설정은 생활사건이 우울증상에 선행하며 스트레스가 되는 생활사건에 노출되는 것이 우울을 유발한다는 가정을 내포하고 있다(김영란·이영호, 2009; 최희철·김옥진, 2009). 그러나 최근 스트레스와 우울에 대한 새로운 접근법으로서 스트레스 유발(Stress Generation) 모델이 주목받고 있다 (Cole et al., 2006; Hammen, 1991). 스트레스 유발 모델은 우울한 개인의 우울증상과 그들의 행동이 스트레스가 되는 생활사건을 유발하고, 이는 다시 추가적인 우울증상을 유발하게 된다는 것이다(Hammen, 1991; 2005). 다시 말하면, 우울한 사람들이 외적으로 주어지는 스트레스 사건을 더 많이 경험하는 것이 아니라 스스로 사건의 발생에

2) 스트레스가 우울에 영향을 미친다(스트레스→우울)는 관점은 스트레스 노출모델로 설명될 수 있는데, 스트레스 노출모델(Stress Exposure)은 한 개인이 경험하는 생활사건과 관련된 스트레스가 우울을 유발하게 되고, 지속시키며, 재발하도록 하는 요인이 된다는 것이다(Cole et al., 2006).

기여함으로써 스트레스 사건을 더 많이 유발하게 된다고 보는 것이다. 이 모델은 성인 및 청소년을 대상으로 한 다양한 국내외의 경험적 연구들에 의해 많은 지지를 받고 있다(김영란·이영호, 2009; 최희철·김옥진, 2009; Cole et al., 2006; Daley et al., 1997; Hankin et al., 2004; Rudolph & Hammen, 1999; Wingate & Joiner, 2004). 결국, 스트레스와 우울에 대한 스트레스 노출모델과 스트레스 유발모델을 종합하면, 스트레스가 되는 의존적 생활사건과 우울의 관계는 스트레스가 되는 생활사건에 대한 반응으로 우울을 경험할 수 있고, 우울 증상으로 인해 대인관계관련 생활사건이 발생하고 이는 다시 우울에 대한 반응을 일으킬 수 있다는 스트레스-우울 상호순환 모형의 수립이 가능해진다(최희철·김옥진, 2009: 404). 이러한 스트레스와 우울의 상호적 관계에 대한 검증이 이미 국내외에서 이루어진 바 있는데(최희철·김옥진, 2009; Cole et al., 2006), 이들 연구 모두 공통적으로 스트레스와 우울이 상호적인 관계를 보이는 것으로 나타났다. 이와 같이 스트레스와 우울이 상호적인 관계를 가지고 있다면, 기존의 스트레스와 우울 및 자살을 다루고 있는 많은 선행연구에서 설정하고 있는 자살에 영향을 미치는 스트레스와 우울의 일방향적 가정은 일정부분 오류를 포함할 수 밖에 없다. 따라서 스트레스와 우울의 상호적인 영향이 자살이라는 문제와 결합될 경우 어떠한 관계를 보여줄 지에 대한 추가적인 연구의 필요성이 제기된다고 하겠다.

그리고 우울과 스트레스가 자살에 미치는 영향과 관련된 국내의 연구들을 연구대상을 중심으로 검토해보면, 상당수의 연구들이 노인(김영주, 2009; 김현순·김병석, 2007; 안준희·전미애, 2009; 장미희·김윤희, 2005; 최령 외, 2010)이나 청소년(강승호 외, 2011; 서한나, 2011; 엄태완 외, 2008; 차미영·강승호, 2010; 최희철·김옥진, 2009; 홍영수·전선영, 2005)을 대상으로 진행되고 있고, 직장여성(김재엽 외, 2009), 동성애자(허정은·박경, 2004), 대학생(하정희·안성희, 2008)과 같이 소수의 특정 대상만을 중심으로 한 연구들도 몇몇 진행되나 있다. 이상에서 살펴본 자살 및 스트레스와 우울에 관한 다양한 선행연구들을 종합해보면, 다음과 같은 제한점들을 발견할 수 있다.

첫째, 자살이라는 변수가 갖는 한계이다. 일반적으로 자살관련 행동은 자살생각, 자살계획, 자살시도로 분류될 수 있는데(모지환·배진희, 2011), 그 동안의 자살에 대한 연구들은 일부 연구(배진희·엄기욱, 2009; 이소정, 2010; 정익중 외, 2010)를 제외하고는 대부분이 자살생각이나 자살태도만을 측정하는 경우가 많았다. 비록, 자살생각이나 자살시도가 높은 관련성이 있기는 하지만, 자살생각이나 자살태도와 자살시도 및 자살



과의 관계가 절대적이지 않기 때문에 자살생각, 자살계획, 자살시도 등을 포괄적으로 검토하는 것이 필요하다(모지환·배진희, 2011). 이에 본 연구에서는 자살을 자살생각, 자살계획, 자살시도를 포함하는 포괄적인 개념인 자살성(Suicidality)으로서 측정된 자료를 활용함으로써 자살에 대한 보다 포괄적인 개념화가 가능할 것으로 보인다.

둘째, 자살에 영향을 미치는 주요한 변수인 스트레스와 우울에 대한 상호적 관계에 대한 고려가 필요하다. 전술한 바와 같이, 스트레스와 우울이 일방향적 관계가 아닌 상호적인 관계임을 보여주는 연구들이 증가하고 있기 때문에 스트레스가 우울에 일방적인 영향을 미친다는 식의 접근을 답습하는 것보다는 스트레스와 우울이 상호적인 영향을 미친다는 것으로 관계를 설정하는 것이 스트레스와 우울의 관계를 더 정확하게 검토해 볼 수 있도록 해 줄 것이다. 따라서 스트레스와 우울의 관계가 상호적임을 가정하고 이 두 변수가 자살성에 미치는 영향을 새롭게 분석해볼 필요가 있다.

셋째, 기존의 연구들에서는 특정 대상을 중심으로 접근하고 있기 때문에 연구의 결과를 일반화하기 어렵다는 한계를 가진다. 기존의 우울, 스트레스 및 자살에 대한 연구들의 주요한 대상은 앞서 살펴본 바와 같이 대부분이 노인과 청소년에 한정되어 진행된 경우가 많았고, 일부 연구에서는 직장여성, 동성애자와 같은 특수한 대상에 대한 연구도 진행되었다. 최근 들어 서울복지패널자료를 활용한 연구(강상경, 2010), 한국인의 성공적 노화에 대한 인식조사를 활용한 연구(박재연 외, 2010)와 같이 대표본을 중심으로 한 연구가 진행되고 있기는 하지만, 우울과 스트레스 및 자살의 관계에 대한 정보들을 충분히 제공해 주지는 못하고 있다. 앞서 살펴본 바와 같이, 자살과 관련하여 진행되었던 많은 연구들이 자살에 있어서 중요한 함의와 시사점을 제공해주는 것은 사실이지만, 연구의 결과를 전체 대상에게 일반화하기에는 어려움이 있다고 볼 수 있다. 따라서 본 연구에서와 같이 성인에서 노인까지 대부분의 연령대를 포함하면서도 전국을 대표할 수 있는 대표성 있는 표본자료를 바탕으로 한 추가적인 연구를 통해 스트레스와 우울 및 자살과의 관계에 대한 반복적인 검증 작업이 필요하다고 볼 수 있다.

넷째, 자살에 대한 효율적인 예방적 개입을 위해서는 자살 가능성이 높은 위험 집단을 파악하여 접근하는 것이 필요하다고 볼 수 있다(모지환·배진희, 2011). 그러나 관련된 몇몇의 연구(강상경, 2010; 김현순·김병숙, 2008; 김형수, 2006)를 제외하고는 대부분의 연구들에서 특정 집단만을 대상으로 하고 있기 때문에 다양한 세부 하위 집단별 비교를 통한 집단간 차이를 보여주기에는 한계가 많은 실정이다. 더욱이 본 연구에서

다루고자 하는 스트레스와 우울의 상호관계 및 자살성간의 관계에 대한 성별 및 연령집단별 비교 연구는 극소수만이 진행된 것으로 보인다. 따라서 본 연구에서 다루고자 하는 스트레스와 우울의 상호관계와 자살성의 경로에 대한 성별 및 연령집단별 차이에 대한 분석은 자살에 대한 집단별 유사점과 차이점에 대한 우리의 이해를 높여줄 것으로 기대된다.

이상과 같이 선행연구들이 가진 한계를 극복하기 위하여 본 연구에서는 전국의 대표성이 인정되는 표본자료인 한국종합사회조사(KGSS)의 자료를 활용하여 스트레스와 우울의 상호관계 및 자살성과의 경로가 어떻게 나타나는지를 검토하고, 동시에 스트레스와 우울 및 자살성 간의 경로가 성별과 연령집단별로 어떻게 다르게 나타나는지를 검증하는 것을 목적으로 한다. 이러한 연구목적을 달성하기 위한 구체적인 연구문제를 다음과 같이 설정하였다.

- 연구문제 1. 스트레스와 우울의 상호관계와 자살성은 어떠한 경로를 가지는가?  
2. 스트레스와 우울, 자살성의 경로가 성별(남, 여)에 따라 다르게 나타나는가?  
3. 스트레스와 우울, 자살성의 경로가 연령집단(성인, 노인)에 따라 다르게 나타나는가?

## II. 이론적 배경 및 선행연구 고찰

### 1. 자살성(Suicidality)에 영향을 미치는 요인

자살에 대한 개념 정의는 학자들마다 다양하게 제시될 수 있지만, 일반적으로 자살이라는 용어는 자발적으로 그리고 의도적으로 자신의 생명을 끊는 행위를 의미하며 자신의 생명을 끊으려는 시도 혹은 그러한 경향을 갖고 있는 사람들에게 적용되고 있다. 구체적으로 자살의 개념을 규명해보자면, 자살은 자살생각, 자살시도, 그리고 자살행위를 포함하는 포괄적이며 연속적인 개념으로 볼 수 있다(김현순·김병석, 2007). 이러한 측면에서 최근 자살성(Suicidality)에 대한 논의가 활발하게 진행되고 있다. 자살성(Suicidality)은

자살사고와 자살시도와 같은 인지적인 측면과 행동적인 측면들을 포괄적으로 반영하는 개념으로써 최근 자살을 예측하는 중요한 요인으로 주목받고 있다(김혜성, 2009: 193-194). 즉, 자살사고나 시도가 한번이라도 있었다면 이는 자살의 분명한 위험요인으로 작용하기 때문에 자살의 예측요인으로서 자살사고나 행동의 빈도와 수준이 아닌, 자살사고와 행동의 존재 여부를 고려하는 자살성(Suicidality)이 다루어져야 한다는 것이다(남석인 외, 2011: 470 재인용). 이에 본 연구에서는 자살사고에서부터 자살행동까지의 개념을 모두 포괄할 수 있는 자살성의 개념을 중심으로 접근하고자 한다.

이러한 자살성에 가장 강력한 영향을 미치는 요인으로 스트레스와 우울이 다루어지고 있다(박경, 2009). 스트레스는 한 개인이 적응하기 어려운 환경에 처할 때 느끼는 심리적·신체적 긴장 상태를 말하는 것으로 스트레스가 누적되면 심리적으로 불안, 초조, 긴장 현상을 경험하게 되고, 장시간 지속적으로 스트레스가 가해지면 심각하게는 자살에 까지 이를 수 있게 된다고 본다(Patricia, 2003). 이와 관련된 경험적 연구들을 살펴보면, 대학생을 대상으로 자살생각에 대한 영향요인을 검토하고 있는 Izadinia 외(2010)의 연구에서는 우울, 불안, 스트레스가 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났고, 강상경(2010)의 연구에서는 대인관계에 대한 스트레스가 높은 사람일수록 자살에 대한 태도가 높다고 보고하였다. 노인과 청소년의 경우에도 스트레스가 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다(김현순·김병석, 2007; 홍영수·전선영, 2005).

한편, 스트레스와 함께 자살을 유발하는 강력한 요인으로 우울이 있다. 우울은 자신에 대한 부정적 인식의 결과를 의미하며 근심, 침울, 실패감, 상실감, 무기력 및 무가치감 등을 나타내는 정서적 문제를 의미하는 것으로서(Beck, 1974), 자살한 사람의 약 50~87% 가량이 자살 당시에 우울증상을 가지고 있다는 결과에서 알 수 있듯이 자살과 매우 밀접한 관련이 있다. 이외에도 여러 선행연구들에서 이미 우울과 자살간의 유의미한 관련성을 확인해주고 있다(강승호 외, 2011; 박경, 2009; 홍영수·전선영, 2005).

## 2. 스트레스와 우울간의 관계

자살에 영향을 미치는 주요한 요인으로 알려져 있는 우울과 스트레스의 관계에 관한 기존의 연구들을 살펴보면, 대부분이 스트레스로 인해 우울이 발생한다는 스트레스 노출(Stress Exposure) 모델을 기반으로 한 것으로 스트레스가 우울의 선행요인이 됨을

전제로 하고 있다. 그러나 최근 주목받고 있는 모델인 스트레스 유발(Stress Generation) 모델에 따르면 그와는 반대로 우울이 스트레스 발생에 선행요인이 된다고 보고 있다(Cole et al., 2006; Liu & Alloy, 2010).

스트레스와 우울의 관계에 대한 이론적인 접근으로 전술한 두 모델을 구체적으로 살펴해보도록 하겠다. 우선 스트레스 노출 모델에 의하면, 개인이 부정적이거나 스트레스가 높은 사건을 경험하게 되면 우울이 높아지는데, 이러한 스트레스 사건은 삽화적(episodic)이거나 혹은 급성(acute), 만성(chronic)적인 사건을 모두 포함한다. 또한, 우울에 대한 스트레스의 영향은 단순히 우울증상을 보이는 수준을 넘어 심각한 경우에는 우울증을 유발하거나 지속적으로 재발하게 하는 등의 영향을 미치고 있다. 더욱이 그 대상에 있어서도 아동, 청소년, 성인 등 모든 연령대에 걸쳐서 영향을 미치고 있는 것으로 알려져 있다(Liu & Alloy, 2010: 583 참고). 스트레스 노출 모델의 관점에서 접근하고 있는 연구자들은 스트레스의 수준이 높을수록 우울수준이 높아지게 된다는 일방향적 관계를 가정하고 있다(Cole et al., 2006).

반면, 스트레스 유발 모델은 Hammen(1991)에 의해 처음 제안된 모델로서 스트레스와 우울의 관계에 대한 새로운 접근을 시도하였다. Hammen(1991)은 스트레스 유발 모델을 통해 우울한 개인이 나타나고 있는 우울증상과 행동들이 스트레스가 되는 생활 사건을 생성하고, 이러한 사건이 다시 우울증상을 유발하는 자가반복적인(self-perpetuating) 순환을 하게 된다고 주장하고 있다. 이러한 근거로서 우울증이 재발한 여성들의 경우 그렇지 않은 경우보다 자기 자신이 원인이 되는 스트레스 사건을 더 많이 경험한다는 결과(Hammen, 1991)를 제시한 후로 이를 검증하고자 하는 많은 연구들이 진행되어 왔다(Bottenari et al., 2007; Chun et al., 2004; Joiner et al., 2005). 국내에서도 중년여성우울증 환자를 대상으로 한 이유리 외(2009)의 연구가 진행된 바 있다.

이상에서 살펴본 바와 같이 스트레스와 우울의 관계에 관한 두 모델이 서로 상반된 입장을 보이고 있는 것을 알 수 있다. 최근 이러한 스트레스와 우울의 관계에 관한 상반된 입장을 통합적으로 검토하고자 하는 움직임이 나타나고 있다(김영란·이영호, 2009; 최희철·김옥진, 2009; Cole et al., 2006). 즉, 스트레스와 우울이 일방향이 아닌 상호적인 관계임을 표방하고, 이들 간의 관계를 종합적으로 검토하고자 하는 것이다. 대표적으로 Cole 외(2006) 및 최희철과 김옥진(2009)의 연구에서 공통적으로 청소년을

대상으로 한 패널자료를 바탕으로 자기회기 교차지연 모형을 설정하여 스트레스가 우울을 유발하는지, 우울이 스트레스를 유발하는지 혹은 둘 모두가 상호순환적으로 생성되는지를 검증하였다. 그 결과 스트레스와 우울이 상호순환적인 형태로 생성된다는 상호순환모형을 지지하는 것으로 나타났다. 이 연구가 청소년을 대상으로 하고 있어서 그 결과를 전체 대상에게 확대 적용하기에 어려움이 있지만, 스트레스와 우울이 상호적인 관계를 보이고 있음을 제시하였다는 점에서 중요한 시사점을 제공해 주고 있다. 이러한 측면에서 지금부터는 스트레스와 우울의 관계가 일방향이라는 기존의 관점을 탈피하여, 스트레스와 우울의 상호적 관계에 초점을 두는 접근이 필요하다고 하겠다.

### 3. 스트레스와 우울이 자살성에 미치는 영향에 대한 성별 및 연령집단별 차이

앞서 살펴본 스트레스와 우울이 자살에 미치는 영향과 관련하여 성별이나 연령대간 차이가 나타난다는 증거들이 제시되고 있다(강상경, 2010; 김정미, 2010; 김현순·김병석, 2008; 모지환·배진희, 2011; 이수인·임애덕, 2007; 우채영 외, 2010). 먼저 우울과 스트레스의 관계에 대한 성별차이를 살펴보면, 청소년을 대상으로 한 최희철과 김옥진(2009)의 연구에서 자기회귀 교차지연 모형을 통해 스트레스와 우울의 상호적 관계를 검증한 결과 남녀 모두에서 스트레스와 우울이 일방적 관계가 아닌 상호적 관계로 나타나고 있음을 보여주고 있다. 그러나 김정미(2010)의 연구에서는 청소년을 대상으로 학교스트레스가 우울에 미치는 영향을 성별에 따라 구분하여 살펴본 결과, 여학생의 경우에는 학교스트레스가 우울에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났으나 남학생의 경우에는 학교스트레스가 우울에 미치는 경로가 유의하지 않았다. 한부모를 대상으로 한 이수인과 임애덕(2007)의 연구에서는 한부모 남성의 경우에는 대인관계 스트레스와 우울의 상관성이 없었지만, 여성의 경우에는 대인관계 스트레스가 우울에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다.

다음으로 스트레스와 우울이 자살에 미치는 영향에 관한 집단별 차이에 대한 선행연구들을 살펴보면, 서울복지패널을 분석하고 있는 강상경(2010)의 연구에서는 연령과 성별로 집단을 분류하여 우울이 자살에 미치는 영향을 성별과 연령집단별로 분류해 비교 분석하였다. 그 결과 우울이 자살에 미치는 영향이 여성보다 남성에게 더 강하게 나타

났는데, 그 원인이 65세 이상 여성의 경우에서 우울이 자살에 미치는 영향력이 다른 집단에 비해 상대적으로 작기 때문으로 해석하고 있다. 그리고 노인과 청소년 집단을 중심으로 우울과 스트레스가 자살생각에 미치는 영향을 비교하고 있는 김현순과 김병석(2008)의 연구에 의하면, 우울이 자살생각에 미치는 영향과 스트레스가 자살생각에 미치는 영향력의 크기가 노인에 비해 청소년이 더 큰 것으로 나타났고, 청소년의 경우에는 스트레스를 받게 되면 우울을 매개하지 않고도 쉽게 자살을 생각하는 경향이 높은 반면 노인의 경우에는 스트레스를 받게 되면 여러 요인들의 복잡한 과정을 통해 자살생각을 하게 된다는 결과를 제시하고 있다. 성인과 노인집단을 구분하여 검토하고 있는 모지환과 배진희(2011)의 연구에서는 성인의 경우에는 남성과 여성 모두에서 우울과 스트레스가 자살행동에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그러나 노인의 경우에 남성은 우울과 스트레스가 모두 자살행동에 영향을 미쳤으나 여성의 경우에는 우울만이 자살행동에 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 청소년을 대상으로 한 우채영 외(2010)의 연구에서는 우울이 자살생각에 미치는 영향의 경우에는 남녀학생 모두에서 유의하게 나타났으나, 스트레스가 자살생각에 미치는 경우에는 여학생의 경우에만 유의한 것으로 나타났다.

선행연구의 결과들을 정리해보면, 우울과 스트레스의 상호적인 관계가 청소년과 한부모라는 연구 대상자의 성별에 따라 다른 결과를 보이고 있는데, 남성의 경우에는 스트레스가 우울에 영향을 미치지 않지만 여성의 경우에는 스트레스가 우울에 영향을 미치고 있음을 알 수 있다. 그리고 스트레스와 우울이 자살성에 미치는 영향에서도 성별과 연령집단에 따라 다른 결과를 보이고 있는데, 성인의 경우에는 남성과 여성에게 유사하게 나타나고 있지만 노인의 경우에는 결과가 상반되고 있음을 알 수 있다. 또한, 청소년의 경우 노인보다 우울과 스트레스의 직접적인 효과가 더 크게 나타나고 있음을 알 수 있다.

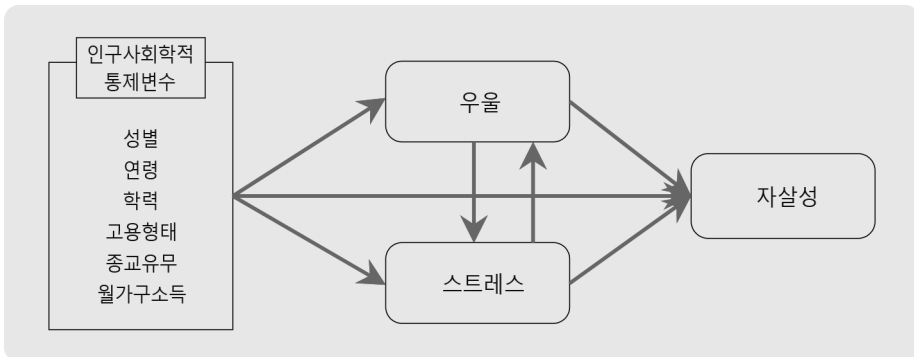
이상에서 우울과 스트레스의 관계와 이들이 자살성에 미치는 영향이 성별과 연령집단에 따라 다르게 나타날 가능성이 있음을 확인하였다. 따라서 본 연구에서는 대표성 있는 표본을 바탕으로 우울과 스트레스의 상호적 관계와 자살성으로의 경로가 성별과 연령집단에 따라 어떻게 나타나는지를 구체적으로 확인해보고자 한다.

### Ⅲ. 연구 방법

#### 1. 연구모형

지금까지 살펴본 선행연구의 결과를 토대로 본 연구는 [그림 1]과 같은 모형을 설정하였다. 본 연구에서는 통제변수로서 인구사회학적 요인인 성별, 연령, 학력, 고용형태, 종교유무, 월가구소득을 포함하였다. 그리고 스트레스와 우울의 상호적 관계에 대한 분석은 두 변수 간의 상호적인 영향을 분석해볼 수 있는 비재귀모형(non-recursive model)으로 설정하여 모형에 포함하였고, 최종적으로 스트레스와 우울이 직접적으로 자살성에 영향을 미치는 것으로 가정하는 형태의 비재귀경로 모형을 설정하였다.

그림 1. 연구모형



#### 2. 연구 분석 대상 자료의 수집 및 코딩

본 연구의 분석자료는 2009년 한국사회종합조사(Korean General Social Survey: KGSS)<sup>3)</sup>이다. KGSS는 전국의 18세 이상의 남녀를 대상으로 매년 실시하는 조사로

3) 김상욱 외(2009). 한국종합사회조사 2009.  
연구수행기관: 성균관대학교 서베이리서치센터  
자료서비스기관: 한국사회과학자료원  
자료공개년도: 2010년  
자료번호: A1-2009-0037

다단계지역확률표집(multi-stage area probability sampling)방법에 의한 횡단적 조사자료(repeated cross-sectional study)로서 직접 방문을 통한 대면심층면접(in-depth interviews) 방법으로 진행되었다. KGSS는 성균관대학교 서베이리서치센터가 한국 사회과학 연구를 위한 계량적 원자료 생산을 확대·축적하기 위해 매년 전국을 표본으로 조사하는 사업이다. 특히 2009년에는 KGSS의 특별주제모듈로 <정신건강과 자살>이 포함되어 본 연구에서 활용되고 있는 주요 변수에 대한 조사가 실시되었다. 본 연구에서는 2009년의 KGSS의 조사에 포함된 전체 대상인 1,599명을 최종 분석대상으로 하고 있다.

### 3. 주요변수

#### 가. 자살성(Suicidality)

자살성을 측정하는 변수는 The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI)의 한국어 버전(Yoo et al., 2006)으로 표준화된 모듈을 활용한 것으로 모두 6개 문항으로 구성되어 있으며, 예(1)/아니오(0)로 응답하도록 되어 있다. 문항을 구체적으로 살펴보면, ‘지난 1개월 간 ① 차라리 죽는 것이 낫다고 생각하든지 죽었으면 하고 바란 적이 있습니까?, ② 자해하고 싶었습니까?, ③ 자살에 대하여 생각했습니까?, ④ 자살을 계획했습니까?, ⑤ 자살시도를 했습니까?’와 ‘⑥ 지금까지 살면서 자살시도를 한 적이 있습니까?’의 6문항이다. 자료의 분석에 있어서 자살성의 6개의 문항에 대하여 항목묶음(item-parcel)<sup>4)</sup>을 사용하여 3개의 측정변수를 구성하였고, 이를 바탕으로 자살성에 대한 잠재변수를 생성한 후 모형에 투입하였다. 원 척도 전체 문항에 대한 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .731$ 로 나타났다.

---

4) 척도의 문항이 많을 경우 개별 항목을 지표변수로 설정하는 방법보다는 항목묶음(item parcel)방법을 통해 만들어진 꾸러미변수를 지표변수로 설정하는 방법을 권장하는데, 꾸러미변수를 사용할 경우 모형이 훨씬 간단해지고 모형추정의 문제가 발생할 확률이 낮아지게 되기 때문이다(문수백, 2009: 196).



## 나. 우울

본 연구의 분석에 사용된 우울은 PHQ-9(The Patient Health Questionnaire-9)척도로 측정되었는데 지난 2주 간 응답자가 겪은 우울 증상에 관한 9개의 문항으로 구성되어 있다(Han et al., 2008). 구체적인 문항을 살펴보면, (1)잠들기 어렵거나 자꾸 깨어남 또는 너무 많이 잠, (2)피곤감, 기력이 저하됨, (3)식욕저하 또는 과식, (4)일을 하는 것에 대한 흥미나 재미가 거의 없음, (5)가라앉은 느낌, 우울감 또는 절망감, (6)내 자신이 나쁜 사람이라는 느낌 또는 내 자신을 실패자라고 느끼거나, 나 때문에 내 가족이 불행하게 되었다는 느낌, (7)신문을 읽거나 TV를 볼 때 집중하기 어려움, (8)남들이 알아챌 정도로 거동이나 말이 느림, 또는 반대로 너무 초조하고 안절부절못해서 평소보다 많이 돌아다니고 서성거림, (9)나는 차라리 죽는 것이 낫겠다는 등의 생각 또는 어떤 면에서건 내 스스로에게 상처를 주는 생각들의 총 9개의 문항에 대해 ‘전혀 없었다’, ‘일주일 미만’, ‘일주일 이상’, ‘거의 매일’의 범주로 응답하도록 되어 있다. 총합점수가 높을수록 우울 수준이 높은 것으로 볼 수 있다. 자료의 분석에 있어서 9개 문항에 대한 항목묶음(item-parcel)을 사용하여 3개의 측정변수로 구성하였으며, 이를 바탕으로 우울에 대한 잠재변수를 생성한 후 모형에 투입하였다. 원 척도 전체 문항에 대한 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .837$ 로 나타났다.

## 다. 스트레스

본 연구에서 스트레스는 스트레스를 받는 정도를 직접적으로 질문하고 있는 3문항으로 측정되었다. 질문 문항으로는 경제적인 문제로 인한 스트레스, 사업이나 직장문제에 의한 스트레스, 배우자나 자녀, 부모 등 가까운 가족으로 인한 스트레스에 대해 4점 리커트 척도로 측정하였다. 원 척도에서는 점수가 높을수록 스트레스 수준이 낮은 것으로 측정되어 분석에서는 역점 처리하여 사용하였다. 본 연구에서는 각 문항을 더한 총합점수가 높을수록 스트레스를 많이 받고 있는 것으로 볼 수 있다. 이상의 3문항을 바탕으로 스트레스에 대한 잠재변수를 생성한 후 모형에 투입하였다. 원 척도 전체 문항에 대한 본 연구에서의 신뢰도는 Cronbach's  $\alpha = .701$ 로 나타났다.

## 라. 인구사회학적 통제 변수

본 연구의 분석에 투입된 인구사회학적 통제 변수로 성별은 남성(0)과 여성(1)로 구분하였고, 연령은 측정된 연령 그대로 모형에 투입하였다. 학력은 고졸 이하(0)과 대졸 이상(1)로 구분하였고, 고용형태는 비상용직(0)과 상용직(1)로 구분하였다. 종교유무는 종교없음(0)과 종교있음(1)로 구분하여 투입하였다. 월가구소득은 소득 없음(0)에서 50만원 단위로 구간을 설정하여 최대 1,000만원 이상(21)까지로 구분하여 모형에 투입되었다. 월가구소득의 경우 점수가 높아질수록 월가구소득이 높은 것으로 해석할 수 있다.

## 4. 분석방법

본 연구에서 스트레스와 우울의 상호관계와 자살성의 경로에 대한 분석을 하기 위하여 비재귀경로 모형(non-recursive path modeling)을 설정하였다. 비재귀경로 모형은 전체 경로모형 안에 포함되는 두 변수 간 양방의 관계를 가정하고 상대적 영향력의 차이를 검증할 수 있는 비재귀적인 특성을 갖는 두 변수를 포함하는 것으로서(강상경·권태연, 2008; Kline, 2005), 본 연구에서는 스트레스와 우울의 상호적 관계에 대한 비재귀모형(non-recursive modeling)을 전체 모형에 포함하여 분석을 실시하였다. 이와 더불어 성별(남, 녀) 및 연령집단(성인, 노인)에 따라 주요 변수들 간의 경로가 어떻게 다르게 나타나는지를 검토하기 위하여 다중집단분석(Multi-group analysis)을 실시하였다. 연령집단의 구분은 연령을 기준으로 60세 미만을 성인으로 하고, 60세 이상을 노인으로 하여 집단 구분을 실시하였다<sup>5)</sup>.

본 연구에서 사용한 구조방정식 모형은 구성개념간의 이론적인 인과관계와 상관성의 측정지표를 바탕으로 한 경험적 인과관계를 분석할 수 있고, 본 연구에서 설정된 모형

5) 일반적으로 노인을 65세 이상을 기준으로 구분하는 경우가 많지만, ‘노인’에 대한 명확한 기준이 제시되고 있는 것은 아니다. 예를 들어, 국민연금법은 만 60세 이상, 노인복지법과 국민기초생활보장법은 65세 이상으로 규정돼 있으며 노인시설인 노인복지회관이나 노인교실은 만 60세 이상이 이용할 수 있고, 경로당은 만 65세 이상만 해당된다. 또한, 고령자고용촉진법에서의 55세 이상을 고령자로 분류하고 있다. 이와 같이 국가의 관련 부처에 따라 노인의 연령기준이 서로 다르게 적용되고 있는 실정이다(김경호, 2005). 이에 본 연구에서는 현재 노인에 대한 기준으로 제시되고 있는 55세에서 65세의 연령기준의 범위에서 중간으로 볼 수 있는 60세를 기준으로 노인을 구분하였다.

을 동시에 분석할 수 있으면서도 변수들 간의 효과를 파악할 수 있는 유용한 분석방법이다(김계수, 2008; 배병렬, 2006). 분석을 위해서 결측치를 효과적으로 처리할 수 있는 완전정보최대우도법(Full Information Maximum Likelihood)을 사용하였고, 모형의 적합도는 절대적합지수인(absolute fit index)인 RMSEA(Root Mean Square Error of Approximation)와 증분적합지수인 IFI(Incremental Fit Index)와 CFI(Comparative Fit Index)를 통해 검증한다. RMSEA는 0.08 이하이면 적합하고 .010 이상일 경우 모형적합도가 낮다고 볼 수 있다. IFI와 CFI는 0.90 이상이면 좋은 모형이라고 할 수 있다(Hu & Bentler, 1999). 본 연구의 모형의 분석에는 SPSS 18.0과 AMOS 18.0을 사용하였다.

## IV. 연구 결과

### 1. 기술통계 및 주요 변수의 특성

본 연구의 조사대상자의 일반적인 특징과 주요 변수의 특징은 아래 <표 1>에 제시하였다. 구체적으로 살펴보면, 남성이 48.1%이고 여성이 51.9%로 나타났고, 연령은 18세부터 94세의 분포로 평균 43.51(SD=15.25)세로 나타났다. 학력은 고졸 이하와 대졸 이상이 약 50%로 비슷한 분포를 나타냈고, 고용행태는 전체 응답자 중 76.3%가 상용직이라고 응답하였다. 종교유무에서는 종교가 있다고 응답한 경우가 전체 58.8%로 없다고 응답한 경우보다 높게 나타났다.

다음으로 주요 변수의 특징을 간단히 살펴보면, 스트레스의 경우 평균 점수가 7.21(SD=2.08)로 약간 높은 수준을 나타냈고, 우울은 평균 점수가 13.47(SD=4.49)점으로 약간 낮은 수준으로 나타났다. 응답자의 자살성 점수는 평균 0.45(SD=1.01)점으로 나타났다.

표 1. 조사대상자의 일반적인 특징 및 주요 변수의 특징

특성	구분	사례 수(명)	비율(%)
성별(n=1,599)	남성(0)	769	48.1
	여성(1)	830	51.9
연령(n=1,593)	Mean : 43.51세 / SD : 15.25 / 최소값 : 18 / 최대값 : 94		
학력(n=1,598)	고졸 이하(0)	800	50.1
	대졸 이상(1)	798	49.9
고용형태(n=657)	비상용직(0)	156	23.7
	상용직(1)	501	76.3
종교유무(n=1,599)	종교없음(0)	658	41.2
	종교있음(1)	941	58.8

변수 명(점수범위)	Mean	SD	최소값	최대값
스트레스(3-12점)	7.21	2.08	3	12
우울(9-36점)	13.47	4.49	9	36
자살성(0-6점)	0.45	1.01	0	6

## 2. 주요변수의 상관관계 및 측정모형 분석

본 연구의 연구모형에 투입될 주요 측정변수간의 유의한 상관관계 및 변수들 간의 다중공선성을 확인하기 위해 상관분석을 실시한 결과가 <표 2>에 제시되어 있다. 분석 결과 변수들 간의 상관계수의 절대값이 .70이상인 것이 발견되지 않아 다중공선성의 우려는 없는 것으로 판단되었다(서인균·고민석, 2011; 이수인·임애덕, 2007).

표 2. 측정변수들의 상관관계

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. 성별	1														
2. 연령	.041	1													
3. 학력	-.115**	-.461**	1												
4. 고용형태	-.188**	-.057	.216**	1											
5. 월가구소득	-.041	-.248**	.331**	.264**	1										
6. 종교유무	.151**	.156**	-.034	-.061	-.012	1									
7. 스트레스1	-.021	-.006	-.072**	-.079*	-.160**	-.054*	1								
8. 스트레스2	-.139**	-.135**	.053*	.112**	.000	-.062*	.559**	1							
9. 스트레스3	.131**	-.018	-.022	-.032	-.012	.016	.420**	.346**	1						

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
10. 우울1	.063**	-.012	-.024	-.077*	-.077*	-.015	.278**	.259**	.235**	1					
11. 우울2	-.034	-.027	-.015	-.099*	-.105**	-.053*	.298**	.267**	.256**	.611**	1				
12. 우울3	.072**	-.058*	-.010	-.142**	-.087**	-.034	.306**	.256**	.286**	.660**	.677**	1			
13. 자살성1	.033	.054*	-.117**	-.122**	-.115**	-.020	.198**	.174**	.222**	.249**	.319**	.385**	1		
14. 자살성2	.049	-.044	-.072**	-.124**	-.073**	.001	.178**	.193**	.223**	.235**	.284**	.375**	.679**	1	
15. 자살성3	.054*	.030	-.093**	-.084*	-.069*	.031	.088**	.103**	.102**	.161**	.143**	.183**	.378**	.405**	1

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

다음으로 주요 잠재변수에 대한 측정모형을 분석한 결과, 모형의 적합도가  $\chi^2 = 88.406(df=24)$ ,  $p=.000$ ,  $RMSEA=.041$ ,  $ILI=.987$ ,  $CFI=.987$ 으로 수용 가능한 범위에 포함되는 것으로 나타나 측정모형이 적합한 것으로 볼 수 있다. 아래 <표 3>에는 측정 모형의 주요 잠재변수들의 요인적재량 및 변수들 간의 상관관계를 기술하였다.

표 3. 주요 잠재변수의 요인적재량 및 상관관계

잠재변수	측정변수	B	$\beta$	C.R
스트레스	스트레스1	1.000	.786	-
	스트레스2	.930	.693	19.155***
	스트레스3	.729	.542	17.090***
우울	우울1	.906	.763	32.117***
	우울2	.890	.787	33.040***
	우울3	1.000	.868	-
자살성	자살성1	1.000	.819	-
	자살성2	.910	.830	24.572***
	자살성3	.516	.472	17.307***
잠재변수들 간의 상관관계		B	$\beta$	C.R
스트레스 ↔ 우울		.474	.481	13.523***
우울 ↔ 자살성		.258	.477	13.928***
스트레스 ↔ 자살성		.078	.325	9.420***

\*\*\*p<.001

### 3. 스트레스와 우울의 상호관계와 자살성의 경로분석(연구문제 1)

본 연구의 연구문제 1을 검토해보기 위하여 스트레스와 우울의 상호관계 및 자살성과의 경로모형에 대한 분석<sup>6)</sup>을 실시한 결과, 모형 적합도가  $\chi^2=338.083(df=66)$ ,  $p=.000$ , RMSEA=.051, IFI=.954, CFI=.954으로 나타나 모형이 적합한 수준에 있는 것으로 판단할 수 있다. 모형의 주요한 경로에 대한 경로계수는 다음의 <표 4>와 [그림 2]에 제시하였다.

각 경로가 의미하는 바를 살펴보면, 우선 스트레스와 우울의 상호적 관계에서 우울이 스트레스로 가는 경로( $\beta=-.552$ ,  $p>.05$ )는 유의하지 않은 반면, 스트레스가 우울로 가는 경로( $\beta=.813$ ,  $p<.001$ )가 유의한 것으로 나타났다. 그리고 우울이 자살성에 가는 직접경로( $\beta=.406$ ,  $p<.001$ )와 스트레스가 자살성으로 가는 직접 경로( $\beta=.128$ ,  $p<.001$ )도 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 스트레스가 우울을 거쳐서 자살성에 영향을 미친다고 해석할 수 있다. 즉, 스트레스와 우울의 상호적 관계가 자살성에 미치는 영향을 설명하는데 있어서는 스트레스와 우울의 관계가 상호적으로 나타나기 보다는 스트레스가 우울에 영향을 미친다는 스트레스 노출모델이 더 적합한 것으로 볼 수 있다.

6) 비재귀모형의 모델추정가능성 조건을 높이기 위해서 일반적으로 사용할 수 있는 방법은 두 가지이다. 첫 번째 방법은 기존의 모델에 외생변수를 추가하는 방법과 두 번째로는 비재귀모델 속에 설정된 경로들 중에서 하나 또는 그 이상을 선택하여 경로를 삭제하는 방법이 사용될 수 있다(문수백, 2009: 257-258). 모델을 구성하는데 있어서 이론적인 심사과정에서 모델추정가능성이 밝혀진 경우라면 첫 번째 방법을 사용하는 것이 올바른 방법이 되나, 본 연구에서와 같이 2차 자료를 사용하는 경우에는 첫 번째 방법을 사용하는 것이 현실적으로 불가능하기 때문에 두 번째의 방법을 사용하기로 하였다. 따라서 본 연구에서는 비재귀모델을 사용한 강상경과 권태연(2008)과 이현주와 강상경(2011)의 연구에서와 같은 방식으로 통제변수와 주요 잠재변수간의 상관이 유의하지 않은 것으로 나타난 경로를 최종 모델에서 삭제(fixed '0')한 후 분석을 실시하였다. 최종분석에서 삭제된 경로는 성별→스트레스, 성별→우울, 고용형태→스트레스, 학력→우울, 연령→우울, 연령→자살성, 종교유무→자살성이다.

표 4. 연구모형 1의 경로계수

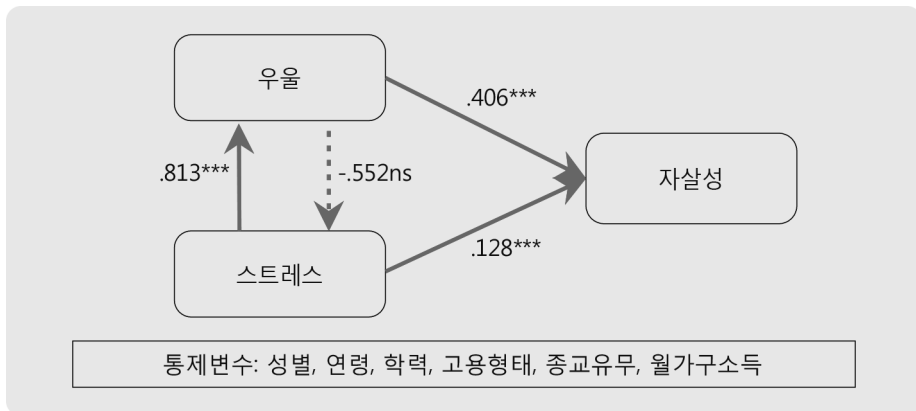
경로	B	$\beta$	S.E.	C.R.
우울 → 스트레스	-.246	-.552	.185	-1.322
스트레스 → 우울	1.823	.813	.458	3.978***
우울 → 자살성	.100	.406	.009	11.457***
스트레스 → 자살성	.071	.128	.020	3.547***
고용형태 → 우울	-.551	-.159	.160	-3.432***
월가구소득 → 스트레스	-.028	-.210	.009	-3.173**
연령 → 스트레스	-.006	-.148	.002	-2.777**
학력 → 자살성	-.065	-.089	.020	-3.274***

모형적합도 :  $\chi^2=338.083(df=66)$ ,  $p=.000$ , RMSEA=.051, IFI=.954, CFI=.954

\*\*\* $p<.001$ , \*\* $p<.01$ , \* $p<.05$

주: 통제변수와 주요변수와의 경로는 유의한 경로의 계수만 제시하였음.

그림 2. 연구모형에 대한 표준화된 경로계수



#### 4. 스트레스와 우울의 상호관계와 자살성의 경로의 성별 차이 (연구문제 2)

스트레스와 우울의 상호관계와 자살성의 비재귀경로 모형을 남녀 집단으로 구분하여

다중집단 분석을 실시하였고, 모형간 비교를 통해 자료에 가장 잘 부합하는 최종모형을 선택하였다. 분석결과, 비제약경로 모형에서 스트레스와 우울 및 자살성의 경로가 남녀 집단간에 다르다고 가정하는 무제약 모형과 추가적인 제약을 통해 남녀 집단간에 스트레스와 우울 및 자살성의 경로가 같다고 가정하는 제약모형을 비교한 결과는 다음의 <표 5>와 같다. 구체적으로 살펴보면, 무제약 모형( $\chi^2=300.487$ ,  $df=118$ ,  $p=.000$ ,  $IFI=.969$ ,  $CFI=.968$ ,  $RMSEA=.031$ )이 제약 모형( $\chi^2=498.058$ ,  $df=146$ ,  $p=.000$ ,  $IFI=.943$ ,  $CFI=.942$ ,  $RMSEA=.039$ )에 비해 모형적합도가 상대적으로 좋은 것으로 나타났다. 또한,  $\chi^2$ 차이와 CFI값의 차이를 통한 모형비교 검증<sup>7)</sup>을 실시한 결과,  $\chi^2$ 값의 차이 검증에서  $\chi^2=197.571$ ( $SD=28$ ),  $p=.001$ 이고 CFI값의 차이가 .026으로 기준치로 설정한 .01보다(Cheung & Rensvold, 2002) 큰 것으로 나타나 무제약 모형과 제약 모형이 서로 다른 모형임을 확인할 수 있다. 따라서 최종적으로 자료에 가장 잘 부합하는 모형으로서 스트레스와 우울의 상호관계와 자살성 간의 경로가 남녀 집단 간에 다르다는 무제약 모형을 선택하였다.

표 5. 연구모형에 대한 남녀집단의 모형적합도 비교

모형	모형적합도 검증						모형비교 검증	
	$\chi^2$	df	p-value	IFI	CFI	RMSEA	$\Delta\chi^2$	$\Delta CFI$
무제약 모형	300.487	118	.000	.969	.968	.031	197.571(28)***	.026
제약 모형	498.058	146	.000	.943	.942	.039		

\*\*\* $p<.001$

다음으로 적합한 것으로 나타난 무제약 모형의 남녀 집단의 경로계수를 다음의 <표 6>과 [그림 3]에 제시하였다. 먼저 우울과 스트레스의 상호적 관계에 대한 분석결과를 살펴보면, 남성과 여성 모두에서 스트레스가 우울로 가는 경로는 유의하지 않았고(남.

7) 일반적으로 모형 비교를 위해  $\chi^2$ 차이 검정을 이용하는 경우가 많으나, 카이제곱차이는 표본의 크기에 민감하여 비교하고자 하는 두 모형에서 실질적으로 의미 있는 차이가 아님에도 불구하고 덜 제약된 모형을 선호하여 유의미한 p값을 제시할 수 있기 때문에 최근의 연구에서는 CFI( $\Delta CFI$ )값을 기준으로 모형을 비교하고자 하는 경향이 높다(Cheung & Rensvold, 2002; De Jong et al., 2007; Maanse & John, 2008; Woehr et al., 2007). 본 연구에서 활용한 표본의 크기가 비교적 크다는 것을 고려해  $\chi^2$ 차이 검정과 CFI값의 차이를 함께 비교하였으며, CFI 차이 값의 기준은 Cheung과 Rensvold(2002) 연구에서 제시된 0.01로 하였다.



$\beta = -.015$ ,  $p > .05$ , 여:  $\beta = -.025$ ,  $p > .05$ ), 우울이 스트레스로 가는 경로만 유의한 것으로 나타났다(남:  $\beta = .478$ ,  $p < .001$ , 여:  $\beta = .493$ ,  $p < .001$ ).

표 6. 연구모형의 남녀집단의 경로계수

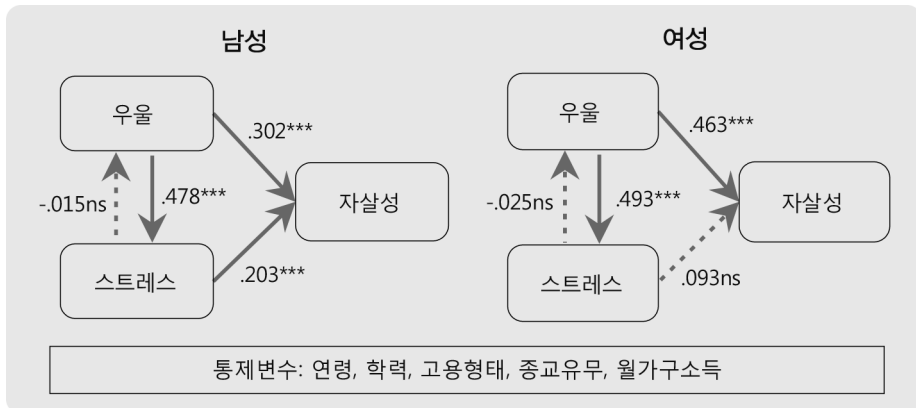
경로	남성(n=769)				여성(n=830)			
	B	$\beta$	S.E.	C.R.	B	$\beta$	S.E.	C.R.
우울 → 스트레스	.257	.478	.028	9.235***	.190	.493	.019	10.234***
스트레스 → 우울	-.028	-.015	.060	-.465	-.065	-.025	.056	-1.145
우울 → 자살성	.084	.302	.014	6.055***	.106	.463	.011	9.707***
스트레스 → 자살성	.105	.203	.026	4.025***	.055	.093	.029	1.900
월가구소득 → 우울	-.051	-.196	.011	-4.794***	-	-	-	-
월가구소득 → 스트레스	-	-	-	-	-.011	-.084	.005	-1.987*
학력 → 자살성	-.062	-.085	.028	-2.204*	-.072	-.096	.028	-2.557*
고용형태 → 자살성	-.140	-.144	.050	-2.788**	-	-	-	-

모형적합도 :  $\chi^2=300.487$ ,  $df=118$ ,  $p=.000$ , IFI=.969, CFI=.968, RMSEA=.031

※ 통제변수와 주요변수와의 경로는 유의한 경로의 계수만 제시하였음.

\*\*\* $p < .001$ , \*\* $p < .01$ , \* $p < .05$

그림 3. 남녀집단에 대한 표준화된 경로계수



그리고 자살성에 대한 우울과 스트레스의 직접효과를 살펴보면, 남성의 경우에는 우울( $\beta = .302$ ,  $p < .001$ )과 스트레스( $\beta = .203$ ,  $p < .001$ )가 자살성에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타났다. 반면, 여성의 경우에는 우울( $\beta = .463$ ,  $p < .001$ )은 자살성에 직접적인

영향을 미치고 있었으나 스트레스의 효과( $\beta=.093$ ,  $p>.05$ )는 통계적으로 유의하지 않은 것으로 나타나 우울과 스트레스가 자살성에 미치는 직접적인 영향에서 남녀 집단간 차이가 있는 것을 보여주고 있다.

이와 같은 스트레스와 우울 및 자살성의 관계에 대한 남녀 집단의 분석결과는 앞서 전체 대상을 바탕으로 한 연구문제 1의 결과와는 상반되는 결과이다. 전체 집단을 대상으로 했을 경우에는 스트레스와 우울의 관계가 스트레스 노출모델이 더 적합한 것으로 볼 수 있었으나, 남녀 집단으로 구분하였을 때는 스트레스 유발모델이 더 적합한 것으로 나타났다. 또한, 남성의 경우에는 우울이 자살성에 직접적인 영향을 미치기도 하지만 스트레스를 통해 자살성에 영향을 미치는 반면, 여성의 경우에는 우울이 스트레스와 자살성에 직접적인 영향만을 가지는 것으로 나타나 스트레스, 우울, 자살성간의 관계가 성별에 따라 다르게 나타나고 있음을 확인할 수 있었다.

## 5. 스트레스와 우울의 상호관계와 자살성의 경로의 연령집단별 차이(연구문제 3)

스트레스와 우울의 상호관계와 자살성의 비재귀경로 모형을 ‘성인, 노인’ 집단으로 구분하여 다중집단 분석을 실시하였다. 분석결과, 비재귀경로 모형에서 스트레스와 우울 및 자살성의 경로가 연령집단간에 다르다고 가정하는 무제약 모형과 추가적인 제약을 통해 연령집단간에 스트레스와 우울 및 자살성의 경로가 같다고 가정하는 제약모형을 비교한 결과는 다음의 <표 7>과 같다. 구체적으로 살펴보면, 무제약 모형( $\chi^2=392.394$ ,  $df=120$ ,  $p=.000$ ,  $IFI=.950$ ,  $CFI=.949$ ,  $RMSEA=.038$ )이 제약 모형( $\chi^2=516.484$ ,  $df=147$ ,  $p=.000$ ,  $IFI=.932$ ,  $CFI=.931$ ,  $RMSEA=.040$ )에 비해 모형적합도가 상대적으로 좋은 것으로 나타났다. 그리고  $\chi^2$ 차이와 CFI값의 차이를 통한 모형비교 검증을 실시한 결과,  $\chi^2$ 값의 차이 검증에서  $\chi^2=124.135$ ( $SD=27$ ),  $p=.001$ 이고 CFI 값의 차이가 .018로 기준으로 설정한 .01보다 큰 것으로 나타나 무제약 모형과 제약 모형이 서로 다른 모형임을 확인할 수 있다. 따라서 최종적으로 자료에 가장 잘 부합하는 모형으로서 스트레스와 우울의 상호관계와 자살성 간의 경로가 연령별 집단간에 다르다는 무제약 모형을 선택하였다.

표 7. 연구모형에 대한 연령집단별 모형적합도 비교

모형	모형적합도 검증						모형비교 검증	
	$\chi^2$	df	p-value	IFI	CFI	RMSEA	$\Delta\chi^2$	$\Delta CFI$
무제약 모형	392.349	120	.000	.950	.949	.038	124.135(27)***	.018
제약 모형	516.484	147	.000	.932	.931	.040		

\*\*\* $p<.001$

다음으로 적합한 것으로 나타난 무제약 모형의 성인과 노인 집단의 경로계수를 다음의 <표 8>과 [그림 4]에 제시하였다. 먼저 우울과 스트레스의 상호적 관계에 대한 분석결과를 살펴보면, 성인과 노인 모두에서 스트레스가 우울로 가는 경로는 유의하지 않았고(성인:  $\beta=-.022$ ,  $p>.05$ , 노인:  $\beta=-.024$ ,  $p>.05$ ), 우울이 스트레스로 가는 경로만 유의한 것으로 나타났다(성인:  $\beta=.477$ ,  $p<.001$ , 노인:  $\beta=.491$ ,  $p<.001$ ). 그리고 자살성에 대한 우울과 스트레스의 직접효과에서는 성인과 노인 모두에서 우울(성인:  $\beta=.430$ ,  $p<.001$ , 노인:  $\beta=.313$ ,  $p<.01$ )과 스트레스(성인:  $\beta=.102$ ,  $p<.01$ , 노인:  $\beta=.196$ ,  $p<.05$ )가 자살성에 직접적인 영향을 미치는 것으로 나타나 연령집단간에는 우울과 스트레스가 자살성에 미치는 직접적인 영향에서의 차이는 발견되지 않았다.

이상의 결과는 우울과 스트레스의 관계에 대한 성별 집단 분석의 결과와 동일하게 나타난 것으로 성인과 노인으로 구분하였을 때도 남녀로 구분했을 때도 마찬가지로 스트레스 유발 모델이 더 적합한 것으로 볼 수 있다. 또한, 스트레스와 우울 및 자살성의 관계에서는 성인과 노인 모두에서 동일하게 스트레스와 우울이 자살성에 직접적인 영향을 갖는 동시에 우울이 스트레스를 통해 자살성에 영향을 미치는 효과가 있음을 보여주었다.

표 8. 연구모형의 연령집단별 경로계수

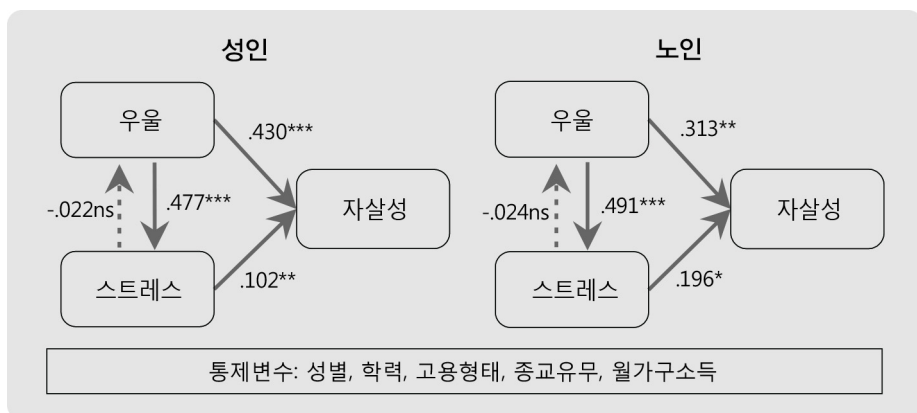
경로	성인				노인			
	B	$\beta$	S.E.	C.R.	B	$\beta$	S.E.	C.R.
우울 → 스트레스	.209	.477	.015	13.745***	.245	.491	.045	5.416***
스트레스 → 우울	-.049	-.022	.027	-1.825	-.047	-.024	.092	-.512
우울 → 자살성	.107	.430	.009	11.464***	.067	.313	.024	2.850**
스트레스 → 자살성	.058	.102	.022	2.623**	.085	.196	.039	2.157*
고용형태 → 우울	-.425	-.118	.156	-2.718**	-	-	-	-
월가구소득 → 우울	-.032	-.103	.010	-3.249***	-.061	-.176	.026	-2.364*
월가구소득 → 스트레스	-.022	-.163	.004	-5.349***	-	-	-	-
학력 → 자살성	-.066	-.088	.021	-3.110**	-.214	-.204	.101	-2.116*
고용형태 → 자살성	-.083	-.092	.037	-2.221*	.392	.609	.083	4.703***

모형적합도 :  $\chi^2=392.394$ ,  $df=120$ ,  $p=.000$ ,  $IFI=.950$ ,  $CFI=.949$ ,  $RMSEA=.038$

※ 통제변수와 주요변수와의 경로는 유의한 경로의 계수만 제시하였음.

\*\*\* $p<.001$ , \*\* $p<.01$ , \* $p<.05$

그림 4. 연령집단에 대한 표준화된 경로계수



## V. 논의 및 결론

본 연구는 ‘한국사회종합조사(KGSS)’ 자료를 활용하여 인구사회학적 요인들을 통제 한 상태에서 스트레스와 우울의 상호적 관계와 자살성간의 경로가 어떻게 나타나는지를 확인하기 위하여 비재귀경로 모형을 설정하여 분석을 실시하였고, 동시에 이들 경로가 성별과 연령집단별로는 어떻게 나타나는지를 확인하기 위하여 비재귀경로 모형에 대한 다집단 분석을 실시하였다. 본 연구에서 밝혀진 주요한 결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 연구문제 1을 확인하기 위하여 스트레스와 우울의 상호관계와 자살성간의 비재귀경로 모형을 분석한 결과, 스트레스와 우울의 관계에서는 우울이 스트레스로 미치는 영향을 유의하지 않은 반면, 스트레스가 우울로 미치는 영향만이 유의한 것으로 나타났다. 그리고 자살성에 대한 스트레스와 우울의 직접적인 경로에서는 두 경로 모두가 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 즉, 스트레스와 우울은 자살성에 직접적인 영향을 주고, 동시에 스트레스는 우울을 거쳐 자살성에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다. 본 연구에서 스트레스와 우울의 상호적인 영향을 가정하였지만 스트레스가 우울에 영향을 미치는 경로만이 유의하게 나타난 결과는 전체 집단에 있어서 스트레스와 우울 및 자살성과의 관계는 기존 대부분의 연구들(강승호 외, 2011; 김재엽 외, 2009; 김현순·김병석, 2007; 박재연 외, 2010; 서한나, 2011; 우채영 외, 2010; 이미애·남기민, 2007; 차미영·강승호, 2010; 하정희·안성희, 2008)에서 보여주고 있는 스트레스 노출모델의 관점이 더 적합하다는 것을 확인시켜주는 결과라고 하겠다.

둘째, 스트레스와 우울의 상호관계와 자살성간의 비재귀경로 모형에 대한 성별간 차이(연구문제 2)를 확인하기 위하여 다집단 분석을 실시한 결과, 스트레스와 우울의 관계가 전체를 대상으로 한 연구문제 1의 분석결과와 상반되는 결과를 보여주었다. 즉, 스트레스가 우울에 영향을 미치는 것으로 나타난 연구문제 1의 결과와는 반대로 남녀 모두에서 우울이 스트레스로 영향을 미치는 스트레스 유발모델이 더 적합한 것으로 나타났다. 또한, 자살성에 대한 스트레스와 우울의 직접효과에서도 성별간 차이가 나타났는데, 남성에서는 스트레스와 우울의 자살성에 대한 직접효과가 모두 유의하였으나 여성의 경우에는 우울의 직접효과만이 유의한 것으로 나타났다. 이것은 청소년을 대상으로 우울과 스트레스가 자살생각에 미치는 영향을 남녀로 구분하여 검토하고 있는 우채영 외(2010)의 연구 결과와 상반되는 결과이다. 우채영 외(2010)의 연구에서는 우울이

자살생각에 미치는 직접적인 영향은 남녀학생 모두에서 유의했으나 스트레스가 자살생각에 미치는 직접적인 영향은 여학생에서만 유의한 것으로 나타나 여성에 대한 본 연구의 결과와는 상반된 것으로 나타났다. 그러나 우채영 외(2010)의 연구에서는 청소년을 대상으로 하였고 본 연구에서는 성인과 노인을 포함한 대상을 분석하였기 때문에 이러한 결과에서의 차이를 단정적으로 이야기하기에는 어려움이 있을 것으로 보인다. 따라서 청소년부터 노인까지의 전 연령대를 포함하는 표본을 대상으로 우울과 스트레스가 자살에 미치는 직접적인 영향과 관련한 남녀집단간 차이에 대한 추가적인 검증작업이 필요할 것으로 보인다.

셋째, 연구문제 3에 대해 확인하기 위하여 비재귀경로 모형에 대한 성인과 노인에게 대한 다집단분석을 실시한 결과, 연구문제 2의 성별에 대한 다집단분석의 결과와는 동일한 형태이자 연구문제 1과는 상반된 결과인 우울이 스트레스로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 그리고 성인과 노인 모두에서 스트레스와 우울의 자살성에 대한 직접효과가 통계적으로 유의미한 것으로 나타나 자살성에 대한 스트레스와 우울의 직접효과에서 연령집단별 차이는 나타나지 않았다. 즉, 자살성에 우울이 스트레스를 거쳐서 미치는 영향과 우울과 스트레스가 직접적으로 미치는 영향이 성인과 노인 집단 모두에서 공통적으로 나타나고 있음을 알 수 있다. 이러한 연령집단에 대한 분석의 결과도 연구문제 2의 결과와 같이 전체 집단이 아닌 성인과 노인이라는 하위 집단을 구분하여 살펴볼 경우 스트레스 유발모델이 더 적합하다는 것을 보여주는 것이다.

이상의 결과들을 종합하면, 본 연구에서 설정한 비재귀경로 모형의 분석결과가 전체 대상자와 남녀집단 및 연령집단에서 서로 상반되고 있음을 알 수 있다. 전체 대상에서는 스트레스가 우울로 영향을 미쳤으나 남녀집단 및 성인·노인집단으로 구분하였을 경우에는 우울이 스트레스로 영향을 미치는 것으로 나타났다. 비록, 이상의 결과가 본 연구에서 가정한 스트레스와 우울의 상호적인 영향보다는 일방향성을 가진 형태로 나타났지만, 스트레스와 우울의 관계에 대한 전체 집단과 하위 집단별 경로의 차이는 우울 및 스트레스와 자살의 관계에 관한 연구에서 새로운 시사점을 제공해주는 발견이라고 할 수 있다. 하지만, 전체 집단과 하위 집단별 결과가 이토록 상반되게 나타나게 된 이유에 대해서는 다양한 논의가 이루어질 수 있을 것으로 보인다.

첫 번째, 우울과 스트레스의 상호적 관계에 대한 선행연구들이 많지 않은 상황에서 직접적으로 비교하여 결론지을 수는 없지만, 우울과 스트레스라는 변인의 관계가 성별

이나 연령집단에 따라 달라질 가능성을 검토해볼 수 있다. 예를 들어, 스트레스 유발 모델과 관련한 문헌의 결과들을 분석하고 있는 Liu와 Alloy(2010)의 연구에서는 스트레스 유발 모델에서 우울증상으로 인해 경험하게 되는 스트레스 수준이 남녀에서 서로 다르게 나타난다고 보고하고 있다. 즉, 여성은 남성에 비해 스트레스와 우울을 더 많이 경험할 뿐 아니라 우울증상으로 인해 유발되는 스트레스를 더 많이 경험한다는 것이다. 특히 여성들의 경우 인지적인 측면과 대인관계적인 측면에서의 스트레스를 남성들보다 더 많이 경험할 가능성이 높기 때문에 결과적으로 높은 우울수준으로 인해 유발되는 인지적이거나 대인관계적인 측면에서의 스트레스를 더 많이 경험하게 된다고 보고하였다 (Liu & Alloy, 2010: 588). 그리고 스트레스 노출 모델을 적용하고 있는 우채영 외(2009)의 연구에서는 스트레스가 우울에 미치는 영향이 남자 청소년보다 여자 청소년들에게 더 큰 것으로 나타나 성별에 따른 차이가 있다는 결과를 보여주고 있다. 청소년을 대상으로 한 김정미(2010)의 연구에서는 스트레스가 우울에 미치는 직접적인 영향이 전체집단에서 유의하게 나타났지만, 남녀로 구분할 경우 하위 집단에서 다른 결과를 보이는 것으로 나타났다. 즉, 여학생의 경우에는 스트레스가 우울에 직접적인 영향을 미치지만, 남학생의 경우에는 스트레스가 우울에 영향을 미치지 않는 것으로 나타났다. 또한, 연령집단간 차이와 관련하여 연령대가 본 연구와 다르기 때문에 직접적으로 비교하기는 어렵지만, 청소년을 대상으로 한 최희철과 김옥진(2009)의 연구에서는 우울이 대인관계 스트레스에 갖는 효과가 대인관계 스트레스가 우울에 갖는 효과보다 더 컸으나, 초등학생을 대상으로 한 김윤희 외(2008)의 연구에서는 대인관계 스트레스가 우울에 갖는 효과가 우울이 대인관계 스트레스에 갖는 효과보다 더 큰 것으로 나타나 두 연구가 서로 상반되는 결과를 보여주고 있다. 이와 같이 상반되는 두 연구의 결과는 우울과 스트레스 변인간의 관계의 강도가 청소년시기와 초등학교시기에 따라 달라질 수 있음을 시사하고 있다(최희철·김옥진, 2009). 이상에서 살펴본 우울과 스트레스의 관계에 대한 선행연구의 결과들은 본 연구에서와 같이 전체 집단과 하위 집단간 경로가 다르게 나타나게 된 이유를 간접적으로나마 추측해볼 수 있도록 해준다. 그러나 이들 연구가 대부분 청소년을 중심으로 진행된 연구들이라는 점과 우울과 스트레스의 관계가 하위 집단별로 차이가 나타나지 않는다는 선행연구들(Safford et al., 2007; Shih, 2006)이 있다는 점에서 여전히 논란이 될 여지는 남겨두고 있다. 따라서 다양한 인구 표본 집단 및 세부적인 하위 집단에 대한 반복적인 검증을 통해 우울과 스트레스 및 자살 변인간

의 관계에서 전체 집단과 하위 집단별 차이가 나타나게 되는 이유에 대한 체계적이고 과학적인 추후 연구를 제안하는 바이다.

두 번째, 스트레스를 측정하는데 있어서 성별 및 연령집단별 차이가 발생했을 가능성을 고려해볼 수 있다. 본 연구에서는 스트레스를 경제적인 문제, 사업이나 직장문제, 가족으로 인한 문제 등 아주 포괄적인 내용의 스트레스를 측정하고 있는데, 이러한 스트레스 내용에 따라 성별 및 연령집단별로 받는 스트레스가 다를 것이라고 추측해볼 수 있다. 예를 들어, 우리나라 남성의 경우 사업이나 직장내 스트레스가 더 많은 반면, 여성의 경우에는 가족으로 인한 문제에 대한 스트레스를 더 많이 받을 것으로 생각해볼 수 있다. 실제 추가적인 분석(t-test)으로 스트레스 문항에 대한 성별간 평균점수의 차이를 살펴본 결과, 경제적인 문제에 대한 스트레스 점수는 남녀간에 차이가 없었으나 사업이나 직장문제 스트레스는 남성이 더 높았고, 가족으로 인한 문제 스트레스는 여성이 더 높은 것으로 나타났다. 그리고 성인과 노인을 비교했을 때는 모든 문항에서 성인이 노인에 비해 통계적으로 유의한 수준에서 스트레스를 더 많이 받고 있는 것으로 나타났다. 이와 같이 성별이나 연령집단별로 스트레스의 수준이나 스트레스를 받는 영역에서의 차이가 우울과의 경로차이를 유발했을 가능성이 있다.

세 번째, 일반적으로 비재귀 모형이 추정 가능한 모형이 되기 위해서는 차수조건과 계수조건을 충족해야 하는 등 매우 까다로운 과정을 거치게 된다(문수백, 2009: 245-260). 본 연구에서 설정한 우울과 스트레스의 상호적 관계에 관한 비재귀모형의 경우에도 이러한 모형추정 가능성을 높이기 위한 절차를 거쳤는데, 본 연구에서 사용된 자료가 2차 자료임을 감안해서 통제변수와 주요 잠재변수간의 상관이 유의하지 않은 경로를 삭제(fixed '0')하는 기존 선행연구(강상경·권태연, 2008; 이현주·강상경, 2011)의 방법을 사용하였다. 이에 전체 경로모형에서 총 7개의 경로를 삭제한 후 분석을 실시하였고 그 결과를 제시하였다. 하지만 특정 경로를 삭제함으로써 비재귀 모형이 판별되도록 설정하는 작업이 통계적으로 잘못된 것은 아니나, 판별을 목적으로 원래 설정한 모형에 변화를 가하는 것에는 반드시 연구자의 가설이나 관련된 이론의 뒷받침이 필요하다(Kline, 2005). 왜냐하면, 이러한 모형의 수정작업의 결과에 따라 연구모형의 최종적인 결과가 달라질 수 있기 때문이다. 이러한 측면을 고려해본다면, 본 연구의 연구모형에 투입된 통제변수의 종류 및 통제변수와 주요 변수(우울, 스트레스, 자살성) 간의 경로가 달라짐에 따라 우울과 스트레스의 상호적 관계가 달라질 수 있음을 추측해볼



수 있다. 따라서 우울 및 스트레스와 이론적인 관련성이 있는 것으로 밝혀진 다양한 통제변수들이 포함된 모형에 대한 추가적이고 반복적인 검증작업이 이루어졌을 때, 우울과 스트레스의 관계에 대한 좀 더 일반화된 결과들을 도출해 낼 수 있을 것으로 보인다.

이러한 논의점이 있음에도 불구하고, 전체 대상에서의 결과와 하위 집단별 결과가 상이하게 나타난 본 연구의 결과는 우울과 스트레스 및 자살 변인의 관계를 검증하는데 있어서 하위 집단별 비교 분석을 포함하는 것이 더 유용한 결과들을 도출할 수 있음을 시사하는 것이라고 할 수 있다. 또한, 하위 집단별로 검토할 경우, 스트레스와 우울의 관계에 대한 스트레스 유발모델이 더 적합하게 나타난 본 연구의 결과는 앞으로의 스트레스와 우울 및 자살에 관련된 연구에서 기존의 스트레스 노출모델을 고수하기보다는 스트레스 유발모델의 관점을 고려한 두 모델의 통합적 접근이 더욱 유용하게 적용될 수 있음을 보여준다고 할 수 있다.

본 연구가 서베이 자료를 가지고 분석을 실시하였기 때문에 구체적인 실천적 함의를 논하는 것은 일정한 한계를 가질 수밖에 없지만, 스트레스와 우울 및 자살성간의 경로의 성별과 연령집단별 차이에 관한 연구 결과를 바탕으로 자살성을 감소시킬 수 있는 개입 방안을 제안하면 다음과 같다. 먼저, 남성과 여성 모두 우울이 자살성에 직접적인 영향을 미치는 주요한 변수로 나타났기 때문에 우울수준을 낮춰줄 수 있는 개입과 더불어 우울증의 조기발견 및 예방을 위한 다양한 접근들이 마련되어야 할 것이다. 더욱이 남성의 경우에는 우울 증상을 경험하게 되면 스트레스를 유발하는 사건들을 더 많이 만듦에 따라 스트레스 유발 모델이 더 적합한 것으로 나타났기 때문에 우울 증상을 예방할 수 있는 개입의 필요성이 더욱 부각된다고 볼 수 있다. 또한, 성인과 노인집단에서도 마찬가지로 일차적으로는 우울에 대한 예방 및 조기발견과 개입이 이루어져야 할 것이고, 이와 동시에 스트레스 상황에서 대응할 수 있는 내적·외적 자원을 개발해 나가는 접근이 필요하다고 할 수 있다. 특히, 성인 집단의 경우 다양한 위험에 노출될 가능성이 높음에도 불구하고 취약계층을 중심으로 서비스가 제공되고 있기 때문에 사실상 서비스의 사각지대에 놓여 있다고 볼 수 있다(모지환·배진희, 2011). 따라서 일반 성인의 정신건강을 위한 서비스 제공 기관 확대와 프로그램 개발로 서비스의 접근성을 높여야 할 것이다.

마지막으로 추후 연구를 위한 제언을 하고자한다. 첫째, 본 연구에서 사용된 자료는 횡단자료이기 때문에 주요 변수들 간의 인과관계에 대한 명확한 결론을 내리기가 어렵

다. 따라서 종단적 자료를 통한 추후검증이 필요할 것으로 보인다. 둘째, 스트레스와 우울의 상호적 관계에 대한 가정과 자살성간의 경로분석이 처음 시도되었기 때문에 연구의 결과를 일반화하기 위해서는 좀 더 다양한 표집 자료를 중심으로 반복적으로 검증될 필요가 있다. 셋째, 비재귀모형의 경우 모형에 투입되는 통제변수 및 독립변수에 따라 주요변수의 상호적 관계의 결과가 다르게 나타날 가능성이 있기 때문에 본 연구에서 활용되지 않는 통제변수 및 독립변수들을 포함한 모형에서의 추가적인 검증이 필요하다. 넷째, 본 연구에서 연령집단을 성인과 노인으로만 구분하고 있는데, 추후 연구를 통해서 발달주기별 집단 구분을 바탕으로 한 세분화된 하위 집단별 비교 연구가 필요하다. 이러한 제한점이 있음에도 불구하고 본 연구는 스트레스와 우울의 상호적 관계와 자살성에 미치는 영향을 성별과 연령집단별로 구분하여 비교·검증하였다는 점에서 의의가 있다.

박병선은 경북대학교 사회복지학과에서 박사과정을 수료하고, 현재 대구한의대학교 노인복지학과에서 조빙교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 정신보건사회복지, 청소년 복지이며, 현재 정신사회재활 서비스 사정 및 성과 평가 척도개발이라는 주제로 박사학위 논문이 진행 중에 있다.

(E-mail: ibyulghu@hanmail.net)

## 참고문헌

- 강상경(2010). 우울이 자살을 예측하는가?: 우울과 자살태도 관계의 성별·연령 차이. *사회복지연구*, 41(2), pp.67-100.
- 강상경, 권태연(2008). 우울과 음주의 관계에 대한 연구: 긴장감소가설과 독성가설에 대한 검증을 중심으로. *사회복지연구*, 36, pp.253-280.
- 강승호, 문은식, 차미영(2011). 생활사건 스트레스, 사회적지지, 우울과 자살생각의 관계: 남고생과 여고생의 비교. *교육심리연구*, 25(2), pp.277-293.
- 김경호(2005). 연령통합의 관점에서 고찰한 노인복지 관련 실정법상 연령기준의 정책적 함의. *법과 정책연구*, 5(1), pp.553-582.
- 김계수(2008). Amos 16.0 구조방정식 모형분석. 서울: SPSS 아카데미.
- 김영란, 이영호(2009). 우울 증상과 사회적 기술이 스트레스 생활사건에 미치는 영향. *한국심리학회지: 임상*, 28(1), pp.153-170.
- 김영주(2009). 남녀별 독거노인과 동거노인의 건강습관, 스트레스, 우울, 자살생각 비교. *기본간호학회지*, 3, pp.333-344.
- 김윤희, 권석만, 서수균(2008). 자기회귀 교차지연 모형을 적용한 또래관계 형성의 어려움과 우울/불안의 종단관계 연구. *한국청소년연구*, 19(4), pp.57-79.
- 김정미(2010). 남녀 청소년의 학교스트레스와 우울의 관계: 완벽주의와 자기존중감의 매개효과 및 성별차이 검증. *상담학연구*, 11(2), pp.809-829.
- 김재엽, 남석인, 최선아(2009). 기혼 직장여성의 스트레스, 우울, 자살생각의 관계: TSL 대처방식에 따른 다집단 분석. *한국사회복지조사연구*, 22, pp.375-308.
- 김현순, 김병석(2007). 노인의 자살생각에 대한 경로분석. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 19(3), pp.801-818.
- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. (2008). 노인과 청소년의 자살생각 비교 연구. *한국노년학*, 28(2), pp.325-343.
- 김형수(2006). 생애주기별 자살현황과 예방대책: 노인과 청소년 자살의 비교를 중심으로. *노인복지연구*, 34, pp.271-292.
- 김혜성(2009). 청소년의 학대경험과 자살성에 관한 연구. *사회과학연구*, 25(1), pp.191-217.

- 남석인, 최권호, 민지아(2011). 일반긴장이론에 근거한 청소년의 자살성 남녀 비교: 서대문구 중학생을 중심으로. 사회복지연구, 42(2), pp.467-491.
- 모지환, 배진희(2011). 자살행동 영향 요인: 성별, 연령별 집단 비교를 중심으로. 보건사회연구, 31(2), pp.121-145.
- 문수백(2009). 구조방정식 모델링의 이해와 적용. 서울: 학지사.
- 박경(2009). 부정적 스트레스와 자살사고 및 우울과의 관계 고찰. 한국심리치료학회지, 1, pp.1-16.
- 박재연(2009). 청소년 자살에 영향을 미치는 위험요인과 보호요인의 구조적 관계검증: 보호요인으로서 자이즌증감과 사회적 지지를 중심으로. 청소년학연구, 16(10), pp.249-272.
- 박재연, 임연옥, 윤현숙(2010). 한국인의 스트레스가 자살충동에 이르는 경로분석. 사회복지연구, 41(4), pp.81-105.
- 보건복지가족부(2008). 제2차 자살예방종합대책(2009-2013). 자살예방대책추진위원회.
- 배병렬(2006). Lisrel 구조방정식모델 - 이해와 활용. 서울: 청람.
- 배진희, 엄기욱(2009). 노인의 자살 시도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 29(4), pp.1427-1444.
- 서인균, 고민석(2011). 학대경험이 노인의 자살생각에 미치는 영향과 스트레스, 우울, 사회적 지지의 매개효과. 보건사회연구, 31(1), pp.127-157.
- 서한나(2011). 초기 청소년기의 자살생각에 관한 종단 연구: 스트레스와 우울의 영향을 중심으로. 한국심리학회지: 일반, 30(3), pp.629-646.
- 안준희, 전미애(2009). 노인의 자살 생각에 영향을 미치는 선행요인에 관한 연구: 스트레스 소질 모델(Stress-diathesis Model)을 중심으로. 한국노년학, 29(2), pp.489-511.
- 엄태완, 강명진, 최정순(2008). 청소년의 스트레스, 무망감, 우울, 자살생각과 사회적지지: 성차를 중심으로. 인문논총, 22, pp.5-30.
- 우채영, 박아청, 정현희(2010). 성별 및 학교 급별에 따른 청소년의 인간관계, 스트레스, 우울과 자살생각 간의 구조적 관계. 교육심리연구, 24(1), pp.19-38.
- 이미애, 남기민(2007). 스트레스 대처방안을 매개로 한 노인의 스트레스와 우울 및 자살생각 간의 관계. 사회복지연구, 34, pp.307-325.

- 이민아, 김석호, 박재현, 심은정(2010). 사회적 관계 내 자살경험과 가족이 자살생각 및 자살행동에 미치는 영향. *한국인구학*, 33(2), pp.61-84.
- 이소정(2010). 노인 자살의 사회경제적 원인 분석. *사회보장연구*, 11, pp.1-19.
- 이수인, 임애덕(2007). 한부모의 과거 부부관계의 질, 자녀 스트레스, 대인관계 스트레스가 우울에 미치는 영향의 성별 차이. *한국사회학*, 41(4), pp.128-163.
- 이유리, 권정혜, 이민수(2009). 중년여성 우울증 환자가 경험하는 스트레스 특성과 재발. *인지행동치료*, 9(2), pp.35-47.
- 이현주, 강상경(2011). 노년기 인지기능과 우울증상의 상호 관계에 관한 연구: 성별 차이를 중심으로. *사회복지연구*, 42(2), pp.179-203.
- 장미희, 김윤희(2005). 노인의 스트레스, 우울 및 자살생각간의 관계. *정신간호학회지*, 14(1), pp.33-42.
- 정익중, 박재연, 김은영(2010). 학교 청소년과 학교 밖 청소년의 자살생각과 자살시도에 영향을 미치는 요인. *정신보건과 사회사업*, 34, pp.222-251.
- 차미영, 강승호(2010). 고등학생의 자살생각에 대한 생활사건 스트레스와 사회적 지지 및 우울의 효과. *교육학연구*, 48(2), pp.93-122.
- 최령, 문현주, 황병덕(2010). 만성질환이 노인들의 스트레스인지, 우울증상 경험 및 자살생각에 미치는 영향. *보건의료산업학회지*, 4(2), pp.73-84.
- 최인, 김영숙, 서경현(2009). 노인의 자살충동에 영향을 미치는 심리사회적 요인. *보건과 사회과학*, 25, pp.33-56.
- 최희철, 김옥진(2009). 청소년의 우울에 대한 스트레스 노출모형, 스트레스 생성모형, 스트레스-우울 상호순환 효과모형의 검증. *한국청소년연구*, 20(3), pp.401-429.
- 하정희, 안성희(2008). 대학생들의 자살생각에 영향을 미치는 요인들: 스트레스, 대처방식, 완벽주의, 우울, 충동성의 구조적 관계모형 검증. *한국심리학회지: 상담 및 심리치료*, 20(4), pp.1149-1171.
- 허정은, 박경(2004). 동성애자의 동성에 관련 스트레스 및 우울과 자살사고(自殺思考)간의 관계. *심리치료*, 4(1), pp.57-72.
- 홍영수, 전선영(2005). 청소년의 생활스트레스가 자살생각에 미치는 영향과 우울의 매개 효과. *정신보건과 사회사업*, 19, pp.125-149.
- 통계청(2010). 2010년 사망원인 통계. <http://www.kostat.go.kr>에서 인출

- Beck, A. T.(1974). *The Psychology of depression*. Contemporary theory and research NY: John wiley and Sons.
- Bottenari, K. A., Roberts, J. E., Kelly, M. A.R., Kashdan, T. B., Ciesla, J. A. (2007). A prospective investigation of the impact of attachment style on stress generation among clinically depressed individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 45, pp.179-188.
- Cole, D. A., Nolen-Hoeksema, S., Girgus, J., Paul, G.(2006). Stress exposure and stress generation in child and adolescent depression: A latent trait-state-error approach to longitudinal analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, pp.40-51.
- Cheung, G. W., Rensvold, R. B.(2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 9(2), pp.233-255.
- Chun, C. A., Cronkite, R. C., Moos, R. H.(2004). Stress generation in depressed patients and community controls. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, pp.390-412.
- Daley, S. E., Hammen, C., Burge, D., Davila, J.(1997). Predictors of the generation of episodic stress: A longitudinal study of late adolescent women. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, pp.2251-2259.
- De Jong, M. G., Steenkamp, J.-B. E. M., Fox, J. P.(2007). Relaxing measurement invariance in cross-national consumer research using a hierarchical IRT model. *Journal of Consumer Research*, 34, pp.260-278.
- Hammen, C.(1991). Generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, pp.555-561.
- \_\_\_\_\_ (2005). Stress and depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, pp.293-319.
- Han, C. Jo, S. Kwak, J. Pae, C. Steffens, D. Jo, I., Park, M.(2008). Validation of the Patient Health Questionnaire-9(PHQ-9) Korean Version in the elderly population: The AGE Study. *Comprehensive Psychiatry*, 49, pp.218-223.

- Hankin, B. L., Roesch, L., Mermelstein, R.(2004). Depression, stressors, and gender differences in adolescence: examination of a transactional stress generation hypothesis in a multiwave study. *Paper presented at the World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies*. Kobe, Japan.
- Hu, L., Bentler, P. M.(1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternative, *Structural Equation Modeling*, 6(1), pp.1-55.
- Izadinia, N., Amiri, M., Jahromi, R. G., Hamidi, S.(2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Teheran university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, pp.1515-1519.
- Joiner, T. E. Jr., Wingate, L., Oatamendi, A.(2005). An interpersonal addendum to the hopelessness theory of depression: Hopelessness as a stress and depression generator. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, pp.649-664.
- Kline, R. B.(2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling 2nd ed*. New York: The Guilford Press.
- Liu, R. T., Alloy, L. B.(2010). Stress generation in depression: A systematic review of the empirical literature and recommendations for future study. *Clinical Psychology Review*, 30, pp.582-593.
- Maansee, H., John, S. B.(2008). Cross-ethnic measurement invariance of the brief symptom inventory for individuals with severe and persistent mental illness. *Social Work Research*, 32(2), pp.71-78.
- OECD(2010). *Suicides*. [http://www.oecd.org/document/0,3746,en\\_2649\\_201185\\_46462759\\_1\\_1\\_1\\_1,00.html](http://www.oecd.org/document/0,3746,en_2649_201185_46462759_1_1_1_1,00.html)에서 인출.
- Osgood, N. J., McIntosh, J. L.(1986). *Suicide and the Elderly*. Greenwood Press.
- Patricia, A. H.(2003). Evidenced-based protocol; Elderly suicide-Secondary prevention. *Journal of Gerontological Nursing*, 29, pp.6-17.
- Rudolph, K. D., Hammen, C.(1999). Age and gender as determinants of stress

exposure, generation, and reactions in youngsters: a transactional perspective. *Child Development*, 70, pp.660-677.

Safford, S. M., Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Crossfield, A. G.(2007). Negative cognitive style as a predictor of negative life events in depression-prone individuals: A test of the stress generation hypothesis. *Journal of Affective Disorders*, 99, pp.147-154.

Shih, J. H.(2006). Sex differences in stress generation: An examination of sociotropy/autonomy, stress, and depressive symptoms. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, pp.434-446.

Woehr, D. J., Arciniega, L. M., Lim, D. H.(2007). Examining work ethic across populations: A comparison of the multidimensional work ethic profile across three diverse cultures. *Educational and Psychological Measurement*, 67(1), pp.154-168.

Wingate, L. R., Joiner, T. E. J.(2004). Depression-related stress generation: a longitudinal study of black adolescents. *Behavior Therapy*, 35, pp.247-261.

Yoo, S. W., Kim, Y. S., Noh, J. S., Oh, K. S., Kim, C. H., Namkoong, K., et al.(2006). The validation study of the Korean version of mini-international neuropsychiatric interview. *Anxiety and Mood*, 2(1), pp.50-55.



# The Path Analysis for Mutual Relationship of Stress and Depression that Affect the Suicidality:

Comparison of Sex and Age Group

**Park, Byung Sun**

(Daegu Haany University)

---

This study was aimed at examining the mutual relationship of stress and depression and its path with suicidality using the 'Korea General Social Survey' for people aged 18 and over (KGSS, 2009). For this, this study set up the mutual relationship of depression and stress based on the Stress Exposure Model and the Stress Generation Model and Non-recursive path model, according to which stress and depression directly effect on suicidality at the same time. In addition, the author conducted multi-group analysis to make comparison in terms of age and sex on this model. The main findings of this study were as follows. First, for the whole group, the Stress Exposure Model was more appropriate because the direct path of stress and depression to suicidality, and stress path on depression were significant. Second, the male-female comparison revealed that male's path from depression to stress, and from stress and depression to suicidality were significant and, for this reason, Stress Generation Model was deemed more appropriate for males. For females, however, only the paths from depression to stress and to suicidality were significant. Third, the age group comparison showed that among adults and the elderly, as was the case with males, the paths from depression to stress and from stress and depression to suicidality were significant. This suggests a need for paying more attention to each of subgroups when conducting research on the impact of depression and stress on suicidality.

---

**Keywords:** Stress, Depression, Suicidality, Non-recursive Path Modeling, Multigroup Analysis

## 스트레스가 암환자의 삶의 질에 미치는 영향: 외상후성장의 조절효과를 중심으로

이 인 정

(경일대학교)

암의 만성화에 따라 삶의 질 유지와 증진은 치료와 개입의 목표가 되어왔다. 이에 따라 삶의 질에 예측요인과 이들의 관계를 이해하는 것은 임상현장에서 매우 중요한 이슈가 되고 있다. 하지만 기존 연구들은 병리적 모델에 토대를 두고 암환자의 심각한 고통에 초점을 두어 이에 대한 온전한 이해를 도모하는데 한계가 있어왔다. 이에 암이라는 역경을 통해 긍정적 변화를 이루어내는 외상후성장(posttraumatic growth)이 심각한 스트레스(stress) 상황에 처한 암환자의 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지를 조절효과를 중심으로 조사하였다. 암환자 191명을 대상으로 설문조사 실시한 결과 암환자의 삶의 질에 대해 스트레스, 외상후성장이 직접효과가 있었으며, 외상후성장은 스트레스가 삶의 질에 미치는 부정적 영향을 조절하는 것으로 나타났다. 삶의 질의 다차원성을 고려하여 신체적, 기능적, 사회적, 정서적 삶의 질로 구분하여 외상후성장의 조절효과를 보다 면밀하게 검토한 결과 외상후성장은 정서적 삶의 질에서만 유의한 조절효과를 보이는 것으로 나타났다. 이러한 결과를 토대로 암환자의 삶의 질 증진을 위해 가장 강력한 예측요인인 스트레스를 완화할 수 있는 방안으로 외상후성장을 도모하는 사회복지실천을 마련해야 하며 이러한 개입을 통해 정서적 삶의 질을 높이는데 기여할 수 있다는 함의를 도출하였다. 이러한 연구의 함의와 함께 후속연구에 대한 제언을 제시하였다.

주요용어: 암환자, 삶의 질, 외상후성장, 조절효과

본 연구는 2012년 경일대학교 교내연구비 지원(2012A-57)을 받아 연구되었음.

■ 투고일: 2012.7.30    ■ 수정일: 2012.9.7    ■ 게재확정일: 2012.9.20

## I. 문제제기

생명을 위협하는 질병인 암은 조기 발견 기술의 발전과 표적항암치료제, 양성자치료 등 새로운 치료 기술의 개발로 지속적인 관리가 필요한 만성질환으로 인식되기에 이르렀다(이은옥 외, 2008). 이처럼 치료기술의 발달로 생명이 연장되었다는 것은 역으로 진단 후 암환자로서 살면서 투병하게 되는 기간이 길어지고 있다는 것을 의미하는 것으로도 이해될 수 있다(Langeveld et al., 2002). 즉, 암환자들은 만성적이고 치명적인 암의 치료와 회복에 있어서 생존의 문제와 더불어 장기적 치료에 따르는 심한 정서적 고통과 치료비용으로 인한 경제적 어려움, 가족들과의 관계상의 문제 등으로 심리사회적 적응과 삶의 질에 지속적인 도전을 받게 되는 것이다(김경혜 외, 2009). 이 때문에, 암의 치료와 회복 과정에서 암환자의 생존만이 아니라 궁극적으로 환자가 지각하는 주관적 안녕 상태인 삶의 질 향상이 가장 중요하다는 인식이 확대되고 있다(허혜경 외, 2003). 또한 삶의 질은 암환자의 생존 정도에 대한 중요 예측요인이 된다는 연구결과들이 보고됨에 따라 그 중요성이 더욱 부각되고 있다(Montazeri, 2008). 이러한 중요성으로 인해 삶의 질은 암 치료 및 심리사회적 개입의 성공여부를 결정하는 주요지표로서 치료 및 개입의 목표가 되어 왔다(김경혜 외, 2009; 유희정 외, 2003). 이에 심각한 심리사회적 고통을 겪고 있는 암환자에 대한 심리사회적 개입과정에 있어 사회복지사가 암환자의 삶의 질 수준과 그 변화를 파악하고 영향 요인들에 대한 충분한 이해를 갖추는 것은 필수적이며 매우 중요한 일이라 하겠다.

이에 국외에서는 암환자의 삶의 질에 대한 다양한 연구가 이루어지고 있는데, 다양한 각도에서 암환자의 삶의 질을 조명하고 있다. 즉, 유방암, 자궁경부암, 소아암, 폐암, 흑색종 등 암종별 삶의 질 정도를 확인하는 연구들이 이루어지고 있으며, 초기, 진행성 단계, 말기암단계, 생존단계 등 다양한 병기에 따른 삶의 질을 검토하고 있다. 또한 삶의 질에 영향을 미치는 영향 요인에 대해서도 심리사회적 스트레스, 재발에 대한 공포, 자아정체감, 신체상(body image) 등 다양한 변인을 고려한 연구들이 활발히 이루어지고 있으며(임정원·한인영, 2008) 암환자의 삶의 질에 대해 이론적 기반을 토대로 체계적 모형 연구들이 이루어져(King-Kallimanis et al., 2009; Lim et al., 2008; Maurice-Stam et al., 2009) 이에 대한 이해의 폭을 넓히고 있다.

한편, 암환자의 삶의 질에 대한 연구들이 축적되면서 최근 외상적 경험인 암을 겪은

환자들의 삶의 질에 있어 부정적인 결과만 발견되는 것이 아니라 암 경험 이후 삶에 대해 좀더 긍정적으로 바라보고 적극적인 삶의 의지를 나타내는 등 긍정적 변화가 있음이 보고되기 시작하였다(Jim & Jacobsen, 2008). 암환자들이 경험하는 긍정적 변화가 그들의 삶의 질, 면역력 증진(McGregor et al., 2004; Stanton et al., 2002) 뿐만 아니라 생존율 증대에 까지 영향을 미친다는 연구 결과(Dunigan et al., 2007)들이 제시되면서 이에 대한 임상적, 학문적 관심이 증대되었고 나아가 치료 및 개입의 주요 결과 변수인 암환자의 삶의 질과의 관계에 대한 연구들이 이루지고 있다(Steel et al., 2008; Tomich & Helgeson, 2004; Zebrack et al., 2008). 이들 연구에서 암경험을 통한 긍정적 변화는 암환자의 삶의 질에 직간접적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 보고되고 있으며 암환자의 삶의 질에 대한 고려에 있어 이러한 긍정적인 측면에 대한 고려의 필요성을 강조하고 있다(Andrykowski et al., 2005; Carver & Antoni, 2004).

이러한 암이라는 역경을 경험한 이후에 환자에게서 나타나는 긍정적 변화에 대한 고려는 암 경험을 병리지향적으로 접근할 때 발생할 수 있는 암환자에 대한 왜곡된 이해를 방지하고, 암 경험으로 나타날 수 있는 잠재적인 긍정적 결과 및 암의 영향력 평가를 가능하게 한다. 또한 학문적, 임상적으로 암환자의 경험에 대한 온전한 이해를 도모하게 하여 궁극적으로 암환자의 삶의 질을 증대시키고 적절한 돌봄을 제공할 수 있도록 사회복지적 개입 전략을 마련하는데 있어 근거기반 실천(evidence based practice)에 토대를 제공할 수 있을 것으로 기대된다(한인영·이인정, 2011). 그러므로 암환자의 삶의 질에 대한 고려에 있어 역경을 통한 긍정적 변화를 반드시 검토해야 할 필요성이 제기된다 하겠다. 특히, 국내 암환자의 삶의 질에 대한 연구 대부분이 병기, 치료 방법에 따른 삶의 질 정도를 조사하거나(김민영, 2009; 박형숙 외, 2006; 이주영·최스미, 2007) 우울, 분노, 부작용, 질병에 대한 불확실성, 스트레스, 저하된 자아정체감, 신체상의 변화 등 삶의 질의 예측요인을 밝히고자 노력해왔으며 이들은 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 요인들을 검토해왔다. 이러한 선행연구를 토대로 암환자의 삶의 질에 대한 이해를 확장하기 위해서는 암 경험에 따르는 긍정적 변화 등 강점관점에서의 고려가 이루어질 필요가 있으며, 이들 부정적 요인의 영향을 완충하는 변인을 검토할 필요성이 제기된다 하겠다.

그러므로 본 연구는 암환자의 삶의 질에 대한 온전한 이해를 도모하고자 기존의 병리적 관점에서 벗어나 암 경험에 따른 긍정적 변화인 외상후성장의 영향을 검토하고자

한다. 특히 암투병 과정에서 외상 경험으로 지각되기까지 하는 심각한 스트레스가 암환자의 삶의 질에 미치는 부정적 영향에 대해 외상후성장이 갖는 조절효과를 검증하고자 한다. 이를 통해 암환자의 삶의 질에 대한 사회복지적 관심을 도모하고 삶의 질 저하를 예방하는 사회복지 실천에의 함의를 제공하고자 한다.

## II. 이론적 배경

### 1. 암환자의 삶의 질

삶의 질은 건강과 기능의 상호작용 및 사회적, 경제적, 심리적, 영적 요인들을 망라하는 다면적이고 복합적인 개념으로(Lim & Zebrack, 2008) 삶의 질의 주관적 지표는 안녕감, 개인적 목표를 달성하는 능력, 태도(Frank-Stromborg, 1997; 이영선, 2008에서 재인용) 등을 포함한다. The WHOQOL group(1995)에서 ‘삶의 질이란 개인이 살고 있는 문화와 가치 체계 및 그들의 목적, 기대, 표준, 관심사 등과 관련하여 삶에서 개인이 지각하는 자신의 위치라고 하였으며 개인의 신체적 건강, 심리적, 상태, 독립의 수준, 사회적 관계, 그리고 그들의 환경 특유의 양상에 대한 그들의 관계 등에 의해 복잡한 방식으로 영향을 받는다.’라고 제시하고 있다(김노은, 2009). 이 정의에서도 살펴볼 수 있듯이, 삶의 질은 다차원적 측면으로 구성되어 있는 것으로 이해되고 있다(Lim & Zebrack, 2006). 삶의 질의 구체적 영역은 먼저, 신체적 건강 영역으로 통증, 신체적 증상, 피로 등 주관적 보고와 구토, 운동범위, 면역체계기능과 같은 객관적 자료 등으로 확인되는 영역이다. 두 번째 삶의 질은 정서적 영역으로 우울, 불안, 대처와 같은 심리기능적 측면을 아우르는 영역이다. 셋째 사회적 영역의 삶의 질은 지각된 사회적 지지, 결혼만족, 의사소통, 성적 활동 등을 의미하며 넷째 기능적 삶의 질은 주당 근무 가능시간, 가사노동량, 일상생활 활동 정도, 경제적 어려움 등을 포함한다. 이 외에 환경적 삶의 질, 영적 삶의 질을 포함하는 등 삶의 질을 이해할 때는 이러한 다차원성을 반드시 고려해야 한다(Zebrack, 2000).

이러한 삶의 질은 의료현장에서 매우 중요한 개념으로 대두되고 있는데, 이는 의료의 패러다임이 급성 치료 모델에서 장기적이고 예방중심적인 관리모델로 전환됨에 따라 치

료의 초점은 단순히 질병으로 초래된 고통을 경감 및 제거하거나 또는 질병으로부터의 회복을 목적으로만 두던 종래의 관점에서 벗어나기 시작하였기 때문이다. 즉, 치료의 궁극적 목적을 환자의 삶의 질을 병전 상태로 회복하거나 그 이상으로 증진시키는 것에 두기 시작한 것이다(유희정 외, 2003). 이 때문에 최근 의료 현장에서는 환자가 지각하는 주관적 안녕 상태인 삶의 질 향상이 가장 중요하다는 인식이 확대되고 있으며 나아가 환자의 삶의 질을 치료 및 개입의 목표로 두고 있기도 하다(허혜경 외, 2003).

특히, 암환자의 경우 삶의 질은 투병과정에서 그들의 일상생활에서 경험하는 만족감과 이와 관련된 주관적 가치판단으로(태영숙·윤수정, 2006) 치료과정에서 매우 중요한 화두로 대두되는데 그 이유는 암환자들은 일반인들에 비해 상대적으로 낮은 삶의 질을 경험하는 것으로 보고되고 있으며(임정원·한인영, 2008) 이는 암환자의 삶의 질이 진단초기부터 생존단계에 이르기까지 지속적으로 위협을 받고 있기 때문이다(서연옥, 2007). 또한 암환자의 삶의 질 수준은 이들의 생존 정도에 중요한 예측요인이 되는 것으로 보고되고 있어(Montazeri, 2008) 암환자에게 있어 삶의 질은 생존율보다도 더 중요한 치료효과의 지표로 지목되기도 한다(태영숙·윤수정, 2006).

이렇듯 암환자에게 중요한 의미를 지니는 삶의 질은 전술(前述)한 바와 같이 다차원적 측면으로 구성되어 있기 때문에 암환자들의 삶의 질을 증진하기 위한 개입은 의학적 치료 외에도 심리사회적 개입이 반드시 요구되며 이에 대한 구체적인 개입 방안을 마련하기 위해서는 암환자의 삶의 질을 다각적 측면에서 포괄적으로 접근하는 것이 중요하다 하겠다. 기존 연구들은 암환자의 삶의 질에 대해 의료적 상태, 스트레스, 건강증진행위, 불안, 우울, 희망과 같은 심리적 요인 등 예측요인들이 전체적인 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지 검토해왔다(이은옥 외, 2008; 이주영·최스미, 2007; 정재원 외, 2009). 하지만 이들 연구는 삶의 질의 예측요인을 밝히는데 연구목적을 두고 있어, 후속연구를 통해 삶의 질의 다차원성을 고려하고 각각의 삶의 질 영역과 예측요인들의 어떠한 관계를 보이는지를 검토할 필요가 제기된다 하겠다. 또한 후속연구는 삶의 질에 부정적 영향을 미치는 요인에만 초점을 두는 것이 아니라 이를 조절하는 요인을 검토하여 삶의 질에 대한 이해의 폭을 넓히는 노력이 요구된다 하겠다. 이에 본 연구는 암환자의 삶의 질에 대해 총체적 삶의 질의 양상을 살펴보고 이를 신체적, 기능적, 사회적, 정서적 측면의 다차원적인 삶의 질을 확인하고 이에 대한 영향요인 및 외상후성장의 조절효과를 검토하였다.

## 2. 암환자의 삶의 질과 스트레스

암 진단 이후 암환자는 치료 과정에서 신체적 기능 손상 또는 신체 일부의 상실 등의 큰 고통들을 겪게 된다. 암환자의 60~75%에게 사용되는 항암치료의 예를 살펴보면, 반복적이고 장기간의 치료로 광범위한 세포파괴를 유발하여 치료가 끝난 후에도 피로나 통증, 오심 및 구토, 발열, 구내염, 변비, 설사 등 전신적인 부작용을 경험하게 된다(김민영, 2009; 추연화·김경희, 2004). 이러한 신체적 고통은 다시 죽음에 대한 공포, 스트레스, 우울(Rustoen & Begnum, 2000)을 보이며 이러한 증상을 넘어서, 상실감을 표현하기도 한다(김민영, 2009).

이러한 신체적, 심리적 스트레스는 대인관계 변화, 가족 내 역할 갈등 등의 심리사회적 스트레스로 이어지며(Deimling et al., 2002), 나아가 암 경험은 외상적 경험으로 작용하여 외상 후 스트레스증상(posttraumatic stress symptom)을 유발하기도 한다(Banou et al., 2009; Pelcovitz et al., 1998; Rourke et al., 1999). 이에 대해 Meeske 외(2001)는 연구 참여자인 암환자 중 20%가 외상후스트레스 증상을 경험하고 있는 것으로 보고하였고, Mehnert와 Koch(2008)는 연구참여자들의 22%가 높은 우울을, 38%가 높은 불안을 보고했고, 외상후스트레스장애로 확인된 환자는 12%로 이들 중 26%가 정신질환으로 이환될 가능성을 보인 것으로 보고하였다. 또한 Gold 외(2012)는 암환자를 대상으로 한 조사에서 연구참여자의 45%가 외상후스트레스장애 진단기준을 충족한다고 하였다.

이러한 스트레스와 삶의 질의 관계에 대해 유방암환자를 대상으로 연구한 박은영과 이은영(2001)은 치료 초기에 치료 부작용 등으로 신체적 삶의 질이 점차 저하되었다가 점차 호전되면서 신체적 삶의 질도 회복되나 사회적, 정서적 삶의 질은 점점 저하되고 문제시되는 것으로 보고하였다. 또한 부인암환자를 대상으로 조사하였는데 암치료 과정에서의 우울, 불확실성, 부정적 신체상(body image)이 삶의 질에 유의미한 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다.

이렇듯 암환자는 신체적 어려움뿐만 아니라 심각한 심리사회적 고통을 경험하고 있는 것이다. 신체적 고통과 심리적 스트레스는 암환자의 삶의 질에도 영향을 미치게 되는데 Penedo 외(2012)는 스트레스에 대한 암환자의 평가와 스트레스를 관리하는 능력이 이들의 삶의 질에 영향을 미친다고 하였다. 앞서 기술한 바와 같이 주관적으로 인식

하는 삶의 지표인 삶의 질은 개인의 심리사회적 상태와 밀접한 관련이 있기 때문에 이러한 스트레스와 그 관리 능력은 이들의 삶의 질에 주요한 영향을 미치게 되는 것이다.

그러므로 암으로 인한 심리적 충격을 완화시키고 건디기 힘든 치료과정을 포기하지 않고 치료를 성공적으로 마칠 수 있도록 하기 위해서 삶의 질에 대한 부정적 영향을 미칠 수 있는 요인들을 완충할 수 있는 사회복지 개입이 요구된다 하겠다(허혜경 외, 2003).

### 3. 암환자의 삶의 질과 외상후성장

암의 진단과 투병과정은 한 개인에게 외상(trauma)이 될 수 있는 심각한 스트레스를 경험하게 한다. 하지만 암이라는 인생의 역경으로 좌절하고 고통 받기만 하는 것이 아니라 이러한 과정을 통해 대인관계의 깊이 변화, 내적 성찰, 영성(spirituality) 강화 등 긍정적 변화를 보이기도 하는데 이를 ‘외상후성장(posttraumatic growth)’이라고 한다. Tedeschi와 Calhoun(1996)은 외상후성장을 외상경험 이후 긍정적인 변화가 일어나는 것으로 삶에 닥친 중대한 위협을 받는 상황에서 손상을 받지 않거나 그 상황에 대항하는 능력을 넘어서 외상 전 수준의 적응단계를 초월하는 변화라고 하였다(한인영·이인정, 2011). 이러한 외상후성장은 일부 암종에 있어 면역력 증가 요인으로 보고되고 있으며(McGregor et al., 2004), 외상후성장이 높은 집단이 의료적 문제로 병원을 방문하게 되는 일수가 감소하는 효과가 있는 것으로 밝혀지고 있어(Stanton et al., 2002) 암환자의 삶의 질을 이해하고 이를 증진시키는데 외상후성장을 이해할 필요성이 강조되고 있다.

일반적으로 외상후성장을 설명하는 세 가지 모델이 제시되고 있는데 외상 사건에 대해 인간이 인지적 과정을 통해 변화된 삶에 적응하여 나타난 결과가 외상후성장이라는 대처결과모델(Tedeschi & Calhoun, 1996)과, 역경의 사건에 인간이 적응하기 위해 대처하는 과정으로 외상후성장을 이해하는 대처과정모델(Taylor & Armor, 1996)로 이는 외상에 의미를 부여하여 암과 같은 극심한 고통을 완화하려는 일종의 대처전략으로 이해한다. 이 두 모델의 절충적 모델인 야누스페이스(Janus-face) 모델은 외상후성장이 대처결과이자 동시에 자신을 보호하려는 대처방식이기도 하다고 가정한다(Zoellner & Maercker, 2006). 각 모델간 외상후성장을 이해하는 입장의 차이는 있지만 외상후성장



이 자신과 세계에 대한 이전의 긍정적 가정을 재정립하기 위한 일련의 인지적 과정이라는 점에 대해서는 합의를 이루고 있다. 각 모델간의 입장차에 대해 Pakeman(2006)은 외상후성장이 인간의 안녕(well-being)에 대해 직접적 영향을 미치는 것뿐만 아니라 스트레스를 조절하는 기제로 작용하기 때문이라고 설명하였다. 이에 본 연구는 Pakeham(2005)의 보고와 같이 스트레스를 조절하는 기제로 작용하는 외상후성장의 효과를 탐색적으로 검증하고, 이를 통해 외상후성장에 대한 이해의 폭을 확대하고자 한다. 이러한 연구의 초점은 외상후성장의 세 가지 모델 중 대처과정모델에 입각한 것으로 이해될 수 있겠으며 국내 외상후성장 관련 연구가 미비한 상황에서 연구를 위한 토대를 제시할 것으로 기대된다.

암환자에 있어 외상후성장에 대해 Andrykowski 외(1996)의 유방암 환자와 건강한 여성대조군과의 비교 연구를 통해 암 투병으로 인한 심리적 스트레스와 더불어 긍정적 적응을 조사하였는데 신체적 기능은 유방암 환자가 유의하게 좋지 못했으나 긍정적인 심리사회적 적응 측면에서는 유방암환자가 대조군에 비해 높은 수준을 보였다. 이에 대해 암이라는 역경에서 부정적인 결과만이 초래되는 것이 아니라 긍정적 결과 또한 도출되므로 암과 같은 큰 사건 이후의 심리사회적 적응을 평가하기 위해서는 반드시 긍정적 변화를 고려해야 한다고 주장했다(Andrykowski et al., 1996). Carver와 Antoni(2004)는 유방절제술을 받은 유방암 환자를 대상으로 초기 조사 7년 후에 추적 조사를 실시하였는데 이 연구에 의하면 초기 외상후성장이 높았던 유방암환자일수록 낮은 스트레스와 우울을 보이는 것으로 보고하였다(Carver & Antoni, 2004).

또한 조혈줄기세포이식(hematopoietic stem-cell transplantation)을 받은 환자군과 건강한 대조군을 비교 조사하여 외상후성장과 삶의 질의 관계를 검토한 Andrykowski 등(2005)의 연구에서는 대조군에 비해 환자군은 신체적 기능, 사회적 기능, 심리적 적응 모든 부분에서 낮은 수준을 보였으나 외상후성장은 환자군이 유의하게 높은 수준을 보였다. 또한 이러한 차이는 이식 후 수년간 유지되는 것으로 보고하면서 외상후성장의 중요성을 역설하였다. 하지만 이러한 연구와는 상반되는 결과가 제시되기도 하는데, 유방암환자의 외상후성장을 건강한 여성과의 대조군 비교를 통해 조사한 Cordova 외(2001)의 연구에서 유방암환자는 일반 여성에 비해 통계적으로 유의하게 높은 외상후성장을 보인 것으로 보고하였다. 하지만 이 조사에서 외상후성장은 삶의 질과 관련성이 없는 것으로 나타났다(Cordova et al., 2001). 이처럼 외상후성장은 암환자의 삶의 질

에 의미 있는 예측요인으로 고려될 수 있음이 상당수 연구에서 보고되고 있으나 상반된 결과도 존재하고 있어 이에 대한 면밀한 검증이 요구된다 하겠다. 하지만 국내 연구 상황은 암환자의 외상후성장에 대한 연구가 초기 단계이고 특히 삶의 질과 외상후성장간의 관계를 검토한 연구가 미비하여 이에 대한 연구가 절실하다 하겠다.

또한 암환자가 치료과정에서 겪게 되는 심각한 스트레스가 삶의 질에 대해 미치는 부정적 영향을 외상후성장이 조절할 가능성이 있음이 국외 연구들에서 제시되고 있는데 Morill 외(2008)는 유방암생존자를 대상으로 삶의 질, 외상후성장, 외상후스트레스(posttraumatic stress)의 관계를 검토한 결과, 암 투병과정에서 얻게 된 외상후스트레스가 유방암환자의 삶의 질을 저하시키는 것을 완충하는 외상후성장의 조절효과가 유의하다고 보고하였다. 또 Silva 외(2012)는 유방암환자가 지각한 암으로 인한 충격과 신체적, 심리적 삶의 질 간의 관계를 조사하였고, 외상후성장의 조절효과를 검증하였다. 연구결과, 환자가 지각한 유방암으로 인한 충격이 환자의 신체적 삶의 질, 사회적 삶의 질에 미치는 부정적 영향을 외상후성장이 조절하는 것으로 나타났다. 이러한 결과들은 암환자의 삶의 질 증진을 위해 노력하는 보건의료 전문가들이 부정적이고 병리적 관점에서 벗어나 강점관점으로 시각을 전환하여 외상후성장의 조절효과에 주목하게 하였다. 위험요인이 높은 상황에서는 효과를 기대하기 어려운 보호요인의 주효과를 고려하는 것보다, 보호요인의 조절효과는 개인이 많은 위험요인에 노출되더라도 부정적 결과를 경험할 가능성을 낮춰 효과적 개입 방안을 마련할 수 있다는 점에서 적응유연성(resilience) 개념의 소개와 더불어 조절효과와 관련된 연구들이 점차 확대되고 있다(박현선·이상균, 2008).

이에 본 연구는 선행연구를 토대로 외상후성장이 암이라는 역경으로 인해 발생하는 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향을 조절할 것이라는 가정 하에 암환자의 외상후성장이 전체적 삶의 질에 어떠한 영향을 미치는지를 검증할 것이며, 특히 삶의 질의 다차원성을 고려하여 신체적, 기능적, 사회적, 정서적 삶의 질에 각각 어떠한 영향을 미치는지와 스트레스가 삶의 질에 미치는 영향에 대해 어떠한 조절효과를 가지는지를 검증하도록 하겠다.

### Ⅲ. 연구방법

#### 1. 자료수집방법

본 연구의 자료수집 과정은 다음과 같다. 경기도에 소재한 암전문병원에서 입원 및 외래 치료를 받고 있는 암환자를 대상으로 편의표집하였다. 해당 기관의 임상시험심사 위원회의(IRB)의 연구윤리심의를 거쳐 2010년 8월 2일부터 2010년 10월 31일까지 3개월간 수행되었다. 연구대상자의 요건은 암으로 진단받고 현재 입원 및 외래로 치료를 받고 있는 환자로 만 18세 이상의 한글 해독이 가능하고 정신 병력이 없는 환자로 하며 암이 재발된 경우는 제외하고 초발암환자만을 대상으로 하였다. 암이 재발된 경우는 초발암환자와는 또 다른 심리적, 사회적 스트레스 상황을 경험할 수 있어 초발암환자와는 별도의 연구가 이루어질 필요가 있다는 선행연구의 보고에 따른 것이다(Sears et al., 2003), 더불어 본 연구의 의도를 이해하고 설문에 참여하기로 동의한 사람을 연구 대상으로 하였다.

자료수집절차는 연구자가 병실과 외래를 직접 방문하여 연구 목적을 설명하고 연구 참여 동의서에 서명을 받고 환자가 직접 질문지를 작성하도록 하여 수집하였다. 연구에 동의하고 설문에 응답한 206명 중 무응답치가 한 척도에 3개 이상인 설문지 15부를 제외하고 총 191부를 분석에 사용하였다.

#### 2. 측정도구

##### 가. 삶의 질 척도

암환자의 삶의 질을 평가하기 위해서는 Cella 외(1993)가 1993년 개발한 삶의 질 척도(Functional Assessment of Cancer Therapy-General; FACT-G)를 사용하였다. 이는 암환자의 포괄적인 삶의 질을 평가하도록 개발되어 영어 문화권에서 10여 년에 걸쳐 타당화되어 왔고 매우 널리 사용되는 도구로 총 27문항이며 암환자들의 삶의 질을 신체영역, 사회영역, 정서영역, 기능영역의 네 영역에 걸쳐 포괄적으로 평가한다. 각 문항은 0점(‘전혀 그렇지 않다’)에서 4점(‘매우 그렇다’)까지 5점 리커트 척도이며 점수

가 높을수록 삶의 질이 높음을 의미하도록 제작되어 있다. 본 연구에서는 Cella와 동료들(1997)이 개발한 것을 유희정 외(2003)가 한국판으로 타당화 작업을 수행한 도구를 사용하였다. 이 척도는 4가지 하위요인으로 구성되는데 첫째, 신체적 삶의 질은 ‘기운이 없다’, ‘치료의 부작용이 있다’ 등의 신체적 상태로 인한 삶의 질을 측정하며, 둘째 사회적 삶의 질은 ‘친구들과 가까워지는 느낌이 든다’, ‘내 병에 대한 가족들과의 대화에 만족한다.’ 등의 사회적, 가족적인 측면의 삶의 질을 측정한다. 셋째, 정서적 삶의 질은 ‘병과의 싸움에서 희망을 잃어간다’, ‘내 상태가 더 나빠질까봐 두렵다’ 등의 심리적이고 정서적인 측면의 삶의 질을 측정하며 마지막으로 기능적 삶의 질은 환자가 자신이 일을 할 수 있다고 느끼는 정도와 어느 정도 일을 완수하고 있다고 느끼는지 등을 측정한다. 유희정 외(2003)의 연구에서 도구의 내적 일치도는 .86이었고 본 연구에는 신체적 삶의 질은 .83, 사회적 삶의 질은 .80, 정서적 삶의 질은 .86, 기능적 삶의 질은 .83이었으며 전체 삶의 질 척도의 내적일치도는 .84이었다.

## 나. 스트레스

암환자가 겪게 되는 스트레스를 측정하기 위해 Cohen과 Mermelstein(1983)이 개발한 지각된 스트레스척도(Perceived Stress Scale; PSS)를 활용하였다. 이 척도는 총 10 문항으로 구성되어 있으며 개인의 일상생활에서 건강을 위협하거나 또 다른 대처를 요구하는 스트레스의 전반적인 인지상태를 사정하는 도구이다. 이 척도는 엄태완(2004)이 번안하여 타당도를 검증하였다. 엄태완(2004)의 연구에서 도구의 내적 일치도는 .72이었다. 본 연구에서의 내적 일치도는 .73이었다.

## 다. 외상후성장

외상후성장을 측정하기 위해서 Tedeschi와 Calhoun(1996)이 개발한 외상후성장척도(Posttraumatic Growth Inventory; PTGI)를 사용하였다. 이 도구는 송승훈 외(2009)에 의해 번안되어 타당도가 검증되었고(송승훈 외, 2009) 총 21개 문항으로 구성된 자기 보고식 질문지이다. 이 척도는 외상 등의 역경을 경험한 후 긍정적 변화에 대한 개인의 지각 정도를 측정하며 각 문항에 대해 0~5점 사이(0점: 경험하지 못하였다, 5점:

매우 많이 경험하였다)로 평정한다(한인영·이인정, 2011). 점수가 높을수록 역경 경험 이후 긍정적 변화가 많은 것을 의미한다. 이 척도의 하위요인은 ①자기 지각의 변화 ② 대인관계의 깊이 증가 ③새로운 가능성의 발견 ④영적, 종교적 관심의 증가로 구성된다. 송승훈 외(2009)의 연구에서 내적 일치도는 .92였으며 본 연구에서 내적 일치도는 .96이었다.

## 라. 통제변인

통제변인인 인구사회학적 변수는 성별, 나이, 학력을 설문하였고, 질병관련 자료로는 진단명, 투병기간, 병기 및 일상생활수행 정도를 평가하는 ECOG(Eastern Cooperative Oncology Group)를 설문하였다.

## 3. 자료 분석 방법

수집된 자료는 SPSS 15.0을 이용하여 통계 처리하였다. 자료 분석 절차는 첫째, 다문항으로 구성된 변수인 삶의 질, 스트레스, 외상후성장의 내적일치도(internal consistency)를 확인하기 위하여 Cronbach alpha값을 산출하였다. 둘째, 조사대상자의 인구사회학적 특성과 주요 변수들의 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 알아보기 위해 기술통계를 실시하였다. 셋째, 주요변수간의 상관관계분석을 실시하여 관련성과 다중공선성을 살펴보았다. 넷째, 암환자의 삶의 질에 스트레스가 미치는 영향과 그에 대한 외상후성장의 조절효과를 검증하기 위해 Baron과 Kenny(1986)가 제시한 조절효과 검증 방식에 따라 위계적 회귀분석을 실시하였다. 위계적 회귀분석 방법 외에도 조절효과 검증에 구조방정식 모형이 사용되기도 하나 이는 그 확인과정이 복잡하고 최적에 대한 합의가 이루어지고 있지 않고 있고 이에 따라 많은 사회과학 연구에서 조절효과 검증을 위해 다중선행회귀 모형이 선호되고 있다(박현선·이선균, 2008). 조절효과 검증을 위한 위계적 회귀 분석시 독립변수와 통제변수, 조절변수에 투입하는 값은 평균중심화 하였다. 위계적 회귀 분석시 일반적으로 통제변수와 독립변수, 조절변수가 투입된 다음 상호작용항을 투입하는 단계를 거치며, 이때 상호작용항이 투입된 단계에서 R<sup>2</sup>의 변화량이 유의미하면 상호작용 효과가 존재한다고 볼 수 있다(김고은, 2011). 또한 암환자 배

우자의 돌봄부담과 사회적 지지의 구체적인 상호작용양상을 살펴보기 위해 단순기울기 검증을 실시하였다.

## IV. 연구결과

### 1. 연구대상자의 특성

연구대상자의 인구사회학적 특성을 파악하기 위하여 성별, 연령, 교육, 병원이용형태, 보험형태를 조사하였으며, 질병관련 특성은 병기, 진단, 투병기간, 일상생활수행기능정도(ECOG)를 조사하였다. 그 결과는 <표 1>과 같다. 연구대상자는 총 191명으로 이중 남성이 101명으로 52.9%였으며, 연령은 40세부터 69세까지가 170명, 89%로 과반수 이상을 차지하고 있었다. 이러한 연령분포는 우리나라의 암발병이 40대 중후반부터 급증하여 60대 이후에 높은 발병률을 보이는 것과 관련된다 하겠다(국립암센터, 2012). 교육정도는 고졸이 88명(46.4%)로 가장 많았다. 병원이용 형태는 외래 환자가 130명(68.1%)이었으며, 이는 입원한 환자의 경우 의료적 상태로 인해 응답을 하지 못한 경우가 많기 때문으로 이해된다. 보험형태의 경우 건강보험인 환자가 147명(77%)이었다. 질병관련 특성으로는 먼저, 암진단명의 경우 폐암(22.0%), 유방암(19.9%), 위암(15.7%) 순으로 많았는데 이는 우리나라 호발암인 폐암, 유방암, 대장암 등이 10~20%까지 골고루 분포되어 있는 것으로 볼 수 있겠다. 병기는 암의 진행이 비교적 초기라고 할 수 있는 2기 이하가 59명(30.9%), 암이 진행된 상태인 3기 이상이 127명(66.5%)이었다. 투병기간은 평균 15.31개월(표준편차:26.03)이었으며 4개월 이상 6개월 이하 투병한 경우가 65명(34.0%)으로 가장 많았다. 일상생활수행기능정도는 정상활동이 가능하거나 약간의 증상이 있으나 거동이 가능한 경우가 149명(78%)이었다.

표 1. 연구대상자의 인구사회학적 특성 및 질병관련 특성

구분		빈도 (명)	백분율 (%)	구분		빈도 (명)	백분율 (%)
성별	남	101	52.9	교육	초졸 이하	10	5.2
	여	90	47.1		중졸	27	14.1
연령	20~29세	1	.5		고졸	88	46.1
	30~39세	13	6.8		대졸 이상	66	34.6
	40~49세	58	30.4	병원이용 형태	입원	61	31.9
	50~59세	66	34.6		외래	130	68.1
	60~69세	46	24.0	보험형태	건강보험	147	77.0
	70세 이상	7	3.7		의료급여	44	23.0
	평균(SD): 52.93세(9.49)						
	병기	0기	4	2.1	투병기간	3개월 이하	52
1기		27	14.1	4~6개월 이하		65	34.0
2기		28	14.7	7~12개월 이하		20	10.5
3기		60	31.4	13~24개월 이하		21	11.1
4기		67	35.1	25개월 이상		31	16.2
결측		5	2.6	결측		2	1.0
			평균(SD): 15.31개월(26.03)				
진단	간암	17	8.9	일상생활 수행기능 정도 (ECOG)	정상 활동 가능(0)	54	28.3
	갑상선암	3	1.6		증상 있으나 거동가능(1)	95	49.7
	대장암	19	9.9		낮시간 동안 50% 미만 누워지냄(2)	30	15.7
	위암	30	15.7		낮시간 동안 50% 이상 누워지냄(3)	11	5.8
	유방암	38	19.9		완전히 누워 지냄(4)	1	.5
	자궁암	12	6.3				
	전립선암	2	1.0				
	폐암	42	22.0				
	혈액종양	13	6.8				
	기타	15	7.9				

## 2. 주요 변수의 기술 통계

주요 연구 변수들의 기술통계 결과는 <표 2>에 제시한 바와 같다. 스트레스의 평균은 2.80(SD: .65)이었으며, 외상후성장의 하위 요인 중 타인과 더 깊은 친밀감을 느끼거나 인간관계에 더 많은 노력을 기울이게 되는 등의 대인 관계의 깊이 증가의 평균 3.30(SD: 1.07)로 가장 높았다. 자신을 더욱 신뢰하게 되거나 삶의 가치에 대해 더 감

사하게 되고 어려운 난관을 견딜 수 있는 신념이 생기는 등의 자기 지각의 변화가 평균 3.06(SD: 1.13)로 나타났으며, 인생에 더 좋은 일을 할 수 있게 되는 등의 새로운 가능성의 발견의 평균은 3.03(SD: 1.13)이었다. 종교적 믿음이 강해지는 등의 영적·종교적 관심의 증가가 2.58(SD: 1.74)로 외상후성장의 다른 하위 요인에 비해 낮은 평균을 보였다. 삶의 질에 있어서는 하위요인 중 사회적 삶의 질이 평균 2.85(SD: .82)로 가장 높은 수준을 보였으며, 정서적 삶의 질이 2.72(SD: .93), 기능적 삶의 질이 2.43(SD: .85)이었고 신체적 삶의 질이 2.35(SD: .90)로 가장 낮은 평균을 보였다. 응답집도의 평균은 10.05(SD:4.26)로 나타났다. 주요 변수의 왜도와 첨도를 토대로 정규성을 검토한 결과 정규분포를 벗어난 변수는 없었다.

표 2. 주요변수의 자료특성과 분포특성

변수명	하위요인	최소값	최대값	평균	표준편차	왜도 (표준편차)	첨도 (표준편차)
	스트레스	1	5	2.80	.65	.014(.176)	.243(.350)
외상후 성장	자기지각의 변화	0	5	3.06	1.13	-.148(.176)	-.713(.351)
	대인관계의 깊이 증가	0	5	3.30	1.07	-.299(.176)	-.587(.350)
	새로운 가능성의 발견	0	5	3.03	1.13	-.236(.176)	-.473(.351)
	영적·종교적 관심의 증가	0	5	2.58	1.74	-.102(.176)	-1.334(.351)
삶의 질	신체적 삶의 질	0	4	2.35	.90	-.320(.177)	-.388(.352)
	사회적 삶의 질	0	4	2.85	.82	-.549(.178)	-.326(.355)
	정서적 삶의 질	0	4	2.72	.93	-.568(.177)	-.534(.352)
	기능적 삶의 질	0	4	2.43	.85	-.274(.176)	-.031(.351)

### 3. 주요변수의 상관관계

변수간의 다중공선성 및 상관관계를 검토하기 위해 Pearson 적률상관관계 계수를 <표 3>에 제시하였다. 본 연구는 삶의 질의 하위영역 별 외상후성장의 조절효과를 검증하기 위한 회귀분석을 실시할 것이므로 일차적으로 삶의 질 하위요인과 각 변수의 상관관계 분석을 실시하였고, 이후 전체 삶의 질 총합과의 상관관계를 분석하였다. <표 3>은 삶의 질 하위요인과 각 변수들간의 상관관계 분석 내용을 제시한 것이다. 그 결



과, 상관계수의 값이 .85이상이면 변수들간의 다중공선성이 존재한다고 볼 수 있는데 (배병렬, 2009) 각 변수간 .85이상의 상관관계를 보이는 변수는 없었다. 또한, <표 3>에 제시하지 않았으나 전체 삶의 질에 대한 각 변수의 상관관계를 검증한 결과 삶의 질과 스트레스와의 상관계수는  $-.577(p<.001)$ , 외상후성장과는  $.264(p<.001)$ 로 나타나 다중공선성의 문제는 없는 것으로 판단되었다. 또한 회귀분석 결과 다중공선성의 지표가 될 수 있는 분산팽창계수(VIF) 값이 10이하였고 공차(tolerance)가 1미만이므로 변수들간의 다중공선성 문제는 없다고 할 수 있다.

표 3. 주요 변수의 상관관계행렬

구분	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. 연령	1									
2. 투병기간	.180*	1								
3. 병기	.072	.160*	1							
4. 일상생활수행기능	-.106	.067	.188**	1						
5. 스트레스	-.094	.043	.018	.282**	1					
6. 외상후성장	-.087	-.035	.077	-.010	-.057	1				
7. 신체적 삶의 질	.056	-.140	-.105	-.361**	-.440**	-.009	1			
8. 사회적 삶의 질	.011	-.003	-.019	-.107	-.299**	.359**	.100	1		
9. 정서적 삶의 질	.133	-.012	-.123	-.301**	-.511**	.205**	.479**	.273**	1	
10. 기능적 삶의 질	-.026	.055	-.004	-.296**	-.381**	.240**	.277**	.426**	.380**	1

\* $p<.05$  \*\* $p<.01$

#### 4. 연구모형의 검증

본 연구는 암환자의 스트레스가 이들의 삶의 질에 미치는 영향에 대해 외상후성장이 가지는 조절효과를 검증하기 위해 일차적으로 총체적인 삶의 질이라고 할 수 있는 삶의 질 총합에 대한 외상후성장의 조절효과를 검증하고 이차적으로 삶의 질의 다차원성을 고려하여 외상후성장이 각각의 삶의 질에 대하여 어떠한 영향을 미치고 그 조절효과는 어떠한지를 검증하였다. 조절효과 검증은 Baron과 Kenny(1986)의 조절효과 검증방식을 따랐다. 이 방법은 위계적 회귀분석을 통해 외생변수를 먼저 통제하여 조절변수의

순설명력과 영향력을 파악하는데 매우 효과적인 것으로 알려져 있다. 이에 따른 본 연구의 조절효과 분석 절차는 다음과 같다. 위계적 회귀분석을 통해 1단계에서 통제변수를 투입하고, 2단계에서는 독립변수와 조절변수를 투입하며, 3단계에서 상호작용항을 투입하여 R2변화량이 통계적으로 유의한지 확인하였다. 이 때 각 변수를 평균중심화하여 투입하여 독립변수와 조절변수 사이에 다중공선성이 발생할 가능성을 줄였다. 이에 대한 결과는 아래 <표 4>에 제시하였다. 먼저, 총체적 삶의 질에 대한 외상후성장의 조절효과를 검증한 결과는 다음과 같다.

표 4. 암환자의 스트레스와 삶의 질의 관계에서 외상후성장의 조절효과

(N=191)

요인			Model 1			Model 2			Model 3		
			B	$\beta$	t	B	$\beta$	t	B	$\beta$	t
통제요인	성별+ 여자		.831	.030	.400	1.079	.039	.629	.730	.027	.428
	연령		.125	.087	1.099	.045	.031	.478	.056	.039	.594
	학력+ 고졸		6.255	.218	2.983*	3.301	.115	1.879	3.362	.117	1.932
	병기		-.440	-.037	-.526	-.804	-.068	-1.166	-.602	-.051	-.871
	투병기간		-.006	-.012	-.170	.011	.020	.349	.004	.008	.145
	ECOG		-5.852	-.361	-5.147***	-3.678	-.227	-3.795***	-3.875	-.239	-4.018***
독립변수	스트레스					-1.687	-.476	-7.960***	-1.702	-.480	-8.103***
조절변수	외상후성장					.150	.232	4.092***	.157	.243	4.306***
상호작용항	스트레스 x 외상후성장								.019	.119	2.074*
상수값			54.456***			66.800***			65.923***		
R <sup>2</sup>			.204			.467			.480		
adj.R <sup>2</sup>			.176			.442			.452		
F			7.336***			18.611***			17.342***		
R <sup>2</sup> change			.204			.263			.014		

주: +는 dummy변수 처리한 것임. (성별: 기준집단-남자 / 학력: 기준집단-고졸 이하)

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

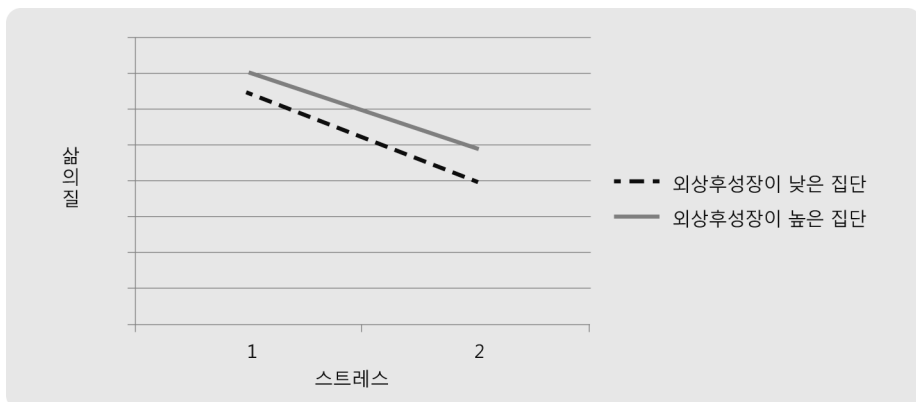
Model 1에서는 성별, 연령, 학력의 인구사회학적 변인과 질병변인으로 연구대상자인 암환자의 병기, 투병기간, 일상생활수행정도(ECOG)를 통제변인으로 투입하였다. 그 결과 Model 1은 암환자의 삶의 질에 대해 20.4% 설명하고 있었으며, 학력에 있어서는 고졸이상의 학력을 갖춘 경우가 고졸이하의 학력보다 높은 삶의 질을 보였다( $\beta=.218$

$p<.05$ ). 질병관련 변인으로는 일상생활수행정도(ECOG)가 좋지 못할수록 낮은 삶의 질을 보였다( $\beta=-.361$ ,  $p<.001$ ). Model 2는 스트레스와 외상후성장을 투입하였으며, 이 모델은 암환자의 삶의 질을 46.7% 설명하고 있었으며 이는 Model 1에 비해 26.4%를 더 설명하고 있는 것이었다. Model 2를 통해 볼 때, 암환자는 스트레스가 높을수록 낮은 삶의 질을 보였으며( $\beta=-.476$ ,  $p<.001$ ), 외상후성장과 부부적응은 유의한 정적 상관관계가 있는 것으로 나타났다( $\beta=.232$ ,  $p<.001$ ). 마지막 Model 3에서 상호작용항을 투입한 결과, 통계적으로 유의한 값을 보여( $\beta=.119$ ,  $p<.05$ ) 외상후성장이 삶의 질에 대한 스트레스의 영향에 대해 유의한 조절효과를 보이고 있음을 파악할 수 있었다.

다음으로 암환자의 삶의 질과 외상후성장의 구체적인 상호작용 양상을 살펴보기 위해 중간값 분할법을 통하여 외상후성장의 정도를 구분하여 단순기울기(simple slope) 검증을 실시하였다. 단순기울기 검증은 조절변수의 속성이 연속변수인 경우 어떤 값을 취해도 무방하나, 본 연구에서는 독립변수와 조절변수의 평균을 중심으로 외상후성장이 높은 집단과 낮은 집단을 구분하고, 다시 각 집단에서 스트레스가 높은 집단과 낮은 집단을 구분하여 이들의 삶의 질에 차이가 있는지 살펴보았다.

그래프 작성을 위해 스트레스와 외상후성장을 평균을 중심으로 각각 상·하집단으로 구성하였고 그에 따른 삶의 질의 변화를 검토하였다. 외상후성장의 상·하위 두 집단에서 스트레스에 따른 삶의 질의 평균점수는 아래의 <표 5>에 제시하였으며, 이를 그래프로 그리면 [그림 1]과 같다.

그림 1. 스트레스의 총체적 삶의 질에의 영향에 대한 외상후성장의 조절효과



다음으로, 삶의 질의 다차원성을 고려하여 신체적, 기능적, 사회적, 정서적 삶의 질 각각에 대하여 외상후성장의 조절효과를 검증한 결과는 다음의 <표 5>와 같다. 구체적으로 살펴보면, 신체적 삶의 질에 대해 일상생활수행기능정도인 ECOG( $\beta=-.355$ ,  $p<.001$ ), 스트레스( $\beta=-.364$ ,  $p<.001$ )가 높을수록 신체적 삶의 질이 저하되는 양상을 보였다. 신체적 삶의 질에 대해 외상후성장의 직접적 효과는 유의하지 않은 것으로 나타났다.

기능적 삶의 질에 대해서는 고졸이상이 기능적 삶의 질이 높은 것으로 나타났으며( $\beta=.171$ ,  $p<.05$ ), ECOG( $\beta=-.305$ ,  $p<.001$ ), 스트레스( $\beta=-.306$ ,  $p<.001$ )와 기능적 삶은 유의미한 부적 영향관계에 있었다. 기능적 삶의 질에 대한 외상후성장의 직접효과는 유의미한 정적관계였으나( $\beta=.193$ ,  $p<.01$ ) 조절효과는 통계적으로 유의미하지 않았다.

사회적 삶에 대해서는, 신체적 삶의 질과 기능적 삶에서 유의미한 영향을 보였던 ECOG는 직접적 관계가 없는 것으로 나타났으며 스트레스는 부적 영향을 미치는 것으로 나타났다( $\beta=-.329$ ,  $p<.001$ ). 사회적 삶에 대해 외상후성장은 유의미한 정적 영향 관계인 것으로 나타났으나( $\beta=.296$ ,  $p<.001$ ) 조절효과는 유의미하지 않았다. 정서적 삶의 질은 연령이 높을수록( $\beta=.171$ ,  $p<.05$ ) 높은 수준을 보였으며, 고졸이상 학력이 정서적 삶의 질이 높은 것으로 나타났다( $\beta=.167$ ,  $p<.05$ ).

정서적 삶의 질에 대해 ECOG( $\beta=-.271$ ,  $p<.001$ )는 유의미한 부적 관계였으며, 스트레스는 정서적 삶의 질에 대해 가장 강력한 예측요인으로 나타났다( $\beta=-.427$ ,  $p<.001$ ). 외상후성장은 정서적 삶의 질에 대해 직접적인 효과가 유의미한 것으로 나타났고( $\beta=.209$ ,  $p<.01$ ), 조절효과 또한 유의미하였다( $\beta=.130$ ,  $p<.05$ ). 외상후성장의 구체적 상호작용 양상을 살펴보기 위해 중간분할법을 통해 외상후성장의 정도를 구분하여 단순기울기검증을 실시한 결과는 [그림 2], [그림 3], [그림 4], [그림 5]와 같다.

표 5. 스트레스와 신체적, 기능적, 사회적, 정서적 삶의 질의 관계에서 외상후성장의 조절효과

		(N=191)				
구분		B	$\beta$	t 값	R2	$\Delta R^2$
신체적 삶의 질	1단계					
	성별	.119	.011	.147		
	연령	.037	.065	.837		
	학력	.746	.066	.916	.162	.161***
	병기	-.092	-.020	-.282		
	투병기간	-.025	-.119	-1.697		
	ECOG	-2.273	-.355	-5.051***		
	2단계					
	스트레스(S)	-.496	-.364	-5.370***	.278	.116***
	외상후성장(PTG)	-.009	-.033	-.515		
기능적 삶의 질	3단계					
	상호작용항(S×PTG)	.004	.061	.921	.282	.003
	1단계					
	성별	.488	.048	.627		
	연령	-.021	-.040	-.498		
	학력	1.833	.171	2.332*	.136	.136***
	병기	.144	.033	.456		
	투병기간	.017	.085	1.195		
	ECOG	-1.858	-.305	-4.277***		
	2단계					
사회적 삶의 질	스트레스(S)	-.396	-.306	-4.463***	.262	.127***
	외상후성장(PTG)	.047	.193	2.959**		
	3단계					
	상호작용항(S×PTG)	.006	.102	1.540	.272	.010
	1단계					
	성별	.619	.070	.895		
	연령	.033	.071	.876		
	학력	2.133	.229	3.057	.091	.091**
	병기	-.127	-.033	-.454		
	투병기간	.000	.003	.038		
정서적 삶의 질	ECOG	-.752	-.142	-1.948		
	2단계					
	스트레스(S)	-.369	-.329	-4.883***	.285	.194***
	외상후성장(PTG)	.063	.296	4.618**		
	3단계					
	상호작용항(S×PTG)	3.358E-06	.000	.001	.285	.000

표 5. 계속

(N=191)

정서적 삶의 질	1단계					
	성별	-.500	-.054	-.704		
	연령	.084	.171	2.149*		
	학력	1.632	.167	2.275*	.131	.131***
	병기	-.301	-.075	-1.046		
	투병기간	-.002	-.012	-.174		
	ECOG	-1.502	-.271	-3.788***		
	2단계					
	스트레스(S)	-.503	-.427	-6.617***	.346	.215***
	외상후성장(PTG)	.046	.209	3.405**		
3단계						
	상호작용항(S×PTG)	.007	.130	2.099*	.362	.016*

\*p<.05 \*\*p<.01 \*\*\*p<.001

그림 2. 스트레스의 신체적 삶의 질에의 영향에 대한 외상후성장의 조절효과

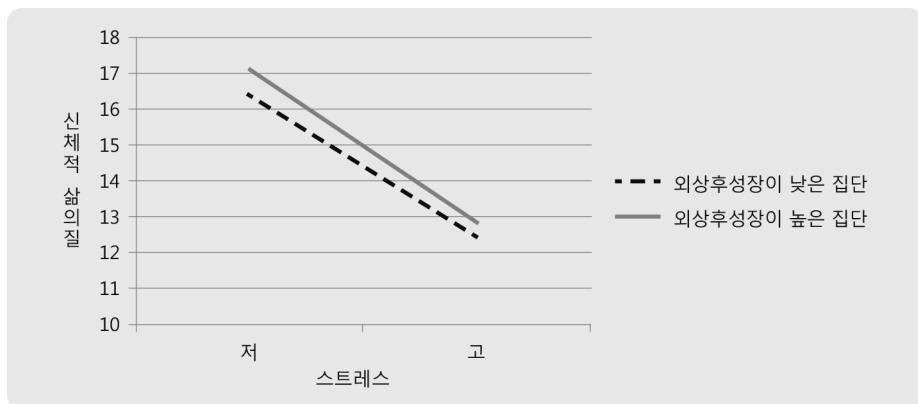


그림 3. 스트레스의 기능적 삶의 질에의 영향에 대한 외상후성장의 조절효과

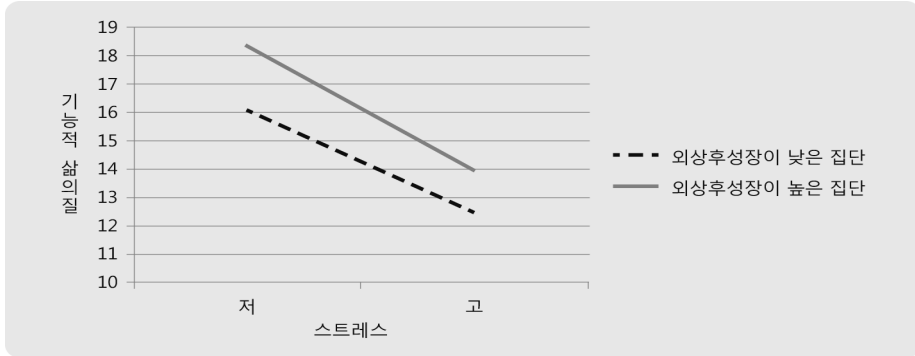


그림 4. 스트레스의 사회적 삶의 질에의 영향에 대한 외상후성장의 조절효과

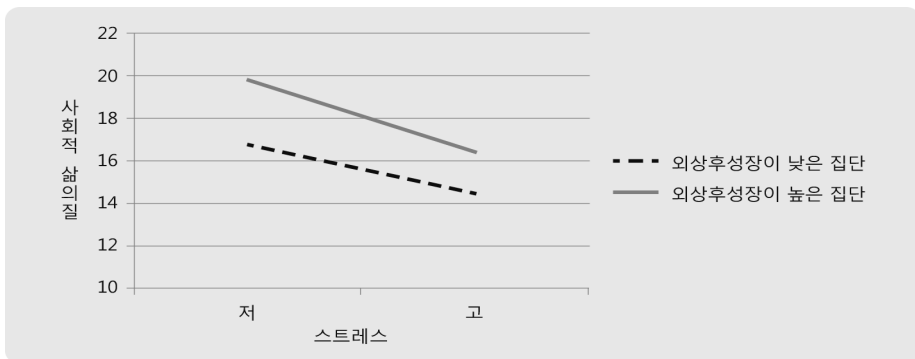
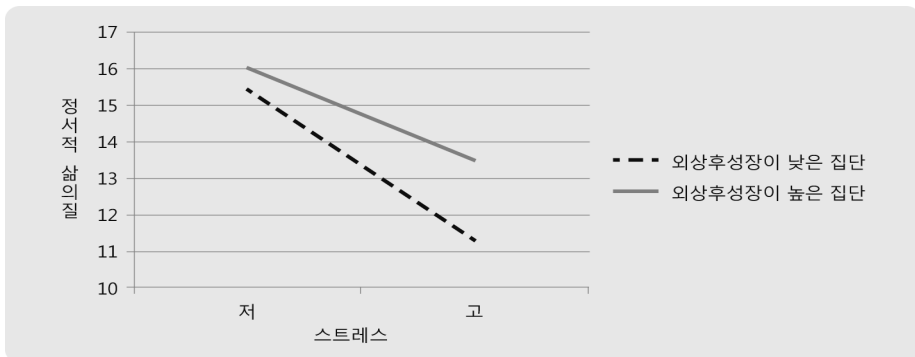


그림 5. 스트레스의 정서적 삶의 질에의 영향에 대한 외상후성장의 조절효과



## V. 논의

본 연구는 암환자의 삶에 질에 대한 스트레스의 영향을 외상후성장이 조절하는 효과를 검증하는 것을 목적으로 191명의 암환자를 대상으로 설문 조사하였다. 본 연구는 삶의 질에 대한 외상후성장의 조절효과를 면밀히 조사하기 위하여 삶의 질을 신체적, 사회적, 기능적, 정서적 삶의 질로 구분하여 검토하였다. 조사결과를 바탕으로 주요연구 결과와 그에 대한 논의 및 사회복지적 함의는 다음과 같다.

첫째, 암환자의 삶의 질에 대한 예측요인들에 대한 다중회귀분석 결과 스트레스는 삶의 질을 저하시키는 요인이 확인되었다. 신체적, 사회적, 기능적, 정서적 삶의 질 등 삶의 질의 모든 측면에서 스트레스는 삶의 질에 대한 가장 강력한 예측요인인 것으로 밝혀져 이를 완화 및 경감하기 위한 사회복지적 노력의 필요성이 제기된다 하겠다. 이러한 결과는 간암생존자들을 대상으로 삶의 질을 조사한 Hamilton 외(2012)의 연구에서 질병관련변인과 인구사회학적 변인을 통제한 상황에서도 삶의 질의 다양한 영역에서 스트레스가 유의한 부적 영향을 미친다는 결과와 일관된 결과라 하겠다. 이러한 환자의 삶의 질에 심각한 영향을 미치는 스트레스에 대해 일차적으로는 환자 자신이 스트레스를 관리하고 조절하는 능력을 신장시킬 수 있도록 사회복지 임상 프로그램이 개발될 필요가 있다 하겠다. 해외에서는 이미 암종별, 암진행 단계별 등 대상군을 다양화하여 그에 적합한 스트레스 관리프로그램을 개발하고 적용하는 노력이 기울여지고 있으며 (Jacobsen et al., 2012; Penedo et al., 2012) 명상을 활용하는 등의 정서적 이완을 돕는 마음챙김 프로그램의 적용도 이루어지고 있다(Lengacher et al., 2012). 국내 임상현장에서도 암환자 스트레스 관리 프로그램에 대한 연구가 이루어져 근거기반실천 (evidence-based practice)이 이루어질 수 있어야 할 것이다. 또한 비급여 항암치료에 대한 본인부담 경감을 위한 지원책 마련, 간병서비스 지원, 환자와 그 가족들을 암으로 인한 고통으로부터 보호하기 위한 다양한 사회적 지원책이 마련되어야 할 것이며 이를 통해 치료과정에서 발생할 수 있는 다양한 스트레스를 완화할 수 있어야 할 것이다.

둘째, 암환자의 삶의 질에 대한 외상후성장의 조절효과를 검증하기 위해 통제변인 중 일상생활수행기능은 사회적 삶의 질을 제외한 신체적, 기능적, 정서적 삶의 질에서 부적으로 유의한 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이는 일상생활을 수행할 수 있는 신체기능이 좋지 못할수록 삶의 전반에서 낮은 삶의 질을 보이는 것으로 암환자의 삶의



질에 대한 선행연구 결과(김경혜 외, 2009; 윤수정·태영숙, 2004)와도 일관된 결과이다. 또한 정서적 삶의 질에 있어서 연령과 학력, 일상생활수행기능 정도가 유의한 변인이었는데 특히 연령에 있어서 연령이 낮을수록 정서적 삶의 질이 낮은 것으로 나타났다. 이는 암으로 인한 충격을 받아들이는 과정에서 고령의 환자보다 젊은 연령층의 환자에게 생존에 대한 위협감, 자녀 문제, 전반적 생활의 변화가 큰 것으로 이해될 수 있는데 이는 연령이 낮을수록 암으로 인한 외상후스트레스(posttraumatic stress)를 경험할 위험이 높다는 보고를 통해서도 파악할 수 있다(Koutrouli et al., 2012). 그러므로 사회복지임상실천에 있어 스크리닝(screening)하는 과정에서 일상생활기능수준이 저하된 환자군을 삶의 질이 저하될 가능성이 있는 고위험군으로 고려할 필요가 있으며 이들에게 간병서비스를 제공하는 등의 개입이 이루어져야 할 것이다. 또한 젊은 암환자에 대한 사회복지상담 서비스가 보다 집중적으로 이루어져 이들이 암 투병과정에 적응할 수 있도록 도와야 한다는 함의를 본 연구결과를 통해 도출할 수 있었다.

셋째, 외상후성장이 암환자의 삶에 질에 대한 스트레스의 영향을 증대하는 효과가 있는지 검토한 결과 전체 삶의 질에 있어 외상후성장의 조절효과가 검증되었다. 이는 암환자의 삶의 질이 스트레스로 인해 부정적 영향을 받게 되는 것을 외상후성장이 완충하는 효과가 있다는 것으로, 외상후성장이 암환자의 적응에 심리사회적 자원으로서 역할을 수행한다는 선행연구들(Morrill et al., 2008; Siegel & Schrimshaw, 2007)과 일관된 결과이다. 이는 외상후성장의 대처결과모델의 입장보다는 Taylor 외(2000)의 외상후성장의 대처전략모델을 입증하는 것으로 외상후성장은 암을 투병하면서 겪는 경험들을 긍정적으로 재평가함으로써 암에 적응하고 대처하도록 하는 대처기제로서 작용하는 것으로 이해될 수 있다. 즉 외상후성장이 암으로 인한 스트레스, 신체적 기능 장애 등의 심각한 결과들을 되돌릴 수는 없지만 외상후성장은 환자가 암을 통해 자신의 가치관을 변화시키고 삶의 동기를 재설정하는데 기여하여 암을 생에 위협적인 것으로만 인식하는 것이 아니라 정신적으로, 내적으로 성숙하고 발달할 수 있는 기회를 제공하는 것으로 이해될 수 있는 것이다(이인정, 2009). 그러므로 암환자의 삶의 질 유지 및 증진을 도모하는 사회복지사를 포함한 보건 의료 전문가들은 외적 자원 지원뿐만 아니라, 상담프로그램 개발 및 개입에 있어서 암환자가 자신이 처한 상황에 대해 새로운 시각과 세계관을 갖출 수 있도록 인지적 개입을 수행할 필요가 있겠다. 또한 암을 극복하고 긍정적 삶을 설계하고 살아가는 암생존자를 활용하여 진단 초기 환자, 투병과정에서 심리적 어

려움을 겪고 있는 환자에게 암극복 동기를 복돋는 프로그램을 운영하는 등의 노력을 고려해볼 수 있다고 본다.

넷째, 외상후성장의 조절효과 검증에 있어서 본 연구는 삶의 질을 각각의 하위 영역별인 신체적, 사회적, 기능적, 정서적 삶의 질로 세분화하여 조절효과를 검증하였는데 그 결과 정서적 삶의 질에서만 외상후성장의 조절효과가 있는 것으로 나타났다. 특히 신체적 삶의 질에 대해서는 다중회귀분석에서도 외상후성장의 직접적 효과가 유의미하지 않은 것으로 나타났다. 이러한 결과는 국내 연구인 암환자 가족을 대상으로 삶의 질을 조사한 이영선(2008)의 연구에서 신체적 삶의 질에 대한 외상후성장의 영향은 유의미한 관련이 없었으나 정서적 삶의 질에는 유의한 영향을 미치는 것으로 나타난 결과와 일치한다. 또한 유방암생존자를 대상으로 조사한 Bellizzi 외(2010)의 연구에서 삶의 질을 신체기능적 삶의 질과 정신적 삶의 질로 구분하고 외상후성장의 영향을 검토한 결과 정신적 삶의 질에만 유의한 부정적 영향을 미치는 것으로 보고하였으며(Bellizzi et al., 2010) Siegel과 Schrimshaw(2007)의 연구에서도 신체적 증상이 우울, 불안에 미치는 영향에 대해 외상후성장이 조절하는 효과가 있는 것으로 제시하고 있다.

이렇듯 외상후성장이 정서적 삶의 질에만 조절효과를 보이고 신체적 삶의 질에는 직접 효과도 유의미하지 않은 것으로 나타난 결과에 대해, Pakenham(2005)의 다발성골수종 환자를 대상으로 외상후성장을 조사한 연구결과에서 이에 대한 가능한 답을 구할 수 있을 것으로 사료된다. 즉, 이 연구에서 외상후성장은 삶에 대해 긍정적인 시각을 부여하며, 자신에 대한 신뢰감을 강화하고 사회적 관계를 강화하여 정서적 삶의 질에 직접적으로 유의한 영향을 미치지만, 외상후성장이 주관적으로 지각하는 건강상태 또는 전반적인 스트레스 자체를 변환시키거나 질병으로 인한 증상과 항암치료, 방사선 등으로 인한 부작용으로 겪게 되는 고통 자체를 경감시키지 못한다고 설명하고 있으며 또한 이러한 고통스러운 경험들이 외상후성장의 경험으로 쉽게 전환되기는 어렵다는 사실을 제시하고 있다(Pakenham, 2005). 그러므로 우리가 암환자의 삶의 질에 대한 외상후성장의 조절효과를 이해하는데 있어 외상후성장은 스트레스와 다른 영역으로 구분하여야 하며, 성장을 경험한다는 것이 그러한 스트레스를 없애거나 끝내버리는 것이 아니라는 점을 인식해야 한다고 본다.

앞서 기술한 바와 같이 암환자의 삶의 질 및 이에 대한 외상후성장의 영향에 대한 연구들은 초기단계로 본 연구 결과와 배치되는 연구들도 존재하는데 Steel 외(2008)는

외상후성장과 삶의 질이 관련성이 없다고 보고하고 있다. 또한 Silver 외(2011)의 연구에서는 외상후성장이 사회관계적 삶의 질을 암으로 인한 충격으로부터 보호하는 효과가 있음을 보고하여 본 연구결과에서의 사회적 삶의 질에 대한 외상후성장의 조절효과가 유의하지 않은 것과는 다른 결과를 나타냈다. 이에 대해 추후 스트레스와 외상후성장의 관계와 삶의 질에 대한 지속적인 후속연구가 이루어져 이에 대해 면밀한 검토가 이루어져야 할 것이다.

이러한 논의와 더불어 본 연구의 한계점을 바탕으로 후속연구에 대해 제안하면 다음과 같다.

첫째, 암환자의 삶의 질과 암으로 진단받지 않은 일반인을 대상으로 삶의 질 수준을 암 진단 후 6개월, 12개월, 18개월을 추적 조사하여 비교한 Jorngarden 외(2007)의 연구에서 암환자의 삶의 질이 암 진단 이후 점차 향상되고 18개월 이후에는 비교군보다 암환자의 삶의 질이 더 높은 수준을 보인 것으로 보고하고 있다. 또한 국내 한인영과 임정원(2008)의 여성암환자 대상 연구에서도 생존기간이 길어질수록 삶의 질이 증대되는 것으로 나타나 시간의 경과에 따른 암환자의 삶의 질에 변화가 있음을 파악할 수 있다. 그러므로 후속연구에서는 암환자의 삶의 질은 시간의 경과에 따라, 또는 암의 치료계획에 따라 암의 외상적 경험에 적응하는 등의 변화를 고려한 종단연구가 이루어져 삶의 질과 외상후성장의 관계를 보다 면밀하게 검토할 필요가 있다 하겠다. 더불어, 암 종별, 진행단계별, 경제적 취약 계층등을 대상으로 하는 등 연구대상의 인구사회학적, 질병적 특성에 따른 외상후성장과 삶의 질의 관계를 보다 면밀하게 조사하는 연구가 이루어져야 할 것이다.

둘째, 본 연구는 외상후성장의 조절효과 검증에 초점을 삶의 질에 대한 영향요인으로 외상후성장, 스트레스를 다루었으나 후속 연구에서는 암환자의 삶의 질에 영향을 미치는 심리사회적 요인으로 제시되고 있는 희망(조계화·김명자, 1997), 건강증진행위(이은옥 외, 2008) 등 다양한 변인을 고려할 필요가 있다 하겠다.

셋째, 본 연구는 일개 암 전문병원을 이용하고 있는 소규모 환자들을 대상으로 조사하여 연구결과를 일반화하는데 한계가 있다. 후속연구는 여러 기관을 대상으로 보다 많은 표본을 임의 표집하여 연구결과와 일반화 가능성을 검토해야 할 것이다.

향후 본 연구의 한계점을 보완 및 극복한 연구가 지속적으로 이루어져 암으로 고통받는 환자들에게 암이라는 인생의 역경을 통해 내적 성장을 이루고 삶에 대한 감사와 깊

은 인간관계를 경험할 수 있는 외상후성장을 도모하는 사회복지적 개입을 마련하는데 토대를 제공하며, 이를 통해 암환자들의 삶의 질을 유지 및 증진시킬 수 있기를 기대한다.

이인정은 이화여자대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며 현재 경일대학교 사회복지학부 조교수로 재직 중이다. 주요관심 분야는 의료사회복지, 호스피스완화의료, 정신건강, 가족복지 등이며 현재 암환자의 사회적 재활에 대해 연구하고 있다. (E-mail: mirrang@naver.com)

## 참고문헌

- 국립암센터(2012). 통계로 본 암 현황. 서울: 보건복지부.
- 김경혜, 정복례, 김정덕, 변혜선(2009). 암환자가 지각한 가족지지와 삶의 질. *종양간호학회지*, 9(1), pp.52-59.
- 김고은(2011). 성인 지적장애인을 돌보는 노년기 어머니의 우울-가족관계 만족의 중재효과. *정신보건과 사회사업*, 38, pp.237-259.
- 김노은(2009). 간질아동 부모의 삶의 질에 관한 연구. 박사학위논문, 사회복지학과, 이화여자대학교, 서울.
- 김민영(2009). 항암화학요법 시행 초기 암환자의 증상 및 삶의 질 변화 양상. *대한간호학회지*, 39(3), pp.433-445.
- 박은영, 이은옥(2001). 고위험군 유방암 환자의 치료과정에 따른 삶의 질의 변화. *종양간호학회지*, 1(1). pp.32-43.
- 박현선, 이선균(2008). 청소년기 비행친구의 영향에 대한 보호요인의 조절효과-자이존증감, 부모애착 및 지도감독을 중심으로. *사회복지연구*, 37, pp.399-427.
- 박형숙, 조규영, 박경연(2006). 유방암절제술 환자의 신체건강 생리지수 및 삶의 질에 미치는 효과. *대한간호학회지*, 36(2), pp.310-320.
- 서연옥(2007). 유방암 환자의 삶의 질 영향요인. *대한간호학회지*, 37(4), pp.459-466.
- 송승훈, 이홍석, 박준호, 김교현(2009). 경험논문: 한국판 외상후 성장 척도의 타당도 및 신뢰도 연구. *한국심리학회지 건강*, 14(1), pp.193-214.
- 엄태완(2004). 북한이탈주민의 무망감에 의한 우울증 완충효과에 관한 연구. 박사학위논문, 부산대학교, 부산.
- 유희정, 김환, 김유진, 한오수, 이규형, 이제환, 정혜윤 등(2003). Functional Assessment Cancer Therapy-General(FACT-G)의 한국판 개발 및 타당화. *한국임상심리학회지: 임상*, 22(1), pp.215-229.
- 윤수정, 태영숙(2004). 여성암 환자의 억압된 분노와 삶의 질과의 관계. *종양간호학회지*, 4(1), pp.16-25.
- 이영선(2008). 암환자 가족의 삶의 질에 관한 연구: 돌봄 부담감과 내적 성장의 매개효과

중심으로. 박사학위논문, 사회복지학과, 이화여자대학교, 서울.

이은옥, 엄애용, 송리운, 채영란, Lam, P.(2008). 위장암 환자의 삶의 질에 영향을 미치는 요인. *대한간호학회지*, 38(5), pp.649-655.

이인정(2009). 암 경험에 따른 외상후성장에 대한 국내외 연구의 체계적 고찰. *사회복지 실천과 연구*, 6, pp.81-113.

이주영, 최스미(2007). 항암화학요법을 받는 부인암 환자의 삶의 질에 관한 연구. *여성건강간호학회지*, 13(4), pp.290-298.

정재원, 황은경, 황신우(2009). 유방암 여성이 인식한 배우자와의 친밀감과 삶의 질. *종양간호학회지*, 9(2), pp.122-128.

조계화, 김명자(1997). 입원한 암환자와 재가 암환자의 가족지지, 희망, 삶의 질 정도에 관한 연구. *대한간호학회지*, 27(2), pp.353-363.

추연화, 김경희(2004). 항암화학요법에 관한 개별교육이 암 환자의 삶의 질에 미치는 효과. *종양간호학회지*, 4(2), pp.103-109.

태영숙, 윤수정(2006). 용서간호중재 프로그램이 여성 암환자의 희망과 삶의 질에 미치는 영향. *종양간호학회지*, 6(2), pp.111-120.

한인영, 이인정(2011). 암환자의 외상후성장에 영향을 미치는 요인에 관한 연구. *사회복지연구*, 42(2), pp.419-441.

한인영, 임정원(2008). 유방암 및 부인과 암 생존자의 삶의 질에 대한 생존단계별 비교 연구. *한국사회복지학*, 60(1), pp.5-27.

허혜경, 김대란, 김대화(2003). 암환자의 치료부작용, 가족지지, 삶의 질과의 관계 연구. *대한간호학회지*, 33(1), pp.71-78.

Andrykowski, M. A., Bishop, M. M., Hahn, E. A., Cella, D. F., Beaumont, J. L., Brady, M. J., Wingard, J. R.(2005). Long-Term Health-Related Quality of Life, Growth, and Spiritual Well-Being After Hematopoietic Stem-Cell Transplantation *Journal of Clinical Oncology*, 23(3), pp.599-608.

Andrykowski, M. A., Curran, S. L., Studts, J. L., Cunningham, L., Carpenter, J. S., McGrath, P. C., Kenady, D. E.(1996). Psychosocial adjustment and quality of life in women with breast cancer and benign breast problems: A controlled comparison. *Journal of Clinical Epidemiology*, 49(8),

pp.827-834.

- Banou, E., Hobfoll, S. E., Trochelman, R. D.(2009). Loss of resources as mediators between interpersonal trauma and traumatic and depressive symptoms among women with cancer. *Journal of Health Psychology*, 14(2), pp.200-214.
- Baron, Reuben M., David A. Kenny(1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), pp.1173-1183.
- Bellizzi, K. M., Smith, A. W., Reeve, B. B., Alfano, C. M., Bernstein, L., Meeske, K., Ballard-Barbash, R. R.(2010). Posttraumatic growth and health-related quality of life in a racially diverse cohort of breast cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, 15(4), pp.615-626.
- Carver, C. S., Antoni, M. H.(2004). Finding benefit in breast cancer during the year after diagnosis predicts better adjustment 5 to 8 years after diagnosis. *Health Psychology*, 23(6), pp.595-598.
- Cordova, M. J., Cunningham, L. L., Carlson, C. R., Andrykowski, M. A.(2001). Posttraumatic growth following breast cancer: a controlled comparison study. *Health Psychology*, 20(3), pp.176-185.
- Deimling, G. T., Kahana, B., Bowman, K. F., Schaefer, M. L.(2002). Cancer survivorship and psychological distress in later life. *Psycho-Oncology*, 11(6), pp.479-494.
- Dunigan, J. T., Carr, B. I., Steel, J. L.(2007). Posttraumatic growth, immunity and survival in patients with hepatoma. *Digestive Diseases and Sciences*, 52(9), pp.2452-2459.
- Gold, J. I., Douglas, M. K., Thomas, M. L., Elliott, J. E., Rao, S. M., Miaskowski, C.(2012). The Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder, Mood States, Functional Status, and Quality of Life in Oncology Outpatients. *Journal of Pain and Symptom Management*, Epub ahead of

*print.*

- Hamilton, J. G., Wu L. M., Austin J. E., Valdimarsdottir H., Basmajian K., Vu A., Rowley S. D., Isola L., Redd W. H., Rini C.(2012). Economic survivorship stress is associated with poor health-related quality of life among distressed survivors of hematopoietic stem cell transplantation. *Psycho-Oncology*, *Epub ahead of print.*
- Jacobsen, P. B., Phillips K. M., Jim H. S., Small B. J., Faul L. A., Meade C. D., Thompson L., Williams C. C. Jr., Loftus L. S., Fishman M., Wilson R. W.(2012). Effects of self-directed stress management training and home-based exercise on quality of life in cancer patients receiving chemotherapy: a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, *Epub ahead of print.*
- Jim, H. S., Jacobsen, P. B.(2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: a review. *Cancer Journal*, 14(6), pp.414-419.
- Jorngarden, A., Mattsson, E., von Essen, L.(2007). Health-related quality of life, anxiety and depression among adolescents and young adults with cancer: a prospective longitudinal study. *European Journal Cancer*, 43(13), pp.1952-1958.
- King-Kallimanis, B. L., Oort, F. J., Visser, M. R., Sprangers, M. A.(2009). Structural equation modeling of health-related quality-of-life data illustrates the measurement and conceptual perspectives on response shift. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(11), pp.1157-1164.
- Koutrouli, N., Anagnostopoulos F., Potamianos G.(2012). Posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth in breast cancer patients: a systematic review. *Women & Health*, 52, pp.503-516.
- Langeveld, N. E., Stam, H., Grootenhuys, M. A., Last, B. F.(2002). Quality of life in young adult survivors of childhood cancer. *Support Care Cancer*, 10(8), pp.579-600.
- Lengacher, C. A., Kip, K. E., Barta M. K., Post-White J., Jacobsen P., Groer



- M., Lehman B., Moscoso M. S., Kadel R., Le N., Loftus L., Stevens C., Malafa M., Shelton M. M.(2012). A Pilot Study Evaluating the Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on Psychological Status, Physical Status, Salivary Cortisol, and Interleukin-6 Among Advanced-Stage Cancer Patients and Their Caregivers. *Journal of Holistic Nursing, Epub ahead of print.*
- Lim, J. W., Yi, J., Zebrack, B.(2008). Acculturation, social support, and quality of life for Korean immigrant breast and gynecological cancer survivors. *Ethnicity & Health, 13*(3), pp.243-260.
- Lim, J. W., Zebrack, B.(2006). Social networks and quality of life for long-term survivors of leukemia and lymphoma. *Support Care Cancer, 14*(2), pp.185-192.
- \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_(2008). Different pathways in social support and quality of life between Korean American and Korean breast and gynecological cancer survivors. *Quality of Life Research, 17*(5), pp.679-689.
- Maurice-Stam, H., Oort, F. J., Last, B. F., Grootenhuis, M. A.(2009). A predictive model of health-related quality of life in young adult survivors of childhood cancer. *European Journal of Cancer Care, 18*(4), pp.339-349.
- McGregor, B. A., Antoni, M. H., Boyers, A., Alferi, S. M., Blomberg, B. B., Carver, C. S.(2004). Cognitive-behavioral stress management increases benefit finding and immune function among women with early-stage breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research, 56*(1), pp.1-8.
- Meeske, K. A., Ruccione, K., Globe, D. R., Stuber, M. L.(2001). Posttraumatic stress, quality of life, and psychological distress in young adult survivors of childhood cancer. *Oncology Nursing Forum, 28*(3), pp.481-489.
- Mehnert, A., Koch, U.(2008). Psychological comorbidity and health-related quality of life and its association with awareness, utilization, and need for psychosocial support in a cancer register-based sample of long-term breast cancer survivors. *Journal of Psychosomatic Research, 64*(4), pp.383-391.

- Montazeri, A.(2008). Health-related quality of life in breast cancer patients: a bibliographic review of the literature from 1974 to 2007. *Journal of Experimental & Clinical Cancer Research*, 27(1), p.32.
- Morrill, E. F., Brewer, N. T., O'Neill, S. C., Lillie, S. E., Dees, E. C., Carey, L. A., Rimer, B. K.(2008). The interaction of post-traumatic growth and post-traumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *Psycho-Oncology*, 17(9), pp.948-953.
- Pakenham, K. I.(2005). Benefit finding in multiple sclerosis and associations with positive and negative outcomes. *Health Psychology*, 24(2), pp.123-132.
- Pelcovitz, D., Libov, B. G., Mandel, F., Kaplan, S., Weinblatt, M., Septimus, A. (1998). Posttraumatic stress disorder and family functioning in adolescent cancer. *Journal of Trauma Stress*, 11(2), pp.205-221.
- Penedo, F. J., Benedict, C., Zhou, E. S., Rasheed, M., Traeger, L., Kava, B. R., M. H., A.(2012). Association of Stress Management Skills and Perceived Stress with Physical and Emotional Well-Being Among Advanced Prostrate Cancer Survivors Following Androgen Deprivation Treatment. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. Epub ahead of print.
- Rourke, M. T., Stuber, M. L., Hobbie, W. L., Kazak, A. E.(1999). Posttraumatic stress disorder: understanding the psychosocial impact of surviving childhood cancer into young adulthood. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 16(3), pp.126-135.
- Rustoen, T., Begnum, S.(2000). Quality of life in women with breast cancer: a review of the literature and implications for nursing practice. *Cancer Nursing*, 23(6), pp.416-421.
- Sears, S. R., Stanton, A. L., Danoff-Burg, S.(2003). The yellow brick road and the emerald city: benefit finding, positive reappraisal coping and posttraumatic growth in women with early-stage breast cancer. *Health Psychology*, 22(5), pp.487-497.

- Siegel, K., Schrimshaw, E. W.(2007). The Stress Moderating Role of Benefit Finding on Psychological Distress and Well-Being Among Women Living with HIV/AIDS. *AIDS and Behavior*, 11(3), pp.421-433.
- Silver, S. M., Moreira, H. C., Canavarro, M. C.(2011). Examining the links between perceived impact of breast cancer and psychosocial adjustment: the buffering role of posttraumatic growth. *Psycho-Oncology*, Published online in Wiley Online Library. DOI: 10.1002/pon.1913.
- Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Sworowski, L. A., Collins, C. A., Branstetter, A. D., Rodriguez-Hanley, A., Kirk, S. B., Austenfeld, J. L.(2002). Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 20(20), pp.4160-4168.
- Steel, J. L., Gamblin, T. C., Carr, B. I.(2008). Measuring post-traumatic growth in people diagnosed with hepatobiliary cancer: directions for future research. *Oncology Nursing Forum*, 35(4), pp.643-650.
- Taylor, S. E., Armor, D. A.(1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality*, 64(4), pp.873-898.
- Taylor, S. E., Kemeny, M. E., Reed, G. M., Bower, J. E., Gruenewald, T. L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *The American Psychologist*, 55(1), pp.99-109.
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G.(1996). The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), pp.455-471.
- Tomich, P. L., Helgeson, V. S.(2004). Is finding something good in the bad always good? Benefit finding among women with breast cancer *Health Psychology*, 23(1), pp.16-23.
- Zebrack, B.(2000). Cancer survivors and quality of life: a critical review of the literature. *Oncology Nursing Forum*, 27(9), pp.1395-1401.
- Zebrack, B. J., Yi, J., Petersen, L., Ganz, P. A.(2008). The impact of cancer and

quality of life for long-term survivors. *Psycho-Oncology*, 17(9), pp.891-900.

Zoellner, T., Maercker, A.(2006). Posttraumatic growth in clinical psychology - a critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), pp.626-653.

# The Effects of Stress on Quality of Life in Cancer Patients:

Focusing on the Moderating Effects of  
Post-traumatic Growth

**Lee, In Jeong**

(Kyungil University)

---

Improving and maintaining the quality of life had always been the objective of treatment as well as intervention for chronic cancer. Because of this, understanding predictive factor their correlation to quality of life has become an important issue in the medical field. However, previous research attempts were limited to pathologic models focusing on serious pain that cancer patients go through. This study was aimed at revealing the moderating effects of post-traumatic growth on the quality of life of cancer patients under severe stress. After conducting a survey of 191 cancer patients, stress and post-traumatic growth are found to have direct effect on their quality of life. Another finding was that post-traumatic growth can control the negative effects on quality of life. In consideration of its multi-dimensionality, quality of life was broken down into physical, functional, social and emotional aspects. As the result of careful examination, it has been concluded that post-traumatic growth shows that it only has moderating effects on emotional quality of life. Based on this result, it has been concluded that efforts should be made to promote post-traumatic growth which is a strong predictor of lessening stress for better quality of life for the cancer patients. Through this intervention, it will be possible to contribute to raising the quality of life of cancer patients. With such implications regarding the research, advice for the next step of research had been suggested.

---

**Keywords:** Cancer Patients, Post-traumatic Growth, Quality of Life, Moderating Effect

## Q 방법론을 활용한 암환자 네비게이터 역할인식에 대한 탐색적 연구

이 영 선  
(조선대학교)

김 세 희  
(이화여자대학교)

한 인 영\*  
(이화여자대학교)

사회경제적 수준에 따라 암 관리 결과의 차이가 드러나고 있으며, 암 발생률과 생존율이 높은 계층에 집중된 암 의료이용 시스템 구축의 필요성이 제기되고 있다. 본 연구에서는 한국형 환자 네비게이터의 역할을 탐색하기 위하여 ‘Q 방법론’을 적용하여 환자와 의료전문가의 주관적 인식을 탐색하고자 하였다. Q표본은 문헌연구를 통해 1차적으로 47개의 표본을 도출하였으며, 최종 23개의 Q 진술문으로 확정하였다. P표본은 암 전문가(의사, 간호사, 사회복지사)와 저소득층 암환자를 포함한 27명이며, 분석결과 한국에서 요구되는 환자 네비게이터 역할에 대한 주관적 인식 유형은 4가지로 분류되었다. 치료 정보를 안내하고 암환자와 의료진 간 의사소통을 돕는 정보 제공자 유형(유형1), 경제적·물리적 자원을 연계하고 관련 정보를 제공해주는 실질적 자원 연결자 유형(유형2), 환자의 치료 장벽을 해소해주는 암 치료 장애 해소자 유형(유형3), 그리고 치료과정에서 환자 및 보호자의 다양한 욕구에 대해 자문을 제공하는 건강 유지 전문가(유형4)이다. 이 결과를 통해 의료정보제공과 경제적 지원 서비스 중심의 접근이 필요함을 알 수 있었으며, 이는 향후 환자 네비게이터가 한국 암 의료이용 현장에서 중점적으로 수행해야 할 역할과 과제라고 볼 수 있겠다.

**주요용어:** 암환자, 환자 네비게이터, 저소득층 암환자, Q 방법론

본 연구는 보건복지부 암정복추진연구개발사업 지원으로 이루어진 것임(과제고유번호 : 1120250); 연구결과의 일부는 2012년 한국자료분석학회 춘계학술논문발표대회에 발표된 바 있음.

\* 교신저자: 한인영, 이화여자대학교(yhan@ewha.ac.kr)

■ 투고일: 2012.7.31    ■ 수정일: 2012.9.3    ■ 게재확정일: 2012.9.21

## I. 서론

암은 우리나라 국민들의 사망 원인으로 1위를 차지하는 질병이지만 국내 암 진단 및 치료기술의 발전으로 우리나라 암 검진율과 생존율 또한 증가 추세에 있다(양영희, 2012). 그러나 사회경제적 지표가 다른 계층에 비해 좋지 않은 계층의 암 생존율은 오히려 감소하고 있었다. 이상이(2006)의 연구에 따르면, 소득 상위계층일수록 상대생존율이 높게 나타났으며, 의료이용에서도 소득이 높을수록 일반병원보다 3차병원의 입원 비율이 높았다. 그러나 수급권자를 비롯한 저소득 계층의 경우 3차병원보다 일반병원의 입원비율이 더 높다는 결과가 도출되어 소득격차로 인한 뚜렷한 차이가 발견되었다. 이외에도 문성웅 외(2011)의 연구에서도 고소득층 및 일반 가정보다 저소득층 가정의 암 의료이용비 부담이 더 과중한 것으로 보고하고 있다. 이는 소득 격차뿐만이 아니라 교육수준, 거주 지역별로 나누어 살펴보았을 때에도 유의미한 연구 결과가 있었다. 손미아(2008)의 연구에서는 소득이 낮을수록, 학력 수준이 낮을수록, 빈곤한 지역에 사는 사람일수록 의료이용의 접근성이 떨어진다고 밝힌 바 있다. 이러한 문제는 우리나라만 가지고 있는 문제는 아니다. 미국 또한 암 진단 및 치료에 있어 비슷한 양상을 보이고 있다. ACS(미국 암 협회)의 보고에 따르면, 사회경제적인 수준의 차이로 인해 암 의료이용에 있어 격차가 발생한다고 하였다(Freeman, 1989). 특히 미국은 유럽이나 한국과 달리 전 국민 대상 의료보장체제가 아니므로 사회경제적 수준이 낮은 계층의 의료이용 접근성의 차이가 더욱 크게 나타났으며(Freeman, 2004), 이러한 상황에 대한 대안으로 제시된 것이 Patient Navigation Program(이하 ‘환자 네비게이션 프로그램’)이라고 할 수 있겠다.

환자 네비게이션 프로그램은 사회경제적 차이로 인해 암 치료과정에서 불평등과 불편을 겪고 있는 암 치료 소외계층을 대상으로 Patient Navigator(이하 ‘환자 네비게이터’)가 개입하여 암 진단부터 치료과정까지 암 환자가 느끼는 장벽을 해소해 주고 치료에만 온전히 집중할 수 있도록 돕는 프로그램이다. 환자 네비게이터가 암 환자의 치료 과정을 위해 개입하는 문제의 범위는 다양하다. 그들이 당면한 경제적·심리사회적인 문제는 물론이고, 치료 진행 시 의료진과 환자 사이에 발생할 수 있는 의사소통의 문제, 교통문제와 소속된 문화의 차이로 인해 생기는 언어의 장벽까지 해결하는 역할을 수행하는 것이 환자 네비게이터이다. 이와 같은 활동을 통해 저소득층 암 환자의 의료이용

접근성과 효율성을 높여 궁극적으로는 그들의 암 완치율 및 암 생존율을 높이기 위한 목적의 프로그램이라고 할 수 있겠다. 이 프로그램은 1990년 Freeman 박사에 의해 개발되었으며, 뉴욕 Halrem 지역에 위치한 의료센터에서 저소득층 여성을 대상으로 하여 처음으로 실시되었다. 이 당시 실시되었던 환자 네비게이션 프로그램을 통해 유방암 검진율과 유방암으로 인한 사망률이 감소하였으며, 검진 예약과 이행 비율이 상승하는 등 유의미한 결과를 가져왔다 (Freeman, 2004; Freeman, 2006). 이후 환자 네비게이션 프로그램이 미국과 캐나다 등지에서 저소득층의 암 치료를 위해 지속적으로 연구·시행되어 왔으며, 생존율과 검진율이 향상하는 등의 효과가 있다는 것이 밝혀지고 있다 (Robinson-White, 2010; Christie et al., 2008; Ferrante et al., 2007).

우리나라의 경우 미국과 달리 전국민 대상 건강보험 제도가 운영되고 있으며, 1990년대 후반부터 국가적차원의 암관리 사업으로, 암환자 의료비 지원, 주요 5대 암에 대한 암 검진 사업이 진행되고 있는 등 보편적 의료보장을 목적으로 한 국가 개입을 통해 전체 암사망률은 점차 감소하고 있으나 여전히 외국의 상황과 유사한 사회경제적 기준에 따른 암 발병 및 사망률의 차이가 존재하고 있다. 이에, 국내에서도 Freeman의 연구와 같이 암 치료 분야에 있어 소득 격차에 따른 의료 이용의 불평등을 해소하기 위해 환자 네비게이션 프로그램의 국내 도입을 모색하는 몇 개의 선행연구가 진행되기 시작하였다. 우선 특정 지역사회 내에서 ‘암 검진 네비게이터’의 양성 프로그램을 개발하여 실제적인 효과성에 대한 연구가 진행되었으며, 암 검진 네비게이터는 네비게이터 프로그램을 통해 암에 대한 지식, 자기효능감, 의사소통 기술이 향상되었다고 보고하였다. 또한 이들의 영향을 받은 지역사회 주민들의 암 검진율에 유의미한 향상을 가져왔다(이보영, 2010). 이영선 외(2011)의 연구는 그간 북미지역에서 꾸준히 진행되어 온 환자 네비게이션 프로그램에 대한 분석을 통해 환자 네비게이션 프로그램의 국내 도입 및 적용 가능성을 타진하고 한국형 암환자 네비게이션 프로그램 개발의 필요성을 주장하였다(이영선 외, 2011).

한국의 의료체계에 맞는 환자 네비게이션 프로그램 개발과 도입을 위해서는 먼저 한국형 환자 네비게이터의 구체적 역할에 대해 모색해 볼 필요가 있다. 실제 환자 네비게이션 프로그램은 처음 개발되었던 미국과 캐나다에서의 연구 성과를 토대로 한 것이기 때문에, 환자 네비게이터가 수행하는 역할 또한 북미에서 요구하는 역할에 초점이 맞춰져 있다. 특히 앞서 언급했듯이 한국형 환자 네비게이터와 그 역할에 대한 정의와 개념



은 현재까지 우리나라에서도 관련 연구가 전혀 이루어진 바가 없다. 그러므로 현장에 있는 암 의료 전문가들과 암 환자들이 향후 적용될 한국형 환자 네비게이터를 어떻게 인식하게 될 것인지, 더 나아가 국내 암 의료이용 현장에서는 어떤 역할에 더 중점을 두어 환자 네비게이션 프로그램을 개발해야 하는지에 대한 탐색적 연구가 선행되어야 할 것으로 사료된다. 덧붙여, 환자 네비게이터 역할의 주관적 인식에 대한 연구 결과는 차후 환자 네비게이션 프로그램의 국내도입에 매우 중요하게 작용할 것으로 기대하고 있다.

본 연구의 성공적인 수행을 위해 현재 암 의료 현장에서 활동하고 있는 서비스 제공자와 수혜자들이 환자 네비게이터와 그 역할에 대해 어떻게 생각하고 있는지 그 주관적 인식을 탐색할 것이다. 도출된 결과를 바탕으로 실제 암 의료 현장에서는 환자 네비게이터에게 어떠한 역할을 중점적으로 요구하게 될 것인지 예측해 볼 수 있겠다. 이는 실제로 암 환자가 의료 이용을 함에 있어 어떤 서비스를 제공받길 원할 것인가에 대해 탐색할 수 있는 좋은 기회일 것이다. 또한 환자 네비게이터의 역할에 대한 인식 유형의 분류에 따라 암 환자에게 제공될 환자 네비게이션 프로그램의 서비스를 유형화할 수 있을 것으로 생각한다.

특히 본 연구는 암 질환 중에서도 유방암 전문가 및 저소득층 유방암 환자를 대상으로 진행하였다. 유방암은 조기발견 시 생존율이 높기 때문에 국내에서도 환자 네비게이션 프로그램을 통해 환자를 발굴하고 치료과정에 따른 정보제공 및 심리적 서비스, 그 외의 서비스를 제공했을 때 효과가 좋을 것이라고 예측하였다. 또한 이러한 이유로 1990년대 미국의 초기 환자 네비게이션 프로그램은 저소득층 유방암 환자들을 대상으로 제공되었으며(Freeman, 2004), Ell 외(2007), Phillips 외(2011)의 연구에서는 환자 네비게이션 프로그램 진행 시 저소득층 유방암 환자들의 검진율 및 진료율을 높이는 데 긍정적 효과가 있다는 결과가 있었다. 본 연구의 성공적인 수행을 위해 국내에서 활동하고 있는 의사 및 간호사, 사회복지사를 비롯한 유방암 관련 서비스를 제공하는 전문가들과 서비스 대상자인 저소득층 유방암 환자들을 임의 선정하여, 향후 암 의료 현장에서 활동하게 될 환자 네비게이터에게 어떠한 역할을 요구하고 있는지 그 주관적 인식을 탐색하였다.

본 연구는 한국의 의료적 상황에서 요구되는 환자 네비게이터의 역할을 구체적으로 탐색하여 향후 개발될 환자 네비게이션 프로그램 개발에 적용하는 것을 목적으로 한다.

본 연구에서 의도하는 바를 보다 잘 측정하기 위해서 질적 연구방법 중 하나인 Q 방법론을 연구의 도구로 채택하여 환자 네비게이션 프로그램을 우리나라의 저소득층의 암환자 치료에 적용하고자 프로그램의 도입 시 요구되는 환자 네비게이터의 역할을 탐색할 것이다. 또한 궁극적으로는 환자 네비게이션 프로그램 개발에 본 연구를 반영하여, 환자 네비게이션 프로그램을 통해 의료이용의 접근성을 높여 저소득층의 암 치명률과 사망률을 낮추어 국민들의 삶의 질 향상에 기여하고자 한다. 이러한 연구 목적의 달성을 위하여 다음과 같은 연구 문제를 설정하였다.

첫째, 한국형 환자 네비게이터 역할에 대한 인식 유형은 어떠한가?

둘째, 한국형 환자 네비게이터 역할에 대한 인식은 유형별로 어떠한 특성을 가지는가?

## II. 연구방법

연구방법으로는 사람들이 가지고 있는 주관적 인식에 대해 객관적인 방식으로 측정하는 질적 연구방법인 ‘Q 방법론’을 채택하였다. 암 전문가(의사, 간호사, 사회복지사)와 암환자 및 보호자를 대상으로, 향후 국내의 실천 현장에서 요구될 환자 네비게이터의 역할에 대한 주관적 인식을 탐색하기 위함이다.

Q 방법론은 1953년 Stephenson이 그의 저서 <행동연구: Q 기법과 방법론>을 통해 소개한 질적 연구 방법의 하나로(Stephenson, 1953; 김홍규, 2008 재인용), 일정한 개념이나 역할, 사물 등에 대해 사람들이 가지고 있는 주관적 인식을 객관적으로 측정하는 것이다. 설문은 주어진 Q 진술문을 이해한 후 P 표본의 개인적인 경험과 사고방식을 토대로 이를 강제 분류하는 작업을 통해 진행된다. 강제 분류한 각 진술문에 일정한 점수를 부여하고, 이를 표준 점수(Z-Score)로 환산하여 어떤 Q 진술문이 의미를 갖고 있는지를 검증한다. 이러한 과정을 통해 Q 방법론은 응답자가 가지는 주관적인 세계를 보다 객관적인 절차를 통해 구체적으로 표현하는 동시에 응답자 간 인식의 유형화를 가능하게 하여, 이를 비교·분석할 수 있게 한다(김홍규, 1992). 여기서 개인의 주관성이란 특정 개인이 어떤 대상에 대해 가지는 느낌이나 감정, 태도 등으로, 연구자의 조작적 정의대신 응답자 스스로 그들의 의견과 의미를 만들어 가는 것이다(김홍규, 2008). 이러한 특성 때문에 Q 방법론은 특정 계층 및 직업군의 주관적 인식이나 일정

역할에 대한 인식을 비롯하여, 사회적 현상이나 그에 따른 사고 유형을 논리적인 방법으로 구성하고 표현하고자 하는 연구에서 자주 활용되고 있다(신원식·이경은, 2005; 장수미·황영옥, 2007).

이에 본 연구에서는 Q 방법론 설문을 통해 암 전문가들 및 암 환자들이 가진 각자의 경험적 지식을 토대로 차후 요구될 환자 네비게이터의 역할에 대한 주관적 인식 유형과 특성을 구조적으로 분석하였다.

## 1. Q 진술문(Q sample)의 확보

Q 모집단 수집을 위해서는 전문가 인터뷰, 이미 시행되었던 환자 네비게이션 관련 연구(Anderson et al., 2007; Richardson, 2007; Wells et al., 2008; Freund et al., 2008; 보건복지부·국립암센터, 2011; 이정아 외, 2010), 운영중인 네비게이션 교육 프로그램(HANYs, 2002; Cancer Care Nova Scotia, 2004; Anderson & Turner, 2007; Wells et al., 2008; Kansas Cancer Partnership, 2009), 저소득층의 의료이용 불편에 관한 연구(손미아, 2008; 이상이, 2006; 신호성, 2009; 엄선희 외, 2010; 이용재, 2010; 김동진, 2011; 문성웅 외, 2011), 웹사이트, 기사 등을 활용하여 수집하였다. 포괄적인 Q 모집단 수집을 위하여 환자 인터뷰를 시도하였으나 환자 네비게이터의 개념이 국내에 익숙하지 않은 개념으로 인터뷰를 통하여 Q진술문을 수집하는 것에 한계가 있어 주로 문헌을 통하여 수집하고 전문가 인터뷰를 통하여 부족한 부분을 보완하였다. Q진술문 선택과정은 우선 문헌검토를 통하여 <부록 1>과 같이 78개의 환자 네비게이터의 역할을 수집하였으며, 2회 이상의 연구자간 회의, 사회복지학과 교수와 의료사회복지사 1인, 미국의 City of Hope병원에서 실제 네비게이션 프로그램운영에 참여했던 전문가를 포함한 1번의 자문회의를 통하여 <부록 2>와 같이 각 역할에 이름을 붙이고, 한국 상황에서의 적합성, 내용의 적절성을 토대로 정리하여 47개의 진술문 형태로 축소하였다. 47개의 진술문은 다시 연구자간 회의를 통하여 문장의 중복, 이해하기 어려운 표현을 기준으로 33개로 간추렸으며, 의료사회복지사 수련생 2명을 대상으로 한 1차 Pilot test에서 Q진술문 배치 시간만 30분 이상 걸린다는 의견이 있어서, 전문가의 추가적인 자문과 연구자간 재논의를 통하여 진술문의 유형에 따라 비슷한 내용의 진술문들을 범주화하고, 중복되는 진술문의 요약·수정을 거쳤다. 또한 1차적으로 요약

되었던 47개의 진술문을 3차 수정된 역할 진술문과 대조하여, 의료 이용 시 행정 절차에 대한 역할과 암 관련 교육 및 알림 서비스 제공 역할에 대해 누락되어 있음을 확인하였다. 이 역할 진술문들에 대해 사회복지학 교수 1인에게 자문을 구하여 진술문을 추가하였다. 최종적으로는 아래 <표 1>과 같이 총 23개의 진술문을 확정하였다.

표 1. 범주에 따른 Q 진술문 분류

Q 진술문 문항
1. 의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내한다.
2. 경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰하여 도움을 받을 수 있도록 한다.
3. 의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공한다.
4. 교통문제로 병원에 가기 어려운 경우 자원봉사자나 지역사회 자원을 연결하여 교통문제 해결을 돕는다.
5. 병원 동행 서비스가 필요한 환자는 동행한다.
6. 자녀가 있는 환자가 치료 과정에서 보호의 어려움이 있을 경우 보호 관련 지원 체계를 연결한다.
7. 환자 및 보호자가 직업을 구하길 원할 경우 직업상담소 등을 연계한다.
8. 가정에 돌봐야 할 노인이 있는 경우, 가정보호, 장기보호 서비스 등을 실시하는 관련 기관을 안내한다.
9. 심리적으로 불안하거나 우울한 환자가 상담을 원할 경우 상담을 받을 수 있는 기관이나 부서, 자조모임 등을 안내한다.
10. 환자에게 양질의 서비스를 제공하기 위하여 지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과의 파트너십을 형성한다.
11. 치료기간동안 환자의 불안감을 경감시킬 수 있도록 상담 및 심리사회적 지원 서비스를 직접 제공한다.
12. 복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명한다.
13. 환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 증대한다.
14. 환자 및 보호자들이 의료진에게 받은 정보(진단받은 내용, 진단 후의 예상되는 질환의 예후 등)에 관해 잘 이해하지 못할 때 알기 쉽게 안내해 준다.
15. 환자가 암 위험 요인에 해당하는 습관(흡연, 과체중 등)을 관리할 수 있도록 돕는다.
16. 암 치료 및 관리 과정 속에서 환자가 경험할 수 있는 상황들(통증 관리, 치료 빈도 및 강도 등)에 대한 정보를 제공한다.

표 1. 계속

Q 진술문 문항
17. 치료가 진행되는 동안 환자 의견이 반영될 수 있도록 돕는다.
18. 지역사회 주민을 대상으로 암 예방을 위한 조기검진 활동을 돕는다.
19. 지역사회에서 암 위험 대상을 발굴하여 적시에 검진·치료 받을 수 있도록 돕는 활동(아웃리치)을 실시한다.
20. 지역사회에 거주하는 주민들에게 암 교육 및 예방교육을 실시한다.
21. 치료과정에서 필요한 서류작성 등 행정절차에 대한 도움을 제공한다.
22. 환자와 가족이 필요한 서비스나 욕구가 무엇인지 파악한다.
23. 환자가 정기검진을 제때 받도록 하기 위해 알람 서비스를 제공한다.

## 2. P 표본 선정

Q 방법론은 응답자 스스로가 의미를 만들어가는 연구방법이므로 응답 대상자의 수에는 제한을 받지 않으며, 선정된 P 표본이 관련 주제에 대해 대표성, 포괄성을 가진다면 연구의 질을 높일 수 있다고 보았다. 또한 일반적으로 분석을 위해서는 표본 수가 30명 이내여도 충분하다(김홍규, 2008). 이에 본 연구에서는 P표본의 모집단 구성에 있어 향후 네비게이션 프로그램의 수혜자가 될 저소득층 암환자와, 암환자에 대한 이해가 높을 것으로 예상되는 의료진으로 의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사 등, 암환자 관련 교육 서비스 등의 제공경험이 있는 암교육센터 담당자를 포함하여 포괄적으로 구성하고자 하였다. 특히 환자의 경우는 입원 치료를 거친 뒤 통원 치료를 받으며, 거동 및 의사표현에 어려움이 없고 의료급여 1, 2종에 해당하는 저소득층 유방암 환자들을 연구의 대상으로 하여 편의 추출로 표본을 선정하였다.

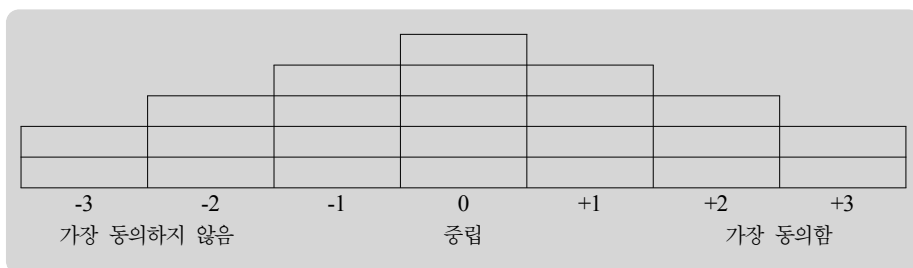
설문 진행 시, 연구의 내용에 대해 충분히 이해하고 있으며, 환자 네비게이션 서비스 제공에 관심이 높아 의견을 다양하게 낼 수 있고, Q 방법론을 이용한 설문 진행에 동의한 P 표본에 한해서 Q 방법론 인터뷰를 실시하였다. P 표본은 총 27명이며, 구체적인 인원은 유방암 관련 의료계 종사자(의사, 간호사, 사회복지사, 물리치료사, 보건교육 전문가) 15명과 저소득층 유방암 환자 12명으로 구성되었다.

### 3. Q 카드의 분류과정

위와 같은 경로로 선정된 P표본에게 환자 네비게이터가 한국에 적용될 때를 고려하여 어떤 역할을 중점적으로 수행해야 할 것인지에 대해 23개의 Q 진술문을 배열하도록 하였다. 각각의 진술문이 적힌 Q 카드를 모두 읽고 아래 [그림 1]과 같이 정상 분포방식에 따라 제작한 분포도의 틀 안에 임의 배열하여 각 진술문에 점수를 부여하였다.

조금 더 심층적인 분석을 위해 배열이 완전히 끝난 후에는 P표본이 가장 부정 또는 긍정하는 각 2개의 진술문, 총 4개의 진술문을 선택한 주관적 이유에 대해 추가적으로 질문하였다. 추가설문은 간략하게 진술하도록 하거나, 연구자들이 직접 인터뷰를 진행하는 방식으로 진행하였다. 하나의 Q 방법론 설문지 종료되기까지 짧게는 15분, 길게는 45분가량 소요되었다.

그림 1. 한국형 환자 네비게이션의 역할 인식에 대한 Q 카드 분포도



### 4. 자료 분석

데이터 분석을 위해 P표본이 배열한 각각의 Q 진술문에 점수를 부여하였다. -3을 1로, -2를 2로, -1을 3으로, 0을 4로, +1을 5로, +2를 6으로, +3을 7로 환산하였고, 이 환산된 숫자를 각각의 Q 진술문에 부여한 점수로 데이터화하여 분석에 활용하였다. 분석 프로그램으로는 PC QUANL을 이용하여 주요인분석을 실시하였다. 가장 이상적인 요인수를 결정하기 위해 Eigen Value 1.00 이상을 기준으로 하여 유형 간의 고유성이 있다고 판단된 4개의 유형을 최종적으로 도출하였다.

### Ⅲ. 연구 결과 분석

#### 1. 환자 네비게이터 역할의 주관적 인식 유형

수집된 자료들을 분석한 결과, 환자 네비게이터 역할의 주관적 인식 유형은 4가지 유형으로(설명= 유형 명칭 확정된 후) 구분되었다.

표 2. P 표본의 인자가중치(factor weight) 및 인구사회학적 특성

유형*	P표본	인자가중치	성별	나이	직업	교육 정도	경력**
유형 1 (n=6)	1	1.5324	여자	36	교수(사회복지학)	대학원졸	7년
	3	1.3308	여자	35	교수(보건교육)	대학원졸	8년
	9	1.3954	남자	38	의사(가정의학)	대학원졸	8년
	21	1.1345	여자	62	교수(사회복지학)	대학원졸	20년
	7	1.0057	여자	32	사회복지사	대학원졸	3년
	23	0.7460	여자	36	사회복지사	대학원졸	13년
유형 2 (n=8)	25	1.5630	여자	46	환자	대졸	-
	2	1.5395	여자	37	간호사	대학원졸	13년
	10	0.8693	여자	34	사회복지사	대학원졸	8년
	26	0.7937	여자	55	환자	전문대졸	-
	15	0.7823	여자	57	환자	고졸	-
	22	0.6260	여자	51	사회복지사	대학원졸	8년
	14	0.2916	남자	45	의사(종양학)	대학원졸	13년
	11	0.2501	여자	40	간호사	대학원졸	16년
유형 3 (n=7)	24	1.0910	여자	41	환자	대졸	-
	4	0.8921	여자	46	환자	고졸	-
	20	0.8465	여자	54	환자	고졸	-
	12	0.7995	남자	39	물리치료사	대학원졸	11년
	16	0.6819	여자	53	환자	중졸	-
	19	0.6449	여자	46	환자	고졸	-
	6	0.4445	여자	51	환자	고졸	-
유형 4 (n=6)	8	1.0884	여자	36	사회복지사	대학원졸	11년
	17	0.9462	여자	51	환자	고졸	-
	18	0.7319	여자	33	사회복지사	대학원졸	7년
	13	0.7173	여자	34	간호사	대졸	10년
	27	0.2088	여자	52	환자	고졸	-
	5	0.3529	여자	58	환자	초졸	-

\* 유형 1 : 의료 정보 중재자, 유형 2 : 실질적 자원 연결자, 유형 3 : 암 치료 장애 해소자, 유형 4 : 건강 유지 자문가

\*\* 암 관련 전문가 응답의 경우에만 경력을 기재하였음.

<표 2>는 각 유형에 속한 P 표본의 인자가중치(factor weight)를 제시하고 있다. 인자가중치가 높은 P표본일수록 그 유형을 대표하는 것이다. P 표본의 유형별 분포와 그 인구사회학적 특징을 살펴보았을 때, 유형 1과 유형 2에 전문가 집단이 많이 분포되어 있으며, 유형 3과 유형 4에 저소득층 유방암 환자들이 상대적으로 많이 분포되어 있는 것으로 나타났다. 전문가 집단 중에서도 유형 1에는 사회복지사와 암 관련 전문가가, 유형 2에는 의사와 간호사 등의 암 의료진이 비중 있게 분포되어 있었다.

또한 인터뷰 진행 시 경제적인 어려움을 많이 호소하였던 응답자들은 유형 2와 유형 4에, 의료기관에서는 환자들의 성공적인 완치를 도와야 한다는 의견을 가진 응답자들은 유형 1과 3에 분포되어 있었다.

유형별 Eigen Value와 백분율, 누적 빈도는 <표 3>에서 보는 바와 같다. Eigen Value가 1.00 이상으로 유의미한 결과는 4개의 유형이었으며, 전체 변량의 46.62%를 설명하고 있었다. 또 4개의 유형 중 가장 대표적으로 설명될 수 있는 유형은 유형1이었으며, 이는 24.25%의 설명력을 지닌다. <표 3>에 나타난 것처럼, 유형별 Eigen Value와 백분율, 누적 빈도는 다음과 같다.

표 3. Eigen Values, Percentages of Variance and Cumulative

유형*	유형 1	유형 2	유형 3	유형 4
Eigen Values	6.5480	2.4419	2.1837	1.4146
Variance	0.2425	0.0904	0.0809	0.0524
Cumulative	0.2425	0.3330	0.4138	0.4662

\* 유형 1 : 의료 정보 중재자, 유형 2 : 실질적 자원 연결자, 유형 3 : 암 치료 장애 해소자, 유형 4 : 건강 유지 자문가

<표 4>은 각 유형 간의 상관관계를 보여 주고 있다. Q 방법론에서의 상관관계 계수는 유형 간 유사성을 보여주는 것으로, 나타난 결과는 양적 연구와는 달리 완전한 독립성을 가지고 있지 않다. 그렇지만 도출된 상관관계수가 0에 근접할수록 독립적인 관계라는 의미로 해석할 수 있다(김홍규, 2008). 즉 네 가지 유형 중에서 유형 1과 유형 2의 상관관계수는 0.260으로 가장 독립적인 관계를 보이고 있으며, 유형 2와 유형 3 또한 상관관계수가 0.286으로 독립적인 성향을 보인다. 그러나 유형 1과 유형 4 사이에는 0.524



의 상관계수가 나타났다. 이는 두 유형이 비교적 유사한 성향을 지니고 있는 것으로 해석할 수 있겠다.

표 4. 각 유형 간의 상관관계

유형	유형 1	유형 2	유형 3	유형 4
유형 1	1.000	-	-	-
유형 2	0.260	1.000	-	-
유형 3	0.313	0.286	1.000	-
유형 4	0.524	0.335	0.358	1.000

## 2. 유형별 특성

### 가. 유형 1: 의료 정보 중재자

<표 5>에서 볼 수 있듯이, 이 유형에 속하는 P 표본들이 비중 있게 인식하는 환자 네비게이터의 대표적인 역할은 ‘복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명’해주고, ‘환자 및 보호자들이 의료진에게 받은 정보(진단받은 내용, 진단 후의 예상되는 질환의 예후 등)에 관해 잘 이해하지 못할 때 알기 쉽게 안내’해주는 것이다. 또한 원활한 암 관리를 위해 환자 및 보호자와 의료진 간 의사소통을 돕고, 의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내하고, 의료사회사업실에 연계하여 도움을 줄 수 있도록 하는 것 또한 환자 네비게이터의 역할이라고 설명하고 있다. 그렇지만 지역사회 주민들을 대상으로 하는 암 조기검진(18번)·예방교육(20번) 활동과 잠재적인 암 환자 발굴을 위한 아웃리치 활동(19번)에 대해서는 부정적인 인식을 보였다. 또한 직업상담소에 연계(7번)하여 환자나 보호자의 재취업을 돕는 것과 정기검진 시 알람 서비스를 제공(23번)해야 한다는 것에도 부정적인 의견이 많은 유형이다.

표 5. 유형 1에서 표준점수(Z-Score)  $\pm 1.00$  이상을 보인 항목들

No.	Q 진술문	Z-Score
12	복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명한다.	1.35
2	경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰하여 도움을 받을 수 있도록 한다.	1.17
13	환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 증대한다	1.16
1	의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내한다.	1.14
14	환자 및 보호자들이 의료진에게 받은 정보(진단받은 내용, 진단 후의 예상되는 질환의 예후 등)에 관해 잘 이해하지 못할 때 알기 쉽게 안내해 준다.	1.00
7	환자 및 보호자가 직업을 구하길 원할 경우 직업상담소 등을 연계한다.	-1.00
19	지역사회에서 암 위험 대상을 발굴하여 적시에 검진·치료 받을 수 있도록 돕는 활동(아웃리치)을 실시한다.	-1.27
23	환자가 정기검진을 제때 받도록 하기 위해 알림 서비스를 제공한다.	-1.35
18	지역사회 주민을 대상으로 암 예방을 위한 조기검진 활동을 돕는다.	-1.92
20	지역사회에 거주하는 주민들에게 암 교육 및 예방교육을 실시한다.	-2.21

표 6. 유형 1과 타 유형 간의 차이가 큰 진술문

No.	Q 진술문	Z-Score	Average	Difference
10	환자에게 양질의 서비스를 제공하기 위하여 지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과의 파트너십을 형성한다.	.921	-.673	1.594
12	복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명한다.	1.346	.010	1.336
5	병원 동행 서비스가 필요한 환자는 동행한다.	-.387	-1.667	1.280
13	환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 증대한다.	1.164	.014	1.150
19	지역사회에서 암 위험 대상을 발굴하여 적시에 검진·치료 받을 수 있도록 돕는 활동(아웃리치)을 실시한다.	-1.267	-.254	-1.013
18	지역사회 주민을 대상으로 암 예방을 위한 조기검진 활동을 돕는다.	-1.922	-.508	-1.414
20	지역사회에 거주하는 주민들에게 암 교육 및 예방교육을 실시한다.	-2.213	-.504	-1.708

<표 6>은 유형 1과 다른 유형 간 Z-Score에 확인한 차이가 나타난 진술문만을 제시하고 있다. 유형 1에서는 다른 세 유형보다 복잡한 치료과정에 대한 설명, 양질의 서비스 제공을 위한 타 기관과의 파트너십(10번)과 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 안내(12번)해주는 역할로서 환자 네비게이터를 인지하고 있었다. 또한 암 관리를 위해서는 환자·보호자와 의료진 간의 의사소통이 필요(13번)하다고 보고 있었다. 또한 병원 동행 서비스(5번)에 대해서는 다른 유형에서 도출된 것보다 상대적으로 더 높은 Z-Score를 보였다. 반면에 암 예방을 위한 조기검진 활동(18번)이나 암 교육 및 예방교육(20번), 아웃리치 활동(19번)에 대해서는 다른 유형들보다 훨씬 더 부정적으로 인식하고 있었다.

이 유형에서는 암 환자가 치료과정에서 직접적으로 접할 수 있는 의사소통의 문제 해결과 의료 및 치료 정보 취득을 제공하는 역할을 환자 네비게이터에게 요구하고 있는 것으로 볼 수 있다. 즉, 치료 과정에서의 팀 접근을 강조하는 동시에 환자 네비게이터에게 의사소통 및 서비스 연계에 대해 더욱 중점적으로 요구하고 있는 것이다. 또한 이 유형에 속한 P 표본들은 주로 보건교육전문가나 사회복지사로 이루어져 있으며, 특히 암 교육 또는 사회복지 서비스를 제공한 경험이 있는 전문가로 구성되어 있다. 이 유형에 속한 P 표본의 특성상 현재 제공되고 있는 사회복지서비스 등 다른 서비스와의 중복을 고려하여 이러한 응답을 한 것으로 보인다. 유형 1의 인자가중치가 가장 높았던 응답자 1의 답변에서도 유형 1을 설명할 수 있는 내용을 발췌할 수 있었다. 응답자 1은 “환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 중재”하고 “환자 및 보호자들이 의료진에게 받은 정보(진단받은 내용, 진단 후의 예상되는 질환의 예후 등)에 관해 잘 이해하지 못할 때 알기 쉽게 안내”해주는 것을 환자 네비게이터의 중요한 역할로 지적하였으며, 그 주관적인 근거로 “의료진과의 의사소통 및 의료정보 전달은 ‘직접적으로 환자와 보호자가 부딪히는 문제’이며 ‘치료를 잘 따라오는 것과 회복과는 연관성이 있을 것’이다”라는 의견을 제시하였다. 부정적인 결과가 나온 진술문에 대해서도 다음과 같은 의견을 들을 수 있었다. 환자들이 병원에 제때 올 수 있도록 알림 서비스를 제공하는 역할에 대해서 응답자 3은 “이미 몇몇 대형 병원에서는 진행하고 있는 서비스이기 때문에 중복 제공은 불필요하다”라는 의견을 제시하였으며, 응답자 7 또한 “병원 차원에서 이미 서비스를 제공하고 있으므로 굳이 환자 네비게이터가 제공해 줄 필요는 없을 것이다”라는 답변을 하였다. 아웃리치 활동(19번), 암

예방 교육 실시(20번), 지역사회 내 조기검진 활동(18번)에 대해서 응답자 3은 “이미 정책적으로 해결하고 있는 문제이고 너무 광범위하여 환자 네비게이터가 개입하기는 힘들 것이다”라는 의견을 피력하였다. 즉, 이 유형의 응답자들은 암 환자와 보호자들이 효과적인 암 관리를 하기 위해서 환자 네비게이터가 의료진 및 환자 사이에서 의료적 정보를 전달하고 해석해주어 그들의 의사소통을 원활히 할 수 있도록 도와야 한다고 생각하였다.

본 유형에서 요구하는 환자 네비게이터는 환자와 의료진 간 원활하게 의료정보 및 암 관리를 위한 정보를 공유하고 이를 돕는 중재 역할을 수행해야 한다는 의견을 주로 보였다. 이와 같은 이유로 유형 1은 ‘의료 정보 중재자’ 유형으로 명명하였다.

## 나. 유형 2: 실질적 자원 연결자

<표 7>로 미루어 보았을 때, 이 유형이 응답한 환자 네비게이터는 ‘경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰하여 도움을 받을 수 있도록’ 해야 하며, ‘의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내’해야 한다. 또한 ‘의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공’해야 하며, ‘심리적으로 불안하거나 우울한 환자가 상담을 원할 경우 상담을 받을 수 있는 기관이나 부서, 자조모임 등을 안내’하는 것이 유형 2에서 생각하는 환자 네비게이터의 역할이다. 그러나 ‘환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 중재’할 필요는 없으며, ‘복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명’하는 것에도 부정적인 시각을 보이고 있다. 특히 서류작성과 같은 행정절차에 도움(21번)을 준다거나, ‘병원 동행 서비스’를 제공(5번)하는 것에 대해서는 가장 부정적인 반응을 보였다.

표 7. 유형 2에서 표준점수(Z-Score)  $\pm 1.00$  이상을 보인 항목들

No.	Q 진술문	Z-Score
1	의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내한다.	2.43
2	경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰하여 도움을 받을 수 있도록 한다.	1.97
3	의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공한다.	1.48
9	심리적으로 불안하거나 우울한 환자가 상담을 원할 경우 상담을 받을 수 있는 기관이나 부서, 자조모임 등을 안내한다.	1.18
21	치료과정에서 필요한 서류작성 등 행정절차에 대한 도움을 제공한다.	-1.04
12	복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명한다.	-1.15
13	환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 중재한다.	-1.26
5	병원 동행 서비스가 필요한 환자는 동행한다.	-1.26

표 8. 유형 2와 타 유형 간의 차이가 큰 진술문

No.	Q 진술문	Z-Score	Average	Difference
3	의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공한다.	1.476	.020	1.456
1	의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내한다.	2.429	1.036	1.393
4	교통문제로 병원에 가기 어려운 경우 자원봉사자나 지역사회 자원을 연결하여 교통문제 해결을 돕는다.	.341	-.738	1.079
16	암 치료 및 관리 과정 속에서 환자가 경험할 수 있는 상황들(통증 관리, 치료 빈도 및 강도 등)에 대한 정보를 제공한다.	-.941	.064	-1.004
11	치료기간동안 환자의 불안감을 경감시킬 수 있도록 상담 및 심리사회적 지원 서비스를 직접 제공한다.	-.589	.943	-1.532
12	복잡한 의료 전반의 시스템을 잘 알지 못하는 환자 및 보호자에게 진료절차 및 치료과정 등에 대해 자세히 설명한다.	-1.155	.844	-1.999
13	환자와 가족들이 전반적인 암 관리를 원활히 할 수 있도록 의료진들과의 의사소통을 중재한다.	-1.261	.823	-2.084

또한 <표 8>에서 볼 수 있듯이, 유형 2에 속하는 P 표본은 ‘의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공’하는 것과 ‘의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내’하는 것에 대해 다른 유형보다 더 높은 Z-Score를 보였다. ‘교통문제로 병원에 가기 어려운 경우 자원봉사자나 지역사회 자원을 연결’한다는 내용은 많은 P 표본의 동의를 얻은 진술문은 아니나 유형 2에서 조금 더 긍정적인 결과를 보이고 있다. 유형 2에서는 암 치료 과정 속에서 환자의 치료 및 건강정보를 제공하는 것(16번)과 환자의 암 관리를 위해 의사소통을 중재(13번)하는 것, 의료절차 및 치료과정의 정보 제공(12번)과 심리사회적 서비스를 제공(11번)하는 것에 대해 다른 유형들보다 더욱 부정적인 결과가 나타났다.

이 유형에서는 환자 네비게이터가 환자에게 경제적인 자원 및 정보를 제공하는 것에 대해 타 유형들보다 더욱 긍정하였지만, 암과 관련한 치료 정보 제공 및 의료진과의 의사소통을 중재하는 역할에 대해서는 부정적 시각을 보였다. 특히 환자 네비게이터의 역할을 의료적인 서비스 제공보다 경제적 자원 및 심리사회적 서비스 연계 등 의료행위 주체자의 보조적인 역할로 인식하고 있었다. 이 유형에서 위와 같은 결과가 도출된 주관적 근거에 대해 응답자들의 진술에서 살펴보았다. 유형 2의 인자가중치가 높은 응답자 2는 가장 긍정하는 진술문으로 1번(Z-Score=2.07)과 23번(Z-Score=1.44)을 선택하였다. 그 주관적인 이유로 ‘진단이나 질병을 알기 전에는 지원책이나 경제적인 제도 등을 환자들이 알지 못하는 경우가 많을 것’이며, 이 때문에 ‘알림 서비스나 지원제도 및 절차를 안내해주는 시스템 구축’이 필요하다고 진술하였다. 1번 진술문과 2번 진술문을 가장 긍정하는 항목으로 선택한 응답자 22 또한 “의학의 발전으로 암 완치가 가능하기 때문에 경제적인 안정이 있다면 더 잘 이겨낼 수 있을 것”이라는 진술을 하였다. 그러나 건강관리나 의료진과의 의사소통 및 의료정보를 제공하는 문제에 있어서 “이미 현 의료시스템 내에서 수행하고 있다”거나 “이미 의료진들이 환자 진료 및 대면 시에 제공하는 것들이므로 환자 네비게이터가 제공한다면 서비스 중복이 될 것이다(응답자 11, 14, 22)”라는 부정적인 의견이 있었다. 가장 부정적인 역할 진술문으로 13번(Z-Score=-1.90)과 16번(Z-Score=-1.30)을 선택한 응답자 2도 ‘환자 네비게이터는 의사나 간호사와 같은 의료진이 아니기 때문에 특정 암에 대한 치료나 정보를 제공하기에는 한계가 있을 것’이라는 의견을 제시하였다.

이를 통틀어 보았을 때 유형 2에서는 기존 서비스 제공 형태에 없거나 보완이 필요한 부분을 환자 네비게이터가 수행해야 할 역할로 인식하고 있었다. 현 의료이용 체계에서 보완이 필요한 것은 저소득층 유방암 환자를 위한 경제적인 지원책 마련과 치료시 발생할 수 있는 심리사회적 문제들을 해결하기 위한 서비스 연계인 것으로 생각할 수 있다. 이는 암 치료와 직결되는 실제적인 문제들로 볼 수 있어, 원활한 암 의료 서비스 제공을 위해서는 시급히 제공되어야 할 서비스이다. 이와 같이 본 유형에서는 환자 네비게이터에게 암 환자에 대한 실질적인 지원책 마련 및 제공에 대한 역할을 촉구하였다. 이에 본 유형을 ‘실질적 자원 연결자’ 유형으로 명명하였다.

### 3. 유형 3: 암 치료 장애 해소자

<표 9>에서 나타난 것처럼, 유형 3에서 생각하는 환자 네비게이터는 ‘자녀가 있는 환자가 치료 과정에서 보육의 어려움이 있을 경우 보육 관련 지원 체계를 연결’하며, ‘경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰 요청’하는 것을 돕는다. 환자 네비게이터는 ‘치료기간동안 환자의 불안감을 경감시킬 수 있도록 상담 및 심리사회적 지원 서비스를 직접 제공’하며, ‘심리적으로 불안하거나 우울한 환자가 상담을 원할 경우 상담을 받을 수 있는 기관이나 부서, 자조모임 등을 안내’하기도 한다. 또한 ‘의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내’해준다. 그러나 이 유형에서 바라보는 환자 네비게이터는 ‘지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과의 파트너십을 형성’하는 것, ‘의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공’하는 것, ‘치료과정에서 필요한 서류작성 등 행정절차에 대한 도움을 제공’하는 것에는 부정적인 역할 인식을 보인다. 특히 환자 네비게이터는 ‘병원 동행 서비스가 필요한 환자에 대해 서비스를 제공’하는 것에는 부정적 동의를 나타냈다.

표 9. 유형 3에서 표준점수(Z-Score)  $\pm 1.00$  이상을 보인 항목들

No.	Q 진술문	Z-Score
6	자녀가 있는 환자가 치료 과정에서 보육의 어려움이 있을 경우 보육 관련 지원 체계를 연결한다.	1.59
2	경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰하여 도움을 받을 수 있도록 한다.	1.55
11	치료기간동안 환자의 불안감을 경감시킬 수 있도록 상담 및 심리사회적 지원 서비스를 직접 제공한다.	1.50
9	심리적으로 불안하거나 우울한 환자가 상담을 원할 경우 상담을 받을 수 있는 기관이나 부서, 자조모임 등을 안내한다.	1.24
1	의료보장구, 수술비 등 큰 비용이 드는 경우 정부지원정책 및 지역사회 자원 등 공공·민간의 경제적 지원제도 및 절차를 안내한다.	1.01
21	치료과정에서 필요한 서류작성 등 행정절차에 대한 도움을 제공한다.	-1.05
3	의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공한다.	-1.05
10	환자에게 양질의 서비스를 제공하기 위하여 지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과의 파트너십을 형성한다.	-1.29
8	가정에 돌봐야 할 노인이 있는 경우, 가정보호, 장기보호 서비스 등을 실시하는 관련 기관을 안내한다.	-1.45
5	병원 동행 서비스가 필요한 환자는 동행한다.	-1.81

표 10. 유형 3과 타 유형 간의 차이가 큰 진술문

No.	Q 진술문	Z-Score	Average	Difference
6	자녀가 있는 환자가 치료 과정에서 보육의 어려움이 있을 경우 보육 관련 지원 체계를 연결한다.	1.590	.079	1.512
18	지역사회 주민을 대상으로 암 예방을 위한 조기검진 활동을 돕는다.	.221	-1.222	1.443
11	치료기간동안 환자의 불안감을 경감시킬 수 있도록 상담 및 심리사회적 지원 서비스를 직접 제공한다.	1.500	.246	1.254
20	지역사회에 거주하는 주민들에게 암 교육 및 예방교육을 실시한다.	-.084	-1.214	1.130
23	환자가 정기검진을 제때 받도록 하기 위해 알림 서비스를 제공한다.	.216	-.866	1.082
22	환자와 가족이 필요한 서비스나 욕구가 무엇인지 파악한다.	-.661	.435	-1.096
10	환자에게 양질의 서비스를 제공하기 위하여 지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과의 파트너십을 형성한다.	-1.290	.064	-1.354
8	가정에 돌봐야 할 노인이 있는 경우, 가정보호, 장기보호 서비스 등을 실시하는 관련 기관을 안내한다.	-1.453	.405	-1.858
3	의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공한다.	-1.053	.863	-1.916



다시 요약하자면, 이 유형에서 바라보는 환자 네비게이터는 상담 서비스 제공 및 자조모임 연계를 통한 심리사회적 서비스를 제공하며, 경제적 지원제도 안내 및 보육 서비스를 연계하는 역할을 수행한다. 즉, 암 투병으로 인해 환자와 환자의 가족들이 인식 가능한 암 치료 장애물을 해소할 수 있는 자원을 포괄적으로 탐색하고 제공하는 것이 환자 네비게이터인 것이다. 유형 3으로 분류된 P 표본의 진술은 다음과 같았다. 응답자 19는 자신이 가장 긍정하는 9번 진술문( $Z$  Score=1.24)에 대해 “심리적인 불안과 우울을 해소할 수 있도록 가족과 자조모임의 도움이 필요하며, 암이라는 존재를 잊고 즐거운 생활을 할 수 있도록 도와야 한다”는 답변을 하였다. 응답자 12는 “유방암 환자들이 오랜 기간 환후를 앓고 있는 상황이면 자녀를 돌볼 사람이 필요하기 마련인데 그 부분에 대한 지원이 미흡하다”는 의견을 제시하였다. 부정적인 결과가 나타났던 환자 동행 서비스와 관련한 진술문에 대해서 “교통은 환자의 개인적인 문제이며, 교통사고가 난다면 책임 소재가 불분명해진다(응답자 20)”는 의견이 있었다. 파트너십 형성(10번)에도 부정적인 반응을 보였는데, 응답자 6은 “파트너십에 대한 이야기는 우리나라의 암 의료이용 현실과 너무 먼 이야기 같다”고 하였으며 응답자 4는 “기존의 서비스부터 잘 제공한 뒤에 생각해도 늦지 않고, 막상 어려움에 닥친 환자들에게는 관계없는 이야기로 느껴진다”는 의견을 가지고 있었다.

다른 유형과 비교해 보았을 때도 이 유형은 심리사회적 지원에 대해 긍정하는 양상을 보였다. <표 9>에 따르면, 보육 지원체계 연결(6번)과 심리사회적 지원 서비스를 직접 제공(11번)하는 것은 다른 유형과 비교했을 때 상대적으로 유형 3에서 더욱 강조되는 환자 네비게이터의 역할이다. 그러나 노인부양을 위한 보호 서비스 지원(8번)이나 타 기관과의 파트너십 형성(10번), 의료급여를 받을 수 있는 정보 제공(3번)에 대해서는 다른 유형보다 더 부정적인 동의를 보이고 있다. 보육 지원 연계, 경제적 지원체계 정보, 심리사회적 서비스 제공 등 치료를 위해 암 환자와 그 가족들 앞에 놓인 여러 가지 장애물을 해소해주는 역할을 요구하는 것으로 볼 수 있겠다. 특히 그 장애의 범위는 경제적, 심리사회적 범위를 모두 아우르는 것이다. 환자 네비게이터의 이러한 활동을 통해 암 환자가 치료과정에서 소진되는 것을 막을 수 있을 것이다.

다음의 결과로 유형 3은 암 환자의 장애요인 제거를 통한 포괄적이고 현실적인 지지에 중점을 두는 역할 유형으로 설명할 수 있다. 이에 ‘암 치료 장애 해소자’ 유형으로 명명하였다.

#### 4. 유형 4: 건강 유지 전문가

이 유형에서 생각하는 환자 네비게이터의 역할은 ‘경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰’하고 ‘의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공’하는 것이다. 긍정적인 동의를 보인 진술문만 살펴본다면 유형 2와 흡사하지만 부정적으로 동의한 진술문을 비교해보면 두 유형 간 확연한 차이점이 존재한다. 이 유형에서는 병원 동행 서비스 제공(5번), 거동이 불편한 환자의 이송 문제 해결 등(4번) 암 환자의 교통문제 해결에 대한 진술문에 가장 부정적인 동의를 보였으며, 암 예방을 위한 조기검진 활동(18번), 암 치료를 위한 협력체계를 구축하기 위한 파트너십 형성(10번)에도 부정적인 동의를 보였다. 또한 환자의 정기검진 시 알림 서비스 제공(23번) 또한 부정적인 동의를 나타냈다.

또한 <표 12>에서 나타난 것처럼 ‘환자와 가족이 필요한 서비스나 욕구가 무엇인지 파악’하는 것 또한 이 유형에서 긍정하고 있는 환자 네비게이터의 역할이라고 볼 수 있을 것이다. 또한 노인 부양에 필요한 보호 서비스를 연계(8번)하는 것과 암 치료 과정에서 환자가 겪을 수 있는 상황에 대한 정보를 제공(16번)하는 것 또한 다른 유형보다 두드러지게 나타나는 긍정적 동의라고 할 수 있을 것이다. 그렇지만 ‘병원 동행 서비스를 제공’하는 것과 ‘교통문제가 있을 때 자원봉사자나 지역사회 자원을 연결’하는 역할에 대해서는 부정적으로 바라보았으며, ‘환자가 정기검진을 받을 때 알림 서비스를 제공’하는 역할에 대해서도 다른 유형보다 더 부정적으로 바라보고 있었다. 또한 이 유형은 보육 지원 체계를 연결하는 것에 있어서 다른 유형들보다 조금 더 부정적으로 인식하고 있었다. 결론적으로, 다른 유형과 비교하였을 때 이 유형의 응답자들은 환자 및 보호자가 그들 스스로 수행하기 어렵거나 필요하다고 여겨지는 서비스 욕구를 파악한 뒤 그에 맞는 자원 및 서비스에 대한 자문을 제공하는 것이 환자 네비게이터의 역할로 생각하였다. 환자가 암 의료현장에 있어 어떠한 욕구를 가지고 있는지 파악한 뒤 그들이 수행하기 힘든 욕구에 대한 정보를 제공하는 역할이라고 보는 것이다.

그렇기 때문에 이 유형에 속한 P 표본들은 다른 어떤 유형들보다 경제적인 어려움에 대한 호소가 강했다. 경제적인 문제 해결을 설명한 진술문들 중에서 ‘의료사회사업실로 의뢰하여 경제적 문제를 해결하게 하는 것(2번)’이 환자 네비게이터가 수행해야 할 역할이라고 진술하였다. 또한 <표 11>에 나타난 것처럼 환자의 교통문제나 알림서비스

제공을 부정적으로 동의하였는데 이에 대해 응답자 18은 “이미 병원에서 제공하고 있는 서비스를 환자 네비게이터가 반복할 이유가 없다”고 진술하였으며, 응답자 17도 “이는 환자 스스로가 해결해야 할 일이며, 이미 지역사회 내 기관에서 많이 수행하고 있기 때문에 불필요하다”는 의견이었다. 또한 파트너십 형성이나 조기검진 활동에 대해서는 “국가가 나서서 해야 할 일이며, 환자 네비게이터가 하기에는 다소 벅찰 것이다”라는 응답자 17의 의견이 있었다.

이는 유형 2에서 부정적으로 언급된 진술문들과는 차이가 존재한다. 유형 2에서는 의료진들이 이미 수행하고 있는 내용에 대해서 부정적인 동의를 얻었다면, 본 유형에서는 이미 병원의 환자 관리차원에서 하고 있는 서비스나 환자 네비게이터가 수행하기에는 다소 광범위하다고 여겨지는 역할들에 대한 부정적인 동의를 얻었다. 또 다른 유형과 비교해보았을 때 이 유형에서는 환자의 욕구 사정 및 통증 관리, 가정 내 노인부양을 위한 서비스 연계 등의 역할이 강조되었다. 그러나 환자 동행 서비스, 교육지원 체계 연결, 정기검진 알림 서비스 제공에 대해서 환자 개인적으로 충분히 수행할 수 있다고 판단하고 있어, 환자 및 보호자가 스스로 할 수 없는 것에 대해 도움을 요청하는 전문가 역할로도 볼 수 있다. 그렇기 때문에 유형 4는 ‘건강 유지 전문가’ 유형으로 명명하였다.

표 11. 유형 4에서 표준점수(Z-Score)  $\pm 1.00$  이상을 보인 항목들

No.	Q 진술문	Z-Score
2	경제적인 문제로 치료를 받지 못하는 경우 병원의 의료사회사업실로 의뢰하여 도움을 받을 수 있도록 한다.	1.92
3	의료보장(의료급여 1종/2종)을 받을 수 있는 법적기준, 방법 등에 대한 정보를 제공한다.	1.14
10	환자에게 양질의 서비스를 제공하기 위하여 지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과 파트너십을 형성한다.	-1.19
23	환자가 정기검진을 제때 받도록 하기 위해 알림 서비스를 제공한다.	-1.35
18	지역사회 주민을 대상으로 암 예방을 위한 조기검진 활동을 돕는다.	-1.39
4	교통문제로 병원에 가기 어려운 경우 자원봉사자나 지역사회 자원을 연결하여 교통문제 해결을 돕는다.	-1.86
5	병원 동행 서비스가 필요한 환자는 동행한다.	-1.93

표 12. 유형 4와 타 유형 간의 차이가 큰 진술문

No.	Q 진술문	Z-Score	Average	Difference
16	암 치료 및 관리 과정 속에서 환자가 경험할 수 있는 상황들(통증 관리, 치료 빈도 및 강도 등)에 대한 정보를 제공한다.	.693	-.481	1.174
21	치료과정에서 필요한 서류작성 등 행정절차에 대한 도움을 제공한다.	.245	-.885	1.130
22	환자와 가족이 필요한 서비스나 욕구가 무엇인지 파악한다.	.965	-.107	1.071
8	가정에 돌봐야 할 노인이 있는 경우, 가정보호, 장기보호 서비스 등을 실시하는 관련 기관을 안내한다.	.735	-.325	1.060
23	환자가 정기검진을 제때 받도록 하기 위해 알림 서비스를 제공한다.	-1.349	-.344	-1.006
6	자녀가 있는 환자가 치료 과정에서 보육의 어려움이 있을 경우 보육 관련 지원 체계를 연결한다.	-.305	.710	-1.016
4	교통문제로 병원에 가기 어려운 경우 자원봉사자나 지역사회 자원을 연결하여 교통문제 해결을 돕는다.	-1.859	-.004	-1.854

## IV. 결론 및 함의

본 연구는 한국의 의료적 상황에서 요구되는 환자 네비게이터에 대해 어떻게 인식하고 있는지 그리고 그들이 생각하는 환자 네비게이터의 역할과 그 주관적 인식을 파악하기 위해 실시되었다. 따라서 암 의료이용 환경에서 서비스 제공자와 수혜자의 입장에 있는 암 의료진과 의료사회복지사 그리고 저소득층 유방암 환자들을 연구대상자로 선정하여 Q 방법론을 이용한 설문을 진행하였다. 설문을 통해 환자 네비게이터 역할 인식의 네 가지 유형이 도출되었다.

우선, 대표적으로 설명될 수 있는 한국형 환자 네비게이터의 역할은 ‘의료 정보 중재자’ 역할로 나타났다. 정규분포 모형과 유사한 틀 안에 모든 Q 카드를 강제 분류해야 하는 Q 방법론 설문의 특성상 모든 참여자들은 암 의료이용 현장에서 상대적으로 더 절실하다고 느끼는 역할 진술문들에 대해 긍정적인 동의를 보였다. 즉, 의료진과 환자 사이에서 의사소통을 중재하고 환자에게 필요한 의료적 정보부터 경제적·심리사회적

정보까지 제공하는 ‘의료 정보 중재자’ 역할은 한국형 환자 네비게이터에게 가장 최우선적으로 요구되는 역할인 것이다. 그러나 한국에서 요구되는 환자 네비게이터의 역할은 미국에서 주로 수행되는 환자 네비게이터의 역할과는 조금의 차이가 있다. 미국에서 실시되는 환자 네비게이션 프로그램은 실제로 환자 네비게이터에게 다양한 역할을 부여한다. 대부분의 환자 네비게이션 프로그램들은 암 질환의 진단에서 치료까지의 과정 속에서 각종 검사 예약 및 알림, 의료진과의 의사소통 중재, 치료계획 수립 및 내원일자 알림, 예후 및 증상에 대한 지식 전달 등 각종 의료적 장벽을 해결하는 역할을 수행(Psooy et al., 2003; Freeman, 2004; Dohan & Schrag, 2005; Ell et al., 2006; Wells et al., 2008)한다. 또한 심리사회적 지지(Ferrante et al., 2007; Wells et al., 2008) 및 통역과 같은 문화적 장벽 해결(Freeman, 2004; Jandorf et al., 2005; Ferrante et al., 2007, Christie et al., 2008, Guadagnolo et al., 2011), 교통 서비스 제공(Ell et al., 2006; Ferrante et al., 2007; Christie et al., 2008; Guadagnolo et al., 2011), 그리고 경제적 지원체계 마련(Freeman, 2004; Wells et al., 2008; Freund, 2010; Guadagnolo et al., 2011)을 통해 환자의 치료를 돕는다. 그 외에도 각 기관별 파트너십을 형성(Guadagnolo et al., 2011)하거나, 질환 및 건강유지에 대한 교육을 실시(Freeman, 2004; Ell et al., 2006)하는 것 또한 환자 네비게이터가 수행하는 역할이다. 그러나 암 환자 네비게이터의 사례분석을 통해 그들이 어떠한 역할을 주로 수행하는지 살펴본 연구에 의하면(Domingo et al., 2011), 암 환자의 경제적 어려움과 보험 및 교통수단 문제, 사회적 지지의 부족과 같은 장벽에 주로 개입하며 이들에 대한 서비스 연계 역할을 주로 수행하고 있었다. 즉, 경제적인 지원을 많이 호소한다는 측면에서는 미국과 한국의 환자 네비게이터 역할에 유사한 점이 있지만, 한국에서는 환자 네비게이터에게 암과 관련한 치료정보 제공과 의료진과의 의사소통 중재 역할을 미국보다 더 요구하고 있는 것으로 볼 수 있다. 미국의 경우에는 우리나라처럼 전 국민을 대상으로 한 의료보험 체계가 아니기 때문에, 이 점에서 저소득층이 경제적인 어려움 및 보험에 대한 어려움을 한국보다 더 많이 호소한다고 보인다(이영선 외, 2011).

둘째, 의료진 및 사회복지사가 예상하는 환자의 욕구와 실제 저소득층 유방암 환자의 욕구에 차이가 있었다. 이는 유형별로 분포되어 있는 P 표본의 분석으로도 알 수 있었다. 실제 암 의료 환경에서 서비스를 제공하는 입장에 있는 의료진(의사·간호사) 및 사회복지사들은 주로 ‘의료 정보 중재자’ 유형과 ‘실질적 자원 연결자’ 유형에 분포되어

있었으며, 이들이 주로 긍정적인 동의를 보인 진술문의 내용은 경제적인 지원체계와 치료 정보에 대한 정확한 전달과 양측 간 의사소통의 중재에 대한 문항들이었다. 그러나 이 설문에 참여하였던 저소득층 유방암 환자들은 ‘암 치료 장애 해소자’ 유형과 ‘건강 유지 자문가’ 유형에 주로 분포되어 있었다. 환자의 경우 답변 간의 차이가 있기는 하였으나 대부분 심리사회적 서비스와 경제적인 지원체계 마련, 그리고 암 치료를 위한 건강관리 및 의료 정보 제공을 가장 필요로 하는 것으로 나타났다. 다음과 같은 결과로 미루어 보았을 때, 의료진은 환자 네비게이터의 역할에 초점을 맞추어, 그들이 병원 내에서 앞으로 어떤 역할을 해야 하는가에 집중하여 응답하였다고 볼 수 있겠다. 반면에 환자들은 그들이 처한 상황에서 가장 필요한 서비스에 대해 초점을 맞추어 응답하였다고 보인다. 충분한 설명 후에 진행을 하였지만, 의료진과 환자 간 서비스 제공에 대한 입장 차이로 인해 이런 결과가 두드러지게 나타났다고 보인다. 본 연구는 한국형 환자 네비게이터의 역할에 대한 탐색 연구이지만, 차후 프로그램을 실제 적용함에 있어 어떠한 상황이 예상되는지에 대한 예측까지 이루어져야 한다. 그런 의미에서 본 연구의 결과는 의료진과 환자의 대립되는 관계를 의미하는 것이 아니라, 앞으로 제공될 환자 네비게이션 프로그램을 바라보는 각자의 의견 및 시각에 차이가 발생할 수 있음을 뜻하는 것이다. 그러므로 본 연구 결과를 토대로 저소득층 암 환자를 대상으로 한 의료 이용 환경 개선 및 변화에 대한 논의가 더욱 더 필요함을 내포하고 있는 것이다. 더불어, 이러한 결과는 지금까지 수행된 연구와 상이하다. 김기연과 허혜경(2002)의 연구에서는 치료 전과 치료 도중에는 질병에 대한 정보 요구가 많았으며, 퇴원 후에는 재발 및 건강관리에 대한 정보를 요구하는 것으로 나타났다. 허혜경(1999)과 이명선 외(2003)의 유방암 환자의 유방암 환자 정보요구도 연구에서는 일상생활 관리보다 재발과 건강관리, 그리고 치료에 대한 정보요구도가 더 높은 것으로 나타났다. 이 연구들 모두 질병에 대한 의학적 정보 제공과 퇴원 후 암 질환이 재발하지 않도록 건강관리 정보와 재발에 대한 정보에 대한 욕구를 보이는 것으로 나타났으나 소득계층별 분류와 정보요구도 간의 상관관계에 대한 분석이 없었다. 결국 본 연구의 결과는 실제 저소득층 암 환자들에게 의료 서비스를 제공할 때 그들이 어떠한 욕구를 가지고 있는지 예측할 수 있는 탐색적 연구도 될 수 있음을 암시하고 있는 것이다.

셋째, 본 연구는 암 의료 현장에서 환자 네비게이션 프로그램에 대해 암 의료진 및 암 환자들이 가진 욕구를 파악할 수 있는 자료로 활용될 수 있을 것이다. Q 방법론을

통한 탐색적 연구로 차후 암 의료이용 환경에서 요구될 것으로 예상되는 환자 네비게이터의 역할을 유형화할 수 있었다. 본 연구에서 추출된 네 가지 유형 중에서 의료진이 많이 분포되어 있는 유형은 ‘실질적 자원 연결자’ 유형, 사회복지사가 많이 분포된 유형은 ‘의료 정보 중재자’ 유형이며, 저소득층 유방암 환자가 많이 분포되어 있는 유형은 ‘암 치료 장애 해소자’ 유형과 ‘건강 유지 자문가’ 유형과 같았다. 암 의료진의 직업군 또는 서비스 제공자와 수혜자 간에 환자 네비게이터의 역할에 대해 인식하는 바가 다르게 나타났다는 것은 암 의료이용 환경에 있어 요구하는 바가 각 계층 간 차이가 있음을 암시하는 것이다. 이와 동시에 암 의료진 및 사회복지사와 암 환자가 차후 암 의료이용 환경 속에서 환자 네비게이터에게 어떠한 역할을 요구하고 있는지 파악할 수 있는 자료로 활용될 수 있음을 의미한다. 기존의 암 환자와 보호자의 요구도 및 암 환자와 암전문의의 요구도에 대해 연구 결과에 의하면(보건복지부·국립암센터, 2011), 암 환자와 암전문의는 경제적인 지원 정보와 건강관리 및 치료에 대한 정보에 대한 요구도가 상대적으로 높은 것으로 나타난 반면에 환자 보호자의 경우 의료진과의 의사소통을 가장 요구하고 있었으며, 치료정보와 재가암환자 관리에 대한 정보를 요구하고 있었다. 그러나 이 연구에서 말하고자 하는 요구도는 암 의료이용 시 검진부터 치료의 전 과정에서 발생하는 문제들에 대한 요구도이다. 즉, 치료과정에서 나타날 수 있는 정보제공의 문제나 건강관리, 경제적 지원에 대한 내용만 있을 뿐, 암 환자에게 일어날 수 있는 경제적·사회적·심리적인 문제들과 교통 및 가족부양 등 전반적인 삶의 문제들에 대한 내용을 다루지는 못하였다는 것이다. 즉, 암 환자들이 처한 상황에 대해 종합적으로 판단할 수 있는 요구도에 대한 선행 연구가 많이 이루어지지 않았다는 것을 알 수 있다. 더 효과적인 암 관리와 환자 네비게이션 프로그램의 도입을 위해서는 의료적 측면뿐만 아니라 경제적, 사회적, 심리적, 기타 행정적 요소 등 암 환자의 치료 전 과정에 대해 총체적인 요소를 포함한 암 환자 요구도 조사를 실시해야 할 필요가 있다.

이상과 같이 본 연구에서는 Q 방법론을 이용하여 한국형 환자 네비게이터의 역할을 어떻게 인식하고 있는지 탐색하고, 이를 유형화하여 각각의 유형에 대한 특성을 고찰해 보았다. 이는 차후 암 의료이용 환경의 개선을 위한 환자 네비게이션 프로그램을 계획·개발할 때 근거자료가 될 것으로 사료된다. 그러나 이 연구는 다음과 같은 한계점을 가지고 있다. 첫째, 어디까지나 Q 방법론을 이용한 연구는 가설을 세우기 위한 주관성 연구이며 탐색적 연구이기 때문에, 연구 결과를 일반화하는 것에 어려움이 있다. 둘째,

이 연구를 통해 제시된 내용은 환자 네비게이터에 기대할 수 있는 역할의 유형들이라고 판단할 수 있지만, 이 4가지 유형이 모든 한국인 암 환자 및 암 의료제공자가 생각하는 환자 네비게이터의 유형이라고 보기는 어렵다. 셋째, Q모집단 구성과정에 있어서 환자 네비게이터의 개념이 국내에 생소한 개념으로 환자 인터뷰 과정을 통한 Q모집단 추출에 어려움이 있었으며, 이에 문헌에 주로 의존하여 Q진술문을 추출하여 포괄적인 Q모집단의 확보에 한계가 있었다. 또한 P 표본 선정에 있어서도 가족과, 전문직종별 의료진을 다양하고, 포괄적으로 포함한다면 대표성과 포괄성을 높일 수 있으리라 생각된다. 넷째, 본 연구는 암정복추진연구개발사업의 일환인 한국형 암환자 네비게이션 프로그램 모형개발을 위한 연구로 서구에서 개발된 모형에 대한 한국적 적용방안을 도출하기 위하여 고안된 연구로, 서구에서는 주로 저소득층, 이민자와 같은 암치료 소외계층을 대상으로 하는 프로그램이 진행되고 있으며, 본 연구에서는 저소득층으로 초점을 맞추었으나 향후 환자 네비게이션 프로그램이 필요한 다양한 의료 소외계층에 적용할 수 있으며, 그런 가능성에 대해서도 생각한다면 본 연구의 제한적인 연구 범위나 대상층이 한계로 지적될 수 있을 것이다.

이러한 한계점들이 있지만 본 연구를 토대로 한국형 환자 네비게이터와 환자 네비게이션 프로그램에 대한 연구가 발전된다면 실증적으로 검증하고 논의해 볼 만한 가설을 창출해 내는 데 도움이 될 것으로 사료된다. 향후 이러한 한계점을 극복하여 한국형 환자 네비게이션 프로그램의 개발 및 실행을 위해 환자 네비게이터의 역할에 대해 조금 더 구체적이고 객관적으로 규명해 줄 연구가 진행될 것을 기대해 본다.

이영선은 이화여자대학교에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 조선대학교 행정복지학부에서 조교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 의료사회사업, 암환자 가족, 사회사업실천이다.

(E-mail: claudia@chosun.ac.kr)

김세희는 서울여자대학교에서 학사학위를 받았으며, 현재 이화여자대학교 사회복지전문대학원 석사과정에 재학 중이다. 주요 관심분야는 의료사회사업, 정신보건 사회사업이다.

(E-mail: animesei@nate.com)

한인영은 미국 Case western university에서 사회복지학 박사학위를 받았으며, 현재 이화여자대학교 사회복지전문대학원에서 교수로 재직 중이다. 주요 관심분야는 사회사업실천이다.

(E-mail: yhan@ewha.ac.kr)



## 참고문헌

- 김기연, 허혜경(2002). 암 환자의 정보요구 분석. 성인간호학회지, 14(1), pp.135-143.
- 김동진(2011). 우리나라 성인의 의료이용의 형평성. 보건복지포럼, 176, pp.45-54.
- 김홍규(1992). 주관성(Subjectivity) 연구를 위한 Q 방법론의 이해. 간호학논문집, 6(1), pp.1-11.
- 김홍규(2008). Q 방법론; 과학철학, 이론, 분석, 그리고 적용. 서울: 커뮤니케이션북스
- 문성웅, 한은정, 황연희, 서남규(2011). 암환자가구와 일반가구의 가계부담 의료비의 형평성 비교 연구. 보건과 사회과학, 30, pp.131-150.
- 보건복지부(2008). 2003-2005년 암발생률 및 1993-2005년 암발생자의 암생존율 통계. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부, 국립암센터(2011). 통계로 본 암 현황. 서울: 보건복지부.
- 손미아, 김수진, 이준협(2008). 암 발생과 사망의 건강불평등감소를 위한 역학지표개발 및 정책개발연구. 보건복지가족부·강원대학교.
- 신호성(2009). 건강수준 및 의료이용의 형평성과 정책과제. 보건복지포럼, 149, pp.26-35.
- 신원식, 이정은(2005). 현장 사회복지사들의 사회복지전문직에 대한 주관적 인식 유형: Q 방법론의 활용. 사회보장연구, 21(1), pp.59-84.
- 양영희(2012). 암 조기발견 지식·암발생 위험성 지각과 암 조기검진 수검 여부와의 관계: 40세 이상 일반인 대상으로. 중앙간호학회지, 12(1), pp.52-60.
- 엄선희, 문춘걸(2010). 소득계층에 따른 보건의료의 형평성: 『한국노동패널』 자료를 중심으로. 보건경제와 정책연구(구 보건경제연구), 16(1): 35-61.
- 이보영(2010). 지역사회 여성 암 검진 네비게이터 프로그램 개발 및 효과 평가, 박사학위 논문, 의학과, 강원대학교, 춘천.
- 이상이(2006). 소득계층에 따른 암 환자의 암 증별 의료이용에 관한 연구 결과. 서울: 보건복지부.
- 이명선, 이은옥, 박영숙, 최국진, 노동영(2003). 치료시기에 따른 유방암 환자들의 교육 및 상담요구에 관한 조사 연구. 중앙간호학회지, 3(1), pp.5-14.
- 이영선, 이송이, 한인영(2011). 암 치료 소외계층을 위한 암 의료이용 체계구축의 모색.

보건사회연구, 31(3), pp.308-340.

이용재(2010). 소득계층별 건강상태에 따른 의료이용 형평성 분석. *한국사회정책*, 17(1), pp.267-290.

이정아, 이선희, 박종혁, 박재현, 김성경, 서주현(2010). 암 환자의 치료에 대한 요구도와 관련된 요인분석. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 43(3), pp.222.

장수미, 황영옥(2007). Q 방법론을 활용한 의료사회복지사의 역할인식에 대한 탐색적 연구. *한국사회복지학*, 59(2), pp.223-249.

통계청(2011). 사망원인통계연보: 전국편. 2010, 서울: 통계청

허혜경(2000). 유방암 환자의 정보요구 사정. *성인간호학회지*, 12(2), pp.286-295.

Anderson, A., Turner, A.(2007). Patient Navigation: Existing Programs, Current Practices, and Guidelines for Success. *Cross Cultural Health Care Program*. Seattle, WA. October 2007. Available online at [www.xculture.org/files/Navigators.Final.Report10.07.pdf](http://www.xculture.org/files/Navigators.Final.Report10.07.pdf)

Cancer Care Nova Scotia(2004). *Cancer Patient Navigation Evaluation*. Halifax: Cancer Care Nova Scotia.

Christie, J., Itzkowitz, S., Lihau-Nkanza, I., Castillo, A., Redd, W., Jandorf, L., (2008). A randomized controlled trial using patient navigation to increase colonoscopy screening among low-income minorities. *Journal of the National Medical Association*, 100(3), pp.278-284.

Dohan, D., Schrag, D.(2005), Using navigators to improve care of underserved patients. *Cancer*, 104(4), pp.848.

Domingo, J. B., Davis, E. L., Allison, A. L., Braun, K. L.(2011). Cancer patient navigation case studies in hawaii: The complimentary role of clinical and community navigators. *Hawaii Medical Journal*, 70(12), pp.257-261.

Ell, K., Vourlekis, B., Lee, P., Xie, B.(2007) Patient navigation and case management following an abnormal mammogram: A randomized clinical trial. *Preventive Medicine*, 44(1), pp.26.

Ferrante, J. M., Chen, P., Kim, S.(2007). The effect of patient navigation on

- time to diagnosis, anxiety, and satisfaction in urban minority women with abnormal mammograms: A randomized controlled trial. *Journal of Urban Health*, 85(1), p.114.
- Freund, K. M., Battaglia, T. A., Calhoun, E., Dudley, D. J., Fiscella, K., Paskett, E., Raich, P. C., Roetzheim, R. G., The Patient Navigation Research Program Group. 2008. National cancer institute patient navigation research program. *Cancer*, 113(12), pp.3391-3399.
- Freeman, H. P.(1989). Cancer in the socioeconomically disadvantaged. CA: A *Cancer Journal for Clinicians*, 39(5), pp.266-288.
- \_\_\_\_\_(2004). A model patient navigator program. *Oncol Issues*, 19, pp.44-47.
- \_\_\_\_\_(2006). Patient navigation: A community based strategy to reduce cancer disparities. *JOURNAL OF URBAN HEALTH*, 83(2), pp.139-141.
- Guadagnolo, B. A., Boylan, A., Sargent, M., Koop, D., Brunette, D., Kanekar, S., Shortbull, V., Molloy, K., Daniel, P. G.(2011). Patient navigation for american indians undergoing cancer treatment. *Cancer*, 117(12), p.2754.
- Healthcare Association of New York State(HANYS)(2002). *Breast health patient navigator resource kit*. New York: HANYS Breast Cancer Demonstration Project.
- Jandorf, L., Gutierrez, Y., Lopez, J., Christie, J., Itzkowitz, S. H.(2005). Use of a patient navigator to increase colorectal cancer screening in an urban neighborhood health clinic. *Journal of Urban Health*, 82(2), p.216.
- Kansas Cancer Partnership(2009). *Cancer Patient Navigation Toolkit*. Topeka: The Kansas Department of Health and Environment.
- Phillips, C. E.(2011). Patient navigation to increase mammography screening among inner city women. *Journal of General Internal Medicine*, 26(2), p.123.
- Psooy, B. J., Schreuer, D., Borgaonkar, J., Caines, J. S.,(2003). Patient navigation: Improving timeliness in the diagnosis of breast abnormalities.

*Canadian Association of Radiologists Journal*, 55(3), p.145.

Richardson, A. A(2007). Patients' needs assessment in cancer care: A review of assessment tools. *Supportive Care in Cancer*, 15(10), p.1125.

Robinson-White, S. S.(2010). Patient navigation in breast cancer: A systematic review. *Cancer Nursing*, 33(2), p.127.

Wells, K. J., Battaglia, T. A., Dudley, D. J., Garcia, R., Greene, A., et al. (2008). Patient navigation: State of the art or is it science? *Cancer*, 113(8), pp.1999-2010.

## 〈부록 1〉 1차 수집된 환자 네비게이터 역할

1. 불충분하거나 보험이 없는 경우 해결
2. YES라고 말했으나 치료과정을 지키지 않는 경우의 개입
3. pre-certification problems 해결
4. 치료비 지불의 어려움 해결
5. 약값 마련의 어려움 해결
6. medicaid/medicare로부터 재정적 지원
7. 재정적 서류작업에 혼란 시 도움
8. prescription 지원
9. 의료 장비나 소모품 제공
10. 시민권 문제 조율, immigration status 파악
11. 월수입 파악
12. 교통(대중교통, 개인 교통, 앰불런스)문제 해결
13. child care/elder care
14. 주거/주거문제 해결
15. 음식, 의복 등의 문제 해결
16. 생활비 지원
17. prostheses, 가발 등 지원
18. 고용 지원
19. 직업적 지원(직업기술, 고용 기술)
20. 추가적인 케어 욕구(home care, hospice, long-term care) 파악
21. 영양공급
22. 전문가를 만나는 것을 준비
23. 일상생활 지원
24. 치료의 효과를 유지
25. 모국어가 외국어인 경우 통역
26. 읽고 쓰는 능력도움
27. poor health literacy
28. 의사소통 통로/기술
29. 스태프들에게 질문하기/관심사와 원하는 것 을 표현
30. 가족 및 친구들과 질환에 대해 이야기함
31. 고유의 욕구와 원하는 것을 가족과 친구들에게 표현
32. 지역사회가 당면하고 있는 이슈에 대해 이야기하지 않거나 불편해함을 해결
33. 선택할 수 있는 옵션과 영향 이해시킴
34. 치료의 시급함 이해시킴
35. 개인적 선호를 규명함
36. 암질환 정보 제공
37. 치료에 대한 정보(진단, 검사, 치료) 제공
38. 미래의 상태에 대한 준비
39. 부작용에 대한 정보 제공
40. 암질환 관련 시스템 정보 제공
41. 지역사회 자원 연결

42. CPN에 대한 정보 제공
43. 가족에게 환자를 어떻게 지지할지 교육시킴
44. 자기 지지를 교육시킴
45. health care와 옹호
46. 치료에 대한 compliance 이슈(약속을 놓침, 약 복용하고 싶지 않아함)에 집중
47. need help with obtaining a second opinion(if desired by patient)
48. 정신건강 서비스 제공
49. 치료 계획이나 과정을 알기 쉽게 설명
50. healthcare system에 대해 교육
51. 서비스 제공자와 이야기할 수 있게 도움
52. 질환에 대해 알고 싶은 정보 제공
53. 질환의 증상 관리
54. 정서적 지지
55. 가족/자녀 지원
56. 관계의 문제 해결
57. 직업관련 문제 해결
58. 증상관리
59. 암센터, pall/supportive care, 지지집단, 지역사회서비스 제공
60. 안전 보장
61. 대기 시간과 불안 해소
62. 주치의가 없을 시 개입
63. 약물 복용 가능성 타진
64. 케어의 질 제고
65. 디스트레스 관리(두려움, 불안, 우울) 도움
66. 죽음을 둘러싼 두려움과 불안 다룸
67. end-of-life 옵션에 대해 논의
68. 물리적 외양의 변화 관리
69. 재정적 이슈를 다룸
70. 직업 이슈를 다룸
71. 섹슈얼리티 이슈 해결
72. 치료에 대한 불신 해소
73. 전문가 의뢰(사회복지사, 성직자, 영양사, genetic counselors, 재정상담가, 재활치료사, 심리학자, 호스피스/완화의료 전문심리학자)
74. 정신건강에서의 문화적 차이 해소
75. 질환, 예방, 원인, 신체상에 대한 관념 차이 및 신화에 대해 해소
76. 종교에 따른 차이 해소
77. 가정, 고정관념, 차별 해소
78. 질환에 대한 정보와 죽음에 대한 언어의 차이, 환자가 죽음이나 죽음과 관련된 이슈를 말하고 싶지 않아하는 경우 개입

## 〈부록 2〉 2차 요약된 환자 네비게이터 역할

1. 대상: 사회경제적 취약계층 대상으로 활동한다.
2. 대상: 지역사회를 기반으로 활동한다.
3. 대상: 의료기관을 기반으로 활동한다.
4. 물리적 접근 장애요인 제거: 경제적으로 어려울 경우 가용자원 및 의료비 지불 방법에 대해 안내한다.
5. 물리적 접근 장애요인 제거: 병원 동행 서비스가 필요한 환자는 동행 서비스를 제공한다.
6. 물리적 접근 장애요인 제거: 의료 서비스 전달체계를 잘 알지 못하는 사람들이 의료서비스 접근 및 치료를 진행할 수 있도록 돕는다.
7. 물리적 접근 장애요인 제거: 자녀가 있는 환자가 치료 과정에서 보육의 어려움이 있을 경우 관련 지원 체계를 연결해준다.
8. 물리적 접근 장애요인 제거: 치료기간동안 환자가 꾸준히 진료를 받을 수 있도록 스케줄 관리를 돕는다.
9. 물리적 접근 장애요인 제거: 환자 및 가족이 검진스케줄에 따라 도착할 수 있도록 스케줄을 재고지하고 교통편에 대해 안내한다.
10. 물리적 접근 장애요인 제거: 환자가 검진 및 치료 목적으로 병원 방문이 용이하도록 스케줄 조정, 교통편 및 숙소 관련 정보를 제공한다.
11. 물리적 접근 장애요인 제거: 환자가 행정적 절차 과정에서 문서 작성이 어려운 경우 서류 관련 업무를 도와준다.
12. 물리적 접근 장애요인 제거: 다문화 가정 및 다민족의 접근이 가능해야 한다.
13. 물리적 접근 장애요인 제거: 주치의의 판단에 따라 네비게이터는 환자가 즉각적인 조직검사가 이뤄질 수 있도록 예약업무를 지원한다.
14. 사정: 환자의 재정 및 보험 등 경제적 문제를 사정한다.
15. 사정: 개입 전, 환자의 제반정보를 확인한다.
16. 사정: 환자와 가족의 지지체계를 사정한다.
17. 사정: 환자와 가족이 필요한 서비스나 욕구를 사정한다.
18. 사정: 환자의 사회경제적 수준을 고려하여 서비스를 제공한다.
19. 지지: 심리적 불안감, 우울감 등 심리적 문제에 대한 개입이 필요한 환자에게는 상담 서비스를 제공한다.
20. 옹호: 환자가 건강관리를 하는 데 있어서 소득수준, 직업, 교육수준 등과 같은 사회경제적 요인에 의해 불균형이 일어나지 않도록 도와야 한다.
21. 정보 제공 및 교육: 국가 의료 정책 및 공공보건서비스에 대한 지식이 풍부해야 한다.
22. 정보 제공 및 교육: 암 양성반응 발견 시 의사와 협의하여 검진 및 치료, 관리 과정을 설명한다.
23. 정보 제공 및 교육: 암 위험요인에 해당하는 환자의 습관(흡연, 과체중 등)을 관리한다.
24. 정보 제공 및 교육: 암 치료 및 관리 과정 속에서 환자가 경험할 수 있는 상황들에 대한 정보를 제공한다.
25. 정보 제공 및 교육: 의학용어를 쉽게 풀이하여 환자와 치료진 간 의사소통을 돕는다.
26. 정보 제공 및 교육: 임상가들 대상 서비스제공자로서의 역할에 대한 교육을 한다.
27. 정보 제공 및 교육: 지역사회 주민을 대상으로 암 관련 교육 및 정보제공 활동을 한다.
28. 정보 제공 및 교육: 지역사회 대상 암 예방 목적 조기검진 활동을 돕는다.
29. 정보 제공 및 교육: 지역사회 환자를 대상으로 암 질환 관련 정보를 제공한다.

30. 정보 제공 및 교육: 지역사회에서 암 위험 대상을 발굴하는 아웃리치 활동을 한다.
31. 정보 제공 및 교육: 지역주민 대상 암 질환 정보 제공 및 예방교육을 실시한다.
32. 정보 제공 및 교육: 치료과정 속에서 예상되는 사건 혹은 이슈에 대한 정보를 제공한다.
33. 정보 제공 및 교육: 특정 암 질환 관리에 대한 교육을 지역사회 및 병원을 대상으로 실시한다.
34. 정보 제공 및 교육: 환자가 쉽게 이해할 수 있는 언어로 된 자료를 준비한다.
35. 정보 제공 및 교육: 환자가 조직 검사 후 추가적인 검사가 필요할 때 의사와 협의하여 환자에게 결과와 권고사항에 대해 알린다.
36. 정보 제공 및 교육: 환자들이 진단받은 내용, 진단 후에 예상되는 질환의 예후 등에 관해 자문 역할을 한다.
37. 정보 제공 및 교육: 환자의 의료 관련 정보를 사용하는 것은 의학적 계약에 의해서만 가능한 점을 환자에게 알린다.
38. 조정 및 연계: 개인과 가족을 지역사회 자원과 연결한다.
39. 조정 및 연계: 경제적으로 어려운 주민을 위한 활동을 하는 지역사회 기관들과 네트워크를 유지한다.
40. 조정 및 연계: 의료진(의사, 간호사, 재활의학, 방사선과 등)과 지속적으로 커뮤니케이션한다.
41. 조정 및 연계: 필요한 경우 전문가(의료진, 직업상담사, 재활치료사, 심리상담사 등)와의 연계를 지원한다.
42. 조정 및 연계: 지역사회 내 의료기관, 공공기관, 사회복지 기관 등과의 파트너십을 형성한다.
43. 조정 및 연계: 환자 개입 시 주치의와 협력하여 검사 실시를 권유하고 결과에 따라 신속한 치료 조치를 취한다.
44. 조정 및 연계: 환자 및 가족, 그리고 의료진 간 커뮤니케이션을 중재한다.
45. 조정 및 연계: 환자 및 가족의 암 관리를 위한 의료진들과의 커뮤니케이션을 중재한다.
46. 조정 및 연계: 환자, 자원제공자 혹은 여러 서비스 제공기관과 지역사회 구성원들 간의 의사소통을 원활히 할 수 있도록 돕는다.
47. 조정 및 연계: 환자와 가족이 물리적 환경 속에서 실용적이고 지지적 서비스를 이용할 수 있도록 관련 서비스체계와 접촉한다.



# How Koreans Perceive the Roles of Patient Navigators?:

An Application of Q Methodology

**Rhee, Young Sun**

(Chosun University)

**Kim, Se Hee**

(Ewha Womans University)

**Han, In Young**

(Ewha Womans University)

---

Health disparities is one of the major issues for cancer health care, and the patient navigator programs are recognized to overcome barriers to care and in accessing quality care and treatment. To create culturally sensitive patient navigation programs for Korean populations, the authors asked health care professionals and cancer patients how they perceive the roles of patient navigators thru Q methodology. Initially 47 Q samples were drawn from literature reviews, and 23 Q Statements were confirmed thru staff discussion, professional consult, and pilot tests. We provided the finalized 23 Q statements to 15 health care professionals and 12 cancer patients who participated in the survey. We found that Koreans perceive patient navigators for four different roles. First, medical informants (Type 1) who help communicate between patients and health care professionals, and guide treatment related procedures. Secondly, intermediaries (Type 2) who provides necessary resources to low income and under-served patients. Thirdly, a barrier evacuator (Type 3) who help patients to meet their needs. Fourthly, health care advisor (Type 4) who provides services for family members. The study indicates various aspects for culturally sensitive navigation programs for Korean cancer patients.

---

**Keywords:** Cancer Patient, Patient Navigation, Undeserved Cancer Patient, Q

## 투 고 지 침

### 제1조(투고자격 및 원고내용)

- ① 투고자격에는 제한이 없다.
- ② 투고논문의 범위는 보건, 사회복지, 사회정책, 저출산고령, 보건사회통계 등의 자유주제를 다룬 국문 또는 영문 학술논문으로 한다.
- ③ 투고자는 논문과 함께 ‘투고신청서’, ‘저작권양도확인서’를 본 연구원 홈페이지([www.kihasa.re.kr](http://www.kihasa.re.kr))에서 내려 받아 작성하여 제출한다.

### 제2조(논문분량)

국문 및 영문의 원고분량은 초록과 참고문헌을 모두 포함해서 20~30매로 제한한다.

### 제3조(중복 투고 게재 금지)

『보건사회연구』에 투고한 논문은 다른 국내외 학술지에 게재되었거나 심사가 진행 중이지 않는 것이어야 한다. 또한 타지에 이미 게재된 같은 내용의 원고는 게재하지 않으며, 본지에 게재된 것은 임의로 타지에 전재(轉載)할 수 없다.

### 제4조(저자 표기)

논문의 저자가 2인 이상일 경우 제1저자를 저자 표기 가장 앞부분에 표기하고, 나머지 연결저자는 논문집필의 기여도에 따라 순서대로 표기하여야 한다.

### 제5조(학술지 발간 및 원고접수)

- ① 학술지는 매년 4회(3월 말일, 6월 말일, 9월 말일, 12월 말일) 발간한다. 원고투고의 마감일은 발행일 2개월 전까지로 한다. 마감일 이후 접수한 논문은 심사 결과에 상관없이 해당 발간 호(號)에 게재 할 수 없으며, 다음 호(號)에 최종결과에 따라 게재여부가 결정되어진다.
- ② 원고는 e-mail로 파일을 전송(또는 우편을 통한 디스켓 제출도 가능)한다.
- ③ 투고 시 원고 표지에는 연락 가능한 전화번호, 소속, 주소, e-mail 등을 국문 및 영문으로 명기해야 하며, 투고된 원고는 반환하지 않는다.

### 제6조(저작권 양도)

게재가 결정된 원고의 저작권은 한국보건사회연구원으로 양도되며 논문의 저자는 정해진 양식에 서명하여 제출한다. 한국보건사회연구원은 원고를 다른 매체에 출판, 배포, 인쇄 등을 할 수 있는 권리를 가진다.

# 심 사 지 침

## 제1조(심사위원의 선정 및 임무)

- ① 심사위원은 투고된 논문 내용에 관한 학계의 전문가로 편집위원의 추천에 의하여 편집위원장이 결정, 위촉한다. 심사위원의 자격은 3년 이상의 교수경력 또는 연구원 경력을 가진 조교수 이상 또는 책임연구원 이상인 자로 한다.
- ② 한편의 논문에 대해 3명의 심사위원이 동시에 심사한다. 심사위원의 신분은 서로에게 노출되지 않도록 한다.
- ③ 심사는 본 장의 규정에 의해 진행하며 별지 제2호 서식의 심사 양식에 심사의견을 작성한다.

## 제2조(논문심사의 기준)

논문심사의 기준은 다음 각 항에 해당한다.

1. 제목과 내용의 일치성
2. 연구방법의 적절성
3. 연구구성의 적합성
4. 연구 결과분석 및 논의의 수준
5. 최근 연구의 반영도
6. 연구의 창의성
7. 연구주제 및 내용의 학문적 기여도
8. 국·영문 초록 및 참고문헌의 정확성과 완전성

## 제3조(심사절차 및 심사기간)

- ① 본심사 진행에 앞서 투고논문의 학술지 발간취지 부합여부 및 학술논문 적절성을 판단하기 위해 논문이 투고된 후 7일 이내에 ‘적합성 평가’를 시행한다. ‘적합성 평가’는 투고논문 주제 분야의 편집위원 1인과 함께 편집위원장이 실시하며, ‘적합성 평가’에서 적합 판정을 받을 경우에만 본심사를 진행한다.
- ② 적합성 평가에서 적합 판정을 받은 논문은 편집위원회에서 선정된 3인의 심사위원에 의하여 1차 심사를 진행하며 심사위원은 심사 의뢰일로부터 15일 이내에 1차 심사를 완료해야 한다.
- ③ 1차 심사에서 “수정 후 재심” 판정을 받은 논문은, 1차 심사의견서를 반영하여 수정된 원고에 대해 2차 심사를 진행한다. 2차 심사는 1차 심사자 전원에게 다시

의뢰하며, 10일 이내에 심사결과를 제출하여야 한다.

- ④ 심사결과 “게재불가”의 판정에 이의가 있거나 승복하지 않는 경우, 저자는 1회에 한하여 심사결과에 대한 재심사를 요청할 수 있다. 이때 재심사 요청이 상당한 이유가 있다고 편집위원장이 판정한 경우 재심사를 실시한다. 재심사는 새로운 심사위원 3인이 하며, 10일 이내에 심사를 완료하여야 한다. 재심사 결과 “게재불가” 판정이 내려지면 저자는 그 결과에 대해 승복해야 하며, 해당 논문은 수정 후 다음호에 재투고할 수 있다. 저자의 재심사 요청으로 인한 재심의 과정이 학회지 발간 기한 내 완료되지 않으면 자동적으로 다음 호로 이월된다.

#### 제4조(판정기준)

- ① 심사결과의 최종 판정은 심사위원 3인의 심사의견을 종합하여 내부 판정기준에 의하여 편집위원장이 판정한다.
- ② 1차 심사의 심사결과판정은 다음 4단계로 이루어진다.
  1. “게재가” 판정이 내려진 논문에 대해서는 편집위원장의 명의로 게재사실을 저자에게 통보한 후 게재한다. 이 경우 저자에게는 자구수정 등의 미미한 수정만이 허락된다.
  2. “수정 후 게재”는 내용상의 수정이 경미하여 일부 수정 후 게재가 가능한 경우이며, 심사의견서의 수정요청이 어느 정도 받아 들여졌는지를 편집위원장이 판단한 후 게재한다.
  3. “수정 후 재심”은 수정사항이 중요하거나 논문의 내용이 대폭 보완되어야 한다고 판단되는 경우를 말하며, 투고자는 심사의견을 반영하여 논문을 수정한 후 2차 심사를 받아야 한다.
  4. “게재불가”는 논문의 내용이 학술지에 실리기 어려운 정도로 학술적 가치나 창의성이 부족하다고 판단되는 경우를 말하며 해당 논문에 대해서는 편집위원장의 명의로 그 사유를 명기하여 저자에게 통보한다.
- ③ 2차 심사의 심사결과 최종 판정은 “게재” “수정 후 게재” “게재불가”로만 한다.
- ④ 재심사의 판정기준은 2차 심사의 판정기준과 동일하게 적용한다.
- ⑤ 심사위원 3인의 심사결과가 서로 상이할 경우에는 다음과 같은 원칙에 의해 편집위원장이 최종 판정한다.

1. 심사위원 2인의 심사결과가 게재불가인 경우 게재불가로 최종판정한다.
2. 그 외의 경우는 심사위원 3인의 심사결과에 기초하여 두 번째로 나쁜 판정을 선택한다.
3. 단, 두번째로 나쁜 판정과 가장 나쁜 판정간의 차이가 2단계 이상인 경우는 가장 나쁜 판정에 가까운 중간 판정을 선택한다.
4. 심사자 3인의 심사결과를 종합하여 “게재”로 판정되는 경우에도 심사자 중 1인이 “게재불가”를 판정한 경우에는, 편집위원장이 게재불가 사유를 검토하여 자료분석상의 결정적 오류, 표절 등 그 사유가 중대하고 충분히 이유있다고 판단되면 “게재불가”로 판정할 수 있다.

### 제5조(심사결과 처리)

- ① 심사의견서에는 심사위원의 인적사항이 드러나지 않게 투고자에게 통보한다.
- ② 심사위원의 의견이 “수정 후 게재”인 경우 투고자에게 논문의 수정과 심사의견에 대한 답변을 요청하고, 수정된 논문과 답변서를 제출받아 수정사항을 편집위원장이 판단한 후 게재한다.
- ③ 심사위원의 의견이 “수정 후 재심”인 경우 투고자에게 논문의 수정과 심사의견에 대한 답변을 요청하고, 수정된 논문과 답변서를 제출받아 해당 심사위원에게 2차 심사를 의뢰한다.

### 제6조(심사결과와 통보)

- ① 편집위원회가 게재여부를 결정하면 7일 이내에 이를 투고자에게 통보한다.
- ② 최종본을 출판사에 넘긴 후에는 저자가 직접 출판사에 연락하여 논문을 수정할 수 없다. 단, 명백한 오류 및 오타 등이 발견되었을 때는 편집위원장에게 연락하도록 한다.

### 제7조(게재취소 및 내용정정 요구)

- ① 심사를 통과하여 게재판정이 내려졌다 하더라도 후에 다른 학술지에 실렸거나 학위논문과 동일한 것으로 판명될 때, 또는 표절이나 타인의 연구에 편승하는 등 연구윤리를 위반한 행위를 한 것으로 판명될 때에는 게재판정을 취소한다.
- ② 학회지가 발간된 후 제1항의 경우가 발생하였을 때는 편집위원회의를 거쳐 편집

위원장의 명의로 게재취소 또는 내용정정의 조치를 취한다.

- ③ 동일인 또는 공동연구에서 동일한 제1저자가 2편 이상의 논문을 투고하여 심사를 모두 통과하였더라도 저자는 1편만을 게재하여야 한다.

### **제8조(심사결과 비밀유지)**

심사위원은 심사내용에 대하여 필자 이외의 타인에게 누설할 수 없으며, 투고자 역시 심사내용을 공공연하게 누설할 수 없다.

### **부칙**

외부 심사위원에게는 검독료를 지급한다.

# 원고 작성 요령

## ■ 집필요령

투고논문의 원고는 국문 또는 영문으로 작성한다. 원고는 표지, 국문초록, 본문, 참고 문헌, 영문초록 등의 순서로 작성하여 제출한다. 원고는 한글프로그램(한글 97이상) 또는 MS WORD를 사용하여 A4크기 용지에 글자크기는 10포인트(신명조체), 줄 간격은 160%로 한다. 논문의 분량은 요약과 참고문헌을 포함하며 인쇄쪽수 25쪽(200자 원고지 130매 해당) 이내로 하되 최대 30쪽을 초과할 수 없다. 쪽수 표시(page)는 표지를 제외하고 순차적으로 일련번호를 매긴다.

### 1. 표제지

표제지에는 국문 및 영문 각각으로 논문제목, 저자 성명, 소속기관명과 함께 교신저자의 E-mail 주소를 명기한다. 연구비 수혜 논문인 경우 연구비의 원천과 관련 정보를 밝힌다.

- 1) 저자가 2인 이상인 경우에 저자명 표기 순서는 제1저자를 제일 처음 명기하며, 나머지 공동저자의 경우 논문 기여도에 따라 명기한다. 그리고 저자들의 저자프로필(학위 대학, 현재 근무처, 주요 관심분야, E-mail)을 명기한다.
- 2) 소속은 성명 아래에 처리한다. 교신저자의 연락주소(소속, E-mail 주소)는 첫 번째 페이지의 맨 아래에 별도로 표시한다. 연구비 수혜 논문인 경우 연구비의 원천과 관련 정보를 밝힌다.
- 3) 영문 제목의 경우 각 단어의 첫 글자는 대문자로 표기한다.

### 2. 초 록

초록은 국문과 영문을 모두 작성하며, 분량은 국문의 경우 500자 내외, 영문의 경우 300단어 내외를 원칙으로 한다. 초록 하단에 4~5단어의 주제어(Key words)를 작성하며, 각 단어의 첫 글자는 대문자로 표기한다.

### 3. 본 문

- 1) 본문의 항목구분은 zig-zag식으로 하며, 번호체계는 I, 1, 가, 1), 가), (1), (가)의 순서로 한다.

예시) I. V서 론

1. V 건강행위 모형

## 가. V 흡연 및 음주행태

## 1) V 흡연

- 2) 표 제목은 왼쪽, 그림 제목은 가운데로 하며, 단위는 제목과 같은 줄의 오른쪽에 넣는다.
- 3) 학술용어의 경우 가능한 국문으로 써야하며 번역이 곤란한 경우에만 한자 및 영문으로 쓸 수 있다. 다만 인명, 지명 그 밖의 고유명사는 가급적 원어를 사용한다. 숫자는 Arabia 숫자로, 도량형은 미터법을 사용한다.
- 4) 타 문헌의 패러프레이즈 및 인용: 본문에 사용한 인용구와 패러프레이즈는 아래의 원칙에 따라 작성하고, 통일성 있게 작성하여야 한다.

## • 인용(Quotation)

- ① 본문에서 타 연구자의 말이나 글을 본문에 넣어 설명하고자 하는 경우가 해당된다. 반드시 따옴표를 사용하여 인용하고 출처를 밝히도록 한다(저자명(영문: 저자의 성), 발간년도, 페이지).

예) “행동은 다차원적 요인에 의해 결정된다”(최은진, 2007: 18).

“.....”(Tannen, 1990: 101)

- ② 같은 저자, 같은 책을 다시 인용했을 경우 저자와 페이지 번호만 밝힌다.

예) “.....”(Tannen, p.102)

- ③ 한 저자가 같은 연도에 쓴 여러 저술을 인용할 경우 a, b, c 등으로 순서를 매긴다.

예) “.....”(Tannen, 1990a: p.39)

## • 패러프레이즈(Paraphrase)

- ① 타인의 문헌을 그대로 인용하지 않고, 알기 쉽게 하기 위해 자세한 설명으로 바꾸어 말하는 경우가 해당된다.
- ② 본문에서의 패러프레이즈는 원 첨자를 사용하지 않고 저자의 성명(영문인 경우에는 성)과 연도를 괄호 속에 발표 연도 순으로 표기한다.
- ③ 인용 문헌의 저자가 2인인 경우에는 두 사람 모두를 표기하고 3인 이상의 저자인 경우는 첫 번 저자명과 ‘외’로 표기한다

예) “김성중(1996)에 의하면...”, “노인철(1999)의 연구에 의하면...

예) 박남자와 황여자(1993); Shands & Eisber(1955)



예) 조규범 외(2000); Mutrata et al.(1988)

- ④ 두 개 이상의 서로 다른 저술을 인용할 때는 연도순으로 세미콜론(; )을 사용하여 저술을 구분한다.

예) 김성중, 1996; 노인철, 1999; 조규범 외, 2000

• 표, 그림, 각주

- ① 표나 그림은 세분화 없이 일련번호를 부여하고, 표나 그림 좌측 상단에 표기한다.

예) 표 1, 그림 2

- ② 통계를 사용하는 경우 논문에 나타난 결과를 확인할 수 있을 정도로 통계학적 방법을 자세하게 기술하여야 한다. 표, 그림 하단에 일반적으로 사용하는 컴퓨터 통계 프로그램과 판(version)도 명시한다.

- ③ 표와 그림에서 사용한 약어는 각주에서 설명하되, 각주에는 기호들을 다음의 순서대로 사용한다 \* (asterisk), † (dagger), ‡ (double dagger), § (section mark), || (parallel), ¶ (paragraph mark) , \*\*, ++, ††, 등.

#### 4. 참고문헌

기타 참고문헌 서식은 우리 연구원 홈페이지(<http://www.kihasa.re.kr>)에 있는 ‘참여마당 → 원고모집 → 「보건사회연구」 논문작성 요령’을 참조한다.

##### 문의처

- 주 소: (122-705) 서울특별시 은평구 진흥로 235(舊 불광동 산42-14)  
한국보건사회연구원 연구조정팀
- 전 화: 02)380-8177                      • 팩 스: 02)380-1688
- E-mail: editor@kihasa.re.kr

# 연구윤리지침

## 제1조(목적)

본 지침은 한국보건사회연구원에서 발간하는 「보건사회연구」와 관련하여, 연구자의 연구윤리 준수를 비롯하여 연구윤리위원회의 운영과 연구윤리 검증에 관한 사항을 정하는 것을 목적으로 한다.

## 제2조(적용범위)

본 지침은 한국보건사회연구원에서 발행하는 「보건사회연구」에 적용한다.

## 제3조(제정 및 심의)

본 지침은 한국보건사회연구원의 「보건사회연구」 편집위원회에서 제정 및 수정을 하며, 연구윤리위원회는 윤리규정에 따라 연구윤리 위반내용을 심의 및 심사하고 검증한다.

## 제4조(연구부정 행위)

다음과 같은 “위조”, “변조”, “표절”, “중복게재”에 해당되는 부정행위가 있는 경우, 연구자의 연구윤리를 위반한 것으로 간주한다.

1. “위조”라 함은 존재하지 않는 자료 또는 연구결과 등을 허위로 만들어 논문을 작성하는 행위를 말한다.
2. “변조”라 함은 연구 자료 장비 과정 등을 인위적으로 조작하거나 자료를 임의로 변경하거나 삭제하여 연구의 내용 혹은 결과를 왜곡하는 행위를 말한다.
3. “표절”이라 함은 타인의 아이디어, 연구내용 혹은 연구결과 등을 원저자의 승인 또는 인용없이 도용하는 행위를 말한다.
4. “중복게재”라 함은 하나의 학술지에 게재된 동일 또는 거의 동일한 논문을 새로운 논문인 것처럼 하여 다른 학술지에 중복하여 게재하는 것을 말한다.
5. 연구 부정행위 판정을 받은 논문의 저자는 판정 후 3년간 단독 혹은 공동으로 「보건사회연구」에 논문게재를 신청할 수 없다.

## 제5조(연구대상자 보호)

다음과 같은 연구대상자 보호 윤리를 준수하지 않은 경우, 연구자의 연구윤리를 위반한 것으로 간주한다.

1. 연구대상자에게는 연구의 목적과 연구 중에 일어날 수 있는 정신상, 신체상, 혹은

그 외 측면의 잠재적 위험에 대해 충분한 설명을 제공하고, 연구물에는 이에 대해 동의를 받은 사실에 대해 명기하는 것을 원칙으로 한다.

2. 연구대상자가 스스로 동의 여부를 결정하기 어려운 경우, 연구대상자의 보호자로부터 동의를 받은 사실에 대해 명기하는 것을 원칙으로 한다.

## 제6조(연구윤리위원회)

- ① 본 연구윤리규정의 목적을 달성하고 위반 사례 여부와 그 결과 처리에 대한 상세 심의를 하기 위하여 연구윤리위원회를 설치 운영한다.
- ② 연구윤리위원장은 「보건사회연구」 편집위원회 위원장이 겸임하고, 윤리위원의 위원은 편집위원회 위원으로 한다.
- ③ 연구윤리위원회는 위원장을 포함하여 3명 이상으로 구성한다.
- ④ 연구윤리위원회는 윤리위원회에 제소된 회원의 윤리현장 위반 여부를 심의하며, 이에 필요한 규칙을 제정할 수 있다.
- ⑤ 연구윤리위원회는 제소된 사안은 접수된 날로부터 60일 이내에 심의 및 의결을 한다.
- ⑥ 연구윤리 위반에 대한 조사, 조치 및 징계의 종류와 공표는 연구윤리위원회의 결정에 의하며, 연구윤리위원회의 과반수 출석과 출석위원 과반수로 의결한다.
- ⑦ 연구윤리위반의 경우, 연구윤리위원회는 결의를 통해 다음과 같은 조치를 행한다.
  1. 「보건사회연구」에 연구윤리위반 사실을 공지하고 논문목록에서 삭제한다.
  2. 논문게재신청자에게 향후 「보건사회연구」 논문투고를 금한다.
  3. 한국연구재단에 연구위반 사실을 통보한다.
- ⑧ 윤리현장 위반으로 윤리위원회에 제소된 자는 연구윤리 위반이 확정되기 전까지 소명기회와 비밀보장 원칙이 적용된다.
- ⑨ 연구윤리의 위반과 관련 조사를 받는 연구자는 윤리위원회에서 행하는 조사에 적극 협조하여야 하며, 조사에 응하지 않은 당해 피조사자에 대해서는 연구위반의 경중과 관계없이 중징계 될 수 있다.

## 제7조(운영 세칙 및 개정)

이 지침에서 정한 이외의 사항과 규정 개정에 대해서는 「보건사회연구」 편집위원회의 의결을 거쳐서 정한다.