한국사회복지학
Korean Journal of Social Welfare, Vol. 60, No. 4, 2008. 11, pp. 105-129.

지역실행연구(CBR)[1]에 의한 지역아웃리치(Community Outreach) 실천분석

-농촌지역사회를 대상으로-

홍 현 미 라
(전주대학교)

[요 약]

본 연구는 농촌지역사회에 대한 지역아웃리치를 실천하는 사례를 대상으로 지역실행연구를 수행하였다. 재구성한 실행계획 중 지역아웃리치의 성과는 첫째, 서비스 전달체계의 변화, 둘째, 자원동원, 셋째, 주민조직화 및 옹호활동 등으로 구성하였다. 이러한 실행계획에 의한 실천결과 지역아웃리치의 절차를 지역사회 들어가기, 지역사회 뿌리내리기, 사업의 이양과 종결하기로 도출하였다. 또한 재구성된 실천결과를 분석해서 발견한 지역아웃리치의 함의는 첫째, 지역아웃리치 접근법은 사회복지 서비스 전달체계로부터 단절·고립된 농촌지역 을 발견하고 그 곳에 서비스를 제공하는데 효과적이다. 둘째, 지역아웃리치 접근법은 복지 소외지역사회와 일반지역사회를 연계하는 실천이다. 셋째, 지역아웃리치 접근법은 복지 소외지역을 위한 사회자본의 재구조화를 촉진하는 함의를 지닌다. 따라서 다음과 같은 정책제언을 한다. 첫째, 농어촌이동복지관 사업 법령 제정과 전달체계 마련, 둘째, 사업의 지속성 확보를 위한 지방자치단체의 지원, 셋째, 의료 전문직 전달체계와의 연계 시급, 넷째, 농어촌 형 사회복지전달체계 마련이 시급하다.

주제어 : 지역아웃리치, 지역실행연구, 농촌지역사회

1) CBR은 'Community-Based Research'의 약자이다. 이 용어는 아직 우리말로 옮겨진 경험이 없다. 직역하자만 '지역기반연구'라고 하는 것이 타당하나 본인은 여러 언어적 가능성을 검토하던 중 CBR 방법론의 본래적 의미 즉, 지역사회에 대해 고민할 뿐만 아니라 지역사회와 함께 협동실천 한다는 측면에서 '실행'이라는 용어를 사용하여 '지역실행연구'로 한다.

1. 서론

사회복지 소외계층에 대한 개입과 연구는 사회복지분야에서 활발하게 진행되고 있으나 사회복지 소외지역에 대한 개입과 연구는 전무한 상황이다. 여기서 사회복지 소외지역이란 사회복지공급체계가 전무할 뿐 아니라 산업화와 도시화 과정에서 배제되어 제반 사회·환경시설기반을 갖추고 있지 못한 주변화 된 지역을 말한다. 대표적인 곳으로 농촌이나 어촌, 도서 산간지역을 들 수 있다. 이들 지역에는 초고령의 노인들이 주로 거주하고 있어 사회복지는 물론 보건과 의료 등의 사회서비스 욕구가 다른 어느 곳보다 높은 반면 지역이 배제되어 있어 이들의 사회문제 노출정도는 더욱 심각하다. 더욱이 이러한 지역에 대한 정보의 부족, 연구의 전무함은 사회복지서비스 공급을 위한 개입을 힘들게 하고 있다. 예컨대 사회복지 소외지역인 농·어촌지역에 어떻게 접근하면 좋은지, 무엇을 가지고 실천할 것인지, 어떠한 욕구가 있는지 등 이들 지역에 관여하고 개입하는 실천을 하고 싶어도 정보부족과 실험적 시도 부족으로 복지소외지역에 대한 실천은 감히 엄두가 나질 않는 영역이다.

복지소외지역에 대한 사회복지실천 개입의 사정이 이렇다보니 이들 지역에 대한 개입경험이 있는 구미선진국에서도 일상적인 개입이전에 모금재단의 프로젝트 접근법을 먼저 사용하는 것을 볼 수 있다(Basler, 2005; O'Sullivan and Carlton, 2001; Connell and Kole, 1999). 우리사회에서도 유사한 경험이 있는데 바로 S재단에서 발주한 프로젝트 '농어촌이동복지관 사업'이다. S재단은 기획사업으로 2001년 12월, 춘천, 포항, 제주, 군산 등 거점지역을 선정하고 그 거점지역으로부터 사회복지 소외지역을 발굴하고 발굴한 지역에 의료, 문화 및 사회서비스를 제공하도록 하였다. 2007년 현재, 총 사업비 34억여원을 지원하여 농어촌이동복지관을 18곳 발굴하였다.[2] 2003년 12월, 사회복지공동모금회로부터 본 연구자에게 2003년 사업에 대한 자문과 평가의뢰가 왔다. 의뢰내용은 그동안의 프로젝트 진행결과 지역사회접근이 매우 힘들며 일회적이고 단순한 서비스 공급의 한계상황에서 새로운 사업의 진로모색과 지역사회진입의 성공, 그리고 실천에 대한 평가체계를 수립하는 것이었다. 이에 본 연구자는 주변화 되고 배제된 지역사회변화 성과를 낼 수 있고(Mayan et al., 2007; Nguyen et al., 2006) 연구자가 실천가들과 협동실천을 하면서 변화를 함께 만들어나가는 지역실행연구(Community-Based Research)를 진행해야 할 상황이라 판단하였다. 지역실행연구는 질적연구방법론 중에서도 아주 특이한 방법론으로, 모든 연구가 실천과 유리되는 상황에 대한 비판에서 나왔다. 즉, 조사하는 동안 연구자가 아무리 내부자 관점(emic perspective)을 취한다 한들 조사기간 동안 연구자는 실천과 유리된다는 반성(reflection)이다. 해서 지역실행연구는 연구자와 실천가의 협동실천을 제안한다(Tandon, Azelton, and Kelly, 1998). 협동실천의 시작은 실천가와의 실행계획의 재구성으로부터 진행된다. 본 연구에서는 모금재단과 그동안 실천했던 실천가들이 자신의 실천행위에 이름 지은 '서비스 아웃리치(outreach)'의 실패요인을 분석하는 가운데, 모든 실천의 방향을 '지역아웃리치(community outreach)'

2) 출처는 S재단의 내부자료(2007)임.

로 재수정하고 이에 맞는 실행계획을 수립하였다. 본 연구의 대상은 2003년 농어촌이동복지관 사업 총7개 기관[3]의 실천사례로 하였으며, 본 연구자는 2004년 12월부터 사업종료 2007년 2월까지 총2년3개월간 실천가들과 협동실천에 기반 한 지역실행연구를 진행하였다. 연구자가 프로젝트에 관여하는 방식은 평가위원, 수퍼바이저, 교육자, 자문위원 등 다양한 역할로 융통성 있게 가져나갔다. 본 연구자료 수집은 삼각법(Tri-angulation)에 의한 방법 즉, 산출분석은 양적자료라 할 수 있는 설문지법을 통해 수집하고 인터뷰와 사회복지공동모금회 내부문서, 관찰일지, 서비스 일지, 사업보고서, 현장방문 시 인터뷰 내용과 관찰내용 등 질적자료를 활용하였다.

농촌지역사회를 대상으로 한 지역아웃리치 실천의 변화를 꾀하고 그 변화의 내용을 기술하고자 하는 것이 본 연구의 목적이다. 지역실행연구 방법론을 사용한 본 연구 결과는 생생한 실천(lived practice)의 역할을 할(Tandon et al., 1998) 것으로 사료된다. 임상적으로는 사회복지공급체계로부터 소외된 농촌지역에 대한 지역아웃리치 실천기술 개발에 유용할 것이다. 농촌지역에 대한 욕구조사를 어떻게 해야 할 것이며 지역사회에 진입하기 위한 과정과 단계는 무엇인가? 또 어떠한 서비스를 제공해야 하는지에 대한 실천기술을 제공할 수 있을 것이다. 또한 정책적으로는 농촌지역을 위한 서비스 지원정책 내용을 수립하는데 기여할 것으로 사료된다. 본 연구의 한계점은 실천의 기간(3년)과 연구기간(2년 3개월)이 모두 너무나 짧다는 것이다. Basler(2005)의 연구는 8년, O'Sullivan과 Carlton(2001)의 연구는 6년, Nguyen 외(2006)의 연구도 6년의 시간을 소요하였다. 이런 연구경향을 감안했을 때 본 연구기간의 한계점이 보완되어야 할 것이다.

2. 지역아웃리치(Community Outreach)에 관한 선행연구

1) 지역아웃리치란 어떤 접근방법인가?

사회복지실천에서는 서비스 전달체계 안에 포함되어 있지 않지만 서비스 수요욕구가 높은 클라이언트를 찾아 나서는 아웃리치 접근방법을 오래전부터 사용하여 왔다. 욕구를 지닌 개별 클라이언트를 찾아가기도 하고 동일한 욕구를 지닌 클라이언트 집단을 찾아 나서기도 했다. 더 나아가 동일한 욕구를 지닌 클라이언트의 거주지로 아웃리치 하는 실천사례들도 있었다. 이러한 아웃리치 실천에 대한 연구는 개입단위를 누구로 하느냐에 따라 두 가지로 나눌 수 있다. 개인이나 집단을 개입할 경우 '아웃리치(outreach)'라 명명했고, 지역사회에 개입할 경우 '지역아웃리치(community outreach)'라 칭했

3) 본 연구대상의 실천사례는 본 프로젝트에 참여한 총 7개 기관 모두를 대상으로 하였다. 6곳은 농촌이고 한 곳은 어촌이다. 한곳이 어촌이기는 하지만 지리적 조건이 어촌이라는 것 외에 지역사회구성원이 초고령의 노인들이고 이들은 어업에 종사하기보다는 농사일을 주로 하고 있었다. 이들의 전체적인 삶의 모습이 농촌과 다르지 않아 본 프로젝트의 실천내용을 모두 동일하게 하였다. 본 연구 분석내용은 7개 기관을 대상으로 한 것이다. 다만 연구의 제목에서 어촌의 지리적 공간적 고유성보다는 어촌에 남은 노인들의 삶을 관찰하고 그들에 대한 서비스제공 실천을 반영하였기 때문에 '농촌지역사회를 대상으로'라는 부제목을 붙였다.

다. 이 두 접근방법 중 본 연구는 지역 아웃리치에 주목한다.

지역아웃리치란 지역사회자원이 부족하여 자체적으로 문제를 해결할 능력이 부족하며 사회복지전달체계에서 소외되어 있어 사회복지공급이 원활하지 못한 지역사회를 찾아 개입하고 관여하는 사회복지실천을 말한다. 의료분야의 지역아웃리치를 연구한 Basler(2005)는 지역아웃리치란 농촌이나 소수민족 거주지와 같이 소외되고 주변화 된 지역을 대상으로 자원과 인적자원(재능, talent)을 전략적으로 조합하는 것이라 정의하였다. 이 정의에 따르면 지역아웃리치에서 외부 자원의 중요성 못지않게 아웃리치 대상지역의 잠재적인 능력이나 자원과의 조합 또한 중요한 것을 알 수 있다. Basler는 이를 연합구축(coalition)이라 표현했다.

지역아웃리치 실천은 주로 모금재단에 의해 프로젝트 형태로 촉진되는 특징을 갖는다(Basler, 2005; O'Sullivan and Carlton, 2001; Connell and Kole, 1999). Basler(2005)는 모금재단이 주도하여 소외받는 지역에 기부를 되돌려주자는 맥락에서 지역아웃리치가 시도되고 실험된 역사가 있음을 보고하고 있다. 우리나라도 이런 경향에서 보면 예외는 아니다[4]. 하지만 간호학에서는 지역아웃리치 접근 방법 중 교육을 중점적으로 하는 지역아웃리치교육(community outreach education)이라는 독자적인 실천방법론을 발달시켰다. 이런 견지에서 보면 사회복지학에서도 최근 모금재단을 통해 실험되고 있는 지역아웃리치에 대한 연구가 시급하며 연구결과에 기초한 지역아웃리치 실천방법론을 만든다면 소외지역 서비스 전달체계 확립에 의미 있게 기여할 것으로 사료된다.

그러면 지역아웃리치는 어떻게 구성되는가? 논의를 정리해보면 지역아웃리치는 조사, 활동(교육, 정보제공, 보호활동, 자원배분), 파트너십 구축, 성과측정 등 네 영역으로 구성됨을 알 수 있다(Basler, 2005; Connell and Kole, 1999; O'Sullivan, 2001; Connell et al., 1999). 첫째, 조사영역은 욕구조사를 포함하는 것은 물론 지역아웃리치를 할 수 있는지 지역사회 내부를 조사하는 것까지를 포함한다.

둘째, 활동영역은 교육과 정보제공(Connell and Kole, 1999), 보호활동과 자원배분 등을 포함한다. 교육은 지역아웃리치에서 매우 중요하다(O'Sullivan, 2001; Connell et al., 1999). Connell 외(1999)의 연구에서는 특히 지역아웃리치 교육프로그램(the Community Outreach Education Program COEP)으로 전문화된 영역을 소개하기도 하였다. 이 방법은 주로 의료(방문간호) 영역에서 활용되고 있다. 지역사회교육을 통해 다양한 지역사회 서비스 기관 및 행정기관을 접촉할 수 있었다. 그리고 지역아웃리치에 있어서 지역사회교육은 지역에 있는 서비스 기관이 자신의 영향력을 갖도록 하는 결과를 가져오기도 한다. O'Sullivan(2001)의 연구의 경우 위기센터가 지역사회교육에 참여함으로써 자신의 지역사회가 스스로 강간예방을 할 수 있도록 지역사회능력을 향상시키는데 영향력을 행사했음을 보고하고 있다. 활동영역 중 정보제공은 보통 웹사이트를 구축하여 지역아웃리치 대상지역의 구성원들로 하여금 접근이 용이하게 하거나 비디오테이프를 제공하는 방법도 사용된다. 또는 정보가 필요한 한 명 한명에 대한 개별접촉을 통해서 정보를 제공하기도 한다(Basler, 2005). 활동영역 중 보호활동은 지역아웃리치의 많은 경우가 지역사회보호(community care) 접근전략을 채택하고 지역아웃리치 지역의 대부분이 무력화된 노인이나 소수민족, 상처 입은 클라이언트 집단들이기 때문에 보호실천에 주력하

4) 본 연구대상인 농어촌 이동복지관 사업도 S재단 사업이다.

는 특징을 갖는다는 데에서 유래한다(Basler, 2005). 활동영역 중 자원배분은 지정학적으로나 경제적으로 그리고 의료적으로나 다중적인 측면에서 자원을 배분하는 것을 말한다(Basler, 2005).

지역아웃리치의 세 번째 구성영역은 파트너십 구축이다(Basler, 2005; Connell and Kole, 1999). Basler(2005)은 파트너십 구축이라는 표현대신에 연합(coalition) 구축이라는 용어를 사용하였다. Connell과 Kole(1999)은 지역아웃리치교육은 지역사회를 기초로 지역사회를 촉진할 때는 프로젝트 팀과 지역사회간의 파트너십을 구축함으로써 가능해짐을 보고하고 있다. 이러한 파트너십은 지역적으로 공공의 건강이슈를 정의하는 것을 촉진해 주고, 지역사회 개입을 문화적으로 적절하게 할 수 있도록 돕고, 프로젝트에 대한 주인의식을 갖게 해주고, 지역사회변화를 지속적으로 만들어줄 수 있다. 지역사회기반 접근은 지역사회에서 드러나지 않게 일하고 있는 사람들을 만날 수 있는 잠재력을 가지고 있다. 이러한 사람들은 지역 아웃리치교육에 매우 중요한 사람들이다. O'Sullivan과 Carlton(2001)의 연구에서는 경찰, 병원, 학교, 서비스기관에 접촉할 수 있었고 그들의 자원봉사프로그램을 활용할 수 있었다. 이 연구에서 사용하는 지역사회에 관한 정의는 다른 연구들과 다르며, 그렇기 때문에 지역사회설정의 경계가 다르다. 즉, 이 연구에서는 기능적 지역사회(functional community), 다시 말해서 강간희생자들과 그들을 돕고자 하는 사람들의 공동체를 상정하는 것이다. 이 연구에서는 지역사회 내에서 독특한 또는 협력이 어려운 강간위기센터와 같은 사회서비스기관이 지역아웃리치 접근방법을 통해서 더 이상 독립적이지 않을 수 있는 자율성(autonomy)의 회복의 가능성을 보여주고 있다. 자율성의 결여는 제한된 영향력에 의해 설명될 수 있다. 자율성은 지역사회 관여를 더 많이 하는 것보다는 조직간 연합이나 조직적 학습이 사회서비스 기관의 이해를 얻는데 더 유효함을 보여주고 있다. 자원활용을 위해서, 합법성을 보장받기 위해서, 역할을 보장받기 위해서 파트너십을 형성하는 것이 유효하다는 주장이다.

지역아웃리치 구성영역의 네 번째 요소는 지역아웃리치에 대한 성과를 측정하는 것이다. 여기서 성과(outcomes)란 지역아웃리치로 인한 변화결과를 측정하는 것(Basler, 2005)을 말한다. 그런데 지역아웃리치 접근방법으로 인한 성과를 측정하기란 쉽지 않다. 왜냐하면 측정 자체가 어렵고 그 실천의 변화가 오랜 시간을 요하기 때문이다. Basler(2005)의 연구에서는 8년이 걸렸고, O'Sullivan과 Carlton(2001)의 연구는 6년간의 자료를 통해 변화를 측정하였다. Nguyen 외(2006)의 연구도 6년이 걸렸다. 이런 맥락에서 봤을 때, 결국 지역아웃리치 성과측정이란 성과의 지속가능성에 대한 측정이라고도 표현할 수 있다(Basler, 2005).

2) 지역아웃리치 연구동향

Nguyen 외(2006)는 베트남계 아메리칸 여성을 대상으로 자궁암조사를 조절하기 위한 지역실행연구를 6년간 실시하였다. 이 조사를 위한 실행계획을 6차원으로 구성하였다. 대중매체 활용, 건강관리사(health worker)의 아웃리치 상설, 베트남 환자진료소, 등록체계, 베트남내과의사에 의한 지속적인 의료교육, 흉부와 자궁암조절프로그램의 복구 등이다. 결과적으로 지역사회관여가 가능해지고 체계가 변했으며, 지역사회능력향상 및 조사능력향상, 결과의 보급, 프로그램의 지속성이 증명되었다. 이러한 결

과에 견주어 보건데, 지역시회실행연구는 베트남계 아메리칸 지역사회에서 융통성 있고 효과적이었다.

Basler(2005)의 연구는 농촌지역사회 대상으로 의료아웃리치를 하였다. 이 연구에서는 지역아웃리치 파트너십의 장애요인과 교훈을 보고하고 있다. 장애요인은 성공을 측정하는데 시간이 오래 걸리며 무엇보다 학문과 지역사회의 일상생활질서와의 충돌을 꼽고 있다. 교훈으로는 지역아웃리치 파트너십에서는 집중된 태도가 필요하며, 집중적인 이해, 그리고 우선순위를 정하는 것 등이 성공요인으로 꼽혔다. 또한 지역사회 아웃리치와 일상적이고 정규적인 작업을 조합하는 것은 어렵다는 것도 발견하였다.

O'Sullivan과 Carlton(2001)의 연구는 강간위기센터를 대상으로 희생자들 서비스를 지역아웃리치 방법으로 제공한 연구보고서이다. 이 연구에서도 모금재단에 의한 프로젝트로서 자원을 증대시키고 비용을 감소시키기 위해 소규모의 비영리조직을 합병하여 서비스를 제공하도록 하였다. 이 연구에서는 지역아웃리치를 하는데 지역교육프로그램(community education programs)을 활용하였다.

Connell과 Kole(1999)의 연구에서 지역아웃리치교육프로그램은 미시간에 있는 네 곳의 농촌과 두 곳의 도시를 대상으로 실시되었다. 지역아웃리치의 내용은 병(치매)의 진단, 사정, 관리, 치료차원의 정보를 지역의 건강보호 전문가, 서비스 제공자, 지역조직, 자원봉사지관, 가족보호자 등에게 전파하기(disseminate) 위해서 진행되었다. 이 프로젝트의 장기적 목적은 질병에 대처하고 욕구를 해결해줄 수 있는 지역사회 서비스 전달체계 네트워크를 촉진함으로써 지역사회에서 지속적인 영향력을 만들어내는데 있다.

3. 지역실행연구(Community-Based Research) 방법론

1) 연구방법론으로서의 지역실행연구

지역실행연구(CBR)는 사회과학연구 방법론 중에서도 아주 독특한 질적연구 방법이다. 지역실행연구가 독특성을 갖는 가장 큰 이유는 실천과 연구를 분리하지 않는다는 데에 있다. 앞서 언급한바와 같이 지역실행연구는 모든 연구가 결국은 실천과 유리된다는 사실에 대한 비판에서 나왔다. 즉, 현상의 본질을 가장 가까운 곳에서 체험을 하고 그 체험의 해석에서 내부자 관점(emic perspective)을 취하는 질적연구에 대해서조차 지역실행연구자들은 조사하는 동안 연구자와 실천이 유리된다는 사실에 대해 반성적 고찰(reflection)을 한다. 이에 대한 대안으로 지역실행연구는 연구자와 실천가의 협동실천을 제안하고 궁극적인 연구의 목적은 '변화(change)'에 있음을 강조한다(Tandon, Azelton, and Kelly, 1998).

변화에 연구의 목적을 두는 지역실행연구는 그 명칭에서 있어 여러 이름으로 불리고 있으며 우리나라에서는 교육학에서 실행연구 또는 참여연구라는 이름으로 사용되고 있을 뿐 사회복지학에서는 사용된바가 없어 다소 생소한 연구방법론으로 받아들여질 수 있다. 지역실행연구 용어의 다양성과 그 용어의 변천사를 보면 다음과 같다. 먼저 용어의 다양성을 보면, 지역참여연구(Community-Based

Participatory Research), 실행연구(Action Research), 참여연구(Participatory Research), 참여적 실행연구(Participatory Action Research), 협동연구(Collaborative Research), 지역협동연구(Community-Based Collaborative Research), 지역사회기반 학제간연구(Community-Based Interdisciplinary Research), 지역참여파트너연구(Community-Participatory Partnered Research), 지역지향연구(Community-Directed Research) 등이다. 이러한 다양한 이름들은 시대적으로 변천되었는데, 1940년대는 실행연구(AR)로, 1970년대는 참여연구(PR)로, 그리고 1980년대는 참여적 실행연구(PAR)로 주로 불리었다. 그러다 최근인 1998-2001년에는 지역실행연구(CBR)와 지역참여연구(CBPR)의 용어 등이 주로 사용되고 있다(Mayan et al., 2007). 이들 용어의 변천에서 알 수 있듯이, 지역실행연구는 협동실천 개념을 반영하는 의미로 초기에는 실행(action)과 참여(participatory)가 강조되다가 최근에는 지역(community-based or community-based participatory) 개념을 방법론 이름에 명시하게 된다. 왜냐하면 실행연구나 참여연구가 교육학에 응용되어 자리 잡았기 때문이다. 즉, 교육장면에 연구자와 교육자가 변화를 위한 실행계획을 구성하고 그 계획에 맞게 실행한 후 그 결과를 보고하는 그래서 새로운 방식의 교육내용과 방법을 도출하는 연구방법론으로 고유하게 자리매김하게 되었기 때문이다. 워낙 지역실행연구는 주변화된 지역사회를 대상으로 그 지역사회변화를 꾀하고자 하는 연구방법론인 점을 봤을 때, '실행'이나 '참여'의 강조보다 '지역사회기반'이나 '지역사회지향' 또는 '지역사회참여(실행)'라는 용어로 변천된 것은 당연한 일일 것이다.

최근에 사용하고 있는 '지역실행연구(CBR)'와 '지역참여연구(CBPR)' 중 본 연구에서 지역실행연구를 선택한 이유는 지역실행연구는 지역사회에 대해 사고하는 것을 전제하되, 지역사회와 함께 연구한다는 본질 이외의 다른 어떠한 요소들도 배제(Mayan et al., 2007)한다는 점 때문이다. 지역참여연구는 연구과정의 모든 관점에 있어서 지역사회 구성원의 능동적 관여와 영향을 반영한다는 점을 강조한다. 그런데 본 연구에서는 협동실천의 주요한 파트너로 실천가들을 상정하였기 때문에 이러한 점에서 지역실행연구 방법론이 보다 적절하다고 판단하였다. 즉, 본 연구에서는 연구자가 지역사회 변화과정에 개입한다는 점과 실천가의 관점을 기반으로 연구를 구성하였다.

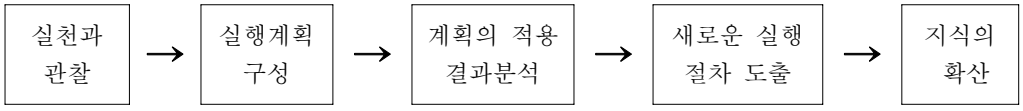
지역실행연구의 강점은 지역전문가 활용이 가능해지고 지역사회 주인의식을 이끌어 낼 수 있다. 이런 의미에서 지역실행연구는 전통적인 여러 조사방법론에 대한 대안으로 새롭게 주목받고 있는 조사방법이다. 그리고 이 방법은 효과적이고 지속가능하며 지역사회지향의 성과(community-oriented outcomes)를 약속해 주는 장점이 있다(Nguyen et al., 2006)[5]. 또한 지역실행연구는 연구자가 접근해서 주제를 조사할 뿐만 아니라 연구자에 의해 형성된 연구방법에 대해 설명을 제공해야 하는 특징을 지닌다(Tandon et al., 1998).[6]

지역실행연구의 절차적 특징은 Israel이 제시한 지역실행연구의 여덟 가지 원칙(Mayan et al., 2007) 중에서 간호학에 해당되는 한 가지 원칙[7]을 제외하고 다음의 일곱 가지 원칙을 따름으로써 그

5) Nguyen 외(2006)의 연구는 지역참여연구방법을 사용하였다.
6) Tandon et al의 연구는 참여적 실행연구방법을 사용하였다.
7) '긍정관점과 생태학적 관점에 입각해서 건강에 대해서 표현할 것'이라는 원칙은 간호학 고유의 원칙이므로 본 연구에서는 제외하였다.

내용을 갖추고자 하였다. 첫 번째 원칙은 정체성을 지닌 지역사회에 대한 인정이다. 두 번째 원칙은 지역사회의 강점과 자원의 구축이다. 세 번째 원칙은 연구의 모든 단계에서의 협동적 파트너십을 촉진하는 것이다.[8] 네 번째 원칙은 모든 파트너들의 상호이익을 위해 지식과 실행을 통합하는 것이다. 다섯 번째 원칙은 사회 불평등화된 것에 대한 상호학습과 능력강화 과정을 촉진하는 것이다. 지역실행연구는 일반적으로 주변화(marginalized)되고 상처받은 소수자들의 지역사회(wounded community)를 대상으로 하는 특징이 있다. 여섯 번째 원칙은 순환적 과정에 관여하는 것이다. 일곱 번째 원칙은 모든 파트너들로부터 얻은 연구결과와 지식을 전파하는 것이다.

대부분의 사회과학 연구가 연구자에 의해 자료를 수집하고 그 자료를 분석한다. 반면 지역실행연구의 과정은 좀 다르다. 연구자료는 실천가와 연구자가 공유하며 실행에 대한 합의를 이끌어내는 것이 가장 먼저 진행된다. 이 과정에 공유된 자료에 대한 실천가의 견해와 경험, 그리고 연구자의 지식과 관점을 서로 학습하고 이해하는 것이 합의를 이끌어내는 관건이라 할 수 있다. 실천가와 연구자의 합의를 통해서 새로운 변화를 이끌어낼 실행계획을 수립하고 수립한 실행계획을 실천에 적용한다. 그래서 나온 결과에 대한 분석을 진행하는데 이때도 결과분석에 필요한 분석틀을 실천가와 연구자가 함께 합의한다. 다음단계는 실천결과분석을 통해 연구자는 새로운 실행절차를 도출한다. 도출된 새로운 실행절차는 관계된 실천가와 학계, 또는 행정 관료를 대상으로 한 지식의 확산화를 진행한다.



<그림 1> 지역실행연구의 과정

2) 주요 관찰 및 반성(reflection)의 대상

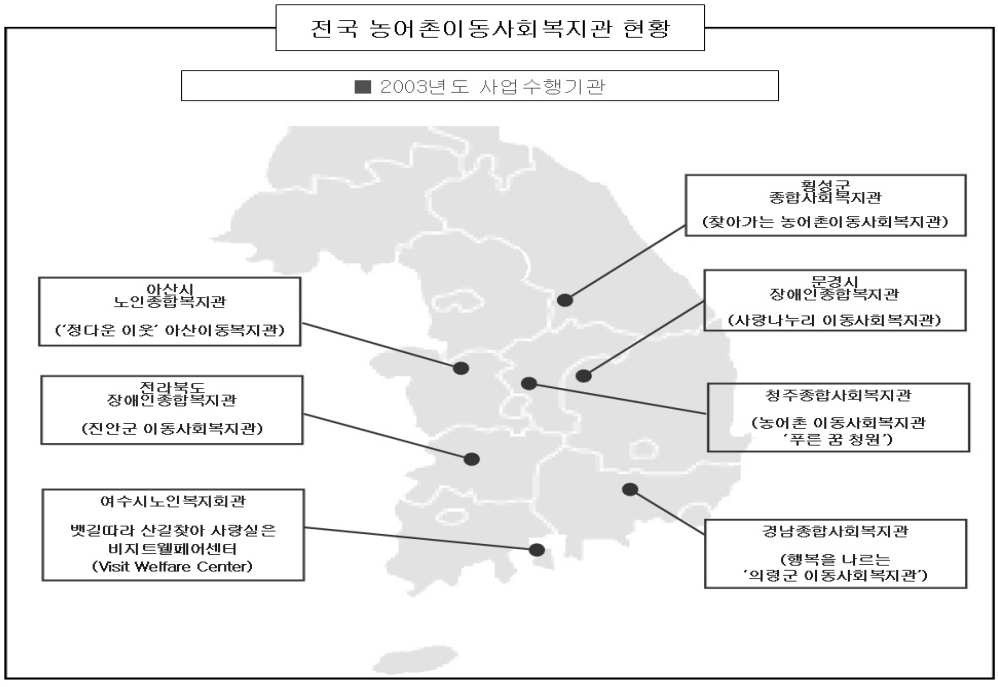
주요 관찰 및 반성의 대상에 관한 지리적 특성, 인구사회학적 특성, 실천의 접근성, 기관분포 등의 내용은 각 기관에서 조사한 지역조사보고서와 욕구조사 보고서의 내용을 기초로 하였다. 이중 인구사회학적 특성은 각 기관의 자료에 대한 평균값을 산정한 것이고 실천의 접근성과 기관분포에 관한 내용은 본 연구에서 구성한 결과분석을 위한 설문조사를 사용하였다. 한 기관 당의 거리와 시간으로 평균값을 산출하였다. 본 연구의 주요 관찰 및 반성의 대상은 S재단 프로젝트 사업인 2003농어촌 이동복지관 사업에 참여한 7개 기관에서 실천한 실천사례이다. 연구대상의 지역분포는 아래<그림 2>와 같다. 지리적 특성을 살펴보면 농촌이 세 곳, 도농복합형의 마을이 세 곳, 그리고 도서지역(섬)이 한 곳이다. 이들 지역은 아래 실천가들의 글에서 보는 바와 같이 도시지역에서 원거리에 있으며 도서산간

8) 협동적 파트너십에 대해 지역참여연구방법을 안내하고 있는 Song(2008)의 연구에서는 비관여(Non-involvement), 재현을 통한 간접자문(Indirect consultation through representatives), 직접자문(Direct consultation), 과정자문(Process consultation), 협동연구(Co-research), 클라이언트의 완전책임(Full client responsibility) 등으로 구분하기도 하지만 본 연구에서는 모든 과정에 직접관여하는 Israel의 방법을 따른다.

이나 농지, 또는 바다로 둘러싸여 있어 지리적으로 고립되어 있는 자연부락마을이다. 그곳에 여러 사회제반 시설이 갖춰져 있지 않았으며 몇 개의 부락을 관할하는 보건지소와 낡은 마을회관, 그리고 학교시설로 초등학교 분교가 있는 곳도 있었지만 대부분의 서비스 거점지역으로 선정한 마을에는 초등학교 분교조차 없는 곳이 많았다. 외부 지역과 이동할 수 있는 교통시설이 매우 열악하여 하루에 2~3번 정도 운행되는 교통수단을 통해 면소재지로 나올 수 있다. 이러한 지리적, 물리적 특성은 이들 자연부락마을의 경계를 폐쇄적이게 하였으며 이러한 특성은 지역아웃리치 실천을 하는데 많은 장애로 작용하였다.

"중부지방 강원도의 서남부(영서지방)에 위치하고 있으며, 도내 다른 곳과 같이 대부분이 산지 지형이고, 태백산맥의 영향으로 큰 산이 많은 동북방(청일, 둔내)은 h군 내에서도 접근성이 떨어짐. 도로상태를 보면, 총 길이 227Km 중 도로율이 16.97% 정도로 여타 기반 시설에 비해 낙후되어 있는 편임. 그리하여 면 소재지는 비교적 잘 갖추어져 있으나 우리가 주로 만나는 대상자들은 외곽지역에 주로 살고 있어 사례관리나 프로그램 진행을 함에 있어 업무의 효율성이 현저히 떨어짐." (H사례)

"신구도시가 공존하는 도농통합형의 지역임, 각종 자원의 부족 및 열악한 환경, 지역별 특용 작물에 따라 농한기와 농번기가 다름, 아파트지역과 자연부락지역의 사회문화·보건·복지수준 격차 심화" (A사례)



<그림 2> 연구대상 지역분포[9]

9) S재단의 내부문건의 내용을 일부 수정하였음.

<그림 3> 서비스 거점 지역의 예[10)]

연구대상의 한 기관에서 관할했던 서비스 거점지역의 예를 <그림 3>과 같이 표시하였다. 서비스 거점지역인 자연부락마을의 인구사회학적 특성을 살펴보면 다음과 같다. 인구사회학적 특성은 각 지역의 지역조사 결과를 평균하여 산출한 내용이다. 이들 지역의 가장 두드러진 특징은 초고령 사회화되어 있다는 것이다. 지역거주자 중 65세 이상의 노인인구가 50%이상을 차지하고 있는데, 이러한 현상은 섬지역일 경우 더 심각하다. 두 번째 특징은 거주자들의 대부분이 여성중심의 낮은 학력을 소유하고 있다는 것이다. 전체 거주자 중 여성이 60%이상을 차지하고 있고 학력은 무학이 약 35%, 초졸이 20% 정도이다. 거주민의 직업을 보면 농업이 50%정도, 무직이 15%나 차지하고 있어 고령의 농업종사자임을 알 수 있다. 또한 90%정도가 기혼이나 이들 중 13~15%가량은 사별상태이고 전체 거주민 중 20여%가 독거가구인 것으로 나타났다. 그런데 이들 중 85%정도가 농촌지역에 값싼 주택을 소유하고 있어 국가의 사회복지정책 수혜자가 될 수 없는 구조적인 문제를 안고 있었다. 개인적으로 사회복지전달체계에서 소외될 수밖에 없는 지역적 요소를 지니고 있었다. 그리고 이들의 평균수입이 30만원 이하인 경우가 50% 가량을 차지하고 있고 이렇게 열악한 수입마저 본인이 마련하는 경우가 65~70%가량 차지하고 있어 생계문제가 매우 심각함을 알 수 있었다. 정부지원금을 받는 경우는 불과 5%미만이며 이런 가운데 주택의 난방형태는 65%이상이 기름보일러를 사용하고 있어 겨울철 난방비 절약을 위해 추위에 무방비로 노출되고 있어 사실상 생존권의 이슈를 안고 있었다. 더욱이 사회복

10) <그림 3>은 본 프로젝트에 참여한 A사례의 지역아웃리치 대상지역의 한 곳을 그림으로 표시한 것이다. 여기서 화살표는 농어촌이동차량이 서비스를 전달하는 것을 표시하며, 점은 각 면에 선정된 서비스 거점 지역의 수를 표시한다(본 그림은 H사례의 K실천가가 작성한 것임).

지를 전혀 알지 못하는 층이 50% 가량 차지하고 있어 정부의 지원대책이 절실하다. 위와 같이 열악한 삶의 조건에서 남은 여생을 생존권을 이어가기 위한 노력으로 하루하루 연명하는 이들 농촌지역사회에 문을 두드리고 접촉하려는 본 프로젝트의 지역아웃리치 노력은 새롭게 조명 받아야 할 실천으로 여겨진다.

지역아웃리치 실천의 접근성을 알아보기 위하여 지역아웃리치 하는 기관으로부터 서비스 대상지역까지의 평균거리와 평균소요시간을 조사하였다. 조사결과 평균거리는 47.39㎞였으며, 평균시간은 약2시간 정도인 것으로 나왔다. 이러한 서비스 대상지역에 대한 물리적 접근성을 고려한다면 본 사업의 수행성과는 '얼마나 무엇을 많이 했는가?'의 산출방식(사업실적)의 평가 틀로는 본 사업을 타당하게 평가해낼 수 없음을 알 수 있었다. 중요한 것은 어떠한 과정과 어떠한 노력을 했는가, 복지소외지역 접근의 실천방법에 대해 도출해 낼 수 있는 사업 평가도구 개발이 시급함을 주장하는 바이다. 가령 '원거리 서비스 평가도구'와 같은 형태로 개발되어야 할 것이다.

본 프로젝트에 참여한 기관은 총 7개 기관으로써 지역사회복지관이 세 곳, 노인종합사회복지관이 두 곳, 장애인종합사회복지관이 두 곳이다. 본 사업이 복지소외계층에 대한 민간차원에서의 지역적 접근을 시도한 새로운 사업인데 수행기관이 지역사회복지관일 경우는 지역아웃리치 실천 프로그램으로 이해할 수 있는데 노인종합사회복지관이나 장애인복지관에서 본 사업에 참여를 희망하는 것은 다소 낯선 행보로 비춰졌다. 그래서 본 연구자는 이들에 대한 인터뷰를 실시하였다. 인터뷰 내용에 의하면 노인종합사회복지관이나 장애인종합복지관의 경우 지역사회사회복지관과 달리 특정욕구(노인, 장애인) 기반한(functional community-based) 실천을 하다 보니 지리적 지역사회에서 고립되는 한계가 나타나 이를 극복하고자 하는 노력의 일환으로 지역아웃리치 사업에 참여하게 되었다고 하였다. 장애인 복지관의 경우는 노인복지관보다 이러한 현상이 더욱 강하게 나타나고 있었다. 기관이 위치한 곳은 대도시 한 곳, 중소도시 네 곳, 기타지역이 두 곳이었다. 이는 대도시보다는 중소도시에서 복지소외지역에 대한 접근성이 높다는 것을 의미하며 소도시에는 다른 열악한 지역에 서비스를 제공할 만한 사회복지기관이 많지 않음을 시사하는 것으로 해석 가능하다.

4. 재구성한 실행계획의 적용과 결과 분석

1) 지역아웃리치 실행계획의 재구성

재구성한 실행계획은 2003년 사업실적을 분석하고 현장방문, 실천가 개별인터뷰와 실천가들과의 워크샵을 통해 첫째, 지역아웃리치의 산술내용에 대한 재구성을 하였다. 서비스 내용의 방향을 수정하고 사업의 비중을 줄여야 할 것과 새로운 사업의 신설해야 할 것으로 구분하여 재구성하였다. 그리고 농번기와 농한기에 대한 고려, 농촌지역사회에 접근하기 위하여 기존 사회관계망의 특성을 파악하고 이들을 본 프로젝트에 조력자로 또는 주체자로 나설 수 있도록 하였다.

둘째, 지역아웃리치의 성과내용에 대한 재구성을 하였다. 앞서 프로젝트의 목적 서술에서도 잠깐 언급했듯이 본 프로젝트의 성과에 대한 뚜렷한 진술문이 없었다. 실천가들에게 제시되어 있는 것도 없었고 교육된 바도 없었다. 본 연구자는 실천가들과의 협동실천에 앞서 본 프로젝트를 통해 성과가 무엇이어야 하는가에 대한 합의를 도출하기 위한 의사소통을 하였다. 성과내용으로는 다음의 세 가지로 재구성하였다. 첫째, 지역아웃리치 대상지역사회의 서비스 전달체계의 변화, 둘째, 자원동원, 셋째, 주민조직화 및 옹호의 내용으로 구성하는데 합의하였다. 재구성한 산출분석에 대한 내용은 자료의 속성상 양적 분석방법을 사용하였다. 즉, 서베이를 통한 기술분석을 하였다. 반면, 재구성한 성과분석은 성과를 구성하는 실천에 대한 양적기록에 의한 기술분석과 관찰일지와 인터뷰 등의 질적자료에 대한 질적분석을 동시에 실시하였다. 그럼 이러한 재구성한 지역아웃리치 실행계획을 적용한 결과에 대한 분석내용을 살펴보자.

2)지역실행연구 절차의 적용

앞서 살펴본 지역실행연구의 절차적 특징을 본 연구에서 적용한 내용을 기술하고자 한다. 첫 번째 원칙은 정체성을 지닌 지역사회에 대한 인정이다. 본 연구에서는 사회복지 전달체계로부터 소외되어 있는 농어촌지역사회를 대상으로 삼았다.

두 번째 원칙은 지역사회의 강점과 자원의 구축이다. 본 프로젝트에 대한 사업설명회 시 지역 면사무소 사회복지직 공무원 및 지역이장, 노인 임원단, 관련기관 관계자들을 대상으로 하였으며 이들의 협조를 얻어 선정된 지역에서의 욕구조사를 실시할 수 있었다. 무엇보다 실천이 본격화되면서 실천장소로 마을회관을 사용하였으며 클라이언트 발굴, 모집, 그리고 서비스 제공에 있어 가장 큰 강점으로 작용한 것은 마을 이장의 토착지도자로서의 역할 강화라 할 수 있다.

세 번째 원칙은 연구의 모든 단계에서의 협동적 파트너십을 촉진하는 것이다. 본 연구자는 지역실행연구 방법에 대한 안내와 협력실천을 제안하였다. S재단의 실무자, 지역아웃리치 실천가 그리고 본 연구자, 이 세 주체는 2년 3개월간 실행계획에서 협력실천 그리고 평가와 성과발표까지 협동적인 파트너십을 형성해 나갔다.

네 번째 원칙은 모든 파트너들의 상호이익을 위해 지식과 실행을 통합하는 것이다. 본 연구자는 실행계획을 구성하는 단계에서 그리고 해마다 평가회의, 다음 년도 사업을 위한 워크샵 등에서 지역사회조직화 방법론과 사회자본 개념과 구축 기술에 대한 지식을 본 사업에 적용하기 위한 학습을 진행하였다. 이에 실천가들과 S재단의 실무자들은 교육내용에 대한 실천가능성을 토론하고 실천현장의 상황과 적용가능성을 함께 모색하여 매년 실행계획을 완성해나갔다.

다섯 번째 원칙은 사회 불평등화된 것에 대한 상호학습과 능력강화 과정을 촉진하는 것이다. 본 연구의 실천대상은 복지소외지역인 농어촌지역사회를 대상으로 하였다. 이들 지역은 65세 이상의 노인인구가 50%이상을 차지하고 있는 초고령 사회이며 경제・사회・문화 등 제반 사회적 기반시설로부터 소외되어 있는 곳이다.[11)]

여섯 번째 원칙은 순환적 과정에 관여하는 것이다. 본 연구에서의 순환적 과정은 지역아웃리치 실

천에서의 순환적 과정과 연구진행과정에서의 순환적 과정, 두 부분으로 설명할 수 있다. 지역아웃리치 실천은 서비스 거점지역을 찾아 나서고 새로 선정한 지역에서 욕구조사부터 다시 시작하는 순환과정을 거쳤다. 이러한 지역아웃리치 실천의 순환과정은 K사례의 실천가의 실천과정 기록에 잘 나타나있다.

> "그러나 2005년 말 이동복지관에서 서비스를 제공하였던 Y군 궁류면 지역에 있는 I사에서 가정봉사원파견센터를 설치하여 이동복지관은 사업지를 변경하게 되었다. 새로운 사업지 선정을 위해 2004년 초기와 같이 해야했기에 많은 어려움이 있었다." (K사례)

실천의 순환과정과 함께 연구진행과정에서의 순환과정은 지역실행연구에서 중요하다. 지역실행연구에서 자료는 연구자나 실천가 모두가 공유하는데 실행계획을 재구성하는 과정에 실천 자료에 대한 실천가들의 해석과 실천적 관점, 그리고 연구자의 지식과 견해로 합의를 만들어낸다. 이렇게 재구성된 실행계획은 실천에 또 적용되고 그 실천에서 생산되는 모든 자료를 기초로 실천가와 연구자는 또 다른 합의를 도출해내는 순환과정을 진행하였다.

일곱 번째 원칙은 모든 파트너들로부터 얻은 연구결과와 지식을 전파하는 것이다. 이를 위해 본 연구자는 2006농어촌이동복지관 실천가들에 대한 교육과 워크샵에서 본 연구결과의 내용과 경험을 교육과 자문형식을 빌어 제시하였으며, 학계, 실천가, 관계공무원 등을 대상으로 한 결과보고회를 2007년 3월에 가졌다.

3) 지역아웃리치 실행결과 분석

지역아웃리치 실행결과 분석은 앞서 본 연구의 실행과정에서 언급한 바와 같이 실천가들과 연구자가 함께 구성한 실행계획의 각 항목을 설문조사를 통해 자신의 실천일지에 기록된 내용을 동일한 틀로 다시 조사하였다. 각 조사내용은 크게 산출과 성과로 구성하고 각 항목에 대해 연도별 합산과 총계를 7개 기관 평균값을 산출하여 아래에 기술하였다.

(1) 지역아웃리치 실행의 산출(outputs) 분석

본 연구의 대상이 되고 있는 프로젝트 시행당시 농촌을 바라보는 시각은 '복지사각지대'로 인식하고 본 프로젝트의 목적을 '차량을 이용한 이동복지관을 운영, 의료・문화・복지 등으로 찾아가는 서비스를 제공'하는 것으로 규정하였다. 이에 따라 사업내용은 크게 두 부분으로 나뉜다. 첫째, 차량 순회방문을 통한 지속적인 서비스 제공을 제공하는 것이다. 그리고 둘째, 서비스 내용은 물리치료와 같은 간단한 의료서비스, 영화상영이나 강좌와 같은 문화서비스, 주민과 약물・비행청소년을 대상으로 하는 상담서비스 등 이었다.[12] 이러한 모금기관의 프로젝트 방침을 재구성하여 서비스 내용을 의료서비

11) 보다 자세한 설명은 '주요 관찰 및 반성(reflection)의 대상' 부분에 기술하였음.
12) 2003농어촌이동복지관 사업에 관한 기관의 내부자료 내용을 인용함.

스, 문화서비스, 일상생활 보호서비스, 사례관리, 상담서비스 등으로 재구성 하였다. 전체적인 산출결과의 특징을 살펴보자. 우선 본 사업 추진주체인 S재단에서는 2004년 사업목표로 의료서비스 제공과 문화서비스 그리고 상담서비스를 중심으로 한 주민복지서비스를 제공할 것을 요구하였다. 그런데 아래 <표 1>에서 보는 바와 같이 의료서비스가 전체 서비스 39,650.11명 중 11,803.14명을 차지하고 있어 전체 서비스의 29%가량을 차지하였다. 의료서비스는 본 사업이 복지소외지역 주민의 대부분이 초고령화된 클라이언트 층이라는 것에 대한 예측력을 가지고 실시한 사업이고 가장 주민들로부터 큰 반응을 얻어낸 사업내용이라 할 수 있다.

의료서비스와 마찬가지로 문화서비스의 경우도 본 사업의 큰 사업목표 중의 하나였으나 문화서비스 사업수행 실적은 5,459.37명으로 의료서비스의 절반정도를 차지하고 있고 전체 서비스 실적에 비해서는 13.8%를 차지하고 있다. 연도별 집계를 보더라도 2004년, 2005년도에는 사업 첫해보다 대폭 감소하였다. 사업수행과정에서 발견된 사실은 문화서비스는 복지소외대상지역의 클라이언트가 문화적 소외를 겪고 있는 것은 분명한 사실이나 이들의 문화적 욕구가 도시에 거주하는 클라이언트들의 문화적 욕구와 다르다는 것이다. 즉 첫해에는 영상기와 노래방기계를 가지고 문화서비스를 제공하였으나 서비스에 대한 클라이언트들의 반응이 적었으며 농번기와 농한기에 대한 계절적 특성을 고려하지 못한 점 등으로 적은 호응을 받았다. 해서 2차년도부터는 첫해 사업 경험에서 클라이언트들의 건강욕구가 많은 점을 문화서비스에 결합하여 도시로 나와 나들이나 온천나들이 등으로 변형하여 제공하였다. 문화서비스 제공에서 특이할 만한 사항은 문화서비스 대상자 층에 아동들이 포함되었다는 사실이다. 이는 하지만 우리가 예상하지 못했던 결과인데, 농촌지역은 초고령의 노인 못지않게 조손세대의 비율이 높다는 것을 새롭게 발견하고 조손세대 자녀욕구에 기반 한 서비스를 제공하게 되었다.

2003년 프로젝트 사업 평가결과 의료서비스와 문화서비스가 사업실적의 많은 부분을 차지하지만 서비스의 질에 있어서 낮은 단순서비스 중심으로 제공되고 있다는 평가결과를 도출하였다. 따라서 참여기관 실무자 교육을 통해 이동복지관 사업방향을 다중적 욕구를 지닌 클라이언트의 발굴, 그들에 대한 사례 관리, 상담서비스 제공, 재가보호 서비스와 같은 보다 구체적인 욕구에 기반한 일상생활 보호서비스를 제공할 것을 결정하였다. 특히 상담서비스의 경우 욕구조사를 위한 초기면접(intake sheet)의 수준을 넘어선 전문상담서비스 제공을 실천현장에 제안하고 실천에 대한 지원을 하였다.

2004년부터 새롭게 제시된 실천은 일상생활보호 서비스였다. 일상생활보호 서비스는 국민기초생활보장법의 사각지대에 있는 클라이언트 층의 발굴, 그리고 그들에게 보호서비스를 제공하는 것이다. 하지만 일상생활 보호서비스는 총 2,353.42명으로 전체 서비스양의 5.9%로 적은 비중을 차지한 것으로 나타났다. 사례관리 서비스 또한 2003년 사업평가결과 실천현장에 새롭게 강조된 내용으로 사업수행 실적은 418.25명으로 전체 서비스양의 1%를 차지하였다. 이는 사업 수행 인력의 절대적 부족과 원거리 이동서비스라는 조건으로 전문적 서비스 제공을 지역아웃리치 실천에서 한다는 것은 어려울 수 있다는 것으로 해석할 수 있다. 상담서비스는 19,615.93명으로 49.5%로 전체 서비스양의 절반가량을 차지하였다. 이는 새로운 지역의 발굴과 함께 수행하게 되는 욕구조사를 위한 초기면접의 낮은 수준의 상담서비스가 첫해에 많이 진행되었으며 2005년과 2006년에는 전문적 임상 상담서비스라기보다는 사례관리에서의 상담서비스 내용으로 상담내용이 바뀌게 되는 수준인 것으로 관찰되었다.

<표 1> 지역아웃리치 산출결과 분석

사업 내용	수행실적(연인원)
의료서비스	11,803.14
문화서비스	5,459.37
일상생활 보호서비스	2,353.42
사례관리	418.25
상담서비스	19,615.93
합 계	**39,650.11**

위의 내용을 연도별로 추이의 변화, 그리고 월별 추이의 변화라는 측면에서 좀 더 자세히 살펴보겠다. 먼저 의료서비스 실천의 결과를 보자. 의료서비스 수행실적은 연도별로 비슷한 양의 수행실적을 나타내고 있다. 대부분의 의료서비스는 물리치료나 간단한 건강검진(혈압측정 등)과 같이 질병에 대한 치료보다는 예방과 건강유지에 초점을 둔 단순서비스 중심으로 진행되었다. 이는 전문적인 의료인의 부재와 사업 수행인력의 절대적인 부족에서 오는 당연한 결과로 여겨진다. 이에 의료서비스 제공 사업의 방향을 서비스 대상지역이 아닌 사업 참여기관이 위치한 지역사회에서 전문적 의료자원을 발굴하여 지역사회 차원에서의 연계를 도모하여 일부지역에서는 의료전문인에 의한 전문적 서비스 제공으로 사업방향을 선회하기도 하였다. 다른 서비스와 달리 의료서비스는 농한기나 농번기나 사업수행 실적이 비슷한 것으로 나타나 그 욕구가 상시적으로 있음을 다시 한 번 확인할 수 있었다. 이는 농촌지역의 인구사회학적 특성상 초고령의 사회라는 점을 감안한다면 절대적 욕구가 의료서비스라는 것은 당연한 것일 것이다. 이러한 의료서비스는 농촌지역사회 대상 아웃리치에 있어 지역사회 신뢰를 얻고 접촉하는데 유용성이 높은 영역인 것으로 관찰되었다.

다음은 문화서비스 실천내용을 보자. 문화서비스 산출결과는 사업의 해를 거듭하면서 산출실적이 줄어드는 것을 관찰하였다. 이는 앞서 설명한 것처럼 도시중심의 문화 욕구(영화, 노래 등)와 농촌지역의 문화 욕구가 다름을 반영하여 문화 서비스내용을 바꾸기도 하고 전체 이동복지관 사업 방향을 바꾼 결과이기도 하다.

세 번째로 일상생활보호서비스 산출분석을 보자. 일상생활 보호서비스 2005년도에 가장 활발했으며 농한기 보다는 농번기에 보다 많이 제공되었다.

네 번째로 사례관리 산출분석결과를 보면, 사례관리 서비스는 해가 갈수록 수행실적이 많아지는 것이 관찰되었다. 사례관리 서비스가 전체적으로 적은 사업 양을 보이는 것은 앞서 설명한 것처럼 프로젝트 수행 인력 부족에서 기인하는 것으로 판단된다. 본 연구자는 아무도 찾아가지 않고 지역사회로부터 철저히 고립되어 있었던 클라이언트를 발굴한 것만으로도 인권차원에서 지역아웃리치 실천의 의의가 있다고 생각된다.

마지막으로 상담서비스 산출분석을 보자. 상담서비스는 초기면접을 진행하였던 2004년도 수행실적이 가장 높았다. 상담서비스는 농한기에 수행실적이 높고 농번기에는 수행실적이 낮음을 관찰할 수 있었다.

(2) 지역아웃리치 실행의 성과(outcomes) 분석

2003년 사업에 대한 평가를 통해 재구성한 실행계획의 성과 내용은 농촌지역사회 내에서 첫째, 서비스 전달체계의 변화를 꾀하는 것, 둘째, 자원동원, 셋째, 주민조직화 및 옹호 등으로 구성하였다. 각 내용을 자세히 살펴보자.

첫째, 지역아웃리치를 통해 서비스 전달체계의 변화를 가져왔다. 서비스 전달체계를 변화시키기 위한 실천으로는 지역사회 방문, 관계망 형성, 욕구조사 및 만족도 조사 등을 하였다.[13] 서비스 전달체계를 변화시키기 위한 노력의 첫걸음은 농촌지역사회를 방문하는 일부터 시작되었다. 사회복지서비스 전달체계와의 단절로 인해 사회복지서비스를 받은 경험이 전무한 지역사회를 방문하여 사회복지전문직이 있음을 알리고 본인들에게 필요한 의료와 문화 서비스 등을 제공할 의사가 있음을 홍보하였다. 지역사회 방문활동은 이동복지관이 지역사회로 들어가기 위한 홍보이면서 동시에 들어간 지역사회에서의 지역아웃리치 실천에 필요한 협력을 이끌어내고 조정활동을 벌인 것을 의미한다. 그런데 이러한 지역사회 방문결과는 다양한 사회복지서비스 제공의 결과로 이뤄낸 성과였다. 서비스 전달체계 변화 노력 실적은 총 619.11건이었으며 이중 지역사회 방문 실적은 577.50건으로 93.3%로 매우 높은 비중을 차지하는 실천행위였다. 실천가들은 지역사회 방문 활동을 통해 고립 분산되어 있는 농촌사회의 폐쇄적 특성과 통장 및 관변단체들 중심으로 지역사회 권력이 형성되었음을 발견할 수 있는 좋은 기회였다.

관계망 형성은 통반장회의나 이동복지관 사업을 위한 공공조직 및 토착지도자들과의 공식적 간담회 활동 등을 의미한다. 그리고 외부 지역사회의 관계망과의 연계도 포함하는 어려운 활동이었다. 관계망 형성 성과는 36.84건으로 전체성과 중 5.9%를 차지하였음. 이를 통해 알 수 있는 사실은 민간차원에서의 새로운 지역사회에 접촉하고 그 내에 있는 관계망과 접촉, 새로운 연계 틀을 형성한다는 것이 얼마나 어려운지 그리고 그 실천 활동이 3년이라는 세월로는 힘들다는 것을 발견할 수 있었다. 농어촌이동복지관의 새로운 서비스전달체계를 형성하기 위하여 욕구조사를 하고 사업실행 과정과 사업종결 후의 만족도 조사 활동은 총 4.77회였다. 매년 실시하여 3년간 사업수행을 위한 참여기관의 노력을 엿볼 수 있는 대목이다.

둘째, 지역아웃리치를 통해 자원동원을 하였다. 자원동원을 위한 실천성과는 이동복지관 차량운행, 인력투입, 그리고 예산투입 현황을 통해 분석하였다. 차량 운행을 보면 3년간 총 397.14회를 운행하였고 사업 연도별로 비슷한 경향을 보여 꾸준하게 사업을 수행했음을 알 수 있다. 또한 이동차량의 운행거리를 보면 총 28,731.43㎞를 운행하였다. 인력투입 성과로는 총 9.71명, 자원봉사자는 총 1,228.86

13) <표 2> 서비스전달체계 변화활동의 실적

구 분	수행실적
지역사회 방문	577.50
관계망 형성	36.84
욕구조사, 만족도 조사	4.77
합 계	**619.11**

명을 동원하였다. 자원봉사자의 동원력은 해마다 증가하였다. 본 사업비의 총액은 176,348,364원이며 이중 S재단으로부터의 지원금은 147,429,602원이고 나머지 28,918,762는 이동복지관사업에 참여한 참여기관의 자부담액수로써 현금으로 집계된 자원량을 나타낸다고 할 수 있다. 사업비의 절대량은 지원금액에 의존하고 있으나 이는 사업 설계 자체의 성격에서 오는 것으로 보인다. 여기서 현물자원동원량은 파악하지 않았는데, 수행인력의 부족으로 조사를 하지 않았다. 전체적으로 보았을 때 자원동원 성과는 일반적인 지역사회복지기관의 실천성과에 비해 많이 미흡한 것으로 나타났다. 이러한 이유는 사업성격상 새로운 지역사회 발굴[14]과 원거리 서비스, 사업수행 인력의 부족 등에서 기인하는 것으로 판단된다.

셋째, 지역아웃리치를 통해 주민조직화 및 옹호활동을 하였다. 주민조직화 및 옹호 실천은 2003사업 평가에 기반하여 새로운 사업 방향이었다. 1년간의 사업을 평가한 결과 평가단과 S재단 측에서는 사업종결 후의 지역사회 변화결과를 유지 발전시키기 위해서 지역사회 역량강화(community empowerment)를 새로운 목표로 설정하고 참여기관 실무자를 교육시켰다. 주민조직화 및 옹호활동을 구성하는 실천내용으로는 주민조직모임, 역할부여, 사례옹호를 하였다. 주민조직모임은 서비스 전달과 관련한 모임을 조직한 건수를 의미하고 역할부여는 주민들을 모이게 하는 역할을 부여하거나 소일거리지만 서비스 전달관련 자원봉사형태의 업무보조 등 역할을 부여하고 수행하는 실천을 말한다. 사례옹호란 특별히 문제해결이 어려운 사례에 대해서 그 어려움을 사회에 알리고 문제해결을 위한 지원활동을 하는 것으로 정의하였다.[15] 총 사업수행 성과는 17,090.33건이며 이중 주민조직모임은 12.33건, 역할부여는 16,652.5건, 사례옹호는 425.5건으로 나타났다.[16] 이러한 결과에서 엿볼 수 있는 것처럼 2004년 사업을 통해서 지역사회 역량강화를 위한 역할부여 활동을 많이 하였으나 실질적으로 주민조직성과는 매우 미약하며(12.33건), 오히려 실무자 중심으로 진행된 사례옹호 성과는 높음을 알 수 있다. 이러한 결과는 서비스 대상지역 주민의 인구사회학적 특성(초고령의 빈곤한 노인)을 고려한다면 당연한 결과라 판단된다. 특이할만한 사실은 사례옹호 성과는 급속하게 성장하였다는 것이다.

14) 새로운 지역사회를 발굴하는 것은 각 사례마다 지리적 특성, 기관내부의 지원 등으로 차이를 보이고 있는데 한 사례를 들으면 2004년 5개면 5개 지역, 2005년에는 8개면 25개 지역, 2006년에는 8면 지역 29개 지역을 발굴하였다.

15) 이러한 사례로 J복지관이 지역아웃리치 실천을 하던 중 진안군에서 발견한 정신장애인부부의 어린 자녀들이 인근주민이 전혀 없는 곳에 거주하고 있었으며 의식주를 해결하고 있지 못한 상태로 방임되는 것을 발견하였다. 이러한 사례를 발견한 실천가는 문제 심각성 정도를 알리고 여러 차원의 사례관리 체계를 구축하였으며 자녀들은 한국복지재단에 의뢰하기도 하였다.

16) <표 3> 주민조직화 및 옹호활동 수행실적

구 분	수행실적
주민조직모임	12.33
역할부여	16,652.50
사례옹호	425.50
합계	**17,090.33**

5. 지역실행연구를 통해 재구성한 농촌 지역아웃리치의 절차

본 연구자가 2004년 농어촌이동복지관 사업평가를 계기로 3년간의 사업을 관찰한 결과 지역아웃리치의 절차를 구성하는 주요한 요소는 '기간'이라는 것을 발견하였다. 그래서 농촌 지역아웃리치 절차의 단위를 프로젝트 수행 총3년을 각 1년 단위로 분석하고 절차를 제시하였다.[17] 그리고 각 해마다 실천결과의 주된 특징을 추상화하여 절차의 명칭을 부여하였다. 첫 해는 '지역사회 들어가기'로 명명하였다. 이 시기는 처음 지역사회에 문을 두드리는 단계로써 지역사회를 탐색하고 그 지역사회의 욕구를 발견하고자 하는 노력이 가장 주된 특징이다. 둘째 해는 '지역사회 뿌리내리기'로 명명하였다. 이 시기 가장 주요한 특징은 지역사회와의 밀착성을 높이기 위한 실천을 하는 것이었다. 세 번째 해는 '사업의 이양과 종결하기'로 3년간 사업수행으로 일어난 변화에 대해서 어떻게 안정화시켰는지와 종결하기 그리고 종결하면서 어떻게 사업을 이양했는지의 실천내용을 다루고 있다. 그럼 좀 더 자세히 각 해의 지역아웃리치 실천이 어떻게 진행되었는지 절차적 내용을 살펴보고자 한다.

1) 첫해: 지역사회 들어가기

이동복지관 사업은 '이웃과 같이 늘 곁에서 서로에게 의지가 되어주고, 기쁠 때나, 슬플 때나 언제나 함께 나누면 기쁨은 배가 되고, 슬픔은 반이 될 수 있지 않을까요.'라는 한 사례의 홍보문구에서 볼 수 있는 것처럼 '기다리는 복지에서 찾아가는 복지로', '찾아가는 복지에서 기다려지는 복지로'라는 실천가들이 만들 슬로건처럼 지역을 찾아나서는 새로운 방식의 지역아웃리치 실천이다. 지역아웃리치의 첫해는 복지소외 지역을 선정하고 욕구조사를 실시하였다. 자연부락마을에 들어가기 위하여 관련 면사무소 사회복지직 공무원 및 지역이장, 노인 임원단, 관련기관 관계자 등을 대상으로 농촌이동사회복지관 사업에 대한 필요성과 개요 및 협조사항을 홍보하였다. 실천가들은 욕구조사를 통해서 무엇보다 농촌지역사회를 직접적으로 경험하게 된다. 조사 자료를 기초로 지역 선정회의를 하고 회의를 통해 서비스 거점지역을 선정하였다. 선정된 지역을 대상으로 사업설명회를 실시하고 이장단 회의를 통해 선정지역관리에 관한 협조요청을 함으로써 서비스 전달의 기반을 마련하고자 하였다. 그리고 욕구조사결과에 기초하여 지역아웃리치 프로그램을 기획하였다. 서비스 제공형태는 욕구조사를 바탕으로 개별방문 및 마을회관을 거점으로 제공하는 것이 효과적임을 발견하였다. 그런데 대부분의 농촌지역사

17) 서론에서 언급한 바와 같이 본 연구대상 프로젝트는 3년간 진행된 사업이다. 그런데 본 연구자는 이중 2년 3개월 지역실행연구를 진행하였다. 따라서 첫해 진행된 사업에 대해서는 연구자와의 협동실천의 결과는 아니다. 다만 9개월간 진행된 실천에 대해서 현장방문과 실무자 인터뷰, 그리고 그 이후 워크샵 등을 통해 9개월간의 실천내용 해석에 대한 합의, 그리고 그 이후 실행계획의 재구성 등의 과정을 거쳤다. 특히 '지역실행연구를 통해 재구성한 농촌 지역아웃리치의 절차'의 내용 구성은 실무자들이 개방형으로 서술한 내용을 본 연구자가 각 기관의 실천내용에서 공통점을 도출하였음을 밝힌다.

회에서 지역적 접근의 시도에 대해서 거부감을 표현했고 서비스 제공을 싫어하고 거부하는 경험을 하게 된다. 특히 서비스 대상지역 내 공식적 관계망과의 관계형성에 어려움 많은 어려움을 겪게 되었다. 이러한 어려움은 아래 인용한 실무자의 글에서 잘 표현되고 있다. 농촌지역의 폐쇄성과 행정구역이 다른 곳의 서비스 기관에 대한 저항감, 그리고 농촌의 특성을 반영하지 않고 일방향적인 서비스 제공에 대한 거부감 등이 농촌지역사회에서 지역아웃리치를 거부한 이유들인 것으로 관찰되었다. 따라서 조사팀과 실천가들은 농번기에는 농촌봉사활동을 실시하여 지역사회로부터 호감을 얻고자 하였으며 각 마을의 모든 행사에 참여하여 프로젝트를 홍보하였다. 1사분기와 2사분기는 욕구조사에서 표현된 욕구 중심으로 사업을 진행하고 3사분기와 4사분기는 프로젝트 목표 달성을 중심으로 실천을 진행하였다. 제공한 서비스 내용 중에서는 한방진료 서비스 등 의료서비스(무료진료, 수지침, 물리치료 등)가 높은 반응을 나타내었다. 원거리 서비스 제공이라는 특성과 농촌지역사회 특성을 파악하여 사업방향 및 서비스 내용에 대한 재구성 작업이 요구되었다.

"..... Y군은 매우 보수적인 고장으로 타 지역의 복지관이 Y군 내에서 서비스를 제공하는 것 자체를 싫어하고 거부하였다. 지역 경로당뿐만 아니라 면사무소, 군청까지 이동복지관의 노력에도 불구하고 어르신들과 지역 공무원들에게 냉대를 받았다. 각 마을의 행사는 다 참석을 하고, 면사무소 이장단 회의에 참석하여 홍보물을 전달하기도 했으며, 각 면 체육대회에도 참석하였다. 심지어는 의령소싸움 경기장에서 진행자를 통해 이동복지관을 홍보하기도 하였다." (K사례)

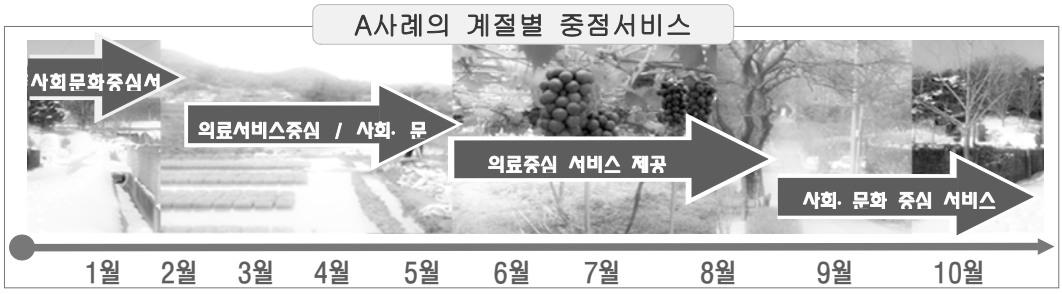
2) 둘째 해: 지역사회 뿌리 내리기

둘째 해에는 여러 가지 방법으로 농촌지역사회에 다가가고자 하였다. 지방지에 '정다운 우리마을 가꾸기', '찾아가는 서비스' 등으로 기사화하기도 하였으며 시의원이나 시장 등에게 간접적으로 홍보하기도 하였다. 또한 농촌지역사회에 프로젝트 사업이 알려지고 의료서비스 제공을 통한 신뢰가 지역아웃리치의 장애를 해결해 주었다. 지난 1년간의 경험에 기초하여 각 농촌지역사회 특성에 맞는 사업으로 프로젝트 내용을 수정하고 주민들이 필요로 하는 구체적인 서비스를 기획하여 실천하였다. 그 한 예로 프로젝트 수행기관이 위치한 지역사회의 의료관계망을 농촌지역과 연계하여 의료서비스를 제공하였고 이에 대한 주민들의 만족도는 높았다. 의료관계망 외에도 수행기관 소재지 내의 다양한 사회관계망을 활용하여 프로젝트에 필요한 현물자원을 동원하였다. 이러한 실천노력의 결과 농촌지역에서는 지역아웃리치 프로젝트에 대해 우호적인 반응을 보이기 시작했다.

"2차년도에 이동복지관에서는 지역사회 병원을 연계하여 이동건강검진을 실시하였다. 농촌지역 어르신들은 자신의 신체적인 문제에 관심이 많지만 병원과는 접근성이 떨어져 치료를 제대로 받지 못하는 경우가 많았다. 이동 건강검진에서 지역사회 어르신들이 혈압·혈당 검사도 제대로 받지 못하고 있었다. 이에 이동건강검진을 통하여 M의료원에서 정밀진단 및 약품까지 제공하였다. 또한 H회에 이동복지관 의료장비를 신청하여 공기압 물리치교기 및 저주파, 온열치료기, 전기안마기 등을 구입하였고, 한방파트와 관절파스를 지원받아 어르신들에게 제공하였다." (K사례)

일부 농촌지역에서는 지역아웃리치 프로젝트를 계기로 자신들의 마을에 본 사업과 유사한 서비스 전달체계를 수립하기도 하였다. 이런 사례를 통해서 발견할 수 있었던 사실은 지역아웃리치 접근방법이 복지 소외지역에서의 서비스 전달체계 구축의 촉진자 역할을 하기도 한다는 것이다. 이렇게 새로운 서비스 전달체계가 농촌지역사회에 수립되면 그곳으로 지역아웃리치 나갔던 기관은 다른 농촌지역사회를 찾아나서는 새로운 행보를 시작하였다.

서비스 대상 지역에 대한 재선정 작업을 하여 집중수혜관리자를 선정하고 교통수단의 어려움이 많은 지역에 대한 우선적 선정을 하였다. 그리고 이 시기 또 하나의 변화는 서비스 대상 클라이언트 층으로 아동과 청소년에 주목하였다는 것이다. 이들은 앞서 말한 것처럼 조손세대의 자녀들로서 이들에 대한 사회문화교육 서비스를 확대 실시하였다. 둘째 해에는 농촌 지역아웃리치에 있어 농번기와 농한기의 실천을 달리해야 한 것을 첫해에 경험하고 이 주기에 맞게 실천을 설계했다는 것이다. 농번기에는 서비스를 제공하기보다는 농사일을 거드는 것을 일차적인 것으로 하고 서비스 제공의 경우 의료서비스 중심으로 제공하였다. 농한기에는 문화서비스를 강화하였다.



<그림 4> 계절별 서비스 제공에 관한 사례

3) 셋째 해: 사업의 이양과 종결하기

셋째 해는 프로젝트가 종료되는 시점이다. 따라서 농번기에는 사업을 대폭 축소하였다. 그리고 2년간의 실천결과가 알려지면서 지역아웃리치를 이해하고 있는 다른 농촌지역을 대상으로 또 다른 지역아웃리치를 하는 것은 어려운 일이 아니었다. 이 시기에는 사례관리가 요구되는 대상자는 서비스 제공 가능한 기관으로 의뢰하였다. 사업종결과 지역사회로의 이양을 위해 새롭게 발굴한 대상자의 사례옹호를 통한 이슈화를 시도했으나 지방자치단체의 미흡한 지원과 공식적인 자원의 부족으로 효과적이지 못했다. 반면 사례옹호가 성공적으로 이뤄진 경우, 지자체에서 본 사업에 대한 지원을 정책화하기도 하여 지역아웃리치 실천 중 사례옹호 실천에 있어서 지자체의 역할이 매우 중요함을 인식하게 되었다.

> “기존에 관리해오던 재가세대를 I센터에 이관하고 새로운 대상자를 선정하였다. 초기 이동복지관을 실시할 때처럼 냉대를 받으면서도 대상자를 추천받았고 가정방문을 통해 새로운 관리세대를 선정하였다.”(K사례)

"이동복지사업이 종료됨에 따라 H군에서 사업자금을 확보해 이동복지 사업을 지속적으로 진행하기로 하였으며 지역 이장 간담회를 통하여 H복지관과 이동복지의 사업을 알렸다."(H사례)

3년간의 지역아웃리치 실천은 농촌지역주민들에게는 고립·소외되어 있던 지역의 활력소로, 실천가들에게는 농촌지역사회 대상의 지역아웃리치의 구조적인 장애요인을 발견하는 계기가 되었다.

"바라옵건데 이러한 서비스가 일회성으로 그치지 말고 지속적으로 이루어지기를 바랍니다. 젊은이들이 떠난 마을엔 어린아이 울음소리 그친지 오래고 추수 끝난 들판은 황량하기까지 합니다. 이동복지관으로 공허한 농촌마을엔 한줄기 활력소가 되어줄 준비를 해야 되지 않을까요?" (S이장님의 편지 내용 중)

"농촌지역아웃리치에 있어서 지방자치단체와의 관계형성이 중요함을 새롭게 인식하게 되었고, 농촌지역의 경우 서비스 지역의 문제점을 이슈화할 수 있는 공적자원과 비공식적 자원이 턱없이 부족하였고 또한 있다고 해도 각 기관마다 형편과 입장이 있으며, 현실적인 사업에 대한 어려움이 있어 농촌지역의 사회복지현실을 그대로 보여주고 있다는 것을 느꼈다." (J사례)

6. 농촌 지역아웃리치의 함의와 제언

지역실행연구결과 농촌을 대상으로 한 지역아웃리치 접근방법은 사회복지적으로 다음과 같은 함의를 지닌다. 첫째, 지역아웃리치 접근 방법은 사회복지 서비스 전달체계로부터 단절·고립된 농촌지역을 발견하고 그 곳에 서비스를 제공하는데 효과적이었다. 특히 하나의 차량이 축소된 서비스전달기관이 되어 지역사회를 발굴하고 발굴한 그 곳에 서비스 전달자가 된다는 것은 사회복지실천 현장에서 찾아보기 힘든 새로운 실천형태라고 할 수 있다. 물론 기존실천에 있어서 '서비스 아웃리치'방식이 있어 서비스를 찾아나선다는 개념의 실천형태가 있었으나 이는 서비스 제공기관의 대상 지역 내에서 서비스로부터의 접근성이 매우 낮고 서비스 욕구가 많은 클라이언트 층을 찾아가는 형태를 의미하였다. 이에 비해 본 프로젝트는 서비스 대상 지역의 경계를 넘어 지역적 차원에서의 새로운 서비스 지역을 찾아나가는 지역적 접근의 이동서비스 제공의 형태를 취했다.

지역아웃리치에서 가장 중요한 이슈는 접근성(accessibility)이라고 O'Sullivan(2001)이 말한 것처럼 농촌지역을 대상으로 지역아웃리치를 하는 것은 맘처럼 쉽지 않았다. 그래서 O'Sullivan은 지역아웃리치의 접근성은 수용가능성(acceptability)의 의미라고도 했다. 농촌대상의 지역아웃리치가 쉽지 않았던 것은 서비스 제공을 거부했기 때문이다. 거부한 이유는 일차적으로 농촌지역사회가 갖는 폐쇄성에서 왔지만 뿐만 아니라 농촌의 생활세계에 대한 이해가 부족했다는 것이다. 이런 맥락에서 지역아웃리치를 위해 농촌지역에 대한 생활세계에 대한 이해를 제안한다. 또한 농촌생활세계에 맞는 사회복지서비스 전달체계를 구축하여야 할 것이다.

둘째, 지역아웃리치 접근방법은 복지 소외지역사회와 일반지역사회를 연계하는 실천적 함의를 지닌

다. 지역아웃리치 실천은 새로운 시도로써 기존의 실천이 지역사회 내에서의 자원동원을 기반으로 이뤄졌다면 본 사업은 자원이 절대적으로 결핍된 지역사회를 발굴하고 그 지역사회에 외부 지역사회의 자원을 동원하는 방식으로 진행되어 복지소외 지역사회와 일반지역사회를 잇는 새로운 형태의 지역사회 간 연계실천 모형이라 할 수 있다. 상식적으로는 빈곤한 지역사회를 돕는 행위는 일반지역사회의 희생이나 기부를 전제로 빈곤한 지역사회 돕기 위한 일방향의 활동으로 예상된다. 그러나 본 프로젝트에 참여한 실천을 분석한 결과 농촌 지역아웃리치 활동은 평소에 사회복지활동이 미미한 중소도시를 촉진하는 결과를 낳았다. 프로젝트에 대한 홍보가 자신들이 돌보아야 할 농촌이 이웃에 있다는 자각을 가져옴으로써 빈곤한 지역을 돕기 위한 기부활동(시간기부자인 자원봉사자들과 현금 및 현물기부행위)이 활발해졌다는 것을 발견할 수 있었다. 이런 견지에서 보면 지역아웃리치는 돕는 행위를 하는 지역사회와 도움을 받는 지역사회 이 두 지역사회를 촉진하는 쌍방향의 활동의 성격을 띤다.

그런데 이러한 연구결과는 앞서 살펴본 다른 나라의 경험과는 사뭇 다르다. Basler(2005)의 연구나 Connell과 Kole(1999)의 연구 그리고 O'Sullivan과 Carlton(2001)의 연구에서 하나같이 지역아웃리치 대상의 지역사회를 촉진하는 일방향의 활동임을 보고했지 본 프로젝트의 경험처럼 지역아웃리치를 행하는 기관소재지의 지역사회가 지역아웃리치를 계기로 활성화되었다는 연구결과는 없다. 따라서 본 연구결과는 매우 의미 있는 실천이고 그 실천에 대한 결과라고 평가할 수 있다. 이런 점에서 지역아웃리치 실천을 할 때, 대상 지역만이 아니라 자신의 지역사회도 함께 실천영역의 범주로 설정하고 그것에 대한 촉진활동의 결과를 지역아웃리치의 또 하나의 성과로 설정할 것을 제안한다.

셋째, 지역아웃리치는 복지소외지역을 위한 사회자본의 재구조화를 촉진하는 실천적 함의를 지닌다. 지역아웃리치는 복지 소외지역을 지원하기 위해 지역사회 관계망을 재구조화함으로써 사회자본을 새롭게 재구조화하는 촉진하는 모습을 띠었다. 이런 모습이 가장 두드러진 분야는 의료관계망 이었다. 물리치료와 같은 단순서비스는 처음에는 클라이언트 반응성이 높았으나 곧 의료서비스의 비전문성의 한계를 드러내게 되었다. 이를 극복하기 위해 도시에 있는 전문적인 의료관계망의 활용은 전문적이고 질 높은 서비스로 농촌지역사회로부터 신뢰를 얻을 수 있었다. 이러한 시도는 관계망 접근 방식으로 자원동원의 지속성을 담보함으로써 서비스 제공 실천의 구조화를 꾀할 수 있는 매우 바람직한 접근방법으로 보여진다. 또한 서비스 제공에서 있어서 팀접근을 시도하고 궁극적으로는 복지 소외지역 문제해결 능력을 향상시킬 수 있는 가능성을 제시했다는데 실천의 의의가 있다.

구미선진국의 지역아웃리치 경험은 주로 지역아웃리치 대상 지역의 '자율성(autonomy)의 회복'에 초점을 맞추고 있는 것을 확인할 수 있다(Connell and Kole, 1999; O'Sullivan and Carlton, 2001). 우리의 실천에서도 '주민조직화를 통한 지역사회능력강화'라는 용어로 문제해결에 대한 자율성을 회복하려 했으나 결국 많은 가능성을 발견하지는 못했다. 이유는 농촌지역사회의 제반시설이 부족하다는 점과 초고령[18] 사회라는 점, 그리고 무엇보다 실천기간이 짧았다는 점도 무시할 수 없었다. 그런 반면, 외국의 연구에서 보면 지역사회에 어느 정도의 기반시설이 갖춰져 있었고 O'Sullivan과

18) 초고령 사회라는 점도 어찌 보면 그렇게 중요한 문제는 아닐 수 있다는 가능성을 Butler와 Eckart(2007)는 보여주고 있다. 이 연구는 농촌지역사회를 대상으로 노인들 간의 자원봉사활성화를 통해서 서로 돕고 살 수 있는 지역사회 회복의 가능성을 보여주는 사례연구이다.

Carlton(2001)의 연구는 더더군다나 기능적 지역사회를 대상으로 하여서 물리적 지역사회 조건은 일반지역사회와 다르지 않았다. 무엇보다 프로젝트 기금이 실천을 하기에 또는 자원배분을 하기에 적어도 부족하지는 않았다는 점은 확인할 수 있다. 그런데 본 연구자는 실천가와 모금재단이 취하는 관점의 차이에 대해서 첨언하고 싶다. 외국의 경험을 보면, 충분한 자원과 충분한 시간을 가지고 지역아웃리치를 하고자 하는 지역의 자율성 회복에 전력투구 한다는 것이다. 그런데 우리의 실정은 그렇지 못하다. 진정으로 무력화된 지역사회가 자신의 공동체성을 회복하고 문제해결의 자율성을 회복하기를 희망한다면 좀 더 장기적인 안목을 가지고 자원을 투자하는 선도적 노력이 요구된다.

이상에서 본 연구에서 발견한 지역아웃리치 접근방법의 함의를 살펴보았다. 다음은 농촌을 대상으로 한 지역아웃리치 실천의 지속성을 위한 정책제언을 하려한다. 첫째, 농촌 지역아웃리치를 위한 사업 법령을 제정하고 이 지역사회에 적합한 사회복지 전달체계를 마련해야 할 것이다. 앞의 연구결과를 통해 알 수 있는 것처럼 농촌 지역아웃리치 사업은 새로운 시도로서 사회복지적 의의가 크다고 할 수 있다. 이런 실천이 지속적으로 이뤄지도록 농촌 지역아웃리치 사업을 위한 법령 제정이 시급한 것으로 판단된다. 법령 제정과 서비스 전달체계가 구축되어야 본 사업과 같은 시도와 그 시도로 인한 변화가 유지 발전될 것이다.

둘째, 농촌 지역아웃리치 사업의 지속성 확보를 위한 지방자치단체의 지원이 절실하다. 농촌 지역아웃리치 사업 법령이 제정되지 않았을 경우라도 지방자치단체의 지원은 필수적이다. 지자체의 인식전환을 통해 본 사업의 필요성을 인지하고 특히 농촌지역에서의 사례옹호 활동을 강화하여 본 사업의 지속성을 확보하는 것이 필요할 것이다.

셋째, 농촌 지역아웃리치에 있어 의료 전문직 전달체계와의 연계가 시급하다. 농촌지역에 가장 시급하고 절실한 서비스는 의료인 것으로 나타났다. 한데 의료 서비스 전달체계는 도시 중심으로 발달되어 있어 농촌 지역사회와의 거리적 접근성이 너무 낮다. 따라서 본 연구자는 농촌 지역아웃리치에 있어 의료 전문직 전달체계와의 연계 활동이 시급하다는 것을 강조하면서 이를 위한 집중적 활동 강화를 제안한다. 동시에 의료욕구가 높은 사례를 발굴하고 그 사례에 대한 옹호 활동을 보다 강화하여 사회적 인식을 확대하는 것 또한 필요할 것이다.

넷째, 농촌형 사회복지전달체계 마련이 시급하다. 농촌지역은 도시와 매우 다르다. 가령 자가 소유율이 높다든지 고령인구 임에도 불구하고 경제활동을 하고 있다든지, 또는 도시와 원거리에 위치하여 대중교통수단으로부터 소외되어 있는 등 도시구성원들과는 아주 다른 욕구를 지니고 있다. 그럼에도 불구하고 우리나라 사회복지서비스 전달체계는 도심형의 모델을 따르고 있다. 사회복지 시설설치 규정은 물론 국민기초생활보장법 수급자 선정기준에 이르기 까지 도시 거주민의 생활형태와 방식에 맞춘 사회복지의 현실은 농업과 어업에 종사하는 경제활동인구에 대한 지역적 배제 문제를 야기시키고 있다. 특히 이들 지역은 의료 사각지대에 놓임으로써 거주민의 생명권도 위협한다고 볼 수 있다. 따라서 농촌 지역사회에 맞는 보건과 복지의 통합 서비스 전달체계를 구축하는 것이 매우 필요할 것으로 사료된다.

참고문헌

Basler, Thomas G. 2005. “Community outreach partnerships.” *Reference Services Review* 2005. 33(1):31-37.

Butler, Sandra S. and Debra Eckart, 2007. “Civic Engaement Among Older Adults in a Rural Community: A Case Stuuuudy of the Senior Companion Program.” *Journal of Community Practice* 15(3): 77-98.

Connell, Cathleen M, Benjamin Walter, Margaret La Pietra Kunz, and Sara B. Holmes. 1999. “Strategies for community-based dementia education and creating sustainable change: Lessons learned from the Community OutreachEducation Program.” *American Journal of Alzheimer's Disease* 14(6): 334-342.

Connell, Cathleen M and Sara L. Kole. 1999. “Increasing Community Capacity to Respond to Dementing Illnesses: Process Evaluation of the Community Outreach Education Program.” *The Journal of Allpied Gerontology* 18(3): 305-324.

Collins, Komberly J., Kevin M. Jacobson, John C. Morris, Christine M. Reed, and Deborah Rosenbloom. 2002. “EPA, Collaborative rule making, and the small communities outreach project for environmental issues a three-state experiences.” *Public Works Management & Policy* 2002 7(2): 87-97.

Heseltine, David. 2001. “Community outreach rehabilitation.” *Age and Ageing* 2001; 30(53): 40-42.

Maglajlic, Reima Ana and Jennifer Tiffanny. 2006. “Participatory Action Research with Youth in Bosnia and Herzegovina.” *Journal of Community Practice* 14(1/2): 163-182.

Mayan, Maria, Sherry A. Chapman, Laurie Schnirer, Jeff Bisanz. 2007. “The Essential Nature of CBR.” The 13th Annual Qualitative Health Research Conference 2007. Ewha Womans University, Seoul, Korea, June 20-23, 2007: 89(12pages).

Nguyen, Tung T., Stephen J. McPhee, Ngoc Bui-Tong, Thien-Nhien Luong, Tuyet laconis, Thoa Nguyen, Ching Wong, Ky Q. Lai, and Hy Lam. 2006. “Community-Based Participatory Research Increases Cervical Cancer Screening among Vietnames-Americans.” *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 17.2 Supplement(2006) : 31-54.

O'Sullivan, Elizabethann and Abigail Carlton. 2001. “Victim Services, Community Outreach, and Contemporary Rape Crisis Centers: A Comparison of Independent and Multiservice Centers.” *Journal of Interpersonal Violence* 16(4): 343-360.

Sohng, Sue. 2008. “Community-based Participatory Action Research: Achieving Participation.” Ewha Womans University. 2008.7.3: 1-3(un-published paper).

Tandon, S. Darius, L. Sean Azelton, and James G. Kelly. 1998. “Constructing a Tree for Community Leaders: Contexts and Processes in Collaborative Inquiry.” *American Journal of Community Psychology* 26(4): 669-696.

A Community-Based Research on Rural Community Outreach

Hong, Hyun-Mee-Ra
(Jeonju University)

Using a method of Community-Based Research, Reconstructed action plaining for community change within the rural community is to mobilize and develop community resources, to develop and change community service delivery system, to communicate on community issues and advocacy. Research findings are as follows: Firstly, community outreach, its utility is finding some needy client within the lack of resources absolutely. Secondly, one is linking communities between a poor community and a wealthy community. Finally, one is building initiative social capital. The results suggest that social policy for rural community should built up service delivery system. It needs for local government to maintain community change by financial support. It has to link social welfare system and medical system,

Key words: community outreach, Community-Based Research, rural community

[논문 접수일 : 2008년 8월 17일 게재 확정일 : 2008년 11월 6일]