

건강가정지원센터의 운영모델에 관한 기초조사

- 조직과 평가를 중심으로 -

A Fundamental Survey Study for the Organizational System and Evaluation Strategies of Healthy Family Support Centers

숙명여자대학교 가정관리학

석사과정 원 소 연

숙명여자대학교 가정·아동복지학부

부 교수 장 진 경

Dept. of Home Management, Sookmyung Women's University

Master Student : Won, So Yeon

Dept. of Family Resource Management, Sookmyung Women's University

Associate Professor : Chang, Jin Kyung

◀ 목 차 ▶

I. 서론
II. 이론적 배경
III. 연구 방법

IV. 연구결과 및 해석
V. 결론 및 제언
참고문헌

<Abstract>

The Healthy Family Act was established in 2004 to prevent problems of the family and increase the healthy characteristic of the general family. According to this Act, Healthy Family Support Centers (HFSCs) were founded as a new part of the family welfare institution. The purpose of HFSCs is providing various welfare services to enhance the health and well-being of families in the community. This study investigated the organizational system and evaluation strategies of HFSCs.

This research comprised a descriptive study of the organizational system and evaluation strategies of HFSC. The study sample consisted of 217 faculty and field workers. Data were collected from December 2004 to January 2005 and analyzed by frequencies, mean, standard deviation and ANOVA.

The results were as follows. First, HFSC's organization should consist of family education, family

Corresponding Author: So-Yeon Won, Dept. of Home Management, Sookmyung Women's University, 53-12 Chungpa-Dong 2-Ka, Youngsan-Ku, Seoul, 140-742 Korea Tel: 82-2-710-9805 Email: 1wonso@sookmyung.ac.kr

counseling, family culture-marketing, and network teams. Second, healthy family specialists should have a national certificate of qualifications also they should have more than master's degree level. Third, evaluation of HFSCs should be adapt an incentive system.

주제어(Key Words): 건강가정지원센터(Healthy Family Support Center), 건강가정기본법(The Healthy Family Act), 조직과 평가(organizational system and evaluation strategies)

1. 서론

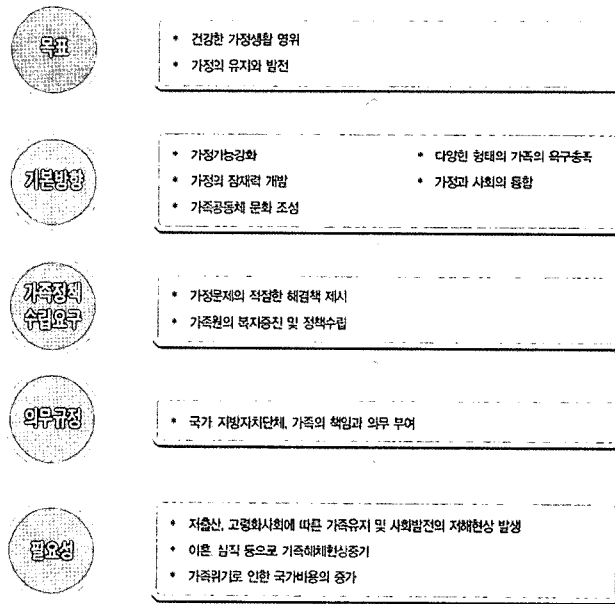
우리나라의 가족은 이혼과 재혼의 급증, 독신가 구·한부모 가족의 증가, 취업모의 증가 현상이 두드러지게 나타나고 있다. 이러한 가족의 변화 외에도 실직과 신용불량자의 증가, 아동 노인학대, 가정 폭력 등으로 인한 가족해체, 출산율 급감 등으로 한국의 가족은 변화하고 있다. 다양한 가족의 출현과 가족을 둘러싼 환경의 변화가 반드시 가족의 문제를 가져오는 것은 아니지만, 현재 가족 기능의 미흡으로 인한 가족문제는 대두되고 있다. 미국의 경우 높은 이혼율과 가정의 결손이 아동을 황폐화시키고 미국 사회를 멍들게 하며 나아가서는 미국사회를 총체적으로 쇠퇴하게 하는 큰 원인이라는 사회학자들의 지적은 우리에게 많은 시사점을 준다(김승권, 2001; 김승권, 2003; 이정진, 2003). 가족구조 및 기능의 결손으로 야기 되는 가정의 문제는 가정구성원 개인의 문제일 뿐만 아니라 집단적인 해결을 요하는 사회적 문제이기 때문에 가정문제 해결은 이제 더 이상 개인의 문제가 아니며 국가나 사회의 문제와 분리되어서 생각 할 수 없게 되었다. 따라서 가정 문제에 대한 해결 또한 가정 내부의 문제로만 접근하는 것은 한계를 가질 수밖에 없다.

이제까지 정부는 가족생활을 사적 영역으로만 파악하였기 때문에 국가의 정책적인 개입이 소극적일 수밖에 없었고 가족관련 복지 정책은 가족성원 및 가족의 복지욕구에 대하여 국가책임보다는 개인의 가족부양책임을 강조하는 경향을 보였다. 그러나 한편으로는 가족을 사회 안정과 사회문제의 해결을 위한 기본단위로 중시하면서도 가정에서 일어나는 다양한 문제에 대해 지원하는 적극적인 가족복지 대책도 없는 상충적인 양상을 보였다. 또한 기존의 가족에 관한 국가정책이나 법은 아동, 청소년, 노인,

장애인, 여성 등 가족구성원 각 대상별로 분리되고 분산되어 가족이나 가정을 단위로 한 통합적인 지원이 부족하였다. 가정을 단위로 한 경우에도 요보호가족에 대한 최소한의 지원에 머물러, 변화하는 사회에서 다양한 문제를 겪고 있는 많은 일반가정에 대한 지원은 없었다. 따라서 이러한 가족의 변화에 대응하는 포괄적인 가족복지 정책의 방향설정과 복지수요자인 개인을 대상으로 한 접근 방식에서 더 나아가 가족 전체 중심의 통합적인 복지서비스 제공이 필요하게 되었다(김성천, 윤희미, 2000; 신준섭, 2003; 장진경, 2004; 정민자, 2003; 조희금, 박미석, 2004).

이러한 맥락 하에 2004년 2월 가정문제의 해결 및 예방과 더불어 다양한 가정의 건강성을 증진시킴으로써 가정의 복지와 사회복지를 동시에 향상시키기 위한 목적으로 '건강가정기본법'이 제정되었다. 건강가정기본법에서는 법의 구체적인 실현을 위하여 전국 시·도 및 시·군·구에 건강가정지원센터를 실시하도록 명시하고 있다. 건강가정지원센터의 목적은 가정문제를 효율적으로 해결하고 건강한 가정을 구현하기 위하여 가정중심의 통합적인 복지서비스를 실시하는 것이다. 이를 위해서 건강가정지원센터의 체계를 확립할 수 있는 행정적·제도적 기틀을 마련해야하며 건강가정기본법의 성공적인 구현은 그 실천적인 틀인 건강가정지원센터를 어떻게 형성하고 명료화하느냐에 있다. 따라서 건강가정지원센터의 운영모형개발이 수립되어야하며 일관되고 효율적인 목표로 향해 나아가는 적절한 수단이 활성화될 필요가 있다.

본 연구의 목적은 건강가정지원센터의 모형구성요인으로 설정한 조직·평가 사항에 대해 관련 학계 및 현장 전문가의 의견을 조사하여 앞으로 건강가정지원센터 모형개발을 위한 기초 자료를 마련하는데 있다.



〈그림 1〉 건강가정기본법의 기본이념¹⁾

이처럼 건강가정지원센터의 운영 모델을 살피려는 본 연구 목적은 궁극적으로 건강가정지원센터가 새로운 가족복지서비스로서 차별화된 전략으로 지역사회에 뿌리내리는데 바탕이 되고자 한다.

이에 본 연구에서는 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

〈연구문제 1〉 건강가정지원센터의 조직과 인력에 대한 학계와 현장 종사자들의 의견은 어떠한가?

〈연구문제 2〉 건강가정지원센터의 평가에 대한 학계와 현장 종사자들의 의견은 어떠한가?

II. 이론적 배경

1. 건강가정기본법과 건강가정지원센터

1) 건강가정기본법

현재 한국 사회의 가정은 저출산율 세계 1위, 조기혼을 세계 2위, 급속한 고령화 사회의 진입, IMF

이후 가정경제의 파탄 등으로 빠르게 변화하고 있다. 이러한 가족의 변화와 위기를 극복하기 위해 국가는 요보호 가정과 일반가정 모두를 대상으로 가정문제의 해결과 치료를 돕고 가정문제발생을 사전에 예방하여 모든 가정이 건강해 질 수 있도록 건강가정기본법을 2004년 공포하게 되었다. 건강가정기본법의 주요 내용은 국무총리 소속하에 중앙건강가정 정책위원회 설치 운영, 5년 마다 건강가정기본계획 수립 및 가족실태 조사 실시, 전국의 모든 시/군/구에 건강가정지원센터 설치, 가정상담, 가정생활교육 및 정보제공, 가정생활문화운동 전개, 국가 및 지방자치단체가 가정봉사원양성, 건강가정교육지원, 건강가정사업을 수행하는 전문가인 건강가정사의 양성으로 요약할 수 있다. 건강가정기본법의 기본이념은 〈그림 1〉과 같다.

2) 건강가정지원센터의 조직

건강가정기본법에 의하여 중앙과 시도 및 시군구

1) www.hhfc.or.kr 참조

에 건강가정지원센터를 설치하여 가정문제의 예방·상담 및 치료, 건강가정의 유지를 위한 프로그램의 개발, 가족문화운동의 전개, 가정관련 정보 및 자료제공 등의 사업을 수행하도록 되어있다. 지방 건강가정지원센터는 2004년 시범사업을 거쳐 2005년 1월 1일부터 본 사업에 들어갔으며 중앙건강가정지원센터는 2005년에 설치되어 사업을 하고 있다.

사업의 운영에서 먼저 결정되어야 할 사항은 제한된 자원 조건 속에서 목표를 달성하기 위해 어떤 조직을 두고 어떻게 업무를 분담해야 할 것인가, 즉 조직체계의 구성이다. 그러므로 건강가정지원센터의 역할과 기능을 잘 수행하기 위해서는 역할과 기능에 맞는 조직체계가 필요하다. 그 동안 선행연구들에서도 보여 지듯이 건강가정지원센터의 운영방안을 모색함에 있어서 시급히 제시되어야 할 내용으로 조직체계를 지적하고 있으며, 이는 건강가정지원센터가 지역사회에 뿌리내려야 하는 현시점에서 합리적인 조직 구성방안이 중요하기 때문이다(김양희 외 2004; 송혜림, 장진경, 2004). 건강가정기본법 제 14조 '시·군·구 건강가정지원센터의 조직 등'에 관한 조항을 보면 건강가정지원센터는 센터장과 가정상담팀, 가정교육팀, 가정문화팀 등 건강가정사업에 필요한 팀을 둔다고 되어있고, 조직과 운영에 관하여 필요한 사항은 지방자치단체의 조례로 정하도록 되어있어 지역 특성을 고려한 운영과 조직이 가능하도록 했다. <표 1>은 2004 시범사업을 실시한 건강가정지원센터의 조직과 팀의 구성이다.

조직의 구성은 어느 부서에서 어떤 업무를 전담

<표 1> 2004 시범사업을 실시한 건강가정지원센터의 조직과 팀의 구성

지 역	조직과 팀의 구성
용산구 건강가정지원센터	센터장-사무총장-가정생활교육팀-가정생활상담팀-가정생활문화팀
김해시 건강가정지원센터	소장-가정교육사업팀-가정문화사업팀-가족지원사업팀-가정상담사업팀
여주시 건강가정지원센터	센터장(여성정책과장겸임)-건강가정지원담당-가정상담팀-가정교육팀-가정문화팀

<표 2> 지방 건강가정지원센터의 역할

	역 할
지방(시·도 및 시·군·구) 건강가정지원센터	<ul style="list-style-type: none"> · 가정문제의 예방, 상담, 치료 · 건강가정의 유지를 위한 프로그램 실시 · 가족문화 프로그램 전개 · 가정관련 정보 및 자료제공 · 지역 내 타 기관과의 네트워크

할 것인가에 대한 결정과 더 나아가 중앙 및 시·도 및 시·군·구에 각 단위별로 센터의 업무를 체계적으로 규정할 필요가 있다. <표 2>는 지방 건강가정지원센터의 역할에 대해 보여주고 있다.

3) 건강가정지원센터의 평가

기관평가는 행정관리의 수단, 서비스 욕구를 가지고 있는 대상에게 정확하게 서비스가 전달되는지, 적절한 서비스인지, 효과적 혹은 효율적인지를 판단하는 것을 의미한다. 즉 성취된 측정 결과를 주어진 목적이나 기준에 비추어 그 가치나 달성도를 따지는 과정이라고 할 수 있다. 따라서 평가의 근본목적은 효과적인 운영기반을 확충하고 기관 운영 실태를 분석하여 보다 책임감 있는 기관운영 방법을 강구하는데 있다(이태우, 2000). 건강가정지원센터의 평가의 목적은 가정문제의 예방, 상담 및 치료, 건강가정의 유지를 위한 프로그램의 개발, 가족문화 운동의 전개, 가정관련 정보 및 자료 제공 등 센터의 목적을 충족시킬 수 있도록 행정 내부적인 요인들 중 미흡한 부분을 발굴하여 개선 대안을 마련하는데 있다. 즉, 스스로 미흡한 부분을 발견할 수 있는 기회를 제공하고 동시에 새로운 대안을 제시 할 수 있도록 기회를 제공하는 것이다.

2004년 시범사업을 실시한 건강가정지원센터를 대상으로 한 평가의 내용을 보면, 첫째, 추진기반 및 추진의지를 평가하기위한 이행실태평가, 둘째, 건강가정지원센터의 설립목적인 가정문제의 예방, 상담, 및 치료, 건강가정유지를 위한 프로그램의 개발과 실시, 셋째, 사업계획서의 이행상태에 대한 점검 내용이 평가가 포함되었다(김양희 외 2004).

2. 외국의 건강가정지원 관련 센터 및 운영 체계

1) 대만의 가족교육센터(Family Education Center)

(1) 관련 법 소개 - Family Education law

가족교육법(Family Education law)은 1999년 초안이 준비되었으며 그 후 몇 차례 수정이 이루어져 2002년 입법부에서 통과되었다. 2003년 1월 8일 대만 의회는 결혼을 앞두고거나 적령기에 접어든 남녀에게 지자체가 '행복한 가정 만들기' 교육을 시키도록 법으로 명문화한 Family Education law를 공포했다. 이 법은 대만 정부가 이혼을 감소를 위해 적극 개입하는 것으로 '가족교육법'을 제정하여 결혼의 의미와 가족에 대한 책임감 등을 가르치는 '행복한 가정 만들기' 교육을 법으로 명문화한 것이다. 가족교육법은 지자체가 주관하는 가족교육센터에서 전문가들로 구성된 교수진이 부모·자녀의 역할, 이성관계, 부부윤리, 가계 자산관리 교육 등을 가르치도록 규정했으며 결혼하려면 남녀 모두 지방자치단체에서 실시하는 일정 교육과정을 4시간 이상 이수하여야 한다고 규정하고 있다. 타이베이시 교육국은 이날 법안이 통과되자마자 '가족교육자문위원회'를 구성, 중·고교 학생들을 대상으로 학년 당 적어도 4시간 이상의 가족교육 과정을 이수하도록 할 방침이라고 밝혔다. 타이완의 경우 가족교육을 법으로까지 제정한 것은 어떻게 해서든 가정 붕괴를 막아보려는 노력의 일환일 것이다. 법안을 발의한 국민당 장치윈(江綺雯) 입법위원(국회의원)은 "시행 초기에는 권고 형식을 취하겠지만 많은 사람이 참여한다면 의무화하는 방안도 검토하겠다."고 밝혔다. 이 신문은 전했다. 江위원은 또 "매년 약 17만 쌍이 결혼하는 반면 이혼하는 부부가 5만7천 쌍에 달한다."면서 "결혼의 의미와 가족에 대한 책임감을 제대로 아는 것이 시급하다."고 강조했다(연합뉴스, 2003.1.8; 중앙일보, 2003.1.9; 한국경제, 2003.1.10; 제주일보, 2003.8.8; 업코리아, 2003.12.22; 중앙일보 2004.1.26).

(2) 가족교육센터(Family Education Center)²⁾

1987년 교육부는 늘어나는 청소년 문제의 심각성

을 해결하기 위해 부모교육상담센터(Parenthood Education Counseling Center)를 설립했다. 이 상담센터에서는 부모교육을 장려하고 부모-자녀 의사소통 교육과 가족상담업무를 하였다. 1990년에는 이름을 부모교육상담센터에서 가족교육 서비스 센터(Family Education Service Center)로 바꾸고 부모교육상담센터의 내용과 범위를 확대시키고, 그 기능을 강화하였다. 1999년 가족교육 서비스 센터에서 가족교육센터(Family Education Center)로 개칭하고 전 생애에 걸친 사회교육의 일환으로 가족교육과 부모교육 활성화를 강조하였다.

대만 교육부는 가족교육을 강화하고 증진하여 국민들에게 가족교육을 제공하고 상담서비스와 연계하기 위한 목적으로 Taipei, Kaoshiung시를 비롯한 전국에 23개의 가족교육센터를 세웠다. 그리고 전국을 세 개의 지역으로 나누어 각 지역에서 한 개의 대학을 선발하여 대학 내에(북부지역: National Taiwan Normal University, 중부지역: National Chi Nan University, 남부지역: National Chiayi University) 가족교육센터를 세워서 연구 조사활동과 지방자치단체에 있는 23개 센터를 지휘·관리하도록 하였다. 대학 내 가족교육센터의 첫 번째 목적은 연구 활동, 가족교육프로그램과 전략의 개발하는 것이고 두 번째 목적은 가정 교육사를 양성하는 것이다(〈표 3〉참조). 가족교육센터의 발전방향은 가족교육의 전문화, 가족교육의 정보화, 가족교육의 국제화, 전 생애에 걸친 가족교육으로 요약할 수 있다. 가족교육센터의 전달 체계는 중앙정부의 교육부 - 지방자치단체 - 교육과 또는 문화업무과 - 가족교육센터로 이루어진다(〈그림 2〉 참조).

2) 영국의 National Family and Parenting Institute

(1) 영국정부의 가족정책의 방향³⁾

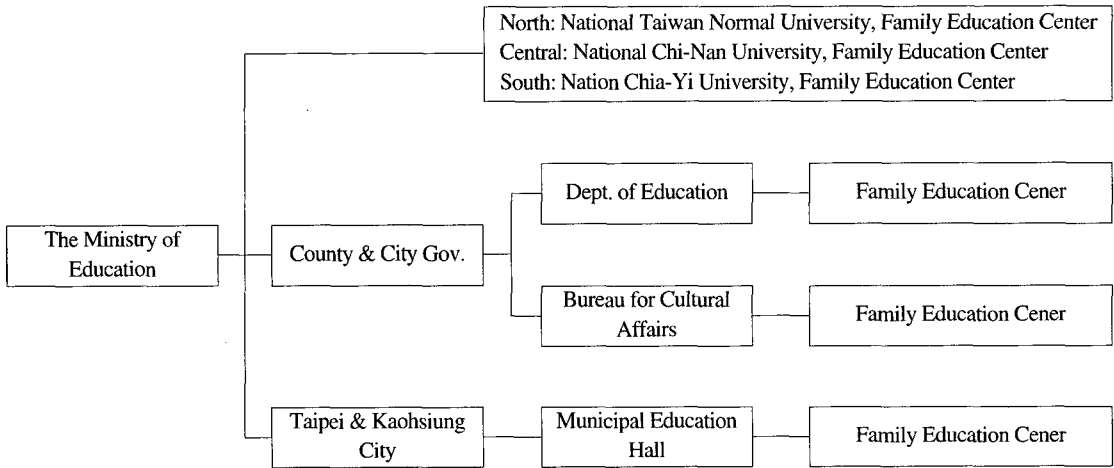
현 집권정당인 노동당 정부는 1997년 총선 당시 '유대가 강한 가족과 지역사회(strong families and

2) <http://www.cfe.ntnu.edu.tw> 참조

3) <http://www.homeoffice.gov.uk/docs/sfamr.html> 참조

〈표 3〉 대만의 가족교육센터의 사업

<p>대학 내 가족교육센터</p>	<p>a. 가족교육사의 지도와 훈련 b. 정부의 연구 활동 지원 c. 국제 학술대회 연계활동//국제적인 가족교육네트워크 구축 d. 출판활동 e. 가족교육센터의 이론과 실제에 관한 연구활동</p>
<p>지역 가족교육센터</p>	<p>대상: 한부모 가정, 조부모-손자녀 가정, 원주민 가정, 장애(정신·신체)가정, 수감자 가정, 맞벌이 가정, 일반가정 프로그램의 예: 결혼준비교육, 부모-자녀 교육, 성장그룹 활동, 강연, 성장캠프, 워크샵, 부모-자녀 캠프, 자유토론활동, 외국인 아내 지원프로그램, 수감자 가족을 위한사회 지원 프로그램, 결혼관계증진프로그램, 상담과 보호 프로그램</p>



〈그림 2〉 대만 가족교육센터의 조직도

strong communities)’를 선거 공약으로 내세웠고, 1999년 6월 학계와 전문가 집단을 대상으로 가족복지의 방향과 의견에 대한 조사를 실시하였다. 그리고 영국 역사상 최초로 가족에 관한 consultation paper인 “Supporting families”를 발간하였다. 이 조사를 바탕으로 영국의 가족복지 서비스의 방향을 설정 했다(양소남, 2004; 이선형, 2004). Supporting families에 의해 설정된 영국정부의 가족정책은 부모의 적극적인 참여와 친가족적인 고용정책으로 집약할 수 있다. 〈표 4〉는 “Supporting families⁴⁾”를 요약 정리한 것이다

(2) National Family and Parenting Institute(NFPI)⁵⁾

1999년 출범한 NFPI는 부모와 가족에 대한 강한

국가적인 관심을 나타내는 것으로 영국정부와 the Joseph Rowntree Foundation의 지원을 받고 있는 독립적인 기관이다. NFPI는 지식과 노하우 통합하여 가족의 생활의 가치와 질을 높이는 역할을 한다. NFPI는 부모를 지원해서 그들의 아동을 발전시키고, 가족의 복지를 증진시켜 가족 친화적인 사회를 만드는데 목적을 두고 있다. NFPI은 가족단위 지원 서비스를 제공하고, 가족을 지원하는 새로운 방법 시도하며, 정책입안자에게 영향력 행사, 가족에게 직접적인 정보제공, 국가 차원의 캠페인 등의 활동

4) Home Office(June, 1999) Supporting Families: A Consultation Document. Stationery Office

5) <http://www.nfpi.org/>참조

〈표 4〉 영국정부의 가족정책 방향

부모를 위한 서비스 개선과 지원	<ol style="list-style-type: none"> 1. National Family and Parenting Institute 설치 2. 부모에게 정보를 제공. 3. 부모를 위한 전국에 help-line 설치 및 운영 4. 건강 방문자(health visitors)의 역할 확대 5. 학교와 아동 교육 안에 부모 교육을 포함시키는 것 6. 학교에서 부모의 책임에 대해 교육하는 것 7. 지역사회의 광범위한 역할 확대
가족을 위한 재정 지원의 확대	<ol style="list-style-type: none"> 1. 아동수당지급 2. 세계감면 혜택(Working Families' Tax Credit, Child-Care Tax Credit) 3. 한 부모 가정을 위한 정책 4. 교육비 보조
가족지원을 통한 일과 가정의 균형 유지	<ol style="list-style-type: none"> 1. 가족 친화적인 고용정책 2. 가정생활과 일, 양립의 어려움 개선 3. 가족친화적인 고용 의식 확산과 캠페인 운동 4. 가족친화적인 공공 서비스
결혼 관계 강화	<ol style="list-style-type: none"> 1. 권리와 책임의 가치에 관한 성명서 2. 결혼 전 커플을 위한 상담 3. 이혼 시 재정에 관한 동의서 작성 4. 성인관계(adult relationships) 지원 서비스
심각한 가족 문제 개선	<ol style="list-style-type: none"> 1. 가정폭력 2. 아동의 학습과 관련한 문제 3. 청소년 범죄
조사, 출판사업	<ol style="list-style-type: none"> 1. 가족 정책이 나아갈 방향 제시 2. 가족정책을 담당할 정부조직 조사 3. 가족에 대한 정보

〈표 5〉 NFPI의 활동

중앙 센터	<ol style="list-style-type: none"> 1. 연구와 정책사업(학술 database 사업) 2. 출판 사업 3. 캠페인 사업 4. 교육프로그램 사업: 온라인-오프라인 부모교육 프로그램 실시 5. 네트워크 사업: Self-Help-Group 사업. 6. HELP PAGE 사업(웹 사이트와 전화번호 database화) 7. 아동복지 사업: THE SURE START 운동과 연계 8. Relationship Support 사업 : 결혼지원사업(marriage support)
지역사회 센터	<ol style="list-style-type: none"> 1. 가족의 건강: 영국과 웨일스의 공공 의료에 대한 가이드 2. 변화의 시기: 부모와 임신기 가족에 대한 지원 3. 가족과 일: 일하는 부모 또는 재취업을 원하는 부모에 대한 지원 4. 아동발달: Schools-based parent를 위한 강의, 사회 이슈에 대한 강의

을 한다. NFPI의 활동을 좀더 자세히 살펴보면 〈표 5〉와 같다.

영국정부는 NFPI 외에도 대부분 부모와 자녀를

대상으로 하는 가족지원서비스를 확대해 나가고 있다. 〈표 6〉은 영국의 대표적인 가족지원서비스이다.

〈표 6〉 NFPI 외의 가족지원사업⁶⁾

기관명	활동
E-Parents	NFPI에서 운영하는 부모교육 웹사이트. 독립적인 자선 단체로서 캠페인과 교육을 통해 부모와 가족의 삶을 향상시키고 가족친화적인 사회를 만드는데 그 목적이 있다.
Parenting Fund	2002년 영국정부에서 조성한 이 기금은 자녀 양육에 어려움을 겪고 있는 부모들을 조기에 돕기 위한 서비스를 확충하는데 쓰인다. 이 기금의 일정 부분은 자녀양육지원 강화와 인프라 구축에 책정되고, 나머지는 NFPI의 엄격한 심사를 거친 후 자녀양육프로그램을 운영하는 민간단체에 배정된다.
Parentline Plus	정부 출연기관으로 가족들의 다양한 욕구를 충족시키기 위해서 설립되었다. 이 단체는 자녀양육에 도움이 되는 유용하고 실제적인 정보들을 제공하고 있으며, 자녀양육과 관련된 24시간 무료 전화상담을 운영하고 있다. 또한 부모들이 자녀양육과 관련해서 겪고 있는 어려움을 해결하기 위한 관련 교육과정을 설치운영하고 있다. 전국에 11개의 지역 사무소를 두고 있다.

3) 미국의 Family Support America와 Family Support Center

(1) 미국의 가족복지 서비스

미국은 인구학적인 상황으로 볼 때, 결혼률, 이혼률, 혼외출산, 한부모가족의 비율이 모두 높으며, 특히 한부모 가족은 TANF(Temporary Assistance For Needy Family) 수급자의 90%가 되어 복지증대의 주요 요인으로 꼽히고 있다. 기혼여성의 취업이 증가하여 자녀나이가 6세 이하인 여성 중 2/3가 취업하고 있다. 이러한 요인들로 인해 1996년 복지개혁으로 자녀와 같이 살지 않는 부(모)에 대해 자녀양육비를 강제하는 제도(CSB)가 확립되었고, 결혼장려 및 이혼방지를 위한 상담, 교육 등 가족강화 프로그램이 확산되었으며, 특히 노동참여 촉진 정책이 강화되었다(장혜경, 2002). 미국 연방정부 차원에서는 가족복지업무를 전담하는 독립된 행정부서는 존재하지 않으며, 우리나라처럼 다양한 가족관련 부서에 업무들이 분산되어 있다. 현재 미국의 가족복지 정책은 아동보육과 저소득 가족지원이 가장 핵심 내용이 되는데 이는 "건강 및 대인 서비스부(Department of Health and Human Services, DHHS)"의 아동·가족실(Administration for Children and Families, ACF)에서 담당한다. 이 외에도 교육부와 농업부 등도 각각 가족의 복지를 위한 업무들을 분담하여 이들 부서 간에는 횡적인 유대관계가 이루어져 있다(이진숙 2002). 그러나 주별 편차가 커서 뉴욕주에서는 "가족지원부"와 같은 가족전담부

(Department) 체계를 가지고 있다.

민간단체 중심으로도 우리나라의 건강가정지원센터와 성격이 비슷한 가정지원센터들이 운영되고 있는데 이들 센터는 건강한 가정을 형성하도록 돕기 위한 사회운동에서 비롯되거나 지역사회를 활성화시키고자 하는 노력 하에서 비롯되었다. 각 지역의 센터들은 서로 연계되어 조직망을 구성하고 있으며 중앙조직으로부터 행정적, 정보적인 지원을 받는다(김양희 외, 2004).

(2) Family Support America와 Family Support Center

Family support America는 전국적인 규모의 조직으로서 가족지원 관련종사자들과 부모로 구성된 조직망이며, 연방정부와 주 정부로부터 지원을 받으면서 지역사회를 서비스로 조직하며 지원하는 리더십 체계라고 할 수 있다(김양희, 2004; 이선행, 2004). Family support America에서는 가족과 관련된 서비스를 제공하고 있는 개인과 기관을 발굴하고 그들에게 필요한 기술적 지원, 교육, 훈련, 컨퍼런스의 개최, 가족관련 서적출판, 가족관련 프로그램이나 서비스에 대한 평가 그리고 가족관련 각종 자원들에 대한 조사 및 데이터베이스의 구축 및 필요한 정보의 제공까지도 담당하는 상위기관의 성격을 띠고 있는 비영리 기관이다. Family Support America의 특징은 아동, 성인, 청소년 등 가족 구성원의 능력과 건강성을

6) <http://www.e-parents.org>, <http://www.parentingfund.org>, <http://www.parentlineplus.org.uk> 참조

증진시키기 위해 지역사회의 역할을 강화하기 위한 접근이며 서비스의 전달 단위를 개인이 아닌 가족으로 하고 있다. 가족상담과 부모교육 실시, 프로그램 모델 개발, Learning Center 운영, 소책자 발간 등의 활동을 하고 있다. 또한 다양한 지역 사회 장소(학교, 도서관, 교회, 병원 등)에서 서비스를 제공하며 가족문제를 예방하기 위하여 부모-자녀 관계강화와 부모가 필요로 하는 여러 서비스를 제공한다. 지역 사회에 기초를 둔 가족지원센터는 Human Services 제공의 일환으로 공공 기관, 사설 기관과 함께 일하며 예방적인, 책임 있는, 가족에 초점을 맞춘, 가족 기능 강화에 바탕을 둔, 효과적인 프로그램 제공에 힘쓰고 있다. 또한 기업과 연계하여 가족친화적인 기업분위기와 문화를 만들어가며 가족지원의 원칙에 비추어 기업 내 정책들을 평가, 조정하는 역할을 담당하기도 한다. Family Support America의 보고서 'Seven Year Family Support Gains(2002)'에 따르면 청소년 임신의 감소, 미성년 범죄 감소, 아동학대·방임 사건 감소, 부모의 자존감 향상, 아동 발달 지식 및 양육 기술의 증가 등 긍정적인 성과가 나타났다고 보고하고 있다.

지역 내 Family Support Center에서는 대체로 Parenting Education Classes And Materials, Child Development Activities, Parent-To-Parent Support Groups And Mentoring, Parent-And-Child Activities, Information And Referral Services 등을 제공하고 있으며, 지역 사회의 다양한 요구에 의해 추가 되거나 변경 될 수 있다. 캘리포니아의 샌프란시스코에 위치한 TALK Line Family Support Center의 예를 보면 이 가족지원센터는 주 정부(Department of Children, Youth and Their Family)의 지원을 받아 다양한 종류의 가족지원관련사업을 전개 하고 있다. 도움을 필요로 하는 가족들에게 24시간 관련정보제공과 지원, 연계 및 상담서비스(The TALK Line), 정신적으로 우울하거나 소진상태에 처해 있는 부모를 위한 중간 휴식 제공서비스(Respite Care Program), 약물중독자 가족을 위한 프로그램(Substance Abuse Services), 실직 이후 새로운 직장을 구하고자 하는 부모를 대상으로 하는 경제적 자

립지원 프로그램(Economic Self-Sufficiency Program)과 다양한 상담 프로그램을 제공한다(김신열, 2004). 이 밖에도 다른 부모들과 정기적인 모임을 통해 다양한 정보와 경험, 자원 등을 공유할 수 있는 집단 지원프로그램인 Support Groups for Parents를 운영하고 있다. Children and Families에서는 Community Meeting, Anger Management, Parenting Support Group, Parenting Skills, Parents of Adolescents, Single Parent Network 등 다양한 프로그램을 무료로 실시하고 있으며, 서비스 수혜자(이용자)가 필요로 하는 경우 교육시간동안 child care도 해주고 있다. Family Support America와 Family Support Center의 사업을 정리해보면 <표 7>과 같다.

4. 외국 사례의 특징 및 시사점

우리 보다 먼저 비슷한 경험을 하였고 그러한 경험을 바탕으로 노하우를 가진 서비스체계를 유지 발전시키고 있는 외국의 사례를 살펴보는 것은 건강가정지원센터의 운영 방향을 모색함에 있어서 우리에게 많은 시사점을 제공한다. 외국의 가족복지서비스의 전달체계상의 특징과 그 센터의 역할, 중심 프로그램 등에 대해 요약해보고 우리에게 적용 가능한 부분은 무엇인지 살펴보았다.

대만은 가족생활교육의 공공육화, 가족의 발달주기 관점에 기반을 둔 가족생활교육 프로그램을 통한 가족문제의 예방과 관학협동의 네트워크로 이루어진 서비스 전달체계를 특징으로 꼽을 수 있다. 이러한 관학으로 이루어진 네트워크는 실무자의 보수 교육, 연구 조사사업과 프로그램 개발에 전문성을 기할 수 있는 장점이 있다. 대만의 관학협동의 전달 체계는 건강가정사업에서 요구되는 전문성을 해결할 수 있는 방법의 하나로 제시 될 수 있다고 본다.

영국의 가족복지 서비스는 부모의 역량 강화에 초점을 둔 전체 가족 기능 강화를 위한 전문적인 프로그램이라고 요약할 수 있다. 또 하나의 특징은 초기 단계이기는 하지만 Supporting families와 같은 연구보고서를 통해 정부의 일관된 가족정책을 펼치고 있다는 점이다. 연구보고서를 통해 가족의 변화

〈표 7〉 Family Support America와 Family Support Center의 사업⁷⁾

Family support America의 사업	<ul style="list-style-type: none"> · 프로그램 & 네트워크 사업(예: National Mapping Project) · 센터 설립과 운영에 관한 지원 · The Learning Center 운영: 전문가 교육프로그램, 지도자 양성 사업 · 출판, 소식지 발간 사업 · 국가의 가족 지원 정책 홍보 사업 · 학술 지원사업 · 교육 사업
Family Support Center의 사업	<ul style="list-style-type: none"> · The TALK Line: Telephone Aid in Living with Kids 24시간 위기상담전화 · Parent Drop-In (PDI) & Children's Playroom · Respite Care Program: 부모가 우울, 화, 지치거나 혼자 있을 시간이 필요할 때 아이를 맡길 수 있는 프로그램. 부모는 상담을 받을 수 있다. · Substance Abuse Services · Economic Self-Sufficiency Program: 실직가족, 저소득 가족의 경제적 복지를 위한 예산 세우기와 시간 관리프로그램 · Counseling and Therapy · Support Groups for Parents, Children and Families

에 좀더 빠르게 능동적으로 대응하는 가족정책이 개발될 수 있다. 건강가정기본법의 제 20조 가족실태조사에 관한 사항을 잘 이행해 간다면 우리나라의 가족복지정책도 일관성 있게 정책을 펼 수 있을 것이라고 생각된다.

미국의 사례에서 살펴본 지역 사회 장소(학교, 도서관, 교회, 병원, 기업 등)를 이용한 다양한 프로그램 운영, 공공영역에서 제공되는 서비스와 민간영역에서 제공되는 서비스 사이의 상호연계와 역할 분담, 가족복지와 지원에 대한 민간 재정의 확보는 다양한 서비스를 한곳에서 받을 수 있는 복지 수혜자(또는 이용자) 중심의 통합적 서비스와 민관의 상호 보완적인 발전 전략에 관한 시사점을 준다. 특히 민간단체인 Family support America는 기관의 상위 기관 역할을 하고 있으며 중앙건강가정지원센터가 이와 비슷한 업무와 역할을 수행할 수 있다고 보아진다. 또한 중앙건강가정지원센터의 역할이 지방건강가정지원센터의 통제기관으로서의 역할을 하기보다는 상호보완적인 역할과 관계설정이 바람직하다고 생각된다.

III. 연구 방법

1. 조사대상 및 자료수집 방법

본 연구의 목적인 건강가정지원센터의 운영모델에 대한 관련 전문가들의 의견을 조사하기 위하여 가정학, 사회복지학, 여성학 관련 학계종사자와 현장조사자를 대상으로 설문조사를 실시하였다. 학계 종사자는 전국의 가정학 관련 학과(전공)와 사회복지 관련학과(전공), 여성학관련 학과(전공)의 석사 이상의 학력 소유자를 대상으로 하였다. 현장종사자는 전국의 가정학 관련 단체와 사회복지 관련단체 종사자, 여성학 관련 단체 종사자를 대상으로 하여, 연구 내용에 부합하는 단체 중 설문조사에 협조의사를 밝힌 현장 종사자를 대상으로 조사를 실시하였다. 조사대상자를 학계와 현장 종사자로 나누어 건강가정기본법과 건강가정사업의 틀을 만드는 데 기여한 학계와 이를 실천할 현장의 '건강가정지원센터 사업'에 대한 일반적인 인식과 그 차이를 보고자 하였다.

예비조사는 2004년 11월 24일부터 11월 30일에 걸

7) <http://www.familysupportamerica.org>, <http://www.talklineforparents.org/> 참조

쳐 실시하였으며 본 조사 기간은 2004년 12월부터 2005년 1월 15일까지 하였다. 총 443부를 설문조사대상자들에게 우편으로 발송하였다. 본 연구는 1월 15일까지 수집된 221부 중 응답이 불성실한 5부를 제외한 217부의 자료를 최종 분석에 사용하였다.

시범사업 기간(2004.6 - 2004.12)에 설문조사를 실시하여서 건강가정사업에 대한 인지도가 낮았고, 건강가정사업 관련 전문가를 찾는 것이 쉽지 않았다. 또 건강가정사업의 관련 전공 분야인 가정학, 사회복지학, 여성학이 가족정책에 대한 입장에 차이가 있어서 건강가정지원센터의 운영에 대한 본 조사가 예민한 사항이었기 때문에 회수율이 낮았다고 보여 진다.

2. 측정도구

본 연구는 건강가정지원센터 사업을 크게 두 영역-운영과 평가로 나누어 조사하였다. 운영영역은 건강가정지원센터의 직제 형태, 팀의 구성, 실무 담당자의 자격 요건, 운영·자문위원회의 설치 필요성 영역으로 구성되었다. 건강가정지원센터의 실무자의 자격 기준은 어떠한 사업을 실시하는가와 밀접히 관련되어 사업에 따라서는 담당직원의 전문성을 요하는 경우도 있다. 따라서 건강가정지원센터 실무진의 자격 요건과 관련하여 '학위기준'과 '자격증 여부'로 나누어서 의견을 조사하였다. 운영·자문위원회 조직의 필요성에 관한 문항은 Likert식 5점 척도로써 점수가 높을수록 운영·자문위원회를 조직해야 한다는 것을 나타낸다. 평가 영역은 평가의 주체, 평가 반영, 평가 지표로 구성하였다. 평가지표에 관한 문항은 조직·관리, 인력·재정, 프로그램운영, 지역사회연계의 4개영역으로 나누어 조사하였고 문항은 Likert식 5점 척도로 점수가 높을수록 각문항의 평가 지표가 많이 반영되어야 한다는 것을 나타낸다. 또한 조사대상자의 정확한 사회·인구학적 변인을 알아보기 위해 전공학과, 근무지, 현재직위, 강 의경력, 현장경력 등을 자세히 기입하게 하였다.

3. 자료의 처리 및 분석

본 연구에서 얻어진 자료는 SPSS for Window

(version 12.0)를 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 사회 인구학적 특성을 파악하고 건강가정지원센터의 조직 구성, 실무진의 자격 조건, 평가 주체와 평가의 반영에 대한 전문가들의 의견을 알아보기 위하여 빈도와 백분율을 구하였다. 운영·자문위원회의 설치와 평가지표의 반영정보를 알아보기 위하여 빈도, 백분율, 평균, 표준편차를 사용하였다. 또한 각 집단간(학계와 현장 종사자)의 차이를 분석하기 위하여 χ^2 과 ANOVA를 실시하였다.

IV. 연구결과 및 해석

1. 조사대상자들의 일반적인 특성

본 연구 조사대상자의 일반적 사항은 <표 8>에서 보여주듯이 성별에서 남자 37명(17.1%), 여자 176명(81.1%)으로 여자가 높은 비율을 차지하고 있다. 학력에서는 대학원 이상이 133(61.3%)명으로 가장 많았고 다음으로 대학교 졸업이 70명(32.3%)인 것으로 나타났다. 전공분야의 경우 사회복지학 관련 전공자가 88명으로 40.6%를 차지했고 다음으로 가정학 관련 전공자가 85명으로 39.2%, 여성학 관련 전공자가 3명으로 1.4%를 차지하였다. 기타 전공자는 41명(18.9%)으로는 아동학, 상담학이 대부분이었으며, 법학과 행정학 전공자 등도 있었다. 가정학 관련

<표 8> 조사대상자의 일반적 배경 (N=217)

변 인	구 분	빈 도	백분율(%)
성별	남 자	37	17.1
	여 자	176	81.1
	무 응 답	4	1.8
학력	전문대졸	6	2.8
	대 졸	70	32.3
	대학원이상	133	61.3
	무 응 답	8	3.7
전공 분야	가정학 관련 학과	85	39.2
	사회복지학 관련 학과	88	40.6
	여성학 관련 학과	3	1.4
	기 타	41	18.9

전공자와 사회복지학 관련 전공자들은 비슷한 비율을 보였으나 여성학 관련 전공자는 회수율이 낮아 1.4%였다.

근무지는 현장이 136명으로 62.7%를 차지하였고 학계가 79명으로 36.4%를 차지하였다. 직위에서는 학계종사자는 강사가 44명(20.3%)으로 가장 많았고 다음으로 대학원생이 24명(11.0%)이었다. 현장 종사자는 직원이 82명(37.8%)으로 가장 많이 차지하였고 그 다음으로 간부(38명, 17.5%)의 순으로 나타났다(<표 9> 참조).

<표 9> 조사대상자의 근무지/직위 (N=217)

변인	구분	빈도	백분율(%)	
근무지	학계	79	36.4	
	현장	136	62.7	
	무응답	2	.9	
	소계	217	100.0	
직위	교수	11	5.0	
	강사	44	20.3	
	대학원생	24	11.0	
	현장	센터장, 관장	7	3.3
		간부(국장, 부장, 과장, 팀장)	38	17.5
직원(사회복지사, 센터직원, 연구원)		82	37.8	
기타		9	4.1	
무응답	2	.9		

2. 건강가정지원센터의 조직과 인력

1) 조직

건강가정지원센터의 조직에 대한 의견을 알아보기 위하여 직제, 운영·자문위원회 구성의 필요성과 팀(부)의 구성에 대한 의견을 조사 분석하였다. 직제형태에 대하여 조사대상자들은 '센터장-팀장-행정간사'로 구성한다는 의견이 전체의 99명(46.9%)으로 가장 많았고 그 다음으로 '센터장-사무총장-팀장-행정간사'가 78명(37.0%)으로 나타났다(<표 10>참조). 학계와 현장 모두 '센터장-팀장-행정간사'로 구성해야 한다는 의견이 가장 많은 이유는 지방(시·군·구)건강가정지원센터의 경우 센터 규모에 비해 직제가 너무 세분화 되면 효율적인 업무처리 및 조직운영에 장애가 될 수 있고 직제가 '센터장-팀장'의 두 단계로 나누어지면 실제사업을 하는 팀의 업무가 과중 될 것이라고 생각되기 때문이라고 사료된다.

<표 11>에 제시되어있는 자문위원회의 설치에 대한 의견을 보면 '매우 그렇다'는 응답이 가장 많은

<표 10> 직제 형태 (N=217)

구분	학계	현장	전체
센터장-사무총장-팀장-행정간사	32(41.6)	46(34.3)	78(37.0)
센터장-팀장-행정간사	33(42.9)	66(49.3)	99(46.9)
센터장-부장-과장-대리-행정직원	7(9.1)	8(6.0)	15(7.1)
센터장-팀장	5(6.5)	13(9.7)	18(8.5)

<표 11> 자문위원회, 운영위원회, 설치 여부 (N=217)

문항		빈도(%)	평균	표준편차
각 건강가정지원센터마다 자문위원회를 조직, 운영해야한다.	전혀 그렇지 않다	2(.9)	4.16	.898
	거의 그렇지 않다	8(3.8)		
	보통이다	34(16.2)		
	조금 그렇다	76(36.2)		
	매우 그렇다	90(42.9)		
각 건강가정지원센터마다 운영위원회를 조직, 운영해야한다.	전혀 그렇지 않다	1(.5)	4.22	.906
	거의 그렇지 않다	3(1.4)		
	보통이다	43(20.5)		
	조금 그렇다	69(32.9)		
	매우 그렇다	94(44.8)		

42.9%를 차지하였고 다음으로 '조금 그렇다' 라는 응답이 36.2%를 차지함으로써 조사대상자의 79.1%(평균4.16, 5점 Likert척도)가 자문위원회의 조직에 긍정적인 견해를 알 수 있다. 이는 건강가정지원센터의 운영에 있어 자문위원회를 두어 전문가 및 외부인력의 지원 가능성을 높이기 위한 방안이라고 볼 수 있다. 운영위원회의 조직, 운영에 관한 의견 또한 '매우 그렇다'가 94명(44.8%), '조금 그렇다'가 69명(32.9%)로 나타나 운영위원회의 설치에 긍정적인 견해를 나타내었다.

건강가정지원센터의 팀(부)의 구성에 관한 의견은 '교육-상담-문화·홍보-지역연계'라는 응답이 118명(55.4%)으로 가장 높게 나타났고, 다음으로 '교육-상담-홍보-조사연구'가 59명(27.7%)으로 그 뒤를 이었고, '교육-상담-문화'라는 의견은 5.6%를 차지했다(<표 12> 참조). 기타 의견으로는 '지역에 실정에 따라 팀의 구성은 자율적으로 해야 한다'가 많았다. 팀의 구성은 곧 업무 분담과 직결되며, 어떤 부서에서 어떤 업무를 수행할 것인가를 결정하기 때문에 중요하다. 건강가정기본법에 따르면 센터의 업무는 가정문제의 예방, 상담 및 치료, 건강가정유지를 위한 프로그램의 개발, 가족문화 운동의 전개, 가정관련 정보 및 자료제공 등이라고 할 수 있는데 조직 구성과 효율적인 업무를 위해서는 이러한 총괄적인 업무를 보다 세분화 할 필요가 있다.

2) 실무자의 자격 요건

건강가정지원센터의 실무진의 학력기준에 대해 살펴본 결과, 110명(52.9%)의 응답자가 '석사이상'이라고 응답하였고, 다음으로 78명(37.5%)의 응답자

<표 12> 사업의 팀(부)의 구성 (N=217)

구 분	학 계	현 장	전 체
교육-상담-문화	3(3.9)	9(6.6)	12(5.6)
교육-상담-홍보-조사연구	30(39.0)	29(21.3)	59(27.7)
교육-상담-문화·홍보-지역연계	38(49.4)	80(58.8)	118(55.4)
교육-상담-홍보	2(2.6)	9(6.6)	11(5.2)
기타	4(5.2)	9(6.6)	13(6.1)

가 '학사이상'이라고 응답하였다. 학계와 현장 종사자의 의견에 유의한 차이가 나타났는데 학계 종사자의 경우 건강가정지원센터 실무진의 전문성을 더 요구하는 것으로 볼 수 있다(<표 13> 참조).

다음으로 실무자가 갖추어야할 자격증 여부에 관한 질문에 대해 53.2%의 응답자가 '국가자격증'이라고 응답했으며, 다음으로 40.0%의 응답자가 업무 관련 자격증이라고 응답했다(<표 14> 참조).

<표 13> 학위 기준 (N=217)

구 분	학 계	현 장	전 체	χ^2
학사이상	19(24.7)	59(45.0)	78(37.5)	13.877**
석사이상	48(62.3)	62(47.3)	110(52.9)	
박사이상	6(7.8)	2(1.5)	8(3.8)	
관계없음	1(1.3)	5(3.8)	6(2.9)	
기 타	3(3.9)	3(2.3)	6(2.9)	

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

<표 14> 자격증여부 (N=217)

	학 계	현 장	전 체
업무관련자격증	35(46.7)	47(36.2)	82(40.0)
국가자격증	32(42.7)	77(59.2)	109(53.2)
관계없음	5(6.7)	2(1.5)	7(3.4)
기 타	3(4.0)	4(3.1)	7(3.4)

3. 평가

1) 평가의 주체

건강가정지원센터의 평가 주체에 관한 의견은 '평가전문기관에 위탁하여 평가 한다'는 의견이 83명(38.5%)으로 가장 많이 차지하였고, 그 다음으로 '정부(중앙건강가정지원센터)'라는 의견이 58명(27.2%)으로 나타났으며, 일반인(프로그램참여자)이 평가해야한다는 의견이 48명(22.5%)의 순으로 나타났다(<표 15> 참조).

2) 평가의 반영

평가의 반영은 센터의 재정과 연결되는 중요한

〈표 15〉 평가의 주제 (N=217)

구 분	학계 빈도(%)	현장 빈도(%)	전체 빈도(%)
정부(중앙 건강 가정지원센터)	19(24.7)	39(28.7)	58(27.2)
평가전문기관에 위탁	31(40.3)	51(37.5)	82(38.5)
일반인(프로그램 참여자)	18(23.4)	30(22.1)	48(22.5)
구청, 지방자치단체	4(5.2)	8(5.9)	12(5.6)
기 타	5(6.5)	8(5.9)	13(6.1)

요소이며, 건강가정사업을 좀더 적극적으로 참여 할 수 있게 하는 동기가 될 수 있다. 평가 반영에 대한 학계와 현장의 의견은 '평가 성과에 따른 incentive 제의 도입으로 정부 보조금 차등 지급 하는 것이 바람직하다'는 의견이 129명(61.1%)으로 가장 높게 나타났고, 다음으로는 '평가는 단순하게 사업 수행 정도만 하고 모든 센터에 일정한 정부 보조금을 지급하는 것이 바람직하다'는 의견으로 61명(28.9%)이 응답했다(〈표 16〉 참조).

〈표 16〉 평가 성과에 따른 평가 반영 정도 (N=217)

구 분	학계 빈도(%)	현장 빈도(%)	전체 빈도(%)
모든 센터에 일정한 정부 보조금 지급	23(30.7)	38(27.9)	61(28.9)
우수 센터에만 정부 보조금을 지급	2(2.7)	7(5.1)	9(4.3)
incentive제의 도입으로 정부 보조금 차등 지급	46(61.3)	83(61.0)	129(61.1)
기 타	4(5.3)	8(5.9)	12(5.7)

3) 평가지표

평가지표는 크게 조직·관리, 인력·재정, 프로그램운영, 지역사회연계로 나누어 각각의 평가지표가 어느 정도 평가에 반영되어야 하는지에 대한 의견을 조사하였다. 학계와 현장종사자의 평가 지표에 대한 반영 정도에 대해 알아보면 〈표 17〉과 같다. 전체적으로 5점 리커트척도의 평균점수 3점보다 높았으며, 조사대상자의 대부분이 제시된 평가지표가 평가에

〈표 17〉 평가지표의 반영 정도 (N=217)

평가요인		평 균 (M)	표준편차 (SD)
조직 · 관리	운영위원회, 자문위원회의 구성	3.84	.854
	운영규정, 내규	4.07	.794
	조직 편성의 적절성	4.19	.765
	시설관리	3.93	.783
	시설배치, 장비관리	3.98	.782
	home-page운영	4.05	.868
인력 · 재정	직원의 컴퓨터 활용능력	3.67	.956
	직원의 인터넷 접근성	3.83	1.01
	인력확보	4.42	.682
	센터장의 전문성, 경력정도	4.50	.693
	중간관리자의 전문성	4.46	.706
	직원의 보수 교육	4.19	.877
프로그램 · 운영	이직율	3.72	.951
	총 사업에서 사업비 지출비율	4.06	.859
	국고보조금 비율	4.032	.841
	지방비 보조금 비율	3.91	.854
	법인 부담금 비율	3.84	.872
	자체개발 후원금 비율	3.89	.897
지역 · 사회 · 관계	지역주민의 욕구 조사	4.58	.641
	프로그램 전문인력 투입 비율	4.54	.662
	프로그램에 투입된 기본 장비 구입 예산	4.13	.816
	서비스 수혜자의 접근용이성	4.50	.651
	프로그램 질적 수준	4.68	.568
	프로그램 양적수준(건수)	4.17	.754
지역 · 사회 · 관계	프로그램 기획능력, 관리능력	4.59	.573
	이용자의 프로그램 만족도	4.60	.602
	특화 프로그램의 실시	4.34	.724
	시설의 설립위치(입지조건)	4.21	.786
	시설의 개방성, 접근성	4.46	.642
	지역사회 공동(연계)사업 개발 노력	4.41	.735
지역 · 사회 · 관계	자원봉사자의 인원	3.70	.907
	자원봉사자 봉사시간	3.59	.919
	자원봉사자 관리 노력	3.91	1.01
	홍보지 발행 및 언론 활용 실적	3.95	.811

(전혀 반영될 필요없다- 1, 많이 반영되어야 한다- 5)

반영되어야 한다고 생각하는 것으로 나타났다.

조직·관리영역의 경우 '조직편성의 적절성 (M=4.19, SD=.765)'이 가장 높았고, 그다음은 '운영규정, 내규' (M=4.05, SD=.868)가 로 나타났고 'home-page운영' (M=4.05, SD=.868)의 순이었다. 인력·재정 영역은 '센터장의 전문성, 경력정도'

〈표 18〉 평가 지표 영역별 반영 대한 학계 현장의 차이
(N=217)

평가 영역	구분	평균(M)	표준편차(SD)	F
조직·관리	학계	3.97	.525	.020
	현장	3.94	.641	
인력·재정	학계	4.14	.546	.859
	현장	4.10	.616	
프로그램운영	학계	4.57	.378	.042**
	현장	4.41	.443	
지역사회관계	학계	4.06	.566	.613
	현장	4.07	.623	

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

(M=4.50, SD=.693)가 가장 높았고, '중간관리자의 전문성'(M=4.46, SD=.706)이 그다음이었으며, '인력확보'(M=4.42, SD=.682)의 순으로 나타났다. 프로그램운영 영역의 경우 '프로그램의 질적 수준'(M=4.68, SD=.568)이 가장 높았으며, 다음은 '이용자의 프로그램 만족도'(M=4.60, SD=.602) 지역사회관계 영역에서는 '시설의 개방성, 접근성'이 평균 4.46점으로 가장 높았고, '지역사회 공동(연계)사업 개발노력'이 평균 4.41점으로 그 뒤를 따랐다.

평가지표 영역에 따른 학계와 현장의 차이는 프로그램영역에서 유의하게 나타났으며 학계 종사자가 현장 종사자보다 평가에 프로그램운영 영역이 더 많이 반영되어야 한다고 생각하는 것으로 나타났다. 건강가정지원센터의 평가지표 영역별 반영도에 따른 학계와 현장의 의견은 〈표 18〉과 같다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 건강가정기본법에 의거한 건강가정지원센터의 운영 모형 개발에 관한 기초 조사로서 운영과 평가의 두 가지 측면에 대해 조사하였다. 본 조사의 응답자는 건강가정기본법에 명시되어있는 관련 학과(가정학, 사회복지학, 여성학)전공자이거나 관련 분야 현장에 종사하고 있는 전문가를 대상으로 하였다. 학계와 현장의 비율은 각각 36.4%, 62.7%였고, 최종학력은 대학원 61.3%로 가장 많았고

그 다음으로는 대학교 졸업이 32.3%를 차지했다.

조사·분석한 결과 다음과 같은 결론을 얻었다.

첫째, 건강가정지원센터의 조직에 관한 의견은 '센터장-팀장-행정간사'가 바람직하다는 의견이 가장 많았으며 운영위원회나 자문위원회를 구성하는 것에 대해 긍정적인 의견을 나타냈다. 팀의 구성은 '교육-상담-문화·홍보-지역연계'가 바람직하다는 의견이 많았다. 시범사업 센터의 조직 구성과 건강가정기본법 시행령(제 14조)에 제시되어 있는 '가정상담팀-가정교육팀-가정문화팀'과 비교해 보면 본 연구의 결과는 '홍보-지역연계'가 추가된 팀의 구성이다. 이는 건강가정지원센터의 사업을 원활하게 수행하기 위해서는 홍보와 지역 네트워크가 필요하며 또한 지역 네트워크를 통해 건강가정지원센터가 새로운 가족복지서비스로서 위상을 정립해야 할 필요성을 보여준 것이라 해석할 수 있다. 홍보를 통하여 지역사회 주민들에게 센터의 상징성, 즉 지역사회 주민들의 마음속에 '가정생활'과 관련되어 다른 기관보다 건강가정지원센터를 우선적으로 떠올리게 하는 포지셔닝이 확보 될 수 있을 것이다. 건강가정지원센터가 조속히 지역사회에 정착하고 그 위상을 확립해가기 위해서는 지역사회 유관기관과의 협력 체계가 절실히 필요하며 지역사회 유관기관과 네트워크를 통하여 사업의 효과를 극대화 할 수 있다.

운영위원회와 자문위원회의 설치에 관하여 선행연구(김양희 외, 2004; 송혜림, 장진경, 2004)에서도 운영의 효과성을 증진시키기 위해 운영위원회(전문위원회)를 별도로 설치하는 것을 제시하면서 운영위원회를 설치하게 되면 전문 인력이나 외부인력의 지원을 보다 체계적으로 받을 수 있다고 지적하였다. 특히 건강가정지원센터의 경우 신생기관이기 때문에 외부 인력이나 지역사회 기관과의 네트워크 및 자원 교환, 정보교환 등을 통해 지역사회 주민에게 쉽게 다가갈 수 있으며 지역의 특성에 맞는 건강가정사업의 서비스 전달체계를 확립 할 수 있을 것이다.

둘째, 실무자의 자격기준에 대해서는 '석사 이상'이라고 응답한 의견이 가장 많았다. 또 자격증 여부에 관한 질문에는 '국가 자격증 필요'라고 응답한 의견이 많은 만큼 이를 위해서는 건강가정기본법

시행령에 명시되어있는 건강가정사업을 수행하는 전문가인 건강가정사의 자격을 현재의 여성가족부 인증에서 국가 자격증화 할 필요가 있다. 이는 건강가정지원센터의 실무자에게 전문성을 요구한다고 볼 수 있으며 실무자의 전문성을 위해서는 석사 이상의 학력과 국가 자격증뿐만 아니라 향후 계속적인 보수교육이 필요하다.

셋째, 건강가정사업의 평가에 관한 의견은 평가의 주체는 '평가전문기관에 위탁한다'는 의견이 많았고, 평가 성과에 따른 반영 정도는 '인센티브제의 도입으로 정부 보조금 차등지급'이 많았다. 인센티브제의 도입은 최상의 서비스를 위한 노력이 지속적으로 유지됨에 따라 수혜자에게 양질의 서비스 제공이 가능하고 건강가정사업에 대한 적극적인 관심과 확산의 계기가 될 수 있다. 그러나 센터간의 격차가 심화될 우려가 있으므로 서비스 대상자의 욕구에 맞춘 프로그램의 개발과 수행에 있어서 평가는 보다 나은 서비스를 창출하기 위한 수단으로 활용되어야하며(김덕진, 2001) 중립적인 평가기관에서 평가를 실시하여야 한다. 또 객관적이고 공정한 평가가 이루어지기 위해서는 평가주체기관과 건강가정지원센터 모두가 공감하는 평가지표의 개발이 필요하며, 사업의 실적과 성과에 대한 양적평가(quantitative evaluation)와 질적평가(qualitative evaluation)가 함께 이루어져야 할 것이다.

본 연구는 가족문제의 해결과 예방, 다양한 가정의 건강성 증진 등을 담고 있는 건강가정기본법의 수행 거점인 건강가정지원센터의 시행 초기에 이루어져 건강가정지원센터의 운영을 구체화시키고 실행체계를 구현하는 기초 자료로써 의의가 있다.

본 연구의 이러한 의의를 불구하고 몇 가지 제한점이 있어 추후연구를 위하여 다음과 같은 제언을 하고자 한다. 첫째, 연구기간이 시범사업 수행기간(2004년 6월~2004년 12월, 전국 3개소에서 시범사업 실시)이라 건강가정지원센터의 실무자들의 수가 상대적으로 적어 건강가정사업을 실제로 담당하고 있는 실무진의 의견이 반영되기에는 한계가 있었다. 건강가정지원센터의 실무진에 관한 연구는 기존 복지사업과 건강가정지원센터의 사업의 차별성과 독

자성을 발휘 수 있고, 건강가정사업의 수요자의 욕구를 파악하고, 건강가정사업을 연구하는 학계와 이를 실천하는 현장과의 의견 차이를 좁히는데 기여할 수 있을 것이다. 둘째, 본 연구는 지방(시·군·구)건강가정지원센터의 운영에 관하여 조사하였다. 2005년부터는 중앙건강가정지원센터가 운영을 시작하였고, 이 중앙건강가정지원센터는 지방건강가정지원센터를 지원하고 건강가정지원센터의 방향을 설정하는데 중요한 역할을 할 것이다. 이에 따라 중앙건강가정지원센터의 역할과 운영 모형에 관한 후속연구가 필요하다고 본다. 셋째, 본 조사에서 배부된 설문지 443부중 221부가 회수되어 회수율이 50%였고, 건강가정사업 관련 전공인 가정학, 사회복지학, 여성학 중에서 여성학 관련 전공과 단체의 회수율이 낮아 학문 분야에 따른 조사대상자가 고르게 분포되지 못한 아쉬움이 있다.

■참고문헌

- 김성천, 윤희미(2000). 가정복지증진을 위한 정책대안 연구. 보건복지부 연구보고서.
- 김승권(2003). 가정복지 종합계획수립 및 프로그램 개발에 관한 연구. 한국보건사회연구원.
- 김승권, 김유경, 이태진, 송수경(2001). 최근 가족해체 실태와 정책방안에 관한 연구. 한국보건사회연구원.
- 김신열(2004). 가족지원서비스 전달체계의 원칙과 방향. 제1회 가정복지세미나 자료집.
- 김양희, 김승권, 김경신, 라휘문, 박세경, 송혜림, 진미정(2004). 건강가정지원센터운영모형개발 토론회.
- 송혜림, 장진경(2004). 건강가정지원센터의 조직과 운영방안. 한국가정관리학회지, 22(5), 303-318.
- 신준섭(2003). 건강가정육성을 위한 행정지원체계 구축방안. 대한가정학회지, 41(9), 192-208.
- 양소남(2004). 영국의 가족복지정책과 서비스: 가족지원사업을 중심으로. 사회복지 2004 여름호.
- 연합뉴스(2003.18). 대만 '가정학 교육' 법에 명문화.
- 이선형(2004). 건강가정지원센터 프로그램의 방향.

- 고려대학교건강가정지원센터 개소 기념 세미나 발표논문.
- 이정전(2003). 가정과 사회적 자본, 그리고 경제. *대한가정학회지*, 41(9), 179-190.
- 이진숙(2002). 외국의 가족복지서비스 전달체계에 대한 분석. 대구대학교 사회복지연구소. *사회복지연구*, 23, 125-144.
- 이태우(2000). 사회복지관 운영평가에 대한 탐색적 연구. 중앙대학교 석사학위논문.
- 장진경(2004.08.02). 여성신문 [특별기고]개인 가정 사회공동체 울타리-건강가정기본법과 건강가정지원센터 의의.
- 장혜경, 김혜경, 이진숙, 김현주, 장화경(2002). 외국의 가족정책과 한국의 가족정책 및 전담부서의 체계화 방안에 관한 연구. 한국여성개발원.
- 정민자(2003). 건강가정육성기본법(안)의 입법 방향과 내용. *대한가정학회지*, 41(9), 164-177.
- 제주일보(2003.8.8). 정부 가족지원 의무화해야.
- 조희금, 박미석(2004). 건강가정기본법의 이념 체계. *한국가정관리학회지*, 22(5), 331-344.
- 중앙일보(2003.1.9). 대만 “늘어나는 이혼 잡아라.”
- 한국경제(2003.1.10), 업코리아(2003.12.22), 중앙일보(2004.1.26). 대만의 가정교육법에 관한기사.
- Family Support America (2002). *Seven Year Gains from Family Support America State Initiative supported by Robertwood Johnson Foundation. Family Support America Publication.*
- Home Office (June. 1999). *Supporting Families : A Consultation Document. Stationery Office.*
- <http://www.cfe.ntnu.edu.tw>
- <http://www.e-parents.org>
- <http://www.familysupportamerica.org>
- <http://www.hhfc.or.kr>
- <http://www.homeoffice.gov.uk/docs/sfamr.html>
- <http://www.nfpi.org/templates/home/home.cfm>
- <http://www.parentingfund.org>
- <http://www.parentlineplus.org.uk>
- <http://www.talklineforparents.org/>
- (2005년 4월 29일 접수, 2005년 6월 1일 채택)