

건강가정지원센터에 대한 전문가 및 실무자의 역할인식 조사연구*

- 중앙, 광역(시·도), 시·군·구 센터를 구분하여 -

Recognition of professionals and staff in roles of the central, district,
and municipal Healthy Family Centers*

숙명여자대학교 가정아동복지학부

부교수 장진경

백석대학교 기독교학부 상담학전공

교수 오제은

서울시 동작구 건강가정지원센터

교육팀장 한은주

한국청소년상담원

상담조교수 류진아

숙명여자대학교 가정관리학과

박사과정 원소연

Division of Family & Child Welfare, Sookmyung Women's Univ.

Associate Professor: Chang, Jin-Kyung

Division Of Christian Studies Counseling, Baekseok Univ.

Professor : Oh, Jea-Eun

Seoul Dongjak-Gu Healthy Families Center

The Leader of the Division of Family Education : Han, Eun-Joo

Korea Youth Counseling Institute

Assistant Professor : Ryu, Jin-A

Department of Home Management, Sookmyung Women's Univ.

Doctoral Course : Won, So-Yeun

목 차

I. 서론

II. 선행연구 고찰

III. 연구방법

IV. 연구결과

V. 결론 및 제언

참고문헌

Corresponding author: Jin-A Ryu, Korea Youth Counseling Institute, 292-61 Shindang6-Dong, Junggu, Seoul, 100-882, Korea

Tel: 82-2-2231-5192 E-mail: jina1031@kyci.or.kr

* 본 연구는 2005년도 '경기도청'의 학술용역연구비 지원에 의하여 수행되었음.

<Abstract>

The purpose of this study is to define the roles of the central, district, and municipal Healthy Family Support Centers in order to establish their individual identities. Two hundred twenty-five 225 subjects were surveyed with a questionnaire about the role of each Healthy Family Support Center. The subjects of this study were professors, public officials and staff who were in charged of the Healthy Family Support Centers.

This study revealed the following results. First, the central Healthy Family Support Center should play a supportive role to develop and propagate a variety of programs which can be used for the clients in the district and municipal Healthy Family Support Centers. Second, roles of the district Healthy Family Support Center are highly recognized not only for their supportive role in activating municipal Healthy Family Centers but also for their publicity role in them. Finally, the most necessary role of the municipal Healthy Family Support Center is to manage family counseling and family education. In order to accomplish the roles of each Healthy Family Support Center, the mutual relationship among central, district, and municipal Healthy Family Support Centers should be horizontal. Moreover, district Healthy Family Support Centers should be promptly established in order to enable for the central Center to play its roles properly.

주제어(Key Words): 중앙 건강가정지원센터(the central Healthy Family Center), 시·도 건강가정지원센터(the district Healthy Family Center), 시·군·구 건강가정지원센터(the municipal Healthy Family Center)

I. 서론

2004년 2월 한국 가족정책의 패러다임 전환을 가져온 건강가정기본법이 제정되었다. 건강가정기본법은 건강한 가정 생활을 유지하기 위한 국민의 권리와 의무 그리고 국가와 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 가족원의 복지증진에 이바지할 수 있는 지원정책을 강화하도록 명시한 법이다. 이 법은 국가가 가정의 문제를 근본적으로 해결하기 위해서 가정에 대한 단계적 지원에서 벗어나 제도적으로 체계적이며 지속적인 지원을 해야 한다는 강한 의지를 표명한 것이라고 할 수 있다.

건강가정기본법은 제35조에 가족서비스 전달체계로서 중앙, 시·도 및 시·군·구에 건강가정지원센터 설치 및 운영을 의무화하고 있다. 향후 우리나라에서 건강가정지원센터는 전국적으로 확산되어 다양한 가족지원서비스를 지역사회 가족구성원에게 제공하는 전달체계로서 역할을 담당하게 된다. 이에 따라 우리나라에서 건강가정지원센터는 중앙 1개소, 광역(시·도) 16개소, 시·군·구 234개소가 궁극적으로 운영될 예정이다.

이러한 가족에 대한 국가적 관심과 가족을 지원하기 위한 센터의 설치는 전 세계적으로 고조되고 있는데 이는 미국을 포함한 몇몇 나라의 사례를 통해서도 알 수 있다. 미국의 플로리다 주에서는 1998년 '결혼준비와 유지에 관한 법안(Marriage Preparation and Preservation Act)'을 통과시켰다. 주 정부의 가족정책 외에 민간단체 중심으로 우리나라의 건강가정지원센터와 성격이 비슷한 가정지원센터들이 운

영되고 있다. 대만에서는 가족교육법(Family Education law)이 2002년 입법부에서 통과되었으며 2003년 1월 결혼을 앞두거나 적령기에 접어든 남녀에게 지방자치단체가 '행복한 가정 만들기' 교육을 시키도록 법으로 명문화한 Family Education law를 공포하였다. 정부의 지원을 받아 운영되는 싱가포르의 Family Service Centre(FSC)는 지역사회와 네트워크를 형성하여 지역사회의 사회서비스와 유기적인 관계를 맺고 있으며, 도움이 필요한 경우 정부의 Social and Community Service와 연계하여 서비스를 제공한다. 영국의 현 집권정당인 노동당 정부는 1997년 총선 당시 '유대가 강한 가족과 지역사회(strong families and strong communities)'를 선거 공약으로 내세웠고, 1999년 6월 학계와 전문가 집단을 대상으로 가족복지의 방향과 의견에 대한 조사를 실시하였다(원소연, 2005; 원소연, 장진경, 2005).

현재 우리나라에서 건강가정지원센터는 중앙 센터 1개소가 설치되었으며, 지역(시·군·구) 센터는 2004년 서울시 용산구, 김해시, 여주시 등 세 곳에서의 시범사업을 시작으로 2005년에 전국 총 15개 센터(여성가족부 지원 6개 센터, 지방자치단체 지원 9개 센터)가 운영되었으며, 2006년 5월 현재 중앙 1개, 시·도 3개(인천, 부산, 울산), 시·군·구 21개소가 운영중이다. 앞으로 각 지역에 건강가정지원센터가 널리 확산되어 성공적으로 사업을 수행하기 위해서는 센터에 대한 연구와 논의가 활발히 이루어져야 하며, 이러한 논의를 통해 건강가정지원센터의 정체성과 역할이 명료해 질 것이다.

지금까지 건강가정지원센터의 역할과 정체성에 대한 연

구는 건강가정기본법에 대한 개념적 논의를 바탕으로 대부분 이루어졌다. 지금까지 논의된 바에 의하면 연구자들은 기존의 지역사회 다양한 기관과 시설로 분산되어 있는 가정생활 관련 업무의 중복성과 누락 등의 한계를 극복하고 보다 효과적이고 체계적으로 기존의 서비스를 연계하는 전달체계가 필요하다. 또한 가정의 건강성 증진이라는 공통의 목표로 통합될 수 있는 거점이 요구되는데, 바로 건강가정지원센터의 역할과 위상이 이러한 맥락에서 정립될 수 있어야 한다(조희급, 2004; 송혜림, 장진경, 2004a; 원소연, 장진경, 2005)고 하였다. 또한, 건강가정지원센터의 역할을 중앙, 광역(시·도), 시·군·구 센터로 나누어 보았을 때, 중앙 센터가 기본적으로 수행하는 역할은 총괄, 기획, 조정, 지원 및 평가, 프로그램 개발, 연구, 정책개발 및 제안 등이라고 할 수 있다. 지역 건강가정지원센터는 해당 지역사회에서 건강가정사업을 수행하는 최종적인 터미널로서, 대주민 교육, 상담, 문화사업 및 정보제공 등의 역할과 기능을 할 것이다. 건강가정지원센터와 기존의 관련시설들과의 차별성은 가정을 하나의 단위로 보고 가정 중심의 통합적 서비스를 제공함으로써 가정문제를 예방하고 해결하기 위해 지역단위로 설립되는 기관이라는 것이다(이기영, 2004). 따라서 건강가정지원센터는 개별대상으로 존재하는 기존의 관련 시설들을 하나의 가정단위로 통합하는 허브 역할을 하게 된다. 하지만 이러한 개념적 논의만으로는 중앙 및 지역 건강가정지원센터의 역할을 명료화하는데 한계가 있다.

이러한 시점에서 중앙 및 시·도, 시·군·구 건강가정지원센터의 역할을 개념적 논의가 아닌 경험적 연구를 통해 살펴볼 필요성이 있다. 또한 기존의 연구는 건강가정지원센터를 중앙, 시·도, 시·군·구로 명확히 나누어서 역할을 구체적으로 살펴보는 것이 미흡하였다. 송혜림과 장진경(2004)은 각 단위별 센터의 위상과 특성을 고려하여 모든 센터가 공히 수행하여야 할 공통적인 업무 그리고 각 단위별 센터가 특정하게 수행해야 할 업무 등을 구별하여 센터 간 합리적인 관계 설정에 대한 안이 마련되어야 한다고 하였다. 본 연구에서는 각각의 센터가 특정하게 수행해야 할 업무를 중심으로 접근하였다.

따라서 본 연구는 건강가정지원센터의 역할을 중앙과 시·도, 시·군·구 단위로 구분하여 전문가와 현장실무자의 의견조사를 통해 각 센터의 역할 우선순위를 먼저 살펴보고, 응답자들의 교육수준, 현장경력에 따른 의견 차이를 살펴봄으로써 건강가정지원센터의 정체성 확립을 위한 기초 자료를 제공하는데 목적이 있다. 아직 2년의 역사를 지닌 건강가정지원센터가 기반을 다지는 현 단계에서 모든 역할을 수행하기는 현실적으로 어려움이 있으나 최선으로 수행하기 위해서는 역할의 선택과 집중이 필요하다. 따라서 각 센터의

역할 우선순위를 살펴보는 것은 관계자들에게 지침이 되는 정보를 제공할 수 있고, 중앙과 지역에 따른 역할을 명확히 함으로써 각 센터들 간의 역할 혼재를 최소화하여 효율적으로 기능할 수 있도록 하기 위해서이다. 즉 제한된 조건 속에서 법이 궁극적으로 목표하는 다양한 가정의 건강성 증진에 기여하기 위해서는 합리적이고 효율적인 운영과 관리방안이 필요하기(송혜림, 장진경, 2004b) 때문이다. 또한 현재 건강가정지원센터에서 실시되고 있는 사업은 센터의 수탁기관의 배정에 따라 전문화와 특성화의 경향이 다르기 때문에(이승미, 고선주, 성미애, 진미정, 2005) 건강가정지원센터의 사업이 본 법의 취지와 목적에 맞게 수행되기 위해서 많은 역할 중에 어떤 것이 우선시 되어야 하는지를 살펴보는 것은 의의가 있다고 할 수 있다. 본 연구의 목적을 위해 다음과 같은 연구내용을 설정하였다.

1. 중앙, 시·도, 시·군·구 건강가정지원센터의 역할 필요성 우선순위를 각 센터에 따라 역할영역으로 나누어서 살펴본다.
2. 건강가정지원센터 관련 전문가와 현장실무자의 교육수준, 현장경력연수에 따라 중앙, 시·도, 시·군·구 센터의 역할 필요성 우선순위의 차이를 살펴본다.

II. 선행연구 고찰

1. 건강가정지원센터의 현황

중앙건강가정지원센터가 기본적으로 수행하는 역할은 총괄기획, 조정, 지원 및 평가, 프로그램개발, 연구, 정책개발 및 제안 등이라고 할 수 있다. 즉, 지역 센터를 지원하고 총괄하는 역할을 담당할 것이다. 즉 지역 센터가 활용할 수 있는 건강가정사업 및 프로그램의 개발, 전문인력 양성과 수급관리, 종사자 및 관련자에 대한 교육과 상담, 정보제공, 네트워킹, 지역 센터에 대한 기술지원 및 평가 등이 주요 업무가 될 것이다. 거시적인 차원에서 중앙 센터의 역할과 기능을 보면, 건강가정사업의 총괄과 기획, 연구·정책 개발, 지역 센터와의 연계, 공적·민간 전달체계와의 네트워크 구축 등을 통하여 궁극적으로 통합적 가정정책을 실현해 나가기 위한 틀을 마련하는 것으로 볼 수 있다(송혜림, 장진경, 2004b; 중앙건강가정지원센터, 2005).

시·도 건강가정지원센터의 역할과 기능은 광역 지방자치단체의 건강가정정책 및 관련 통계의 수집과 제공, 시·군·구 센터 직원 및 관련 종사자에 대한 교육과 정보제공 등이다. 나아가 중앙 센터와 시·군·구 센터를 연계하는 중간 고리 역할을 하며, 시·도 단위의 건강가정사업 및 정책을 반영한 맞춤형 연구 개발과 시·군·구 센터 사업에 대한

지원 및 평가를 수행한다. 시·군·구 건강가정지원센터는 다양한 가족의 욕구에 대한 수요자 중심의 서비스와 지역사회 가족관련 유관기관과의 유기적인 연계를 통한 통합적 서비스를 제공하는 지역사회 내 가족구성원을 위한 구체적인 서비스 제공의 일차적 역할 수행한다. 또한 민주적이고 양성평등한 가족구조 확립과 다양한 형태의 가족에 대한 사회적 수용 증대를 통한 지역사회 공동체 형성을 통하여 사회적 통합에 기여하는 역할을 한다. 지역사회 차원에서 각 지역의 센터는 주민참여의 중심점이 되며, 지방 문화 창달에 기여하여 지역의 가치를 창출할 수 있는 중심지로서의 역할을 수행한다(정재훈, 송다영, 강창현, 2005; 조희금, 김정신, 정민자, 송혜림, 이승미, 성미애, 이현아, 2005).

2. 국내의 유사체계 기관

건강가정지원센터의 경우, 이제까지 운영을 해 본 선례가 없기 때문에 다른 시설이나 기관 사례를 분석할 필요가 있다(송혜림, 장진경, 2004). 여기에서는 보육정보센터와 청소년(상담)지원센터의 역할과 사업을 중앙, 시·도, 시·군·구 단위로 살펴본다. 보육정보센터와 청소년(상담)지원센터를 유사체계 기관으로 살펴본 이유는 건강가정지원센터의 경우 건강가정기본법이라는 법을 바탕으로 정책적으로 설치되었는데 다음의 두 기관은 이러한 시작이 같고 중앙을 중심으로 지역 센터가 운영되는 체제이기 때문이다.

1) 보육정보센터

1991년 제정된 「영유아보육법」에 상담 및 정보제공을 담당하는 보육정보센터를 법적 기구로 설치하도록 규정하고 있다(영유아보육법 제7조 및 동법시행령 제12조). 보육정보센터는 영유아의 보육에 대한 제반 정보제공 및 상담을 통하여 보육시설을 이용하고자 하는 일반주민의 편의를 도모하고 보육시설과의 연계체제를 구축하여 시설 운영의 효율성을 제고하는 것을 목적으로 설치되었으며, 2006년 현재 중앙을 비롯하여 광역 단위 16개소, 시·군·구 단위 8개소가 설치·운영 중에 있다.

중앙 보육정보센터는 지역 보육정보센터에 대한 총괄적인 업무지원 및 사업연계를 도모하여야 하며, 시·도(시·군·구) 보육정보센터는 관할 보육시설과 보육수요자의 지역특성을 고려하여 서비스를 제공하여야 한다. 보육정보센터 사업을 총괄하면 각 지역의 보육정보센터는 주 기능인 보육에 관한 정보제공과 상담을 중심으로 보육현장과 부모들의 요구, 행정적인 요구 등에 따라 다양한 서비스를 제공하고 있다. 개별 보육정보센터의 사업 내용이나 중점을 두는 사업에는 차이가 있으나 대체로 홈페이지 운영, 정보지 발간, 상담, 자료실 운영, 행사, 교육 등의 사업은 모든 보육정보센터의 공통사업이며, 이중 홈페이지 운영과 교육사업에 역점을 두고 있는 사업이다.

지역 보육정보센터 사업은 포괄하고 있는 지역 규모에 따라 차이를 보이고 있는데, (광역)시·도에 비해 시·군·구와 같은 기초자치단체의 보육정보센터는 서비스를 제공받는 보육종사자나 지역주민을 직접 대면하는 사업이 다양하게 개발되어 시행되고 있다. 반면, (광역)시·도 보육정보센터에서는 포괄하고 있는 지역의 규모로 인해 직접적인 서비스에 한계가 있으므로 홈페이지 운영이 강화되어 있다. 또한 시·도 센터는 시·군·구 센터가 없는 경우에 그 역할을 대행할 뿐만 아니라, 시·도 보육정책연구와 시·도 내의 보육관련 종사자 교육, 지방 보육정보센터 협의체의 중심점 역할을 수행하여야 한다. 시·군·구 보육정보센터는 대민을 직접적으로 지원하는 곳이므로 보육정보센터 유형 중에 가장 기본적인 역할을 수행한다고 할 수 있다. 또한 지역의 고유한 특성에 근거한 지역정보정책 및 프로그램을 제공하여야 한다.

2) 한국청소년상담원 및 청소년(상담)지원센터

한국청소년상담원과 지역 청소년(상담)지원센터의 설립 및 지원근거는 「청소년기본법」제42조, 청소년육성 5개년 계획에 제시되어 있으며, 주무부처는 국무총리 산하 국가청소년위원회이다. 현재 한국청소년상담원을 중심으로 시·도에 청소년상담지원센터 16개소가 설치되어 있고, 시·군·구 지역에 청소년지원센터 120개소가 운영중이다.

〈표 1〉 중앙 및 지방 보육정보센터의 사업내용

중앙 보육정보센터	시·도 보육정보센터	시·군·구 보육정보센터
<ul style="list-style-type: none"> • 보육관련 정책연구 • 지역 보육정보센터 지원 • 보육 프로그램 개발 및 제공 • 전국 보육정보센터 협의체 구성 및 지원 	<ul style="list-style-type: none"> • 보육관련 시·도 정책연구 • 시·군·구 지역보육센터 역할 대행 (시·군·구 센터가 없을 경우) • 시·군·구 지역보육센터 직원 및 공무원 교육 • 시·도 내 시·군·구 지역보육센터 협의체 지원 • 기타 영유아 보육에 관한 사항 	<ul style="list-style-type: none"> • 영유아 보육에 관한 정보의 수집, 제공, 상담 • 보육시설 운영 지원 • 부모에 대한 양육지원서비스 • 조사 및 연구 • 보육관련 지역사회단체 연계체계 구축 • 기타 영유아 보육에 관한 사항

〈표 2〉 한국청소년상담원 및 청소년(상담)지원센터의 역할과 사업내용

중앙 (한국청소년상담원)	시·도 (경기도 청소년상담지원센터)	시·군·구 (수원시 청소년지원센터)
<ul style="list-style-type: none"> 연구 개발 <ul style="list-style-type: none"> - 청소년상담교재 기법 및 프로그램을 연구·개발·보급 - 청소년문제연구와 분석 발표 - 국가 차원의 종합적 청소년상담정책 수립 	<ul style="list-style-type: none"> 연구 및 상담프로그램 개발 <ul style="list-style-type: none"> - 도내 청소년 특성 및 실태 조사연구 및 데이터 축적 - 대상별 각종 상담·집단상담 및 사이버 프로그램 개발 및 보급 - 청소년문제 및 대안 연구 	<ul style="list-style-type: none"> 학술활동 연구 및 출판활동
<ul style="list-style-type: none"> 교육연수 <ul style="list-style-type: none"> - 상담 전문인력의 연수 교육 - 또래상담요원의 교육 - 품성교육 등 실시 	<ul style="list-style-type: none"> 청소년 전문상담인력 양성 <ul style="list-style-type: none"> - 도내 상담센터 특성화를 위한 실무자 재교육 - 도내 청소년 또래상담지도자 육성 - 상담보조인력 및 자원상담원 양성 및 운영 	<ul style="list-style-type: none"> 교사 및 자원상담원을 위한 프로그램 실시
<ul style="list-style-type: none"> 청소년상담사 자격검정연수 청소년상담사 국가자격제도를 위탁운영 		
<ul style="list-style-type: none"> 상담기관 연계지원 <ul style="list-style-type: none"> - 전국 16개 시·도 센터와 시·군·구 센터 및 각급 학교상담을 통해 본원이 개발한 상담교재, 기법, 프로그램을 보급 - 청소년상담지원센터, 청소년지원센터, 정부산하기관 및 사회단체 상담실과 연계사업 실시 	<ul style="list-style-type: none"> 경기도내 청소년상담센터 활성화 지원 <ul style="list-style-type: none"> - 도내 청소년(상담)지원센터 조직 활성화 및 정책개발 - 경기도 상담인프라 구축 - 도내 청소년 유관기관과 연계 - 상담센터 홍보 및 마케팅 - 지역사회 위기 청소년 안전망 구축 및 활성화 - 청소년 보호 가이드 제작 및 보급 	<ul style="list-style-type: none"> 연계 및 조직운영 프로그램 실시 홍보사업
<ul style="list-style-type: none"> 상담 <ul style="list-style-type: none"> - 청소년, 부모, 교사, 청소년지도자들을 대상으로 무료 상담실시 	<ul style="list-style-type: none"> 긴급구조 및 지원사업 <ul style="list-style-type: none"> - 학교 밖 청소년 지원 청소년 상담 	<ul style="list-style-type: none"> 상담프로그램 실시 <ul style="list-style-type: none"> - 집단상담 및 교육프로그램 - 장애청소년 및 가족을 위한 프로그램 - 부모교육프로그램 - 놀이치료실운영

시·도 청소년상담지원센터와 시·군·구 청소년지원센터의 역할을 살펴보면, 시·도에 설치된 센터는 청소년 상담 환경을 구축하고 강화시키는 것을 일차적 사업목적으로 선정하여, 각급 상담센터의 유기적인 관계를 위해 시·군·구 센터의 업무지원과 협력 교류, 교육연수 및 시·군·구 센터 프로그램개발 지원, 시·군·구 센터와의 연계활동 등의 역할을 수행한다. 시·도 센터의 역할을 강화하기 위해서는 시·도 센터를 시·군·구 센터로부터 기능과 역할을 차별화하여 지역에 적합한 상담프로그램의 개발과 지역상담원 교육 그리고 지역 센터 위상강화에 노력해야하며, 시·군·구 센터는 상담의 전문성 향상을 통해 지역밀착형 상담프로그램 시행에 노력해야한다. 즉, 시·군·구 센터는 최일선에서 내담자에 대한 직접적인 서비스를 하고 시·도 센터는 간접적인 서비스(프로그램개발 및 자문활동, 지역사회 정책수립, 지원체제구축)를 강화시키는 역할을 하여야 한다(한국청소년상담원, 2002).

이상과 같이 보육정보센터와 청소년(상담)지원센터의 역할을 중앙, 시·도, 시·군·구 단위로 살펴보았을 때 다음과 같은 공통점을 발견할 수 있다. 중앙센터의 역할이 전체적인 틀을 잡고 방향성을 설정하는 것이라면 시·도 센터는

프로그램 개발 및 지역사회 정책수립, 지원체제 구축 등 간접적인 서비스를 담당한다. 시·군·구 센터는 최일선에서 대민을 대상으로 하는 직접적인 서비스를 실시한다. 그러나 중앙과 지역 보육정보센터는 기능과 역할에 있어서 상호 연관성이나 체계적인 구분이 이루어지지 않은 상태에서 운영되고 있다(류왕효, 2004)고 지적되고 있고, 청소년(상담)지원센터의 경우 센터의 역할강화를 위한 연구와 콜로키움을 통해 각 센터의 기능과 역할 차별화를 지속적으로 고민하고 있다. 즉 실제로는 보육정보센터와 청소년(상담)지원센터 모두 시·도와 시·군·구의 역할 혼란을 겪고 있음을 알 수 있다.

Ⅲ. 연구 방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구의 설문조사는 2005년 10월 27일~12월 15일에 걸쳐 실시되었으며, 전국의 건강가정지원센터 관련 실무자, 공무원 및 전문가들을 대상으로 364부의 설문지를 배포하였다. 그 결과 총 225부가 회수되었으며, 이를 분석에 사용하였다. 건강가정지원센터 관련 학과는 크게 가정학, 사회복지학,

〈표 3〉 연구대상의 일반적 특징

(N=225)

변인	구분	빈도(%)	변인	구분	빈도(%)	
성별	남자	23(10.3)	연령	20대	76(33.8)	
	여자	201(89.3)		30대	83(36.9)	
	무응답	1(.4)		40대 이상	64(28.4)	
(교육받은) 교육수준	전문대/대졸	73(32.4)	전공 분야	가정학 관련 학과	73(32.4)	
	석사 이상	46(20.4)		사회복지학 관련학과	86(38.2)	
	박사 이상	66(29.3)		기타	25(11.1)	
	무응답	40(17.8)		무응답	40(18.2)	
현장 경력	현장경험 없다	34(15.1)	(교육을 실시한) 교육 경력	없다	97(43.1)	
	1년 미만	38(16.9)		1년	4(1.8)	
	1년-3년 미만	47(20.9)		1년-5년	18(8.0)	
	3년-5년 미만	31(13.8)		5년 이상	70(31.1)	
	5년 이상	60(26.7)		무응답	36(16.0)	
소속	대학교	47(20.9)	직위	학 계	교수	35(15.6)
	사회복지관	51(22.7)			강사	4(1.8)
	건강가정지원센터	67(29.8)		현 장	센터장, 관장	5(2.2)
	공직기관(관련 공무원)	24(10.7)			간부(국장, 부장, 과장, 팀장)	38(16.9)
	연구소	21(9.3)			직원(사회복지사, 센터직원, 연구원)	79(35.1)
	기타	13(5.8)			기타	3(1.3)
	무응답	2(.9)		무응답	61(27.1)	

여성학이라고 할 수 있다. 따라서 본 연구에서 건강가정지원센터 관련 전문가는 가정학, 사회복지학, 여성학 관련 학과 교수 및 연구소 직원을 말한다. 또한 건강가정지원센터가 설치되기 이전뿐 아니라 현재에도 우리나라의 가족복지 서비스는 지역사회복지관의 가족복지 담당자에 의해 많이 이루어지고 있으므로 현장실무자에 건강가정지원센터 종사자와 함께 복지관 가족복지 담당자와 행정기관의 가족복지 담당 공무원을 포함하였다. 연구대상자의 일반적 특징은 〈표 3〉와 같다.

2. 연구도구의 구성 및 내용

본 연구의 질문지는 연구자들이 선행연구를 기초로 제작하였다. 구체적으로 질문지는 중앙 건강가정지원센터의 역할, 시·도 건강가정지원센터의 역할, 시·군·구 건강가정지원센터의 역할에 대한 3가지 부분으로 이루어져 있다. 중앙 건강가정지원센터의 역할은 네트워크 지원(6문항), 건강가정사의 자력관리(5문항), 인력관리(3문항), 프로그램 개발 및 보급지원(5문항), 홍보지원(4문항)에 대한 총 23문항으로 구성되었다. 시·도 건강가정지원센터의 역할은 시·도 건강가정지원센터 활성화 지원(3문항), 건강가정지원센터 인프라 구축(4문항), 조사 및 연구 활동(5문항), 전문 인력 양성(3문항), 전문적 교육, 상담, 문화 실시(4문항), 건강가정사업 기획 및 평가(3문항), 홍보사업(3문항)에 대한 총 25문항으로 구성되었다. 시·군·구 건강가정지원센터의 역할은 연구 및 정보 제공사업(4문항), 네트워크 구축사업(3문항), 교육사업(4문항), 상담사업(8문항), 문화사업(4문항), 홍보사업(4문항)에

대한 총 27문항으로 구성되었다. 질문지는 5점 리커트로 점수가 높을수록 각 역할의 필요성이 높은 것을 의미한다.

3. 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS/PC WIN 11.5 프로그램을 이용하여 분석하였다. 응답자의 일반적 특성을 파악하기 위해 빈도, 백분율을 구하였고, 중앙, 시·도, 시·군·구 건강가정지원센터의 역할 우선순위를 알아보기 위하여 평균과 표준편차를 구하였다. 응답자의 교육수준, 현장경험연수에 따른 각 센터의 역할인식차이를 알아보기 위해 ANOVA와 후추검정으로 Schaffe 검증을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 건강가정지원센터의 역할 인식

1) 중앙 건강가정지원센터의 역할

중앙건강가정지원센터의 역할에 관한 연구결과는 〈표 4〉에 제시되어 있다. 중앙 센터 역할의 필요성을 영역별 우선순위에 따라 살펴보면, '프로그램 개발 및 보급지원'(평균 4.13점), '홍보지원'(4.08점), '조사 및 연구지원'(4.07점), '인력지원' 순으로 나타났다.

이를 세부영역에 따라 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, '조사 및 연구지원' 사업에서는 '프로그램 평가 및 효

〈표 4〉 중앙 건강가정지원센터의 역할

(평균 총 5점 만점)

영역	문항	평균	표준편차	영역평균(표준편차)
조사 및 연구 지원	가정관련 실태조사	4.10	.94	4.07(.73)
	건강가정 정책개발	4.22	.88	
	건강가정요구도 조사	4.13	.96	
	프로그램 평가 및 효과성 검증 척도 개발	4.23	.83	
	지역 건강가정지원센터 운영 평가 척도 개발	4.20	.87	
	건강가정사업 관련자 대상 학술세미나 개최	4.01	.95	
	학술 연구지 발간	3.61	1.09	
네트워크 지원	네트워크 지침 개발	3.94	.84	3.98(.72)
	건강가정지원센터 커뮤니티 조성 및 지원(예: 협의회/ 월례회)	3.94	.86	
	건강가정지원센터 간 인트라넷을 통한 의사소통	4.05	.84	
	시·군·구 건강가정지원센터와 연계 사업	4.11	.85	
	공적·민간 전달체계와의 네트워크 구축	4.16	.80	
	시·군·구 건강가정지원센터 업무 수퍼비전	3.88	.94	
건강가정사 자격관리	건강가정사 지원 원서접수 및 서류 심사	3.81	.97	3.83(.91)
	건강가정사 자격연수 기획	3.90	.91	
	건강가정사 자격연수 진행	3.89	.94	
	건강가정사 자격검정 위원회 개최	3.80	1.01	
	건강가정사 커뮤니티 조성 및 운영(DB 구축)	3.90	.96	
인력 지원	전문인력 Pool 형성	4.13	.90	4.05(.89)
	건강가정사업 종사자 및 관련자 연수	4.13	.94	
	건강가정사업 관련 공무원 연수	3.97	.96	
프로그램 개발 및 보급 지원	건강가정교육프로그램 개발	4.22	.90	4.13(.84)
	건강가정상담프로그램 개발	4.20	.90	
	건강가정문화프로그램 개발	4.14	.93	
	프로그램 DB 구축	4.20	.84	
	지역 센터에 개발 프로그램 보급및운영지원	4.21	.85	
홍보 지원	홍보 프로그램 개발	4.06	.83	4.08(.81)
	Home-page 구축 및 운영	4.19	.82	
	건강가정지원센터 홍보물 발간	4.03	.86	
	전국적인 건강가정 캠페인 전개	3.99	.92	

과성 검증 척도 개발'(4.23점)의 필요성이 가장

높았고, '건강가정 정책개발'(4.22점), '지역건강가정지원센터 운영 평가척도 개발'(4.20점), '건강가정요구도 조사'(평균 4.13점), '가정관련 실태조사'(평균 4.10점), '건강가정사업 관련자 대상 학술세미나 개최'(평균 4.01점), '학술 연구지 발간'(3.61점) 순으로 나타났다.

둘째, '네트워크 지원' 사업에서는 '공적·민간 전달체계와의 네트워크 구축'(4.16점)의 필요성이 가장 높았고, 그 다음으로 '시·군·구 건강가정지원센터와 연계사업'(4.11점), '건강가정지원센터 간 인트라넷을 통한 의사소통'(4.05점), '건강가정지원센터 커뮤니티 조성 및 지원'(평균 3.94점), '네트워크 지침 개발'(평균 3.94점), '시·군·구 건강가정지원센터 업무 수퍼비전(평균 3.88점) 순으로 나타났다.

셋째, '건강가정사 자격관리' 사업 영역에서는 '건강가정사 자격 연수 기획'(평균 3.90점)이 가장 높았고, '건강가정사 자격연수 진행'(평균 3.89점), '건강가정사 지원 원서접수 및 서류심사'(3.81점), '건강가정사 자격검정위원회 개최'(평균 3.80점) 순으로 나타났다.

넷째, '인력지원' 사업에서는 '건강가정사업 종사자 및

관련자 연수'(평균 4.13점), '전문 인력 Pool 형성'(평균 4.13점)의 역할 필요성이 가장 높은 것으로 나타났다. '건강가정사업 관련 공무원 연수'는 평균 3.97점으로 나타났다.

다섯째, '프로그램 개발 및 지원' 사업에서는 '건강가정 교육 프로그램 개발'(평균 4.22점)이 가장 높은 것으로 나타났다. 그 다음으로 '지역 센터에 개발 프로그램 보급 및 운영 지원'(평균 4.21점), '건강가정상담프로그램 개발'(평균 4.20점), '프로그램 DB구축'(평균 4.20점), '건강가정문화프로그램 개발'(평균 4.14점) 순으로 나타났다.

마지막으로 '홍보지원' 사업에서는 'Home-page 구축 및 운영'(평균 4.19점)의 역할이 가장 필요하다고 응답하였다. 다음으로 '홍보프로그램 개발'(평균 4.06점), '건강가정지원센터 홍보물 발간'(평균 4.03점), '전국적인 건강가정 캠페인 전개'(평균 3.99점) 순으로 나타났다.

2) (광역)시·도 건강가정지원센터의 역할

시·도 건강가정지원센터의 역할에 관한 결과는 <표 5>에 제시하였다. 시·도 센터 역할의 필요성을 영역별 우선순위로 살펴보면, '시·도내 건강가정지원센터성화 지원'(평균

〈표 5〉 시·도 건강가정지원센터의 역할

(평균값: 총 5점 만점)

영역	문항	평균	표준편차	영역평균(표준편차)
시·도내 건강가정지원센터 활성화 지원	시·군·구 건강가정지원센터 설치지원	4.09	.98	4.12(.87)
	시·도 내 유관기관과 협력체계 구축	4.35	.88	
	시·군·구 건강가정지원센터협의회 조직 및 관리 (도내 건강가정지원 실무자 대회)	4.01	.98	
건강가정지원센터 지원 인프라 구축	시·군·구 건강가정지원센터 업무 수퍼비전	4.05	.93	3.84 (.77)
	관련 기관 간담회 개최	3.89	.86	
	건강가정 관련 세미나 개최	3.86	.86	
	도내 관련 기관 편람 편찬	3.55	.91	
조사 및 연구활동	지방자치단체 단위의 가족실태 조사	4.04	.94	4.00 (.72)
	지역의 요구도 조사연구	4.20	.87	
	가족교육, 상담, 문화 프로그램 개발	4.25	.84	
	시·도 가족정책 개발	3.93	.95	
	시·군·구 건강가정지원센터 운영 백서 출간	3.56	.93	
전문인력 양성	시·도내 건강가정지원센터 특성화를 위한 실무자 재교육	4.05	.91	3.90 (.91)
	건강가정지원센터 지원인력 양성 및 운영 (자원봉사자 교육 및 네트워크체계구축)	4.10	.92	
	건강가정사 연수교육 실시	3.63	1.06	
전문적 교육, 상담, 문화사업 실시	가족문제에 대한 전문적 상담 및 개입	3.92	1.15	3.86 (.90)
	지역 내 가족을 위한 문화프로그램의 실시	3.91	1.05	
	지역 내 가족을 위한 교육프로그램의 실시	3.90	1.06	
	중앙센터 개발 프로그램의 시·도 내 적합성검증	3.88	.92	
건강가정사업 기획 및 평가	건강가정사업의 기획	3.90	.90	3.93 (.80)
	지역 내 건강가정지원센터의 평가	3.87	.94	
	건강가정 프로그램 효과성 검증과 보급	4.03	.82	
홍보 사업	시·군·구 건강가정지원센터 홍보지원	4.14	.80	4.05 (.77)
	홍보 기획 및 실시	4.06	.80	
	캠페인 사업	3.89	.94	

4.12점), '홍보사업' (평균 4.05점), '조사 및 연구 활동' (평균 4.00점), '건강가정사업 기획 및 평가' (평균 3.93점), '전문적 교육, 상담, 문화사업 실시' (평균 3.86점), '건강가정지원센터 지원 인프라 구축' (평균 3.84점) 순으로 나타났다.

이를 세부영역에 따라 구체적으로 살펴보면 다음과 같다. 첫째, '시·도내 건강가정지원센터 활성화 지원' 영역은 '시·도내 유관기관과 협력체계 구축' (평균 4.35점), '시·군·구 건강가정지원센터 설치지원' (평균 4.09점), '시·군·구 건강가정지원센터 협의회 조직 및 관리' (평균 4.01점) 순으로 필요성의 정도가 높은 것으로 나타났다.

둘째, '건강가정지원센터 지원 인프라 구축' 영역은 '시·군·구 건강가정지원센터 업무 수퍼비전' (평균 4.05점), '관련기관 간담회 개최' (평균 3.89점), '건강가정 관련 세미나 개최' (평균 3.86점), '도내 관련기관 편람 편찬' (평균 3.55점) 순으로 나타났다.

셋째, '조사 및 연구활동' 영역은 '가족교육, 상담, 문화 프로그램 개발' (평균 4.25점), '지역의 요구도 조사연구' (평균 4.20점), '지방자치단체 단위의 가족실태 조사' (평균 4.04점) 순으로 나타났다.

넷째, '전문인력 양성' 영역은 '건강가정지원센터 지원인력 양성 및 운영' (평균 4.10점), '시·도내 건강가정지원센터

특성화를 위한 실무자 재교육' (평균 4.05점)의 순으로 나타났다.

다섯째, '전문적 교육, 상담, 문화사업 실시' 영역은 '가족 문제에 대한 전문적 상담 및 개입' (평균 3.92점), '지역 내 가족을 위한 문화프로그램의 실시' (평균 3.91점), '지역 내 가족을 위한 교육프로그램의 실시' (평균 3.90점) 순으로 나타났다.

여섯째, '건강가정사업 기획 및 평가' 영역은 '건강가정 프로그램의 효과성 검증과 보급' (평균 4.03점), '건강가정사업의 기획' (평균 3.90점), '지역 내 건강가정지원센터의 평가' (평균 3.87점) 순으로 나타났다.

일곱 번째, '홍보사업' 영역에서는 '시·군·구 건강가정지원센터 홍보지원' (평균 4.14점), '홍보 기획 및 실시' (평균 4.06점) 순으로 나타났다.

3) 시·군·구 건강가정지원센터의 역할

시·군·구 건강가정지원센터의 역할 필요성에 대한 연구 결과는 〈표 6〉에 제시하였다. 시·군·구 센터 역할의 필요성을 영역별로 살펴보면, '상담사업' (4.09점)이 가장 높은 것으로 나타났으며, 그 다음으로 '교육사업' (4.05점), '홍보사업' (3.97점), '네트워크 구축사업' (3.93점)의 순으로 나타났다.

이를 세부영역에 따라 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

〈표 6〉 시·군·구 건강가정지원센터의 역할

(평균 총 5점 만점)

영역	문항	평균	표준편차	영역평균(표준편차)
연구 및 정보 제공사업	지역 내 주민을 대상으로 한 요구도 조사	4.09	.85	3.86 (.67)
	소식지 및 서적 발간 사업	3.61	.84	
	교육, 상담, 문화사업 평가보고서 작성 및 보고	3.93	.79	
	각 사업별 정보에 대한 데이터베이스(DB) 구축	3.88	.85	
네트워크 구축사업	지역내 관련기관과의 협력체계 구축 및 개발	4.16	.80	3.93 (.74)
	관련기관과의 공동사업 개발 및 실시	4.02	.79	
	관련기관과의 공동사업 실시에 따른 지침 개발	3.71	.85	
교육사업	교육프로그램의 기획	4.04	.75	4.05 (.65)
	교육프로그램의 실시	4.29	.74	
	교육프로그램의 효과성 측정 도구 개발 및 평가	3.87	.81	
	참여자의 커뮤니티 조성 및 운영	4.03	.82	
상담사업	사이버상담의 실시	4.05	.87	4.09 (.72)
	전화상담의 실시	4.22	.82	
	면접상담의 실시	4.30	.77	
	집단상담의 기획 및 실시	4.23	.80	
	심리 검사 실시	4.07	.83	
	상담참여자들의 자조집단 형성 및 운영	3.98	.87	
	상담에 대한 월별 수퍼비전 실시	4.03	.91	
	상담봉사자에 대한 상담교육프로그램 기획 및 실시	3.95	.93	
문화사업	문화프로그램의 기획	3.96	.94	3.90 (.86)
	문화프로그램의 실시	4.08	.93	
	문화프로그램의 효과성 측정 도구 개발 및 평가	3.69	.94	
	문화프로그램 참여자의 커뮤니티 조성 및 운영	3.87	.89	
홍보사업	홈페이지 구축 및 운영	4.18	.88	3.97 (.83)
	지역내 건강가정지원센터 홍보물 발간 및 배포	3.96	.90	
	각 사업별(교육, 상담, 문화) 홍보물 발간 및 배포	3.89	.91	
	지역내 건강가정캠페인 전개	3.82	.95	

첫째, '연구 및 정보제공사업'에서는 '지역 내 주민을 대상으로 한 요구도 조사'(평균 4.09점)의 필요성이 가장 높은 것으로 나타났다. 그 이외 '교육, 상담, 문화사업 평가보고서 작성 및 보고'(평균 3.93점), '각 사업별 정보에 대한 데이터베이스(DB) 구축'(평균 3.88점), '소식지 및 서적발간 사업'(평균 3.61점) 순으로 나타났다.

둘째, '네트워크 구축사업'에서는 '지역 내 관련기관과의 협력체계 구축 및 개발'

(평균 4.16점)의 필요성이 가장 높은 것으로 나타났다. 다음으로 '관련기관과의 공동사업 개발 및 실시'(평균 4.02점), '관련 기관과의 공동사업 실시에 따른 지침 개발'(평균 3.71점) 순으로 나타났다.

셋째, '교육사업'에서는 '교육프로그램의 실시'(평균 4.29점)가 가장 필요한 것으로 나타났으며, 다음으로 '교육프로그램의 기획'(평균 4.04점), '참여자의 커뮤니티 조성 및 운영'(평균 4.03점), '교육프로그램의 효과성 측정도구 개발 및 평가(평균 3.87점) 순이었다.

넷째, '상담사업'에서는 '면접상담의 실시'(평균 4.30점)가 가장 높고 다음으로 '집단상담의 기획 및 실시'(평균 4.23점)의 필요성이 높은 것으로 나타났다. 그 외 '전화상담의 실시'(평균 4.22점), '심리검사 실시'(평균 4.07점), '사이

버 상담의 실시'(평균 4.05점), '상담참여자들의 자조집단 형성 및 운영'(평균 3.98점), '상담봉사자에 대한 상담교육프로그램 기획 및 실시'(평균 3.95점) 순으로 나타났다.

다섯째, '문화사업'에서는 '문화프로그램의 실시'(평균 4.08점)가 가장 높았으며, '문화프로그램 기획'(평균 3.96점), '문화프로그램 참여자의 커뮤니티 조성 및 운영'(평균 3.87점) 순이었다.

마지막으로 '홍보사업'에서는 '홈페이지 구축 및 운영'(평균 4.18점)이 가장 높았으며 다음으로 '지역 내 건강가정지원센터 홍보물 발간 및 배포'(평균 3.96점)의 필요성이 높은 것으로 나타났다. 그 외 '각 사업별(교육, 상담, 문화) 홍보물 발간 및 배포'(평균 3.89점), '지역 내 건강가정캠페인 전개'(평균 3.82점) 순으로 나타났다

2. 건강가정지원센터의 역할인식 비교 - 교육수준, 현장경력연수에 따라

1) 중앙 건강가정지원센터 역할인식 비교

중앙 센터의 역할 필요성 인식비교 결과는 〈표 7〉과 〈표 8〉에 제시하였다. 첫째, 교육수준에 따라 중앙센터의 역할 필요성 정도가 차이가 나는지를 살펴본 결과, '인력지원'(F=6.84,

<표 7> 교육수준별 중앙건강가정지원센터의 역할의 차이

	구분	N	Mean	S · D	F값	Scheffe
조사 및 연구지원	전문대/대졸	88	3.99	.79	1.08	
	석사졸	56	4.13	.62		
	박사졸	72	4.13	.58		
네트워크 지원	전문대/대졸	84	3.85	.85	3.31	
	석사졸	54	4.10	.50		
	박사졸	68	4.11	.59		
건강가정사 자격관리	전문대/대졸	87	3.73	.94	4.57	
	석사졸	53	3.76	.82		
	박사졸	73	4.11	.76		
인력지원	전문대/대졸	87	3.82	.90	6.84**	b ab a
	석사졸	56	4.15	.92		
	박사졸	73	4.30	.68		
프로그램 개발 및 보급지원	전문대/대졸	87	4.06	.94	3.73	
	석사졸	56	4.44	.67		
	박사졸	74	4.17	.75		
홍보지원	전문대/대졸	89	3.88	.88	4.98**	b ab a
	석사졸	56	4.11	.72		
	박사졸	74	4.26	.60		

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

<표 8> 현장경험연수별 중앙건강가정지원센터의 역할의 차이

	구분	N	Mean	S · D	F값	Scheffe
조사 및 연구지원	현장경험없다	33	4.16	.51	4.26**	a a ab b ab
	1년 미만	36	4.30	.50		
	1년~3년미만	44	4.12	.81		
	3년~5년미만	31	3.64	.92		
	5년 이상	60	4.06	.58		
네트워크 지원	현장경험없다	31	4.07	.49	2.95*	ab a ab b ab
	1년 미만	37	4.28	.41		
	1년~3년미만	41	3.99	.75		
	3년~5년미만	29	3.71	.87		
	5년 이상	57	3.95	.76		
건강가정사 자격관리	현장경험없다	32	4.30	.61	4.83**	a ab b b ab
	1년 미만	37	4.03	.60		
	1년~3년미만	43	3.66	.97		
	3년~5년미만	30	3.48	.98		
	5년 이상	59	3.82	.87		
인력지원	현장경험없다	33	4.35	.53	3.04*	a ab ab b ab
	1년 미만	36	4.26	.61		
	1년~3년미만	45	4.05	.92		
	3년~5년미만	30	3.68	1.09		
	5년 이상	60	3.99	.91		
프로그램 개발 및 보급지원	현장경험없다	33	4.34	.59	1.82	
	1년 미만	37	4.36	.59		
	1년~3년미만	45	4.15	.93		
	3년~5년미만	31	3.87	1.06		
	5년 이상	59	4.22	.85		
홍보지원	현장경험없다	34	4.22	.63	2.28	
	1년 미만	37	4.30	.52		
	1년~3년미만	45	4.07	.86		
	3년~5년미만	31	3.80	1.02		
	5년 이상	60	3.99	.72		

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

<표 9> 교육수준별 시·도 건강가정지원센터의 역할의 차이

	구분	N	Mean	S · D	F값	Scheffe
시·도내 건강가정 지원센터 활성화 지원	전문대/대졸	88	3.92	.96	5.94**	b a a
	석사졸	57	4.28	.78		
	박사졸	71	4.32	.60		
건강가정 지원센터 지원 인프라 구축	전문대/대졸	86	3.75	.87	1.05	
	석사졸	55	3.87	.66		
	박사졸	66	3.92	.63		
조사 및 연구활동	전문대/대졸	88	3.83	.71	5.29**	b ab a
	석사졸	53	4.02	.72		
	박사졸	67	4.19	.57		
전문인력 양성	전문대/대졸	87	3.71	.92	4.61*	b ab a
	석사졸	56	4.00	.89		
	박사졸	68	4.11	.69		
전문적 교육, 상담, 문화사업 실시	전문대/대졸	88	3.83	.87	1.14	
	석사졸	56	4.04	.88		
	박사졸	71	3.84	.86		
건강가정 사업 기획 및 평가	전문대/대졸	87	3.73	.79	5.33**	b a a
	석사졸	56	4.06	.73		
	박사졸	71	4.09	.71		
홍보사업	전문대/대졸	89	3.89	.83	2.28	
	석사졸	57	4.11	.71		
	박사졸	70	4.11	.67		

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

p<.01), '홍보지원' (F=4.98, p<.01) 영역에서 유의한 차이가 있었다. 즉 조사대상자의 교육수준이 '박사 졸업' 일 때 '전문대/대학교 졸업' 일 때 보다 중앙건강가정지원센터가 '인력지원', '홍보지원'의 필요성이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 대상자의 현장경험연수에 따라 중앙센터의 역할 필요성이 어느 정도 차이가 나는지를 살펴본 결과, 4개의 영역에서 유의한 차이가 있는 것으로 나타났다. 즉 '조사 및 연구지원' (F=4.26, p<.01), '네트워크 지원' (F=2.95, p<.05), '건강가정사 자격관리' (F=4.83, p<.01), '인력지원' (F=3.04, p<.05)영역에서 현장경험연수에 따라 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로, '현장경험이 없거나', '1년 미만' 일 때 '조사 및 연구지원'의 필요성의 정도가 가장 높은 것으로 나타났다. '3년~5년 미만' 일 때 가장 낮은 것으로 나타났다. 마찬가지로 '1년 미만' 일 때 '네트워크 지원'의 필요성이 가장 높은 것으로 나타났으며, '3년~5년 미만' 일 때 가장 낮은 것으로 나타났다. '건강가정사 자격관리' 영역은 '현장경험이 없다' 일 때 가장 필요한 것으로 나타났으며, '1년~3년 미만', '3년~5년 미만' 일 때 필요성의 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다. '인력지원' 영역은 '현장경험이 없다' 일 때 가장 높게 나타났으며, 마찬가지로 '3년~5년 미만' 일 때 필요성의 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

2) 시·도(광역시) 건강가정지원센터 역할인식 비교
시·도(광역시) 센터의 역할 필요성 인식비교 결과는 <표 9>

과 <표 10>에 제시하였다.

첫째, 교육수준별 시·도 건강가정지원센터 역할의 차이를 살펴본 결과, 4개의 영역인 '시·도내 건강가정지원센터 활성화 지원'(F=5.94, p<.01), '조사 및 연구활동'(F=5.29), '전문인력양성'(F=4.61, p<.05), '건강가정사업기획 및 평가'(F= 5.33, p<.01) 영역에서 유의한 차이를 나타냈다. 즉 석사 졸업 또는 박사 졸업일 경우에 전문대/대학 졸업자보다 시·도 센터가 '시·도 내 건강가정지원센터 활성화 지원', '건강가정사업 기획 및 평가'의 역할 필요성이 더 높은 것으로 인식하였으며, 박사 일 경우에 전문대/대학 졸업일 때보다 '조사 및 연구활동', '전문인력 양성'의 역할 필요성이 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 현장경험연수별 시·도 건강가정지원센터 역할의 차이를 살펴본 결과, 3개의 영역인 '시·도내 건강가정지원센터 활성화 지원'(F=4.33, p<.01), '조사 및 연구 활동'

<표 11> 교육수준별 시·군·구 건강가정지원센터의 역할의 차이

	구분	N	Mean	S·D	F값	Scheffe
연구 및 정보제공 사업	전문대/대졸	91	3.79	.67	1.55	
	석사졸	56	3.99	.52		
	박사졸	74	3.89	.72		
네트워크 구축사업	전문대/대졸	90	3.83	.79	2.48	
	석사졸	56	4.06	.72		
	박사졸	74	4.04	.62		
교육사업	전문대/대졸	90	3.90	.73	4.83**	b ab a
	석사졸	56	4.13	.60		
	박사졸	74	4.19	.53		
상담사업	전문대/대졸	88	3.97	.77	3.34	
	석사졸	57	4.17	.68		
	박사졸	70	4.24	.54		
문화사업	전문대/대졸	90	3.83	.86	1.77	
	석사졸	56	3.83	.86		
	박사졸	74	4.05	.74		
홍보사업	전문대/대졸	90	3.87	.81	3.11	
	석사졸	56	3.86	.80		
	박사졸	74	4.15	.75		

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

<표 10> 현장경험연수별 시·도 건강가정지원센터의 역할의 차이

	구분	N	Mean	S·D	F값	Scheffe
시·도내 건강가정 지원센터 활성화 지원	현장경험없다	34	4.29	.57	4.33**	a a ab b ab
	1년 미만	38	4.44	.56		
	1년~3년미만	45	4.20	.77		
	3년~5년미만	29	3.66	1.17		
	5년 이상	59	4.05	.88		
건강가정 지원센터 지원 인프라 구축	현장경험없다	30	3.79	.59	1.96	
	1년 미만	36	4.10	.54		
	1년~3년미만	45	3.86	.72		
	3년~5년미만	28	3.58	1.04		
	5년 이상	58	3.79	.79		
조사 및 연구활동	현장경험없다	32	4.11	.55	4.81**	a a ab b ab
	1년 미만	37	4.30	.44		
	1년~3년미만	45	3.96	.78		
	3년~5년미만	28	3.59	.79		
	5년 이상	56	3.98	.66		
전문인력 양성	현장경험없다	33	3.86	.75	4.05**	ab a a b a
	1년 미만	37	4.17	.53		
	1년~3년미만	45	3.96	.86		
	3년~5년미만	27	3.34	1.10		
	5년 이상	59	3.99	.91		
전문적 교육, 상담, 문화사업 실시	현장경험없다	34	3.82	.88	.28	
	1년 미만	37	4.00	.76		
	1년~3년미만	46	3.95	.90		
	3년~5년미만	29	3.91	.70		
	5년 이상	59	3.84	1.00		
건강가정 사업 기획 및 평가	현장경험없다	34	4.07	.67	.61	
	1년 미만	37	4.03	.58		
	1년~3년미만	46	3.85	.80		
	3년~5년미만	29	3.86	.81		
	5년 이상	58	3.91	.91		
홍보사업	현장경험없다	34	4.09	.65	2.46	
	1년 미만	38	4.27	.60		
	1년~3년미만	47	4.08	.74		
	3년~5년미만	28	3.83	.77		
	5년 이상	59	3.84	.88		

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

<표 12> 현장경험연수별 시·군·구 건강가정지원센터 역할의 차이

	구분	N	Mean	S·D	F값	Scheffe
	현장경험없다	34	3.94	.74	.86	
	1년 미만	38	4.01	.47		
	1년~3년미만	46	3.90	.70		
	3년~5년미만	31	3.74	.69		
	5년 이상	60	3.84	.64		
네트워크 구축사업	현장경험없다	34	4.14	.59	2.18	
	1년 미만	37	4.14	.54		
	1년~3년미만	46	4.00	.86		
	3년~5년미만	31	3.70	.78		
	5년 이상	60	3.91	.71		
교육사업	현장경험없다	34	4.23	.53	2.49	
	1년 미만	37	4.25	.43		
	1년~3년미만	46	4.11	.75		
	3년~5년미만	31	3.96	.65		
	5년 이상	60	3.91	.67		
상담사업	현장경험없다	33	4.23	.52	2.10	
	1년 미만	36	4.32	.44		
	1년~3년미만	47	4.10	.80		
	3년~5년미만	30	3.87	.90		
	5년 이상	59	4.05	.68		
문화사업	현장경험없다	34	4.13	.67	2.52	
	1년 미만	37	4.17	.55		
	1년~3년미만	46	3.91	.98		
	3년~5년미만	31	3.84	.96		
	5년 이상	60	3.71	.78		
홍보사업	현장경험없다	34	4.19	.68	2.01	
	1년 미만	37	4.28	.45		
	1년~3년미만	46	3.96	.83		
	3년~5년미만	31	3.81	.96		
	5년 이상	60	3.80	.87		

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

($F=4.81, p<.01$), '전문인력 양성' ($F=4.05, p<.01$) 영역에서 유의한 차이가 나타났다. 즉 '현장경험이 없거나', '1년 미만' 일 때 '시·도내 건강가정지원센터 활성화 지원', '조사 및 연구 활동'의 필요성이 가장 높다고 하였으며, '3년~5년 미만' 일 때 필요성의 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다. 또한 현장경험이 '1년 미만'과 '5년 이상' 일 때, 시·도 건강가정지원센터가 '전문인력 양성'의 역할을 해야 한다고 하였으며, '3~5년 미만' 일 때 필요성의 정도가 가장 낮은 것으로 나타났다.

3) 시·군·구 건강가정지원센터 역할인식 비교

시·군·구 센터의 역할 필요성 인식비교 결과는 <표 11>과 <표 12>에 제시하였다.

첫째, 교육수준별로 살펴보면 1개의 영역에서 유의한 차이가 나타났다. 구체적으로 '교육사업' ($F=4.83, p<.01$)에서 유의한 차이를 보였는데, '전문대/대학교 졸업'일 때보다 '박사 졸업'일 때 그 필요성의 정도가 더 높은 것으로 나타났다.

둘째, 현장경험연수별로 차이가 나는지를 살펴본 결과, 각 영역별로 유의한 차이를 나타내지 않았다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 건강가정지원센터의 역할을 중앙과 시·도, 시·군·구 단위로 구분하여 전문가와 현장실무자의 의견조사를 통해 각 센터의 역할 우선순위를 살펴보고, 응답자들의 교육수준, 현장경험연수에 따른 의견 차이를 살펴봄으로써 건강가정지원센터의 정체성 확립을 위한 기초 자료를 제공하는데 목적이 있다. 본 연구의 결과를 바탕으로 결론을 제시하면 다음과 같다.

첫째, 전문가들과 현장실무자들이 인식하는 중앙, 시·도, 시·군·구 건강가정지원센터의 역할들 중 가장 필요하다고 생각하는 우선순위는 다음과 같다. 중앙센터는 '프로그램 개발 및 보급지원', '홍보지원'에 대한 역할의 필요성이 높은 것으로 나타났으며, 시·도 센터는 '시·도내 건강가정지원센터 활성화 지원'과 '홍보사업'의 역할에 대한 필요성이 높은 것으로 나타났다. 시·군·구 센터는 '상담사업', '교육사업'의 필요성이 높은 것으로 나타났다. 따라서 중앙센터는 각 지역 건강가정지원센터에서 실시할 수 있는 다양한 프로그램을 개발·보급하고, 건강가정지원센터에 대한 인지도를 높이기 위하여 다양한 홍보방안을 마련하는데 주력해야 할 것이다. 또한 시·도 센터는 시·군·구 센터의 설치를 돕고, 시·도내 유관기관과의 협력체계를 구축하여 지역건강가정

지원센터가 보다 원활한 네트워크를 형성할 수 있도록 도우며, 시·군·구 센터의 홍보를 지원해야 할 것이다. 이를 바탕으로 시·군·구 센터는 지역주민들에게 상담과 교육 등의 실질적인 사업을 효과적으로 실시해야 할 것이다.

이러한 결과가 기존의 개념적 연구들에 의한 논의와 일맥상통한 점(이기영, 2004; 이승미 외 3인, 2005; 정재훈 외 2인, 2005; 조희금 외 6인, 2005; 중앙건강가정지원센터, 2005)은 다음과 같다. 즉 중앙 센터가 필요한 자료와 정보의 보급 등에 주력한다면, 지역 센터는 해당지역사회에서 건강가정사업을 수행하는 최종적인 터미널로서, 대주민 교육/상담/문화사업 및 정보제공 등에 주력하는 역할과 기능을 갖는다. 시·도 센터의 역할과 기능은 중앙 센터와 시·군·구 센터를 연계하는 중간 고리 역할을 하며, 시·군·구 센터 사업에 대한 지원 및 평가를 수행한다는 것이다. 하지만 본 연구와 기존의 연구결과와의 차이점은 중앙 및 시·도 건강가정지원센터의 역할로 홍보지원 및 사업이 강조되어야 한다는 점이다. 이는 본 연구가 전문가 및 현장실무자를 대상으로 의견을 조사했다는 점에서 시사하는 바가 크다. 아직 건강가정지원센터의 대국민 인식이 낮은 시점에서 중앙과 시·도 센터에서 센터와 사업을 알리는 홍보를 지원해야 한다는 것이다. 직접적인 주민들에게 서비스를 실시하는 시·군·구 센터의 경우, 본 연구에서는 교육사업 필요성이 가장 높은 것으로 나타났지만 각 지역은 특성과 여건이 다르므로 사업의 우선순위를 보다 현실적으로 조정하여 이용자 중심의 운영이 가능하도록 지역사회 주민의 요구도를 파악하여(조희금, 2004) 그 결과를 바탕으로 지역주민이 만족할 수 있는 서비스를 제공하여야 할 것이다. 또한 2004년 용산구 건강가정지원센터의 시범사업 결과를 바탕으로 건강가정지원센터가 타 기관과 차별화된 특징으로 김명자, 계선자, 박미석, 장진경, 김연화, 한은주, 류진아(2005)가 제시한 바와 같이, 시·군·구 센터의 프로그램은 가정의 다양한 문제를 포괄하여 구성하고, 가족단위로 참여하도록 편성하고, 하나의 센터에서 '한 단위(unit)로서의 가족 전체'를 지원하는 모든 사업과 프로그램을 주도하는 것은 현실적으로 불가능하지만 이를 보완하여 건강가정 One-stop 서비스가 가능하도록 지역사회 유관기관과의 네트워크 사업을 실시하여야 할 것이다.

본 연구의 결과를 선행연구에서 살펴본 유사체계 기관의 현황과 함께 살펴보면, 중앙 보육정보센터는 기본적으로 지역보육정보센터를 지원하는 역할을 하기위해 보육프로그램을 연구개발이 필요한(류왕효, 2004) 것처럼 중앙 건강가정지원센터의 건강가정 프로그램 개발 역할이 우선시 되어야 하며, 시·도 보육정보센터에서는 시·군·구 센터와 달리 포괄하고 있는 지역의 규모로 인해 직접적인 서비스의 한계가 있으므로 홈페이지 운영이 강화되어 있는 것처럼 건강가

정지원센터의 경우에도 시·도 센터는 본 연구결과에서 특히 중요한 역할로 인식되고 있는 홍보지원을 홈페이지 운영 등을 통해서 강화해야 할 것이다. 또한 중앙 보육정보센터와 지역 보육정보센터는 기능과 역할에 있어서 상호 연관성이나 체계적인 구분이 이루어지지 않은 상태에서 운영되고 있고(류왕효, 2004), 청소년(상담)지원센터의 경우 센터의 역할 강화를 위한 연구와 콜로키움을 통해 각 센터의 기능과 역할 차별화를 지속적으로 고민하는 등 실제로는 보육정보센터와 청소년(상담)지원센터 모두 시·도와 시·군·구의 역할 혼란을 겪고 있음을 알 수 있다. 따라서 건강가정지원센터는 유사기관의 사례를 바탕으로 각 센터의 역할 혼란을 미연에 방지하여야 할 것이다.

둘째, 응답자의 교육수준에 따라 중앙, 시·도, 시·군·구 센터의 역할 우선순위에 대한 인식은 차이가 있었다. 교육수준이 높을 때(특히 박사졸업일 경우) 중앙 센터의 인력 지원과 홍보지원 역할이 필요하다고 응답하였으며, 시·도 센터의 시·도 내 시·군·구 센터 활성화 지원, 건강가정사업 기획 및 평가, 조사 및 연구 활동, 전문인력 양성의 필요성이 더 높다고 인식하였다. 또한, 박사졸업일 경우 시·군·구 센터의 교육사업에 대한 필요성을 높게 인식하였다.

응답자의 현장경험연수에 따라 중앙, 시·도, 시·군·구 센터의 역할 우선순위에 대한 인식도 차이가 있었다. 현장경험이 없거나 현장경험연수가 1년 미만으로 적을 때 중앙 센터의 조사 및 연구 지원, 네트워크 지원, 건강가정사 자격관리, 인력지원 역할이 필요하다고 인식하였고 상대적으로 현장경력연수가 3년~5년 미만일 때 필요성이 낮은 것으로 나타났다. 시·도 센터의 경우에는 응답자가 현장경험이 적을 때(특히 현장경험이 없거나 1년 미만일 때), 3년~5년일 때보다 시·도 내 건강가정지원센터 활성화 지원과 조사 및 연구 활동의 역할을 하여야 한다고 인식하였다. 또한 현장경험이 1년 미만이나 5년 이상일 때 3~5년보다 전문인력 양성의 역할을 시·도 센터에서 실시해야한다고 인식하였다. 시·군·구 센터의 역할에 대해서는 응답자의 현장경험연수에 따른 인식차이가 나타나지 않았다. 본 연구에서 현장경험이 3~5년이라고 응답한 경우, 본 조사가 건강가정지원센터가 운영된 지 1년 정도가 지난 후에 실시된 것을 비추어볼 때 유사기관에서 근무하거나 근무경험이 있다고 할 수 있다. 이런 경우 기존의 틀에서 벗어나지 못한 시각에서 건강가정사업을 접근하고 현장에서 수행할 우려가 있다. 따라서 이들에게 연수나 워크숍을 통한 건강가정지원센터 역할 정체성에 대한 교육이 필요할 수 있다. 또한 현장경험연수에 따라 건강가정지원센터 종사자의 직무교육 프로그램이 다르게 구성되어 실시될 필요가 있음을 시사한다.

교육수준과 현장경험연수에 따른 건강가정지원센터의 역

할 인식차이 결과를 함께 고려해 보면, 교육수준이 높은 경우(특히 박사)와 현장경험이 없는 경우(1년 미만)는 대학의 교수나 학자들이 대부분일 것으로 추측해 볼 수 있다. 본 연구의 응답자 29.3%가 박사이상이고, 현장경험이 없다 15.1%, 1년 미만 16.9%로 나타났다. 이는 본 센터의 설립기원과 연결하여 생각해 볼 수 있다. 건강가정지원센터는 건강가정기본법에 의해 설치되었는데, 본 법의 입법 과정에서 대학의 교수와 학자들이 주도적으로 법과 센터의 정체성 확립에 기여한 바가 있다. 따라서 본 연구의 결과에서처럼 교육수준은 높지만 현장경험이 거의 없는 교수나 학자들이 각 센터의 역할 우선순위를 현장실무자와 달리 인식할 수도 있다고 할 수 있다.

이러한 결론을 바탕으로 제언을 하자면 다음과 같다.

첫째, 본 연구결과에서 제시된 각 센터의 역할이 잘 수행되기 위해서는 중앙-시·도-시·군·구 건강가정지원센터가 수평적인 관계를 이루어야 한다. 즉 각 센터는 각각의 자율성을 보장하고 하나의 공동체를 이루어야 할 것이다. 이는 건강가정사업이 영역의 광범위성, 내용의 다양성에 비추어 일정한 중앙집중형 조직으로 이러한 접근을 하기 어렵기 때문(김경신, 이승미, 2004)이라고 할 수 있다. 유사기관인 보육정보센터에 관한 연구에서 류왕효(2004)도 중앙과 지역 보육정보센터는 역할에 있어서 기능적으로 상호보완적이거나 업무 수행상 부분적으로는 위계적 기능을 수행할 수 있으나 수직적 관계가 아닌 수평적 관계를 유지하는 것이 바람직하다고 하였다. 각 센터가 수평적 관계를 정립하기 위해서는 중앙, 시·도, 시·군·구 센터가 온라인 시스템인 인트라넷을 구축하여 실시간 네트워킹을 통해 상호 의사를 교환하고, 건강가정사업의 기획단계에서부터 공통의 목표를 정하여 사업의 구체적 실현을 위해 각 센터가 담당해야 할 구체적인 사업 실천방안을 함께 논의하여 제시하고 실행하여야 할 것이다.

둘째, 건강가정지원센터의 수탁기관 선정 시 본 연구결과에 제시된 각 센터의 역할을 잘 수행할 수 있는지 여부에 대한 평가가 강화되어야 할 것이다. 2005년 현재 건강가정지원센터에서 실시되고 있는 사업은 건강가정지원센터 수탁기관의 배경에 따라 전문화와 특성화의 경향이 다르다(이승미 외 3인, 2005). 건강가정사업과 관련된 학문분야는 크게 가정학, 사회복지학, 여성학이다. 현재 건강가정지원센터는 대학의 가정학 관련 학과나 사회복지관에서 위탁운영되고 있는 경우가 많은데 가정학과 사회복지학이 추구하는 센터운영의 방향이 다를 수 있다. 따라서 각 학문분야의 특성과 그에 따른 수탁기관의 특성에 따라 사업의 방향과 실시현황이 다르게 나타나고 있다. 그러므로 중앙 및 지방 정부는 건강가정지원센터의 수탁기관선정 시 건강가정기본법을 실현하

고 건강가정지원센터가 정체성을 확립할 수 있도록 기관선정에 신중을 기하여야 할 것이다. 또한 지속적인 논의와 연구 결과를 바탕으로 중앙, 시·도, 시·군·구 센터의 역할과 주요 업무에 대한 매뉴얼을 제작한 후 연수와 워크숍을 통해 실무자들에게 명확하게 전달하여 각 센터가 고유의 역할을 효율적으로 실시하도록 지원하는 방법도 고려해 볼 수 있다.

본 연구의 의의는 지금까지 건강가정지원센터의 역할에 대한 연구가 대부분 개념 위주의 논의로 이루어진데 반해 본 연구에서는 경험적 연구를 실시하였고, 건강가정지원센터의 역할을 중앙, 시·도, 시·군·구 단위로 나누어서 살펴본다는 데 있다. 또한 현재 2년의 역사를 지닌 건강가정지원센터가 확대 실시되는 시점에서 건강가정기본법에 제시된 센터의 다양한 역할에 대한 우선순위를 살펴봄으로써 현장실무자에게 구체적인 지침이 되는 정보를 제공하였다. 이러한 의의에도 불구하고 본 연구는 선행연구를 바탕으로 한 양적 연구로 이루어졌기 때문에 설치 2년차에 접어든 건강가정지원센터의 역할에 대해 보다 자유로운 모색을 하는데 한계가 있었다. 추후연구에서는 심층면접과 같은 질적인 방법을 통한 연구가 이루어진다면 본 연구의 결과를 보완할 수 있을 것이다.

■ 참고문헌

김경신, 이승미(2004). 건강가정기본법의 성공적인 실천 전략Ⅲ: 건강가정 사업 및 프로그램. 한국가정관리학회 35차 춘계학술대회 자료집.
 김명자, 계선자, 박미석, 장진경, 김연화, 한은주, 류진아 (2005). 건강가정지원센터 가정생활교육 프로그램 운영과 성과 -용산구·숙명여자대학교 시범사업을 중심으로. 한국가족관계학회지, 10(1), 25-49.
 김정옥(2004). 지방분권과 건강가정지원센터의 역할. 선린대학교 건강가정지원센터 개소기념세미나 자료집.
 류왕효(2004). 보육정보센터 기능강화 방안. 서울: 보건복지부.
 송혜림, 장진경(2004a). 성공적 실천 전략Ⅱ-건강가정지원

센터의 위상과 운영방안 모색. 한국가정관리학회지 춘계학술대회 자료집.
 송혜림, 장진경(2004b). 건강가정지원센터의 조직과 운영방안. 한국가정관리학회지, 22(5), 303-318.
 원소연(2005). 건강가정지원센터의 사업내용분석 및 홍보활동에 관한연구. 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문.
 원소연, 장진경(2005). 건강가정지원센터의 운영모델에 관한 연구-조직과 평가를 중심으로- 대한가정학회지, 43(7), 129-145.
 이기영(2004). 건강가정기본법의 내용 소개 및 사회적 기여. 대구가톨릭대학교 건강가정지원센터 개소기념 학술발표대회자료집.
 이승미, 고선주, 성미애, 진미정(2005). 중앙, 시·도, 시·군·구 건강가정지원센터의 역할 및 체계구축. 중앙건강가정지원센터 연구보고서.
 정재훈, 송다영, 강창현(2005). 건강가정지원센터 발전방안 연구. 서울: 여성가족부.
 조희금(2004). 건강가정지원센터의 운영과 가족자원경영학의 역할. 한국가족자원경영학회 추계학술대회 자료집.
 조희금, 김경신, 정민자, 송혜림, 이승미, 성미애, 이현아 (2005). 건강가정론. 서울: 신정출판사.
 중앙건강가정지원센터(2005). 건강가정사 양성교육 자료집.
 한국청소년상담원(2001). 청소년 지역상담 활성화를 위한 정책 연구. 서울: 한국청소년상담원.
 한국청소년상담원(2002). 지역상담 활성화 콜로키움-시·도 청소년종합상담실의 활성화 방안-. 서울: 한국청소년상담원.
 web source
 경기도 청소년상담지원센터: <http://www.hil318.or.kr/>
 수원시 청소년지원센터: <http://www.suwon1318.or.kr/>
 중앙보육정보센터: www.educare.or.kr
 한국청소년상담원: <http://www.kyci.or.kr>
 (2006년 5월 17일 접수, 2006년 9월 7일 채택)