

건강가정지원센터의 건강가정문화 사업평가에 관한 연구*

The Study of Culture Program Evaluation in Healthy Family Support Centers

중앙대학교 가족복지학과

부 교수 박 정 윤**

Dept. of Family Welfare, Chung-ang Univ.

Associated Professor : Park, Jeong-Yun

<Abstract>

The purpose of study is to evaluate a culture program at the family support centers and to suggest a development direction. Therefore evaluation indication areas are planning adaption, practice validity, and an outcome(output) satisfaction. The study subject was 40 family support centers' final reports. The collected data was analyzed by evaluation framework. The results were as followed; first, the culture program plan described healthy of family, included various family type, family-unit program, but a clear culture program wasn't identified; second, the evaluation of culture program practice presents high goal achievement with small financial budget, large number of participants and various type of program, and finally, the program output showed high satisfaction.

▲주요어(Key Words) : 건강가정지원센터(healthy family support center), 건강가정문화사업,(healthy family culture program), 사업평가(program evaluation)

I. 서 론

국가가 사회복지의 지속적인 선진화를 위해서는 일반적인 사회복지수준의 향상에서 한 걸음 더 나아가 전문적 복지향상이 필요하며, 그러한 차원에서 가정의 건강성, 가정의 안녕, 가정의 평화 등과 같은 가정복지의 선진화가 필요하게 되었다. 이러한 점을 고려하면 가정의 문제는 더 이상 해당 가정만의 문제가 아니라 국가적 문제라고 볼 수 있으며, 가족문제에 대한 국가적 개입을 위한 장치가 요구되면서 2004년에 건강가정기본법이 제정되었다. 건강가정이란 가족 모두의 욕구가 충족되고 인간다운 삶이 보장되는 가정이다. 즉, 건강가정은 물질 토대인 가정의 경제적 안정과 안정적인 의

식주생활을 바탕으로 하고, 가족 간에는 민주적이고 양성평등적 관계를 가지며 열린 대화가 가능하고 휴식과 여가를 공유하며 가정 내적으로는 자녀의 성장발달을 지원하고, 합리적인 자원관리가 이루어지며 사회적으로 일과 가정을 조화시키면서 건강한 시민의식과 자원봉사 활동 참여 등을 통해 지역사회와 연결하면서 건강한 가정생활문화를 유지하고 창조하는 것이다(조희금, 2005).

본 법의 전달체계인 건강가정지원센터는 설립목적의 충족을 위하여 많은 사업들을 수행하고 있다. 2008년 건강가정지원센터는 66개가 설치되어 운영 중에 있으며, 이 중에서 31개가 중앙중부에서 지원하고 있으며, 나머지는 지방자치단체에 의하여 지원 운영되고 있다. 건강한 가정을 유지, 강화하기 위해서 지원하는 구체적인 내용과 방법으로서 건강가정사업은 가족 내에서 발생한 문제를 해결할 뿐만 아니라 현재 가족이 건강한 측면의 역량을 강화하고 잠재력을 개발하여 문제 예방하도록 한다. 센터에서 실시하고 있는 건강

* 본 연구는 2007년도 중앙건강가정지원센터 지원 '건강가정지원센터 시행사업의 성과평가 및 발전방향'의 일부를 재구성한 것임.

** 주 저 자 : 박 정 윤(E-mail : pjy4838@cau.ac.kr)

가정사업은 건강가정상담, 건강가정교육, 건강가정문화, 정보 제공 및 네트워크, 특화사업 등으로 분류할 수 있다. 건강가정 상담이나 교육, 정보제공 및 네트워크 사업은 명확한 사업목표와 구체적인 내용을 갖고 원활하게 사업이 수행되고 있는데 반해 건강문화사업은 정체성이 모호하여 실체를 찾지 못하고 사업수행에 있어 많은 어려움을 겪고 있다. 건강가정 문화사업의 법적 근거는 건강가정기본법 28, 29, 33조에 명시하고 있다. 법에서 건강가정문화사업은 가족원의 역량 개발 및 가족문제 예방하고, 가정친화적 사회분위기 조성하는 목적을 달성할 수 있도록 운영하도록 규정하고 있다. 구체적인 사업내용은 세대통합 프로그램, 가정공동체 운동 확산, 공동육아, 삼세대 가정인 노인부양가정 지원, 가족단위 자원봉사 공급자와 수요자간 연계 및 자원 중개, 건강가정 지원을 위한 자원봉사 네트워크 구축 등의 포함(조희금 등, 2005)하여 실시하도록 명시하고 있으나 법적 취지에 맞도록 제대로 사업이 수행되는지 여부는 파악조차 되지 않아 이에 대한 연구의 필요성이 시급하다.

한편 건강가정기본법의 제정을 전후하여 가정학이 실천학문, 응용학문으로서의 새로운 자리매김하게 되고 이에 관한 연구가 활발하게 진행되고 있다. 건강가정관련 연구들의 거시적 측면과 미시적 측면으로 분류할 수 있다. 거시적 측면의 연구는 건강가정의 개념규정, 운영방안, 법적 체계, 전달 체계, 평가체계, 가정정책과 건강가정기본계획의 방향성 등에 대한 연구들이 이루어지고 있다(라휘문 등, 2007; 김경신 등, 2006; 장진경 등, 2006; 원소연 등, 2005; 이승미 등, 2005; 정재훈 등, 2005; 송혜림 등, 2004; 조희금, 2004; 조희금 등, 2004; 김양희 등, 2004), 미시적 측면의 연구는 건강가정지원센터의 요구도(김양희 등, 2005; 김명자 등, 2004), 센터 운영현황 및 평가, 상담이나 교육 프로그램의 운영실태(장진경 등, 2007; 이지원, 2007; 방한별, 2007; 박정운, 2007; 박정운 등, 2006; 한은주 등, 2006; 김명자 등, 2005) 등을 포함하고 있다. 거시적 측면의 선행연구에서 법적 근거의 합리성과 타당성은 검증 되었으며, 전달체계 및 운영방안엔 대한 기본적인 토대는 마련되었다고 볼 수 있음으로 이 시점에서는 건강가정지원센터 운영의 내실화를 기할 수 있는 연구들이 이루어져야 할 것이다. 즉, 건강가정지원센터에서 추진되고 있는 사업들이 보다 발전된 형태로 정착되기 위해서는 센터별 사업 현황을 평가하고 성과와 문제점을 발굴하여 발전방안을 마련하는 연구가 이루어져야 할 것이다. 그럼에도 불구하고 이에 대한 선행연구들이 미미한 실정이다. 특히 건강가정지원센터 사업 평가 연구가 매우 부족하다고 할 수 있다. 이에 사업수행에 대한 평가에 대한 연구들이 활발하게 이루어져야 한다고 여겨진다.

이에 본 연구는 현재 건강가정사업 중에서 명확한 정체성을 가지지 못하고 사업수행에서 어려움을 겪고 있는 건강

가정문화사업에 대한 평가분석을 실시하고자 한다. 전국 센터에서 실시하는 문화사업을 분석하여 본 사업이 근거법의 이념과 목표를 달성하기 위해 잘 수행되는지의 여부를 밝히면서 이를 통해서 건강가정 문화사업이 독자적으로 특성화되는 사업수행이 가능한 방법을 찾고 궁극적으로는 개별 가족의 역량을 이끌고 가족문제를 예방하며 건강하고 행복한 가정을 이끄는 데 주된 사업으로 자리매김 하는 방안을 모색하는데 기초자료로 활용하고자 한다.

<연구문제 1> 건강가정지원센터 건강가정문화사업 계획이 적절하기 이루어졌는가?

<연구문제 2> 건강가정지원센터 건강가정문화사업 집행이 효율적으로 이루어졌는가?

<연구문제 3> 건강가정지원센터 건강가정문화사업이 효과적인 성과를 거두었는가?

II. 건강가정문화사업 평가에 대한 이해

본 연구에서 건강가정문화사업은 선행연구에서의 사업평가 지표를 적용하였다. 따라서 평가를 위해서 우선 사업평가에 대한 일반적인 이해가 필요하다. 사업평가는 다양한 개념으로 규정되고 있다. OECD(1999)에 따르면 “특정 사업의 제반 측면과 그 가치를 체계적이고 분석적으로 평가하고 평가결과의 신뢰성과 유용성을 추구하는 일”이라고 정의하고 있다. Rossi, et al.,(2004)에 따르면 사업평가란 “일정한 정치적·조직적 상황에서 조사방법을 사용하여 사회를 개선하기 위한 활동에 관한 정보를 제공하고 사업의 효과성을 조사하는 것”을 의미한다. 이러한 여건 하에서 사업평가를 개념화하면 “원하는 공공목표를 달성하기 위하여 구체적인 일정을 통해 정책이 실현되도록 정부자원을 투입하는 일련의 활동에 대해 일정한 기준에 의해 체계적으로 가치를 판단하는 활동”이라 볼 수 있다(국회예산처, 2005). 사업평가를 실시하는 일반적인 목적은 사업을 개선하기 위한 수단이자 사업을 통제하거나 감시하기 위한 수단으로 사용되고 있고 있다. 이를 통해서 사회가 직면하는 문제를 해결하기 위한 의사결정에 필요한 정보를 제공하고 유사한 또는 미래의 문제를 해결하는데 활용할 수 있도록 하는데 그 의의가 있다고 할 수 있다.

본 연구에서 실시하는 건강가정문화사업 평가는 전국 지역 센터에서 실시하는 건강가정문화사업을 사업평가 지표를 중심으로 분류한 다음 해당 사업에 세부 지침을 적용하여 평가를 실시한다. 이를 통해 사업목표 달성정도를 확인하고, 성공과 실패요인을 밝히며, 대안모색을 위한 정보를 확보하여 발전적인 문화 사업을 수행하도록 할 수 있다는 점에서 의미가 크다.

사업평가의 종류는 평가의 주체, 평가의 시간적 순서 등에 따라 달리 구분할 수 있다. 평가의 주체를 기준으로 하면 내부평가와 외부평가로 구분가능하며 양자를 혼합한 형태의 혼합형이 존재한다. 내부평가란 사업을 수행하는 주체가 평가하는 것을 의미하며, 정확한 내용을 토대로 평가한다는 장점이 있으나 평가결과의 신뢰성과 객관성에 의문을 제기하기도 한다. 외부평가란 사업을 수행하는 자가 아닌 제3자가 평가하는 것으로 평가결과의 신뢰성과 객관성을 확보할 수 있으나 사업과 관련된 전반적인 내용을 알지 못한다는 단점이 있다. 혼합형은 내부에 위원회 등 평가기구를 두고 구성원을 내부자와 제3자가 동시에 포함되도록 구성하는 것을 의미하며, 내부평가의 단점과 외부평가의 단점을 보완할 수 있기 때문에 최근에 가장 많이 활용하고 있다. 평가 종류에 있어서 본 연구의 건강가정 문화사업의 평가는 외부평가에 해당하는데 그 이유는 내부 종사자가 아닌 외부 전문가에 의해서 주어진 사업평가 지표를 적용하여 평가하기 때문이다.

사업평가의 체계를 보면 평가영역, 평가항목 등과 같이 몇 가지의 범주화를 통하여 평가기준까지 연계되도록 하는 것이 통상적인 접근방법이 있다. 평가영역은 계획, 집행, 성과, 환류와 같이 구분하고 있으며 평가항목은 평가영역에서 제시한 계획, 집행, 성과, 환류를 좀 더 구체적으로 포함하게 된다. 계획은 사업목표, 실행계획 등을 중심으로 살펴보고, 집행은 추진체계, 사업관리 등을 중심으로 살펴보고, 성과 및 환류는 평가결과, 고객만족도와 함께, 사업계획에 반영, 개선대안, 결과 공개 등을 중심으로 살펴보게 된다. 평가기준은 평가항목을 좀 더 세분화한 것으로 통상적으로 말하는 지표(indicators)를 의미한다. 계획은 사업목적 및 명확한 추진근거, 사업방식 등을 살펴보는 것이고, 집행은 발생한 문제점에 대한 대처, 사업의 정상적 추진여부 모니터링 등을 살펴보는 것이며, 성과는 사업의 추진성과달성여부, 고객만족도

등을 살펴보는 것이며, 환류는 차년도 사업계획에 반영여부, 미흡한 부분에 대한 개선대안 강구 그리고 평가결과를 다양한 매체를 활용하여 공개하는 것 등을 살펴보는 것이다. 통상적으로 사업평가의 적절성, 능률성, 효과성, 효율성, 지속성 등과 같은 내용을 포함한다. 본 연구 역시 이러한 평가체계를 적용하여 건강가정 문화사업의 계획-집행-성과 및 환류 영역을 중심으로 평가가 이루어졌다.

III. 연구방법

1. 연구 대상 및 자료 분석 방법

본 연구 대상은 중앙건강가정지원센터에서 센터평가를 위해서 제출한 2006년 12월부터 2007년 11월까지의 사업보고서 중 건강가정문화사업의 사업보고서의 내용을 2차 분석을 실시하였다. 본 연구의 범위는 대상 면에서 건강가정 관련 사업의 성과평가 및 발전방향, 건강가정지원센터의 문제점 및 발전방향을 포함하며, 공간적 범위로는 전국의 시·군·구 건강가정지원센터를 포함하며, 시간적 범위는 2007년 11월 기준으로 하되 중앙건강가정지원센터에 서면 및 방문 평가를 받는 기관을 포함하였다. 본 연구는 건강가정지원센터 자체를 자체가 아니라 센터에 의해 추진되는 사업들을 대상으로 하는 것임으로 분석결과 역시 건강가정지원센터별로 제시하지 않았다.

자료분석은 먼저, 수집된 40개의 사업보고서 중 건강가정 문화사업에 해당하는 영역의 내용을 발췌하여 <표 1>에서 제시한 평가지표를 적용하여 해당하는 내용으로 연구자가 재분류하였으며 다음으로 재분류한 내용을 유목화하여 분석하였다. 유목화하는 과정에서 기술통계가 가능한 영역이나 수량

<표 1> 건강가정 관련 사업평가 기준

영역	항목	기준	지표
계 획	사업목표	적절성	1-1. 명확한 사업목적을 가지고 있으며, 사업추진과 관련된 법제도적 근거를 가지고 있는가?
			1-2. 다른 사업과 차별성을 가지고 있는 사업인가(중복·유사사업배제)?
			1-3. 가장 효율적인 방식으로 사업을 설계하였는가?
집 행	사업관리	효율성	2-1. 사업추진과정에서 발생할 수 있는 문제점을 발굴하여 조치하기 위하여 정기적으로 진단한 후 발굴된 문제점을 개선하기 위하여 노력하고 있는가?
			2-2. 집행과정에서 비용효율성을 도모하기 위하여 노력하고 있는가?
성과 및 환류	추진목표 달성	효과성 지속성	3-1. 사업계획에 제시되어 있는 기대된 성과(목표)를 달성하였는가?
	고객만족도	효용성	3-2. 해당사업에 대한 고객 또는 이해관계인의 만족정도가 높은 수준인가?
	환 류	효용성	3-3. 해당사업 종료 후 해당 사업에 대하여 평가 또는 진단하여 익년도 사업계획 등에 반영하였는가?

화할 수 있는 영역은 백분율, 평균 등의 기술통계를 활용하여 분석하였다.

2. 측정도구

본 연구를 위한 평가지표는 라휘문 등(2007) 등이 사용한 평가지표의 내용을 수정 보완하여 사용하였다. 평가영역은 앞에서 살펴본 이론적 근거에 의거하여 계획, 집행, 성과 및 환류로 구분하였고 평가항목은 계획의 경우 사업목표와 사업계획을 포함하였고, 집행은 추진체계와 사업관리, 성과는 추진성과달성도와 고객만족도 그리고 환류는 환류체계와 실적을 중심으로 하였다.

평가기준은 이론적 근거에서 살펴본 바와 같이 적절성, 능률성, 효과성, 지속성, 효용성을 기준으로 하였고 이를 평가항목에 의거하여 재분류하였다. 적절성은 목표와 그 달성을 위해 동원되는 수단간 상호적 정합성의 존재 여부 등을 검토하고, 능률성은 사업의 중복성 여부, 투입·비용 대비 산출간의 비율 등을 검토하는 것이며, 효과성은 당초 세운 목표의 달성도를 검토하는 것을 말한다. 효용성은 사회적 영향 또는 고객만족도 등을 말하며, 지속성은 사업의 효과가 미래에도 어느 정도 유지될 수 있는가 등을 의미한다(라휘문 등, 2007). 구체적인 평가에 사용된 지표는 아래 <표 1>과 같다.

IV. 연구결과

1. 사업계획의 목적성과 사업추진에 있어서 관련법·제도적 근거에 대한 부합성 여부

현재 40개 센터에서 실시하고 있는 건강가정 문화사업

은 법·제도상 근거에 부합되도록 사업계획이 이루어지고 있었다. 건강가정기본법 제2조에서 가정은 개인의 기본적인 욕구를 충족시키고 사회통합을 위하여 기능할 수 있도록 유지 발전되어야 한다고 명시하고 있으며 건강가정 문화사업 목표에 근거법의 목적과 이념을 추구할 수 있도록 제시하고 있었다(<표 2> 참조)

센터에서 제시한 건강가정 문화사업의 목표에서 근거법의 이념 중 “가족의 건강성 증진” 영역과 관련한 내용들을 다수 제시하고 있었다. 구체적으로 “가족 응집성 향상”, “가족원 및 가족전체의 정서적 안정(순화), 심리적 욕구 충족”, “의사소통 개선”, “일체감, 협동심, 유대감 증진”, “가족 간 정서적지지, 가족 내 친밀감 형성을 통한 가족문제 예방과 기능 강화”, “가족의 안정적 기능회복”, “기능회복 및 건강성 강화”, “한부모 가정의 부모자녀관계 향상 및 개별 가족원의 역량 강화” 등이다. 다음으로 “생활단위로서의 가정에 대한 강조와 가정단위의 통합서비스 제공 추구”, “가정의 자립과 협동”, “국가의 지원” 영역의 순으로 문화사업 목표가 제시되었다. 반면에 양성평등적이고 민주적 가족가치 지향과 가족문제 예방과 관련된 영역은 문화사업 목표에 상대적으로 제시하고 있어서 양성평등이나 가족문제 예방과 관련되는 영역은 문화사업보다는 다른 사업에서 실시되는 것으로 파악된다.

위탁유형별로 볼 때, 직영기관에서 제시한 문화사업의 사업목적은 공통적으로 가족문제 예방적 측면이 드러나도록 서술되어 있으나 통합성에 대한 영역은- 세대통합, 다양한 가정 통합, 양성평등 통합 등- 부분적으로만 사업목적으로 제시하고 있으며, 특정 가족원(아동, 아버지)이나 일부 가족 유형(결혼이민자 가정, 장애인 가정 등)만을 지원하는 사업 목적을 제시하고 있다. 뿐만 아니라 법에서 명시하고 있는 문화사업 방향인 가정생활 전체 강화와 민주시민 자질 함양, 건전연예관련 의식 강화, 가정친화적 분위기 조성 등과 같은

<표 2> 건강가정기본법의 추구이념과 센터별 제시된 사업목표 내용

추구이념 영역	센터별 문화 사업에서 제시된 사업목표 내용
가족의 건강성 증진	가족기능강화, 친밀한 가족관계- 부부관계, 부모자녀관계 형성, 협동심과 일체감, 공유감 형성, 가족 유대감 증진, 정서적 지지, 응집성 향상, 가족간 의사소통 기회 증진 및 능력 향상, 정서적 안정감 증진, 다양한 가족(한부모, 조손, 결혼이민자, 장애인 가족 등)의 가족역량 강화 등
생활단위로서의 가정에 대한 강조와 가정단위의 통합서비스 제공	가정소비문화생활에 대한 이해와 합리적이고 미래지향적 소비문화 형성, 주생활 개선을 통한 건강 가정 지향, 성숙한 가족여가문화 형성 및 가족공동체 문화 조성, 문화정체성 개발, 가족원의 신체적 건강증진 도모, 경제의식 함양, 공동 여가활동 기회 제공 등
양성평등하고 민주주적인 가족가치 구현	양성평등적 가족관계 지향, 세대통합, 남성의 돌봄노동 참여, 다양한 가정(결혼이민자, 저소득층, 장애인 가족 등)에 대한 통합 등
가정의 자립과 협동, 국가의 지원강화	가족구성원의 자존감 및 자립심 증진, 성숙한 시민으로의 능력과 올바른 인성 함양, 사회적응력 향상, 가족친화적 지역사회 분위기 조성, 지역사회 소속감 증진 등
가정문제에 대한 사전 예방적 지원	건강한 예비부부 및 예비부모 지향, 가족해체 및 결손 방지, 가족문제 예방과 기능강화, 위기대처 능력 향상 등

사업목적이 대부분 서술되지 못하는 한계를 드러내고 있다.

위탁기관의 문화사업 목적 제시를 살펴보면 가족 건강성 증진과 아울러 통합서비스 제공과 다양한 가족생활주기를 포함하고자 하는 내용들을 사업목적에 명시하고 있었다. 가족생활주기를 반영한 사업목적으로는 “중년기 부부관계 증진”, “자녀 출산기 어머니의 부모됨 경험”, “아동기 가정의 소비문화 확립”, “예비부부의 결혼체험 기회제공”, “노인 가족에 대한 건강과 여가 프로그램 제공”, 등이 이에 해당한다. 위탁센터들은 직영센터에 비해서 비교적 사업대상이 명확하고 구체적으로 제시하고 있었다. 그러나 위탁 센터들은 운영 주체가 갖는 한계를 극복하지 못하고 있거나 문화사업 담당자가 건강가정기본법에 대한 이해를 명확하게 하지 못한 경우에 사업 목적에서부터 일회적이며, 목적의식 없이 사업을 수행할 수도 있는 우려점을 갖고 있다.

이를 종합해 볼 때 양성평등적이고 민주적인 가족가치 추구, 가족문제 예방의 이념과 관련된 사업목표 제시가 미미하고 이는 사업수행에 있어서도 취약한 측면이 되리라고 예측 된다. 따라서 건강가정 문화사업에서 이러한 측면을 강화할 수 있도록 하는 목표설정이 이루어져야 할 것이다. 또한, 사업목적에 제기된 부분은 가족건강성에 대한 부부은 가족의 정서적 관계에 치우치거나 가정단위의 통합서비스 제공에 있어서 가족여가 활동을 문화사업으로 제시하고 있는데 생활단위로서의 가족건강성을 위한 서비스 제공하는 문화사업으로 규정하고 목표를 제시해야 한다. 또, 사업목표에 제시된 문화사업 대상가족이 신혼기 부부, 노년기 부부를 배제하고 있음으로 주기별 사업 분배가 미흡함으로 사업대상의 포괄성이 제시될 수 있도록 해야 할 것이다.

2. 유관기관의 사업과의 차별화

건강가정지원센터 문화 사업의 독자성 확보를 위해서 다른 사업과 차별성 유무의 평가는 현재 실시하는 사업이 유관기관에서 실시하고 있는 사업과의 구분될 수 있는가를 살펴보는 것으로 매우 중요한 지표라고 할 수 있다. 따라서 사업대상과 내용에서의 유사기관과의 차별화 또는 독창성이 있는지를 분석하였다.

첫째, 건강가정센터에서 실시하거나 계획한 사업을 유목화하면 체험, 캠프, 전시·관람·시상 축제·각종 행사 등을 가족단위로 운영하고자 하였다. 영역별 사업내용을 살펴보면 체험 프로그램의 많은 센터에서 실시되고 있으며 구체적으로 살펴보면 요리(쿠키, 케익, 전통음식 등)만들기, 비누 만들기, 염색, 한지 체험, 체조, 요가, 댄스, 도예, 갯벌, 숲 체험, 풍선 만들기, 사진 찍기, 전통놀이, 다도, 페이스페인팅, 엽서쓰기, 낙농, 자연, 걸기, 도시락 만들기, 핸드 프린팅, 협동화 그리기 등 매우 다양하다. 체험의 경우 체험의 내용

자체보다는 참여대상을 가족 단위로 유도하는 점이 차별화되는 점이라고 할 수 있다. 캠프사업은 교육 및 상담과 통합하여 운영하고 있으며 상담과 교육, 문화 활동을 캠프를 통해서 동시에 경험할 수 있도록 하고, 이러한 과정은 가족관계를 강화하고, 새로운 가족문화 경험을 유도하는 것이 차별화되는 점이라고 할 수 있다. 전시, 관람, 축제, 기념행사 사업에서도 영화나 사진 전시·시상, 가족축제, 기념식 등을 통해서 가족의 소중함, 가족 건강성을 증진하고자 하는 사업 내용을 포함하고 있다. 예를 들어 부부 영화보기의 경우 영화 관람에 그치지 않고, 영화 관람을 통해서 부부 여가활동 기회를 제공하며 의사소통의 기회를 제공하도록 하였다. 또, 조손이나 장애인 가족의 음악회, 미술관, 놀이동산 등의 문화 프로그램은 세대별, 다양한 가족유형을 통합하고, 돌봄 노동 지원과 민주적이며 양성 평등적 가족분위기를 형성하도록 진행하여 타 기관과는 차별화되고 있다. 이러한 과정에서 여전히 유관기관으로부터 중복사업에 대한 지적되고 있는데 사업대상에서 특정 개인에게 초점이 맞추어지거나 가족건강성 증진과 무관한 사업들이 있다. 이러한 사업들은 지양되고 가족 전체를 대상으로 하며, 문화 활동의 의미를 가족의 건강성 증진과 연계될 수 있도록 해야 한다.

둘째, 사업대상을 살펴보면 사업별 참여한 가족의 유형을 살펴보면 개인에서부터 최대 6개 유형의 가족유형을 포함하고 있었다(<표 3> 참조). 가장 많은 센터들이 대상으로 하는 가족유형은 한부모 가정과 결혼이민자 가정이었다. 센터의 65% (26개 센터)가 한부모 가정을 대상으로, 47%(19개)의 센터가 결혼이민자 가정을 위한 사업을 계획하고 있다.

한부모 가정의 경우 소득계층에 관계없는 경우와 저소득층으로 제한하는 등 세분화하여 사업수행을 계획하고 있어서 저소득층으로 집중된 타기관과는 차별화되고 있다. 다음으로 장애인 가정이 6개 센터, 조손가정이 5개 센터, 새터민 가정이 2개 센터에서 대상으로 선정하고 있었다. 그 외 기타 가정에는 노년기,소년소녀가장가정, 위탁가정, 보훈 가정 등을 포함하고 있었으며, 일반 기타(지역사회 거주 가정) 가정을 포함하기도 하였다. 일반가정을 대상으로 한 건강가정문화 사업은 건강가정지원센터만의 특성화된 사업이지만 유아, 아동기 자녀가 있는 주기에 치우쳐져 있었고 청소년기 자녀를 둔 가정, 중년기 가정, 노년기 가정 대상 문화 프로그램을 강화할 필요가 있다고 보여진다.

그러나 대부분의 센터가 가족단위의 건강가정문화사업을 계획하고 있으나 몇몇 센터는 개인 단위 - 노인, 초등학생, 청소년, 대학생, 일반시민 -로 하여 사업을 추진하고자 하고 있어 사업목적을 제대로 수행하지 못할 수 있다. 따라서 건강가정사업으로의 특성화와 법적 취지를 유지하기 위해서는 사업계획에서 전체로서의 가족 접근이 요구되며 이는 사업평가에서도 참여인원만을 평가하기보다는 가족유형 및 가족

<표 3> 건강가정문화사업의 참여대상 가족유형

가정유형	센터수(%)	
일반가정	예비부부 및 신혼기 가정	5(12.5)
	출산기 가정	1(2.5)
	유아아동기 자녀를 둔 가정	14(35.0)
	청소년기 자녀를 둔 가정	3(7.5)
	중년기 가정	3(7.5)
	기 타	12(30.0)
	한부모가정	26(65.0)
결혼이민자 가정	재혼가정	1(2.5)
	장애인가정	6(15.0)
	조손가정	5(12.5)
	새터민가정	2(5.0)
	기타(노인, 소년소녀가정, 위탁, 보훈 가정)	5(12.5)

<표 4> 센터별 문화사업 프로그램 수 및 목표 인원

단위 : 명

기 관	프로그램 수	목표인원	기 관	프로그램 수	목표인원	
직 영	1	8	12	14	5817	
	2	9	13	4	190	
	3	5	14	8	2071	
	4	9	15	19	4560	
	5	4	16	15	665	
	6	6	17	7	820	
	7	5	18	10	2502	
	8	9	19	17	1470	
	9	11	20	7	1786	
위 탁	1	6	위 탁	21	10	5520
	2	12		22	32	1838
	3	9		23	9	2491
	4	30		24	8	1140
	5	10		25	10	1620
	6	8		26	3	360
	7	11		27	10	3595
	8	5		28	10	1235
	9	7		29	25	1000
	10	8		30	7	1056
	11	18		31	14	5500
평 균				10.7	2212.03	

참여 정도를 반영해야 할 것이다.

3. 사업계획의 효율성

건강가정 문화사업의 효율적으로 사업계획이 이루어졌는가를 평가하기 위해서는 사업계획서 상의 실시 프로그램 및 목표치 인원, 유관기관과의 연계성이 적절했는가를 통해서 사업계획의 효율성을 평가하였다. 문화사업의 사업계획서상에서 제시된 추진 추진사업 수는 3개-32개 사업까지 제시하였으며, 평균 10.7개의 사업 추진하고자 하였으며 사업 결과

보고서에서도 계획을 달성한 것으로 나타났다(<표 4> 참조). 목표한 참가인원이 평균 2212.03명으로 계획하고 있어서 결국 한 단위사업 당 200여명을 참여시켜 문화 사업을 진행하도록 계획하고 있었다. 한정된 인력으로 200여명 이상의 개인이나 가족을 참여시키는 것은 업무수행에 있어서 과부하가 발생할 수 있다. 이러한 계획을 수행하기 위해서는 센터 내 조직 간의 협조적 관계를 통해 업무조정이 필수적으로 이루어져야 한다. 즉, 상담과 교육 담당자들의 적극적인 협조와 유희 가동 인력 없이는 사업수행이 불가능할 것이다.

한편 사업유형이 체험, 캠프, 관람·전시·시상, 축제·기념

행사별로 참여인원의 목표치가 상이하다. 캠프나 체험사업은 50명 이상의 인원을 동시에 참여시키는 것은 운영상의 어려움을 야기한다고 보면 관람·전시·시상식, 축제·기념행사에 투입되는 인원의 규모가 대단위가 될 가능성이 있다. 사업계획상에서 축제의 경우 180명~3,600명까지를 참여목표 인원을 제시하였으며, 관람·전시·시상식인 경우 2,000여명까지인 계획을 제시하고 있어 성공적인 사업수행에 대한 의구심이 제기될 수 밖에 없다. 또, 문화사업의 타기관과 연계정도를 살펴본 결과 연계하고 있거나 공동주최하는 사업은 계획상에서는 거의 제시되지 않았고 단지 실제 사업수행과정에서 부분적으로 나타났다. 대형 축제 및 기념행사, 캠페인의 경우 공동주최로 이루어지는 몇몇 사례들이 제시되었고, 그 외 대부분은 자체적으로 진행하도록 계획하고 있었다. 문화사업의 내용으로 볼 때, 단위사업별 목표한 참여인원과 사업수가 많음으로 인해서 감당하는데 한계를 가져서 실제 사업 수행과정에서 유관기관의 지원을 받을 수 밖에 없는 것이 현실이다. 그럼에도 불구하고 사업계획서 상에는 이러한 유관기관과의 긴밀한 협조체계에 대한 언급이 없으므로 사업수행이 계획적으로 이루어질 수 없을 가능성을 내포하고 있다. 특히 대규모 사업은 사업자체의 수행여부는 자원동원의 문제, 사업의 통제가능한 실무자의 능력, 기관 내외의 협조정도에 의해서 좌우될 수 있다. 체계적이고 치밀한 계획성을 갖지 않는다면 사업성공을 장담할 수 없다. 따라서 문화사업은 계획에서부터 실행가능성과 규모를 고려하고 아울러 유관기관 및 연계 정도를 분석한 후 실시하는 것이 중요하다.

2. 사업추진의 효율성

1) 사업추진 과정의 문제점 발굴 및 문제해결 노력 정도

본 지표의 평가를 위해서 단위 사업의 진행과정에서 제공자, 공동주최자, 외부 전문가의 활용정도를 분석하였다. 선택 사업을 추진하는 과정에서 발생하는 문제해결 노력을 제시한 센터는 전체의 30% 정도에 해당하였으며 이들 센터는 추진총괄에 대한 일정을 제시하고 그 계획서에 따라서 월별 또는 일별 계획을 진행하였으며, 그 과정에서 주담당자와 연계기관, 소요인력, 필요한 자원들을 제시하고 있었다.

그러나 그 외 2/3에 해당하는 센터의 건강가정문화사업 추진에 있어 활동별 시간계획표 및 공정표, 월별 활동카드, 총괄진행표 등을 준비하지 못함으로써 사업진행을 총괄적으로 관리할 수 없을 뿐 아니라 세부사항별 자원 배분 및 일정 관리 등이 효율적으로 이루어지는지를 알 수 없다. 특히 제시된 사업보고서는 사업유형과 규모면에서 추진과정 중 유관기관과의 연계하여 인적·물적 자원을 지원받거나 공동 주관함에도 불구하고, 연계기관의 역할분담이나, 역할수행 상에서 발생하는 문제점, 해결노력 등을 파악할 수 없었다. 가족축제

및 시상식, 기념행사 등은 지역 내 복지기관, 공공기관, 학교기관 등과의 협조체제를 구축하지 않으면 진행하는데 어려움을 겪게 될 수 있으므로 추진과정에서 사업별 자체행사이든 공동행사이든 유관기관의 참여정도와 협조사항, 어려움과 그에 대한 개선방법 등을 전체 센터가 공유할 수 있도록 제시해야 할 것이다. 전체적으로 총괄진행에 대한 추진일정을 제시하고 중간과정에서 전문가의 의견을 반영하여야 함에도 불구하고 현실적으로 추진과정에 대한 규정이나 실질적인 여건이 마련되지 못하기 때문으로 여겨진다. 실제 사업추진에서의 어려움을 개선하기 위해 외부 전문가나 자문을 실시하는 방법이 있거나 센터들에서 활용하지 못하고 있었다.

2) 집행 과정에서 비용효율성에 노력 정도

건강가정문화사업이 집행과정의 비용 효율성을 도모하였는가를 평가하기 위해서 단위사업의 사업비의 적절성과 경상사업비와 그 외 사업비가 포함되었는가를 살펴보았다(<표 5> 참조). 문화사업의 사업비 비중은 전체 사업비의 11.45%를 차지하는 센터를 비롯하여 전체 사업비를 초과하는 257.88%를 차지하는 센터도 있어 센터별로 차이가 있음을 알 수 있었다. 13개 센터에서 전체 사업비에서 문화 사업이 차지하는 비중이 50%를 넘어서는 것으로 나타난 반면에 10개 센터는 전체 사업비의 30%를 초과하지 않았다. 문화사업비가 전체사업비의 50%를 상회하는 경우는 경상사업비만으로 충당하기 보다는 다른 특화사업-결혼이민자 사업, 장애 지원 사업, 한부모 사업, 아동학대 예방사업, 인터넷 중담상담 사업, 조손가족 지원 사업 등에서 부분적으로 연계하여 사업을 진행한 결과로 보여진다. 이러한 사업비의 비중을 볼 때 전체사업비의 50% 이상을 차지하는 것은 타 사업 -건강가정교육 및 상담 사업-에 주는 영향이 있을 것이다. 문화사업에 과도한 예산을 배분했을 때 사업계획 및 추진과정에서 사업목적과 방법, 실무자의 부담 등 모든 측면에서 혼란감을 가져올 수 있다. 따라서 전체 사업비에서 적절한 비중에서 예산을 설정하고 그에 맞는 사업을 수행해야 할 것이다.

3) 사업성과에 대한 평가

(1) 사업계획에 제시되어 있는 기대된 성과를 달성여부
건강가정문화사업의 사업계획에 대한 기대된 성과를 달성여부는 단위사업의 정량평가와 정성평가 결과, 목표 달성치를 통해서 평가할 수 있었다. 모든 센터가 단위사업의 만족도 조사를 실시하고 있었으며, 자체평가를 통해서 보완점 등을 제시하여 성과평가를 하고 있었다. 대부분의 센터의 만족도 조사는 5점 만점에 4점 이상으로 나타나 단위사업 참여가족이 사업에 대한 만족도가 높음을 알 수 있다. 특히 프로그램 유형 중 체험과 캠프의 참여자들이 관람이나 전시, 축제, 기념행사 등의 대단위 사업에 비해서 만족도가 높았다. 그러나

<표 5> 건강가정 문화사업비 및 전체 사업에 대한 비율

단위 : 천원

기 관	문화사업비	전체예산	비율(%)	기 관	문화사업비	전체예산	비율(%)		
직 영	1	34,209	45,514	75.16	위 탁	12	20,915	29,735	70.00
	2	39,497	64,709	61.03		13	5,563	46,164	13.51
	3	37,683	78,812	47.81		14	16,184	36,987	49.00
	4	53,070	83,964	63.00		15	10,194	40,124	25.40
	5	8,574	52,000	16.48		16	9,364	43,520	21.51
	6	62,169	76,787	80.96		17	38,733	56,825	68.16
	7	10,718	27,155	39.46		18	16,426	31,864	51.55
	8	-	19,000	-		19	21,000	55,970	37.52
	9	43,790	62,000	70.62		20	10,559	24,368	43.33
위 탁	1	51,688	65,597	78.79	21	43,746	97,000	45.10	
	2	16,850	56,740	29.69	22	-	44,996	-	
	3	13,452	36,530	36.82	23	22,787	51,903	43.90	
	4	48,111	52,232	92.11	24	7,240	26,600	27.22	
	5	17,750	22,400	79.24	25	28,047	54,275	51.68	
	6	37,805	47,794	79.00	26	26,505	26,081	101.63	
	7	8,641	37,300	23.16	27	-	-	-	
	8	12,035	53,072	22.67	28	15,989	47,280	33.82	
	9	13,700	45,395	30.17	29	10,265	30,823	33.30	
	10	13,813	55,260	24.99	30	21,030	183,737	11.45	
	11	82,868	32,121	257.99	31	16,144	52,500	30.75	

<표 6> 건강가정문화 선택사업의 목표치 및 달성치, 달성율

단위 : 명, %

기 관	목표치	달성치	달성율	기관	목표치	달성치	달성율		
직 영	1	2540	3050	120.07	위 탁	12	5817	6112	105.07
	2	5780	5788	111.13		13	190	289	152.00
	3	2162				14	2071	3314	160.01
	4	1177	1251	106.28		15	4560	4677	102.56
	5	830	758	91.32		16	665	751	112.42
	6	3023	3081	101.91		17	820	632	77.07
	7	690	650	94.20		18	2502	2526	100.95
	8	1904	2059	108.14		19	1470	1692	115.10
	9	622	649	104.34		20	1786	1983	111.03
위 탁	1		705		21	5320	5208	97.89	
	2	921	1152	125.08	22	1838	2563	139.44	
	3	2034	2218	109.04	23	2491	2821	113.24	
	4	5931	8058	135.86	24	1140	1181	103.59	
	5	1130	3539	313.18	25	1620	1950	120.37	
	6	749	954	127.36	26	360	760	211.11	
	7	3131	7413	236.76	27	3595	3679	102.33	
	8	1916	1861	97.12	28	1235	1609	130.28	
	9	1220	1809	148.27	29	1000	1051	105.00	
	10	399	466	116.79	30	1056	1243	117.70	
	11	3768	5488	145.64	31	5500	7406	134.65	

정량평가는 사업 참여에 대한 단편적 만족정도만을 파악하여 사업전반에 대한 평가가 적절하다고 단정할 수는 없다.

건강가정문화사업 중 선택사업의 달성율을 살펴보면 전체 센터가 90% 이상의 달성율을 보이고 있으며, 2개 직영센터, 3개 위탁센터만이 목표치를 달성하지 못한 것으로 나타났다. (<표 6> 참조) 결국 건강가정 문화사업 중 선택사업의 경우

원활하게 목표를 달성되고 있다고 할 수 있다. 그러나 건강가정 선택사업의 경우 양적으로는 별다른 문제가 드러나지 않았지만 질적인 면에서 발생할 수 있는 문제를 고려해야 한다. 계획상의 평가에서도 다루어진 것과 같이 타기관과의 차별성, 지속성, 사업목표의 부합성 등을 고려했을 때 목표인원을 달성하는 정도에서 그쳐서는 안될 것이다. 또한 선택사업의 평가

에 있어서 목표치-참여인원-달성율의 지침보다는 단위사업별 참여가족 유형 및 가족 규모로 평가를 수정함으로써 가족문화 사업의 평가로서 의미가 있다고 여겨진다.

이러한 결과를 토대로 하여 센터 문화팀 담당자는 센터의 사업수행능력을 다각도에서 평가하여 후기연도의 사업계획시에 목표치 설정에 반영할 수 있는 환류과정이 있어야 할 것이다. 한편 목표치를 100% 이상 달성한 센터들의 경우 달성율 자체가 설정한 목표인원을 초과하였는가 만으로 평가하고 있기 때문에 이를 보완하여 사업추진의 내실화를 할 수 있도록 하는데 반영하도록 해야 할 것이며 추후 평가에서도 이러한 측면이 반영되어야 한다.

한편, 단위사업 성과달성 제시가 기대효과로 이루어지고 있다. 건강가정문화팀 담당자는 체계적으로 사업평가를 수행한 경우 준비, 진행, 종결 3단계에 걸쳐서 평가를 실시하였으며 복지기관에서 위탁한 센터들이 다양한 노하우를 바탕으로 체계적으로 추진성과를 제시하고 있었다. 준비단계의 경우 홍보와 준비정도, 사업추진의 현실성 등을, 진행단계는 사업 내용진행의 원활함, 목표달성 정도, 물적·인적 자원의 소요정도 등을, 종결단계는 참여자의 만족도, 자체적인 평가에서의 장·단점, 보완사항을 포함하고 있었는가를 개별 센터들의 성과달성에 대한 사업보고서 작성을 통일해서 제시할 때 비교 평가가 가능하리라 보여진다.

정성평가는 사업의 긍정적 측면과 보완적 측면으로 제시하였는데 긍정적 평가로는 부부관계 향상, 건강한 의사소통 기회 제공, 가족의 잠재력 개발, 지역 어울림 공동체 경험, 체험을 통한 양성평등과 자녀이해의 기회 제공, 스트레스 관리능력 향상, 장애아동에 대한 편견과 인식 개선, 환경문제에 대한 인식 개선 등이어서 문화사업을 통해서 가족의 건강성을 향상시키고 있음을 알 수 있었다. 그 외에서도 개인의 인성교육, 참여 가족들의 문화적 소외감 해소, 가족단위 문화 활동 자원 개발, 가족단위의 문화행사 정착, 성공적인 후원 및 결연처 발굴, 수혜자가 되는 잠재적인 가족(조손, 장애인, 결혼이민자, 한부모 가정 등) 발굴, 대학위탁 기관들은 전문적인 자원 활용, 기업체의 적극적인 참여, 차후의 문화 사업 주제 발굴, 센터 홍보, 자조모임 결성 등이 문화사업의 부가적인 성과로 나타났다. 지방의 한 센터는 문화사업 수행 후 자조모임을 결성할 수 있도록 시스템화 함으로서 한 사업이 자조모임의 의해서 자발적으로 지속적으로 유지될 수 있도록 이끌고 있다. 이는 문화사업의 효율성 면에서 매우 적절한 모델이라고 생각된다. 결국 가족단위에서 자발적으로 문화사업에 참여하고 주도적이고 적극적으로 사업을 이끌어 가도록 함으로써 건강가정 문화사업의 홍보에서부터 인원동원, 행사진행 및 사후관리까지 one-stop 으로 연결되는 것이다.

반면, 실무자가 평가한 아쉬운 점이나 보완점으로 진행

과정과 진행환경적인 것이었다. 즉, 과도한 참여인원 목표를 달성하고자 하는 부담으로 홍보의 난항, 명확하지 않은 업무 분장, 예산대비 소요비용, 사업당일 인원동원, 물적 자원 확보 및 유관기관과의 네트워크, 자원봉사자의 관리, 진행과정의 미흡, 프로그램 진행시간과 공간의 부적절성과 진행의 융통성, 돌발 상황에 대한 대처, 유관기관의 협력, 실무자의 사업 목적 및 전반적인 진행에 대한 정확한 이해 부족 등을 지적하고 있으며 추후에 보완되어야 할 내용으로 언급되었다. 또, 체험이나 캠프 진행시의 매뉴얼 개발, 연령별 개입의 어려움과 강사 전문성 문제, 대형 축제의 경우 가족참여에 대한 한계와 제공자 중심의 사업 진행으로 인한 불만 야기 등이었다.

끝으로, 사업성과의 지속성 여부는 사업보고서에 제시되지 않아서 사업의 효과가 얼마나 지속되는가는 알 수 없다. 따라서 사후 사례관리를 통한 문화사업 효과가 지속될 수 있도록 유도하는 것이 필요하다. 즉, 참여대상자들이 1회 문화 사업에 국한되지 않고 연중 실시되는 다른 문화사업, 또는 상담과 교육 사업에도 연계될 수 있도록 함으로써 문화사업의 효과를 장기화 시키는 것은 건강가정사업의 기본적인 취지를 실천할 수 있는 가장 좋은 방안이라고 생각된다.

(2) 해당사업에 대한 고객 또는 이해관계인의 만족정도

해당사업의 고객만족정도는 성과에서도 설명한 바와 같이 건강가정문화사업의 양적 평가에서는 높은 만족도를 나타냄으로써 추후에 사업지속성에 긍정적인 영향을 주고 있다. 양적 평가뿐만 아니라 다른 평가를 통한 고객 만족정도를 조사한 몇 개 센터의 정성적인 평가내용을 보면 해당 사업의 좋았던 점과 보완할 점을 제시함으로써 추후 사업의 환류로 적극적으로 활용할 수 있을 것으로 보인다. 참여가족에 제시한 긍정적인 평가 내용을 보면 가족단위 행사 및 체험으로 인한 새로운 인식과 만족감을 가질 수 있었고, 가족관계(부부, 부모자녀)를 새롭게 인식할 수 있었고, 부부사업의 경우 자녀와 분리해서 진행한 경우 만족도가 높아서 부부 문화사업의 경우 자녀를 돌볼 수 있는 준비를 갖추므로써 사업효과를 높일 수 있을 것이라 기대된다. 또, 건강가정 문화사업 참여를 통해서 건강가정지원센터의 새로운 정보를 접하면서 상담이나 교육사업 등에 참여할 수 있는 기회 제공에 대한 만족감 등이었다. 이에 반해 참여 고객입장에서 사업 참여에 대한 불만은 지리적인 근접성, 시간과 공간의 부적절성을 다수 언급하였으며, 축제나 기념행사인 경우 진행의 어수선타나 원활함의 부족으로 인한 불평이 있었으므로 이러한 점을 보완하여 익년도 사업에 반영해야 할 것이다.

한편 본 센터와 이해관계가 있는 기관의 만족정도를 평가한 센터는 매우 소수였다. 센터가 문화 사업을 수행하기 위해서 네트워킹 하는 기관으로는 공공기관(지역사회 내의 구청

이나 동사무소 등), 교육기관, 문화기관, 보육시설(어린이집, 공부방, 유치원), 자원봉사센터, 복지기관(지역아동센터, 장애 아동 센터, 노인복지센터 등) 언론기관, 기업들, 민간단체 등이었다. 그러나 건강가정지원센터와 연계를 맺은 기관들과 상호작용 하는 시기, 내용, 그들의 참여 정도 등에 대한 자료들이 구체적으로 제시되지 않았고, 타 기관의 담당자가 건강가정 문화사업에 참여하는 의도와 평가를 문화 사업에 반영하는지의 여부는 소수의 기관에서만 제시하고 있을 뿐이다. 타기관의 개입정도는 추진성과에서 유관기관의 담당자의 만족정도를 언급하고 있는 정도이다. 따라서 앞으로 문화사업의 효율적인 진행을 위해서 유관기관의 평가를 반영하도록 해야 할 것이다. 직·간접적으로 본 센터 사업에 참여하는 기관 담당자와 긴밀한 관계를 유지함으로써 사업이 원활히 진행할 수 있으며, 본 센터 사업에 대한 올바른 이해를 가져올 수 있는 계기가 되며 적절한 사업파트너가 될 수 있을 것이다. 추후에 구청 담당공무원, 복지기관의 담당자, 기업·민간단체·각종 시설의 담당자들이 행사 후 행사 전반에 대한 만족도 및 추진성과의 의견을 반영할 수 있는 장치를 마련하고 이를 당해 연도 타 문화사업 또는 익년도 사업에 반영될 수 있을 때 사업의 양적·질적 향상이 이루어질 것이다.

(3) 해당사업 종료 후 환류를 통한 익년도 사업계획 반영 정도(환류)

해당사업의 종료 후 해당사업에 대한 평가가 익년도 사업에 반영되고 있는가의 여부는 개소시기에 따라서 차이가 있다. 2007년에 개소하거나 2006년도 후반기에 개소한 센터의 경우 건강가정문화사업을 환류가 불가능하다. 그러나 2005년부터 개소한 센터들의 경우 환류과정을 통해 익년도 사업에 반영한 것으로 나타났다. 환류과정은 사업 수행과정에서 발생하는 시행착오를 줄이고 효과를 극대화하는 방법으로 모든 사업에서 반드시 필요한 요소이다. 그럼에도 불구하고 많은 센터는 사업의 환류과정이 적극적으로 이루어지지 못한 실정이다. 특히 올해 사업에 대한 환류는 작년도 동일사업이나 유사사업에서의 보완사항이 어느 정도 반영되었는지를 제시함으로써 환류정도를 파악할 수 있음에도 불구하고 이러한 기준으로 올해 사업의 추진성과를 평가하거나 환류할 근거를 찾을 있는 센터는 없었다. 따라서 앞으로 문화사업의 발전을 위해서는 환류과정을 포함해야 하며, 이는 당해년도 사업이 작년도 유사사업에서의 환류 정도를 사업의 필요성과 추진성과 비교에서 제시하는 방식으로 가능할 것이다. 현재 추진성과의 “보완사항” 항목에 사업추진과정의 문제점과 개선방안을 제시하고 있는데 미미한 실정임으로 단순 기술이나 형식적인 환류가 아니라 매해 사업계획서 작성 시 또는 연초에 사업 계획 시에 환류할 부분을 명확하게 제시해야 한다. 또, 환류방법은 센터 내부의 자체평가뿐만 아니라

외부의 유관기관 담당자, 전문가 집단, 수혜자 입장의 개별 단위사업에 대한 평가를 반영할 수 있다. 이를 위해서 문화팀 실무담당자들이 사업환류의 기능과 목적을 명확히 해야 한다. 그리고 중앙건강가정지원센터에서 평가 지침에 환류를 하였는가에 단순한 평가보다는 환류 내용과 방법론에 대한 구체적인 언급을 하도록 유도함으로써 사업의 환류가 적절히 이루어질 수 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

2004년 건강가정기본법이 제정된 후 건강가정을 육성하기 위해서 다양한 사업이 전달체계인 건강가정지원센터를 통해서 실시되고 있다. 2004년 시범사업을 시작으로 계속해서 센터들이 증가함에 따라 다양한 사업들이 센터를 통해서 이루어지고 있다. 현재 수행 중인 건강가정 사업 중 문화사업은 명확한 사업정체성을 찾지 못하고 혼란감 속에서 사업이 진행하면서 총괄적인 평가의 필요성이 제기되고 있다. 따라서 본 연구에서는 전국의 건강가정지원센터의 2007년 연간 문화사업 운영을 평가하여 건강가정 문화사업의 현황을 파악하고 문제점을 밝혀, 종합적이고 체계적인 발전방안 모색을 위한 기초 자료를 제공하고자 하였다. 본 연구결과를 통해서 다음 몇 가지 논의를 하고자 한다.

건강가정 문화사업의 실시 현황을 40개 센터의 사업보고서의 건강가정문화사업을 분석한 결과 첫째, 사업계획에서 사업목적은 비교적 건강가정기본법의 목적과 이념을 실천하도록 기술되어 있었다. 특히 가족의 기능성을 강화하고, 가족단위의 통합적 서비스를 제공하며, 가족의 자립과 국가지원을 강화할 수 있도록 문화사업의 목적을 제시하며, 다양한 가정을 포괄하고 가족단위의 사업 수행을 사업목적으로 규정하고 있었으나 가족문제 예방이나 양성평등적이고 민주적인 가족가치를 지향하는 사업목적의 제시가 미미한 점이 보완되어야 할 것이다. 사업계획 시에 건강가정기본법에서 구현하고자 하는 이념을 문화사업과 연계하여 구체적이고 직접적인 사업목적과 내용을 기술하는 것이 무엇보다도 우선되어야 할 것이다. 건강가정 문화사업 개념이 명확하지 않은 상황에서 대부분의 센터들은 가족여가활동을 가족문화라고 인식하게 되고 이는 사업집행에 직접적인 영향을 주게 된다. 따라서 건강가정문화사업은 다양한 가족에 대한 통합적인 건강성 증진을 지향할 수 있도록 개념 규정이 될 수 있도록 목표 설정이 이루어져야 한다. 이러한 점은 타 기관과의 중복 사업적 성격을 배제하고, 독자적인 사업이 될 수 있도록 하기 위해서이기도 함으로 명확한 사업목적과 대상선정이 이루어져야 할 것이다. 또, 사업계획 시에 목표에 있어서 지나치게 양적화하여 설정하는 것을 지양해야 한다. 구체적으로

단위사업별 참여가족의 목표인원의 과대한 책정, 문화사업 전체 영역 포함되는 가족유형 수를 제시하는 것은 전시효과만을 거둘 뿐 실질적으로 사업수행 및 성과를 장담할 수 없으므로 사업계획 시부터 규모, 내용 등에서 적절성과 실현가능성을 철저히 검증하는 시스템이 도입되어야 할 것이다.

둘째, 집행영역의 실태를 종합하면 계획대로 추진성과를 거두기 위한 노력들이 매우 두드러짐을 볼 수 있었다. 목표치와 달성치의 비율이 참여자, 소요예산, 운영한 프로그램 유형 및 규모 등을 볼 때 1-2명의 전담인력 감당하는 것이 어려웠을 것임에도 불구하고 각 센터에서 열정적이고 적극적으로 사업을 수행하여 매우 사업수행 달성도가 높게 나타났다. 특히 대단위 개인이나 가족을 참여시키고, 체험이나 캠프와 같은 사업을 진행하면서 물적·인적 자원 동원 능력과 최소한의 비용으로 최대한의 효과가 있도록 하는 실무자의 탁월한 능력이 유감없이 드러났다. 또, 문화 사업유형을 다양화하여 가족단위의 여가문화를 즐길 수 있는 방법을 제시하고 있다. 체험, 캠프, 관람 및 전시, 축제, 기념행사, 자원봉사활동, 캠페인 등의 여러 가지 방법으로 건강가정을 형성할 수 있는 경험을 제공함으로써 일반 가정들의 새로운 경험과 가족에 대한 긍정적인 관계를 형성할 수 있는 계기를 마련하였다. 또, 장애인, 조손, 결혼이민자, 한부모 가정 등 다양한 가정을 포함하는 축제나 기념행사를 진행함으로써 소외되거나 편견을 갖는 가정을 사회로 통합할 수 있는 기회를 제공하였고 일반 가정들의 인식을 전환하는 기회가 되었다.

이렇게 건강가정 문화사업을 수행할 수 있는 센터역량의 우수성은 높이 평가할만 하지만내용면에서 단위 문화사업이 수행이 효율적으로 이루어졌다고 장담할 수 없다. 실무자의 업무한계를 넘어서는 진행과정 때문에 사업이 원활히 진행되는 것이 어려울 뿐 아니라, 종사자들이 과다업무를 부담하게 되면서 이들에게 적절한 보상이 주어지지 않을 때 일 수행의 효과가 떨어질 수 있다. 아울러 단위사업의 실무자가 해당사업과 건강가정기본법의 추구이념과의 연계성을 주지 못한다면 지역사회의 타기관과의 유사사업을 하게 될 가능성이 커지고 이는 인적, 물적 낭비를 야기하게 될 것임으로 건강가정지원센터의 브랜드 사업으로 되는 문화사업 item 개발과 다양한 가정에게 통합적으로 접근할 수 있도록 하는 점이 시급하다.

뿐만 아니라 사업진행과정에서 해당 단위사업 시작에서 완료까지 센터 내부적으로나 외부적으로 상호작용의 정도, 지원체계, 업무분장, 유관기관과의 네트워크가 있음에도 불구하고 사업결과 보고서에는 이러한 점이 제대로 제시되지 않음으로써 사업 진행과정에 대한 효율성을 평가하는데 한계점이 드러났다. 효과적인 문화사업 수행을 위해서는 지역사회 내의 유관기관과 컨소시엄의 형태로 공동 주체로 진행하는 방안을 적극적으로 검토해야 할 것이며 문화사업 평가

에서 유관기관과의 자원 교류 정도 및 연계 현황 정도를 포함해야하며, 더 나아가 해당사업 전체 진행과정을 사업 보고서를 통해서 파악할 수 있도록 해야 할 것이다. 또, 추진과정에서는 문화 사업을 전체적으로 관망하고 사업의 추진과정을 효율적으로 가져가기 위해서는 센터 자체 내의 자문위원회 및 운영위원회를 적극 활용하여 사업 추진이 원활하게 이루어질 수 있도록 하는 일정에 대한 총괄적인 시스템이 마련되어야 할 것이다. 이들이 사업추진에서 기획-추진-종료의 3단계에 대한 준비사항과 진행과정을 사업 목적, 대상의 적절성, 강사의 전문성, 참여 규모, 진행요원 규모, 소요비용, 일정 등에 대한 실질적인 자문과 지원을 받도록 하는 것이 필요하다.

셋째, 사업성과 제시에 있어서 양적, 질적 만족도 조사를 실시하고 있으며, 센터 내부에서 자체평가를 실시한 결과를 보고하고 있었다. 자체평가는 주로 잘된점과 보완할 점 등으로 분류하여 이에 대한 의견을 개선하는 방식으로 성과를 평가하고 있었다. 성과분석은 이를 통해서 단위 사업의 효과성을 검증하고 익년도 사업에 이를 반영할 수 있도록 하기 위한 목적을 가지는 것이다. 그러나 성과평가 방법이 형식적, 추상적이어서 명확한 성과를 파악하기가 어려웠으며, 사업종결 시점에서의 만족도만을 평가한 결과임으로 이후 사업의 효과성에 대한 부분들은 명확하게 단언할 수 없다. 또, 사업상과에서 가장 아쉬운 점은 유관기관이나 공동주관 기관 담당자, 전문가의 평가가 전혀 이루어지지 못하고 있으며 사업성과를 익년도 사업이나 추후 사업에 반영정도를 분석할 수 없다는 점이 아쉬운 점이라고 할 수 있다. 환류 중 전문가와 관련기관들의 평가 및 자문은 건강가정 문화사업의 독자적인 방향성을 제시하는데 큰 도움이 될 수 있음으로 반드시 실시해야 한다. 아울러 당해년도 사업결과를 환류할 수 있는 시스템이 정착될 수 있도록 해야 하며, 사업성과 평가 시에 이용자에 대한 양적 평가만을 실시하기보다는 다양한 평가방법을 도입하여 환류유무와 적절성 등을 동시에 평가해야 할 것이다.

본 연구는 복지관련 시설에서 적용한 평가지표를 중심으로 사업결과보고서의 해당항목을 분석하였으며, 지표와 사업결과보고서에서 분석하는데 한계가 있는 항목이 있으나 이에 대한 언급에 한계가 있음을 밝혀둔다. 본 연구를 기반으로 추후연구에서 센터실무자, 이용자의 의견반영 등을 실시하여 다양한 측면에서의 평가를 종합하여 건강가정 문화사업의 발전방향을 모색하는 것도 필요하며, 아울러 평가지표에 대한 지속적인 연구와 센터운영의 평가에 대한 다양한 기준을 개발하고 사업평가를 실시한 연구들이 추후에 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

- 접수 일 : 2008년 02월 04일
- 심사 일 : 2008년 03월 25일
- 심사완료일 : 2008년 05월 29일

그럼 요구와 성과 : 서울시 동작구 건강가정지원센터 사업을 중심으로. **중앙대학교 생활과학논집 23**, 89-101.

【참 고 문 헌】

- 김양희·김승권·김경신·라휘문·박세경·송혜림·진미정 (2004). 건강가정지원센터 운영모형 개발 토론회 자료집.
- 김양희·김예리·박정윤·한은주(2005). 건강가정지원센터 프로그램 활성화를 위한 지역주민의 욕구조사 분석. **중앙대학교 생활과학논집 22**, 15-29.
- 송혜림·장진경(2004). 건강가정지원센터의 조직과 운영방안. **한국가정관리학회지, 22(5)**, 303-318.
- 박정윤(2007). 건강가정지원센터의 상담사업 활성화 방안에 관한 연구. **한국상담학회 2007년도 연차대회 워크샵 자료집**.
- 박정윤(2007). 건강가정지원센터의 전문 인력 양성을 위한 발전 방안에 관한 연구. **한국가정관리학회 제 42차 학술대회 자료집**.
- 박정윤·김양희·김효민(2006). 건강가정지원센터 상담사업의 현황에 관한 연구. **중앙대학교 생활과학논집 23**, 1-11.
- 방한별(2007). 기혼남성의 양육태도와 양육스트레스에 따른 아버지 교육 요구도에 관한 연구, 중앙대학교 대학원 석사논문.
- 원소연(2006). 건강가정지원센터의 사업내용 분석 및 홍보 활동에 관한 연구. 숙명여자대학교 대학원 석사 논문.
- 원소연·장진경(2005). 건강가정지원센터의 운영모델에 관한 연구-조직과 평가를 중심으로. **대한가정학회지 43(7)**, 129-145.
- 이지원(2007). 가족자원봉사활동이 가족건강성에 미치는 영향에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사논문.
- 이승미·고선주·성미애·진미정(2005). **중앙, 시·도, 시·군·구 건강가정지원센터의 역할 및 체계구축**. 중앙 건강가정지원센터.
- 장진경·오제은·한은주·류진아·원소영(2006). 시·도 건강가정지원센터의 운영모형 개발 연구 -역할 및 조직을 중심으로-. **한국가족관계학회지 11(1)**, 151-177.
- 정재훈·송다영·강창현(2005). 건강가정지원센터 발전방안 연구. 여성가족부.
- 조희금·박미석(2004). 건강가정기본법의 이념체계. **한국가정관리학회지 22(5)**, 331-344.
- 조희금·김경신·정민자·송혜림·이승미·성미애·이현아 (2005). **건강가정론**. 서울 : 도서출판 신정.
- 김양희·한은주·방한별(2006). 지역사회 내 가족생활교육 프로