

건강가정지원센터의 가정 건강성 강화 프로그램 개발을 위한 기초 연구

A Preliminary Study on Development of Family-Empowering Program In Healthy Family-Support Center

가톨릭대학교 소비자주거학 전공
교 수 정 영 금
여주대학 사회복지과
교 수 정 지 영
중앙건강가정지원센터
총괄팀장 조 성 은

Major in Consumer & Housing Studies, The Catholic University of Korea

Professor : Young Keum Jeong

Department of Social Welfare, Yeo Joo Institute of Technology

Professor : Jee Young Jeong

Headquarters for Healthy Family-Support Centers

Project Planning Manager : Seung Eun Cho

◀ 목 차 ▶

- | | |
|-----------------------------------|--|
| I. 서론 | IV. 가정 건강성 강화 프로그램의 세부내용 |
| II. 가정 건강성 강화
프로그램의 개념 및 필요성 | V. 가정 건강성 강화 프로그램을 적용한
건강가정지원센터의 역할과 기능 |
| III. 가정 건강성 강화
프로그램 개발의 이론적 배경 | VI. 결론 및 제언
참고문헌 |

<Abstract>

The purpose of this study is to constitute the background theory and framework for developing the family-empowering program of Healthy Family-Support Center(HFSC). For this purpose, first, this study emphasizes that the development of integrated and differentiated program for HFSC is needed. Second, this study shows the theoretical background including ecological system theory, family system analysis theory, and family life coaching process.

Third, assessment and evaluation system and subsystems are suggested as a basic frame for developing family life diagnosis tool. This system is based on the comparative analysis about the studies relating family life planning and

case management. Fourth, the process of family empowering program is suggested to accomplish the family needs and goals. This process include the assessment, family life coaching for problem solving and/or family life planning, and following education and counselling.

Last, this study shows how this program is related to other programs of HFSC. Family members can participate various programs of this center for preventing or solving the problem on the basis of evaluation results. Family-empowering program for making family healthy can be a representative and integrating program for this center.

주제어(Key Words): family-empowering program, diagnosis system, assessment system, evaluation system, family life planning, family life coaching

I. 서 론

건강가정지원센터는 가정문제의 해결과 지원정책을 통해 건강가정을 구현하는 것을 목표로 하는 건강가정기본법에 의거하여 설치되었으므로, 정부의 가족정책의 전달체계로서 가족정책 추진방향에 맞추어 다양한 건강가정사업을 실행하고 있다. 이를 위하여 2007년 현재 62개가 설치, 운영되고 있는 건강가정지원센터에서는 공통필수사업으로 생애주기별 가족생활교육, 가족상담, 가족문화, 가족을 위한 통합 서비스의 네 가지 영역의 프로그램을 운영하고 있다(중앙건강가정지원센터, 2007).

특히 건강가정지원센터는 2005년의 어려운 시작과정에도 불구하고 1년 만에 사업을 확대하여 2006년부터는 가족돌봄 지원서비스사업을 시작하였으며 다양한 가족형태별 문제를 해결하기 위해 한부모가족, 결혼이민자 가족을 대상으로 한 사업을 실시하고 있다. 뿐만 아니라 2007년부터는 조손가정 지원사업을 시작하여 시범사업으로 조손가족 사례관리사업을 시행하는 등 지속적으로 사업대상을 확장해가고 있다.

그러나 현 정부의 가족정책의 핵심대상이 위기가정이다 보니 건강가정지원센터의 사업 역시 이들을 위한 지원에 중점을 두게 되었다. 또한 건강가정지원센터가 자리를 잡아가는 초기 과정이다 보니 예방적 교육을 지향하는 본래의 목적 보다 사업영역이나 대상 면에서 모두 확대되고 다양해진 것이 사실이다. 이러한 현상으로 인해 건강가정지원센터의 사업이 사회복지기관의 사업과 차별화되지 않는다는 비판을 받게 되었고, 문제 예방보다는 문제 해결적 사업에 주력한다는 점에서 원래 건강가정기본법 제정의 의미를 효과적으로 달성하기에는 한계를 보이며, 이는 동시에 생활과학 연구의 결과들을 건강가정사업에 적용, 반영하는데도 제약이 되어 왔다. 따라서 이제는 건강가정지원센터만의 독자적이고 통합적인 사업이 부각될 필요가 있다.

한편 건강가정지원센터에 이루어지는 사업을 보면, 상담 사업은 물론이고 교육사업만 보더라도 결혼준비교육, 부부 관계증진교육, 부모-자녀관계 향상교육, 아버지교육 등 가

족관계개선에 관련된 교육이 중심을 이루고 있어(건강가정지원센터 홈페이지 패밀리넷) 가정의 건강성을 구현하고자 하는 영역 중 일부분에 사업이 국한되어 있다고 볼 수 있다. 즉 건강한 가정이란 가족관계뿐 아니라 기본적인 의식주 생활토대와 합리적 자원관리, 일과 가정의 조화, 건강한 시민 의식 등 다양한 영역의 생활들이 균형적으로 영위될 때 가능한 것이다(조희금 외 2005). 이런 측면에서 본다면 건강가정지원센터가 요보호가정을 위한 사회복지기관이나 가족관련 상담기관, 일반적인 문화교육기관 등과 달리 생활과학적 측면에서 지향하는 건강한 가정을 만들기 위한 현장이 되기 위해서는 다양한 생활영역에 걸친 교육과 상담, 문화사업으로 확대되어야 할 것이다.

또한 우리나라 가족정책의 흐름으로 볼 때 다양한 가정과 위기가정에 대한 지원이 강조되어 기존의 사례관리 프로그램으로 운영되던 위기가정의 지원이 강화되어야 한다면, 차제에 모든 가정을 통합하여 가정의 기능을 강화하는 방법론을 개발할 필요가 있다. 즉 생존의 위협 등 복지상 위급한 환경에 놓여있지는 않으나 국가적인 지원으로 더 건강해 질 수 있는 가족들과 더불어 사회변화에 부적응한 가족들에게 새로운 서비스를 제공함으로써 건강가정기본법에 명시된 본연의 역할을 잘 수행할 수 있는 서비스전달방식을 찾아볼 필요가 있다.

이것은 각 가정의 현재 상황을 인식하고 그 가정의 인적, 물적 자원을 확인하고 개발하며 지역사회자원을 결합하여 해결책을 찾아봄으로써 가정생활의 질을 향상시키는 방법을 통해 가능할 것이다. 이는 곧 각 가정이 원하는 목표와 자원을 결합하고 장기적으로 생활을 설계, 개선하는 것이므로 가정자원경영학적 차원에서 접근할 수 있는 새로운 분야인 동시에, 가정이 갖고 있는 자원을 확인하고 개발하며 생활을 개선해나가는 과정을 통해 가정의 역량과 건강성을 강화하는 것이다.

이상과 같이 사회복지기관과 구별되는 건강가정지원센터의 차별성 제고, 다양한 가정생활영역에 걸친 통합적인 사업의 개발, 사례관리 프로그램을 포괄하는 새로운 개념의 가정

역량강화 프로그램 개발 등의 필요성으로 인해, 본 연구에서는 건강가정지원센터의 대표사업으로서 가정 건강성 강화 프로그램을 제안해보고자 한다. 즉 건강가정지원센터가 궁극적인 목표로 삼는 건강가정을 구현하기 위해 각 가정이 어떠한 교육과 상담을 통해 역량을 강화할 것인가, 가정의 유형에 따라 어떠한 장단기적인 코칭이 가능할 것인가, 또 그것을 센터와 지역사회가 어떻게 지원해줄 것인가, 이것의 전제로서 어떠한 진단과 평가를 통해 가정의 현재 상태를 파악할 것인가 등의 내용을 논의해보고자 하였다.

이를 위하여 본 연구에서는 다음과 같은 문제들에 대한 논의를 기초로 가정 건강성 강화 프로그램을 개발하기 위한 이론과 구성틀을 제시하고자 한다;

첫째로, 가정 건강성 강화 프로그램 개발의 필요성을 건강가정지원센터의 활동을 중심으로 논의한다. 센터의 사업이 정착되는 단계에서의 통합적이고 차별화된 프로그램의 필요성, 가족자원경영학적 이론을 활용하는 동시에 다양한 가정에 적용할 수 있는 새로운 프로그램의 필요성 등에 대해 논의한다.

둘째, 프로그램 개발의 이론적 배경으로서 생태학적 이론과 가정구조분석론, 코칭이론에 대해 고찰한다. 또한 가정생활진단과 관련된 연구들 및 사례관리를 위한 연구들에서 제시된 진단요소들을 비교분석한다. 이것은 생활과학적 접근법과 사회복지학적 접근법을 결합하여 다양한 가정의 역량을 강화할 수 있는 프로그램을 개발하기 위한 것이다.

셋째, 위에서 비교된 진단요소들을 근거로 가정 진단체계를 구성하고 진단과 평가방법을 제안한다. 진단체계 및 하위체계(구성요소)를 구분하여 설명하고 다양한 평가 방법들을 제시한다.

넷째, 가정 건강성 강화 프로그램의 전체적인 구성틀을 제안하고 적용과정에 대해 논의한다. 또한 이 프로그램이 건강가정지원센터의 사업들과 어떻게 연계되며 어떻게 활용될 수 있는가를 논의함으로써 센터의 기본 프로그램으로서의 역할을 강조한다.

이상의 논의를 통해 개발되는 가정 건강성 강화 프로그램은 건강가정지원센터의 수많은 프로그램들을 하나로 묶어 건강가정을 이루기 위한 일련의 과정이 됨으로써 센터의 대표사업이 될 뿐 아니라 생활과학적이고 통합적인 접근이란 점에서 건강가정사업 본연의 목적에 부합되는 프로그램이 될 수 있을 것이다.

II. 가정 건강성 강화 프로그램의 개념 및 필요성

가정문제의 사전예방과 보편적이고 통합적인 서비스 제

공을 지향하는 건강가정지원센터는 각 센터별로 다양한 사업을 실시하고 있다. 건강가정지원센터의 사업이 실시된 지 약 3년여를 지나면서 현재 62개의 센터에서 공통사업과 특화사업을 실시하고 있으며 기타 시범사업도 실시하는 등 혁혁한 발전을 이루었다. 또한 기존의 사회복지기관이나 각종 지역사회기관들이 활발히 활동하고 있는 가운데 후발주자로서 사업을 시작했음에도 불구하고 일반가정을 대상으로 꾸준히 활동영역을 넓혀가고 있다.

특히 건강가정지원센터는 다양한 가정을 대상으로 하지 만 경제적이고 긴급한 지원을 필요로 하는 가정보다는 가정의 건강성을 향상시키는 것을 주목적으로 하므로, 대상으로 하는 가정의 폭이 넓고 다양하며 가정문제의 심각성 역시 다양하다. 이렇게 혜택을 받는 가정의 수가 많고 다양하며 지원의 방법도 교육, 상담, 문화활동 참여 등 다양한 것이 장점이며 각 지역과 센터마다 고유의 프로그램을 계속 개발하고 있어 새로운 내용들을 제공할 수 있다는 장점을 갖는다.

반면에 센터마다의 독자성과 다양성이 강조되다보니 모든 센터의 프로그램을 하나로 엮는 구심점이 없고 건강가정지원센터의 대표사업이라고 할 수 있는 특화된 프로그램이 부족하다는 문제가 생긴다. 즉 모든 가정을 대상으로 한다는 점에서 본다면, 점차 사업영역을 요보호가정 중심에서 일반 가정으로 확대하고 있는 사회복지기관과의 충돌이 생겨나게 되며, 교육/문화/상담 사업을 실시한다는 점에서 본다면, 각종 교육센터나 상담기관과의 차별성이 떨어진다. 뿐만 아니라 개별 교육 프로그램도 산발적으로 제공되다보니 교육의 일관성이나 목표가 제공되지 않은 채 대상자의 선택에 의존하게 된다.

뿐만 아니라 2007년부터 시범사업으로 시작된 조손가족 사례관리사업은 대상자가 개별적이고 단기적으로 선택하는 지원이 아니라 사례관리자가 지속적으로 개입해야 하는 사업이므로, 기존의 건강가정지원센터의 대상이 되었던 가정들과 다른 방식의 지원을 필요로 하게 되었다. 이 사업은 한 가정을 대상으로 장기적이고 체계적이며 적극적인 지원을 해야 하는 사업이며 기존의 사회복지학적 접근방식을 차용하는 사업이다. 따라서 사회복지기관의 지원방식과는 차별화된 문제해결방식에 대한 요구가 생겨나게 되었다.

현재 각 센터별로 한부모 가족, 장애아가족, 결혼이민자 가족, 맞벌이 가족, 조손가족 등을 대상으로 한 프로그램들이 활발하게 진행되고 있으며 이에 대한 관심이 점점 높아지고 있는데, 이러한 가정들 모두가 장기적이고 포괄적이며 체계적인 지원을 필요로 하고 있다. 또 가정에 따라서는 단기적인 지원이 필요할지라도 결국 가정의 건강성을 증진시킨다는 목표를 지향한다는 점에서 가정생활에 대한 장기적인 설계와 그에 이르는 방향을 제안해줄 프로그램이 필요하다.

즉 모든 가정은 가정마다의 특별한 요구와 가정환경을 가지고 있어 각 가족형태에 맞는 맞춤형 서비스를 필요로 한다는 점에서 생활과학에서 전통적으로 이루어져온 가정문제의 진단과 분석, 평가, 설계 등의 과정을 응용한 프로그램을 적용해볼 필요가 있다.

가정생활의 진단은 의식주생활을 비롯한 가사노동과 가정경제, 가족관계 등 여러 차원에서 사정을 기초로 하므로 통합적인 진단과 접근이 필요하며 이를 통해 앞으로의 가정생활의 설계를 시도한다는 점에서 가정의 문제해결 혹은 예방에 적합하다. 또한 한 가정의 전반적인 문제의 사정을 통해 해결책을 제안하고 실행한다는 점에서 사례관리와도 맥을 같이 하므로, 건강가정지원센터에서 시범사업으로 실시하고 있는 사례관리사업을 대체할 수 있는 방법이라고 할 수 있다. 그뿐 아니라 기존에 유관기관들이 실시하고 있는 사례관리와 차별되는 건강가정지원센터의 독자성과 고유성을 부각시키는 방법이기도 하다.

뿐만 아니라 기존 건강가정지원센터에서 이루어지던 교육, 상담, 문화라는 영역구분에서 벗어나 이젠 교육, 상담, 문화가 어우러진, 그리고 다양한 가족에게 맞는 맞춤형 서비스 개발도 함께 이루어져야 한다는 점에서 한 가정을 대상으로 진단과 평가, 설계, 교육, 상담 등이 어우러진 프로그램을 개발해볼 수 있다. 이것은 궁극적으로 가족의 역량을 강화하는 것이며 이를 통해 건강가정지원센터는 하나의 공통된 프로그램 명칭하에 각 지역센터의 특성을 살릴 수 있는 프로그램을 엮어 건강가정지원센터의 예방, 보편, 전문성을 살릴 수 있으리라 본다.

한편, 최근에 코칭이란 프로그램에 대한 관심이 높아지고 있는데, 코칭이란 한 사람의 잠재능력을 살려 그 사람의 성과를 최대화시키는 것이며 혹은 상대의 자발적 행동을 극대화시키기 위한 커뮤니케이션 기술이다(정진우, 2005). 이렇게 코칭이란 넓은 개념은 사람들의 목표를 이루도록 잠재력을 개발하는 전체과정으로 보기도 하며, 좁게는 사람들의 성공을 돕는 기술로서의 방법론에 국한하여 보기도 한다. 넓은 의미에서 본다면, 경영코칭이나 팀원코칭은 코칭기술을 통하여 팀이나 기업의 성과를 높이는 것이며 개인적으로는 가정과 일과 재정 등의 균형을 잡으면서 욕구를 충족하는 것이다.

그렇다면 지금까지 생활과학, 혹은 좁게는 가족자원경영학에서 궁극적으로 추구해온 것은 가족원들을 비롯한 인적, 물적 자원을 관리하고 개발함으로써 가정의 목표를 달성하고 가정생활의 질을 향상시키는 것이므로 이 부분에서 가정생활의 향상과 코칭개념이 접목될 수 있다. 즉 기업의 비즈니스코칭이나 개인적인 라이프코칭, 직업개발을 위한 커리어코칭과 마찬가지로 가정생활을 중심으로 한 가정생활코칭이 가능할 것이다.

특히 가족자원경영학 분야에서는 가정의 생애주기에 걸친 목표와 계획수립을 통해 보다 바람직한 생활을 이끌어가는 가정생활설계에 대한 연구가 진행되어 왔다. 또한 가정생활설계의 기초단계로서 가정생활에 대한 분석과 진단 등에 대한 연구 또한 진행되어 왔으므로, 가정생활코칭을 통해 가정 스스로가 자신의 생활을 진단해보고 목표를 설정하며 미래생활을 개선하기 위해 가정생활을 설계하는 과정을구성해본다면 가족자원경영학 분야의 핵심내용을 교육하는 대표적인 프로그램이 될 수 있을 것이다. 즉 문제가 있진, 내재되어 있진 간에 가족의 요구를 발견하는 가족진단과정을 통해 문제를 발견하고 그에 필요한 계속적인 가정생활코칭과정을 통해 가정생활의 질을 향상시키는 작업이야말로 가족자원경영의 중요한 부분이라고 할 수 있다.

따라서 가정 건강성 강화 프로그램이란 가정생활을 평가하여 가정의 목표를 수립하며 그것을 달성하기 위한 노력을 시도함으로써 가정의 건강성을 강화해나가는 프로그램이다. 여기서 가정생활의 평가란 가정의 진단과 사정을 통해 가정의 장단점을 파악하고 보완해나가는 것이며, 목표수립에서는 장단기 생활설계를 포함하여 생활을 개선할 수 있는 방안을 찾아보는 것으로서 가정생활코칭을 통해 도움을 받을 수 있다. 또한 해결방안의 강구를 위해 센터의 다양한 교육이나 상담, 문화 프로그램을 활용할 수 있으며 개별 가족의 요구와 필요에 따라 맞춤형으로 제공된다는 점에서 통합적 맞춤형 서비스라고 할 수 있다.

이러한 프로그램의 개발을 통해 건강가정지원센터만의 독특한 서비스 전달방식을 구축한다면 문제가정의 지원서비스와 더불어 건강가정지원센터가 추구하는 예방적, 보편적, 통합적 사업에도 부합할 것이다. 즉 다른 사회복지기관들과 달리 건강가정지원센터가 가족을 위한 지원 서비스 실시 및 지역사회 네트워크를 통한 찾아가는 서비스 제공, 다양한 가족을 위한 통합적 서비스 지원을 통해 가족친화적 사회환경을 조성하고 양성평등하며 민주적인 가족문화를 형성하며 가족을 위한 전문 교육기관, 가족지원기관, 가족상담 전문기관으로 자리매김하는데 도움이 될 것이다.

III. 가정 건강성 강화 프로그램 개발의 이론적 배경

1. 생활과학적 접근방법들

가정생활을 총체적으로 파악하여 건강가정에 이르게 하기까지는 다양한 영역의 생활에 대한 진단과 평가가 필요하며 가정이 갖고 있는 다양한 자원에 대한 파악이 요구된다. 이러한 점에서 생활과학적인 접근방법 중 생태학적 접근과 가정구조분석론에 대한 이론을 근거로 한다.

가족은 복잡한 환경 속에 존재하는 유기체로서 환경과 계속적으로 상호작용하면서 유지되고 성장 발전한다. 이 때 가족이 여러 차원의 환경과 어떻게 상호작용하느냐에 따라 가족이 갖는 자원의 양이 달라지면 삶의 질이 달라진다. 이와 같이 가족을 환경과의 상호작용 속에 존재하는 하나의 체계로 보는 것이 생태학적 접근이다(임정빈, 지영숙, 문숙재, 이기영, 이연숙, 2002).

가족은 그 체계 자체가 사회심리적 하위체계와 관리적 하위체계로 나뉘며, 그 가족체계를 둘러싼 환경은 상호작용의 거리와 빈도, 영향정도에 따라 가정환경, 근접환경, 광역환경으로 구분된다. 사회심리적 하위체계는 가족간의 심리적, 정서적 관계에 집중된다는 점에서 목적적 하위체계 혹은 인적 하위체계라고도 하며, 관리적 하위체계는 실제적인 가정생활이 유지되도록 한다는 점에서 수단적 하위체계라고도 한다.

한편, 가족을 둘러싼 환경은 가정환경, 근접환경, 광역환경으로 구분되는데, 가정환경을 물론, 기타의 환경들도 가정이 건강하게 유지되도록 도움을 주는 환경들이며, 이러한 점에서 가정을 지원하는 자원이 된다. 즉 한 가족원에게 문제가 있을 때 다른 가족원들의 지원, 친척 및 친지의 도움, 지역사회 지원, 국가제도가 경제적 지원 등이 모두 환경인 동시에 자원이 된다.

둘째로, 가정구조분석론(슈바이처의 연구를 문숙재, 1983에서 재인용)은 1960년대 초반에 독일에서 농가정 경영을 위한 지도자와 상담자를 위해 창안되었다. 가정구조분석론은 가정의 경영실태 파악을 통해 농가정의 생활을 향상시키고자 하였는데, 농가정의 생활조건 향상을 목적으로 하는 구조적 변화는 농기업상담과 가정경영적 상담이 함께 이루어져야 했다. 즉 가족-가정-직업의 상호작용적인 전체적인 차원에서만 파악할 수 있으며 가정의 현재 상태를 객관적으로 분석해야만 했다. 따라서 개인의 가정상담을 목적으로 사례연구에 초점을 둔 이 방법론은 슈바이처에 의해 가정의 실태를 전체적 차원에서 객관적으로 파악하고 분석함으로써 가정의 미래를 설계해주는 도구가 되었다.

가정분석론은 가정경영의 구조를 크게 네 부분으로 보았다. 즉 가정의 사회경제적으로 주어진 조건, 가정의 기능노동분야, 가정의 노동경제실태, 가정경제실태의 파악을 기준으로 한다. 이러한 분석론을 근거로 문숙재(1983)는 한국가정의 경영실태파악을 위한 가정분석론을 제안하였다. 특히 가정분석론은 가정의 현상태에 대한 가시적인 자료만을 조사하는 것이 아니라 가족의 욕구구조나 일상생활에 대한 요구수준을 함께 조사함으로써 각 가정 특유의 자원에 대한 요구나 질적 요구수준을 파악할 수 있다는 점에서 가치가 있다.

2. 가정생활코칭

최근 스포츠분야에서 사용되는 코칭이라는 개념이 비즈니스의 세계로 확대되고, 다시 심리학과 가정학에서도 접목되어 활용되고 있다. 경영학에서는 팀의 생산성이나 팀원의 능력을 향상시키는데 사용되고 있으며, 심리학적 측면에서는 상담이나 심리치료의 부정적인 의미보다 개인의 문제를 해결하고 발전을 도와주는 긍정적인 의미에서 많이 사용되고 있다. 또 가정학에서는 코칭의 기법들을 활용하여 가족관계를 원활히 하는 관계적 측면에서의 가족코칭이 주로 개발되었다.

이렇게 코칭은 이를 적용하는 학문이나 접근시각에 따라서도 다르게 응용될 수 있겠지만, 코칭이란 고객이나 팀원의 재능이나 기술을 이끌어냄으로써 생산성이나 결과를 높이는 기술이란 점에서 가정생활에도 많이 활용될 수 있다. 즉 현재의 상태에 대해 토론하고 성취가능한 목표를 설정하며 그들을 지원하는 것으로서, 코칭이란 특정한 상호작용의 기술일 수도 있고 장기간의 학습을 고취시키는 방법일 수도 있다(Eaton & Johnson, 2001).

특히 라이프코칭과 같은 상호협력적 코칭은 코치와 고객이 적극적으로 서로 협력하고 교류하며 고객이 주도한다는 점에서 가정생활을 개선하기 위한 코칭에 적합한 모델이다. 코칭모델은 전문가적 견지에서 동기부여와 조언을 해줄 수도 있고 팀의 전략을 짜주는 스포츠계의 코칭모델까지 다양하게 제시될 수 있으나, 상호협력적 코칭은 상급자나 교사와 같이 더 높은 지위에서의 상담자가 아니라 단순히 협력자로서의 코칭관계가 유지됨으로써 고객 혹은 건강가정지원센터에 방문한 내담자가 생활변화의 주체자가 될 수 있다는 장점이 있다.

코칭이란 고객이 자기 가정의 욕구를 정의하고 가정의 가치와 목표, 해결책을 얻도록 돕는 것(로라 휘트워스 외, 2005)으로서 미래의 비전과 잠재력을 개발하고 성장하게 해주는 개념이다. 이러한 점 때문에 코칭은 생활과학에서 개발된 가정생활설계를 각 가정에 적용하여 그들의 가정생활의 질을 향상시키고 가정을 건강하게 만드는 사업에 적합하며, 가정생활에 국한하여 가정생활코칭을 실시함으로써 가정의 역량을 강화할 수 있다.

특히 가정생활코칭은 건강가정지원센터에서 초기 도입되는 사례관리사업을 생활과학적 시각에서 접근하는 건강가정사업으로 전환하는데 가장 적합한 개념과 방법이므로 이 프로그램을 개발, 확대하는 것이 시급하다. 최근의 사례관리는 공급자 중심의 서비스에서 수혜자 중심의 서비스로 전환하여 클라이언트가 자원을 찾고 사용할 수 있도록 개인적인 능력을 강화하고 있음을 볼 때(이기연, 2007a), 가정생활코칭을 통해 일반가정이든지 위기가정이든지 모든 가정

이 자신의 문제를 해결하고 개선할 수 있도록 도와주는 것이 가능하다.

코칭은 구성원들에게 더 많은 일을 위임할 수 있고, 그럼으로써 감독을 적게 할 수 있고, 가능성을 끌어내고, 구성원들의 참여를 유도하고, 긍정적인 태도를 갖게 하며, 생산성을 증대시키는 효과를 갖는다. 이러한 측면에서 코칭은 기업 경영에서만 효과적인 것이 아니라, 가족의 목표설정과 달성에 전 가족원을 참여시킴으로서 가정생활의 질을 향상시키고 주부 중심의 가정에서 모든 가족원 중심의 가정으로 변화하여 가족원들의 역량을 강화한다는 점에서 의미가 있다.

한편 코칭은 범위를 좁혀 가족치료에서도 활용되고 있다(김용태, 2003). 보웬은 가족치료에서 코칭기법을 사용하여 치료자의 역할을 한다. 치료자는 마치 운동경기를 하는 선수들을 돌보는 감독과 같은 역할을 하면서 기본이 되는 원리들을 가르치고 이를 통해서 가족들이 스스로 행동하도록 한다. 또 치료자는 가족들의 행동을 다소 지시하는 역할도 하지만 대부분의 가족들이 자신들의 상호작용을 자율적으로 할 수 있도록 돕는 과정을 진행하는 진행자의 역할을 한다. 즉 가족과 같이 계획을 세우고 이를 진행시키는 역할도 한다.

이렇게 가족코칭과정에서 치료자는 교사의 역할, 모델의 역할, 조언자, 진행자와 협조자 등의 역할을 하게 된다. 이와 다찬가지로 가정생활 코칭 프로그램 역시 각 가정들이 기능을 강화하고 건강해지도록 센터가 방향을 제시하고 옆에서 도와주는 역할을 해야 하므로, 코칭 프로그램의 원리는 가정생활

코칭 프로그램의 전체적인단계를 설정해주는데 도움이 된다.

3. 가정생활진단과 관련된 연구들

가정의 건강성을 강화하기 위해서는 가장 먼저 가정에 대한 진단과 평가가 필요하다. 진단이나 평가에 대한 연구들은 가정생활설계를 위한 기초자료로서 가족자원경영학을 중심으로 많이 이루어져 왔다. 가족자원경영학은 가족이 갖고 있는 자원들을 효율적으로 사용하여 최대의 효과를 내기 위하여 가정생활의 목표와 계획을 수립하는 가정생활설계를 교육하여왔다. 가정생활설계는 앞으로 예측되는 변화에 대처하고 보다 나은 미래의 생활상을 형성하기 위해 행하는 주체적 노력이며 현재를 방향짓는 자의인식의 기회이므로, 현재 생활의 현상을 종합적으로 파악하고 욕구충족의 방법이나 정도를 파악하는 생활진단이 우선되어야 한다.

그런 점에서 가정생활진단과 관련된 연구들이 꾸준히 이루어져왔다. <표 1>에서와 같이 가정생활개선진흥회에서는 가정의 기능강화를 위한 가정생활진단 프로그램을 개발하여 가정생활을 종합적으로 파악하고자 하였으며 가정생활 관련 사업에 활용하고자 하였다. 여기서는 가정생활기능을 진단하기 위해 8개의 구성영역을 두고 방대한 진단척도를 마련하였다. 이와 비슷한 시기인 2000년경부터 건강가정에 대한 개념이 관심을 끌면서 가정의 건강성 척도나 건강가정의 구성요소들이 구성되었는데, 어은주와 유영주(2001)의 연구에서는 가족관계에 중점을 둔 가족의 건강도를 연구하였고, 조

<표 1> 생활과학분야의 가정생활 진단 관련 연구와 항목

항목	명칭	건강가정	가정생활진단	가계진단	가족의 건강도
기본적 생활		경제안정 의식주생활	물적자원의 적합성 생활공간의 적합성	건강(식비) 위생·편리(피복비) 쾌적(주거비) 능률(광열비)	
가족관계		열린대화 가족역할공유 자녀의 성장지원	가족관계의 건강성 인적자원의 능력과 개발	발전(교육·교양·오락비) 평화·사랑(교제비)	물 입 의사소통 적응력
가정관리		휴식 및 여가 합리적 가정관리 일과 가정의 조화	생활시간균형 가계경제의 안정도 가정관리의 계획성	안 전(저 축)	가치관
가치관		가정문화 창조유지 민주적 평등 건강한 시민의식	생활규범의 사회지 형성		
사회관계		자원봉사참여			

주. 건강가정: 조희금 외(2005), 건강가정론. 신정

주. 가정생활진단: 가정생활개선진흥회(2000), 가정기능강화를 위한 가정생활 진단프로그램 개발

주. 가계진단: 일본가정학회 편(1988) 생활설계론을 지영숙(2001), 가족생활설계론에서 재인용

주. 가족의 건강도: 어은주, 유영주(1995), 가족의 건강도 측정을 위한 척도개발, 한국가정관리학회지 13(1), 145-156.

희금 외(2005)의 연구에서는 척도보다는 대략적인 구성요소를 구분하였다.

이 연구들에서 포함하는 내용이나 구분들은 다소 상이하기는 하지만, 대체적으로 기본적인 생활, 가족관계와 가족자원관리, 가정의 가치관 등을 포함하고 있다. 단지 건강가정의 구성요소가 가장 포괄적으로 사회관계분야라고 할 수 있는 자원봉사참여를 포함하고 있다. 그러나 진단표가 구체적으로 제시된 가정생활개선진흥회의 연구결과는, 의도는 바람직하지만 그 당시 진단표를 적용하여 가정생활을 개선할 실천의 장이 없어 활발하게 활용되지 못하였다. 또한 건강가정의 구성요소는 12개의 분야로 구분만 되어있고, 건강가정진단표는 이와 별도의 단순한 설문지로 구성되어 있을 뿐이다.

한편, 가정생활에 대한 진단은 사회복지학에서도 많이 이루어지고 있는데, 여기서는 용어상 생활진단보다는 사례관리라는 명칭으로 가정생활의 문제점을 전반적으로 파악하고 개입한다. <표 2>에서와 같이 사회복지학에서는 일반가정보다는 위기가정의 지원을 목적으로 개발되었으므로 세 연구공히 기본적 생활 및 가족관계를 통한 가정문제파악과 더불어 교육과 직업분야나 사회적 관계 파악에 집중하였다.

위험사정표는 비교적 가족관계 및 관리에 대한 관심이 높지만 구체적인 진단이 아닌 개입영역에 포함되어 있으며 위

급한 복지대상자이므로 특수한 건강문제가 많이 포함되어 있다. 개별화된 서비스계획은 표에 제시된 각각의 영역을 다시 3-4개로 구분하여 총 30개의 욕구목록으로 구분되어 있다. 그러나 이 계획표도 가정생활에 대한 평가와 심각도를 측정한다는 점에서 의미가 있으나 척도가 단순하여 주관적인 평가가 개입될 수 있다.

이러한 문제점을 개선하기 위해 제안된 PIE체계(Person-In-Environment System)는 보다 객관적이고 체계적인 사정도구이면서 환경을 더 많이 고려한다는 점에 가치를 둘 수 있다. 이 체계는 크게 사회적 기능문제, 환경적 문제, 정신건강문제, 신체건강문제의 네 영역으로 구성되며 정신건강과 신체건강의 문제는 의학적 소견이므로 여기서는 앞의 두 영역만 제시하였다.

생활과학의 진단표와 사회복지학의 진단표를 비교하여 볼 때, 생활과학의 진단표는 가정생활에 보다 집중되어 있는 반면에 사회과학에서는 가족을 둘러싼 사회관계망에 대한 평가가 비교적 많았다. 그러나 생활과학에서는 가족의 가치관과 같이 전반적인 생활의 지향성을 포함시키는데 비해서 사회복지학에서는 가족의 욕구라는 항목으로 매우 구체화시켰다. 또한 사회복지학의 사례관리에서는 현상에 대한 평가보다는 앞으로의 개입계획에 중점을 둔다는 점에서 생활과

<표 2> 사회복지학의 생활진단 관련 연구와 항목

항목	명칭	위험사정표	개별화된 서비스계획	PIE체계	노인을 위한 사정
기본적 생활		주택문제 일상생활활동	일상생활기능 신체건강	세적/기본적 욕구체계경	자기보호능력, 선호도, 인지적 측면
가족관계 및 관리		가족문제 자녀문제 여가생활문제 경제문제	사회적 관계	가족역할	사회적 측면(활동, 관계, 자산)
교육 및 직업		고용/직업 교육	학업/직업기능	직업상의 역할	사회적 측면(고용)
사회관계		사회적(가족)지지 이동/교통수단문제 법률문제	지역사회 생활지원	다른 대인관계상의 역할 교육훈련체계 건강·안전·사회서비스체계 자발적 모임체계 정서적 지지체계 법적체계	환경 제공받는 서비스 지지체계의 부양부담
특수한 건강문제		알콜(약물사용) 자살관련 정신건강 의료문제	정신건강 물질남용 및 의료 위험성	특수한 생활상황에서의 역할	신체적 문제 정서적 문제

주. 위험사정표: 이기연(2007a), 사례관리의 이해 및 사례관리체계구축, 건강가정지원센터 가족사례관리워크샵 자료집

주. 개별화된 서비스계획: 이기연(2007b), 사례계획작성, 건강가정지원센터 가족사례관리 워크샵 자료집

주. PIE체계: 이용창(2007), 다양한 가족 사정을 위한 PIE체계의 적용사례에 관한 연구, 건강가정지원센터 가족사례관리워크샵 자료집

주. 노인을 위한 사정: A. Kane의 이론을 정순돌(2006)에서 재인용

학과 차이가 있으며 사례관리자가 직접 평가하는 점이 다르다. 따라서 이러한 여러 가지 차이점을 고려하여 바람직한 평가도구가 개발하여야 할 것이다.

IV. 가정 건강성 강화 프로그램의 세부내용

1. 프로그램의 목표

가정생활의 전 영역별로 가정의 욕구를 파악하고 개선하며 각 영역들이 통합적으로 기능할 수 있도록 지원하는 맞춤형 협력관계를 유지함으로써 건강한 가정이 되도록 하며 가정 스스로 건강해질 수 있도록 역량을 강화한다.

2. 프로그램의 기능

- 1) 가정생활에서 스스로 역량을 강화함으로써 건강성을 회복하도록 한다.
- 2) 가정생활의 실태와 기능을 총체적으로 진단해본다.
- 3) 습관적으로 행해지는 잘못된 생활방식을 인식하고 교정한다.
- 4) 잘못된 생활방식임을 스스로 개선하도록 한다.
- 5) 바람직한 생활방식을 찾는다.
- 6) 바람직한 생활방식을 실행한 후 평가한다.

3. 프로그램의 특성

- 1) 생활과학적인 진단과 평가의 특성인 가정생활의 진단영역을 총망라한다.
- 2) 가족의 요구와 가치관이 연계된다.
- 3) 생활과학 중심의 가정생활영역에서 사회관계로 확대한다.
- 4) 사회관계에 대한 진단을 통해 바람직한 사회관계망을 구축한다.
- 5) 근접환경 뿐아니라 광역환경으로서의 법과 제도의 개선을 촉구한다.
- 6) 단순한 진단과 평가를 넘어 교육 및 상담 프로그램과 연계한다.
- 7) 위기가정과 일반가정을 모두 대상으로 한다.
- 8) 가정 스스로가 자신의 가정생활을 평가한다.
- 9) 가정생활코칭을 통해 가정생활의 질을 향상시킨다.

4. 진단체계의 구성요소

- 1) 가정환경: 생태학적 접근법에서의 가족체계와 가정환경을 포함한 개념으로써 가정이란 가족관계와 더불어 가정의 일상생활이 더해질 때 의미가 있으며, 특히 건강한 가정이란 가족관계와 자원관리, 직업, 기타 일상생활들이 모두 건강할 때를 의미한다.
 - (1) 가족구조: 가정생활의 진단에서 가장 기초적인 진단항

목으로서 가족사항, 가족 마다의 생리적, 교육적, 심리적, 사회적 요구사항, 일상생활의 수준, 기타 질병이나 특수한 요구들을 포함한다. 특히 이 영역에서의 요구수준이 충족되지 않은 가정을 위기가정으로 보고 지속적이고 특별한 지원을 제공한다.

- 가족의 요구
- 일상생활의 요구
- 기타 질병

(2) 가정관리: 관리적 하위체계를 지칭하는 영역으로서 가족구성원의 물질자원을 관리하는 영역이다. 가족구조가 어느 정도 충족된 가정으로서 일상적인 생활에는 지장이 없으나 습관적인 관리행동을 개선하여 보다 나은 생활의 질을 구현할 수 있는 영역이다.

- 의식주관리;의식주
- 가족자원관리;시간관리
가사노동관리
가계재무관리

- 교육과 직업

(3) 가족관계: 인적 하위체계를 의미하는 것으로서, 관리적 하위체계와 더불어 가족의 하위체계를 구성하는 영역이다. 그러나 관리적 하위체계가 수단적인 하위체계인데 비해 인적하위체계는 목적적인 하위체계이므로 가정관리 영역보다 한 차원 위에 둔다. 가족체계론적 접근법에 의한 부부체계, 부모체계, 자녀체계의 위계관계를 차용하되 부부관계, 부모자녀관계, 자녀교육으로 명명한다.

- 부부관계
- 부모자녀관계
- 자녀교육
- (4) 건강가정이 구현하고자 하는 가치
 - 가족공동의 가치와 목표
 - 민주적인 평등
 - 가족의 전통과 문화 계승 및 창조

2) 근접환경: 가정을 둘러싼 근접환경은 사회적 관계망으로서 가정에 중요한 자원이 되는 동시에 가정에 영향을 주는 타인간의 관계체계이다. 이 환경은 타인과 관계를 맺고 자원과 사회적 지지를 상호교환할 수 있는 기회를 제공하기 때문에 가정의 성장과 적응에 중요하다.

(1) 친인척관계: 자녀를 돌보는 보육에서, 아직까지 우리나라에서는 어린이집보다 친정부모나 시부모를 선호하고 있다. 이러한 현상은 아동의 나이가 어릴수록 더욱 뚜렷하게 나타나 가족을 물적, 심리적으로 지지하고 지원해주는 가장 가까운 근접환경이라 할 수 있다. 또 노부모 부양에서도 가장 일차적인 대상은 아직까지 자녀이며 형제자매가 노부모를 함께 부양하는 경향이 있다. 친척과의 관

계는 도시화와 산업화에 따라 그 관계의 빈도와 중요성이 줄어들고 있으나 농촌지역의 경우에는 여전히 밀접한 관계를 유지하고 있으므로, 친인척관계에서는 친정부모, 시부모, 형제자매, 기타 친척을 포함시켰다.

- 친정부모 및 시부모 관계
- 형제자매 관계
- 기타 친척 관계

(2) 친구 및 이웃관계: 친구나 지역주민은 특히 도시에서의 가정생활에서 가장 가깝고 친근한 환경 중의 하나이다. 가족들이 필요로 하는 욕구를 해결해 줄 복지서비스나 자원을 누구보다 가까이에서 소개하고 연계시켜주거나 직접 서비스를 제공해줄 수 있다.

- 친구관계
- 이웃관계

(3) 기타 일터 및 지역사회와의 관계: 근접한 지역사회내의 복지관련 기관들의 존재여부와 이용가능성, 연계가능성, 접근성은 가정 내의 자원이 부족할 때 활용할 수 있는 중요한 자원이 되며, 이 집단에서의 활동여부 등도 도움이 된다.

- 복지기관
- 사회집단의 구성원,
- 자발적 모임(종교적 모임, 친목모임), 기타 정서적 지지 체계

3) 광역환경: 근접한 지역사회를 넘어선 환경으로서 한 국가의 법이나 사회, 경제, 교육, 복지제도 등도 가정이 살아가는 일상과 미래에 영향을 미친다는 점에서 각종 제도들에 대한 진단도 요구된다. 이것은 실제적으로 한 가정마다 접근하기 보다는 학자나 시민운동가, 사회서비스기관, 시민단체 등이 가정의 요구를 정부의 정책결정에 반영하도록 제안할 수 있다.

- (1) 법과 사회제도(문화, 경제, 정치)
- (2) 교육제도
- (3) 건강·안전·사회서비스체계

5. 진단과 평가 방법

가정생활실제에서는 생활진단의 방법으로 여러 가지를 제안하였다. 즉 자기진단과 의뢰진단, 생활영역별 진단과 생활전체진단, 동일시점진단과 차이시점진단, 간이진단과 정밀진단을 비교하였다(지영숙, 2001). 이것을 본 연구의 진단 및 평가방법에 적용하면 다음과 같이 제안될 수 있다.

가정생활평가는 그것을 실행하는 주체와 코치, 평가영역, 시계열적 차이, 진단내용의 정밀성 여부와 관련하여 여러 가지로 구분될 수 있다. 우선 실행의 주체에 관해서는 생활에 대한 평가를 가정이나 가족원 스스로가 할 것인지, 혹은 코

치나 센터의 담당자가 해줄 것인가로 구분할 수 있다. 스스로의 평가가 가능한 상황이거나 문제가 비교적 적을 때는 자기진단이 가능한 반면에 문제가 많은 가정의 경우에는 의뢰진단과 정밀진단이 동시에 이루어져야 할 것이다.

둘째, 평가영역은 생활영역별로 평가를 할 것인지, 전체 생활을 모두 평가할 것인지로 구분할 수 있다. 영역은 위의 평가의 구성요소에서 제안된 것과 마찬가지로, 의식주생활만을 평가할지, 가족자원관리만을 평가할지, 가족관계만을 평가할지 등등 내담자의 의사에 따라 결정된다. 그러나 최초의 내담자는 기본적인 가족구조를 평가한 후 여러 영역을 차례로 평가하고 교육받은 후 다음 단계로 넘어가도록 한다.

셋째, 시계열적 차이에서는 내담한 시점에 진단을 할 것인지, 교육을 받은 후에 할 것인지, 전후에 모두 할 것인지로 구분할 수 있다. 특히 이 검사들은 내담자의 만족도뿐만 아니라 교육 및 상담의 효과를 나타내줄 수 있으므로 해당 프로그램이나 기관의 필요성을 제시하는데 도움이 된다.

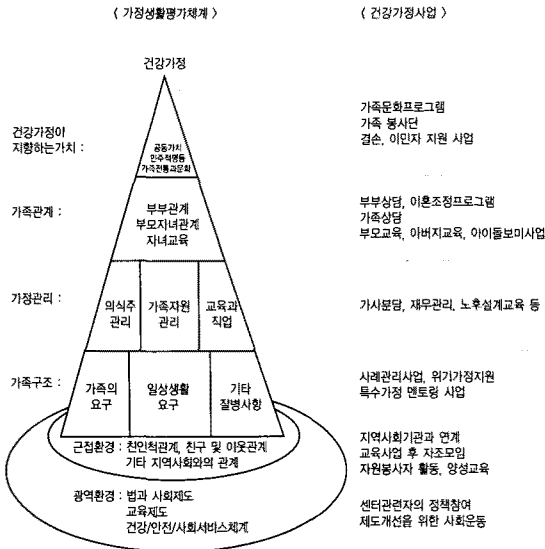
넷째, 진단내용의 정밀성의 측면에서는 간단한 진단지를 통해 약식진단과 평가를 동시에 실행하고 자신이 프로그램을 선택할 것인지, 혹은 정밀진단지를 통해 진단을 하고 교육이나 상담과정을 추천받을 것인지로 구분할 수 있다. 약식진단은 내담자뿐 아니라 프로그램을 홍보하는 차원에서 간편하게 활용될 수 있으며 대량으로 평가할 수 있는 장점이 있다.

V. 가정 건강성 강화 프로그램을 적용한 건강가정지원센터의 역할과 기능

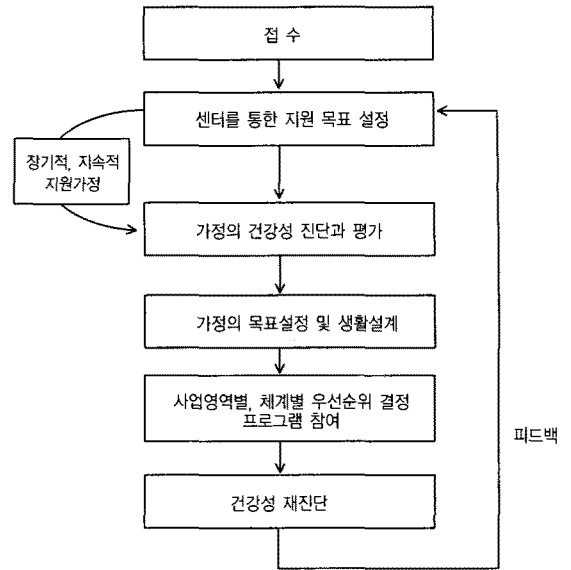
1. 가정 건강성 강화 프로그램과 건강가정사업과의 연계

이상의 과정들은 생활과학 전공자들이 활동하고 있는 건강가정지원센터를 통해 실시됨으로써 생활과학만의 고유한 접근법과 포괄성을 강조할 수 있다. 센터에서는 방문자가 내방하게 되면 가정 건강성 강화 프로그램을 소개하고 프로그램에 참여하도록 한다. 이를 통해 가족생활이 진단되고 그 결과에 맞추어 교육, 문화, 상담 프로그램을 소개한다. 이는 종래의 방문자가 하나의 프로그램을 자의적으로 선택하는 것에서 벗어나 가정진단을 통해 가정의 강점과 단점을 파악하고 그에 맞는 프로그램에 지속적으로 참여하도록 하는 것이다. 이런 점에서 이 과정은 가족의 문제해결과 더불어 가정설계와 교육이 이루어지고 장기적으로 가정의 역량이 강화되는 과정이라고 할 수 있다.

앞서 제시된 진단체계와 센터의 프로그램을 연계하면 다음의 <그림 1>과 같다.



〈그림 1〉 가정 건강성 평가체계와 건강가정사업과의 연계



〈그림 2〉 가정 건강성 강화 프로그램의 과정

2. 가정 건강성 강화 프로그램의 과정

가정은 여러 다양한 상황에 처해 있으므로 각 가정의 현 상태를 파악하기 위하여, 일단 건강가정지원센터에 내방하는 방문자에 대해 동일한 조건에서 기초 조사로서의 진단과 평가를 실시한다. 이 과정을 통해 교육을 중심으로 해야 하는 가정(일반가정 혹은 예방중심가정)과 건강가정사의 지속적인 개입과 문제해결이 필요한 가정(위기가정 혹은 문제해결가정)으로 구분된다. 후자의 가정은 지속적인 교육과 코칭, 지역사회 연계 등을 통해 문제해결이 이루어진 후 전자의 가정과 동일하게 관리한다.

그러나 두 유형의 가정 모두 가정생활코칭을 통해 가정생활을 설계하고 가정의 역량을 강화함으로써 계속 가정의 건강도를 높여간다. 가정생활코칭은 한 단계에서만 필요한 과정이 아니라 가정의 건강성 진단과 평가, 목표설정 및 생활

설계, 프로그램의 우선순위 결정 등 모든 단계에서 필요한 과정이므로 가정 건강성 강화 과정에 구체적으로 명시되지는 않는다. 그러나 일반가정이건 위기가정이건 간에 가정이 스스로 문제를 파악하고 해결방안을 강구해나가도록 도와주는 과정이라고 할 수 있다.

가정의 건강성을 평가하기란 쉽지 않은 과정이며 수량화된 평가 외에 질적인 평가도 포함되어야 하며 가정생활의 전반적인 측면이 모두 포함되는 방대한 작업일 것이다. 그럼에도 불구하고 생활의 문제를 발견하고 개선하며 총합적인 시각에서 미래를 설계하기 위해서는 위에 제시된 영역별 진단을 기초로 진단을 하고 그것을 기초로 평가하고 생활을 개선해가는 과정들이 필요하다. 따라서 여러 가지 진단 및 평가, 목표의 설정과 생활설계, 센터의 사업과의 연계와 프로그램 참여 등의 과정은 다음의 <표 3> 및 <그림 2>와 같이

〈표 3〉 각종 진단 및 평가의 내용과 결과

목적	진단 및 평가내용	결과	방법
지원목표의 설정	기본적 조사지(가족구조영역)를 통해 센터에 대한 요구사항 검토	위기가정과 일반가정의 분리	조사지
위기가정 사례관리	가족구조영역에 대한 정밀진단	위기가정의 가정생활코칭을 통해 일반가정의 상태로 개선	진단, 관리
일반가정의 관리	가정관리, 가족관계 등을 포함한 영역별 건강성 진단	가족문제 예방을 위한 교육 및 상담 프로그램 연계	진단, 프로그램 연계
건강성 증진	건강가정의 가치와 목표	가정생활설계와 가정의 역량강화	가정생활 코칭프로그램의 적용

정리된다.

센터를 통한 지원목표의 설정에서는 가족구조영역에 대한 조사를 통해 기초적인 사항을 파악한다. 일반가정의 경우에 가정의 건강성을 보다 구체적으로 진단하고 평가하여 가정의 장단점을 파악한다. 이를 기초로 가정의 목표를 설정하고 생활을 설계하는 과정을 거치며, 특히 가정생활코칭을 통해 도움을 받을 수 있다. 또한 목표달성에 도움이 될 수 있는 방안을 찾기 위한 과정으로서 센터의 사업에 참여한다. 이때 사업영역별, 체제영역별 우선순위에 따른 교육, 상담, 문화사업 중 어떤 것이 이 가정의 목표달성에 도움이 될 것이며(예, 문제해결가정은 상담이 우선시되고 예방중심가정은 교육을 선호) 진단결과 부족한 부분이 무엇이었나(예, 부부관계 혹은 의식주관리부분)를 확인해보는 것이다. 이것을 통해 어떤 프로그램에 참여할 것인가를 결정하여 교육 혹은 상담을 받은 후 그 부분의 건강성이 회복되었나를 확인해보고 다른 프로그램의 참여로 넘어간다.

VI. 결론 및 제언

이상과 같이 건강가정지원센터의 통합적이고 고유한 프로그램을 개발하기 위하여 생활과학적 접근들을 활용한 가정 건강성 강화 프로그램을 제안해보았다. 이 프로그램을 통해 센터의 방문자는 접수를 통해 진단을 받고 생활목표를 설정하며 그에 필요한 교육, 상담, 문화 프로그램에 대한 정보를 제공받는다. 또한 사회적으로 이용할 수 있는 자원에 대한 정보를 제공받으며 가정의 건강성을 향상시킬 수 있는 가정생활코칭을 통해 가정의 역량을 강화할 뿐 아니라 관련된 각종 프로그램으로까지 원스톱 연계가 이루어짐으로써 각 가정은 물론 건강가정지원센터의 목표가 보다 효율적으로 달성될 수 있을 것이다.

가정 건강성 강화 프로그램은 크게 세부분으로 구분될 수 있다. 첫째는 가정의 진단과 평가부분으로서, 기업의 컨설팅과 같이 각 가정의 현 상태를 파악하고 문제를 발견해내어 해결책과 연계해주는 단계이다. 둘째는 가정생활코칭과정으로서 각 가정에 대한 실제적인 코칭과정을 통해 가정이 생활을 개선하고 역량을 강화하도록 도와주는 단계이다. 이것은 내부적으로는 가정의 상태와 유형에 따라 구분될 수 있으나 기본틀은 동일하다. 셋째는 앞의 두 단계를 기초로 건강가정지원센터의 각종 프로그램과 연계함으로써 건강성을 강화하도록 하는 것이다.

이러한 각 단계들은 앞으로 각각 가정생활컨설팅, 가정생활코칭, 프로그램 코디네이팅 등과 같은 용어로 명명될 수도 있을 것이다. 그러나 명칭은 차치하고라도, 이런 단계들을

포괄하는 본 프로그램은 가정의 역량을 강화함으로써 궁극적으로 가정의 건강성을 증진시키고 생활의 질을 향상시키기 위한 센터 운영의 기본 구성틀이 된다는 점에서 의미를 찾을 것이다. 이제까지 각 센터마다 산발적으로 이루어져온 프로그램들을 체계적으로 정리하는 상위의 프로그램으로서 어느 건강가정지원센터에서든지 찾을 수 있는 핵심적이고 공동의 프로그램이 될 수 있다.

게다가 본 프로그램의 틀에 포함된 가정생활코칭은 실질적인 코칭을 하기 위한 기초로서 가족자원관리학에서 지속적으로 연구되어온 가정생활의 평가와 목표 및 가치관 설정, 생활설계와 동일하므로 가족자원관리학의 핵심을 가정에 전달하는데 적합한 개념이다. 오히려 첫단계에서 실시되는 가정생활의 진단과 평가까지 포함하여 코칭이 이루어짐으로써 코칭의 영역을 확대하였다고도 할 수 있다. 지금까지 직업이나 가정현장에서의 적용분야가 적었던 가족자원관리분야가 실천성을 강화할 수 있는 분야라는 점에서 학문적 위상정립에 도움이 될 수 있다.

뿐만 아니라 지금까지 사회복지학 분야에서 많이 시행해 온 사례관리와 그 대상가정에 생활과학적 시각으로 접근하기 위해서는 가정이 주도적으로 자신의 문제를 규명하고 앞으로의 가정생활을 설계하고 해결방안을 찾도록 하는 방법이 필요한데, 이것 역시 가정생활코칭을 통해 지원될 수 있다. 다양한 가정에 대한 가정생활코칭을 통해 가정의 문제를 미연에 방지하고 혹은 이미 나타난 문제의 해결책을 찾아간다면 이것이야말로 가정문제의 예방과 해결을 통해 가정을 건강하게 만드는 것이라고 할 수 있다.

따라서 건강가정지원센터는 가정 건강성 강화 프로그램을 통해 다양한 가정에 대한, 또 가정생활 전반에 걸친 사업 운영이라는 독자성을 확보할 수 있으며 이것이 여타의 사회복지기관과의 차별성이라고 할 수 있다. 이를 통해 센터는 가정의 건강성을 측정하고 증진시키는 동시에 프로그램 사전과 사후에 프로그램의 효과를 계량적으로 측정할 수 있다. 이것은 국가에서 제공하는 복지 서비스를 개별 가정에서 실질적으로 체험하고 확인하여 효과를 나타낼 수 있는 방법이 될 수 있으며 각 가정의 진단을 통해 개별가정의 문제와 요구를 패키지화하는 방법이 될 수도 있다.

그러나 본 연구는 가정 건강성 강화 프로그램의 체계와 과정, 건강가정지원센터와의 연계 등을 제시한 시도적이고 이론적인 연구이므로 앞으로의 후속적인 연구들이 필요하다. 즉, 각 영역별 가정의 상태를 진단할 수 있는 각종 진단지의 구성, 간단한 진단키트와 심층적인 진단지 등의 개발, 진단을 통한 평가과정, 가정생활설계를 응용한 실질적인 가정생활코칭과정, 각 센터에서 찾을 수 있는 기초적이고 공통적인 프로그램의 정리와 준비, 각 가정의 평가에 근거한 센

터 프로그램의 제안과 지속적인 연계과정 등과 같은 실행의 문제가 남아있다.

이러한 후속연구를 통해 세부사항이 완성된다면 가정 건강성 강화 프로그램은 건강가정지원센터만의 차별화된 사업인 동시에 건강한 가정을 만들기 위한 체계적이고 실제적인 과정으로서 가치가 있을 것이다.

■ 참고문헌

가정생활개선진흥회(2000). 가정기능강화를 위한 가정생활 진단 프로그램 개발.
 건강가정지원센터 홈페이지 패밀리넷.
 김용태(2003). 가족치료이론. 서울: 학지사.
 문숙재(1983). 한국가정의 경영실태 파악을 위한 가정분석론. **대한가정학회지** 21(4), 149-162.
 어은주, 유영주(1995). 가족의 건강도 측정을 위한 척도개발. **한국가정관리학회지** 13(1), 145-156.
 이기연(2007a). 사례관리의 이해 및 사례관리체계구축. 건강가정지원센터 가족사례관리워크샵 자료집.
 이기연(2007b). 사례계획작성, 건강가정지원센터 가족사례관리 워크샵 자료집.
 이영호(1998). 한국가정의 건전도 측정을 위한 척도의 개발. **한국가정관리학회지** 16(4), 233-250.

이용창(2007). 다양한 가족 사정을 위한 PIE체계의 적용사례에 관한 연구. 건강가정지원센터 가족사례관리워크샵 자료집.
 임정빈, 지영숙, 문숙재, 이기영, 이연숙(2002). **가정관리학**. 서울: 신정.
 정순돌(2006). **사례관리실천의 이해**. 서울: 학지사.
 정진우(2005). **코칭리더십**. 서울: 도서출판 아시아코치센터.
 조희금, 김경신, 정민자, 송혜림, 이승미, 성미애 외(2005). **건강가정론**. 서울: 신정.
 중앙건강가정지원센터(2007). 2007 건강가정지원센터 운영 가이드북.
 지영숙(2001). **가족생활설계론**. 서울: 학지사.
 Haberleither, E., Deistler, E., & Ungvari, R.(2002). **코칭리더십**. 이영희(역). 서울: 국립증권경제연구소.
 Nigro, N.(2006). **팀장멘토링 & 코칭**. 임태조(역). 서울: 위즈덤하우스. (2003년 원저발간).
 Whitworth, L., Kimsey-House, H., & Sandahl, P.(2005). **라이프 코칭 가이드**. 박현준(역). 서울: 도서출판 아시아 코치센터. (1998년 원저발간).
 Eaton, J., & Johnson, R.(2001). **Coaching successfully. A Dorling Kindersley Book**.
 (2007년 12월 4일 접수, 2008년 1월 2일 채택)