

가정건강성 평가도구 개발에 관한 연구*

A Study on Development of Evaluation Scale for Health-Grade of Families

가톨릭대학교 소비자주거학과
교 수 정 영 금
중앙대학교 가족복지학과
부 교 수 박 정 윤
울산대학교 아동가정복지학과
교 수 송 혜 림

Dept. of Consumer and Housing Studies, Catholic Univ.

Professor: Jeong, Young Keum

Dept. of Family Welfare, Chungang Univ.

Associate Professor: Park, Jeong Yoon

Dept. of Child and Family Welfare, Univ. of Ulsan

Professor: Song, Hyerim

〈목 차〉

- | | |
|---------------------|----------------------------------|
| I. 서론 | IV. 가정건강성 지표의 적용을 통한
유형 분류 사례 |
| II. 선행연구와 이론적 배경 | V. 결론: 평가도구의 활용방안
참고문헌 |
| III. 가정건강성 평가도구의 개발 | |

〈Abstract〉

This study was designed to develop the evaluation scale for health-grade of families. For this goal the related references and the programs of Healthy-Families-Center were analyzed. In the context with the goals and objects of programs in Healthy-Families-Center the index for the evaluation the health-grade of families was deducted. And the concrete items of health-grade of families in 3 parts(R: relation, M: management, E:

* 본 논문은 2010년 중앙건강가정지원센터에서 위탁한 연구 '가정건강성 평가도구 개발에 관한 연구' 보고서의 내용에 기초하여 재구성한 것임.

** 주저자: 정영금 (jeongyk@catholic.ac.kr)

*** 교신저자: 박정윤 (pjy3848@car.ac.kr)

environment) was discussed. In order to verify the validity and significance of the scale the survey for 200 samples was performed and the data from 191 samples was statistically analyzed. We suggested the application methods of this evaluation scale for health-grade of families. So the 8 types of families were came out: RME, RMe, RmE, rME, Rme, rMe, rmE, rme. Using this type of families the consulting and counselling for the enhancement of health-grade can be developed. We reached the conclusion that this evaluation scale has to be continuously developed and elaborated because the health-grade of families is one of the most important index for the effect of programs of Healthy Families Center.

Key Words : 가정건강성(Health-Grade of Families), 건강가정지원센터(Healthy Families Center), 건강가정프로그램(Program for Healthy Families)

I. 서론

2004년 3개의 시범센터로 시작한 건강가정지원센터는 2009년 말까지 96개소에 달하며, 현재 시점까지 약 7년에 걸쳐 사업을 수행하여 왔다. 그동안 건강가정지원센터의 이용자는 급격히 증가하여 2009년에는 약 28만 명에 달하였으며, 2004-2009년까지 총 이용자수가 약 67만 명에 이를 정도로 많은 가정이 건강가정지원센터를 통해 관련 서비스를 접했다고 할 수 있다.

기본적으로 건강가정사업은 가족기능의 강화와 가족문제의 예방 및 해결, 가족공동체 문화 조성 등을 목적으로 하여 가정생활교육과 상담, 문화사업들을 실시하고 있으며 전체 사업의 방향이 계속 변화하며 발전되어 왔다. 그 과정에서 건강가정기본정책과의 연계성을 고려하여 다양한 가정에 대한 배려나 가족 지원 등을 강화하였고 가족친화문화사업 등을 확대하기도 하였으며, 이러한 사업에의 참여와 발전정도를 고려하여 각 건강가정지원센터에 대한 평가가 매년 실시되어 왔다.

사업의 확대와 다양성, 건강가정지원센터 수 및 이용자 수의 증가, 건강가정정책의 확대 등

을 통해 통합적으로 분석한다면, 건강가정지원센터 및 사업의 결과나 성과가 탁월한 것은 의심할 여지가 없겠지만 이 사업을 통해 궁극적으로 달성하고자 하는 가정의 건강성 강화에 대한 평가는 구체적인 제시된 바가 없다. 즉 건강가정지원센터 사업의 효과성에 대한 명확한 결과자료가 도출되지 않음으로 인해 건강가정지원센터가 가정의 건강성 향상을 위해 실질적으로 기여하고 있는 바를 충분히 입증하지 못하고 있다는 한계에 직면하게 된다.

최근 건강가정지원센터의 일부 사업-가정경영아카데미-을 통해 가정건강성을 평가해보는 작업이 진행되었는데, 이것은 가정경영의 여러 측면 중 자기 가정의 부족한 부분을 발견하여 가정경영아카데미의 프로그램을 선택하는 것이므로 가정경영아카데미의 전체 틀 안에서 의미를 가지며 영역별 건강성의 차이를 보여준다. 또 최근 가정건강성에 대한 측정과 평가 연구들이 시작되고는 있으나 그 연구의 수가 극히 적으며 아직 완전한 연구조차 없는 일적이다.

또한 건강가정에 대한 이론이 도입되던 2000년대 초기에 이루어진 가정건강성에 대한 연구가 한 두 편 있으나 이것은 가족관계적 측면에

1) 중앙건강가정지원센터(2009b). '2009년 연간 사업실적 보고' 참조.

제한되어 있다. 또 현재 개발 중인 척도는 가정건강성의 범위가 방대하고 조사항목이나 양이 많아 건강가정지원센터 사업에 직접 활용하기에는 어려움이 있다. 이 연구는 건강가정의 범위나 영역을 확대하고 세부 영역을 구분하는 등 학문적 측면에서의 연구목적은 갖고 있어 건강가정지원센터 사업의 효과성을 점검하기에는 적합하지 않은 측면도 있다고 할 것이다.

현재 건강가정지원센터에서 시급하게 요구되는 가정건강성 척도와 관련하여, 센터 이용자들에게 바로 적용하여 이들의 건강성 정도와 향상 정도를 파악하고 이를 통해 건강가정사업 실시에 따른 효과성을 즉각적으로 증명할 수 있는 척도가 필요하다는 맥락에서 기존의 연구들과는 차별화된 목표와 내용을 지향하는 가정건강성 척도가 요구된다고 할 것이다. 그런데 여기에서 건강가정사업 실시에 따른 효과성 증명과 관련하여, 가정건강성 척도를 보다 효율적으로 활용하기 위해서는 건강가정사업이나 프로그램의 참여자 및 이용자를 대상으로, 사전에 가정건강성을 진단한 후 취약하거나 보완이 필요하다고 판단되는 생활영역과 요소를 도출해 내고, 이를 해결하거나 개선하는 데 도움을 줄 수 있는 프로그램 참여로 연계하는 방식으로 진행할 수 있다. 이런 과정에 활용되는 도구가 바로 가정건강성 척도라고 볼 수 있다.

이에 본 연구에서는 건강가정기본법이 지향하는 가정 문제 및 위기 예방에 중점을 둔 건강가정사업을 중심으로 가정의 건강성이 얼마나 향상되는가를 증명할 수 있는 가정건강성 평가도구에 주목하여, 이러한 평가도구의 개발을 통해 건강가정지원센터 사업의 효과와 차별성을 검증할 수 있는 토대를 제공하고자 한다. 특히 건강가정지원센터 이용자의 초기 가정건강성을 평가해보고 건강가정사업이나 프로그램 이용 후 건강성이 향상된 정도를 비교해 봄으로써 사업의 효과성과 센터의 존재가치를 증

명해보일 필요가 있다는 점에서, 가정건강성 평가도구 개발의 의미와 기대효과를 강조할 수 있다. 나아가, 본 연구에서 개발하는 가정건강성 평가도구에 기초하여 향후 세부 프로그램을 통해 생활의 영역별, 요소별 건강성 향상을 평가할 수 있는 세부 평가척도의 개발과 활용이 가능할 것이다. 예컨대 자아존중감 척도, 부부관계 만족도 척도, 부부평등 척도 등의 후속적 개발에 토대를 제공할 수 있을 것이다.

이러한 맥락에서 본 연구는 건강가정사업의 효과성을 증명할 수 있는 가정건강성 척도를 개발하여 건강가정지원센터 이용자들에게 활용할 수 있도록 하며, 이로써 건강가정사업을 통한 가정건강성의 향상을 규명하는데 목적을 두고자 한다. 이 목적을 달성하기 위한 구체적인 목표와 내용은 다음과 같다.

첫째, 건강가정사업에 대한 분석을 통해 건강가정지원센터의 사업들이 추구하는 목표가 무엇인지를 명확히 함으로써 가정건강성의 개념과 요소를 파악한다. 기존의 가정건강성 연구에서는 가정건강성에 관한 이론을 바탕으로 개념과 요소를 추출하였으나, 본 연구에서는 현재 시행되고 있는 대표적이고 필수적인 사업을 중심으로 이 사업들을 통해 얻고자 하는 가정의 건강성이 무엇인가를 추론해냄으로써 실질적인 목표를 파악하고자 한다.

둘째, 건강가정지원센터의 이용자들에게 바로 활용할 수 있는 가정건강성 평가도구를 개발한다. 이용자들에 대한 단순정보수집이나 생활상태 파악을 넘어 현재 이용자들의 가정건강성 정도와 그 변화 정도를 파악할 수 있는 평가도구를 개발함으로써 이용자의 자기평가 및 종사자들의 정보제공의 기초가 되도록 한다.

셋째, 단순한 가정건강성 점수를 통해 우리 가정의 상태를 파악할 뿐 아니라 가정영역별로 간단한 진단을 통해 가정을 유형화함으로써 우리 가정의 특성이나 부족한 점을 파악하고 더

나아가 개선할 수 있는 방안을 제시할 수 있는 컨설팅으로 연계될 수 있도록 평가도구를 개발하고자 한다.

이렇게 개발된 가정건강성 평가도구는 개별 가정의 건강성 정도 뿐 아니라 전국적 조사를 통해 전국가정의 건강성 점수를 비교할 수 있으므로 지역별 차이를 분석하는 데 활용될 수 있을 것이다. 또한 한 가정의 건강성 평가를 여러 가족구성원들이 따로 평가하여 비교해 봄으로써 가족원들 간의 차이를 알고 조정할 수 있다. 나아가 종단적인 비교로서 각 가정의 건강성 평가를 시차를 두고 반복적으로 실시함으로써 가정건강성의 향상정도를 파악할 수 있다는 점에 연구의 의의가 있다고 할 것이다.

II. 선행연구와 이론적 배경

1. 가정건강성 평가와 관련된 연구경향

건강가정에 대한 연구는 1962년 Otto가 건강가정이란 무엇인가 하는 연구를 통해 건강한 가족의 특징과 개념체계를 정리한 이후 Stinnett이나 Olson 등의 연구를 통해 계속 발전되어 왔다 (조희금, 김정신, 정민자, 송혜림, 이승미, 성미애, 이현아, 2009). Otto는 건강성이란 그것을 만들어내는 구성요소나 구성요소의 변화에 따른 산물로 보았으며 이 요소들은 서로 상호작용하는 역동체로서 가족생활주기를 통해 발전된다고 보았다고, 이러한 이론을 이어받아 Stinnett은 건강가족의 특성을 여섯 가지로 제시하였다(유영주, 이인수, 김순기, 홍성례, 최희진, 2009).

Olson은 순환모형을 발표하면서 가족의 응집력과 적응력이 가족의 건강성을 진단하는 중요한 두 축임을 주장하였고 이를 바탕으로 가족건강성 진단도구를 개발하였다. 그러나 두 축에 대한 상관관계성 등의 문제로 인해 진단도

구는 계속 수정을 거쳐 왔고 DeFrain과 함께 수정한 순환모델에서는 응집성과 적응성, 의사소통을 기본으로 하였다(Olson, D. & DeFrain, J. 2003).

이 연구들을 계기로 우리나라에서는 유영주(1995)의 가족의 건강도 측정을 위한 연구가 이루어졌는데, 여기서는 몰입, 의사소통, 가치관, 적응력을 구성요소로 보았다. 2000년대로 들어서면서 가족의 건강성에 대한 연구가 활발히 이루어지기 시작하여 가족기능도 척도 연구(최희진, 유영주, 2003), 건강가족 요소에 관한 연구(유계숙, 2004), 가족강화를 위한 가족건강성 척도개발(유영주, 2004) 등이 이루어졌지만 여전히 가족관계부분을 중심으로 한 척도에 국한된다는 점에서 한계를 발견할 수 있다.

한편, 건강가족에 관한 논의는 단순한 연구를 넘어 건강한 가정을 만들기 위한 실천적 방안 모색이라는 새로운 방향이 제시되었다. 그 결과, 건강가정기본법의 제정이나 건강가정지원센터의 설립이라는 구체적인 결과가 도출되었고 가족관계 중심의 가정운영에서 벗어나 자원관리와 대사회적 관계까지 포괄하는 가정의 역할과 기능이 강조되었다.

이러한 시각은 건강가정사업과 관련된 모든 연구에 반영되어, 건강가정의 요소를 의사소통, 역량강화, 여가생활 등 12개 요소로 보는 관점이 수립되었다(조희금, 정영금, 민하영, 서지원, 이재림, 2010). 또 가정의 건강성을 파악하여 부족한 부분을 교육하기 위한 목적에서 진행된 가정생활진단과 평가(정영금, 강기정, 박정윤, 정지영, 조성은, 2008)에서는 가정생활의 영역을 사명과 목표, 부부관계 등 10개 영역으로 구분하였다. 가장 최근에 진행된 가정건강성에 관한 연구에서는 가족관계, 돌봄, 자원관리 등 10개 영역으로 구분하였으며 자세한 내용은 다음의 < 표 1>과 같다.

〈표 1〉 국내 건강가정에 대한 연구 비교

연구자	건강가정의 하위차원	출처
유영주 (1995)	<ul style="list-style-type: none"> · 몰입: 가족원간의 친밀감, 애정, 지지 등 · 의사소통: 의사소통정도, 개방성 의사결정시의 발언 · 가치관: 공통된 가치관 및 전통 · 적응력: 문제발생 시 융통성 있게 대처해 가는 능력 	가족의 건강도 측정을 위한 척도개발에 관한 연구, 한국가정관리학회지 13(1)
DeFrain, J. (2003)	<ul style="list-style-type: none"> · 헌신: 가정생활을 최우선, 정직 · 긍정적 의사소통: 대화, 경청, 유머 · 정신적 안녕: 신앙, 공유하는 신념 및 희망, 낙관주의 · 감사와 애정: 부부생활, 애정표현 · 질적 시간 공유: 취미 및 여가시간 · 스트레스 대처능력: 문제예방법 및 문제해결능력 	Qualities of strong families around the world, 경희가족상담·교육센터 해외석학초청특별강연회 자료집
최희진, 유영주 (2003)	<ul style="list-style-type: none"> · 정서적지지: 돕기, 신뢰, 이해, 존중 · 생활시간공유: 취미, 여가생활, 식사 등의 공유시간 · 가족원간의 친밀감: 원활한 의사소통 및 문제해결 · 가족의사소통: 의사결정방법 및 의견공유 · 가족규칙: 규칙, 역할분담, 생활철학 · 가족원의 자율성: 각자의 욕구충족 	한국형 가족기능도 척도개발 연구, 한국가정관리학회지 21(3)
유계숙 (2004)	<ul style="list-style-type: none"> · 공존적 노력: 변화에 적응, 위기극복, 공유시간 · 긍정적 상호작용: 정직, 성실, 존중, 신뢰, 의지, 감정공유 · 정신적 건강: 윤리, 도덕관, 종교적 신앙 	건강가족의 요소에 관한 연구, 한국가족관계학회지 9(2)
유영주 (2004)	<ul style="list-style-type: none"> · 가족원에 대한 존중: 존중, 이해, 격려, 신뢰, 믿음 · 유대의식: 화목, 단결, 협동, 친인척과의 만남 · 감사와 애정, 정서: 친밀감표현, 애정과 사랑 공유 · 긍정적인 의사소통: 열린 대화, 경청, 논의, 농담 · 가치관·목표 공유: 인생관, 전통의례, 종교적 믿음 · 역할충실: 역할분담의 공평성 및 책임감 · 문제해결능력: 위기관리능력 · 경제적 안정과 협력: 경제관리의 효율성 및 생계의 여유 · 가족·사회와의 유대: 지역사회참여, 이웃과의 교제 	가족강화를 위한 한국형 가족건강성 척도개발 연구, 한국가족관계학회지 9(2)
정영금, 강기정, 박정윤, 정지영, 조성은 (2008)	<ul style="list-style-type: none"> · 사명과 목표: 가족 간의 공통된 가치관 공유 · 부부관계: 의사소통 및 관여도 · 부모자녀관계: 의사소통, 관여도, 공유경험 · 자녀역량강화: 자율적 양육방식 · 가족다양성: 다양한 가족에 대한 편견 및 의식 · 가족자원봉사: 자원봉사에 대한 인지도와 참여정도 · 일-가정: 평등적 성역할 및 일가정 양립 정도 · 의식주생활: 계획적인 소비생활 및 가족 간 공유경험 · 자원관리: 계획적인 시간관리 	가정경영아카데미, 중앙건강가정지원센터
조희금, 정영금, 민하영, 서지원, 이재림	<ul style="list-style-type: none"> · 가족관계: 의사소통, 문제해결, 애정적 반응성 및 결속 · 돌봄: 돌봄행동, 돌봄정서(스트레스) · 자원관리: 시간관리, 여가관리, 가사노동관리 · 가정생활문화: 가족가치/목표, 가족역량, 가족문화 · 일-가정균형: 균형감, 전이, 조절력 · 가계경제: 재무관리행동, 재무비율, 재무만족도 · 기본생활: 식생활, 주생활, 건강 · 사회관계망: 도구적 지원, 상담지원, 사교적 지원 · 직장환경: 가족친화제도 이용가능성, 가족친화제도 만족도 · 지역사회환경: 가족친화프로그램, 가족친화시설 	가족정책의 새로운 도약을 위한 진단과 과제, 2010년 제7차 가족정책포럼 자료집, 가건모

2. 건강가정사업과 가정건강성

앞에서 가정건강성에 대한 연구경향과 그를 위한 사업의 발생과정을 알아보았는데, 가정의 건강성을 높이기 위해 건강가정사업이 수행되어 왔다면 건강가정사업을 통해 향상된 가정건강성이 어떻게 평가되고 있는가를 알아볼 필요가 있다. 이를 위해서 우선, 현재 건강가정지원센터 및 센터의 사업이 가정건강성과 어떻게 연결되어 있으며 무엇을 어떻게 평가하고 있는가를 파악해야 한다.

건강가정사업은 가족기능의 강화와 가족문제의 예방, 가족문제의 감소와 위기치료, 가족의 잠재력과 자립능력 개발, 가족공동체 문화 조성, 다양한 형태의 가족의 욕구충족, 지역사회와의 연계, 가족과 사회의 통합 등을 목적으로 한다. 또 건강가정사업은 보편성, 평등성, 사회성, 통합성, 포괄성, 전문성, 예방, 연계, 조정을 사업의 방향으로 삼고 있다(중앙건강가정지원센터, 2010a).

이러한 목적과 방향에 따라 건강가정사업은 교육, 상담, 문화사업을 기초로 다양한 가족통합서비스나 가족돌봄지원서비스 사업을 지속적으로 추가해 나가고 있으며 2009년부터는 지역사회연계사업을 강화하였다. 건강가정지원센

터의 수도 매년 증가하여 2004년 3개였던 센터가 2009년에는 96개로 확대되었으며 이 센터들에 대한 평가도 매년 이루어지고 있다. 평가는 사업의 계획, 집행, 성과 영역으로 구분하여 사업목표나 계획의 적절성, 사업관리와 추진체계의 능률성, 성과 달성의 효과성과 만족도 등을 검토하고 있다(중앙건강가정지원센터, 2010a). 또한 건강가정지원센터 이용자들은 2009년 현재 67만 명에 달하고 있다(중앙건강가정지원센터, 2009b).

이렇게 많은 건강가정지원센터의 설치와 사업의 확대, 이용자의 증가라는 성과를 이루어 냈지만, 실질적으로 가정건강성이 어느 정도인지, 그리고 건강가정지원센터의 사업을 통해 어느 정도 향상되었는지를 알아볼 수 있는 구체적인 자료는 찾아볼 수 없는 실정이다. 이 상에서 제시한 바와 같이 현재 건강가정지원센터 사업의 목표는 가정건강성 자체보다는 사업의 목표를 중심으로 수립되고 있으며, 평가 역시 가정건강성 향상보다는 사업수행이 계획대로 잘 되었나에 초점이 맞추어져 있는 것을 알 수 있다.

특히 건강가정지원센터는 프로그램별 평가와 그것을 종합한 센터 평가 등을 통해 건강가정지원센터의 사업을 평가하고 있는데, 그러다

〈표 2〉 건강가정지원센터의 연간 이용자 현황

사업영역	연도	2004 (3)	2005 (15)	2006 (48)	2007 (64)	2008 (81)	2009 (96)	총
가족교육		2,283	18,903	78,851	160,579	130,361	275,562	666,539
가족상담	일반상담	1,273	11,752	39,180	76,470	103,382	143,963	376,020
	프로그램							
가족친화문화조성		8,184	74,400	198,190	184,393	135,324	176,602	777,093
가족돌봄지원서비스		-	-	-	33,344	117,100	73705	224,149
다양한가족통합서비스		-	-	-			1183545	183,545
계		11,740	105,055	316,221	454,786	486,167	853,377	2,227,346

* 가족돌봄지원서비스영역의 총참여인원 224,149명은 2007년부터 2009년까지 합산한 수치이며 다양한가족통합서비스영역의 총 참여인원은 2009년에 한해 기술함.

보니, 건강가정사업의 평가는 프로그램이 얼마나 잘 진행되었나, 사업이 얼마나 확장되었고 이용자수가 증가하였나, 사업이 활성화되고 확장되었나 등에 집중하는 경향을 보이고 있다. 그러나 건강가정사업은 사업 자체 뿐 아니라 사업을 통한 가정건강성의 향상이 궁극적인 목표이므로 사업의 성과를 평가하기 위해서는 별도의 평가도구를 개발하고 이를 활용하여 가정건강성의 향상 정도를 가시화할 수 있어야 할 것이다. 또한 건강가정사업은 그 자체가 목적이 되기보다는 가정건강성을 향상시키기 위한 수단적 목표가 되어야 할 것이다. 그러한 점에서 가정건강성 자체를 목표로 하고 평가할 수 있는 새로운 척도가 개발이 시급함을 알 수 있다.

이상과 같이 가정건강성 평가와 관련된 선행연구, 건강가정사업과 가정건강성에 관련된 선행연구를 정리하였는데, 가정건강성 평가도구는 건강가정지원센터 및 건강가정사업의 성과와 효율성을 직접적으로 가시화시키는 중요한 도구라는 점에서, 가정건강성 평가도구의 적용과 활용, 구체적인 가정생활의 내용별·요소별 세부적인 평가도구의 개발과 적용 등의 연구가 보다 활성화될 필요가 있을 것이다.

III. 가정건강성 평가도구의 개발

본 연구에서는 가정건강성 평가도구의 개발에 주목한 바, 아래에서는 평가도구 개발의 절차와 방법 그리고 이러한 과정을 통해 도출된 가정건강성 평가도구를 제시하고자 한다.

1. 지표선정과정

가정건강성을 평가하기 위한 지표선정과정은 두 단계로 진행되었다. 우선 전국 건강가정지원센터에서 시행 중인 교육, 상담, 문화의 공동사업을 중심으로 프로그램의 목표를 정리

한 다음, 목표에 드러나 있는 지표를 추출하였다. 두 번째로는 이 지표들을 정리하여 전문가 중심의 델파이방법을 통해 다시 한 번 점검하고, 이러한 과정을 통해 가정건강성 지표를 선정하였다.

전국 건강가정지원센터의 2009-2010년 공통/필수 프로그램의 종류와 그로부터 도출된 목표 그리고 이 목표가 상징하는 가정건강성 지표는 <표 3>과 같이 정리할 수 있다.

여기서 추출된 지표는 다음과 같다. 즉, 자립성, 예방성, 안정성, 응집성, 기능성, 통합성(세대통합, 지역통합), 포괄성, 유대성(응집성), 협력성, 양성평등성, 연계성, 균형성, 건강성, 수용성, 평등성, 가족친화성, 친밀감, 사회성이 그것이다. 그런데, 이 지표 중 건강가정사업의 궁극적이고 최종목표인 가정건강성의 지표라고 보기에는 적합하지 않은 지표들을 제외하였다. 예를 들어, 예방성, 통합성, 포괄성, 가족친화성은 가정건강성의 지표라기보다는 건강가정사업 자체의 특성 내지는 지향성이라고 할 수 있는 바 제외하였다. 또한 기능성과 같이 여러 지표들이 혼합되어 있는 상위목표도 제외하였다. 이들을 제외하여 상호배타적인 지표만을 선정한 후 이 지표들이 가정건강성의 지표로 타당한가에 대한 전문가 조사를 실시하였다.

2. 전문가조사를 통한 지표 선정

건강가정사업을 통해 실시된 각종 프로그램으로부터 추출된 지표를 바탕으로 공통적인 가정건강성 지표를 다시 추출해내는 과정은 전문가 대상 델파이조사를 통해 이루어졌다. 델파이방법은 예측하려는 문제에 관하여 전문가들의 견해를 유도하고 종합하여 집단적 판단으로 정리하는 일련의 절차라는 점에서 가정건강성의 지표 선정에 적합한 것으로 판단되었다. 가정건강성에 대한 다양한 의견이 반영될 수 있

〈표 3〉 건강가정지원센터의 공통/필수 프로그램으로부터 도출된 목표와 지표

	프로그램	목표	지표
상담	건강가정상담	- 문제해결역량 강화 및 문제예방	자립성 예방성
	이혼전후상담	- 이혼 후 법적, 경제적, 심리적, 사회적 현실 인식 - 자녀양육문제 협의 - 객관적인 이혼여부 재고 - 부부갈등 해결 및 결혼기능 향상(이혼전상담) - 자기이해와 개인성장 증진 도모	자립성 안정성
	위기가족상담	- 통합성, 지역특수성, 연계성, 즉시성, 전문성, 책임성, 지속성의 방향	응집성 통합성 안정성
	집단상담(다문화가족의 부모-자녀 관계 및 자긍심 향상)	- 부모의 긍정적 신장 및 아동발달 이해 - 효과적인 부모역할 습득 - 부모자녀관계 증진, 자녀의 자존심 증진	기능성 자립성 안정성
가족친화	가족봉사단	- 봉사자로서의 역할정립과 활동 프로그램을 교육 하여 가족의 기능 강화 - 가족의 공동의 활동을 유도하여 화목한 가족관계의 증진 도모 - 가족여가 문화의 향상뿐만 아니라 지역사회의 공동체 문화 확산 - 가족이 함께 하는 기회 제공으로 가족 간의 대화와 유대감 증진 - 가족활동을 통한 가족가치감과 중요성 증진	통합성 (세대 통합) 포괄성 유대성 (응집성) 협력성
	건강가정 캠페인 사업	- 가족건강성 증진과 사람표현 확산 - 평등한 가족문화 확대, 건강한 가족의식 확대, 센터의 역할과 기능을 재인식시켜 센터 홍보, 참여 유도 - 문화 활동을 통한 지역통합 지향 - 소외가족(다양한)에 대한 배려와 가족기능 강화 - 바람직한 가족의례문화(명절)조성	양성 평등성 통합성 (지역사회, 세대) 기능성
	Family Day	- 가족결속력 강화	응집성 연계성 통합성
교육	예비부부/신혼기부부교육	- 현명한 배우자 선택 - 결혼, 가족의 중요성 이해 - 일과 가정의 균형 잡기 - 자녀에 대한 긍정적 가치관 형성, 부모됨의 준비 - 성공적인 결혼으로의 유도과 결혼초기 적응을 도와 가족해체 예방 및 가족의 안정성 증가에 기여	균형성 안정성 건강성 예방성
	노년기 교육(브라보 마이 라이프)	- 노화과정에 대한 이해와 수용 - 효율적인 의사소통방식의 습득 - 가족관계의 이해 - 성공적 노년의 의미 이해 - 죽음을 삶의 한 과정으로 이해 - 과거를 통한 자신의 삶 수용과 화해 - 존엄한 죽음의 이해와 준비 - 유언의 이해와 연습 - 바람직한 영양관리의 이해와 계획 - 건강을 위한 운동방법의 원리와 실천 - 정신건강 점검과 유지 - 노인 소비자 정보의 습득과 실천 - 올바른 구매의사결정과정의 이해 - 소비자권리와 의무의 이해	수용성 건강성

으며 집단토의에서 나타날 수 있는 의견 집중을 방지할 수 있고 다양한 전공과 경험의 전문가들을 대상으로 할 수 있다는 점에서 활용하였다.

델파이 조사는 2010년 3-4월 사이에 세 차례에 걸쳐 진행하였으며, 조사에 참여한 전문가 인적사항은 <표 4>와 같다.

<표 4> 델파이 조사 참여 전문가 인적 사항

일련 번호	소속	전문영역/직위
1	대학교수	가족학
2	대학교수	가족자원관리학
3	대학교수	아동학
4	대학교수	가족학
5	대학교수	가족자원관리학
6	건강가정지원센터 (서울)	센터장
7	건강가정지원센터 (서울)	센터장
8	건강가정지원센터 (경기)	사무국장
9	건강가정지원센터 (영남)	팀장
10	건강가정지원센터 (호남)	팀장

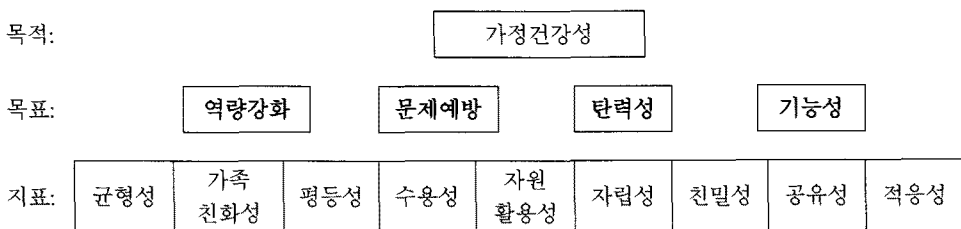
1차 전문가조사에 사용된 지표는 <그림 1>과 같다.

<그림 1>에 나타난 가정건강성 목표와 지표에 대한 전문가의 의견을 수렴, 반영하여 제 2차 전문가조사를 위해 조정된 지표를 도식화하면 아래 그림과 같다.

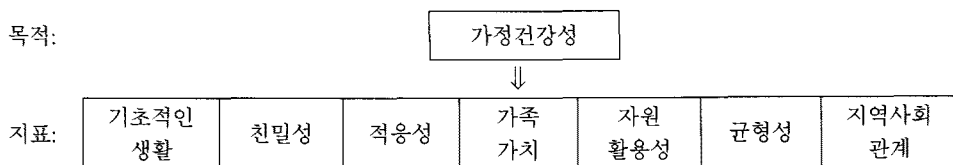
이와 같이 전문가 대상 델파이방법을 통해 가정건강성을 구성하는 지표로 기초적인 생활, 친밀성, 적응성, 가족가치, 자원활용성, 균형성 및 지역사회관계 등 총 7가지 영역을 도출해 내었다.

다음 단계에서, 세 번째 전문가조사를 실시함에 있어, <그림 2>에 나타난 7가지 영역의 가정건강성 영역을 어떻게 분류할 수 있을 것인가에 대한 의견을 수렴한 바, 아래 그림과 같이 정리할 수 있다.

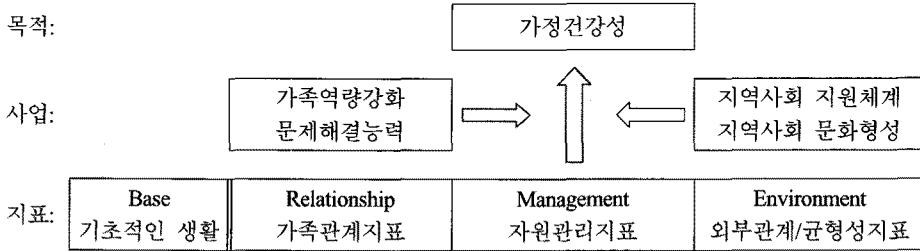
즉, 기초적인 생활은 가정생활의 토대(Base)로 규정하고, 친밀성, 적응성, 가족가치는 가족관계지표로, 자원활용성은 자원관리지표로 그리고 균형성 및 지역사회관계는 외부관계/균형성지표로 재구성하였다. 따라서 본 연구에서 개발한 가정건강성 평가도구는 가정생활의 토



<그림 1> 1차 전문가조사를 위한 가정건강성 목표와 지표



<그림 2> 2차 전문가조사를 위한 가정건강성 목표와 지표



〈그림 3〉 가정건강성의 영역

대가 되는 기초적인 생활과 함께, 세 가지 영역, 즉 가족관계와 자원관리 그리고 외부관계/균형성으로 구성되며, 이 세 영역에서의 건강성 정도에 따라 가족의 역량강화와 문제해결능력 그리고 지역사회 지원체계와의 상호작용의 수준이 결정된다고 볼 수 있다. 그리고 이는 결과적으로 가정건강성의 정도에 영향을 미친다고 할 것이다.

3. 가정건강성 지표 검증을 위한 실태 조사

1차와 2차에 걸친 전문가 대상 델파이 조사의 결과를 바탕으로, 기초적인 생활 외에 세 가지 영역(가족관계, 자원관리, 외부관계)을 도출하였는데, 그 다음 단계에서는 이 영역별 특

성을 나타낼 수 있는 항목을 선정하였다. 항목 선정 시에는, 각 영역의 특성과 함께, 가정건강성 척도와 관련된 선행연구(유영주, 1995; 이소우, 허봉열, 최성재, 옥성화, 황인실, 2003-옥선화, 2004 재인용; 지영숙, 이영호, 1998-조희금 외, 2009 재인용)를 참조하였다. 각 지표당 10문항씩으로 구성되며 건강가정지원센터를 통한 간편한 조사와 점수화를 위해 긍정적인 문항으로 통일하였다. 또한 가정 내 누구나 자기 가정의 상태를 평가할 수 있도록 ‘우리 가족은 어떠하다’는 형식으로 개발하였다. 최종적으로 선정된 지표는 다음 <표 5>와 같다.

가정건강성을 구성하는 영역별 지표의 신뢰도와 타당성 검증을 위해 설문지를 작성하여 실태 조사를 실시하였다. 선정된 지표를 근거

〈표 5〉 가정건강성 영역별 지표

지표	문항
R 가족관계 지표	우리 가족은 서로 말이 잘 통한다.
	우리 가족은 서로 사랑한다, 믿는다는 표현을 자주 한다.
	우리 가족은 서로 편하게 이야기를 할 수 있다.
	가족 간에 문제가 생겼을 때 솔직하게 말할 수 있다.
	우리 가족은 힘들 때 서로 도와달라고 말한다.
	우리 가족은 서로의 일상생활과 고민을 알고 있다.
	우리 가족은 함께 상의해서 문제를 해결한다.
	우리 가족은 서로의 시간을 소중하게 생각한다.
	우리는 가족들 각자의 차이와 개성을 알고 서로 존중한다.
우리 가족은 힘들 때 서로 위로하고 격려해준다.	

〈표 5〉 계속

지표	문항
M 자원관리 지표	우리 가족은 서로 공유하는 규범이나 규칙이 있다
	우리 가족은 서로 중요하게 생각하는 것이 비슷하다.
	우리 가족은 함께 계획을 세우고 생활한다.
	우리 가족은 누구도 희생하지 않고 서로 평등하다.
	우리 가정은 여자나 주부가 없어도 집안일이 잘 이루어진다.
	우리는 가정생활에 필요한 정보를 다양하게 수집하고 활용한다.
	우리 가족은 장기적으로 필요한 일을 계획하고 준비한다.
	우리 가족은 미래에 큰돈이 들어갈 일에 대한 준비가 되어 있다.
	우리 가족은 질병이나 예측하지 못한 일이 발생할 때를 대비하고 있다
우리 가족은 중요한 일이 무엇인지 합의가 잘 된다.	
E 외부관계/ 균형성지표	우리 가족은 일, 가정, 여가의 균형을 잡고 산다.
	일이나 학업으로 아무리 바빠도 가족과 함께 할 시간을 만든다.
	우리 가족이 함께 하는 취미생활이나 여가시간이 적당하다고 생각한다.
	우리 가족은 각자의 일과 가족공동의 일을 똑같이 중요하게 여긴다.
	우리 가족은 직장일이나 집안일이 서로 많아도 잘 조절한다.
	우리는 우리 동네의 현안(선거후보, 축제, 다른 지역과의 차이 등)에 대해 관심을 갖고 참여한다
	다문화가족이나 사회적 소외계층을 차별하거나 편견을 가지면 안 된다고 자녀나 이웃에게 이야기하고, 이를 실천한다.
	우리 가족은 도움을 부탁하고 받을 수 있는 친한 이웃이 있다.
	우리 가족은 사회문제(환경, 폭력 등)에 관심을 갖고 잘 알고 있다.
우리 가족은 이웃을 기꺼이 도와준다.	

로 각 지표에 해당하는 문항을 구성하여 설문지를 구성하였다. 실태 조사는 2010년 5월부터 6월 사이에 실시되었는데, 전국의 건강가정지원센터 10개소를 선정하여, 공통/필수 프로그램 이용자를 대상으로 하였다. 실태조사를 실시한 건강가정지원센터의 분포는 서울 5, 경기 2, 인천 1, 대전 1, 광주 1곳 등 10개소이며, 1개소당 20부씩 총 200부가 조사되었다.

회수된 설문지 중 최종적으로 191부를 SPSS 통계패키지를 통해 분석하여, 각 문항의 타당도와 영역별 신뢰도를 산출하였다. 영역별 신뢰도는 <표 6>과 같다.

〈표 6〉 가정건강성 영역별 신뢰도

가정건강성 영역	신뢰도
R 가족관계지표	.853
M 자원관리지표	.787
E 외부관계/균형성지표	.656

다음으로 실태조사의 결과를 보면, 먼저 조사 대상자의 특성은 아래 <표 7>과 같다. 성별로 볼 때 남성은 14.4%, 여성은 85.6%를 차지하였다. 연령별로는 30대가 36.1%로 가장 높은 비율을 나타냈으며, 다음으로 40대 33.0%, 50대가 22.5%를 차지하였다. 다음으로

20대가 4.7%, 60대가 3.7%의 순이었다. 혼인 상태는 99%가 기혼자였으며 미혼자는 2명인 1%에 불과하였다. 지역특성은 서울이 53.4%로 가장 많았으며 다음으로 경기지역이 24.0%, 인천지역이 12.0%, 충청지역이 10.6%를 차지하였다.

〈표 7〉 조사대상자의 특성

변인	집단	빈도(N)	비율(%)
성별	남자	27	14.4
	여자	164	85.6
연령	20대	9	4.7
	30대	69	36.1
	40대	63	33.0
	50대	43	22.5
	60대	7	3.7
혼인 상태	기혼	189	99.0
	미혼	2	1.0
지역	서울	102	53.4
	경기	46	24.0
	충청	20	10.6
	인천	23	12.0

다음으로 기본적인 가정생활 경향성을 살펴본 결과 <표 8>과 같다. 기초생활에서 가족의 큰 문제가 없다고 지각하는 정도가 4.17점으로 가장 높아서 가정이 안정적이고 제 기능을 하고 있다고 여기고 있었다. 다음으로 ‘가족에게 큰 문제되는 사람이 없다’가 3.84점, ‘주거생활이 안정적이다’가 3.62점의 순이었다. 가장 낮은 평균을 보인 항목은 ‘경제적으로 별다른 어려움이 없다’라는 항목으로서, 평균점수는 3.24로 나와, 최근의 사회 전반에서의 경제적 어려움이 개별가정에도 영향을 주고 있음을 추측할 수 있다. 전체 항목의 평균이 3.66점으로 응답자는 자신의 가정생활이 비교적 안정적이라고 인지하고 있음을 알 수 있다.

〈표 8〉 기본적인 가정생활 경향성

가정생활을 위한 기초적인 질문 문항	M(SD)
① 우리 가정은 생활하는데 경제적으로 별 문제가 없다.	3.24 (.94)
② 우리 집(주택)은 생활하는데 별 문제가 없다.	3.62 (.97)
③ 우리 가족은 육체적, 정신적으로 건강에 별 문제가 없다.	3.54 (.99)
④ 우리 가족은 직장생활을 하는데 별 문제가 없다.	3.57 (1.04)
⑤ 우리 가족 중에는 크게 문제되는 사람이 없다.	3.84 (.92)
⑥ 우리 가정은 다음에 문제로 크게 고민되지는 않는다. - 알콜, 폭력, 이혼, 대화단절, 학업중단, 자살충동, 우울증 등	4.17 (1.02)
전체	3.66 (.74)

다음으로 본 연구에서 유형화한 가정건강성의 3가지 하위영역, 즉 가족관계, 자원관리, 외부관계/균형성 영역에서의 건강성 정도를 분석하였다. 각 영역별 경향성을 살펴보면 <표 9>와 같다. 각 영역별 평균을 살펴보면 5점 리커트 척도에서 가족관계 영역은 3.98점, 자원관리 영역은 3.48점, 외부관계/균형성은 3.01점으로 나왔다. 즉, 가정건강성 영역 중 가족관계 영역의 평균값이 가장 높게 나왔음을 알 수 있다.

세부적으로, 가족관계 10개 항목 중 ‘가족들이 어려움이 생기면 서로 도와준다’ 4.47점으로 평균값이 가장 높았으며 다음으로 ‘우리 가족이 위기가 닥치면 서로에게 도와달라고 말할 수 있다.(4.44)’, ‘우리 가족은 서로에게 시간과 관심을 많이 쏟는다(4.16)’, ‘우리 가족은 가족끼리 자기의 개인적인 문제에 대해 잘 털어놓고 친하다고 느낀다(4.09)> 우리 가족은 돌려서 말하지 않고 직접적으로 솔직하게 말한다(4.06)’의 순으로 나타났다. 즉 응답자들은 가

〈표 9〉 가정건강성의 영역별 경향성

영역	평균	문항	M(SD)
가족 관계	3.98 (.47)	우리 가족은 문제 해결을 해결하려고 할 때 여러 가지 방법으로 생각해본다.	4.05(.83)
		우리 가족은 각자의 시간을 중요하게 여긴다.	3.99(.80)
		우리 가족은 서로 친하고 가깝지만 각자 독특하고 다르다는 것을 인정한다.	3.89(.94)
		우리 가족은 위기가 닥치면 서로에게 도와달라고 말할 수 있다.	4.44(.82)
		우리 가족은 가족끼리 자기의 개인적인 문제에 대해 잘 털어놓고 친하다고 느낀다.	4.09(.87)
		우리 가족은 어려운 일이 생기면 서로 도와준다.	4.47(.73)
		우리 가족은 서로에게 시간과 관심을 많이 쏟는다.	4.16(.80)
		우리 가족은 서로에 대해서 사랑과 애정 표현을 잘 한다.	3.94(.94)
		우리 가족은 돌려서 말하기보다는 직접적으로 솔직하게 말한다.	4.06(.82)
		우리 가족은 서로 대화가 단절될 때가 있다.	2.79(1.1)
자원 관리	3.48 (.42)	우리 가족은 가족이 구체적인 가훈이나 사명서를 갖고 있다	3.38(1.1)
		우리 가족은 인생에서 중요한 것이 일치한다.	3.96(.94)
		우리 가족은 규칙이나 계획을 세울 때 다같이 참여한다.	3.76(.95)
		우리 가족은 가정생활에 필요한 정보를 다양하게 습득하고 활용한다.	3.80(.82)
		우리 가정은 장기적인 계획을 세우고 생활한다.	3.66(.85)
		우리 가정은 주택마련, 노후 등에 대한 준비가 되어 있다.	3.38(1.0)
		우리 가족은 질병이나 예측하지 못한 일에 대한 준비를 하고 있다.	3.63(.93)
		우리 가족은 해야 할 일의 우선순위를 알고 이에 따라 일을 한다.	3.81(.76)
		우리 가족은 누군가 한 두 사람이 희생하거나 포기하고 산다.	2.52(1.2)
우리 가정에는 여자가 없으면 집안일이 안된다	2.92(1.3)		
외부관계/ 균형성	3.01 (.38)	우리 가족은 일(가사노동, 직장일, 학업 등) 때문에 여가나 휴식이 부족하다.	3.24(1.0)
		우리 가족은 일이나 학업 때문에 쫓기듯이 산다.	3.12(1.1)
		우리 가족은 함께 하는 취미나 여가시간이 적당하다.	2.99(1.0)
		우리 가족은 집안행사보다 각자의 일이 우선이다.	2.25(.98)
		우리 가족은 직장일이나 가정일로 서로 짜증을 부린다.	2.53(1.1)
		자녀가 다니는 보육시설, 학교, 학원 등에 다문화가족이 많아지는 것이 싫다.	2.09(.96)
		다문화가족이나 사회적 소외계층에 대한 차별이나 편견은 나쁜 것이라고 자녀, 이웃에게 이야기한다.	3.64(1.3)
		우리 가족은 문제가 있을 때 도움을 받을 수 있는 이웃이 있다.	3.53(1.0)
		우리 가족은 사회문제나 지역문제에 대해 관심을 갖고 실천한다.	3.23(1.0)
		우리 가족은 이웃을 위해 기꺼이 시간을 내서 도와준다.	3.54(1.0)

족이 문제나 위기상황에 닥치는 되면 가족은 상호 협력하고, 문제해결을 위하여 적극적으로 대처하며, 원만한 의사소통을 하고 있다고 여기고 있었다.

자원관리 영역은 가족들이 구체적인 목표의식을 갖고 계획성 있는 생활이 필요하다는 인

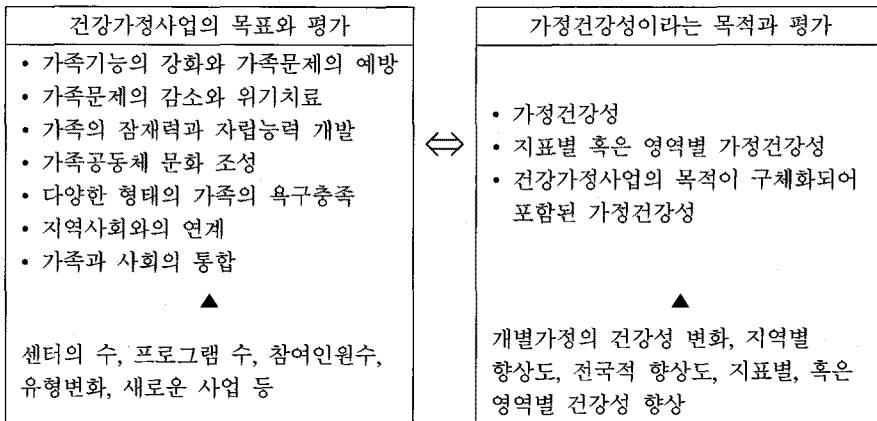
식과 실천하는 정도를 의미하는 것으로서 총 10문항의 평균을 살펴본 결과 ‘우리 가족은 인생에서 중요한 것이 일치한다’가 3.98점으로 가장 높은 평균값을 보였으며 다음으로 ‘가족은 해야 할 일의 우선순위를 알고 이에 따라 일을 한다(3.81)’> ‘우리 가족은 가정생활에 필요

한 정보를 다양하게 습득하고 활용한다(3.80)'> '우리 가족은 규칙이나 계획을 세울 때 다 같이 참여한다(3.76)'>' 우리 가족은 장기적인 계획을 세우고 생활한다(3.66)의 순으로 나타났다. 즉, 응답자들은 가족들 간에 비슷한 인생관을 갖고 있다고 지각하고 있으며, 효율적인 자원관리를 위해서 일의 우선순위를 정하고 계획성 있게 일을 하고 있으며, 가정생활을 잘 수행하기 위해서 여러 정보들을 수집하는 개방적인 가족체계를 유지하고 있음으로 알 수 있다. 또한 응답항목 중 '우리 가족은 누군가 한두 사람이 희생하거나 포기하고 산다(2.52)', '우리 가정에는 여자가 없으며 집안 일이 안된다(2.92)'의 평균값이 다른 영역에 비해 낮은데 이를 통해서 가족이 양성평등적이고 개별 가족원의 생활 자체가 어느 정도 존중받고 있음을 알 수 있다.

세 번째 외부관계/균형성 영역은 일-가정의 균형과 지역사회나 사회적 문제에 대한 관심과 적극적인 참여 등을 포함하는 내용으로 구성되었다. 이 영역은 다른 두 영역에 비해 평균이 중간값 정도에 그치고 있어서 가족이 주변 지역사회나 환경과 맞는 소통이 그리 원활하지 않으며, 균형성이 다소 취약하고 가족이기주의

또는 폐쇄적 현대의 핵가족적 특성을 가지고 있다고 보여진다.

세부 항목별 특성을 보면 '다문화가족이나 사회적 소외계층에 대한 차별이나 편견은 나쁜 것이라고 자녀, 이웃에게 이야기한다(3.64)'가 가장 평균이 높았으며 아울러 '우리 가족은 각 보육 및 학원 등 시설에 다문화가족이 많아지는 것이 싫다(2.09)'로 가장 평균이 낮은 점을 동시에 고려하면 다문화사회에 대한 편견이 조금씩 해소되는 결과라고도 해석할 수 있을 것이다. 다음으로 '우리 가족은 이웃을 위해 기여의 시간을 내서 도와준다(3.54)'>'우리 가족은 문제가 있을 때 도움을 받을 수 있는 이웃이 있다(3.53)'로서 지역 내 이웃과 소통할 수 있으며 상호간에 지지체계가 되고 있음이 드러났다. 반면에 '우리 가족은 일(가사노동, 직장일, 학업 등) 때문에 여가나 휴식이 부족하다(3.24)'>'우리 가족은 일이나 학업 때문에 쫓기듯이 산다(3.12)로서 외부관계의 다른 항목보다 이 항목들은 부정적으로 인식하여 일-가정 양립의 문제가 가정의 건강성을 저해할 수 있는 요인이 될 수 있다는 점에서 주목할 만한 결과라고 할 것이다.



(그림 4) 건강가정사업과 가정건강성

4. 건강가정사업과 가정건강성의 연계체계

이상과 같이 본 연구에서 개발된 가정건강성 영역과 각 영역별 지표의 검증 과정에서, 가정건강성과 건강가정사업과의 관계를 다시 한 번 정리할 필요가 있을 것이다. 즉, 건강가정사업은 사업 자체의 목표와 평가체계를 갖지만 궁극적으로는 가정건강성의 향상을 목적으로 하므로 건강가정사업과 가정건강성은 목표와 평가가 분리되어 있으면서 동시에 상호연계되어야 한다는 점에서 그러하다. 이런 맥락에서 건강가정사업 그리고 가정건강성의 목적 및 평가와의 연계체계는 다음의 <그림 4>와 같은 모습을 띠어야 할 것이다.

또한 건강가정사업은 그 자체가 목적이기 보다는 가정건강성을 향상시키기 위한 수단적 목표를 가지므로 <그림 4>와 같이 가족의 역량강화와 그것을 지원하기 위한 지역사회 자원 확보를 통해 가정건강성을 추구한다.

이상과 같이 본 연구에서는 3개 영역 총 30개 항목의 가정건강성 평가도구를 개발하였다.

IV. 가정건강성 지표의 적용을 통한 유형 분류 사례

위에서는 실태조사를 통해 본 연구에서 개발한 세 영역에서의 가정건강성 평가 항목의 타당도를 검증하였으며, 건강가정사업과의 관련성 속에서 그 연계성을 분석하였다. 이제 이러한 가정건강성 지표를 어떻게 적용할 것인가와 관련된 보다 실제적인 주제에 주목하여 적용의 방안을 제시하고자 한다.

가정건강성의 세 지표인 가족관계지표(R), 자원관리지표(M), 외부관계/균형성지표(E)에서 나타난 가정건강성 점수의 높고 낮음을 기초로 총 8개의 가정유형을 분류할 수 있다. 개별가정의 구성원이 이 평가도구를 갖고 자신의 가

정생활을 평가할 때, 각 영역별 10개 문항이며, 5점 척도로 구성되어 있기 때문에 최저점인 10점부터 최고점인 50점까지 분포하게 될 것이다. 따라서 지표총점의 중간점수인 30점을 기초로 이보다 점수가 높은 가정은 그 영역의 건강성이 높다고 평가할 수 있다. 또한 29점 이하인 가정은 상대적으로 그 영역에 대한 관심이나 노력을 기울여야 한다고 진단할 수 있을 것이다. 그러나 각 지표점수가 중간에 위치하거나 모든 지표점수가 비교적 균형잡힌 가정은 상대적인 점수를 고려하여 해석할 수 있다.

실제 현장, 즉 건강가정지원센터에서 각 가정을 유형화하여 컨설팅하는 과정에서는 물론 건강과 비건강의 구분의 문제가 있을 수 있으며 모든 부분의 건강성이 높아야 하는가에 대한 논란이 있을 수 있다. 그러나 가정의 건강성이 더욱 향상되기 위해서는 어느 부분을 더 강화해야 할 것인가, 혹은 가정이 전체적으로 균형있게 건강하기 위해서는 어떤 노력을 더 해야 할 것인가, 또한 일반적으로 생각하는 가정의 건강성과 우리가 지향하는 건강한 가정의 모습을 비교할 때 무엇이 진정으로 건강한 가정의 모습인가 등을 고려한다면 유형의 구분이 작위적일 수 있지만 변화와 발전을 위한 과정으로 볼 수 있을 것이다.

그런 점에서 유형화를 통한 평가는 가정이 건강한가 아닌가 보다는 더욱 노력을 해야 할 부분이 많아서 건강가정지원센터의 프로그램에 많이 참여해야 하는 가정과 자기 가정의 건강성을 유지하는 정도에서 일상생활을 영위할 수 있는 가정으로 이해할 수 있을 것이다. 또한 현재의 가정건강성 평가를 통해 앞으로 얼마나 더 건강해지고 발전될 것인가를 비교해보는 기초자료로 활용할 수 있을 것이다.

보다 구체적으로 가정건강성의 정도에 따라 가정을 유형화하여 현장에서의 활용도를 높이는 방안으로, 가정건강성 평가점수의 각 영역

별 점수는 10-50점에 위치하므로 중간값인 30 점을 기준으로 대표영문자를 대소문자로 구분하였다. 즉 30점 이상인 경우에는 해당 지표의 대문자를 취하고, 29점 이하인 경우에는 해당 지표의 소문자를 취하여 총 8개 유형-RME, RMe, RmE, rME, Rme, rMe, rmE, rme-으로 구분하였다.

가정유형 및 각 유형의 지표에서 사용되는 키워드는 다음과 같으며, 각 지표의 대문자와 소문자가 건강성의 상대적인 기준이 된다. 모든 부분에서 건강한 가정부터 모든 부분의 노력이 필요한 가정까지 8개 유형으로 구분된다고 할 수 있다.

R(가족관계지표):	소통형, 친밀감, 신뢰, 의지, 소중, 따로 또 같이, 힘
M(가정관리지표):	협동형, 합리적, 효율적, 평등, 기능적, 준비된, 정보활용
B(외부관계/균형성지표):	이웃에 대한 관심, 가족친화, 균형, 성숙한 시민의식, 참여형

- RME 형(소통하며 자원을 가진 균형잡힌 가정)
- RMe 형(소통형의 합리적인 가정)
- RmE 형(소통형의 균형적인 가정)
- rME 형(합리적이고 균형적인 가정)
- Rme 형(친밀하고 소통하지만 관리와 균형이 필요한 가정)
- rMe 형(합리적이지만 소통과 균형이 더욱 필요한 가정)
- rmE 형(친밀과 합리성보다는 균형이 중요한 가정)
- rme 형(소통과 자원관리, 균형성 모두 더욱 힘써야 하는 가정)

현장에서 이러한 방식으로 가정건강성을 평가하여 가정을 유형화하고, 이에 기초하여 컨설팅을 하는 경우, 아래와 같은 예시를 적용할 수 있다. 각 유형의 가정이 갖는 특성과 보완 사항 및 실천전략 그리고 건강가정지원센터 프로그램과의 연계 라는 요소를 고려할 수 있다. 예컨대 RME 형인 경우 <표 10>과 같다.

<표 10> RME형 가정에 대한 가정건강성 컨설팅 사례

RME형 (소통하며 합리적이고 균형잡힌 가족)	
특성	<ul style="list-style-type: none"> - 이웃에게 관심 있고, 시민의식이 있고 실천하는 가족 - 서로 신뢰하고 소통하는 가족 - 모든 상황에 준비되고 균형 잡힌 가족 - 친밀하고 서로 완전 소중한 가족 - 가족들이 결속력과 응집성이 적절하여 힘들 때 서로 도움이 됨 - 가족으로 인해 든든하고 세상 어려움을 극복한다는 신념이 있음 - 가족은 상호 소통을 잘 하고 친밀하여 유대감을 가짐 - 따로 또 같이 가족 - 각자의 개성을 존중하면서도 '우리는 한 가족'이라는 강한 유대감이 있음 - 합리적이고, 유능하고 평등한 가족 - 효율적이고 계획성 있게 가정을 경영하는 능력이 있음 - 가족이 가진 자원을 잘 관리하는 능력을 갖춘 - 가족 간 공평하게 역할을 분담하고 실천하는 가족임 - 미래지향적으로 준비할 수 있고, 합리적인 생활설계로 다양한 상황에 대한 준비성이 있음 - 필요한 의사결정을 적절히 하며, 어려운 일(가족 전체 또는 개인)이 닦쳐도 소신껏 현명하게 판단하고 결정

〈표 10〉 계속

RME형 (소통하며 합리적이고 균형잡힌 가족)	
특성	<ul style="list-style-type: none"> - 바깥일과 집안일, 여가와 휴식, 공부 등을 균형있게 유지하는 능력있음 - 집안일을 공평하게 분담하여 불만 없이 각자의 역할을 수행 - 가족이 살고 있는 지역사회에 관심을 갖고 적극적으로 참여 - 이웃을 돕고 지역에 필요한 일에 참여하여 성숙한 시민의식을 갖고 있음 - 평등하고, 우리와 다른 가족을 존중하고, 사회문제에 관심을 갖고 실천하는 가족
보완사항	<ul style="list-style-type: none"> * 현재 소통-자원활용-균형이 잘 이루어질 수 있었던 강점을 찾아서 유지하기 * 앞으로 가족생활주기 상에서 변화하는 가족관계, 가족생활(보유자원 및 활용)를 예측하고 준비하기 * 가족친화적 지역사회 만들기 위해서 우리 가족이 할 수 있는 실천 영역 찾고 실천해보기
실천전략	<ul style="list-style-type: none"> - 건강가정지원 사업 모든 영역에 참여 가능 - 현재 가정을 잘 유지할 수 있는 노하우를 소개하고 공유하기 - 자기 가정의 건강성을 바탕으로 다른 가정의 건강성을 높이는 데 도움을 줌으로써 우리 사회가 모두 건강해지도록 이끌어 가기
센터관련 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> - 모든 영역의 프로그램 참가 가정 - 가족봉사단, 가족품앗이 등 지역사회 활동 프로그램

또 다른 예시로, RMe형, 즉 가족 간 소통이 잘 되고 자원관리가 합리적이지만 외부환경과의 상호작용, 일-가정 양립 등의 균형이 상대적으로 취약한 가정인 경우 아래와 같은 컨설

팅이 가능하다(표 11 참조).

이러한 방식으로 8개 유형의 가정에 대한 컨설팅이 계속 진행될 수 있다.

〈표 11〉 RMe형 가정에 대한 가정건강성 컨설팅 사례

RMe형 (소통형의 합리적인 가족)	
특성	<ul style="list-style-type: none"> - 신뢰형 가족 - 소통형 가족 - 친밀한 가족 - 완소가족(서로서로 완전 소중함 가족) - 따로 또 같이 가족 - 각자 개성을 존중하면서도 ‘우리는 한 가족’이라는 강한 유대감이 있음 - 합리적인이고 유능하고 평등한 가족 - 균형이 필요한 가족. 가족간의 결속력 있어 응집성이 강하여 힘들 때 서로 힘이 됨 - 가족이 있어 든든하고 세상을 이겨낼 수 있는 원천이 됨 - 가족 간 소통을 잘 하고 친밀하여 서로 간에 도움이 됨 - 합리적인 가정경영의 능력이 있음 - 가족이 갖고 있는 자원을 잘 관리하는 능력을 갖춘 효율적인 가족 - 가족 간 역할분담을 평등하게 하는 세련된 가족임 - 미래지향적으로 준비를 잘 하고 합리적인 생활설계를 하고 있어 어려움을 이겨내고 잘 헤쳐나감 - 필요한 의사결정을 제 때에 잘 할 수 있어, 어려운 일이 닥쳐도 흔들리지 않음 <p>그러나</p> <ul style="list-style-type: none"> - 이웃에 대한 관심과 시민의식과 실천이 필요한 가족 - 가족친화적 문화를 내면화할 필요가 있는 가족

〈표 11〉 계속

RMe형 (소통형의 합리적인 가족)	
보완사항	<ul style="list-style-type: none"> - 이웃에 대한 관심과 실천, 생활의 균형을 취하는 데 주력해야 함 - 바깥일과 집안일, 여가와 휴식, 공부 등에서 균형을 취하도록 가족원 각자의 생활시간을 검토할 것 - 자녀세대에게 모범이 되는 '성숙한 어른'으로서의 역할이 무엇인지 검토해야할 필요가 있는 가족 - 내 가족 뿐 아니라 다른 가족, 다른 아이들, 약자들이 살아가기 좋은 세상 만들기에 동참할 필요가 있음
실천전략	<ul style="list-style-type: none"> - 일·생활 균형을 위한 실천전략 * 나와 내 가족원, 24시간의 생활내용 검토해보기 * 가족원 각자 그리고 전체 가족 간의 불균형이 없나 살펴보기 * 집안일을 서로 미루고 이로 인해 갈등유무에 대해 살펴보기 * 휴식과 여가를 가족원이 모두 동등하게 누리고 있나 확인해보기 * 내가 살고 있는 지역사회의 특성을 잘 알고 있나 확인하기 * 내가 살고 있는 곳의 현안이 무엇인지 이야기할 수 있는지 생각해보기 * 내가 살고 있는 지역이 아이들, 여성들, 노인들이 살기에 평화롭고 안전한 곳인가 고민해본 적 있는지 확인해보기 * 나와 우리 가족의 힘, 참여가 필요한 일이 있는지 알아보기 * 이웃이 도움을 청할 때 우리 가족이 어떻게 했는지 되돌아보기 * 외국인을 손가락질 하고 힐끗거리며 이상하게 쳐다본 적 있는지 되돌아보기 * (자녀가 있는 경우) 학교, 학급, 어린이집 등에 외국아이 혹은 다문화가족의 자녀가 있는 경우 잘 도와주라는 말을 한 적이 있는지 살펴보기 * 나는, 우리 가족은 기초질서를 잘 지키고 있나 확인해보기 * 길을 걸다가, 쇼핑을 하다가, 어떤 기관이나 시설을 방문하다가, 이곳이 어린이나 약자, 장애인, 노인들이 오고가기에, 방문하기에 편한 곳인지 한 번 생각해본 적 있는지 확인해보기 * 위와 같은 상황에서 문제를 발견했을 때 이를 시정해달라고 민원을 올리거나 관공서에 의견을 제시한 적이 있는지 검토해보기
센터관련 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> * 가족봉사단 활동 참여 * 가족생활교육, 부모교육 참여 * 가족공동체모임 참여

V. 결론: 가정건강성 평가도구의 활용

본 연구는 건강가정사업의 효과성을 증명할 수 있는 가정건강성 척도를 개발하여 센터 이용자들에게 활용함으로써 건강가정사업을 통한 가정건강성의 향상을 규명하는데 목적을 두고, 현재 건강가정지원센터에서 실시 중인 공통/필수 프로그램의 목표로부터 가정건강성의 지표를 도출한 다음, 이에 전문가 대상 델파이 조사를 통해 지표를 조정하였다. 그 다음 건강가정지원센터 프로그램 이용자를 대상으로 실태 조사를 실시하여 지표를 구성하는 항목의 타당

도와 신뢰도를 검증하고, 가정건강성 평가도구를 확정하였다. 그리고 이러한 결과를 종합하여 가정건강성의 정도를 중심으로 가정의 유형을 8가지로 분류하고 현장에서 컨설팅할 수 있는 사례를 함께 제시하였다.

결론적으로 본 연구에서 개발한 가정건강성 평가도구의 활용방안을 제시하면 아래와 같다.

1. 개별가정의 가정건강성 평가

1) 가정건강성 전체에 대한 평가

본 연구는 가정건강성 평가도구를 개발하는 것이 주 연구목적이므로, 개발된 평가도구를

통해 가정의 건강성 정도를 파악할 수 있다. 건강가정지원센터를 이용하는 내방자들을 중심으로 가정의 특별한 요구 뿐 아니라 가정의 전반적인 건강성 정도를 측정하는 데 활용될 수 있을 것이다. 이러한 과정을 통해 가정건강성을 점수화하여 자신의 가정의 건강성과 관련된 현재의 상태를 점검할 수 있게 하며 이를 통해 건강가정지원센터의 프로그램 참여에 대한 관심을 도출할 수도 있을 것이다.

2) 가정의 유형화

전반적인 가정건강성 뿐 아니라 가정의 세 가지 지표-가족관계지표, 자원관리지표, 외부관계/균형성지표-별로 강점과 보완점을 알려줌으로써 자기 가정의 현 상태를 명확히 알 수 있게 하며 부족한 부분에 대한 보충 프로그램이나 관심을 통해 더 발전된 모습으로 이끌어갈 수 있다. 각 지표별로 분석해 보았을 때 다소 노력이 필요한 부분은 그 지역의 건강가정지원센터 프로그램을 통해 가정의 건강성을 강화시켜나갈 수 있도록 교육이나 상담 프로그램을 소개하며, 모든 부분이 건강하여 부족한 점이 없는 가정은 자신의 자원을 활용하여 타인 가정에 기여하도록 권유할 수 있다. 뿐만 아니라 본 평가도구는 자신이 생각하는 자기 가정의 건강성 정도를 측정하는 것이므로 가족마다 서로의 견해가 다를 수 있다. 따라서 동일한 평가도구를 사용하여 전 가족이 가정건강성을 평가해보면 서로 생각이 다른 부분이나 부족한 부분이 다를 수 있으므로 가족원들이 서로의 느낌과 의견을 논의하는데 활용할 수 있다.

2. 가정건강성의 비교

1) 가정 내 종단적 비교

본 평가도구를 통해 검사된 가정건강성은 건강가정지원센터 이용자의 내방 시 점수 그리

고 프로그램 참여 후 점수를 비교함으로써 프로그램의 효과성을 검토하는 데 활용할 수 있다. 한 두 가지의 프로그램 사전-사후 검사, 혹은 육 개월이나 일 년 주기로 재평가해봄으로써 가정건강성의 향상 정도를 비교해볼 수 있다. 이러한 과정에서 지속적인 건강가정지원센터의 프로그램 이용을 통해 가정건강성이 향상되었다면 건강가정지원센터의 존재가치나 사업의 성과가 입증되는 것이라고 볼 수 있다. 따라서 지금까지 건강가정지원센터의 평가가 사업내용이나 규모를 통해 이루어졌다면 실질적인 가정건강성의 향상을 통해 건강가정지원센터의 가치를 부각시키는데 활용할 수 있다.

2) 가정 간 비교

본 평가도구를 통해 각 가정의 건강성을 파악하면 각 건강가정지원센터 이용자들의 종합적인 가정건강성 정도와 더불어 이용자 집단에 따른 가정건강성 정도를 비교할 수 있으므로 이용자 욕구나 장단점 파악에 이용할 수 있다. 건강가정지원센터 이용자들이 유형상 어떤 부분에 많이 속해있는지를 알면 부족한 부분과 관련된 프로그램의 수나 내용을 보강하여 사업을 실시함으로써 건강가정지원센터 이용자들의 전체적인 가정건강성 향상에 기여할 수 있다. 또한 프로그램의 실시와 가정건강성 향상 정도를 비교해 봄으로써 프로그램의 효과성도 입증할 수 있을 것이다.

3) 가정의 다양한 특성에 따른 차이 비교분석

가정건강성 평가를 전국적으로 실시할 경우에 가정의 다양한 특성에 따른 차이를 지역별로 비교분석할 수 있다. 즉 각 지역별 가정건강성의 차이나 각 지역별 주민의 지표별 가정건강성 정도를 파악할 수 있어 전국적인 비교가 가능하다. 가정건강성은 전국적으로 차이가 있을 수 있고 건강가정지원센터가 있는 지역과

없는 지역간의 차이 등 다양한 변수별로 가정 건강성을 비교할 수 있다. 이것은 건강가정지원센터가 위치한 지방자치단체별로 향후 실시할 사업의 방향이나 중점사업을 설정하는데 도움이 될 것이다. 나아가 이러한 지역별 차이 뿐 아니라, 가정의 형태나 구조, 특성 등에 따라 다양하게 유형화하고, 이러한 유형별 특성별 가정건강성의 추이나 차이 등을 비교분석하는데에도 활용할 수 있을 것이다.

4) 국민의 가정건강성에 대한 종단적 비교

본 평가도구는 어느 형태의 가정에건 활용 가능하게 구성되었으며 간편하게 사용하도록 작성되었으므로 각 건강가정지원센터를 통한 조사 뿐 아니라 전국적으로 활용이 가능하다. 따라서 건강가정지원센터의 이용자들에 대한 정기적인 평가를 통해 가정건강성 정도의 변화 과정을 파악한다면 건강가정지원센터의 예방적 사업의 성과도 드러날 것이다. 이것은 국가적 건강가정사업의 중요성과 정책수립에 기여할 수 있다.

궁극적으로 가정건강성 지표는 현재 각 건강가정지원센터의 사업 및 프로그램이 지역사회 주민의 가정에게 어떤 영향력을 갖고 있으며, 사업과 프로그램에 접함으로써 가정의 건강성이 얼마나 향상되고 있는가를 알려주는 매우 중요한 지표가 된다는 점에서, 후속 연구를 통해 가정건강성 지표의 정교화가 이루어지고, 이를 통해 보편적인 활용의 가능성이 향상되어야 할 것이다.

【참 고 문 헌】

- 1) 경희가족상담교육센터(2003). 해외석학 초청 특별 강연회 자료집: DeFrain, J. Qualities of strong families around the world
- 2) 관악구 건강가정지원센터(2009). 가정경영아

카데미 사업소개 및 성과분석.

- 3) 유계숙(2004). 건강가족의 요소에 관한 연구. 한국가족관계학회지 9(2). 25-42.
- 4) 유영주(2004). 가족강화를 위한 한국형 가족 건강성 척도개발 연구. 한국가족관계학회지 9(2). 119-151.
- 5) 유영주(1995). 가족의 건강도 측정을 위한 척도개발에 관한 연구. 한국가정관리학회지 13(1). 145-156.
- 6) 유영주, 이인수, 김순기, 홍성례, 최희진(2009). 건강가족의 이해. 서울: (주)교문사.
- 7) 윤경자, 김정옥, 현은민, 전영자, 유계숙, 김은경(2009). 건강가정론. 서울: 공동체.
- 8) 이종성(2001). 델파이방법. 서울: 교육과학사.
- 9) 정순돌(2007). 사례관리실천의 이해. 서울: 학지사.
- 10) 정영금, 강기정, 박정운, 정지영, 조성은(2008). 가정경영아카데미. 중앙건강가정지원센터.
- 11) 조희금, 김경신, 정민자, 송혜림, 이승미, 성미애, 이현아(2009). 건강가정론 2. 서울: 신정출판사.
- 12) 조희금, 정영금, 민하영, 서지원, 이재림(2010). 가족정책의 새로운 도약을 위한 진단과 과제. 2010 가족정책포럼 자료집.
- 13) 중앙건강가정지원센터(2007). 건강가정지원센터 운영가이드북.
- 14) 중앙건강가정지원센터(2008). 가족성장아카데미 자료집.
- 15) 중앙건강가정지원센터(2009a). 군인가족지원을 위한 연구모형 및 지원프로그램 개발 기초 연구.
- 16) 중앙건강가정지원센터(2009b). 2009 연간사업 보고.
- 17) 중앙건강가정지원센터(2010a). 2010 운영가이드북.
- 18) 중앙건강가정지원센터(2010b). 2010 취약가족역량강화지원사업 1회 종사자교육 자료집.

19) 최희진, 유영주(2003). 한국형 가족기능도 척도 개발 연구. 한국가정관리학회지 21(3). 15-28.

20) Olson, D. & DeFrain, J. (2003). Marriage and Families. NY: McGraw Hill)

- 투 고 일 : 2011년 1월 1일
- 심 사 일 : 2011년 1월 11일
- 심사완료일 : 2011년 2월 17일