

## 가족서비스 실천과정에서의 건강가정사의 관점에 대한 질적 분석\*

### A Qualitative Analysis of the Certified Healthy Family Specialists' Perspectives on Family Service Practice

최연실(Youn Shil Choi) · 송명숙(Myung Sook Song) · 권희경(Hee Kyung Kwon) ·

조은숙(Eun Sook Cho) · 남영주(Young Joo Nam)

Department of Family Welfare, Sangmyung University  
Department of Early Childhood Education, Songwon University  
Department of Child & Family Studies, Changwon University  
Division of Humanities, Myungji College  
Graduate School of Education, Seoul National University of Education

#### Abstract

Based on the premise that perspectives or the frame of cognition may affect the ways that family practitioners support or intervene in families, this study aimed to investigate the perspectives of Certified Healthy Family Specialists (CHFS) on family practice in the Healthy Family Support Centers. A total of 9 CHFSs gave information about their beliefs and perspectives on family practice in in-depth interview. Additionally, 5 CHFS participated in focus group interview and gave information about their values, beliefs, and perspectives on family practice. Through qualitative analyses, four perspectives were found to be explicitly or implicitly carried by CHFSs: System theory perspective, Strengths perspective, Family cognition perspective, and Public intervention perspective. These four perspectives are currently leading themes of family research and are prospected to prevail in family support and intervention practices in the Healthy Family Support Centers in South Korea. Based on the results of qualitative analyses, directions and range of influence in perspectives on family practice perceived by CFHSs were discussed. In this study, the subject of Healthy Family Project, the CHFSs' aims, and emphasis on family practice were dealt with, and developmental direction establishment related to the Healthy Family Support Centers and CFHSs in the dimension of practice and policy in the future were implied.

**주제어(Keywords)** : 건강가정사(Certified Healthy Family Specialist: CHFS), 가족서비스(family service), 실천 관점(perspectives on practice), 담론이론(discourse theory), 건강가정지원센터(Healthy Family Support Center)

#### I. 서론

2005년 건강가정기본법의 입법화 이래 출범하여 현재 시

점까지 8년째 건강가정사업을 수행해 오고 있는 건강가정지원센터에서 건강가정사는 핵심적이고 중추적인 역할을 수행하는 실무 인력이다. 건강가정사의 역할과 자격, 양성방안을

**Corresponding Author** : Youn Shil Choi, Department of Family Welfare, Sangmyung University, 7 Hongji-dong, Jongno-gu, Seoul, 110-743, Korea  
Tel: +82-2-2287-5317, Fax: +82-2-2287-0061, E-mail: yschoi@smu.ac.kr

\*본 논문은 2011년 대한가정학회 제 64차 추계학술대회 포스터발표 논문임.

논의한 한 연구에서는 전문가로서 건강가정사의 역할을 첫째, 건강가정기본법이 지향하는 철학과 이념의 실천가, 둘째, 건강가정사업의 전달자, 셋째, 건강가정지원센터 조직의 운영자 등 세 가지 측면에서 규정하고 있다[28]. 이와 연관시켜, Cho 외 연구에서는 건강가정사를 건강가정기본법에 명시된 건강가정에 대한 기본 철학과 이념을 정확하게 이해하고 이를 실천하는 전문가, 가정에 대한 미시적·거시적 관점을 통합하여 구체적인 사업으로 이끌어내는 능력을 가진 전문가, 건강가정지원센터를 조직적이고 체계적으로 운영하는 경영자로서의 역할을 수행하는 전문가로 제시하고 있다[4]. 이와 같이 건강가정사들에게는 건강가정지원사업의 최일선에서, 한편으로는 건강가정기본법의 취지와 정신에 관련된 이념과 철학을 담지하고, 다른 한편으로는 건강가정지원사업의 구현이나 건강가정지원센터의 운영과 같은 실천적인 차원에서 전문적인 역량을 발휘할 것이 기대된다.

건강가정기본법이나 이와 관련된 정책을 수행하는 가족서비스 전달체계에 편입되어 있는 전문가로서의 건강가정사는 기본적으로 이러한 역할과 기대를 수용하고 이를 실행하는 입장에 있다. 일차적으로 그들은 자신들이 몸담고 있는 건강가정지원센터의 운영 방향이나 서비스 실현의 체계나 방식 안에 편입되어 가족서비스를 전달하는 인력으로서 역할을 수행하며, 이 과정에서 건강가정지원센터의 상급기관인 여성가족부의 운영 지침이나 소속구청의 행정 방침을 따르는 위치에 있다. 하지만 건강가정사들은 현장에서 그들의 주요한 클라이언트인 가족들을 만나게 될 때, 개별적으로 그들이 지니는 세계관, 인간관, 철학이나 이론적 관점에 따라 이차적으로는 실천적 개입에서 다른 지향과 양상을 보일 수 있을 것이다.

여기서의 '실천'(practice)의 의미는 건강가정사가 건강가정지원센터를 중심으로 해당 지역사회의 주민이 되는 가족들을 지원하는 다양한 서비스를 수행하는 것을 가리킨다. 또한 '관점' 혹은 '조망(perspectives)'은 사물을 관찰하거나 고찰할 때, 그것을 바라보는 방향이나 생각하는 입장을 의미한다. 따라서 본 연구에서 제시하는 '실천 관점(perspectives on practice)'은 건강가정사가 가족들을 만나 그들을 지원하는 서비스를 수행하는 과정에서 지니는 입장이나 지향점이라고 할 수 있을 것이다. 일반적으로 사람들이 일정한 대상을 어떠한 견지에서 어떻게 바라보는가는 그 사람들의 행동 방식에 영향을 미칠 수 있으므로, 건강가정사가 가족서비스 실천과정에서 어떠한 관점을 취하고 있느냐는 그들의 태도 형성이나 행동 표출에 차이를 가져올 것이다.

건강가정사가 가족을 위한 다양한 영역의 업무를 담당하고 있다는 점을 고려해볼 때, 그들이 서비스 실천에 있어서 어떤 관점을 견지하고 있느냐는 건강가정사들 자신, 실천대

상으로서의 가족, 또 그들이 속해 있는 센터와 국가 등 세 가지 측면에서 모두 중요한 의미를 가진다. 먼저, 서비스 실천 과정에서 건강가정사가 취하는 관점은 그들 자신이 견지하는 태도를 되돌아보고 이것이 서비스 현장에서 단절되거나 분리되지 않는 참 지식으로 반영될 수 있는지를 점검해 볼 수 있는 기회를 제공할 것이다. 서비스 과정에서 실무자가 취하는 관점에 대한 분석은 다양한 전문분야에서 활동하는 실천가들이 자신의 실천과정을 성찰하는 과정에서 현장에 유용한 지식을 스스로 발견하고 새로운 지식을 창출할 수 있는 반성적 실천의 토대가 될 수 있다[31]. 따라서 건강가정지원센터의 활동이 어느 정도 정착되어가고 있는 현 시점에서 건강가정사가 가족서비스를 수행해 나가는 과정에서 관련되는 관점을 분석하는 작업은 일련의 전문직으로서 건강가정사에 대한 성찰의 기회를 제공하리라 생각된다. 이론가이자 동시에 실천가로서 활동하는 건강가정사들이 끊임없는 자기 점검과 반성의 기회를 가지고, 관점을 통한 실천, 실천을 통한 관점의 확대와 재정립이라는 지속적인 과정을 통해 자신의 역량을 강화하고 전문성을 확대시켜나가는 데 도움을 줄 것이라는 점에서 가족서비스 실천과정에서의 관점 분석은 그 연구 의의를 지닌다고 할 수 있다.

둘째로, 건강가정사들이 지닌 관점은 실천적 개입과정에 반영되고 이는 그들이 가족 서비스를 위한 현장에서 대면하게 되는 개별가족들에게 영향력을 미칠 가능성이 높다. 즉 그들은 대학에서의 학문적 전공이나 현장 기관에서의 실무 경력을 바탕으로 가족에 대한 지식에서 우위에 있고 가족들을 만나면서 그들을 위한 서비스를 제공하는 입장에 있게 됨으로써 전문적 권력을 지닌 활동가로서 인식될 수 있다.

셋째로, 더 나아가 건강가정사들의 관점은 건강가정지원센터의 활동방향이나 장기적인 측면에서의 가족정책의 방향 설정과 입안에도 영향을 줄 수 있다.

가족서비스 실천과정에서 건강가정사가 지니는 관점이 중요하다는 인식은 건강가정사의 담론이론을 이론적 토대로 하여 건강가정사들이 지니는 가족이미지를 분석한 Choi 외의 문제의식과 맥락을 같이 한다고 볼 수 있다[7]. 본 연구에서도 바로 이러한 담론이론에 기반을 둔 문제의식을 받아들여, 건강가정사들이 지니는 관점이나 인식의 틀이 현실적 개입을 하는 데 영향을 미칠 수 있다는 전제에서 출발한다. 담론이론(discourse theory)은 누가 권력을 지니고서 해석의 주도권을 잡는가에 관심을 갖는다. 여기서의 권력은 '앞에 대한 우위적 지배를 하고 힘을 미치는 것'을 의미한다. 어떤 현상에 대한 해석은 사람마다 다양할 수 있지만, 사회에서 가장 정통적으로 받아들여지는 '정전(正典, authenticity)'으로 인정되는 해석을 '누가' 하느냐에 따라 사회가 부여하는 그 현상의 의미가 다르게 정해진다고 보는 것이다[11]. 건강

가정사들은 클라이언트와의 관계에서 해석의 주도권을 가질 가능성이 있는 전문가집단이라는 점에서 이들이 가지는 가족에 대한 실천적 관점이 클라이언트가족 및 지역사회, 국가에 미치는 파급효과가 있다고 보는 것이 담론이론에 근거한 이 연구의 관점이다.

사회복지분야에서 Choi는 새로운 사회복지실천모델의 토대 구축과 관련하여 사회복지사들의 현장경험을 강조하면서 그들이 처한 환경 속에서 적용해왔던 이론과 모델과 기술의 측면, 활동하며 견지해왔던 가치와 태도, 가치들을 파악해야 할 필요성이 있다고 지적한 바 있다[6]. 즉, 사회복지사의 활동은 환경 속에서 형성된 가치나 태도, 그리고 이론과 모델 및 기술이 뒷받침한다고 본다. 같은 맥락에서, 건강가정지원센터의 다양한 사업들이 양적인 측면에 있어서의 발전뿐 아니라 질적인 측면에서 수준 제고와 효율성 증가를 이루기 위해서는 건강가정사들이 현장실무가로서, 또 전문가로서 가족을 대할 때 어떤 관점을 가지고 있고 또 그러한 관점들이 일관성을 가지고 서비스 현장에서 제대로 발휘되고 있는지를 살펴볼 필요가 있을 것이다.

그러나 아쉽게도 생활과학 분야에서는 건강가정사들이 가지고 있는 다양한 관점을 규명해보고 또 그것이 어떻게 서비스 현장에서 활용 또는 적용되고 있는지를 밝히고자 하는 시도가 거의 이루어지지 않은 형편이다. 지금까지 발표된 건강가정사에 초점을 맞춘 연구는 주로 건강가정사의 직무, 역량 분석이나 양성 방안에 관한 것이었다[18, 21, 22, 23, 27, 28]. 가족관련 현장 전문가나 활동가들의 실천적 관점과 개입의 관계에 있어서는 사회복지분야에서 사회복지사의 실천 경험과 관련해 몇몇 연구[6, 31]가 이루어졌을 뿐이다. 이러한 연구들은 실천에서의 관점으로서 특히 강점 관점이 가지는 중요성에 대한 인식을 다루거나, 현장에서의 강점 관점에 의한 실천의 차이를 보는 데 중점을 두거나, 또는 사회복지 실천 경험에 있어서의 전반적인 이론 또는 관점과 실천의 관계를 보는 데 초점을 두고 있다.

이러한 실천적 관점은 반드시 이론 체계를 바탕으로 한 것은 아니라고 할 수 있을 것이다. 건강가정사들을 양성하는 데 있어 개론적인 역할을 하는 『건강가정론』에서는 건강가정에 대한 이론적 접근으로 가족생태학적 접근, 상호작용적 접근, 생애주기론적 접근, 가족발달적 접근, 여성주의적 접근, 경제학적 접근을 제시한다[4]. 건강가정사들은 양성과정에서 이러한 이론적 접근을 학습하지만 그들이 실제로 가족을 만나는 실천과정에서 반드시 이러한 이론적 체계에 바탕을 둔 접근을 활용하는지는 미지수이다. 오히려 건강가정사들은 그들의 실천현장에서 경험에 기반 하여 더 효과적이고 적실하게 작용하는 관점을 형성할 수 있을 것이라고 보여 진다.

따라서 본 연구에서는 건강가정사들이 가족서비스 실천

과정에서 형성하고 지니게 된 관점이 무엇인지를 탐색적으로 접근하기 위해 심층면접을 통해 질적으로 분석하는 데 초점을 두고자 한다. 이를 통해, 지금까지 학문적·연구적 관심사의 빈틈으로 남아 있는 건강가정사업의 활동 주체로서의 건강가정사가 지니는 실천적 지향점과 주안점을 다루어 보고, 앞으로 건강가정지원센터나 건강가정사와 관련해 실천적·정책적 차원에서 발전적인 방향 설정에 기여할 수 있는 시사점 도출과 정보 축적의 기회로 삼고자 한다.

## II. 이론적 배경 및 선행연구

다음에서는 건강가정사의 실천 관점과 실천의 관계를 논하는 배경이 되는 담론이론을 살펴본 후, 실천 관점과 이의 현장에서의 반영, 건강가정사들의 실천 관점과 관련된 선행 연구를 고찰한다.

### 1. 담론이론

담론(discourse)이란 어떤 시대에 논해지는 모든 다양한 종류의 언어와 이야기를 가리킨다. 담론은 말하는 사람과 그 말을 듣는 상대방의 위치에 따라 모습을 달리하며, 역사적·사회적으로 설정된다는 점 때문에 사회문화적 흔적들을 가지고 있다. 나아가서 담론은 언어를 조직화함으로써 사회적 힘을 발휘하며, 사회구성원들의 의식과 사유방식, 행동방식 등에 영향을 미치면서 사회적 실천에 질서를 부여하는 구조가 된다(p. 275)[29]. 즉 담론은 단순한 언어적 반영물이 아니라 현실을 해석하고 규정하며 재해석함으로써 현실을 구성하고 또 재구성하는 적극적인 힘으로 작용한다[11, 13]. 어떤 현상에 대한 담론을 분석하는 것은 그 현실에 대한 사람들의 생각뿐 아니라 그 현실에 대한 해석이 어떤 힘과 방향을 가지고 나아가기에 대한 향방을 예측하게 해준다는 점에서 의미가 있다고 할 것이다.

현대 사회에서 가족이나 개인의 건강성에 대한 '정전적(authentic)' 해석의 힘이 나타나는 지점 중의 하나가 서비스 제공자-클라이언트의 관계이다. 이와 관련하여, Gubrium 외는 가족과 관련되는 발언이 전문화되거나 자격증이나 권위를 갖고 이루어질 경우 나타나는 권위에 대해 언급한 바 있다[11]. 또한 권력과 지배를 미시적 인간관계의 역학에서 이해하는 미셸 푸코는 권력관계는 구조로서의 '사회적 위치'에 의해 재구성된 것이 아니고, '사회적 연계' 안에 깊이 뿌리박혀 있다(p. 108)[10]고 보았다. 이런 의미로 지칭되는 권력을 분석해 보면, 일견 아주 평등해보일 것 같은 사회적 관계 안에 깔려있는 권력 역동이 드러나게 되며, 왜 어떤 사람의 생각과 말이 다른 사람의 그것보다 더 힘을 가지게 되

는지를 알 수 있게 된다.

이를 건강가정사의 실천과 관련하여 논의해 보면, 가족문제에 대한 상담, 가족교육이나 가족문화 활동 및 가족강화를 위한 여러 사업들을 수행하는 과정에서 건강가정사들이 내담자들과 가지는 연계는 이들의 역할과 관련하여 전문적 권력을 생성해낼 가능성이 크다. 다시 말해, 이러한 담론이론의 시각을 취해 건강가정사들의 실천 문제를 살펴본다면 건강가정사들이 공유하는 가족에 대한 서비스를 수행하는 과정에서의 실천 관점은 사회적 맥락에서 정전성을 획득하면서 이들이 만나는 클라이언트들, 혹은 더 나아가 이 서비스 수행과 관련된 사회 안의 보통사람들의 행동과 사고에 영향을 줄 수 있음을 시사 받을 수 있다.

## 2. 건강가정사의 실천 관점

위에서 언급한 바와 같이, 건강가정사의 실천 관점에 관련한 경험적 연구들은 아직까지 시도된 바 없으므로, 건강가정사의 구체적인 실천 관점과 관련하여 선행연구의 고찰은 한계점을 지닐 수밖에 없다.

이론적 측면에서 건강가정사들이 주로 배출되는 대학 전공영역이나 혹은 그 밖의 교육·훈련 배경 영역 등과의 관련성을 고려하고, 또 실천적 측면에서 건강가정사들이 일하는 실천현장에서의 사업과의 연계를 고려해 보면 가장 주목되는 것은 체계론적 관점과 강점 관점일 것이다.

먼저, 체계론적 관점은 건강가정사들의 양성에서 기본적인 교과목이 되는 『건강가정론』에서 이론적 접근으로 가장 일차적으로 거론한 가족생태학적 접근과 연관성이 깊다[4]. 이 관점은 가족상담이나 치료 분야에서 가장 주요한 이론적 토대로서 주목 받아 왔고[8] 생태론적 입장과 연결되어 복지 분야나 실천 분야에서 전통적으로 주류의 이론적 관점으로 인식되어 왔기 때문에, 현장 실천 분야인 건강가정 지원센터 사업 운영이나 건강가정사의 시각 형성에도 상당한 영향을 미칠 것이라고 예측할 수 있다.

강점 관점은 최근 긍정심리학과 더불어 실천 중심의 사회과학 영역에서는 상당히 주목을 받는 관점이다. 근래 한국사회에서도 클라이언트를 대하는 복지, 의료, 심리치료 등에서 크게 부상하는 시각이므로, 가정을 둘러싼 클라이언트를 맞는 건강가정사들에게도 의미 있는 실천적 관점으로 꼽힐 수 있다고 보인다.

현재까지 강점 관점을 실천 영역과 연관 지어 가장 많이 연구한 분야는 사회복지 분야이다. 사회복지의 실천을 뒷받침하는 관점으로서의 강점 관점은 가족중심실천의 핵심적 요소로 취급되고 있다. 가족중심실천의 구성요인에 관해 고찰한 Yoo의 연구에서는 가족중심실천의 중요한 핵심요인이 강점 관점이라고 밝히고 있으며, 특히 가족의 강점과 자원

활용을 통한 가족 임파워먼트를 중요하게 생각한다[30]. 특히 가족중심실천에서 실천가는 가족이 그들의 삶을 스스로 관리할 수 있는 능력이 있다는 것을 신뢰하는 것이 요청되는데, 이는 가족의 긍정적인 측면을 발견하고 가족과의 협력이 가능하게 될 때 가족에 대한 긍정적 인식이 가족을 돕는 전문가들의 활동에 영향을 미칠 수 있다고 보기 때문이다.

또한 Kim 외는 사회복지실천 현장에서 실제로 이루어지고 있는 강점 관점을 기반으로 하는 통합적 사례관리의 구체적인 실천방법에 대해 연구하였다[15]. 이들의 연구결과에 의하면, 사회복지실천가들은 사례관리의 핵심적인 방법 중 하나로 ‘아동·가족과 관계 맺기’를 중요하게 생각하고 있는데, 아동·가족과 관계를 맺는 방법은 그들을 긍정적으로 바라보고 존중하며 아동·가족의 입장에서 이해하는 것으로 구성되는 것이다.

한편, 아동보호전문기관 상담원을 중심으로 한 가족중심 실천에 관한 중요성 인식과 현재실천의 차이를 살펴본 Jung의 연구에서는 ‘가족 강점’ 요인에 대한 중요성과 현재 실천의 차이가 가장 높게 나타나고 있어[12], 가족 강점의 중요성은 높게 인식하고 있으나 서비스 현장에서의 현재 실천은 잘 되지 않는 것으로 현장실무자들이 느끼고 있음을 알 수 있다.

그 외 건강가정사의 실천 관점으로 생각해 볼 수 있는 것은 가족 인지 관점이나 공적 개입 관점이다. 이 두 가지 관점은 이론적 관점이라기보다 건강가정사들이 훈련받은 대학 전공이나 현장에서의 실천 개입 경험에 기반을 둔 관점이라고 보인다. 먼저, 가족 인지 관점은 한 단위로서의 가족을 의식하고 여러 측면에서의 행동에 있어서 가족의 영향력과 파급효과를 인정하는 시각을 취하는 것이다. 이는 가족을 중심으로 모든 활동을 전개하는 건강가정지원센터나 건강가정사에게는 기본적인 조건을 형성하는 관점으로 보이며, 특히 생활과학 분야에서 가족이나 가정 중심으로 교육과 훈련을 받아온 건강가정사들에게는 비중 있는 주요한 시각으로 자리매김 될 수 있다고 보인다.

Chin에 따르면, 현재 한국 사회에서 가족이 차지하는 비중은 결코 작지 않으며, 규범적 속성이 강한 가족가치관이 미치는 영향력은 약화되었다고 할지라도 가족에 대한 개인적, 선택적 선호로서의 태도가 약화되었다는 근거는 별로 없으며, 이러한 태도가 한국사회 내 개인의 생애과정에서 여전히 중요한 영향력을 발휘하고 있다[3]. 또한 Kwon도 한국사회에서는 특이하게도 근대화의 진척에도 불구하고 가족중심 의식이 강하게 유지되고 가족주의가 그 위력을 잃지 않고 강화되고 있다고 보고 있다[19]. 이러한 시각들에 따라 볼 때, 한국사회에서의 가족우선성과 가족 중시 사상은 가족을 대상으로 하는 개입을 실천해야 하는 실무자들에게도 그 파급효과가 클 것이라고 보이며, 사회에서의 가족이나 가정에 초

접을 맞추는 학문적 전공을 다년간 경험한 건강가정사들에게 이러한 관점은 상당히 친숙하고도 자연스러운 것으로 인식될 가능성이 크다.

공적 개입 관점은 국가의 복지에 대한 역할과 책임이 강조되면서 가정이 더 이상 국가의 손길이 미치지 못하는 사적 영역으로 머물 수 없다는 사회적 분위기 안에서 고조되어 왔다. '가정의 건강성 증진'을 그 궁극적 목표로 삼고 가정에 대한 국가적 지원을 입법화하는 건강가정기본법에 의해 출범한 건강가정지원센터의 실무자들인 건강가정사들에게는 이 관점이 당연시되는 수준에서 의식화되었으리라고 보인다.

한국 사회에서는 산업화와 더불어 가족의 변화가 다른 어느 나라보다 빠르게 진행되었지만, 가족을 공적인 영역과 완전히 구분되는 사적인 영역으로 간주하고 가족원에 대한 보살핌과 부양을 전적으로 가족의 사적인 책임으로 규정하는 경향이 있었다. 그렇기 때문에 가족의 문제는 사적인 차원에서 해결되어야 할 사안이라는 사회적 통념이 지배적이었고, 가족의 생활에 대해서는 공적인 개입이 금기시되는 것으로 인식되었다. 그래서 과거의 우리 가족 복지는 가족에 대한 적극적 개입이라기보다는 취약 계층의 가족을 대상으로 하는 협의의 복지정책으로 시행되어 왔다[32].

그러나 사회 환경의 변화와 가치의 다원화와 동반하여 현대사회의 가족은 근대의 가족이 경험하지 못했던 다면적·다각적인 변동을 경험하는 과정에서 가족은 근대가족이 수행해 왔던 기능 중 많은 부분을 사회에 이양하게 되었고, 구조적으로도 그 규모가 현저히 축소되면서 오늘날 가정 내의 역할분담, 빈곤과 실업, 폭력 등 여러 문제에 대해 스스로 해결할 수 있는 능력이 약화되었다. 사회변동과 함께 가족의 변화 또한 가속화되고 있지만 이에 대한 가족 스스로의 대처 능력은 부족하여 가족해체 위기가 표면화되고 있는데, '탈가족화'로도 요약될 수 있는 가족의 변화는 가족 재생산 활동과 돌봄 노동 등에 대하여 국가의 공적 개입이 필요하게 된 배경이 되었다[26].

한편, 이러한 과정 속에서 가족의 문제를 야기하는 사회적 위험 요소들도 증가하였다. 따라서 가족복지에 대한 근본적인 성찰과 함께 가족을 지원하기 위한 공적 개입의 필요성에 대한 공감대가 형성되기 시작하였다. 또한, 가족 문제에 대한 사후 치료보다 예방적 접근의 중요성이 강조되면서 가족 복지에 대한 국가적 차원의 공적 개입을 요하는 패러다임의 전환이 대두되었다[33]. 가족을 대상으로 하는 공적 개입에 대한 인식 전환을 대표하는 것이 2004년 건강가정기본법의 제정 및 시행이다. 이 법을 통해 가족의 생활 주기에 따른 발달적 과제, 문제 등에 대한 예방적 차원의 가족 개입이 가능하게 되었다[27, 28]. 건강가정기본법에 명시된 전문가로서 건강가정사는 건강가정사업의 추진을 통해 가족이라는

사적 영역에 대한 공적으로 개입하는 주체로서의 역할을 수행하기 때문에 건강가정사들은 기본적으로 이러한 공적 개입의 관점을 견지할 가능성이 크다고 보여 진다.

### 3. 실천 관점과 서비스에서의 반영

지금까지 가족을 대상으로 한 개입 실무자나 전문가의 실천 관점과 서비스에서의 반응을 다룬 연구는 사회복지 분야에서 소수 이루어졌다.

대표적으로, Yoo는 사회복지사의 반성적 실천과정에 대해 질적 사례연구를 실시하였다. 이 연구에서 연구참여자들은 기존의 이론이 그대로 실천과정에 반영되기보다는 서비스현장에서 실천과 이론을 통합시키기까지는 상당한 시간과 시행착오가 필요했다는 점을 강조하고 있다[31]. 즉, 실천가는 이론적 지식에 현장의 특성들을 덧붙이고 기존의 지식을 보다 풍성하게 만들어내는 작업을 수행함으로써 이미 알고 있던 것을 '실제 클라이언트에게 어떻게 적용될 수 있는지' 깨닫기 시작하고, '기존에 존재했던 여러 가지 원칙들'을 새롭게 경험하면서 실천현장과 동떨어지지 않는 지식들을 발견하게 된다고 밝히고 있다.

한편, 사회복지사들을 대상으로 표적집단 심층좌담을 실시한 Choi의 연구에서는 사회복지실천 경험과 관련하여 실무와 이론의 괴리감, 특정 몇 가지 방안을 활용함, 여러 이론을 혼합하여 응용함, 실천을 통한 터득 등에 대해 논의하고 있다[6]. 이를 구체적으로 살펴보면, 사회복지사는 취업하여 학교에서 익힌 이론이 현장에서 일어나는 실제 상황과 맞지 않는 것으로 인식하였는데, 특히 이는 우리의 대학들이 외국의 모델이나 관점을 교육한다는 데 기인하고 있다고 해석하고 있다. 또 사회복지사는 여러 가지 관점을 적용하기보다는 사안에 따라 몇 가지를 활용하거나 또는 경우에 따라서는 특정한 가지 이론을 적용하기보다는 몇몇 이론이나 관점을 혼합하여 활용하고 있음을 보여주고 있다. 뿐만 아니라 취업한 이후에 대학에서 배웠던 이론적 관점이나 모델을 실천과 함께 깨닫고 익히는 경우도 있는 것으로 드러났다. 이와 같이, 실무 현장가들이 가지고 있는 실천 관점과 그것이 실제 가족 또는 가족구성원을 대상으로 하는 서비스 현장에서 어떻게 반영되고 있는지에 대한 연구는 주로 사회복지사의 경험과 관련하여 이루어져왔다 볼 수 있다.

가족 전문가라 할 수 있는 건강가정사들이 실제로 어떤 실천 관점을 가지고 있으며 또 그것이 어떻게 그들의 실천 경험에서 반영되고 있는지에 대한 연구는 아직까지 거의 시도되지 못한 형편이다. 다만, 건강가정사들에 관해서는 주로 기능적 측면에서의 실무자의 역할 인식에 관한 분석 연구[2], 건강가정사의 직무현황과 역량에 관한 분석 연구[21, 22, 23, 27], 건강가정사가 인식한 가족과 건강가정에 대한 이미

지를 살펴본 연구[7]들이 이루어진 상황이다.

따라서, 가족에 대한 전반적인 서비스는 물론이고 특별한 서비스에까지 이르는 광범위한 역할을 수행하고 있는 건강가정사들이 어떤 실천 관점을 가지고 있고 또 그러한 관점들은 서비스 현장에서 실제로 어떻게 반영이 되고 있는지 살펴보는 유용한 작업은 아직까지 본격적으로 이루어지지 않았으므로 현재 시점에서 바로 이러한 연구의 필요성이 제기된다고 할 것이다.

### Ⅲ. 연구방법 및 절차

본 연구는 건강가정사의 실천 관점에 대해 기존에 축적된 자료가 거의 없는 실정에서 기초적이고 탐색적인 연구를 수행해야 하므로 심층면접을 통한 질적 분석을 통해 진행되었다. 다음에서는 본 연구의 연구참여자의 선정과 자료수집, 자료분석 방법을 제시한다.

#### 1. 연구참여자

본 연구에서는 의도적 표본추출 방법을 사용하여 연구참여자를 선정하였다. 의도적 표본추출 전략은 연구자가 연구

에 필요한 현장과 개인을 선택하는 것으로, 연구문제를 이해하고 연구주제와 관련된 현상을 경험한 대상자를 연구자가 의도적으로 추출하는 방법이다(pp. 179-184)[9]. 본 연구에서는 건강가정사의 실천 관점을 탐색하기 위하여, 건강가정지원센터에서 직접 서비스를 제공하고 있는 현직 건강가정사 9명을 1차 심층면접 연구참여자로 선정하였다.

심층면접에 선정된 연구참여자들은 수도권의 S시, 전남(K시), 경남(C시) 지역 건강가정지원센터에서 근무하고 있는 건강가정사들로, 이들은 각 지역에서 3명씩 총 9명이다. 건강가정지원센터에서 제공하는 서비스나 센터이용에 대한 지역민들의 인식이 지역별로 차이가 있을 수 있어 지역별로 연구참여자를 선정하였다. 참여자들의 일반적인 특성을 살펴보면, 건강가정사들의 연령범위는 25세에서 41세이며, 건강가정지원센터에서 근무한 경력이 최소 2년 이상이다. 연구참여자들이 근무하는 건강가정지원센터는 모두 위탁 운영이며, 이들이 담당하는 업무는 다문화가족지원, 총괄, 운영지원을 포함하여 가족교육, 가족문화, 가족상담 등 건강가정지원센터에서 이루어지는 다양한 업무가 고루 포함되어 있다. 심층면접 연구참여자에 대한 인적 정보는 Table 1에 제시되어 있다.

2차 연구에서는 1차에 참여하였던 대상자 2명을 포함하여

Table 1.  
In-depth interview participants' general information

Case	Gender	Age	Marital status	Educational attainment	Major (Graduate school major)	Years of career	Area of specialty	Status at team	Area
1*	Female	28	Married	University	Family Welfare	4	Multicultural family support	Member	Metropolitan S city
2*	Female	29	Single	Graduate coursewor-k	Family Welfare (Social Work)	6	Generalist	Intermediate manager	Kyunggi K city
3	Female	32	Married	Graduate school	Social work (Family Counseling & Therapy)	6	Management support	Member	Metropolitan S city
4	Female	25	Single	University	Social Work	2	Family education	Member	Jeonnam K city
5	Female	31	Single	University	Social Work	4	Family culture	Member	Jeonnam K city
6	Female	41	Single	University	Social Work	4	Family counseling	Manager	Jeonnam K city
7	Female	32	Single	Graduate school	Child and Family Studies (Social Work)	4	Project planning	Manager	Gyeongnam C city
8	Female	31	Single	University	Child and Family Studies	4	Family culture	Manager	Gyeongnam C city
9	Female	25	Single	University	Child and Family Studies	2	Multicultural family support	Member	Gyeongnam C city

\* Also participated in focus group interview.

Table 2.  
Focus group interview participants' general information

Case	Gender	Age	Marital status	Educational attainment	Major (Graduate school major)	Years of career	Area of specialty	Status at team	Area
10	Female	25	Married	University	Home Economics	2	Family education and culture	Member	Metropolitan S city
11	Female	38	Single	Graduate school	Home Economics	4	Family education	Manager	Metropolitan S city
12	Female	37	Single	Graduate school	Sociology (Family therapy and counseling)	1	Family counseling	Manager	Metropolitan S city

총 5명의 건강가정사가 연구참여자로 선정되어 포커스그룹 연구에 참여하였다. 1차 연구에서 건강가정사의 지역별 특성에 따른 차이가 나타나지 않아 2차 포커스그룹 연구에서는 수도권 지역에서 다양한 업무를 수행하고 있는 건강가정사 5명을 선정하여 연구를 진행하였다. 포커스그룹 연구참여자에 대한 인적 정보는 Table 2에 제시되어 있다.

## 2. 자료수집

본 연구는 1차적으로 2010년 8월부터 10월까지 9명의 건강가정사들을 대상으로 3명의 연구자가 심층면접을 실시하였다. 9명의 건강가정사를 선정한 배경은 도시 규모를 고려한 것으로서, 전국에서 특별시, 직할시, 중소 규모 도시 세 곳을 선정하고 이 곳에서 각각 세 군데의 건강가정지원센터에 근무하는 건강가정지원사를 연구대상으로 선택하였다. 직할시 심층면접은 집단면접과 개인면접을 병행하였고 1회 1시간 반에서 2시간 반 정도 수행하였다. 본 연구에서는 건강가정사의 실천적 관점, 즉 건강가정사들이 가족서비스를 실천하는 과정에서 지니는 입장이나 이론적 지향을 묻는 연구문제를 중심으로 대략적인 질문의 방향을 설정한 후 각각의 영역에 초점을 맞춘 세부적인 질문 등으로 접근하여 반구조화된 면접의 형식을 취하였다.

2차적으로는 2011년 7월 서울에서 수도권 지역에 근무하는 건강가정사 5명(이 중 2명은 1차의 심층면접에도 참여하였다)을 대상으로 포커스그룹 인터뷰를 실시하였다. 포커스그룹 인터뷰는 집단 면담의 한 가지 형태이면서 심층적 분석을 위한 심화단계에서 사용되는 방법이다. 이 방법은 '포커스그룹(핵심집단)' 용어가 의미하는 것처럼 개별이나 집단 면담에서 논의된 내용에 대하여 상당한 양의 지식과 정보를 소유하고 있는 소수의 대상자를 선정하여 다시 한 번 면접을 실시하는 것을 의미한다(pp. 73-106)[17]. 본 연구에서는 포커스그룹 면접에 연구자 1명이 진행자(moderator)로서, 그리고 다른 연구자 2명이 보조진행자로서 함께 참여하였다. 포

커스그룹 인터뷰는 1차 심층면접을 참고로 하여 심층적 분석에 필요한 질문들에 초점을 맞추어 진행되었다.

## 3. 자료분석

본 연구에서는 심층면접 자료와 포커스그룹 인터뷰 자료를 기본 텍스트로 하여 미시적으로 분석하는 방법을 취하였다. 구체적으로, 본 연구를 통해 수집된 면접 자료 9사례와 포커스그룹 참여자 5사례에 대한 사례 내 분석을 실시하고 이를 관통하는 사례 간 분석을 통해 연구의 주제들을 발견해 나가는 순서를 취하였다. 사례 내 분석에서 심층면접과 포커스그룹 인터뷰 내용을 의미단위(meaning unit)를 확인하고 범주를 묶으며 분류하였고, 이러한 범주들을 범주 간 비교와 대조를 통해 하위주제와 대주제로 연결시켰다. 특히, 의미단위를 찾아 명명하는 과정에서 연구자의 주관성을 최소화하고 평가자간 신뢰도(intercoder reliability)를 확보하기 위해 3인의 연구자가 연구의 초점, 연구문제, 텍스트의 맥락을 고려하는 논의과정을 거쳤다.

또한 연구의 타당성을 확보하기 위해 다음과 같은 검증과정을 거쳤다. 첫째, 동료 검토 전략(peer debriefing)으로, 연구에 참여하지 않았으나 본 연구의 이론적 배경과 연구방법을 인지하는 가족학 분야 전문가 3인의 조언과 평가를 받았다. 둘째, 참여자 확인(member check)으로 연구에 정보제공자로 참여한 건강가정사 2인에게 개략적인 조사결과를 읽게 하여 연구결과와 해석에 대해 검토를 받았다.

## IV. 연구결과

실천 현장에서 건강가정사들이 가족들을 대하게 될 때 어떤 관점이나 입장을 견지하게 되는가를 분석해보는 것은 의미 있는 일이다. 가족전문가라 할 수 있는 건강가정사들의 실천 관점은 건강가정지원센터의 다양한 사업이나 교육프로그램

램 등을 직접 계획하고 실행하는 과정에 직접 반영됨으로써 가족들에게도 직·간접적으로 의미 있는 영향을 주게 된다.

심층면접 자료와 포커스집단 면접 자료를 분석한 결과, 건강가정사들은 가족에 대해 다양한 관점을 가지고 있는 것으로 나타났다. 구체적으로는 체계론적 관점, 강점 관점, 가족인지관점, 공적 개입 관점의 네 가지로 요약해볼 수 있다. 본 연구에 참여한 건강가정사별로 나타내거나 혹은 가지고 있는 것으로 분석된 실천적 관점은 다음의 Table 3에 제시되어 있다.

다음에서는 본 연구에서 추출된 건강가정사의 이러한 네 가지의 주요 실천 관점을 중심으로 연구결과를 제시하고, 가정, 지역사회, 국가를 중심으로 바라볼 때 이 네 가지 관점의 영향력의 방향과 범위를 간략히 분석해 보고자 한다.

**Table 3.**  
*Participants' perspectives on family service practice*

Case	System theory perspective	Strength perspective	Family cognition perspective	Public intervention perspective
1	○	○	○	○
2	○	○	○	○
3	○	○	○	○
4	○	○		○
5	○	○		○
6	○	○	○	○
7	○			
8	○	○		○
9	○		○	
10	○	○	○	
11	○		○	
12	○	○	○	

**1. 건강가정사들의 실천 관점**

**1) 체계론적 관점**

체계론적 관점은 본 연구에 참여하였던 건강가정사들이 가장 많이 언급하고 있는 실천 관점이었다.

**(1) 전체적인 맥락 속의 개인 이해**

그들은 가족 내 개인의 역할은 단순히 개인의 역할로 끝나는 것이 아니라 전체 속에서 어떻게 이루어지고 있는지가 더 중요하다는 시각을 확고하게 드러내고 있었다. 또한 가족구성원 개인의 문제가 고립적으로 취급되어야 한다기보다는 가족이라는 체계의 전체성 또는 단위로서의 가족 내에서 새롭게 바라볼 필요가 있다는 점들에 대해서 동의하고 있었다.

어떤 관점인가를 보면 체계론적인 관점이지 않을까 싶은데, 저희가 부모 자녀관계의 증진에 관해서도 단순히 자녀만을 대상으로 교육한다든가, 부모만을 대상으로 교육을 한다든가, 이런 게 아니고 부모 교육 몇 회기, 자녀교육 몇 회기, 통합교육 몇 회기 이런 식으로 하나의 체계 속에서 진행될 수 있도록 하는 부분이 있고, 그리고 저희가 상담을 해도 개인상담보다는 가족상담이라는 게 더 맞거든요. 어차피 가족 속에 누군가가 다 가족의 일원이고 그 개인이 가지고 있는 문제가 개인만의 문제는 아니고 가족과 함께 상담이 이루어져야 하고... (사례7)

이러한 본 연구 결과는 건강가정사들이 가족체계론적인 입장을 충실히 견지하고 있음을 반영한다고 보여 진다. 가족 체계론에서는 가족은 각 개인의 부분들로 이해할 수 없고 전체로서 이해해야 한다는 입장을 취한다. 이러한 체계론적 시각에서는 전체성을 강조하면서 어떤 체계를 고립된 요소로 분해하면 그 체계의 특성을 알 수 없게 된다고 보며, 각 개인에 대한 심리적 평가보다는 가족체계 전체에 대한 평가, 가족 상호작용 패턴에 대한 평가 등으로 가족을 이해하려고 시도한다[8].

**(2) 하위체계 간 상호연관성의 주목**

건강가정사들은 가족원들의 상호작용으로 인해 개인이나 가족의 특성과 문제가 드러나거나, 가족의 하위관계들이 건강할 때 가족 전체가 건강할 수 있다는 체계론적 관점을 확고하게 가지고 있는 것으로 나타났다.

사례2, 사례6의 연구참여자는 '체계론'이라는 용어를 직접적으로 언급하고 있지 않지만, 현장에서 가족을 위한 서비스를 실천하는 과정에서 체계론적인 관점을 견지하고 있음을 드러내고 있다.

부부가 건강해야지 가족이 건강하더라는 걸 가지고 있어서... 부부가 건강하다보면 가족도 건강할거고... (사례2)

처음에는 아이 문제라고 생각을 하고 오세요. 처음에는 우리 아이가 문제인 것 같다.라고 생각하시면서 오지만 상담을 받으시면서 통찰하게 되는 것은 이게 아이 문제가 아니라 내 문제이거나 자기를 통찰하게 있어요.... (중략) 우리가 만약 아이에게 어떤 어려움이 있어서 상담을 하게 되면 부모님이 오게끔 해요. 왜냐하면 아이는 변화할 힘이 적은 아이잖아요? 그러니까 부모에게 그 힘이 있기 때문에 그 힘을 사용할 수 있는 분을 상담하는 게 더효과적이기 때문에... (사례6)

체계론의 시각에서는 기본적으로 가족이 부분들이 유기적으로 연결되어 있는 체계로 이해하는데 본 연구의 결과는 바로 이러한 측면을 반영해 주고 있다고 보여 진다.

**(3) 개입 단위로서의 가족 인식**

건강가정지원센터와 사회복지관과의 차별성과 관련한 위의 연구참여자가 언급한 내용에서와 같이 건강가정사들은 가족구성원 개개인에 대한 접근이 아니라 가족이 서비스의 대상



이 되는 관점을 취하고 있음을 알 수 있다. 이는 우리 사회가 경험하고 있는 가족의 변화를 적극적으로 수용하고 또 가족을 효율적으로 돕기 위해서 가족중심실천이 중요하고 이러한 가족중심실천이 중요한 구성요소 중 하나가 '가족을 개입단위로 인식한다.'는 것이라는 연구결과[30]와도 일맥상통한다.

프로그램 진행을 할 때 조금 신경을 쓰는 게 가족 중 한 사람이라도 안 오면 손해를 보는 프로그램을 만들 때가 있어요. 예를 들어서 가족 헌법을 만드는데 헌법에 들어갈 사진을 여기에서 직접 찍어 줘 버리는 거죠... (중략) 일부러 그런 프로그램을 만들어 가면서 가족이 함께 할 수 있게끔 유도를 좀 하지요. 저희가 보이지 않게. (사례5)

사회복지관에서 주로 다루는 취약가족을 봤을 때는 비슷하기도 한데요, 그 쪽은 가족 대상이 아니고 아이나 개별대상이고 저희는 가족을 통합한다, 그게 가장 큰 차이점인 것 같아요. (사례3)

가족을 하나의 단위로서 바라보고 이에 개입하는 체계론적 시각이 가장 뚜렷하게 나타나는 영역이 가족 상담이나 가족치료 분야인데, 특히 가족치료 분야는 바로 이러한 가족단위의 개입을 통해 전통적인 심리치료와 차별적으로 인식되었다. 이러한 가족단위의 개입은 비단 가족치료 분야에서만 통용되는 것이 아니라 건강가정지원센터의 사업이나 활동에서 전반적으로 수용되고 있는 방식임을 알 수 있다.

가족에게 접근할 때 취하게 되는 체계론적 관점은 아마 그들이 건강가정사로서 활동하기 이전 전공과 관련한 학문적 훈련과정과 실무경험에서 접할 수 있었던 것으로 예측해 볼 수 있다. 이렇게 가족을 바라보는 하나의 추상적이고 이론적인 접근이 그들이 건강가정사로서 현장에서 활동하는 과정에서 구체적으로 실천, 강화됨으로써 결국 이론이 현실에서 접목되고 있음을 알 수 있다.

2) 강점 관점

심리치료나 가족상담 분야에서 최근 들어 가장 의미 있는 시각으로 간주되고 있고, 또한 사회복지 분야에서도 가족중심실천의 구성요소로 그 관점의 접근이 강조되고 있는 강점 관점은 본 연구의 연구참여자들에게서도 강하게 나타나고 있다.

(1) 역량 있는 존재로서의 인식

건강가정사들은 기본적으로 그들이 만나는 가족 혹은 가족 내 구성원들이 능력이나 자원을 지닌 존재라고 생각하고 있었다. 또한 이러한 장점이나 힘을 문제 자체보다 중요하게 생각하고 있으며, 그들이 대면하는 가족들이 이를 활용해 자신들의 문제를 해결할 수 있는 역량을 갖춘 존재로 파악하고 있다.

가족 내에서 문제를 해결할 수 있는 역량이 있다고 보기 때문에 이걸 강점 관점이라고 해야 될까요? 그래서 취약가족을 만날 때에도 가족들이 힘이 있고 가족이 스스로 할 수 있다고 생각해요... (중략) 결혼 이민자도 가지고 있는 강점이 있다고 제 개인적으로는 그렇게 생각하

거든요, 이 한국 땅에 오겠다고 결심하고 이 땅에 발을 디딘 건 전 정말 큰 힘을 가지고 있는 사람이라고... (사례8)

이러한 인식은 강점 관점의 기본 전제를 충실히 반영하고 있다고 보여 진다. 강점 관점은 병리적 관점과 차별화되게 개인을 문제를 가진 존재로 보기보다는 강점과 자원을 지닌 존재로 볼 것을 제안하는 새로운 관점인데[16], 본 연구에서도 이러한 강점 관점의 인식이 전형적으로 드러나고 있다고 생각된다.

(2) 클라이언트로부터 잠재력이나 장점 이끌어내기

강점 관점은 클라이언트가 독특한 존재로서 갖는 다양성을 인정하고 존중하면서 클라이언트의 결점보다는 강점에 초점을 두고 가능한 모든 자원을 활용하여 역량을 실현하도록 돕고자 하는 관점이다[16]. 강점 관점의 시각에서 바라볼 때, 일상생활에서 누구나 경험할 수 있는 것들을 강점으로 인식하고 새로운 의미를 부여하여 클라이언트가 강점들을 성장과 변화를 위해 활용할 수 있도록 돕는 것이 전문가의 역할이다[25].

본 연구의 건강가정사들은 자신들의 클라이언트 가족들이 역량 있는 존재라는 인식을 토대로 가족이 가진 장점들을 그들에게서 끌어냄으로써 가족을 독려하는 강점 관점을 지니고 있었다. 다음과 같은 사례12의 연구참여자에게서 이러한 관점은 잘 드러나고 있다.

그런데 그 과정 속에서도 저는 어떤 걸 느끼냐 하면 그런 질문들에서 가족의 장점을 얼마나 이끌어 주느냐 하는 생각을 해요.... (중략) 그 어머님에게는 지금 자신의 가족문제가 이걸로 보이거든요. 그런데 다른 걸 끄집어내서 그래도 이게 장점이잖아요? 그래도 이걸 더 잘 하잖아요? 그렇게 얘기해줄 수 있는 게 있지요...." (사례12)

가족을 위한 서비스 실천 현장에서 과거에는 문제나 결점에 중심을 두었다면 최근에는 가족이 가진 장점과 능력 등에 초점을 맞추는 강점 관점이 보다 지배적이라고 볼 수 있다. 이러한 강점 관점을 가족에게 적용할 때에 가족을 지원하는 다양한 전문가 집단은 가족구성원들의 장점들을 찾아내어 강화시키는 데 초점을 두고, 가족이 현재 가지고 있거나 잠재되어 있는 중요한 자원으로 활용할 수 있도록 지원한다[30]. 본 연구에서도 건강가정사들은 드러나는 문제에 집착하거나 문제에 가려서 가족이나 가족구성원 스스로는 잘 보지 못하는 그들의 자원이나 장점을 이끌어내어서 볼 수 있도록 하는 관점을 지니고 있는 것으로 나타났다. 이러한 관점들은 아마도 그들의 전공과 관련된 학문적 훈련 과정에서 성립, 축적되었고 그러한 교육적 경험이 서비스 실천 현장에서 실현되고 있는 것으로 생각해볼 수 있다.

3) 가족 인지 관점

본 연구에서 건강가정사들은 한국사회에서 가족의 위치

가 중요하고 지역사회나 국가와의 관계에서 가족이 상당한 영향력을 미치고 있음을 인정하고 있었다. 이들은 자신들의 실천현장인 건강가정지원센터가 기본적으로 가족의 기능을 강화시키고 가족을 건강하게 유지시키려는 목적으로 설립되었기 때문에 자신들의 직무 수행 가운데서 가족의 존립이나 성장, 발전 등에 큰 가치를 부여하고 있었다.

(1) 한 집단으로서 가족의 중요성 인식 혹은 가족주의 가치의 수용

본 연구에 참여한 건강가정사들의 의식은 한국사회의 제반 현상 가운데 큰 설명력을 제공하는 가족주의 가치나 의식과도 연결될 수 있을 것이다. 하지만 전반적으로 살펴볼 때, 본 연구에 참여한 건강가정사들이 무조건적이거나 무비판적으로 가족주의를 수용하거나 따르는 것은 아니었다. 건강가정사들은 개별 가족구성원을 우선시하는 개인주의 가치를 중시하면서도 가족으로서 함께 하는 것, 혹은 가족이라는 집단을 한 단위로 생각하는 집단주의 가치도 또한 의미 있게 생각하고 있었다. 이러한 측면이 건강가정사가 지니는 보수적 측면을 반영한다고도 볼 수 있지만, 그들의 관점이 가족주의 내의 집단주의 가치를 중시하는 정도에 머물고 있고 가족 내 개인의 권리나 차이를 존중하는 의식도 동시에 균형적으로 지니고 있기 때문에, 그 성격은 온건하다고 할 수 있다. 이는 한국사회에서 전통적 가족주의는 많이 약화되었지만 여전히 가족집단의 중요성이 더 크게 인식되고 있는 '가족 단위의 집단적 개인주의'의 특징[24]을 인정하는 것이라고 할 수 있다.

건강가정사가 집단으로서의 가족을 인정하고 강조하는 의식은 다음의 사례에서 살펴볼 수 있다. 사례6의 연구참여자의 경우, 건강가정지원센터의 다양한 프로그램 운영에 있어서 하나의 집단으로서 가족이 함께 참여하는 것에 많은 의미를 두고 있었다.

가족이 연합하고 소속감을 느낄 수 있는 것, 가족과 함께하는 것, 불편하더라도 그 불편함을 감수하면서도 경험하는 가족의 친밀감에 더 포커스를 뒀요. 그냥 이 사람들이 가족캠프나 뭘 하더라도, 가족을 위해서... 비누를 만들어도 가족, 초코렛을 만들어도 가족을 위한 것이라는 동기부여에 초점을 맞춰요. (사례6)

(2) 균형잡힌 가족주의 시각

그러나 이들은 개인의 권리를 침해하면서까지 가족을 우선시하는 전통적인 관점을 취하고 있기보다는 가족구성원 각자의 자율성을 보장하는 한도 내에서 가족이 중요하다고 보고 있다. 예컨대, 그들은 전통적인 가족주의 가치에서 강조하는 가부장적 가치의 수용보다는 가족 내 남녀평등은 기본이라는 입장과 태도를 취하고 있었다. 현실적인 실천 과정에서 얼마나 이러한 생각들을 실현하는지는 별도의 연구가 필요하겠지만, 이는 결국 건강가정사들이 가지고 있는 시각

은 무조건적으로 전통적 가족주의를 수용하기보다는 균형 잡힌 가족주의적 시각을 표방하고 있음을 보여주는 대목이다. 가족주의 가치를 견지하면서도 양성평등의식을 수용하는 사례3의 연구참여자는 다음과 같이 이야기하고 있다.

남녀 간의 평등은 당연하지요.... 저는 페미니스트와 보수적인 것의 중간 입장이에요. 기본적으로는 가족 질서를 존중하고 유지하는 방향으로 이끌지만, 가족 안에서 개성이나 개인의 존중 부분도 중요하다 인식을 하고 있어요. 단지 지금까지는 프로그램을 정착시키고 유지시키는 데 급급하고 있어서 거기까지 못 미치고 있는 것이죠. (사례3)

(3) 전통적 가족주의 가치의 성찰을 통한 재인식

동시에 건강가정사들은 한국가족이 고유하게 가지고 있는 특징들 중 계승해나가야 할 바람직한 특성도 있다고 생각함으로써 전통적인 한국 가족의 가족주의 가치를 무조건 배척하거나 지양하기보다는 어떤 특성은 반성적으로 성찰해서 유지할 수도 또한 있다는 의식을 지니고 있었다.

저는 가장 한국에 있어서의 가족이 좋은 점은... 가족의 정, 그걸 가장 좋아하거든요. 부모자녀간의 정, 자녀가 부모를 생각하는 효심, 그리고 부모가 자녀를 생각하는 그 마음이 너무나 좋아서 일을 하는 건데... (중략) 그래서 그런 것들을 갖게 해 주고 싶은 게 제 마음이고 제 사명감인거예요. (사례1)

이와 같이 건강가정사들은 개별 가족구성원보다는 전체로서의 가족에 더 우위를 두고 있으나, 개별가족구성원의 의견이나 권리, 개성도 함께 존중하고자 노력하고 있고 가족질서와 위계를 존중하고 수용하면서도 현실적인 범위 안에서 양성평등의식을 지니고 있다. 또한 전통적으로 한국가족이 추구해왔던 이념들 중 바람직하다고 생각하는 부분에 대해서는 현재 시점에서도 활동 현장에서 나름대로 적절히 녹여 내리는 노력을 함으로써 균형 잡힌 가족주의적 시각 혹은 가족을 중시하고 인정하는 가족 인지적 관점을 견지하고 있는 것으로 드러났다.

4) 공적 개입 관점

공적 개입 관점은 본 연구의 연구참여자가 거의 대부분이 인식하는 실천 관점이었다.

(1) 사적인 공간이지만 공적 접근이 가능한 공간으로서의 인식

사회 내에서는 가족을 사회의 다른 조직이나 집단과 다르게 일차집단으로 분류하거나 사적 영역이나 공간으로 간주하는 견해가 지배적이다. 본 연구의 건강가정사들도 기본적으로 가족이 일차적으로는 사적인 집단이라고 보는 것에는 대부분 동의하고 있었다. 그러면서도 동시에, 어떤 문제가 발생하였을 경우에는 국가나 정부 차원에서의 공적 개입이 허용되거나 경우에 따라서는 보다 적극적으로 문제 해결을

위해 공적 개입을 시도해야 한다는 데 대해서도 일치되는 의견들을 제시하였다.

가족의 사적인 이미지는 있는 것 같아요. 언제나 나라에서는 공적 영역에서 밖에서 테두리치고 지켜보고 있는데, 가족이 잘하고 있으면 개입을 안 하고 그 안에 있는 것들이 잘하지 못하면 주저 없이 들어오는 것 같아요. (사례3)

(2) 공적 개입을 수용하는 클라이언트를 통한 인식 변화

건강가정사들은 가족이 사적인 영역이라는 관념도 지니고 있지만 건강가정사라는 전문적 직업 역할을 수행해나가는 실천 현장에서 가족들이 공적 개입에 대해 개방적인 태도를 취하는 것에 고무되고 인식이 변화되는 경험을 하기도 한다. 이는 다음과 같은 사례1의 연구참여자에게서 드러나고 있다.

상당하고 교육 쪽에서의 얘기가 될 것 같은데 어찌되었건 교육은 교육적인 효과를 통해서 좀 더 발전시키려고 오는 사람들이고, 상담은 가족의 문제를 치유하기 위해서 오는 사람들이잖아요. 근데 사실 그렇게 자발적으로 왔어도 처음부터 마음을 여는 건 되게 힘들어요. ... (중략) 그래도 차츰차츰 예전보다는 많이 늘어나고 있는 추세로.... (중략) 복지적인 의미에서 '지원을 받는다' 라고 하는 것에 대해서 예전에 비해서 뭐랄까 '받을 수도 있지' 하는 친근한 그런 쪽으로 생각을 하고 있다는 생각이 들거든요. 그런 분들을 바라보면서 제 인식도 참 많이 달라짐을 느껴요. (사례1)

이는 건강가정기본법이 우리나라 가족정책의 기반을 마련하는 데 있어 여태까지 사적 영역으로 인식되던 가정의 문제를 가정이 해결해야 한다는 소극적인 입장에서 벗어나 국가가 가족의 문제를 해결하거나 예방하기 위해 적극적인 역할을 해야 한다는 패러다임의 변화[33]가 건강가정지원센터의 실무자 역할을 담당하는 전문가집단으로서의 건강가정사의 의식 안에도 투영되어 있는 것으로 보인다. 건강가정사들은 사적인 공간으로서 기능을 보다 잘 유지하기 위해서 필요에 따라서는 공적인 개입이나 지원이 필요하다는 생각을 지니고 있고, 그러한 개입과 지원의 통로로서 건강가정지원센터의 역할이 반드시 있어야 한다는 인식을 지니고 있다.

2. 건강가정사가 지닌 실천 관점의 영향력 방향과 범위

본 연구에서 건강가정사의 주된 실천 관점으로 언급된 네 가지 관점, 즉 체계론적 관점, 강점 관점, 가족 인지 관점, 공적 개입 관점은 건강가정사가 그들의 실무현장인 건강가정지원센터 사업에서 일하는 데 있어 상당히 흥미로운 시사점을 던진다고 보인다. 건강가정사들이 주요 클라이언트인 가족들을 만나게 되는 현장인 건강가정센터를 중심으로 볼 때, 건강가정사업을 펼치면서 관련되는 영역은 가족 내 개인(가족구성원), 가족, 지역사회, 국가이다. 이러한 가족 내 개인(가족구성원), 가족(가정), 지역사회, 국가를 중심으로 건강가정사들이 지니는 실천 관점이 영향을 미치는 방향과 범위를

살펴보면, 건강가정사의 실천적 개입과정에서는 이러한 관점들이 조화롭고 균형 있게 잘 배합되어 작용하고 있다고 생각된다.

먼저 공적 개입 관점은 국가로부터 지역사회와 가족으로 영향력이 미치는 것을 의식하는 것이다. 이와 대조적으로 가족 인지 관점은 가족으로부터의 영향력을 지역사회나 국가 차원에서 인식하는 것으로 볼 수 있다. 또한 체계이론은 가족 내 개인을 하위체계로 하면서 가족, 지역사회, 국가들의 상위체계까지로 그 영향력의 범위가 걸쳐져 있는 관점이다. 이 관점은 가족 내 체계에서의 역동적인 측면, 하위체계와 상위체계간의 관계도 보면서 가족, 지역사회, 국가가 서로에게 미치는 상호영향력도 인식시킨다. 마지막으로 강점 관점은 주로 가족 내부에서 가족성원들 각각이나 그들을 전체로 한 한 가족 단위에 영향을 미치는 것으로 볼 수 있다.

본 연구 결과를 통해, 건강가정사들에게서 이러한 실천적 관점들의 도출은 건강가정사들이 일을 하는 과정에서 가족 내 개인에서부터 국가까지의 영역을 모두 포괄하는 인식을 지니고 있고 이러한 인식이 그들의 실천 현장에서 반영될 수 있음을 깨닫게 해준다.

이를 다시 말하면, 가족들을 대상으로 하여 복지서비스를 전개하는 건강가정사들이 가족 개개인이 지니는 내적 요소 등에서부터 가족 내 역동, 혹은 가족과 다른 체계간의 역학 관계나, 가족이 사회에서 차지하는 위상과 역할, 또는 정부나 국가가 개별가족에 대한 개입의 측면까지를 골고루 살펴보는 균형 잡힌 시각을 갖고 있음을 의미한다.

이러한 건강가정사가 지닌 실천적 관점의 영향력 방향과 범위를 도식화시켜 제시하면 Figure 1과 같다.

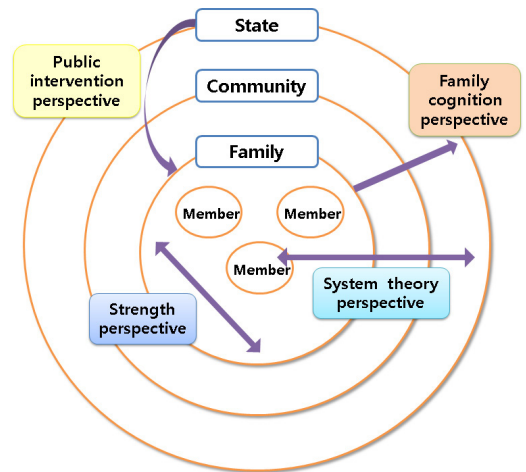


Figure 1. Directions and range of influence in perspectives on family practice perceived by Certified Family Health Specialists.

## V. 결론 및 논의

본 연구는 건강가정사업의 활동 주체로서의 건강가정사가 지니는 실천적 지향점과 주안점을 다루어 보고, 앞으로 건강가정지원센터나 건강가정사와 관련해 실천적·정책적 차원에서의 발전적인 방향 설정에 기여할 수 있는 시사점 도출과 정보 축적의 기회로 삼고자 하는 연구목적과 지니고 출발하였다. 이러한 연구목적 달성을 위한 노력의 일환으로, 본 연구에서는 건강가정사들이 그들이 실무 현장을 기반으로 해 가족을 만나는 과정에서 지니게 되는 실천 관점을 살펴보고자 하였다. 본 연구에서 사용된 연구방법은 주로 질적인 연구방법으로서 두 가지 방식으로 연구를 진행시켰다. 이를 구체적으로 살펴보면, 1차적으로는 9명의 건강가정사를 대상으로 심층면접을 실시하였고, 2차적으로는 5명의 건강가정사들이 참여하는 포커스그룹면접을 진행하였다.

본 연구를 통해 얻은 결론과 논의를 제시하면 다음과 같다.

심층면접 자료와 포커스그룹면접 자료를 분석한 결과, 건강가정사들은 실천과정에서 다양한 관점을 가지고 있는 것으로 나타났다. 구체적으로는 체계론적 관점, 강점 관점, 가족인지 관점, 공적 개입 관점의 네 가지로 요약해볼 수 있다.

첫째, 체계론적 관점은 건강가정사들의 실천적 관점에서 가장 일차적이다. 본 연구에 참여하였던 건강가정사들도 이 체계론적 관점을 가장 많이 의식하고 언급하였다. 그들은 가족 내 개인의 역할이나 문제가 개별적으로 취급되어야 한다기보다는 가족이라는 체계의 전체성 속에서 다루어져야 한다는 점에서 확고한 입장을 가지고 있었다. 그리고 이러한 관점은 문제에 대한 이해와 개입, 그리고 가족관련 사업을 전개하는 방식 등에서 적극적으로 반영되고 있었다. 이와 같은 체계론적 관점은 이들의 교육과 훈련경험과 무관하지 않은 것으로 보인다. 본 연구에서 대부분의 건강가정사들은 생활과학 안에서 가족학을 학부 혹은 대학원 석사과정에서 전공으로 하였거나 혹은 과목으로서 배운 경험들이 있었기 때문에 그들의 입장에서는 이러한 교육과정을 통해 주요한 이론적 관점으로 소개받은 체계론적 관점을 자연스럽게 수용할 수 있었던 것으로 보인다. 건강가정사들은 자신들을 '가족전문가'로 자각하는데[7], 이와 같은 그들의 자기 인식에서 자신들이 체계론적 지식을 지니고 있다는 사실은 그들 대부분이 가족을 바라보는 데 있어 문외한들과는 달리 보다 전문적인 견지에서 살펴볼 수 있게 하는 일종의 이론적 장비를 갖추고 있는 것으로 받아들여진다.

한편, 가족학 안에서도 가족발달이론, 구조기능주의, 갈등이론, 교환 및 자원이론, 생애과정관점, 여권주의 등 다양한 이론적 관점이 존재하는데[1], 건강가정사들의 관점이 왜 이토록 체계론에 집중되는지에 대한 의문이 생긴다. 이에 대해

서는 두 가지의 설명이 가능하다고 보이는데, 하나의 설명으로는 체계론이 실천적 문제해결에 대해 갖는 효과성 때문일 수 있다는 것이다. 건강가정사들의 가족에 대한 관점은 교육, 훈련 이후의 현장 실무 경험을 통해 더욱 세련되어져 가는데[7], 이러한 실무 경험을 통해 접하게 되는 가족에 대한 이들의 경험이 체계론에 대해 더욱 지지하는 입장을 취하게 했을 가능성을 생각해볼 수 있다. 또 다른 하나의 설명으로는 체계론 이외의 가족에 대한 관점에 대한 교육훈련의 미비 가능성 때문일 수 있다는 것이다. 예를 들면, 건강가정사 교육훈련과정에 젠더나 여성주의 관점 등에 대한 교육이 포함되어있긴 하나, 이러한 관점들에 대해 심도 있는 교육 훈련 내용을 제공하는 데 있어 충분치 않고 한계가 있었을 가능성이 제기된다.

둘째, 건강가정사들은 가족에게서 장점이나 힘을 끌어냄으로써 가족을 독려하는 강점 관점을 가지고 있다. 이는 본 연구에서도 건강가정사들에게서 체계론적 관점과 더불어 가장 많이 언급된 실천적 관점이었다. 즉, 가족의 문제나 결점에 주목하기보다는 장점과 능력을 찾아내어 강화시키는 데 초점을 두려 한다는 것이다. 이 강점 관점은 교육과 훈련에서 일부 습득된 부분이 있을 것이나 현장실무를 통한 효과성의 확인을 통해 더욱 강화되지 않았을까 추측된다.

강점 관점은 일반인들에 비하여 차별화되는 건강가정사들의 가족에 대한 통찰을 반영하고 있다. 문제에 치한 가족들이 지금까지 보지 못했던 가족이나 개인의 강점을 찾아서 강화시켜주는 역할은 건강가정사들이 가족을 돕기 위해 취하는 가장 적극적인 개입의 방식인 것으로 나타났다.

본 연구에서 건강가정사들은 자신들이 만나는 가족을 역량 있는 존재로 보고자 하였으며, 또 이들에게서 잠재력이나 자원이 될 만한 장점을 이끌어내고자 하는 전형적인 강점 관점의 입장을 취하고 있었다. 다만 이와 관련해 아쉬운 점은 강점 관점을 강조하면서도 어떻게 강점을 끌어내는지에 대한 다양한 방법에 대한 내용이 충분히 전개되지 못했다는 점이다. 강점 관점을 제안한 Saleebey는 개인이 가지고 있는 기술(뜻 가르치, 외국어 능력 등), 재능(요리, 운동 등), 자신에 대한 가치와 특성(인내력, 관계 능력, 유머 감각 등), 상호작용 기술(위로하고 중재할 수 있는 능력, 긴장을 완화시키는 능력 등), 주변 환경(지지적인 확대가족, 친밀한 관계의 사람, 좋은 이웃 등), 문화적 의식에 관한 지식, 가족과 가족 간의 이야기(가족의 역사, 가훈 등), 역경을 통하여 얻은 지식, 직업 또는 부모역할을 통해 얻은 지식, 영성과 믿음, 희망과 꿈 등 일상생활의 다양한 영역에서 강점을 발견할 수 있다고 보았다[25].

건강가정지원센터를 거점으로 해서 지역사회 차원에서 가족교육, 가족문화와 가족상담 등을 전개하는 건강가정사

들의 주요활동은 바로 이러한 강점을 발견할 수 있는 무수히 다양한 영역들을 두루 포괄하고 있다. 따라서 앞으로는 본 연구에서 나타난 바와 같이 건강가정사들이 이러한 활동을 통해 주요한 실천 관점으로 나타난 강점 관점의 내용을 보다 풍부하게 확장할 기회를 더 모색할 수 있을 것이다.

셋째, 건강가정사들은 가족을 인정하고 중시하는 가족 인지 관점을 지닌다. 본 연구에서는 이러한 관점의 인식이 주로 가족주의적 시각과 연결되어 나타났는데, 이들이 지닌 가족주의의 시각은 전통적인 가부장제 등을 옹호하는 강고한 성격이라기보다는 유연하고 균형 잡힌 온건한 가족주의의 시각이라고 할 수 있을 것이다. 즉, 그들은 가족 전체를 한 단위로 생각하는 집단주의 가치를 수용하면서도 가족 내 개인의 권리나 차이를 존중하는 의식도 균형적으로 가지고 있었다. 이는 Choi 외의 연구에서, 일각에서 비판적인 시각으로 바라보는 것만큼 건강가정사들이 보수적인 가족관을 가지고 있거나 특정한 가족형태에 기반을 둔 '정상 가족 이데올로기'를 보급하고 있지 않다는 연구결과와도 맥을 같이하는 것이다 [7]. 이들 건강가정사들은 자신들의 관점이 편향될 가능성에 매우 주의를 기울이며 신중한 태도를 취하는데, 이는 집단적 가족주의와 집단 내에서의 개인 존중 사고 사이에서 절묘한 균형을 유지하고자 하는 노력으로도 해석될 수 있다.

건강가정사들의 가족이미지는 원가족 경험과 이후의 교육, 훈련 및 실무경험을 통해 다듬어지고 세련화된다[7]. 원가족 경험을 통해 얻어진, '가족은 편하고 의지가 된다'는 원초적 가족이미지와, 이후의 교육훈련에서 얻어진, 개별성의 존중, 젠더 관점 등의 영역들이 조화되면서 만들어진 것이 바로 이와 같은 온건한 형태의 가족 인지 관점으로 귀결된 것이 아닌가 생각해볼 수 있다.

또한 건강가정사들의 내담자들이 가정폭력, 성폭력 같은 극단적인 문제 상황보다는 보다 일상적인 문제들 혹은 예방적 차원의 가족강화활동을 위해 참여하는 경우가 많다는 점을 고려할 때, 이들의 실무경험이 재생산해내는 가족에 대한 관점이 갈등론이나 여성주의보다는 가족의 영향력을 인정하고 가족 유지를 옹호하는 것과 관련된 가족 인지 관점 쪽에 치우칠 가능성도 배제할 수 없다. 현재 건강가정지원센터업무의 상당부분을 차지하는 다문화지원센터 내담자들의 경우는 불평등과 차별, 젠더 이슈와 같은 보다 심각한 문제에 관련된 경우들이 상대적으로 많은 바, 이러한 현장 실무 경험 이 이들의 가족에 대한 관점을 어떤 식으로 변경시킬지에 대한 변화 추이도 관심을 가져볼만 하다.

넷째, 건강가정기본법의 정신과 일관되게 건강가정사들은 가족에 대한 공적개입 관점을 지니고 있다. 본 연구에 참여한 건강가정사들은 일차적으로는 가족이 사적 공간이라는 사실을 인정하고 지지한다. 하지만 이와 더불어, 사적인 공

간으로서의 가족기능을 보다 잘 유지하기 위해 필요에 따라서는 공적인 개입이나 지원이 필요하다는 생각을 하고 있었다. 이러한 공적 개입 관점은 건강가정사라는 직업의 근간이 되는 기본적인 접근이므로 사실상 당연한 관점이 아닌가 생각해볼 수 있다. 그럼에도 불구하고, 이들은 가족이 가진 사생활권에 대한 존중을 포함으로써 무조건적인 개방체계가 될 수 없는 가족의 속성에 대한 이해를 나타내고 있다.

가족생활에 대한 공적 개입을 시도하는 가족복지의 개념은 주로 취약계층에 대한 국가적 지원이라는 구도가 출발점에서 작용하였다. 이들 취약계층을 주된 클라이언트로 삼는 사회복지관과는 달리 건강가정지원센터는 일반계층을 그 주요대상으로 삼고 있는데, 기초수급자들과 같은 소외계층이나 취약계층을 넘어서서 이러한 일반계층에 대한 공적 개입의 작용을 받아들인다는 것은 그만큼 가족에 대한 국가의 지원이나 개입을 국가차원의 복지서비스 확대나 적극적인 시도로 받아들인다는 것을 의미할 수 있다.

위에서 제시한 네 가지 관점의 성격과 차원은 다소 다르다고 할 수 있다. 체계론적 관점과 강점 관점은 가족 자체를 분석하고 해석하는 이론적 접근에 가깝고 가족인지관점이나 공적 개입관점은 이론적 접근이라기보다 사회 내에서 가족을 인식하고 그 가족에 대한 조치를 강구하는 실용적인 접근의 성격을 갖는다고 할 것이다. 따라서 건강가정사들은 그들이 가족서비스를 실천하는 과정에서 가족에 대한 이론적 관점과 실용적 관점을 동시에 지니고 있다고 볼 수 있을 것이다.

건강가정사들이 지니는 실천 관점은 건강가정지원센터의 다양한 사업이나 교육프로그램 등을 직접 계획하고 실행하는 과정에 직접 반영됨으로써 가족들에게 직·간접적으로 영향을 주게 될 뿐 아니라, 담론의 과정을 통해 지역사회와 국가적 차원의 가족에 대한 관점 형성에도 영향을 줄 수 있다. 이러한 파급효과를 생각할 때, 건강가정사들이 자신의 실천 관점에 대해 자각하고 인지하며 비판적인 반성을 해보는 일은 매우 중요하며, 본 연구 또한 이러한 비판적 반성 노력의 선상에 있다고 볼 수 있을 것이다.

본 연구에서의 제한점과 이를 토대로 한 제언은 다음과 같다.

첫째, 본 연구는 소수의 건강가정사들을 대상으로 하여 탐색적이고 기초적인 질적 심층자료에 기반 한 분석을 하였다. 본 연구의 결과들을 토대로 다수의 건강가정사들을 대상으로 한 후속적인 양적 연구를 전개할 필요가 있을 것이다.

둘째, 본 연구와 같이 담론이론의 기반에서 연구문제를 도출하는 연구들을 보다 본격적으로 진행하기 위해서는 보다 다양한 방법들의 보완이 요구된다. 회의 자료집, 언론매체 자료 등 접근방법의 다양화와 확대를 통한 담론 분석 연구[14, 20, 29]의 질적 제고가 바람직할 것으로 보인다.

이와 같은 몇 가지 제한점에도 불구하고 본 연구는 건강가정기본법이 실행된 이래 그 법안을 현실적으로 구현해가는 가족서비스 전달체계의 핵심 인력인 건강가정사들을 중심으로 이들의 가족에 대한 실천 관점을 분석함으로써 학문적, 실천적 차원에서의 바람직한 서비스 개입 방향을 모색해 본 하나의 연구로서 그 의의를 갖는다고 할 것이다.

## References

1. Boss, P. G., Doherty, W. J., LaRossa, R., Schumm, W. R., & Steinmetz, S. K. (1999). *Sourcebook of family theories and methods: A contextual approach* (Eds.), (G. S. Yoo, Y. S. Choi, & M. A. Sung, Trans.). Seoul: Mooneumsa. (Original work published 1993).
2. Chang, J. K., Oh, J. E., Han, E. J., Ryu, J. A., & Won, S. Y. (2006). Recognition of professionals and staff in roles of the central, district, and municipal Healthy Family Centers. *Journal of the Korean Home Economics Association, 44*(10), 21-34.
3. Chin, M. J. (2011). 4G in Korean family policy: Family policy focusing on universal caring. The 13th Family Policy Forum sourcebook. Citizens Forum on Family Health.
4. Cho, H. K., Kim, K. S., Jung, M. J., Song, H. R., Lee, S. M, Sung, M. A., et al. (2010). *Theories of healthy family* (2nd ed.). Seoul: Shinjeong.
5. Choi, H. K., & Lee, I. S. (2005). A study on characteristics and lives of non-traditional families: Based on the strength perspective. *Journal of Korean Family Welfare Association, 15*, 245-283.
6. Choi, O. C. (2009). A study on the experience of social workers' practice: Focused on the acquirement and application of theories, models, and skills. *Social Science Research, 33*(2), 113-135.
7. Choi, Y. S., Cho, E. S., Nam, Y. J., Song, M. S., & Kwon, H. K. (2012). Family images and healthy family images perceived by Certified Healthy Family Specialists. *Journal of Korean Association of Family Relations, 16*(4), 3-28.
8. Chung, M. J., Chung, H. J., Lee, S. H., & Chun, Y. J. (2012). *Understanding of Family Therapy* (2nd ed.). Seoul: Hakjisa.
9. Creswell, J. D. (2010). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed.). (H. S. Cho, S. W. Chung, J. S. Kim, & J. S. Kwon, Trans.). Seoul: Hakjisa. (Original work published 2007)
10. Foucault, M. (1990). *History of sex (Vol. I): Will to knowing*. (K. H. Lee, Trans.). Seoul: Nanam. (Original work published 1978).
11. Gubrium, J., & Holstein. J. (1997). *What is family?*. (Y. S. Choi, E. S. Cho, & M. A. Sung, Trans.). Seoul: Hawoo. (Original work published 1990).
12. Jung, E. J. (2011). A study on the gap between knowing the importance of and the actual implementation of family-centered practices of service workers in child protection agencies: An applied importance-performance analysis. *Journal of Korean Family Welfare Association, 16*(2), 67-93.
13. Kim, I. S. (2004). A study on the family discourses in social workers. *Korean Journal of Social Welfare, 56*(2), 53-70.
14. Kim, I. S. (2007). Family and family policy discourses in the process of the enactment of Healthy Family Law. *Korean Journal of Social Welfare, 59*(3), 253-280.
15. Kim, K. M., & Yoon, J. Y. (2010). Constructing practice of strength based case management: Using concept-mapping method. *Korean Journal of Family Social Work, 28*, 93-118.
16. Kim, M. O. (2003). Application and usefulness of strengths perspective in social work practice. *Social Welfare, 158*, 103-117.
17. Kim, Y. C. (1998). Qualitative research methods and process to investigate school educational phenomena. In Y. C. Kim & Y. S. Lee (Eds.), *Qualitative research in education: Methods and application* (pp. 73-106). Seoul: Kyoyukkwahaksa.
18. Koh, S. K. (2005). A remodification of the family resource management curriculum for the Certified Healthy Family Specialist program. *Journal of Korean Family Resource Management Association, 9*(4), 133-144.
19. Kwon, Y. H. (in press). *Socio-philosophical reconstruction of family*. Seoul: Ihaksa.
20. Lee, J. K. (2004). Is the Korean family in crisis?: Feminist critics on "family strength" discourses.

- Journal of Korean Association of Women's Studies*, 20(1), 229-244.
21. Lee, Y. J. (2008). A study for the job and competency of healthy family supporter in charge of educational work in Healthy Family Support Center. *Journal of Korean Family Resource Management Association*, 12(4), 79-102.
22. Lee, Y. J. (2009). An analysis of the job and competency of the Healthy Family Supporter as a middle manager on the Healthy Family Support Center. *Journal of Korean Association of Human Ecology*, 18(4), 809-824.
23. Lee, Y. J., & Jung, E. H. (2008). A study for job analysis of the Healthy Family Supporter in Healthy Family Support Center: Focused on the deduction of the standard job. *Journal of Korean Home Management Association*, 26(5), 177-194.
24. Lim, H. S. (1994). *Social change and perspectives on values in Korea*. Seoul: Nanam.
25. Saleebey, D. (2002). *The Strengths perspective in social work practice*. NY: Allyn and Bacon.
26. Shim, H. J. (2012). Family disorganization and social integration: Towards the boosting of the family friendly social life. *Research on Lives*, 23, 139-170.
27. Song, H. R. (2009). Human resource management of institutional household: To the application for job analysis of Certified Healthy Family Specialist. *Journal of Korean Family Resource Management Association*, 13(1), 23-39.
28. Sung, M. A., & Lee, H. A. (2004). The roles, qualification, and fostering system of Certified Healthy Family Specialist. *Journal of Korean Home Management Association*, 22(5), 345-355.
29. Woo, A. Y. (2008). Research on discourses. In H. M. R. Hong, J. S. Kwon, H. K. Chang, M. Y. Lee, & A. Y. Woo (Eds.). *The Reality of qualitative research in social work* (pp. 267-354). Seoul: Hakjisa.
30. Yoo, Y. J. (2007). A Study on the concept of family-centered practice. *Social Welfare Review*, 12, 83-103.
31. Yoo, Y. J. (2009). A qualitative case study on reflective practice process of social worker. *Korean Journal of Social Welfare Studies*, 40(4), 515-540.
32. Yoon, H. S., Song, D. Y., & Kim, I. S. (2011). *Family policy: New vision on welfare state* (revised). Goyang: Gongdongche.
33. Yoon, G. J. (2008). The paradigm shift of family policy for healthy families in Korea: The basic code of healthy families and Healthy Families Support Center. *Journal of Korean Home Management Association*, 26(4), 85-101.

---

접 수 일 : 2011년 9월 15일  
 심사시작일 : 2012년 5월 8일  
 게재확정일 : 2012년 8월 28일