

가족 가치관, 의사소통, 관계성에 따른 건강가족지원사업 프로그램 활성화 방안

이형하^o

^o광주여자대학교 사회복지학과

e-mail: {hhlee62}@kwu.ac.kr^o

A Study for Program Activities in Healthy Family Support Business: Focused on Family Values, communication, relationships

Hyoung-Ha Lee^o

^oDept. of Social Welfare, Kwangju Women's University

● 요약 ●

이 연구에서는 건강가정지원센터의 프로그램 활성화를 위해 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준에 따라 개설하고자 하는 프로그램 필요도가 다르게 나타날 것이라 하는 연구문제를 규명하기 위한 목적에서 출발하였다. 이러한 연구목적 달성을 위해 G광역시 서구지역에 거주하는 주민 299명을 대상으로 자기기입식 설문지 방식을 사용하였다. 분석결과, 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준에서 평균미만집단이 평균이상집단과 비교하여 건강가족지원프로그램에 대한 필요도가 유의미하게 높게 나타났다. 따라서 건강가정지원센터의 사업 프로그램은 지역주민의 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준을 반영한 필요도 중심의 활성화 방안을 모색해야 할 것이다.

키워드: 건강가정지원센터(health family support center), 가족가치관(family values), 의사소통(communication), 가족관계성(family relationships)

I. 서론

우리나라는 최근 들어 이혼율의 급증, 실직과 신용불량자의 증가, 아동학대의 증가, 노령화의 가속화, 가정폭력 등으로 인한 더 이상의 가족의 문제를 개인이 해결하기에는 한계가 있다는 인식이 확산되었다. 가족구조의 변화는 가족을 대상으로 하는 포괄적인 가족복지 정책의 방향설정과 복지수요자인 개인을 대상으로 한 접근방식에서 가족 전체를 중심으로 한 통합적인 복지서비스 제공의 장으로 탄생한 기관이 건강가정지원센터이다. 건강가정지원센터는 건강가정기본법(2004년)에 명시되어 있는 건강가정사업과 상담 및 교육을 실시하고 관련 사업기관 간의 네트워크를 구축하며, 필요한 곳에 건강가정사를 파견하는 일 등을 담당한다. 이와 같은 다양한 사업의 주된 기능은 이를 통해 가정생활의 유용성을 어느 정도 높일 수 있는나이다. 그러기 위해서는 구체적인 가정지원사업 개발을 얼마나 창의적이고 효과적으로 실천하느냐가 핵심이라 할 수 있다. 그러나 지금까지의 연구들은 건강가정지원센터의 활성화를 위한 운영성과, 전문인력 양성, 프로그램에 대한 요구도를 중심으로 이루어져 왔다[1][2]. 본 연구에서는 가족들의 가치관, 가족간의 의사소통, 가족관계성 등을 반영하여 차별화된 가족지원사업 프로그램을 개발하고, 이를 어떻게 활성화 할 것인가에 초점을 맞춰 진행하고자 한다. 이러한 연구목적 달성을 위해 다음과 같

은 연구문제를 설정하고 한다. 첫째, 가족의 가치관, 가족간의 의사소통, 가족관계성은 어떠한가? 둘째, 가족의 가치관, 가족간의 의사소통, 가족관계성에 따라 가족지원사업 프로그램 요구도에 차이가 있는가? 이다.

II. 선행연구

1. 건강가정지원사업과 외국의 사례

1.1 건강가정지원사업

건강가정지원센터는 중앙센터 1개소, 전국에 2009년말 현재 96개소가 운영되고 있다. 건강가정지원센터는 가정문제가 심각해지는 현실에서 가정문제발생을 사전에 예방하고 이미 문제가 발생한 가정에 대해서는 문제해결을 도와줌으로써 건강한 가정을 만들도록 지원하기 위하여 건강가정기본법에 의거하여 설치된 기관이다. 건강가정기본법은 개인의 행복과 건강한 사회의 기초가 되는 가정의 건강성을 증진시키고, 생활단위로서의 가정에 대한 강조와 가정단위의 통합적 서비스를 제공하고자 한다. 건강가정지원사업은 건강가정기본법 제3항(21조-23조)에 구체적으로 명시되어 있다. 내용은 개별가정의 기능강화 관련사업, 자녀양육지원강화사업, 가

족부양사업, 가족건강증진관련 사업, 양성평등하고 민주적 가족관계 유지증진, 가정생활문화의 발전 관련사업, 가정봉사단 사업, 이혼예방 및 이혼가정지원사업, 건전 가정의례관련 사업, 건강가정교육 사업 등이다. 건강가정사업은 다양한 가정에게 통합적으로 복지서비스를 제공하고, 사전 예방적 서비스를 지향한다는 점에서 기존의 요보호대상에게 사후 처리적으로 제공하던 잔여적 성격의 복지접근과는 구분된다[3].

1.2 외국의 사례

건강가정지원센터와 유사한 외국의 사례를 보면 일본은 Family Support Center가 있는데, 가족과 육아와 관련된 자녀양육, 노인 및 장애인 수발 등의 서비스를 제공하고 있으며, 전국에 460개소가 있다. 싱가포르의 Family Service Center는 36개소가 설치되어 있으며, 이들 센터에서는 가족생활교육사업, 상담사업, 정보제공 사업을 실시하고 있고, 지역사회의 특성을 맞춘 다양한 확장(연계)프로그램을 실시하고 있다. 미국의 샌프란시스코에 위치한 Talk Line Family Support Center의 예를 보면, 도움을 필요로 하는 가족들에게 24시간 관련정보제공과 지원, 연계 및 상담 서비스, 정신적으로 우울하거나 소진상태에 있는 부모를 위한 중간 휴식 제공 서비스, 약물중독자 가족을 위한 프로그램, 실질 이후 새로운 직장을 구하고자 하는 부모들 대상으로 하는 경제적 자립지원 프로그램과 다양한 상담 프로그램을 제공한다. 영국의 경우 National Family and Parenting Institute는 가족단위 지원 서비스를 제공하고, 가족을 지원하는 새로운 방법을 시도하며 정책입안자에게 영향력을 행사, 가족들에게 직접적인 정보제공, 국가 차원의 캠페인 등의 활동을 한다[4].

2. 프로그램 개발 필요성과 요구도

2.1 프로그램 개발 필요성

2004년 12월부터~2005년 4월까지 전국의 건강가정기본법에서 명시하고 있는 관련학문(가정학, 사회복지학, 여성학) 학계와 현장 전문가를 대상으로 건강가정지원센터에서 실시한 사업을 분석한 결과, 교육사업의 경우 부모교육(29.1%)과 부부교육(19.2%)을 중심으로 구성되어 있었고, 상담사업에서는 부부상담(17.9%), 대인관계 증진(17.9%), 부모상담(15.4%) 프로그램 순으로 많이 실시되었다. 또한, 건강가정지원센터의 교육프로그램 분석결과 전체 프로그램 중 부부교육과 부모교육이 41.0%를 차지하고 있으며, 인력양성교육과 요보호가족지원프로그램을 제외하면 일반적인 교육프로그램 598건 중 345개(57.7%)를 차지할 정도로 많은 부분을 할애하고 있다[1].

2.2 프로그램 요구도

2005년 서울특별시 동작구건강가정지원센터에서 지역주민을 대상으로 가정생활교육 요구도를 조사한 결과, ‘부부교육’이 가장 관심도가 높은 것으로 나타났고, ‘한부모 가족교육’, ‘노년준비교육’, ‘결혼준비교육’ 순으로 나타났다. 또한, 2008년 경상남도 지역을 중심으로 한 프로그램 요구도 연구결과에서는 ‘교육사업’에 대한 요구도가 가장 높았고, ‘상담사업’, ‘문화사업’ 순으로 나타났다. ‘교육사업’ 영역 내에서 ‘부모교육’, ‘은퇴노후준비교육’이 요

구도가 높았고, ‘상담사업’에서는 ‘자녀양육’, ‘부부문제’, ‘이동청소년상담’에 대한 요구도가 다른 상담프로그램보다 높게 나타났으며 ‘문화사업’에서는 ‘가족여가’에 관한 요구도가 가장 높게 나타났다[5].

III. 연구방법

3.1 연구대상 및 자료수집

본 연구대상은 G광역시 서구지역에 거주하는 주민이고, 조사기간은 2012년 3월 3일부터 4월 30일까지 실시되었다. 설문지는 350부를 배부하여 총 337부를 수거하여, 그 중 응답방법에 오류가 있거나 답변이 부실하여 자료로서의 가치가 없는 38부를 제외한 299부를 최종 분석자료로 활용하였다. 자료수집방법은 건강가정지원센터를 이용하는 20세이상 성인 이용자 150부, 18개 동주민센터 중 10개 동주민센터 이용주민 200명을 대상으로 훈련된 조사원 3명이 설문지를 배부하여 연구대상자 자기기입방식으로 진행되었다.

3.2 측정도구 구성

설문지 조사내용은 다음의 측정도구를 활용하였다.

표 1. 측정도구
Table 1. Measurement Instrument

| 변인 | 내용 |
|----------|---|
| 일반적 특성 | 성별, 연령대, 혼인상태, 가족형태, 학력, 직업, 주거형태, 생활수준 |
| 가족가치관 | 대체로 삶의 목표와 가치관을 공유하고 있다 등 5문항 |
| 의사소통 | ‘열린 마음으로 이야기하는 것을 좋아한다’ 등 5문항 |
| 가족관계성 | ‘정서, 친밀’ 11문항, ‘인정, 책임’ 7문항, ‘수용, 존중’ 6문항 |
| 프로그램 필요도 | ‘가족상담프로그램’ 5문항, ‘가족교육지원사업’ 7문항, ‘가족친화문화지원사업’ 3문항, ‘돌봄지원사업’ 3문항, ‘다양한가족지원사업’ 3문항 |

3.3 자료분석

본 연구목적에 위해 수집된 자료는 PASW 18.0을 이용하여 분석하였다. 기술통계방법을 통해 빈도분석, 평균 및 표준편차를 산출하였다. 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준에 따른 프로그램 필요도의 차이를 검증하기 위해 t-검증을 실시하였다. 또한 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 요인들이 동질적인 변수들로 구성되어 있는가를 확인하는 신뢰도 분석을 실시하였다.

3.4 주요변인의 신뢰도

주요 변인의 신뢰도는 다음과 같다.

표 2. 주요변인의 신뢰도

Table 2. The reliability of the main factors

| 변인 | 문항수 | 신뢰도 |
|-------|-----|------|
| 가족가치관 | 5 | .926 |
| 의사소통 | 5 | .922 |
| 가족관계성 | 24 | .952 |
| 정서,친밀 | 11 | .957 |
| 인정,책임 | 7 | .918 |
| 수용,존중 | 6 | .891 |

IV. 연구결과

주요 변인의 기술통계분석 결과(표 3.), 연구대상자의 가족관계성(3.55), 의사소통(3.65), 가족가치관(3.55) 순으로 분석되었다. 전반적으로 보통이상의 가족가치관, 의사소통, 가족관계성을 유지하는 것으로 나타났다.

표 3. 주요변인의 기술통계분석표

Table 3. Descriptive statistics analysis table of the main factors

| 변인 | 최소값 | 최대값 | 평균 | 표준편차 |
|-------|------|------|------|------|
| 가족가치관 | 2,00 | 5,00 | 3,55 | ,664 |
| 의사소통 | 1,80 | 5,00 | 3,65 | ,669 |
| 가족관계성 | 2,25 | 5,00 | 3,69 | ,584 |
| 정서,친밀 | 2,09 | 5,00 | 3,57 | ,676 |
| 인정,책임 | 1,00 | 5,00 | 4,00 | ,764 |
| 수용,존중 | 2,00 | 5,00 | 3,49 | ,659 |

건강가족지원사업 프로그램에 대한 필요도는 가족교육지원사업(3.95), 가족상담프로그램(3.86), 돌봄지원사업(3.73), 가족친화문화지원사업(3.72), 다양한가족지원사업(3.71)순으로 분석되었다. 전반적으로 보통이상의 필요도를 나타냈다.

표 4. 건강가족지원사업 프로그램 필요도

Table 4. Need to program of Health Family Support

| 변인 | 최소값 | 최대값 | 평균 | 표준편차 |
|------------|------|------|------|------|
| 가족상담프로그램 | 1,00 | 5,00 | 3,86 | ,857 |
| 가족교육지원사업 | 1,00 | 5,00 | 3,95 | ,703 |
| 가족친화문화지원사업 | 1,67 | 5,00 | 3,72 | ,694 |
| 돌봄지원사업 | 2,00 | 5,00 | 3,73 | ,657 |
| 다양한가족지원사업 | 1,00 | 5,00 | 3,71 | ,850 |

가족가치관 수준에 따른 건강가족지원사업의 필요도에 있어 유의미한 차이가 나타났다. 가족가치관 수준이 평균미만집단이 평균 이상집단과 비교하여 ‘가족교육지원사업’(t=3.643, p<.001), ‘가

족친화문화지원사업’(t=4.503, p<.001), ‘돌봄지원사업’(t=3.952, p<.001), ‘다양한가족지원사업’(t=3.261, p<.001) 등의 프로그램 필요도에서 유의미하게 높게 나타났다.

표 5. 가족가치관 수준에 따른 프로그램 필요도 비교

Table 5. Need to program of the level of family values

| 가족가치관 (M=3.55) | n | 평균 | 표준편차 | t |
|----------------|--|--------------|--------------|----------|
| 가족상담프로그램 | 156 ¹⁾ 143 ²⁾ | 3,93 3,78 | ,880 ,828 | 1,518 |
| 가족교육지원사업 | 156 143 | 4,09 3,80 | ,638 ,751 | 3,643*** |
| 가족친화문화지원사업 | 156 143 | 3,89 3,54 | ,675 ,670 | 4,503*** |
| 돌봄지원사업 | 156 143 | 3,87 3,58 | ,652 ,630 | 3,952*** |
| 다양한가족지원사업 | 156 143 | 3,86 3,54 | ,768 ,906 | 3,261** |

¹⁾평균미만 집단, ²⁾평균이상집단, ***p<.001

의사소통 수준에 따른 건강가족지원사업의 필요도에 있어 유의미한 차이가 나타났다. 가족가치관 수준이 평균미만집단이 평균 이상집단과 비교하여 ‘가족교육지원사업’(t=3.040, p<.01), ‘가족친화문화지원사업’(t=4.373, p<.001), ‘돌봄지원사업’(t=3.397, p<.01), ‘다양한가족지원사업’(t=3.991, p<.001) 등의 프로그램 필요도에서 유의미하게 높게 나타났다.

표 6. 의사소통 수준에 따른 프로그램 필요도 비교

Table 6. Need to program of the level of communication

| 의사소통 (M=3.65) | n | 평균 | 표준편차 | t |
|---------------|--|--------------|--------------|----------|
| 가족상담프로그램 | 150 ¹⁾ 149 ²⁾ | 3,92 3,79 | ,893 ,818 | 1,320 |
| 가족교육지원사업 | 150 149 | 4,07 3,83 | ,639 ,745 | 3,040** |
| 가족친화문화지원사업 | 150 149 | 3,89 3,55 | ,684 ,663 | 4,373*** |
| 돌봄지원사업 | 150 149 | 3,86 3,61 | ,707 ,577 | 3,397** |
| 다양한가족지원사업 | 150 149 | 3,90 3,51 | ,774 ,882 | 3,991*** |

¹⁾평균미만 집단, ²⁾평균이상집단, **p<.01, ***p<.001

가족관계성 수준에 따른 건강가족지원사업의 필요도에 있어 유의미한 차이가 나타났다. 가족가치관 수준이 평균미만집단이 평균 이상집단과 비교하여 ‘가족교육지원사업’(t=3.198, p<.01), ‘가족친화문화지원사업’(t=3.671, p<.001), ‘돌봄지원사업’(t=3.484, p<.01), ‘다양한가족지원사업’(t=4.160, p<.001) 등의 프로그램 필요도에서 유의미하게 높게 나타났다.

표 6. 가족관계성 수준에 따른 프로그램 필요도 비교
Table 6. Need to program of the level of family relationships

| 가족관계성 (M=3.69) | n | 평균 | 표준편차 | t |
|-------------------|--|--------------|--------------|----------|
| 가족상담프로그램 | 148 ¹⁾ 151 ²⁾ | 3.98 3.74 | .875 .827 | 2.351 |
| 가족교육지원사업 | 148 151 | 4.08 3.83 | .683 .701 | 3.198** |
| 가족친화문화지원 사업 | 148 151 | 3.86 3.58 | .678 .682 | 3.671*** |
| 돌봄지원사업 | 148 151 | 3.87 3.61 | .627 .663 | 3.484** |
| 다양한가족지원사업 | 148 151 | 3.91 3.51 | .745 .903 | 4.160*** |

¹⁾평균미만 집단, ²⁾평균이상집단, **p<.01, ***p<.001

V. 결론

이 연구는 지역주민의 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준에 따른 건강가정지원센터의 건강가정지원사업의 프로그램 필요도에 차이가 있어, 이를 반영한 건강가정지원센터의 프로그램 운영상 이용자의 필요도 중심의 프로그램 활성화 방안을 제시하기 위한 목적에서 이루어졌다. 연구결과, 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준이 평균미만집단이 평균이상집단과 비교하여 가족상담프로그램을 제외하고 가족교육지원사업, 가족친화문화지원사업, 돌봄지원사업, 다양한가족지원사업 등에서 필요도가 유의미하게 높게 나타났다. 따라서 건강가정지원센터의 프로그램 참여도를 높이고 활성화시킬 수 있는 방안은 각 프로그램별도 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준을 사전에 파악하여 집단별 프로

그램 목표도를 차별화하거나, 프로그램 참여 우선순위를 결정할 때 평균미만집단에게 우선권을 주는 방안도 고려해야 할 것이다.

참고문헌

- [1] J. U. Jeong, Y. K. Kjeong and S. E. Cho, "Research about the Education Program of the Healthy Family-Support Center," Korean Family Resource Management Association Quarterly, Vol. 14, No. 4, pp. 93-114, Nov 2007.
- [2] S. Y. Moon and K. D. Sung, "Performance Evaluation of Healthy Family Welfare Service Using: A Comparative Analysis of Public and Private Healthy Family Support Centers," Korean Journal of Public Administration, Vol. 48, No. 4, pp. 357-383, Dec 2010.
- [3] J. Y. Park and S. Y. Yoon, "A Study on the Improvement Direction for the Activity of Family Voluntary Service Group and Healthy Campaign in Healthy Family-Support Center", Korean Family Resource Management Association Quarterly, Vol. 14, No. 2, pp. 59-77, May 2010.
- [4] M. W. Kim and J. O. Kim, "A Study of the Degree of Demand for Programs for Healthy Family-Focused on Chilgok gun-," Korea Association of Family Relations, Vol. 14, No. 4, pp. 31-57, 2010.
- [5] J. H. Kim, "The Development of Healthy Family Support Center Programs in Kyungnam Area," Journal of the Korean Home Economics Association, Vol. 46, No. 2, pp. 25-37, 2008.