

건강가정기본법의 실천을 위한 건강가정 사업 및 프로그램개발에 관한 연구*

A Study on Development of Family Service Program for the Healthy Family Act

전남대 생활환경복지학과
교수 김경신**
우석대 아동가정복지학부
부교수 이승미

Dept. of Family Environment & Welfare, Chonnam University.

Professor : Kim, Kyeong-Shin

Dept. of Child and Family Welfare, Woosuk University.

Associate Professor : Lee, Seung-Mie

〈Abstract〉

The purpose of this study is to develop the service program for family in order to strengthen the family function and increase the family well-being. The service program for family is based on The Healthy Family Act. For the purpose, researchers proposed the three approach-the type of service program, family life cycle approach, eco-systemic approach-and the specified program example.

▲주요어(Key Words) : 건강가정사업(the service program for family), 건강가정기본법(the Healthy Family Act)

1. 문제제기

쇠퇴하는 가정의 기능을 회복시킴으로써 국가가 당면하는 제반 사회적 문제들에 대한 기초 체력을 새로이 다져가려는 노력은, 체계적이고 기술적인 제도와 방법들이 개발되고 응용됨으로써 가능할 것이다. 따라서 이러한 실천적 방법들은 제반 가정문제의 해결에 직접적인 영향을 줄 수 있고, 동시에 가족 구성원의 안녕감을 증진시킬 수 있는 사명지향적인 효과를 가져올 수 있어야 한다.

그러한 의미에서 '가정문제를 효율적으로 해결하고 건강한 가정을 구현하기 위하여 가정중심의 통합적 복지서비스 체계

를 확립할 수 있는 행정적·제도적 기틀을 마련하고자 하는' 목적에서 출발한 건강가정기본법의 성공적 구현은, 그 실천적 틀을 어떻게 형성하고 현실적으로 명료화하느냐가 중요하다. 더욱이 건강가정기본법에서 범주화하는 사업의 유형 및 내용들이 포괄적이어서, 귀납적인 실천과정을 통하여 '통합복지'라는 패러다임을 강조해 나가는 것은 매우 어려운 과제가 되고 있다.

특히 새로운 사회적 조건의 형성과 구성원들의 급격한 변화로 인하여 제반 사회 영역간 경계가 무너져가고 있는 현 시점에서, 기존의 사업들과의 차별성과 독자성을 어떻게 유지해 나갈 것인가, 이를 통하여 건강가정기본법의 당위성을 어떻게 확보해 나갈 것인가가 가장 중요한 과업이 되고 있다. 결국 기존의 다양한 관련 제도와 사업들에 대한 새로운 통합적 질서를 형성해 나가야 한다는 점에서, 건강가정의 실천화 과정은 뚜렷한 방향성은 물론이고 현실적으로 매우 효율적인 사업 추진을

* 본 논문은 2004년도 한국가정관리학회 춘계학술대회 발표문을 재구성한 것임.

** 주저자 : 김경신 (E-mail : kks@chonnam.ac.kr)

필요로 한다.

그러한 의미에서 건강가정기본법의 사업적 실천은 실행방안에 대한 구체화 작업에 앞서 뚜렷한 이념적 기초 구조를 수립해나가는 일이 선행되어야 한다. 가장 크게는 건강가정의 개념적인 틀로부터 시작하여, 보다 구체적으로는 다양한 가족문제를 어떠한 관점에서 볼 것인가의 접근방식의 문제, 집단적, 문화적 차이를 조정해 나가는 문제, 가치중립성의 문제, 상이한 형태의 가족들을 향상시키는 조건에 대한 검증 문제 등, 사업적 실천에 대한 구조적 틀을 만들어가는 작업이 선행되어야 한다. 기본법에서의 정신은 매우 추상적이라는 점에서 실제적으로 이러한 선행 조건들이 철저히 준비되지 못하였을 때 사업추진의 혼란은 즉각적인 사업효율성에 대한 평가와 직결될 수 있다.

따라서 기본법 제3장의 건강가정사업 부문은 제2장 건강가정정책의 뚜렷한 지표제시가 이루어져야 한다. 실질적으로 법의 내용 안에서는 이러한 기능을 수행할 수 있는 기구로서 중앙건강가정정책위원회 등을 제시하고 있으나, 시행령 구축이나 법의 집행 이전에 이러한 이념적 체계와 기초가 보다 건설하게 제공되어야 할 것이다.

그러한 의미에서 본 논문에서는 건강가정사업의 목적과 기능에 대한 검토를 기초로, 건강가정사업의 실천을 명료화하기 위한 방안을 모색하고자 한다. 다만 급속도로 증가하는 가정과 사회의 위기 현상으로 인하여, 아직까지 가정의 미래방향성에 대한 통일된 의견이 도출되지 못하고 있고, 특히 가정의 건강성에 대한 다원적 시각을 어떻게 구현하느냐에 대한 보다 명확한 결론을 내리지 못하고 있기 때문에 사업의 구체적 내용을 보다 장기적인 관점으로 접목시키지는 못하는 한계점을 전제하고서, 건강가정사업 및 프로그램의 개발을 위한 접근방안과 구체적인 사업제안, 그리고 향후 과제를 제안하는데 본 연구의 초점을 두고자 한다.

II. 건강가정사업의 목적과 기능

건강가정사업을 구체화하기 위해서는 건강가정사업의 목적은 무엇이며, 어떤 기능을 수행해야 하는가에 관한 논의가 선행되어야 할 것이다. 따라서 본 연구에서는 건강가정사업의 목적과 기능을 다음과 같은 세가지 측면에서 고찰하고자 한다.

1. 가정기능의 강화와 자원개발

가정은 사회의 유지와 발전을 위해 필수불가결한 제도이며, 건강한 가정생활을 보장하는 것이 사회의 주요한 의무로 되어가고 있다. 특히 도시가족의 급격한 핵가족화, 맞벌이가족의 증가, 농촌가정의 해체현상, 여성 취업인구의 증대 등 산업화 과정에서 가정은 사상 유례가 없는 중대한 변동을 일으키기에 사회의 가정보호기능은 더욱 중시되고 있다.

복지 분야에서는 전통적으로 가정과 가족문제가 주요 관심의

대상이 되어 왔다. 특히 현대 복지제도의 역사는 비인격적인 상품시장과 대립되는 전통적인 가족기능의 보완과 대체, 강화의 역사라고 할 수 있다. 인간의 상품화를 전제하는 시장영역이 커질수록, 개인의 지원과 만족감을 얻을 수 있는 안식처로서의 가정의 중요성은 더해 갔으나 가족구성원을 보호하는 가정의 전통적인 기능, 즉 안식처로서의 기능은 점차 사라지고 있다. 이러한 상품시장의 왜곡을 해독하는 사회적 기제로서 다양한 복지제도의 필요성이 증대되어 왔다고 할 수 있다.

따라서 근대적인 복지제도는 과거에 가정이 맡았던 상부상조의 복지기능이 약화됨으로써 이를 보완하기 위해 태동한 것이라 할 수 있다. 20세기를 통하여 선진국의 복지제도는 본질적으로 가정의 전통적인 보호기능을 대행해 주는 대체물로서 성장하여 왔다.

이런 의미에서 한 국가의 복지정책과 가족 혹은 가정정책은 동전의 양면이라 할 수 있다. 국가가 실제적인 가정의 변화를 인정하고 새로운 변화의 방향을 적극적으로 주도했으나, 아니면 낭만적인 가족개념을 포기하지 못하고 가족구조의 변화를 병리적인 것으로 인식하여 그 변화를 저지하고 역기능가족을 원조하는데 주력하였느냐 하는 기본적인 태도의 차이가 20세기 복지국가의 유형의 차이를 설명하는 가장 중요한 변수 중의 하나로 자리하고 있다(이혜경,1995).

이런 점에서 카머만과 칸(Kammerman & Kahn,1978)은 현대의 여러 가지 가족병리현상, 예를 들어 가족해체, 아동의 인권침해, 한부모가족의 급증, 노인문제의 증가 등 사회병리현상의 급증에 직면하여 가정이라는 것을 재발견하기 위해서는 가정에 대해 보다 통합되고 체계화된 접근이 필요하다고 보았다. 지금까지 사회복지분야에서 가족을 지원하기 위하여 많은 노력을 기울여 왔지만, 그 초점과 대상은 주로 개인에게 집중되어 왔다. 따라서 앞으로 가족에 대한 복지적 접근은 '가족에 대한, 가족을 위한' 사회적 시책을 모색해야 한다는 것이다.

건강가정기본법의 정신 역시 가정 중심의 통합적 서비스를 지향하는 만큼, 건강가정사업은 가족구성원 개개인에게 초점이 맞추어지는 것이 아니라 '한 단위(unit)로서의 가족 전체'에 주목하면서 가정의 보호, 보장, 강화를 도모하는데 목적이 있다고 하겠다. 그러므로 가족구성원간의 상호작용이나 역할관계를 중시하고 가족의 전체성이나 체계성이 고려된 건강가정사업이 필수적으로 요구된다.

특히 최근 들어 나타나는 개인주의적 가치관의 만연, 핵가족화, 여성의 사회참여 증가 등으로 인한 저출산문제, 가족 부양기능의 약화 등 제반 사회적 문제에 대한 접근은 기존의 가족책임주의로부터의 탈피를 요구하면서 동시에 국가·사회의 공동책임주의 의식으로서의 전환을 필요로 하고 있다. 이러한 변화는 개인의 생애주기에 걸친 다양한 복지욕구의 증폭과 함께 새로운 형태로 국가·사회적 부담을 증가시킬 전망이다. 즉 가족해체와 가족문제 심화를 해결, 치료하기 위한 국가의 비용부담이 더욱 늘어날 것으로 예측되며, 이러한 방대한 국가 비용 부

담 감소의 목적에서도 제반 가정문제의 예방은 더욱 중요한 의미를 갖게 되었다. 따라서 건강가정 사업 목적 중의 하나는 가정의 역량 강화와 자원개발 즉 가정 스스로 그 기능을 잘 수행할 수 있도록 하는 가정의 자원화¹⁾라 할 것이다.

2. 가정문제의 감소와 위기치료

오늘날 개인들은 가족을 위해서 무엇을 어떻게 해야 하는지 일정한 지침을 갖지 못한 채, 개인주의 확산으로 인한 가족부양의 기피 내지는 가족해체를 촉진시키고 있다. 현대가정은 단순히 가족관계의 차원을 넘어서 사회와의 관계에 의한 구조·기능적 차원에서 와해 및 해체가 문제시되고 있다. 따라서 오늘날의 가장 큰 사회적 부담은 급속한 산업화 과정에서 가족해체의 증가로 인한 사회보호를 요하는 대상이 늘어나고 있다는 점이다.

그러한 의미에서 건강가정사업의 방향 모색과 유형 구성을 위하여 오늘날 산업화에 따른 가정문제를 요약 정리해볼 필요가 있다. 첫째는 부양체계의 와해이다. 가족부양은 부부간 또는 부모자식간 서로가 서로를 위한 육체적, 정신적 그리고 물질적 관계에서 이루어진다. 그러나 출산력의 저하와 평균수명의 연장은 부양구조를 변화시키면서 일부 가족은 부양관계의 단절이 예고되는 경우가 늘어나고 있다.

둘째는 의도적 또는 비의도적 가정파괴 현상의 급격한 증가이다. 여기서 의도적 가정파괴는 이혼을 비롯한 인신매매, 자녀유괴, 성폭행, 낙태, 가정일탈 및 인명살해 등을 뜻하고, 비의도적 가정파괴는 각종 산업사고, 재해사고 및 교통사고 등을 의미한다. 이러한 가족병리나 사회병리는 그 자체로만 한정되지 않고, 그 피해는 가족해체 및 가족결손으로 이어진다.

셋째는 가족생활에서 구조, 기능 및 가치의 변화현상이다. 가족의 공동생활은 부양관계를 기초로 한다. 부양은 “혼자 살아갈 능력이 없는 사람을 돌봄”을 뜻하지만 가정생활은 서로를 필요한 존재로 여기면서 서로가 서로를 돕는 가운데 영위한다. 즉 육체적, 정신적 그리고 경제적 요건의 교환관계가 그것이다. 따라서 부부나 부모자식도 애정관계나 양육관계만으로 유지되지 않고, 공생관계의 성격을 지닌다. 부부가 서로를 사랑하고, 자식을 낳아 키우는 것은 사랑 때문만이 아닌 정신적 안위, 역할보완, 그리고 노후의존과 같은 보상심리를 내포한다. 이처럼 공동체 생활은 구조와 기능 및 가치가 맞물려져야 하지만 오늘날 가족은 그러하지 못하다는 것이다. 산업화와 함께 구조의 단일화, 기능의 전문화, 역할의 다양화 및 가치의 개별화는 공동체적 생활에 역기능적 관계를 지닌다.

앞서 언급했듯이 건강가정사업의 기능은 구체적인 사업개발

을 얼마나 창의적이고 효과적으로 이루어내고 실천하느냐가 핵심이다. 이러한 점으로 인해 가정 문제의 예방과 해결을 위한 대안 제시가 무엇보다 중시되고 있다. 따라서 상담과 교육, 정보제공이라는 사업영역들이 통합적으로 가족문제의 감소와 위기치료에 기능할 수 있다. 그러한 의미에서 가족문제의 예방과 치료를 위한 상담서비스뿐만 아니라 가족의 기능조정과 역할개발을 위한 관련 서비스 및 기술교육, 가족생활의 역할대행 및 역할지원, 가치관 정립을 위한 가정교육 및 사회교육, 결손가족의 사회보호 및 자활지원 그리고 가족생활의 보장과 보호를 위한 규범적 또는 제도적 지원 등이 필요하다.

3. 지역사회에 적합한 지역사회중심의 서비스 제공

건강가정사업의 기능이란 결국 가정생활의 유용성을 얼마나 높일 수 있으며 가족의 역량강화에 어떻게 기여할 수 있는가에 있다. 이를 위해서 먼저 다양한 가족특성과 복지요구가 파악되어야 한다. 가정복지의 측면은 단순한 결손가족을 위한 복지서비스만이 아니다. 가족의 구조, 기능 및 가치의 측면에서 어떤 문제를 안고 있으며, 그러한 문제는 왜 나타났고, 문제와 관련하여 무엇이 요구되는지를 파악해야 하는 것이다. 따라서 가족의 인구학적 특성과 가족의 복지요구는 상호밀접한 관련이 있다. 그것은 가족에서 결혼과 출산, 이동과 출가 그리고 이혼과 사망이 인구현상인 동시에 가족의 변화와 복지요건이 되기 때문이다. 말하자면 가족의 구조적 결손은 인구현상에 의한 것이고, 기능적 결손은 구조적 결과에 의한 것이라면 복지수요는 이러한 점을 모두 포괄해야 한다.

이와 같은 복지수요는 일차적으로 개별가정을 단위로 파악되어야 하지만, 건강가정정책 및 사업의 효율성을 위해 지역사회를 단위로 하여 지역사회내 가족구성의 특성과 이에 근거한 복지욕구를 파악하는 것이 필요하다. 그러한 의미에서 건강가정사업은 영역의 광범위성, 내용의 다양성에 비추어 일정한 중앙 중심조직만으로 접근하기 어렵다. 따라서 관련 민간조직은 물론 지역사회 중심의 자원조직 구축이 요구된다. 여기서 가장 중요한 점은 지역사회를 중심으로 한 복지체계 구축이다. 그것은 가족정책이 정부가 지향하는 특정 목표를 위한 것이 아니라 가족의 안정과 생활의 질을 높이기 위한 데 있고, 가정복지가 가난하고 문제가 있는 가정만을 대상으로 하는 것이 아니라 모든 가정을 대상으로 가족의 건강관리, 생활개선, 역할지원 및 문제의 예방과 치료를 비롯한 결손가정의 자활지원 등 다양하기 때문이다.

지역중심의 건강가정정책 및 사업은 지역사회가 중심이 되어 자체의 여건 하에서 복지체계 구축과 복지자원 개발을 통한 복지기반의 조성을 의미한다. 즉 지역사회는 가족의 독자적 생활을 위한 여건조성과 가족문제의 예방과 해결을 위한 도움은 물론 보다 나은 생활을 위한 지식과 기술을 제공한다는 것이다. 즉 복지는 먼 곳에서 추구되는 것이 아니라 일차적으로 개인의

1) '가정의 자원화' 개념은 이미 '가정복지 개념을 중심으로 한 가정학의 재개념화' 연구(노영주 외 3인, 1999)에서 정의된 바 있다. 선행연구에 의하면 '가정의 자원화'란 가정이 잠재적으로 가지고 있는 역량을 개발, 활용하고 이것에 투자하는 것을 의미하는 것으로 정의하고 있다.

노력과 가족의 협력에 의해서 이룩되며, 이차적으로는 이웃과 지역사회의 협력이 요구된다는 점을 강조하는 것이다.

이러한 지역중심 복지제도는 정부 주도적 복지제도의 지역화만을 의미하지 않는다. 지역사회가 중심이 되어 지역특성을 고려한 체제구축과 기반조성을 통한 복지실현을 해야 한다. 또 복지체제는 일정한 모형에 의한 것이 아니라 지역특성에 알맞도록 구축되어야 한다. 즉 인구구성, 산업특화모형, 도농 특성에 따라서 가족의 기능, 문제, 문화 등이 큰 차이를 보일 수 있기 때문이다.

III. 기존의 가족복지사업유형 및 내용분석

기존의 학술적인 접근으로서의 '건강가정' 개념이 실천적 의미의 '건강가정사업'으로 도출되기 위해서는, 어떠한 유형의 사업이 진정으로 건강가정사업으로서의 특성을 구현할 수 있을 것인가가 논의되어야 한다. 그러한 의미에서 기존의 가족복지분야에서 제안하고 있는 사업유형은 무엇이며, 실제 사회복지서비스 실천의 핵심적인 장인 종합사회복지관에서는 어떤 사업을 실시하고 있는가를 검토, 분석해 보고자 한다.

1. 가족복지사업의 유형

가족정책의 내용에는 명시적인 가족정책과 묵시적인 가족정책이 모두 포함되는데, 명시적인 가족정책은 탁아, 아동복지, 가족상담, 세제혜택, 주택정책 등 가족에 대해 의도적으로 실시하는 정책을 의미하고, 암시적인 가족정책은 가족주거환경의 조성, 이민정책 등 가족에 간접적인 영향을 미치는 정책 내용을 포함한다. 또한 가족정책의 수단을 주로 경제적 수단의 지원체계 영역과 비경제적 지원체계 영역으로 나누어 볼 때 경제복지는 가족수당, 자녀보조급여, 출산급여, 대여금제도, 주택수당, 빈곤가족이나 의존적 가족구성원에 대한 사회보장프로그램 등 직접적인 물질 자원 제공이 이루어지는 경우가 해당되며, 비경제적인 것으로는 가족상담 및 치료, 가족생활교육, 가족활동지원,

가족구성원의 보호(탁아, 탁노 등), 가정봉사제도, 보건유지프로그램 등 물질 지원이 전혀 배제될 수는 없으나 주로 인적, 심리적 서비스에 관련된 영역으로 구분 할 수 있다(Kahn & Kamerman,1976).

기존의 연구들에서 제시하고 있는 가족복지서비스에는 가족상담, 가족보호, 가족생활교육, 가족계획사업, 가족보존과 가정기반 서비스, 가족옹호사업 등이 포함되고 있다. 특히 가족보존과 가정기반 서비스에는 가정봉사원 서비스, 형제 자매결연(big brother-big sister)서비스, 가정법률상담, 가정우애방문, 여행자 보조, 학령전 아동·노인 및 정신질환자를 위한 주간보호, 집단가정(group home)서비스, 재정상담, 캠프, 청소년·노인·장애인을 위한 상황적 보호프로그램, 빈민을 위한 치과진료 및 보건유지 프로그램, 개별학습, 직업안내, 학령전 아동의 인지기술과 사회성 및 정서적 발달을 위한 모자 프로그램, 공공부조 기준에 해당되지 않는 가족의 특수한 욕구 및 공공부조의 수혜대상이 되지 못하면서 빈곤한 가족을 위한 경제적 원조제공 등이 포함되고 있다. 이 외에도 가정위탁보호, 입양, 한계 인구층 즉 소수인종집단, 빈민, 노인, 알코올중독자, 미혼모 가족을 위한 각종 프로그램이 있다(이정숙, 1993; NASW,1995).

이와같이 오늘날의 가족복지기관들은 이미 언급한 가족사회사업, 가정생활교육, 가족옹호 이외에도 특수집단이나 지역사회의 응급요구를 충족시키기 위한 특수 프로그램 등 다양한 서비스들을 제공하고 있는데, 그 모두는 인간사회의 기본적 제도가 되는 가족을 강화시키는 것에 의하여 체계 자체보다는 오히려 체계내의 사람들을 돕기 위한 가족서비스라는 공통적 사명감에 의거하고 있다(조홍식 외,1997).

2. 종합사회복지관의 사업영역 및 내용과 가정복지사업 분석

(1) 종합사회복지관 운영지침에 따른 사업영역과 내용

일반적으로 종합사회복지관에서 시행하는 제 사업은 운영 지침에 의해 6가지 영역으로 구분될 수 있다(표 1 참조). 이러한 사회복지관 사업은 그 대상이 저소득중심이고, 기관 분포 자체

<표 1> 종합사회복지관 사업영역 및 내용

가정복지사업	아동복지사업	청소년복지사업	노인복지사업	장애인복지사업	지역복지사업
<ul style="list-style-type: none"> · 가정문제 종합상담 · 직업부업 기능훈련 · 취업안내 · 보건의료 서비스 · 선의봉사실운영 · 생활안정자금지원 · 주민교양교육 · 국민기초생활보장수급권자 관리 	<ul style="list-style-type: none"> · 아동상담교육 · 어린이공부방 · 어린이기능교실 · 부모상담교육 · 유아보육 	<ul style="list-style-type: none"> · 청소년상담 및 교육 · 청소년독서실 · 근로청소년 사회교육 · 청소년기능 교실 	<ul style="list-style-type: none"> · 노인사회교육 및 여가지도 · 노인결연 · 노인부업실 · 가정봉사원파견 · 식사목욕 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> · 장애인서비스 알선 및 이송 · 자립작업장 운영 · 재가장애인 서비스 	<ul style="list-style-type: none"> · 주민사회교육 · 자원봉사자 양성 · 후원자개발 · 지역사회조직 · 지역사회조사 · 주민편의시설제공 · 생활편의제공

가 도시 지역을 중심으로 집중되어 있으며 기관마다 사업 추진 용이성에 따라 중복 사업, 누락사업 등이 편중되어 있어, 기관 간 서비스 조정 문제, 사업개발 및 특화사업의 필요성 등이 지적되고 있다(이현주 외, 2000). 또한 설치 및 운영 주체가 민간 기관(위탁)인 경우가 대부분이라 복지 수준의 저하를 초래하며, 전문성 및 프로그램 수준의 취약성을 보이고 있다(김규수, 1996).

(2) 사회복지관 내 가정복지 사업내용 분석

서울 소재 13곳의 종합사회복지관²⁾ 가정복지 관련 사업내용을 분석, 정리하면 다음과 같다(표 2 참조).

첫째, 기본적으로 가정복지영역이 사업영역으로 구분되어 있지 않는 경우가 있어, 기존의 종합사회복지관 형태로는 가정복지 사업추진의 기본체계가 부실한 형편이다.

둘째, 가정복지영역 사업이 있는 경우에도 다른 사업영역(대상별 영역이나 재가복지영역)에 비해 양적으로 매우 적은 형편이다(전체 프로그램의 10-20% 정도). 가정복지사업에 비해 다른 영역의 사업내용은 다양하고 매우 구체적으로 전개되고 있다.

셋째, 가정복지영역 사업의 대부분은 성인을 위한 사회교육 프로그램, 즉 취미교양이나 부업을 위한 직업교육이 대부분으로, 진정한 가정복지사업의 목적에 도달하기 어려운 형편이다.

넷째, 위기가족 지원이나 저소득맞벌이가정 지원 사업이 실시되고 있는 경우에도 사후 문제해결이나 상담, 치료중심적인 특성이 강조되고 있다. 따라서 보다 적극적인 예방차원에서의 프로그램이 거의 없고, 가정생활 중 가족관계에만 초점을 두고 가정생활의 다양한 측면을 포함하지 못하는 한계점을 지니고 있다.

<표 2> 가정복지 사업내용 분석 : 서울시 종합사회복지관(13곳)을 대상으로

명칭	가정복지 사업내용
신사종합사회복지관 (강남구)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 가정복지영역이 따로 구분되어 있지 않고, 가정복지영역 하에 아동복지, 청소년복지, 노인복지로 구성됨. ▶ 가정복지영역 하에, 성인을 위한 건강교실(탁구교실), 취미교실(생활영어, 컴퓨터, 피아노, 일본어 등), 기초학습교실, 교양교육프로그램이 개설되어 있음.
강남종합사회복지관 (강남구)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 가족복지사업 <ul style="list-style-type: none"> - 상담실 운영 : 학업 및 진로문제, 스트레스, 성격, 이성, 자녀문제, 가족 문제, 대인관계, 고부갈등, 우울, 불면, 불안 등(각종검사-MBTI,MMTC, 진로탐색검사, 학습방법검사, 특수 인성검사 등) - 행복한 가정 좋은 부모 운동(연중수시) : 행복한 가정을 만들기 위한 부모-자녀간의 바람직한 의사소통 방법 교육, 아동집단상담, 의사소통방법에 대한 가족접근프로그램 및 가족캠프 등의 프로그램 운영
서초종합사회복지관 (서초구)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 가정복지영역이 구분되지 않고, 재가복지영역 내에 포함됨. - 성역할 바로 알기, 관련 기관 방문교육 - 건강한 부부교실 : 결혼생활에서 발생하는 갈등과 부정적 감정을 해결하며 서로를 존중하는 방법을 알아보는 집단 프로그램, 갈등상황에서 문제 해결하기, 대화법 및 의사결정방법 배워보기, 결혼의 의미 알아보기 - 주부문화기행 : 지역내 주부대상 문화체험 - 가족축제 : 간단히 즐길 수 있는 기네스 게임 , 스트레스해소마당, 동아리공연 등의 이벤트 병행 실시
까리따스 방배종합사회복지관(서초구)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 아동복지, 청소년복지, 재가복지, 지역사회복지사업영역만 있음
잠실종합사회복지관(송파구)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 가정복지영역이 구분되어 있지 않음. ▶ 여성복지영역 하에 가정폭력상담소운영, 가정상담센터(심리검사, MBTI성격이해, 자아성장프로그램, 전문가를 위한 가족치료 교육 실시)
수서명화종합사회복지관 (강남구)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 가족복지사업으로 방과후아동보호센터, 명화도서관, 사회교육프로그램이 있음.
태화기독교사회복지관	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 아동복지, 청소년복지, 여성복지, 재가복지로 구분됨. ▶ 상담영역 내 부모집단상담, 자녀 및 부부문제상담, 가족내 위기문제 상담이 있으나, 매우 일부분임

2) 서울 소재 종합사회복지관의 가정복지사업 내용은 홈페이지에 제시된 내용을 주요 자료로 활용하고 있다. 지역의 제한성, 홈페이지 내용에 근거한 점에서 분석의 한계가 있으나 상대적으로 종합사회복지관 운영프로그램이 다양하고 나름대로의 특성을 보이고 있다는 점에서 본 연구의 분석에 활용될 가치가 있다고 사료된다.

<표 2> 가정복지 사업내용 분석 : 서울시 종합사회복지관(13곳)을 대상으로 <계속>

명칭	가정복지 사업내용
본동종합사회복지관 (동작구)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 가정복지, 재가복지, 지역복지로 구분 ▶ 가정복지영역 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 가족문제상담 및 치료사업 : 가족문제상담, 집단상담, 사례회의 - 자립지원사업 : 종이접기, 컴퓨터자격반, 취부업알선 - 위기가족지원 및 해체예방사업 : 놀이치료/심리검사 및 부모상담, 결식아동지원, 장애아동 학습교실(새봄교실)/ 사회통합프로그램 - 가족원관계증진 및 사회화교육사업 : 아동문화기행반, 은빛세상, 진로탐색 및 적성알아보기, 학교연계사업, 본동지킴이학교 - 주민사회교육 : 부모교육, 노인대학, 실습지도, 한글교실, 단기특강 - 아동·청소년 기능교육 : 피아노, 컴퓨터, 수학, 종이접기, 동화구연 - 교육 및 문화행사 : 노들축제, 가족캠프, 아동·청소년스키캠프, 어르신캠프 - 가족원의 보호 및 양육지원사업 : 선혜방과후교실(건강증진프로그램, 정서발달프로그램, IQ·EQ향상교실캠프 등)
중곡종합사회복지관	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 가족복지, 재가복지, 지역복지로 구분됨. ▶ 가족복지사업 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 혼민정음학교 (지역사회 문해교육 및 사회, 문화활동 증진 프로그램) - 지역주민, 어르신 무료 컴퓨터 교실 - 중곡 방과후 교실 : 저소득, 맞벌이 가정 아동을 안전하게 보호 - 저소득 한부모 가정 지원 사업 - 아동사회교육 프로그램 : 컴퓨터는 내친구/ 꿈나무 미술교실/ 신나는 영어 나라/ 동화구연/ 피아노 교실 - 성인사회교육프로그램 : 서예교실, 피아노교실 - 발달장애 아동의 사회적응력 향상을 위한 프로그램 - 가족문제 예방 및 치료를 위한 상담 프로그램
삼정복지회관 (경기도안산)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 가족기능강화서비스, 지역사회보호서비스, 지역개발서비스로 구분 ▶ 가족기능강화서비스영역으로는 <ul style="list-style-type: none"> - 아동방과후 공부방 - 발달장애아동 클리닉센터 - 청소년복지사업 - 가족문화사업 : 성인사회교육, 아동사회교육, 가족문화사업
한라종합사회복지관 (경기도부천)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 가정복지, 아동복지, 청소년복지, 노인복지, 장애인복지, 지역복지, 재가복지로 구분 ▶ 가정복지사업으로는 가족상담센터가 유일한 내용임
군포매화종합사회복지관 (군포시)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 가정복지, 아동복지, 청소년복지, 노인복지, 장애인복지로 구분 ▶ 가정복지사업 내용 <ul style="list-style-type: none"> - 가정도우미교육/ - 무료직업안내/ - 자활공동작업장 - 가정문제예방사업 :부부, 자녀와의 대화법

IV. 건강가정사업의 유형 및 프로그램 내용

1. '건강가정기본법'에서의 건강가정사업

건강가정기본법에서의 건강가정사업은 제3장에서 제시되어 있다. 제 21조 가정에 대한 지원으로부터 제 33조 자원봉사활동 지원에 이르기까지 총 13조항으로 구성되어 있는데, 구체적인 조항별 내용은 <표 3>과 같다. 그러나 건강가정사업 관련 내용

은 총칙을 비롯한 기타 조항에도 산재해 있어 이를 총합하여 사업 기능별 영역을 구분하여 이와 관련된 단위사업들을 나열한 내용은 <표 4>와 같이 제안할 수 있다.

<표 3> 기본법 3장에서서의 건강가정사업

가정에 대한 지원	가정기능수행 지원	가족원의 정신적 신체적 건강, 경제생활의 안정, 주거안정, 태아검진 및 출산·양육지원, 직장과 가정의 양립, 위해 환경으로부터의 보호, 가정폭력으로부터의 보호, 가정친화적 사회분위기 조성, 기타
	취업여성의 임신·출산·수유관련 유급휴가 확산	
	사회적 보호 필요 가정 지원	모·부자가정, 노인단독가정, 장애인가정, 미혼모 가정, 그룹홈, 자활공동체 등
자녀양육지원	<ul style="list-style-type: none"> · 보육 및 방과후 서비스, 양성평등한 육아휴직제 확대 · 가사노동 가치에 대한 사회적 인식 제고 	
가족단위 복지증진	<ul style="list-style-type: none"> · 사회보장 제도 운용시 가족 지지 시책 개발·추진 · 경제·사회, 교육·문화, 체육, 지역사회개발 등 각 분야의 제도·정책 및 사업을 수립·추진함에 있어 가족 우대 	
가족의 건강증진	생애주기별 종합적인 건강증진 대책 마련	
가족부양 지원	<ul style="list-style-type: none"> · 부양 부담 완화 시책 강구 · 수발요구 가족원이 있는 가족 적극지원, 전문보호시설 확대 · 장기요양 필요시 가족간호를 위한 휴가 등의 시책 마련 	
민주적, 양성평등적 가족관계 증진	<ul style="list-style-type: none"> · 가족생활 교육, 부모교육, 가족상담, 평등가족 홍보 등 추진 · 가정폭력의 체계적인 개입과 서비스 	
가족단위의 시민적 역할	<ul style="list-style-type: none"> · 가족의 시민으로서의 역할 증진 기회와 서비스 제공 · 가족단위의 자원봉사 참여 확대 	
가정생활문화 발전	건강한 가정생활문화를 고취하고 그에 대한 지원정책을 수립	
	가정생활문화	가족여가문화, 양성평등한 가족문화, 가족단위 자원봉사활동, 건강한 의식주 생활문화, 합리적인 소비문화, 지역사회 공동체 문화, 기타
가정의례	건전한 가정의례를 확립하기 위한 지원정책 수립	
가정봉사원	가사, 육아, 산후조리, 간병을 위한 가정봉사원 지원	
이혼예방 및 이혼가정지원	<ul style="list-style-type: none"> · 이혼전 상담 등 이혼 조정 내실화 조치 강구 · 이혼과정 가족에 대한 지원서비스 제공 · 이혼가족 양육비 집행력의 실효성 강화, 그 적용대상을 확대 	
건강가정 교육	결혼준비교육, 부모교육, 가족윤리교육, 가족가치실현 및 가정생활관련교육 등	
자원봉사활동 지원	건강가정과 관련되는 자원봉사활동 사업을 육성, 장려	

<표 4> 사업 기능별 영역 및 단위사업

사업영역	단위사업명
통합사업	
가정기능강화 및 가정문제 발생의 예방 (제9조, 21조, 22조, 23조, 24조, 26조, 27조, 31조)	<ol style="list-style-type: none"> 1) 민주적이고 양성평등한 가족관계 증진사업 2) 가정폭력 예방과 상담교육 3) 자녀양육 지원사업 4) 가사노동가치평가사업 및 홍보 5) 가족단위의 시민의식과 역할 함양 6) 가족의 건강증진사업 7) 가족해체 방지사업 8) 이혼 예방 및 이혼가정 지원 사업 9) 다양한 가족형태의 건강성 증진사업 10) 가족단위 복지증진사업 11) 가족문제의 발생 및 예방에 관한 조사연구 사업
부문별사업	
건강가정 교육 (제 32조)	<ol style="list-style-type: none"> 1) 결혼준비교육 2) 부모교육 3) 가족윤리교육 4) 가족가치실현 및 가정생활관련 교육 5) 부부교육 6) 양성평등 가족교육 7) 은퇴자를 위한 가정생활적응 교육 8) 가정생활실제 교육
가정생활 문화발전 (제 28조, 29조)	<ol style="list-style-type: none"> 1) 가족여가 문화 2) 양성평등한 가족문화 3) 가족단위 자원봉사문화 확산 4) 건강한 의식주 생활문화 5) 합리적인 소비문화 6) 지역사회 공동체 문화 7) 기타 가정생활문화와 관련된 사항 8) 건전한 가정의례(혼례, 제례, 장례, 성인례, 각종 축하연 등) 모델 개발 및 보급 9) 가족공동체 운동 활성화 사업(공동육아, 생애운동지원, 사이버 공동체가정지원, 좋은 부모되기 운동 등)
가정문제 상담 및 치료 (제26조, 제 35조)	<ol style="list-style-type: none"> 1) 가정생활관련 상담 및 치료 2) 위기가족, 다양한 가족의 건강성 증진을 위한 상담 및 치료 3) 가정생활지원 종합 상담 (예: 소비자상담, 가정생활실제상담, 가계재무관리상담, 식생활 및 영양관리상담, 주택개조상담 등) 4) 상담소의 가정상담요원 교육 및 지원
지역사회 자원개발 및 정보제공 (제 10조, 11조, 20조)	<ol style="list-style-type: none"> 1) 가족생활실태 조사 2) 가족지원을 위한 지역사회 네트워크 구축 3) 가정생활관련 정보 제공 4) 사이버 정보망 구축 및 서비스 제공 5) 가정관련 민간단체 지원 및 인센티브 제공 6) 건강가정육성을 위한 기부금 문화 조성 사업 7) 기업체, 행정기관, 대학 등 산·관·학 연계사업
재가서비스 사업 (제 25조, 30조)	<ol style="list-style-type: none"> 1) 가사, 육아, 산후조리, 노인부양 등의 지원을 위한 가정봉사원 파견 사업 2) 가정봉사원 교육 및 연수 3) 전문보호시설의 가정봉사원 파견사업
자원봉사 활동 지원 (제 28조, 33조)	<ol style="list-style-type: none"> 1) 가족단위 자원봉사활동 및 단체 지원 2) 가족단위 자원봉사 인증사업 3) 건강가정육성을 위한 자원봉사 네트워크 구축 4) 가족단위 자원봉사 교류 사업 5) 자원봉사기금 조성 사업
건강가정 유지를 위한 프로그램 개발 (제 35조)	<ol style="list-style-type: none"> 1) 가족친화적 기업 프로그램 개발 및 지원 2) 맞벌이가족을 위한 직장-가족 양립 지원 프로그램 개발 및 지원 3) 도·농가정의 화합 및 협동 프로그램 개발 및 지원 4) 가족단위 여가문화, 놀이문화 프로그램 개발 및 지원 5) 세대통합 프로그램 개발 및 지원 6) 노부모-자녀관계 강화 프로그램 개발 및 지원 7) 건강가정육성을 위한 교육 프로그램 개발 및 지원 8) 소외가정, 위기가정, 요보호가족 지원을 위한 프로그램 개발 및 지원 9) 건강가정 유지를 위한 다양한 프로그램 개발 등

2. 건강가정사업 접근방식에 따른 건강가정 사업프로그램

일반적으로 건강가정사업의 프로그램은 사업유형을 중심으로 전개되는 것이 가장 보편적인 방식이지만, 앞서 제안한 건강가정사업을 구체화하고 현실에서의 적응능력을 높이기 위해서는 건강가정사업프로그램의 접근 방법을 다양화하는 것이 필요하다. 이러한 다양한 접근방식은 건강가정의 개념화, 목적에 따라 적절하게 적용될 수 있으며 사업의 규모, 예산, 운영주체, 운영기간 등의 조건에 맞추어서도 선택적으로 진행할 수 있으리라 본다. 따라서 사업유형별 접근, 가족생활주기적 접근, 생태적 접근방식에 따른 건강가정 사업프로그램의 구체적인 내용³⁾을 제안하면 다음과 같다.

(1) 사업유형별 접근

건강가정사업 유형으로는 상담사업, 교육사업, 문화사업, 정보제공사업, 지역사회 네트워크구축사업을 들 수 있는데, 각 유형에 해당되는 구체적인 사업프로그램 내용은 다음과 같다.

① 상담사업

- 위기가정, 이혼가정, 요보호가정의 문제를 해결하기 위한 상담치료 :
자녀문제 상담, 부부관계 회복을 위한 상담, 경제문제 상담, 긍정적 자아감 형성을 위한 상담
- 가정기능강화를 위한 상담치료 :
가정기능강화를 위한 가정생활 진단 및 상담, 부부관계 증진을 위한 상담, 부모자녀관계 개선을 위한 상담, 가계재무상담 (내집마련, 교육비, 노후생활비, 신용카드사용 등), 노후생활설계상담, 여가생활상담, 주거안정 및 리모델링 상담, 가족건강 및 영양 상담

② 교육사업

- 위기가정, 이혼가정, 요보호가정의 갈등 해소, 위기 극복, 가족해체 방지를 위한 교육
- 문제가정 유형별 가족의 잠재력 개발 및 복지 증진을 위한 교육 :
실직 가족, 빈곤 가족, 한부모가족, 소년/소녀 가장 가족, 비행청소년가족, 노인가족 등 가족단위 교육
- 일반 가정의 기능강화와 삶의 질 향상을 위한 가족문제 예방교육 :
건강가정을 위한 가정교육모델 개발 및 보급,
건강가족을 위한 생활설계교육, 가족생활교육
부모교육, 예비부부를 위한 결혼준비 교육,
가족유대 증진을 위한 의사소통 교육, 합리적인 가정생활

3) 구체적인 프로그램의 예는 부록에 제시하고자 한다.

- 운영을 위한 자원관리교육,
- 지역사회 내 가정복지 교육프로그램 개발 및 교육기관 연계 구축 사업

③ 문화사업

- 가정 단위의 공동체 운동을 지원하여 사회를 통합할 수 있는 분위기 조성을 위한 생활문화운동 관련 사업
- 세대통합프로그램 개발 및 운영
- 가정공동체운동 확산
- 공동육아활동지원
- 삼세대 가정, 노인부양가정 등 지원 프로그램
- 가족단위 자원봉사 교류사업 추진.
- 가족단위 자원봉사 공급자와 수요자 간 연계 및 자원중개.
- 건강가정지원을 위한 자원봉사 네트워크 구축.

④ 정보제공사업

- 가정기능회복, 가정기능강화, 가정의 자원화 등을 위해 필요한 정보제공
- 위기가정, 이혼가정, 요보호가정의 회복을 위한 정보 제공
- 가정생활의 질적 향상을 위해 필요한 정보 제공
- 가정기능강화를 위한 상담/교육에 필요한 종합적인 정보 데이터망 구축

⑤ 지역사회 네트워크 구축 사업

- 지역사회 자원의 효율적 활용을 위하여 가정 간 연계 및 관련기관간 네트워크 구축
- 가정기능강화를 위해 활용할 수 있는 지역사회 내 전문가 연계
- 유사한 상황에 처한 가정 간 연계 및 자원의 교류, 이를 위한 네트워크 구축
- 가정폭력 예방을 위한 지지집단과 네트워크 구축
- 대상별 필요자원 획득과 관련된 적절한 one-stop 정보보급 체계 구축

(2) 가족생활주기별 접근

가족생활주기별 접근방식은 가족을 단위로 파악하는데 그 유용성이 크며, 가족의 형성에서부터 성장, 발달, 그리고 소멸에 이르기까지의 전체 과정을 포괄하면서 가족의 발달주기단계별 발달과제에 적합한 건강가정 사업과 프로그램을 제공할 수 있다는 장점을 지니고 있다. 이에 근거하여 건강가정 사업프로그램의 구체적인 내용을 제안해 보면 다음과 같다.

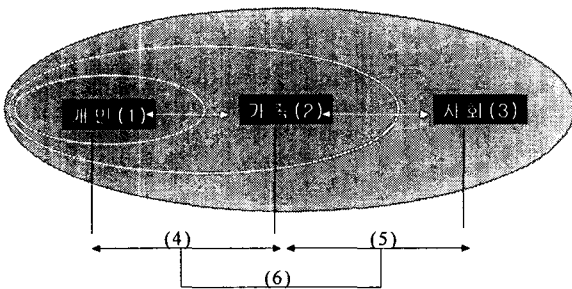
① 결혼초기 위기부부 적응관리 프로그램

- 결혼관리요원의 파견 및 지도
- 부부 교육, 상담 및 치료(온라인 및 오프라인)
- 자조조직 결성

- ② 지역 특화된 출산장려 프로그램
- ③ 학령기가정 관리 프로그램
 - 맞벌이 가정 자녀의 학업, 정신건강, 부모자녀관계 지원 프로그램
- ④ 수험생가정 관리 프로그램
 - 수험생 가정의 스트레스 관리 프로그램
 - 수험생 가정의 정보 지원 및 상담 프로그램
- ⑤ 중년기가족 안정화 지원 사업
 - 실업대비 가족자원 극대화 프로그램
 - 중년기가족 사회동참 프로그램(전전 지역문화 창출)
- ⑥ 고령화사회 대비 노년기가족 관리 프로그램
 - 노년기 가정생활실제 지원 프로그램 : 은퇴, 사별 적응 전략 모색
 - 세대간 연결 프로그램을 통한 노인여가활동 지원 사업
 - 노인가족 경제 안정화 프로그램 개발 및 지원(관련기관 과 연계)

(3) 생태적 접근

가족은 개인을 구성원으로 하는 소집단이며, 동시에 사회를 구성하는 기초단위이기도 하다. 따라서 건강한 가정의 구현은 가족구성원 개인의 복지증진을 토대로 할 뿐 아니라 건강한 사회 구현의 밑거름이 되므로, 개인, 가족, 사회는 상호 밀접한 관련을 맺고 있다. 이와 같은 생태적 접근에 의한 건강가정 사업 프로그램의 내용을 제안해 보면 다음과 같다.



- ① 개인(1)
 - 주기별 가족원 적응교육
 - 생애주기별 건강증진지원 프로그램
- ② 가족(2)
 - 가정생활 관리프로그램의 제도적 정착 및 효율화 사업
 - 부부를 위한 장기결혼 계획 수립 지원 및 상담 (건강가정지수 등 표준화 프로그램 개발 포함)

- 결혼관리요원 육성 및 활용
- 건강가족 등록제 실시 (평생관리, 토탈관리 제도 지향)
- 건강가정 전담 상담 제도 확립 (기존의 관련요원들의 재교육 포함)

- 위기가정 지원 프로그램
 - 위기가정의 지지집단(옹호집단) 구축
 - 위기가정 자조모임이나 결연사업 활성화
 - 위기가정의 네트워크 구축
 - 위기 재현 방지를 위하여 재혼가족 등을 위한 프로그램 개발 실시
- 예비부부교육 및 결혼초기부부교육
- 가족단위여가문화 확산
- 의식주생활문화교육

③ 사회(3)

- 가족문화 강화사업
 - 가족 가치 강화를 위한 캠페인
 - 매스컴 감시 및 지원 프로그램
- 가족친화기업 우대 정책

④ 개인-가족(4)

- 맞벌이가정의 보육지원 프로그램 : 보육교사 파견사업
- 가사노동 가치제고 프로그램
- 가족간호 지원프로그램
- 세대통합 프로그램

⑤ 가족-사회(5)

- 도농가정 협동 프로그램
- 사이버공동체 가족운동
- 합리적인 의례생활 운동
- 가족단위 자원봉사문화 확대
- 보호대상 가정 지원
- 가정봉사원 지원

⑥ 개인-가족-사회(6)

- 건강가정 관련 정보제공
- 상담기관 연결
- 건강가정 관련 단체 네트워킹, 민간단체 지원
- 자녀양육, 노인부양 등 가정의 부담을 완화시키기 위한 자원 발굴, 연계, 네트워킹
- 가족생활실태조사, 가족변화 및 다양성 대응 방안 조사 연구
- 합리적인 가족관련 제도 및 법규 제·개정 운동

V. 건강가정사업의 추진방안

가정의 건강성 증진을 위한 건강가정사업을 효과적으로 실현하기 위해서는 사업을 구체화하기 위해 어떤 지향성을 가져야 하는가, 그리고 고려되어야 할 사항은 무엇인가에 관한 고찰이 필요하다. 이와 함께 실천현장에서 서비스를 제공하는 전문인력은 서비스의 대상인 가정에 대한 접근에 있어 중요시되어야 할 사항은 무엇인가에 관한 고찰이 필요하다.

1. 사업 추진전략

가정의 복지향상과 건강성 증진은 궁극적으로 실천가들로 하여금 가족구성원의 인성, 동기, 행동, 환경 등의 제반요소를 모두 파악하기를 원하게 된다. 그리고 이러한 정보에 기초하여 그들에게 필요한 지원내용을 설명하고 제공하면서 결국 최종 선택과 결정은 스스로 하도록 유도하여야 한다. 실제로 건강가정사업 및 프로그램 제공과 지원은 가정의 특성상 물적인 것뿐만 아니라 서로 맞물리는 정신적인 문제에까지 이르고 있고 가족구성원 모두의 행복도를 증진시켜야만 한다는 이유 때문에 매우 복잡하고 어려운 과업이 되고 있다.

따라서 가정의 복지향상과 건강성 증진을 위한 정책의 전체적인 모습은 그 사회가 추구하는 사회적 비전, 사회적 목표를 바탕으로 결정되는데, 이러한 가정정책적 고려에 포함되어야 할 몇 가지 중요한 요소들을 제시하면 다음과 같다(Pecora 등, 1992; Zimmerman,1983).

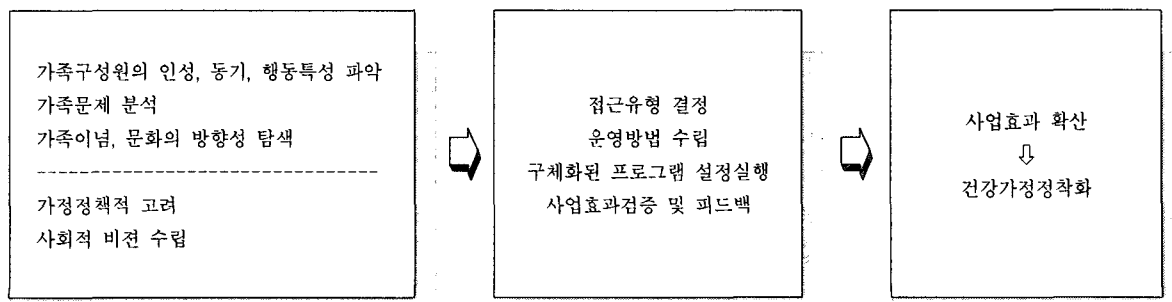
첫째, 가정정책의 목표로서 가족구성원 개개인의 보호 측면과 전체 가족의 유지 측면의 균형문제를 고려해야 한다. 둘째, 가정정책의 대상이나 중점 프로그램을 결정하는 과정에서 보편주의와 선정주의의 균형문제를 고려해야 한다. 누구에게나 서비스를 이용하도록 할 것인가, 아니면 절박한 문제와 욕구를 가진 사람만을 대상으로 서비스를 제공할 것인가 하는 문제가 적절히 해결되어야 한다. 셋째, 재가(in-home) 가족중심 프로그램과 가족외부(out-of-home)의 가족대체 프로그램과의 균형문제이다. 넷째, 예방 대 치료의 균형문제이다. 다섯째, 가정정책 주관기관에 관한 문제이다. 주관기관은 정부기관, 민간기관, 영리기관으

로 구분되는데, 이 주관기관 중 어느 것에 의해서 또는 어떤 혼합에 의해서 가족정책이 실시되는 것이 바람직한가 하는 것이다. 여섯째, 단기 비용과 장기 수익의 균형문제이다. 가족에 대한 투자는 즉시 그 결과가 나타나기 보다 시간이 어느 정도 흐른 후에야 나타나는 것이 대부분이기 때문에 예산을 확보할 때 이런 점이 고려되어야 한다.

최근 들어서는 가정복지 실천방법에 있어 대인복지서비스 분야에서의 요구가 증가하고 있는데, 이러한 점에서 가정복지정책의 방향도 좀더 비금전적인 서비스, 즉 상담, 가정원조서비스, 급식이나 보육 서비스 등에 관한 내용을 확대시킬 필요가 있다.

특히 이혼가족, 편부모가족, 노인가족 등 전통적인 관점에서 볼 때 가족의 불안정성이 점차 증가하는 실정으므로 이러한 가족변화 특성을 파악하고 효과적으로 사용될 수 있는 정책적 방향을 설정하는 일이 매우 중요하며, 경제적 지원과 심리적 서비스의 적절한 배분, 관련조직간의 상호협조체제 등이 필요하다고 할 수 있다. 이런 의미에서 자조(自助,self-help) 운동, 즉 같은 문제를 지닌 복지대상자들 스스로 서로 협력하고 지원하는 활동을 정책적으로 보조하고 격려하는 방법 역시 꾸준히 모색되어야 할 것이다.

우리나라의 가정복지정책은 명시적으로 가정복지 영역으로 한정하여 제시된 내용도 없고 그 한계도 매우 모호하지만 일반적으로 가족복지 내용에 포함될 수 있다고 보는 공적부조제나 아동·부녀자·노인복지제도 등이 사회복지정책의 일부 분야로 시행되고 있어 결과적으로 가족에게 영향을 미치는 비의도적 정책이 시행되고 있다고 볼 수 있다. 그러나 체계적으로 가정복지의 기본개념에 들어맞는, 즉 가족 전체를 지향하고 목적으로 하는 제도적이고 정책적인 대안 수립이 이루어지지 않고 있고 실제적으로도 가족의 기능 강화를 꾀할 수 있는 체계적이고 포괄적인 실천적 사업들이 이루어지지 못하고 있는 실정이다. 더구나 행정적으로 아동, 부녀, 노인 등 대상자의 특성에 따라 분리되는 체제를 유지하고 있어 가족복지의 목적에 접근하기 어려운 문제를 안고 있다. 따라서 건강가정사업의 경우 이러한 기존의 문제를 해결해나가는 데 첫 번째 중점을 두어야 할 것으로 본다.



<그림 1> 건강가정사업 추진 단계

2. 대상가정 접근방안

대상가정이 선정되면 건강가정사들은 가족전체를 파악하기 위하여 가족구성원끼리의 상호작용, 의사소통 등의 특성을 분석해야 한다. 가족의 하위체계, 즉 부부관계, 부모자녀관계, 형제관계 등의 유형을 파악하고 필요할 때마다 이러한 하위체계를 대상으로 한 지원이 이루어져야 한다. 이를 위해서는 가족기능의 역동성에 관한 이해가 선행되어야 하고 가족을 변화하고 발달하는 유기체로 다루어야 한다. 이러한 과정을 거쳐 당면한 가족갈등의 실체를 파악하고 가족구성원간에 어떠한 파괴적인 행동유형이 일어나며 의사소통상의 문제는 무엇인지 등을 파악하여야 한다.

요즈음처럼 가족문제가 다변화, 중복화되는 시점에서는 가족문제의 사정단계가 매우 중요하다. 그러한 의미에서 가정의 현상을 진단할 수 있는 적절한 지표나 측정도구 등이 개발되고 이를 이용한 평가와 조정이 대상가정의 신뢰감과 적응력을 향상시키는데 도움이 되리라 본다.

또한 가족에 대한 접근 과정에서, 가족의 기능이 충분히 발휘되는데 방해요인이 되고 있는 문제적 측면들을 수정해주고 취약한 부분을 지원해주며 긴장과 유해요소들을 제거하기 위해 가족과 사업가가 협동하여야 한다. 그리하여 가족이 변화하고 개선되며 향상할 수 있도록 도와주고 가족구성원을 둘러싼 다른 지원기관들을 활용하여야 한다. 또한 사업의 실시 방법에 있어 최근에는 활동가 및 가족의 일대 일 접근 뿐만 아니라 복수의 사업가, 혹은 집단모임과 같은 다수의 가족을 대상으로 한 방법들이 다양하게 모색되고 있다(Friedlander & Apte, 1980).

VI. 건강가정사업의 문제점에 관한 논의와 제언

건강가정사업을 성공적으로 실현하기 위해서는 앞서 제안한 건강가정사업의 전체적인 추진방안을 토대로 몇 가지 논의하고 풀어나가야 할 사안들이 있다. 따라서 이와 같은 문제점을 간략히 논의하고, 건강가정사업의 성공적 실천을 위해 노력해야 할 사안에 관해 제언을 하고자 한다.

1. 프로그램 구성상의 문제와 대안

(1) 기존 프로그램과의 차별성문제

건강가정사업의 성공적 실현을 위해 먼저 논의되어야 할 문제는 건강가정사업 및 프로그램이 기존의 사회복지서비스 또는 여타의 사회교육기관이나 공공기관에서 제공하는 서비스와 어떻게 차별화될 수 있는가에 관한 것이다. 이를 위해 다음과 같은 세 가지 방향을 강조하고자 한다.

첫째, 가정단위의 통합적 서비스를 제공하기 위해 개별대상별 접근이 아닌 가족단위의 프로그램을 제공하여야 한다는 것이 중요하다. 예를 들면 가족구성원간의 관계증진을 위한 프로

그램(부부관계, 부모자녀관계, 고부관계 등), 가족단위의 다양한 활동프로그램(가족캠프, 아버지와 함께하는 캠프, 가족단위 자원봉사활동, 가족단위 여가프로그램 등), 지역사회내 가족단위 네트워크 구축(소모임이나 동아리활동, 지역사회내 가족후원제도) 등이 대표적 예이다.

둘째, 기본법에서 규정하고 있는 '가정'이란 구성원이 생계와 주거를 함께하는 생활공동체로 정의하고 있다는 점에서, 일상적, 세대적 재생산활동이 이루어지는 장으로서의 가정에 초점을 두어야 할 것이다. 따라서 가정생활의 다양한 측면을 종합적으로 고려하여 프로그램을 구성 실천하여야 한다. 즉 가정생활의 다측면을 포함하는 복합프로그램을 구성하거나 대상가정의 특성(가족생활주기, 계층, 가족형태 등)을 고려하여 가정생활영역 중 보다 집중적으로 제공되어야 할 내용을 위주로 사업을 실시하는 방법 등 다양한 방식이 필요할 것이다. 여기서 가정생활의 복합측면을 포함하는 프로그램을 실시할 때 반드시 고려되어야 할 사항은 프로그램의 세부내용이 대상 가정의 건강성 증진이란 목적과 어떻게 부합되는지, 그리고 세부 프로그램 내용 간에는 일관된 연계성이 있는가 등에 관한 것이다.

셋째, 가족을 바라보는 관점의 차별화가 필요하다. 특히 개별대상별 사업의 경우 가족을 단순히 개인의 집합으로 보고 접근하였다면, 건강가정의 접근은 가족에 대한 이해를 전제로 문제해결방식을 찾는 것이 필요하다. 따라서 어떠한 문제상황에서도 가족의 기능을 올바른 방향에서 찾아갈 수 있는 노력이 필요하다. 뿐만 아니라 문제해결의 궁극적인 지향점을 가정의 건강성 회복을 통한 문제해결(재가 가족중심 프로그램)에 두거나, 그렇지 못한 경우에는 가족외부 가족대체 프로그램을 시설보다는 대안가정(위탁가정, 자활공동체 등)의 방식을 지향하는 것을 포함하는 것이다.

(2) 건강가정 사업 및 프로그램의 대상문제

건강가정 사업 및 프로그램에 관한 두 번째 논의는 건강가정사업 및 프로그램의 대상은 무엇인가에 관한 것이다. 이미 차별성문제에서 프로그램의 대상이 일차적으로 가정단위이며, 전체가정을 고려한 개별대상에 관한 접근이라는 제안에서 가정을 우선적인 대상으로 삼았지만 개별대상도 포함될 수 있음을 언급하였으므로 여기서의 대상문제는 개인이나 가정이나의 문제이기보다는 어떤 가정이며 어떤 개인이나의 문제라고 볼 수 있다. 즉 건강가정사업 및 프로그램 대상의 계층이나 가족유형(형태)에 관한 문제이다.

먼저 계층문제의 경우 현재의 구분기준에 따라 대상가정을 요보호가정, 차상위가정 혹은 위기가정, 일반가정으로 구분한다면⁴⁾ 이 중에서 어떤 가정에 초점을 둘 것인가의 문제가 제기된

4) 가정을 요보호가정, 위기가정, 일반가정으로 구분할 경우 기존의 건강가정 개념에 대한 많은 비판들-가정을 건강가정과 비건강가정으로 구분하는 이분법적 사고-에서 벗어나기 어렵고, 건강가정기본법의 목적이 모든 다양한 가정의 건강성 증진에

다. 이는 건강가정사업 및 프로그램이 궁극적으로 주로 예방에만 비중을 둘 것인지 아니면 예방을 포함하여 사후치료적, 문제해결방식까지 포함할 것인가의 문제와 밀접하게 관련되어 있다. 건강가정기본법의 제정 이유가 기존의 치료적, 문제해결중심적 방식에서 더 나아가 사전 예방차원의 지원이나 서비스제공을 통해 가정의 건강성 증진과 가정의 유지, 발전에 있다고 한다면 사전 예방차원의 서비스에 보다 많은 비중을 두어야 할 것으로 생각된다. 그러나 가정을 지원하는 건강가정사업 및 프로그램은 사전예방부터 사후문제해결까지의 서비스가 상호관련성을 갖고 연속선상에서 제공되어야 프로그램의 효과를 높일 수 것이다. 따라서 건강가정사업 및 프로그램의 대상이 무엇인가의 문제는 급진적으로 증가하고 있는 위기가정을 고려해 볼 때 대상의 전면적 확대를 전제로 해야 할 것이다.

건강가정사업 및 프로그램의 대상문제에서 두 번째로 고려되어야 할 것은 가족유형(형태)에 관한 것이다. 가족형태에 관한 논의는 건강가정기본법 안에서 포괄적 규정을 하고 있음에도 불구하고 계속적으로 논란의 대상이 되고 있다. 기본법에 의하면 국가와 지방자치단체의 책임부분(제5조)에서 건강한 가정을 위하여 필요한 제도와 여건을 조성하고 이를 위한 시책을 강구함에 있어 가족원의 특성과 가정유형을 고려하여야 한다고 명시하고 있다. 또한 기본법 제3장(건강가정사업) 21조 4항에 의하면 국가와 지방자치단체는 모부자가정, 노인단독가정, 장애인가정, 미혼모가정, 그룹홈, 자활공동체 등 사회적 보호를 필요로 하는 가정에 대하여 적극적으로 지원하여야 한다고 규정하고 있다. 따라서 건강가정사업 및 프로그램의 대상은 특정 가족형태에 국한되는 것이 아니라 다양한 가정유형을 포괄하는 것이며, 어떤 형태의 가정이라도 그 가정의 건강성증진을 위해 필요한 지원과 서비스가 제공되어야 함을 알 수 있다. 그러나 앞에서 언급된 다양한 유형의 가정에 대한 지원과 서비스는 해당 개별법에서 이미 규정하고 있기 때문에, 기존의 지원이나 서비스와 어떤 차별성을 담보할 것인가의 문제는 여전히 과제로 남아 있다고 볼 수 있다.

(3) 건강가정사업 및 프로그램 접근방식(제공방법)

건강가정사업 및 프로그램의 차별성 및 효과성을 제고하기 위해 마지막으로 고려되어야 할 사항은 사업 및 프로그램의 제공방법(접근방식)이라 할 수 있다. 이에 관한 논의는 다음과 같은 몇 가지로 구분될 수 있다.

- 있다고 볼 경우 더욱이 이와 같은 분류는 적합하지 않은 측면이 있다. 따라서 모든 가정을 하나의 범주로 파악하고 대상가정에 대한 접근에는 대상가정의 취약부분을 어떻게 지지, 보충, 대체하여 가정의 건강성을 증진할 것인가의 전략이나 방법상의 차이를 강조하는 것이 바람직할 것으로 생각된다.
- 5) 그러나 지원에 관한 세부적 사항은 관계법률이 정하는 바에 의한다고 규정함에 따라 기본법에서 구체적인 지원내용이 언급되지 못한 한계점이 있다.

첫째, 건강가정사업 및 프로그램이 제공될 수 있는 가장 일차적인 접근방식은 기본법에 명시되어 있는 건강가정지원센터를 통해서 가능하다. 이와 같은 경우 건강가정지원센터에서 사업 및 프로그램을 효과적으로 제공하기 위해서는 모든 센터에서 제공되어야 할 필수적인 성격의 사업은 무엇이며, 각 지역의 특성을 반영한 중점-핵심사업은 무엇인가 등을 각 지역의 센터단위로 분석하는 과정이 선행되어야 할 것이다. 또한 건강가정지원센터가 지역사회 내 기존 기관들과의 연계를 통해 코디네이터의 역할을 강조할 것인가, 아니면 교육 및 상담, 정보제공 및 네트워크 구축 등 고유의 업무를 보다 충실히 할 것인가의 균형성 내지 선택의 문제가 함께 고려되어야 할 것이다.

둘째, 지역단위에서 지역민에 밀착한 사업효과를 내기 위하여 기존 기관들과의 연계를 통한 사업실시가 충분히 모색되어야 한다. 건강가정지원사업이나 프로그램을 필요로 하는 집단이나 조직을 발굴하여 서비스를 직접 제공하는 방식을 들 수 있다. 예를 들면 초등학교의 학부모회, 어린이집 등을 거점으로 하여 부모교육이나 가족캠프를 실시하는 방법, 직장단위의 프로그램 제공이 대표적인 경우이다.

2. 건강가정사업의 실현을 위한 제언

앞서 고찰한 바와 같이 건강가정사업 및 프로그램의 차별성과 효과를 제고하기 위해서는 무엇보다 건강가정의 확실한 이념정립과 이에 기초한 고유한 프로그램의 개발이 선행되어야 할 것이며, 이미 개발된 다양한 프로그램들을 어떻게 효과적으로 재구성하여 접근할 것인가의 문제가 함께 다루어져야 할 것이다. 따라서 건강가정사업은 건강가정지원센터의 기능, 건강가정사의 능력 및 자질 등과 불가분의 관계에 있다. 그러한 의미에서 건강가정사업의 성공적 실현을 위한 제언은 다음과 같다.

첫째, 국내의 정확한 관련 사업에 관한 실태 파악이 부족한 실정이다. 이러한 기초적 노력을 토대로 프로그램의 철학을 정립하고, 프로그램 내용을 구성하는 작업이 이루어져야 할 것이다. 프로그램에 대한 요구도 조사 역시 전문적인 기술 지원과 프로그램 개발 전략을 설계하는 데 유용할 것이다.

둘째, 객관적이고 과학적인 평가체계가 구축되어야 한다. 프로그램이 대중화되기 위해서는 그에 따른 효과검증이 필수적이라 할 수 있다. 그런데 현재 수행 중인 평가방식은 대부분 자기보고식의 양적 조사이기 때문에 평가기준치로서의 적절성에 문제점이 제기되고 있으며, 프로그램 효과를 지지해주는 임상적·경험적 증거가 거의 없는 실정이라 할 수 있다. 따라서 보다 적절하고 효과적인 프로그램이 널리 보급되고 활성화되기 위해 다양한 형태의 프로그램이 개발되어 그 효과를 비교분석하는 후속작업이 이루어져야 할 것이다.

셋째, 건강가정사를 포함하여 프로그램 진행용 전문인력을 양성해야 할 것이다. 프로그램 성공여부에는 프로그램 자체의 철학과 내용이 많은 영향을 미치지만 진행주체가 누구인지 또

한 중요한 변수이다. 그런데, 현재의 상황으로는 아직 프로그램을 진행할 만한 전문인력이 매우 부족하고 그에 대한 구체적이고 통일적인 기준도 부재한 상황이다. 그러므로 프로그램의 질적 향상을 위해서는 진행자에 대한 명확한 규정을 만들고 이를 엄격하게 적용해야 하며, 프로그램 진행자에게는 전문학위나 자격증도 중요하지만, 가장 중요한 것은 관련 현장에서의 경험과 훈련이라는 것을 염두에 두어야 할 것이다. 따라서 프로그램 진행자에 대한 윤리적 규정마련과 더불어서 전문인력을 양성하기 위해 체계적이고 전문적인 훈련과정 이수, 현장실습, 정기적인 보수교육과 슈퍼비전 등 체계화된 자격규정과 연수과정을 마련하여야 할 것이다.

넷째, 관련조직의 통합된 노력이 필요하다. 서비스 자원과의 연계, 사회복지기관 및 관련 행정기관 등의 협조가 필수적이다. 건강가정사업에 대한 인식을 확대하고, 모든 프로그램은 가정의 기능회복과 화합을 위한 사회적 서비스라는 인식을 확산시켜 자발적인 참여를 유도할 수 있도록 노력해야 할 것이다.

끝으로, 이상에서 지적한 바와 같은 건강가정사업을 위한 제언이 현실적으로 이루어지기 위한 전제조건은 관련분야의 전문학자들의 적극적 프로그램연구 참여를 통한 학문적 인프라 구축으로서, 무엇보다 선행되어야 할 과제라고 할 수 있다.

- 접수 일 : 2004년 07월 15일
- 심사 일 : 2004년 07월 20일
- 심사완료일 : 2004년 10월 20일

【참 고 문 헌】

- 김규수(1996). 사회복지관의 운영현황 및 발전방향. **연세사회복지연구**, 3, 245-262.
- 노영주·허정원·서지원·서선희(1999). '가정복지'개념을 중심으로 한 가정학의 재개념화. **한국가정관리학회지**, 17(2), 173-184.
- 이정숙(1993). 가족복지에 관한 탐색적 고찰. **사회사업학회지**, 5.
- 이현주·강혜규·이윤경(2000). 지역단위 사회복지 기관 서비스 연계체계 모형개발. 한국보건사회연구원.
- 이혜경(1995). "한국의 가족정책 대안의 선택과 정부 민간의 연계". 박병호 외. **한국가족정책의 이해**. 학지사.
- 조홍식·김인숙·김혜란·김혜련·신은주(1997). **가족복지학**. 학지사.
- Freidlander, W.A. & Apte, R. Z.(1980). Introduction to social welfare. Prentice-Hall.
- Kahn, A. J. & Kamerman, S. B.(1976). Exploration in Family policy. **Social Work**, 21(3), 181.
- Kamerman, S. B. & Kahn, A. J.(1978). **Family policy: Government and families in fourteen countries**. N.Y.:

- Columbia University Press.
- NASW(1990,1995). **Encyclopedia of Social Work**
- Pecora, P. J., Whittaker, J. K., Maluccio, A. N., Barth, R. P. & Plotnick, R. D.(1992). **The child welfare challenge: Policy, practice, and research**. N.Y.:Adline De Grayter.
- Zimmerman, S. L.(1983). The reconstructed welfare state and the fate of family policy. **Social Casework**(Oct).
- Zimmerman, S. L.(1988). **Understanding family policy: Theoretical approaches**. Newbury Park: Sage Publications.