건강가정지원센터의 운영과 사업에 관한 연구*

A Study on Operational Strategies and Programs of Healthy Family Support Centers

숙명여자대학교 가정아동복지학부
부 교 수 장 진 경
백석대학교 상담대학원
조 교 수 오 제 은
동작구 건강가정지원센터
교육팀장 한 은 주**
한국청소년상담원
상담조교수 류 진 아
숙명여자대학교 가정관리학과
박사과정 원 소 연

Division of Family & Child Welfare, Sookmyung Women's Univ.
Associate Professor : Chang, Jin-Kyung
Dept. of Counseling, Baekseok Univ.
Assistant Professor : Oh, Jea-Eun
Seoul Dongjak-Gu Healthy Family Support Center
The Leader of the Division of Family Education : Han, Eun-Joo
Korea Youth Counseling Institute
Assistant Professor : Ryu, Jin-A
Dept. of Home Management, Sookmyung Women's Univ.
DoctoraCourse : Won, So-Yean

<Abstract>

This study aims to investigate the Healthy Family Support Centers'(HFSCs) operational patterns and their programs by surveying 46 HFSC employees in order to prepare for the massive increase of the number of HFSCs nationwide. This study might contribute to not only rebuilding the HFSCs' operational strategies but suggesting visible ideas for the HFSCs' programs.

Results were as followed: First, most HFSCs consisted of several teams, i.e., educational team, counseling team and cultural team. However, the number of employees in each team was different from one regional community to another. The most difficult task in the HFSCs' operation was publicity work. Citing the issue of system delivery difficulties, HFSC employees insisted that budgetary deficit was the most difficult obstacle in running the HFSCs. Second was in regards to the programs that each team was planning, performing, and evaluating for each program. The HFSCs' programs were mostly structured around family difficulties or problems that arise according to the family life cycle. Based on these study results, more unified and specialized programs for HFSCs should be developed. In order to achieve this related studies should continue to conducted.

▲주요어(Key Words) : 건강가정지원센터(healthy family support center, HFSC), 교육-상담-문화팀(educaion - counseling - cultural team), 운영형태(operational pattern)

* 본 연구는 2005년도 '경기도청'의 학술용역 연구비 지원에 의하여 행해졌음.

** 교신저자 : 한은주 (E-mail : ejhan86@hanmail.net)

I. 서 론

오늘날 우리 사회의 가족은 기혼여성의 취업 증가, 이혼율의 급증, 출산율의 감소, 1인 가구의 증가 등 매우 급격하면서도 다양한 변화 양상을 보이고 있다. 따라서 기존에 가족이 담당하던 많은 기능과 역할은 더 이상 가족만이 혼자서 담당할 수 없는 한계적 상황에 도달하게 되었으며, 이제 국가와 사회가 함께 가족의 부담을 덜어주고 분담해야 한다는 시대적 요청이 높아지게 되었다(이승미, 2006). 이에 가정 중심의 통합적 복지서비스 체계를 확립하고 급변하는 현대사회에서 제기되는 가족의 문제를 예방, 해결하고 건강한 가정을 구현하기 위하여 2004년 2월 건강가정기본법이 제정되었다. 본 법에 따라 2005년부터 건강가정지원센터가 설치되었으며, 2006년 현재 전국적으로 40개소(중앙 1개소, 지방 39개소)[1]가 운영 중이다.

건강가정지원센터는 해당 지역사회에서 건강가정사업을 수행하는 최종적인 터미널로서, 대주민 교육, 상담, 문화사업 및 정보제공, 지역사회 네트워크 구축 등의 역할과 기능을 하고 있다. 그럼에도 불구하고 민간 가족복지서비스 기관과 종합사회복지관에서 제공하는 사업 내용과 어떠한 차별점이 있는가에 대한 의문점이 계속해서 제기되어 왔다. 즉 지역사회의 여러 기관이나 단체에서 수행해 왔던 부부화합 프로그램, 부모-자녀간 대화 교육 프로그램, 예비부모교실, 가족관계 증진을 위한 집단상담 등을 굳이 건강가정지원센터를 이용하는 경우 얻을 수 있는 혜택이 무엇인지 그리고 건강가정지원센터에서 실시하고 있는 가족단위 사업의 독자성은 무엇으로 설명할 수 있는지에 대한 비판과 공격이 끊임없이 제기되었다(강창현 · 정재훈, 2005). 이를 극복하기 위해서는 가족원 개별로 접근하기 보다는 전체 가족의 상호작용과 가정성에 대한 문제로서 접근하는 것이 타기관의 사업과 중복되지 않는 방법이라는 분석결과(이선형 · 김근홍, 2005)와 직접적인 가족상담사업 등 직접적인 가족서비스 기능 추진뿐만 아니라 '지역사회' 자체에 초점을 둔 가정 친화적 환경 조성과 지역사회를 단위로 한 원스톱 서비스가 가능하도록 할 수 있는 가족서비스 기관들에 대한 지원, 통합, 조정하는 역할에 좀 더 주안점을 두어야 한다는 주장(박숙미, 2006)도 제시되었다. 이에 따라 건강가정지원센터는 개별대상으로 존재하는 기존의 관련 시설들을 가정 단위로 하나로 통합하는 허브 역할을 하게 되며, 이에 따라 가족성원간의 상호작용이나 역할관계를 중시하고 가족의 전체성이나 체계성이 고려된 건강가정사업이 필수적으로 요구된다 볼 수 있다.

그러나 현재까지 운영되고 있는 대다수의 건강가정지원센터는 공통적으로 전체 사회 차원에서의 홍보 및 인식부족 등으로 지역주민들의 참여를 이끌어 내는데 많은 어려움을 겪고 있으며(김명자 등, 2005), 예산과 인력부족 및 초기 적응의 어려움 등을 경험하고 있다. 이를 위해 중앙건강가정지원센터는 계속해서 다양한 프로그램 개발과 종사자의 전문성을 향상시키기 위한 교육을 진행하고 있으며, 지방 건강가정지원센터와 관련 기관간의 연합 또는 네트워킹을 통해 다양한 홍보방안을 모색하고 있다. 따라서 건강가정지원센터가 성장하고, 지역사회 내에서 보다 자리매김을 하기 위해서는 이와 관련된 실천적 경험과 이론적 모색들이 활발하게 이루어져야 할 것이다. 지금까지 건강가정지원센터의 운영 또는 사업과 관련된 연구들은 이론적인 고찰이 대다수이며(김경신 · 이승미, 2004; 송혜림, 2005; 신은주, 2006; 윤종희, 2006; 이승미, 2006), 실제적으로 실태조사를 실시한 연구로는 관련 전문가(가정학, 사회복지학, 여성학 등 전공자)를 대상으로 설문조사하여 운영모델을 개발한 연구(김양희 등, 2005; 장진경 · 원소연, 2005)와 운영 중인 센터의 사업을 분석한 연구들(김명자 등, 2005; 김양희 등, 2005)이다. 그 뒤에 건강가정지원센터 활성화를 위한 전문연구의 과제는 크게 건강가정사업을 지속적으로 개발, 보급하는 것과 전문적인 센터 운영의 전략을 제시하고 운영의 전문가를 양성, 배출하는 것으로 대별된다는 주장(송혜림, 2006)에 따라 지역사회 현안의 이슈에 접근하여 이에 공감하는 주민집단의 참여와 조직화를 이루어내는 전략을 구축하여 주민의 참여도를 높이도록 해야 한다는 주장(송혜림 · 김소영, 2006)도 제기되었다. 또한 저소득 한부모 가정에 대한 지원정책이 상징적이며 현실성이 부족하다는 현실에 비추어, 이들을 위한 다각도의 지원방안이 건강가정지원센터를 통해 활성화될 수 있다는 연구(이승미 · 김선미, 2005)가 실시되었다.

현재 2년째 설치, 운영 중인 건강가정지원센터의 모태인 건강가정기본법에 관해 다학제간에 여전히 합의점을 찾지 못하고 상호간에 공격과 갈등이 진행 중이다. 그러나 이미 운영 중인 건강가정지원센터는 교육, 상담, 문화사업의 기본 골격 아래 지역별로 보다 특화할 수 있는 사업과 차별화된 전략을 추구하기 위한 각고의 노력에 따라 서서히 지역사회 내에서 자리매김을 하고 있는 추세다. 따라서 학제간의 공격과 갈등 또는 영역별 권리 확보에 대한 관심보다는 이미 설치된 건강가정지원센터가 보다 바람직한 방향으로 나아가기 위한 합의점을 찾고 이를 발전시키기

1) 2006년 10월 현재 중앙 1개소와 서울 17개소, 대구 1개소, 인천 1개소, 부산 2개소, 광주 1개소, 울산 1개소, 경기 10개소, 경남 2개소, 전북 1개소, 전남 1개소, 충남 1개소, 제주 1개소가 운영 중이다.

위한 공동의 노력이 절실히 요구된다.

따라서 본 연구는 현재 설치되어 운영 중인 건강가정지원센터 종사자자들을 대상으로 운영형태와 사업내용을 조사함으로써 향후 대폭적으로 증가할 예정인 건강가정지원센터의 통합적 운영과 사업의 방향을 재정립하고, 타 기관과의 차별화를 모색하기 위한 기초자료를 제공하는데 의의를 두고자 한다. 본 자료는 이미 운영을 하고 있는 센터의 경우 현재의 운영 형태와 사업에 대한 참고자료가 될 것이며, 앞으로 설치될 건강가정지원센터의 경우에는 센터의 운영과 사업을 점검하고 전략을 구상하는데 있어서 도움이 되는 자료로 활용될 것이다. 이와 같은 본 연구의 목적을 위해 다음과 같이 연구문제를 설정하였다.

<연구문제 1> 건강가정지원센터의 운영(조직, 운영의 어려움, 중앙건강가정지원센터와의 관계)이 어떠한지를 분석한다.

<연구문제 2> 건강가정지원센터의 사업내용이 어떠한지를 분석한다.

Ⅱ. 선행연구 고찰

현재 지속적으로 증가하고 있는 시·군·구 센터는 가정생활과 관련된 문제를 종합적으로 상담하는 1차적인 창구 역할을 수행하여야 한다. 즉 가정에서 요구하는 바를 진단하여 보다 전문적인 서비스를 받을 수 있도록 건강가정지원센터 프로그램을 소개해 주고, 2차적으로는 다른 기관으로 연계해 주는 지원역할을 해야 하는 것이다. 이러한 역할을 기초로 시·군·구 센터의 운영과 주제별 프로그램 적용과 관련된 연구 역시 다각도로 행해져 왔다.

건강가정지원센터의 사업운영에 관한 연구결과(김명자 등, 2005; 원소연·장진경, 2006) 대다수의 건강가정지원센터는 교육, 상담, 문화팀으로 조직이 구성되어 있으며, 기관별로 그 내용에 있어서 별 차이가 없는 것으로 나타났다(김명자 등, 2005; 변화순, 2006; 신은주, 2006). 현재 건강가정지원센터의 역할에 따르면 팀의 구성이 '교육-상담-문화·홍보-지역연계'가 가장 바람직한 것으로 나타났으나(원소연·장진경, 2005), 현재 각 센터 의 인력과 운영비로 전반적인 홍보 실시와 지역주민의 욕구 파악 그리고 지역연계를 위한 네트워킹 사업을 실행하기 위한 인력 도입은 현실적으로 어려운 실정이다. 따라서 이를 보완하기 위한 방안이 시급한 것으로 나타났다(김명자 등, 2005).

현재 건강가정지원센터의 사업은 크게 교육사업, 상담사업, 문화사업으로 나누어 운영되고 있으며, 그 외 조사·연구사업, 네트워크 사업 등을 실시하고 있다. 전체 사업영역에 관한 조사한 원소연과 장진경(2006)은 세 영역 중 '교육사업'의 중요도가 가장 높은 것으로 나타났으며, 다음으로 '네트워크 사업', '상담사업' 순으로 나타나, 건강가정지원센터가 타 기관과 차별화될 수 있는 전략으로 가정생활 전반에 관한 교육이 일반 주민에게 일반화될 수 있도록 하는 것임을 알 수 있다. 또한 사업 영역별 중요도를 살펴보면, 교육사업의 경우 '부부관계교육', '부모교육', '결혼준비교육' 순으로 나타났으며, 상담사업의 경우 '부부문제 상담', '자녀양육 상담', '이혼 전 상담' 순으로 나타나 건강가정지원센터의 교육과 상담 사업의 핵심이 부부관계와 부모자녀관계에서 발생될 수 있는 문제를 예방하고, 치료하는 것이라 할 수 있다. 또한 문화사업의 경우 현재 가족여가와 건강가정의례 프로그램에 집중되어 실시되고 있으나 실제 조사결과 '세대통합 가족윤리 사업', '가족단위 자원봉사 사업'이 행해져야 하는 것으로 나타났다. 그러나 이러한 센터의 사업운영에 관한 비판 역시 제기되어 왔다. 여성학과 사회복지학계에서는 건강가정지원센터에서 제공하는 서비스가 갖는 가장 큰 문제점으로 주무부서에서 제시하고 있는 가족정책 이념을 가장 잘 표방해야 하는 기관에서 이를 제대로 반영하고 있지 않다고 하였으며, 지역 건강가정지원센터에서는 일부 중산층-중장년층 가족구성원을 대상으로 하는 교육, 상담, 문화 사업을 일회성 행사 형식으로 운영하고 있다는 비판을 하였다(변화순, 2006; 신은주, 2006). 또한 현재 지역 건강가정지원센터의 사업이 개별 가족원을 대상으로 한 접근을 지양하고 전체 가족과 가정생활 문제에 대한 접근을 시도한 것은 바람직하나, 대부분의 프로그램이 일반 가정을 대상으로 하는 프로그램에 초점이 맞추어져 있어, 상대적으로 적은 다양한 가정형태의 가정(한부모가족, 싱글가족, 장애인 가족, 재혼가족, 이혼가족, 독거노인가족 등)에 대한 프로그램들 역시 확대 실시되어야 한다는 주장(강창현·정재훈, 2005; 원소연·장진경, 2006) 역시 제기되었다.

이와 같이 전공 영역별로 건강가정지원센터의 사업에 관한 관심과 방향성이 차이를 보이고 있다. 특히 전공 영역별로 각 사업의 중요도에 관해 평가한 결과 가정학 전공자가 사회복지학과 여성학 등의 전공자들보다 부부교육, 부모교육, 고부관계교육 그리고 부부문제, 재혼문제 상담 프로그램과 재무상담, 소비자 상담 프로그램을 더 중요하게 여기는 것으로 나타나(장진경 등, 2006; 원소연·장진경, 2006), 건강가정지원센터에서 행하고자 하는 프로그램 개발 및 운영이 조직의 전공이 어떠냐에 따라 또 다시 차별화될 수 있음을 예측할 수 있다.

또한 프로그램 참여율을 높이기 위해 건강가정지원센터에 대한 정부 차원의 홍보가 반드시 행해져야 하는 것으

로 나타났다. 학문분야별 건강가정지원센터의 홍보활동에 대한 의견 차이는 '홍보 활동 시 어려운 점'에서 나타났는데, 가정학 전공자가 사회복지학 전공자에 비해 홍보 활동에 있어서 예산 및 인력 부족의 어려움을 더 느끼고 있는 것으로 나타났다(원소연 · 장진경, 2006). 이것은 그동안 가정학 전공자에 비해 보다 현장 중심의 학습을 받아온 사회복지학 전공자들과 인식의 차이에서 도출된 결과가 아닌가 여긴다.

현재 전국의 건강가정지원센터는 공통 영역의 사업(부부교육, 아버지교육, 한부모가족 교육, 이혼 전 상담, 가족봉사단 등) 실시와 더불어 결혼이민자가족을 위한 사업과 아이돌보미 사업 등 보다 특성화될 수 있는 사업 개발을 위해 주력하고 있다(중앙건강가정지원센터 홈페이지). 그러나 여전히 이러한 방향성에 대한 고민과 논의가 계속해서 진행 중이라는 점에 비추어 건강가정지원센터의 운영과 사업에 대한 정체성을 찾는 작업은 계속해서 이루어져야 한다. 이에 본 연구에서는 지역 건강가정지원센터의 종사자들을 대상으로 현재 각 센터의 운영 상태와 사업내용을 파악하고, 향후 건강가정지원센터의 사업 개발에 있어서 필요한 자료를 제공하고자 한다.

<표 1> 조사대상자의 일반적 특징 N=46

분류	자격기준	빈도(명)	백분율(%)
학력	박사 이상	10	21.7
	석사 이상	16	34.8
	학사 이상	19	41.3
	고졸 이상	1	2.2
	무응답	0	00.0
직급	센터장	2	4.3
	팀 장	21	45.7
	팀 원	19	41.3
	기 타	4	8.7
	무응답	0	00.0
경력	5년 이상	11	23.9
	3년 이상~5년 미만	5	10.9
	1년 이상~3년 미만	11	23.9
	1년 미만	18	39.1
	무응답	1	2.2
급여	100만원 미만	3	6.5
	100만원 이상~150만원 미만	27	58.7
	150만원 이상~200만원 미만	7	15.2
	200만원 이상~250만원 미만	2	4.3
	250만원 이상~300만원 미만	5	10.9
	300만원 이상~350만원 미만	1	2.2
	350만원 이상~400만원 미만	0	00.0
	400만원 이상	0	00.0
	기 타	1	2.2
	무응답	0	00.0

Ⅲ. 연구방법

1. 조사대상자 및 자료수집

건강가정지원센터의 운영과 사업내용을 파악하기 위한 본 연구의 설문조사는 2005년 10월 27일부터 12월 15일에 걸쳐 실시되었으며, 전국의 건강가정지원센터 종사자를 대상으로 총 80부의 설문지를 배포하였다. 그 결과 총 46부가 회수되었으며, 이를 최종분석에 사용하였다.

조사대상자의 일반적 특성을 살펴보면(<표 1> 참조), 학력은 학사 이상(41.3%), 석사 이상(34.8%), 박사 이상(21.7%) 순으로 나타났으며, 직급은 팀장(45.7%), 팀원(41.3%)이 대다수였다. 센터 또는 관련 기관에서의 경력이 어느 정도인지에 관한 조사결과, 1년 미만(39.1%), 1년~3년 미만(25.1%), 5년 이상(23.9%) 순이었으며, 급여는 100만원~150만원 미만(58.7%)이 가장 높았으며, 150만원~200만원 미만(15.2%), 250만원~300만원 미만(10.9%), 100만원 미만(6.5%) 순이었다.

2. 측정도구의 구성 및 내용

건강가정지원센터의 운영과 사업에 관한 질문지는 본 연구자들이 선행연구들을 기초로 제작하였다. 구체적으로 운영상황에 관한 영역(조직의 구성 11문항, 직제 5문항, 건강가정지원센터의 운영상 어려운 점 1문항, 중앙건강가정지원센터와의 전달체계 문제점 1문항)과 사업운영 영역 총 39문항(연구 및 정보제공사업 4문항, 네트워크 구축사업 3문항, 교육사업 4문항, 상담사업 10문항, 문화사업 4문항, 홍보사업 4문항, 가정봉사원사업 5문항, 자원봉사자 운영사업 5문항, 5점 리커트 척도로 점수가 높을수록 '매우 잘 운영되고 있다'를 의미한다)으로 구성되어 있다.

또한 구체적인 사업내용을 분석하기 위해 교육, 상담 문화 사업을 각각 영역별로 조사하였다. 그러나 본 연구에서 조사한 사업내용이 2005년도에 실시된 사업을 중심으로 조사된 것이기 때문에, 본 연구에서는 2006년 이후 실시된 사업내용을 중앙건강가정지원센터 홈페이지와 각 센터별 홈페이지를 통해 조사하여, 본 조사 결과를 보완하였다.

3. 자료분석

본 연구의 자료는 SPSS/PC WIN 11.5 프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 일반적 특성을 파악하고 운영과 사업실태를 파악하기 위해 빈도와 백분율을 구하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 건강가정지원센터의 운영

1) 조직

첫째, 현재 건강가정지원센터의 팀 구성을 살펴보면(<표 2> 참조), '가정교육팀'(100%), '가정상담팀'(100%), '가정문화팀'(97.8%)은 대부분의 센터에서 구성되어 있으며, 인원은 각 팀별로 '1명'이 대부분으로 나타났으며, 센터별로 각 팀당 '2명' 또는 '3명'이 구성되어 있다고 한 경우도 있는 것으로 나타났다. 또한 '총무지원팀'(8명, 17.4%), '기획팀'(8명, 17.4%), '연구개발팀'(4명, 8.7%)순으로 팀이 구성되어 있다고 응답하였으며, 각 팀별 모두 '1명'이 배치되어 있는 것으로 나타났다.

둘째, 건강가정지원센터의 직제 구성여부와 현재 인원수를 살펴보면(<표 3> 참조), 센터장(100%), 일반관리자(팀장 등)(89.1%), 팀원(65.2%)은 과반수 이상의 센터에 직제가 구성되어 있는 것으로 나타났으나, 중간관리자(사무국장 등)는 '있다'(45.7%)와 '없다'(47.8%)가 비슷하게 나타났다. 행정직원은 '없다(52.2%)'가 '있다'(34.8%)보다 더 많은 것으로 나타나, 각 센터별로 일반관리자와 팀원이 중간관리자와 행정직원의 역할을 함께 겸하여 일을 하고 있는 것으로 추측할 수 있다. 현재 직제별 구성인원수는 센터장은 '1명'(89.1%)이며, 중간관리자 직제가 있는 곳의 경우 '1명'(39.1%)이 대다수였다. 또한 일반관리자수는 '3명'(32.6%), '1명'(26.1%), '2명'(19.6%)순으로 다양하게 나타났다. 팀원은 '3명'(32.6%)이 가장 많았으며, 그 뒤로 '2명'(19.6%), '4명'(4.3%) 순으로 나타났다. 마지막으로 행정직원을 두고 있는 경우 '1명'(30.4%)이 가장 많은 것으로 나타났다.

셋째, 현재의 직제에 따른 인원수에 관계없이 향후 직제에 따른 적정인원수를 살펴보면(<표 4> 참조), 센터장은 1명(95.7%), 중간관리자 1명(82.6%), 일반관리자(팀장 등) 3명(65.2%), 직원(팀원 등) 4명(43.5%)이 적정한 인원수라고 평가하였다. 또한 현재 직제별 인원이 적정한지 조사한 결과 대다수가 '아니다'(93.5%)고 응답하여 센터의 조직인원에 대한 부족함을 강조하였다.

<표 2> 팀 구성

N=46

팀	구성여부*	인원수			
	있다	1명	2명	3명	4명
홍 보 팀	2(4.3)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)
연구개발팀	4(8.7)	1(2.2)	0(00.0)	0(00.0)	1(2.2)
정보지원팀	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)
총무지원팀	8(17.4)	5(10.9)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)
대외교류팀	1(2.2)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)
기 획 팀	8(17.4)	8(17.4)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)
사업평가팀	2(4.3)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)	2(4.3)
시설관리팀	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)
가정교육팀	46(100)	34(73.9)	7(15.2)	1(2.2)	0(00.0)
가정상담팀	46(100)	36(78.3)	5(10.9)	1(2.2)	0(00.0)
가정문화팀	45(97.8)	33(71.7)	7(15.2)	1(2.2)	0(00.0)

*조사대상자 46명 중 팀 구성이 '있다'고 한 경우만 표시함.

<표 3> 직제

N=46

직제명	구성여부*	인원수			
	있다	1명	2명	3명	4명
센 터 장	46(100)	41(89.1)	0(00.0)	0(00.0)	0(00.0)
중간관리자(사무국장 등)	21(45.7)	18(39.1)	1(2.2)	0(00.0)	0(00.0)
일반관리자(팀장 등)	41(89.1)	12(26.1)	9(19.6)	15(32.6)	0(00.0)
팀 원	30(65.2)	1(2.2)	9(19.6)	15(32.6)	2(4.3)
행정직원	16(34.8)	14(30.4)	1(2.2)	0(00.0)	0(00.0)

*조사대상자 46명 중 팀 구성이 '있다'고 한 경우만 표시함.

<표 4> 직제별 적정인원수 N=46

분 류	적정인원수	빈도(명)	백분율(%)	적정인원		
				예 / 빈도(%)	아니오 / 빈도(%)	무응답 / 빈도(%)
센터장	1명	44	95.7			
	무응답	2	4.3			
중간 관리자 (사무국장 등)	0명	3	6.5			
	1명	38	82.6			
	2명	3	6.5			
	무응답	2	4.3			
일반 관리자 (팀장 등)	1명	4	8.7			
	3명	30	65.2			
	4명	9	1.6			
	5명	2	4.3	2 (4.3)	43 (93.5)	1 (2.2)
	무응답	1	2.2			
직원(팀원 등)	1명	1	2.2			
	2명	3	6.5			
	3명	12	26.1			
	4명	20	43.5			
	5명	4	8.7			
	6명	1	2.2			
	8명	1	2.2			
	9명	1	2.2			
	무응답	3	6.5			

<표 5> 사업 및 프로그램 운영상 가장 어려운 점 N=46

구 분	1순위	2순위	3순위
홍보문제	**13(28.3)**	4(8.7)	5(10.9)
인적자원문제	3(6.5)	**10(21.7)**	**8(17.4)**
재정문제	**11(23.9)**	2(4.3)	6(13.0)
장소, 시설문제	1(2.2)	3(6.5)	2(4.3)
지역사회 유관기관과의 협조부족	0(00.0)	1(2.2)	2(4.3)
프로그램 개발에 대한 지원부족	1(6.5)	3(6.5)	2(4.3)
급여나 인센티브 부족	3(10.9)	**12(26.1)**	4(8.7)
상부조직의 지원 부족	3(6.5)	3(6.5)	4(8.7)
프로그램 참여자 동원문제	**6(13.0)**	6(13.0)	**11(23.9)**
무응답	1(2.2)	2(4.3)	2(4.3)

<표 6> 중앙-시·군·구 건강가정지원센터의 역할 분담 및 조정 N=46

구 분	빈도(명)	백분율(%)
전혀 안되고 있다	4	8.7
안되고 있다	10	21.7
그저 그렇다	22	47.8
잘 되고 있다	7	15.2
매우 잘 되고 있다	3	6.5
잘 모르겠다	0	00.0
평균값	2.89 (.99)	

2) 운영의 어려움

첫째, 센터의 사업 및 프로그램 운영 시 가장 어려움 점이 무엇인지에 대한 조사결과(<표 5>참조), 1순위로 '홍보문제'(28.3%), '재정문제'(23.9%), '프로그램 참여자 동원문제'(13. 0%)를 가장 많이 언급하였다. 이를 통해 건강가정지원센터의 인식 부족으로 인한 지역주민의 참여를 이끌어내는 어려움을 여전히 갖고 있으며 결국 이러한 여러 가지를 해결하는데 재정적 지원이 매우 열악한 것이 뒷받침됨을 알 수 있다. 2순위로는 '급여나 인센티브 부족'(26.1%), '인적자원문제'(21.7%)를 꼽아 결국 재정적 어려움이 현재 건강

<표 7> 전달체계의 문제점 N=46

구 분	1순위	2순위	3순위
전달체계상의 문제	**7(15.2)**	**9(19.6)**	**9(19.6)**
민·관 역할 분담상의 문제	2(4.3)	4(8.7)	6(13.0)
예산 부족	**22(47.8)**	1(2.2)	**8(17.4)**
중앙정부와 지방정부간 기능배분상 문제	3(6.5)	3(6.5)	5(10.9)
담당인력의 전문성 부족	3(6.5)	6(13.0)	2(4.3)
전문인력 부족	5(10.9)	**16(34.8)**	5(10.9)
프로그램의 획일성	0(00.0)	3(6.5)	5(10.9)
무응답	4(8.7)	4(8.7)	6(13.0)

가정지원센터 종사자들을 소진(burn out)하도록 만드는 큰 원인이 될 수 있음을 알 수 있다. 3순위로는 '프로그램 참여자 동원문제'(23.9%)를 가장 많이 지적하였다.

3) 중앙-시·군·구 건강가정지원센터의 역할분담 및 전달체계

첫째, 중앙과 시·군·구 건강가정지원센터의 역할분담 및 조정에 대한 센터 종사자의 의견을 조사한 결과(<표 6> 참조), '잘 되고 있다'(10명, 21.2%)고 여기는 경우보다 '잘 안되고 있다'(14명, 30.4%)고 여기는 종사자들이 더 많은 것으로 나타났으나, 대다수(22명, 47.8%)가 '그저 그렇다'고 응답하였으며, 전체 평균값이 5점 만점에 2.89점으로 중앙-시·군·구 건강가정지원센터의 역할 분담 및 조정에 관해 고려해 보지 않은 경우가 많음을 알 수 있다.

둘째, 건강가정지원센터 전달체계의 가장 심각한 문제점에 대한 조사 결과는 <표 7>과 같다. 센터 종사자들은 1순위로 '예산부족'(47.8%)을 가장 많이 꼽았다. 2순위로 '전문인력 부족'(34.8%), 3순위로 '전달체계상의 문제점'(19.6%)이 가장 많이 언급되었다. 즉 예산부족에 따라 전문인력을 계속해서 배치할 수 없는 어려움이 있으며, 중앙정부와 지방정부 그리고 해당 관할 구청 그리고 각 지방건강가정지원센터간의 전달체계에 있어서 구체적인 규정 또는 시스템이 없기 때문에 각 지역별 센터가 각기 다른 문제점을 갖고 있을 것이라 예측할 수 있다.

2. 건강가정지원센터의 사업

1) 사업의 유무와 운영상황

건강가정지원센터의 전반적 사업을 크게 8개의 영역('연구 및 정보제공사업', '네트워크 구축사업', '교육사업', '상담사업', '문화사업', '홍보사업', '가정봉사원 사업', '자원봉사자 운영사업')으로 분류하여 각각의 사업이 존재하는지와 실제 운영상황을 살펴보았다. 그 결과를 구체적으로 제시하면 다음 <표 8>과 같다.

첫째, '연구 및 정보제공 사업' 영역 중 현재 센터의 80% 이상이 '교육, 상담, 문화사업 평가보고서 작성 및 보고'(89.1%)와 '지역 내 주민을 대상으로 한 요구도 조사(82.6%)'는 사업내용으로 존재하며, 각 영역별 모두 총 5점 만점에 3점 이상의 점수로 '잘 운영되고 있다'고 있다고 응답하였다.

둘째, '네트워크 구축사업' 영역을 살펴보면, '지역 내 관련기관과의 협력체계 구축 및 개발(89.1%)'과 '관련기관과의 공동사업 개발 및 실시(65.2%)' 사업은 '있다'고 한 응답이 높았으나, '관련기관과의 공동사업 실시에 따른 지침개발' 사업은 80.4%가 '없다'고 응답하였다. 또한 두 영역 모두 잘 운영되고 있는 것으로 나타났다. 그러나 '관련기관과의 공동사업 실시에 따른 지침 개발'은 5점 만점에 2.11점으로 사업이 존재하고 있다고 한 경우조차 거의 운영이 되지 않고 있는 것으로 나타났다.

셋째, '교육사업' 영역의 사업 유무를 살펴보면 '교육프로그램의 기획(97.8%)'과 '교육프로그램의 실시(97.8%)'는 대부분의 센터에 실시하고 있으며, '교육프로그램의 효과성 측정 도구 개발 및 평가' 역시 실시하고 있는 것으로 나타났다. 상대적으로 교육사업 영역 중 '참여자의 커뮤니티 조성 및 운영' 사업을 하지 않고 있는 것으로 나타났다. 운영상황 또한 '참여자의 커뮤니티 조성 및 운영'을 제외한 교육 사업 내용은 '잘 운영된다' 이상(총 5점 만점에 3.5점 이상)의 응답이 많은 것으로 나타났다.

넷째, '상담사업' 영역의 사업 유무를 살펴보면, '전화상담 실시(100%)'와 '면접상담 실시(100%)'는 모든 센터에서 행하고 있었으며, '집단상담의 기획 및 실시(84.8%)', '사이버 상담의 실시(87.0%)' 역시 모든 센터에서 사업을 하고 있는 것으로 나타났다. 그 외 '심리검사 실시(71.7%)' '상담자원봉사자에 대한 수퍼비젼 실시(69.6%)' 역시 상담사업으로 존재하고 있는 비율이 높은 것으로 나타났다. 그러나 '상담참여자들의 자조집단 형성 및 운영(30.4%)', '센터 자체상담 매뉴얼 개발(28.3%)', '상담 사례집 발간(6.5%)'은 사업내용으로 존재하지 않는 기관이 더 많은 것으로 나타났다. 운영상황을 살펴보면, '전화상담 실시', '면접상담 실시', '집단상담의 기획 및 실시', '심리검사 실시', '상담자원봉사자에 대한 수퍼비젼 실시', '상담자원봉사자에 대한 재교육프로그램 기획 및 실시'는 3.5점 이상의 평균값을 보여 잘 운영되고 있는 것으로 평가되고 있다. 그러나 '사이버 상담 실시', '상담 참여자들의 자조집단 형성 및 운영', '센터 상담자체 매뉴얼 개발', '상담 사례집 발간'은 '3점 미만'의 점수를 나타내 각 영역별로 잘 운영되고 있지 않음을 알 수 있다.

<표 8> 사업 실시 유무 및 운영상황 N=46

	사 업 명	사업의 존재(있다)	운영 정도
연구 및 정보 제공 사업	지역 내 주민을 대상으로 한 요구도 조사	38(82.6)	3.51
	소식지 및 서적 발간 사업	26(56.5)	3.36
	교육, 상담, 문화사업 평가보고서 작성 및 보고	41(89.1)	3.86
	각 사업별 정보에 대한 데이터베이스(DB) 구축	26(56.5)	3.03
네트워크 구축사업	지역내 관련기관과의 협력체계 구축 및 개발	41(89.1)	3.55
	관련기관과의 공동사업 개발 및 실시	30(65.2)	3.46
	관련기관과의 공동사업 실시에 따른 지침 개발	7(15.2)	2.11
교육사업	교육프로그램의 기획	45(97.8)	4.36
	교육프로그램의 실시	45(97.8)	4.40
	교육프로그램의 효과성 측정 도구 개발 및 평가	41(89.1)	3.78
	참여자의 커뮤니티 조성 및 운영	29(63.0)	3.03
상담사업	사이버상담의 실시	40(87.0)	2.71
	전화상담의 실시	46(100)	3.90
	면접상담의 실시	46(100)	3.90
	집단상담의 기획 및 실시	39(84.8)	3.54
	심리 검사 실시	33(71.7)	3.61
	상담참여자들의 자조집단 형성 및 운영	14(30.4)	2.56
	상담자원봉사자에 대한 수퍼비젼 실시	32(69.6)	3.58
	상담자원봉사자에 대한 재교육프로그램 기획 및 실시	23(50.5)	3.00
	센터 자체상담 매뉴얼 개발	13(28.3)	2.69
	상담 사례집 발간	3(6.5)	1.96
문화사업	문화프로그램의 기획	44(95.7)	4.36
	문화프로그램의 실시	44(95.7)	4.43
	문화프로그램의 효과성 측정 도구 개발 및 평가	39(84.8)	3.73
	문화프로그램 참여자의 커뮤니티 조성 및 운영	21(45.7)	3.06
홍보사업	홈페이지 구축 및 운영	44(95.7)	3.83
	지역 내 건강가정지원센터 홍보물 발간 및 배포	41(89.1)	4.10
	각 사업별(교육, 상담, 문화) 홍보물 발간 및 배포	40(87.0)	3.93
	지역 내 건강가정캠페인 전개	38(82.6)	3.74
가정 봉사원 사업	가정봉사원 프로그램 기획	21(45.7)	2.31
	가정봉사원 교육	14(30.4)	2.07
	가정봉사원 배치 및 관리	9(19.6)	1.79
	가정봉사원 DB 구축	7(15.2)	1.59
	가정봉사원 사업의 효과성 측정도구 개발 및 평가	3(6.5)	1.68
자원 봉사자 운영 사업	자원봉사자 사업 기획	27(58.7)	3.22
	자원봉사자 교육	30(65.2)	3.17
	자원봉사자 배치 및 관리	28(60.9)	3.12
	자원봉사자 DB 구축	21(45.7)	2.77
	자원봉사자 사업의 효과성 측정도구 개발 및 평가	6(13.0)	2.00

다섯째, '문화사업' 영역의 사업내용별 존재유무를 살펴보면, '문화프로그램의 기획(95.7%)'과 '문화프로그램의 실시(95.7%)'는 모든 센터에 존재하였으며, '문화프로그램의 효과성 측정도구 개발 및 평가(84.8%)'도 많은 기관에서 사업을 하고 있는 것으로 나타났다. 반면, '문화프로그램 참여자의 커뮤니티 조성 및 운영'은 '없다'가 50.0%로 높았다. 운영상황을 살펴보면, 문화프로그램의 기획과 실시는 '4점' 이상의 응답으로 매우 운영이 잘 되고 있다고 평가되고 있으며, '문화프로그램의 효과성 측정도구 개발 및 평가'도 3.73점의 평균값을 보여 어느 정도 운영이 되고 있는 것으로 나타난 반면, '문화프로그램 참여자의 커뮤니티 조성 및 운영'은 3.06점으로 보통이다 이하의 응답이 높은 것으로 나타나, 이 영역이 다른 영역에 비해 잘 운영되고 있지 않은 것으로 평가되고 있다.

여섯째, '홍보사업' 영역의 사업유무를 살펴보면, 96.5%가 '홈페이지 구축 및 운영'을 하고 있으며, 그 외 '지역 내 건강가정지원센터 홍보물 발간 및 배포', '각 사업별(교육, 상담, 문화) 홍보물 발간 및 배포', '지역 내 건강가정

캠페인 전개'도 80%이상이 '있다'고 응답하였다. 운영상황을 살펴보면, '홈페이지 구축 및 운영'은 잘 운영되고 있다고 한 응답이 높게 나타났다. 그 외 '지역 내 건강가정지원센터 홍보물 발간 및 배포', '각 사업별(교육, 상담, 문화) 홍보물 발간 및 배포', '지역 내 건강가정캠페인 전개' 모두 3.5점 이상의 평균값을 보여 잘 운영되고 있음을 알 수 있다.

일곱째, '가정봉사원 사업' 영역의 사업내용별 존재유무를 살펴보면, 모든 사업 내용에서 '있다'보다 '없다'는 응답이 높은 것으로 나타났다. 그 중 '가정봉사원 프로그램 기획'을 하였다고 한 응답률이 45.7%로 높게 나타났으나, 실제 운영상황에서 대다수가 2.5점 이하의 평균값을 보여 잘 운영되지 않고 있음을 알 수 있다.

여덟째, '자원봉사자 운영사업' 영역의 사업 유무를 살펴보면, '자원봉사자 사업 기획(58.7%)', '자원봉사자 교육(65.2%)', '자원봉사자 배치 및 관리(60.9%)'는 '있다'고 한 응답이 높은 반면, '자원봉사자 DB구축'은 '없다'(50.0%)와 '있다'(45.7%)가 비슷하게 나타났다. 그러나 '자원봉사자 사업의 효과성 측정도구 개발 및 평가'는 실제로 82.6%가 '없다'고 하였다. 운영상황을 살펴보면, '자원봉사자 사업 기획', '자원봉사자 교육', '자원봉사자 배치 및 관리'는 3점 이상의 점수를 보여, 잘 운영이 되고 있는 것으로 평가되고 있으나, '자원봉사자 DB구축'과 '자원봉사자 사업의 효과성 측정도구 개발 및 평가'는 3점 미만의 평균값을 나타내 이에 대한 운영이 잘 이루어지고 있지 않은 것으로 평가되었다.

2) 사업별 프로그램 분석

본 조사가 2005년도에 실시되었기 때문에 2006년도 건강가정지원센터의 사업을 포함하지 못하였다. 따라서 이를 보완하기 위하여 2006년도 이후 실시되고 있는 프로그램 결과[2]를 부분적으로 포함하여 분석하고자 한다.

(1) 교육사업

건강가정지원센터의 교육사업의 운영상황을 가정유형별, 가족생활주기별, 가정생활영역별로 나누어서 살펴보았다. 조사결과는 <별첨 1>에 제시되어 있다.

① 가정유형별 교육사업

가정유형을 한부모 가정, 독신가정, 이혼가정, 실직가정, 재혼가정, 노부모 부양가정으로 나누어 살펴본 결과, 한부모 가정의 '자립교육'은 69.9%가 실시하고 있지 않다고 한 반면, '부모교육'(52.2%), '자녀교육'(47.8%)은 실시하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 '독신가정'을 대상으로 한 교육과 '이혼가정'을 대상으로 한 '이혼중재교육', '이혼 후 적응교육', '재혼준비교육' 모두 하고 있지 않다가 더 많은 것으로 나타났다. 또한 '실직가정'을 대상으로 한 '실직 후 적응교육' 역시 80.4%가 하고 있지 않다고 응답하였으며, '재혼가정'을 대상으로 한 '재혼 후 적응교육' 또한 87.0%가 하고 있지 않다고 응답하였다. 반면 '노부모 부양가정'을 대상으로 한 '고부관계교육'은 54.3%가 하고 있다고 응답하였으며, '세대통합교육' 역시 58.7%가 실시하고 있다고 응답하였다. 2006년도에 센터가 증가하면서 보다 많은 프로그램이 실시되고 있다. 특히 가정유형별 교육사업 중 '한부모 가정'을 대상으로 교육은 보다 폭넓은 주제와 방법으로 증가하여 실시되고 있는 반면, 여전히 재혼준비교육은 잘 실시되고 있지 않은 것으로 나타났다. 그러나 '이혼 전 · 후 가족'을 대상으로 교육(부산시, 서초구), '장애인 가정'을 대상으로 한 교육(인천시, 남양주시, 김해시, 천안시)과 '입양가족'을 대상으로 한 교육(서초구, 천안시), '국제결혼가족'을 대상으로 한 교육(용산구) 등 보다 광범위하게 다양한 가정이 참여할 수 있는 프로그램이 계속해서 증가하고 있는 것으로 나타나고 있다.

② 가족생활주기별 교육사업

가족생활주기를 미혼기, 신혼기, 자녀 영 · 유아기, 자녀 아동기 및 청소년기, 중년기, 노년기로 나눠서 주기에 따른 교육사업이 실시되고 있는지의 여부를 살펴보았다.

미혼기의 '결혼준비교육'(65.2%)과 '의사소통교육'(56.5%)은 과반수 이상이 실시하고 있다고 하였으나, '독신자 교육'(84.8%), '미혼모 교육'(82.6%), '성교육'(63.0%)은 하고 있지 않는다는 응답이 더 많은 것으로 나타났다. 신혼기를 대상으로 한 교육의 경우 '신혼기 부부교육'을 제외한 각 영역('신혼생활 적응교육', '성교육', '결혼과 직업교육', '고부관계교육', '예비부모교육') 모두 '실시하고 있지 않다'의 응답이 높은 것으로 나타났다. 자녀 영 · 유아기 가족을 대상으로 한 경우 '부모교육'은 87.0%가 실시하고 있다고 응답하였다. 자녀아동기 및 청소년기는 50% 이상이 '부부교육', '아동 · 청소년기 부모교육', '아동 · 청소년기 자녀대상 교육' 모두 실시하고 있다고 응답하였으며, 중년기를 대상으로 한 프로그램의 경우 '부부교육'은 65.2%가 실시한다고 한 반면, '중년기 성교육'(67.4%), '고부관계교육'(67.4%), '은퇴준비교육'(56.5%), '실직가족교육'(84.8%)은 하고 있지 않다고 한 응답이 더 많은 것으로 나타났다. 노년기를 대상으로 한 '은퇴생활 적응교육'(54.3%)과 '치매예방교육'(69.6%) 역시 하고 있지 않다는 응답이 더 많은 것으로 나타났다.

2) 지면상의 이유로 본 2006년도 건강가정지원센터 사업 내용과 관련된 표는 논문내용에서는 생략하였음.

전체적으로 미혼기와 신혼기 그리고 중년기를 대상으로는 부부교육이 가장 많이 실시되고 있는 것으로 나타났으며, 자녀 영·유아기, 아동기 및 청소년기를 대상으로는 부모교육이 많이 실시되고 있는 것으로 나타났다. 2006년에 들어서서 가족생활주기별 교육사업은 보다 더 다양하게 실시 운영되고 있는 것으로 나타났는데, 특히 부모교육의 경우 지역 내 어린이집, 유치원, 중·고등학교를 방문하여 찾아가는 서비스교육이 실시되고 있는 경우가 많은 것으로 나타나고 있다(인천시, 울산시, 서초구, 동작구 등). 또한 아버지 교육을 실시(부산시, 안산시, 김해시 등)하여 남성의 참여를 유도하고자 하는 경향이 높아졌다. 그 외 각 주기별 부부교육이 계속해서 행해지고 있는 것으로 나타났으며, 노인을 대상으로 한 교육 역시 지속적으로 진행되고 있는 것으로 나타났다.

③ 가정생활영역별 교육사업

가정생할영역별 교육 프로그램 실시 여부를 살펴본 결과, '식생활 및 영양관리 교육(47.8%)', '소비생활'(39.1%) 순으로 프로그램을 진행하고 있다고 하였으나, 그 외의 프로그램 즉, 소비생할 교육(54.3%), 주생활교육(76.1%), 의생활교육(73.9%), 자원관리교육(63.0%)은 실시하지 않는다는 응답이 높은 것으로 나타났다. 2006년도에도 역시 '식생활교육'(강남구, 부산시, 김해시 등)은 지속적으로 행해지고 있었으며, '소비생활교육'이 보다 많이 증가된 영역으로 나타났다. 즉 청소년을 대상으로 한 경제교육, 재무설계, 소비문화운동 등 다양한 주제의 소비생활교육이 실시되고 있는 것으로 나타났다.

(2) 상담사업

건강가정지원센터의 상담사업 운영상황을 가정생활 영역별, 가족생활주기별, 상담유형별, 가족문제 유형별로 나누어서 살펴보았다. 조사결과는 <별첨 2>에 제시되어 있다.

① 가정생활 영역에 따른 상담사업

가정생활 영역에 의해 분류한 상담 사업(가계재무상담, 가족건강 및 영양상담, 주거안정 및 리모델링 상담, 여가생활상담, 자원관리상담)은 모두 '실시되지 있지 않다'의 응답이 '실시되고 있다'의 응답보다 높은 것으로 나타났다.

② 가족생활주기별 상담사업

미혼기의 경우 미혼모 상담을 제외한 각 영역(이성문제 상담(60.9%), 대인관계 문제 상담(76.1%), 성문제 상담(60.5%) 모두 하고 있다는 응답이 높게 나타났다. 신혼기를 대상으로 한 상담은 모두 높은 것으로 나타났으며 그 중 고부갈등 상담(69.6%)이 가장 높게 나타났다. 자녀 영유아기 상담 사업은 자녀양육스트레스 상담(76.1%)과 유아기 심리문제 상담(73.9%) 모두 하고 있다는 응답이 높은 것으로 나타났다. 자녀 아동기 및 청소년기 상담 사업은 각 상담사업 모두 실시한다는 응답이 높게 나타났다. 그 중 이혼문제 상담(73.9%)이 가장 높게 나타났으며, 이혼가정 자녀상담(52.2%)가 가장 낮게 나타났다. 중년기 상담사업 실시유무는 각 영역(배우자의 외도상담, 실직자의 가족상담, 중년기 성문제상담, 고부갈등 상담) 모두 '하고 있다'는 응답이 높았으나, 반면 '하고 있지 않다'는 응답과 큰 차이가 나타나지 않았다. 고부갈등 상담(65.2%)이 '하고 있다'의 응답 중 가장 높았으며, 실직자 가족상담(41.3%)이 가장 낮게 나타났다. 노년기를 대상으로 한 상담은 '은퇴생활 부적응상담' (52.2%)과 '노인학대 상담'(52.2%) 모두 잘 하고 있지 않은 것으로 나타났다.

③ 상담유형별 상담사업

상담유형별 상담사업 실시유무를 살펴보면, 개인상담(93.5%), 가족상담(78.3%), 집단상담(67.4%), 전화상담(93.5%), 사이버상담(63.0%) 모두 실시하고 있다는 응답이 높은 것으로 나타났다.

④ 가족문제 유형별 상담사업

가족문제 유형별로 상담을 어느 정도 하고 있는지를 조사한 결과, 이혼가족문제(71.7%), 재혼가족문제(63.0%), 맞벌이 가족문제(58.7%), 가정폭력 문제(69.6%), 청소년비행문제(45.7%), 혼외관계 문제(50.0%), 비동거 가족문제(43.5%), 장애아 가족문제(65.2%), 알코올 중독 가족문제(50.0%)와 관련된 상담을 하고 있다는 응답이 높은 것으로 나타난 반면, 실직가족문제(47.8%), 독거노인문제(45.7%), 치매노인 가족문제(43.5%)는 하고 있지 않다는 응답이 높은 것으로 나타났다.

2006년도에는 유형별 사업내용을 분석할 수는 없으나, 보다 다양한 주제와 다양한 대상자들(초등학생과 중·고등학생, 이혼 전·후 부부 또는 개인, 실직자, 여성가장, 발달장애아부모 등)이 참여할 수 있는 집단 상담이 보다 폭넓게 진행되고 있는 것으로 나타났다.

(3) 문화사업

건강가정지원센터의 문화사업 운영상황에 대한 조사결과는 <별첨 3>에 제시되어 있다.

문화사업의 내용을 살펴보면, 건전 가정의례확산(56.5%), 가족단위 여가사업(84.8%), 세대간 화합(69.6%), 민주적이고 양성평등한 가족문화(53.0%), 건강한 의식주 생활문화

(41.3%), 지역사회 공동체 문화 확산(50.0%)을 위한 사업을 하고 있다는 응답이 높은 반면, 친족관계 정립(71.7%), 가정 친목동아리 사업(60.9%), 가족단위 자원봉사 사업(65.2%), 합리적인 소비문화 운동(60.9%)은 하고 있지 않다는 응답이 높은 것으로 나타났다. 2006년에는 보다 다양한 가정(예: 한부모 가정, 조손가정, 입양가정, 외국인 근로자 가족, 결혼이민자 가족 등)이 함께 할 수 있는 캠프, 전시회 등이 실시되고 있는 것으로 나타나고 있으며, 가족봉사단의 확대(강남구, 강북구, 송파구, 성동구, 성북구, 용산구 등)뿐만 아니라 아이 돌보미 가정봉사원 등 및 학습도우미 파견(강북구, 동작구, 부산시 등)의 활동이 두드러지고 있는 것으로 나타났다.

V. 결론 및 제언

본 연구는 현재 건강가정지원센터에서 종사하고 있는 실무자들을 대상으로 운영 형태와 사업내용을 조사함으로써 향후 대폭적으로 증가할 예정인 건강가정지원센터의 통합적 운영과 사업의 방향을 재정립하는데 그 목적이 있다. 지금까지 분석된 연구결과를 토대로 결론 및 제언을 하고자 한다.

본 연구는 현재 건강가정지원센터에서 종사하고 있는 실무자들을 대상으로 운영 형태와 사업내용을 조사함으로써 향후 대폭적으로 증가할 예정인 건강가정지원센터의 통합적 운영과 사업의 방향을 재정립하는데 그 목적이 있다. 지금까지 분석된 연구결과를 토대로 결론 및 제언을 하고자 한다.

첫째, 현재 운영 중인 센터들은 건강가정기본법에 나와 있는 건강가정지원센터의 설치규정에 준하여 가정문제의 예방을 목적으로 하는 '교육팀'과 위기가정의 치료를 목적으로 하는 '상담팀' 그리고 가족문화운동의 전개를 위한 '문화팀'은 모두 구성되어 있는 것으로 나타났으며, 그 외 '총무지원팀'과 '기획팀'이 구성되어 있는 경우는 17.4%로 나타났다. 즉 '1인'의 팀장이 프로그램 개발 및 홍보 그리고 가정 관련 정보 및 연구를 모두 진행하는 것은 센터 운영의 질을 떨어뜨리는 요인이 되기 때문에, 건강가정기본법 실무기획단(2004)이 제시한 조직구성안 중 경영기획부(재무관리, 마케팅 홍보, 시설관리 등)와 연구개발부(지역주민 실태조사 및 연구 등)를 따로 조직하는 대안을 고려해야 한다는 김명자 등(2005)의 주장과 같이 '총무지원팀'과 '기획팀'이 구성되어 있는 센터가 팀에 포함하고 있지 않는 센터보다 업무의 한계점을 보완하는데 효과가 있을 것이라 여긴다.

또한 센터 종사자들은 사업 운영의 어려움에 있어서 '홍보문제'(28.3%)와 '재정문제' (23.9%)를 가장 많이 지적하였다. 즉 지역주민을 대상으로 건강가정지원센터의 인지도를 높여 프로그램 참여자 동원을 보다 원활히 할 수 있도록 하기 위해서는 보다 적극적인 홍보가 실시되어야 할 것이다. 센터에서 좋은 프로그램을 계속해서 개발한다 하더라도, 이에 대한 주민의 참여 의지가 낮다면 건강가정지원센터가 존립하는데 문제가 될 수 있다. 그러나 여전히 홍보를 적극적으로 행하기 위한 재정적 뒷받침이 없다는 것은 센터 종사자들을 소진하게 만드는 또 다른 요인을 제공하게 된다. 결국 이를 보완하기 위해서는 팀을 구성함에 있어서 '교육-상담-문화팀' 외에 홍보 및 네트워크 사업을 전담할 '홍보-지역연계팀'이 구성되어야 할 것이다. 그러나 현재 운영 중인 센터 중 '홍보팀', '대외교류팀'을 구성하고 있는 센터는 거의 없는 것으로 나타났다. '홍보팀'과 '대외교류팀'이 팀으로 구성되어 있다고 한 경우조차도 담당 인원이 배치되어 있지 않아 '교육-상담-문화팀'의 1인 또는 2인이 홍보와 대외교류 업무를 함께 진행하고 있음을 예측할 수 있다. 이것은 조사대상자의 93.5%가 현재의 인원이 적정하지 않은 것으로 여기는 결과와 일맥상통한다. 또한 실무자들이 운영의 어려움에 있어서 '급여나 인센티브 부족'(26.1%)을 지적하고, 현재 센터간의 전달체계 문제점이 무엇인지를 조사한 결과 '예산 부족'(47.8%)이 가장 높은 것으로 나타난 것에 비추어, 이를 보완할 수 있는 대책이 시급히 이루어져야 할 것이다. 이러한 문제점은 현재 건강가정지원센터 종사자들이 계속해서 일을 수행하지 못하고 소진(burn out)하게 만드는 가장 큰 요인이기 때문에 더욱 시급한 문제라 볼 수 있다. 그러나 국가에서 지원하는 예산액이 제한되어 있기 때문에, 부족한 운영비만을 언급하기 보다는 이를 보완할 수 있는 적극적인 방안이 마련되어야 할 것이다. 예를 들어 사회복지관의 경우처럼 관련 기업체 및 기관으로부터 후원이나 통합적인 공동모금을 통한 각 지역별 지원을 받을 수 있는 방침 또는 운영규정을 고려하여야 한다. 그 외 지역 센터별로 특화할 수 있는 사업 프로그램을 구상하여, 해당 관할 기관이나 기업체 등에서 이를 지원받을 수 있도록 하는 다각도의 노력이 행해져야 할 것이다. 이를 위해 현재 계속해서 증가하고 있는 건강가정지원센터들은 지역의 특성과 주민의 욕구를 정확히 파악하여 이를 대처할 수 있는 차별화된 프로그램을 계속해서 개발하여야 할 것이다.

둘째, 건강가정지원센터 사업으로 공통적인 영역인 '교육, 상담, 문화 및 홍보사업'의 기획과 실시는 대다수가 잘 실행하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 현재 실시되고 있지 않은 사업으로 '가정봉사원 사업'과 '자원봉사자 운영

사업'이 가장 많이 지적되었다. 가정봉사원 또는 자원봉사자 운영은 센터의 부족한 인력을 보완하고, 더불어 지역주민이 필요로 하는 욕구를 충족시킬 수 있는 사업을 보다 확장할 수 있을 것이다. 그러나 가정봉사원과 자원봉사자를 전담해야 하는 인력이 필요한 점을 감안한다면, 현재의 팀 구성과 인력을 가지고 역할분담을 어떻게 해야 할지에 대한 논의는 과제로 남겨둘 수밖에 없다. 이를 위해 우선적으로 가정봉사원과 자원봉사자의 모집과 역할 그리고 과정(예: 교육시수 등) 등을 기준으로 할 수 있는 운영매뉴얼이 만들어져야 할 것이다. 2006년 여성가족부의 운영지침에 따르면, 가족단위의 새로운 여가문화 형성 지원을 위하여 가족단위 자원봉사단을 공통적으로 실시해야 하는 사업으로 제시하고 있다. 따라서 건강가정지원센터는 가족자원봉사단의 운영과 역할 그리고 관리 등에 따른 지침을 가지고 사업을 진행하도록 해야 할 것이다.

그 외 조사대상자의 80.4%가 '관련 기관과의 공동사업 실시에 따른 지침 개발'이 없다고 하였다. 건강가정지원센터는 교육 프로그램이나 상담 프로그램 등과 같은 직접적 서비스 전달의 역할과 함께 지역사회의 공공기관, 보육교육기관, 기업이나 일자리 관련 기관, 보건의료기관, 사회복지기관, 상담 및 민간서비스 기관과 가족의 욕구를 유기적으로 연결시키고 기능을 지녀야 통합적 가족지원서비스를 제공할 수 있다. 즉 여러 형태의 가족을 지원할 수 있는 다양한 정보망을 구축하고 정보를 제공하는 역할을 보다 적극적으로 하여야 하며, 특히 지역사회 서비스 자원의 개발은 무엇보다도 중요하다. 지역사회 가족관련 서비스자원 개발을 통해 직접적 서비스가 충족시켜주지 못하는 서비스를 보충할 수 있을 것이다. 이와 같은 지역사회 내 가족관련 정보 확충, 가족관련 인적 및 기관 차원의 서비스 자원 개발, 자원간 연계체계의 구축은 다양한 욕구를 가지고 있는 가족들이 여러 통로를 통해 문제를 해결할 수 있으며 직접 필요로 하는 서비스가 단절없이 연결될 수 있도록 함으로써 통합적인 서비스를 제공받게 할 수 있다. 따라서 관련 기관과의 연계는 매우 중요한 의미를 지니며, 이를 위해 연계 협약서를 교부하거나, 공통사업을 실시할 경우 양 기관의 역할과 일의 분담 정도에 따른 기준이 명시된 지침이 반드시 있어야 할 것이다.

또한 모든 센터에서 공통적으로 실시되고 있는 상담 사업 중 '상담사례집 발간'은 91.3%가 하고 있지 않다고 하였으며, '센터 자체 상담 매뉴얼 개발'(69.6%), '상담참여자들의 자조집단 형성'(67.4%) 등이 잘 운영되고 있지 않은 것으로 나타났다. 상담팀은 특히 타 관련 상담센터와의 차별화 모색뿐만 아니라 관련 상담센터와의 네트워킹을 잘 형성하여야 한다. 이를 위해 센터 자체의 상담매뉴얼이 개발되어져야 하며, 보다 전문적인 상담을 실시하기 위해 상담자원봉사자에 대한 수퍼비전과 재교육이 계속해서 행해져야 한다. 또한 '이혼 전·후 부부상담' 등 보다 특화된 상담 영역의 확보가 필요할 것이며, 이는 중앙 차원에서 이를 위한 전문성과 기술 습득의 기회를 공통적으로 가질 수 있도록 해야 할 것이다.

셋째, 센터의 사업을 분석한 결과 한부모 가정, 독신가정, 이혼가정, 실직가정, 재혼가정 을 대상으로 한 교육 프로그램이 잘 행해지고 있지 않은 것으로 나타났다. 즉 센터에서 운영하는 부부관계, 가족관계 증진, 가족갈등 해소 교육프로그램의 전반적 경향은 이혼의 발생 자체를 억제하겠다는 측면은 강한 반면, 이혼 결정을 하거나 혹은 이미 이혼을 한 가족에 대한 지원은 상대적으로 미흡하였다. 이것은 결국 건강가정지원센터가 여성가족부의 가족정책을 잘 반영하지 못하고 있는 비판의 여지를 만드는 요소가 된다. 여성가족부에서 표방하는 가족정책은 '국가는 최대한 가족의 자율성과 의사결정권을 존중하고 가족변화에 따른 사회적 안전망을 구축함으로써 가족구조상 변화가 있는 가족들이 경제적으로 빈곤층으로 전락하거나, 사회적으로 차별받거나 배제되지 않도록 지원하는 역할을 해야 한다'이다. 이를 위해 2006년도 여성가족부의 건강가정지원센터 운영 지침에 공통 필수사업으로 한부모 가족을 위한 사업과 이혼 전·후 가족을 위한 사업이 반드시 행해져야 하는 것으로 명시되고 있다. 따라서 본 조사를 실시한 이후, 2006년도에 들어서서는 각 지역별 센터에서 이혼 전·후 가족과 한부모 가족을 위한 사업들이 계속해서 개발되어 진행되고 있다. 그 외 국제결혼가족, 입양가족, 장애인 가족 등 다양한 상황에 처한 가족의 구체적인 욕구에 부합할 수 있는 맞춤형 상담, 교육 그리고 문화사업이 개발되어 실시되고 있는 것은 매우 고무적이라 할 수 있다. 그러나 현재의 인력과 예산으로 여러 유형의 가족을 대상으로 하는 사업을 계획하고 실시하기에는 무리가 따르는 점을 감안해야 할 것이다. 즉 지역별 인구학적 배경과 해당 관할 구청의 가족정책 방향과 더불어 중점적인 대상이 무엇인가를 분석하고, 이를 위한 체계적 방식의 프로그램이 도입되는 것이 건강가정지원센터를 보다 전문화된 기관으로 만들 수 있을 것이라 여긴다.

따라서 여러 가지의 사업을 실시하여 백화점식의 나열식 프로그램을 진행한다는 비판의 소지를 줄이기 위하여 지역 센터별로 보다 전문적이고 특화된 사업영역을 구분하고 이에 따른 프로그램 운영이 진행되어야 할 것이다. 현재 각 센터별로 한부모 가정을 위한 맞춤형 서비스 사업, 국제결혼가족을 위한 사업, 아이 돌보미 사업 등 보다 특화된 사업을 진행하고 있는 것으로 나타났다. 그러나 이

러한 특화사업들이 그동안 타 관련 기관에서 실시해 왔던 사업들과 중복되는 부분은 없는지 그리고 그러한 사업들과 차별화될 수 있는 전략이 무엇인지에 관해서 계속적인 비교가 이루어져야 할 것이다.

넷째, 센터 운영의 어려움에 있어서 '홍보'와 '프로그램 참여자 동원문제'가 가장 많이 언급되었다. 이것은 김명자 등(2005)의 연구결과와도 일치되는 것으로서, 이러한 문제를 해결하기 위해 관련 기관과의 네트워킹을 통한 공동사업 개발이 있다. 즉 건강가정지원센터가 지역사회 내 여러 형태의 가족을 위한 명실상부한 가족지원기관이 되기 위해서는 찾아오는 가족만을 대상으로 한 가족지원서비스의 개발뿐만 아니라 여러 가지 이유로 접근성이나 센터의 활용에 제한을 받고 있는 가족을 위해 찾아가는 서비스를 제공할 수 있다. 이것은 상담의 욕구가 존재하고 있음에도 불구하고 방문상담에 익숙하지 않은 특정 가족대상의 상담 발굴 및 지원은 물론, 지역사회 내 기업, 학교, 기관, 관공서 등에 가족에 대한 인식전환이나 남성의 가족역할 참여를 증진할 수 있는 방문형 직접 교육서비스, 지역사회 내 주민이용도가 높은 공간이나 시간대를 활용한 지역 가족 대상 문화사업 전개 등이 활용될 수 있다. 이것은 방문자를 중심으로 한 서비스 보다 적극적으로 지역사회를 대상으로 가족정책의 전환을 교육, 상담, 홍보시킬 수 있는 좋은 방편이 될 것으로 전망된다.

마지막으로 본 연구는 연구자들이 선행연구를 기초로 건강가정지원센터 운영 및 사업 등에 관한 질문지를 제작하여 조사한 결과이다. 따라서 이에 따른 주관적 관점 및 해석이 개입될 수 있었다는 점에서 본 연구의 한계를 지적하고자 한다. 또한 2005년도에 조사된 내용이기 때문에 현재 건강가정지원센터의 운영과 사업에서 누락된 내용이 있을 것이다. 현재 운영 중인 건강가정지원센터 역시 예산부족으로 인한 운영상의 어려움이 있으나, 2005년도에 비해 보다 발전되고, 다양한 사업을 진행하고 있다. 이를 위해 계속해서 건강가정지원센터의 운영 및 사업에 대한 연구들이 다양하게 실시되어 할 것이며, 향후 공통사업과 특화사업의 프로그램 질이 어떤지에 대한 객관적 평가방법의 합의점을 찾기 위한 연구가 실시되어야 할 것이다. 이러한 연구결과들을 바탕으로 지역사회 내에 설치된 건강가정지원센터가 타 기관과의 차별화를 모색하고 보다 특화된 사업을 통해 지역사회와 지역주민들을 대상으로 자리매김할 수 있을 것이다.

□ 접 수 일 : 2006년 07월 15일
□ 심 사 일 : 2006년 07월 29일
□ 심사완료일 : 2006년 12월 05일

【참 고 문 헌】

강창훈 · 정재훈(2005). 건강가정지원센터 운형 모형. **여성가족부 건강가정지원센터 발전방안 마련을 위한 토론회 자료집.** 5-104.

건강가정기본법실무기획단(2004). **건강가정지원센터 운영 관련 세미나 1차, 2차 자료집.**

경기도 가족여성개발원(2005). **경기도 가족여성 발원 창립 세미나 자료집.**

김경신 · 이승미(2004). 건강가정기본법의 실천을 위한 건강가정사업 및 프로그램 개발에 관한 연구. **한국가정관리학회지, 22(5),** 357-370.

김명자 · 계선자 · 박미석 · 장진경 · 김연화 · 류진아 · 한은주(2005). 건강가정지원센터 사업운영에 대한 전반적 평가:용산구 · 숙명여자대학교 시범사업을 중심으로. **대한가정학회지, 43(8),** 123-139.

김양희 · 김승권 · 김경신 · 라휘문 · 박세경 · 송혜림 · 진미정(2005). **건강가정지원센터운영모형개발.** 보건복지부.

김양희 · 한은주 · 방한별(2006). 지역사회 내 가족생활교육 프로그램의 요구와 성과:서울시 동작구건강가정지원센터 사업을 중심으로. **중앙대학교 생활과학논집, 23집,** 89-101.

박숙미(2006). **건강가정지원센터 어디로 가고 있나?** Social Worker 5월호.

변화순(2006). 가족과 외부환경과의 협력체계 구축방안. **2006 서울특별시 가족정책 심포지엄 자료집,** 21-36.

변화순 등(2005). 건강가정기본법 개정마련을 위한 연구. 여성가족부 연구보고서 자료집.

송혜림(2004). 건강가정지원센터의 역할과 실천전략. **인천대학교 건강가정지원센터 개소식 및 기념세미나 자료집.**

송혜림(2005). 건강가정지원센터 주부교육프로그램을 위한 모형 개발. **한국가족자원경영학회지, 9(1),** 17-39.

송혜림(2006). 공공가정경영 이론적 체계의 재구성에 대한 논의. **한국가족자원경영학회지, 10(1),** 1-18.

송혜림 · 김소영(2006). 건강가정지원센터 활성화를 위한 지역사회 자원개발의 가능성:주민조직화를 중심으로. **한국가족자원경영학회지, 10(2),** 1-18.

송혜림 · 장진경(2004). 건강가정지원센터의 위상과 운영방안 모색:성공적 실천 전략 Ⅱ. **한국가정관리학회지 춘계학술대회자료집,** 47-89.

신은주(2006). 건강가정지원센터의 운영방향과 가족서비스 발전방안에 대한 비판적 검토. **영등포건강가정지원센터 개소기념포럼 자료집,** 3-28.

여성가족부(2006). **제 1차 건강가정기본계획(2006~2010) 공청회 자료집.** 7-8.

원소연 · 장진경(2005). 건강가정지원센터의 운영모델에 관한 기초조사:조직과 평가를 중심으로. **대한가정학회지, 43(7),** 129-145.

원소연 · 장진경(2006). 건강가정지원센터 사업 및 홍보 활성화 방안. **대한가정학회지, 44(8),** 101-116.

윤종희(2006). 건강가정지원사업에서 가족:중심 개입을 위한 개념모형 연구: 생태학적 접근. **대한가정학회지, 44(3),** 115-126.

이선형 · 김근홍(2005). 서울시 소재 종합사회복지관 가족복지프로그램 분석을 통한 건강가정지원센터 프로그램의 방향. **사회복지정책, 21(4),** 35-57.

이승미(2006). 건강가정지원센터 역할과 활성화를 위한 과제. **영등포건강가정지원센터 개소기념포럼자료집,** 31-48.

이승미 · 김선미(2005). 저소득 한부모 가정, 사례에 비추어 본 지원방안 연구: 건강가정지원센터 활용을 중심으로. **한국가족자원경영학회지, 9(4),** 95-112.

장진경 · 오제은 · 한은주 · 류진아 · 원소연(2006). 시 · 도 건강가정지원센터의 운영모형 개발 연구:역할 및 조직을 중심으로. **한국가족관계학회지, 11(1),** 151-177.

조희금(2005). 건강가정지원센터의 운영과 가족자원 경영학의 역할. **한국가족자원경영학회 추계학술대회 자료집,** 7-16.

조희금 · 박미석(2004). 건강가정기본법의 이념체계. **한국가정관리학회지, 22(5),** 331-344.

중앙건강가정지홈페이지. www.familynet.or.kr.

별첨

<별첨 1> 교육사업 내용 N=46

구분		교육 프로그램	실시하고 있다	운영 상황				
				전혀 운영되지 않는다	잘 운영되지 않는다	보통이다	잘 운영 된다	매우 잘 운영 된다
가정유형	한부모 정	자립 교육	10(21,7)	5(10.9)	6(13.0)	5(10.9)	4(8.7)	1(2.2)
		부모 교육	24(52.2)	2(4.3)	6(13.0)	5(10.9)	12(26.1)	5(10.9)
		자녀 교육	22(47.8)	4(8.7)	3(6.5)	8(17.4)	7(15.2)	5(10.9)
	독신가정	미혼독신자 교육	2(4.3)	6(13.0)	12(26.1)	1(2.2)	0(00.0)	1(2.2)
		독거노인 교육	11(23.9)	5(10.9)	8(17.4)	3(6.5)	4(8.7)	4(8.7)
	이혼가정	이혼중재 교육	15(32.6)	5(10.9)	9(19.6)	4(8.7)	5(10.9)	3(6.5)
		이혼 후 적응교육	4(8.7)	6(13.0)	13(28.3)	1(2.2)	2(4.3)	0(00.0)
		재혼준비 교육	3(6.5)	6(13.0)	13(28.3)	1(2.2)	1(2.2)	0(00.0)
	실직가정	실직 후 적응교육	6(13.0)	6(13.0)	7(32.7)	1(2.2)	2(4.3)	2(4.3)
	재혼가정	재혼 후 적응교육	2(4.3)	6(13.0)	10(21.7)	1(2.2)	1(2.2)	0(00.0)
	노부모 부양가정	고부 관계 교육	18(39.1)	3(6.5)	4(8.7)	7(15.2)	8(17.4)	1(2.2)
		세대통합 교육	15(32.6)	4(8.7)	5(10.9)	3(6.5)	6(13.0)	6(13.0)
가족생활주기	미혼기	결혼준비 교육	30(65.2)	2(4.3)	2(4.3)	8(17.4)	12(26.1)	9(19.6)
		의사소통 교육	26(56.5)	2(4.3)	2(4.3)	6(13.0)	13(28.3)	8(17.2)
		독신자 교육	3(6.5)	4(8.7)	13(28.3)	2(4.3)	1(2.2)	1(2.2)
		미혼모 교육	4(8.7)	4(8.7)	13(28.3)	2(4.3)	3(6.5)	0(00.0)
		성 교육	14(30.4)	3(6.5)	6(13.0)	2(4.3)	10(21.7)	3(6.5)
	신혼기	신혼생활적응교육	7(15.2)	4(8.7)	11(23.9)	5(10.9)	3(6.5)	1(2.2)
		부부 교육	22(47.8)	1(2.2)	6(13.0)	4(8.7)	9(10.6)	7(15.2)
		성 교육	9(19.6)	3(6.5)	8(17.4)	3(6.5)	3(6.5)	5(10.9)
		결혼과 직업	8(17.4)	3(6.5)	9(19.6)	2(4.3)	4(8.7)	4(8.7)
		고부관계 교육	10(21.7)	2(4.3)	9(19.6)	2(4.3)	7(15.2)	2(4.3)
		예비부모 교육	16(34.8)	2(4.3)	12(26.1)	5(10.9)	4(8.7)	7(15.2)
	자녀 영·유아기	부부 교육	23(50.0)	1(2.2)	6(13.0)	5(10.9)	9(10.6)	8(17.4)
		부모 교육	40(87.0)	1(2.2)	1(2.2)	6(13.0)	13(28.3)	20(43.5)
		유아기 자녀 대상 교육	23(50.0)	2(4.3)	4(8.7)	4(8.7)	12(26.1)	10(21.7)
	자녀 아동기 및 청소년기	부부 교육	28(60.9)	0(00.0)	6(13.0)	7(15.2)	10(21.7)	9(19.6)
		아동·청소년기 부모 교육	36(78.3)	1(2.2)	1(2.2)	5(10.9)	18(39.1)	11(23.9)
		아동·청소년기 자녀 대상 교육	24(52.2)	2(4.3)	6(13.0)	7(15.2)	8(17.4)	8(17.4)
	중년 기	중년기 부부 교육	30(65.2)	1(2.2)	2(4.3)	8(17.4)	15(32.6)	3(6.5)
		중년기 성 교육	10(21.7)	3(6.5)	7(15.2)	1(2.2)	9(19.6)	2(4.3)
		은퇴준비 교육	17(37.0)	4(8.7)	10(21.7)	8(17.4)	5(10.9)	2(4.3)
		고부관계 교육	10(21.7)	3(6.5)	10(21.7)	2(4.3)	9(19.6)	1(2.2)
		실직가족 교육	2(4.3)	6(13.0)	12(26.1)	0(00.0)	3(6.5)	1(2.2)
	노년 기	은퇴생활적응 교육	18(39.1)	4(8.7)	7(15.2)	6(13.0)	9(19.6)	3(6.5)
		치매예방 교육	9(19.6)	6(13.0)	7(15.2)	1(2.2)	7(15.2)	2(4.3)
가정생활 영역		소비 생활 교육	18(39.1)	2(4.3)	8(17.4)	6(13.0)	5(10.9)	7(15.2)
		식생활 및 영양관리 교육	22(47.8)	5(10.9)	4(8.7)	6(13.0)	9(19.6)	7(15.2)
		주생활 교육	6(13.0)	6(13.0)	7(15.2)	1(2.2)	3(6.5)	4(8.7)
		의생활 교육	7(15.2)	6(13.0)	7(15.2)	2(4.3)	3(6.5)	4(8.7)
		자원관리교육	13(28.3)	4(8.7)	7(15.2)	5(19.0)	7(15.2)	2(4.3)

<별첨 2> 상담 내용

N=46

구분	상담 내용	실시하고 있다	운영 상황				
			전혀 운영 되지 않는다	거의 운영 되지 않는다	보통이다	잘 운영된다	매우 잘 운영된다
가정 생활 영역별 상담	가계재무 상담	9(10.6)	6(13.0)	9(19.6)	1(2.2)	5(10.9)	1(2.2)
	가족건강 및 영양 상담	6(17.4)	7(15.2)	6(13.0)	5(10.9)	0(0.0)	4(8.7)
	주거안정 및 리모델링 상담	9(19.6)	6(13.0)	6(13.0)	4(8.7)	3(6.5)	2(4.3)
	여가생활 상담	12(26.1)	6(13.0)	5(10.9)	3(6.5)	3(6.5)	4(8.7)
	자원관리 상담	8(17.4)	6(13.0)	10(21.7)	2(4.3)	3(6.5)	0(00.0)
상담 유형	개인 상담	43(93.5)	0(0.0)	0(00.0)	6(13.0)	19(41.3)	13(28.3)
	가족상담	36(78.3)	1(2.2)	1(2.2)	11(23.9)	17(37.0)	6(13.0)
	집단 상담	31(67.4)	1(2.2)	4(8.7)	9(19.6)	13(28.3)	7(15.2)
	전화 상담	43(93.5)	0(0.0)	0(00.0)	9(19.6)	16(34.8)	14(30.4)
	사이버 상담	29(63.0)	5(10.9)	11(23.9)	13(28.3)	5(10.9)	2(4.3)
가족문제 유형별 상담	이혼 가족 문제	33(71.7)	2(4.3)	5(10.9)	8(17.4)	13(28.3)	9(9,6)
	재혼 가족 문제	29(63.0)	0(0.0)	8(17.4)	4(8.7)	14(30.4)	7(15.2)
	맞벌이 가족 문제	27(58.7)	0(0.0)	8(17.4)	7(15.2)	13(28.3)	4(6.4)
	실직가족 문제	16(34.8)	3(6.5)	9(19.6)	4(8.7)	4(8.7)	4(8.7)
	독거노인 문제	17(37.0)	2(4.3)	10(21.7)	7(15.2)	5(10.9)	1(2.2)
	가정폭력 문제	32(69.6)	0(0.0)	6(13.0)	7(15.2)	15(32.7)	7(15.2)
	청소년 비행 문제	21(45.7)	2(4.3)	8(17.4)	3(6.5)	11(23.9)	5(10.9)
	혼외관계 문제	23(50.0)	1(2.2)	6(13.0)	2(4.3)	10(21.7)	9(19.6)
	비동거 가족 문제	20(43.5)	2(4.3)	9(19.6)	3(6.5)	11(23.9)	2(4.3)
	장애아 가족 문제	30(65.2)	1(2.2)	8(17.4)	4(8.7)	12(26.1)	6(13.0)
	알코올 중독 가족 문제	23(50.0)	1(2.2)	8(17.4)	5(10.8)	11(23.9)	3(6.5)

<별첨 3> 문화 사업

N=46

문화 프로그램	실시하고 있다	운영 상황				
		전혀 운영 되지 않는다	거의 운영 되지 않는다	보통이다	잘 운영된다	매우 잘 운영된다
건전 가정의례 확산	26(56.5)	2(4.3)	4(8.7)	12(26.1)	11(23.9)	2(4.3)
가족 단위 여가 사업	39(84.8)	0(0.0)	1(2.2)	2(4.3)	18(39.1)	15(32.6)
세대간 화합	32(69.6)	1(2.2)	4(8.7)	5(10.9)	13(28.3)	10(21.7)
친족관계 정립	8(17.4)	7(15.2)	6(13.0)	4(8.7)	3(6.5)	1(2.2)
가정 친목 동아리 사업	13(28.3)	4(8.7)	6(13.0)	5(10.9)	7(15.2)	1(2.2)
가족단위 자원봉사 사업	11(23.9)	5(10.9)	9(19.6)	4(8.7)	3(6.5)	2(4.3)
민주적이고 양성평등한 가족문화	29(53.0)	2(4.3)	5(6.5)	8(17.4)	12(26.1)	6(13.0)
합리적인 소비문화 운동	12(26.1)	5(10.9)	7(15.2)	6(13.0)	5(10.9)	1(2.2)
건강한 의식주 생활문화	19(41.3)	6(13.0)	4(8.7)	5(10.9)	6(13.0)	6(13.0)
지역 사회 공동체 문화 확립	23(50.0)	4(8.7)	2(4.3)	5(10.9)	10(21.7)	8(17.4)