

건강가정지원센터의 네트워크 구축*

A Study on the Network System for Healthy Families Center

울산대학교 아동가정복지학과
교 수 송혜림**
울산대학교 아동가정복지학과
강 사 김소영

Dep. of Child and Family Welfare, Univ. of Ulsan
Professor : Song, Hye Rim
Dept. of Child and Family Welfare, Univ. of Ulsan
Lecturer : Kim, So Young

〈목 차〉

- | | |
|--|--------------------|
| I. 서론 | IV. 건강가정지원센터에의 시사점 |
| II. 네트워크의 개념과 건강가정지원센터의 네트워크 구축의 필요성 | V. 결론 |
| III. 사례 분석 - 유관기관, 건강가정지원센터의 지역사회 네트워크 구축 사례 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

This study proposed the necessities and framework of a network system for the Healthy Families Center. Focused on the community network, this study analyzed the related cases of networking. Based on this analysis, this study suggested an effective scheme for the network system : 1. We need to choose the relevant agencies in the context of community environment. 2. It has to be defined according to the strengths and the weaknesses of the Healthy Families Center. 3. For building an effective and long-term networking system, the specific services in which the related agencies are interested in on the community life survey have to be developed and promoted.

Key Words : 건강가정지원센터(Healthy Families Center), 지역사회 네트워크 구축(Community Networking)

* 본 논문은 2006년도 울산대학교 교내연구비 지원에 의하여 수행되었음

** 주저자, 교신저자 : 송혜림 (hrsong@ulsan.ac.kr)

I. 서론

통합적 가정정책의 출발이라는 의미를 갖고 2005년도부터 건강가정기본법이 시행되고 있으며, 그에 따라 전국에 걸쳐 건강가정 사업의 전달체계인 건강가정지원센터가 설치·운영 중이다. 2007년도 5월 현재 건강가정지원센터는 전국적으로 총 55개소¹⁾이며, 3년 정도의 길지 않은 시간 동안 많은 확산이 이루어졌음을 알 수 있다. 이와 같이 건강가정지원센터가 전국적으로 확산되면서 이제 양적인 확산 뿐 아니라 지역사회에서 가족 그리고 가정생활 관련 사업의 중심거점으로 확실히 위상을 정립하기 위하여 그리고 여전히 아직은 초기 시점이라는 현실적 상황을 고려할 때, 건강가정지원센터 활성화를 위하여 시급하고 또 필요한 과제를 모색해야 할 것이다.

한편 건강가정기본법 시행과 함께 가정학 분야의 다양한 하위연구분야들이 관련되는 사업과 프로그램의 개발, 전문 인력의 배출 등 보다 실천적 차원에서의 연구와 교육의 틀을 정립하고 있다. 특히 건강가정지원센터 활성화를 위해서는 다양한 건강가정사업의 개발과 보급이 필요하다. 따라서 이는 여러 학문 분야가 공히 추구해야 할 과제 라고 할 수 있는데, 가족자원경영학 분야 역시 건강가정지원센터에서 활용 가능한 프로그램 개발을 주제로 다양한 연구의 결과를 축적하고 있다²⁾.

그러나 또 다른 한 편으로 가족자원경영학이 전문적으로 수행할 수 있는 연구주제에 대한 모색이 동시에 필요한데, 선행연구(송혜림, 2005a ; 송혜림·김선우, 2005 ; 송혜림·김소영, 2006)에서는 이를 건강가정지원센터의 운영관리라는 맥락으로 강조하고 있다. 즉 가족자원경영학에서 ‘관리, 운영, 경영’의 원리를 연구하며 공공가정을 대상으로 그 적용을 모색해 왔다는 점에서, 건강가정지원센터의 운영관리를 위한 이론체계를 정립하고 구체적인 방법을 제공하는 것은 가족자원경영학의 독자적인 연구영역이라고 할 수 있다.

지금까지 건강가정지원센터를 주제로 한 선행연구들은 현재 건강가정지원센터 설치 초기라는 점을 감안하여 홍보, 지역사회 유관기관과의 네트워크와 자원개발 등을 관건으로 제시하여 왔다 (송혜림·장진경, 2004 ; 송혜림, 2005b ; 송혜림, 2006 ; 이기영 외, 2004 ; 송혜림·김소영, 2006). 지역사회 후발주자로 참여하는 건강가정지원센터의 위상정립을 위해서는 홍보가 무엇보다 우선시되어야 하며, 동시에 지역사회에서 이미 운영 중인 다른 유관기관과의 효과적 네트워크 및 지역사회 자원개발을 통하여 지역 주민의 요구에 부응하는 기관으로 견고히 자리매김되어야 하기 때문이다.

본 연구에서는 이러한 건강가정지원센터 활성화를 위한 운영관리의 과제에 주목하여 건강가정지원센터의 네트워크 구축에 초점을

- 1) 서울특별시 20개소, 인천광역시 3개소, 부산광역시 3개소, 울산광역시 1개소, 대구광역시 2개소, 대전광역시 1개소, 광주광역시 1개소, 경기도 14개소, 강원도 1개소, 충남 1개소, 충북 1개소, 경북 1개소, 경남 2개소, 전북 1개소, 전남 1개소, 제주 1개소 (중앙건강가정지원센터 홈페이지).
- 2) 한국가족자원경영학회는 2004년도 춘계 학술대회에서 가족자원경영 측면에서 본 건강가정지원센터 프로그램을 다루었고, 2005년도 춘계 학술대회 주제는 건강가정지원센터 활성화를 위한 과제였다. 그리고 2006년도 추계 학술대회에서는 건강가정지원센터에서 활용 가능한 가족자원경영학 분야의 프로그램을 다루었다. 이 과정에서 가정생활진단척도 개발, 생활설계 프로그램, 주부 대상 교육 프로그램, 가족의 주말시간관리 프로그램, 재무관리 프로그램, 노후생활설계 프로그램, 건강가정 주부 CEO 리더십 개발 프로그램, 어린이 용돈관리교육 프로그램 등 다양한 프로그램이 발표되었다. 이는 가족자원경영학 분야에서 제공할 수 있는 실천적 프로그램이라는 차원에서 의미가 크다.

두고자 한다. 네트워크 구축은 최근 들어 사회복지 영역, 행정 영역 등에서도 활발하게 검토되고 또 실천되는 과제이기도 하다. 예컨대 사회복지시설의 경우에도 여러 가지 사업 영역 중 하나로 지역사회조직화나 지역사회복지의 차원에서 지역자원개발, 주민조직화 및 교육, 복지네트워크 구축 등에 주력하는 모습을 보이고 있다. 이는 주민들의 다양한 복지욕구를 충족시키기 위해서는 기존의 일방적인 수혜형식으로는 한계가 있다는 자각과 더불어 다양한 자원을 창출하고 활용할 필요성 또 이를 위한 연계와 협력의 필요성이 대두된 것에 기인한다 (송혜림·김소영, 2006).

건강가정지원센터와 관련된 연구에서도 이러한 추세를 반영하여야 할 필요가 있을 것이며, 나아가 지역사회 다른 유관기관들과 효과적인 네트워크 구축의 틀을 설정함으로써 가정생활 관련 업무의 거점으로 또 중심지로 건강가정지원센터의 위상을 보다 견고히 구축하여야 할 것이다. 따라서 본 연구에서는 건강가정지원센터를 중심으로 네트워크 구축의 틀과 방안에 대하여 모색해 보고자 한다. 특히 건강가정지원센터가 설치·운영되고 있는 지역사회에서의 네트워크 구축이 중요하다는 맥락에서, 지역사회 네트워크 구축을 주된 연구 주제로 선정하고자 한다.

II. 네트워크의 개념과 건강가정지원센터의 네트워크 구축의 필요성

네트워크란 여러 관계의 연결체계(Barnes, 1979 - 김희연·한인숙, 2002에서 재인용) 혹은 물질·비물질 모두를 포함하여 망 모양을 이루고 있는 구조와 양태 또는 속성을 나타내는 용어이다. 나아가 조직 간의 사회적 관계

를 구축하고 유지하도록 상호작용하는 활동, 공동 목적을 달성하기 위해 참여하는 부분들 간의 협력이나 상호작용이라고 할 수 있다 (박현식, 2006:207 재인용).

사회복지적 의미에서 네트워크는 연결의 한 형태로서, 사회복지 서비스를 제공하는 관련기관 및 시설에 대상자를 의뢰하거나 협조를 요청하여 지속적으로 서비스를 받을 수 있도록 연결하는 것으로 (박현식, 2006:207) 서비스 연결이라는 점을 보다 구체적으로 부각시키고 있다. 결국 네트워크를 통해 자원의 효율적 연계와 교환이 이루어진다는 점을 강조할 수 있을 것이다.

한편 사회복지분야에서 네트워크 개념은 국가복지의 대안으로 등장하였는데, Walker(1985)에 따르면 1970년대 중반 이후 경기 침체로 인해 공식적 서비스를 비공식적 지원망을 통해 제공하고자 하는 움직임이 일어났고, 공식적 서비스 기관이 관료제적 조직으로 변화하여 더 이상 클라이언트의 서비스 욕구에 반응하지 못한다는 비판 때문에 국가복지가 다른 부분과의 네트워크를 통한 복지제공방안을 모색하게 되었다고 하였다(김희연·한인숙, 2002에서 재인용). 이처럼 현재의 복지서비스는 지방정부, 특수목적의 조직, 자원부분(voluntary sector), 그리고 민간부분의 조합을 통해 전달되며, 따라서 서비스 전달은 조직간 연계에 달려 있는 것이다(Rhodes, 1997 - 강창현, 2003에서 재인용).

이러한 네트워크의 기본적인 개념과 관련지어 본 연구에서 초점으로 하는 지역사회 네트워크는 특정 목적을 달성하기 위해 지역사회 내 관련 기관들 간에 협력적 관계를 형성하는 것을 의미한다(박경숙, 1996). 지역사회 네트워크는 지역사회복지 실천의 한 형태라고 할 수 있는데, 복지실천의 다원화를 추구하는 경향과 맞물린다고 할 수 있다. 즉, 복지공급

의 주체로서 국가의 책임을 강조함으로 인해 국가의 부담이 커지고 이로 인한 문제가 발생하면서, 복지다원주의로의 전환과 함께 가정과 지역사회, 지역 공동체, 기업, 봉사조직 등 다양한 복지공급의 주체들 그리고 이러한 주체들의 연계가 중시되는 과정에서 네트워크의 중요성도 부각되었다고 할 수 있다 (정민자, 2006: 391-392).

한편, 건강가정지원센터의 네트워크 구축 사업은 건강가정기본법에서 그 근거를 찾아볼 수 있는데, 건강가정기본법 제 10조에는 “국가 및 지방자치단체는 건강한 가정 구현에 기여할 수 있도록 지역사회 자원을 최대한 개발하고 활용하여야 한다”고 명시되어 있다. 이에 따른 지역사회 네트워크 구축 사업 내용은 크게 둘로 구분할 수 있다.

첫째, 유관기관과의 네트워킹으로서, 유관기관 리스트와 사업실적, 유관기관과의 네트워킹 방향과 실천방안, 유관기관으로부터의 지원체계 구축을 위한 방안을 강구하여 실행하는 것이고, 둘째, 민간·공적 전달체계와의 협업체계 구성으로서 기업체·행정기관·대학 등 산·관·학 연계사업을 수행하는 것이다 (중앙건강가정지원센터, 2007).

이러한 건강가정지원센터의 네트워크 구축은 생활과학에서 활발히 적용되는 체계적 관점에서 접근함으로써 그 의미와 필요성을 강조할 수 있다. 즉, 하나의 체계로서 건강가정지원센터, 그리고 다른 유관기관, 나아가 건강가정지원센터를 둘러싸고 있는 지역사회 환경과의 관계라는 맥락에서, 상호의존적이면서도 각 기관과 환경이 따로 기능하는 것이 아니라 상호 관련을 맺으면서 공동의 목표를 달성해 가는 과정의 중요성을 강조할 수 있다(조희금 외, 2002). 이 때 자원을 중심으로 한 상호의존성과 공유, 체계와 체계 간 그리고 체계와 환경 간의 연계, 통합과 협력에 대한 요구의

조정과 같은 (조희금 외, 2005) 체계적 접근의 중요 개념들이 건강가정지원센터와 다른 유관기관 간 네트워크 구축, 자원 공유와 활용 등에 적용될 수 있다. 이와 같이 체계적 관점에서 건강가정지원센터의 네트워크 구축은 다양한 욕구와 문제 개입을 위해 자원을 공유함으로써 서비스의 중복을 피하고 그 범위가 확장될 수 있다는 효과를 동시에 실현할 수 있다.

이상과 같이 네트워크 구축의 개념과 의미를 기초로 하여, 건강가정지원센터의 네트워크 구축의 필요성을 다음과 같이 정리할 수 있다. 즉, 구체적으로 건강가정지원센터의 위상과 입지를 고려할 때, 이미 지역사회 내 여러 기관과 시설, 즉 주민자치센터와 보건소, 사회복지관, 보육시설, 민간단체, 대상별 시설 등에서 이미 건강가정지원센터와 부분적으로 중복되거나 유사한 내용의 사업을 제공하여 왔다는 상황에 주목할 필요가 있다. 따라서 이러한 기관들과 어떠한 관계를 설정할 것인가, 어떤 네트워크 구축의 틀과 방향이 필요한가 등을 점검할 필요가 있다. 따라서 건강가정지원센터를 둘러싸고 있는 환경 속에서 지역사회 유관기관, 영리/비영리경영체, 민간기관, 공적 전달체계, 학교 등과 어떠한 협업체계를 구성하여 건강가정지원센터의 입지를 공고히 하며, 사업의 효과성을 극대화할 것인가에 대한 방안을 모색할 필요가 있을 것이다. 선행연구에서 제시하고 있는 바, 건강가정지원센터를 중심으로 관련되는 공적/민간 전달체계와의 네트워크 구축이 필요한 이유는 다음과 같다.

첫째, 건강가정지원센터의 입지 구축과 성공적인 사업 수행을 위해 지역사회 유관기관과의 네트워크가 중요하고, 따라서 센터 운영에 있어 중점적으로 고려하여야 할 과제가 바로 네트워크 체계의 구축이라고 할 수 있다 (송혜림·장진경, 2004). 건강가정지원센터는

지역사회에서 이미 다른 유관기관들이 자리잡고 있는 상황에서 그 업무를 시작하기 때문에 다른 기관과의 관계는 여러 모로 매우 중요하다. 건강가정지원센터가 특히 후발주자로서 갖게 되는 지역사회에서의 입지를 고려할 때, 보다 적극적으로 다른 기관과의 네트워크체계 구축에 주력해야 할 것이다. 이를 위한 세부적인 운영과제는 지역사회 유관기관에 대한 파악, 그 사업성과 평가를 위한 자료 조사와 분석, 이용자 요구조사, 해당 건강가정지원센터의 약점과 강점 파악 등 매우 다양하게 제시될 수 있을 것이다 (송혜림, 2005b).

둘째, 가족 및 가정생활 관련 서비스에 대한 지역사회 주민의 욕구의 복합성을 들 수 있다. 가정문제의 해결과 예방, 가정의 건강성 증진 등과 관련되어 지역사회 주민들의 다양하고 복합적인 욕구를 충족시키기 위해서는 다양한 서비스 제공이 필요한데 단일 기관들이 가진 서비스 자원은 한정되어 있으므로 여러 조직들간의 협력과 연계가 필요하다고 할 수 있다.

셋째, 건강가정지원센터의 규모와 예산, 인적 자원의 한계를 고려할 때 제한된 자원으로 사업의 효과성을 크게 하기 위해서는 다른 기관, 시설들과 사업의 공동개발, 인적/물적 자원의 교환, 정보의 공유 등을 통해 자원의 극대화를 모색할 필요가 있다.

넷째, 제한된 비용과 인력을 고려할 때 건강가정지원센터가 건강가정사업을 원활히 진행시키기 위해서는 전문인력의 수급이 보장되어야 할 것이며 가능한 한 다양한 전문인력으로부터의 지원이 있어야 할 것이다. 이런 맥락에서 지역사회 대학, 연구소 등과 협력체계를 유지할 필요가 크다고 볼 수 있으며, 동시에 행정적인 처리와 원활한 업무집행을 위해 공식 전달체계의 전문인력과의 협력적인 관계도 필요하다. 이를 공식적으로 진행시키기 위

해서는 이러한 단위들과 일정한 연계체계를 형성하는 것이 보다 효과적이다 (송혜림·장진경, 2004).

다섯째, 건강가정지원센터의 설치 및 운영의 근거를 명시하고 있는 건강가정기본법의 이념과 지향성이라는 본질적 차원에서, 건강가정지원센터가 지역사회 네트워크 구축의 주체로 자리매김 됨으로써 지역공동체 형성 및 연계의 주축이 되고 나아가 사회통합과 사회적 연대의 문화를 주도해 가는 전달체계로서의 역할과 기능에 충실하여야 할 것이다.

이미 앞서서도 건강가정지원센터의 역할과 기능에 있어서, 통합적인 가정업무를 처리하는 조직과 기구의 분산 그리고 각 기관 및 시설에서 수행하는 대상별 사업의 중복과 누락 등의 한계를 극복하기 위하여 사업 간 연계, 기관 간 연계 등을 기획하며 조정함으로써 통합적인 건강가정서비스 제공 체계를 구축해야 한다는 점을 제시한 바 있다. 이러한 과제를 유관기관과의 연계체계 구축이라는 방안을 통해 해결해 가야 할 것이다. 지역사회 공적/민간 가용자원을 총괄하고 '건강가정'이라는 차원에서 연계할 수 있는 체계를 시급히 구축해야 하며, 이로써 건강가정 인프라를 강화시킬 수 있어야 할 것이다.

한편 사회복지 분야에서도 네트워크 구축의 필요성에 대하여 지속적인 관심을 가져 왔다. 관련 조직간 연계로서의 네트워크가 필요한 이유를 김인숙·우아영(2003)은 관련 연구에서 지역사회 주민의 욕구의 복합성, 지역사회가 가진 인적, 물적 자원을 효율적으로 배분하기 위한 조정과 협의의 수단이 된다는 점 그리고 적절한 자원과 서비스를 보다 효율적으로 제공하기 위해서는 각 기관의 성격에 따른 역할분담의 필요성이라는 차원에서 접근하고 있다.

한재량(2000)은 지역사회 조직화 실천 사례

에 대한 연구에서 네트워크를 지역사회 조직화의 중요한 실천 전략의 하나로 제시하고 있으며, 그 구체적인 의의를 다음과 같이 네 가지로 꼽고 있다. 첫째, 지역사회를 구성하는 주민들의 욕구와 문제는 매우 다양하며 이는 다양한 자원을 조직하고 상호교환과 분배가 이루어짐으로써 해결되어 가는 것이 더 효과적이며 효율적이라는 것이다. 둘째, 지역사회 실천에 있어 네트워크는 긴급한 지역사회문제 해결을 위한 대처능력을 발휘할 수 있고 특정한 시기와 사안에 보다 견고하게 조직되는 것을 의미한다. 셋째, 네트워크 형성과정에서 다양한 자원이 개발되고 참여를 활성화시킬 수 있다는 측면에서 중요한 전략이라고 할 수 있다. 넷째, 네트워크의 철학적 관점은 인간의 욕구나 사회문제 중 어떤 한 부분은 반드시 다른 욕구와 자원간의 교환을 통해서 해결되고 충족되는 것이 있다는 것이다. 이는 서로 상이한 욕구를 지닌 자원들이 서로 욕구와 자원을 교류하고 상호관계형성을 통해 해결되는 것이 효과적이라는 것을 배우는 과정이다.

관련되는 선행연구에서 이현주·강혜규·이윤경(2000)은 지역단위 복지서비스 연계 체계에 대해 8개 지역을 대상으로 조사 연구하였다. 이 연구에서 복지서비스 제공 기관들에는 보건소, 병원, 의원, 사회복지관, 생활시설, 사회복지재단, 자원봉사센터, 시민단체, 비영리단체, 주민대표 조직들이 포함되었으며, 8개 지역 모두가 서비스 제공시에 타기관과의 협력이 필요하다고 응답했다. 타 기관과의 협력이 필요한 이유로 가장 많은 꼽은 것이 '서비스 개발에 활용'이 가능하기 때문이고, '대상자 의뢰'가 수월하기 때문이 그 다음을 차지하였다. 반면 타 기관과의 협력에 장애가 되는 요인으로는 많은 수가 '정보부족'과 '업무과다'를 들고 있다. 또한 실제로 지역별 협의체나 모임을 결성해 운영하였을 때 가장 도움

이 되는 부분은 '서비스 질의 향상'과 '지역 내 자원 파악'인 것으로 나타나 지역 주민에게 보다 양질의 서비스를 효율적이고도 효과적으로 제공하기 위해서는 지역내 유관기관과의 협력이 중요한 것으로 나타났다.

한편 서울지역의 종합사회복지관간의 네트워크 특성을 알아 본 유태균·김자옥(2001)의 연구에서는 크게 클라이언트, 물적자원, 정보교류, 공동협의·조정 등 4가지 영역에서 복지관간의 교환이 가능하다고 하였다(<표1> 참조).

〈표 1〉 서울시 종합사회복지관간의 교환 내용

범주	교환내용
클라이언트	클라이언트 의뢰
물적자원	음식, 사무집기 등의 나눔, 차량대여, 시설대여 등의 물품
정보교류	복지관 운영과 관련된 제반 정보의 교환
공동협의·조정	공동프로그램 계획·운영·평가, 직원교육, 욕구조사 공동실시 등

출처 : 유태균·김자옥(2001)

사회복지 전달체계의 개편과제를 논한 선행연구를 보면, 지역사회 복지기관 간의 연계 체계에 대하여 공급자 중심의 단절된 연결망이라는 점에서 비판하고 있다. 이에 따르면, 서비스기관 간 연계의 필요성에 따라 지역사회단위로 사회복지서비스에 대한 종합적이고 체계적인 기획의 필요성은 제기되지만, 다양한 서비스를 제공하는 기관들이 공급자 중심으로 체계적인 기획 없이 급증함으로써 서비스의 단절과 중복문제가 해결되지 않는다는 것이다. 이러한 문제의식에 기초하여 사회복지 영역에서는 지역복지협의체 시범사업을 실시, 지역사회 복지서비스에 대한 파악과 연계 및 조정에 대한 논의가 시도됨으로써 연계효율성이 크게 높아졌음을 강조하고 있다. 곧

수요자 중심의 통합적 연결망 강화로 이어질 수 있는 가능성을 발견하였다는 데 의미가 있다 (박경숙, 2003).

이와 같이 지역사회 자원들과의 네트워크 구축에서는 서비스 공급자 뿐 아니라 이용자를 균형있게 고려하여야 하며, 사업의 효과성을 도모하기 위한 공통의 목표를 상호간 이해할 수 있는 의사소통의 체계로부터 실제 사업 집행의 구체적인 사안에까지 심층적으로 분석되어야 하는 과제라고 할 수 있다 (송혜림, 2005a).

III. 사례 분석 - 유관기관, 건강가정지원센터의 지역사회 네트워크 구축 사례

아래에서는 지역사회의 특성에 맞춰 지역사회 내 기관들 그리고 건강가정지원센터가 네트워크 구축을 통해 서비스를 보다 효과적으로 제공한 사례들에 대해 살펴보도록 하겠다.

1. 지역사회 유관기관의 네트워크 구축 사례

1) 마포구의 참여와 자치를 위한 마포연대 (이하 마포연대) 교육/복지분과³⁾

마포연대는 구정참여, 주민연대사업, 주민복지 사업 등을 추진하기 위하여 마포구에서 활동하고 있는 여러 민간단체와 개인회원으로 구성된 연대기구이다. 총 10회에 걸친 준비위원회를 통해 2004년 6월 정식 발족하였으며 교육/복지분과의 경우 관악사회복지, 구로건강복지센터, 마포자활후견기관, 이대성산복지관의 활동 경험과 사례를 공유하여 활동 방향과 계획을 수립하였다.

구체적으로 이들이 벌인 활동을 살펴보면

(<부록 1> 참조), 아현동 지역 조사와 청소년 자원봉사학교, 마포마을축제 등이 있다.

아현동 지역 조사는 3개 기관이 공동으로 저소득층 가구를 중심으로 복지, 보건의료, 간병에 대한 실태 및 욕구조사를 실시해 기초생활 관련 상담 및 정보제공을 위한 구조를 마련하고, 지역 보건 의료인의 참여를 통해 건강지원사업의 기반을 구축하는 성과를 거두었다. 이러한 사업은 비교적 많은 시간과 인원을 필요로 하는 사업으로, 여러 기관이 공동으로 기획하고 진행할 경우 자원을 효과적으로 활용하는 효과를 거둘 수 있을 뿐 아니라 보다 적절한 프로그램의 기획과 진행에 도움이 된다는 점에서 긍정적 의의를 갖는다 할 수 있다.

마을축제는 마포연대 교육/복지분과 단체별 사업공유 과정에서 마포 주민을 대상으로 복지관과 2003마을축제위원회가 각각 마을축제를 준비하고 있음을 확인하고 동일한 지역주민을 대상으로 하는 행사를 통합함으로써 규모와 내용의 내실을 기할 필요성을 공유한데서 시작되었다. 그 결과 지역민간의 괴리감을 해소하고 화합을 이루어냈다는 축제 고유의 성과 뿐 아니라 연계기관간 네트워크 사업의 성과를 극대화하고, 유대감이 강화되는 성과를 거두었다. 이는 여러 기관에서 중복적으로 제공되는 서비스나 사업들을 기관간의 지속적인 연대와 네트워크를 통해 어느 정도 조정하고, 통합해 갈 수 있음을 보여준 사례라 할 수 있다.

박인숙(2004)은 이러한 사례를 통해 사회복지관이 지역사회 네트워크 사업에 참여함으로써 얻을 수 있는 효과를 다음과 같은 3가지로 제시하고 있다.

3) 이 내용은 제 15회 전국사회복지관 직원교육 자료집(2004) 중 박인숙의 '지역사회 네트워크 구축사업'의 내용 일부를 발췌해 재구성한 것이다.

① 사업의 효과성·효율성의 극대화

복지관이 참여하는 네트워크는 복지관의 사업방향과 목적에 부합하거나 관련 있는 영역에서 구성된다. 복지관에서 추진하는 사업을 다양한 단체들과 추진함으로써 복지관이 단독으로 사업을 추진하는 것보다 내용적 다양성과 규모의 확대가 가능해진다. 사업의 규모가 커지면 인력과 예산의 확대가 이뤄지지만 사업의 통합으로 인하여 효과적인 사업 수행이 가능해지며 인력과 예산의 측면에서는 사업의 중복을 줄여 효율성은 확대가 된다.

② 지역복지사업의 확대

복지관에서 한정된 예산과 인력을 활용하여 지역복지사업을 수행하는 데는 현실적인 한계가 따른다. 이를 극복하기 위한 방법이 동일한 사업을 추진하고 있는 단체들과의 네트워크 구축을 통한 공동사업을 진행하는 것이다. 대부분의 복지관에서 지역복지를 담당하는 직원은 1~2명인 경우가 대부분이며 이마저도 지역사회 조직사업 뿐만이 아니라 자원봉사, 후원 등 꺾직한 업무들과 병행하고 있다. 전통적인 지역복지 사업들을 수행하면서 사회복지사가 신규 사업의 영역을 확대하기 위해서는 사회복지사의 결단과 헌신에 의존해야 하는 실정이다. 따라서 이러한 한계를 극복하기 위해서 추진하고자 하는 영역에 관련된 단체들과 네트워크를 구축한다면 인력과 예산의 확대되어 지역복지 사업의 확대를 꾀할 수 있다. 더불어 네트워크 구축 실적을 쌓길 수도 있다.

③ 다양한 지역사회 조직 실천기법의 수집

복지관이 참여하는 지역복지 네트워크는 복지단체들 간의 네트워크인 경우와 민간단체

들이 함께 참여하는 형태가 있다. 두 경우 모두 각 기관에서 추진하고 있는 지역사회 조직 사업의 사례에 대해 매우 생생한 경험과 자료를 나눌 수 있다. 지역사회 조직 실천기법의 경우 활동할 수 있는 사례가 많지 않다. 하지만 네트워크 회의에서는 각 기관들의 사업을 공유하기 때문에 사업 수행의 생생한 경험들을 나누고 성과와 한계에 대한 수퍼비전을 나누는 장이 마련된다. 특히 민간단체가 포함된 네트워크에서는 복지관의 실천방법과 차별된 다양한 실천기술 정보 습득이 가능하다.

2) 심곡복지회관 내 가족발달센터⁴⁾

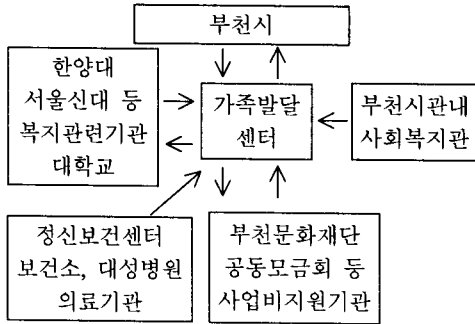
부천에 위치한 심곡복지회관에서는 가족기능을 강화하기 위한 사회지지체계를 구축하여 가족스스로가 문제 예방과 문제발생시 원만하게 해결할 수 있는 능력을 개발시키기 위해 복지회관 내 가족발달센터를 설치해 운영하고 있다. 이 센터에서는 이제까지 가족에 대한 지원이 개인단위에 맞추어 있거나 사후치료적인 것이었던 데에서 탈피해 체계적인 가족 중심프로그램을 제공하고, 가족의 위기를 미리 예방하고, 대처하기 위한 자원 제공에 초점을 맞춰 프로그램들을 제공하는 있다. 또한 지역사회에서 연계할 수 있는 기관과의 연계망을 구축하여 가족을 위한 사회적 지원을 확대하는데도 중점을 두고 있다.

가족발달센터에서는 '건강한 가정형성을 위한 가족지원프로그램'을 다양한 계층과 상황에 처해있는 가족을 대상으로 실시하고 있다. 구체적으로는 상시적으로 이루어지는 상담을 비롯해 부부교육, 부모교육, 자녀교육, 위기가정교육 및 치료 프로그램 등이 있으며, 이러한 프로그램들은 각각의 특성에 맞게 필요한 기관과의 협력을 통해 진행하고 있다. 아래

4) 이 내용은 한국사회복지관협회와 한국가족사회복지학회가 공동으로 주관한 제4회 전국사회복지관 직원교육 자료집(2004)에 발표된 사례 발표·심곡복지회관내 가족발달센터'에서 발췌한 내용이다.

그림에는 가족발달센터를 중심으로 지역사회 유관기관들과 네트워킹하는 체계가 나와 있다.

〈그림 1〉 지역내 유관기관과의 연계체계 사례



출처: 한국사회복지관협회·한국가족사회복지학회(2004)

3) 광주시 마을만들기 운동 사례⁵⁾

2006년 11월 광주시 동 단위의 주민조직과 네트워크를 강화하고 지역운동으로 승화시키기 위하여 광주 YMCA가 간사단체가 되어 18개 시민단체와 함께 ‘살기좋은 광주만들기 네트워크’를 창립하였다. 마을만들기에 참여하는 주체들은 각각의 역할과 기능을 담당하면서 유기적으로 연계되는 효과적인 네트워크 체계를 구축하기 위해 실천적 노력을 추진해 왔다. 예컨대 행정 주체는 마을만들기 조례 작성, 마을만들기 지원센터 설치 등과 같은 역할을 수행하고, 전문가 및 전문단체는 현장의 조연자로서의 역할을 담당한다. 또 시민단체는 지속적인 중개활동자로서 주민의 참여를 이끌어내기 위한 프로그램을 개발하고 운영하는 역할을 수행한다. 주민은 마을만들기 프로그램의 참여를 통해 역할을 수행하게 된다. 이렇게 주민·행정·시민단체·전문가(집단) 등의 주체가 각자의 역할과 책임을 담보한 파트너십을 발휘하며 네트워킹할 때 사업의 효과

성을 창출한다고 할 수 있다. 따라서 살기 좋은 광주 만들기 네트워크의 핵심은 상호작용의 파트너십이며, 다양한 주체의 유기적 연계를 전제로 한다. 특히 이 사업의 일환으로 좋은동네 시민대학을 진행하면서 다양한 주체의 상호작용을 통해 지역공동체를 구축하는 데 기여한다.

이와 같은 사례는 지역사회 네트워크 구축이 상당히 다양한 내용과 형식으로 이루어질 수 있음을 시사하고 있다. 일정한 프로그램이나 사업을 중심으로 유관기관들이 역할을 분담하면서 네트워킹하는 경우도 있고, 어떤 기관이 중심이 되어 필요한 때마다 유관기관들과의 연계를 이루어나가는 경우도 있다. 지역사회 네트워크 구축은 상황에 따라 일회적으로 종료될 수도 있고, 필요한 경우 지속성과 규칙성을 갖고 이루어질 수도 있다.

2. 건강가정지원센터의 네트워크 구축 사업 사례

건강가정지원센터의 네트워크 구축과 관련한 사업의 기본적인 범주와 내용은 다음과 같이 정리할 수 있다.

첫째, 가족 지원을 위한 지역사회 네트워크 구축으로서 정책, 행정, 의료, 법률, 교육, 전문 서비스 기관과의 연계이다.

둘째, 위기가정 네트워크 구축으로서 멘토링 시스템 구축, 자조집단 활성화, 가정폭력 예방을 위한 지지집단과 네트워크 구축이다.

셋째, 자녀양육, 노인 부양 등 가정의 부담을 완화하기 위한 자원 발굴, 연계, 네트워킹이다.

넷째, 지역사회 자원개발로서 건강가정 육성을 위한 기부금 문화 조성 사업을 예로 들 수 있다.

5) 정의춘(2007). 마을만들기 운동의 지속화를 위한 광주시의 동 단위 네트워크 구성과 주민교육 사례. 도시와 빈곤 84호 내용 발췌·재인용.

다섯째, Healthy Families Net 구축으로서, 대상별 필요자원 획득과 관련된 적절한 one-stop 정보보급체계를 구축하는 것이다 (중앙건강가정지원센터, 2005).

이와 같이 건강가정지원센터의 네트워크 구축 사업의 다양한 범주에 따라 유관기관과의 연계, 시스템 구축, 정보체계 구축 등 다양한 방식의 사업이 전개될 수 있을 것이다. 아래에서는 건강가정지원센터가 실제적으로 추진하는 네트워크 구축 사업의 사례를 건강가정지원센터의 대표적 사업 영역인 문화·교육·상담 영역별로 선정하여 간략히 소개하고자 한다.

1) 문화사업 영역에서의 네트워크 구축 사례: 서울특별시 관악구 건강가정지원센터의 ‘살기 좋은 관악구를 위한 환경 사랑 가족 사랑 캠페인’ 6)

관악구건강가정지원센터의 경우 2007년 4월 문화사업의 한 형태로서 ‘살기 좋은 관악구를 위한 환경 사랑 가족 사랑 캠페인’을 개최하였는데, 사업의 목표는 각 가정에서 환경문제를 인식하고 가정내에서 쉽게 실천할 수 있는 계기를 마련, 1회용 물품사용 자제를 위한 서명과 함께 천연염색손수건 만들기를 함으로써 구체적인 활동방안을 이웃과 함께 나누는 시간을 마련하고자 함이다. 이 사업의 추진에 있어서 건강가정지원센터를 중심으로 지역사회 유관기관인 노인종합사회복지관, 서울대학교 동아리, 시민의 모임이 함께 참여하고 있다.

특정한 사업항목을 지역사회 관련 기관과 함께 운영하는 이러한 사례는 일회적이고 또 상대적으로 단순한 형태의 네트워크이지만, 이를 통해 자원의 교환·홍보의 다양화·인력동원과 같은 장점을 취할 수 있다.

6) 서울특별시 관악구 건강가정지원센터 홈페이지

7) 울산광역시 건강가정지원센터 홈페이지

2) 교육사업 영역에서의 네트워크 구축 사례: 울산광역시 건강가정지원센터의 ‘찾아가는 부모교육’ 프로그램7)

울산광역시 건강가정지원센터의 찾아가는 부모교육 프로그램은 교육사업에 있어서 지속성을 특징으로 하는 네트워크의 사례에 해당된다. 울산광역시 건강가정지원센터에서는 2007년 상반기동안 가족생활교육의 일환으로 찾아가는 부모교육을 실시함으로써 가족의 생애주기별 교육프로그램 제공을 통한 가족의 건강성 유지 및 증진의 목표를 달성하고자 지역사회 어린이집과 연계하여 찾아가는 부모교육(성장하는 부모, 행복한 자녀)을 실시하고 있다.

효율적인 부모역할·자녀 양육시 부부의 역할갈등해결·맞벌이 부부의 자녀양육 등을 주제로 하는데, 이 사업을 추진함에 있어 지역사회 어린이집과 연계하여 프로그램의 지속성을 유지하고자 한다.

이 경우, 지역사회 어린이집과 공식적인 협의를 맺음으로써 사업의 지속성과 안정성을 보장할 수 있다. 동시에 건강가정지원센터는 전문인력을 제공하고, 연계 어린이집은 교육장소의 제공과 교육대상 모집을 담당함으로써 하나의 사업을 중심으로 기관 간의 역할 분담이 이루어짐으로써 자원교환과 상생의 효과도 함께 창출할 수 있다.

3) 상담사업 영역에서의 네트워크 구축 사례: 경상남도 김해시 건강가정지원센터의 가족지원네트워크 사업

경상남도 김해시 건강가정지원센터의 경우 가족구성원들을 개별적으로 접근하는 지역사회 기관들과 건강가정지원센터의 사업에 대한 논의를 통해 사업의 중복성을 지양하고 지역내에서 가정에 대한 통합적인 개입을 위한 연

계사업을 개발한다는 목표를 갖고 가족지원네트워크를 구축하였다 (최희주, 2005). 이는 앞에서 건강가정지원센터의 네트워크 구축이 왜 중요하고 또 필요한가에 대한 설명에서 제시한 바와 같이, 지역사회 유관기관들이 이미 가족 및 가정생활과 관련된 다양한 사업을 제공하는 있는 상황에서 건강가정지원센터가 유관기관들과 활발하게 네트워킹해야 한다는 상황 분석에 기초한 것으로 보여진다. 유관기관과의 네트워크 구축을 위하여 건강가정지원센터 고유의 독자적 사업을 개발하는 방법도 있겠고, 김해시 건강가정지원센터와 같이 유관기관과 협의해 가면서 사업의 중복과 누락을 방지하고 함께 통합적으로 접근하여 사업의 방향성을 정립해 나가는 방법도 적용될 수 있다.

김해시 건강가정지원센터의 경우 특히 이러한 가족지원네트워크 사업의 활성화를 위한 하나의 방안으로 지역 내 상담기관과의 협조체제를 구축하여 상담을 진행하고 있는데, 실무협의체 상담 연계가 그것이다. 즉, 가정을 단위로 한 통합적 서비스를 제공하여 가정이 원활한 기능을 수행할 수 있도록 지역사회 자원을 최대한 개발하고 활용하고자 가정에 대한 개별 개입기관 실무자들과 연계하는 정기적 모임을 운영하는 것이다. 이를 통해 상담기관 실무자 교육 및 공동 수퍼비전 실시 등 구체적인 활동을 추진하면서 상담사업과 관련된 네트워크 구축을 통해 지역사회 유관기관들이 협력하고 연계하는 사례를 제시하고 있다 (최희주, 2005).

이러한 사례는 상담이라는 사업 영역을 중심으로 지역사회 유관기관과의 연계를 모색하는 방법으로 네트워크를 구축함으로써 그 지속성과 체계성 그리고 안정성, 효과성 등을 함께 담보는 경우라고 할 수 있을 것이다.

IV. 건강가정지원센터에의 시사점

건강가정지원센터가 지역사회에서 가정생활과 관련한 서비스를 제공하는 중심 주체로 정착하고, 주민이 쉽게 접근하고 이용할 수 있는 기관으로 자리잡기 위해서는 지역사회 내에서 이미 활동하고 있는 유관기관이나 협력력이 가능한 민관기관과의 연계 및 네트워크 구축은 상당히 중요한 과제이다. 이기영 외 (2004)는 건강가정지원센터가 지역사회내에서 가정생활과 관련된 문제를 종합적으로 상담하는 1차적인 창구, 즉 ‘가정생활 도우미 창구’ 역할을 해야 함을 강조하고 있다. 이러한 역할모델은 기존의 공급자 중심의 복지가 수요자 중심의 복지로 전환되는 효과를 가져다준다는 점에서 그 의의를 찾을 수 있다. 구체적으로는 1차적인 상담으로, 현재 대상가정에서 요구하는 바가 무엇인지 진단하여 보다 전문적인 서비스를 제공받을 수 있도록 건강가정지원센터의 다양한 프로그램을 소개해주거나, 다른 관련기관으로 연계해 주는 등의 2차적인 지원을 할 수 있다. 이는 기존의 시설의 전문성과 활용도를 높일 수 있는 방안이기도 한 것이다. 세부 사업에 있어서 건강가정지원센터의 사업은 기존의 다른 기관이나 시설의 사업과 중첩될 가능성이 있기 때문에, 이런 경우 기존의 사회복지관이나 주민자치센터, 노인시설, 아동시설, 청소년시설, 부녀여성시설 등을 활용하여 연계해 줄 수 있는 것이다.

이러한 맥락을 고려하며 앞에서 제시되었던 내용을 바탕으로 건강가정지원센터가 기관들과 네트워크를 구축할 때 고려해야 할 사항들에 대해 제시하고자 한다.

첫째, 먼저 어떤 기관들과의 연계를 보다 우선적으로 고려하고 선택할 것인가에 대한 논의와 모색이 필요하다. 현재의 현실적인 상황을 고려해볼 때, 이미 다른 기관에서 제공

하는 가정생활관련 서비스와 상당히 중첩되는 서비스를 제공할 가능성이 높다는 어려움이 존재한다. 따라서 초기에는 유관기관들과는 다른 사업내용이나 방식을 채택해 차별화를 꾀하는 한편 주민자치센터, 보건소, 자치단체의 사회복지·가정복지 담당부서와 긴밀한 관계를 맺어 적절한 역할 분담을 하는 것이 필요할 것이라 생각된다. 그뿐 아니라 지역적 특성에 맞게 그 밖의 기관-기업, 초·중·고등학교, 대학교-과의 관계형성을 통해 사업을 추진하는 가운데 자신의 입지를 다져가는 노력도 필요하리라 생각된다. 예를 들어 저소득층이 밀집한 지역에서는 주변의 대학과 연계를 맺어 공부방이나 놀이방 사업 등을 구상해 볼 수 있으며, 공단밀집지역은 기업의 노조와 연계해 노동자와 그 가족들을 대상으로 한 건강가정교육프로그램 등을 진행시킬 수 있을 것이다. 이러한 네트워크 구축의 과정을 효과적으로 하기 위해서는 초기 시점에 건강가정지원센터와 긍정적 관계를 설정할 수 있는 기관과의 연계를 모색하는 전략이 필요하다.

두 번째로는 건강가정지원센터가 다른 기관과 연계를 구축하거나 협력사업을 할 경우 제공할 수 있는 자원과 필요로 하는 자원(혹은 도움)은 무엇인지를 명확히 할 필요가 있다. 네트워크 구축의 효과 중 하나가 자원의 제한이라는 조건하에서 지역 내의 자원을 적절히 분배해 효율적으로 사용한다는 점에 있음을 생각할 때 주고받을 수 있는 부분을 명확히 하는 것은 네트워크 활성화에 도움이 될 수 있다. 이러한 자원의 주고받기는 사안에 따라 혹은 연계기관에 따라 달라질 수 있을 것이다. 예를 들어 재정적으로 열악한 상황에 처해있는 시민사회단체와의 연계체계를 구축하는 경우에는 비교적 재정적으로 안정적인 건강가정지원센터가 물적 자원(자금, 장소, 기타 물품 등)을 제공하는 대신 시민단체의 사

업실천 경험이나 노하우를 제공받을 수 있을 것이다. 또 대학기관과의 연계시에는 대학으로부터 전문 강사나 전문 지식을 제공받을 수 있고, 건강가정지원센터는 교육의 장소나 대상을 제공할 수 있을 것이다.

세 번째로 보다 장기적으로는 유관기관과의 지속적인 네트워크 구축을 위한 사업영역을 모색하는 것이 필요하다. 그 한 예로 지역 사회 실사를 생각해 볼 수 있다. 이 경우에는 다른 사업에 비해 비교적 장기간을 준비하고, 시행할 수 있는 사업일 뿐 아니라 인력도 많이 필요하므로 여러 기관들이 함께 연대해 공동으로 조사하는 것이 훨씬 더 효과적일 수 있다. 일례로 보건소, 주민자치센터, 자치단체의 가정복지·사회복지 담당 부서, 대학의 연구소나 학과 등과 함께 해마다 혹은 격년으로 그 지역의 가정생활, 복지, 보건 등에 대한 실태 조사를 실시할 수 있으며, 이 때 대학은 조사 설계와 진행방식에 대한 자문 역할을, 자치단체는 조사비용이나 인력 지원을, 그리고 보건소와 건강가정지원센터, 주민자치센터는 조사내용 구성이나 조사대상자 제공 등을 할 수 있을 것이다. 이러한 조사는 서비스 제공 주체들에게는 구체적인 사업의 방향을 결정하는데 큰 도움이 되며, 사안에 따라서는 공동으로 사업을 진행시키기도 수월할 수 있다. 또 다른 사업으로는 지역의 여러 단체들이 함께 연계해 직원을 위한 교육프로그램을 지속적으로 진행시키는 것도 고려해볼 수 있겠다. 기관별로 자체적인 직원 교육은 실시되고 있으나 지역 전체적으로 지역사회복지제공이라는 차원에서 공유해야 하는 내용과 정보들에 대한 교육은 이루어지고 있지 않고 있는데, 이러한 교육은 각 기관의 인적자원을 개발해 준다는 측면 뿐 아니라 다른 기관에 대한 이해의 폭을 넓히고, 기관 직원들간의 인간적 유대감을 증진시킨다는 점에서도 효과가

있으리라 생각된다.

다섯째, 사회복지 영역에서 적용되고 있는 네트워크 구축의 사례를 보면, 복지관 간에 클라이언트 의뢰와 정보교류가 주로 이루어지고 있는데, 이는 교류가 상대적으로 용이한 영역이며, 나아가 복지관과의 협력 또는 이해관계 조정을 위한 노력이 상대적으로 덜 요구되는 영역이라고 할 수 있다. 이에 비해 네트워크 구축의 맥락에서 현상이 보다 필요로 하는 절실한 과제인 자원의 효율적 사용과 전문적·차별적 서비스 생산을 위해 필요한 물적 자원 교류나 공동협의·조정 등은 별로 이루어지고 있지 않는 것으로 나타났다 (유태균·김자옥, 2001). 따라서 건강가정지원센터의 경우에는 소극적인 이용자 의뢰, 정보의 교환 수준을 뛰어 넘어 보다 적극적으로 그리고 역동적으로 네트워크 구축의 체계를 마련하고 실현해야 할 것이다. 체계적 관점에서 네트워크 구축의 핵심은 '자원'의 공유와 협력을 통한 효과 창출이라는 점을 고려할 때, 자원의 양과 수준에 대한 분석이 정확히 이루어져야 할 것이며, 자원을 공유하고 조정하기 위한 유관기관 간 의사소통의 장치를 마련해야 할 것이다. 나아가, 네트워크의 핵심이 협력과 연계라 해도, 결국은 건강가정지원센터의 독자적인 서비스 혹은 차별적인 서비스 운영방식이 전제되지 않으면 네트워크의 주체적인 파트너가 될 수 없다는 점을 고려하여, 전문성과 차별성을 위한 자원의 교환과 연계의 방안을 확보해야 할 것이다.

다음으로 이러한 네트워크 구축을 활성화하기 위하여 적용할 수 있는 방안을 아래와 같이 모색할 수 있다.

첫째, 건강가정기본법과 그 시행령, 시행규칙에 의거하여 지방 건강가정지원센터는 현재 가정상담팀·가정교육팀·가정문화팀 등 3개 팀을 두고 그 외 필요한 팀을 더 두고 있다.

이는 건강가정지원센터의 사업에서 상담과 교육 그리고 문화 영역의 중요성을 나타내는 조직구성의 근거라고 할 수 있다. 그런데 네트워크 구축의 활성화를 위해 건강가정지원센터에 이 기능을 담당하는 조직을 별도로 구성하는 방안을 모색해 볼 수 있다. 예컨대 사업연계팀, 지역사회 자원개발팀, 기관연계팀과 같은 명칭의 전담 부서를 전체 조직 안에 배치 시킴으로써 네트워크 구축 자체를 하나의 건강가정사업으로 추진할 수 있을 것이다. 네트워크 구축의 필요성은 인정하되 이를 효과적으로 추진할 수 있는 체계를 갖추어 놓지 않으면, 그 지속성과 안정성 그리고 효과성을 담보하기가 힘들다. 따라서 건강가정지원센터의 상황에 따라 네트워크 구축 전담조직을 마련하는 방안을 고려할 수 있다.

둘째, 네트워크 구축을 정례화하는 방안으로서 현재 여러 건강가정지원센터에서 수행하고 있는 교류의 기회를 보다 확장해야 할 것이다. 건강가정지원센터 종사자들이 함께 참여하는 월례회, 사업 보고회, 세미나, 심포지엄 등은 건강가정지원센터 내부적으로 의사소통과 교류의 기회가 된다. 이러한 기회를 보다 확장하여 지역사회 다른 유관기관이 참여하고 또 함께 하는 장을 조성함으로써 지역사회 네트워크 구축의 활성화를 모색할 수 있다.

셋째, 네트워크 구축을 건강가정지원센터의 필수사업 혹은 핵심사업으로 지정하는 방안도 고려할 수 있다. 교육·상담·문화와 같은 개별적인 사업의 연계라는 측면과 일정한 사업을 유관기관과 네트워크화하여 추진하는 측면을 함께 고려하여 네트워크 구축을 우선적으로 수행하는 과정에서, 전체 건강가정지원센터들의 경험과 방법들이 축적되고 이로써 네트워크 구축의 본격적으로 이루어질 수 있을 것이다.

V. 결론

이상에서 건강가정지원센터의 네트워크 구축이라는 주제로 네트워크의 개념과 필요성, 사례 분석에 기초하여 건강가정지원센터의 네트워크 구축을 위한 시사점을 모색해 보았다. 건강가정지원센터가 설치된 지역에 따라 지역적 특성과 센터가 처한 상황, 센터의 인적 구성 등에서 차이가 나타날 수 있으므로 앞에 제시된 시사점과 구체적인 방안은 적용은 달라질 수 있을 것이다. 그럼에도 불구하고 이러한 논의가 의미를 가질 수 있는 것은 유관기관과의 연계나 지역사회 네트워크의 필요성에 대한 인식은 높은 편인데 비해 이들을 성공적으로 이루어내기 위한 구체적인 전략이나 모형 개발 등에 대한 고려와 논의는 활발히 이루어지고 있지 못한 데에서 찾을 수 있다. 특히 건강가정지원센터의 경우 아직은 그 역사가 길지 않고 또 지역사회의 여러 유관기관과는 달리 네트워크 구축이나 자원개발의 경험과 노하우가 충분하게 적용되지 못했던 한계도 고려할 필요가 있다. 보다 체계적으로 그리고 중장기적 차원에서 네트워크 구축의 틀과 실천전략을 앞으로도 계속 모색해야 할 것이다.

또한 후속 연구에서는 건강가정지원센터 근무자, 유관기관 근무자, 지역사회 주민 등 다양한 주체들이 네트워크 구축과 관련되어 갖는 요구도를 구체적으로 조사하여 실제적인 자료를 수집함으로써 건강가정지원센터가 효과적으로 적용할 수 있는 다양한 네트워크 구축의 방안들이 제시되어야 할 것이다.

- 접수일 : 2007년 4월 24일
- 심사일 : 2007년 5월 03일
- 심사완료일 : 2007년 5월 18일

【참고문헌】

- 1) 강창현(2003). 사회복지서비스 지역전달네트워크의 실험적 설계 : 노인보건복지의 경우. 한국행정학회 2003 춘계학술대회 발표논문집, 237-253.
- 2) 김경혜(2003). 사회복지시설 기능정립 및 표준운영모델 설정 연구. 서울시정개발연구원.
- 3) 김인숙, 우아영(2003). 부천시지역 여성복지 관련 조직의 네트워크 구조와 특성. 한국사회복지학 53, 179-207.
- 4) 김홍래(2003). 지방분권과 지방발전. 관훈저널 2003년 봄호.
- 5) 김희연, 한인숙(2002). 네트워크 이론에서 본 지역사회 복지. 한국지방자치학회보. 14 (1), 99-122.
- 6) 박경숙(1996). 사회복지전문요원과 복지관, 보건소의 서비스 연계에 영향을 미치는 요인들-중소도시, 농촌의 사회복지전문요원을 중심으로-. 한국사회복지학 30, 48-76.
- 7) 박경숙(2003). 참여정부 초기의 지방분권화 및 참여복지 정책방향과 사회복지 전달체계 개편 방안. 사회복지정책 16, 151-172.
- 8) 박인숙(2004). 지역사회 네트워크 구축사업. 제15회 전국사회복지관 직원교육 자료집, 45-55.
- 9) 박현식(2006). 사회복지조직 간 네트워크 구축의 장애 요인 연구. 한국사회복지정책학회 사회복지정책 25, 203-223.
- 10) 송혜림(2005a). 연구 측면에서 본 가족자원경영학의 과제. 한국가족자원경영학회 2005년도 춘계학술대회 자료집.
- 11) 송혜림(2005b). 건강가정론(실제). 제 3기 건강가정사 양성교육 자료집.
- 12) 송혜림(2006). 공공가정경영 이론적 체계의 재구성에 대한 논의. 한국가족자원경

- 영학회지 10(1), 1-18.
- 13) 송혜림, 김소영 (2006). 건강가정지원센터 활성화를 위한 지역사회 자원개발의 가능성. 한국가족자원경영학회지 10(2), 1-18.
 - 14) 송혜림, 장진경(2004). 건강가정기본법의 성공적 실천전략 1 : 건강가정지원센터의 위상과 운영방안 모색. 한국가정관리학회 제35차 춘계학술대회 자료집, 47-88.
 - 15) 유태균, 김자옥(2001). 서울시 소재 종합사회복지관간의 네트워크 특성 및 네트워크상에서의 중심자적 역할정도 결정요인에 관한 연구. 사회보장연구 17(2), 20-48.
 - 16) 이기영, 조희금, 정민자, 송혜림, 이승미, 성미애, 이현아(2004). 가정의 건강성 증진을 위한 정책개발연구. 국회보건복지위원회 위탁연구 자료집.
 - 17) 이현주, 강혜규, 이윤경(2000). 지역단위 사회복지 관련 서비스 연계체계 모형개발. 한국보건사회연구원.
 - 18) 정민자(2006). 지역사회 네트워크와 건강가정사업. 제4기 건강가정사 양성교육 자료집.
 - 19) 정의춘(2007). 마을만들기 운용의 지속화를 위한 광주시의 동 단위 네트워크 구성과 주민교육 사례. 도시와 빈곤 84, 47-54.
 - 20) 조희금 외(2002). 가정생활복지론. 신정출판사.
 - 21) 조희금 외(2005). 건강가정론. 신정출판사.
 - 22) 중앙건강가정지원센터(2005). 2005년도 제 1회 건강가정지원센터 종사자 월샵 자료집.
 - 23) 중앙건강가정지원센터(2007). 2007 건강가정지원센터 운영매뉴얼.
 - 24) 최희주(2005). 경남 김해시 건강가정지원센터의 상담사업 운영사례. 중앙건강가정지원센터 주최 2005년도 제 1회 건강가정지원센터 종사자 월샵 자료집.
 - 25) 한국사회복지관협회, 한국가족사회복지학회(2004). 건강가정지원센터 모델 사례 발표 -심곡복지회관내 가족발달센터-. 제4회 전국사회복지관 직원교육 자료집, 207-230.
 - 26) 한재량(2000). 지역사회조직화(Community Organizing)의 실천사례에 관한 연구-관악사회복지의 네트워크와 소집단 활동을 중심으로. 서강대학교 공공정책대학원 석사학위논문.
 - 27) 서울특별시 관악구 건강가정지원센터 홈페이지.
 - 28) 시민자치정책센터 <http://www.grassroot.or.kr>.
 - 29) 울산광역시 건강가정지원센터 홈페이지.
 - 30) 중앙건강가정지원센터 www.familynet.or.kr.

〈부록 1〉 마포연대 활동 사례

명칭	세부사업명	사업 내용	참여단체
마포연대 교육/복지 분과	아현동 지역 조사	<ul style="list-style-type: none"> - 이대성산복지관, 마포연대, 마포자활후견기관 주관 - 아현1동 저소득층 가구를 중심으로 복지, 보건의료, 간병에 대한 실태 및 욕구조사 실시 - 5월 한달에 걸쳐 수급권 79가구, 비수급권 38가구 등 총 117 가정에 대한 방문 조사 완료 - 이를 바탕으로 도시락지원 및 반찬지원 가구를 선정하여 아름다운 가게에 배분신청 - 아름다운 가게의 배분을 통해 7월 20일부터 저소득층 15가구에 반찬지원사업 시작 - 성과 : 3기관의 네트워크를 통해 기초생활 관련 상담 및 정보제공을 위한 구조마련, 건강 문제 해결을 위해 지역 보건 의료인의 참여를 통한 건강지원사업 기반 구축 	<p>마포자활, 이대성산복지관 마포연대, 치과의사2명, 한의사, 교사, 학교 운영위원회 임원, 차병원 민간어린이집</p>
	청소년 자원봉사 학교	<ul style="list-style-type: none"> - 봉사활동 의무화에 따른 청소년 봉사자의 욕구를 충족시킴에 있어 봉사활동에 대한 바른 이해와 활동의 장 마련을 위해 추진키로 함 - 2004년 겨울 방학에 진행할 예정 	
	2004 마포 마을 축제	<ul style="list-style-type: none"> - 마포연대 교육/복지분과 단체별 사업공유 과정에서 마포 주민을 대상으로 복지관과 2003마을축제위원회가 각각 마을축제를 준비하고 있음을 확인하고 동일한 지역주민을 대상으로 하는 행사를 통합함으로써 규모와 내용의 내실을 기할 필요성 공유 - 기존 참여 단체들과 신규참여 단체를 합하여 총 15개의 단체가 축제위원회 구성에 합의 - 2004년 3월부터 마을축제위원회 운영 - 2004년 5월 23일 축제개최 1마당 : 거북이걷기대회 2마당 : 주제마당(단위별 홍보부스, 놀이, 공연) 3마당 : 음악회(주민노래패 마포스, 우리나라) - 성과 : ① 영구임대아파트 거주 주민들과 주변 지역 주민간의 괴리감 해소를 통한 주민 통합 ② 서로 다른 형태의 축제를 추진함에 있어 기관의 참여 단체의 의견을 존중하면서 통합된 하나의 축제를 만들어 냄으로써 축제의 성과와 네트워크 사업의 성과 극대화 	<p>신나는, 우리, 날으는, 참나무 어린이집 도토리·풀잎새,공부방 그림공장 성미산차병원 성미산학교 두레생협 마포연대 우리나라 마포스 마포자활 이대성산복지관</p>