건강가정지원센터의 교육사업에 대한 평가와 발전방안*

The Evaluation and Alternatives on the Educational Work in Healthy Family-Support Center

울산대학교 아동·가정복지학과
교 수 송 혜 림**
가톨릭대학교 소비자주거학전공
교 수 정 영 금***

Dept. of Child and Family Welfare, Univ. of Ulsan
Professor : Song, Hyerim
Major of Consumer & Housing Studies, The Catholic Univ. of Korea
Professor : Jeong, Youngkeum

〈목 차〉

Ⅰ. 서론
Ⅱ. 건강가정지원센터의 교육사업
Ⅲ. 연구방법
Ⅳ. 연구결과의 분석
Ⅴ. 결론 및 제언
참고문헌

〈Abstract〉

The purpose of this study is to provide the information for problem solving and development, and to suggest future directions for educational work of HFSC. For this purpose, the annual reports of 40 centers were analyzed and a staff survey was carried out.

On the basis of these reports and the survey, the benefits of the educational programs were examined and alternatives for better educational work are suggested.

Key Words : 교육사업(educational work), 교육프로그램(education program), 평가(evaluation), 건강가정지원센터(Healthy Family-Support Center)

* 본 논문은 2007년도 여성가족부 위탁 중앙건강가정지원센터의 연구비 지원으로 수행된 공동연구 <건강가정사업 성과분석 및 발전방향 연구>(과제번호 2007-평가지원-04)의 일부를 재구성한 것임.
** 주저자 : 송혜림 (hrsong@ulsan.ac.kr)
*** 교신저자 : 정영금 (jcongyk@catholic.ac.kr)

I. 서론

건강가정지원센터는 건강가정기본법 제 35조에 근거하여 가족문제 발생을 사전에 예방하고 일반가족 및 다양한 가족을 대상으로 통합적인 가족지원 서비스 제공을 위한 효율적인 전달체계를 마련하기 위해 설치되고 있다. 2008년 1월 현재 건강가정지원센터는 66개가 여성가족부나 지방자치단체에 의해 설립, 운영되고 있으며 민간기관 위탁과 지방자치단체 직영으로 구분되어 있다.

이러한 건강가정지원센터는 설립목적을 충족하기 위해 교육, 상담, 문화, 가족지원, 네트워크사업 등을 실시하고 있으며,[1] 이를 통해 가정 문제의 해결과 예방, 다양한 가정의 건강성 증진을 위한 프로그램을 제공하고 있다. 특히 최근에는 저출산 문제가 심화되면서 저출산 및 양육 문제 해결을 위해 아이돌보미 시범사업을 실시하고 있으며 결혼이민자, 한부모가족 등 다양한 가족문제 해결을 위해 많은 사업을 실시하고 있다.[2]

현재 건강가정지원센터는 2004년 서울특별시 용산구, 경상남도 김해시, 전라남도 여수시 건강가정지원센터의 시범사업이 시작된 지 5년째 접어들고 있어 지역사회에서 그 지명도도 높아지고 있다. 또한 2005년도부터 실시된 전국 건강가정지원센터에 대한 중앙건강가정지원센터의 평가업무도 2007년도 세 번째 평가를 진행하면서 건강가정지원센터의 사업 및 운영과 체계에 대한 전반적인 평가업무도 정례화되어 오고 있다. 이러한 과정에서 전국의 건강가정지원센터들이 기본적인 사업실행 뿐 아니라 사업 확대를 위해 노력하고 있다.

이와 같이 건강가정지원센터가 가정을 둘러싼 환경의 변화에 맞추어 다양하게 사업을 추진해 오는 동안 전체 건강가정지원센터의 숫자가 확장되고 그 이용자도 크게 증가되는 등의 가시적 성과를 보이고 있다. 그러나 다른 한편으로는 유관기관과의 사업 중복의 문제 혹은 건강가정지원센터를 운영하는 기관에 따른 차이 등이 발생하면서 건강가정지원센터의 정체성을 보다 확고히 정립하고 그 위상을 견고히 해야 한다는 과제에도 직면하고 있다.

이러한 맥락에서 전국의 건강가정지원센터에서 실시하는 건강가정사업이 양적으로 얼마나 많이 시행되고 있는가를 넘어서 사업에 대한 질적인 평가를 시도해볼 필요가 있다. 즉 사업 간의 균형이나 사업 내 프로그램의 주제나 방법 등의 다양성과 방법의 적절성 등을 검토해보고 실행과정의 효율성이나 사업의 효과를 검토해볼 필요가 있다. 이것은 사업초기의 시행착오적인 과정을 지나 어느 정도 사업이 정착되면 사업에 대한 양적, 질적 평가를 통해 사업의 문제점을 해결하거나 지속적 추진여부 등을 결정함으로써 미래의 방향성을 재정립할 필요가 있기 때문이다.

따라서 본 연구의 목적은 건강가정지원센터에서 실시하고 있는 교육사업에 대한 평가와 발전방안을 제시함으로써 교육사업의 미래 방향을 제안하고, 그것을 통해 건강가정지원센터의 독자성을 확보하기 위함이다. 그리고 무엇보다 궁극적으로는 건강가정지원센터의 성장발전과 건강가정사업의 지속적인 품질 개선을 통해 건강가정기본법 제정 및 건강가정지원센

1) 전국 건강가정지원센터의 사업을 총괄하고 있는 중앙건강가정지원센터에서는 전체 건강가정사업을 가족상담사업, 생애주기별 가족교육사업, 가족친화문화조성사업, 가족돌봄지원사업, 다양한 가족지원사업, 지역사회 네트워크사업 등으로 구분하고 있다 (www.familynet.or.kr - 2008년 1월 현재).

2) 2006년도부터 건강가정지원센터는 아이돌보미사업, 조손가정 지원사업, 결혼이민자가족 지원사업, 한부모가족 지원 통합 사업 등을 시범사업이나 특화사업 등으로 별도로 지정하여 전개하여 왔다.

터 설치 본연의 목표를 효과적으로 달성해가도록 기여하는데 본 연구의 목적이 있다.

이러한 목적을 달성하기 위해 본 연구에서는 현재 실시되고 있는 건강가정지원센터의 교육사업을 분석, 평가하였으며 센터 종사자를 대상으로 한 설문조사를 통해 교육사업에 대한 평가와 향후 방향에 대한 의견을 수렴하여 보완하였다. 사업 평가는 사업을 개선하기 위한 수단이며 당면한 사회문제를 해결하기 위한 정보를 제공함으로써 사업에 대한 통찰과 합리적인 관점을 제공한다는 점에서 필요하고 의의가 있다 (한국개발연구원, 2004). 특히 학문적 측면에서 볼 때도 관련 연구가 부족한 현실에서 건강가정사업에 대한 평가와 개선방안 제안을 통해 건강가정지원센터의 앞으로의 사업에 도움이 되는 정보를 제공할 수 있다는 점에서 의미가 있다.

II. 건강가정지원센터의 교육사업

1. 교육사업의 목표 및 근거

본 연구에서 주목하고 있는 교육사업은 전체 건강가정사업을 구성하는 6개 영역의 하나이다. 여기에서 건강가정사업은 건강가정기본법에서 규정한 바, 건강가정을 저해하는 문제(이하 가정문제)의 발생을 예방하고 해결하기 위한 여러 가지 조치와 가족의 부양·양육·보호·교육 등의 가정기능을 강화하기 위한 사업이다 (건강가정기본법). 따라서 건강가정사업은 가정문제의 해결부터 사전 예방까지를 포괄할 뿐 아니라 가정이 수행하는 기능을 강화하기 위한 다양한 조처와 사업을 의미한다 (조희금 외, 2005).

이러한 건강가정사업 중에서 교육사업은 가정문제 해결과 예방을 위하여 실시하는 교육형태의 사업을 지칭한다. 이것은 가정을 한 단위로 하여 가정 전체를 고려하는 통합적 접근에 기반하며 가정생활주기별로 다양한 상황에 처한 가정에 대하여 실시되는 교육 형태의 프로그램, 서비스 및 사업의 총칭이라고 할 수 있다. 건강가정기본법에 명시된 건강가정사업 중에서 건강가정교육사업의 경우 건강가정지원센터의 기능과 의미를 더욱 부각시킬 수 있는 장점을 갖고 있다. 왜냐하면, 교육 프로그램은 가정문제의 해결과 치료 뿐 아니라 문제를 예방하고 건강성을 더욱 증진시키는 방향성을 함께 갖고 있기 때문에 기존에 '상담'을 통해 사후적 문제해결에 집중해 온 지역사회 다른 기관들과 차별될 수 있기 때문이다 (송혜림, 2005).

특히 교육사업은 가족자원관리학을 비롯한 생활과학의 실천영역의 대표적인 분야이므로 건강가정지원센터의 교육사업은 생활과학 실천사업의 시작이자 타기관과의 차별성을 부각시킬 수 있는 영역이다. 생활과학은 1980년대 초반부터 생활과학분야의 사회적 기여를 강조해 오면서 교육과 정보제공을 통한 사회봉사를 주장하여 왔다. 그 과정에서 시대 변화에 따른 학문적 위기를 겪기는 하였으나 끊임없는 노력의 결과로 1990년대부터는 사회교육이나 평생교육으로서의 생활과학을 전파하려는 연구나 가정생활교육 프로그램들이 발표되었으며 생활과학의 확장교육을 통한 통합적인 실천이 시도되었다(유영주, 오윤자, 1990; 오윤자, 유영주, 1994; 정영금, 1995; 김외숙, 2001). 또한 무엇보다도 가정복지의 재개념화를 통한 건강가정의 개념이 정립되고 건강가정기본법이 시행되면서 가정생활교육이 확산되게 되었다.

건강가정기본법에 의거하여 설치된 건강가정지원센터는 가정생활교육을 전파할 수 있는 최적의 통로로서 생활과학에서 끊임없이 강조해온 실천현장이 되고 있으며 사회교육의 장으로서 기능을 수행하고 있다. 가정생활교육은

가정에서 발생하는 문제를 미연에 방지한다는 예방차원에서 개인의 성장발달과 가족생활과 관련된 제반 기술 및 지식을 교육하는 것을 의미하며 개인의 잠재력을 개발하고 강화시키는 평생교육이다(정현숙, 2005). 따라서 생활과학에 바탕을 둔 교육내용을 일반 가정에 전달하는 건강가정교육사업은 생활과학의 발전은 물론 일반 가정에게 가정생활에 대한 교육을 지속적이고 광범위하게 제공할 수 있다는 점에서 매우 중요하다.

건강가정교육사업의 일차적이고 우선적인 목표는 가정의 건강성 증진이며, 보다 구체적으로는 가정문제의 예방과 잠재력 개발, 역량 강화, 가족관계 증진, 가족친화적 문화 조성 등을 목표로 한다. 이는 건강가정기본법 제정의 배경과 기대효과라는 측면에서, 기존에 가족 및 가정생활에 대한 협소한 복지적 접근의 한계를 극복하고, 보다 장기적이고도 통합적인 관점에서 가정문제 예방과 건강성 증진, 삶의 질 향상, 가정의 자원화 등이 필요하며, 이는 특히 교육사업을 통해 가능하기 때문이라고 할 수 있다.

한편 건강가정사업의 근거가 되는 건강가정기본법에 보면, '국가 및 지방자치단체는 가족구성원의 특성과 가정형태를 고려하며 민주적 가정 형성, 가정친화적 환경 조성, 양성평등한 가족가치 실현, 가사노동의 정당한 가치평가 등을 위해 노력하여야 한다'고 명시되어 있다. 이는 곧 건강가정지원센터의 교육사업이 지향해야 할 방향성에 대한 제시라고 할 수 있으므로 이 방향에 맞는 교육이 실시되어야 함을 의미한다.

건강가정기본법 제 3장 건강가정사업에는 가정에 대한 지원, 양성평등한 문화 조성, 가족단위 시민의식 증진, 자녀양육 지원, 민주적이고 양성평등한 가족관계 증진, 가정생활문화 발전, 이혼 예방 및 이혼가정 지원, 건강가정교육, 자원봉사활동 지원 등 교육사업의 주제와 내용, 목표에 대한 다양한 조항들이 있고, 특히 건강가정교육과 관련하여 결혼준비교육, 부모교육, 가족윤리교육, 가족가치실현 및 가정생활 관련 교육 등을 실시하여야 한다고 명시되어 있다. 이와 같은 건강가정기본법의 조항들은 건강가정지원센터의 교육사업의 핵심이 무엇인가를 명확히 제시하는 내용들로서, 전국의 건강가정지원센터가 최소한 그리고 공통적으로 어떤 교육사업에 역점을 두고 실시해야 하는가의 기준이 된다고 할 수 있다.

매 해 중앙건강가정지원센터는 각 지역 건강가정지원센터가 이러한 지침과 근거에 의거하여 교육사업을 수행하고 있는가를 점검하는 평가를 실시하고 있는데, 여기에는 공통/필수사업의 수행 여부 뿐 아니라, 개별 교육사업의 전문성, 계획 달성도, 체계적인 운영과정기록, 연중성과 균형성, 지속성 및 홍보실적 등을 평가하는 지표가 구성되어 있어 교육사업의 전반적인 현황에 대해 평가하고 있다. 이러한 평가를 통해 지역 건강가정지원센터의 교육사업이 건강가정기본법에 제시된 목표를 달성하고 있으며 방향성을 잘 잡고 있는가를 점검해볼 수 있으며 앞으로의 사업이 지향해야 할 방향을 수립하는데 도움이 되고 있다.

2. 교육사업 관련연구 고찰

2004년 건강가정기본법 제정이후 생활과학 분야에서는 건강가정사업과 관련된 많은 연구들이 발표되었다. 법 제정 초기에는 건강가정기본법과 사업에 관한 이론적 논의와 체계 등에 관한 연구들이 5편 발표되었고(한국가정관리학회 2004년 춘계학술대회), 뒤를 이어 건강가정사업에서 활용할 수 있는 프로그램에 대한 연구들이 많이 발표되었다. 특히 건강가정지원센터의 활동이 확대되기 시작한 2006년과

2007년에는 학회지뿐만 아니라 학회활동에서도 건강가정사업에 대한 관심이 증대되어 2004-2005년에 비해 비교적 많은 연구가 이루어졌다.

2006년과 2007년에 발표된 논문들을 보면, 전체 건강가정사업 전반의 운영과 시설에 관한 연구들(장진경, 오제은, 한은주, 류진아, 원소연, 2006a; 2006b)과 시도적인 사업에 대한 평가와 제안(변미리, 강기정, 정희정, 2007; 오윤자, 2007; 송혜림, 김소영, 2007), 교육프로그램에 관한 연구들(정선희, 2006; 송혜림, 2006; 강기정, 2007)이 있다. 이 중 가장 많은 분야가 교육프로그램 개발에 관한 연구로서, 실제 건강가정지원센터에서 활용하기 위한 세부 프로그램을 개발하여 소개하는 연구들이 많았으며, 전체 센터들의 교육프로그램들을 비교하여 평가한 연구는 극히 적었다.

연구를 통해 제안된 교육프로그램들은 이제까지 가족관계학 분야에서 많이 활용되어 오던 교육내용들이 많아 대체로 가족관계나 청소년 교육에 집중되어 있었으며 건강가정사 교육에 관한 내용도 있다. 또한 최근의 리더십에 대한 높은 관심을 반영하여 주부리더십과 경영에 관한 교육내용(박미석, 김경아, 2006; 송혜림, 정영금, 2007)도 있었다. 그러나 이런 연구들은 어디까지나 개발 프로그램의 하나로서 건강가정지원센터의 전반적인 교육사업을 평가한 연구는 아니라고 할 수 있다.

지금까지 건강가정지원센터를 통한 사업을 실시하면서 계속적으로 야기되는 문제점과 개선점들을 학술발표나 세미나들을 통해 제안함으로써 여러 사업을 수시로 평가하고 방향을 제시하여 왔다. 그러나 교육사업 전반을 평가한 연구들은 매우 적었다(이승미, 2006: 정지영, 정영금, 조성은, 2007).

이승미의 연구에서는 건강가정지원센터의 2005년도 교육사업실적을 중심으로 현황과 특징을 제시하였다. 그 결과, 건강가정 교육사업 중 부모교육과 아동 및 청소년 대상사업이 압도적으로 많았으며 가족형태면으로는 한부모가족대상 프로그램이 많았다. 그러나 아버지 교육의 활성화를 통해 전반적으로 양성평등한 가족문화 조성에 기여하였으며 결혼이민자 가족 프로그램 등으로 다양한 가족을 위한 교육프로그램이 실시되었다고 평가하였다.

정지영 외(2007)의 연구에서는 총 44개 센터의 871개 교육프로그램을 대상으로 교육사업을 평가하였는데, 이 조사에서도 역시 가족관계 중심 교육이 많은 것으로 나타나 다양한 가정생활교육에 대한 필요성을 강조하였다. 특히 이 연구에서는 각 프로그램들이 산발적으로 시행되고 있어 건강가정지원센터 고유의 차별적인 특성이 나타나고 있지 않은 점을 지적하면서 전체 센터들이 지향해야 할 통합적인 교육모형을 제시함으로써 각 세부 교육프로그램들이 서로 연결되어 교육사업의 목표를 달성할 수 있도록 하였다.

III. 연구방법

1. 연구문제

본 연구에서 탐색하고자 하는 연구문제는 다음과 같다;

첫째, 건강가정지원센터에서 실시하고 있는 교육사업은 주제와 대상, 지속성과 규모 면에서 적절하게 이루어지고 있는가?

둘째, 건강가정지원센터에서 실시하고 있는 교육사업의 성과는 투입, 과정, 성과 및 환류의 측면에서 적절한가?

셋째, 종사자들은 건강가정지원센터에서 실시하고 있는 교육사업에 대해 어떻게 평가하고 있는가?

2. 조사대상

건강가정지원센터는 2008년 1월 현재 전국에 66개가 설치되어 운영 중에 있는데, 이 중 40개 건강가정지원센터를 조사대상으로 선정하였다. 조사대상을 선정한 기준은 건강가정지원센터 개소 시점으로, 설치된 지 2년째인 기관, 즉 2006년 이후 개소하여 2007년 말 현재 약 2년간 사업을 실시해 오고 있는 센터들이다. 이 센터들은 개소 후 2년차 사업을 실시하고 있어 어느 정도 사업이 정착되었다고 볼 수 있으므로 사업의 내용과 실태를 점검해 봄으로써 문제점을 파악하고 개선하며 앞으로의 방향을 정립할 필요가 있기 때문이다.

이러한 요건을 충족하여 평가대상이 된 기관수는 40개 센터로서, 지역과 명칭은 다음과 같다; 서울 강남구 건강가정지원센터(이하 건강가정지원센터 생략, 지역별 가나다순), 강북구, 관악구, 구로구, 도봉구, 동대문구, 동작구, 서대문구, 중구, 서초구, 성북구, 송파구, 영등포구, 은평구, 종로구, 용산구; 경기 고양시, 광명시, 남양주시, 성남시, 안산시, 오산시, 의정부시, 파주시, 화성시, 여주군; 대전광역시, 부산광역시, 울산광역시, 광주동구, 대구 달서구, 부산해운대구, 김해시, 서귀포시, 여수시, 익산시, 인천부평구, 창원시, 천안시, 포항시 등이다.

3. 분석내용과 평가지표

본 연구에서 실시한 분석내용은 크게 세 가지로 구분된다. 첫째, 건강가정지원센터에서는 교육, 상담, 문화사업 등 다양한 사업들을 수행하고 있으나 본 연구에서는 교육사업만을 분석의 대상으로 하였다. 이는 센터의 교육사업이 건강가정기본법에 명시된 가정 문제의 예방적 기능을 가장 잘 수행할 수 있으며 생활과학의 실천적인 사업으로 적합할 뿐 아니라 기타 사회복지시설이나 상담시설의 사업내용과 가장 차별화될 수 있는 내용이기 때문이다. 따라서 40개 건강가정지원센터들이 사업평가를 위해 중앙건강가정지원센터에 제출한 보고서를 기초로 교육사업의 내용과 시기, 횟수, 대상과 주제 등을 중심으로 일반적인 현황을 분석하였다. 이 센터들의 사업실적은 2006.11-2007.10월까지의 사업을 기준으로 하였다.

둘째, 건강가정 관련 교육사업의 목표달성 여부나 성과 등을 파악하기 위하여 평가영역과 평가항목을 선정하여 전체 센터의 프로그램에 적용, 평가하였다. 사업평가란 서로 다른 기관에서 서로 다른 사람들이 평가를 실시하고 있으며 사업평가가 다루는 주제가 광범위할 뿐 아니라 사업평가가 만족시켜야 하는 고객의 욕구 또한 다양하기 때문에(한국개발연구원, 2004) 평가의 의미가 다양하게 개념화되고 있다. 그럼에도 불구하고 사업에 대한 단순한 현황파악보다는 사업목표의 달성여부나 효과성을 검토해보고 앞으로의 사업의 통찰과 방향성을 제시하기 위해 평가기준에 따라 평가해보았다.

본 연구에서 건강가정 교육사업을 평가함에 있어, 관련된 선행연구를 고찰한 결과 일반적으로 사업 평가의 이론적 토대는 목표 중심의 모델과 체계이론 모델에 근거해서 찾을 수 있다는 점을 (최재성, 2001 -김양희 외, 2005 재인용) 확인하였다. 이를 건강가정지원센터에 적용할 때 목표중심의 모델은 건강가정지원센터의 가정문제 해결과 예방이라는 설치 목표를 어느 정도 달성했는가에 초점을 두게 될 것이다. 따라서 이를 실현하기 위한 구체적인 사업목표의 명확성과 목표달성 과정의 합리성이 평가의 기준이 될 것이다. 또한 체계이론 모델을 적용할 경우, 투입과 관리과정, 산출과 환류 라는 단계를 검증하여 그 효과성과 효율

성을 평가하게 된다 (김양희 외, 2005). 따라서 본 연구에서는 이러한 두 가지 모델을 통합하여, 기본적으로 체계적 접근법에 따라 투입-관리과정-성과와 환류의 세 단계를 설정하고, 각 단계를 분석·평가함에 있어서 목표달성과 관련된 '효과성'[3]을 검증하는 총체적 방법을 적용하였다.

이 때 투입에서는 사업 목표와 계획의 적절성을 기준으로 평가하고, 관리과정에서는 목표를 달성하기에 효율적인 사업관리와 추진체계

〈표 1〉 건강가정 관련 교육사업의 평가 기준 및 지표의 적용

영역	항목	지표	지표의 적용
투입	사업 목표와 계획의 적절성	1) 전체 교육사업 및 각각의 프로그램들이 명확한 목적을 가지고 있어 건강가정기본법 제정 및 건강가정지원센터 설치의 목표를 달성하기에 합당한가? 나아가 사업추진과 관련된 법제도적 근거가 있는가?	- 사업의 주제와 명칭, 목표, 내용 등에 있어서 교육사업의 일차적 목표인 가정 문제 예방, 가정의 역량 강화, 자원개발, 가족관계 증진 등의 지향성 포괄 - 다양한 대상(가정)의 포괄 - 건강가정기본법 상의 근거
		2) 유관기관의 사업과의 차별성 여부	- 건강가정지원센터의 위상 정립, 독자성 확보, 비용의 효과적 사용 등의 맥락에서 다른 유관기관과의 차별성을 부각시킬 수 있는 사업인가
		3) 사업 설계의 효율성	- 사업기획과 수행 과정에서의 체계성 - 사업계획서에서 목표를 명확히 정립하고 있는가 - 정해진 목표를 달성하기에 효과적인 절차(대상 선정, 교육전문가 적합성, 교육방법, 일정과 구성체계, 운영방식) 적용 여부
		4) 결과적으로 해당 사업을 지속적으로 추진하여야 할 이유가 있는가?	- 위의 지표를 기준으로 분석한 결과를 종합, 건강가정기본법 제정의 목표, 건강가정지원센터 설치의 목표, 건강가정교육사업의 목표 등을 총합하여 분석
관리과정	사업 관리와 추진체계	5) 사업추진과정에서의 조정과 점검 등이 이루어지는가?	- 사업 실적보고서 상 추진실적 기록, 자체평가, 애로사항, 문제점 분석, 향후 사업에의 적용 등을 검토
		6) 사업을 추진일정에 의거하여 체계적으로 추진하고 있는가?	- 센터가 자체 작성, 보고한 사업 보고서, 추진실적 등을 기준으로 분석
성과 및 환류	목표 달성 여부	7) 사업계획에 제시되어 있는 기대된 성과(목표)를 달성하였는가?	- 참여인원, 예산 등에 대한 계획의 달성도 - 사업계획시 규정한 목표와 기대효과 달성 여부
	이용자 만족도	8) 해당사업에 대한 이용자의 만족정도는 어떠한가?	- 매 사업별로 실시된 참여자 만족도 조사 결과, 자체평가 등의 결과
	환류와 실적	9) 해당사업 종료 후 해당 사업의 결과 및 평가를 다음 사업에 반영하고 있는가?	- 사업 종료 후 개선을 위한 대안 제시 결과

출처 : 라휘문 외(2007), 건강가정사업 성과분석 및 발전방향 ; 김양희 외(2005), 건강가정지원센터 운영모형 개발에서 적용된 지표를 수정하여 재구성함.

3) 서울특별시 여성발전센터 운영 평가에서도 효과성은 평가의 중요한 요소로 검토되고 있다 (조연숙, 2001). 결국 보편적으로 사업이나 운영의 평가에서는 어떠한 접근법을 적용하던지 매 단계에서 '목표'를 중시하여 효과성을 핵심적인 기준으로 삼는다고 할 수 있다. 본 연구에서도 건강가정교육사업 평가에 체계적 접근법을 적용하면서, 투입과 관리과정 그리고 산출(성과)과 환류의 매 단계마다 이 효과성을 중시하고자 한다.

가 진행되는가를 평가하고자 한다. 또한 성과 및 환류에서는 목표달성여부, 이용자만족 그리고 사업결과의 환류여부를 평가하고자 한다. 평가의 구체적인 체계와 내용은 <표 1>과 같다.

셋째, 사업평가지표와 관련하여 실제 조사대상 건강가정지원센터의 교육담당자들에 대한 설문조사를 실시하였다. 이는 현장에서 교육사업을 담당하는 인력의 경험과 요구 그리고 사업에 대한 평가가 향후 건강가정 교육사업의 개선과 발전을 위해 매우 중요한 정보를 제공할 것이기 때문이다. 2004년도에 실시된 건강가정지원센터 운영모형에 대한 연구(김양희 외, 2005)에서는 건강가정지원센터 운영자 및 종사자에 대한 설문조사를 실시하였는데, 여기에서는 직무만족도, 건강가정지원센터의 기능과 역할에 대한 인식 등 매우 포괄적이고도 기초적인 내용이 조사되었다.

본 연구에서는 교육사업을 대상으로 향후 교육사업의 개선과 발전을 위한 담당자의 의견을 수렴하고자 하였기 때문에, 교육사업 영역에 국한하여 사업의 목표와 내용 등을 중심으로 설문조사를 실시하였다. 설문조사는 2007년 11월 한 달 간 이루어졌으며, 전체 조사대상은 40개 건강가정지원센터 중 28개 건강가정지원센터의 교육담당자가 응답하였다. 설문의 내용은 아래와 같다;

첫째, 향후 건강가정지원센터의 발전을 위하여 교육, 상담, 문화, 정보제공, 직접적 지원, 네트웍 구축 사업 중 어떤 부분에 특히 중점을 두어야 한다고 생각하십니까?

둘째, 교육사업을 기획·개발할 때 가장 우선시해야 할 타깃(대상)은 누구(무엇) 라고 보십니까?

셋째, 건강가정지원센터 교육사업의 일차적 목표는 무엇으로 보고 계십니까?

넷째, 현재 그 목표를 잘 달성할 수 있도록 교육사업이 진행된다고 보십니까?

다섯째, 매년 지정되는 공통/필수사업이 필요하다고 보십니까?

여섯째, 향후 교육사업 영역에서 공통/필수사업으로 선정되어야 할 프로그램은 무엇이라고 생각하십니까?

일곱째, 교육사업 영역에서 제안할 수 있는 새로운 프로그램이 있습니까?

여덟째, 기타 애로사항이나 건의사항은 무엇입니까?

IV. 연구결과의 분석

1. 교육사업의 현황에 기초한 평가

본 연구의 분석 대상인 전국 40개 지역 건강가정지원센터의 교육사업의 현황은 다음의 <표 2>, <표 3>과 같이 요약될 수 있다. 결과는 주제와 대상, 지속성과 규모로 구분하여 제시하였다.

1) 주제와 대상

주제와 대상 면에서 가장 많은 비중을 차지하고 있는 것은 부모교육과 부부교육이었다. 이는 찾아가는 아버지교육과 같이 공통/필수사업으로 지정된 영역이기 때문이기도 하고, 가정생활에 대한 통합적 접근이라는 맥락에서 가장 수월하고 또 효과적인 대상은 부모이기 때문으로 보인다. 또한 부부교육 역시 예비부부로부터 시작하여 신혼기, 육아기, 중년기 등 가정생활주기에 따라 다양한 대상이 포함되고 있기 때문이다.

이러한 교육사업의 주제는 곧 사업의 대상과 직결되어, 대부분의 센터에서 부모교육, 아버지교육, 부부교육이 여타의 교육(성교육, 경제교육, 장애아교육, 소비자교육, 그리고 중년층을 대상으로 한 교육 등)보다 훨씬 활성화되어 있는 것으로 나타났다. 특히 아버지교육

〈표 2 〉 조사 대상 건강가정지원센터의 교육사업 현황 1 (주제와 대상)

번호	교육사업의 주제	성인						청소년		노년기	가족	기타	
		부부	부모	어머니	아버지	예비부부	주민	중고생외	초교이하			한글외	전문가외
1	부모/아버지, 가족생활, 청소년		2		1				1		1		
2	가족성장, 한글, 노년기, 부모, 노년, 용돈관리		3		1		1		3	2	1	3	2
3	한글,웃음,부모, 아버지, 한부모, 부부교육	2	16		2		2			1	1	2	
4	아버지, 부모, 부부, 노년기, 어린이, 한글	2	8		3	2		1	5	1		1	1
5	효, 예절, 생애설계, 부모, 노년, 부부, 아버지	2	1		2	1	5	1	2	2		1	1
6	어머니, 한부모, 아버지, 예비부부, 예비부부	4	4	5	3	2		1					1
7	아버지, 가족생활, 남성, 부모		1		1		1	1					
8	예비부부, 나, 노후, 부모, 아버지, 화조절	1	8		3	2	4			1	1		
9	부부행복, 소비자, 성, 부모, 실버, 부모, 한글	1	2	1	1		2		3	2	2	1	2
10	재무, 의사소통, 좋은엄마, 아버지, 부모, 부부	1	7		4	1	3	1					
11	한부모, 부부, 학부모, 건강가정아카데미, 부모	2	4	4	3	5	1		7			1	
12	부모, 여성, 아버지, 노인, 한국어, 예비부부	2	6	1	1	1	2			2		1	
13	예비부부, 부테크, 경제교육, 행복가정, 장애아		2		1	1		2	6		3	2	3
14	부모, 청소년, 예비부부, 생애, 아버지	1	1		1	1		1					
15	건강, 커플, 학부모, 아버지, 멘토, 부모, 법률			2	1	1	4			2		1	1
16	부모, 부부, 성, 아버지, 노후, 사무장	1	3		2		1	1		1			
17	아버지, 부모, 어머니, 노년, 예비부부, 기타		1	1	1	1				1			1
18	부모, 멘토, 예절, 예비부부, 한국어, 아버지교육	1	5	1	2	2	2	3	5		2	5	1
19	부모역할, 이혼, 대화법, 예절학교, 아버지교육		5	1			6		1				2
20	아버지, 청소년코칭, 부부대화, 부모, 노후	1	4		2	1	1	5		1			
21	대화, 부모역할, 나, 여가, 아버지, 용돈, 경제		5		1	1	5	2	1	1			
22	한부모, 남성, 삼세대, 조손가족, 부모, 재테크	1	6		2	1				2			
23	아버지, 예비부부, 부부, 부모, 장애아, 성	1	4	1	1		4		1		2		
24	부모, 교사, 부부, 아버지, 노인, 장애아	1	1	1	2					3			4
25	한글, 부모, 한부모, 컨설팅, 양성평등		4	3	1	1	1					3	
26	예쁜엄마, 어머니, 부모, 노년, 가족생활		2	1						1			
27	예비부부, 부부, 여성, 인생설계, 리더십, 대화	3	4	2	1	1	7	1	1				1
28	아버지, 커플, 부모, 인터넷중독, 여성리더, 부부	2	5	1	4	1		2	1				1
29	미혼남성, 아버지, 가족, 대학생, 노후, 파트너십		1	2	5		1	1		1	2		1
30	아버지, 여성, 예비부부, 부모, 건강가정, 한글	2	2	3	1	1						1	2
31	건강가정, 행복은행, 리더십, 경제, 청소년		2		3	3	3	2	1	1			1
32	양성평등, 부모, 부부, 예비부부, 다양가족	1	3		3	1			2	2	2	1	4
33	양성평등, 부모, 아버지, 노인, 예비부부, 성	2	2	1	3		2	1	1	1			2
34	부모, 아버지, 성, 예비부부		3		3	1			1				
35	아버지, 코칭, 부모코칭, 가족, 가족생활, 정보화		2										1
36	부모, 경제, 한글, 가족상담, 노년, 예비부부	1	3			1				1	2	1	1
37	부부, 나, 태교, 자녀학습, 경제, 가족관계	3	4	1			5		1	1			1
38	부부, 가족, 건강가정, 부모, 교사, 아버지	2	5		4		1	1	1	4	2		
39	한글, 봉사원, 성, 부모, 아버지, 노년기, 부부	1	3		5	1	2		1	1	3	3	3
40	예비부부, 아버지, 가족생활, 부모, 한부모, 노년	2	3		3	1	1		1	1			

은 그 만족도나 참여도, 빈도 등의 차원에서 매우 활성화된 영역으로 부각되고 있음을 알 수 있다.

다양한 대상이라는 맥락에서 가정생활주기를 기준으로 분석하면, 많은 교육 프로그램이 학동기 자녀, 특히 저학년 초등학생 자녀를 둔 가정의 부모에 집중되어 있는 것으로 보인다. 특히 영아기 자녀를 둔 가정, 중/노년기 가정의 부모에 대한 교육은 상대적으로 저조한 편이며, 중/노년기 가정의 부모를 대상으로 한 프로그램은 부모교육이 아닌 생활설계의 차원에서 노년기 준비가 대부분이었다.

부모의 역할은 생활주기를 두고 다양하게 변화되어 가며 자녀가 중고등학생이거나 혹은 성인이 되었다 해서 부모역할이 사라지는 것은 아니다. 따라서 건강가정지원센터의 부모교육이 상당히 활성화되어 있다는 점은 긍정적으로 평가할 수 있지만, 다른 한 편으로 생애주기를 균형적으로 고려해야 할 과제는 여전히 해결해야 할 것으로 보이며 향후 가정의 형태, 대상, 가정생활주기 등의 차원에서 다양성을 확보해야 할 것이다. 그러나 동시에 교육사업의 대상을 지나치게 다양화할 경우, 전체 교육사업의 공통적인 목표, 전국 건강가정지원센터가 공유해야 할 지향성의 차원에서 지나치게 산만하거나 중복되는 문제가 발생할 것을 예상하여, 중앙건강가정지원센터에서 교육사업의 대상과 주제 등을 조정하고 총괄하는 역할이 보다 중요하게 부각되어야 할 것이다.

한편, 교육 프로그램을 개수별로 분석해 보면 상당히 많은 편차를 보이는 것으로 나타났다. 유사한 주제로 묶어 본다면 적게는 10개 이내(5-6개)의 프로그램부터 많게는 30개 정도까지 분포되어 있다. 소수의 프로그램을 운영하는 경우는 공통/필수사업인 아버지교육 프로그램을 제외하고는 가정생활주기에 맞춰 각 주기별 특징적인 주제 및 대상을 선정하여 사업을 실시하고 있으며, 각 주제별로 하나의 프로그램을 서로 다른 대상에 대하여 수차례 실시하고 있었다. 그 결과, 교육 프로그램의 주제는 5-6개 정도에 국한되나 실제 프로그램 실시 회수는 훨씬 상회하는 것이 일반적이었다.

2) 지속성과 규모

교육사업의 특성상 일회적 프로그램과 지속적 프로그램이 골고루 분포되어야 할 것이며 특히 공적 전달체계로서 건강가정지원센터의 통합성, 지속성, 포괄성 등과 같은 특성을 고려할 때 지속적 사업이 많이 요구된다고 할 수 있다. 이러한 맥락에서 본다면, 지속적 사업의 비율이 대부분 더 높은 것으로 나타나 긍정적으로 평가할 수 있다. 이는 찾아가는 아버지교육 사업처럼 이미 공통/필수사업으로 지정되어 있으며 3회기 정도의 지속성을 전제로 하기 때문에 나타난 현상일 수도 있으나, 다른 프로그램, 예컨대 노년기 프로그램, 예비부부 프로그램 등에서도 지속성이 나타나고 있어 센터 자체적으로 교육사업의 지속성을 중요하게 고려하는 것으로 보인다. 또한 이미 3년째 실시되고 있는 전국 건강가정지원센터의 평가에서도 교육사업의 지속성 여부가 지표로 활용되고 있는 점을 고려한다면, 이미 지속성은 각 건강가정지원센터가 교육사업을 기획하고 수행할 때 충분히 고려하고 있는 요소임을 확인할 수 있다.

또한 교육프로그램을 참여자의 숫자 측면에서 대규모(100명 이상), 일반 규모(10명-100명 사이), 소규모(10명 이하) 등으로 구별하였는데, 일반 규모의 프로그램이 절대적으로 많았으며 소규모와 대규모의 비중은 비슷하여 규모 측면에서도 적절한 수준을 나타내는 것으로 보인다.

〈표 3〉 조사대상 건강가정지원센터의 교육사업 현황 2 (지속성, 규모)

번호	일회성/지속성*		규모**		
	일회기	다회기	대규모	일반규모	소규모
1	2	10	-	-	-
2	2	14	0	15	1
3	20	6	2	10	6
4	11	13	5	14	5
5	0	18	0	17	1
6	1	19	0	5	15
7	0	4	1	3	0
8	3	17	1	5	12
9	7	11	3	6	5
10	9	8	0	9	0
11	14	13	1	20	6
12	6	10	4	12	0
13	8	12	1	9	10
14	2	3	1	4	0
15	3	9	5	5	2
16	2	7	5	4	0
17	2	4	0	4	2
18	15	14	2	15	12
19	5	10	0	10	5
20	2	13	3	6	6
21	6	10	2	13	1
22	2	10	0	12	0
23	7	7	1	3	10
24	0	12	0	10	1
25	2	11	1	7	5
26	0	5	0	5	0
27	7	14	6	12	2
28	6	11	0	12	3
29	3	11	1	13	0
30	1	11	1	10	1
31	5	11	1	6	9
32	2	18	0	14	6
33	5	10	2	12	1
34	1	7	2	5	1
35	1	12	-	-	-
36	4	6	0	4	1
37	11	5	4	10	2
38	2	18	3	15	2
39	10	13	2	12	10
40	3	9	1	11	0

* 동일한 대상에게 2회 이상 실시한 경우 지속적 사업에 해당

** 교육프로그램 참여자 10인 이하 : 소규모. 10인 -100인 : 일반규모. 100인 이상 : 대규모

2. 교육사업의 성과분석

1) 투입 (사업목표와 계획의 적절성)

체계적 접근법에 근거, 교육사업의 평가에 적용한 지표는 사업목표와 계획의 적절성이다. 여기에서는 전체 교육사업이 그 목표를 잘 달성하도록 계획되어 있으며, 다양한 대상의 가정을 포괄하는가, 건강가정기본법 상 사업 추진의 근거를 갖고 있는가, 유관기관과 차별성을 부각시킬 수 있는 사업인가, 효율적으로 사업을 설계하고 있는가, 결과적으로 해당 사업을 지속적으로 추진해야 할 필요가 있는가 등을 고려하여 평가하였다.

40개 센터의 교육사업의 목표를 분석한 결과, 전반적으로 각 센터의 교육사업은 그 목표와 지향성을 적절히 반영하고 있는 것으로 보인다. 대체적으로 가정의 예방기능을 잘 수행하고 있는 것으로 보이며, 건강가정기본법상의 근거를 함축하고 있다. 이는 특정한 문제와 상관없이 가정 기능과 역량의 강화, 역할 증진 등과 관련된 다양한 사업에서 공히 드러나고 있는 결과이며, 특히 2006-2007년도 공통/필수 사업으로 지정된 찾아가는 아버지교육과 같은 경우에는 이러한 예방적 기능을 잘 달성하는 사례로 보인다.

또한 많은 센터에서 다양한 대상을 포함하려고 노력하며 가정생활주기별로 요구되는 이슈를 선정하여 교육프로그램을 진행하고 있다 (표 2, 표 3 참조). 이러한 경향도 생활주기별 직면한 과제를 수행하고 예측되는 문제를 사전에 방지하는 효과가 크다는 면에서 예방적 기능을 수행하는 것으로 보인다. 또한 연중성과 균형 등도 잘 이루어지고 있다고 할 수 있다.

그러나 일부 한부모가정이나 조손가족 등의 시범사업을 수행하는 센터의 경우에는 일반적인 교육보다 특수한 가정에 대한 교육비중이

높아짐을 볼 수 있어서 예방적 교육과 문제해결적 교육의 균형을 맞출 필요가 제기된다. 일부 발견되는 미시적인 사업목표, 건강가정지원센터와 연계되지 않는 목표 등은 향후 적극적으로 해결해야 할 문제로 파악되었다. 그 예로 대규모 캠페인이나 이벤트성 활동이 주가 되는 사업이 교육사업으로 편제되는 경우, 지역사회 주민이 아닌 전문가 대상의 양성교육, 심화교육, 취미나 실용 위주의 내용 등을 들 수 있다.

한편 분석된 대부분의 사업은 건강가정지원센터의 독자성과 경쟁력을 확보하기에 적절한 주제와 내용으로 사업을 운영하고 있었다. 부부교육이나 부모교육이 많기는 하지만 다른 유관기관과는 다르게 통합적 체계인 한 단위로서의 가정생활을 중심으로 가정생활의 질적 향상과 건강성 증진에 필요한 내용이 진행되고 있어 그 주제와 명칭, 제목 등에 있어서도 건강가정지원센터의 사업으로 규정되기에 적절한 수준이라고 평가된다. 이미 건강가정지원센터 설치 초기부터 유관기관과의 중복성은 최우선적인 해결과제로 검토되어오고 있는 바(송혜림, 장진경, 2004), 이러한 문제는 전반적으로 해결되어가고 있는 것으로 평가할 수 있다.

또한 건강가정사업이 이제 시작된 단계임에도 불구하고 센터 종사자들의 노력과 의지, 전문성으로 인해 대체로 교육프로그램들이 다양하고 많은 참여자들에게 혜택을 주었다. 또한 소구성이 뛰어난 명칭 사용, 전문강사 활용, 찾아가는 사업의 효과성 등이 부각되는 점을 볼 수 있다. 특히 교육프로그램의 실시 방식에서 찾아가는 교육이 활성화되고 있는 것으로 보이는데, 이는 대상자들의 특성(취업자)을 고려할 때 매우 효과적인 방법이라고 할 수 있다. 뿐만 아니라 유관기관과의 연계를 통해 효과성을 강화시키는 방법들이 잘 적용되고 있다. 따라서 효율적인 방식으로 교육사업을 수행하고 있다고 평가할 수 있다. 향후 사업의 목표에 따라 내용과 대상, 지속성 등을 사전에 계획함으로써 사업이 보다 효율적으로 진행될 수 있도록 담당자의 사업운영 역량을 향상시키는 웍샵이나 교육이 병행된다면 지속적인 건강가정지원센터의 성장과 발전이 이루어질 수 있을 것이다.

마지막으로 해당 사업을 지속적으로 추진하여야 할 이유나 필요성을 중심으로 투입 단계의 적절성을 종합적으로 평가해 보아야 할 것이다. 교육사업의 목표인 예방성, 가정의 역량강화, 가족관계 향상 등에 근거하여 보았을 때 건강가정지원센터의 대부분의 교육프로그램들은 앞으로 계속 실시될 필요가 있으며, 특히 예방적 교육의 경우에는 센터 차별성과 관련해서도 중요한 내용으로 자리잡고 있음을 확인할 수 있었다. 지역사회에서 건강가정지원센터의 위상을 보다 견고히 정립하고 특히 교육사업의 목표를 보다 성공적으로 달성하기 위한 전략으로 일회적이고 단편적인 주제, 오락이나 신체건강이 중심이 되는 교육프로그램들은 건강가정사업의 방향과 연계하여 볼 때 관련성이나 긴요도가 떨어지는 사업이라고 할 수 있기 때문에 향후 이에 대한 재검토가 요구된다.

2) 관리과정

관리과정에서는 투입 단계에서 설정한 목표를 추진하기 위한 조정과 점검이 적절하게 이루어지고 있는지, 체계적인 추진일정에 따르는지 등을 사업 실적보고서, 과정기록, 자체평가 등을 기준으로 평가하였다.

그 결과, 전반적으로 각 센터는 사업의 주제부터 추진실적, 자체평가에 이르기까지 기본적인 구성요소를 중심으로 기록하고 있으며, 센터별로는 차이를 보이지만, 센터 자체적으로는 모든 프로그램 영역에 공통된 형식을 적용하고 있었다. 체계적으로 사업과정을 기록한

경우에는 목표달성 여부에 대한 자체평가와 환류의 내용이 구체적이어서 문제를 해결하고 향후 개선된 품질의 프로그램을 기획, 수행할 수 있도록 되어 있어 대체적으로 평이한 수준에서 기록이 이루어지고 있는 것으로 판단할 수 있다.

그러나 일부 센터에서는 형식적인 기록으로 인하여 환류와 개선의 기회가 제대로 주어지지 못하는 경우도 있었다. 이런 경우에는 매우 간략하고 사후 기록에 그치게 되므로 자체평가, 환류 등의 과정으로 이어질 수 없다. 따라서 향후 지속적인 교육의 질 향상을 위해 사업의 내용과 추진과정 전반에 걸친 평가, 이에 기초하여 수정, 보완하기 위한 대안 등이 명확히 제시되면 좋을 것이다. 또한 이를 위하여 교육사업 담당자들이 사업추진체계를 전문적으로 검토하고 분석하는 능력을 갖추어야 하것인데, 이는 전체적인 인적자원의 향상과 개발이라는 차원에서 건강가정지원센터의 인력관리 프로그램에 반영되어야 할 필요가 있다.

또한 체계적인 추진일정을 진행시키고 있는가와 관련하여 센터별로 추진일정을 구체적으로 기록한 경우도 있고, 간략하게 제시한 경우도 있었다. 상세한 추진일정을 제시한 경우는 시기별로 사업계획, 추진실적, 역할분담 등을 기록함으로써 표준적인 과정기록의 기능을 충분히 수행할 수 있도록 구성되어 있으나 일부 센터에서는 추진일정을 체계적으로 기록하지 않았다. 따라서 사업별, 프로그램별로 보다 적절하게 적용되는 추진일정 기록이 요구된다. 또한 전체적으로 최소한도의 기준을 정하여 추진일정을 체계적으로 기록하고 진행시키는 형식이 정해질 필요가 있음을 확인할 수 있었다.

3) 성과 및 환류

체계적 접근의 마지막 단계인 성과와 환류에서는 처음 설정한 목표를 얼마나 달성하였는가, 이용자의 만족은 어떠한가 그리고 환류를 위한 근거를 갖고 있는가 등을 평가하고자 하였다. 이를 위하여 사업계획서, 사업결과보고서 등을 분석하였다.

그 결과로, 대부분의 센터가 제시한 사업실적보고서에는 예산과 참여인원 등의 차원에서 기대된 성과가 전반적으로 잘 달성된 것으로 보고되고 있다. 특히 제한된 예산으로 다양한 사업을 실시하고 있으며 전문 강사를 초빙하여 질 높은 교육을 제공함으로써 교육대상자들의 가정건강성을 높이기 위해 노력하였다. 또한 지속사업의 비율도 최소 30-40%정도 배정하여 실시함으로써 예방적 교육을 위한 지속성을 유지하였다. 일부 건강가정지원센터의 경우 목표 설정 자체가 너무 추상적이어서 그 성과를 적절히 평가할 수 없는 경우가 있는데, 따라서 투입 단계에서부터 목표를 명확하고도 측정 가능한 상태로 설정해야 할 것이다.

또한 지속사업이나 1회성 특강이나 모두 목표설정의 차이가 없는 경향도 보이는데, 이것은 교육을 통한 목표달성보다는 단순한 교육실시를 통한 사업확대를 염두에 두었기 때문으로 보인다. 즉 지속사업은 교육을 통한 지식이나 행동의 변화를 도모하는데 비해 일회성 사업은 관심 증대나 단편적 지식 전달, 차기 교육으로의 유도 등을 도모하는 측면이 강하므로 목표나 기대효과 등을 설정할 때 차별적으로 제시되어야 할 뿐 아니라 효과성의 측정기준도 달라야 한다. 따라서 프로그램별로 교육의 목표나 기대되는 효과를 보다 명료하게 규정하여 그 달성 여부를 효과적으로 평가할 수 있는 방안이 요구된다.

한편 건강가정지원센터는 여성가족부의 건강가정지원센터 운영지침(2006, 2007)에 따라 개별 사업을 진행하고 나면 이용자 대상 만족도조사를 하게 되어 있다. 이용자의 만족정도를 평가하기 위하여 그 결과를 본 연구에서

분석하였는데, 대부분의 사업에서 만족도는 5.0 만점에 4.0 점을 상회하고, 5.0점이 나온 사업도 있었다. 이 결과만으로 본다면 대체적인 교육프로그램의 만족도가 매우 높은 것으로 판단된다. 전반적인 만족도 점수가 높은 가운데, 만족도 점수가 다른 프로그램에 비해 상대적으로 낮은 프로그램이 일부 있지만 이러한 결과는 일정한 방향성을 나타내 주거나 센터별, 프로그램별 사업의 효과를 직접적으로 제시하는 결과가 아닐 것으로 보인다. 다만, 향후 이용자의 만족정도를 개별사업 및 프로그램의 특성에 따라 다양하게 구성하여 적용함으로써, 보다 변별력을 확보하여야 할 것이다. 즉 이용자의 만족은 건강가정사업의 성과와 성공 여부를 나타내는 핵심적인 요소이므로, 향후 이용자, 참여자의 만족도를 대상별, 프로그램별로 다양하게 운영하는 방안이 요구되며, 이를 위해 사업 특성별로 정교화된 만족도, 성과분석 지표를 마련해야 할 것이다.

마지막으로 환류 단계를 평가함에 있어, 해당사업 종료 후 해당사업에 대하여 평가 또는 진단하여 익년도 사업계획 등에 반영하였는가의 여부를 분석하였다. 대부분의 센터는 사업실적보고에 있어 해당 사업 종료 후 이를 자체 평가하여 개선점을 제시하고 있으나, 형식적으로 그치는 경우가 많아 실제적인 효과는 크지 않은 것으로 보인다. 이는 아직 건강가정지원센터 설치 이후 충분한 시간이 지나지 않아 모든 체계가 정책되기에는 무리가 있고, 현재로는 사업을 다각화하고 시도해보는 단계이기 때문인 것으로 보인다. 따라서 앞으로는 지속적 품질 개선 및 건강가정사업의 효과성 증진을 위한 다양한 정보(참여자 만족도, 실무자 평가, 외부 평가, 계획 대비 산출 정도, 예측치 못한 상황에 대한 대응 정도 등)를 수집하여 환류할 수 있는 체계적 장치가 요망된다.

3. 종사자 대상 설문조사 결과

상술한 바와 같이 건강가정 교육사업 담당

〈표 4〉 종사자 대상 교육사업 평가 결과

설문내용	설문결과
향후 센터발전을 위해 중점을 두어야 할 사업	- 교육사업이 압도적임 - 교육사업과 네트워크 사업의 통합 강조 - 교육, 상담, 문화사업의 통합
교육사업의 일차적 목표	- 예방이 우선적 - 가정 건강성 증진과 역량강화, 가족관계, 가족친화적 문화 조성 등
교육사업 기획, 개발시 우선시하는 대상 (누구 혹은 무엇)	- 일차적 대상은 부모 - 예방사업이 일차적이므로 일반가정이 우선
교육사업의 목표달성여부	- 짧은 사업기간에 비해 목표가 잘 달성되고 있음 - 아직 많은 과제 남음 - 강사확보, 매뉴얼 부족 등의 문제
공통/필수사업의 필요성	- 찾아가는 아버지 교육의 중요성 - 찾아가는 부모교육, 부부교육과 부모교육의 통합, 지 역별 특성화 교육 등 요구
공통/필수사업의 효과적 수행을 위한 과제	- 인력풀 구성 - 매뉴얼과 워크북 개발
교육사업으로서의 제안프로그램	- 어린이 성교육 프로그램, 중고생 가정대상 교육, 청 소년 관련교육, 부부 및 부모교육 통합 등
기타 애로점 및 건의사항	- 사업의 원활한 수행을 위한 차량지원, 강사 지원, 종사자 확충, 교육대상 모집의 어려움, 기관방문애로 등 다양

자를 대상으로 현재 교육사업에 대한 평가와 향후 개선방안을 수렴하는 설문조사를 실시하였다. 현재 건강가정지원센터에서 교육사업에 종사하는 담당자를 대상으로 한 설문조사는 현 교육사업에 대한 평가 및 향후 발전방안을 수렴하기 위한 것이다. 따라서 설문조사의 내용은 앞의 연구방법에서 소개한 바와 같이 교육사업과 다른 사업영역과의 관계, 긴급하고 중요한 교육사업의 대상, 교육사업의 목표, 공통/필수사업의 필요성, 향후 필요한 프로그램 및 전반적인 애로사항과 개선사항 등이다. 이러한 내용에 대한 설문조사의 결과를 정리하면 <표 4>와 같다.

설문조사의 결과를 분석하면 다음과 같다. 우선, 향후 건강가정지원센터의 발전을 위하여 교육, 상담, 문화, 정보제공, 직접적 지원, 네트웍 구축 사업 중 특히 중점을 두어야 하는 사업영역에 대해서 공통적으로 교육사업이 중심이 되어야 한다는 응답이 많았는데, 특히 이와 동시에 대부분의 응답자들은 교육사업과 네트웍 사업의 통합을 강조하였다. 즉 이는 교육사업의 특성상 유관기관과의 교류가 필요한 상황이 많이 발생하며(예컨대 찾아가는 교육사업) 홍보와 모집 등의 차원에서 유관기관과의 연계가 사업수행에 효과성을 증진시킬 수 있다는 것으로 해석할 수 있다. 그 밖에 교육과 상담 그리고 문화를 통합한 사업영역이 개발되어야 한다는 응답도 많았다. 종합적으로 교육, 상담, 문화 등의 사업을 별도로 수행하기보다 사업의 내용이나 대상, 특성별로 통합하는 방식이 필요함을 알 수 있다. 또한 건강가정지원센터 교육사업의 일차적 목표는 예방이라는 응답이 가장 많이 나왔고, 이와 유사하게 가정의 건강성 증진과 역량 강화, 가족관계 강화, 가족친화적 문화 조성, 건강가정의 유지 등이 거론되었다. 이와 같은 응답은 현장의 교육사업 담당자들이 건강가정교육사업의 목표를 확실하게 인지하고 있음을 나타낸다.

다음으로 교육사업 기획·개발 시 우선적인 사업 타깃(대상)은 부모라고 언급한 경우가 가장 많았다. 또한 기존의 유관기관과 사업과의 차별성을 위하여, 그리고 교육사업의 1차적 목표인 예방을 위하여 요보호가족보다는 일반가정을 우선적인 사업대상으로 해야 한다는 응답도 많이 나왔다. 이러한 점은 현장에서 교육사업을 직접 개발하여 추진하는 담당자들이 유관기관과의 차별성 모색을 중요한 과제로 여기고 있음을 나타내는 결과라고 볼 수 있다. 그러나 유관기관과의 차별성을 부각시키기 위하여 요보호가정을 대상으로 한 가정문제 해결 사업을 소외시키기 보다는, 지역사회 주민의 요구, 유관기관의 사업 등을 총합적으로 분석하여, 우선적이고도 핵심적인 교육사업 영역을 선정하고 균형있게 가정문제 해결과 예방을 위한 사업을 수행하는 방법도 고려해볼 필요가 있다고 할 것이다.

한편, 현재 현장에서의 교육사업을 통해 사업의 목표가 잘 달성되고 있는가에 대한 평가는 다소 일치되지 않는 것으로 보인다. 즉 건강가정지원센터가 지역사회에 설치된 지 얼마되지 않았고 아직 건강가정 혹은 센터에 대한 인지도가 부족한 상태를 감안할 때 상대적으로 교육사업이 짧은 시간 안에 활성화되어 왔고 그 목표도 잘 달성하고 있는 것으로 평가한 경우도 있는 반면, 아직은 과제가 더 많다는 응답도 있었다. 그러나 이 경우 교육사업 자체의 불요성 혹은 내용과 같은 본질적인 원인보다는 강사확보, 매뉴얼 활용, 홍보 등 교육사업 운영관리의 차원에서 시스템과 자원부족 등이 원인으로 거론되고 있다. 따라서 향후 교육사업의 목표를 효과적으로 달성하기 위해서는 이행실태 차원에서의 요소들이 보다 적극적으로 검토되어야 할 것으로 보인다.

현재 매년 공통/필수사업이 지정되고 있는

데, 이에 대해서는 대부분 응답자들이 공통/필수사업이 필요하고 앞으로도 지정되어야 한다는 응답을 제시하였다. 또한 공통/필수사업으로 선정되어야 할 프로그램으로 2006년도와 2007년도에 지속적으로 공통/필수사업으로 지정되었던 (찾아가는) 아버지교육이 가장 많이 언급되었다. 특히 찾아가는 교육사업의 필요성이 많이 강조되어, 찾아가는 교육사업은 앞으로도 지속적으로 개발·활성화될 필요가 있음을 확인할 수 있다. 그 밖에 찾아가는 부모교육, 부부교육과 부모교육의 통합프로그램, 지역별 특성화 교육, 초중고등생 대상 가족생활교육, 중년기/노년기 가족생활교육 등이 함께 언급되었다.

그리고 공통/필수사업을 효과적으로 수행하기 위해 가장 시급한 과제는 교육강사, 즉 충분한 인력풀이 구축되어야 한다는 점이다. 이는 현장에서 교육을 담당할 전문인력 확보가 상당히 힘든 과제임을 나타내는 것이다. 또한 교육을 위한 매뉴얼의 필요성도 강조되었다. 그러나 매뉴얼이 활성화되어야 함과 동시에 개별 현장에서 이를 활용할 때의 융통성도 일부 확보되어야 한다는 응답도 있었다. 나아가 매뉴얼 이용에 있어서, 전체 프로그램을 중앙센터에서 개발하여 보급한 내용 50%, 센터 자체적으로 개발한 내용 50% 정도 혼합하여 사용하는 방식이 효과적일 것이라는 의견도 있었다. 이와 같은 응답을 종합할 때, 공통/필수사업은 앞으로도 계속 개발할 여지가 충분한 것으로 사료되며, 다만 공통/필수사업이 전국건강가정지원센터를 통해 보다 성공적으로 수행되기 위해서는 교육을 담당하는 전문강사의 양성과 배치가 우선적으로 해결되어야 하며, 나아가 현장에서 활용하는 매뉴얼과 워크북을 효과적으로 적용할 수 있는 전략이 필요하다고 볼 수 있다.

교육사업 영역에서 제안할 수 있는 새로운 프로그램으로는 어린이 성교육 프로그램, 중고등생을 둔 가정 대상 가족생활교육, 예비부모교육, 청소년 생활설계교육, 청소년 직업탐색교육, 부모교육과 부부교육의 통합, 부부관계강화 사업. 중장년기 부부교육. 인성교육, 새터민교육 등 다양하게 나타났다. 특히 부모교육과 부부교육의 통합과 같은 경우, 현장에서 아버지나 어머니 혹은 부모 대상 교육 과정에서 부부교육에 대한 요구가 상당히 높게 나왔다는 점을 강조할 수 있을 것이다. 따라서 향후 부모교육사업을 기획하고 프로그램을 개발할 때 부부교육의 내용이 통합될 수 있는 방안이 모색될 필요가 있다.

마지막으로 교육사업 수행과 관련된 애로사항 혹은 건의사항에 대해서는 상당히 다양한 응답이 도출되었다. 가장 많이 언급된 내용은 위에서 나타난 바와 같이 교육사업 수행을 위한 운영관리적 차원의 요소들이 강화될 필요가 있다는 것인데, 예컨대 찾아가는 사업을 위한 차량 지원, 강사 확보를 위한 인력풀 구축, 교육담당 인원 보강, 매뉴얼, 홍보, 교육대상 섭외와 모집 등에 대한 요구가 많았다. 특히 각 센터별로 교육담당 인원은 1-2명 정도인데, 이 인력이 교육프로그램 기획부터 진행, 평가, 문서작성, 섭외, 기관 방문, 물품구입, 교육환경 셋팅, 정리, 홍보, 모집, 전화 등 많은 업무를 처리해야 하기 때문에 업무부하가 상당히 크다는 것은 시급히 해결해야 할 과제로 보인다. 또한 건강가정지원센터 그리고 교육사업에 대한 인지도 향상을 위하여 보다 적극적인 홍보가 필요하다는 요구도 많이 개진되었다. 특히 교육사업의 경우 자체 건강가정사가 교육(강의)을 직접 하는 것이 아니기 때문에 전문인력이 적절하게 확보되어야 할 것인데, 이에 따르는 어려움이 적지 않은 것으로 보인다. 따라서 중앙 혹은 광역 차원에서 인력풀을 충분히 확보하는 노력이 필요하다고 볼 수 있다.

또한 교육프로그램의 경우 프로그램 대상자 즉 이용자들의 요구파악이 관건인 바, 요구파악을 위한 실제적인 환경이 조성되어야 할 것도 제안되었다.

이와 같은 결과를 종합할 때, 건강가정지원센터에서 교육사업은 가장 핵심적인 사업영역임을 다시 한 번 강조할 수 있을 것이다. 향후 교육사업이 보다 그 목표를 보다 효과적으로 달성하기 위하여 다른 사업영역, 즉 상담이나 문화 등의 영역과 연계하는 네트워킹이 필요함을 알 수 있으며, 구체적인 운영의 방안들, 예컨대 교육담당 인력의 전문성 향상과 배분을 위한 전략들, 교육 매뉴얼과 워크북을 각 건강가정지원센터에서 잘 활용할 수 있는 방법들이 심층적으로 개발되어야 할 것이다. 특히 교육사업과 관련하여 중앙건강가정지원센터는 프로그램 개발과 보급, 홍보, 매뉴얼과 워크북 구성, 유관기관과의 네트웍 등의 업무를 집중적으로 담당하고, 지역 건강가정지원센터는 실제적인 대상자 모집, 프로그램 실행 등 실제적인 업무를 담당하는 방식으로 역할을 적절하게 구분할 필요가 있을 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 40개 건강가정지원센터의 교육사업을 중심으로 사업의 현황과 성과를 평가해 보았다. 그 결과, 건강가정지원센터는 짧은 기간의 활동과 적은 예산에도 불구하고 다양한 교육프로그램을 실시하였고 끊임없이 새로운 프로그램을 확대, 시도하고 있으며, 특히 다양한 가정과 대상에게 교육사업을 실시하고 있는 것을 확인할 수 있었다. 교육사업은 가정문제 예방, 가정의 역량강화 등을 목표를 잘 달성하고 있는 것으로 평가되며 제한된 예산으로 상당히 다양한 프로그램을 운영하여 비용의 효과성, 지역사회 주민에의 기여도 등의 차원에서 높이 평가할 만하다.

또한 찾아가는 교육사업은 모든 센터에서 실시되어 상당한 효과성을 발휘하고 있는 것으로 평가된다. 그리고 일부 센터의 사례이기는 하지만, 문화/상담 등과의 통합사업 및 네트워킹이 잘 이루어지고 있는 점 등은 향후 교육사업이 지향해야 할 점이므로 긍정적으로 평가할 수 있다.

그러나 개소 2년차의 센터만을 평가하였으므로 아직 모든 사업이 정착되지 않았으므로 개선점도 발견되었다. 즉 사업 확대라는 양적인 측면과 교육내용의 질이 균형을 취할 수 있어야 할 것이며, 여러 교육프로그램들을 합리적으로 영역화할 있는 체계도 보다 견고하게 구축되어야 할 것이다. 특히 관건은, 현재까지도 많은 노력들이 이루어지고 있지만 유관기관과의 차별성을 부각시킬 수 있는 건강가정지원센터의 대표브랜드 교육사업의 개발과 활성화는 앞으로도 계속 관심을 가져야 할 이슈라고 볼 수 있다. 교육사업 평가결과를 종합하여 건강가정 관련 교육사업의 발전과 미래방향 제시를 위해 다음과 같은 몇 가지 대안을 제시할 수 있을 것이다.

첫째, 교육사업의 전체적인 틀을 보다 체계적으로 개편하는 것이 필요하다. 현재의 교육사업은 예방교육과 문제해결교육, 일회성 교육과 다회기성 교육, 생애주기별 교육과 단기교육 등 수많은 교육프로그램들이 혼합되어 있고 이것이 센터마다 모두 다르게 운영되고 있어 사업의 구심점이 부각되지 않고 있다. 따라서 건강가정지원센터의 주요사업목적인 가정문제의 예방을 통한 건강성 증진에 부합되도록 예방중심사업을 기본사업으로 정하고, 기타 다양한 가정의 문제해결사업을 병행하는 새로운 체계를 구축할 필요가 있다. 이것은 모든 센터에서 고정적이고 기본적으로 실시되는 프로그램을 지정해줌으로써 일관성과 독자성을

부여하며, 기타 프로그램은 센터의 상황이나 역량에 맞게 조정할 수 있다.

둘째, 위와 관련하여, 건강가정지원센터의 교육사업은 가정문제 예방 및 가정의 건강성 증진, 가족관계 향상, 가족친화적 사회문화 조성 등을 달성하기에 가장 적합한 형태의 건강가정사업으로 건강가정지원센터의 정체성을 확립하고 지역사회에서의 위상을 보다 견고히 정립하기 위해 더욱 강화되고 활성화되어야 할 분야라고 할 수 있다. 그러므로 건강가정지원센터의 대표브랜드로 부각될 수 있기 위하여 공통사업으로서 부부교육, 부모교육, 생활주기에 따른 가족생활교육, 찾아가는 교육 등을 지속적으로 개발·추진해야 할 것이다. 또한 교육사업의 효과성을 위하여 집단상담, 문화사업 등과 네트워킹함으로써 통합적 서비스로서 자리매김될 수 있는 실천적 노력이 필요하다.

셋째, 건강가정지원센터의 지속적이고 정착된 대표사업을 일반 교육사업과 분리하여 소구성있는 명칭을 붙여 개설하면 그 효과성을 극대화시킬 수 있을 것이다. 건강가정지원센터의 대표적인 사업을 선정하여 질적으로 우수하고 지속적인 교육내용을 편성한 후 상급반의 개념으로 실시한다. 이는 **아카데미나 ** 대학, 혹은 **스쿨 등의 명칭으로 실시될 수 있으며 모든 센터에 동일하게 설치될 수 있다. 특히 건강가정지원센터의 대표성을 부여하는 만큼 교육기간이 길고 교육의 질도 우수해야 하며 자원봉사자나 전문가 교육들도 이에 속할 수 있다.

넷째, 찾아가는 아버지교육의 성공을 바탕으로 찾아가는 취업모 교육을 실시해볼 수 있다. 현재의 교육프로그램은 전업주부와 취업한 아버지, 학생으로서의 자녀를 대상으로 하고 있어 시간부족으로 인해 접근이 어려운 취업한 주부들이 배제되고 있다. 따라서 기업이나 관공서에 근무하는 여성들을 대상으로 한 교육을 실시하게 되면 가정생활 전반에 대한 교육을 물론이고 기업들로 하여금 가정생활의 중요성을 인지하고 배려하는 기회도 될 수 있다는 점에서 유용할 것이다. 뿐만 아니라 취업한 어머니들의 일과 가정생활의 균형에 대한 교육을 통해 여성의 취업활동에도 도움이 될 수 있을 것이다.

다섯째, 통합프로그램으로서 가정생활컨설팅(가칭) 프로그램을 제안할 수 있다. 이제까지 건강가정지원센터의 교육사업은 피교육자가 교육의 필요성을 자의적으로 판단하여 교육내용을 선택하는 형태를 취해왔다. 그러나 자신의 교육적 관심보다는 객관적인 가정생활진단을 통해 가정의 문제상황을 예견해 볼 수 있다. 따라서 가정생활진단을 기초로 한 가정생활컨설팅을 통해 가정의 부족한 점을 파악하고 장기적인 생활설계와 교육과정을 계획하는 프로그램을 개발할 필요가 있다. 이것은 컨설팅 결과에 따라 교육만으로 가능할 수도 있고, 교육과 상담사업의 통합이거나 문화사업으로의 연계 등이 가능하므로 통합적인 건강가정사업으로 적합하며 생활과학에서만 실시할 수 있는 사업이 될 것이다.

여섯째, 건강가정사업에 부합되지 않는 교육 사업은 과감히 배제됨으로써 선택과 집중이 효과를 발휘할 필요가 있다. 건강가정지원센터의 개소 초기에 센터를 알리기 위한 목적에서, 혹은 참여율을 높이기 위한 목적에서 주민들이 선호하는 체육 및 예술관련 교육 사업을 실시하는 경향이 일부 나타나고 있는데, 건강가정기본법에 제시된 사업목적에 대한 지속적인 재검토를 통해 교육사업의 방향성을 항시 제시해야 한다. 결국 지역사회에서 건강가정지원센터가 어떤 전달체계로 위상을 정립해야 할 것인가는 사업을 통해 표현되고 실천된다는 차원에서, 센터 근무자들 간 공감대 형성

과 뚜렷한 목표의식을 위한 지속적 계기(웍샵, 사업발표, 연수, 재교육 등)가 필요하다. 예를 들면, 현재 신규 근무자 교육이나 웍샵 등이 진행되는데, 이 경우 건강가정사업이나 새로운 프로그램에 대한 소개 뿐 아니라, 건강가정기본법 제정의 등장배경, 건강가정지원센터의 역할, 건강가정사업의 지향성 등 보다 포괄적인 내용들이 지속적으로 전달될 필요가 있다.

일곱째, 교육사업 주제를 다양화해야 할 것이다. 현재의 교육프로그램은 가족관계 교육에 집중되어 있는데, 가정생활주기별로 일정한 틀을 정하여 주제를 다양화시켜야 할 것이다. 또한 사회의 기본단위로서의 가정의 대사회적 역할 교육(시민으로서의 환경교육, 지역사회공헌 등) 등이 포함되어야 할 것이다. 나아가 개인이 아닌 가족단위의 교육사업 즉, 부부, 부모자녀, 3세대 등이 함께 참여할 수 있는 프로그램을 활성화할 필요가 있다.

이상과 같이 건강가정 관련 교육사업의 발전을 위한 몇 가지 제언을 하였다. 본 연구는 이제 서서히 정착되어가는 건강가정지원센터의 교육사업을 평가하여 문제점을 제시, 해결함으로써 더 나은 방향으로 발전하는 데 활용되는 기초자료를 제시하였다. 특히 지역사회의 타 유관기관에 비하여 후발주자로 출발한 건강가정지원센터가 지역사회에서 가정생활 관련 통합적인 전달체계로, 주민에게 친근하고도 익숙한, 나아가 주민의 요구를 효과적으로 충족시키는 기관으로 위상을 정립하고, 지속적인 성장과 발전을 통하여 더욱 견고한 토대를 갖추기 위해서는 건강가정사업이 관건이라고 할 수 있을 것이다. 특히 건강가정사업 중 교육사업은 다양한 가정의 역량 강화, 가정문제 예방 및 건강성 증진 이라는 건강가정사업의 궁극적 목표를 실천하기에 가장 적합한 사업영역이라는 점에 주목하여, 향후 이용자 지향적 관점에서 이용자의 요구를 충족시킬 수 있는 교육사업들이 지속적으로 개발될 수 있도록 보다 적극적인 연구가 필요하다. 나아가 후속 연구에서는 교육사업 외 다른 사업영역에 대한 평가 그리고 다양한 발전방안들이 보다 심층적으로 연구, 제시되어야 할 것이다.

【참 고 문 헌】

1) 김양희 외(2005). 건강가정지원센터 운영모형 개발. 보건복지부 지원 사업 자료집.
2) 김외숙(2001). 미국 Extension Service에서의 가정관리학 분야의 통합적 실천. 한국가정관리학회 29차 학술대회 자료집.
3) 라휘문 외(2007). 건강가정사업 성과분석 및 발전방향 연구. 중앙건강가정지원센터 위탁 연구 자료집.
4) 박미석, 김경아(2006). 가정생활 건강성 향상을 위한 가정 리더십 프로그램 개발 및 실시. 한국가족자원경영학회지 10(3), 149-169.
5) 변미리, 강기정, 정희정(2007). 아이돌보미 시범사업 평가 및 정책방향. 한국가족자원경영학회지 11(2), 67-83.
6) 송혜림(2005). 건강가정지원센터의 주부교육 프로그램을 위한 모형 개발. 한국가족자원경영학회지 9(1), 17-39.
7) 송혜림, 김소영(2007). 건강가정지원센터의 네트워크 구축. 한국가족자원경영학회지 11(3), 95-110.
8) 송혜림, 장진경(2004). 건강가정기본법의 성공적 실천전략 2 - 건강가정지원센터의 위상과 운영방안 모색. 한국가정관리학회 2004년도 춘계학술대회 자료집.
9) 여성가족부(2006). 2006 건강가정지원센터 운영지침.
10) 여성가족부(2007). 2007 건강가정지원센터 운영지침.
11) 오윤자, 유영주(1994). 부부관계 향상 프로

그램 개발 연구. 한국가정관리학회지 12(2), 205-218.
12) 오윤자(2007). 결혼이민자 가족을 위한 통합 지원 패러다임 모색에 대한 탐색적 연구. 한국가족자원경영학회지 11(4), 73-92.
13) 유영주, 오윤자(1990). 가족생활교육 프로그램 개발을 위한 기초연구(1). 한국가정관리학회지 8(2), 49-68.
14) 이승미(2006). 사회교육에서의 생활과학의 과제 : 건강가정지원센터를 중심으로. 2006 대한가정학회 제 59차 학술대회 자료집. 44-63.
15) 장진경, 오제은, 한은주, 류진아, 원소연(2006a). 건강가정 센터 홍보 및 시설에 관한 연구. 한국가족자원경영학회지 10(2), 127-149.
16) 장진경, 오제은, 류진아, 원소연, 한은주(2006b). 건강가정지원센터의 운영과 사업에 관한 연구. 한국가정관리학회지 24(6), 1-16.
17) 정선희, 김윤선, 손주영, 이연숙, 이윤정(2006). 청소년을 위한 건강가정 교육 프로그램 개발. 한국가족자원경영학회지 10(1), 127-147.
18) 정영금(1995). 사회교육에서의 가족자원관리교육의 전개방향. 대한가정학회지 33(5), 269-278.
19) 정영금, 송혜림(2007). 건강가정 주부 CEO의 리더십 개발 프로그램. 한국가족자원경영학회지 11(4), 37-53.
20) 정지영, 정영금, 조성은(2007). 건강가정지원센터의 교육프로그램 운영 실태에 관한 조사. 한국가족자원경영학회지 11(4), 93-114.
21) 정현숙(2005). 제 1기 건강가정 양성교육 자료집.
22) 조연숙(2001). 여성 복지 서비스 기관 운영형태 다양화와 성과-서울특별시 여성발전센터 사례연구.
23) 조희금 외(2005). 건강가정론. 신정출판사.
24) 한국개발연구원(2004). 공공부문의 성과관리. 서울 : 한국개발연구원.
25) 중앙건강가정지원센터 홈페이지 www.familynet.or.kr

■ 접 수 일 : 2008년 01월 15일
■ 심 사 일 : 2008년 01월 29일
■ 심사완료일 : 2008년 02월 18일