

# 지리적 근접성이 건강가정지원센터 프로그램 참여에 미치는 영향 분석\*

## Geographic Proximity and Program Participation at a Local Healthy Family Support Center

진미정(Meejung Chin) · 유재언(Jae Eon Yoo)

Department of Child Development and Family Studies · Research Institute of Human Ecology, Seoul National University  
Department of Child Development and Family Studies, Seoul National University

### Abstract

This study aimed to find the association between geographic proximity and program participation at a Healthy Family Support Center (HFSC). Drawing demographic and geographic information from the participant list at a local HFSC in Seoul for the period 2009 to 2011, this study calculated the geographic distance from the individual residence to the center for 2,343 participants. We found that single time participants had a longer distance from their residence to the center than multiple time participants. When we compared the proximity by program areas, we found that the geographic distance to the center was shorter among education program participants than among non participants. However, there was no difference in the other areas of programs. In terms of the target group, the distance was shorter among adult program participants. Finally, the average distance among participants in multiple session programs was shorter. The results of this study indicated that the relationship between geographic proximity and program participation depended on program areas, target groups, and the number of sessions.

주제어(Keywords) : 지리적 근접성(geographic proximity), 건강가정지원센터(Healthy Family Support Center), 프로그램 참여(program participation)

### I. 서론

2005년 건강가정기본법이 시행되면서 건강가정지원센터가 설치되어 2011년 현재 전국에 총 138개의 건강가정지원센터가 운영되고 있다[6]. 건강가정기본법에 따르면 건강가정지원센터는 중앙, 시도, 시군구에 각 1개소씩 설치되는데, 이 중에서 시군구에 설치되는 지역 건강가정지원센터(이하 지역센터)는 지역 주민들에게 직접적인 가족 서비스를 제공한다.

2011년 건강가정지원센터 연간사업실적보고서에 따르면, 전국적으로 설치된 지역 센터는 2005년 15개소, 2008년 82개소, 2011년 138개소이며, 프로그램 참여자 수는 2005년

105,055명, 2008년 486,167명, 2011년 1,290,645명이다 [7]. 참여자 수가 지속적으로 증가하는 추세이지만, 이러한 증가는 설치된 센터 수의 증가에 기인한 것으로 해석된다. 같은 보고서에 따르면, 센터 별 평균 연 참여 인원은 2005년 7,004명, 2008년 6,002명, 2009년 8,889명, 2010년 8,058명, 2011년 9,421명으로 매년 증감을 반복하고 있다. 전체적으로는 센터 별 평균 참여 인원이 증가하는 추세이지만, 매년 그 추세가 동일하지는 않다.

2011년 현재 지역 센터는 가족교육, 가족상담, 가족문화, 가족돌봄지원서비스, 다양한 가족을 위한 통합서비스, 정보 제공 및 지역사회연계 등 총 6개 사업 영역을 가지고 있으며,

**Corresponding Author** : Jae Eon Yoo, Department of Child Development and Family Studies, Seoul National University, Gwanak-ro 1, Gwanak-Gu, Seoul, 151-749, Korea Tel: +82-2-880-8755, Fax: +82-2-873-8517, E-mail: jjagjjag@naver.com

\*본 논문은 2011년도 정부(교육과학기술부)의 재원으로 한국연구재단의 지원을 받아 연구되었음(NRF-2011-413-350-20110028).

\*본 논문은 2012년 대한가정학회 제65차 춘계학술대회 포스터발표 논문임.

이 중에서 정보제공 및 지역사회연계를 제외하면 프로그램 운영과 서비스 제공이 주요 사업이다. 지역 주민의 프로그램 참여는 센터의 성과를 보여주는 가장 중요한 지표이다. 얼마나 많은 주민들이 참여하는지, 얼마나 반복적으로 참여하는지, 어떤 지역 주민들이 주로 참여하는지를 파악하는 것은 센터의 사업을 평가하고 성과를 측정하기 위해 필요하다. 나아가 프로그램 참여에 영향을 미치는 요인들이 무엇인지를 파악하는 것은 보다 효율적이고 효과적인 방법으로 프로그램을 기획하고 홍보하는데 도움을 준다.

그런데 그동안 센터와 관련하여 이루어진 연구들은 주로 센터 운영[3, 16]이나 프로그램 개발 및 평가[2, 12]에 대해 관심을 기울인 반면, 참여자에 대해서는 별로 주목하지 않았다. 한국건강가정진흥원에서 발간하는 연간사업실적 보고서에서 센터 참여자의 성별이나 연령 구성에 조사하여 보고하지만, 그 외 프로그램 참여에 영향을 미치는 참여자의 특성이나 관련 요인에 대해서는 알려진 바가 많지 않다.

본 연구는 프로그램 참여에 미치는 여러 영향 요인 중 지리적 근접성과 센터 프로그램 참여 사이의 관계를 탐색하는 것을 목적으로 한다. 공공 서비스에 대한 선행 연구들은 합리적 선택 이론에 근거하여 지리적 근접성이 프로그램이나 서비스 이용률의 중요한 영향 요인 중 하나라는 점을 밝히기도 했다[17]. 합리적 선택 이론의 관점에서는 프로그램이나 서비스가 주는 이익이 프로그램이나 서비스 참여로 인해 발생하는 비용보다 클 때 선택된다고 본다. 그런데 프로그램이나 서비스를 이용하기 위해 이동해야 하는 거리가 길수록 시간과 경제적 비용이 상승하기 때문에, 프로그램이 주는 이익은 상대적으로 줄어든다. 결국 근접성이 떨어질수록 프로그램이나 서비스 이용률이 낮아진다. 지리적 근접성이 프로그램이나 서비스 이용률에 영향을 미친다는 이러한 연구 결과가 지역 건강가정지원센터의 프로그램이나 서비스에도 적용되는 지를 알아보고, 결과의 함의점을 고찰하고자 한다.

본 연구에서는 서울시 ○○구에 위치한 건강가정지원센터 프로그램에 1회 이상 참가한 이용자들을 대상으로 이용자들의 거주지로부터 센터까지의 실제 거리를 계산하여 지리적 근접성을 측정하였으며, 이 변수를 활용하여 근접성이 프로그램 참여 회수, 참여 프로그램 영역, 대상 집단, 회기 수 등의 프로그램 특성과 관련이 있는지를 살펴보았다. 지리적 근접성과 건강가정지원센터 프로그램 참여에 대한 선행연구가 없는 상황에서 이루어졌기 때문에 탐색적 성격을 가진다는 점을 먼저 밝히며, 본 연구가 설정한 구체적인 연구문제는 다음과 같다.

[연구문제1] 건강가정지원센터의 프로그램 영역에 따라 이용자의 지리적 근접성에 차이가 있는가?

[연구문제2] 건강가정지원센터의 프로그램 대상 집단에 따

라 이용자의 지리적 근접성에 차이가 있는가?

[연구문제3] 건강가정지원센터의 프로그램 회기 수에 따라 이용자의 지리적 근접성에 차이가 있는가?

[연구문제4] 이용자의 지리적 근접성은 건강가정지원센터의 프로그램 참여 횟수에 영향을 미치는가?

## II. 선행연구 고찰

### 1. 지리적 근접성과 프로그램 및 서비스 참여

공공시설이나 서비스의 접근성(access)은 “어떤 시설이나 서비스체계에 들어와 이용하는 것” 자체를 의미하기도 하고, “이용에 영향을 미치는 요인”을 의미하기도 한다[13]. Penchansky 외는 접근성의 하위 차원으로 가용성(availability), 근접성(accessibility), 이용 편의성(accommodation), 가격적합성(affordability), 공급자-수급자 상호수용성(acceptability)을 언급하였다[13]. 공공시설이나 서비스가 활용되기 위해서는 먼저 그러한 서비스가 존재해야 하고, 지리적으로 이용 가능한 위치에 있어야 하며, 운영시간이나 이용절차 등이 용이해야 하고, 수급자가 지불할 수 있는 가격 범위에 있어야 하고, 공급자와 수급자 간에 상호 수용적인 태도를 가져야 한다.

이 중에서 근접성은 교통편, 왕복시간, 거리와 비용 등의 측면에서 파악되는 공급자와 수급자 사이의 지리적 소재 관계를 의미한다. 선행연구들은 지리정보체계를 이용하여 병원이나 보건소와 같은 의료시설, 노인주간보호시설이나 장애인복지관과 같은 복지시설 그리고 공원과 같은 공공시설의 활용도가 주민들의 지리적 근접성과 관련되는 지를 연구하였다.

Allard 외는 미국의 도시 지역 복지수급자들의 정신건강 서비스 이용 여부가 지리적 근접성과 상관있는지를 알아보았는데, 반경 3마일 이내 정신건강 서비스 기관이 있는 경우 서비스를 이용하는 확률이 더 높은 것을 밝혀냈다[1]. 이러한 결과는 복지수급자의 정신건강 상태, 교육수준, 연령, 미취학자녀 여부 등 관련될 수 있는 있는 개인적 특성을 모두 통제된 상태에서도 유의하게 나타났다. LaVela 외의 연구에서도 척추 손상을 입은 미국의 퇴직군인들의 의료기관 이용률을 살펴보았는데, 외래 진료와 입원 진료 모두 거주지로부터 병원까지의 거리가 멀수록 이용률이 낮아지는 것으로 나타났다[9]. Cordasco 외의 연구에서는 지리적 근접성이 의료보험에 가입되어 있지 않은 지역주민들의 긴급의료보호소(safety net clinic) 이용에 미치는 영향을 살펴보았는데, 긴급의료보호소 2마일 이내 거주하는 주민에 비해 5마일 이상 지역에 거주하는 주민들의 이용도가 더 낮은 것으로 나타났

다[5]. 우리나라에서 이루어진 관련 연구를 보면, 서울시 노인 주간보호시설의 접근성에 따른 이용도를 조사한 Sohn 외의 연구에서, 인근에 노인주간보호시설이 입지하여 시설까지의 거리가 짧을 경우 이용률이 높아지는 것으로 나타났다[15].

지리적 근접성과 서비스 이용의 관련성은 미국의 저소득 지역 어머니들에 대한 질적 연구에서도 유사하게 나타났는데, 어머니들은 지리적 근접성이 심리적 거리감을 좁혀서 서비스 이용을 용이하게 한다고 이야기하였다[8].

이상의 선행연구에서 알 수 있듯이 지역주민을 위한 서비스나 프로그램을 제공하는 기관들의 이용률 연구에서는 지리적 근접성이 중요한 변수 중 하나로 다루어지고 있으며, 지리적 근접성이 서비스 이용률과 정적인 상관관계가 있음을 공통적으로 보여준다. 만약 이러한 연구결과가 건강가정지원센터에도 적용된다면, 지역 내 주민에게 프로그램과 서비스를 제공하는 건강가정지원센터에서도 지리적 근접성에 따라 주민들의 센터 프로그램 참여 여부나 횟수가 달라질 수 있을 것으로 예측해 볼 수 있다. 지역 건강가정지원센터는 시군구 지역에 한 개소씩만 설치되어있기 때문에 한 지역 안에서도 주민들의 지리적 근접성에는 차이가 있을 수 있으며, 지리적 근접성이 프로그램이나 서비스 활용에 영향을 미치는 요인이 될 수 있다.

## 2. 건강가정지원센터 프로그램 참여

그동안 건강가정지원센터와 관련된 연구들은 크게 (1) 센터 운영에 대한 연구[3, 15] (2) 프로그램 개발 및 평가에 대한 연구[2, 12], (3) 건강가정사의 직무 이해나 직무환경에 대한 연구[4, 10, 11]로 요약될 수 있다. 이 중에서도 상대적으로 연구가 많이 이루어진 영역은 프로그램 개발 및 평가에 관한 것인데, 센터 사업에 대한 요구도 조사, 사업 현황, 사업 평가 등 사업의 콘텐츠에 관련된 연구들이 주를 이루고 있어서 프로그램 개발 및 평가에 도움을 주었다. 그 다음으로는 건강가정지원센터의 전문 인력인 건강가정사에 대한 연구가 많은 편인데, 서비스의 질을 결정하는 주요 요인이라는 측면에서 연구자들이 건강가정사에 대해 관심을 기울이는 것으로 보인다.

이에 비해 센터 프로그램 참여자에 대한 연구는 거의 없으며, 참여자 정보를 보여주는 자료는 한국건강가정진흥원에서 매 해 발간하는 연간사업실적보고서가 거의 유일하다. 2011년 보고서에 따르면, 전국의 총 138개 건강가정지원센터에서 총 1,290,645명이 센터 프로그램에 참여하였다[7]. 센터 프로그램은 가족교육, 가족상담, 가족문화, 가족돌봄지원서

비스, 다양한 가족을 위한 통합서비스, 정보제공 및 지역사회 연계 등 총 6개 영역으로 크게 구분되는데, 총 참가자 중 가족교육 프로그램 참가자가 28.5%, 가족상담 이용자가 15.8%, 가족문화 참가자가 38.4%, 가족돌봄지원 서비스 이용자가 9.4%, 다양한 가족 통합 서비스 이용자가 8.0%이다.

건강가정지원센터의 참여자에 대해서는 성별이나 연령 등 기본적인 인구학적 특성에 대해서만 알려져 있다. 앞에서 소개한 건강가정지원센터 연간사업실적보고서에 따르면, 2011년 참여자 중 여성이 46.2%, 남성이 27.6%, 성별구분이 되지 않는 참여가 26.2%였다. 2010년 연간사업실적보고서에서는 참여자 연령층을 영유아, 아동, 청소년, 성인, 노인으로 구분하는데 이 중에서 가장 많은 비중을 차지하는 연령대는 성인(19-64세)으로 총 참여자의 48.5%를 차지하였으며, 다음으로는 아동(8-13세)이 23.8%를 차지하였다.<sup>1)</sup> 이러한 구분은 연령대 분류 구간이 너무 넓어서 센터 이용자에 대한 특별한 정보를 주지 못한다는 한계가 있다. 한편 2010년 보고서에 기초하여 연령에 따른 참여자의 성별 구성을 보면, 영유아나 아동, 청소년 참여자들 사이에는 성별에 따른 차이가 거의 없는데 비해, 성인과 노인 참여자들에서는 여성이 남성보다 더 많았다. 전국의 모든 센터들의 사업들을 총괄해 볼 때 건강가정지원센터가 아동 대상 보다는 성인 대상 프로그램을 더 많이 제공하고, 남성보다는 여성의 참여율이 높다는 기본적인 정보를 알 수 있다.

이상과 같이 연령과 성별 같은 기본적 특성 외에는 건강가정지원센터 참여자의 특성에 대해 알려진 바가 없으며, 참여에 영향을 미치는 요인에 대해서도 알려진 바가 거의 없어 연구가 필요한 상황이다.

## Ⅲ. 연구방법

### 1. 분석 자료

본 연구대상은 서울특별시 ○○구에 위치한 건강가정지원센터에서 2009년 1월 1일부터 2011년 12월 31일까지 3년 동안 센터에서 시행한 프로그램 및 프로그램 이용자들이다. 이 기간 동안 건강가정지원센터에서 시행한 프로그램은 총 139개이며, 이용자는 5,625명이다. 이 중에서 주소지가 불명확한 이용자를 분석대상에서 제외하면 2,767명이 남는데 이 중에서 주소지가 관악구가 아닌 175명과 특정 집단을 대상으로 하였기 때문에 일반 주민들은 참여할 수 없었던 프로그램 참여자 249명을 제외한 2,343명을 대상으로 하였다.

주소지가 불명확한 이용자들은 주로 다른 기관을 통해서 센터 프로그램에 참여하게 된 사람들이다. 예를 들어, 찾아가는 아버지교육에 회사 단위로 참석했거나, 초등학교나 어

1) 2011년 연간사업실적보고서에서는 참여자 연령대 분석 내용이 없음.

린이집을 통해 찾아가는 부모교육에 참여한 사람들에게 대해서는 주소지 정보가 확보되지 않았다. 주소지가 있는 이용자와 없는 이용자 사이에 유의한 차이가 있는지를 알아보기 위해, 성별, 연령, 참여횟수에 대하여 *t* 검정을 한 결과 연령과 성별에는 유의한 차이가 없었고, 참여횟수는 주소지가 있는 사람들이 없는 사람들에 비해 더 많았다.

프로그램은 총 139개 중에서 참가자 주소 확인이 불가능한 7개 프로그램을 제외하고 132개 프로그램을 최종 분석 대상으로 했다. 참가자 주소 확인이 불가능한 프로그램들은 주로 센터 직원이나 자원봉사자들을 대상으로 한 내부 프로그램(예, 자원봉사자 역량 강화 등)이었다. 자료는 건강가정지원센터의 협조를 통해 회원 정보 및 프로그램 참가 신청서에 작성된 내용 중 성별, 연령, 주소, 참가한 프로그램 이름 및 유형 등을 데이터베이스화하였다. 익명성 보호의 차원에서 개인 및 가족상담 이용자에 대한 정보는 수집할 수 없었으며, 집단상담에 참가한 사람들의 주소지만 포함되었다. 또한 아이돌보미 서비스는 건강가정지원센터의 고유 사업이 아니므로 분석 프로그램에서 제외하였다.

2. 분석방법

수집된 자료에서 먼저 공간자료 가공과 참여자 집 주소지

로부터 건강가정지원센터까지의 거리측정에는 ArcGIS 9.3 프로그램을 사용하였다. 지리적 근접성은 주소지로부터 센터까지의 실제 거리를 km로 측정하였다. 지리적 근접성은 실제 거리뿐만 아니라 교통편에 따라서도 차이가 나지만, 교통편을 파악할 수 있는 방법이 없어서 본 연구에서는 가장 기본적인 지리 정보로서의 거리를 활용하였다.

본 연구에서는 참여자를 단위로 한 분석과 프로그램을 단위로 한 분석을 모두 실시하였다. 먼저 참여자와 프로그램의 전반적인 특성을 알아보기로 하자 빈도분석, 백분율, 평균, 표준편차를 산출했다. 프로그램 특성에 따른 지리적 근접성의 차이를 알아보기 위한 [연구문제1], [연구문제2], [연구문제3] 규명을 위해서는 *t*-test를 실시했다. 프로그램 참여자별로 지리적 근접성이 프로그램 참여 횟수에 미치는 영향을 파악하고자 하는 [연구문제4] 규명을 위해서는 1회 참가자와 2회 이상 참가자를 구분하여 *t*-test와 로짓분석을 실시하였다. [연구문제1], [연구문제2], [연구문제3]을 규명하는 *t*-test분석은 분석단위가 프로그램이고, [연구문제4]의 *t*-test와 로짓분석은 분석단위가 건강가정지원센터 이용자 개인이라는 점에 차이가 있다. 분석을 위해 PASW 18.0 for Windows 프로그램을 사용하였다.

Table 1. General characteristics of participants and programs

Variable	Categories	Freq. (%)	Mean (SD)	
Participants (N = 2,343)	Sex	Male	889(37.9)	25.11 (15.56)
		Female	1,454 (62.1)	
	Age	9 or younger	356 (15.2)	
		10-19	784 (33.5)	
		20-29	112 (4.8)	
		30-39	513 (21.9)	
		40-49	501 (21.4)	
Frequency of participation	50 or older	77 (3.3)		
	Once	1,324 (56.5)	1.68 (.84)	
	Twice	451 (19.2)		
Three times or more	568 (24.2)			
Program (N = 132)	Program types	Family education	35 (26.5)	
		Family counseling	18 (13.6)	
		Fam. friendly culture	30 (22.7)	
		Fam. care support	10 (7.6)	
		Various fam. service	22 (16.7)	
		Community network	17 (12.9)	
	Program target	Adults	42 (31.8)	
		Children	17 (12.9)	
		Parent-child	49 (37.1)	
		Married couples	8 (6.1)	
Sessions	Others	16 (12.1)		
	Single session	30 (22.7)		
	Multiple sessions	102 (77.3)		

## IV. 연구결과

### 1. 조사대상자 및 프로그램의 특성

분석 대상이 된 참여자 특성 및 프로그램 특성은 Table 1과 같다. 2009년부터 2011년까지 ○○구 건강가정지원센터 프로그램에 1회 이상 참여한 사람들의 성비는 남성이 37.9%, 여성이 62.1%였으며, 연령층은 10대가 33.5%로 가장 많고, 30대 21.9%, 40대 21.4%, 10세 이하 15.2%, 20대 4.8%, 50대 이상이 3.3%로 나타났다. 이러한 연령층 비율은 30대나 40대의 부모와 그 자녀들이 센터의 주 이용자임을 나타낸다. 센터 프로그램에 1회 참석한 사람이 56.5%, 2회 참석한 사람이 19.2%, 3회 이상 참여한 사람이 24.2%로 평균 1.7회 참여하였다. 주소지가 없어서 제외된 참여자를 포함한다면 1회 참석한 사람들의 비율이 더 높아질 것이다.

프로그램으로 살펴보면, 참여자 주소지가 확보되는 총 132개 프로그램 중 가족교육 프로그램이 26.5%를 차지하였고, 가족친화적 문화조성 프로그램이 22.7%, 다양한 가족을 위한 통합 프로그램이 16.7%, 가족 집단상담이 13.6%, 지역사회 연계 프로그램이 12.9%, 가족돌봄 프로그램이 7.6%를 차지하여 프로그램 유형이 고루 분포되어있음을 알 수 있었다. 2011년 전국 건강가정지원센터 평균과 비교해 보면, 가족친화 문화조성 프로그램 참여자 비율은 다소 낮고, 통합 프로그램 참여자 비율은 상대적으로 높은 편이었다.

프로그램 대상별로는 부모-자녀를 위한 프로그램이 37.1%로 가장 많았고, 성인 개인을 대상으로 하는 프로그램이 31.8%, 아동 개인을 위한 프로그램이 12.9%, 부부를 대상으로 하는 프로그램이 6.1%를 차지하였다. 프로그램 회기 상으로는 단회기 프로그램이 22.7%, 다회기 프로그램이 77.3%를 차지하여 다회기 프로그램이 약 3배 정도 되었다.

### 2. 프로그램 영역 별 이용자의 지리적 근접성

이번에는 분석단위를 프로그램으로 설정해서, 건강가정지원센터의 6개 프로그램 영역 별로 참여자와 비참여자의 집에서부터 센터까지의 평균 거리를 비교하였다(Table 2 참조). 참여자는 해당 프로그램 영역에 참여한 사람이며, 비참여자는 센터의 다른 프로그램에는 참여하였으나 해당 프로그램 영역에는 참여하지 않은 사람들을 의미한다.<sup>2)</sup> 먼저 35개 가족교육 프로그램에 참여한 사람들의 평균 거리는 1.68km인데 비해, 비참여자의 평균 거리는 2.01km로 두 집단 사이에 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 교육 프로그램에 참여한 사람들은 센터로부터 더 가까운 거리에 거주하는 사람들이었다. 그러나 나머지 가족상담, 가족친화문화

Table 2.  
Average distance to the center among participants and non participants by program areas (Unit: km)

Program areas	Participants	Non participants	t
Family education (n = 35)	1.68	2.01	- 3.79**
Family counseling (n = 18)	2.07	2.01	.42
Fam. friendly culture (n = 30)	2.03	2.00	.35
Fam. care support (n = 10)	1.97	2.01	-.31
Various fam. service (n = 22)	1.98	2.01	-.31
Community network (n = 17)	1.89	2.01	-.85

\*p < .01

조성, 가족돌봄지원, 다양한 가족을 위한 통합 프로그램, 지역사회 연계 등의 영역에서는 참여자와 비참여자 사이에 근접성의 유의한 차이가 나타나지 않았다.

### 3. 프로그램 대상 유형 별 참여자의 지리적 근접성

Table 3에서는 프로그램 대상 유형별로 참여자와 비참여자의 평균 거리를 비교하였다. 먼저 성인 개인을 대상으로 한 프로그램의 참여자들의 집에서부터 센터까지의 평균 거리는 1.73km인데 비해 비참여자의 평균 거리는 2.01km로 통계적으로 유의한 차이가 있었다. 즉, 성인 대상의 프로그램에 참여한 사람들은 다른 프로그램에 참여한 사람들에 비해 센터에서 더 가까운 곳에서 오는 경우가 많았다. 이에 비해 자녀 대상 프로그램이나 부모-자녀 대상 프로그램, 부부 대상 프로그램 그리고 기타 프로그램에서는 참여자와 비참

Table 3.  
Average distance to the center among participants and non participants by program target group (Unit: km)

Target group	Participants	Non participants	t
Adults (n = 42)	1.73	2.01	- 3.41**
Children (n = 17)	2.00	2.00	-.05
Parent-child (n = 49)	2.00	2.01	-.11
Couples (n = 8)	2.15	2.01	.48
Others (n = 16)	1.92	2.01	-.62

\*\*p < .01

2) 본 연구는 센터에 한 번이라도 참여한 사람들만을 대상으로 분석한 것이므로 센터 비참여자와 비교할 수는 없다는 한계가 있다.

여자 간에 지리적 근접성의 차이가 없었다.

4. 프로그램 회기 수별 참여자의 지리적 근접성

센터 프로그램은 단회기 프로그램과 다회기 프로그램으로 구분된다. Table 4에서 나타나듯이, 단회기 프로그램의 경우는 참여자와 비참여자 사이에 지리적 근접성 차이가 없었다. 그러나 다회기 프로그램의 경우 참가자들의 평균 거리가 1.89km인 것에 비해 비참여자 거리는 2.01km로, 센터에서 더 가까운 곳에 사는 주민들이 다회기 프로그램에 참여하는 경향이 더 높았다.

Table 4. Average distance to the center among participants and non participants by the number of program sessions (Unit: km)

Number of sessions	Participants	Non participants	t
Single (n = 30)	2.00	2.00	-.01
Multiple (n = 102)	1.89	2.01	-2.47*

\*p < .05

5. 지리적 근접성에 따른 프로그램 참여 및 참여 빈도

Figure 1은 센터 위치와 이용자의 지리적 분포를 그림으로 표시한 것이다. 전체 면적 29.57km<sup>2</sup> 중 녹지가 13.74km<sup>2</sup>를 차지하는 ○○구의 지역적 특성 상 건강가정지원센터는 지리적 중앙이 아니라 인구가 많은 지역에 위치하고 있다. 전반적으로 센터 참가자들은 구 전역에 분포되어있으나 그 중에서도 특히 밀집되어 있는 지역이 있는 것으로 나타났다. 이용자들이 많이 분포되어 있는 지역은 인구가 많은 지역이기도 하지만, 반드시 인구 규모와 비례하는 것만은 아니기 때문에 그 지역의 또 다른 특성(예를 들어, 주거지역 특성, 지역사회 유관기관 위치 등)을 분석할 필요가 있다.

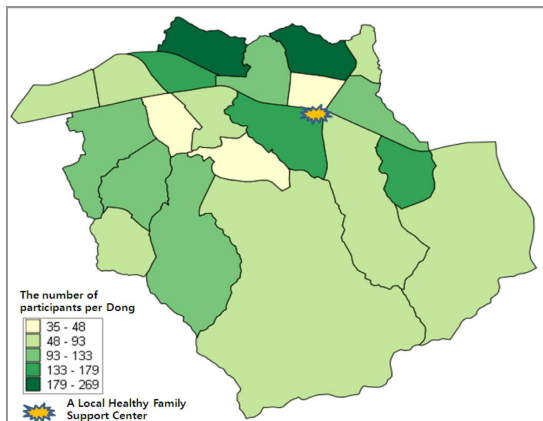


Figure 1. Geographic distribution of participants.

지리적 근접성이 프로그램 참여 빈도에 미치는 영향을 알아보기 위해서 프로그램에 1회 참여한 사람들과 2회 이상 참여한 사람들을 구분하여 집으로부터 센터까지의 평균 거리를 비교하였다. Table 2, Table 3, Table 4의 경우 분석이 프로그램 단위로 이뤄진 반면, Table 5와 Table 6은 분석단위가 참여자 개인이라는 점에 차이가 있다. 그리고 프로그램에 1회 참여한 사람들과 2회 이상 참여한 사람들의 구분은 개별 프로그램 단위로 하기 때문에 Table 4의 경우처럼 하나의 프로그램이 몇 회기로 구성되었는가 하는 점과는 별개이다. 프로그램 회기 수가 다회기라 할지라도 하나의 프로그램에 참가한 경우 참가 빈도는 1회로 계산된다.

분석 결과, Table 5에 나타난 바와 같이 1회 참여한 사람들의 집으로부터 센터까지의 거리는 평균 2.17km이고, 2회 이상 참여한 사람들의 평균 거리는 1.93km로 통계적으로 유의한 차이가 나타났다. 즉, 2회 이상 참여한 사람들은 1회 참여한 사람에 비해 센터에서 더 가까운 곳에 살고 있었다.

Table 5. Participation frequency and geographic proximity to the center

	Once (n = 1,324)	Twice or more (n = 1,019)	t
Distance (km)	2.17	1.93	3.31**

\*\*p < .01

이러한 결과가 프로그램 참여자의 성별이나 연령에 따라 달라지는지를 알아보기 위해서 1회 참여자와 2회 이상 참여자를 구분하여 로짓분석을 하였다. 먼저 모델 1에서는 연령에

Table 6. The effect of geographic proximity on program participation in a logistic regression model

	Model 1		Model 2	
	Total participants Odds ratio	S.E.	Adult participants Odds ratio	S.E.
Constant	.71**	.12	1.31	.35
Proximity	.89**	.04	.85**	.06
Age	1.01***	.00	1.00	.01
Female	1.13	.09	.95	.14
n	2,343		1,203	
χ <sup>2</sup>	29.90		8.40	
df	3		3	

Note. The dependent variable is the number of program participation (0 = once, 1 = twice or more), Proximity is the distance from residence to the center measured in km.

\*\*p < .01, \*\*\*p < .001

관계없이 프로그램 참여자 전체를 대상으로 분석하고, 모델 2에서는 19세 이하 미성년 참가자를 제외하고 분석을 하였다. 미성년 참가자의 경우 자발적으로 프로그램 참여를 결정하기 보다는 부모의 결정에 따라 가능성이 높아서 선택의 결정권을 가진 성인만을 대상으로 별도로 분석해 보았다. 분석 결과는 해석 상의 용이성을 고려하여 승산비로 제시하였다.

Table 6의 모델 1을 보면, 성별에 따라서는 프로그램 참여 횟수에 유의한 차이가 없고 지리적 근접성과 연령에 의해서는 유의한 차이가 나타났다. 연령이 1세 증가할수록 프로그램 참여율이 1% 높아지고, 센터까지의 거리가 1km 멀어질수록 2회 이상 참여할 확률이 11% 낮았다. 성인만을 대상으로 하였을 때는 연령, 성별 모두 유의하지 않았고, 지리적 근접성만 영향을 미치는 것으로 나타났다. 즉, 센터까지의 거리가 1km 멀어질수록 2회 이상 참여할 확률이 15% 낮았다.

## V. 논의 및 결론

본 연구는 지리적 근접성이 건강가정지원센터의 프로그램 참여에 미치는 영향을 분석한 것이다. 선행연구들은 지리적 근접성이 보건의료시설, 사회복지시설, 공원 등 다양한 공공시설 이용에 미치는 영향을 보고해왔다. 그러나 건강가정지원센터에 대해서는 지리적 근접성에 대한 연구가 이루어진 바가 없다. 센터 이용자에게 대한 연구는 센터의 사업이나 운영에 기초적인 정보를 제공한다. 이용자의 주요 특성이나 이용자와 비이용자의 차이를 분석함으로써 센터 사업이 적절하게 홍보되고 있는지, 주 타깃 집단에 전달되고 있는지, 센터 이용의 장애물이 무엇인지 등을 파악할 수 있다. 이러한 정보는 궁극적으로 센터의 운영이나 프로그램 기획 단계에 활용되어야 한다.

본 연구는 서울시 00구 건강가정지원센터 프로그램 이용자의 기본 정보만을 가지고, 지리적 근접성이 센터 프로그램 이용에 미치는 영향을 분석하였다. 지리적 근접성은 주소 지로부터 센터까지의 실제 거리를 계산하였다. 연구 결과, 이용자의 지리적 근접성이 프로그램 이용에 미치는 영향은 프로그램 영역, 대상 집단, 회기 수별로 다르게 나타났다.

먼저 가족상담이나 가족친화문화조성, 가족돌봄지원, 다양한 가족을 위한 통합 서비스는 이용자의 지리적 근접성에 영향을 받지 않는 반면, 가족교육 프로그램은 지리적 근접성에 영향을 받는다. 가족교육 프로그램 참여자들이 비참여자에 비해 센터에서 더 가까운 거리에 살고 있었다. 대상 집단별로는 아동 프로그램, 부부 프로그램, 부모-자녀 프로그램은 이용자의 지리적 근접성과 상관이 없으나 성인 프로그램은 지리적 근접성과 상관이 있었으며, 성인 프로그램 참여

자들은 비참여자에 비해 더 가까운 거리에 살고 있었다. 마지막으로 단회기 프로그램은 지리적 근접성과 상관이 없었으나, 다회기 프로그램은 지리적 근접성과 상관이 있었다. 즉, 다회기 프로그램 참여자는 비참여자에 비해 더 가까운 곳에 살고 있었다.

이러한 연구 결과는 센터의 프로그램 참여율이 지리적 근접성에 좌우되는 정도가 프로그램의 영역, 대상, 회기 구성에 따라 다르다는 것을 보여준다. 본 연구 결과에 따르면 가족친화문화나 상담 프로그램은 이용자 집에서 센터까지의 거리, 즉 지리적 근접성에 별로 영향을 받지 않는 반면 가족교육 프로그램은 지리적 근접성에 민감하게 반응한다. 비슷한 맥락에서 아동 대상 프로그램이나 부부 프로그램은 거리에 상관없이 참여하지만, 성인 개인을 대상으로 하는 프로그램은 지리적 근접성에 따라 참여율이 달라진다. 이러한 결과는 교육 프로그램이나 성인 개인 대상 프로그램은 다른 프로그램에 비해 유인력이 낮다는 것을 의미한다. 따라서 센터에서 시행하는 교육 프로그램이나 성인 대상 프로그램의 경우, 참가자들의 지리적 근접성을 높이는 방안을 더 적극적으로 고려해야 한다. 지금도 찾아가는 교육을 많이 시행하고 있지만, 성인 개인 대상의 교육 프로그램 활성화를 위해서는 찾아가는 교육을 더 적극적으로 추진할 필요가 있다.

건강가정지원센터는 도시나 농촌이나 시군구 단위에 한 개소만 설치되어있기 때문에 포괄해야 하는 지리적 면적이 넓어 지역주민들에게 동일한 접근성을 가지기 힘들다. 본 연구에서 이용한 00구 건강가정지원센터의 경우에도 이용자의 분포가 센터를 중심으로 근접 지역에 더 밀집되어 있었다. 건강가정지원센터 설치 기준상 동일 지역에 건강가정지원센터를 추가로 설립하는 것은 불가능하다. 따라서 지역주민들의 근접성을 높이기 위해서는 지역 내에 건강가정지원센터에서 관리하는 육아정보나눔터를 여러 곳 설치하여 분소처럼 활용하는 방법이 있다. 육아정보나눔터는 기본적으로 어머니들의 품앗이육아 장소로 활용되는데, 이곳에서 다양한 가족교육 프로그램이나 부모-자녀 프로그램을 운영하면 찾아가는 교육과 마찬가지로 근접성을 높이면서 참여도를 높이는 것이 가능하다.

마지막으로 본 연구의 한계점은 다음과 같다. 지리적 근접성은 실제 거리뿐만 아니라 교통편에 따른 통행 거리에 의해서 더 민감하게 영향을 받을 수 있다. 그런데 본 연구에서는 통행 거리를 계산할 수 있는 자료가 없어서 실제 거리를 측정하였다. 지리적 근접성을 통행 거리로 계산할 때 다른 결과가 도출될 가능성이 있다. 또한 센터 프로그램 이용자 중 주소지가 있는 경우와 없는 경우가 각각 50%이다. 프로그램 특성 상 참가자의 주소지를 확보할 수 없는 경우가 많기 때문이다. 주소지가 있는 경우와 없는 경우에 성별이나 연령



에 유의한 차이는 없었지만, 주소지가 없는 사람들의 평균 참여횟수가 더 낮았다. 만약 모든 참가자의 주소지가 확보되어 분석에 활용된다면 결과에 영향을 미칠 수도 있다.

이러한 한계점에도 불구하고, 건강가정지원센터 참여자 정보에 대한 분석을 처음으로 시도하고 지리적 근접성이 프로그램 참여에 미치는 영향을 파악하였다는 점에서 본 연구의 의의가 있다. 향후 센터 참여자의 특성과 프로그램 참여에 영향을 미치는 요인에 대해 더 많은 연구가 이루어져서 프로그램 기획과 평가 자료로 활용되기를 기대한다.

## References

1. Allard, S. W., Tolman, R. M., & Rosen, D. (2003). Proximity to service providers and service utilization among welfare recipients: The interaction of place and race. *Journal of Policy Analysis and Management*, 22(4), 599-613.
2. Cha, S. L. (2010). A case study on communal child care in Healthy Family Support Centers. *Journal of Korean Home Management Association*, 27(6), 189-201.
3. Chang, J. K., Oh, J. E., Han, E. J., Ryu, J. A., & Won, S. Y. (2006). A study on operational strategies and programs of Healthy Family Support Centers. *Journal of Korean Home Management Association*, 24(6), 1-16.
4. Choi, Y. S., Cho, E. S., Nam, Y. J., Song, M. S., & Kwon, H. K. (2012). Family images and healthy family images perceived by Certified Healthy Family Specialists. *Journal of Family Relations*, 16(4), 3-28.
5. Cordasco, K. M., Ponce, N. A., Gatchell, M. S., Traudt, B., & Escarce, J. J. (2011). English language proficiency and geographical proximity to a Safety net Clinic as a predictor of health care access. *Journal of Immigrant Minority Health*, 13, 260-267.
6. Headquarters for Healthy Family Support Center. (2011). *2010 Annual report of HFSC*. Seoul: Jungang Press.
7. Headquarters for Healthy Family Support Center. (2012). *2011 Annual report of HFSC*. Seoul: Jungang Press.
8. Kissane, R. J. (2010). We call it the badlands: How social-spatial geographics influence social service use. *Social Service Review*, 84(1), 3-28.
9. LaVela, S. L., Smith, B., Weaver, F. M., & Miskevics, S. (2004). Geographical proximity and health care utilization in veterans with SCI & D in the USA. *Social Science and Medicine*, 59, 2387-2399.
10. Lee, Y. J. (2009). An analysis of the job and competency of the Healthy Family Supporter as a middle manager on the Healthy Family Support Center. *Journal of Korean Living Science Association*, 18(4), 809-826.
11. Lim, C. H. (2007). Counseling services and work conditions perceived by counselors in Healthy Family Support Centers. *Journal of Korean Home Management Association*, 25(5), 83-105.
12. Park, J. Y. (2008). The study of culture program evaluation in Healthy Family Support Centers. *Journal of Korean Home Management Association*, 26(3), 25-36.
13. Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: Definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.
14. Salkerver, D. S. (1975). Economic class and differential access to care: Comparisons among health care systems. *International Journal of Health Service*, 5, 373-395.
15. Sohn, J. J., & Oh, S. K. (2007). Measuring accessibility of day care centers for the elderly in Seoul using GIS spatial analysis techniques. *Journal of the Korean Association of Regional Geography*, 13(5), 576-594.
16. Song, H. R., & Chang, J. K. (2004). A study on the organizational system and management strategies of Healthy Families Center. *Journal of Korean Home Management Association*, 22(5), 303-318.
17. Tsou, K. W., Hung, Y. T., & Chang, Y. L. (2005). An accessibility-based integrated measure of relative spatial equity in urban public facilities. *Cities*, 22(6), 424-435.

접 수 일 : 2012년	3월	25일
심사시작일 : 2012년	7월	6일
게재확정일 : 2012년	8월	11일