

건강가정사의 직무 및 근무환경 인식

Certified Healthy Family Specialists' Job and Working Conditions from the Insiders' Perspective

성미애·진미정·이재림·최새은*

한국방송통신대학교 가정학과 ·서울대학교 아동가족학과·영남대학교 가족주거학과·서울대학교 노화고령사회연구소

Sung, Miai·Chin, Meejung·Lee, Jaerim ·Choi, Saeun

Dept. of Home Economics, Korea National Open University

Dept. of Child Development and Family Studies, Seoul National University

Dept. of Family and Housing Studies, Yeungnam University

Institute on Aging, Seoul National University

Abstract

The number of Healthy Family Support Centers has dramatically increased during the past eight years since the Framework Act on Healthy Families was enacted. This phenomenal growth is largely credited to Certified Healthy Family Specialists (CHFSSs). Despite their contributions, the job and working conditions of the CHFSSs have rarely been explored from the insiders' perspective. In this study, we aim to delineate CHFSSs' job and working conditions from their own narratives in order to improve an understanding of CHFSSs' profession and work environment. We conducted in-depth interviews with nine CHFSSs and a focus-group interview with five CHFSSs.

Our findings revealed that CHFSSs took pride in their professions, internalized their professional mission of enhancing family strengths, and highlighted CHFSSs' unique professional role in comparison to other human services professionals. In conclusion, CHFSSs showed a strong professional identity consisting of rich professional knowledge, solid career goals, and integrated socio-political values. Contrary to the positive perception of the CHFSSs' job, CHFSSs expressed challenges in their working conditions in terms of small-scale organizations at local Healthy Family Support Centers, a heavy workload, hierarchical relationships with local government officers, and the unsatisfactory payroll and promotion system. This study contributes to a better understanding of CHFSSs' job and their working conditions and provides insights on how to enhance professionalism among CHFSSs and their work environment. As for policy implications, we suggest advancing qualifications for CHFSSs, improving professional training programs for current CHFSSs, and expanding small-scale organizations.

Keywords: Certified Healthy Family Specialists, Healthy Family Support Centers, job, work condition, professional identity

I. 서론

2004년 건강가정기본법이 제정되고, 건강가정지원센

터(이하 센터)가 시범적으로 운영된 지 만 8년이 경과하였다. 2004년 3개 시범센터로 시작된 후 2011년 전국에 138개 센터로 확대되었고, 센터이용자 수도 99만 명에 이

* Corresponding Author: Choi, Saeun
Tel: 02-880-2512
Email: saeun@snu.ac.kr

를 정도로 가시적인 성과가 적지 않다(Korean Institute for Healthy Family, 2012). 이러한 가시적인 성과 뒤에는 센터에서 근무하는 인력인 건강가정사들의 전문성과 헌신이 있다. 건강가정사업이 시작된 이래 건강가정사들은 센터 조직을 체계화하고, 구체적인 사업을 기획하였으며, 대민 서비스를 개발하여 전달하였다. 센터 운영비 및 사업 예산이 별로 많지 않은 상태에서 지금까지 센터와 사업이 성공적으로 운영된 데는 건강가정사들의 활동이 주효했기 때문이다.

건강가정지원센터에서 현재 활동하고 있는 건강가정사들은 4년제 대학 혹은 그 이상의 교육을 받은 전문 인력이다. 건강가정사업의 성과는 건강가정사의 역량과 직결된다. 이는 센터의 규모나 조직 상 건강가정사들이 기본적으로 설정된 정책이나 서비스의 지침에 따라 단순하게 직무를 수행하는 것이 아니라 센터의 설치 목표인 가정의 건강성 향상에 주도적인 역할을 하고 센터의 특수한 사정에 따라서 개입대상인 가족에게 직접적인 영향력을 미칠 수 있는 가능성의 폭이 넓기 때문이다(Choi, Cho, Nam, Song, & Kwon, 2012). 센터에서 활동하는 건강가정사들이 어떻게 직무를 규정하고 의미를 부여하는지는 건강가정사업의 성격과 관련되며, 건강가정사들이 직무를 어떻게 수행하고 있는지는 건강가정사업의 질과 연결된다. 일반인들이 가지는 센터에 대한 이미지 역시 건강가정사에 대한 이미지나 호감과 연결된다.

보육교사나 사회복지사 등 사회서비스 전문 인력에 대한 선행연구들은 급여수준, 형평성, 근무환경과 같은 요인들이 직무만족도나 직무스트레스와 관련되며(Ki, Yang, & Hong, 2011; Kim, Song, Oh, Choi, & Yoo, 2011; Kwon, 2006; Moon, Kim, & Hur, 2012; Um & Park, 2007), 직무스트레스는 이직 의도나 빈도를 증가시켜 이들이 제공하는 사회서비스의 안정성이나 질에 영향을 미친다고 보고하고 있다(Suh, 2006). 사회서비스의 질은 사회서비스를 제공하는 전문 인력의 질과 밀접하게 관련된다. 직무를 수행하는 인력의 직무만족도는 직무성공률을 높이는 반면, 직무만족도가 낮을수록 이직률, 결근, 소외감, 갈등 등이 야기되어 직무성공률을 낮춘다. 보육교사나 사회복지사, 영양사 등 사회서비스를 전달하는 전문 인력에 대한 선행 연구들은 전문 인력의 직무만족이나 직무스트레스가 조직관리 및 고객만족도나 서비스의 품질과 밀접하게 관련된다는 점을 강조하고 있다(Suh, 2006; Yoon, 2003) 즉, 사회서비스 전문 인력의 직무나 근무환경은 전문 인력의 개별 만족도 뿐 아니라 대인 서비스의

질에도 영향을 미칠 수 있는 중요한 요인이 된다. 이러한 연구 결과들은 사회서비스의 일종인 가족서비스를 제공하는 건강가정사에게도 적용될 수 있지만, 다른 사회서비스 전문 인력에 비해 건강가정사에 대한 연구는 많이 이루어지지 않은 편이다.

그동안 건강가정사에 대한 연구들은 건강가정사의 역할, 자격 및 양성방안을 살펴본 초창기 연구(Sung & Lee, 2004)부터 시작하여 건강가정사가 담당하는 영역별(예: 교육, 상담, 문화 등) 필요한 직무분석 및 전문성 제고 방안에 대한 연구(Chung, Kim & Chin, 2009; Kim, Chin, 2009; Lee, 2008; Lee & Jung, 2008; Song, 2009)와 건강가정사의 직무 및 보수교육 콘텐츠 개발에 대한 연구(Lee, 2011a, 2011b), 건강가정사가 인식한 가족과 건강가정에 대한 이미지 연구(Choi *et al.*, 2012) 등이 있다. 이 연구들 중 건강가정사의 가족에 대한 인식에 대한 연구를 제외하면 주로 양적인 설문자료를 통해 건강가정사의 직무를 분석하고, 직무 수행 및 전문성을 강화시킬 수 있는 실질적인 방안을 제시하는 정책 연구들이다. 이들 선행연구에 따르면, 건강가정사들은 직무에 대한 애착과 흥미, 보람을 높게 인식하는 반면, 일상적인 초과 근무, 근무 불안정성, 업무 관련 스트레스 등으로 인해 직무 만족도가 낮고 이·전직 의사도 높은 편이다(Chung *et al.*, 2009). 업무에 대한 높은 보람과 낮은 만족도라는 이중적인 상태가 현장에 있는 건강가정사에게 어떤 식으로 표현되는지, 그리고 나아가 건강가정사업에 어떤 영향을 미칠 것인지를 알아보는 것이 필요하다. 또한 건강가정사의 직무에 대한 인식과 평가를 파악하기 위해서 계량적 연구 분석도 중요하지만, 실제 센터에 근무하는 건강가정사들의 목소리를 통해서 그들이 직무와 근무환경에 대해 어떤 문제의식을 가지고 있는지, 이러한 문제의식을 어떻게 해석할 것인지를 파악하는 것도 필요하다. 따라서 본 연구는 개별심층면접과 초점집단면접이라는 연구방법을 통해 센터에서 근무하는 건강가정사가 인식하는 직무 내용과 근무 환경에 대해 살펴보고자 한다.

본 연구의 목적은 건강가정사들이 자신의 직무를 어떻게 인식하고 있으며 현실의 근무환경 속에서 전문 인력으로 활동하는데 어떤 어려움을 경험하고 있는지를 내부자의 시각에서 살펴보는 것이다. 건강가정사들이 처한 직무 및 물리적 근무환경에 대한 실태 파악은 건강가정지원센터의 안정적인 운영과 건강가정사업의 질적 향상을 도모하기 위해 필수적으로 이루어져야 한다. 이 연구는 건강가정사의 직무와 근무 환경에 비추어 볼 때 건강가정사의

처우 개선과 전문성 향상을 위해 어떤 정책적 개입이 필요한지를 제언하는 실천적 함의를 갖는다. 따라서 연구 결과에 기초하여 가족서비스를 개발하고 전달하는 전문 인력으로서의 건강가정사가 그 직무를 안정적으로 수행하기 위해 필요한 정책적 제언을 하는 것으로 결론을 대신하고자 한다. 이러한 제언은 건강가정사들의 역량 강화를 위한 제도적 장치를 마련하고, 건강가정사들의 직무와 근무 환경 개선에 필요한 예산을 확보하도록 정부의 관심을 환기하는데 기여할 수 있을 것으로 기대한다.

II. 선행연구고찰

1. 건강가정사의 직무

건강가정사란 건강가정기본법 제35조에 근거하여 건강가정지원센터에서 건강가정사업을 수행하기 위하여 관련분야에 대한 학식과 경험을 가진 전문가이며, 대학 또는 이와 동등 이상의 학교에서 사회복지학, 가정학, 여성학 등 여성가족부령이 정하는 관련교과목을 이수하고 졸업한 자이다. 여성가족부령에 따르면, 대학에서 관련 핵심과목 5과목, 기초이론 4과목, 상담교육 등 실제 3과목 이상을 이수하면 자격을 취득할 수 있다. 건강가정사는 건강가정지원센터에서 건강가정기본법의 목적과 이념에 맞는 건강가정사업을 기획하고 실천하는 주체이다(Sung & Lee, 2004). 건강가정사업의 성패에 건강가정사의 역할이 절대적이라고 할 수 있으며, 특히 시행착오가 불가피하고 조직이 체계화되지 않은 초기 단계에 소규모의 비영리기관인 건강가정지원센터가 국가의 가족정책을 수행함에 있어서 빚어지는 다양한 문제와 갈등들은 건강가정사의 역할과 노력으로 극복하였다고 하여도 과언이 아니다(Lee, 2008a).

Sung & Lee(2004)에 따르면, 건강가정사는 건강가정 사업을 실현시키는 운영의 주체가 되므로, 그들의 역량이 건강가정기본법 실현의 핵심이 된다. 그러나 선행연구들 중에서 건강가정사의 직무나 역량, 근무환경에 대해서 연구한 논문은 많지 않은 편이다. 건강가정사에 대한 몇 편의 연구들도 주로 건강가정사업을 체계화하기 위해 직무 분석과 표준화를 시도한 연구이기 때문에 실제 건강가정사에 대한 연구라기보다는 건강가정사업에 대한 연구라고 할 수 있다. 예를 들어, Lee & Chung(2008)은 건강가

정지원센터의 사업내용과 범위, 조직 및 운영체계 파악을 통해 건강가정사의 직무를 구성하는 기본 틀을 세우고, 도출된 세부과업으로 표준 직무를 구성하기 위한 직무분석과정에 사용될 척도를 제시하고 있다. 개소 1년 이상의 건강가정지원센터에서 1년 이상을 근무한 14명을 선정하여 면접을 통해 자료를 수집하였고, 그 결과 건강가정사의 직무 영역을 7개(총괄책임 영역과 상담, 교육, 문화, 행정지원 사업 영역, 아이돌보미 사업, 장애아가족 아동양육지원 사업 영역)로 나누었다. 총괄책임 영역은 4가지(센터사업 총괄, 센터운영 총괄, 인사관리 및 인력개발, 대외협력활동) 책무와 26개의 세부과업으로, 상담, 교육, 문화, 아이돌보미, 장애아가족 아동양육지원 사업 영역은 4가지(기획, 수행, 평가, 기타) 책무와 27~33개의 세부과업으로, 행정지원 사업 영역은 4가지(문서관리, 예산회계, 센터운영, 기타) 책무와 26개의 세부과업으로 구성하였다. 직급별, 사업영역별 책무와 세부과업을 측정하기 위한 척도로 ‘빈도(주기적으로 실무하는 각 세부과업의 횟수)’, ‘중요도(기관에서 중요하게 생각하는 업무의 부분)’, ‘이상적 수행인력 규모(업무수행을 위해 필요한 인력부도의 의미)’로 파악하였다.

건강가정사들이 담당하는 직무의 수행 빈도와 중요도를 파악하고, 건강가정사로서의 핵심역량을 파악한 선행연구들(Lee, 2008b; Lee, 2009)은 건강가정사들의 직무의 성격을 파악하고, 그들의 직무정체감을 유추할 수 있는 정보를 제공한다. 이들 연구에 따르면 ‘전문가다운 문제해결태도’는 모든 세부사업 영역별 건강가정사가 공통적으로 응답한 건강가정사가 가져야 할 핵심태도이자 가장 최우선시 되어야 하는 역량개발영역이었다. 이러한 결과는 건강가정사라는 직무가 가지고 있는 전문성에 대한 인식을 보여준다.

Song(2009)의 연구에서도 건강가정사 직무분석 중에서도 초기 단계인 직무단위결정에 초점을 맞춰, 현장에서 건강가정사가 일상적으로 수행하는 세부과업이 무엇인지, 그리고 이 세부과업을 어떻게 영역화 할 수 있는지 나아가 세부과업의 특성은 무엇인지를 살펴보고 있다. 또한 건강가정지원센터에서 2년 이상 근무한 건강가정사 8명을 선정하여 면접을 통해 ‘중요도’, ‘빈도’, ‘난이도’, ‘우선도’ 요소를 3점 척도로 기록하여 그 평균치로 직무등급을 제시하였다. 그 결과 현장에서 수행하는 세부직무과업 28개(직접적 대면서비스, 내부회의, 기안문작성, 사업지출계획, 이용자모집, 프로그램 기획, 프로그램 준비, 사무문서 작성, 조직 내 역할분담, 프로

그램 평가, 자원봉사자 모집, 조직 내 의사소통, 자원봉사자 교육, 전문인력 섭외/관리, 장소 섭외, 홍보, 이용자 관리, 시설 및 비품관리, 기관 연계, 실적보고서 작성, 외부 회의/간담회, 유관기관 협력사업, 정보수집, 지출결의, 위탁기관 접촉, 조직 인력관리, 공공기관 접촉, 홈페이지 운영 등)를 추출하였고, 이를 4개(가족서비스 제공, 조직 내 연계, 지역사회 자원개발과 관리, 사무/행정 등)의 주요직무영역으로 유형화하였다.

2. 건강가정사의 근무환경

건강가정지원센터의 종사자를 대상으로 직무스트레스와 직무만족도에 대해 조사한 Chung, Kim, & Chin (2009)의 연구는 센터 종사자들의 직무만족도와 스트레스를 살펴본 유일한 연구이다. 이 연구에서는 센터 종사자 568명에 대해 설문조사를 통해 인구학적 특성, 근무분야 및 지위, 업무관련 자격증 소지 현황, 근로자 근무강도 및 근무시간, 직무특성, 직무 스트레스, 직무 감독 및 슈퍼비전, 직무만족도, 직무내용 등을 분석하였고, 근무만족도와 이·전직 의사에 영향을 주는 요인과 근무만족도 및 이·전직 의사와 인적사항, 건강가정지원센터의 특성, 직무특성과 관련된 변수, 직무환경/수당/후생복지 등이 어떤 관계를 보여주고 있는지 살펴보았다.

이 연구의 조사대상자는 여성이 90%였고, 평균연령은 32.6세, 혼인상태는 미혼이 56%로 기혼 43%에 비해 조금 많았고, 학력수준은 절반이상이 대학원이상이었다. 응답자의 경력은 유관기관을 합쳤을 때 평균 5년 5개월, 건강가정지원센터만의 경력은 약 2년 3개월이었고, 근로자들이 주당 8시간 정도 초과근무를 하고 있는 것으로 나타났다. 많은 업무량에 비해 근로자들의 자율성과 재충전의 여유는 없었으며, 미래에 대한 불안도 상당히 높았다. 직무스트레스는 평가와 행정사무업무와 관련해서 상대적으로 높은 스트레스를 지각하고 있었고, 대인관계에서는 상대적으로 적은 스트레스를 가지고 있었다. 근무자들은 직무감독 및 슈퍼비전과 관련하여 건의했을 때 수용되는 상황, 격려받는 상황, 자율성을 인정받는 상황을 긍정적으로 보았다. 또한 직무에 대한 애착과 흥미, 장래성, 본인과의 적합성, 보람을 높게 인식하여 근무만족도가 높은 반면, 근무량과 근무시간에 대한 만족도는 낮은 편이었다.

문화·교육팀은 참여자에 대한 사후관리, 연락체계 구축 업무, 지역사회 자원 발굴과 정보수집, 홍보업무, 문서작업, 외부 담당자와 사업내용 협의 등 주된 수행업무였고,

상담팀은 지역사회 기관들과의 연계업무를 상대적으로 빈번하게 수행하였다. 모든 사업 영역에서 직접적인 대민 서비스는 높은 중요도를 가지고 있었고, 프로그램 및 사업기획, 섭외, 진행, 평가는 문화·교육팀에서, 초기 상담 및 가족상담은 상담팀에서 중요한 직무로 평가되었다.

연령, 동료관계, 타 서비스와의 비교, 직무관련 전문성에 대한 인식이 근무만족도와 높은 상관관계를 갖는 반면, 근무경력과 직위, 그리고 근무형태(정규직/비정규직), 급여체계는 만족도와 관계가 없었다. 연령이 낮을수록, 건강가정지원센터 경력이 많을수록 근무만족도가 낮았다. 또한 타 서비스와 비교 시 부정적으로 느낄수록, 근무강도가 높다고 인식할수록, 일에 대한 장래가 불확실하다고 느낄수록 이직 및 전직의사가 높았으나, 근무형태, 업무분야, 직위, 급여체계, 근무환경은 관련이 없었다. 그러나 이 연구는 건강가정사 뿐만 아니라 센터에서 종사하는 다른 전문 인력들을 포함하여 조사하였기 때문에 건강가정사에 국한한 연구가 필요하다.

건강가정사가 아닌 다른 사회서비스 전문 인력에 대한 연구들은 전문 인력의 직무만족이나 직무스트레스가 조직관리나 고객만족도 및 서비스의 품질과 밀접하게 관련된다는 점을 강조하고 있다(Suh, 2006; Yoon, 2003). 예를 들어 보육교사의 직무만족도를 살펴본 41편의 국내연구를 토대로 메타분석을 실시한 Moon *et al.*(2012)의 연구를 보면 보육교사의 직무만족도와 관련되는 직무요인 중 효과크기가 가장 큰 요인은 직무적합성, 직무자체특성 및 직무전문성이었으며, 직무외면적 요인 중 근무시간, 교육훈련, 복지후생, 근무환경, 사회적 인정, 보수, 승진제도, 편의시설이 직무만족도에 영향을 미치며 그 중에서도 근무시간이 가장 큰 효과크기를 갖는 것으로 나타났다.

이러한 연구결과들을 볼 때, 건강가정사의 근무조건이나 환경은 직무만족도나 스트레스와 밀접하게 관련될 수 있으며 더 나아가 건강가정사가 제공하는 서비스의 질과 고객만족도에 영향을 미칠 수 있음을 유추할 수 있다. 따라서 건강가정사들이 자신의 직무를 어떻게 인식하며, 근무조건이나 환경을 어떻게 평가하는지 파악하고, 이러한 환경을 개선하기 위해 어떤 정책적 개입이 필요한지를 알아보는 작업은 필요하다. 이러한 맥락에서 본 연구는 다음과 같은 연구문제를 규명하고자 한다.

연구문제 1. 건강가정지원센터에 근무하는 건강가정사들은 자신의 직무를 어떻게 규정하고 인식하는가?

연구문제 2. 건강가정지원센터에 근무하는 건강가정사

들은 자신의 근무환경을 어떻게 인식하고 평가하는가?

III. 연구방법

1. 연구방법 및 절차

본 연구는 건강가정사의 직무 및 근무환경에 대한 인식, 건강가정의 개념 및 건강가정지원센터에서 제공하는 서비스에 대한 건강가정사의 관점을 살펴본 개별심층면접(individual in-depth interviews)과 초점집단면접(focus group interviews) 자료를 사용하였다. 개별면접은 2010년 8월부터 10월까지 서울·경기 지역, 부산·창원 지역, 광주·전남 지역의 건강가정지원센터에서 근무하는 건강가정사 각각 3명씩 총 9명의 건강가정사들을 대상으로 3명의 연구자가 개별심층면접을 실시하였다. 면접대상자들은 대도시와 지방중소도시를 적절히 배분한 담당업무, 업무경력, 직위, 학부전공 등을 안배하여 유의 표집하였다.

초점집단면접은 개별면접 자료를 보완하는 의미로, 2011년 7월 서울 및 수도권 지역에 근무하는 건강가정사 5명(이 중 2명은 개별심층면접에도 참여하였음)을 대상으로 실시하였다. 본 연구가 건강가정사의 직무 및 근무환경을 주로 살펴보는 연구인만큼, 개별심층면접뿐만 아니라 참여자들 간의 활발한 상호작용이 이루어지는 초점집단면접을 통해 이들의 목소리를 분명히 전달하고자 하였다.

개별심층면접은 면접자의 대학 연구실 및 강의실에서 주로 이루어졌다. 초점집단면접은 서울시내에 소재하고 있는 일방향이 갖추어진 상담실에서 이루어졌으며, 2시간 30분가량이 소요되었다. 개별심층면접과 초점집단면접 모두 건강가정사로 근무하면서 겪고, 생각하고, 느낀 바, 즉 건강가정사로서의 체험(lived experiences)에 초점을 두었으며, 주로 연구참여자들이 면접을 이끌어 갈 수 있도록 질문의 내용이나 순서에 제한을 두지 않았다. 개별심층면접 내용과 초점집단면접 내용은 연구참여자의 양해를 얻어 소형 녹음기에 녹음하였고, 녹음한 내용은 전사하여 분석하였다.

2. 분석틀

개별심층면접 자료와 초점집단면접 자료는 중심주제분석법(thematic analysis)을 사용하여 분석하였다(Braun & Clarke, 2006). 중심주제분석법은 질적 자료에서 반복적

으로 떠오르면서 연구참여자와 연구자 모두에게 중요한 주제를 도출하는 방법으로서, 내부자의 시각에서 건강가정사의 직무 및 근무환경 인식을 파악하고자 하는 본 연구의 목적에 부합하여 선정하였다. 또한 본 연구는 계속적 비교법(constant comparative method)을 염두에 두고 사례 내 분석과 사례 간 분석을 병행하여 자료에서 떠오르는 중요한 주제를 찾아내었다. 계속적 비교법은 설명적 목적을 갖고 이론적 개념을 도출하는 근거이론법의 주요 기법이며 중심주제분석법을 사용한 선행연구에서도 자주 활용된 바 있다. 본 연구는 중심주제를 도출하는 과정에서 4인의 연구자가 연구의 초점, 연구문제, 텍스트의 맥락을 논의하는 과정을 거쳤다.

3. 연구참여자의 특성

개별심층면접과 초점집단면접에 참여한 연구참여자의 특성은 Table 1과 Table 2에 제시되어 있다. 개별심층면접에 참여한 건강가정사는 9명이었으며, 초점집단면접에 참여한 건강가정사는 5명이었다. 연구참여자가 12사례는 모두 여성이었고 연령은 25세부터 41세까지 다양하였으며, 평균 약 31세였다. 총 12사례 중 3명은 기혼이었고, 학력은 모두 대졸 이상이었으며, 대학원을 졸업한 경우가 4사례였다. 학부 전공은 가정학 및 아동가족학 졸업자가 5사례, 가족복지학 졸업자가 2사례, 사회복지학 졸업자가 4사례, 사회학 졸업자가 1사례였다. 건강가정지원센터에서 근무한 연수는 1년부터 6년까지 다양했으며 평균 2.6년이었다. 담당업무는 가족교육팀 3사례(이 중 1사례는 교육 및 문화 업무 모두 담당), 가족상담팀 2사례, 가족문화팀 1사례, 다문화가족지원팀 2사례, 운영지원팀 1사례, 사업기획팀 1사례, 총괄팀 1사례로 다양하였다. 직급은 팀원이 7사례, 팀장이 4사례, 중간관리자가 1사례였다. 근무지역은 서울에 소재해 있는 건강가정지원센터에 근무하는 경우가 5사례, 호남권 3사례, 영남권 3사례, 수도권 1사례였다. 본 연구는 대표성 있는 표본을 조사하여 일반화를 추구하는 연구는 아니지만 건강가정지원센터 종사자 568명을 조사한 Chung, et al(2009)에서 보고한 응답자의 특성과 비교해 보면, 연령 및 근무연수 등의 특징이 유사하였다. 다만 연구에 참여한 건강가정사의 담당업무 중 아이돌보미와 상담업무 종사자의 비율과 대학원 재학 및 졸업자의 비율이 Chung, et al(2009)의 연구에 비해 낮았으며, 팀장의 비율은 조금 높았다.

〈Table 1〉 Characteristics of in-depth interview participants

	Sex	Age	Marital Status	Degree	Undergraduate Major (Graduate Major)	Years of Work	Division	Position	Region
Case 1	F	28	Married	BS	Family Welfare	4	Multicultural Family Support	Member	Seoul
Case 2	F	29	Unmarried	BS	Family Welfare (Social Work)	6	Administrative	Manager	Gyeonggi
Case 3	F	32	Married	MA	Social Work (Family Counseling & therapy)	6	Operational Support	Member	Seoul
Case 4	F	25	Unmarried	BS	Social Work	2	Education	Member	Honam
Case 5	F	31	Unmarried	BS	Social Work	4	Family Culture	Member	Honam
Case 6	F	41	Unmarried	BS	Social Work	4	Counseling	Leader	Honam
Case 7	F	32	Unmarried	MA	Child & Family Studies (Social Work)	4	Project Planning	Leader	Youngnam
Case 8	F	31	Unmarried	BS	Child & Family Studies	4	Family Culture	Leader	Youngnam
Case 9	F	25	Unmarried	BS	Child & Family Studies	2	Multicultural Family support	Member	Youngnam

〈Table 2〉 Characteristics of focus group interview participants²⁾

	Sex	Age	Marital Status	Degree	Undergraduate Major (Graduate Major)	Years of work	Division	Position	Region
Case 10	F	28	Married	BS	Family Welfare	4	Multicultural Family Support	Member	Seoul
Case 11	F	29	Unmarried	BS	Family Welfare (Social Work)	6	Administrative	Manager	Gyeonggi
Case 12	F	25	Married	BS	Home Economics	2	Family Education & Culture	Member	Seoul
Case 13	F	38	Unmarried	MA	Home Economics (Home Economics)	4	Education	Leader	Seoul
Case 14	F	37	Unmarried	MA	Sociology (Family Counseling & Therapy)	1	Family Counseling	Member	Seoul

2) Two CHFSSs participated in both in-depth interviews and the focus group interview(Case 1 = Case 10, Case 2 = Case 11).

IV. 연구결과

1. 건강가정사의 직무에 대한 인식

연구참여자들은 건강가정사의 자질 및 자세, 건강가정지원센터만이 갖는 업무의 차별성, 건강가정사로서 건강가정사업에서의 본인의 직무정체감 등에 대한 본인들의 인식을 진술하였다. 그리고 자신의 직무가 갖는 의미를 진술하면서 비교적 연관이 많이 된다고 생각하는 사회복지관이나 사회복지사의 직무와 많이 비교하였다.

1) 가족에 대한 전문지식과 열린 자세를 가진 전문가

연구참여자들은 건강가정사의 직무 중 가장 중요한 것으로 ‘가족이란 무엇인가’에 대해 알고 있는 전문지식을 꼽았다. 따라서 가족 관련 전문지식을 갖춘 전문가가 건강가정사가 되어야 한다고 진술하였다. 그리고 전문가의 조언이나 제안이 일반인의 삶에 중요한 영향을 미친다는 인식에서 건강가정사의 자격에 대한 충분한 검증 과정이 있어야 한다고 진술하였다.

“가족이란 무엇인지에 대해서 아시는 분이 오셔야 될 것 같아요. . . . 이게 되게 전문적인 공간이거든요. . . . 저는 기본적으로 그 전문적이라는 게 아무나 할 수 있는 아무나 그 과목을 이수했다고 해서 주는 자격증은 아니라고 생각해요. 그게 전문적인, 단 순히 누구나 다 교과목을 들었다고 해서 그 사람한테 자격을 부여하고, 그 사람이 실천현장으로 나올 수 있는 전 그거는 아니라고 생각한다는 거예요. 그 사람이 좀 더 전문적으로 공부를 하고 그것에 대해서 충분히 검증 할 수 있는 루트를 하나를 주든지. 아니면 그렇게 심지어는 학교사회복지사도 정착을 한지가 얼마 안 됐는데 거기는 시험 보는 게 정해져있던 말이에요. 근데 전 너무 웃긴 게, 학교사회복지사도 건강가정사랑 비슷한 연도에 시작이 됐는데 왜 그거는 그렇게 정착이 되고, 건강가정사는 지금 그냥 그대로인지가 저는 이해가 안가는 거예요.” (사례 1)

그리고 이러한 가족에 대한 전문지식에 입각해서 연구참여자들은 건강가정지원센터를 이용하는 가족의 가장 큰 문제점이 가족 구성원 간 소통방법, 대화방법을 모르는 것임을 지적하였다. 아래 사례 1의 진술처럼, 어느 가족이나 갈등 및 문제는 있게 마련이지만, 이러한 상황을 조절하는 데에서는 차이를 보이며, 그 원인은 가족 간 소통의 부재로 보았다.

“제가 만나본 가족들 보면 가족들이 서로가 서로에게 어떻게

다가가야 할 지 몰라 하는 가족들이 되게 많은 거예요. 특히 부모-자녀, 그리고 부부간 대화하는 방법이 가장 문제가 되고 있었어요. 그리고 만족도를 조사해 봤을 때는 항상 공통적으로 대화법에 대한 욕구가 너무 높아요.” (사례 1)

또한 연구참여자들은 건강가정사가 직무를 잘 수행하기 위해서는 변화하는 가족에 대한 이해라는 전문지식뿐만 아니라 이 변화를 수용하고 배려하는 열린 자세를 가지고 있어야 한다는 점을 지적하였다. 즉, 전문지식에 기반을 둔 상황에서 센터를 이용하는 다양한 가족을 수용하는 자세 및 사회에서 보이는 여러 가지 변화를 수용하면서 전문적인 서비스를 제공해야 한다고 건강가정사의 직무를 인식하고 있었다.

“리더십도 필요하고 배려심도 필요하고 어떠한 전문성도 있어야 하고. 왜냐하면 이 가족들이 특성이 다르기 때문에 그러다 해서 대상자 나이가 어릴 수 있고 많을 수 있고 이런데 앞에서 잘난 척하고 나만 따를 수 없는 거고. . . . 프로그램 진행에 있어서 계획에 전문성이 있어야 하고 도와줘야하고 이 사람들에 대해서 잘 알아야 하고 편안하게 이끌어줄 수 있어야 하고, 여러 가지 면이 너무 많은 거 같아요. . . . 배울 것은 배우고 상호작용을 잘 해야 한다. 그런 자질이 있어야 해요. . . . (센터 이용자의) 실질적 욕구와 말하는 욕구가 달라서 빨리 들어야 봐야하는 민생을 요구하죠. 가장 중요한건 저도 그 사람들을 잘 그렇게 받아들이고 수용하는 자세가 필요하죠. . . . 사회적인 변화, 동거가족, 혼성가족, 남남커플, 동성애가족 등 변화에 수용이 안 되면 서비스 제공이 되지 않는 거예요.” (사례 5)

2) 업무의 차별성에 대한 자부심과 업무의 중첩으로 인한 어려움

연구참여자들은 건강가정지원센터는 사회복지관과는 달리 통합적, 보편적, 예방적 서비스를 제공하는 기관임을 분명하게 인식하고 있었다. 그리고 이러한 보편적 서비스가 가족 내 어려움이 있어도 문의할 곳이 없는 일반 가정에게 도움이 되고, 실제 이러한 건강가정사의 업무는 다른 복지업무와 차별화된다는 점을 인식하고 있었다. 이러한 인식에 근거해서 연구참여자들은 본인들의 직무가 가족생활의 질 향상에 기여한다는 자부심과, 본인들의 근무지인 센터의 사회적 기여에 확신을 갖고 있었다.

“건강가정사업은 국가가 일반가정을 돕는 것을 지원하는 거잖아요. 그래서 이게 저는 이 사업이 차별화된 사업이라고 생각해요. 실질적으로 차라리 저소득이나 부양할 가족이 없는 사람들은

도움을 받을 수 있는 곳이 차라리 더 많아요. 그런데 일반 가정들은 만약에 그냥 상담센터나 교육을 받으러 가려면 비용을 만만치 않게 지불을 해야 된단 말이에요. 근데 건강가정사업은 거기에 차별화가 있는 것 같아요. 일반인들에게 큰 비용을 들이지 않고 교육이나 상담이나 문화를 통해서 가족이 하나를 이룰 수 있는 기회들을 제공하고 행복할 수 있는 그런 것들을 제공할 수 있는 것에 거기에 차별점이 있다고 생각을 해서 그게 좀 특성이 있다고 생각해요.” (사례 5)

특히 연구참여자들은 대민 서비스를 제공하는 과정에서 센터 이용자들이 건강가정지원센터와 사회복지관을 빈곤 계층이 이용하는 센터와 그렇지 않은 센터로 이분화하는 모습을 발견하였다. 즉 센터 이용자들은 사회복지관은 저소득층과 같이 일부 집단이 이용하는 시설이라고 생각하는 반면, 건강가정지원센터는 누구나 편안하게 접근하는 곳으로 인식하는 것을 경험하면서 보편적 서비스를 제공하는 센터의 업무에 만족하고 있었다.

“복지관에서도 이거 하는 데 혹시 아시냐고 그러니까는 사람들이 일맥상통하게 얘기하는 건 복지관에 제가 왜 가야 돼요? 그니까 자기가 뭔가 하충민 그러니까 되게 차상위 저소득층 완전 극빈층이라고 생각하는 사람들. 그런 것들에 대한 편견이 있기 때문에 되게 싫어하고, 그런 느낌이 아니고, ‘그래 일반적으로 편안하게 오고 갈 수 있는 곳은 건강가정지원센터’ 저는 대상층 타겟이 정말 적절했다고 생각이 들거든요.” (사례 1)

더욱이 연구참여자들은 건강가정지원센터의 경우 이미 지역사회에서 자리를 잡은 사회복지관처럼 많은 예산을 투입하지는 못하지만, 저소득층에게 지원되는 복지 서비스 정보를 제공하는 사회복지관의 업무에 비해 이용자 가족이 보지 못하는 내면의 힘을 키워주면서 회복탄력성과 역량을 키워가게 하는 건강가정지원센터의 업무에 대해서 자부심을 갖고 있었다.

“저희는 센터에서 일하는 게 자부심이 있는 거 같아요. (복지관보다) 예산이 많지 않아서 캠프를 좋은 것으로 하지는 못해요. . . 저소득층에 가면 의료비, 생계비로 자원 연결을 많이 하지만 상담은 정말로 지원이 아니라 이 사람의 정서적 자원이 어디에 있는지 내면의 힘이 무엇인지 그 당사자가 볼 수 없는 것을 보게 함으로써 힘을 키워줘서 스스로가 자존감을 키워 스스로가 불행하지 않다 보여 주며, 느끼게 하는 그런 걸 차별화를 두는 것 같아요.” (사례 6)

하지만 연구참여자들은 기존의 복지서비스를 제공하는

조직과는 차별성이 있는 본인의 직장이나 직무에 대해서 자부심을 갖는 것과는 다른 차원으로, 지역사회의 사회 서비스 기관으로는 후발 주자인 건강가정지원센터가 갖는 문제점도 인식하고 있었다. 대표적으로 인식한 문제점은 센터가 설치된 시기가 다른 기관보다 짧은 탓에 아직도 센터 프로그램을 정착시키는 과정에 있다는 점과, 지역사회 내 다른 유관기관에서 담당하고 있는 업무와 중첩되는 점, 그리고 건강가정지원센터의 설립 목적과는 거리가 있는 사업까지 포함하면서 센터의 사업이 문어발식으로 확장되는 점이었다. 특히 대부분의 연구참여자들은 사회복지사 자격증도 함께 소지하고 있었으나 취약계층을 대상으로 복지 서비스를 하는 것이 본인의 성향과 맞지 않아 건강가정사의 길을 걷고 있었다. 그리고 앞서 진술하였듯이 일반 가족에게 보편적 서비스를 제공하는 것에 대해서 자부심이 높았다. 그러나 사회복지관과 어떤 차이가 있는지에 대해서 의문이 들 정도로 건강가정사업이 확대되는 상황에서 딜레마를 겪고 있었다.

“아직까지는 (여러 가지 사안과 관점에) 눈이 못 미치는 것 같아요. 5년 6년 동안 조직을 만드는 데 급급했던 것 같구요. 지금까지 해 온, 갖고 온 프로그램을 정착시키고 유지시키는 데 급급했던 것 같고요. . . (저희 센터에서) 부각이 되고 있는 아이돌보미 같은 경우는. . . 하루 종일 있을 때는 보육(기관)도 문제가 되고 YMCA 같은 데서 아이들 파견하는 베이비시터와도 문제가 되고요.” (사례 1)

“심리적으로는 사실, 왜 저희는 학교 다닐 때 세 군데 실습하잖아요. 어린이집, 건강가정(지원)센터, 복지관. 제가 복지관을 봤을 때, 직장체험도 6개월간 했을 때 가장 힘들었던 게 취약계층들 만난다는 게 저랑은 너무 안 맞았던 거예요. 그런 가운데 건강가정지원센터는 대상층이 너무 확연히 다르니까 그게 너무 매력적이어서 건강가정지원센터를 되게 원했는데, 실상 지금 제가 제 딜레마에 빠져있는 부분이 뭐냐면, 그 대상층이 너무 달라서 그거에 대해서 매력을 느껴서 왔는데 보시면 아시겠지만 장애아, 모부자, 한부모, 다문화 안 하는 대상층이 없는 거예요. . . 그러니까 재가복지만 안한다 뿐이지 나머지 건 다하고 있는 거예요.” (사례 2)

이러한 맥락에서 연구참여자들은 지금 현재 중복 지원되고 있는 다문화가족 지원사업을 비판하면서, 지역사회에 있는 복지 서비스 기관의 설립 목표에 맞게 대민 서비스에서도 선택과 집중이 이루어져야 한다고 보고 있었다. 그리고 지역사회에 있는 다양한 유관기관 간 협력

을 통해 궁극적으로는 국민들의 삶의 질이 개선될 수 있도록 서비스 지원을 재편해야 한다고 인식하고 있었다.

“그러니까 저는 일을 하면서도 복지서비스가 너무 중복해서 진행되고 있다. 특히 다문화는 정말 심하고요. 결혼이주여성에 대한 건 정말 심하고요. 건강가정지원센터도 저는 잘하는 곳에 몰아줘야 한다고 생각하거든요. 예를 들면 결혼예비부부교육을 우리가 한다면 굳이 저는 복지관에서 따로 가족지원센터인가 정식 명칭은 생각이 안 나는데 그런 센터를 설립해서 똑같이 하는 게 아니고, 저희 쪽으로 몰아주고 저는 그런 역할이 필요하다고 생각하는 데 (다른 기관은) 아니에요. (다른 기관들은) 사업 욕심이 정말 많아요. . . . 사회복지관에서는 어려운 분들을 수급자다 저 소득이다 하게 되면 지원이 되는 거고 건강가정지원센터에서는 그런 분들이 좀 더 건강하신 분들이 가족기능들이 좀 더 강화되는 프로그램이 있고 문화를 통해서 친밀감을 형성하는 프로그램도 있고 어려운 분들은 해결할 수 있는 프로그램, 사전에 예방하는 게 큰 거 같아요. . . . 밖에 나가면 이미지는 것도 있었어요. 그런 것들이, 서로 기관들끼리 협력하는 것들이 필요하고. 협력을 하지 않으면 기관들이 요즘에 우리 기관들이 더 돋보이기 위해서 하는 기관들도 있는데 없는 자원을 가지고 정말 서로 협력하면 우리도 사업 실적이 되는 거고 그 쪽도 사업 실적이 되는 거고 어차피 지역주민들에게 가는 건 같잖아요. 중복이 덜 되기 위해서는 그런 것들이 필요하고.” (사례 2)

3) 코디네이터 vs. 실무자, 기획자, 진행자, 평가자

건강가정사 직무가 시작된 지 8년이 채 안 되는 시점이어서 “업무를 하면서 경험을 하면서 배웠던 거지 선임이 있어서 배우질 못했어요. 체계적이지 못한 부분이 아쉽고.” 라는 사례 2의 진술처럼, 본인들이 몸담고 있는 조직 내에서 자리를 잡아가고 있는 상황에서 본인의 직무에 대해 상이하게 정체감을 부여하고 있었다. 일부 연구참여자는 본인의 역할을 코디네이터라는 제한된 존재로 인식하고 있었다.

“개별적으로 많이 할 수 있는 부분에서는 상담하시는 분들이 개인 영향을 미칠 수 있을 것 같고요. 교육이나 문화 같은 경우는 여러 대상들을 대상으로 진행하거나 코디네이터 역할을 하는 것 같아요. (저 개인의 관점이 가족에) 영향을 아주 많이 발휘하기는 힘들 것 같아요. 직접 교육을 하는 게 아니고 코디네이터의 역할만 하지 전문가를 모셔오거든요.” (사례 2)

이에 비해 다수의 연구참여자들은 자신을 건강가정지원

센터의 실무자이면서 대민 서비스 프로그램을 기획하는 기획자, 프로그램을 진행하는 진행자, 그리고 프로그램의 의의 및 진행, 결과 모두를 평가하는 평가자로 인식하고 있었다. 이러한 인식에서 연구참여자들은 본인의 가치관에 따라 건강가정사업의 방향이 달라질 수도 있는, 영향력이 큰 직무를 담당하는 전문가로 인식하고 있었다.

“(개인의 경험이 사업에 영향을 많이 미치나요?) 그럼요. 정말 많이 심하죠. 많은 영향을 미치죠. 왜냐면 프로그램 구성 자체가, 솔직히 말하면 내가 실무자이면서 기획자이잖아요. 그리고 내가 진행자고, 그리고 이것에 대해서 평가도 내가 하는 거고. 그렇다 보니까 내가 가지고 있는 가치관에 의해서 방향이 설정 될 수밖에 없는 거죠. (사례 1)

특히 연구참여자들은 대민 서비스를 담당하는 조직에서는 실무자가 센터를 이용하는 가족을 직접 만나며, 이러한 과정에서 센터 이용자들이 내리는 평가가 센터에 대한 평가로도 연결된다고 인식하고 있었다. 따라서 건강가정지원센터의 실무자인 본인들의 역량이나 자세가 곧 센터의 발전과도 연결되기 때문에 이러한 자신의 위치에 대해서 자부심이 높았다.

“무엇보다도 가족들을 만나는 건 실무자잖아요. 그리고 아까도 말씀드렸듯이 가족들이 저한테, 단순히 문화프로그램을 통해서 만나게 된 가족이겠지만 좀 친밀해지면 연락이오고, 따로 얘기를 한단 말이예요. 그런 과정에서 가족들 간의 문제점에 대해서 얘기를 하고 그것에 대해서 대답을 해주는 것도 어찌되었던 실무자잖아요. 그래서 실무자의 역할이 되게 중요하죠. 어떻게 보면 평가도 그 사람들이 내리는 거잖아요. 그래서 내가 말을 잘 못하면 여기는 능력이 없어 내가 말을 잘하면 아 여기 괜찮다, 사람들이 더 많이 오는 거고. 그래서 어찌되었건 계속 계속해서 가족에 대해서 생각을 하고 이 가족이 어떻게 해야 잘 지낼 것인지 그것에 대해서 고민을 계속하고 그것에 대해 노력을 해야지만 실무자로서의 노력이 없이는 건강가정지원센터도 커 갈수가 없는 것 같아요. 지금 현재로서는 실무자에 의존하는 것이 되게 크다는 생각이 많이 들어요.” (사례 1)

이러한 맥락에서 연구참여자들은 건강가정사의 직무 역량과 관련된 자격관리에 많은 관심을 보였다. 이들은 건강가정사의 직무에 견주어 볼 때, 가족학이나 사회복지학을 전공한 자가 건강가정사로 활동하는 것이 적합하다고 진술하였다. 그리고 지역사회에서 유관기관과 네트워크를 형성, 유지할 수 있는 역량 강화 과정이 필요하며, 자격 인증 과정에서 실습과목을 강화하는 것도 필요하다고 인식하

고 있었다.

“(일반 현장에서는) 가족학과 사회복지학인 것 같아요. . . . 지역에 있으려면 네트워크가 제일 중요하거든요. 저희가 가장 중요하게 본 게 교육과 상담, 문화였는데 보니까 지역에서 살아남으려면 네트워크가 굉장히 중요한데요. . . . 네트워크는 얼굴에 철판을 깔고 밖을 좀 뛰어다니고 해야 하는데 성향의 문제도 있는데 실습이나 이런 부분의 문제도 있는 것 같아요. 사회복지랑 비교했을 때 실습이 좀 약하거든요. 사회복지 공부한 사람들은 기관에서 3개월 정도 일하고 온 경우잖아요. 근데 저희는 4주 정도니까 그런 부분이 약간 떨어지는 것 같아요.” (사례 3)

2. 건강가정사의 근무환경에 대한 인식

연구참여자들은 건강가정지원센터의 열악한 조직 체계, 건강가정사업에 대한 이해가 부족한 지자체-센터 간 갑-을 관계, 과도한 업무량과 행정업무, 열악한 보수 및 직급체계 등을 중심으로 열악한 근무환경을 진술하였다.

1) 최소 인원으로 운영되는 조직 체계

일반적으로 건강가정지원센터는 센터장 1인과 건강가정 교육, 상담, 문화 각 1팀, 그리고 조직을 운영 지원하는 1팀, 아이돌보미 담당자로 구성되는 등 체보자도 언급하였듯이 실무자인 건강가정사에 의존하는 조직 구조이기 때문에 연구참여자들은 업무에서 본인의 역량을 발휘할 수 있는 조직 체계에 대해서 만족을 하며, 융통성 있는 미니 구조였기 때문에 자신의 역량이 향상되었다고 인식하고 있었다.

“센터장님께서는 아웃라인, 큰 것만 잡아주시고 그 이후부터는 담당자가 어떻게든 알아서 해야 하는 거라서. . . . 융통성이 엄청 있는 조직, 어느 정도 민주적인 조직이죠. . . . 그러면서 업무 스케일이 연차에 비해서. 만약 제가 복지관에 있었으면 위계질서가 있기 때문에 제가 이 연차에 못하는 부분들이 있을 수 있는데, (건강가정지원센터이기 때문에) 할 수 있었고 그러면서 제가 계발이 될 수 있는 부분, 처음에는 지금은 그런 부분이 지났기 때문에 자신 있게 말할 수 있는데 몇 년 동안은 힘들었죠.” (사례 2)

그러나 최소 인원으로 운영되는 조직체계에서는 조직원들이 업무 부담으로 인해 소진되기 쉽다. 이러한 양상은 건강가정지원센터에서도 예외가 아니었다. 연구참여자들은 앞서 진술한 최소 인원으로 운영되는 구조 속에서, 역량 발휘하는 다른 차원에서 업무의 과부하로 인한 어려움을 진

술하였다. 연구참여자들은 자신들에게 의존하는 조직 구조 속에서 다양한 가족을 대상으로 사업을 진행하는 데서 오는 업무의 과부하를 진술하였다. 특히 센터 내 프로그램이 안정화되지 않은 상황에서 지역사회의 특성에 대한 이해 없이 백화점식으로 많은 사업을 진행해야 하는 현실에 대해서 문제제기를 하였다. 그리고 이러한 업무의 과부하는 궁극적으로 건강가정사로서의 직무에 대해서도 회의감을 갖게 하였다고 진술하였다.

“전 진짜 안타까운 게, 사실 돈은 정말 조금 쥐 놓고, 많은 사업들, 많은 대상, 많은 계층들을 대상으로 원하는 이 사회적 구조, 사회적 기대가 너무 아이러니한 거예요. 그럼 돈을 많이 주고, 많은 인력을 보충할 수 있도록 도와주고, 그렇게 해서 많이 사회적으로 우리가 할 수 있도록 해주어야 되는데, 돈은 정말 똑같이 주고, 대상층은 점점 점점 늘리고. . . . 저는 그게 너무 싫어요. 일을 하면서도 내가 이걸 왜 해야 되는데? 이걸 복지관에서 하잖아 하는 생각이 너무 많이 드는 거예요.” (사례 1)

“2007년에 브랜드화 했던 사업이 다르고 2008년에 했던 브랜드화 사업이 다르고 결국에 전국 센터 내에서 경쟁을 하고 있는 그래서 좀 더 획기적이고 참신한 아이디어의 프로그램이 있으면 우(하고 관심을 받으면서 참신한 프로그램 발굴에 신경을 써야 하고) 이렇게 되는. . . . 조금 (그런 상황인데) 그 중앙센터나 부처자체에서도 이런 것에 대한 마인드가 없으니까 매회 마다 다른 메뉴와 다른 브랜드화 사업들을 내리는 것 같아서 지역적 특성을 고려 못하는 한 번씩 건강가정지원센터가 점점 백화점이나 뭐 마트화가 되어가는 것 같아요.” (사례 7)

2) 건강가정사업에 대한 이해가 없는 지방정부와의 관계

연구참여자들이 인식하는 건강가정사의 업무를 과중시키는 한 요인은 지방자치단체와 센터 간의 상하관계 구조였다. 지자체 공무원의 경우 건강가정지원센터의 상위부서라는 생각에 많은 일들을 지시하면서도 동료로 인식하지 않았고 이러한 위계적인 업무 관계는 대민 서비스 업무를 담당해야 하는 건강가정사에게 큰 스트레스 원인이 되고 있었다.

“사실은 되게 불만이 심한 게 어제까지도 사실 일이 정말 많아요. 일이 많은데 그렇게 한 시간 안에 뭐 해 주세요 두 시간 안에 뭐 해 주세요 뭐 해 주세요 뭐 해 주세요 뭐 해 주세요 너무 많아요. . . . 그리고 가장 너무 웃긴 것은 어찌되었건 구비를 받으니까 우리가 보고 체계가 OO구청이잖아요. 저희를 자기네들 밑의 부서, 자기네들이 부릴 수 있는 부서로 생각 하는 거 자체가 되게

화나고 짜증나요. 저는 그게 너무 싫어요. 어찌 되었건 같이 일을 하는 건데 그리고 같은 동료로서 저희를 봐야 되는 건데 저희한테 지시조로, 명령조로 그렇게 얘기를 하는 거는 저는 아니라고 생각해요." (사례 1)

특히 보편적 가족서비스를 제공하는 건강가정지원센터에 대한 이해가 부족한 공무원과의 상호작용은 건강가정사가 업무를 추진하는 데 큰 장애 요인이 되고 있었다.

"지자체에서 보편가족에게 왜 지원을 하느냐? 라는 의문을 가지는 그런 이렇게 뭐 공무원들이 있어요. 이렇게 담당 지자체에서 이런 마인드이면 저희 같은 경우에는 보편 가족과 취약 가족이 누가 더 중요하고 누가 덜 중요하고 이런 개념이 아닌데 그렇게 하실 때는 저희가 딜레마가 아니고 이거는 완전 지는 거거든요. 그런데 그런 상황들이 조금 있어요." (사례 7)

3) 과도한 업무량과 행정업무

연구참여자들은 건강가정지원센터의 업무량이 과도하고 행정업무에 집중되는 상황을 근무환경의 부정적인 특징으로 인식하고 있었다. 모든 연구참여자들은 정시 퇴근이 지켜지지 않고 있는 장시간 근무에 대해서 불만이 많았으며, 이러한 장시간 근무와 주말 근무로 인해 기혼 건강가정사의 경우 다른 사람의 가정의 건강성을 증진시키기 위해, 본인들의 가족은 거의 파탄 상황에 놓이는 일-가족 간 불균형 상태에 대하여 불만이 많았다.

"좀 많이 버거워요. 그러니까 지금 출근시간이 9시고 퇴근시간이 6시잖아요. 근데 퇴근시간은 맞추는 경우가 거의 드물고요. 보통은 한 8시에 (집에) 간다고 생각을 많이 하고 있어요. . . . 어떻게 보면 되게 아이러니하고 선생님들하고 고민하고 있는 게 다른 사람의 가정을 지켜 행복하게 하기위해서 우리가 일하고 있는데 실상 우리 가족은 완전히 가정파탄이 이르기까지 그 정도로. . . 일하는 건 너무 많고 그리고 암암리에 야근이나 주말에 근무하는 걸, 그러니까 프로그램을 진행하다보니까 그럴 수밖에 없고. 그러니까 이게 너무 힘든 거예요. 너무 열악한 거예요. 근데 다른 사람의 복지를 위해서 저희가 이렇게 하고 있는데 너무 아이러니한 거예요." (사례 1)

특히 매년 이루어지는 중앙건강가정지원센터(현 한국건강가정진흥원), 광역건강가정지원센터의 평가와 지자체 구청에서 하는 감사를 준비하는 과정에서 건강가정사는 대민

서비스를 담당해야 하는 본인의 직무에 비해 평가 준비 일이 갖는 비중이 너무 크다고 인식하였으며, 부담도 많이 느끼고 있었다. 특히 이러한 평가가 4사분기에 집중적으로 이루어지면서 이 시기에는 평가 준비 업무에만 매달려야 하는 상황에 대해서 불만이 많았다.

"사실 가장 크게 실무자들로서 되게 부담 느껴야 하는 게 평가 부분인 거예요. 사실 일하는 비중이 너무 많은데. 일은 정말 많거든요. 저희는 지금 00시 평가도 있고 중앙센터 평가도 있으니까 이게 미칠 것 같은 거예요. . . . 또 00구청에서 매년마다 감사도 나오는 거예요. 그런데 이 시기가 맞물려 지는 거예요. 그게 4사분기에는 정말 포화상태인거예요. . . . 그러니까 이게 미칠 것 같은 거예요. 정말 미칠 것 같다는 표현밖에 없을 정도로 진짜 한 달 내내 한 달이 뭐예요. 두 달 내내 거의 밤새면서 평가 준비를 하는 거예요. . . . 12월엔 저희가 또 회계마감이나 회계 부분에 대해서 다 정산처리하고 그러니까 4사분기에 정말 일이 포화인데. 실무자로서는 지금 너무 부담이 되는 거예요." (사례 1)

4) 열악한 보수체계와 직급체계

연구참여자들은 건강가정사의 보수체계와 직급체계가 열악하다고 인식하였다. 보수는 자본주의 사회에서 자신의 직업 헌신에 대한 보상을 의미하기 때문에 근무환경에 대한 인식과 깊은 관련이 있다. 연구참여자들은 보수를 고려해서 취업한 것은 아니지만, 자신의 직업 헌신에 비해 지나치게 낮은 보수로 인해 자신의 사회적 지위까지 회의하게 만드는 상황에 불만이 많았다. 특히 비교적 비슷한 직무를 담당하고 있다고 지각하고 있는 사회복지사보다 낮은 월급으로 인해 상대적인 박탈감도 느끼고 있었다. 또한 호봉제도가 없는 상황에서 월급에 비해 많은 일을 하고 있다고 인식하고 있었다³⁾. 그리고 이러한 불공평한 상황에 대한 지각은 업무를 동기화하는 데에서도 부정적으로 작용하고 있었다.

"저희는 호봉제도 아닌 거예요. 그래서 (사회복지사보다) 월급도 더 적고, 대신에 근무하는 시간은 똑같고, 그리고 많은 일을 물어 봤어요. 정말 복지관이든 어디든 일하는 양에 대해서 물어 봤고 심지어 퇴사한 사람에 대해서도 거기하고 여기하고 비교했을 때 일하는 비중에 대해서도 물어 봤을 때 정말 저희는 너무 많이 하는 거예요. . . . 금액도 인건비도 올라가는 맛이 있어야 되는데 그런 게 없고 항상 제자리라는 느낌? 나는 작년 재작년, 올해 다 똑같다는 느낌? 그래서 그런 부분에 처음에는 사실 급여를 보고 일을 한 게 아니었는데. . . 계속 있다 보니까 이거 아니

3) 2012년부터 건강가정지원센터의 건강가정사 호봉제가 시행되었는데, 본 연구는 호봉제 시행 이전에 자료가 수집되었다.

라는 생각이 계속 드는 거예요. 나도 내 경력에 해당되는 보수도 받고 싶고, 그런 사회적인 대우도 받고 싶은데 그런 게 안 되어 있으니 참 안타깝죠.” (사례 1)

한편, 직급의 향상은 자신의 경력이 발전되고 있음을 보여주는 척도가 되기 때문에 직무에 대한 긍정적인 인식과 상관관이 된다. 연구참여자들은 직급체계가 없어서 근속에 대한 경력을 인정하지 않는 것에 대한 불만과, 공식적인 직급체계가 없어 공식적인 대우는 없지만, 업무에 있어서는 근속년수를 고려해서 동일한 팀원이지만, 선임급의 업무를 담당해야 하는 상황에 대해서 불만이 많았다.

“직급에 대한 체계가 없잖아요. 그니까 내가 지금 4년차인데 전 아직도 팀원이예요. 근데 직장 내에서는 저를 팀원이라고는 생각을 안 해요. 저를 선임급으로 생각을 하죠. 하지만 동등한 팀원이기 때문에 어떻게 보면 나한테 너무 많은 걸 기대하는 게 아닌가. 그런 직급도 없는 상태에서 나한테 너무 많은 부담감을 준다는 생각이 저는 너무 많이 드는 거예요.” (사례 1)

이처럼 연구참여자들은 자신의 직무에 대해서는 긍정적으로 인식하고 있었다. 그러나 이러한 인식과는 다른 차원으로 건강가정지원센터의 여러 가지 서비스 프로그램이 안정화되지 않는 상황에서 생기는 지역사회 내 다른 유관기관과의 업무 중복 문제, 열악한 근무환경에 대해서는 부정적으로 인식하고 있었다. 그리고 이러한 부정적인 인식은 건강가정사라는 직업 자체에 대해서 회의론을 갖게 함을 알 수 있었다.

V. 결론 및 논의

본 연구는 건강가정지원센터에 근무하는 건강가정사들이 자신의 직무와 근무환경에 대해 어떻게 인식하는지를 내부자의 관점에서 이해하는 것을 목적으로 하였다. 서울 및 수도권, 영남권, 호남권 소재 건강가정지원센터에 근무하는 건강가정사를 대상으로 개별심층면접 및 초점집단면접을 실시한 면접자료를 분석한 주요 연구결과는 다음과 같다.

건강가정사들의 직무인식에서 두드러진 주제는 가족에 대한 전문지식과 열린 자세를 가진 전문가의 역할, 업무의 차별성에 대한 자부심, 현장에서 실무자, 기획자, 진행자, 평가자의 역할을 담당한다는 정체성이다. 본 연구의 참여

자들은 ‘가족이란 무엇인가’에 대한 전문지식과 함께 가족의 변화에 대한 이해와 수용을 토대로 한 건강가정사의 직무 수행을 강조한다. 또한 취약 가족에 그치지 않고 보편적, 예방적 서비스를 제공한다는 건강가정사의 고유한 직무에 큰 의미를 부여하고 자부심을 느꼈으며 이러한 차별성을 토대로 본인의 직업에 대한 긍정적인 이미지를 형성한다. 대부분의 연구참여자들은 건강가정사의 직무에 대해 실무자, 기획자, 진행자, 평가자로서의 정체성을 부여하며 건강가정사의 역량이나 자세가 센터에서 제공하는 서비스의 내용이나 질 이외에도 센터에 대한 이용자의 이미지에 중요한 영향을 미친다고 인식한다. 즉 연구참여자들은 건강가정사의 전문적인 지식과 자세, 업무의 차별성, 적극적인 역할규정을 토대로 건강가정사의 전문성을 강조한다.

건강가정사들은 근무환경에 대해서 부정적으로 인식한다. 면접자료를 분석한 결과 최소 인원으로 유지되는 조직체계, 건강가정사업에 대한 이해가 없는 지방정부와의 상하관계, 과도한 업무량과 행정업무, 열악한 보수체계 및 직급체계가 중심주제로 나타난다. 실무자에 의존하는 소규모 조직의 특성상 다양한 업무를 처리하는 과정에서 개인의 역량을 개발하게 되었다는 목소리도 간혹 있지만, 대체로 업무량에 비해 실무자의 수가 턱없이 부족한 상황으로 인한 업무의 과부하와 장시간 근무로 인해서 근무여건이 열악하다고 인식한다. 또한 지방정부와 위계적인 관계와 다른 사회서비스직에 비해서도 낮은 보수, 면접당시에는 마련되어 있지 않았던 직급체계로 인해 어려움을 겪는다. 이러한 근무환경에 대한 부정적인 인식은 전문화, 차별화된 직무를 수행한다는 긍정적인 인식과 대치됨으로써 심리적 갈등의 원인이 된다.

건강가정사의 직무인식이 가족에 대한 전문지식, 건강가정사 업무의 차별성, 건강가정사로서의 자부심을 중심으로 구성된다는 본 연구의 결과는 전문직 정체성(professional identity)의 개념으로 설명할 수 있다. 전문직 정체성이란 전문지식과 직업적 목표, 직업에 대한 소명의식이나 가치를 통합하여 전문가로서 자신을 규정하는 것이다(Khapova et al., 2007; Watt, 1987). 우선, 전문직 정체성을 구성하는 핵심인 전문지식이란 연구에 기반을 둔 체계화된 지식 혹은 이론 지향적인 지식(Greenwood, 1957) 뿐만 아니라, 현실의 개별 상황에서 응용할 수 있는 실제적 지식이다(Jun, Ahn, & Park, 1995). 본 연구에서 가족 관련 전문지식이 건강가정지원센터에 근무하는 건강가정사의 직무인식에 있어 토대가 된 점은 전문직의 속성에서 비롯되었다고 볼 수 있다. 건강가정사 개인의 역량이 중요하다는 연구

참여자들의 관점 역시 전문직 업무 수행에서는 개인의 역량이 중요하며 이것이 전문직 정체성의 일부가 된다는 선행연구의 지적(Jun *et al.*, 1995)과 일치하는 내용이다. 둘째, 전문직 정체성은 다른 직업과 차별화되는 분명한 직업적 목표(career goal)를 통해 형성된다. 직업적 목표는 ‘무슨 일’을 하고, ‘누구를 대상’으로 일을 하며, ‘어디에서’ 그 일을 하고자 하는 지로 구성된다(Watt, 1987). 본 연구에서 건강가정사들이 본인의 직무를 건강가정지원센터에서(어디에서) 취약가족에 그치지 않고 보편적인 가족을 대상으로(누구를 대상으로) 예방적 가족 서비스를 제공하는 역할(무슨 일을 하는지)이라고 규정한다는 결과는 건강가정사들이 분명한 직업적 목표를 통해 전문직 정체성을 갖고 있음을 알 수 있다. 셋째, 전문직 정체성은 소명의식과 같은 가치적 측면을 포함한다(Jun *et al.*, 1995). 이는 본 연구에서 건강가정사들이 보편적, 예방적 가족 서비스 제공이라는 직무의 차별성을 중심으로 직무를 인식하며 자부심을 느낀다는 결과와 맥락을 같이 하는 내용이다. 한편 전문직 정체성에 관한 문헌에 따르면 전문가 집단은 자부심이나 소명의식을 유지하고자 하며, 이를 위해서 필수적인 지식과 가치관, 태도를 습득하는 훈련과정을 거친 사람을 대상으로 자격시험이나 면허제와 같은 조건을 통해 성원을 선발한다(Jun *et al.*, 1995). 또한 보수교육 등을 통해 서비스의 질을 엄격하게 유지하려는 경향이 있다(Gibson, Dollahide, & Moss, 2010). 본 연구에서 건강가정사들이 건강가정사의 전문성 확보를 위해 자격에 대한 충분한 검증이 필요하다고 지적한 내용과 연결되는 대목이다. 이상과 같이 전문지식, 분명한 직업적 목표, 가치적 측면을 토대로 볼 때 본 연구에 참여한 건강가정사들은 전문직 정체성을 형성하고 있었다고 결론을 내릴 수 있다.

본 연구에서 파악한 건강가정사의 직무인식이 전문직 정체성의 구성요소와 잘 맞아 떨어지는 것과는 달리 건강가정사의 근무환경에 대한 부정적인 인식은 전문직 정체성을 유지하는데 장애가 되는 것으로 보인다. 위에서 언급한 바와 같이 전문직 정체성의 구성요소인 직업적 목표에는 어디에서 일을 하고 있는지가 포함된다(Watt, 1987). 따라서 어디에서 일을 하고 있으며 근무환경을 어떻게 인식하는지가 전문직 정체성에 영향을 미치게 되는 것이다. 본 연구의 결과를 토대로 볼 때 건강가정사들은 소규모 조직체계와 이로 인한 과도한 업무량, 건강가정사의 전문성에 대한 이해가 부족한 지방정부 공무원과의 상호작용, 전문직에 부합하지 않는 보수 및 직급체계 등으로 인해 전문직 정체성을 유지하는데 어려움을 겪고 있다고 볼 수 있다. 더불어

건강가정지원센터의 과도한 사업확장으로 인해 담당업무가 다른 유관기관의 업무와 중복될 때 보편적, 예방적 가족 서비스를 제공하는 건강가정사의 차별적인 업무의 범위와 성격에 배치된다는 점에서 전문직으로서 목표를 유지하기 어려워지며 이로 인해 전문직 정체성에 혼란을 경험할 수 있다. 건강가정사의 고유한 업무의 범위와 성격을 벗어난다고 느낄 수 있는 과도한 양의 사무행정 업무 역시 전문직 정체성에 부합하지 않는 장애요인이 될 수 있다.

이상의 연구결과를 토대로 실천적 제언을 도출하기에 앞서 염두에 둘 점은 건강가정사의 직무 및 근무환경에 대한 인식이 본 연구의 참여자들도 지적한 바와 같이 서비스의 질뿐만 아니라 건강가정지원센터 및 건강가정사업에 대한 일반인들의 인식에까지 영향을 미칠 수 있는 중요한 요인이라는 것이다. 본 연구에서 건강가정사의 직무인식의 중심주제로 드러난 가족에 대한 전문지식과 열린 자세를 가진 전문가의 역할, 건강가정사업의 차별성에 대한 자부심, 건강가정사업에 대한 실무, 기획, 진행, 평가자로서의 적극적인 역할규정은 지난 8년간 건강가정지원센터와 건강가정사업이 성공적으로 자리매김할 수 있었던 근간이라고 해도 과언이 아니다. 그러나 건강가정지원센터 운영이 8년을 넘어선 시점에서 건강가정사 개인의 역량만으로 양질의 서비스를 제공하기에는 건강가정지원센터의 근무환경이라는 현실적인 장애요인이 크다는 것도 본 연구의 결과를 통해 알 수 있다. 따라서 양질의 가족서비스를 제공하여 가정의 건강성을 증진한다는 건강가정지원센터의 목표를 지속적으로 달성하기 위해서는 서비스 전달주체인 건강가정사의 근무환경을 개선할 필요가 있다. 이러한 장애요인을 시급히 제거하지 않을 경우 건강가정사를 통해 제공하는 서비스의 질이 저하될 수밖에 없으며 서비스의 질 저하는 건강가정지원센터의 설립취지를 제대로 충족하지 못함으로써 가족서비스에 대한 국민의 요구에 부응하지 못할 우려가 있다.

본 연구의 결과와 이러한 우려를 바탕으로 몇 가지 실천적 제언을 제시하면 다음과 같다. 첫째, 건강가정사의 전문성을 인정하고 전문 역량을 평가하는 제도적 장치가 필요하다. 본 연구에서 가족에 대한 전문적인 지식과 자세가 건강가정사의 직무인식에서 중심주제로 드러난 만큼, 전문적인 지식과 자세를 갖춘 건강가정사를 꾸준히 배출하는 것이야말로 건강가정사들의 전문직 정체성을 유지하고 건강가정지원센터에서 제공하는 서비스의 질을 향상시키는데 필수적이다. 건강가정사의 전문성은 자격요건 및 자격관리와 밀접하게 관련된다. 자격요건 강화를 위해서는 먼저 실

습시간이나 이수과목 등과 관련된 규정을 강화할 필요가 있다. 또한 건강가정사 자격을 국가공인 자격으로 운영하되, 건강가정사 1급, 2급과 같은 급수제를 도입하여 전문성과 역량을 평가·관리하는 절차가 도입되어야 한다. 교과과정에 대한 재검토 역시 가족에 대한 전문지식과 건강가정사만의 차별적인 가치와 비전을 내면화한 전문인력을 양성하기 위해서 시급한 절차이다. 가족에 관한 전문가로서 건강가정사가 직무를 수행하기 위해서는 가족과 가족서비스와 관련되는 교과목을 더 강화할 필요가 있다.

둘째, 현재 건강가정지원센터에서 근무하는 건강가정사의 전문성을 유지하기 위한 노력이 필요하다. 우선 건강가정사가 전문가로서 직무를 수행하기 위해서는 건강가정사의 자격요건을 강화하는 것과 함께, 현장의 건강가정사를 위해 한국건강가정진흥원을 주축으로 실시하는 보수교육을 내실화하는 것이 시급하다. (Chung *et al.*, 1995)의 연구에 따르면 연구발표, 외부강사, 기관 직원 강의, 연수, 견학 등 다른 주체가 실시하는 보수교육에 비해 중앙건강가정지원센터(현 한국건강가정진흥원)에서 실시하는 보수교육에 대한 만족도가 낮았는데 이러한 결과는 건강가정사에 대한 보수교육에 변화가 필요함을 시사하고 있다. 예를 들어 일정 시간의 재교육 또는 보수교육을 의무화하거나 승급제도를 마련하는 것과 같은 제도적인 뒷받침도 건강가정사들의 차별화, 전문화된 전문직 정체성 유지, 강화에 도움이 될 것으로 예상된다. 또한 건강가정사들 간의 네트워크 구축도 건강가정사의 전문성 유지에 도움이 될 것이다. 예를 들어 전문지식 및 현장에서 터득한 노하우를 교환하는 네트워크 구축은 미국주립대학의 지역사회연계교육사(Extension Educators)나 미국가족관계학회(National Council on Family Relations)의 가족생활교육사(Certified Family Life Educators) 등의 사례에서 볼 수 있는 바와 같이 온라인 커뮤니티를 통한 교류, 이메일링 리스트를 통한 정보교환, 인접 지역 건강가정사들의 오프라인 워크숍, 소식지 및 기타 정기간행물 발행 등을 고려해볼 필요가 있을 것이다.

마지막으로 본 연구에서 건강가정사의 근무환경의 중심 주제로 나타난 소규모 조직 기반 건강가정지원센터의 운영체계에서의 개선이 필요하다. 건강가정사들은 소규모의 조직에서 다양한 업무를 처리하게 됨으로써 업무량 과다 및 장시간 근무에 시달리고 있으며 직급체계 및 임금체계가 정비되지 못하고 있어 사기저하 등 부정적인 경험을 되풀이 하고 있다. 특히 소규모의 조직이라는 건강가정지원센터의 특징으로 인해 근무지속연수가 높은 건강가정사의 역

량에 의존하게 됨에도 불구하고 이들에 대한 보상이 충분히 이루어지지 않고 있는 현실은 심각한 문제이다. 단기적으로는 개별 건강가정사의 전문성과 역량에 의존하는 소규모의 조직이 건강가정사들의 사명감이나 헌신적인 노력을 통해 성과를 낼 수 있을지 모르지만, 장기적으로는 소진이나 이직 등 부정적인 결과를 가져올 가능성이 매우 높다. 본 연구의 참여자들이 지적인 직급체계의 한계 역시 건강가정지원센터에 배치된 인력의 규모가 작기 때문에 직급체계를 갖추기 어려운 부분이 크다. 따라서 본 연구에서 건강가정사의 근무환경 인식에서 부각된 중심주제는 대부분 소규모 조직구조라는 건강가정지원센터의 특징이자 문제로 수렴된다고 볼 수 있다. 2012년부터 건강가정사에 대한 호봉제가 실시되는 등 건강가정사의 근무환경 개선을 위한 노력이 시작되고는 있으나 소규모 조직운영으로 인한 열악한 근무환경이라는 건강가정지원센터의 궁극적인 문제는 건강가정지원센터가 8년째를 맞아 중장기 발전계획을 수립해야 하는 시점에서 반드시 고려할 필요가 있다.

본 연구자들은 소규모 조직을 기반으로 한다는 건강가정지원센터의 궁극적인 문제를 해결하기 위하여 지역단위 건강가정지원센터의 인력을 일정 규모 이상으로 확대할 것을 제안한다. 대도시 지역에서 현재 구 단위로 설치되어 있는 건강가정지원센터는 관할지역의 인구규모나 가족관련 서비스에 대한 수요를 고려하지 않고 일괄적으로 결정된다. 대도시 센터의 경우는 인구규모에 비해 인력이 부족하고, 농산어촌지역에 군 단위로 설치된 건강가정지원센터 역시 지리적으로 관할해야 하는 범위에 비해 종사자 인력이 부족하다. 이러한 소규모 조직의 한계를 고려할 때 현재 지역단위 건강가정지원센터의 인력을 확충함으로써 건강가정사가 갖고 있는 전문화, 차별화된 서비스 전달체제로서의 직무정체감을 유지하고, 이를 통해 지역주민들의 요구에 부합하는 전문화되고 차별화된 서비스를 제공할 수 있을 것으로 기대된다. Chung *et al.*,(2009)에서 제안한 건강가정사의 직급 및 급여수준 개선, 근로기준법 준수 등의 내용도 센터의 규모가 확대되면 동시에 개선될 가능성이 높다.

마지막으로 본 연구의 의의 및 한계점을 토대로 후속연구를 위한 몇 가지 제언을 하면 다음과 같다. 본 연구는 건강가정사의 목소리를 통하여 건강가정사의 직무와 근무환경에 대한 인식을 탐색한 초기 연구로서 의의가 있다. 그러나 건강가정사의 개인적 특징이나 담당 업무의 특징, 근무하고 있는 건강가정지원센터의 특징을 분석에서 충분히 고려하지 못했다는 한계가 있다. 또한 모든 연구참여자가 도시지역 센터에 근무하는 건강가정사였기 때문에 농어촌 지

역 건강가정사의 전문직 정체성이나 장애요인에 대해서는 파악할 수 없었다. 후속연구에서는 건강가정사 집단 내에서의 이질성, 특히 전공배경, 최종학위, 직위, 근무하는 센터의 특징을 고려할 필요가 있을 것이다. 또 다른 한계로서 본 연구는 건강가정사가 어떠한 과정을 거쳐 현재와 같이 자신의 직무를 인식하게 되었는지를 충분히 밝히지 못했다는 아쉬움이 있다. 대학교육을 거쳐 건강가정지원센터에서 근무하는 일련의 과정에서 건강가정사라는 직업에 대한 인식이 어떻게 형성되고 유지되는지를 밝히는 것은 미래의 건강가정사를 양성하는 고등교육기관 교육자들과 자격요건을 규정, 개선하려는 실무자들에게 의미 있는 함의를 제공할 수 있을 것이다. 예를 들어 대학에서의 교육은 건강가정사의 직무인식에 어떠한 영향을 주는지, 건강가정지원센터에 적응해 나가면서 건강가정사의 직무에 대한 인식은 어떻게 변화하는지, 이러한 과정이 건강가정사의 전공배경이나 최종취득학위에 따라 다른지, 센터의 특징에 따라 다른지 등을 후속연구에서 살펴본다면 건강가정사의 전문직 정체성에 대한 더 깊은 이해가 가능할 것이다.

이 연구는 소수의 건강가정사를 대상으로 이들의 목소리를 통해 직무와 근무환경에 대해 어떻게 인식하는지를 이해함으로써 건강가정사의 직무와 근무환경에 대한 기초적인 자료를 제공하고자 하였다. 또한 건강가정지원센터가 8년째를 맞는 시점에서 건강가정지원사업의 주축인 건강가정사의 양성과 관리에 대한 구체적인 시사점을 도출한다는 실천적인 성격을 강하게 갖고 있는 연구이다. 이 연구와 같은 초기 연구를 시발점으로 하여 건강가정사의 직무인식이나 직무정체감, 직무만족도 등에 대한 활발한 연구가 이루어지기를 기대한다.

주제어: 건강가정사, 건강가정지원센터, 직무, 근무환경, 전문직 정체성

REFERENCES

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*, 77-101.
- 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 Korean Family Relations Association, 16* (4), 3-28.
- Chung, J., Kim, J., & Chin, M. (2009). *A study on the enforcement of professions of Healthy Family Support Centers*. Seoul: Healthy Family Support Centers.
- Gibson, D. M., Dollarhide, C. T., & Moss, J. (2010). Professional identity development: A grounded theory of transformational tasks of new counselors. *Counselor Education and Supervision, 50*, 21-37.
- Greenwood, E. (1957). Attributes of a profession. *Social Work, 2*, 45-55.
- Jun, B. Ahn, G., & Park, J. (1995). *A treatise on professionals in Korea*. Seoul: Social Review.
- Khapova, S. N., Arthur, M. B., Wilderom, C. P. M., & Svensson, J. S. (2007). Professional identity as the key to career change intention. *Career Development International, 12*, 584-595.
- Ki, E., Yang, S., & Hong, H. (2011). Satisfaction and job stress of time extended daycare teacher according to working conditions. *Early Childhood Education Research & Review, 15*(4), 247-270.
- Kim, H., Song, J., Oh, E., Choi, J., & Yoo, G. (2011). The effects of reasons for keeping and quitting the profession on job satisfaction among child-care teachers. *Early Childhood Education Research & Review, 15*(3), 92-116.
- Korean Institute for Healthy Family (2012). Retrieved May 10, 2012 from http://www.kihf.or.kr/intro/draft_03_02.php.
- Kwon, Y. (2006). A study of public social worker's job stress. *Korean Public Administration Quarterly, 18*(3), 743-764.
- Lee, Y. (2008). A study for the job and competency of Healthy Family Supporter in charge of educational work in Healthy Family Support Center. *Journal of Korean Family Resource Management Association, 12*(4), 79-102.
- Lee, Y. (2009). An analysis of the job and competency of the Healthy Family Supporter as a middle

- manager on the Healthy Family Support Center. *Korean Journal of Human Ecology*, 18(4), 809-824.
- Lee, Y. (2011a). An analysis of the job and competency of Healthy Family Supporter for culture work. *Journal of the Korea Contents Association*, 11(4), 485-496.
- Lee, Y. (2011b). Job and competency of Healthy Family Supporter in charge of counselling work for training. *Journal of the Korea Contents Association*, 11(5), 358-368.
- Lee, Y. & Jung, E. (2008). A study for a job analysis of the Healthy Family Supporter in Healthy Family Support Center. *Journal of Korean Home Management Association*, 26(5), 177-194.
- Moon, D., Kim, Y., & Hur, E. (2012). A meta-regression analysis on related variables of the child-care teachers' job satisfaction, *Early Childhood Education Research & Review*, 16(1), 213-234.
- Suh, C. (2006). An effect on service quality of employee's job stress. *Journal of Management*, 17(1), 103-125.
- Song, H. (2009). Human resource management of institutional household. - to the application for job analysis of Healthy Families Center Worker. *Journal of Korean Family Resource Management Association*, 13(1), 23-39.
- Sung, M. & Lee, H. (2004). The roles, qualification, and fostering system of healthy families specialist. *Journal of Korean Home Management Association*, 22(5), 345-355.
- Um, K. & Park, I. (2007). A study on the effects of social workers' institution type, wage level, and job satisfaction on their turnover's intention. *Korean Journal of Social Welfare Research*, 16, 105-124.
- Watts, R. J. (1987). Development of professional identity in black clinical psychology student. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 28-35.
- Yoon, K. (2003). A comparative study on the job satisfaction of early childhood education teachers and care teachers. *The Journal of Educational Administration*, 21(3), 123-146.

| 접수일 : 2012. 05. 16.
 | 수정완료일 : 2012. 06. 21.
 | 게재확정일 : 2012. 06. 22.