Journal of Korean Home Management Association
Vol.32 No.6 Serial No.132 2014.12. 19~30

ISSN(print) 1229-1331
http://dx.doi.org/10.7466/JKHMA.2014.32.6.19

서울시 자치구 건강가정지원센터 이용자의 가족건강성 및 프로그램 요구도

Family Strengths and Program Needs of Seoul Local Healthy Family Support Center Participants

손서희(Seohee Son), 계선자(Sun Ja Kye)*
Department of Family and Resource Management, Sookmyung Women's University

<Abstract>

The purpose of this study was to identify the relationships between Healthy Family Support Center (HFSC) program participation and family strengths and program needs based on HFSC participants' individual, family, and community characteristics. A total of 695 HFSC participants who were married and had participated in HFSC programs were recruited through 25 local HFSCs in Seoul. A multiple regression method was conducted for data analysis. The major findings are as follows. Family strengths was related to the variables of age, education, monthly household income, and participation in family counseling and sharing family care programs. In terms of program needs, the variables of marital conflict, difficulty in care, financial distress, family strengths, and family-friendly community were associated with HFSC program needs while participants' socio-demographic characteristics were not related to program needs. This study highlights that HFSC programs have different target populations considering that the level of family strengths was different among the various programs' participants. In addition, program needs are different depending upon the HFSC participants' experiences in the family and community. These findings suggest that it is important to consider participants' family and community characteristics as well as participants' socio-demographic characteristics to provide appropriate programs for all HFSC participants.

▲주제어(Key Words) : 가족건강성(family strengths), 건강가정지원센터(healthy family support center), 프로그램 요구도(program needs)

Ⅰ. 서 론

건강가정지원센터는 가정문제 예방, 상담 및 치료, 건강가정 유지를 위한 프로그램 개발, 가족문화운동 전개, 가정 관련 정보 및 자료제공 등을 위하여 국가 및 지방자치단체에 의해 설치·운영된다(Framework Act on Healthy Families §35, 2004). 건강가정기본법 제정과 함께 건강가정지원센터는 2004년 서울시 용산구, 여수시, 김해시 3개소를 시범사업으로 시작하여 2013년 기준 전국 151개소가 운영되고 있다(e-National Indices, 2014). 건강가정

• 본 연구는 숙명여자대학교 교내연구비지원에 의해 수행되었음(1-1403-0103)
• 이 논문은 2014년 춘계 통합학술대회에서 포스터 발표한 내용을 수정, 보완한 것임
* Corresponding Author : Sun Ja Kye, Department of Family & Resource Management, Sookmyung Women's University, Cheongpa-ro 47-gil 100, Yongsan-gu, Seoul 140-742, Korea, Tel: +82-2-710-9455, E-mail: kyesj@sm.ac.kr

지원센터의 수적 증가와 함께 센터 이용자 수 또한 지속적으로 증가하고 있는데, 2004년 11,740명에서 2013년 1,834,447명이 이용하여 건강가정지원센터가 가족지원사업의 주요 전달주체로 자리매김하고 있음을 알 수 있다. 운영 10년차에 접어든 건강가정지원센터는 전달체계 및 운영 방법 등에 대한 기본적인 토대가 마련되었으므로 사업의 질적 향상을 위해 더욱 많은 관심을 쏟아야할 때이다. 건강가정지원센터 사업의 내실화를 위해서는 센터 이용자들의 특성 및 욕구를 파악하여 그들에게 필요한 맞춤형 가족지원서비스를 제공하는 것이 무엇보다 중요하다.

가족관계 증진 및 가족의 안정성 강화를 목적으로 하는 건강가정지원센터는 가족돌봄나눔, 가족교육, 가족상담, 가족문화, 다양한 가족통합서비스, 지역사회연계 등의 다양한 사업을 수행하고 있다(Ministry of Gender Equality & Family, 2014). 건강가정지원센터를 이용하는 가족들은 다양한 목적으로 건강가정지원센터 프로그램에 참여할 것이며 각 영역별 사업에 참여하는 가족은 서로 다른 특성을 가질 것이다. 그러나 건강가정지원센터 이용자의 특성과 관련하여 알려진 정보는 연령과 성별 정도에 불과하며(M. Chin & J. Yoo, 2012), 어떠한 특성을 가진 가족이 어떠한 영역의 사업에 참여하고 있는지 그리고 어떠한 프로그램에 대한 요구가 있는지에 대해서는 거의 알려지지 않았다. 따라서 생활밀착형 가족지원서비스를 제공하기 위해서는 건강가정지원센터 참여자의 특성에 대한 이해가 선행되어야 한다.

건강가정지원센터 프로그램에 대한 이용자들의 요구는 그들이 처한 개인 및 가정, 사회 환경에 따라 다를 것이므로 이용자들의 특성에 따른 프로그램 요구도를 파악하는 것이 필요하다. 지금까지 건강가정지원센터와 관련한 연구는 건강가정지원센터의 현황 및 이용실태(J. Yang & S. Kim, 2010), 프로그램 개발(Y. Jeong, J. Jeong, & S. Cho, 2008; E. Seo, 2012), 운영 실태(J. Chang, J. Oh, E. Han, J. Ryu, & S. Won, 2006; J. Jeong, Y. Jeong, & S. Cho, 2007; S. Won & J. Chang, 2006), 요구조사(J. Kim, 2008; Y. Kim, Y. Kim, J. Park, & E. Han, 2005), 평가(J. Park, 2008) 등이 수행되어져 왔으나 이용자들의 특성이나 요구를 파악하기 위한 연구는 소수에 불과하다(M. Chin & J. Yoo, 2012; J. Kim, 2008). 이용자들의 요구를 파악하기 위한 연구 또한 실태조사의 성격으로 이루어져 건강가정지원센터 이용자의 특성과 프로그램 요구도 간의 관계를 이해하기 위한 실증연구는 부족한 실정이다. 한편 맞춤형 가족지원서비스를 제공하기 위해서는 이용자의 요구도 파악뿐만 아니라 이미 건강가정지원센터 프로그램을 이용하고 있는 사람들의 가족건강성과 같은 특성을 파악하는 것은 중요하다. 그러나 가족봉사단, 가족생활교육 등 개별 건강가정사업 참여와 가족건강성 간의 관계에 대해 살펴본 연구(J. Lee, J. Park, & Y. Kim, 2008; K. Lee, 2003; A. Park, 2011; S. Park, 2013)는 일부 수행되어져 왔으나, 영역별 건강가정사업 참여와 이용자의 가족건강성 간의 관계가 어떠한지를 살펴본 연구는 지금까지 수행되지 않았다. 따라서 건강가정지원센터 이용자들의 가족건강성 및 이용자들의 개인 및 가정, 지역사회 특성과 프로그램 요구도 간의 관계가 파악될 때, 가족의 특성에 맞는 프로그램 제공이 가능할 것이며 이용자의 욕구 충족에 도움이 되는 생활밀착형 가족지원서비스의 활성화가 가능할 것이다. 이에 건강가정지원센터 이용자의 특성과 프로그램 요구도 간의 관계를 살펴보는 본 연구는 건강가정지원센터 사업의 질적 향상 및 효율성 제고를 위해 필요하다.

본 연구는 서울시 25개 자치구 건강가정지원센터의 기혼 성인 이용자들을 대상으로 한 설문조사를 바탕으로 건강가정지원센터 이용 경험과 가족건강성의 관계 및 이용자의 개인, 가족, 지역사회 특성과 건강가정지원센터 프로그램 요구도 간의 관계를 살펴보는 것을 목적으로 한다. 이러한 목적을 달성하기 위한 본 연구의 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 건강가정지원센터를 이용한 기혼 성인 남녀가 가정생활에서 주로 경험하는 어려움 및 가족건강성, 지역사회의 가족친화정도, 건강가정지원센터 프로그램 참여 경험 및 프로그램 요구도의 전반적인 경향은 어떠한가?

<연구문제 2> 건강가정지원센터 이용자의 가족건강성과 관련된 사회인구학적 특성 및 건강가정지원센터 프로그램 이용 경험 관련 변수는 무엇인가?

<연구문제 3> 건강가정지원센터 이용자의 프로그램 요구도와 관계가 있는 사회인구학적 특성, 가정 관련 변수, 지역사회 관련 변수는 무엇인가?

건강가정지원센터 이용자의 특성에 대한 파악과 그에 따른 프로그램 요구도에 대한 이해는 수요자 중심의 맞춤형 가족지원서비스 제공을 가능하게 할 것이며, 이는 이용자들의 만족도 향상과 참여를 증진시킬 수 있을 것이다. 본 연구의 결과는 향후 건강가정지원센터 사업 운영 방향 정립 및 프로그램 개발 등을 위한 기초 자료로 사용될 수 있을 것이다.

Ⅱ. 선행연구 고찰

1. 서울시 자치구 건강가정지원센터 운영 현황

서울시는 2004년 시・군・구 건강가정지원센터인 용산구 건강가정지원센터의 시범 운영을 시작으로 2007년 시・도(광역) 건강가정지원센터인 서울시 건강가정지원센터를 설립하였고, 2009년 강동구와 노원구 건강가정지원센터를 설립함으로써 서울시(광역) 및 25개 모든 자치구에 건강가정지원센터를 설치・운영하고 있다(Seoul Healthy Family Support Center, 2014). 이처럼 서울시의 모든 자치구에 건강가정지원센터가 설치되고 자치구 건가가정지원센터를 지원하는 서울시 건강가정지원센터까지 설치됨으로써 서울시에 거주하는 가족의 특성을 반영한 서울시만의 고유한 가족지원사업을 수행할 수 있는 기반을 마련하였다(M. Son & S. Lee, 2010). 서울 시민의 특성을 반영한 프로그램을 운영하기 위해서는 서울지역 건강가정지원센터 이용자의 특성 및 프로그램 요구도에 대한 이해가 반드시 필요하다.

서울시 25개 자치구 건강가정지원센터의 운영 현황을 살펴보면 2013년 기준 연간 참여 인원은 545,948명으로 대략 서울시 인구의 5.26%가 자치구 건강가정지원센터를 이용하였다(Seoul Healthy Family Support Center, 2014). 2013년 사업실적분석 보고서에 따르면 이용자의 특성은 성별만 보고되었는데 전체 이용자 중 여성이 123,396명(24.5%), 남성은 69,020명(13.7%)이었으며, 대규모 축제나 캠페인 등으로 남녀 구분이 되지 않는 인원이 310,689명(61.8%)으로 나타났다. 성별이 구분되는 이용자 중에서는 남성보다 여성 이용자의 수가 많았다. 그 밖의 서울시 자치구 건강가정지원센터 이용자의 개인 및 가족특성과 관련된 정보는 부족함을 알 수 있다.

자치구 건강가정지원센터는 건강가정사업의 통일성을 기하기 위하여 2006년부터 건강가정지원센터 운영지침에 따라 공통사업을 제공하고 있다(J. Yang & S. Kim, 2010). 2014년 8월 기준으로 가족돌봄나눔, 가족교육, 가족상담, 가족문화, 다양한 가족통합서비스, 지역사회 연계의 총 6개 영역 9개의 공통사업을 실시하고 있으며 사업별 목적과 하위 프로그램을 간단하게 살펴보면 다음과 같다(Ministry of Gender Equality & Family, 2014). 가족돌봄나눔사업은 가정의 일시적 돌봄 공백 해소를 위해 지역사회 내 돌봄나눔 네트워크를 구축하는 것을 목적으로 하며 '모두가족 봉사단', '모두가족 품앗이', '아버지-자녀가 함께하는 토요 프로그램'으로 구성된다. 가족교육사업은 가족 문제 예방 및 역량 강화를 목적으로 '생애주기별 (조)부모교육'과 '남성대상 교육'을 제공한다. 가족상담사업은 가족 구성원 간의 갈등을 해결하고 역량을 강화하기 위해 전화, 면접, 집단상담 등을 실시한다. 또한 가족문화사업은 양성평등하고 가족친화적인 공동체 형성 및 지역사회 문화 확산을 위해 가족단위의 문화를 제공하고 이를 위해 매주 수요일 '가족사랑의 날'을 운영한다. 다양한 가족통합서비스는 한부모가족, 조손가족 등 다양한 가족의 가족 기능 강화를 위해 교육, 상담, 문화 등의 통합서비스를 제공하며, 지역사회연계사업은 지역사회 내 유관기관의 인적・물적 자원을 활용하여 가족지원사업을 수행하도록 한다. 2013년 서울시 자치구 건강가정지원센터의 사업 영역별 참여자 수와 만족도를 살펴보면, 전체 이용자 중 가족문화사업의 참여자가 119,741명(21.9%)으로 가장 많았고, 가족돌봄나눔사업 117,680명(21.6%), 가족교육사업 102,990명(18.9%), 지역사회연계사업 102,593명(18.8%), 가족상담 67,319명(12.3%), 다양한 가족통합서비스 35,625명(6.5%) 순으로 나타났다(Seoul Healthy Family Support Center, 2014). 사업 만족도(5점 만점 기준)는 모든 영역의 사업 만족도가 4점 이상으로 비교적 높은 것으로 보고되었다. 구체적으로 살펴보면, 다양한 가족통합서비스가 4.67점으로 가장 높게 나타났으며, 가족문화사업이 4.64점, 가족돌봄나눔사업 4.61점, 가족상담 4.51점, 지역사회연계 4.5점, 가족교육 4.49점 순이었다.

또한 서울시 건강가정지원센터는 지역 내 가족중심 문화를 형성하기 위하여 자치구 센터의 특성화사업을 지원하고 있다. 서울시 건강가정지원센터에서 지원한 2013년 자치구 특성화사업을 살펴보면 가족자원나눔 행복마을 만들기와 자치구특성화 가족지원사업을 수행하였다(Seoul Healthy Family Support Center, 2014). 가족자원나눔 행복마을 만들기는 관악구, 도봉구, 동대문구, 서대문구, 중구 5개 자치구 건강가정지원센터의 5,224가족이 참여하여 이용자들의 다양한 자원(생활영어나눔, 나눔장터, 나눔음악회, 교육재능나눔 등)을 함께 나누는 나눔행사의 활성화를 도모하였다. 자치구특성화 가족지원사업의 경우 가족의 건강성 증진을 위해 25개 자치구 건강가정지원센터에서 가족여가문화 활성화 지원과 일・가정 양립 지원 프로그램을 진행하였다. 가족여가문화 활성화 지원 프로그램으로는 텃밭가꾸기, 가족문화나눔활동, 가족체육동아리 등을 수행하였고, 일・가정 양립 지원 프로그램으로는 부부집단상담, 부부문화체험활동, 아버지와 함께하는 집단활동 등 자치구의 특성을 살린 다양한 프로그램을 진행하였다. 25개 자치구 건강가정지원센터의 자치구특성화 가족지원사업에는 790가족, 13,791명이 참여하였다.

2. 건강가정사업 요구도와 건강가정사업

건강가정지원센터 운영을 위한 제한된 자원을 효율적으로 사용하기 위해서는 건강가정지원센터 이용자들의 구체적인 요구에 따라 프로그램의 우선순위를 정하고 프로그램을 기획・운영하는 것이 필요하다. 또한 이용자의 요구를 바탕으로 사업의 목표와 성과(outcomes)를 구체화한 뒤 프로그램을 수행하고 평가할 때 건강가정지원센터의 책무성 향상에 도움이 될 것이다(M. W. Arthur & C. Blitz, 2000). 즉 요구조사는 서비스 전달의 대상이 되는 인구집단에 대한 정보를 미리 파악함으로써 효과적인 서비스 계획 수립을 돕는 조사방법으로 가족서비스 제공에 앞서 제한된 자원배분, 프로그램 기획 및 개발을 위한 의사결정에 도움을 준다(J. Kim et al., 2011). 또한 요구조사는 가족지원서비스 프로그램을 개발하는 것에 대한 근거를 제공함으로써 근거중심의 의사결정을 가능하게 한다(N. G. Calley, 2011).

요구조사는 주로 인식요구(felt needs)와 귀속요구(ascribed needs) 두 가지 측면에서 파악될 수 있다(M. Sung, S. Auh, & J. Lee, 2014). 인식요구는 프로그램의 대상이 되는 개인 및 가족이 실제 가족생활에서 경험하는 어려움이나 도움을 필요로 하는 부분을 토대로 파악할 수 있으며, 귀속요구는 전문가가 이용자에게 필요하다고 판단하는 것을 바탕으로 파악할 수 있다. 건강가정지원센터 사업 관련 선행연구에서는 전문가나 실무자들을 대상으로 건강가정지원센터의 역할 및 사업의 중요도를 조사한 연구가 주로 수행되어 왔다. 건강가정사업의 영역별 중요도와 관련한 전문가 대상 연구(S. Won & J. Chang, 2006)를 살펴보면, 건강가정지원센터 사업 중 교육사업의 중요성을 가장 높게 평가했으며 그 다음으로 네트워크 사업, 상담사업 순으로 응답하였다. 한편 실무자, 공무원 및 전문가를 대상으로 자치구 건강가정지원센터의 역할을 살펴본 결과 상담 사업에 대한 필요성을 가장 높게 응답하였고 다음으로 교육사업, 홍보사업, 네트워크 구축사업 순으로 나타났다(J. Chang et al., 2006).

건강가정사업의 대상인 지역 주민들을 대상으로 한 요구도 조사를 살펴보면 다음과 같다. 경기도 건강가정지원센터 이용자들을 대상으로 한 연구(J. Yang & S. Kim, 2010)에서는 센터의 가장 중요한 사업으로 '화목한 가족관계를 위한 교육'을 꼽았으며, 다음으로 '가족문제에 대한 상담', '가족이 함께 하는 문화 및 여가프로그램' 순으로 그 중요성을 인지하는 것으로 나타났다. 경남지역 주민들을 대상으로 프로그램 요구도를 조사한 연구(J. Kim, 2008)에서도 교육사업에 대한 요구도가 가장 높았고, 다음으로 상담사업, 문화사업 순으로 나타나, 전문가가 평가한 사업의 우선순위와는 다소 차이가 나는 것을 알 수 있다. 따라서 생활밀착 서비스를 제공하기 위해서는 이용자의 요구를 파악하는 것이 필요하다.

지역 주민들의 사회인구학적 특성별 프로그램 요구도를 살펴보면, 성별, 연령, 직업이 프로그램 요구도와 관련된 변수인 것으로 보고되었다. 서울시 동작구 구민 대상의 연구(Y. Kim et al., 2005)에서는 성별 및 연령에 따른 건강가정사업에 대한 요구가 서로 다른 것으로 나타났는데 교육 및 문화 사업에 대한 관심은 여성보다 남성이 높았다. 교육프로그램에 대한 관심도 연령별로 차이가 나는데, 30-40대의 경우 부모교육 프로그램에 대한 관심이 다른 연령대보다 높았고, 결혼준비교육에 대한 관심은 20대가 가장 높았으며, 중・노년기 프로그램의 경우 50대의 관심이 다른 연령대보다 높은 것으로 나타나 가족생활주기에 따른 발달 과업과 프로그램 요구도가 밀접하게 관련되어 있음을 알 수 있다. 경남지역 주민들을 대상으로 한 연구(J. Kim, 2008)에서는 성별과 직업 변수만이 프로그램 요구도와 관련된 것으로 나타났다. 대부분의 영역에서 남성보다 여성의 프로그램 요구도가 높았고, 직업의 경우 사무직 집단이 나머지 직업 집단보다 교육 및 상담사업에 대한 요구도가 낮았다. 이들 연구는 자치구 건강가정지원센터 운영을 위해 이용자들의 요구를 파악했다는 점에서 의의가 있으나 지역 주민의 사회인구학적 특성별 건강가정지원센터 프로그램 요구도의 차이를 살펴본 것에 불과하다. 그러나 건강가정지원센터 이용자들의 구성이 다양화됨에 따라 다양한 이용자들의 욕구 충족을 위해서는 집단별 요구에 대한 면밀한 분석과 그에 따른 프로그램의 개발 및 운영이 요구된다(E. Moon & H. Chang, 2013). 이용자들의 다양한 요구를 파악하고 그에 맞는 프로그램을 제공하기 위해서는 이용자의 사회인구학적 특성뿐만 아니라 가족 및 지역사회 환경 등의 다양한 특성에 따른 프로그램 요구도를 살펴볼 필요가 있다.

Ⅲ. 연구방법

1. 자료수집 및 조사대상자의 특성

본 연구는 서울시 자치구 건강가정지원센터 이용자의 가족건강성과 건강가정지원센터 프로그램 요구도를 파악하기 위하여 2013년 7월 1일부터 8월 16일까지 서울 지역 25개 자치구 건강가정지원센터 이용자를 대상으로 한 설문조사 중 기혼 성인 남녀 이용자 695명의 응답을 최종 분석에 사용하였다.

조사대상자의 일반적 특성은 <Table 1>과 같다. 서울시

Table 1. Characteristics of Survey Participants (*N*=695)

Characteristics		*n*	%	Characteristics		*n*	%
Gender	Male	120	17.3	Monthly household income (10,000 won)	Less than 100	14	2.0
	Female	575	82.7		100 - 199	64	9.2
Age (*M* = 40.43)	20 - 29	22	3.2		200 - 299	135	19.4
	30 - 39	328	47.2		300 - 399	208	29.9
	40 - 49	267	38.4		400 - 499	134	19.3
	50 - 59	62	8.9		Over 500	140	20.1
	Over 60	16	2.3	Number of children (*M* = 1.68)	None	46	6.6
Education	Under high school	104	15.0		1	212	30.5
	Some college	130	18.7		2	366	52.7
	College	381	54.8		Over 3	71	10.2
	Graduate school	80	11.5				

자치구 건강가정지원센터를 이용한 기혼 성인 중 여성이 82.7%이었으며, 남성이 17.3%를 차지하였다. 평균 연령은 40세(범위 : 20세 - 76세)였으며, 교육수준은 대학교 졸업이 54.8%로 가장 많았다. 가구의 월평균 소득은 300만원에서 399만원이 29.9%로 가장 많았으며, 200만원에서 299만원이 19.4%, 400만원에서 499만원이 19.3% 순으로 나타났다. 자녀수는 평균 1.68명이었다.

2. 측정도구

1) 사회인구학적 특성

조사대상자의 사회인구학적 특성은 성별, 연령, 학력, 월평균 가구 소득, 자녀수로 측정하였다. 성별은 '남성'인 경우 0, '여성'인 경우 1으로 구분하여 사용하였으며, 연령은 연속변수로 사용하였다. 교육수준은 '고졸 이하' 1에서부터 '대학원 졸업' 4까지로 구분하여 연속변수로 사용하였고, 월평균 가구 소득도 '100만원 미만' 1에서부터 '500만원 이상' 6까지로 구분하여 연속변수로 사용하였다. 자녀수는 '없음' 0에서부터 '3명 이상' 4까지로 구분하여 연속변수로 사용하였다.

2) 가정 관련 변수

건강가정지원센터 이용자의 가정 관련 변수로는 가정에서 경험하는 어려움과 가족건강성을 사용하였다. 가정에서 경험하는 어려움은 각 영역(부부갈등, 돌봄의 어려움, 정서적 어려움, 경제적 어려움)에서 경험하는 어려움의 정도로 응답은 '전혀 어려움 없음' 1점에서부터 '매우 어려움' 5점으로 점수가 높을수록 각 영역에서 경험하는 어려움이 높은 것을 의미한다. <연구문제 2>의 종속변수인 가족건강성은 E. Eo and Y. Yoo(1995)의 가족건강성 척도를 사용하였다. '우리 가족은 함께 대화하는 것을 즐긴다', '우리 가족은 서로를 위하는 일을 한다' 등 34문항으로 구성되었으며, 5점 리커트 척도로 '전혀 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점으로 응답하였다. 분석에는 34개 문항의 평균을 이용하였으며, 점수가 높을수록 가족건강성이 높은 것을 의미한다. 신뢰도 계수 Cronbach's α 값은 .97로 신뢰할 만한 수준이었다.

3) 지역사회 관련 변수

지역사회 관련 변수는 지역사회 가족친화도로 측정하였으며, "현재 살고 계시는 지역이 가족친화적이라 생각하십니까?"라는 단일문항을 이용하였다. 응답은 '매우 그렇지 않다' 1점부터 '매우 그렇다' 5점으로 점수가 높을수록 건강가정지원센터 이용자가 지각하는 지역사회의 가족친화 정도가 높은 것을 의미한다.

4) 건강가정지원센터 프로그램 관련 변수

건강가정지원센터 프로그램 이용 경험관련 변수는 건강가정지원센터에서 제공하는 여섯 가지 사업 영역(가족교육, 가족상담, 가족문화, 가족돌봄나눔, 돌봄지원, 다양한가족지원)에의 참여 여부로 측정하였으며 '참여함' 1, '참여하지 않음' 0으로 구분하여 사용하였다.

<연구문제 3>의 종속변수인 건강가정지원센터 프로그램 요구도는 '서울 시민들의 가족건강성 향상을 위한 일곱 가지 사업 영역(돌봄지원사업, 가족친화적인 생활환경 조성, 성・세대・계층 간 갈등 완화, 다양한가족에 대한 배려 및 어울림, 일-가정 양립 지원, 기존 사회자원 통합 및 효율화, 생애주기별 가족지원사업)의 필요 정도'로 평가하였다. 응답범위는 '전혀 필요하지 않음' 1점에서부터 '매우 필요함' 5점까지로 점수가 높을수록 각 영역의 사업에 대한 건강가정지원센터 이용자의 요구가 높은 것을 의미한다.

3. 자료분석

본 연구에서는 <연구문제 1>인 조사대상자의 가정생활 및 지역사회 관련 변수와 건강가정지원센터 프로그램 관련 변수의 전반적인 경향을 분석하기 위해 평균, 표준편차, 빈도, 백분율 등의 기술통계치를 구하였다. <연구문제 2>를 규명하기 위해 사회인구학적 특성 및 건강가정지원센터 프로그램 참여 여부를 독립변수로 하고 가족건강성을 종속변수로 하는 다중회귀분석을 실시하였으며, <연구문제 3>을 규명하기 위해 사회인구학적 특성, 가정에서의 어려움, 가족건강성, 지역사회 친화도를 독립변수로 하고 건강가정지원센터의 일곱 가지 사업 영역(돌봄지원사업, 가족친화적인 생활환경 조성, 성・세대・계층 간 갈등 완화, 다양한가족에 대한 배려 및 어울림, 일-가정 양립 지원, 기존 사회자원 통합 및 효율화, 생애주기별 가족지원사업)의 필요 정도를 종속변수로 하는 다중회귀분석을 실시하였다. 다중회귀분석을 실시하기에 앞서 기술통계 분석, 신뢰도 분석, 상관 분석 등을 실시하여 자료를 확인하였고, 수집된 자료는 SPSS 18.0을 이용하여 통계처리 하였다.

Ⅳ. 연구결과

1. 이용자 및 건강가정지원센터 관련 변수의 전반적인 경향

서울시 자치구 건강가정지원센터를 이용한 기혼 성인 남녀가 가정생활에서 주로 경험하는 어려움(부부갈등, 돌봄의 어려움, 정서적 어려움, 경제적 어려움), 가족건강성, 지역사회의 가족친화정도는 아래 <Table 2>와 같다. 가정생활에서 주로 경험하는 어려움(가능 점수 범위: 1 - 5)은 모든 영역에서 중간 수준 이하인 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 네 가지 영역 중 경제적 어려움이 평균 2.69점으로 가장 높은 수준으로 경험하고 있었으며, 다음으로 부부갈등이 평균 2.61점, 돌봄의 어려움이 평균 2.55점, 정서적 어려움이 평균 2.53점 순으로 나타났다. 가족건강성(가능 점수 범위: 1 - 5)은 평균 3.72점으로 중간수준 이상으로 비교적 건강한 것으로 나타났으며, 현재 거주하는 지역의 가족친화정도(가능 점수 범위: 1 - 5)는 평균 3.09점으로 보통 수준으로 평가하고 있었다.

건강가정지원센터를 이용한 기혼 성인 남녀의 프로그램 참여 경험 및 프로그램 요구도는 아래 <Table 3>과 같다. 조사대상자들은 건강가정지원센터 프로그램 중 가족문화 사업에 참여한 경우가 58.1%로 가장 많았으며 다음으로 가족교육사업 44.5%, 가족돌봄나눔사업 39%, 가족상담사업 31.9%, 돌봄지원사업 27.5%, 다양한가족지원사업 22.7% 순으로 나타났다. 가족건강성 향상을 위해 필요한 건강가정지원센터 프로그램에 대한 요구도(가능 점수 범위: 1 - 5)의 경우, 대부분의 프로그램에 대한 요구도가 높게 나타났다. 구체적으로 살펴보면 돌봄지원사업에 대한 요구도가 평균 4.22점으로 가장 높게 나타났으며, 생애주기별 가족지원(M = 4.11), 일-가정 양립 지원(M = 4.01), 기존 사회자원 통합 및 효율화(M = 4.00), 다양한 가족 배려, 어울림(M = 3.98), 가족친화적인 생활환경 조성(M = 3.92), 성・세대・계층 간 갈등 완화(M = 3.77) 순으로 나타났다.

2. 건강가정지원센터 프로그램 참여 경험과 가족건강성

건강가정지원센터 이용자의 프로그램 참여 경험과 가족건강성 간의 관계를 살펴본 결과는 <Table 4>와 같다. 조사대상자의 사회인구학적 특성 및 건강가정지원센터 프로그램 참여 변수는 건강가정지원센터 이용자의 가족건강성의 분산 14%를 설명하였다. 사회인구학적 특성 중 연령(β = -.11 p < .01), 학력(β = .14, p < .001), 월평균 가구소득(β = .15, p < .001)이 유의미한 변수로 나타났다. 구체적으로 살펴보면, 연령이 낮을수록 가족건강성이 높았

Table 2. Summary of Family and Community Variables (*N*=695)

Variables	*M*	*SD*
Difficulties in family life		
Marital conflict	2.61	1.03
Difficulty in care	2.55	1.11
Emotional difficulty	2.53	1.02
Financial distress	2.69	1.00
Family strengths	3.72	.64
Family-friendly community	3.09	.86

Table 3. HFSC Program Participation and Program Needs (*N*=695)

Variables		*n*	%	Variables	*M*	*SD*
HFSC program	Participation			HFSC program needs		
Family-friendly culture	Yes	404	58.1	Care support	4.22	.79
	No	291	41.9			
Family education	Yes	309	44.5	Family support depending on the family life cycle	4.11	.81
	No	386	55.5			
Sharing family care	Yes	271	39.0	Support for work-family balance	4.01	.88
	No	424	61.0			
Family counseling	Yes	222	31.9	Integration of efficiencies of social resources	4.00	.80
	No	473	68.1			
Family care support	Yes	191	27.5	Care and harmony for different types of families	3.98	.86
	No	504	72.5			
Various family service	Yes	158	22.7	Family-friendly community building	3.92	.84
	No	537	77.3			
				Conflict relief among gender · generation · class	3.77	.89

Table 4. Multiple Regression Predicting Family Strengths (*N*=695)

Variables	*B*	*SE B*	β
Socio-demographic characteristics			
Gender	.07	.06	.04
Age	-.01	.00	-.11**
Education	.11	.03	.14***
Monthly household income	.08	.02	.15***
Number of children	.04	.03	.05
Participation in HFSC program			
Family education (Yes = 1)	.10	.05	.07
Family counseling (Yes = 1)	-.40	.06	-.29***
Family-friendly culture (Yes = 1)	-.01	.05	-.01
Sharing family care (Yes = 1)	.12	.06	.09*
Family care support (Yes = 1)	.10	.07	.07
Various family service (Yes = 1)	.11	.08	.07
Intercept		3.32***	
R^2		.14	

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

으며, 학력과 월평균 가구 소득이 높을수록 가족건강성이 높게 나타났다. 건강가정지원센터 프로그램 참여 경험과 가족건강성 간의 관계를 살펴보면 가족상담사업(β = -.29, p < .001) 및 가족돌봄나눔사업(β = .09, p < .05)에의 참여 경험이 가족건강성에 유의미한 변수로 나타났다. 즉, 가족상담사업에 참여한 경험이 있을 경우 가족건강성이 낮은 반면, 가족돌봄나눔사업에 참여한 경우 가족건강성이 높은 것으로 나타났다.

Table 5. Multiple Regression Predicting HFSC Program Needs (*N*=695)

Variable	Care Support			Family-friendly community-building			Conflict relief among gender · generation · class			Care and harmony for different types of families			Support for work-family balance			Integration of efficiencies of social resources			Family support depending on the family life cycle		
	B	*SE B*	*β*	*B*	*SE B*	*β*	*B*	*SE B*	*β*	*B*	*SE B*	*β*	*B*	*SE B*	*β*	*B*	*SE B*	*β*	*B*	*SE B*	*β*
Socio-demographic characteristics																					
Gender	.14	.08	.07	.10	.09	.05	.07	.09	.03	.07	.09	.03	.15	.09	.07	.09	.08	.04	.11	.08	.05
Age	.00	.00	.03	-.00	.01	-.03	-.01	.01	-.05	-.00	.01	-.03	-.01	.01	-.08	-.01	.00	-.04	-.01	.01	-.07
Education	-.05	.04	-.05	.02	.04	.02	.03	.04	.03	.02	.04	.02	.01	.04	.01	-.02	.04	-.02	.06	.04	.06
Household income	.03	.03	.04	-.01	.03	-.02	-.03	.03	-.04	-.05	.03	-.08	.02	.03	.04	.00	.03	.00	-.03	.03	-.04
Number of children	.02	.04	.02	.06	.04	.06	.01	.05	.01	.02	.04	.02	.05	.04	.05	.07	.04	.07	.02	.04	.02
Difficulties in family life																					
Marital conflict	.06	.04	.08	.04	.04	.05	.09	.05	.11*	.11	.04	.14*	.07	.04	.08	.02	.04	.02	.12	.04	.15**
Difficulty in care	.07	.03	.10*	.03	.03	.04	.01	.04	.01	-.04	.03	-.05	.05	.03	.07	.04	.03	.06	.01	.03	.02
Emotional difficulty	-.06	.04	-.07	.08	.05	.10	.03	.05	.04	.01	.05	.01	-.06	.05	-.07	-.03	.05	-.04	-.00	.05	-.00
Financial distress	.09	.04	.11*	.00	.05	.00	.05	.05	.06	.08	.05	.09	.14	.05	.16**	.12	.04	.15**	.06	.04	.08
Family strengths	.40	.06	.33***	.38	.06	.30***	.21	.07	.15**	.34	.06	.25***	.34	.06	.25***	.36	.06	.29***	.27	.06	.21***
Family-friendly community	-.07	.04	-.08*	-.05	.04	-.05	.05	.04	.05	.04	.04	.04	.01	.04	.01	-.09	.04	-.10*	.03	.04	.03
Intercept	2.15***			2.12***			2.48***			2.32***			2.05***			2.51***			2.56***		
R^2	.10			.07			.04			.07			.08			.09			.06		

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

3. 건강가정지원센터 이용자의 특성과 프로그램 요구도

건강가정지원센터 이용자들의 특성과 일곱 가지 프로그램의 요구도 간의 관계를 살펴본 결과는 아래 <Table 5>와 같다. 전체적으로 회귀모델에 포함된 조사대상자의 사회인구학적 특성, 가정 관련 변수, 지역사회 관련 변수 중 가정 관련 변수와 지역사회 관련 변수만이 건강가정지원센터 프로그램 요구도와 관련 있는 것으로 나타났다. 각 프로그램 요구도와 관련된 변수를 살펴보면, 일곱 가지 영역 프로그램 중 요구도가 가장 높았던 돌봄지원사업의 경우 조사대상자의 가정에서 돌봄의 어려움(β = .10, p < .05), 경제적 어려움(β = .11, p < .05), 가족건강성(β = .33, p < .001), 지역사회의 가족친화도(β = -.08, p < .05)가 유의미한 변수인 것으로 나타났으며, 돌봄지원사업에 대한 요구도의 분산 10%를 설명하였다. 즉 돌봄의 어려움이나 경제적 어려움을 경험할수록, 가족건강성이 높을수록 돌봄지원사업 강화의 요구도가 높았으며, 지역사회 가족친화도를 낮게 인지할수록 돌봄지원사업에 대한 요구도가 높게 나타났다. 가족친화적인 생활환경 조성과 관련한 프로그램에 대한 요구도의 경우 가족건강성(β = .30, p < .001)만이 유의미한 변수로 나타나, 가족건강성이 높을수록 가족친화적인 생활환경 조성에 대한 요구가 높았으며, 가족친화적인 생활환경조성 사업에 대한 요구도의 분산 7%를 설명하였다. 성・세대・계층 간 갈등 완화와 관련한 프로그램의 경우 부부갈등(β = .11, p < .05)이 높을수록, 가족건강성(β = .15, p < .01)이 높을수록 프로그램의 요구도가 높았다(R^2 = .04). 다양한 가족배려, 어울림과 관련한 프로그램 요구도의 경우 부부갈등(β = .14, p < .05)과 가족건강성(β = .25, p < .001)이 유의미한 변수로 나타났으며 부부갈등을 높게 경험할수록, 가족건강성이 높을수록 다양한 가족배려 및 어울림에 대한 요구도가 높았다(R^2 = .07). 일-가정 양립지원 프로그램에 대한 요구도의 경우 경제적 어려움(β = .16, p < .01) 및 가족건강성(β = .25, p < .001)이 유의미한 변수였는데, 경제적 어려움을 경험할수록 그리고 가족건강성이 높을수록 일-가정 양립지원 프로그램에 대한 요구도가 높았다(R^2 = .08). 기존 사회자원 통합 및 효율화에 대한 요구도의 경우 경제적 어려움(β = .15, p < .01), 가족건강성(β = .29, p < .001), 지역사회 가족친화도(β = -.10, p < .05)가 유의미한 변수로 나타났다. 즉, 경제적 어려움을 높게 경험할수록, 가족건강성이 높을수록, 지역사회 가족친화도를 낮게 평가할수록 기존 사회자원 통합 및 효율화에 대한 요구가 높았으며 사회자원통합 및 효율화에 대한 요구도의 분산 9%를 설명하였다. 마지막으로 생애주기별 가족지원 프로그램에 대한 요구도의 경우 부부갈등(β = .15 p < .01)과 가족건강성(β = .21, p < .001)이 유의미한 변수로 나타나, 부부갈등이 높을수록 가족건강성이 높을수록 생애주기별 가족지원 프로그램에 대한 요구도가 높게 나타났다(R^2 = .06).

Ⅴ. 결론 및 논의

본 연구는 서울시 25개 자치구 건강가정지원센터의 기혼 성인 이용자 695명을 대상으로 한 설문조사를 바탕으로 건강가정지원센터 이용 경험과 가족건강성의 관계 및 이용자의 특성과 건강가정지원센터 프로그램 요구도 간의 관계를 살펴보는 것을 목적으로 하였다. 연구결과를 바탕으로 한 결론 및 논의는 다음과 같다.

첫째, 서울시 자치구 건강가정지원센터 이용자들의 가족 및 지역사회 특성, 건강가정지원센터 프로그램 관련 변수에 대한 일반적 경향을 살펴보면 이용자들이 경험하는 가정생활에서의 어려움은 비교적 낮은 수준이었으며, 가족건강성은 높은 수준이었다. 지역사회의 가족친화 정도는 중간 수준으로 평가하였다. 이용자들의 건강가정지원센터 프로그램 참여 경험은 가족문화사업에 대한 참여가 가장 많았으며, 가족교육사업, 가족돌봄나눔사업 순으로 나타나 2013년 서울시 자치구 건강가정지원센터 사업실적 보고서(Seoul Healthy Family Support Center, 2014)에서 나타난 사업별 참여자 비율과 유사하다. 또한 본 연구에 참여한 건강가정지원센터 이용자들의 프로그램에 대한 요구도는 전체적으로 높은 수준이다. 그 중 돌봄지원사업에 대한 요구도가 가장 높았으며, 다음으로 생애주기별 가족지원사업, 일-가정 양립 지원사업, 사회자원 통합 및 효율화 순으로 요구도가 높다.

둘째, 건강가정지원센터 이용자의 가족건강성과 관련된 요인을 살펴보면, 사회인구학적 특성 중 연령, 학력, 월평균 가구 소득과 건강가정지원센터 프로그램 중 가족상담사업 및 가족돌봄나눔사업의 참여 경험은 이용자의 가족건강성과 유의미한 관련이 있다. 건강가정지원센터 이용자의 연령이 높거나 학력 및 월평균 가구 소득이 낮을 경우 가족건강성이 낮은 것으로 나타난 연구 결과를 고려할 때, 이들 가족의 가족건강성 향상을 위한 프로그램이 더욱 많이 제공될 필요가 있다. 또한 참여한 프로그램에 따라 이용자의 가족건강성이 다른 것을 고려할 때 프로그램별 이용자의 특성이 다름을 이해하고 이용자의 사회인구학적 특성 및 가족건강성 수준과 같은 가족 특성을 반영한 세분화된 프로그램 제공이 필요할 것이다.

셋째, 건강가정지원센터 이용자들의 프로그램 요구도와 관련된 요인을 살펴본 결과, 프로그램 요구도와 관련된 가족 및 지역사회 변수는 프로그램 영역별로 조금씩

달랐으나 전체적으로 가족관련 변수 중 부부갈등, 돌봄의 어려움, 경제적 어려움, 가족건강성과 지역사회의 가족친화도 변수가 건강가정지원센터 프로그램 요구도와 유의미한 관련이 있는 것으로 나타났다. 구체적으로 살펴보면 부부 간의 갈등을 경험할수록 성・세대・계층 간 갈등 완화 사업, 다양한가족 배려・어울림 사업, 생애주기별 가족지원사업에 대한 요구도가 높았고, 돌봄의 어려움을 경험하는 경우 돌봄지원사업에 대한 요구도가 높았다. 이용자가 경제적 어려움을 경험하거나 지역사회의 가족친화도를 낮게 평가할수록 돌봄지원사업 및 사회자원 통합 및 효율화 사업에 대한 요구도가 높았다. 가족건강성의 경우 가족건강성이 높을수록 일곱 가지 프로그램 모두에 대한 요구도가 높은 것으로 나타났는데, 이는 가족의 의사소통 수준이나 가족관계가 좋은 집단이 낮은 집단과 비교해 건강가정지원센터 프로그램의 필요성을 높게 인지한다는 연구결과(H. Lee, 2013)와 유사하다. 이러한 결과는 가족건강성이 높을수록 가족지원 프로그램에 대한 관심이 높으므로 프로그램 요구도가 높게 나타났을 가능성이 있다. 그러나 가족건강성과 프로그램 요구도 간의 관계에 대한 연구가 부족한 실정이므로 이에 대한 후속 연구가 필요하다. 즉 건강가정지원센터 이용자의 프로그램 요구도는 이용자가 가정생활 및 지역사회에서 어떠한 경험을 하느냐에 따라 프로그램에 대한 요구도가 다름을 알 수 있다. 따라서 건강가정지원센터 프로그램 기획 시 이용자의 사회인구학적 특성뿐만 아니라 그들의 가정생활 및 지역사회의 특성을 충분히 반영한 프로그램이 개발되어야 할 것이다. 특히 가족건강성이 높을수록 모든 영역의 프로그램에 대한 요구도가 높게 나타난 본 연구결과를 토대로 할 때, 가족건강성이 낮은 가족 또한 건강가정사업의 필요성을 높게 인식할 수 있도록 지속적인 홍보가 필요할 것이다. 한편 이용자의 사회인구학적 특성별 프로그램 요구도 간의 차이를 보고한 선행연구(J. Kim, 2008; Y. Kim et al., 2005)와는 달리 본 연구에서는 이용자의 사회인구학적 특성은 프로그램 요구도와 관련이 없는 것으로 나타났다. 선행연구에서는 연구참여자의 사회인구학적 특성에 따른 요구도의 차이만을 살펴본 것과 달리 본 연구는 이용자의 개인 및 가족, 지역사회 관련 변수를 함께 살펴보았으므로 프로그램 요구도에 대한 개인의 사회인구학적 특성의 영향이 나타나지 않은 것으로 추측된다. 프로그램 요구도에 대한 개인, 가족, 사회 관련 변수의 영향을 검증하는 추가적인 후속연구가 필요하다.

본 연구의 한계점은 다음과 같다. 첫째, 본 연구는 건강가정지원센터 이용자만을 대상으로 했다. 건강가정지원센터 프로그램의 확대를 위해서는 건강가정지원센터를 이용하고 있는 이용자뿐만 아니라 이용하지 않는 사람들에 대한 이해가 반드시 필요하다. 따라서 어떠한 특성을 가진 사람이 건강가정지원센터를 주로 이용했는지, 건강가정지원센터를 이용하지 않는 사람들은 어떠한 특성을 갖고 있으며 어떠한 프로그램에 대한 요구도가 높은지 등을 파악하기 위해서 건강가정지원센터 이용자뿐만 아니라 비이용자를 포함한 집단 간 비교 연구가 필요할 것이다. 둘째, 본 연구는 서울시 25개 자치구 건강가정지원센터 이용자를 대상으로 하였으나 자치구 건강가정지원센터별 이용자의 서로 다른 특성이나 요구를 파악하지 못하였다. 자치구별 지역주민의 특성 및 요구도가 서로 다를 것이므로(E. Moon & H. Chang, 2013) 후속 연구에서는 자치구 건강가정지원센터별 이용자 특성에 대한 이해 및 프로그램 요구도를 파악해야할 것이다. 마지막으로 본 연구에서 사용한 가족건강성 변수 해석에 제한점이 있다. 본 연구에서 측정한 가족건강성은 건강가정지원센터 이용자가 지각하는 현재의 가족건강성 수준이므로 프로그램 참여 이전의 가족건강성과 어떠한 관계가 있는지 그리고 프로그램 참여로 인해 어느 정도 향상되었는지에 대해서는 설명할 수 없다. 또한 본 연구에서는 건강가정지원센터의 개별 프로그램 참여 여부만을 측정하여 일부 이용자는 복수의 프로그램에 참여했음에도 불구하고 복수의 프로그램 참여와 가족건강성 간의 관계는 본 연구에서 살펴보지 않았다. 따라서 후속 연구에서는 프로그램 참여 전후 가족건강성을 측정하여 건강성이 향상된 정도를 프로그램별로 비교하거나, 가족건강성에 있어 단일 프로그램 참여와 복수의 프로그램 참여가 어떻게 다른지 등의 연구가 필요할 것이다.

이러한 한계점에도 불구하고, 건강가정지원센터 참여경험과 가족건강성 및 이용자의 특성별 건강가정지원센터 프로그램 요구도 간의 관계를 파악한 본 연구는 건강가정지원센터 이용자들의 특성에 대한 기본적인 정보를 제공하고 이용자의 가족 및 지역사회 특성에 따른 프로그램 영역별 요구도가 다름을 밝혔다는 점에서 연구의 의의가 있다. 이러한 연구 결과는 향후 서울시 건강가정지원센터 프로그램 개발 및 사업 운영 방향 정립을 위한 자료로 사용될 수 있을 것이다.

REFERENCES

Arthur, M. W., & Blitz, C. (2000). Bridging the gap between science and practice in drug abuse prevention through needs assessment and strategic community planning. *Journal of Community Psy-*

chology, 28(3), 241-255.

Calley, N. G. (2011). *Program development in the 21st century*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.

Chang, J.-K., Oh, J.-E., Han, E.-J., Ryu, J.-A., & Won, S.-Y. (2006). Recognition of professionals and staff in roles of the central, district, and municipal Healthy Family Centers. *Journal of Korean Home Economics Association, 44*(10), 21-34.

Chin, M. J., & Yoo, J. E. (2012). Geographic proximity and program participation at a local Healthy Family Support Center. *Journal of the Korean Home Economics Association*, *50*(7), 13-20.

e-National Indices (2014). Number of Healthy Family Support Centers and participants. Retrieved from http://www.index.go.kr/potal/main/EachDtlPageDetail.do?idx_cd=1582

Eo, E. J., & Yoo, Y. J. (1995). A study on the development of the scale for measuring family strengths. *Journal of Korean Home Management Association, 13*(1), 145-156.

Framework Act on Healthy Families, Republic of Korea Law (2004, last amendment in 2014). Retrieved from http://likms.assembly.go.kr/law/jsp/law/Law.jsp?WORK_TYPE=LAW_BON&LAW_ID=A1843&PROM_DT=20140324&PROM_NO=12529.

Jeong, J. Y., Jeong, Y. K., & Cho, S. E. (2007). Research about the education program of the Healthy Family-Support Center. *Korea Family Resource Management Association, 11*(4), 93-114.

Jeong, Y. K., Jeong, J. Y., & Cho, S. E. (2008). A preliminary study on development of family-empowering program in Healthy Family-Support Center. *Family and Environment Research, 46*(2), 39-50.

Kim, J., Goo, J., Kim, S., Kim, J., Shin, K, & Yoon, C. (2011). *Socal welfare program development and evaluation*. Seoul: Yangseowon.

Kim, J. H. (2008). The development of Healthy Family Support Center programs in Kyungnam area. *Journal of Korean Home Economics Association, 46*(2), 25-37.

Kim, Y.-H., Kim, Y.-R., Park, J.-Y., & Han, E.-J. (2005). An analysis of the desires of community residents for the activation of the Healthy Family Support Center program: On the residents of Dongjak-gu, Seoul. *Chung Ang Journal of Human Ecology, 22*, 15-29.

Lee, H.-H. (2013). The relationship between family related variables and program in healthy family support business. *Journal of the Korea Society of Computer and Information, 18*(1), 167-175.

Lee, K.-E. (2003). Family volunteering and the family health. *Korean Journal of Social Welfare, 52*(2), 63-87.

Lee, J. W., Park, J. Y., & Kim, Y. H. (2008). A study of the influence of a familial voluntary service upon family healthy. *Journal of Korean Home Economics Association, 46*(6), 89-100.

Ministry of Gender Equality & Family. (2014). *2014 Healthy Family Support Center program guidebook* (Government Publication No. 11-1383000-000499-01). Seoul, Korea: Author.

Moon, E., & Chang, H. (2013). *Research on Seoul family policy direction and plan for support* (No. 2013 Policy Research-09). Seoul: Seoul Foundation of Women & Family.

Park, K.-A. (2011). A study of effectiveness of service experience of family voluntary service group: Focused on Healthy Family Support Center. *Journal of Korea Home Management Association, 15*(4), 79-105.

Park, S.-S. (2013). The evaluation of an education program for the marital relationship entrancement of a newlywed couple: With a focus on an education program for newlywed couples at a Healthy Family Support Center. J*ournal of Korea Home Management Association, 31*(1), 85-98.

Park, J.-Y. (2008). The study of cultural program evaluation in Healthy Family Support Centers. *Journal of Korean Home Management Association, 26*(3), 25-36.

Seo, E.-J. (2012). Father education program through Healthy Family Support Centers Study. *Korean Journal of Parent Education, 9*(2), 35-51.

Seoul Healthy Family Support Center. (2014). *Summary of 2013 Seoul Healthy Family Support Center program* (No. 2014-Planning and Management-03). Seoul, Korea: Author.

Son, M. K., & Lee, S. Y. (2010). *Research on Seoul Healthy Family Support Center service efficiency* (No. 2010-Policy Development-30). Seoul: Seoul Foundation of Women & Family.

Sung, M., Auh, S., & Lee, J. (2014). *Family life education*. Seoul: KNOU Press.

Won, S.-Y., & Chang, J.-K. (2006). A study for programs and PR activities in Healthy Family Support Center. *Journal of Korean Home Economics Association, 44*(8), 101-116.

Yang, J., & Kim, S. (2010). A study on the use of Healthy Family Support Centers and its activation plan: A focused to Gyeonggi-do. *Korea Family Resource Management Association, 14*(4), 213-237.

□ 접 수 일 : 2014년 08월 26일
□ 심 사 일 : 2014년 10월 23일
□ 게재확정일 : 2014년 11월 09일