

## 가족관련 변인과 건강가족지원사업 프로그램의 관계

이형하\*

# The Relationship Between Family Related Variables and Program in Healthy Family Support Business

Hyoung-Ha Lee\*

### 요약

본 연구는 G광역시 지역주민들을 대상(n=299)으로 운영되는 건강가정지원센터의 가족지원관련 5개 프로그램(가족상담프로그램, 가족교육지원사업, 가족친화문화지원사업, 돌봄지원사업, 다양한가족지원사업)이 가족가치관, 가족간 의사소통, 가족관계성 수준을 반영한 차별화된 프로그램 개발과 활성화가 필요하다는 인식에서 출발하였다. 이러한 연구목적을 달성하기 위해 첫째, 지역주민의 가족가치관, 가족간 의사소통, 가족관계성 수준은 어떠한가? 둘째, 지역주민의 가족가치관, 가족간 의사소통, 가족관계성에 따라 가족지원사업 프로그램 요구도에 차이가 있는가?라는 연구문제를 설정하였다.

연구결과 첫째, 지역주민의 가족가치관(M=3.55, S.D.=.664), 가족간 의사소통(M=3.65, S.D.=.669), 가족관계성(M=3.69 S.D=.584) 정도는 모두 평균이상(5점만점)으로 분석되었다. 둘째, 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준이 평균미만집단이 평균이상집단과 비교하여 가족상담프로그램을 제외하고 가족교육지원사업, 가족친화문화지원사업, 돌봄지원사업, 다양한가족지원사업 등에서 필요도가 유의미하게 높게 나타났다. 따라서 건강가정지원센터의 프로그램 참여도를 높이고 활성화시킬 수 있는 방안은 각 프로그램별도 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준을 사전에 파악하여 집단별 프로그램 목표도를 차별화하거나, 프로그램 참여 우선순위를 결정할 때 프로그램 필요도 욕구가 높은 평균미만집단에게 우선권을 주는 방안도 고려해야 할 것이다.

▶ Keywords : 건강가정지원센터, 가족가치관, 의사소통, 가족관계성

### Abstract

This study set out from the perception that one should develop and activate differentiated programs from those 5 programs of the Health Family Support Center (family counseling program,

• 제1저자 : 이형하

• 투고일 : 2012. 11. 12, 심사일 : 2012. 12. 5, 게재확정일 : 2012. 12. 11.

\* 광주여자대학교 사회복지학과(Dept. of Social Welfare, Kwangju Women's University)

family education support project, family affinity culture support project, care support project, diversity family support project) on the subjects (n=299) of residents in G metropolitan city by reflecting the levels of family values, communication between family members and family relationship.

To achieve the study purposes above, this study devised research questions as follows:

Research question 1. What are the levels of local residents for their family values, communication between family members and family relationship?

Research question 2. Is there any difference in demanding family support project programs according to the local residents' family values, communication between family members and family relationship?

Following are the results of this study:

First, the levels were analyzed to be more than the average (on a maximum scale of 5 points) with local residents' family values (M=3.55, S.D.=.664), communication between family members (M=3.65, S.D.=.669), family relationship (M=3.69 S.D=.584)

Second, the necessity levels for family values, communication between family members and family relationship of the group below the average as compared with the group over the average was found to be significantly high in family education support project, family affinity culture support project, care support project and diversity family support project except family counseling program.

Accordingly, strategic plans for increasing the participation rate for the programs by the Health Family Support Center and activating those programs could be by investigating in advance the levels of family values, communication between family members and family relationship by each program respectively and differentiating the target level for the program by the group, or by giving preference to the group below the average who have high needs of program necessity when making decisions for the participation preference of the programs.

▶ Keywords : health family support center, family values, communication, family relationship

## I. 서론

우리나라는 최근 들어 이혼율의 급증, 실직과 신용불량자의 증가, 아동학대의 증가, 노령화의 가속화, 가정폭력 등으로 인한 더 이상의 가족의 문제를 개인이 해결하기에는 한계가 있다는 인식이 확산되고 있다. 가족구조의 변화는 가족을 대상으로 하는 포괄적인 가족복지 정책의 방향설정과 복지수요자인 개인을 대상으로 한 접근방식에서 가족 전체를 중심으로 통합적인 복지서비스 제공의 장을 필요로 한다. 이러한 토대 위에서 탄생한 기관이 건강가정지원센터이다. 건강가정지원센터

는 건강가정기본법(2004년)에 명시되어 있는 건강가정사업과 상담 및 교육을 실시하고 관련 사업기관 간의 네트워크를 구축하며, 필요한 곳에 건강가정사를 파견하는 일 등을 담당한다.

건강가정지원센터에서는 가족교육, 가족상담, 가족친화문화조성사업, 가족돌봄지원서비스, 다양한 가족 통합서비스, 지역사회 연계의 6개 영역에서 11개 사업을 공통필수사업으로 진행하고 있으며, 아이돌보미 지원사업, 한부모가족 지원사업과 같은 별도지침에 의한 사업을 수행하고 있다. 이와 같은 다양한 사업의 주된 기능은 이를 통해 가정생활의 유용성을 어느 정도 높일 수 있는나이다. 그러기 위해서는 구체적인 가정지원사업개발을 얼마나 창의적이고 효과적으로 실천하는

나가 핵심이라 할 수 있다. 특히, 건강가정기본법이 가정중심의 통합적인 서비스를 지향하는 만큼, 건강가정지원센터의 사업은 가족구성원 개개인에게 초점이 맞추어지는 것이 아니라 한 단위로서의 가정의 보호, 보장, 기능강화에 있어야 한다. 그러므로 가족구성원간의 상호작용이나 역할 관계를 중시하고 가족의 전체성이나 체계성이 고려된 건강가정지원센터의 사업이 필수적으로 요구된다(1)(2).

지금까지의 건강지원센터에 대한 연구들은 프로그램에 대한 연구(3)(4)(5)(6), 조직과 운영에 관한 연구(7)(8)(9), 건강가정지원센터의 역할에 대한 연구(8)(10) 등이 있다. 그러나 이러한 선행연구들은 실제 중심의 성과분석과 프로그램 요구도를 반영한 결과이다. 이에 지역사회에 거주하는 가족단위의 가족의 전체성이나 체계성 등의 가족관계에 기반한 프로그램에 대한 요구도를 반영한 연구가 필요한 시점이다.

따라서 본 연구에서는 가족들의 가치관, 가족간의 의사소통, 가족관계성 등을 반영하여 차별화된 가족지원사업 프로그램을 개발하고, 이를 어떻게 활성화 할 것인가에 초점을 맞춰 진행하고자 한다. 이러한 연구목적은 달성하기 위해 다음과 같은 연구문제를 설정하고 한다. 첫째, 가족의 가치관, 가족간의 의사소통, 가족관계성 수준은 어떠한가? 둘째, 가족의 가치관, 가족간의 의사소통, 가족관계성에 따라 가족지원사업 프로그램 요구도에 차이가 있는가? 이다.

## II. 선행연구 검토

### 1. 건강가정지원사업과 외국의 사례

#### 1.1 건강가정지원사업

건강가정지원센터는 중앙센터 1개소, 전국에 2012년 현재 148개소가 운영되고 있다. 건강가정지원센터는 가정문제가 심각해지는 현실에서 가정문제발생을 사전에 예방하고 이미 문제가 발생한 가정에 대해서는 문제해결을 도와줌으로써 건강한 가정을 만들도록 지원하기 위하여 건강가정기본법에 의거하여 설치된 기관이다. 구체적으로 건강가정지원센터는 가족정책을 실현할 수 있는 중추적인 역할의 가족전달체제로서 가족의 건강성 증진을 위한 예방적 차원의 교육·문화사업 뿐만 아니라 가족문제 해결을 위해 가족상담, 가족지원 등의 사업이 통합적이고 지속적으로 제공되어야 하며, 이를 위해서는 지역 내 유관기관과의 유기적 연계를 토대로 가족의 요구에 부합하는 One-Stop 서비스가 제공되어야 한다((10)).

건강가정기본법은 개인의 행복과 건강한 사회의 기초가 되

는 가정의 건강성을 증진시키고, 생활단위로서의 가정에 대한 강조와 가정단위의 통합적 서비스를 제공하고자 한다. 건강가정지원사업은 건강가정기본법 제3항(21조~23조)에 구체적으로 명시되어 있다. 내용은 개별가정의 기능강화 관련사업, 자녀양육지원강화사업, 가족부양사업, 가족건강증진관련사업, 양성평등하고 민주적 가족관계 유지증진, 가정생활문화의 발전 관련사업, 가정봉사단 사업, 이혼예방 및 이혼가정지원사업, 건전 가정의례관련 사업, 건강가정교육 사업 등이다. 건강가정사업은 다양한 가정에게 통합적으로 복지서비스를 제공하고, 사전 예방적 서비스를 지향한다는 점에서 기존의 요보호대상에게 사후 처리적으로 제공하던 잔여적 성격의 복지접근과는 구분된다(3).

#### 1.2 외국의 사례

건강가정지원센터와 유사한 외국의 사례를 보면 일본은 Family Support Center가 있는데, 가족과 육아와 관련된 자녀양육, 노인 및 장애인 수발 등의 서비스를 제공하고 있으며, 전국에 460개소가 있다. 싱가포르의 Family Service Center는 36개소가 설치되어 있으며, 이들 센터에서는 가족 생활교육사업, 상담사업, 정보제공 사업을 실시하고 있고, 지역사회의 특성을 갖춘 다양한 확장(연계)프로그램을 실시하고 있다. 미국의 샌프란시스코에 위치한 Talk Line Family Support Center의 예를 보면, 도움을 필요로 하는 가족들에게 24시간 관련정보제공과 지원, 연계 및 상담 서비스, 정신적으로 우울하거나 소진상태에 있는 부모를 위한 중간 휴식 제공 서비스, 약물중독자 가족을 위한 프로그램, 실직 이후 새로운 직장을 구하고자 하는 부모들 대상으로 하는 경제적 자립지원 프로그램과 다양한 상담 프로그램을 제공한다. 영국의 경우 National Family and Parenting Institute는 가족단위 지원 서비스를 제공하고, 가족을 지원하는 새로운 방법을 시도하며 정책입안자에게 영향력을 행사, 가족들에게 직접적인 정보제공, 국가 차원의 캠페인 등의 활동을 한다(11).

### 2. 프로그램 운영실태와 요구도

#### 2.1 프로그램 운영 실태

2004년 12월부터~2005년 4월까지 전국의 건강가정기본법에서 명시하고 있는 관련학문(가정학, 사회복지학, 여성학) 학계와 현장전문가를 대상으로 건강가정지원센터에서 실시한 사업을 분석한 결과, 교육사업의 경우 부모교육(29.1%)과 부부교육(19.2%)을 중심으로 구성되어 있었고, 상담사업에서는 부부상담(17.9%), 대인관계 증진(17.9%), 부모상담(15.4%) 프로그램 순으로 많이 실시되었다. 또한,

건강가정지원센터의 교육프로그램 분석결과 전체 프로그램 중 부부교육과 부모교육이 41.0%를 차지하고 있으며, 인력 양성교육과 요보호가족지원프로그램을 제외하면 일반적인 교육프로그램 598건 중 345개(57.7%)를 차지할 정도로 많은 부분을 할애하고 있다(1).

반면, 2009년 경기도 지역별 건강가정지원사업에 대한 참여 분석결과, 다양한 가족통합 서비스(38.7%), 가족상담(22.8%), 가족친화 문화조성(16.3%), 가족돌봄 서비스(11.4%), 가족교육(10.8%) 순으로 나타났다(10).

이러한 측면에서 보면, 건강가정지원센터는 가족친화 사회환경을 조성하기 위한 지역사회의 활동 주체로서, 다양한 사업을 하고 있으며 사업의 효과를 높이기 위한 교육프로그램을 제공하고 있음을 알 수 있다. 교육이 효과를 거두기 위해서는 참여자의 특성과 요구를 고려한 맞춤형 프로그램이 필요하며, 일반적인 주입식 형태의 교육이 아닌 참여자 스스로 자신의 역량을 발견하고 문제점을 공유할 수 있는 방향으로 프로그램의 내용을 구성해야 한다(12).

## 2.2 프로그램 요구도

2005년 서울특별시 동작구건강가정지원센터에서 지역주민을 대상으로 가정생활교육 요구도를 조사한 결과, '부부교육'이 가장 관심도가 높은 것으로 나타났고, '한부모 가족교육', '노년준비교육', '결혼준비교육' 순으로 나타났다. 또한, 2008년 경상남도 지역을 중심으로 한 프로그램 요구도 연구 결과에서는 '교육사업'에 대한 요구도가 가장 높았고, '상담사업', '문화사업' 순으로 나타났다. '교육사업' 영역 내에서 '부모교육', '은퇴·노후준비교육'이 요구도가 높았고, '상담사업'에서는 '자녀양육', '부부문제', '아동·청소년상담'에 대한 요구도가 다른 상담프로그램보다 높게 나타났으며 '문화사업'에서는 '가족여가'에 관한 요구도가 가장 높게 나타났다(13).

한편, 건강가정지원센터가 보충해야 할 부분에 대한 경기도지역에 대한 분석결과, 다양한 프로그램 개발(38.6%), 센터 인력의 확대와 안정성(16.5%), 센터시설의 공간확보(15.7%), 프로그램 진행자 또는 상담원의 전문성(14.7%), 홍보(13.4%) 순으로 나타났다(10).

## 3. 선행연구 검토

### 3.1 건강가정사업에 관한 연구

건강가정사업과 관련된 선행연구를 살펴보면 건강가정사업 요구도에 관한 연구(14), 건강가정교육사업의 운영현황 분석(15)(정영금 외, 2009), 건강가정상담사업 운영현황 분석(16), 건강가정문화사업 운영현황 분석(17), 건강가

정가족봉사단 및 건강가정캠페인사업 운영현황 분석(18) 등이 있다. 이러한 선행연구들은 사업 진행과정의 적절성을 효과적으로 분석한 의의는 있으나, 프로그램 도입과 진행과정 상에 가족관련 변인 등에 따라 차별화된 프로그램 개발과 적용에는 일정한 한계가 있다.

### 3.2 프로그램 성과평가에 관한 연구

건강지원센터의 가정복지서비스에 대한 성과평가에 대한 SERVQUAL 기법을 적용한 분석 결과(19), 민영건강가정지원센터가 직영건강가정지원센터에 비해 전반적으로 건강가정지원서비스 질(유형성, 신뢰성, 공감성, 대응성)에 대한 만족수준이 기대수준에 비해 바람직한 수준으로 이용자들에게 인식되고 있었다.

## III. 연구방법

### 3.1 연구대상 및 자료수집

본 연구대상은 G광역시 서구지역에 거주하는 주민이고, 조사기간은 2012년 3월 3일부터 4월 30일까지 실시되었다. 설문지는 350부를 배부하여 총 337부를 수거하여, 그 중 응답방법에 오류가 있거나 답변이 부실하여 자료로서의 가치가 없는 38부를 제외한 299부를 최종 분석자료로 활용하였다. 자료수집방법은 건강가정지원센터를 이용하는 20세이상 성인 이용자 150부, 18개 동주민센터 중 10개 동주민센터 이용주민 200명을 대상으로 훈련된 조사원 3명이 설문지를 배부하여 연구대상자 자기기입방식으로 진행되었다.

### 3.2 측정도구 구성

설문지 조사내용은 표 1.의 측정도구를 활용하였다. 일반적 특성은 성별, 연령대, 혼인상태, 가족형태, 학력, 생활수준을 측정하였다. 가족가치관 척도는 유영주(2004)(20)가 개발한 가족건강성 척도의 하위문항인 가족가치관·목표공유 척도(Cronbach's  $\alpha = .92$ ) 5점척도 5문항을 사용하였다. 의사소통 척도는 유영주(2004)(17)가 개발한 가족건강성 척도의 하위문항인 가족간 의사소통 척도(Cronbach's  $\alpha = .91$ ) 5점척도 5문항을 사용하였다. 가족관계성 척도는 양옥경(2001)(21)이 개발한 가족관계척도(Cronbach's  $\alpha = .93$ ) 24문항(정서·친밀 11문항, 인정·책임 7문항, 수용·존중 6문항)을 사용하였다.

표 1. 측정도구  
Table 1. Measurement Instrument

변인	내용
일반적 특성	성별, 연령대, 혼인상태, 가족형태, 학력, 생활수준
가족가치관	대체로 삶의 목표와 가치관을 공유하고 있다 등 5문항
의사소통	'열린 마음으로 이야기하는 것을 좋아한다' 등 5문항
가족관계성	'정서, 친밀' 11문항, '인정, 책임' 7문항, '수용, 존중' 6문항
프로그램 필요도	'가족상담프로그램' 5문항, '가족교육지원사업' 7문항, '가족친화문화지원사업' 3문항, '돌봄지원사업' 3문항, '다양한가족지원사업' 3문항

### 3.3 자료분석

본 연구목적에 의해 수집된 자료는 PASW 18.0을 이용하여 분석하였다. 기술통계방법을 통해 빈도분석, 평균 및 표준편차를 산출하였다. 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준에 따른 프로그램 필요도의 차이를 검증하기 위해 t-검증을 실시하였다. 또한 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 요인들이 동질적인 변수들로 구성되어 있는가를 확인하는 신뢰도 분석을 실시하였다.

### 3.4 주요변인의 신뢰도

주요 변인의 신뢰도는 표 2.와 같다. 가족가치관 Cronbach's  $\alpha = .926$ , 의사소통 Cronbach's  $\alpha = .922$ , 가족관계성 Cronbach's  $\alpha = .952$ 로 분석되었다. 가족관계성 척도의 하위영역의 내적일관성 신뢰도는 최저 .891부터 최고 .957로 높은 편이다.

표 2. 주요변인의 신뢰도  
Table 2. The reliability of the main factors

변인	문항수	신뢰도
가족가치관	5	.926
의사소통	5	.922
가족관계성	24	.952
정서, 친밀	11	.957
인정, 책임	7	.918
수용, 존중	6	.891

## IV. 분석결과

### 4.1 일반적 특성

연구참여자의 일반적 특성은 표 3.과 같다. 응답자의 성별 분포는 남자 25.8%(77명), 여자 74.2%(222명)으로 건강가정지원센터의 주이용자가 여성들이 다수를 차지하고 있음을 반영한 결과이다. 연령대는 40대 29.4%(88명), 30대 22.7%(68명), 50대 22.4%(67명), 20대 19.1%(57명), 60대이상 6.4%(19명) 순으로 나타났다. 혼인상태는 기혼 76.3%(228명), 미혼 17.1%(51명), 이혼 3.0%(9명), 사별 2.0%(6명), 재혼 1.7%(5명) 순으로 나타났다. 가족형태로는 부모와 자녀세대로 구성된 2대가족 62.9%(188명), 부부가족 17.7%(53명), 단독가구 9.7%(27명), 친척 등으로 구성된 기타가족 3.0%(9명) 순으로 나타났다. 학력은 대학교졸업이상(대학원 포함) 51.2%(153명), 고등학교졸업이상 28.8%(86명), 전문대졸업 12.4%(37명), 중학교졸업 5.4%(16명), 초등학교졸업 2.3%(7명) 순으로 나타났다. 생활수준은 중 64.5%(193명), 하 32.8%(98명), 상 2.7%(8명) 순으로 분석되었다.

표 3. 연구참여자 일반적 특성  
Table 3. Survey Respondent's Feature

변인	구분	n(%)
성별	남자	77(25.8)
	여자	222(74.2)
연령대	20대	57(19.1)
	30대	68(22.7)
	40대	88(29.4)
	50대	67(22.4)
	60대이상	19(6.4)
혼인상태	미혼	51(17.1)
	기혼	228(76.3)
	이혼	9(3.0)
	사별	6(2.0)
	재혼	5(1.7)
가족형태	부부	53(17.7)
	2대가족	188(62.9)
	3대가족	20(6.7)

	단독	29(9.7)
	기타	9(3.0)
학력	초졸	7(2.3)
	중졸	16(5.4)
	고졸	86(28.8)
	전문대졸	37(12.4)
	대학졸이상	153(51.2)
생활수준	상	8(2.7)
	중	193(64.5)
	하	98(32.8)
계	299	

4.2 가족지원관련 프로그램 필요도의 차이

주요 변인의 기술통계분석 결과(표 4.), 연구대상자의 가족 가치관(M=3.55, S.D.=.664), 의사소통(M=3.65, S.D.=.669), 가족관계성(M=3.69, S.D.=.584) 순으로 분석되었다. 전반적으로 보통이상의 가족가치관, 의사소통, 가족관계성을 유지하는 것으로 나타났다.

표 4. 주요변인의 기술통계분석표  
Table 4. Descriptive statistics analysis table of the main factors

변인	최소값	최대값	평균	표준편차
가족가치관	2.00	5.00	3.55	.664
의사소통	1.80	5.00	3.65	.669
가족관계성	2.25	5.00	3.69	.584
정서,친밀	2.09	5.00	3.57	.676
인정,책임	1.00	5.00	4.00	.764
수용,존중	2.00	5.00	3.49	.659

건강가족지원사업 프로그램에 대한 필요도(표 5.)는 가족교육지원사업(M=3.95, S.D.=.703), 가족상담프로그램(M=3.86, S.D.=.857), 돌봄지원사업(M=3.73, S.D.=.657), 가족친화문화지원사업(M=3.72, S.D.=.694), 다양한가족지원사업(M=3.71, S.D.=.850)순으로 분석되었다. 전반적으로 보통이상의 필요도를 나타냈다.

표 5. 건강가족지원사업 프로그램 필요도  
Table 5. Need to program of Health Family Support

변인	최소값	최대값	평균	표준편차
가족상담 프로그램	1.00	5.00	3.86	.857
가족교육 지원사업	1.00	5.00	3.95	.703
가족친화문화 지원사업	1.67	5.00	3.72	.694
돌봄지원 사업	2.00	5.00	3.73	.657
다양한가족지원사업	1.00	5.00	3.71	.850

가족가치관 수준에 따른 건강가족지원사업의 필요도(표 6.)에 있어 유의미한 차이가 나타났다. 가족가치관 수준이 평균미만집단이 평균이상집단과 비교하여 '가족교육지원사업'(t=3.643, p<.001), '가족친화문화지원사업'(t=4.503, p<.001), '돌봄지원사업'(t=3.952, p<.001), '다양한가족지원사업'(t=3.261, p<.001) 등의 프로그램 필요도에서 유의미하게 높게 나타났다. 이러한 결과는 건강가정지원센터의 가족지원관련 프로그램은 가족가치관 향상에 역점을 두고 프로그램이 기획되고 운영되어야 함을 시사하고 있다.

표 6. 가족가치관 수준에 따른 프로그램 필요도 비교  
Table 6. Need to program of the level of family values

가족가치관 (M=3.55)	n	평균	표준편차	t
가족상담 프로그램	1561 1432	3.93 3.78	.880 .828	1.518
가족교육 지원사업	156 143	4.09 3.80	.638 .751	3.643** *
가족친화문화 지원사업	156 143	3.89 3.54	.675 .670	4.503** *
돌봄지원 사업	156 143	3.87 3.58	.652 .630	3.952** *
다양한가족지원사업	156 143	3.86 3.54	.768 .906	3.261**

1)평균미만 집단, 2)평균이상집단, \*\*\*p<.001

의사소통 수준에 따른 건강가족지원사업의 필요도(표 7.)에 있어 유의미한 차이가 나타났다. 의사소통 수준이 평균미만집단이 평균이상집단과 비교하여 '가족교육지원사업'(t=3.040, p<.01), '가족친화문화지원사업'(t=4.373, p<.001), '돌봄지원사업'(t=3.397, p<.01), '다양한가족지원사업'(t=3.991, p<.001) 등의 프로그램 필요도에서 유의미하게 높게 나타났다. 이러한 결과는 건강가정지원센터의 가족지원관련 프로그램은 다양한 가족간 의사소통 향상과 관련한 프로그램이 개발되고 적용되어야 함을 시사하고 있다.

표 7. 의사소통 수준에 따른 프로그램 필요도 비교  
Table 7. Need to program of the level of communication

의사소통 (M=3.65)	n	평균	표준편차	t
가족상담 프로그램	1501) 1492)	3.92 3.79	.893 .818	1.320
가족교육 지원사업	150 149	4.07 3.83	.639 .745	3.040**
가족친화문화 지원사업	150 149	3.89 3.55	.684 .663	4.373** *
돌봄지원 사업	150 149	3.86 3.61	.707 .577	3.397**
다양한가족지 원사업	150 149	3.90 3.51	.774 .882	3.991** *

1)평균미만 집단, 2)평균이상집단, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

표 8. 가족관계성 수준에 따른 프로그램 필요도 비교  
Table 8. Need to program of the level of family relationships

가족관계성 (M=3.69)	n	평균	표준편차	t
가족상담 프로그램	1481) 1512)	3.98 3.74	.875 .827	2.351
가족교육 지원사업	148 151	4.08 3.83	.683 .701	3.198**
가족친화문화 지원사업	148 151	3.86 3.58	.678 .682	3.671***
돌봄지원 사업	148 151	3.87 3.61	.627 .663	3.484**
다양한가족지 원사업	148 151	3.91 3.51	.745 .903	4.160***

1)평균미만 집단, 2)평균이상집단, \*\*p<.01, \*\*\*p<.001

가족관계성 수준에 따른 건강가족지원사업의 필요도(표 8.)에 있어 유의미한 차이가 나타났다. 가족가치관 수준이 평균미만집단이 평균이상집단과 비교하여 '가족교육지원사업'(t=3.198, p<.01), '가족친화문화지원사업'(t=3.671, p<.001), '돌봄지원사업'(t=3.484, p<.01), '다양한가족지원사업'(t=4.160, p<.001) 등의 프로그램 필요도에서 유의미하게 높게 나타났다.

이러한 결과는 건강가정지원센터의 가족지원관련 프로그램은 가족관계성 향상에 역점을 두고 프로그램이 기획되고 개발과 운영되어야 함을 시사하고 있다.

## V. 결론

이 연구는 지역주민의 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준에 따른 건강가정지원센터의 건강가정지원사업의 프로그램 필요도에 차이가 있어, 이를 반영한 건강가정지원센터의 프로그램 운영상 이용자의 필요도 중심의 프로그램 활성화 방안을 제시하기 위한 목적에서 이루어졌다.

연구결과, 첫째, 건강가족지원사업 프로그램에 대한 필요도는 가족교육지원사업(M=3.95, S.D.=.703), 가족상담프로그램(M=3.86, S.D.=.857), 돌봄지원사업(M=3.73, S.D.=.657), 가족친화문화지원사업(M=3.72, S.D.=.694), 다양한가족지원사업(M=3.71, S.D.=.850)순으로 분석되었다. 가족교육지원사업과 가족상담프로그램에 대한 필요도가 비교적 높게 나타났다.

둘째, 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준이 평균미만집단이 평균이상집단과 비교하여 가족상담프로그램을 제외하고 가족교육지원사업, 가족친화문화지원사업, 돌봄지원사업, 다양한가족지원사업 등에서 필요도가 유의미하게 높게 나타났다. 이러한 결과는 건강가정지원센터의 가족지원관련 프로그램은 가족가치관, 가족간 의사소통, 가족관계성 향상에 역점을 두고 프로그램이 기획되고 개발과 운영되어야 함을 시사하고 있다. 다만, 가족상담프로그램에서는 유의미한 차이가 나타나지 않았다. 이는 가족상담프로그램이 이혼과 재혼관련 상담사업 프로그램 문항으로 구성되어 있으나, 응답자의 일반적 특성 중 혼인형태가 이혼과 재혼은 4.7%에 불과한 결과라고 추측된다.

이러한 연구결과의 함의는 다음과 같다. 건강가정지원센터의 프로그램 참여도를 높이고 활성화시킬 수 있는 방안은 각 프로그램별도 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준을 사전에 파악하여 집단별 프로그램 목표도를 차별화하거나, 프로그램 참여 우선순위를 결정할 때 평균미만집단에게 우선권을 주는 방안도 고려해야 할 것이다. 여기서 주의해야 할 점

은 가족의 가치관, 의사소통, 가족관계성 수준이 고위험군인 경우에는 지역 내 다른 전문기관으로 연계하고, 센터 내 운영 프로그램은 가족전체에게 적용되는 가족건강성을 담보할 수 있는 통합적인 프로그램 개발과 운영이 초점이 맞추어져야 한다. 이와 함께 다양한 지역주민의 가족관련 문제해결을 위한 건강가정지원센터 활동가의 역할을 개발할 수 있도록 제도적 지원 시스템 마련도 시급하다.

본 연구는 지역주민의 가족가치관, 의사소통, 가족관계성 등의 다차원적인 가족관련 변인을 고려한 건강가정지원센터의 프로그램 개발과 운영이 필요하다는 인식에서 출발하였다. 그러나 실제 프로그램을 운영하고 있는 센터의 실무자나 프로그램 참여자의 만족도 및 성과중심의 실증적 분석에는 일정부분 한계가 있다. 후속연구에서는 건강가정지원센터의 프로그램 운영과정에 가족관련 변인을 사전-사후 측정을 통해 프로그램 효과성 제고를 위한 실증적 연구가 진행되어야 함을 제안한다.

## 참고문헌

- [1] S. Y. Won and J. K. Chang, "A Study for Programs and PR Activities in Healthy Family Support Center," *Journal of the Korean Home Economics Association*, Vol. 44, No. 8, pp. 101-116, 2006.
- [2] J. U. Jeong, Y. K. Kjeong and S. E. Cho, "Research about the Education Program of the Healthy Family-Support Center," *Korean Family Resource Management Association Quarterly*, Vol. 14, No. 4, pp. 93-114, Nov 2010.
- [3] H. R. Song, Y. K. Kim and Y. H. Cho, "Performance Analysis of the Healthy Family Support Center's Pilot Project to Support Grandparent-Grandchild Families," *Korean Family Resource Management Association Quarterly*, Vol. 16, No. 3, pp. 83-107, Aug 2012.
- [4] S. Y. Lee and K. H. Kim, "The Direction of the Family-support Center Program through the Analysis of Family Welfare Program at Community Welfare Center in Seoul," *Social Welfare Policy*, Vol. 21, pp. 35-57, 2005.
- [5] Y. K. Jeong, J. Y. Jeong and S. E. Cho, "A Preliminary Study on Development of Family-Empowering Program In Healthy Family Center," *Journal of the Korean Home Economics Association*, Vol. 46, No. 2, pp. 39-50, 2008.
- [6] J. H. Kim, "The Development of the Healthy Family Support Center Program in Kyungnam Area," *Journal of the Korean Home Economics Association*, Vol. 46, No. 2, pp. 25-37, 2008.
- [7] H. R. Song, "A Study on the Organizational System and Management Strategies of Healthy Families Center," *Journal of Korean Home Management Association*, Vol. 22, No. 5, pp. 303-318, 2004.
- [8] J. K. Chang, J. E. Oh, E. J. Han, J. A. Ryu and S. Y. Won, "Recognition of professionals and staff in roles of the central, district, and municipal Healthy Family Centers," *Journal of the Korean Home Economics Association*, Vol. 44, No. 10, pp. 21-33, 2006.
- [9] S. Y. Won and J. K. Chang, "A Study for Programs and PR Activities in Healthy Family Support Center," *Journal of the Korean Home Economics Association*, Vol. 44, No. 8, pp. 101-116, 2006.
- [10] J. S. Yang and S. H. Kim, "A Study on the Use of Health Family Support Centers and Its Activation Plan - Focused to Gyeonggi-do," *Korean Family Resource Management Association Quarterly*, Vol. 14, No. 4, pp. 213-237, Nov 2010.
- [11] M. W. Kim and J. O. Kim, "A Study of the Degree of Demand for Programs for Healthy Family-Focused on Chilgok gun-," *Korea Association of Family Relations*, Vol. 14, No. 4, pp. 31-57, 2010.
- [12] H. R. Koo, "The role of Health and Family Support Center in Composition of a family-friendly society," *Korean Family Resource Management Association, Proceedings Conference*, Vol. 2010, No. 1, pp. 183-187, 2010.
- [13] J. H. Kim, "The Development of Healthy Family



- Support Center Programs in Kyungnam Area," Journal of the Korean Home Economics Association, Vol. 46, No. 2, pp. 25-37, 2008.
- [14] Y. H. Kim, Y. R. Kim, J. Y. Park and E. J. Han, "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-," Journal of Human Ecology, Vol. 22, pp. 15-29, 2005.
- [15] Y. K. Jeong, K. J. Kang, J. Y. Park, J. Y. Jeong and S. E. Cho, "A Study on Development of Representative Education Program for Healthy Family Support Center," Korean Family Resource Management Association Quarterly, Vol. 13, No. 1, pp. 83-98, 2009.
- [16] C. H. Lim, "Counseling Services and Work Conditions Perceived by Counselors in Healthy Family Support Centers," Korean Home Management Association, Vol. 25, No. 5, pp. 83-105, 2007.
- [17] J. Y. Park. "The Study of Culture Program Evaluation in Healthy Family Support Centers," Korean Home Management Association, Vol. 26, No. 5, pp. 25-36, 2008.
- [18] J. Y. Park and S. Y. Yoon, "A Study on the Improvement Direction for the Activity of Family Voluntary Service Group and Healthy Family Campaign in Healthy Family-Support Center," Korean Family Resource Management Association Quarterly, Vol. 14, No. 2, pp. 59-77, 2010.
- [19] S. Y. Moon and K. D. Sung, "Performance Evaluation of Healthy Family Welfare Service Using SERVQUAL: A Comparative Analysis of Public and Private Healthy Family Support Centers," Korean Journal of Public Administration, Vol. 48, No. 4, pp. 357-383, 2010.
- [20] Y. J. Yoo, "A Study on the Development of Korean Family Strengths Scale for Strengthening the Family," Journal of family relations, Vol. 9, No. 2, pp. 119-151, 2004.
- [21] O. K. Yang, "Study on Development of the Family Relationship Scale," Korean journal of family social work, Vol. 8, pp. 119-147, 2001.

### 저자 소개



이형하

2004: 동신대학교 사회복지학과  
사회복지학박사

현재: 광주여자대학교 사회복지학과  
부교수

관심분야: 사회복지정책, 다문화복지

Email : hhlee62@kwu.ac.kr