

# 건강가정지원센터 표준화 모델 개발을 위한 기초연구\*

## The Basic Study of Development on Standard Model in Family Support Center

중앙대학교 가족복지학과

부 교수 박 정 윤\*\*

백석대학교 기독교복지학과

부 교수 강 기 정\*\*\*

Dept. of Family Welfare, Chung-Ang Univ.

Associate Professor : Park, Jeong-Yun

Dept. of Christian Social Welfare, Baekseok Univ.

Associate Professor : Kang, Ki-Jung

---

### <Abstract>

This purpose of research is to offer basic materials for analyzing organizational structure in an effort to develop a standardized model that considers regional characteristics with the ultimate goal being the establishment of a National Health and Family Support Center. Research methods include aliterature survey data. The research target is 94 centers run by the National Health Family Support Center training. These are assessed in terms of their regional characteristics. The objectives of this paper are as follows: 1. To look at the present National Healthy Family Support Center's yearly conditions investigate the regional characteristics. 2. To analyze the National Healthy Family Support Center's annual organizational managements and operations characteristics. 3. To analyze the National Healthy Family Support Center's regional characteristics (Urban-only-, Urban-Rural Integration, Rural-only-) in terms of its organizational management and operations. First, at the national, county, and ward levels, Health and Family Support Center can have family intervention purpose. Regional Center should be operated to keep pace with custom of different regions. Standardization can also be beneficial, including considerations such as agricultural needs and a type center. Effective center operations should also ensured. Second, standardized development model I had to insert this here because you mention one in the following paragraph. Original did not make sense. I hope this is what you meant.

---

▲주요어(Key Words) : 표준화모델개발(development on standard model), 건강가정지원센터(health and family support center), 도시형(urban-only), 도농복합형(urban-rural integration), 농촌형(rural-only)

---

\* 본 연구는 2010년 중앙건강가정지원센터 용역 연구보고서  
“건강가정지원센터 표준화 모델 기초연구” 내용의 일부를  
재구성하였음.

\*\* 주 저 자 : 박정윤 (E-mail : pjy4838@cau.ac.kr)

\*\*\* 교신저자 : 강기정 (E-mail : kkj@bu.ac.kr)

## I. 서론

### 1. 연구 필요성 및 목적

2004년도 건강가정기본법 제정 이후 2010년 현재 건강가정구현을 위한 가족지원서비스의 전달체체인 건강가정지원센터는 다른 복지형태에 비해 후발주자로서 시범사업의 형태로 시행되던 초기의 어려운 과정에도 불구하고, 2011년 현재 전국 138여개가 개소될 만큼 양적으로 괄목할만한 성장을 거두고 있다. 건강가정사업은 사업 시행 초기에 비해 사업 영역은 물론, 각 사업 영역별 단위사업도 조직 규모, 인력 배치, 종사자 수, 사업비 등이 확대되었다.

비교적 단기간에 걸친 급속한 건강가정지원센터의 양적 성장의 이면에는 전국 모든 건강가정지원센터에서 즉각적, 실용적으로 활용할 수 있는 사업별 매뉴얼 개발과 이의 보편적, 일률적인 적용이 적지 않은 영향을 미쳤다. 이에 따라 건강가정지원센터 일각에서는 양적인 성장과 더불어 서비스의 질을 제고하고 전국 단위로 설치되어 있는 건강가정지원센터의 사회적 맥락 및 지역적 특성을 반영한 사업 수행의 필요성이 꾸준히 제기되어 왔다. 건강가정지원센터는 제2도약기를 맞이하고 있다고 할 것이며, 그동안 수행해왔던 사업을 다양한 시각으로 재조명하여 각 건강가정지원센터의 전문성을 공고히 하고 주도적인 가족전달체계로서의 역할을 강화하고자 하는 적극적인 노력이 요구되는 실정이다.

이를 위해서는 각 건강가정지원센터가 설치되어 있는 설립연도(연차)와 지역적 특성을 고려하고, 전국 건강가정지원센터가 지향해야 하는 사업의 방향성을 깊이 있게 성찰하며 각 지역 센터의 상이한 특성과 종사자들의 욕구 및 기대를 반영하는 관점에서 건강가정지원센터에서 수행해온 건강가정사업에 대한 재구조화와 새로운 패러다임의 도입이 절실한 시점이다. 즉, 지금까지 공통사업, 선택사업 및 특성화사업으로 수행해오던 기존의 사업형식을 근원적으로 재구성하여 전국의 모든 건강가정지원센터에서 활용하고 적용할 수 있는 건강가정사업으로서 정체성을 유지하도록 하는 사업이 무엇이고, 가능한 지역의 특성을 최대한 발휘할 수 있는 방향으로의 지역 센터의 사업의 재편의 방향성을 논의해야 할 시기에 와 있다.

한편 표준은 첫 시작, 출발점(Rafferty et al., 2003)을 의미하며, 실천에 대한 평가인 동시에 점검의 도구(Falvey and Bray,

2002)가 되기도 하는데, 일반적으로 업무의 수월성과 능력을 향상시킬 목적으로 기술, 수법, 경험 등을 잘 활용하여 기준을 만들고 그것을 업무에 적용하도록 한 것을 의미한다(안정선, 2007 재인용). 표준화는 본질적으로 단순화하는 과정으로 현재의 복잡성을 감소시키고 미래의 불필요한 복잡성을 예방하는 것이며, 물건과 업무 영역에서 모두 가능한데 단순화, 효율화, 규정화(기준화) 과정이 포함한다. 강홍구와 윤현숙(2007)에 의하면, 표준화를 통해 인간봉사조직의 업무수행의 효율성과 전문성 향상, 양질의 서비스 제공, 직원들 간의 의사소통의 활성화 및 업무책임성이 확보될 수 있어야 한다. 표준화 관련된 연구동향은 주로 경영, 산업, 컴퓨터, 의류학 등에 제품의 표준화와 관련된 연구가 주로 이루어져왔으며, 사회복지 분야에서는 수퍼비전 표준 체계 개발(안정선, 2007), 학교사회복지사의 직무 표준화(조무현, 2007), 매뉴얼과 직무성과 관련성(이수진, 2007) 등 주로 직무와 관련된 연구가 수행되어왔으나, 건강가정지원센터 및 가족관련 기관에 대한 표준화 연구들은 아직 부재하다.

본 연구는 전국의 건강가정지원센터를 설립연도와 지역특성을 고려하여 사업과 조직구조를 분석하여 표준화모델 개발을 위한 기초자료를 제공하고자 한다. 본 연구결과는 그동안 중앙건강가정지원센터에서 제시해오던 사업구조 및 조직구조의 운영방향에서 점진적으로 해당 지역 센터가 주도적으로 지역사회에 정착하여 건강가정사업의 내실화와 특성화를 도모하는데 기초자료로 활용될 것이다.

### 2. 연구문제

본 연구의 목적달성을 위하여 연구문제는 다음과 같다.

<연구문제 1> 전국 건강가정지원센터 설립연도별, 지역특성별 현황을 살펴본다.

<연구문제 2> 전국 건강가정지원센터의 연차별 조직운영과 사업운영을 분석한다.

[2-1] 건강가정지원센터의 조직운영(관리자구조, 팀구조, 팀원수, 실무자총수) 현황을 연차별로 살펴본다.

[2-2] 건강가정지원센터의 가족교육, 가족상담, 가족교육, 가족돌봄 사업, 다양한 가족을 위한 지원사업의 운영현황을 연차별로 살펴본다.

<연구문제 3> 전국 건강가정지원센터의 지역특성별(도시형, 도농복합형, 농촌형)로 조직운영과 사업운영을 분석한다.

[3-1] 건강가정지원센터의 조직운영(관리자구조, 팀구조, 팀원수, 실무자총수) 현황을 지역특성별(도시형, 도농복합형, 농촌형)로 살펴본다.

1) 건강가정지원센터는 2004년도 3개소 시범사업을 시작으로, 2005년 건강가정기본법의 시행과 함께 본격적으로 확산되기 시작하였다. 중앙센터가 '05년도에 개소하였으며, 건강가정지원센터가 신규 설치되어 '05년도 16개소, '06년도 50개소, '07년도 66개소, '08년도 83개소, '09년도 98개소, '11년도 3월 현재 138개소로 확대 설치되었다.

[3-2] 건강가정지원센터의 가족교육, 가족상담, 가족교육, 가족돌봄 사업, 다양한 가족을 위한 지원사업의 운영현황을 지역특성별(도시형, 도농복합형, 농촌형)로 살펴본다.

II. 연구방법

본 연구는 문헌조사, 2차 자료 분석방법으로 실시하였다. 문헌조사는 건강가정지원센터의 설치 및 운영사항과 관련하여 영역별 사업내용(공통필수사업 포함), 연차별 설치현황, 지역별 설치현황, 예산현황 등에 관한 자료를 수집하여 분석을 하였다. 2차 자료 분석은 개소연도를 기준으로 2005년도~2009년도 까지 설치된 건강가정지원센터의 자료 가운데 중앙건강가정지원센터에서 수집한 원 자료인 1차 자료를 분석하여 연차별(개소연도), 지역특성별 사업의 경향성 및 사업 우선순위를 분석틀을 구성하였으며, 센터 종사자와 전문가에게 타당도를 검증한 후 분석을 실시하였다. 본 연구의 분석 대상 센터는 2009년까지 개소한 건강가정지원센터 중 94개의 지역 건강가정지원센터이다.

구체적인 분석 틀은 <표 1>과 같이 운영관리(관리자 구조유형과 팀 구조유형)와 사업운영<sup>2)</sup>으로 분류하였다.

III. 연구결과

1. 건강가정지원센터 설립연도별·지역별 현황 분석<sup>3)</sup>

건강가정지원센터의 기관유형 분석을 위해 설치연차 및 지역특성별로 분류하면 다음 <표 2>, <표 3>과 같이 제시할 수 있다.

<표 2>의 건강가정지원센터 설치연차별 센터 설치수를 구체적으로 살펴보면 연도별로 볼 때 2005년도에 16개소, 2006년도에 31개소, 2007년도 19개소, 2008년도 17개소, 2009년도 14개소가 설치되었다. 연도별 특성으로는 2005년도는 서울지역 센터가 다수 설치가 되었으며, 지방 설치는 매우 미미한 상황이었는데 이는 건강가정지원센터 전국적 설치 첫해로서 예산과 지역여건, 지역사회의 낮은 인식도 등이 복합적으로 작용하여 설치현황이 낮았고, 서울경기지역에 비해 지방에서는 건강가정지원센터의 명확한 이해가 부족해서 초기설치가 미미한 것으로 보인다. 2006년도는 서울·경기지역 센터설치가 매우 두드러진 반면 다른 지역은 여전히 저조한 실정을 보이고 있었고, 광역시 2곳이 설치되었고, 서울과 경기도 지역은 건강가정지원센터가 자리를 잡고 안정적인 사업수행을 할 수 있는 기반을 마련하였고 할 수 있다. 2007년도는 서울시 센터 설치가 이루어졌으며 지방 센터들이 지역 내에서 센터의 양적 증가를 위한 노력이 이루어지고 있음이 나타났고, 이후에는

<표 1> 연구분석 틀

분석유형	하위분석	분석내용
운영관리자 유형	관리자 구조유형	A형 : 상근 센터장만(총괄팀장/사무국장 없음) B형 : 비상근 센터장만(총괄팀장/사무국장 없음) C형 : 상근 센터장 + 총괄팀장/사무국장 D형 : 비상근 센터장 + 총괄팀장/사무국장
	팀구조 유형	A형 : 가족교육, 가족상담, 가족문화 B형 : 가족교육, 가족상담, 가족문화, 행정운영 C형 : 가족교육, 가족상담, 가족문화, 가족지원, 행정운영 D형 : 가족교육, 가족상담, 가족문화, 가족지원 E형 : 합병된 팀 F형 : 합병된 팀, 행정운영팀
사업운영 유형	연차별	① : 연차별로 사업을 실시한 센터수가 가장 많은 경우 ② : 연차별로 사업을 실시할 때 회기당 평균 실시횟수가 가장 많은 경우 ③ : 연차별로 사업에 참여한 평균인원이 가장 많은 경우
	지역별	① : 지역특성별로 사업을 실시한 센터수가 가장 많은 경우 ② : 지역특성별로 사업을 실시할 때 회기당 평균 실시횟수가 가장 많은 경우 ③ : 지역특성별로 사업에 참여한 평균인원이 가장 많은 경우

2) 사업분석은 가족교육, 가족상담, 가족문화, 가족지원 사업으로 분류하여 각 사업의 회기당 선호도 및 참여도 등을 틀로 하여 중앙건강가정지원센터의 사업보고서를 재분석하였다.

3) 2010 중앙건강가정지원센터 내부자료

&lt;표 2&gt; 설립연차별 건강가정지원센터수

연도	지역 센터명	센터수	합 계
2005	서울 - 중앙센터, 강북구, 관악구, 동대문구, 동작구, 서초구, 송파구, 용산구	8	16
	경기- 남양주시, 안산시	2	
	부산 및 경상도 - 부산시, 경남 김해시	2	
	대구 - 달서구	1	
	인천 - 부평구	1	
	전라도 - 전남 여주시	1	
	충청도 - 충남 천안시	1	
2006	서울 - 강남구, 광진구, 구로구, 도봉구, 마포구, 서대문구, 성동구, 성북구, 중구, 영등포구, 은평구, 종로구	12	31
	경기 - 고양시, 광명시, 군포시, 성남시, 수원시, 여주군, 의정부시, 부천시, 파주시, 화성시, 오산시	11	
	부산, 울산 및 경상도 - 경남 창원시, 경북 포항시, 부산 해운대구, 울산광역시	4	
	전라도 - 광주 동구, 전북 익산시	2	
	대전 - 대전광역시	1	
	제주도 - 서귀포시	1	
2007	서울 - 서울특별시, 금천구, 중랑구	3	19
	인천 - 인천 서구, 중구	2	
	경기 - 가평군, 김포시, 안양시, 포천시	4	
	부산 및 경상도 - 경상남도, 경북 칠곡군, 대구 중구, 부산 진구	4	
	충청도 - 충남 당진군, 연기군, 충북 청주시	3	
	전라도 - 전북 군산시	1	
2008	강원 - 속초시, 양구군	2	17
	서울 - 강서구, 양천구	2	
	인천 - 남구	1	
	경기 - 구리시, 시흥시, 안성시, 양주시, 양평군, 연천군, 동두천시, 용인시	8	
	부산 및 경상도 - 경남 진주시, 부산 사하구	2	
	전라도 - 전남 광양시	1	
	충청도 - 충남 논산시	1	
	강원도 - 동해시	1	
제주도 - 제주특별시	1		
2009	서울 - 강동구, 노원구	2	14
	경기 - 광주시, 이천시, 하남시	3	
	인천 - 동구	1	
	부산, 대구광역시 및 경상도 - 경북 안동시, 대구 수성구, 부산 연제군	3	
	전라도 - 광주 서구, 전북 전주시, 전남 목포시	3	
	충청도 - 충남 보령시, 충남 태안군	2	

&lt;표 3&gt; 지역특성별 건강가정지원센터 수

구 분	센터 수
도시형	73
도농 복합형	16
농(어) 촌 형	7

\*중앙센터는 지역센터와 별도로 지역특성별 센터에서는 제외

강원도를 비롯하여 경상도, 전라도 지역에서 신규 센터들이 부분적으로 설립되면서 경상도의 광역시를 포함하여 지역센터가 15개, 전라도 8개, 충청도 6개 등이 설치되어 전국적으로 가족복지 전달체계로서 양적 확대가 나타났다.

한편 <표 3>의 지역특성별 건강가정지원센터 분포를 살펴보면 도시형이 73개소, 도-농 복합형이 16개소, 농어촌형이 7개소로서 2/3의 지역센터가 도시형이고 농어촌형은 매우 미미한 상황이다. 도시형이 다수인 것은 서울과 경기도, 광역시 지역센터들이 도시형으로 운영되고 있음으로 인한 결과로 보여진다. 지역특성의 분포에서 사업과 조직운영이 도시형 운영에 적절하게 셋팅되어 제공됨으로 인해 전국의 도-농 복합형과 농(어)촌형의 센터 운영에 어려움을 예측할 수 있다. 지역특성에 따라 수요자의 요구가 다르고 공급자인 센터 인적자원과 물적자원의 수준에 차이가 있으므로 이에 대한 고려가 필요함을 알 수 있다. 특히 센터수의 확대와 유형의 다양화가 예측되는 시점에서 지역특성을 고려한 표준화 모델이 제시되어 효율적인 센터운영을 모색할 필요가 있다.

지역별 건강가정지원센터 수의 분포현황을 살펴보면 도시형이 71개, 도-농 복합형은 16개, 농(어촌형)은 7개 센터가 설치되었다. 지역특성의 분류기준은 전국 행정자치부 통계청자료를 토대로한 중앙건강가정지원센터 내부 2차 분석자료(2010) 기준으로 하였다.

## 2. 건강가정지원센터의 연차별 조직운영과 사업운영 현황 비교

### 1) 조직운영 현황

<표 4>의 개소연차별로 관리자 구조특성을 살펴보면, 전체적으로 건강가정지원센터 개소년도에 관계없이 D형(비상근 센터장+총괄팀장/사무국장)가 가장 많았다. 총 52개 센터가 비상근 센터장과 사무국장이나 총괄팀장의 구조를 가지고 있어, 현재 사업운영비로서 센터 조직구성에 최선의 선택으로 받아들이는 것으로 보인다. 실제로 현장에서는 실질적인 사업수행에 사무국장(총괄팀장)의 관리역량이 중요하며, 이를 받

영한 것으로 보인다. 다음으로 C형(상근 센터장+총괄팀장/사무국장)이었는데 32개 센터에서 취하는 관리자 구조로서 D형에 비해 관리자 구조가 더 세밀하여 사업수행에서 관리자의 개입이나 역할이 더 클 수 있을 것으로 보이는 구조이다. 반면 A형이나 B형의 관리자 구조를 취하는 센터는 각각 7개, 5개 센터로서 상대적으로 적은 비율을 차지하고 있는데 사무국장이나 총괄팀장이 부재하고 상근 또는 비상근 센터장만이 있는 구조이다. 이는 사무국장이나 총괄팀장과 같은 실제적인 사업총괄자의 필요성을 더 크게 인식할 것으로 예측된다.

한편 팀구조의 경우를 살펴보면 B형이 38개 센터로 가장 많았고 다음으로 A형이 30개 센터, E형이 19개 센터, D형과 F형이 각각 9개 센터, C형이 3개 센터의 순으로 나타났다. A형은 각 사업유형별 분리는 B형도 동일하지만 행정운영지원팀이 따로 존재하지 않음으로 이에 대한 부담을 각 사업팀에서 져야할 것으로 예측된다. E형은 사업을 합병하여 센터 상황에 따라서 1-2개를 합병하여 운영하면서 행정운영팀이 없는 유형이고 D유형은 각 유형을 분리하고 B형과 다르게 가족지원팀이 따로 운영되며, F형은 E형의 합병에 행정운영팀을 가지는 유형이다. C형은 교육, 상담, 문화 각 팀과 행정운영과 가족지원팀까지 갖춘 구조이다. C형은 사업운영에 실무담당자를 배치하고, 재정 및 사업지원을 위한 조직을 따로 갖추는 형태이다. C형은 센터의 다양한 사업을 효과적으로 수행할 수 있는 장점이 있으나, 실제로 대다수 센터의 재정여건 상 확대하는 데 한계가 있다고 보인다. 이에 따라 현재 외부재정 지원이나 위탁법인의 별도의 재정지원이 있는 소수의 센터에서만 유지하고 있는 것으로 나타났다.

팀원수의 변화는 평균 3.5명이며 개소한지 1~2년차인 센터는 평균 팀원수가 3.7명, 3~4년차 센터는 3.4명, 5년차 이상은 3.3명으로 최근의 개소센터일수록 팀원수가 조금 높은 것으로 나타났다. 사업유형이 최소 3개 유형이 있고 그 외 사업이 있음을 감안할 때 각 사업유형별 1인의 팀원들이 사업운영을 하고 있는 것으로 나타나서 매우 어려운 상황임을 알 수 있다. 총 실무자 수 역시 평균 5.2명으로 개소연차에 따른 변화가 크지 않았고 비슷하다. 개소 1~2년차 센터는 5.1명에서 5.6명

<표 4> 연차에 따른 조직구조

(단위: 개, 명)

연차별	관리자구조				팀 구조						실무자 수	
	A	B	C	D	팀 유형							
					A	B	C	D	E	F		팀원 수
1~2년차	4	1	10	17	13	17	1	2	8	4	3.7	5.1-5.6
3~4년차	3	4	16	26	12	15	2	7	8	4	3.4	5.0
5년차 이상	0	0	6	9	5	6	0	0	3	1	3.3	5.1
합계/평균	7	5	32	52	30	38	3	9	19	9	3.5	5.2

까지로 나타났고, 3~4년차는 5명, 5년차 이상은 5.1명으로 나타나서 이는 센터장과 사무국장을 포함한 수치라고 보면 개소년도가 최근임에도 불구하고 실무자 수의 증가가 이루어지지 못했음을 알 수 있는데 이는 사업을 수행하는데 많은 어려움이 야기될 것으로 예상되는 부분이다.

2) 사업운영 현황

가. 가족교육사업

연차별 생애주기별 가족생활교육의 경향을 회기당 평균인원을 기준으로 살펴 본 결과 <표 5>와 같이 나타났다.

2005년도에 개소한 센터에서는 노년기, 중·노년기 구분 없이 실시한 브라보 마이 라이프, 중년기 사업 순으로 호응이 높았던 것으로 조사되었으며, 2006년도에 개소한 센터에서는 중년기, 중노년기 구분 없이 실시한 브라보 마이 라이프, 노년기 사업의 순으로 나타났다. 2007년도에 개소한 센터에서는 영유아 아동기 자녀를 둔 부모교육, 중노년기 구분 없이 실시한 브라보 마이 라이프, 청소년기 자녀를 둔 교육이, 2008년도에 개소한 센터에서는 노년기, 중노년기 구분 없이 실시한 브라보 마이 라이프, 자녀연령 구분 없는 부모교육의 순이었고, 2009년도에 개소한 센터에서는 노년기, 중노년기 구분 없이 실시한

브라보 마이 라이프, 자녀연령 구분 없는 부모교육의 순으로 지역주민의 호응이 높았던 것으로 나타났다. 연차별 센터에서 가장 많이 실시한 사업은 개소연차에 상관없이 자녀 연령 구분 없이 실시한 부모교육으로 2008년도에 개소한 센터를 제외한 2005년도~2009년도에 개소한 센터에서 가장 많이 실시한 사업으로 분석되었다.

연차별 가족생활교육의 현황을 주제별교육으로 구분하여 살펴본 결과 <표 6>에서 나타난 바와 같다. 회기당 평균 참여인원을 기준으로 할 때, 2005년에 개소한 센터에서는 아버지교육, 가정경영아카데미, 어머니교육의 순으로 지역주민의 호응이 높았다. 2006년도에 개소한 센터에서는 아버지교육, 어머니교육, 가정경영아카데미의 순으로, 2007년도에 개소한 센터에서는 어머니교육, 아버지교육, 가정경영아카데미의 순으로 조사되었고, 2008년도에 개소한 센터에서는 아버지교육, 어머니교육, 가정경영아카데미의 순으로, 2009년도에 개소한 센터에서는 어머니교육, 가정경영아카데미, 아버지교육의 순으로 지역주민의 호응이 높았던 것으로 분석되었다. 연차별 가족생활교육의 현황을 주제별 교육으로 구분하여 살펴본 결과, 개소연도별 경향성은 아버지교육이 개소연도를 기준으로 할 때 3회에 걸쳐 가장 지역주민의 호응이 높았으며, 어머니교육은 2회에

<표 5> 연차에 따른 생애주기별 가족생활교육 우선순위

개소 연도	예비부부 및 신혼기 가족생활교육									자녀를 둔 부모교육									중·노년기 가족생활교육								
	예비부부			신혼기			결혼준비 교육 <sup>4)</sup>			영·유아·아동기자녀			청소년기 자녀 <sup>5)</sup>			자녀연령 구분없음			중년기			노년기			중노년기 구분없음 <sup>6)</sup>		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③
2005	2	2	4	7	8	9	4	5	7	5	5	6	3	3	5	1	1	8	7	7	3	7	9	1	5	4	2
2006	1	1	6	8	6	9	9	9	7	7	4	8	3	3	5	1	2	4	4	7	1	5	5	3	5	8	2
2007	2	3	6	9	8	9	5	6	7	8	9	1	5	7	3	1	2	5	5	4	4	3	1	8	3	5	2
2008	6	6	6	9	9	9	2	4	7	6	7	5	2	5	3	2	3	8	6	8	4	1	1	1	2	2	2
2009	2	2	7	6	5	9	3	5	5	6	9	8	3	3	4	1	1	3	6	8	6	5	4	1	6	7	2

<표 6> 연차에 따른 주제별 가족생활교육 우선순위

개소 연도	주제별 교육								
	가정경영아카데미			아버지교육			어머니교육		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③
2005	1	1	2	2	2	1	3	3	3
2006	1	1	3	1	2	1	3	3	2
2007	1	1	3	1	2	2	3	3	1
2008	2	1	3	1	2	1	2	3	2
2009	2	1	2	1	2	3	3	3	1

4) 예비부부·신혼기구분 없이 진행되는 결혼준비교육

소년기 자녀를 둔 부모교육

5) 금성자녀와 통하는 화성부모 매뉴얼을 중심으로 진행된 청

6) 브라보 마이 라이프 매뉴얼을 중심으로 진행된 교육

걸쳐 지역주민의 참여도가 가장 높았던 사업으로 나타났다. 연차별 센터에서 가장 많이 실시한 사업을 조사한 결과, 2005년도에 개소한 센터에서는 가정경영아카데미, 2006년~2007년에 개소한 센터에서는 가정경영아카데미와 아버지교육, 2008~2009년도에 개소한 센터에서는 아버지교육이었다.

한편 <표 7>의 연차별 가족생활교육의 현황을 대상으로 살펴본 결과, 회기당 평균 참여인원을 기준으로 할 때, 2005년도~2007년도에 개소한 모든 센터에서 지역주민의 참여도가 가장 높은 사업은 청소년 대상 사업이었다. 반면 연차별 가족생활교육의 현황을 대상으로 살펴본 결과, 센터에서 가장 많이 실시한 사업은 부부대상 사업으로 나타나서 참여도가 높은 것과는 별개로 실시한 교육사업은 부부교육을 많이

하고 있음을 알 수 있다.

나. 가족상담사업

연차별 가족상담사업 실시 현황을 살펴보기 위해서 상담유형별 선호도, 집단상담의 우선순위 등을 연차별로 살펴보았다.

연차별 가족상담사업을 면접, 전화 및 사이버 상담의 세 가지 유형으로 구분하여 분석한 결과, <표 8>과 같이 나타났다. 2005년도~2009년도에 개소한 실시횟수, 센터수 및 참여인원에 정도의 차이가 있었으나 면접상담이 가장 높은 비율을 차지한 것으로 나타났고, 전화상담, 사이버상담의 순이었다.

집단상담의 경향성을 회기당 평균 참여인원을 기준으로 분석한 결과는 <표 9>와 같으며, 연도별 차이를 알 수 있다.

<표 7> 연차에 따른 대상별 가족생활교육 우선순위

개소 연도	대상별 교육								
	아동대상			청소년대상			부부대상		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③
2005	1	1	2	1	2	1	1	3	3
2006	2	3	3	3	2	1	1	1	2
2007	2	2	2	3	3	1	1	1	3
2008	3	3	3	2	2	1	1	1	2
2009	-	-	-	2	1	1	1	2	2

<표 8> 연차에 따른 가족상담서비스(면접·전화·사이버) 우선순위

개소연도	면접상담		전화상담		사이버상담	
	①	②	①	②	①	②
2005	1	1	2	2	2	3
2006	2	1	1	2	3	3
2007	1	1	1	2	3	3
2008	1	1	2	2	3	3
2009	1	1	1	2	3	3

<표 9> 연차에 따른 집단상담 우선순위<sup>7)</sup>

개소 연도	아동			청소년			성인			부부			부모			노인			가족			시민		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③
2005	5	1	4	5	7	6	7	3	2	1	4	5	2	5	3	-	-	-	4	2	7	2	5	1
2006	5	3	5	7	7	2	4	5	6	3	4	4	5	6	3	-	-	-	1	2	8	2	1	1
2007	6	3	2	5	4	5	7	7	6	2	5	3	4	6	7	8	8	1	1	2	8	3	1	4
2008	5	7	3	3	4	4	3	6	5	1	2	8	5	3	6	8	8	1	2	1	7	7	5	2
2009	6	5	2	2	3	4	7	7	7	3	4	6	5	6	3	-	-	-	3	2	5	1	1	1

7) 우선순위 분류는 ①센터수별 순위, ② 회기당 평균 실시 횟수 순위, ③ 회기당 평균 참여인원 순위로 표기

2005년도에 개소한 센터에서는 시민대상 집단상담, 성인대상 집단상담, 부모대상 집단상담의 순으로 지역주민의 참여도가 높은 것으로 나타났다. 2006년도에 개소한 센터에서는 시민대상 집단상담, 청소년대상 집단상담, 부모 대상 집단상담 순이었고, 2007년도에 개소한 센터에서는 노인대상 집단상담, 아동대상 집단상담, 부부대상 집단상담의 순으로 지역주민의 참여도가 높은 것으로 나타났다. 2008년도에 개소한 센터에서는 노인대상 집단상담, 시민대상 집단상담, 아동 대상 집단상담의 순이었고, 2009년도에 개소한 센터에서는 시민대상 집단상담, 아동대상 집단상담, 부모대상 집단상담의 순으로 지역주민의 참여도가 높은 것으로 나타났다.

다. 가족문화사업

가족문화사업의 연차별 사업현황을 필수사업과 체험활동, 행사, 대규모 문화행사에 대한 우선순위를 살펴보았다.

<표 10>에서 나타난 바와 같이 연차별 회기당 평균 참여인원을 기준으로 분석한 결과, 2005년도에 개소한 센터에서는 체험활동 중심의 대규모 문화사업, 대규모 문화행사, 축제의 순으로 지역주민의 참여도가 높은 것으로 나타났으며, 2006년도에 개소한 센터에서는 대규모 문화행사, 체험활동 중심의

대규모 문화사업, 축제의 순으로 조사되었다. 2007년도에 개소한 센터에서는 대규모 문화행사, 체험활동 중심의 대규모 문화사업, 축제의 순이었고, 2008년도에 개소한 센터에서는 체험활동 중심의 대규모 문화사업, 대규모 문화행사, 가정의달기념행사의 순으로 지역주민의 호응이 높았고, 2009년도에 개소한 센터에서는 대규모 문화사업, 패밀리데이, 체험활동 중심의 문화활동의 순으로 지역주민의 호응이 높았던 것으로 나타났다. 연차별 센터에서 가장 많이 실시한 사업의 경향을 분석한 결과, 2005년도에 개소한 센터에서는 캠페인이, 2006년도~2009년도에 개소한 센터에서는 가족봉사단인 것으로 조사되었다. 문화사업의 경우 연차별로 부분적인 차이가 있었다.

라. 가족돌봄사업

가족돌봄사업의 연차별 경향은 <표 11>과 같다. 본 사업은 2006년부터 시행된 사업으로 2006년도~2009년도에 개소한 센터에서 가장 많이 실시한 사업은 가족품앗이 사업으로 나타났으며, 2005년도에 개소한 센터에서는 특별한 시점 구분 없이 실시한 돌봄 공백 지원 사업이었다. 회기당 평균 참여인원을 기준으로 할 때, 2005년도~2007년도에 개소한 센터에서 가장 호응이 높았던 사업은 놀토 사업이었으며, 2008년도에 개소한

<표 10> 연차에 따른 가족문화사업 우선순위

개소 연도	필수사업			체험활동						행사			대규모 문화행사																				
	가족 봉사단	패밀리 데이	여가생활	캠프	기타	문화생활	가정의달	축제	체험활동	행사	캠페인	행사	행사	행사	행사	행사	행사	행사															
	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③												
2005	2	1	9	4	6	8	3	3	10	8	10	5	11	5	7	5	4	6	10	11	4	7	7	3	9	9	1	5	8	2	1	10	-
2006	1	1	10	4	7	8	2	2	9	6	11	5	10	5	7	8	3	6	9	10	4	7	9	3	11	6	2	5	8	1	2	11	-
2007	1	1	9	4	5	7	2	2	10	9	9	6	11	7	8	6	3	5	8	10	4	6	6	3	10	10	2	5	8	1	3	11	-
2008	1	2	9	2	4	7	3	1	8	7	5	6	-	-	-	-	10	6	4	7	6	3	5	8	5	9	10	1	6	9	2	3	10
2009	1	2	6	2	3	2	3	1	7	-	-	-	-	-	-	-	6	6	3	7	7	5	5	5	4	-	-	-	7	7	1	4	8

<표 11> 연차에 따른 가족돌봄사업 우선순위

개소 연도	가족돌봄서비스						돌봄공백지원서비스											
	가족품앗이			이웃사촌 한가족 (지역사회연대)			기타			놀토			방학중/방과후 /임시휴교			돌봄 공백 발생 되는 모든 경우		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③
2005	5	1	6	2	3	5	6	6	3	3	5	1	4	2	4	1	4	2
2006	1	1	4	4	3	6	5	4	3	2	6	1	5	2	4	3	5	2
2007	1	1	5	5	2	6	5	6	4	4	5	1	3	4	3	2	3	2
2008	1	1	5	2	6	1	5	2	6	2	5	2	4	4	4	4	4	3
2009	1	1	4	-	-	-	5	3	5	3	6	3	5	4	2	2	2	1



<표 12> 연차에 따른 다양한 가족 통합사업 우선순위

개소 연도	주요 대상가족 유형									기타 대상가족 유형								
	다문화 가족			한부모 가족			저소득 가족			장애인을 둔 가족			군인 가족			조손/맞벌이가족 등		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③
2005	2	1	4	1	2	6	4	3	1	4	5	2	6	6	3	3	4	5
2006	1	1	5	1	2	2	4	4	6	6	5	3	4	6	1	3	3	4
2007	1	1	3	2	2	4	6	6	2	4	5	6	2	4	1	5	3	5
2008	3	2	3	1	3	6	5	5	2	4	4	4	5	6	1	2	1	5
2009	1	1	3	1	3	4	4	1	1	4	4	2	-	-	-	3	2	5

<표 13> 지역특성에 따른 조직구조

지역특성	관리자구조				팀구조							실무자수
	A	B	C	D	팀유형						팀원수	
					A	B	C	D	E	F		
도시형	5	1	24	43	25	26	2	7	7	5	4.1	5.3
도농복합형	1	2	4	9	2	4	1	6	1	2	4.2	5.1
농어촌형	1	2	4	0	1	2	0	1	3	0	3.5	4.6
합계/평균	7	5	32	52	28	32	3	14	11	7	3.9	5.0

센터에서는 이웃사촌 한가족, 2009년도에 개소한 센터에서는 특별한 시점 구분 없이 실시한 돌봄 공백 지원 사업이었다.

마. 다양한 가족을 위한 통합사업

다양한 가족통합사업의 경향을 연차별 회기당 평균참여인원을 기준으로 분석한 결과 <표 12>와 같이 나타났다, 2006년도~2008년도에 개소한 센터에서는 군인 가족 사업에 대한 지역주민의 참여도가 높았던 것으로 조사되었으며, 2005년도와 2009년도에 개소한 센터에서는 저소득 가족사업에 대한 지역주민의 호응이 높았던 것으로 나타났다.

3. 건강가정지원센터의 지역특성별 조직운영과 사업 운영 현황 비교

지역특성별로 센터 행정운영과 사업수행의 차이를 살펴본 결과 다음과 같다. 지역특성은 도시형, 도-농복합형, 농어촌형으로 분류하였으며 앞에서 연차별 분류방식과 동일한 분류방식으로 지역별 현황을 살펴보았다.

1) 조직운영 현황

지역특성을 관리자 구조분석을 하면 <표 13> 같이 나타났다. 도시형의 경우 D형이 43개 센터로서 가장 많았으며 다음으로

C형 24개 센터, A형 5개, B형 1개 센터로 나타났다. 도농복합형은 D형이 9개 센터로 가장 많았고, C형이 4개 센터, B형이 2개, A형이 1개로 도시형과 비슷한 양상을 보였다. 농어촌형은 C형이 4개 센터로 가장 많았으며 흥미로운 것은 D형이 전혀 없으며, B형이 2개 센터, A형이 1개 센터의 순으로 운영되고 있었다.

도시형과 도농복합형은 사무국장 중심의 센터실무를 운영할 가능성이 높고 농어촌형은 상근센터장과 사무국장 모두를 존치시키며 센터 운영을 유지함을 알 수 있었고 농촌형의 경우 다른 지역유형에 비해 조직 운영구조도 취약하며 인력확보의 어려움뿐만 아니라 실무자의 평균연봉이나 인건비 비율도 낮아서 센터종사자들이 열악한 환경에서 다른 지역유형과 동일한 사업을 수행하는데 한계가 있고 경쟁력이 떨어질 수 있다고 분석된다.

한편 지역특성별 팀별 운영 현황을 살펴보면 도시형은 A, B형이 각각 25개, 26개 센터에서 취하고 있었고 다음으로 D형과 F형을 각각 7개 센터가 팀 구성을 하고 있었으며, 상대적으로 F형이나 C형은 미미한 상황이었다. 도농복합형은 D형인 가족교육/가족상담/가족문화/가족지원을 분리하여 운영하는 전체 유형 중 6개 센터로 가장 높은 비율을 나타냈고 그 외 유형은 비슷하였으나 C형과 E 형은 1개 센터 정도씩에서만 취하는 팀구조로 나타나서 유용하지 못함을 알 수 있었다.

농어촌형은 E형인 모든 팀을 합병하여 운영하는 비율이 가장 높았는데 이는 센터 전담인력을 확보하는 어려움과 재정적인 어려움 등의 복합적인 문제에서 비롯되었다고 보여진다.

2) 사업운영 현황

가. 가족교육사업

가족교육사업의 지역별 운영현황을 회기당 평균 참여인원을 고려한 결과 <표 14>에서와 같다. 도시형 센터의 경우 중년기 교육>노년기 교육>중·노년기 구분없이 실시하는 브라보마이 라이프 순이었으며, 도농복합형의 경우 자녀 연령 구분 없이 실시하는 부모교육이 가장 많았으며 농어촌형의 경우 중·노년기 구분 없이 실시하는 브라보 마이 라이프, 노년기 교육 순으로 나타났다. 농촌지역의 경우 고령인구 비율이 높다

는 것이 감안된 결과라고 보여진다. 사업을 실시하는 센터의 수를 고려한 결과, 지역유형에 상관없이 자녀 연령 구분 없이 실시하는 부모교육이 가장 많이 운영된 사업인 것으로 나타났다.

(A) 주제별·대상별 교육

주제별 가족생활교육은 회기당 평균 참여인원을 고려하여 지역유형별 경향을 분석한 <표 15>에서 나타난 결과와 같다. 도시형과 도농복합형 센터에서는 아버지교육(남성대상)이 가장 호응이 높았으며, 농어촌형은 도시형 및 도농복합형 센터와 달리 아버지교육(남성대상)의 참여도가 가정경영아카데미와 함께 가장 낮은 것으로 나타났으며, 어머니교육의 호응 및 참여도가 높은 것으로 조사되었다.

<표 16>의 대상별 가족생활교육은 회기당 평균 참여인원을

<표 14> 지역특성에 따른 생애주기별 가족생활교육 우선순위

지역 특성	예비부부 및 신혼기 가족생활교육									자녀를 둔 부모교육									중·노년기 가족생활교육								
	예비부부			신혼기			결혼준비 교육 <sup>8)</sup>			영·유아· 아동기자녀			청소년기 자녀 <sup>9)</sup>			자녀연령 구분없음			중년기			노년기			중노년기 구분없음 <sup>10)</sup>		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③			
도시형	1	2	6	9	9	8	4	8	9	5	4	7	3	3	5	1	1	4	6	7	1	7	5	2	8	6	3
복합형	5	4	8	7	6	9	6	7	7	9	9	4	3	5	5	1	2	1	7	8	6	2	1	2	3	3	3
농촌형	3	3	3	2	5	5	3	6	7	-	-	-	-	-	-	1	1	4	3	7	6	3	2	2	3	4	1

<표 15> 지역특성에 따른 주제별 가족생활교육 우선순위

지역 특성	주제별 교육								
	가정경영아카데미			아버지교육			어머니교육		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③
도시형	1	1	2	2	2	1	3	3	3
복합형	1	1	3	1	2	1	3	3	2
농촌형	2	2	2	1	1	3	3	3	1

<표 16> 지역특성에 따른 대상별 가족생활교육 우선순위

지역 특성	대상별 교육								
	아동대상			청소년대상			부부대상		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③
도시형	2	2	2	3	3	1	1	1	3
복합형	2	3	2	3	2	1	1	1	3
농촌형	2	2	2	1	1	1	-	-	-

8) 예비부부·신혼기구분 없이 진행되는 결혼준비교육  
9) 금성자녀와 통하는 화성부모 매뉴얼을 중심으로 진행된 청

소년기 자녀를 둔 부모교육  
10) 브라보 마이 라이프 매뉴얼을 중심으로 진행된 교육

고려하여 지역유형별 경향을 분석한 결과, 도시형, 도농복합형, 농어촌형 센터에서는 청소년대상 가족 교육을 실시한 경우가 가장 호응이 높았던 것으로 나타났다. 부부대상 가족 교육은 도시형과 도농복합형 센터에서 가장 많이 실시하였으나 평균 참여인원은 가장 적었던 것으로 조사되어 효율성이 낮은 것으로 분석된다. 청소년대상 가족교육은 농어촌센터에서 가장 많이 실시되고 있으며, 농어촌센터에서 실시한 경우 회기당 평균 참여인원도 도시형 및 도농복합형 센터에 비해 상대적으로 높은 것으로 조사되었다.

나. 가족상담사업

지역특성별 가족상담사업의 우선순위를 살펴본 결과 <표 17>과 같다. 가족상담은 지역별 특성이 다수 반영될 수 있는 부분으로 도시형, 도농복합형 및 농어촌형 센터에서 모두 면접상담이 차지하는 비율이 가장 높았으며, 전화상담 및 사이버상담의 순으로 나타났다.

집단상담의 경향성을 회기당 평균참여인원을 기준으로 지역별로 분석한 결과 <표 18>과 같다. 도시형 센터에서는 시민대상 집단 상담이 가장 높은 호응을 얻고 있는 것으로 나타난 가운데 노인대상 집단상담, 아동대상 집단상담, 부모대상 집단상담의 순으로 조사됨. 도농복합형 센터에서는 시민대상 집단상담이 가장 높은 참여도를 보였으며, 부모대상 집단상담, 부부대상 집단상담, 청소년대상 집단상담의 순이었고, 농어촌형 센터에서는 노인대상 집단상담이 가장 높은 참여도를 보인 가운데 청소년대상 집단상담, 성인대상 집단상담, 시민대상 집단상담의 순으로 호응이 높은 것으로 나타났다.

센터에서 가장 많이 실시하는 집단상담의 유형을 분석한 결과, 도시형 센터에서는 가족 및 부부대상 집단상담, 시민대상

집단상담, 부모대상 집단상담의 순이었으며, 도농복합형 센터에서는 부부대상 집단상담, 가족대상 집단상담, 시민대상 집단상담, 부모대상 집단상담의 순이었고, 농어촌형 센터에서는 가족대상 집단상담, 부부대상 집단상담, 시민대상 집단상담의 순으로 실시되고 있는 것으로 나타났다.

다. 가족문화사업

<표 19>의 가족문화사업의 실시현황을 지역특성별 차이를 살펴보면, 도시형 센터에서 대규모 체험활동 위주의 문화사업에 대한 참여도가 가장 높았으며, 가정의 달 행사, 축제, 체험활동 위주의 캠프, 문화생활에 초점을 둔 행사, 기타 체험활동, 패밀리데이, 여가생활에 초점을 둔 체험활동, 가족봉사단의 순이었다.

도농복합형 센터의 경우 대규모 행사 위주의 문화 사업에 대한 참여도가 가장 높았으며, 농어촌형 센터의 경우 대규모 행사 위주의 문화 사업에 대한 참여도가 가장 높은 것으로 나타났으며, 대규모 체험활동 위주의 문화사업, 행사 중심의 축제, 가정의 달 행사, 문화생활에 초점을 둔 행사, 패밀리데이 그리고 가족봉사단 순으로 지역주민의 참여도가 높은 것으로 나타났다.

가족봉사단은 도시형 도농복합형 및 농어촌형의 지역별 유형에 따른 편차 없이 모든 센터에서 가장 많이 실시하는 사업이나, 회기당 평균 참여인원은 상대적으로 다른 문화사업에 비해 낮았는데 이는 대규모 문화 사업이 1회성 사업인데 비해 가족봉사단 사업은 실질적인 사업수행이 1회성이 아닌 장기적 다회성 사업을 통해, 과정 중심의 사업 수행이라는 성격에 기인하는 것으로 해석할 수 있다.

<표 17> 지역특성에 따른 가족상담서비스(면접·전화·서비스) 우선순위

지역특성	면접상담		전화상담		사이버상담	
	①	②	①	②	①	②
도시형	1	1	2	2	3	3
복합형	2	1	1	2	3	3
농촌형	1	1	1	2	3	3

<표 18> 지역특성에 따른 집단상담 우선순위

지역특성	아동			청소년			성인			부부			부모			노인			가족			시민		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③
도시형	4	2	3	4	5	5	7	6	7	1	4	6	4	7	4	8	8	2	1	3	8	3	1	1
복합형	7	7	5	5	6	4	5	2	7	1	4	3	4	3	2	-	-	-	2	1	6	3	5	1
농촌형	5	2	8	8	8	2	5	6	3	2	5	7	3	4	6	5	7	1	1	3	5	3	1	4

<표 19> 지역특성에 따른 가족문화사업 우선순위

지역 특성	필수사업									체험활동					
	가족봉사단			패밀리데이			여가생활			캠프			기타		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③
도시형	1	1	9	4	5	7	3	2	8	8	8	4	11	9	6
복합형	1	1	9	2	3	7	2	2	8	7	7	6	-	-	-
농촌형	1	1	7	3	3	6	2	2	5	6	7	4	-	-	-

지역 특성	행사									대규모 문화사업								
	문화생활			가정의달			축제			체험활동			행사			캠페인		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③
도시형	7	4	5	9	10	2	6	7	3	10	11	1	5	6	10	2	3	-
복합형	7	5	5	7	8	4	5	6	3	10	10	2	6	9	1	4	4	-
농촌형	-	-	-	-	-	-	6	7	3	6	6	2	3	4	1	5	4	-

<표 20> 지역특성에 따른 가족돌봄사업 우선순위

지역 특성	가족돌봄서비스									돌봄공백지원서비스								
	가족품앗이			이웃사촌 한가족 (지역사회연대)			기타			놀토			방학중/방과후 /임시휴교			돌봄 공백 발생 되는 모든 경우		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③
도시형	1	1	5	4	2	6	6	4	1	3	6	2	5	3	4	2	5	3
복합형	1	1	4	-	-	-	5	3	5	4	5	1	2	2	3	3	4	2
농촌형	4	2	3	-	-	-	-	-	-	3	3	1	4	3	4	1	1	2

<표 21> 지역특성에 따른 다양한가족통합사업 우선순위

지역 특성	주요 대상가족 유형									기타 대상가족 유형								
	다문화 가족			한부모 가족			저소득 가족			장애인을 둔 가족			군인 가족			조손/맞벌이가족 등		
	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③	①	②	③
도시형	2	1	5	1	2	6	5	4	3	6	5	2	4	6	1	3	3	4
복합형	3	1	3	1	4	5	6	5	6	4	3	4	5	6	1	2	2	2
농촌형	1	1	3	4	4	2	-	-	-	2	3	4	3	5	1	4	2	5

라. 가족돌봄사업

다른 문화사업 분석과 마찬가지로 회기당 평균 참여인원을 기준으로 돌봄사업의 시행현황을 지역별로 비교하면 <표 20>에서 나타난 바와 같다. 도시형 센터에서는 기타 문화사업에 대한 참여도가 가장 높았다. 도농복합형 센터의 경우 놀토, 특별한 시점의 구분 없는 돌봄 공백지원, 방학중·방과후·임시휴교 시 제공되는 돌봄 공백 지원사업의 순위였고 농어촌형

센터에서는 놀토, 특별한 시점의 구분 없는 돌봄 공백지원, 방학중·방과후·임시휴교 시 제공되는 돌봄 공백 지원사업의 순으로 나타났다. 도시형 및 도농복합형 센터에서 가장 많이 실시한 사업은 가족품앗이 사업이었으며, 농어촌형 센터에서는 특별한 시점의 구분 없는 돌봄 공백지원 사업이 가장 많이 실시된 사업인 것으로 조사되었다.

#### 마. 다양한 가족을 위한 통합사업

다양한 가족을 위한 통합사업의 실시에 대한 지역별 특성을 살펴본 결과 <표 21>과 같다. 도시형 및 도농복합형 센터에서 가장 많이 실시한 사업은 한부모 가족 사업이었으며, 농어촌형 센터에서는 다문화가족사업 및 한부모 가족 사업으로 조사되었다. 다양한 가족을 위한 통합사업은 지역별로 특성이 차별화된다고 보기는 어려우며 농어촌의 경우 결혼이민자 가족의 증가에 따른 다문화가족을 대상으로 하는 사업이 우선적으로 시행되고 있음을 알 수 있다.

#### IV. 논의 및 결론

본 연구는 건강가정지원센터의 표준화 모델 개발의 요구에 따라 중앙건강가정지원센터 내부 자료를 기초로 2차 자료분석 방법을 통해 표준화모델 개발의 기초자료를 제공하고자 하였다. 본 연구결과를 토대로 논의를 하면 다음과 같다.

첫째, 건강가정지원센터는 주로 경기도와 서울지역에 우선 설치되어 운영되고 있으며, 이에 따라 센터 운영 지침과 방향이 도시형 중심으로 전개되고 있었다. 이는 상대적으로 도농복합형이나 농촌형 센터 운영에 어려움과 보완을 예측하게 한다. 따라서 전국 시·군·구에 건강가정지원센터가 설치될 수 있는 가족정책의 개입이 필요하며, 지역특성을 고려한 맞춤형 센터 운영방안이 준비되어야 할 것이다. 특히 센터 표준화 모델을 개발하는데 있어서 도농복합형과 농촌형 센터를 고려한 맞춤형 운영 방향이 고려되어, 센터 조직구성과 지역 특성화 사업을 중심으로 효과적인 센터 운영이 이루어져야 할 것이다.

둘째, 건강가정지원센터는 센터 개소시점과 지역 특성에 따라서 센터의 운영과 사업운영에 차이를 보이고 있다. 개소연도별 센터 운영은 전반인 차이를 발견하기 어렵지만, 지역특성별로는 운영과 사업수행과정의 차이를 보이고 있음으로 표준화모델개발과정에서 이러한 점이 반영되어야 할 것이다. 현재 중앙에서 제시되는 공통필수사업은 도시형과 농촌형의 지역 특성을 반영하기보다는 일률적으로 실시되고 있어 지역에 따라서는 부적절한 부분도 있을 수 있으므로 이를 고려하는 노력이 필요하다. 아울러 센터의 운영은 지역사회의 가족전달체제로 주요역할을 인지하고 지역사회 네트워크 및 예방 차원의 홍보사업의 중요함을 시사한다.

셋째, 센터는 설치 기준(운영지침)에 따라 가족교육, 가족상담, 가족문화 조직을 운영하고 있었다. 농촌형의 특성을 고려한 조직 운영에 대한 융통성이 요구되며, 특히 도시형과 도농복합형 유형인 교육, 상담, 문화의 각 팀과 행정운영과 가족지원팀의 조직구조를 지향하나 재원의 한계 등 실제 운영에 한계를 보이고 있다. 또한 농촌형의 경우 다른 지역유형에 비해 조직 운영구조도 취약하며 인력확보의 어려움 등으로 경쟁력이 떨어질 수 있다.

어질 수 있다. 즉 센터 표준화 모델은 이상적인 운영 방안보다는 개별 센터의 조직 특성을 고려한 가장 기본적인 조직 및 사업이 제안되어야 할 것으로 보인다. 따라서 표준화모델을 제시할 때 건강가정지원센터의 정체성을 유지하되 지역특성을 고려할 수 있는 융통성을 발휘해야 한다. 특히 사업수행에서는 프로그램 개발, 시행, 평가 전체 과정에서 지역특성을 고려할 때 표준화모델의 활용도가 높아질 것으로 보여진다.

넷째, 센터의 표준화 모델 개발 시 사업영역과 사업 수를 고려한 안이 필요하다. 본 연구결과 센터들은 가족정책 차원의 영역(예를 들어 저출산고령화 가족환경, 가족친화 가족환경 등)과 기본 영역(예를 들어 가족교육, 가족상담, 가족문화 등)의 최소한 사업을 요구하고 있었다. 사업의 영역에서는 가족생애주기별 부모교육·가족상담·가족봉사단 및 패밀리데이·가족돌봄 등에 대한 요구가 높아, 센터의 운영방향을 지속적인 사업운영과 과정 중심의 통합가족사업을 지향해야 할 것을 제안한다. 또한 다양한 가족을 위한 통합사업은 지역별로 특성이 차별화된다고 보기는 어려우며 농어촌의 경우 다문화가족의 증가에 따른 다문화가족을 대상으로 하는 사업이 우선적으로 시행되고 있음을 볼 때, 건강가정지원센터의 다양한 가족에 포함되는 가족유형을 차별화와 집중화가 병행되어야 할 것이다.

한편 건강가정지원센터 표준화 모델을 개발 시 고려할 점은 다음과 같다. 건강가정지원센터 지역구분(도시형, 도농복합형, 농어촌형)에 대해, 지역특성을 도시형, 도농복합형, 농어촌형의 세 가지 유형으로 구분하였으나 그 기준은 행정적인 기준치를 적용한 절대적인 기준이므로 행정구역 구분상 도시형에 해당되어도 실제 지역 센터가 위치해 있는 지역사회의 특성은 도농복합형 농촌형과 오히려 유사할 수도 있다. 즉 동일한 도시형에 해당하는 센터라고 하더라도 계층, 연령, 인구규모, 인구유입경로, 소득구조, 지역사회 기반 등이 차이가 있을 수 있으므로 그 적용에도 한계가 있을 수 있다. 또한 지역특성에 개소연차에 따른 모델의 수요차가 매우 크다. 따라서 표준화 모델에서는 지역특성을 고려한 지역구분과 개소연차의 차이를 고려한 표준화 모델을 적용하는 것이 바람직할 것이다.

아울러 건강가정지원센터 표준화 모델은 신규센터 설치 및 사업운영에 대한 매뉴얼, 센터에서 요구하는 직원복무에 대한 표준화 매뉴얼, 그리고 개소이후 연차별 센터 운영에 반영할 매뉴얼 등으로 세분화되어 개발될 필요가 있다. 이를 위해서는 건강가정에 대한 가족정책 전문가 및 학계전문가와 현장전문가 등의 TFT 구성과 정기적인 워크숍을 통해 건강가정지원센터 활성화 방안을 위한 지속적인 노력이 필요하다.

#### 【참 고 문 헌】

강기정·박정윤·박경애·송원영(2010). 건강가정지원센터

- 표준화모델 개발을 위한 기초연구 보고서, 2010-사업기  
 획-15, 중앙건강가정지원센터.
- 강홍구·윤현숙(2007). 사회복지사의 직무분석과 표준 직무  
 개발에 관한 연구. 한국사회복지 행정학, 14:33-62.
- 안정선(2007). 사회복지 수퍼비전 표준체계 개발에 관한 연구.  
 서울여대 박사학위논문.
- 이수진(2007). 매뉴얼이 사회복지사의 직무성과에 미치는 영  
 향에 관한 연구. 서울시립대학교 석사학위논문.
- 중앙건강가정지원센터(2009, 2010). 운영매뉴얼 및 보고서.
- 조무현(2007). 학교사회복지사의 직무표준화를 위한 탐색적  
 연구: 직무의 전문성 인식과 수행정도를 중심으로. 전주  
 대학교 석사학위논문.
- Rafferty, Mic, E. Jenkins and S. Parke(2003). "Developing  
 a Provisional Standard for Clinical Supervision in  
 Nursing and Health Visiting" *Qualitative Health  
 Study*, 13: 1432-1452.
- Falvey, J. E. and T. E. Bray(2002). *Managing Clinical  
 Supervision*. CA: Brook/Cole.

- 접수일 : 2011년 04월 25일
- 심사일 : 2011년 06월 09일
- 게재확정일 : 2011년 08월 05일