

가족정책 전달체계 전담인력의 역량강화를 위한 교육방안 모색을 위한 기초 연구

A Study on the Education Plan for Empowerment of Healthy Family Specialists in the Family Policy Delivery System

박 정 윤(Park, Jeongyun)¹, 정 지 영(Jeong, Jeeyoung)^{2*}, 송 혜 림(Song, Hyerim)³
조 영 희(Cho, Younghee)⁴, 이 현 아(Lee, Hyunah)⁵

¹Department of Psychology

²Department of Social Welfare

³Department of Child and Family Welfare

⁴Department of Social Welfare

⁵Univ. California, Irvine Dept. of Sociology Visiting Professor

<Abstract>

The number of Healthy Family Support Centers has dramatically increased and the services for healthy families such as family education, family counsel, family culture and family care have increased during the past ten years since the Framework Act on Healthy Families was enacted. This growth is largely credited to Healthy Family Specialists. At a time when the family policy delivery system is changing, it is most urgent to enhance the capability of Healthy Family Specialists. In this study, we aim to investigate the current capability of Healthy Family Specialists and suggest the education plan for their empowerment. We collected data from 151 Healthy Family Support Centers by mail and e-mail in June 2014. There were total of 1,001 subjects for analysis(781 by mail and 220 by e-mail). We analyzed the capabilities of Healthy Family Specialist by service areas according to work-related characteristics and possession of a license. Our findings revealed that the capabilities of Healthy Family Specialist varied depending on the service year and whether or not having a licence. These results suggest that the education program for empowerment will provide a differentiated content according to the service year and whether or not having a license. This study contributes to a better understanding of Healthy Family Specialists' current capability and provides insights on how to enhance their capability in order to change the family policy delivery system.

▲주제어(Key words): 건강가정사(Healthy Family Specialist), 역량강화(Empowerment), 건강가정지원센터(Healthy Family Support Center), 가족정책 전달체계(Family Policy Delivery System)

• 본 연구는 (재)한국건강가정진흥원의 가족정책 전달체계 전담인력 역량강화 연구용역보고서의 일부를 수정 보완하여 구성하였으며, 2014년도 가정관리학회 추계학술대회에서 구두 발표한 논문임.

* Corresponding Author: Jeong jeeyoung, Dept. of Social Welfare, Yeosu Institute of Technology, 338 Sejongno Yeosu-Si, Gyeonggi-do, 469-705, rossa@hanmail.net

I. 서론

오늘날 지속적인 경제적 발전에 따른 생활수준의 향상과 급격한 사회 환경의 변화는 가족폭력, 이혼, 가출 등 다양한 가정문제의 근원이 되고 있다. 특히 경제발전이라는 기혼여성들의 경제활동의 증가는 가정의 가장 기본적인 복지기능인 사회화와 돌봄의 공백을 초래함으로써 다양한 가정 문제뿐 아니라 저출산·고령화 시대의 사회문제로 확대되고 있다(H. Jo, I. Kim, H. Kim, H. Kim, & E. Shin, 2010). 즉 이혼과 분거 등으로 인해 과거 가정의 핵심적인 자녀양육과 노부모부양 등의 가족 돌봄 기능이 원활히 수행되지 못하고 있으며 가정폭력과 학대, 가출, 이혼 등의 가족갈등과 해체현상은 사회 불안의 원인이 되고 있다.

이처럼 가족문제의 사회문제화가 점차 증가하면서 가정문제의 사전예방과 해결을 위해 건강가정에 대한 관심과 사회적 요구가 증가되었으며, 2004년 건강가정기본법의 제정과 함께 주무부서인 여성가족부 산하에 각 시·군·구별로 건강가정지원센터가 설치되면서 처음으로 우리나라의 가족정책 전달체계가 수립되었다.

최초의 공적 가족정책 전달체계로서 건강가정지원센터는 2004년 3개의 시범센터의 운영을 시작으로, 2007년 66개소, 2010년 137개소, 2013년 151개소로 늘어나 짧은 기간 동안 서비스의 양적 측면에서 그 수가 비약적으로 증가되었다. 동시에 가족교육·가족상담·가족문화 서비스와 가족 돌봄의 기본사업을 중심으로 한부모 및 조손 등 취약가족지원을 위한 가족역량강화사업, 아이돌보미사업 등 가족서비스의 범위도 확대되어왔다(Korean Institute For Health Family, 2014). 따라서 가족정책서비스의 수혜자(센터 이용자) 역시 2004년 3개 센터 1,740명에서 2007년 454,786명, 2010년 853,377명, 2013년 1,834,447명으로 센터 당 연간 만 명 이상으로 증가하였다. 이같이 지역주민 대상의 가족정책전달의 일선에서 서비스 제공에 기여해온 전담인력이 바로 건강가정사로 2014년 10월 현재 약 1,200여명이 종사하고 있다(Korean Institute For Health Family, 2014).

지난 10년의 짧은 기간 동안 가족정책 전달체계의 양적 성장 일변도의 열악한 근무조건 하에서 건강가정지원센터의 성공적인 운영과 기능은 무엇보다 건강가정사의 역량에 기초하였다고 해도 과언이 아니다. 건강가정사들은 4년제 대학 혹은 그 이상의 교육을 받은 전문 인력으로서, 지금까지 센터 조직의 체계화와 사업기획, 프로그램 진행 및 대민 서비스 전달 등 많은 역할을 수행하고 있다

(H. Kim, 2014). 또한 건강가정사의 업무 역시 가족교육·상담·문화, 가족 돌봄, 조사·연구, 대외 협력 등 매우 광범위하고 다양하므로, 건강가정지원센터의 효과적인 운영과 가족서비스의 질을 향상시키기 위해서는 무엇보다 건강가정사들에게 가정의 건강성에 대한 통합적이고 전문적 지식을 제공하기 위한 지속적인 역량강화교육이 필요하다. M. Sung, M. Chin, J. Lee, and S. Choi(2012)의 연구에 의하면, 건강가정사들은 직무를 수행하는데 있어서 개인의 역량이 중요하다고 지적하였으며 역량강화를 위한 교육의 필요성을 강조하였다. Y. Lee(2008, 2009, 2011a, 2011b)도 건강가정사들이 교육과 상담, 문화 등의 각 업무분야에서 역량을 발휘하기 위해서는 현장에서 필요한 역량이 개발될 수 있도록 보수교육 시스템이 마련되어야 함을 강조하였다.

한편 가족정책 전달체계로서 건강가정지원센터는 개소 10주년을 맞으면서 새로운 사회적 요구에 의해 서비스제공체계에 있어 변화의 기로에 서있다. 다문화가족의 완만한 증가와 함께 다문화가족 자녀의 성장에 따른 한국 일반가정과 상호유대의 확대가 시급해졌으며, 지역사회 내 한부모가족과 조손가족, 북한이탈주민 등 다양한 가족 유형의 증가로 가족서비스지원 내용의 확대가 요구됨으로써 지역사회 단위 내에서 가족서비스의 통합지원체계가 필요한 시점에 이르렀다(S. Lee, H. Song, H. Ra, & Y. Park, 2012). 즉 다양한 가족유형의 다양한 욕구에 부응하기 위하여 지역단위의 통합가족서비스 지원체계에 대한 수요가 부각되었고, 이를 위해 최근 여성가족부 산하의 건강지원센터와 다문화가족지원센터 간 통합센터 시범운영사업이 수행됨으로써 두 전달체계의 통합이 모색되고 있다(Ministry of Gender Equality and Family, 2014). 따라서 가족정책 전달체계의 변화가 모색되는 시점에서, 다양한 가족유형의 다양한 욕구에 부응하는 통합가족서비스지원을 담당하게 될 건강가정사의 역량강화가 무엇보다 시급한 시점이다.

그러나 현재 건강가정사들의 역량강화와 관련된 연구들은 그 수가 많지 않으며, 주로 건강가정사에 대한 직무내용 분석과 이에 필요한 역량을 제시(S. Koh, 2005; Y. Lee, 2008; Y. Lee, 2009; Y. Lee, 2011a; Y. Lee, 2011b; H. Song, 2009; M. Sung, M. Chin, J. Lee, & S. Choi, 2012)하는 정도이다. 또한 건강가정사의 역할에 대한 분석(H. Song, et al., 2004; M. Sung, & H. Lee, 2004)과 직무만족에 대한 내용(J. Kim, 2011; S. Park, 2010)이 대부분이며, 건강가정사의 교육방법으로써 일부 연구에서 코칭프로그램을 제시하고 있다(H. Kim, 2012; H. Kim, 2014). 즉 건강가정사들의 현재 직무별로 역량수준을 측

정하고 이를 향상시키기 위한 교육 방안을 모색한 연구는 없는 실정이다.

따라서 본 연구에서는 가족정책 전달체계의 전달인력인 건강가정사의 현재 각 세부 사업영역별 역량에 대한 인식 수준을 파악하고, 건강가정사의 근무관련 특성과 자격소지 여부에 따른 역량 인식의 차이를 파악함으로써 현재의 역량수준을 향상시키기 위한 교육 방안을 제안하고자 한다.

II. 선행연구고찰

1. 가족정책 전달체계 전달인력 개념과 역할

가족정책의 전달체계의 대표적 기관이 건강가정지원센터이고 정책을 서비스로 전환하여 가족들에서 제공하는데 중요한 역할을 하는 전달인력은 건강가정사이다. 건강가정사는 건강한 가정생활의 영위와 가족의 유지 및 발전을 위한 국민의 권리·의무와 국가 및 지방자치단체 등의 책임을 명백히 하고, 가정문제의 적절한 해결방안을 강구하며 가족구성원의 복지증진에 이바지할 수 있는 지원정책을 강화함으로써 건강가정 구현에 기여하는 것을 목적으로 제정된 건강가정기본법에 근거를 두고 있다(J. Park et al., 2014). 건강가정기본법 제35조는 건강가정지원센터의 설치와 관련된 내용을 규정하고 있는데 건강가정사에 대해서는 제2항부터 제4항)까지 제시하고 있다(Cho et al., 2013).

건강가정사는 첫째, 건강가정 이념 실천자여야 한다. 즉, 건강가정이 생활공동체로서의 가정을 기본으로 하고 양성평등을 실현하고 구성원 개개인의 인격을 존중하는 가정을 의미하며, 가정을 사적공간이 아니라 시민사회를 형성하는 기초가 된다는 공동체적인 입장의 이념을 이해하고 있어야 한다는 것이다. 둘째, 건강가정사는 건강가정사업 전달자로서 건강가정기본법에 명시된 사업인 가정문제의 예방·상담 및 개선, 건강가정의 유지를 위한 프로그램의 개발, 건강가정 실현을 위한 교육(민주적이고 양성) 평등적인 가족관계 교육을 포함한다), 가정생활문화운동의 전개, 가정 관련 정보 및 자료 제공, 가정에 대한 방문 및 실태 파악, 아동보호전문기관 등 지역사회자원과의 연계

사업을 수행하고 그 밖에 건강가정사업과 관련하여 여성가족부 장관이 정하는 활동을 해야 한다. 셋째, 건강가정지원센터 운영자로서의 역할을 수행해야 한다. 건강가정지원센터를 조직적이고 체계적으로 운영하는 경영자가 될 수 있어야 한다. 따라서 전국 조직체계를 유기적인 맥락 속에서 이해하고, 센터의 역할과 기능을 세부적으로 파악하여 자신의 역할을 명확히 해야 한다(H. Cho, K. Kim, M. Chung, H. Song, M. Sung, & H. Lee, 2013).

2. 가족정책 전달체계 전달인력 관련 선행연구

가족정책 전달체계의 전달인력인 건강가정사이고 이에 대한 연구들이 건강가정기본법 제정 이후 양적으로 많지는 않았지만 꾸준히 이루어져왔다. 가족정책 전달체계 전달인력 관련 연구내용은 건강가정사의 직무 관련한 연구(H. Kim, 2012; Y. Lee, 2008; Y. Lee, & E. Jung, 2008; H. Song, 2009; Y. Lee, 2009; Y. Lee, 2011a; Y. Lee, 2011b; J. Kim, 2011; M. Sung et al, 2012) 건강가정사 자격교과목과 관련한 연구(H. Song et al. 2004; S. Koh, 2005) 건강가정사의 역할과 자격에 대한 연구(J. Chang, J. Oh, E. Han, J. Ryu, & W. Won, 2004; M. Chin et al., 2006; M. Sung, & H. Lee, 2004), 그 외 건강가정사의 건강가정 관점이나 가족이미지에 대한 연구(Y. Choi, E. Cho, Y. Nam, M. Song, & H. Kwon, 2012) 정도였다.

Y. Lee(2008)은 선행연구를 토대로 직무분석 척도를 활용하여 교육사업 건강가정사들이 수행해 온 교육사업 직무빈도와 중요도 분석을 통해 현황과 업무의 우선순위와 원활한 사업추진을 위한 해당사업 담당자의 직무수행요건을 살펴보고, 나아가 이들에게 요구되는 핵심역량과 개발되어야 하는 역량 영역에 대한 제안을 하였고, Y. Lee and E. Jung(2008)는 직무에 관한 선행연구를 살펴보고, 개념과 방법론을 적용하여 건강가정사의 직무분석이 가능할 수 있는 표준 직무 영역을 도출하였다. Y. Lee(2011a)은 건강가정 사업 영역별 종사자들의 문화사업 직무빈도와 중요도 분석을 통해서 현황과 업무의 우선순위를 파악하였고 그들의 핵심역량을 밝히는 연구를 수행하였다(Y. Lee, 2009, 2011a).

M. Sung et al.,(2012)은 건강가정지원센터에 근무하는

1) 건강가정사 관련 법규내용

제2항은 “건강가정사업을 수행하기 위하여 관련분야에 대한 학식과 경험을 가진 전문가를 두어야 한다”고 되어 있는 바 건강가정사업을 건강가정사가 추진할 수 있도록 하고 있음. 그리고 제3항은 “건강가정사는 대학 또는 이와 동등 이상의 학교에서 사회복지학·가정학·여성학 등 여성가족부령이 정하는 관련교과목을 이수하고 졸업한 자이어야 한다”고 되어 있는 바, 이는 건강가정사의 자격조건이라고 볼 수 있음. 마지막 제4항은 “센터의 조직·운영 및 건강가정사의 자격·직무에 관하여 필요한 사항은 대통령령으로 정한다”고 되어 있어 구체적인 사항은 시행령으로 위임하고 있음.

건강가정사들이 자신의 직무와 근무환경에 대해 어떻게 인식하는지를 내부자의 관점에서 밝히고자 하였다. 대부분의 연구참여자들은 건강가정사의 전문적인 지식과 자세, 업무의 차별성, 적극적인 역할규정을 토대로 본인의 직업에 대한 긍정적인 이미지를 형성하나 최소인원으로 유지되는 조직체계, 건강가정사업에 대한 이해가 없는 지방정부와의 상하관계, 과도한 업무량과 행정업무, 열악한 보수체계 및 직급체계로 인한 근무환경에 대해서는 부정적으로 인식하여 종사자들의 심리적 갈등의 원인이 된다고 하였다. 건강가정지원센터에 근무하는 건강가정사의 직무인식 토대는 전문직의 속성에서 비롯되었다고 볼 수 있으며 건강가정사 개인의 역량이 중요하다는 연구참여자들의 관점 역시 전문직 업무 수행에서는 개인의 역량이 중요하게 여기고 있으며 전문직 정체성을 형성하고 있는 것으로 나타났다. 그런데, 건강가정사의 근무환경에 대한 부정적인 인식은 전문직 정체성을 유지하는데 장애가 됨으로 이를 시급히 제거하지 않을 경우 건강가정사를 통해 제공하는 서비스의 질이 저하되고 서비스의 질 저하는 건강가정지원센터의 설립취지를 제대로 충족하지 못함으로써 가족서비스에 대한 국민의 요구에 부응하지 못할 우려가 있으므로 양질의 가족서비스를 제공하여 가정의 건강성을 증진한다는 건강가정지원센터의 목표를 지속적으로 달성하기 위해서는 서비스 전달주체인 건강가정사의 근무환경을 개선할 필요가 있음을 주장하였다.

한편 건강가정사의 직무만족과 관련된 연구들의 결과를 보면 S. Park(2010)은 조사대상자인 건강가정사들의 일 만족도는 보통 이상이었고, 보통 정도의 이직의도를 갖는 것으로 승진기회, 직무자체에 대한 만족 이직의향에 영향을 미치는 것으로 나타났다. J. Kim(2011)은 건강가정사 직무만족과 직무스트레스에 대한 연구를 수행하였는데 S. Park(2010)의 연구결과와는 달리 직업만족도가 낮고, 전문성과 강도 높은 업무수행을 하고 있는 반면 그에 대한 평가가 제대로 이루어지지 못하는 것으로 여기고 있어 장기근속의 방해요소가 되고 있다고 하였다. 직무스트레스에 관련 요인은 연령, 전공, 총 경력, 현재근무 경력, 직책요인과 같은 인구학적 변인, 운영특성이나 월 평균 사업건수 등의 조직 환경 변인 등이 영향을 주는 것으로 나타났다.

H. Kim(2012)의 연구에서 건강가정지원센터 중간관리자의 4가지 코칭요인이 조직 내에서 조직구성원의 조직몰입과 직무만족에 미치는 영향을 살펴본 결과 코칭의 4가지 요인 모두 정서적 몰입, 규범적 몰입과 정적인 상관관계가 있었다. 반면 지속적 몰입은 코칭 4가지 요인과 통계적으로 유의한 상관관계를 유의미하지 않았다. 따라서

건강가정지원센터 중간관리자급 리더의 관계 기반 코칭활동은 구성원의 몰입도를 증가시켜 조직의 성과를 향상시키고 조직 구성원들이 업무를 수행하면서 만족을 느낄 수 있는 요인으로 활용할 수 있으며 코칭은 효과적인 인재육성과 조직관리 차원에서 유용한 전략으로 활용될 수 있다고 하였다.

건강가정기본법이 제정된 2004년 전후로 하여 건강가정사의 자격과 역할에 대한 연구들이 수행되었는데 S. Koh(2005)는 건강가정사의 역량 향상을 위해서 지금까지 지적되어 왔던 관련 교과목 개편방안에 대한 논의를 하였다. 건강가정사가 독자성을 갖고 전문가로서 역할을 하기 위해서 각 교과목에 대한 표준교과안을 개발해야 하며, 실무중심 학습이 가능하도록 교과과정을 개발할 필요가 있다고 하였다. 더불어 건강가정사가 건강가정지원센터 운영자로서 올바른 역할을 수행할 수 있도록 가족자원경영학 교과목을 개발하고 사업내용을 뒷받침하는 교과목 개발이 요구된다고 하였다.

H. Song et al.,(2004)의 연구에서는 초기 건강가정사는 이념 실천자, 사업전달자, 센터 운영자의 역할을 명확히 해야 하며, 초기 건강가정사들이 현장에서 자신의 역할과 업무를 명확히 인식할 수 있는 교육 프로그램을 개발하여 실시해야 하며, 지속적이고 주기적으로 건강가정사의 교육 요구도를 파악하여 이를 반영하는 프로그램 구성이 되어야 하며, 대학의 교과과정 개편과 현장실습을 부각하여 건강가정사가 전문가가 되도록 해야한다고 하였다.

M. Sung and H. Lee(2004)의 연구에서 건강가정사는 개인, 가정, 지역사회를 연결하는 구심점 역할을 하고 자원 네트워크를 구축할 수 있는 운영주체임으로 실천현장에 대한 감각이 있어야 하며, 자격취득 이수교과목에 이에 대한 내용을 포함해야 함을 주장하고 있다. 또한, 건강가정사의 양성과 재교육을 위해서 건강가정사협회가 구성되어 자격증 관리, 자격 검증 및 연수 등을 통합적이고 체계적으로 관리해야 함을 주장하였다.

M. Chin et al.,(2006)은 건강가정사 자격관리 운영 연구는 건강가정사 자격 취득에 관련된 제반 사항을 검토하고 이를 개선할 수 있는 자격제도 방안을 모색하였다. 이 연구에서는 주어진 요건과 관련교과목을 검토하여 부족한 영역을 보완하였고, 여성가족부에서 2006년 마련한 자격취득 관련 교과목에 대한 표준교과 개요를 검토하여 학문분야별 또는 교과목 별로 일관성이 없는 내용을 보완하는 수준에서 개선안을 마련하여 제시하였다.

III. 연구방법

1. 연구대상 및 자료수집

본 연구는 건강가정지원센터 종사자들의 업무 역량 현황을 파악하기 위한 것으로 연구대상은 현재 전국의 시·군·구 건강가정지원센터 실무자와 중간관리자, 최고관리자였다. 자료 수집은 2014년 6월 2일부터 6월 28일 까지 한국건강가정진흥원을 통해서 전국 건강가정지원센터 151개소 전체에 근무하는 종사자 전원을 대상으로 협조공문과 함께 e-mail을 이용하여 설문지를 배포하였다. 우편조사로 781부, e-mail로 220부가 수거되었으며, 종사자 중 1,001명이 조사에 참여하였다.

2. 측정도구

1) 조사대상자의 근무관련 특성

건강가정지원센터 종사자의 근무관련사항은 총 6문항으로 연령, 학력, 근무개월, 담당업무, 직급, 전공을 포함하였다.

2) 건강가정사 자격관련 사항

조사대상자의 건강가정사 자격관련 사항을 파악하기 위해서 3문항을 제시하였으며, 구체적인 내용은 건강가정사 자격소지유무, 자격이수만족도, 자격현장 도움정도를 파악하였다. 자격이수만족도와 자격현장 도움정도는 5점 리커트 척도를 사용하였으며, 1점이 전혀 만족하지 않는다(전혀 도움이 되지 않는다)에서부터 5점 매우 만족한다(도움이 되었다)를 의미하며 점수가 높을수록 자격이수에 만족하고, 현장에 도움정도가 높음을 의미한다.

3) 역량관련 사항

종사자들의 역량을 파악하기 위해서 하위영역을 3영역으로 분류하였고 각각 하위영역에 해당하는 내용을 선행 연구를 토대로 하여 연구자들이 제작하여 해당분야의 관련분야 전문가(행정학과 교수 1인, 가정복지학과 교수 2인) 3인으로부터의 내용 타당성을 검토한 후 수정 보완하여 조사를 실시하였다. 하위영역은 건강가정사업 영역, 건강가정지식 및 실천기술 영역, 실무 영역으로 분류하였다.

건강가정사업영역의 역량은 현재 통합시범센터 사업지침에 제시된 사업에 대한 실무자들의 보유역량 인식정도를 파악하는 내용으로 총 7개 문항으로 건강가정교육사업, 건강가정상담사업, 건강가정문화사업, 가족역량강화사업,

지역사회연계사업, 아이돌보미사업, 다문화가족특성화사업을 포함하였고 10점 리커트이며, 점수가 높을수록 각 사업영역에 대한 보유역량이 높은 것으로 지각함을 의미한다.

건강가정지식과 실천기술 영역은 건강가정지원센터 종사자가 기관운영과 사업수행을 위해서 갖추어야 할 이론과 지식을 말한다. 총 7개 문항으로 건강가정, 가족정책, 다양한 가족, 가족친화문화, 가족관계, 가족생활설계에 대한 이해정도를 포함하였고, 10점 리커트를 사용하였으며, 점수가 높을수록 종사자들이 건강가정 전문지식과 실천기술의 보유역량이 높다고 지각하는 것을 의미한다.

실무 역량은 4개 영역 19개 문항으로 개발되었으며 각 영역은 기관운영관리, 인적자원개발, 사무행정관리, 사업관리이다. 기관운영관리는 기관 전체 운영능력으로 기관 운영 및 철학과 비전, 시간관리, 변화대처능력 등을 포함하여 7개 문항으로 구성하였고, 인적자원개발은 종사자 자기관리나 관계에 대한 사항으로 팀워크와 갈등관리, 스트레스 관리 등의 내용으로 4개 문항을 포함하였다. 사무행정관리는 문서작성과 실적관리에 대한 2개 문항을 포함하여 구성하였고, 사업관리는 프로그램 계획, 사업평가, 예·결산 관리 등의 역량을 포함하여 6개 문항으로 구성하였다. 각 문항은 10점 리커트이며, 점수가 높을수록 종사자들이 실무 각 항목에 대한 역량이 높다고 지각함을 의미한다.

2. 자료분석

수집된 자료는 SPSS WIN 18.0 프로그램을 이용하여 분석하였다. 조사대상자의 일반적 특성과 변인들의 전반적 경향을 알아보기 위해 빈도, 백분율, 평균 및 표준편차를 산출하였으며, 근무개월수별, 자격유형별 집단 간 평균차를 검증하기 위해 t-test, ANOVA 분석을 실시하였으며, 사후검증으로 scheffé 검증을 실시하였다.

IV. 연구결과

1. 건강가정지원센터 종사자 근무 특성

건강가정지원센터 종사자의 근무관련 특성을 살펴 본 결과 <Table 1>과 같이 나타났다. 연령분포를 살펴보면 26-30세 사이의 비율이 33.5%로 가장 높았고, 다음으로 46세 이상이 16.8%, 31-35세 이하가 15.3%로 비슷한 비

Table 1. Work-related characteristics

(N=994)

variable	category	n(%)	variable	category	n(%)
age	25 less than	120(13.1)	Status	Center Chief	66(6.6)
	26-30	307(33.5)		General manager	90(9.1)
	31-35	140(15.3)		Team manager	147(14.8)
	36-40	81(8.8)		Team member	662(66.6)
	41-45	115(12.5)		Clerk	23(2.3)
	46 more than	154(16.8)		Others	6(.6)
service yrs (months)	6 less than	178(18.5)	assigned task*	general manage	52(4.5)
	6 - 12	111(11.5)		family education	172(15.1)
	12 - 24	207(21.5)		family counsel	162(14.2)
	24 - 36	145(15.0)		family culture	187(16.4)
	36 - 48	123(12.8)		family empowerment	122(10.8)
48 more than	200(20.7)	multi-cultural family		18(1.6)	
major*	Home economics	140(13.2)		child-care	275(24.2)
	Child study	102(9.5)		Accounting & administration	45(4.0)
	Social welfare	526(49.4)		Others	105(9.2)
	Education	48(4.6)		education	2-3 yrs university
	Psychology	43(4.0)	4 yrs university		613(64.0)
	Women study	2(.1)	college school		277(28.9)
	Others	204(19.2)			

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

Table 2. Possession of Healthy Family Specialist license

(N=997)

category	n (%)
Yes	736 (73.8)
No	261 (26.2)

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

율을 차지하고 있었다. 다음으로 25세 이하가 13.1%, 36-40세 사이가 8.8%의 순이었다. 학력분포는 대졸이 64.0%로 과반수 이상을 차지하고 있었고, 대학원 졸업이 28.9%였으며 전문대졸이 7.1%로 비교적 학력수준이 높은 편임을 알 수 있었다. 종사자들의 평균 근속년수는 평균 28.26개월이었고 12개월-24개월 사이 종사자가 21.5%로 가장 많았으며 다음으로 48개월 이상인 비율이 20.7%였고, 6개월 미만인 종사자가 18.5%로 다음 순위를 차지하였다. 24개월-36개월 사이는 15.0%, 36개월-48개월은 12.8%로 비슷한 비율이었으며, 6개월-12개월 사이 비율이 11.5%로 가장 낮은 것으로 나타났다. 종사자들의 전공영역은 사회복지학의 비율이 49.4%로 절반에 가까운 비율을 차지하였고 다음으로 가정학 전공이 13.2%, 아동학 전공이 9.5%를 차지하였으며, 교육학(4.6%), 심리학(4.0%), 여성학(0.1%) 전공자는 미미한 수준이었다. 실무자의 전공이 사회복지가 다수를 차지하고 있어 건강가정에 대한 충분한 이해와 전문적 지식이 갖추어졌을 가능성이 크지 않고 이에 따라 건강가정사업수행에서도 건강가정 관점이나

법적 취지를 충분히 반영할지에 대한 염려를 갖게 된다.

응답자의 직급 분포는 팀원이 66.6%로 가장 많았고 다음으로 팀장이 14.8%, 중간관리자가 9.1%, 센터장급이 6.6%, 그 외 행정직원 등이 2.9%를 차지하였다. 응답자의 사업영역은 가족문화사업 담당자가 16.4%, 가족교육사업 담당자가 15.1%, 가족상담사업자가 14.2%를 차지하였고, 가족역량강화사업 담당자가 10.8%, 아이돌보미가 24.2%, 기타 별도사업 종사자가 9.2%, 일반관리와 행정업무 담당자가 각각 4.5%, 4.0%를 차지하였다.

2. 조사대상자의 건강가정사 자격소지여부와 활용정도

건강가정지원센터 종사자의 건강가정사 자격소지 여부를 살펴본 결과 <Table 2>에서 나타난 바와 같이 73.8%가 자격증을 소지하고 있었고 26.2%가 자격 미소지자 인 것으로 나타났다. 현재 건강가정지원센터 운영지침에 정규사업비에 대한 종사자에 한해서 건강가정사 자격소지가 의무화되어 있으나 별도사업이나 외부사업 등에 대한 부

Table 3. Satisfaction of possession of Healthy Family Specialist license and actual utilization

(N=741)

category	Always dissatisfaction	Almost Always dissatisfaction	Occasionally	Frequently Satisfaction	Always Satisfaction	M (SD)
Satisfaction of Possession*	14 (1.9)	41(5.5)	180 (24.3)	335 (45.2)	171 (23.1)	3.82 (.91)
category	Not helpful at all	Not very helpful	Occasionally	Frequently helpful	Always helpful	M (SD)
Actual Utilization*	8 (1.1)	59 (8.0)	230 (31.0)	288 (38.9)	156 (21.1)	3.71 (.92)

* 자격소지에 대한 만족도와 현장 활용도의 응답범주는 1-5점임

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

Table 4. Capability in understanding healthy family services

category	n	M (SD)
understanding of healthy family services	family education	967 6.31(2.26)
	family counsel	964 5.70(2.48)
	family culture	963 6.67(2.18)
	family empowerment	958 5.71(2.50)
	community network	961 6.07(2.39)
	child care	973 6.49(2.66)
	muti-cultural family	956 4.16(2.60)
M(SD)		5.87(2.44)

* 건강가정사업이해역량 영역의 응답범주는 1-10점임

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

분은 센터별로 자율적으로 운영하도록 하는 것에서 기인한 결과이다.

다음으로 건강가정사 취득자들의 자격이수에 대한 만족도와 현장의 도움 정도를 살펴본 결과 <Table 3>과 같았다. 먼저 자격이수 만족도도는 ‘대체로 만족’이 45.2%, ‘매우 만족’이 23.1% 였고, ‘매우 불만족’이나 ‘불만족’의 정도는 7.4%에 그치고 있는 것으로 나타났다. 이는 현재 건강가정지원센터 종사자 중 자격취득자의 2/3 정도가 자격취득을 만족스럽게 여기고 있음을 알 수 있다. 취득한 자격의 현장 활용 정도에 대한 인식도를 살펴본 결과 ‘조금 도움 됨’이 38.9%, ‘매우 도움 됨’이 21.1%여서 60.0%의 응답자들이 취득한 자격이 실무 현장에서 다양하게 활용되고 있다고 여기고 있었다. 그러나 활용도의 응답에 있어서 ‘보통’ 응답률이 31.0%로 나타난 점에 대한 점에 대해서 주목할 필요가 있다. 이는 건강가정사들이 취득한 자격을 충분히 활용하지 못하고 있음을 시사하고 있다. 따라서 건강가정사들이 취득한 자격의 활용도가 낮은 영역을 분석하고 이를 개선하여 현장에서 적극적으로 활용할 수 있는 방안이 마련되어야 할 것이다.

3. 조사대상자의 영역별 보유역량 경향성

1) 조사대상자의 건강가정사업이해 역량 정도

센터 종사자들이 건강가정사업에 대한 이해정도 역량을

분석한 결과 <Table 4>와 같이 나타났다. 전체 평균은 5.87점으로 10점 만점을 기준으로 볼 때 사업에 대한 이해 역량이 중간수준이 그치고 있었다. 전반적으로 건강가정사업에 대한 이해 역량이 충분하지 않은 점은 자신의 사업영역에만 치중될 수도 있고, 전체 사업에 대한 명확성이 부족하기 때문일 가능성도 있다. 종사자 역량강화를 위해서는 일차적으로 현장에서 이루어지는 사업이해가 충분히 될 수 있도록 하는 방안들을 다양하게 실시할 필요가 있다.

사업내용별로 이해정도를 구체적으로 살펴보면 ‘가족문화사업 이해’ 역량이 6.67점으로 가장 높은 평균값으로 종사자들은 가족문화사업을 가장 잘 이해하고 수행할 수 있다고 여기고 있었고, 다음은 ‘아이돌보미사업 이해’가 6.47점, ‘가족교육사업 이해’가 6.31점의 순이었다. 이에 반해 건강가정지원센터 종사자들은 ‘다문화특성화사업 이해’영역의 이해가 가장 낮았고(M = 4.16), 다음으로 ‘가족상담사업 이해’가 5.70점, ‘가족역량강화 이해’가 5.71점으로 해당사업에 대한 이해나 수행역량을 중간보다 약간 높은 수준이라고 인지하고 있었다.

건강가정사업에서 가족상담은 공통사업이고 가족역량강화사업 역시 향후 강화될 수 있음을 감안해볼 때 실무종사자가 인지하는 역량이 높지 않은 점은 여러 측면에서 고민해야 할 부분이다. 특히 가족상담사업이 전문성을 필요로 하는 사업임으로 다른 영역의 종사자들의 개입이나

공유정도의 필요가 크지 않다고 여겨서 역량정도를 낮게 지각할 수 있다. 그러나 건강가정사업은 교육, 상담, 문화사업이 각각의 고유한 특성을 갖고 있지만 대상자 가족에 따라서는 각 사업이 통합적으로 운영될 필요고 있음으로 이러한 측면에서 종사자의 가족상담사업의 역량이 낮은 점은 효과적인 사업수행에 대한 염려를 낳게 한다. 뿐만 아니라 다문화사업 이해 정도가 가장 낮은 점은 통합 시에 다문화가족대상 사업을 꺼려하거나 부담스러워할 가능성도 배제할 수 없다. 즉, 담당실무자의 사업이해 정도가 낮은 영역은 사업기획과 진행과정에서 효율성이 떨어지고, 사업성과도 장담할 수 없게 된다. 따라서 건강가정지원센터 실무자들의 부족한 영역의 역량강화를 위한 방안이 마련되어야 한다.

2) 조사대상자의 건강가정지식 및 실천기술 역량 정도

조사대상자의 건강가정지식 및 실천기술의 보유정도에 대한 인식을 살펴보면 결과 전체 평균은 6.46점으로 건강가정사업에 대한 보유역량 인식보다는 약간 높은 경향이 있었다(<Table 5>참조). 그러나 건강가정사업이 독자성을 갖고 건강가정법의 이념과 취지를 잘 반영하기 위해서는 실무자들이 관련 전문지식과 실천기술이 필수적이다. 그런 측면에서 종사자들이 응답한 전문지식과 기술에 대한 보유 역량 정도는 충분하다고 보기는 어려운 결과이다.

구체적으로 세부사항별 역량을 살펴보면 '건강가정에 대한 이해' 항목의 평균값은 7.08점으로 비교적 높은 보유역량을 나타냈다. 즉, 건강가정에 대한 이해정도가 비교적 높은 편이라고 할 수 있다. 다음으로 '가족관계에 대한 이해'의 평균값이 6.81점, '건강가정실천기술에 대한 이해'가 6.43점, '가족정책에 대한 이해'가 6.33점의 순으로 나타났다. 반면에 '다양한 가정에 대한 이해'가 6.21점, '가족친화문화에 대한 이해'가 6.20점으로 종사자들이 역량 보유 정도가 상대적으로 높지 않은 것으로 나타났다.

이는 위의 사업이해 영역에서 다문화특성사업이나 가족역량강화사업의 보유역량이 낮은 측면과 일맥상통한 결과이다. 따라서 건강가정사업은 다양한 가정의 건강성 증진과 가족친화적 지역환경 조성 등을 포함하는 만큼 이와 관련된 전문적인 지식과 실천기술을 습득할 수 있는 교육 프로그램을 개발하여 실시할 필요가 있다.

3) 조사대상자의 실무역량 정도

첫째, 조사대상자의 실무역량 중 기관운영관리 역량 정도를 파악한 결과 <Table 6>과 같았다. 전체 평균은 10점 만점에 6.52점으로 중간보다 약간 높은 정도의 건강가정사업 운영관리 역량이 있는 것으로 지각하고 있었다. 구체적으로 살펴보면 '시간관리' 역량이 6.88점으로 가장 크다고 지각하고 있었고 다음으로 '기관운영철학과 비전 공유'가 6.64점, '변화대처능력' 역량이 6.61점의 순이었다. 반면에 '지역사회 자원 확보' 역량은 6.21점으로 사업운영관리 역량 중 가장 낮은 평균값을 보였다. 다음으로 '공정한 평가기준 이해'가 6.40점, '지역사회 네트워크' 역량이 6.43점의 순이었다. 건강가정지원센터 종사자들은 건강가정사업 운영관리 면에서 기관의 운영철학과 비전을 공유하고 있다고 여기며, 기관 운영에 잘하기 위한 시간 관리나 변화에 대한 대응 능력이 비교적 높은 편이라고 지각하고 있다. 상대적으로 종사자들이 지역사회 자원 확보나 연계 역량은 불충분하다고 여기고 있어 이 영역의 역량강화를 위한 지원이 제공되어야 한다.

둘째, 조사대상자들의 실무역량 중 인적자원개발 영역의 보유역량정도를 파악한 결과 전체 보유역량은 7.04점으로 운영관리 영역보다는 평균값이 높았다. 구체적인 세부항목별 평균을 살펴보면 '팀워크 형성' 보유역량이 7.30점으로 가장 높았고 다음으로 '갈등관리'가 7.08점, '잠재력 개발역량' 보유역량이 6.99점, '스트레스 관리' 역량이 6.80점인 순이었다. 건강가정지원센터 종사자들은 사업 특

Table 5. Capability in healthy family knowledge and practical skills

	category	n	M (SD)
Capability in healthy family knowledge and practical skill	Healthy family theory	973	7.08(1.96)
	Family policy	969	6.33(2.15)
	Diverse families	969	6.21(2.19)
	Healthy family practice skill	971	6.43(2.22)
	Family -friendly culture	968	6.20(2.16)
	Family relations	971	6.81(2.08)
	Family life planning	970	6.31(2.84)
	M(SD)		6.48(2.23)

* 건강가정지식과 실천기술역량 영역의 응답범주는 1-10점임

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

Table 6. Capability in working

	category	n	M (SD)
Management operation institution	sharing vision of institution	973	6.64(2.08)
	time management	972	6.88(1.98)
	coping with change	972	6.61(2.03)
	community networking	971	6.43(2.12)
	developing local resources	971	6.21(2.14)
	customer orientation	973	6.45(1.99)
	understanding fair assessment	973	6.40(2.10)
	M(SD)		6.52(2.06)
Human capital development	potential development	977	6.99(1.88)
	teamwork building	978	7.30(1.78)
	teamwork building	978	7.08(1.75)
	teamwork building	977	6.80(1.88)
	M(SD)		7.04(1.82)
administrative office management	Word processing and management	979	7.27(1.78)
	Performance Management	978	6.87(2.07)
	M(SD)		7.07(1.93)
Project management	program planning	973	6.19(2.18)
	project effectiveness analysis	973	6.37(2.12)
	budgeting and balancing	978	6.44(2.29)
	project evaluation	974	6.58(2.08)
	public relations	973	6.55(2.03)
	survey and analysis	970	5.97(2.16)
	M(SD)		6.35(2.14)

* 실무역량 영역의 응답범주는 1-10점임
 * 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

성이 단독사업이기보다는 협업해야 하는 상황이나 사업특성이 강한 점이 인적자원 영역의 팀워크 형성이나 갈등관리의 역량을 기르는 근간이 된 것으로 보인다. 평균값의 큰 차이는 아니지만 종사자 개인의 스트레스관리 역량이 가장 낮은 것은 업무과중 등으로 심리적 부담감이나 스트레스가 누적될 시 소진으로 인한 부정적 영향을 야기할 수 있으므로 개인의 스트레스 관리를 위한 다양한 노하우를 보유하는 것도 필요할 것으로 보인다.

셋째, 건강가정지원센터 종사자들의 문서작성이나 관리, 실적관리 등에 대한 역량 보유 정도를 파악한 결과 전체 평균은 7.07점이었고, ‘문서작성 및 관리’ 역량은 7.27점이었고, ‘실적관리’는 6.87점의 평균값을 나타냈다. 종사자들은 사업수행과정에서 문서작성이나 관리가 지속적으로 이루어지면서 이에 대한 역량은 충분히 보유하고 있다고 여기고 있는 반면 실적이나 성과관리에 대한 부분은 상대적으로 역량이 부족하다고 여기고 있었다. 실적관리는 중앙센터에서 계속적으로 관리시스템이 변화되면서 이를 맞추는 부담감, 사업별로 보고체계가 상이하야 동일사업의 경우도 이중, 삼중의 보고를(지자체, 법인, 중앙관리기관 등) 해야 하는 불합리성이 실적관리에 대한 역량을 상대적으로

로 낮게 지각할 수 있다고 예상된다.

넷째, 종사자들이 갖는 사업관리역량보유정도의 인식은 전체 평균이 6.35점이었다. 구체적인 항목별로 평균을 살펴보면 종사자들은 ‘사업평가’에 대한 관리역량이 6.58점으로 가장 높다고 인식하고 있었고 다음으로 ‘홍보능력’ 역량이 6.55점, ‘예·결산 관리’ 역량이 6.44점으로 높은 편으로 지각하고 있었다. 반면에 ‘사회조사’ 역량이 5.97점으로 가장 낮았고 다음으로 ‘프로그램 기획’에 대한 역량이 6.19점으로 낮다고 지각하고 있었다. 종사자들은 조사통계에 대한 구체적인 교육경험이 부족한 경우 요구도 조사 및 사업성과의 수치화 하는 과정 등이 부담스러울 수 있을 것이다.

4. 건강가정지원센터 종사자 근무기간별 역량 차이

1) 조사대상자의 근무기간별 건강가정사업이해 역량의 집단 차이

조사대상자의 근무기간별 건강가정사업이해 영역에 관한 역량차이를 검증한 결과 <Table 7>과 같이 나타났다. 근무기간 중 12개월 미만 집단과 48개월 이상 집단 간에

Table 7. The differences of capability in understanding healthy family services according to workers' service year (N=915)

category	n	Understanding of healthy family services							
		family education	family counsel	family culture	family empowerment	community network	child care	multi-cultural family	total
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
-12	272	5.44(2.12) ^a	5.21(2.42) ^a	5.79(2.18) ^a	5.26(2.44) ^a	5.23(2.35) ^a	6.04(2.50) ^a	4.01(2.36) ^a	5.28(1.81) ^a
12-24	199	5.94(2.19) ^{ab}	5.46(2.43) ^a	6.58(2.03) ^b	5.39(2.49) ^{ab}	5.83(2.25) ^a	6.37(2.80) ^{ab}	3.88(2.57) ^a	5.62(1.71) ^{ab}
24-36	137	6.27(2.19) ^{bc}	5.70(2.52) ^{ab}	6.59(2.15) ^b	5.72(2.66) ^{abc}	5.86(2.34) ^a	6.73(2.88) ^{ab}	3.90(2.64) ^a	5.80(1.82) ^{ab}
36-48	116	6.87(1.99) ^{cd}	5.84(2.28) ^{ab}	7.44(2.00) ^c	6.09(2.44) ^{bc}	6.62(2.21) ^b	6.55(2.75) ^{ab}	3.97(2.60) ^a	6.17(1.63) ^{bc}
48-	191	7.58(2.00) ^d	6.52(2.56) ^b	7.64(1.91) ^c	6.44(2.39) ^c	7.30(2.15) ^b	7.04(2.48) ^b	4.89(2.83) ^b	6.74(1.76) ^c
F		32.227 ^{***}	8.780 ^{***}	27.355 ^{***}	8.093 ^{***}	26.350 ^{***}	4.530 ^{**}	5.217 ^{***}	21.503 ^{***}

*** $p < .001$

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

Table 8. The differences of capability in healthy family knowledge and practical skills according to workers' service year (N=932)

category	n	Healthy family knowledge and practical skill							
		Healthy family theory	Family policy	Diverse families	Healthy family practice skill	Family -friendly culture	Family relations	Family life planning	total
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
-12	278	6.47(2.06) ^a	5.60(2.21) ^a	5.68(2.24) ^a	5.86(2.26) ^a	5.54(2.16) ^a	6.35(2.13) ^a	6.00(4.21) ^a	5.93(2.02) ^a
12-24	203	6.89(1.92) ^a	6.16(2.01) ^{ab}	5.97(2.06) ^{ab}	6.31(2.13) ^{ab}	6.09(2.04) ^a	6.60(1.97) ^{ab}	6.07(1.99) ^a	6.28(1.79) ^{ab}
24-36	137	7.02(1.84) ^{ab}	6.31(2.13) ^b	6.37(2.04) ^{abc}	6.32(2.06) ^{ab}	5.95(2.13) ^a	6.60(2.20) ^{ab}	5.99(2.09) ^a	6.37(1.82) ^{ab}
36-48	118	7.58(1.74) ^{bc}	6.79(2.02) ^{bc}	6.59(2.09) ^{bc}	6.81(1.99) ^{bc}	6.82(1.89) ^b	7.12(1.84) ^{bc}	6.62(1.81) ^{ab}	6.90(1.70) ^{bc}
48-	196	7.88(1.76) ^c	7.29(1.87) ^c	6.90(2.42) ^c	7.19(2.29) ^c	6.99(2.15) ^b	7.62(1.96) ^c	7.07(2.02) ^b	7.28(1.82) ^c
F		18.396 ^{***}	20.938 ^{***}	10.914 ^{***}	11.969 ^{***}	17.061 ^{***}	12.793 ^{***}	5.489 ^{***}	17.163 ^{***}

*** $p < .001$

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

건강가정사업이해 역량의 차이가 있었다. 즉, 48개월 이상 종사자가 12개월 미만 종사자보다 전체 사업에 대한 이해와 관련된 역량이 높은 것으로 나타났다. 세부사업별 이해 역량의 정도 역시 마찬가지로 비교적 근무경력 오래된 집단이 그렇지 않은 집단보다는 건강가정사업 이해와 관련된 역량이 더 크다고 지각하고 있었다. 12개월 미만 종사자 집단의 건강가정사업이해 전체 평균이 5.28점을 미루어볼 때 신입종사자들이 건강가정사업에 대한 이해가 충분히 되지 않았음을 예측하게 한다. 따라서 건강가정사업의 효율적 수행을 위해서는 신입종사자가 개별 사업이해가 충실히 이루어지도록 구체적이고 집중적인 관리가 이루어져야한다.

2) 조사대상자의 근무기간별 건강가정전문지식 및 실천 기술 역량의 집단 차이

건강가정지식자들의 건강가정지식 및 실천기술에 대한 이해 정도의 근무기간별 차이를 살펴본 결과 위의 사업

이해 영역도 동일한 양상이었다(<Table 8> 참조). 즉, 12개월 미만 종사자들이 48개월 이상 종사자에 비해 전문지식이나 실천기술 역량이 부족하다고 지각하고 있으며 세부 집단별 차이에서 경력이 긴 종사자 집단이 경력이 짧은 종사자보다 전문지식이나 기술을 더 많이 보유한 것으로 지각하고 있었다. 이러한 결과는 건강가정사업 이해와 연계해 보면 건강가정사업을 실제로 수행하면서 사업이해가 높아진 것과 같이 전문지식 및 실천기술도 역시 현장 경험을 통해서 학문적으로 알고 있었던 지식들을 적용할 수 있게 되면서 전문가로서의 자질을 스스로 확인할 수 있었기 때문인 것으로 해석해 볼 수 있다.

3) 조사대상자의 근무기간별 실무역량의 집단 차이

조사대상자들의 실무역량의 하위영역별로 근무기간에 따른 역량차이를 살펴본 결과 전체적으로 비슷한 양상이 나타났다. 우선 기관운영관리 영역에서 근무기간 집단 간 차이를 살펴보면 12개월 미만, 12-24개월, 48개월 이상 집

Table 9. The differences of capability in management of operation institution according to workers' service year (N=935)

category	n	Management operation institution							
		sharing vision of institution	time management	coping with change	community networking	developing local resources	customer orientation	understanding fair assessment	total
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
-12	279	5.91(2.17) ^a	6.22(2.04) ^a	5.99(2.10) ^a	5.63(2.14) ^a	5.44(2.13) ^a	5.78(2.07) ^a	5.61(2.18) ^a	5.80(1.96) ^a
12-24	203	6.47(1.95) ^a	6.84(1.88) ^a	6.47(1.89) ^a	6.39(1.94) ^b	6.18(1.98) ^b	6.56(1.80) ^{ab}	6.46(1.88) ^b	6.48(1.74) ^b
24-36	139	6.54(1.96) ^a	6.81(1.84) ^a	6.61(1.82) ^{ab}	6.36(2.10) ^b	6.15(2.07) ^b	6.34(1.87) ^{bc}	6.32(1.98) ^{bc}	6.44(1.74) ^{bc}
36-48	118	7.22(1.90) ^b	7.50(1.96) ^b	7.15(2.08) ^{bc}	6.98(2.07) ^{bc}	6.78(2.11) ^{bc}	6.96(1.91) ^{bc}	7.03(1.92) ^{cd}	7.09(1.85) ^{cd}
48-	196	7.61(1.77) ^b	7.60(1.75) ^b	7.37(1.85) ^c	7.35(1.87) ^c	7.06(1.98) ^c	7.08(1.91) ^c	7.22(1.95) ^d	7.33(1.70) ^d
F		24.237 ^{***}	18.480 ^{***}	16.798 ^{***}	23.252 ^{***}	20.488 ^{***}	16.027 ^{***}	21.946 ^{***}	23.736 ^{***}

*** $p < .001$

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

Table 10. The differences of capability in human capital development according to workers' service year (N=941)

category	n	Human capital development				
		potential development	teamwork building	conflict management	stress management	total
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
-12	282	6.49(2.00) ^a	6.85(1.93) ^a	6.68(1.88) ^a	6.54(1.99)	6.64(1.79) ^a
12-24	205	7.11(1.63) ^{ab}	7.43(1.68) ^{ab}	7.20(1.68) ^{ab}	6.88(1.75)	7.15(1.55) ^{ab}
24-36	141	6.86(1.88) ^{bc}	7.21(1.72) ^b	6.94(1.71) ^{ab}	6.69(1.93)	6.92(1.67) ^{ab}
36-48	117	7.38(1.72) ^{bc}	7.73(1.53) ^b	7.41(1.56) ^b	7.07(1.74)	7.38(1.49) ^b
48-	196	7.51(1.78) ^c	7.68(1.66) ^b	7.46(1.64) ^b	7.07(1.81)	7.43(1.60) ^b
F		10.945 ^{***}	9.318 ^{***}	7.721 ^{***}	3.251 ^{**}	8.573 ^{***}

** $p < .01$, *** $p < .001$

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

단에서 차이가 있었다. 즉, 12개월 미만 집단의 사업관리 역량의 전체 평균은 5.80점이었고 12개월 이상-24개월 미만은 6.48점, 48개월 이상이 7.33점으로 가장 높았고, 24개월-48개월 미만 종사자 집단 간 차이는 유의미하지 않았다(<Table 9> 참조). 특히 근무기간이 6개월 미만 집단은 다른 집단에 비해 기관운영에 있어서 지역사회자원 확보나 네트워킹, 공정한 평가기준에 대한 이해 항목에서도 역량이 부족하다고 여기고 있었다. 근무기간이 짧은 종사자들은 건강가정지원센터에 대한 이해가 충분하지 않고, 주어진 단위사업 수행에 집중하게 되면서 기관 전체를 관리할 수 있는 역량을 단시간에 갖추고 있다고 여기기는 역부족인 것에서 나타난 결과로 사료된다.

다음으로 근무기간별 인적자원개발 역량 차이를 살펴본 결과(<Table 10> 참조), 12개월 미만 종사자 집단, 36개월 이상 집단 간 차이를 보였고 그 외 집단 간에는 유의미한 차이가 없었다. 12개월 미만 종사자들의 전체 평균은 6.64점이고, 36개월 이상-48개월 미만 종사자는 7.38점

이었다. 36개월 이상 종사자들은 업무수행과정에서 자신의 잠재력 개발이나 팀워크 형성, 종사자간의 갈등관리나 스트레스 관리 능력이 크다고 지각하고 있었다. 1년 이상의 근무경력자는 센터특성과 업무파악이 대부분이 이루어지면서 사업수행에 있어서 자신만의 노하우를 갖고 효율적으로 사업수행을 하게 되고, 센터 내 다른 종사자들과의 적절한 관계를 유지하는 기술을 갖게 된 결과일 수 있다. 상대적으로 12개월 미만 종사자들은 사업수행의 부담으로 인해 구성원들 간에 발생할 수 있는 스트레스나 갈등 관리 대처가 아직은 미흡하다고 여기고 있다고 할 수 있다.

세 번째 하위영역인 사무행정관리 역량에 대한 근무기간별 집단차이를 살펴보면 <Table 11>과 같이 12개월 미만 집단, 12개월 이상-24개월 미만, 36개월 이상-48개월 미만 집단에서 유의한 차이를 보였다. 즉, 12개월 미만 근무자 집단의 평균이 6.26점이었고, 12개월 이상-24개월 미만 집단의 평균은 7.12점, 36개월 이상-48개월 미만 집단

Table 11. The differences of capability in administrative office management according to workers' service year

(N=943)

category	n	Administrative office management		
		Word processing and management	Performance Management	total
		M (SD)	M (SD)	M (SD)
-12	281	6.54(1.91) ^a	5.98(2.16) ^a	6.26(1.95) ^a
12-24	205	7.40(1.52) ^b	6.84(2.05) ^b	7.12(1.65) ^b
24-36	139	7.36(1.52) ^b	6.87(2.02) ^b	7.12(1.67) ^b
36-48	120	7.76(1.64) ^b	7.68(1.60) ^c	7.72(1.55) ^c
48-	198	7.88(1.72) ^b	7.76(1.69) ^c	7.82(1.61) ^c
F		22.178 ^{***}	29.856 ^{***}	28.946 ^{***}

*** $p < .001$

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

Table 12. The differences of capability in project management according to workers' service year

(N=935)

category	n	Project management						
		program planning	project effectiveness analysis	budgeting and balancing	project evaluation	public relations	survey and analysis	total
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
-12	280	5.33(2.13) ^a	5.52(2.13) ^a	5.29(2.27) ^a	5.73(2.09) ^a	5.84(2.10) ^a	5.28(2.16) ^a	5.49(1.99) ^a
12-24	202	6.11(2.16) ^b	6.38(1.96) ^b	6.38(2.11) ^b	6.72(1.92) ^b	6.56(1.92) ^b	5.97(2.14) ^{ab}	6.36(1.83) ^b
24-36	139	6.27(1.99) ^b	6.33(2.03) ^b	6.29(2.24) ^b	6.43(2.08) ^{bc}	6.50(1.94) ^b	5.86(2.14) ^{ab}	6.28(1.87) ^{bc}
36-48	118	6.61(2.23) ^{bc}	6.89(2.01) ^{bc}	7.42(1.83) ^c	7.16(1.79) ^{cd}	7.08(1.79) ^{bc}	6.56(1.89) ^{bc}	6.95(1.71) ^{cd}
48-	196	7.22(1.87) ^c	7.38(1.85) ^c	7.72(1.88) ^c	7.48(1.87) ^d	7.33(1.87) ^c	6.76(2.04) ^c	7.31(1.71) ^d
F		25.419 ^{***}	27.119 ^{***}	45.959 ^{***}	26.211 ^{***}	19.224 ^{***}	17.023 ^{***}	31.640 ^{***}

*** $p < .001$

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

은 7.72점으로 이 영역 역시 시간경과에 따라서 장기근속자들이 반복 또는 유사 업무에 대한 자신만의 관리역량을 갖게 될 것이고 이에 따라 문서작성이나 관리, 실적관리 등에 대한 종사자의 역량을 스스로 높다고 지각한 결과인 것이다.

마지막 영역인 사업관리 역량의 집단 간 차이를 살펴보면(<Table 12> 참조), 12개월 미만 집단, 12개월 이상-24개월 미만 집단과 48개월 이상 집단이 현저한 평균의 차이를 보이면서 역량차이가 나타났다. 6개월 미만 종사자의 평균은 5.49점이고, 12개월 이상-24개월 미만 집단은 6.36점, 48개월 이상 집단은 7.31점으로 인적자원개발 영역이나 사무행정관리 영역에서 두 집단의 평균보다 더 큰 차이가 있었다. 세부항목별로 프로그램 기획이나 예·결산 관리 역량, 사회조사 분석에 대한 역량에 대해서 12개월 미만 집단이 현저하게 역량이 크지 않은 것으로 지각하고 있다. 사업실행 경험이 적은 신입종사자의 경우 사업기획서 작성이나 사업별 예·결산과 관련된 경험을 할 수 있는 기회가 부족하고 사업실시 후 사후평가나 환류에서의 분석 역시도 경험부족으로 역량부족을 인지한 것으로 예상

된다. 이러한 결과를 통해서 신입 종사자를 위해서 프로그램 기획에서부터 실행, 성과관리까지 사업수행 전체과정을 파악할 수 있는 보수교육 등을 실시하는 역량강화 방안을 마련해야할 것이다.

5. 조사대상자의 건강가정사 자격소지유무별 역량 차이

1) 조사대상자의 건강가정사 자격소지유무별 건강가정사업이해 역량 차이

조사대상자의 건강가정사 자격소지 유무에 건강가정사업에 대한 이해 차이를 살펴본 결과 전체영역의 집단 간 유의미한 차이는 없었으나 세부항목에서 집단 간 차이가 있었다.<Table 13> 참조) 구체적으로 살펴보면 가족교육사업, 가족문화사업, 지역사회 연계 항목에서 건강가정사 자격을 소지한 집단이 그렇지 않은 집단보다 이해정도의 역량을 크다고 지각하고 있었다. 이는 건강가정사 취득을 위한 교과목에서 이와 관련된 지식을 습득한 결과와 연계해 볼 수 있다. 반면 다문화특성화사업의 경우 건강가정사 자격을 소지한 종사자가 자격을 소지하지 않은 종사자

Table 13. The differences of capability in understanding healthy family services according to workers' license possession (N=946)

category	n	Understanding of healthy family services							
		family education	family counsel	family culture	family empowerment	community network	child care	multi-cultural family	total
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
workers who have license	707	6.48(2.18)	5.76(2.45)	6.87(2.06)	5.77(2.47)	6.23(2.35)	6.40(2.69)	4.04(2.61)	5.94(2.40)
workers who have no license	239	5.81(2.43)	5.54(2.56)	6.08(2.39)	5.52(2.61)	5.62(2.45)	6.72(2.58)	4.51(2.53)	5.69(2.51)
t		4.019***	1.193	4.631***	1.350	3.460**	-1.644	-2.441*	1.960**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
 * 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

Table 14. The differences of capability in healthy family knowledge and practical skill according to workers' license possession (N=963)

category	n	Healthy family knowledge and practical skill							
		Healthy family theory	Family policy	Diverse families	Healthy family practice skill	Family -friendly culture	Family relations	Family life planning	total
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
workers who have license	719	7.31(1.78)	6.52(2.01)	6.34(2.12)	6.58(2.11)	6.37(2.07)	6.96(1.96)	6.45(3.00)	6.65(2.15)
workers who have no license	244	6.41(2.27)	5.79(2.45)	5.84(2.38)	5.96(2.44)	5.70(2.32)	6.34(2.34)	5.87(2.74)	5.99(2.42)
t		5.597***	4.213***	2.917**	3.596***	3.977***	3.737***	2.779**	4.725***

** $p < .01$, *** $p < .001$
 * 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

Table 15. The differences of capability in Management operation institution according to workers' licence possession (N=967)

category	n	Management operation institution							
		sharing vision of institution	time management	coping with change	community networking	developing local resources	customer orientation	understanding fair assessment	total
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
workers who have license	722	6.72(2.02)	7.03(1.90)	6.73(1.95)	6.56(2.04)	6.23(2.06)	6.55(1.87)	6.51(1.99)	6.62(1.98)
workers who have no license	245	6.37(2.22)	6.46(2.15)	6.29(2.18)	6.05(2.29)	5.90(2.31)	6.15(2.28)	6.07(2.37)	6.18(2.26)
t		2.308*	3.703***	2.955**	3.301***	2.674**	2.501*	2.631**	3.025**

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$
 * 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

보다 사업이해 역량을 낮게 인식하고 있었다.

2) 조사대상자의 건강가정사 자격소지유무별 건강가정 지식 및 실천기술 역량 차이

조사대상자의 건강가정사 자격소지 유무에 건강가정 지식과 실천기술 역량지각의 집단 간 차이를 살펴본 결과 <Table 14>과 같이 나타났다. 자격을 소지한 종사자 집단과 그렇지 않은 종사자 집단 간의 전체 평균값과 세부 항목 전체에서 집단 간의 유의미한 차이가 있었다. 즉 자격을 소지한 종사자들이 그렇지 않은 종사자들보다 건강가

정에 대한 전문적 지식과 실천기술을 보유하고 있다는 인식이 컸음을 알 수 있다. 본 연구에서 제시한 건강가정관련 지식과 실천기술은 자격취득 교과목에서 다루어지는 내용과 연계성이 있으므로 자격을 취득한 종사자들이 자신이 충분히 각 항목에 대한 역량을 갖고 있다고 여길 수 있는 결과이다.

3) 조사대상자의 건강가정사 자격소지 유무별 실무역량 차이

종사자의 건강가정사 자격 소지 여부에 따른 실무역량

Table 16. The differences of capability in human capital development according to workers' licence possession

(N=973)

category	n	Human capital development				
		potential development	teamwork building	conflict management	stress management	total
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
workers who have license	722	7.05(1.80)	7.34(1.71)	7.10(1.68)	6.76(1.84)	7.06(1.76)
workers who have no license	251	6.81(2.06)	7.20(1.98)	7.02(1.95)	6.90(2.00)	.98(2.00)
t		1.665	1.067	0.598	-1.030*	0.638

* $p < .05$

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

Table 17. The differences of capability in administrative office management according to workers' licence possession

(N=974)

category	n	Administrative office management		
		Word processing and management	Performance Management	total
		M (SD)	M (SD)	M (SD)
workers who have license	723	7.40(1.68)	7.07(1.99)	7.24(1.84)
workers who have no license	251	6.92(1.98)	6.31(2.21)	6.62(2.10)
t		3.421***	4.756***	4.344***

*** $p < .001$

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

Table 18. The differences of capability in project management according to workers' licence possession

(N=967)

category	n	Project management						total
		program planning	project effectiveness analysis	budgeting and balancing	project evaluation	public relations	survey and analysis	
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	
workers who have license	721	6.37(2.06)	6.53(2.00)	6.58(2.34)	6.74(1.97)	6.67(1.93)	6.05(2.08)	6.49(2.06)
workers who have no license	246	5.65(2.44)	5.92(2.56)	6.04(2.41)	6.13(2.32)	6.21(2.27)	5.76(2.39)	5.95(2.40)
t		4.173***	3.616***	3.267***	3.701***	3.053**	1.790*	3.507***

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

* 결측치를 제외하여 사례수가 동일하지 않음

차이를 하위영역별로 살펴보면 다음과 같다. 먼저 기관운영관리 측면에서의 집단 차이는 <Table 15>와 같다. 건강가정사 자격을 소지한 종사자들의 운영관리 영역의 전체 평균이 6.62점이었고, 그렇지 않은 종사자들의 전체 평균이 6.18점으로 건강가정사 자격 소지자들이 미소지 종사자에 비해 기관 운영관리 측면에서 역량이 더 크다고 지각하고 있었다. 하위항목 중에서 지역사회 네트워킹과 공정한 평가기준 이해 항목에서 집단 간 평균격차가 다른 항목에 비해서 크게 나타났으나 그 이유는 본 연구에서 명확히 밝히지 못해 추후연구에서 이루어져야 할 부분이다.

인적자원개발 영역에 대한 건강가정사 자격소지 유무의 집단 간 차이를 살펴본 결과, 전체 집단 간 차이는 나타나지 않았으며, 세부 항목에 있어서 스트레스관리에 있어서 건강가정사 자격을 소지한 종사자들이 스트레스관리 역량에 대한 인식이 낮은 것으로 나타났다(<Table 16> 참조).

셋째, 조사대상자의 사무행정관리 역량이 건강가정사 자격소지 유무에 따라 차이가 있는지를 살펴본 결과 <Table 17>과 같이 제시되었다. 건강가정사 자격을 소지한 집단은 문서작성이나 관리, 실적 관리에 대한 역량보유의 평균이 7.24점이었고, 자격 미소지 종사자들은 6.62

점으로 나타나서 자격을 소지한 종사자들의 사무행정관리 역량이 더 높다고 지각함을 알 수 있다.

끝으로 사업관리역량이 건강가정사 자격소지유무에 따라 집단 간 차이가 있는지를 파악한 결과 <Table 18>과 같이 전체와 하위항목 모두에서 자격을 소지한 종사자가 그렇지 않은 종사자에 비해 사업관리 역량이 큰 것으로 지각하고 있었다. 자격 소지한 실무자들은 자격 미소지자는 단위사업별로 자격이 불필요한 경우에 해당할 가능성이 높고 따라서 자격취득자에 비해 건강가정사업수행과 관련한 이론적 학습기회가 없었으므로 역량이 낮다고 지각한 결과로 분석해 볼 수 있다.

V. 논의 및 결론

앞서 제시된 연구결과를 중심으로 건강가정사의 역량강화를 위한 교육 방안에 대하여 제언하고자 한다. 첫째, 건강가정지원센터 종사자 근무관련 특성과 관련하여 건강가정사의 근무 기간이 평균 2년 정도로 비교적 짧고 건강가정 관련 교과목을 적게 이수하는 사회복지전공자가 다수를 차지하고 있어 건강가정사업에 대한 충분한 이해와 전문적 지식을 갖추었을 가능성이 낮아 건강가정사업수행에서도 건강가정 관점이나 법적 취지를 충분히 반영할지에 대한 염려를 갖게 된다. 따라서 신규종사자를 대상 교육 내용으로 해당부처에서 지향하는 가족정책의 비전, 정책과 세부과제 등을 다루어야 하며, 건강가정사업과 건강가정기본법과의 관계, 건강가정 이론과의 연계성 등을 포함함으로써 종사자들은 자신들이 알고 있는 이론이 실제 현장에서 적용됨에 대한 이해를 하게 될 것이고, 사업추진에 있어 법적 이념이나 정책 추진방향에 부합하도록 하는 역량을 갖추게 될 것이다. 그러한 측면에서 연구결과 중 전달인력 중 건강가정사 자격의 소지율은 73.5%로, 건강가정사 자격이수에 대하여 자격취득자의 2/3정도(68.3%)가 만족해하였으며, 60%이상이 실무현장에서 약간, 또는 매우 도움이 되었다고 응답하였다. 그러나 자격 만족수준(3.82/5점)에 비해 실무현장에서의 도움정도(3.71/5점)가 낮은 점도 같은 맥락으로 이해할 필요가 있다. 이론과 실무 간의 괴리는 현장에서 종사자들의 사업수행에 대한 자신감을 떨어뜨리고 자신의 실무 역량을 낮게 지각할 수 있다. 따라서 건강가정사 자격관련 교과목 내용이 실무에서 적극적으로 활용할 수 있도록 하는 건강가정사업과 관련된 교과목 이수를 강화할 필요가 있다.

둘째, 전달인력의 건강가정사업이해에 대한 보유역량이

중간 정도(5.87/10점)로 높은 편이 아니어서 사업에 대한 이해도를 높일 수 있도록 Y. Lee(2008)의 연구에서 제시된 바와 같이 중앙차원이나 거점차원, 센터 내부 자체교육 등 다양한 방법을 통한 추가적인 보수교육의 실시가 필요한 것으로 나타났다. 이는 앞서 종사자 근무관련 특성에서 나타난 바와 같이 가정학 관련 전공자의 수가 적고 건강가정사 이수교과목 중 일부를 선택하여 자격을 취득하는 사회복지 전공자가 다수인 것과 무관하지 않은 것으로 생각된다. 따라서 개인별 담당 업무에 제한된 역량 향상에 그칠 것이 아니라 건강가정사업 전반적 이해, 공통필수, 선택, 신규 사업 등 사업유형별 특성, 각 사업 간의 통합이나 연계방안 등을 교육내용을 포함하여 종사자 간의 사업공유와 협력, 연계의 가능성을 고려하여 센터의 전체 사업에 대한 역량교육이 강화되어야 할 것이다. 특히 7개 세부 건강가정사업영역 중 다문화특성화사업에 대한 이해도가 가장 낮은 것으로 나타났으며 그 다음으로 필수사업인 가족상담사업과 가족역량강화사업에 대한 이해도가 낮아, 현재 센터통합 모색의 시점에서 개별 사업에 대한 종사자의 이해 정도가 충분하지 않으면 통합서비스 제공에 있어서의 한계가 될 수 있으므로 향후 센터의 통합적 운영 가능성을 염두에 두어 볼 때 전체 사업을 관통하는 능력을 기르는 교육을 모든 종사자에게 실시하는 것이 시급한 것으로 보인다.

셋째, 건강가정 전문지식과 실천기술에 대한 보유역량 역시 건강가정사업에 대한 이해에 비해 약간 높았으나 보통(6.48/10점)수준이었으며, 역시 '다양한 가족', '가족친화문화'에 대한 지식과 실천기술 역량이 낮게 나타나고 있다. 건강가정사업은 다양한 유형의 가족건강성을 유지, 강화하는 것을 지향하는 만큼 종사자들은 이들 가족의 특성과 강점, 약점 등을 파악하는 것이 필요하다. 종사자들이 최근에 증가하고 있거나 새롭게 나타나는 가족 유형들의 형성과정, 가족문제, 욕구나 강점 등을 교육내용을 포함하여 종사자들이 다양한 가족의 특성을 이해할 때, 가족의 욕구를 반영하고 가족의 문제해결과 예방할 수 있도록 사업수행 역량을 강화할 수 있을 것이다. 또한, 가족친화문화에 대한 이해는 현재 건강가정사업으로 적용되어 수행되고 있음에도 불구하고 종사자들이 관련된 전문지식이나 실천기술에 대한 역량이 높지 않다는 점은 사업수행에 무리가 될 수 있다. 따라서 가족친화문화의 개념 이해를 위한 다양한 자료를 제공하고, 실천 사례나 성공적인 사업화 사례 등을 교육내용에 포함하여 종사자들의 역량강화에 중점을 두어야 할 부분이다.

넷째, 건강가정사의 실무역량에 있어서 비교적 단순한 사무행정관리와 인적자원개발 역량이 높은 것에 비해 실

제 담당업무의 수행에 필요한 기관운영관리와 사업관리 역량은 상대적으로 낮은 것으로 나타났다. 조사대상자들은 기관운영 면에서 지역사회 네트워크와 자원 확보에 대한 역량이 부족하다고 인식하고 있으므로 지역사회 네트워크 활성화를 위한 기술과 전략에 대한 교육이 필요하다. 가령 지역사회 자원확보에 탁월한 센터 종사자들의 노하우를 공유할 수 있도록 하거나 지역마다의 특성을 고려하여 전략을 세울 수 있도록 지역전문가를 초빙하여 소통할 수 있도록 하는 등의 전략 등으로 종사자들이 지역사회와 활발한 소통과 자원 확보를 할 수 있도록 하여 역량강화를 해야 한다. 사업관리 역량 중에서 프로그램 기획역량이나 사회조사 역량의 부족을 지적한 만큼 이를 보완할 수 있도록 해야 할 것이다. 구체적으로 프로그램 기획에 있어서 필요한 구체적인 요소나 기획안 작성 요령 등을 교육내용에 포함하고 기존의 우수한 기획서, 잘못 기안된 기획서 등을 비교 분석하는 기회 제공, 사회적 트렌드와 변화 등에 대한 소개 등을 통해서 실제적이고 창의적인 교육 내용을 포함하여 종사자들의 프로그램 기획 역량을 향상시키는 전략도 요구된다. 사회통계에 대한 역량부족에 대한 부분들은 종사자들이 프로그램 요구도 조사나 효과성 검증 등에 필요한 조사 방법의 역량이 높지 않다는 것으로 예측되나 본 연구에서 구체적인 사회조사 역량의 내용을 밝히 못한 만큼 추후연구에서 이에 대한 구체적 내용을 조사하여 이 부분에 대한 역량을 강화하는 방안을 모색되기를 제안한다.

다섯째, 건강가정사의 근속기간에 따라 사업에 대한 이해, 전문지식과 실천기술 및 실무 역량 인식에서 현저한 차이가 나타나고 있다. 즉 근속기간이 오래된 집단일수록 전체 사업에 대한 이해, 전문지식과 실천기술 및 실무에 대한 역량을 전반적으로 높게 인식하고 있었다. 특히 1년 미만의 종사자의 경우, 사업에 대한 이해와 지식과 실천기술 및 실무 등 모든 분야에서의 역량 인식 수준이 유의미하게 낮아, 신입종사자 교육에서는 프로그램의 기획에서부터 사업의 각 실행단계 및 성과(실적)관리에 이르기까지 사업수행 전체과정을 파악할 수 있는 체계적이고 단계적인 장기적 교육프로그램이 필요할 것으로 보인다. 또한 근무기간이 길 경우, 사업에 대한 이해와 실천기술 및 실무노하우가 축적되고 사업수행에 대한 역량이 높게 인식되고 있으므로, 근무기간별 맞춤형 보수교육을 정기적으로 실시하고, 자기개발 차원에서의 종사자교육 프로그램을 중앙이나 시도센터 중심으로 개발 운영할 것을 제안한다. 근무기간별 맞춤형 보수교육은 직급과 연결할 수 있다. 즉, 중간관리자, 관리자급에 따른 교육내용이 차별될 수 되어야 할 것이다. 중간관리자의 경우 센터 내 인적

자원 관리 및 중재, 사업 전체가 원활하게 진행되도록 하는 코디네이터로서의 역량, 건강가정사업 관련하여 외부 자원의 개발과 네트워크 구축 등이 이루어져야 하며, 관리자급은 중·장기적 센터 운영에 대한 계획과 비전, 건강가정사업에 대한 기획과 운영, 인적자원 관리과 예산 운영, 지역사회와의 관계 구축 및 확대 등의 역할이 필요하기 때문에 이에 대한 내용을 교육을 실시하여야 역량강화가 가능할 것이다.

여섯째, 건강가정사 자격소지여부에 따라 전문지식과 실천기술 역량인식에 있어서는 자격소지 종사자가 모든 항목에서 역량이 높다고 인식하고 있으나, 사업의 이해와 실무 역량에서는 부분적으로 유의미한 차이가 나타났다. 특히 사업이해에 있어서 건강가정사 자격소지자들이 가족교육과 문화사업 및 지역사회 연계에서 역량이 높다고 인식한 반면 다문화특성화사업에서는 오히려 건강가정사 자격소지자들이 역량을 낮게 인식하고 있었다. 또한 실무 역량에서도 인적자원개발을 제외한 운영관리와 사무행정 관리 및 사업관리 역량에서만 건강가정사 자격소지자들이 모든 세부 항목에서 역량이 높은 것으로 인식하고 있었다. 따라서 건강가정사 자격이수과정에서 다문화특성화사업과 관련된 교육내용이 포함되어야 하며, 건강가정사들이 인적자원개발 중 스트레스관리 역량에 있어서 상대적으로 낮게 인식하고 있으므로 스트레스관리 방안이 모색되어야 할 것이다. 한편으로 종사자 중 건강가정사 자격소지자와 미소지자의 개인적 특성이 역량 인식에 영향을 줄 수 있을 것으로 예측되지만 본 연구에서 이에 대해서 구체적으로 밝히지 못하였으므로 향후 건강가정사 자격소지자의 특성에 따라서 사업역량, 전문지식 및 실천역량, 실무 역량이 차이가 있는지의 여부를 밝히는 연구가 심층적으로 수행되어야 할 필요가 있다.

본 연구는 가족정책전달체계의 전담인력인 건강가정지원센터의 종사자를 대상으로 각 사업영역과 해당 업무수행에 있어서 자신의 현재 보유역량에 대한 인식수준을 기반으로 앞으로 이들에게 필요한 교육 방안을 모색을 위한 교육내용과 방법에 대한 기초자료를 제시함으로써 전담인력의 역량강화를 위한 신규 또는 보수교육을 설계하고 프로그램을 개발하는데 기초자료로 사용될 수 있을 것이다. 또한 연구결과를 통하여 가족정책전달체계 전담인력을 대상으로 한 교육에 있어서 근속연수와 자격소지여부에 따라 교육내용의 차별화가 필요함을 알 수 있다. 즉 신입종사자와 경력직 종사자들 간에, 그리고 자격소지 여부에 따라서 교육기간이나 내용의 범위와 심도에 있어서 차별화가 필요함을 알 수 있다. 건강가정지원센터 종사자의 역량 강화는 교육프로그램의 개발이나 실시만으로 충분하

지 않을 수 있다.

그러나 종사자들이 가족복지 실천의 전문가로 역량을 높일 수 있는 다양한 방안들을 고민하는 것도 필요한데 본 연구에서 이에 대한 제안을 할 수 없는 한계가 있음으로 추후연구에서 전문 인력의 역량강화를 위한 다양한 방안을 제안하기를 기대해 본다. 또한, 전문인력의 실제 보유역량을 측정하는 것이 아니라 보유역량에 대한 종사자들의 인식수준을 파악한 것이므로 실제보유 역량과 인식수준 간의 차이가 있을 수 있다. 따라서 앞으로의 후속연구를 위하여 다음과 같이 제언하고자 한다. 우선, 실제 전문인력의 업무 수행 능력을 측정함으로써 실제보유역량을 판단할 수 있는 척도의 개발이 필요할 것으로 생각된다. 그리고 근속연수에 따라 신입종사자와 경력종사자를 위한 교육프로그램의 내용과 방법이 개발될 필요가 있다.

REFERENCES

- Chang, J. K., Oh, J. E., Han, E. J., Ryu, J. A., & Won, S. Y. (2004). Recognition of professionals and staff in roles of the central, district, and municipal healthy family centers. *Family and Environment Research, 44*(10), 21-34.
- Chin, M. J., Son, S. Y., Choi, K. R., & Choi, S. H. (2006). *Operation plan of qualification system based on Healthy Family Specialists* (Government Publication No. 11-1060100-000144-01). Seoul, Korea: Ministry of Gender Equality and Family.
- Cho, H. K., Kim, K. S., Chung, M. J., Song, H. R., Sung, M. A., & Lee, H. A. (2013). *Introduction to healthy families* (3rd ed.). Seoul: Shinjeong.
- 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. *Family Relations, 16*(4), 3-28.
- Jo, H. S., Kim, I. S., Kim, H. R., Kim, H. R., & Shin, E. J. (2010). *Family welfare* (4th ed.). Seoul: Hakiisa.
- Korean Institute For Health Family(2014). *Korean institute for health family 2013 annual report*. Seoul: Korean Institute For Health Family.
- Kim, H. M. (2012). *The effect of coaching of middle-managers in health family support center on organizational commitment and job satisfaction*. Unpublished master's thesis. Donggeui University. Busan, Korea.
- Kim, H. Y. (2014). A basic study on the development of a coaching education program enhancing the capability training of a healthy family specialist. *Journal of Korean Home Management Association, 32*(1), 101-115.
- Kim, J. H. (2011). *Study on factors of affecting the job stress and satisfaction of healthy family workers*. Unpublished master's thesis. Hannam University. Daejeon, Korea.
- Koh, S. K. (2005). A remodification of the family resource management curriculum for the healthy family specialist program. *Journal of Korea Family Resource Management Association, 9*(4), 133-143.
- Lee, S. M., Song, H. R., Ra, H. R., & Park, J. Y. (2012). Basic study of integration for family welfare delivery system. *Journal of Korean Home Management Association, 30*(5), 1-15.
- Lee, Y. J. (2008). A study for the job and competency of healthy family supporter in charge of educational work in healthy family support center. *Journal of Korea Family Resource Management, 12*(4), 79-102.
- Lee, Y. J., & Jung, E. H. (2008). A study for a job analysis of the healthy family supporter in healthy family support center: Focused on the deduction of the standard job. *Journal of Korea Family Resource Management Association, 26*(5), 177-194.
- Lee, Y. J. (2009). An analysis of the job and competency of the healthy family supporter as a middle manager on the healthy family support center, *Korean Journal of Human Ecology, 18*(4), 809-824.
- Lee, Y. J. (2011a). An analysis of the job and competency of healthy family supporter for culture work. *The Korea Contents Association, 11*(4), 485-496.
- Lee, Y. J. (2011b). Job and competency of healthy family supporter in charge of counselling work for training. *The Korea Contents Association, 11*(5), 458-368.
- Ministry of Gender Equality and Family. (2014). *Model project for integration of healthy family support center-multicultural family support center*. Seoul: Ministry of Gender Equality and Family.
- Park, J. Y., Song, H. R., Jo, Y. H., Jung, J. Y., Lee, H. A., & Ra, H. M. (2014). *A study on the empowerment of family policy service delivery systems professionals*. Seoul: Korean Institute For Health Family.
- Park, S. H. (2010). *A study on the job satisfaction and the*

- turnover of the supporters at the healthy family support center*. Unpublished master's thesis. Kwangwoon University, Kwangwon, Korea.
- Song, H. R., Kwon, H. J., Ki, E. K., Kim, S. W., Kim, S. Y., & Chae, H. Y. (2004). A study on the workshop program for the specialists of healthy families. *Journal of Korea Family Resource Management Association*, 8(3). 65-93.
- Song, H. R. (2009). Human resource management of institutional household - To the application for job analysis of healthy families support center worker. *Journal of Korea Family Resource Management Association*, 13(1). 23-39.
- Song, H. R., Park, J. Y., Jung, J. Y., & Chin, M. J. (2014). 5) *Characteristics and frame for integration of family policy service delivery systems in Korea*. Forum conducted at 24th World Congress of the Family Policy, Seoul. Korea.
- Sung, M. A., & Lee, H. A. (2004). The roles, qualification, and fostering system of healthy families specialist. *Journal of Korean Home Management Association*, 22(5). 345-355.
- Sung, M. A., & Song, H. R. (2009). 5) *A strategy for family policy services efficiency in South Korea*. Symposium conducted at Healthy Family festival, Seoul: Korea.
- Sung, M. A., Chin, M. J., Lee, J. R., & Choi, S. E. (2012). Certified healthy family specialists job and working conditions from the insiders perspective. *Korean Journal of Human Ecology*, 21(3). 453-468.

Received: January 5, 2015

Revised: April 9, 2015

Accepted: April 11, 2015