

석사학위논문

# 건강가정사업 인지 및 프로그램

## 요구에 관한 연구

-건강가정지원센터를 중심으로-

제주대학교 대학원

가정관리학과

김 효 주

2009년 2월

# 건강가정사업 인지 및 프로그램

## 요구에 관한 연구

-건강가정지원센터를 중심으로-

지도교수 김혜숙

김효주

이 논문을 가정학 석사학위 논문으로 제출함

2009년 2월

김효주의 가정학 석사학위 논문을 인준함

심사위원장 \_\_\_\_\_인

위 원 \_\_\_\_\_인

위 원 \_\_\_\_\_인

제주대학교 대학원

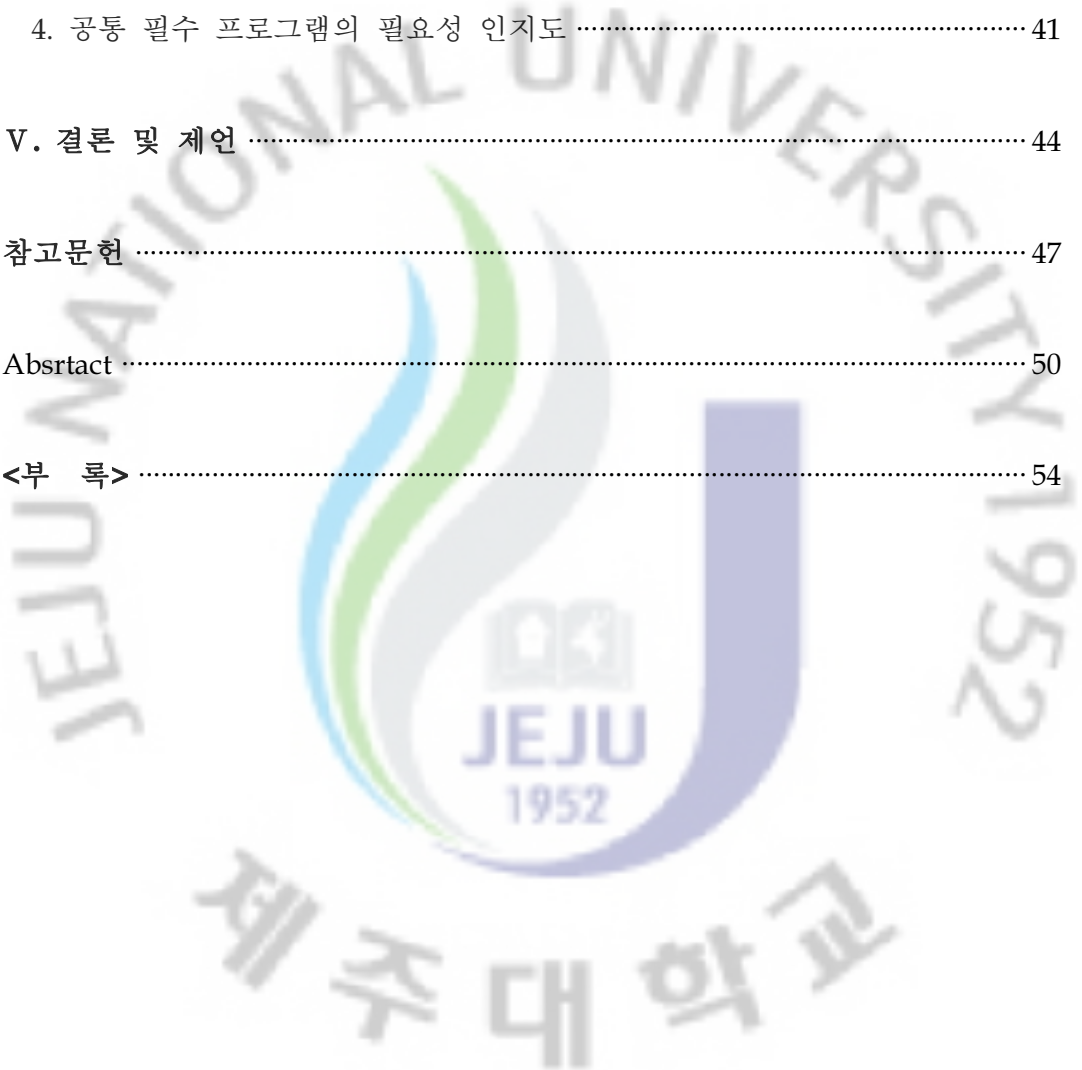
2009년 2월

# 목 차

## 국문초록

I. 서론	1
II. 이론적 배경	4
1. 건강가정	4
1) 건강가정의 등장배경	4
2) 건강가정의 개념	5
2. 건강가정사업	7
1) 건강가정사업	7
2) 건강가정지원센터	7
3) 제주도내 건강가정지원센터 현황	12
3. 가족정책	13
4. 프로그램 요구도	15
III. 연구방법 및 절차	18
1. 연구문제	18
2. 측정도구	18
3. 연구대상 및 자료수집	19
4. 자료처리	20
IV. 연구결과 및 해석	21
1. 조사대상자의 일반적 특성	21
2. 건강가정지원센터 인지여부	23
1) 건강가정지원센터의 인지여부 및 이미지	23
2) 일반적 특성에 따른 건강가정지원센터 인지	24
3. 건강가정사업 프로그램 요구	26
1) 일반적 특성에 따른 교육 프로그램 요구	27

2) 일반적 특성에 따른 상담 프로그램 요구 .....	31
3) 일반적 특성에 따른 문화 프로그램 요구 .....	33
4) 교육, 상담, 문화 프로그램 참여의향 .....	37
5) 프로그램 참여에 가장 적합한 시간 .....	38
6) 가족생활관련 정보 습득방법 및 만족도 .....	39
7) 건강가정지원센터에 요구하는 정보내용과 제공방법 .....	40
4. 공통 필수 프로그램의 필요성 인지도 .....	41
V. 결론 및 제언 .....	44
참고문헌 .....	47
Absrtact .....	50
<부 록> .....	54



## 표 목 차

[표-1] 건강가정지원센터 공통필수 프로그램 .....	10
[표-2] 요구 조사의 내용구성 .....	19
[표-3] 조사대상자의 일반적 특성 .....	21
[표-4] 건강가정지원센터 인지여부 및 인지경로 .....	23
[표-5] 건강가정지원센터의 이미지 .....	23
[표-6] 일반적 특성에 따른 건강가정지원센터의 인지여부 .....	25
[표-7] 일반적 특성에 따른 교육 프로그램 요구 .....	28
[표-8] 일반적 특성에 따른 상담 프로그램 요구 .....	31
[표-9] 일반적 특성에 따른 문화 프로그램 요구 .....	34
[표-10] 교육, 상담, 문화 프로그램 참여의향 .....	38
[표-11] 프로그램 참여에 가장 적합한 시간 .....	39
[표-12] 가족생활관련 정보 습득 방법 및 만족도 .....	40
[표-13] 센터에 요구하는 정보내용과 제공방법 .....	40
[표-14] 공통필수 프로그램 필요성 인지도 .....	42

## 그 립 목 차

<그림 1> 건강가정이란 .....	6
<그림 2> 2008년 공통필수사업 분류 .....	11

<국문초록>

건강가정사업 인지 및 프로그램 요구에 관한 연구  
-건강가정지원센터를 중심으로-

김 효 주

제주대학교 대학원 가정관리학과

지도교수 김 혜 숙

오늘날 이혼율의 증가와 맞벌이로 인한 육아문제 발생, 청소년 비행증가 등 가족의 역할이 한계적 상황에 다다르게 되자 국가가 개입하여 가족의 안정성 유지를 위해 2004년 건강가정기본법을 제정하였다.

건강가정기본법은 법의 구체적인 실현인 “건강가정사업”의 효과적인 운영을 위하여 “건강가정지원센터”를 설치하도록 하였고 이에 센터는 가족구성원 전체에 초점을 맞춰 다양한 사업을 운영하고 있다.

그러나 건강가정사업이 실효성을 얻기 위해서는 제일 먼저 지역 주민이 제공받고 싶은 서비스와 프로그램 파악이 선행되어야 하며 이와 함께 건강가정사업에 대한 인지와 그 요구를 파악하여 프로그램을 운영하는 것이 프로그램의 효율성에 중요한 역할을 하게 될 것이다. 또한 프로그램을 운영하기전 지역주민들이 건강가정사업에 대한 인지여부 및 센터의 이미지를 파악함으로써 적절한 홍보방법 모색이 가능하므로 이 연구에서는 건강가정사업의 효과적인 운영과 센터의 발전 방향에 대한 자료를 제시하고자 하였다. 그러나 실제 건강가정사업이란 단어는 생소하고 직접적인 이미지가 연상되지 않으므로 건강가정지원센터에 대한 인지여부를 파악하였다.

설문지는 2006년 건강가정지원센터 운영가이드북에서 제공한 요구도 조사의 내용을 기초로 예비조사를 통하여 작성하였으며 제주도내에 거주하는 기혼남녀를 대상으로 총 500부를 배부하여 316부를 분석 자료로 사용하였다. 수집된 자료는 SPSS 12.0을 사용하였고 빈도분석,  $\chi^2$ 검정의 통계방법을 적용하였다.

이 연구의 분석결과를 요약하면 다음과 같다.

첫째, 건강가정지원센터에 대해 전체 응답자중 35.1%가 알고 있었다. 이들을 대상으로 센터의 이미지를 살펴본 결과 “누구든지 이용가능하며 가정의 문제를 효과적으로 해결할 수 있는 곳” 또는 “가정의 행복지수를 높이기 위한 프로그램을 운영하는 곳”으로 인지하는 응답자가 많았다. 건강가정지원센터에 대해 긍정적인 이미지를 가지고 있으며 센터의 역할에 대해서도 정확하게 알고 있는 것으로 나타났다.

둘째, 건강가정 교육, 상담, 문화 프로그램의 요구를 살펴보면 결혼지속년수가 10년 이상, 10-19년, 39세 미만의 연령대, 학력, 5명 이상의 가족구성원의 변수에서 공통적으로 “부모자녀관계 향상을 위한 교육”에 대하여 요구가 가장 높게 나타났다. 결혼지속년수가 20년 이상, 40세 이상, 4명이하의 가족구성원 수의 변수에서 “노후설계교육”에 대하여 프로그램 요구가 가장 높게 나타났다. 전반적으로 “부모자녀관계 향상을 위한 교육”에 대해 요구가 높으며 연령이 높고 결혼생활을 오래 지속할수록 “노후설계교육”에도 요구가 높았다. 이를 통해 평균수명의 연장으로 건강한 노후생활에 대해서도 관심이 높아지고 있음을 알 수 있다.

상담 프로그램의 요구는 10년 이하, 10-19년의 결혼지속년수 및 39세 미만, 불교 및 기타 종교의 변수에서 “부모자녀관계 개선을 위한 상담”에 요구가 가장 높게 나타났다. 결혼지속년수가 20년 이상, 40세 이상, 기독교의 변수에서 “중년상담”에 대한 요구가 가장 높게 나타났다.

문화 프로그램 요구는 전반적으로 “자녀와 함께하는 주말 여가 프로그램”에 대한 요구가 공통적으로 높게 나타났으며 결혼지속년수가 20년 이상 변수에서 가족등산에 대한 요구가 가장 높게 나타났다.

셋째, 프로그램 참여의향은 교육프로그램 59.8%, 상담프로그램 57.0%, 문화프로그램 59.8%로 절반 이상의 응답자가 참여의향이 있다고 밝혔다. 그러나 약 40%의 응답자가 불참의사를 밝혀 추후 조사를 통해 그 원인을 분석하여 보다 많은 시민들이 건강가정사업을 이해하고 적극적으로 참여할 수 있도록 유도해야 할 필요가 있다. 프로그램 참여가능시간은 각 영역에서 공통적으로 토요일 오후를 가장 선호 했으며 그다음은 토요일 오전, 평일저녁 순이었다.

넷째, 제주지역 기혼자들은 주로 TV, 신문 등 언론매체를 통해 가족생활관련



정보를 습득하고 있으며 그다음 친구 및 이웃주민, 인터넷 정보검색, 가족 및 친인척, 전화 및 문자메세지 순으로 나타났다. 그리고 정보에 대한 만족도는 보통이거나 만족하는 수준을 보였다.

센터에서 제공되기를 바라는 내용은 도내 가족관련 프로그램에 대한 정보를 가장 원하고 있었고 그 다음 자녀양육과 관련된 정보, 여가생활관련 정보, 갈등 해결방법, 부부관계 향상과 관련된 정보 순으로 나타났다. 정보제공 방법은 신문, TV등 언론매체를 가장 선호했다.

다섯째, 전국 건강가정지원센터에서 실시되고 있는 공통필수 프로그램에 대한 필요성 인지 여부는 각 7영역의 프로그램에 대해 모두 “필요하다”고 생각하고 있었다. 특히 청소년기 자녀를 둔 가족생활 프로그램에 대해 79.7%가 필요하다고 답해 앞서 각 영역별 프로그램 요구와 동일하게 부모-자녀 관계의 향상에 높은 관심이 있는 것으로 판단된다.

이상의 결과에서 지역주민들의 상당수가 건강가정지원센터를 아직 알지 못하고 있으므로 다양한 홍보방법을 통하여 센터를 알릴 필요가 있다. 그리고 기혼자들은 각 영역에서 공통적으로 자녀와 관계증진을 위한 프로그램에 대한 요구가 높고 절반 이상의 응답자가 프로그램에 참여의지도 있었다. 그러나 불참의사를 밝힌 응답자도 있으므로 그 원인을 잘 파악하여 그들도 프로그램에 참여할 수 있도록 동기부여를 할 필요가 있다.

전국 건강가정지원센터에서 실시되고 있는 공통필수 프로그램에서 청소년기 자녀를 둔 가족생활 프로그램에 대한 필요성이 가장 높게 나타났으므로 이를 반영하여 센터에서는 적절한 시간적 배치를 통해 7가지 프로그램의 순차적인 진행을 추진토록 해야 하겠다.

위의 결과를 반영하여 건강가정지원센터에서는 다양한 내용을 다루어 효과적인 프로그램 운영 및 지역 가정의 건강성을 향상시킬 수 있는 노력이 요구된다.



## I. 서론

오늘날 이혼율의 증가와 맞벌이로 인한 육아문제 발생, 청소년 비행증가 등 가족의 역할이 한계적 상황에 다다르게되자 국가가 개입하여 가족의 안정성 유지를 위해 2004년에 건강가정기본법을 제정하였다.

다양하게 발생하는 가족문제의 해결 및 예방과 더불어 가정의 건강성을 증진 시킴으로써 가족과 사회복지를 동시에 향상시키기 위한 건강가정기본법은 법의 구체적인 실현인 “건강가정사업”의 효과적인 운영을 위하여 “건강가정지원센터”를 설치하도록 하였다. 이에 센터는 가족구성원 전체에 초점을 맞춰 다양한 사업을 운영해 가고 있다.

건강가정지원센터는 건강가정사업의 전달체계로서 위상을 정립하여 왔고 통합적인 가족정책을 실현시키는 역할을 한다. 따라서 건강가정지원센터는 궁극적으로 건강가정의 구현을 목표로 하면서 가족해체를 예방하고 가족의 원활한 기능을 강화하는 건강가정사업을 추진하여야 한다. 그러므로 건강가정지원센터는 해당 지역사회에서 건강가정사업을 수행하는 최종적인 터미널로서, 대주민 교육, 상담, 문화사업 및 정보제공, 지역사회 네트워크 구축 등의 역할과 기능을 한다.

제주도에도 제주시와 서귀포시에 건강가정지원센터가 운영되고 있다. 서귀포시 센터는 2006년 6월 개소하여 서귀포시의 직영으로, 제주시 센터는 2008년 5월 개소하여 천주교 제주교구 재단법인에서 위탁 지원을 받아 운영되고 있다.

건강가정지원센터에서 실시하는 프로그램들이 실효성을 갖기 위해서는 프로그램 운영 전 가족을 이루는 구성원들이 건강한 가정을 이루기 위해 어떠한 요구를 가지고 있는지에 대한 요구도 파악이 선행되어야 한다.

건강가정지원센터는 '건강가정기본법'에 근거한 건강가정사업을 수행하는 전달체계로서 기존의 대상별, 사업별 접근의 복지서비스 제공 방식에서 벗어나 가정문제를 통합적으로 접근한다는 점에서 그 특징을 찾을 수 있다. 이에 건강가정사업의 발전과 성공여부는 가족의 욕구를 정확히 읽어내고 구체적이고 실제적인 사업을 개발하여 적절한 자원의 배치와 체계적인 지원이 효과적으로 이루어지도록 하는 것이 핵심이다(조희금 외, 2002).

요구도 조사는 누가 어떠한 요구를 가지고 있는가를 구체적인 방법을 통해 파악하고 결정하는 작업으로 모든 사업 추진 초기단계에서 지역사회가 가지고 있는 건강가정지원센터에 대한 요구도와 유관기관의 사업 실태 파악 작업을 선행하여야 한다. 이러한 과정을 통해 지역사회 주민과 가정이 건강가정지원센터를 통해 제공받고 싶은 서비스와 프로그램을 파악하는 작업이 이루어지며, 동시에 다른 기관들이 그 동안 어떤 사업을 수행해 왔으며 이용자들의 평가는 어떠한지, 효과성과 제한점 등이 함께 파악될 수 있다(중앙건강가정지원센터, 2006).

그러므로 사업을 실행하기 전 그 지역의 시민들이 어떠한 요구를 가지고 있는지를 살펴보는 것은 그 사회가 가지는 관심과 가족이 겪는 어려움이 어떠한 것이 있는지 간접적으로 살펴볼 수 있는 기회가 될 수 있다. 이를 기반으로 프로그램을 기획하였을 때 보다 많은 시민들의 관심과 호응을 얻을 수 있을 것이다.

중앙건강가정지원센터에서는 전국적으로 가족정책의 방향에 부합하여 전문화되고 통일된 서비스를 수행할 필요성이 제기되어 공통 필수 사업을 선정하게 되었으며 이를 위한 프로그램 및 운영매뉴얼을 개발하였다. 그러나 이러한 공통 필수 프로그램을 운영해야 한다고 규정하더라도 지역주민의 요구를 반영하지 않은 채 해야 할 당위성만을 위하여 프로그램을 운영한다면 그 프로그램의 성과는 크게 기대하기 어려울 것이다. 그러므로 공통 필수 프로그램 운영에 있어서도 지역주민의 의식을 반영하여 가장 필요하다고 느끼는 프로그램을 우선적으로 실시하고 순차적인 실행을 함으로써 건강가정지원센터의 인지도를 높이고 프로그램의 효과성을 높이는데 일조할 수 있을 것이다.

건강가정사업은 가족전체를 단위로 프로그램이 이루어지는 만큼 가족의 구성원은 가족의 중심인 부부의 관심영역과 프로그램 요구에 많은 영향을 받게 된다. 그러므로 지역주민들이 건강가정사업에 대한 인지와 그 요구를 파악하여 프로그램을 운영하는 것이 프로그램의 효율성에 중요한 역할을 하게 될 것이다. 그러나 실제 “건강가정사업”이란 단어는 생소하고 직접적인 이미지가 연상되지 않으므로 건강가정지원센터에 대한 인지여부를 파악하고자 한다. 그리고 이러한 작업은 건강가정사업을 운영함에 있어 기관의 이미지와 인지도를 객관적으로 낮으로써 이에 따른 효과적인 센터 홍보방법을 선택하고 더욱 책임감 있게 업무를 수행할 수 있는 자세를 갖추는데 도움이 될 수 있을 것이다.

이 연구에서는 제주지역 기혼자들이 건강가정사업을 수행하는 건강가정지원센터에 대하여 얼마나 알고 있으며 그 이미지는 어떠한지, 그리고 건강가정 사업에 대해 어떤 프로그램 요구가 있는지 살펴보고 건강가정지원센터의 효과적인 건강가정사업 운영에 기초자료를 제공하고자 한다.



## II. 이론적 배경

### 1. 건강가정

#### 1) 건강가정의 등장배경

그 동안 가정은 인간에게 중요한 생활의 장으로 일차적인 관심의 대상이었으나, 사회적으로는 국가나 타인이 개입할 수 없는 개인적이고 사적인 영역으로 취급되어 왔다. 그러나 최근 증가하는 많은 가정문제는 사회적인 문제로 부각되어 사회의 유지·발전을 논할 때 간과할 수 없는 변수가 되었다(조희금 외, 2006). 또한 사회의 급격한 변화 속에서 다양한 현상의 변화가 있지만, 그 중에서도 혼인과 출산, 자녀양육, 노인부양 등 '가정생활'과 관련되어 나타나는 현재 모습들의 변화 속도 역시 매우 빨라 새터민 가족, 다문화가정 등 새롭게 지역문화에 적응하여 생활하며 어려움을 겪는 가족형태가 생겨나고 있다.

이러한 현상의 변화는 가족원에 대한 유기와 폭력, 청소년 범죄, 가계신용불량, 실직, 빈부차 심화, 가족동반자살 등 갈수록 심각해지고 다양화되는 경향을 보이면서 사회적 이슈로 거론되고 있는 상태이다. 이를 통해서 가정과 국가의 관계도 재정립해야 할 시점에 직면해 있으며, 건강한 가정에 대한 관심을 증폭시켰다고 할 수 있다(이태희, 2008).

가족과 가정에 일어나는 많은 일들, 현상의 변화와 때로는 문제의 심각성 등은 가족과 가정에 대한 관심을 증폭시켰고, 어떻게 사는 것이 행복한가, 웰빙시대의 가정은 어떠해야 하는가를 고민하게 만든 것이다. 그래서 건강한 가정을 거론하게 되는 것이다. 건강한 가정을 거론할 때 이러한 현상의 변화 그리고 전반적인 문화의 변화에 대한 다양성과 개방성이 필요하다고 할 수 있다(중앙건강가정지원센터, 2005).

이와 같이 건강한 가정에 대한 논의는 바로, 어떤 특정한 형태의 가정유형으로 향해 가기보다는 가족이나 가정으로 모인 사람들이 어떻게 사는가에 보다 초점

을 두어야 할 것이다. 문제가 있으면 해결하고, 강점은 계속 지지하며, 어떠한 가정이라도 건강성을 증진시켜나갈 수 있기 위해 이제 개인, 가정 그리고 사회가 함께 공조해야 할 때인 것이다(중앙건강가정지원센터, 2005).

UN은 1994년을 ‘세계 가정의 해’로 정하여 가정의 중요성을 인식할 수 있는 계기를 마련하였다. 이는 격동하는 현대사회 속에서도 궁극적으로 삶의 질을 향상시키기 위한 ‘건강하고 행복한 가정’이 가치가 있음을 의미하며, 이는 세계 어느 곳에서도 질적·양적으로 차이는 있을지언정 인류 공통의 가치임을 알 수 있다(조무성, 2005).

그러므로 건강한 가정을 이루고 유지하는 것은 개개인의 노력과 동시에 세계적인 관심과 노력이 필요하며 가정의 행복이 곧 사회, 나아가 세계가 건강할 수 있는 지름길이 될 수 있을 것이다.

## 2) 건강가정의 개념

세계보건기구(WHO)에서는 건강이란 개인의 총체적 건강을 서로 다른 다섯가지 웰빙 즉, 신체적·정신적(지적)·사회적·영적 건강을 성취한 상태로 정의하면서 건강과 웰빙을 거의 동일한 개념으로 사용하고 있다. 건강이란 단순히 질병이 없거나 허약한 것이 아니고 신체적·정신적·사회적으로 온전한 안녕상태인 것이다. 이처럼 건강가정의 개념도 건강-비건강의 단순한 이분법적인 분류가 아니라 통합적이고 복합적인 개념으로, 여러 요소들의 조합을 고려한 연속선의 개념으로 보아야 한다(조무성, 2005).

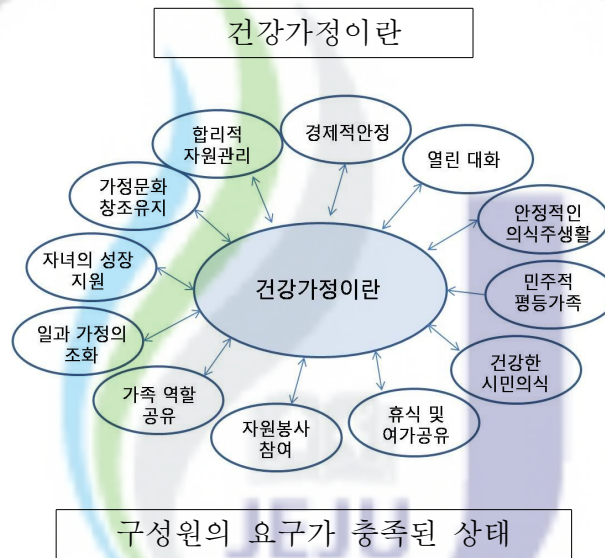
건강가족의 특성에 대해 가장 지속적이고 광범위한 연구를 해온 Olson, D. H. & DeFain(1999)은 전 세계 27개국의 21,000 가족 이상에 대한 조사 연구를 기초로 건강가족의 특성을 응집성(헌신과 시간을 함께 보내기), 융통성(스트레스 대처능력과 정신적 안녕) 그리고 의사소통(긍정적 의사소통과 감사 및 애정)으로 설명하였다. 대한가정학회(2003)에서는 건강가정의 개념을 다음과 같이 정의한다.

건강가정이란 기본적으로 물질 토대인 가정의 경제적인 안정과 안정적인 의식주생활을 바탕으로 하고, 가족 간에는 민주적이고 양성 평등한 관계를 가지며, 열린 대화가 가능하고 휴식과 여가를 공유할 수 있을 때, 가정 내적으로는 자녀



의 성장발달을 지원하고 합리적인 자원관리가 이루어지며 가족역할을 공유할 때, 그리고 사회적으로는 일과 가정을 조화시키면서 건강한 시민의식과 자원봉사활동 참여 등을 통해 지역사회와 연결될 때, 나아가 건강한 가정생활문화를 유지하고 창조할 때, 우리는 그 가정이 건강성을 가지고 있다고 말할 수 있다. 즉, 모든 형태의 가정은 어느 정도의 건강성은 가지고 있으며, 또 모든 가정은 어느 영역에서 부족함이 있을 수 있다. 이를 그림으로 표현하면 [그림-1]과 같다(조희금 외, 2006).

[그림-1] 건강가정이란



출처 :조희금 외(2005), p.31.

이렇듯 건강가정을 이루기 위해서는 다양한 요소들의 균형과 이를 지지하고 유지하려는 가족들의 노력이 병행되어야 할 것이다.

## 2. 건강가정사업

### 1) 건강가정사업

건강가정기본법상에서 건강가정사업은 가족 중심의 통합적 서비스를 지향하고 있다. 즉 가족구성원 개개인에게 초점이 맞추어지는 것이 아니라 가족전체에 주목하면서 가족의 기능과 역할을 보호하고 강화하며, 나아가 가족구성원 개개인의 잠재적 능력을 향상시키는데 목적이 있다. 그러므로 가족성원간의 상호작용이나 역할관계를 중시하고 가족의 전체성이나 체계성이 고려된 건강가정사업을 통해 가족구성원 개개인의 복지를 향상시키면서 한 단위로서의 가족의 건강성을 증진시키고자 한다(중앙건강가정지원센터, 2008).

건강가정사업의 목적은 가족기능의 강화와 가족문제의 예방, 가족문제의 감소와 위기치료, 가족의 잠재력과 자립능력 개발, 가족공동체 문화 조성, 다양한 형태 가족의 욕구충족, 지역사회와의 연계로 요약할 수 있으며 이를 바탕으로 교육, 상담, 문화, 정보제공 및 네트워크 4개 분야로 구분 지을 수 있다(중앙건강가정지원센터, 2008).

교육 프로그램의 운영은 가족기능을 강화하고 가족문제를 예방하는데 도움을 줄 수 있고, 상담프로그램의 운영으로 가족문제의 감소와 위기치료가 가능하다. 그리고 가족공동체 문화 조성을 위하여 문화 프로그램을 운영하며 지역사회와의 연계를 통해 지역사회 네트워크를 실현할 수 있다.

또한 교육, 상담, 문화 프로그램의 운영으로 가족의 잠재력과 자립능력 개발이 가능하며 다양한 형태 가족의 욕구를 충족하는데도 도움이 될 수 있는 것이다.

### 2) 건강가정지원센터

건강가정지원센터는 건강가정기본법에 제시된 건강가정사업에 관한 업무를 전담하여 수행하기 위해 조직되었다<sup>1)</sup>. 건강가정지원센터는 건강가정사업의 전달

---

1) 건강가정기본법 제 35조



체계로서 위상을 정립하여 왔고 통합적인 가족정책을 실현시키는 역할을 한다. 따라서 건강가정지원센터는 궁극적으로 건강가정의 구현을 목표로 하면서 가족 해체를 예방하고, 가정의 원활한 기능을 강화하는 건강가정사업을 추진하여야 한다. 또한 건강가정지원센터는 가족과 공적영역을 이어주는 연결고리의 역할을 하며 생애주기에 따른 가족단위 지원, 예방적 지원 및 통합적 기능 센터의 역할을 담당해야 한다(윤경자, 2008).

건강가정지원센터는 주무기관인 보건복지가족부, 중앙건강가정지원센터, 광역 시·도 건강가정지원센터, 시·군·구 건강가정지원센터로 구분되어 있다. 센터의 역할과 기능을 강화하고 확대하기 위해서는 이들 기관간 역할분담과 협조가 매우 필요할 것이다(윤경자, 2008).

중앙건강가정지원센터에서는 첫째, 통합적 가정정책 실현의 틀을 마련하여야 한다. 중앙건강가정지원센터는 중앙 차원에서 가정업무와 통합성을 실현할 수 있는 틀을 개발, 제공하고 이를 지방 건강가정지원센터와 연계함으로써 전국적 차원에서 통합적 가정정책이 추진될 수 있는 핵심적인 역할을 수행한다. 둘째, 지역별 건강가정지원센터에 대한 지원-현황과약, 조사, 지도, 프로그램 관련 정보 제공, 네트워크 구축의 틀을 제공한다. 셋째, 건강가정 관련 조사 연구를 통하여 향후 보다 체계적이고도 조직적인 건강가정사업 추진의 기반을 조성한다(장진경 외 2006).

지방건강가정지원센터는 해당 지역사회에서 건강가정사업을 수행하는 최종적인 터미널로서, 대주민 교육·상담·문화사업 및 정보제공 등에 주력하는 역할과 기능을 한다. 이 중에서 시도 건강가정지원센터의 역할과 기능은 광역 자치단체의 건강가정정책 및 관련 통계의 수집과 제공, 시군구 건강가정지원센터 직원 및 관련 종사자에 대한 교육, 건강가정지원센터 및 관련 시설 종사자에 대한 정보 제공과 알선 등이라고 할 수 있다. 또한 시군구 건강가정지원센터의 경우 기초 자치단체의 건강가정 관련 통계, 해당 지역 내 건강가정 수요자의 요구조사 및 시설과 서비스 관련 정보제공, 건강가정인력 매개, 대주민 건강가정사업 실시 등을 수행하는 기관이라고 할 수 있다(조희금 외 2006).

건강가정지원센터 운영을 실제적으로 지원하기 위해서는 센터운영에 필요한 다양한 자료와 정보에 기초하여 운영방향을 정하고 이를 체계적으로 수행해 가

야 할 것이다.

건강가정기본법에 명시되어 있는 건강가정지원센터의 주요 사업 내용은 첫째, 가정문제의 예방, 상담 및 치료 개입(위기가정, 다양한 형태의 가정에 대한 상담, 가정 해체·이혼 예방 및 한부모 가정 지원 등), 둘째, 건강가정의 형성 및 유지 지원(결혼준비, 부부관계, 부모역할, 가족윤리, 가정생활 등의 교육사업, 육아, 노인부양, 산후 조리, 간병 등에 관한 정보제공), 셋째, 가정생활문화 운동의 전개(가족여가, 가족단위 자원봉사활동, 의식주 생활, 소비생활, 지역사회 공동체 활동, 건전가정의례 등 생활문화 프로그램 개발과 보급)등으로 요약할 수 있다(중앙건강가정지원센터, 2005).

현재 건강가정지원센터의 사업은 크게 교육사업, 상담사업, 문화사업으로 나누어 운영되고 있다. 그 외 조사·연구사업, 네트워크 사업을 실시하고 있다.

한편, 가족 정책의 방향에 부합하여 전문화되고 통일된 서비스를 전국 건강가정지원센터에서 수행할 필요성이 제기되어 중앙건강가정지원센터에서는 2006년부터 '공통(필수)사업'을 선정하고 이를 위한 프로그램 및 운영매뉴얼을 개발하였다. 각 사업별 운영매뉴얼을 바탕으로 건강가정지원센터의 공통필수 프로그램을 [표-1]과 같이 재구성하였다.

[표-1] 건강가정지원센터 공통필수 프로그램

구분	사업명	필요성 및 목적
교육	남성의 돌봄노동 참여를 위한 아버지교육 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> <li>○평등문화 정착과 가정의 건강성 증진을 위한 기회제공</li> <li>○한국 남성의 일중심적 생활패턴과 가족소외 문제 해결의 방법 제시</li> <li>○아버지의 돌봄 노동 참여를 통한 완전한 부모 역할 수행의 가능성 증대</li> </ul>
	예비부부 및 신혼기 부부 참여 집단 프로그램	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 결혼을 앞두고거나 교제중인 미혼 남녀가 참여하여 자신과 상대방에 대해 좀 더 이해할 수 있는 기회 제공</li> <li>○ 결혼생활에 대한 구체적인 토론과 강의, 상담을 통해 원만한 결혼초기 적응을 도움</li> </ul>
	중년기 가족생활프로그램 “노후를 우아하게 준비하는 법”	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 중년기의 경제적 은퇴에 대비하여 노년생활을 위한 경제적 준비에 대한 평가 및 나에게 적합한 경제적인 노년 준비 방법 모색</li> <li>○ 중년기 및 노년기에 나타나는 신체적 심리적 변화를 이해하고 이에 대한 극복 방안 습득</li> <li>○ 가족생활주기에 따른 배우자, 노부모, 자녀와의 건강한 의사소통 기술을 훈련</li> </ul>
	청소년기 자녀를 둔 가족생활 프로그램 “금성자녀와 통하는 화성부모”	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 청소년들은 가정에서 보내는 시간보다 학교나 학원 등에서 보내는 시간이 더 많아짐에 따라 부모와의 공유시간이 매우 적기 때문에 보다 밀도 있는 부모-자녀관계 필요</li> <li>○ 청소년기 자녀를 둔 부모의 역할은 가족생활주기의 어느 때보다 힘든 시기이므로 부모역할을 바람직하게 수행할 수 있도록 하기 위해서는 부모역할 교육 필요</li> </ul>
상담	이혼 전·후 가족상담	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 이혼 전 상담을 통하여 부부들로 하여금 결혼의 의미와 부부관계의 중요성을 재인식시킴으로써 가족체계의 핵심인 부부관계를 강화하고 효과적인 갈등 해결을 도모하여 부모-자녀관계 및 가족체계 전체의 건강성과 기능성을 향상시키고, 궁극적으로 건강가정을 확산시킬 수 있음.</li> </ul>
문화	가족자원봉사	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 자녀들이 미래 자원봉사 현장의 지도자 역할</li> <li>○ 주 5일제 활용으로 삶의 질 향상</li> <li>○ 지역사회공동체 의식을 형성하기 위한 자원봉사</li> <li>○ 지방자치 발전을 위한 지역주민의 참여확대</li> <li>○ 가족간의 원활한 의사소통으로 가족공동체 강화</li> <li>○ 자원봉사의 긍정적 가치를 가족관계를 통해 전수</li> </ul>
다양한 가족지원	한부모 가족지원 “당당한 나, 행복한 우리가족”	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 한부모 가족 구성원 개개인들의 장점과 가족의 장점 등과 같은 긍정적인 측면을 강화</li> <li>○ 한부모와 자녀들의 자아존중감 향상</li> <li>○ 한부모-자녀관계의 의사소통 기술 향상 및 가족의 유대감 형성</li> </ul>

위와 같이 2006, 2007년도에는 건강가정지원센터의 상담, 교육, 문화 사업을 중심으로 영역을 분류하여 공통필수사업을 진행하였으나, 2008년도부터는 지역센터에서 시행하고 있는 사업들이 대외적으로 한눈에 알아보기 쉽게 사업의 주제 및 목적으로 영역을 분류하여 공통 필수사업을 진행하도록 하고 있다. 그 내용은 [그림-2]와 같다.

[그림-2] 2008년 공통필수사업 분류



출처) 2008년 건강가정지원센터 운영가이드북. p 39

[그림-2]와 같이 중앙센터에서는 각 영역별 프로그램 중 지역의 여건에 부합하여 선택적인 사업의 운영을 가능하도록 하고 있다. 또한 다양한 가족의 형태를 인정하고 대상의 다양성도 고려하여 건강가정사업을 추진토록 하고 있다.

### 3) 제주도내 건강가정지원센터 현황

제주도내 건강가정지원센터는 서귀포시와 제주시에서 운영 중이다. 서귀포시 건강가정지원센터는 2006년 6월 8일 개소하여 서귀포시 직영으로, 제주시 건강가정지원센터는 2008년 5월 23일 개소하여 천주교 제주교구 재단법인에서 위탁받아 운영 중이다.

서귀포시 건강가정지원센터는 2006년 8월 한부모 가족 여름캠프를 시작으로 2006년 총 14개 사업을 운영하여 약 1,920여명이 프로그램에 참여하였고 2007년에는 25개 사업을 추진하여 8,707명이 참여하는 등 크게 발전해 왔다.

또한 2007년 센터의 자체평가를 통해 가족 중심의 프로그램 운영으로 가족간 유대강화 및 이해 증진의 기회를 마련하였다. 찾아가는 교육사업 운영으로 교육 참여기회의 확대 및 아버지학교 운영을 통한 남성의 참여를 유도하였다. 세미나 개최 및 지역 네트워크 간담회를 통해 건강가정지원센터의 발전방향을 모색하는 등 지속적인 성장과 꾸준한 노력을 실행했다. 참여자에게 지속적으로 소식지를 배부하고 매년 리플렛을 발간하여 센터의 인지도를 높이기 위한 활동 또한 지속적으로 하고 있다.

제주시 건강가정지원센터는 2008년 6월 센터개소 기념 특강을 시작으로 11월 기준 총 26개 사업을 실시하여 2,914명이 참여<sup>2)</sup>하여 제주시민의 가정의 건강성 향상을 위해 노력하고 있다. 하지만 아직 인지도가 높지 않으므로 서귀포시와 같이 소식지를 발간하여 참여자에게 배부하고 지속적으로 센터를 알리기 위한 노력을 해야 할 것이다. 또한 제주시 센터 역시 매년 사업을 마무리 하며 자체평가를 통해 센터가 반성해야 할 점을 고민하고 더욱 발전할 수 있는 방안들을 모색해야 할 것이다.

2) 제주시건강가정지원센터 11월 20일 기준 사업운영실적



각 영역별 프로그램 운영현황을 살펴보면 서귀포시 센터는 2006년과 2007년 교육영역에서 14개 프로그램, 상담영역에서 6개 프로그램, 문화 영역에서 14개 프로그램을 운영하였다. 제주시 센터는 개소 후 11월 20일 기준 교육영역에서 7개 사업, 상담영역에서 8개 사업, 문화영역에서 9개 사업을 운영하여 짧은 기간 동안 비교적 많은 프로그램을 실시하였음을 알 수 있다.

### 3. 가족 정책

가족정책은 미국의 예를 보면, 30여년의 짧은 역사를 가지고 있다. 이는 1970년대에 이르기까지 미국정부가 명시적인 가족정책을 거의 표방하지 않았는데 (Zimmerman, 2001) 1970년대에 가족정책이 정책적 영역에서 그 가능성이 비춰진 것은 상원의원이었던 Walter Mondale의 주도로 미네소타 주에서 3일 동안 개최된 청문회를 통해서였다. 그 청문회는 당시 미국가족이 처한 어려움에 대해 인지하고 공공 및 민간 프로그램이 가족들에게 주는 영향을 알기 위한 것이었다. 1980년의 백악관 가족컴퍼런스는 가족정책이 미국 내에서 학자들과 대중의 관심을 받게 되는 역사적인 전환점으로 알려지고 있지만 동시에 정책적으로 논쟁도 동반하여서 1990년대에 들어와서야 다시 가족정책이 대두되게 되었다 (Bogenschneider, 2000).

우리나라에서는 가족정책의 정의에 대해서 충분한 논의가 이루어지지 않았을 뿐만 아니라 대학에서 전공과목으로 개설된 예도 매우 적다. 이에 따라 가족정책이 무엇인지에 대한 합의가 부족한 상태이다. 이에 반하여 가족정책 수립의 기반이 되는 법률적 측면을 보면 이런 척박한 환경에서도 많은 어려움 끝에 2004년 2월에 '건강가정기본법'이 제정되었으며 2005년 1월에 동법 시행과 함께 이 법에 기초하여 전국에 '건강가정지원센터'가 설치되어 운영되고 있다. 또한 정부에서는 2006년 관계부처 합동으로 '제 1차 건강가정기본계획'을 발표하였는데, 이것은 우리나라 가족정책에 있어서 최초의 종합적인 보고서로서 그 의의가 있으며 가족정책의 기반을 마련하였다는 데 의미를 둘 수 있다(윤경자, 2008).

가족정책은 전달주체, 대상자, 범위에 따라 여러 가지로 정의되었는데, 대표적

으로는 Kammerman과 Kahn(1978)의 정의를 들 수 있다. 이들은 범위에 있어서는 “정부가 가족을 대상으로 하는, 그리고 가족을 위하여 행하는 모든 활동”이라고 광의적으로 해석한 반면에, 목표의 명시성에 있어서는 가족에 초점을 맞추지 않았지만 가족에게 영향을 미치는 정책으로부터 분리하여 가족정책을 가족과 관련된 특정한 목표를 달성하고자 계획된 명백한 정책이라고 정의한 바 있다.

가족정책은 문제가족에 대한 사후 치료적 처우라기보다는 사전의 예방적 처우라는 관점을 가지고 사회의 구조적인 문제에 대해 제도적·환경적·거시적으로 접근하는 것이다. 그러므로 가족정책은 정부가 가족을 위해 실시하는 모든 사항으로서 일반적·통합적·총체적 관점에서 가족생활의 유지 강화를 도모하는 여러 시책이라 할 수 있다(조흥식, 1997). 이러한 의미에서 가족정책은 개별 가족구성원에 대한 대책이 아니라 집단으로서의 성격을 지닌 가족을 의미하는 "가족의 전체성"을 고려한 대책이라 할 수 있다(김성천, 안현미, 2003).

한편 가족정책은 사회정책이나 여성정책이 다루는 분야와 부분적으로 중복되기도 하고 구별되기도 한다. 그러나 제반의 정책과의 차별성은 동일한 정책이라도 그 정책이 가족 개개인에게 미치는 영향에 중점을 둘 것이 아니라 가족전체에 미치는 영향이 무엇인가에 대해 방향을 갖고 생각해 볼 때 그 정체성을 찾을 수 있다. 여기서 가족전체에 미치는 영향이라는 측면은 가족은 하나의 체계적인 특성(전체성)을 지니고 있으며 이러한 특성은 특정 가족성원의 문제가 본인만의 문제가 아니라 다른 가족성원들과 밀접하게 얽혀있고, 그 가족의 규칙이나 의사소통방식 등과 밀접한 관계가 있다는 것과 연관 지어 생각해 볼 수 있다.

같은 맥락에서 문제의 해결에서도 가족의 전체성으로 대표되는 가족 성원들 간의 관계나 의사소통방식, 가족규칙 등과 같은 가족구조가 변화하는 것이 중요하며, 효율적이며, 효과적인 문제해결이 될 수 있다는 것이다(김성천, 2001).

가족정책은 국가가 가족을 대상으로, 가족을 위해, 그리고 가족의 요구에 의해서 실행되는 시책이나 사업으로 국가나 사회는 가족이 사회의 기초단위라는 점에서 이러한 문제를 어떻게 예방하고, 삶의 질을 제고할 수 있느냐에 관심을 갖고 이를 정책화하게 되는 것이다.

한국사회에서 국가의 가족에 대한 개입은 60~70년대의 산아제한을 위한 가족계획 외에는 전무하다고 볼 수 있다. 보건의료 사회복지분야 등에서 조차 개별대



상에 초점을 둔 정책이 추진되어왔다. 또한 '선가정·후사회'가 의미하는 것처럼 지금까지 가족정책은 가정에서 먼저 문제해결을 하고, 이것이 여의치 않는 매우 제한적인 경우에만 국가가 개입하는 아주 소극적인 가족정책을 펼쳐왔다(김승권, 2004).

정부가 새로운 가족정책을 추진하게 된 배경은 무엇보다도 가족 자체의 변화 때문이다. 즉, 핵가족화 및 저 출산 현상의 지속으로 가족 규모는 축소되고 가족을 이루는 세대의 구성이 점차 단순화되고 있으며, 가족의 형태가 매우 다양해지고 있다.

그리고 이러한 새로운 가족정책은 건강가정기본법 제정을 통하여 구체화 되었다. 건강가정기본법에 근거하여 운영되는 건강가정사업을 통해 국가는 가정의 안정으로 사회의 건강성을 향상시키고자 하는 것이다.

그러므로 국가의 적극적인 지원을 통해 운영되는 건강가정지원센터는 각 해당 지역의 가족들의 문제를 해소하고 갈등을 예방하는데 그 주요역할이 있다고 하겠다.

#### 4. 프로그램 요구도

건강가정사업의 발전과 성공여부는 가족의 요구를 정확히 읽어내고 구체적이고 실제적인 사업을 개발하여 적절한 자원의 배치와 체계적인 지원이 효과적으로 이루어지도록 하는 것이 핵심이다.

우리나라는 급변하는 사회 환경과 경제구조의 변화에 따라 새로운 수요에 맞는 정책을 공급하기 위해 여성의 지위향상과 가족친화적인 정책개발을 이룩하기에 이르렀다. 사회변화에 따라 한국의 가족은 구조, 기능, 관계상의 변화를 경험하고 있으며, 이에 따라 가족을 위한 체계적 지원과 가족의 삶의 질이 향상될 수 있도록 사회적 책임에 대한 요구가 증가하고 있다. 따라서 건강가정지원사업에 대한 지역 주민의 다양한 요구를 파악하고 삶의 질 향상을 높일 수 있는 방안에 대한 모색이 시급한 실정이다.

또한 사회복지 실천 분야에서 요구되는 것이 양질의 서비스를 효율적으로 제공할 수 있는 '책임성'인데, 그 중요성은 사실 오래전부터 강조되어 온 만큼 지역

사회 건강가정지원 사업들이 지역사회의 문제해결 또는 주민의 요구 충족에 알맞은 서비스를 제공하기 위해서 누가 어떤 서비스를 필요로 하는지 정확히 파악하여 사업계획 수립에 반영하여야 한다. 그리고 건강가정사가 현장에서 수행해야 할 가장 기초적인 작업 중 하나가 이용자의 요구를 조사하고 파악하여 맞춤형 또는 욕구충족형 건강가정사업을 실행하는 것이다. 요구도 조사는 누가 어떠한 요구를 가지고 있는가를 구체적인 방법을 통해 파악하고 결정하는 작업(조희금 외, 2006)으로 모든 사업 추진 초기 단계에서 지역사회가 가지고 있는 건강가정지원센터에 대한 요구도와 유관기관의 사업 실태파악 작업을 선행하여야 한다.

이러한 과정을 통해 지역사회 주민과 가정이 건강가정지원센터를 통해 제공받고 싶은 서비스와 프로그램을 파악하는 작업이 이루어지며, 동시에 다른 기관들이 그동안 어떤 사업을 수행해 왔으며 이용자들의 평가는 어떠한지, 효과성과 제한점 등이 함께 파악될 수 있다(중앙건강가정지원센터, 2006).

선행된 건강가정사업의 요구도를 살펴보면 서귀포시 건강가정지원센터에서 2006년 실시한 지역주민 요구도 조사에서 부모자녀관계 향상을 위한 교육, 부부관계증진 교육, 노후생활준비교육, 결혼준비교육 순으로 교육 프로그램에 대한 요구가 높았다. 상담희망주제로는 자녀문제, 건강문제, 사회관계문제, 부부문제 순으로 요구가 높았다. 문화프로그램은 가족캠프, 가족영화마당, 전통문화체험 순으로 요구가 높게 나타났다.

연기군에서 실시한 지역주민 요구 조사에서 건강한 가정을 만들기 위해 가장 필요한 것으로는 부부간 양성평등을 위한 교육, 가족상담, 부모교육, 부부상담 및 교육 순으로 나타났다.

원소연(2006)의 연구에서도 연구 대상자들이 각 영역에 따라 교육사업에서 부부관계교육, 부모교육, 결혼준비 교육을 중요하게 생각하고 있으며 상담사업에서 부부문제 상담, 자녀양육 상담, 이혼전 상담을 중요하게 생각하고 있었다. 문화사업에서는 양성평등, 세대통합 가족윤리사업, 가족단위 자원봉사사업을 중요하게 생각하고 있다.

최미경 외(2008)의 연구에서도 청소년기의 부모교육에 대한 요구가 있었다. 하지만 부모교육에 참여한 어머니의 과반수 이상이 부모교육에 참여한 경험이 없거나 참여 경험이 있더라도 2시간 정도의 일회성 프로그램이 가장 많은 것으로

나타났다.

김명자 외(2005)의 연구에서는 건강가정기본법 또는 건강가정지원센터에 대한 인지도를 조사한 결과 “들어본 적이 없다”가 84.8%로 나타났고 센터에서 실시 될 각 프로그램에 대해서도 전체 응답자중 84.8%가 “참여하지 않겠다”고 응답 해 지역주민들을 참여하도록 유도하기 위한 다양한 방안이 절대적으로 필요함을 지적하였다.

이외에도 프로그램의 효과성에 대한 검증도 이루어지고 있다. 용산구 건강가정 지원센터에서 가정생활교육의 요구도를 조사한 결과 ‘가정 경제 재테크 교육’에 대한 관심이 72.9%로 가장 많은 것으로 나타났고 그 다음 64.1%가 부모교육, 59.1%가 부부교육, 46.1% 예비부부교육 순으로 나타났다. 이를 바탕으로 프로그램을 운영한 결과 부모교육 “내 아이 마음읽기”에서 통계적으로 유의한 수치가 나왔다. 부모교육을 통해 자녀와 원활한 의사소통을 하는데 도움을 받고 자녀의 성장과정에 대한 이해 및 부모로서 성장할 수 있는 기회도 제공된 것이다. 예비부부 및 신혼부부교육 “행복면허 취득하기”, 경제교육 “부자되세요”에서는 통계적으로 유의한 차이는 없었지만 사전-사후 검사 결과 평균의 증가가 나타나 예비부부 및 신혼부부교육을 통해 결혼준비도를 높일 수 있었고 경제교육을 통해 재무관리 능력이 높아졌음을 확인할 수 있었다.

이처럼 교육 및 상담, 문화영역에서 다양한 프로그램이 요구되고 있다. 그러나 지금까지 이뤄진 대부분의 교육과 상담이 사후 문제 해결적 접근의 형태를 많이 띄고 있어 문제가 있는 사람들이나 가족관계의 원활한 소통이 필요한 사람들만이 참여하는 것으로 인식하여 실제 사업 운영시 요구가 있는 대상자가 모두 참여한다고 볼 수 없다.

건강가정지원센터에서 운영되는 프로그램은 사후 문제 해결적 접근 보다는 사전예방의 차원으로 프로그램을 운영, 접근하고 있어 기존의 가족관련 프로그램과는 차별성을 띤다. 그러므로 건강가정지원센터의 적극적인 홍보를 통해 건강가정 사업을 활성화 시키고 대상자들의 적극적인 참여를 유도할 필요성이 제기된다.

### III. 연구방법 및 절차

#### 1. 연구문제

이 연구에서는 제주지역 기혼자들을 대상으로 설문을 실시하여 건강가정사업을 수행하는 건강가정지원센터에 대하여 얼마나 알고 있으며 그 이미지는 어떠한지, 그리고 건강가정 사업에 대해 어떤 프로그램의 요구도가 있는지 살펴보고 실제 건강가정지원센터의 효과적인 프로그램 운영에 기초자료를 제공하고자 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

연구문제 1. 건강가정지원센터의 인지도 및 이미지는 어떠한가?

연구문제 2. 건강가정 교육, 상담, 문화의 각 사업영역에서 제주지역 기혼자들은 어떠한 내용의 프로그램을 요구하는가?

연구문제 3. 건강가정 교육, 상담, 문화 프로그램의 참여의향은 어떠하며 가장 선호하는 시간대는 언제인가?

연구문제 4. 가족생활관련 정보 습득방법 및 만족도와 건강가정지원센터에 요구하는 정보내용 및 제공방법은 무엇인가?

연구문제 5. 건강가정지원센터에서 실시되고 있는 공통필수 프로그램에 대해 제주지역 기혼자들은 어느 정도의 필요성을 느끼고 있는가?

#### 2. 측정도구

이 연구는 설문지를 사용하였으며 2006년 건강가정지원센터 운영가이드북에서 제공한 요구도 조사의 내용을 참고로 하여 개인특성(거주지, 연령, 성별, 학력, 종교, 직업, 수입, 거주형태)과 가족특성(결혼지속년수, 가족구성원, 함께 살고 있는 가족, 결혼만족도), 교육·상담·문화·정보제공 및 네트워크 관련 프로그램 요구도(서비스 이용의사, 프로그램 요구도, 이용가능시간) 및 센터 인지여부(센터

존재 인지정도, 인지경로, 센터 이미지), 공통(필수)프로그램에 대한 필요성 인지여부의 내용으로 구성하였다. 그 내용은 [표-2]와 같다.

[표-2] 요구 조사의 내용구성

설문내용		
개인특성	거주지, 연령, 성별, 학력, 종교, 직업, 수입, 거주형태	
가족특성	결혼 지속 년수, 가족구성원, 함께 살고 있는 가족, 결혼만족도	
교육관련	교육경험	교육경험 유무, 이용기관
	교육의향	교육 서비스 이용의사, 교육 희망주제, 이용가능 시간
상담관련	상담의향	상담서비스 이용의사, 상담 희망주제, 이용가능 시간
문화관련	여가생활 현황	주요여가생활내용
	참가의향	참가의사, 참가희망주제, 이용가능 시간
공통(필수)사업	필요성 인지여부	
정보제공 및 네트워크 구축	정보습득현황	가족생활관련 정보습득 경로, 습득정보 만족도
	희망정보	희망주제, 제공방법
센터관련	센터 존재 인지정도, 인지경로, 센터 이미지	

### 3. 연구대상 및 자료수집

이 연구는 제주도내에 거주하는 기혼남녀를 대상으로 설문지 조사를 실시하였다.

2008년 2월 11일 부터 3월 2일까지 30명을 대상으로 2회에 걸쳐 예비조사를 실시하였다. 예비조사 결과를 바탕으로 문항의 신뢰도를 검토·분석하여 부적절하다고 생각되는 문항을 수정·보완하였다.

본 조사는 4월 7일부터 26일까지 20일간 실시하였다. 조사방법은 제주시와 서귀포시 지역으로 분류하고 기혼자에게 배부하여 수거하였다. 설문지는 총 500부를 배부하여 333개가 회수 되었으며 그 중 응답내용을 신뢰할 수 없거나 부실 기재된 것을 제외하고 316개의 설문지를 이용하여 통계 처리하였다.

#### 4. 자료처리

수집된 자료는 SPSS 12.0을 이용하여 분석하였다.

조사대상자의 일반적 특성과 각 영역별 프로그램 요구내용, 공통필수 프로그램의 필요성 인지 정도 파악을 위해 빈도분석을 실시하였고, 일반적 특성에 따른 건강가정지원센터의 인지도 분석, 일반적 특성에 따른 프로그램 요구 분석을 위해  $\chi^2$ 검정을 실시하였다.





## IV. 연구결과 및 해석

### 1. 조사대상자의 일반적 특성

조사 대상자의 일반적 특성을 살펴보기 위해 빈도분석을 실시하였으며 그 내용은 [표-3]과 같다.

[표-3] 조사대상자의 일반적 특성

(N=316)

사회 인구학적 변수		빈도	백분율
결혼지속연수	10년 미만	45	14.2
	10-19년	180	57
	20-29년	77	24.4
	30년 이상	14	4.4
거주지	제주시	219	69.3
	서귀포시	97	30.7
연령대	30세미만	6	1.9
	30-39	90	28.5
	40-49	174	55.1
	50세 이상	46	14.5
성별	남	68	21.5
	여	248	78.5
최종학력	중졸	13	4.1
	고졸	124	39.2
	전문대졸	66	20.9
	대졸	97	30.7
	대학원이상	16	5.1
종교	기독교	32	10.1
	불교	126	39.9
	천주교	79	25.0
	무교 및 기타	79	25.0
직업	전문기술직 및 사무종사자	81	25.6
	서비스 종사자	116	36.7
	농/임/어업 숙련종사자 및 기능원	74	23.4
	조립종사자 및 단순노무직	45	14.2
월평균수입	100만원미만	35	11.1
	100-199만원	88	27.8
	200-299만원	79	25.0
	300-399만원	48	15.2
	400만원이상	66	20.9
주거형태	단독주택	137	43.4
	아파트	85	26.9
	기타	94	29.7
가족구성원 수	3명이하	47	14.9
	4	157	49.7
	5	85	26.9
	6명 이상	27	8.4
함께 사는 가족구성	부부+자녀	241	76.3
	부부만	35	11.1
	기타	40	12.7
결혼만족	예	263	83.2
	아니오	53	16.8

\*1) 직업분류 : 전문기술직 및 사무종사자(임직원 및 관리자, 전문가, 기술공 및 준전문가, 사무종사자), 서비스 종사자(서비스종사자, 판매종사자), 농/임/어업 숙련종사자 및 기능원(농/임/어업 숙련 종사자, 기능원 및 관련기능 종사자), 조립종사자 및 단순노무직(장치, 기계조작 및 조립종사자, 단순노무 종사자)  
 \*2) 주거형태 : 기타(다세대, 주상복합, 빌라)  
 \*3) 함께사는 가족구성 : 기타(조부모+ 부부+ 자녀, 부부+ 자녀+ 친척)



조사 대상자들이 결혼 생활을 지속한 햇수는 1년부터 39년까지 다양했으며 각 집단을 10년 단위로 묶어 빈도분석을 한 결과 응답자중 57.0%가 10-19년간 결혼을 지속하고 있었다. 거주지를 살펴보았을 때 69.3%가 제주시 거주자였으며 연령대는 40-49세가 55.1%로 가장 많았다. 그리고 여성응답자가 78.5%로 대부분을 차지하였다.

최종학력은 고졸자가 39.2%로 가장 많았으며 종교는 불교가 39.9%, 직업은 판매종사자가 24.7%로 가장 많았다. 이번 조사에서 직업군의 분류는 노동청에서 사용하는 분류방법 중 대분류를 이용하여 설문을 실시하였으며 빈도가 낮거나 대상이 없는 직업군은 삭제하거나 유사 직업군집단에 포함하였다. 그 결과 서비스 종사자가 36.7%로 가장 많은 집단으로 나타났다. 이는 제주의 경제적 수입이 1차 산업과 관광산업에 치중되어 있기 때문으로 보이며 특히 근래에 골프장과 각종 관광지의 개발로 이에 해당하는 직업군이 많아지는 현상으로 보인다.

조사대상자의 월평균 수입은 100-199만원이 27.8%, 200-299만원이 25.0%로 절반 이상이 100-299만원 사이의 수입을 얻고 있는 것으로 나타났다. 2008년 3월 12일 노동부에서 발표한 내용에 따르면 지난해 6월 기준 상용근로자 5인 이상 6,019개(약 46만명) 사업체를 대상으로 '2007년 임금구조기본통계조사'를 실시한 결과 지난해 근로자의 월평균 급여액이 213만원으로 2006년 201만원에 비해 5.6% 높아진 것으로 나타났다. 그러나 이 연구에 참여한 대상자들 중 27.8%가 200만원 미만의 월급을 받는 것으로 조사되어 전국평균에 비해 비교적 제주지역의 월급이 낮은 것을 확인할 수 있다.

주거형태는 단독주택이 43.4%로 가장 많았다. 가족구성원 수는 4인 가족이 49.7%로 가장 많았고, 함께 사는 가족은 부부와 자녀로 전형적인 핵가족의 구성으로 나타났다. 결혼생활에 대해서는 83.2%가 만족한다고 대답하였다.

## 2. 건강가정지원센터 인지여부

### 1) 건강가정지원센터의 인지여부 및 이미지

프로그램을 운영하는데 있어 프로그램 수행기관에 대한 인지여부는 대상자들로 하여금 그 프로그램에 참여하는 선택의 기준이 될 수 있다. 또한 수행기관에 대하여 많은 사람이 알고 있고 긍정적으로 생각할수록 그 효과성은 높아진다. 그러므로 건강가정사업을 수행하는 건강가정지원센터를 제주지역 기혼자들은 얼마나 알고 있는지 그리고 그 이미지는 어떠한지 살펴보았다.

건강가정지원센터의 인지여부 및 이미지의 분석을 위해 빈도분석을 실시하였고 그 결과는 [표-4],[표-5]와 같다.

[표- 4] 건강가정지원센터 인지여부 및 인지경로

센터 인지여부		빈도	백분율
알고 있다.		111	35.1
모른다.		204	64.6
계		315	99.7
알 게 된 방 법	인터넷을 통해	16	14.7
	대중매체를 통해	33	30.3
	주위 사람의 소개	29	26.6
	센터 홍보물을 통해	31	28.4
	계	109	98.2

\*결측치로 인하여 총계에 차이가 있다.

[표- 5] 건강가정지원센터의 이미지

센터 이미지	빈도	백분율
가정의 문제가 있는 사람들만 이용하는 곳이다.	9	8.1
가정의 문제에 한해서만 지원이 이루어지는 곳이다.	6	5.5
누구든지 이용가능하며 가정의 문제를 효과적으로 해결할 수 있는 곳이다.	61	55.5
가정의 행복지수를 높이기 위한 프로그램을 운영하는 곳이다.	28	25.5
신체 건강과 관련하여 의료지원이 이루어지는 곳이다.	6	5.5
계	110	99.1

\*결측치로 인하여 총계에 차이가 있다.

응답자의 35.1%가 건강가정지원센터의 존재를 알고 있었으며 대중매체가 30.3% 로서 인지도를 높인데 가장 큰 영향을 나타냈다. 그러나 센터를 알게 된 방법으로 센터의 홍보물이 28.4%, 주위 사람의 소개가 26.6%로 센터를 알리는데 홍보물과 주위사람의 소개가 효과적인 역할을 하고 있음을 알 수 있었다.

건강가정지원센터에 대한 이미지는 센터에 대해 알고 있다고 응답한 사람들을 대상으로 조사한 결과 110명중 55.5%가 “누구든지 이용가능하며 가정의 문제를 효과적으로 해결할 수 있는 곳”으로, 25.5%가 “가정의 행복지수를 높이기 위한 프로그램을 운영하는 곳”으로 생각하고 있었다. 이는 건강가정지원센터의 역할에 대해서도 정확하게 알고 있을 뿐만 아니라 비교적 긍정적 시각을 갖고 있는 것으로 여겨진다. 그 외에 8.1%의 응답자가 “가정의 문제가 있는 사람들만 이용하는 곳”으로 생각하고 있고, 5.5%가 “가정문제에 한해서만 지원이 이루어지는 곳”이거나 “신체 건강과 관련하여 의료지원이 이루어지는 곳”으로 생각하고 있었다.

그러나 건강가정지원센터에 대해 64.6%가 알고 있지 못하므로 신문보도나 TV방송 등 대중매체를 통해 센터에서 운영한 프로그램을 알리고, 정기적인 홍보물의 배부 등 적극적으로 센터를 홍보하기 위한 노력이 필요하다. 또한 효과적인 프로그램 운영으로 참여자들이 주위 사람들에게 자연스럽게 센터를 알리고 소개할 수 있도록 유도하여 인지도를 높이도록 해야 하겠다.

## 2) 일반적 특성에 따른 건강가정지원센터 인지

일반적 특성에 따른 건강가정지원센터에 대한 인지여부를 살펴봄으로써 중점적으로 홍보가 필요한 영역을 알 수 있고, 그 대상별 효과적인 홍보 방법을 선택할 수 있다.

일반적 특성에 따른 건강가정지원센터의 인지여부를 분석하기 위해서  $\chi^2$ 검정을 실시하였고, [표-6]과 같은 결과가 나타났다.

[표- 6] 일반적 특성에 따른 건강가정지원센터의 인지여부

사회인구학적 변수		알고있다.	모른다.	계	χ <sup>2</sup> (p)
		빈도(%)	빈도(%)		
성별	남	15(22.1)	53(77.9)	68	6.600**
	여	96(38.9)	151(61.1)	247	
연령대	30세 미만	4(66.7)	2(33.3)	6	10.366*
	30-39세	26(28.9)	64(71.1)	90	
	40-49세	57(32.9)	116(67.1)	173	
	50세 이상	24(52.2)	22(47.8)	46	
거주지	제주시	65(29.7)	154(70.3)	219	9.726**
	서귀포시	46(47.9)	50(52.1)	96	
종교	기독교	17(53.1)	15(46.9)	32	10.478*
	불교	34(27.0)	92(73.0)	126	
	천주교	34(43.0)	45(57.0)	79	
	무교및 기타	26(33.3)	52(66.7)	78	
직업	전문기술직 및 사무종사자	36(30.3)	83(69.7)	119	2.503
	서비스 종사자	41(39.4)	63(60.6)	104	
	농/임/어업 숙련종사자 및 기능원	21(35.0)	39(65.0)	60	
	조립종사자 및 단순노무직	13(40.6)	19(59.4)	32	
계		111(35.2)	204(64.8)	315	

1) \*p<.05, \*\*p<.01

2) 직업분류 : 전문기술직 및 사무종사자(임직원 및 관리자, 전문가, 기술공 및 준전문가, 사무종사자), 서비스 종사자(서비스종사자, 판매종사자), 농/임/어업 숙련종사자 및 기능원(농/임/어업 숙련 종사자, 기능원 및 관련기능 종사자), 조립종사자 및 단순노무직(장치, 기계조작 및 조립종사자, 단순노무 종사자)

3) 주거형태 : 기타(다세대,주상복합,빌라)

4) 함께사는 가족구성 : 기타(조부모+ 부부+ 자녀, 부부+ 자녀+ 친척)

5) 결측치로 인해 총계에 차이가 있다.

일반적 특성에 따른 센터의 인지여부는 성별, 연령대, 거주지, 종교에서 유의미한 차이를 보였다.

성별로는 남성은 22.1%, 여성은 33.9%이 알고 있다고 응답하였으며 카이제곱 검정결과(p=.002)에 의해 남성보다 여성이 더 센터에 대해 많이 알고 있음을 알 수 있다.

연령대에서는 30세 미만 응답자 중 66.7%가 알고 있고, 30-39세의 응답자중 28.9%, 40-49세의 응답자중 32.9%, 50세 이상의 응답자중 52.2%가 알고 있다

고 응답했다. 카이제곱 검정결과( $p=.024$ )에 의해 전체 응답자중 40-49세에서 센터를 가장 많이 “알고 있다”고 응답하여 사회적으로 안정적인 연령대에서 좀 더 가족의 건강성 향상을 위한 관심을 갖고 있는 것으로 보인다.

거주지별로는 제주시와 서귀포시를 따로 보았을 때 제주시는 총 응답자 219명 중 29.7%만이 알고 있다고 대답하였고 서귀포시는 총 응답자 96명 중 47.9%이 알고 있다고 응답하였다. 카이제곱 검정결과 ( $p=.007$ )에 의해 제주시 보다 서귀포시 지역에서 건강가정지원센터에 대해 더 많은 사람이 알고 있는 것으로 나타났다.

이는 서귀포시 지역에서 건강가정지원센터가 2006년 6월 개소하여 운영하였고 프로그램 운영 후 센터 홍보물을 가정으로 발송하여 줌으로써 자연스러운 사후관리가 되고 이로써 지속적으로 센터의 인지도를 높일 수 있었다고 본다.

종교변수를 살펴보면 기독교의 종교를 가진 응답자중 53.1%, 불교의 종교를 가진 응답자중 27.0%, 천주교 종교를 가진 응답자중 43.0%, 기타 종교를 가진 응답자중 33.3%이 센터를 알고 있다고 응답하였다. 카이제곱 검정결과( $p=.015$ )에 의해 천주교 종교를 가진 응답자가 건강가정지원센터에 가장 많이 알고 있는 것으로 나타났다.

### 3. 건강가정사업 프로그램 요구

각 건강가정사업 영역에 따라 어떠한 주제의 프로그램이 운영되기를 요구하는지 연구하는 것은 건강가정지원센터를 적극적으로 홍보할 수 있는 기회를 얻음과 동시에 센터 운영의 효율적인 기초자료로 활용될 수 있다.

건강가정사업의 영역은 교육, 상담, 문화, 정보제공 및 네트워크 분야가 있으며 여기서는 교육, 상담, 문화의 프로그램 요구 내용을 주제로 살펴보았다.

건강가정 교육 영역은 가정문제의 예방적 차원으로 문제의 발생을 예방하고 효과적인 의사소통 및 문제해결능력을 향상시킴으로써 가정생활을 건강하게 유지하도록 도움을 주는 영역이다. 가족생활주기에 따라 다양한 주제로 부부교육, 아버지교육, 부모자녀교육, 다양한 가족을 위한 생활교육이 이루어져야 한다.



건강가정 상담영역은 문제가 발생한 가정에 문제를 해결해 주어 건강한 가정을 만드는데 도움을 주는 영역으로 이혼의사가 있거나 이혼이 결정된 가족에 대한 상담, 가정기능강화와 가족문제 예방을 위한 상담, 가정문제 해결을 위한 상담, 가정생활지원 종합상담이 연중 실시되도록 하고 있다. 그리고 건강가정 문화영역은 가족의 잠재적 자원과 능동적 기능을 끌어낼 수 있는 가족문화 조성사업, 가족 친화적 사회문화 조성사업, 가족단위 자원봉사문화 조성사업, 가족문화캠페인 사업 등을 연중 추진하도록 하고 있다. 이러한 내용을 바탕으로 각 영역의 주제를 선정하였다.

일반적 특성에 따른 프로그램 요구를 분석하기 위해서  $\chi^2$ 검정을 실시하였고, 각 프로그램의 참여의향 및 불참사유 그리고 프로그램에 참여하기에 가장 적합한 시간의 파악을 위해 빈도분석을 이용하였다.

#### 1) 일반적 특성에 따른 교육 프로그램 요구

교육프로그램의 영역별 요구를 알아보기 위해 가족의 생애주기를 토대로 “부부의 관계증진을 위한교육”, “노후설계를 위한 교육”, “부모와 자녀의 관계향상을 위한 교육”, “재테크 관련 경제교육”, “자녀의 자아성장 지원을 위한 교육”, 기타로 “의식주 소비생활 관련교육”, “임신과 출산에 관련된 교육”에 대해 주제를 선정하여 어떠한 프로그램을 요구하는지 알아보았다.

일반적 특성에 따른 교육 프로그램 요구는 결혼지속년수, 연령대, 학력, 가족구성원수에 따라 유의미한 차이가 나타났다. 그 결과는 [표-7]과 같다.



[표-7] 일반적 특성에 따른 교육 프로그램 요구

프로그램명 변수		부부관계 증진교육	노후설계 교육	부모자녀 관계향상	재태·관련 경제교육	자녀의 자아성장	기타	계(%)	X <sup>2</sup>	자유도
		빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)			
결혼 지속 년수	10년이하	13(26.5)	5(10.2)	14(28.6)	2(4.1)	10(20.4)	5(10.2)	49(100)	48.051***	10
	10-19년	22(14.6)	31(20.5)	56(37.1)	13(8.6)	28(18.5)	1(0.7)	151(100)		
	20년이상	14(17.3)	37(45.7)	13(16.0)	8(9.9)	8(9.9)	1(1.2)	81(100)		
거주지	제주시	36(17.9)	57(28.4)	63(31.3)	12(6.0)	28(13.9)	5(2.5)	201(100)	9.208	5
	서귀포시	13(16.3)	16(20.0)	20(25.0)	11(13.8)	18(22.5)	2(2.5)	80(100)		
연령대	39세미만	19(23.2)	11(13.4)	23(28.0)	5(6.1)	20(24.4)	4(4.8)	82(100)	17.119**	5
	40세이상	30(15.1)	62(31.2)	60(30.2)	18(9.0)	26(13.1)	3(1.5)	199(100)		
성별	남	12(19.0)	10(15.9)	20(31.7)	5(9.5)	12(19.0)	3(4.8)	63(100)	5.661	5
	여	37(17.0)	63(28.9)	63(28.9)	17(7.8)	34(15.6)	4(1.8)	218(100)		
학력	고졸이하	16(13.6)	34(28.8)	36(30.5)	16(13.6)	13(11.0)	3(2.5)	118(100)	13.190*	5
	대졸이상	33(20.2)	39(23.9)	47(28.8)	7(4.3)	33(20.2)	4(2.5)	163(100)		
종교	기독교	19(18.6)	31(30.4)	24(23.5)	7(6.9)	19(18.6)	2(2.0)	102(100)	10.436	10
	불교	20(18.3)	23(21.1)	37(33.9)	9(8.3)	19(17.4)	1(0.9)	109(100)		
	기타	10(14.3)	19(27.1)	22(31.4)	7(10.0)	8(11.4)	4(5.7)	70(100)		
직업	전문기술 사무직	17(16.3)	22(21.2)	34(32.7)	5(4.8)	23(22.1)	3(2.9)	104(100)	12.534	10
	서비스직	20(21.1)	26(27.4)	28(29.5)	7(7.4)	13(13.7)	1(1.1)	95(100)		
	기타	12(14.6)	25(30.5)	21(25.6)	11(13.4)	10(12.2)	3(3.7)	82(100)		
월평균 수입	200만원미만	18(16.8)	24(22.4)	32(29.9)	12(11.2)	16(15.0)	5(4.7)	107(100)	9.833	10
	200-300만원	14(18.9)	22(29.7)	23(31.1)	3(4.1)	10(13.5)	2(2.7)	74(100)		
	300만원이상	17(17.0)	27(27.0)	28(28.0)	8(8.0)	20(20.0)	-	100(100)		
가족 구성 원수	4명이하	30(16.8)	52(29.1)	50(27.9)	20(11.2)	21(11.7)	6(3.4)	179(100)	15.678**	5
	5명이상	19(18.6)	21(20.6)	33(32.4)	3(2.9)	25(24.5)	1(1.0)	102(100)		
가족 형태	부부+ 자녀	41(19.0)	60(27.8)	63(29.2)	16(7.4)	31(14.4)	5(2.3)	216(100)	5.613	5
	기타	8(12.3)	13(20.0)	20(30.8)	7(10.8)	15(23.1)	2(3.1)	65(100)		
계		49(17.4)	73(26.0)	83(29.5)	23(8.2)	46(16.4)	7(2.5)	281(100)		

\*1) \*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05  
 2) 직업 : 기타(농/임/어업 숙련종사자 및 기능원, 조립종사자 및 단순노무직)  
 3) 결측치로 인하여 총계에 차이가 있다.

결혼지속년수에서 10년이하의 응답자 중 부모자녀관계 향상을 위한 교육이 28.6%로 관심이 가장 많았고 부부관계 증진교육이 26.5%, 자녀의 자아성장을 위한 교육이 20.4%, 각각 10.2%가 노후설계교육 및 기타, 재테크관련 경제교육에 4.1% 순으로 요구가 나타났다. 10-19년의 결혼생활을 지속한 응답자에서는 부모자녀관계향상을 위한 교육이 37.1%, 노후설계교육이 20.5%, 자녀의 자아성장을 위한 교육이 18.5%, 부부관계증진을 위한 교육이 14.6%, 재테크관련 경제교육 8.6%, 기타가 0.7% 순으로 요구가 나타났다. 20년이상 결혼생활을 지속한 응답자는 노후설계교육이 45.7%로 요구가 가장 높게 나타났고 부부관계 증진을 위한 교육이 17.3%, 부모자녀관계향상을 위한 교육이 16.0%, 재테크관련 경제교육 및 자녀의 자아성장을 위한 교육이 각각 9.9%, 기타 1.2% 순으로 요구가 나타났다. 카이제곱 검정결과( $p$ 값=0.000)에 의하면 10년 이하 및 10-19년의 결혼생활을 지속한 응답자는 부모자녀관계 향상을 위한 교육에 대해 요구가 가장 높으며 20년 이상의 결혼생활을 지속한 응답자는 노후설계 교육에 대한 요구가 가장 높음을 알 수 있다.

연령대에서는 39세 미만의 응답자중 부모자녀관계향상을 위한 교육이 28.0%로 가장 요구가 높았고, 자녀의 자아성장을 위한 교육이 24.4%, 부부관계 증진을 위한 교육이 23.2%, 노후설계교육이 13.4%, 재테크관련 경제교육이 6.1%, 기타가 4.8% 순으로 요구가 나타났다. 40세 이상의 응답자는 노후설계교육이 31.2%로 요구가 가장 높았고, 부모자녀관계향상을 위한 교육 30.2%, 부부관계 증진을 위한 교육이 15.1%, 자녀의 자아성장을 위한 교육이 13.1%, 재테크관련 경제교육이 9.0%, 기타 1.5% 순으로 요구가 나타났다. 카이제곱 검정결과 ( $p$ =.004)에 의하면 39세 미만의 응답자는 부모자녀관계 향상을 위한 교육에 대해 요구가 가장 높고 40세 이상의 응답자는 노후설계교육에 대한 요구가 가장 높다.

학력 변수에서는 고졸이하 응답자중 부모자녀관계향상을 위한 교육이 30.5%로 요구가 가장 높았고, 노후설계교육이 28.8%, 부부관계증진교육 및 재테크관련 경제교육이 각각 13.6%, 자녀의 자아성장을 위한 교육이 11.0%, 기타 2.5% 순으로 요구가 나타났다. 대졸이상의 응답자중 부모자녀관계향상을 위한 교육이 28.8%로 가장 높았고, 노후설계교육이 23.9%, 각각 20.2%가 부부관계증진교육

및 자녀의 자아성장을 위한 교육, 기타 2.5% 순으로 요구가 나타났으며 카이제곱 검정결과( $p=.022$ )에 의해 고졸이하 및 대졸이상의 학력에서 공통적으로 부모-자녀관계향상을 위한 교육에 대한 요구가 가장 높음을 알 수 있다.

가족구성원수의 변수에서는 4명 이하의 가족구성을 이룬 응답자중 노후설계교육이 29.1%로 요구가 가장 높았고, 부모자녀관계향상을 위한 교육이 27.9%, 부부관계증진을 위한 교육이 16.8%, 자녀의 자아성장을 위한 교육이 11.7%, 재테크관련 경제교육이 11.2%, 기타 3.4% 순으로 요구가 나타났다. 5명이상 가족구성을 이룬 응답자중 부모자녀관계향상을 위한 교육이 32.4%로 요구가 가장 높았고, 24.5%가 자녀의 자아성장을 위한 교육, 20.6%가 노후설계교육, 18.6%가 부부관계증진을 위한 교육, 2.9%가 재테크관련 경제교육, 1.0%가 기타 순으로 요구가 있는 것으로 나타났다. 카이제곱 검정결과( $p=.004$ ) 가족구성이 4명이하인 응답자는 노후설계교육에 대한 요구가 가장 높고, 5명이상의 가족구성을 이룬 응답자는 부모자녀관계 향상을 위한 교육에 요구가 가장 높은 것으로 나타났다.

이상의 결과를 종합하여 보면 교육프로그램 요구는 결혼지속년수가 10년 이하, 10-19년, 39세미만의 연령대, 학력, 5명이상의 가족구성원의 변수에서 공통적으로 “부모자녀관계 향상을 위한 교육”에 대하여 가장 높게 나타났다. 20년 이상의 결혼지속년수, 40세 이상, 4명이하의 가족구성원수의 변수에서 “노후설계교육”에 대하여 프로그램 요구가 가장 높게 나타났다.

전체적으로 “부모자녀관계 향상을 위한 교육”에 대한 요구가 높으며 연령이 높고 결혼생활을 오래 지속할수록 “노후설계교육”에도 요구가 높고 평균수명의 연장으로 건강한 노후생활에 대해서도 관심이 높아지고 있음을 알 수 있다.

그러나 홍달아기, 이남주(2005)의 연구에서는 “노년기부부교육요구”에 대해 연령이 낮고 결혼생활년수가 짧을수록 요구가 높게 나타나 이 논문의 결과와 차이를 보이고 있다. 차후 연구를 통해 지역적 특성의 영향인지 살펴볼 필요가 있다. 또한 노년기의 연장으로 노부부만이 거주하는 1세대 가구의 증가, 노인의 자녀와의 별거 희망을 증가(한국보건사회연구원,1998), 노인의 재혼에 대한 관심도 증가(손승영,1994) 및 노년부부의 삶의 질에 대한 욕구탐색의 증가(이가옥,2000) 등 노년기 부부관계에 대한 관심이 증가하고 있음을 보고하고 있다.

## 2) 일반적 특성에 따른 상담 프로그램 요구

상담프로그램 명은 가족의 생애주기를 토대로 “부부의 관계개선을 위한 상담”, “중년을 위한 상담”, “청소년을 위한 상담”, “자녀의 연령별 부모상담”, “자신의 자아성장을 위한 상담”, “부모와 자녀의 관계개선을 위한 상담”, “성격 및 인·적성 검사”의 주제 중 어떠한 프로그램에 요구가 있는지 알아보았다.

일반적 특성에 따른 상담 프로그램 요구에서는 결혼지속년수, 연령대, 종교의 변수에서 유의미한 차이를 보였다.

그 결과를 살펴보면 [표-8]과 같다.

[표-8] 일반적 특성에 따른 상담 프로그램 요구

프로그램명 변수	부부관계 상담	중년상담	청소년 상담	자녀 연령별 부모상담	자신의 자아성장	부모자녀 관계개선	성격 및 인·적성 검사	계 (%)	X <sup>2</sup>	자유도
		빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)			
결혼지속 년수	10년이하	10(20.4)	4(8.2)	3(6.1)	7(14.3)	6(12.2)	13(26.5)	49(100)	27.216*	12
	10-19년	14(9.7)	17(11.8)	19(13.2)	24(16.7)	21(14.6)	41(28.5)	144(100)		
	20년이상	15(19.2)	23(29.5)	6(7.7)	8(10.3)	9(11.5)	12(15.4)	78(100)		
거주지	제주시	25(13.1)	32(16.8)	22(11.5)	23(15.2)	23(13.6)	44(23.0)	191(100)	2.585	6
	서귀포시	14(17.5)	12(15.0)	6(7.5)	10(12.5)	10(12.5)	22(27.5)	80(100)		
연령대	39세미만	13(15.7)	4(4.8)	6(7.2)	12(14.5)	13(15.7)	26(31.3)	83(100)	16.258*	6
	40세이상	23(13.8)	40(21.3)	22(11.7)	27(14.4)	23(12.2)	40(21.3)	188(100)		
성별	남	8(14.8)	10(18.5)	5(9.3)	4(7.4)	6(11.1)	18(33.3)	54(100)	5.261	6
	여	31(14.3)	34(15.7)	23(10.6)	35(16.1)	30(13.8)	48(22.1)	217(100)		
학력	고졸이하	14(11.5)	23(18.9)	15(12.3)	18(14.8)	14(11.5)	29(23.8)	122(100)	3.714	6
	대졸이상	25(16.8)	21(14.1)	13(8.7)	21(14.1)	22(14.8)	37(24.8)	149(100)		
종교	기독교	16(16.3)	20(20.4)	14(14.3)	11(11.2)	11(11.2)	17(17.3)	98(100)	22.970*	12
	불교	19(17.9)	15(14.2)	4(3.8)	19(17.9)	17(16.0)	25(23.6)	106(100)		
	기타	4(6.0)	9(13.4)	10(14.9)	9(13.4)	8(11.9)	24(35.8)	67(100)		
직업	전문기술 사무직	18(18.0)	12(12.0)	11(11.0)	14(14.0)	10(10.0)	27(27.0)	100(100)	7.785	12
	서비스직	11(11.7)	19(20.2)	11(11.7)	12(12.8)	16(17.0)	20(21.0)	94(100)		
	기타	10(13.0)	13(16.9)	6(7.8)	13(16.9)	10(13.0)	19(24.7)	77(100)		
월평균 수입	200만원미만	16(15.1)	14(13.2)	8(7.5)	14(13.2)	16(15.1)	28(26.4)	106(100)	10.372	12
	200-300만원	7(10.0)	12(17.1)	7(10.0)	13(18.6)	9(12.9)	20(28.6)	70(100)		
	300만원이상	16(16.8)	18(18.9)	13(13.7)	12(12.6)	11(11.6)	18(18.9)	95(100)		
가족 구성원수	4명이하	23(15.0)	33(19.1)	19(11.0)	24(13.9)	18(10.4)	39(22.5)	173(100)	7.223	6
	5명이상	13(13.3)	11(11.2)	9(9.2)	15(15.3)	18(18.4)	27(27.6)	98(100)		
가족 형태	부부+자녀	34(16.4)	33(15.9)	25(12.1)	27(13.0)	26(12.6)	49(23.7)	207(100)	7.438	6
	기타	5(7.8)	11(17.2)	3(4.7)	12(18.8)	10(15.6)	17(26.6)	64(100)		
계		39(14.4)	44(16.2)	28(10.3)	39(14.4)	36(13.3)	66(24.4)	271(100)		

\*1) \*\*p<.01, \*p<.05

2) 직업 : 기타(농/임/어업) 숙련종사자 및 기능원, 조립종사자 및 단순노무직)

3) 결혼치로 인하여 총계에 차이가 있다.



상담프로그램 요구는 10년 이하의 결혼생활을 지속한 응답자중 부모자녀 관계 개선을 위한 상담이 26.5%로 요구가 가장 높았고, 부부관계 증진을 위한 상담이 20.4%, 자녀 연령별 부모상담이 14.3%, 자신의 자아성장 과 성격 및 인·적성 검사가 12.2%, 중년상담이 8.2%, 청소년 상담 6.1% 순으로 요구가 나타났다.

10-19년의 결혼생활을 지속한 응답자 중 부모자녀관계 개선을 위한 상담이 28.5%로 요구가 가장 높게 나타났고, 자녀의 연령별 부모상담이 16.7%, 자신의 자아성장을 위한 상담이 14.6%, 청소년 상담이 13.2%, 부부관계 상담 9.7%, 성격 및 인·적성검사가 5.6% 순으로 요구가 나타났다. 20년이상 결혼생활을 지속한 응답자는 중년상담이 29.5%로 요구가 가장 높게 나타나고 있었고 그다음 부부관계 상담이 19.2%, 부모자녀관계 개선을 위한 상담이 15.4%, 자신의 자아성장을 위한 상담이 11.5%, 자녀 연령별 부모상담이 10.3%, 청소년상담이 7.7%, 성격 및 인·적성검사가 6.4% 순으로 요구가 나타났다. 카이제곱 검정결과( $p=0.007$ )에 의해 결혼생활을 10년 이하 및 10-19년동안 지속한 응답자는 부모자녀관계 개선을 위한 상담에 대하여 요구가 가장 높고, 20년이상 지속한 응답자는 중년 상담에 대해 요구가 가장 높음을 알 수 있다.

연령대의 변수에서는 39세 미만의 응답자중 부모자녀 관계개선을 위한 상담이 31.3%로 요구가 가장 높았고 그다음 부부관계 및 자신의 자아성장을 위한 상담이 각각 15.7%, 자녀 연령별 부모상담이 14.5%, 성격 및 인·적성검사가 10.8%, 청소년상담이 7.2%, 중년상담이 4.8% 순으로 요구가 나타났다. 40세 이상의 응답자는 중년상담 및 부모자녀관계 개선을 위한 상담이 각각 21.3%으로 가장 많이 요구하고 있었고 그다음 자녀의 연령별 부모상담이 14.4%, 부부관계 상담이 13.8%, 자신의 자아성장을 위한 상담이 12.2%, 자녀의 연령별 부모상담이 11.7%, 성격 및 인·적성검사가 5.3% 순으로 요구가 나타났다. 카이제곱 검정결과( $p=0.012$ )에 의해 39세 미만, 40세 이상에서 부모자녀관계개선을 위한 상담에 요구가 가장 높았고 40세 이상에서 동일하게 중년상담에 대한 요구도 높음을 알 수 있다.

종교 변수에서는 기독교의 종교를 가진 응답자중 중년상담에 대한 요구가 20.4%로 가장 높게 나타났고 그다음 부모자녀관계개선을 위한 상담이 17.3%, 부부관계 상담이 16.3%, 청소년상담이 14.3%, 자녀의 연령별 부모상담 및 자신의 자아성장

을 위한 상담이 11.2%, 성격 및 인·적성검사가 9.2% 순으로 요구가 있는 것으로 나타났다. 불교의 종교를 가진 응답자는 부모자녀관계개선을 위한 상담이 23.6%로 요구가 가장 높았고 그 다음 부부관계 상담 및 자녀의 연령별 부모상담이 각각 17.9%, 자신의 자아성장을 위한 상담이 16.0%, 중년상담이 14.2%, 성격 및 인·적성검사가 6.5%, 청소년상담이 3.8% 순으로 요구가 있는 것으로 나타났다. 기타에서는 부모자녀관계 개선을 위한 상담이 35.8%로 가장 요구가 높았고, 청소년 상담이 14.9%, 중년상담 및 자녀의 연령별 부모상담이 각각 13.4%, 자신의 자아성장을 위한 상담이 11.9%, 부부관계 상담이 6.0%, 성격 및 인·적성검사가 4.5% 순으로 요구가 나타났다. 카이제곱 검정결과( $p=0.028$ )에 의해 기독교의 종교에서 중년상담에 대한 요구가 가장 높고, 불교 및 기타의 종교 변수에서 부모자녀 관계 개선을 위한 상담에 요구가 가장 높음을 알 수 있다.

이상의 결과에서 상담프로그램 요구는 10년이하, 10-19년의 결혼생활을 지속한 응답자 및 39세 미만, 불교 및 기타 종교를 가진 응답자 중 “부모자녀관계 개선을 위한 상담”에 요구가 가장 높을 것으로 나타났다.

이는 2006년에 서귀포시 건강가정지원센터에서 실시한 프로그램 요구도 중 상담 주제 중 36.2%로 요구가 가장 높게 나타난 “자녀문제상담”과 유사한 결과로 자녀와의 관계 맺음에 있어서 부모들이 어려움을 겪고 있고 원만한 관계형성을 위한 방법들에 대해 많은 고민을 하고 있음을 간접적으로 살펴볼 수 있다.

20년 이상 결혼생활을 유지하고 있으며 40세 이상, 기독교의 종교를 가진 응답자는 “중년상담”에 대해 요구가 가장 높아 노후생활에 대한 관심이 높아지고 있음을 알 수 있다.

### 3) 일반적 특성에 따른 문화 프로그램 요구

문화 프로그램 명은 “가족 영화감상”, “자녀와 함께하는 주말여가 프로그램”, “부부만을 위한 캠프”, “가족캠프”, “가족등산”, “전통문화 체험교실”, “가족 요리대회” 등 전체적으로 가족 구성원이 함께할 수 있는 프로그램을 주제로 선정하였으며 이에 따라 프로그램 요구를 살펴보았다.

일반적 특성에 따른 문화 프로그램 요구에서는 결혼지속연수, 연령대, 성별, 학력, 종교의 변수에서 유의미한 차이가 나타났으며 그 결과는 [표-9]와 같다.



[표-9] 일반적 특성에 따른 문화 프로그램 요구

프로그램명 변수		가족 영화감상	자녀와 함께하는 주말여가 프로그램	부부만을 위한캠프	가족캠프	가정동산	전통문화 체험교실	가족 요리대회	계 (%)	X <sup>2</sup>	자유 도
		빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)			
결혼 연수	10년이하	-	27(52.9)	3(5.9)	10(19.6)	8(15.7)	2(3.9)	1(2.0)	51 (100)	41.114**	12
	10-19년	16(10.8)	48(32.4)	14(9.5)	31(20.9)	27(18.2)	8(5.4)	4(2.7)	148 (100)		
	20년이상	7(9.1)	14(18.2)	15(19.5)	6(7.8)	18(23.4)	14(18.2)	3(3.9)	77 (100)		
거주지	제주시	18(9.4)	64(33.3)	23(12.0)	31(16.1)	37(19.3)	14(7.3)	5(2.6)	192 (100)	3.042	6
	서귀포시	5(6.0)	25(29.8)	9(10.7)	16(19.0)	16(19.0)	10(11.9)	3(3.6)	84 (100)		
연령대	39세미만	5(5.8)	32(37.2)	4(4.7)	21(24.4)	16(18.6)	3(3.5)	5(5.8)	86 (100)	18.688*	6
	40세이상	18(9.5)	57(30.0)	28(14.7)	26(13.7)	37(19.5)	21(11.1)	3(1.6)	190 (100)		
성별	남	4(7.5)	25(47.2)	5(9.4)	12(22.6)	6(11.3)	1(1.9)	-	53 (100)	13.577	6
	여	19(8.5)	64(28.7)	27(12.1)	35(15.7)	47(21.1)	23(10.3)	8(3.6)	223 (100)		
학력	고졸이하	12(9.8)	35(28.5)	17(13.8)	12(9.8)	31(25.2)	11(8.9)	5(4.1)	123 (100)	14.586*	6
	대졸이상	11(7.2)	54(35.3)	15(9.8)	33(22.9)	22(14.4)	13(8.5)	3(2.0)	153 (100)		
종교	기독교	10(10.3)	22(22.7)	18(18.6)	22(22.7)	17(17.5)	6(6.2)	2(2.1)	97 (100)	21.289*	12
	불교	9(8.1)	37(33.3)	12(10.8)	16(14.4)	21(18.9)	11(9.9)	5(4.5)	111 (100)		
	기타	4(5.9)	30(44.1)	2(2.9)	9(13.2)	15(22.1)	7(10.3)	1(1.5)	68 (100)		
직업	전문기술 사무직	6(6.1)	36(36.4)	13(13.1)	17(17.2)	19(19.2)	7(7.1)	1(1.0)	99 (100)	12.845	12
	서비스직	10(10.3)	35(36.1)	10(10.3)	14(14.4)	19(19.6)	5(5.2)	4(4.1)	97 (100)		
	기타	7(8.8)	18(22.5)	9(11.3)	16(20.0)	15(18.8)	12(15.0)	3(3.8)	80 (100)		
월평균 근로수입	200만원미만	8(7.1)	30(26.5)	13(11.5)	24(21.2)	25(22.1)	9(8.0)	4(3.5)	113 (100)	11.988	12
	200-300만원	6(8.3)	28(38.9)	6(8.3)	9(12.5)	14(19.4)	9(12.5)	-	72 (100)		
	300만원이상	9(9.9)	31(34.1)	13(14.3)	14(15.4)	14(15.4)	6(6.6)	4(4.4)	91 (100)		
가족 구성원수	4명이하	16(8.9)	55(30.6)	24(13.3)	23(15.6)	35(19.4)	17(9.4)	5(2.8)	180 (100)	3.036	6
	5명이상	7(7.3)	34(35.4)	8(8.3)	19(19.8)	18(18.8)	7(7.3)	3(3.1)	96 (100)		
가족 형태	부부+ 자녀	20(9.3)	71(33.0)	23(10.7)	38(17.7)	39(18.1)	17(7.9)	7(3.3)	215 (100)	3.888	6
	기타	3(4.9)	18(29.5)	9(14.8)	9(14.8)	14(23.0)	7(11.5)	1(1.6)	61 (100)		
계		23(8.3)	89(32.2)	32(11.6)	47(17.0)	53(19.2)	24(8.7)	8(2.9)	276 (100)		

\*1) \*\*\*p<.001, \*\*p<.01, \*p<.05  
 2) 직업 : 기타(농/임/어업 숙련종사자 및 기능원, 조립종사자 및 단순노무직)  
 3) 결측치로 인하여 총계에 차이가 있다.

결혼지속년수의 변수에서 10년 이하의 결혼생활을 유지한 응답자중 52.9%가 자녀와 함께하는 주말여가프로그램에 요구가 가장 높았고 그 다음 가족캠프가 19.6%, 가족등산이 15.7%, 부부만을 위한 캠프가 5.9%, 전통문화 체험교실이 3.9%, 가족요리대회가 2.0% 순으로 요구가 나타났다. 10-19년의 결혼생활을 지속한 응답자는 자녀와 함께하는 주말여가프로그램이 32.4%로 요구가 가장 높았으며 그다음 가족캠프가 30.9%, 가족등산이 18.2%, 가족이 함께하는 영화감상이 10.8%, 부부만을 위한 캠프가 9.5%, 전통문화체험교실이 5.4%, 가족요리대회가 2.7% 순으로 요구가 나타났다. 20년 이상 결혼생활을 지속한 응답자는 가족등산이 23.4%로 요구가 가장 높았고 그다음 부부만을 위한 캠프가 19.5%, 자녀와 함께하는 주말여가 프로그램 및 전통문화체험 교실이 각각 18.2%, 가족이 함께하는 영화감상이 9.1%, 가족요리대회가 3.9% 순으로 요구가 나타났다. 카이제곱 검정결과( $p=.000$ )에 의하여 10년 이하 및 10-19년동안 결혼생활을 지속한 응답자는 자녀와 함께하는 주말여가 프로그램에 대한 요구가 가장 높았고 두 번째로 가족캠프에 대한 요구가 가장 높았다. 그러나 20년 이상 결혼생활을 유지한 응답자는 가족등산 프로그램에 요구가 가장 높았으며 두 번째로 부부만을 위한 캠프에 대해 요구가 높은 것을 알 수 있다.

연령대의 변수에서 39세 미만의 응답자는 자녀와 함께하는 주말 여가 프로그램이 27.2%로 요구가 가장 높았고, 가족캠프가 24.4%, 가족등산이 18.6%, 가족이 함께하는 영화감상 및 가족요리대회가 각각 5.8%, 부부만을 위한 캠프가 4.7%, 전통문화체험교실이 3.5% 순으로 요구가 나타났다. 40세 이상의 연령에서 자녀와 함께하는 주말여가프로그램이 30.0%로 요구가 가장 높았고, 가족등산이 19.5%, 부부만을 위한 캠프가 14.7%, 가족캠프가 13.7%, 전통문화체험교실이 11.1%, 가족이 함께하는 영화감상이 9.5%, 가족요리대회가 1.6% 순으로 요구가 나타났다. 카이제곱 검정결과( $p=.005$ )에 의해 연령대의 변수에서는 공통적으로 자녀와 함께하는 주말여가 프로그램에 대한 요구가 가장 높은 것을 알 수 있다.

성별은 남성응답자중 47.2%가 자녀와 함께하는 주말여가 프로그램에 대한 요구가 가장 높았고 그 다음 가족캠프가 22.6%, 가족등산이 11.3%, 부부만을 위한 캠프가 9.4%, 가족이 함께하는 영화감상이 7.5%, 가족요리대회가 1.9% 순으

로 요구가 나타났다. 여성응답자도 자녀와 함께하는 주말여가 프로그램이 28.7%로 요구가 가장 높았고 그 다음 가족등산이 21.1%, 가족캠프가 15.7%, 부부만을 위한 캠프가 12.1%, 전통문화체험교실이 10.3%, 가족이 함께하는 영화감상이 8.5%, 가족요리대회가 3.6% 순으로 요구가 나타났다. 카이제곱 검정결과 ( $p=.035$ )에 의해 성별에서도 공통적으로 자녀와 함께하는 주말여가 프로그램에 대한 요구가 가장 높았으며 두 번째 요구가 높은 프로그램 가족캠프로 동일함을 알 수 있다.

학력의 변수를 살펴보면 고졸이하의 응답자중 28.5% 자녀와 함께하는 주말여가프로그램에 대해 요구가 가장 높고 그 다음 가족등산이 25.2%, 부부만을 위한 캠프가 13.8%, 가족이 함께하는 영화 감상 및 가족캠프가 각각 9.8%, 전통문화 체험교실이 8.9%, 가족요리대회 4.1%순으로 요구가 나타났다. 대졸이상의 응답자도 자녀와 함께하는 주말여가프로그램이 35.3%로 요구가 가장 높았고 그다음 가족캠프가 22.9%, 가족등산이 14.4%, 전통문화 체험교실이 8.5%, 가족이 함께하는 영화감상이 7.2%, 가족요리대회 2.0% 순으로 요구가 나타났다. 카이제곱 검정결과( $p=.024$ )에 의해 학력의 변수에서도 공통적으로 자녀와 함께하는 주말여가 프로그램에 대한 요구가 가장 높았고 두 번째로 요구가 높은 프로그램은 고졸이하의 학력에서 가족등산, 대졸이상의 학력에서 가족캠프로 차이가 나타났음을 알 수 있다.

종교 변수에서 기독교의 종교를 가진 응답자는 자녀와 함께하는 주말여가 프로그램 및 가족캠프가 각각 22.7%로 요구가 동일하게 높게 나타났으며 두 번째로 부부만을 위한 캠프가 18.6%, 가족등산이 17.5%, 가족이 함께하는 영화감상이 10.3%, 전통문화체험교실이 6.2%, 가족요리대회가 2.1% 순으로 요구가 나타났다. 불교 응답자역시 자녀와 함께하는 주말여가 프로그램이 33.3%로 요구가 가장 높았고 그 다음 가족등산이 18.9%, 가족캠프가 14.4%, 부부만을 위한 캠프가 10.8%, 전통문화체험교실이 9.9%, 가족이 함께하는 영화감상이 8.1%, 가족요리대회가 4.5% 순으로 요구가 나타났다. 기타 종교에서 자녀와 함께하는 주말여가 프로그램이 44.1%로 요구가 가장 높게 나타났고 그다음 가족등산이 22.1%, 가족캠프가 13.2%, 전통문화체험교실이 10.3%, 가족이 함께하는 영화감상이 5.9%, 가족요리대회 1.5% 순으로 요구가 나타났다. 카이제곱 검정결과( $p=.046$ )

에 의해 종교변수에서도 공통적으로 자녀와 함께하는 주말여가 프로그램에 대한 요구가 가장 높게 나타났고 두 번째로 요구가 높은 프로그램은 기독교는 부부만을 위한 캠프, 불교와 기타 변수에서 가족등산으로 나타났음을 알 수 있다.

이상의 결과를 종합해 보면 문화 프로그램은 전체적으로 “자녀와 함께하는 주말여가 프로그램”에 대한 요구가 가장 높았으며 20년 이상 결혼생활을 지속한 응답자만 가족등산에 대한 요구가 가장 높게 나타났다. 그러나 서귀포시의 2006년 프로그램 요구도 조사에서는 “가족캠프”에 대한 요구가 38.7%로 높게 나타났다.

이는 공통적으로 자녀와 부모가 함께하는 프로그램에 대한 관심이 높음을 나타내고 있는 것으로 주 5일제 근무제도의 실시와 둘째 주, 넷째 주 학교의 휴교로 부모와 자녀가 함께할 수 있는 시간이 많아짐에 따라 더욱 두드러지게 나타나는 것으로 보인다. 교육과 상담 프로그램 요구에서 살펴볼 수 있듯이 부모와 자녀의 관계 형성에 관심이 높은 만큼 자녀와 부모가 함께하는 여가시간이 많을수록 구성원 모두가 만족스러운 가족문화를 만들어 갈 수 있는 기대가 높아지고 있다.

이민아, 김순옥(2007)의 연구에서 가족여가활동이 가족건강성에 미치는 영향을 살펴본 결과 가족여가활동이 잘 이루어진다면, 청소년기 가족의 건강성을 높일 수 있다는 것이 검증되었다. 특히 교육체험활동과 취미지향활동은 가족의 건강성을 높이는데 영향력이 있는 것으로 나타났다.

#### 4) 교육, 상담, 문화 프로그램 참여의향

프로그램 별 참여의사 여부를 살펴보는 것은 프로그램 요구를 살펴보는 것만큼 중요한 작업이다. 프로그램 운영에 중요한 부분이 대상자들의 참가여부이기 때문이다.

프로그램별 참여의향을 알아보기 위해 빈도분석을 이용하였고 그 결과는 [표-10]과 같다.

[표-10] 교육, 상담, 문화 프로그램 참여의향

참여의향		빈도	백분율
교육프로그램	있음	189	59.8
	없음	124	39.2
계		313	99.0
상담프로그램	있음	180	57.0
	없음	130	41.0
계		310	98.0
문화 프로그램	있음	189	59.8
	없음	123	38.9
계		312	98.7

\*결측치로 인하여 총계에 차이가 있다.

교육프로그램은 59.8%가 참여의향이 있고, 39.2%가 참여의향이 없다고 응답하였고 상담프로그램은 57.0%가 참여의향이 있고, 41.0%가 참여의향이 없다고 응답하였다. 그리고 문화 프로그램은 59.8%가 참여의향이 있고, 38.9%가 참여의향이 없다고 응답하였다.

전체적으로 절반이상의 응답자가 프로그램 참여의향에 긍정적으로 응답하였다. 이것은 프로그램을 운영할 때 참여자의 수의 파악과도 연결되는 부분으로 참여의향이 있는 시민들을 건강가정지원센터 프로그램에 참여할 수 있도록 유도하고 지속적인 관심을 가질 수 있도록 노력이 필요하다. 또한 불참의사를 밝힌 응답자라 하더라도 내재적인 참여자로 간주하여 이들을 프로그램에 참여시킬 수 있는 방법들을 모색해야 할 것이다.

##### 5) 프로그램 참여에 가장 적합한 시간

프로그램 참여시간은 좀 더 많은 시민들이 프로그램에 참여할 수 있도록 유도하는 가장 중요한 요인으로 프로그램에 참여 가능한 시간대를 파악하여 프로그램을 효과적으로 운영할 수 있도록 계획하여야 한다.

프로그램에 참여하기에 가장 적합한 시간을 알아보기 위해 빈도분석을 실시하였고 그 결과는 [표-11]과 같다.



[표-11] 프로그램 참여에 가장 적합한 시간

프로그램 참여에 적합한 시간		빈도	백분율
교육 프로 그램	평일오전(09:00~13:00)	27	8.5
	평일오후(13:00~18:00)	22	7.0
	평일저녁(18:00~21:00)	42	13.3
	토요일오전(09:00~13:00)	43	13.6
	토요일오후(13:00~18:00)	96	30.4
	일요일오전(09:00~13:00)	17	5.4
	일요일오후(13:00~18:00)	34	10.8
계		281	89.0
상담 프로 그램	평일오전(09:00~13:00)	19	6.0
	평일오후(13:00~18:00)	20	6.3
	평일저녁(18:00~21:00)	36	11.4
	토요일오전(09:00~13:00)	41	13.0
	토요일오후(13:00~18:00)	102	32.3
	일요일오전(09:00~13:00)	23	7.3
	일요일오후(13:00~18:00)	37	11.7
계		278	88.0
문화 프로 그램	평일오전(09:00~13:00)	20	6.3
	평일오후(13:00~18:00)	14	4.4
	평일저녁(18:00~21:00)	31	9.8
	토요일오전(09:00~13:00)	33	10.4
	토요일오후(13:00~18:00)	103	32.6
	일요일오전(09:00~13:00)	33	10.4
	일요일오후(13:00~18:00)	54	17.1
계		288	91.0

\*결측치로 인하여 총계에 차이가 있다.

프로그램에 참여하기에 가장 적합한 시간은 교육, 상담, 문화영역 모두 토요일 오후(13:00~18:00)로 주 5일제 도입의 영향이 가장 큰 것으로 보인다. 또한 학생들이 둘째 주와 넷째 주에 학교에 가지 않아 가족과 함께할 수 있는 시간이 더욱 많아졌기 때문으로 보여진다. 교육, 상담, 문화영역의 요구 주제에서도 자녀와 함께할 수 있는 프로그램을 원하고 있어 이 시간대를 이용하여 자녀와 함께 하는 프로그램을 운영한다면 높은 관심을 유도할 수도 있을 것이다.

## 6) 가족생활관련 정보 습득방법 및 만족도

제주지역 기혼자들은 가족생활관련 정보를 어떻게 습득하고 있으며 그 정보에 대한 만족도는 어떠한 지 알아보았다. 그 결과는 [표-12]와 같다.



[표-12] 가족생활관련 정보 습득 방법 및 만족도

변수		빈도	백분율
정보 습득 방법	가족 및 친인척	23	7.3
	친구 및 이웃주민	78	24.7
	인터넷 정보검색	58	18.4
	TV,신문 등 언론매체	152	48.1
	전화 및 문자메세지	3	0.9
계		314	99.4
만족도	만족한다.	124	39.2
	보통이다.	178	56.3
	불만족한다.	13	4.1
	계		315

\*결측치로 인해 총계에 차이가 있다.

정보습득 방법은 48.1%가 TV, 신문 등 언론매체를 통해 습득하고 있었고 그다음 친구 및 이웃주민은 24.7%, 인터넷 정보검색 18.4%, 가족 및 친인척 7.3%, 전화 및 문자메세지 0.9% 순으로 나타났다. 정보에 대한 만족도는 56.3%가 보통으로 응답하였으며 39.2%가 만족한다고 응답하였고 4.1%가 불만족으로 응답하여 대부분의 응답자가 습득된 정보에 대하여 크게 불만족하고 있지 않은 것으로 나타났다.

### 7) 건강가정지원센터에 요구하는 정보내용과 제공방법

건강가정지원센터에서 제공되기 바라는 정보내용과 정보제공 방법을 알아보았다. 이 결과를 통해 센터에서 제공되기 바라는 내용을 다양화하고 각 주제별 구체적인 방법을 전달함과 동시에 다양한 정보제공 방법으로 센터에서 운영되는 프로그램 외에도 간접교육 효과를 제공할 수 있을 것이다. 그 결과는 [표-13]과 같다.

[표-13] 센터에 요구하는 정보내용과 제공방법

변수		빈도	백분율
원하는 정보 내용	자녀양육	66	20.9
	부부관계 향상	42	13.3
	갈등해결	53	16.8
	여가생활	61	19.3
	도내 가족관련 프로그램 정보	90	28.5
계		312	98.7
원하는 정보 제공 방법	홈페이지를 통해	85	26.9
	리플렛 및 소식지 등 홍보물을 통해	79	25.0
	전화 및 문자메시지를 통해	39	12.3
	신문, TV등 언론매체를 통해	112	35.4
	계		315

\*결측치로 인해 총계에 차이가 있다.

응답자중 28.5%가 도내 가족관련 프로그램 정보가 제공되길 바라고 있었고 20.9%가 자녀양육에 관련된 정보, 19.3%가 여가생활관련 정보, 16.8%가 갈등 해결 방법, 13.3%가 부부관계 향상과 관련된 정보가 제공되길 희망하고 있는 것으로 나타났다.

원하는 정보제공 방법은 35.4%가 신문, TV등 언론매체를 통해 정보를 습득하기를 원했고, 26.9%가 홈페이지를 통해, 25.0%가 리플렛 및 소식지 등 홍보물을 통해, 12.3%가 전화 및 문자메시지를 통해 정보를 습득하길 원하고 있는 것으로 나타났다.

위의 결과를 바탕으로 센터에서는 각 프로그램 별 운영시 신문, TV등 언론매체를 통해 홍보를 할 필요가 있으며 홈페이지를 운영하여 새로운 정보를 수시로 등록하여 인터넷 이용자들의 정보 습득을 다양화 할 수 있도록 해야 하겠다. 그리고 센터의 프로그램 이용자들이 다시 센터를 이용할 수 있도록 리플렛 및 소식지 등 홍보물을 수시로 배부하여 관심을 유도할 필요가 있다. 또한 원하는 이에 한하여 전화 및 문자메시지를 통해 다양한 정보를 전달하여 원하는 정보를 제공받을 수 있는 서비스를 운영해야 하겠다.

#### 4. 공통필수 프로그램 필요성 인지도

중앙건강가정지원센터에서는 전국적으로 가족정책의 방향에 부합하여 전문화 되고 각 지역의 통일된 서비스의 수행으로 어느 지역에서든 동일한 서비스를 지원하기 위하여 공통필수 프로그램을 개발하여 운영매뉴얼을 보급하였다. 그러나 아무리 좋은 프로그램이라 할지라도 그 지역의 주민들이 필요성을 느끼지 못한다면 실효를 거두기 어렵다. 그러므로 공통필수 프로그램의 필요성 인지여부를 조사하고 가장 필요하다고 여기는 프로그램을 순차적으로 실행함으로써 프로그램의 실효성을 거두고 전국적으로 건강가정지원센터를 알리는데 도움이 될 수 있다.

공통필수 프로그램 필요성 인지 분석을 위해 빈도분석을 실시하였고 그 내용은 [표-14]와 같다.

[표-14] 공통필수 프로그램 필요성 인지도

공통필수 프로그램		빈도	백분율
남성의 돌봄노동 참여를 위한 아버지교육	필요하지않다	39	12.3
	보통이다	76	24.1
	필요하다	192	60.7
계		307	97.1
예비부부및 신혼기 부부 참여 집단프로그램	필요하지않다	48	15.2
	보통이다	84	26.6
	필요하다	173	54.7
계		305	96.5
중년기 가족생활프로그램	필요하지않다	23	7.3
	보통이다	68	21.5
	필요하다	220	69.6
계		311	98.4
청소년기 자녀를 둔 가족생활 프로그램	필요하지않다	16	5.1
	보통이다	42	13.3
	필요하다	252	79.7
계		310	98.1
이혼 전·후 가족상담	필요하지않다	32	10.2
	보통이다	69	21.8
	필요하다	206	65.1
계		307	97.1
가족자원봉사단 운영	필요하지않다	30	9.4
	보통이다	89	28.2
	필요하다	189	59.8
계		308	97.4
한부모가족 지원프로그램	필요하지않다	31	9.8
	보통이다	74	23.4
	필요하다	193	63.2
계		298	96.4

\*결측치로 인하여 총계에 차이가 있다.

구체적인 내용을 살펴보면 총 7가지 공통 필수 사업모두 대부분이 '필요하다'고 생각하고 있으며 특히 청소년기 자녀를 둔 가족생활프로그램에 대해서 79.7%가 필요하다고 생각하고 있어 자녀와의 관계증진에 대한 관심이 높음을 알 수 있다.

그 다음으로 '중년기 가족생활프로그램'에 대한 필요성 인지도가 69.6%로 가장 높게 나타났다. 이는 응답자의 연령이 40-49세에 집중되어 있고 평균수명이 길어짐에 따라 앞으로 남은 인생에 대한 관심이 높아졌음을 간접적으로 알 수 있다.

또한 이은정(2003)의 연구에서도 중년기에 처한 사람들은 부부교육의 필요성을 높게 인식하고 있으며 남편보다는 아내가 중년기 부부교육의 필요성을 높게 인식하고 있다고 하였다. 이 연구에서도 여성 응답자가 78.5%로 선행연구와 일치한다고 볼 수 있겠다.

세 번째로 이혼 전·후 가족상담에 대해 65.1%가 필요하다고 응답하고 있으며 그 뒤로 한부모가족 지원프로그램이 63.2%, 아버지교육이 60.7%로 높게 나타나고 있다. 그리고 예비부부 및 신혼기 부부 참여 집단프로그램에 대해서도 54.7%가 필요하다고 응답하고 있다.

이러한 결과를 반영하여 센터에서는 가장 우선적으로 청소년기 자녀를 둔 가족생활프로그램을 운영매뉴얼에 따라 운영할 수 있도록 해야 하겠다. 이는 교육프로그램의 요구조사 결과와 동일하게 나타난 것으로 청소년기 자녀를 둔 가족생활프로그램을 운영함으로써 부모와 자녀관계향상을 위한 교육으로 발전할 수 있을 것이다. 나아가 가족정책의 방향에 부합하여 전국센터에서 전문화 되고 통일된 서비스를 수행하는데 큰 역할을 할 수 있어 시너지 효과를 볼 수 있을 것이다. 그리고 중년기 가족생활프로그램의 운영으로 지역주민들이 노년생활을 위한 경제적, 심리적, 신체적 변화를 이해하고 이를 극복하며 건강한 의사소통기술을 훈련하도록 하여 보다 건강한 노년기생활을 영위하는데 도움을 주도록 해야 하겠다.

## V. 결론 및 제언

이 연구는 2004년 제정된 건강가정기본법에 의해 2005년 1월 1일부터 건강가정사업이 시행되고 있으며 이를 위해 운영되고 있는 건강가정지원센터에 대해 제주지역기혼자들이 알고 있는지 그리고 각 건강가정지원 사업별 어떠한 프로그램을 요구하는지 살펴보았다. 이를 통해 제주지역에서 운영되고 있는 건강가정지원센터가 가족정책의 방향에 부합하고 지역주민의 요구에 부합하는 프로그램을 운영할 수 있도록 할 수 있는 실질적인 기초자료를 제공하고자 하였다.

이 연구의 주요 분석 결과는 다음과 같이 요약할 수 있다.

첫째, 건강가정사업을 수행하고 있는 건강가정지원센터에 대해 전체 응답자중 35.1%가 알고 있었다. 이들을 대상으로 센터의 이미지를 살펴본 결과 “누구든지 이용가능하며 가정의 문제를 효과적으로 해결할 수 있는 곳” 또는 “가정의 행복 지수를 높이기 위한 프로그램을 운영하는 곳”으로 인지하는 응답자가 많았다. 이들은 건강가정지원센터에 대해 긍정적인 이미지를 가지고 있으며 센터의 역할에 대해서도 정확하게 알고 있는 것으로 나타났다. 그러나 아직까지 많은 시민들이 건강가정지원센터에 대해 알지 못하므로 적극적인 홍보를 통해 센터를 알리고 이용할 수 있도록 유도할 수 있는 방법을 모색해야 한다.

둘째, 건강가정 교육, 상담, 문화 프로그램의 요구를 살펴보면 결혼지속년수가 10년 이상, 10-19년, 39세 미만의 연령대, 학력, 5명이상의 가족구성원의 변수에서 공통적으로 “부모자녀관계 향상을 위한 교육”에 대하여 요구가 가장 높게 나타났다. 결혼지속년수가 20년 이상, 40세 이상, 4명이하의 가족구성원 수의 변수에서 “노후설계교육”에 대하여 프로그램 요구가 가장 높게 나타났다. 전반적으로 “부모자녀관계 향상을 위한 교육”에 대해 요구가 높으며 연령이 높고 결혼생활을 오래 지속할수록 “노후설계교육”에도 요구가 높았다. 이를 통해 평균수명의 연장으로 건강한 노후생활에 대해서도 관심이 높아지고 있음을 알 수 있다.

상담 프로그램의 요구는 10년 이하, 10-19년의 결혼지속년 수 및 39세 미만, 불교 및 기타 종교의 변수에서 “부모자녀관계 개선을 위한 상담”에 요구가



가장 높게 나타났다. 결혼지속년수가 20년 이상, 40세 이상, 기독교의 변수에서 “중년상담”에 대한 요구가 가장 높게 나타났다.

문화 프로그램 요구는 전반적으로 “자녀와 함께하는 주말 여가 프로그램”에 대한 요구가 공통적으로 높게 나타났으며 결혼지속년수가 20년 이상의 변수에서 가족등산에 대한 요구가 가장 높게 나타났다.

셋째, 프로그램 참여의향은 교육프로그램 59.8%, 상담프로그램 57.0%, 문화프로그램 59.8%로 절반 이상의 응답자가 참여의향이 있다고 밝혔다. 그러나 약 40%의 응답자가 불참의사를 밝혀 추후 조사를 통해 그 원인을 분석하여 보다 많은 시민들이 건강가정사업을 이해하고 참여할 수 있도록 유도해야 하겠다. 프로그램 참여가능시간은 각 영역에서 공통적으로 토요일 오후를 가장 선호 했으며 그다음 토요일 오전, 평일저녁 순이었다.

넷째, 제주지역 기혼자들은 주로 TV, 신문 등 언론매체를 통해 가족생활관련 정보를 습득하고 있으며 그다음 친구 및 이웃주민, 인터넷 정보검색, 가족 및 친인척, 전화 및 문자메세지 순으로 나타났다. 그리고 정보에 대한 만족도는 보통이거나 만족하고 있었다.

센터에서 제공되기 바라는 정보내용은 도내 가족관련 프로그램에 대한 정보를 가장 원하고 있었고 그 다음 자녀양육과 관련된 정보, 여가생활관련 정보, 갈등해결방법, 부부관계 향상과 관련된 정보 순으로 나타났다. 정보제공방법은 신문, TV등 언론매체를 가장 선호했다.

다섯째, 전국 건강가정지원센터에서 실시되고 있는 공통필수 프로그램에 대한 필요성 인지 여부는 각 7영역의 프로그램에 대해 모두 “필요하다”고 생각하고 있었다. 특히 청소년기 자녀를 둔 가족생활 프로그램에 대해 79.7%가 필요하다고 답해 앞서 각 영역별 프로그램 요구와 동일하게 부모-자녀 관계의 향상에 높은 관심이 있는 것으로 판단된다.

이 연구는 다음과 같은 제한점을 갖는다.

첫째, 연구대상의 분포가 제주시와 서귀포시를 구분하여 설문을 조사하기는 하였으나 동, 서 지역으로는 설문지를 배부하지 않아 제주 전 지역의 기혼자들에게 적용시켜 결과를 일반화하기에는 좀 더 신중을 기할 필요가 있다. 그리고 제주시



와 서귀포시를 구분하여 설문조사 하였다고 해도 각 지역별 특색이 나타났다고 보기는 어렵다.

둘째, 조사 대상자중 55.1%가 40-49세 사이로 부부는 중년, 자녀는 청소년기 등 대상을 적절히 조사하였다고 볼 수 있으나 이 대상자들이 직접 프로그램에 참여의사가 있을 지라도 실제 프로그램 운영 시 모두 참여한다고 보기 어려워 프로그램의 요구도를 표준화하여 실행에 옮기는데 한계가 있다.

셋째, 각 프로그램에 대한 요구도는 수시로 변화할 수 있으나 설문에 제시된 프로그램 이외의 응답을 수용하지 않아 일반화 시키는데 한계가 있다.

이상의 연구결과를 토대로 다음과 같은 제언을 하고자 한다.

첫째, 이 연구는 제주지역 기혼자를 대상으로 다양한 변수에 따른 건강가정을 만들기 위한 교육, 상담, 문화의 각 영역별 프로그램 요구를 조사하였다. 그러나 각 개인의 요구는 선택하는 상황과 위치에 따라 변화하고 욕구는 늘 변화할 수 있기 때문에 각 영역에 대한 프로그램의 요구는 꾸준히 조사되고 연구될 필요가 있다. 그러므로 지속적으로 시민들의 요구도를 조사함으로써 사회적 분위기도 반영시킬 수 있다.

둘째, 각 프로그램 별 운영시 신문, TV 등 언론매체를 통해 홍보를 할 필요가 있으며 홈페이지를 운영하여 새로운 정보를 수시로 등록하여 인터넷 이용자들의 정보 습득을 다양화 할 수 있도록 해야 하겠다. 그리고 센터의 프로그램 이용자들이 다시 센터를 이용할 수 있도록 리플렛 및 소식지 등 홍보물을 수시로 배부하여 관심을 유도할 필요가 있다. 또한 원하는 이에 한하여 전화 및 문자메시지를 통해 다양한 정보를 전달하여 원하는 정보를 제공받을 수 있는 서비스를 운영해야 하겠다.

셋째, 조사결과 부모와 자녀가 함께 할 수 있는 교육, 상담, 문화 프로그램에 대한 요구가 높았으므로 이를 반영하여 다양한 프로그램 개발과 운영이 필요하다.

넷째, 연령별 집단에 따라 요구되는 프로그램의 내용을 다루어 개인의 생애주기와 연결된 프로그램 운영으로 시민들의 관심을 유도하고 건강가정지원센터의 프로그램을 통해 스스로의 성장 및 가정의 건강성이 향상 될 수 있음을 증명하는 연구도 병행되어야 할 것이다.

## 참 고 문 헌

### <단행본>

- 고양시건강가정지원센터(2007). 고양지 지역주민 가정복지 서비스 요구도 조사
- 연기군건강가정지원센터(2007). 연기군 건강가정 서비스 욕구조사 보고서, 연기  
군건강가정지원센터
- 은평구건강가정지원센터(2006). 은평구건강가정지원센터 운영을 위한 지역주민 욕구조사 보고서
- 이승미(2006). 건강가정지원센터 역할과 활성화를 위한 과제. 영등포구건강가정  
지원센터 개소기념 포럼 자료집
- 이태희(2008). 건강가정론. 형지사
- 조흥식, 김인숙, 김혜란, 김혜현, 신은주(1997). 가족복지학. 학지사
- 조희금, 김경신, 정민자, 송혜림, 이승미, 성미애, 이현아 공저 (2006). 건강가정론, 신정
- 중앙건강가정지원센터(2005). 건강가정사 양성교육 자료집,
- 중앙건강가정지원센터(2006). 2006년 건강가정지원센터 운영가이드북
- 중앙건강가정지원센터(2006). 건강가정지원센터 운영가이드북
- 중앙건강가정지원센터(2007). (가족자원봉사)가족자원봉사 운영 매뉴얼
- 중앙건강가정지원센터(2007). (부모교육)남성의 돌봄노동 참여를 위한 아버지교육 프로그램
- 중앙건강가정지원센터(2007). (이혼전·후가족상담)이혼전·후가족상담 운영매뉴얼
- 중앙건강가정지원센터(2007). (중년기 가족생활프로그램)노후를 우아하게 준비하는 법
- 중앙건강가정지원센터(2007). (청소년기 자녀를 등 가족생활 프로그램)금성자녀와 통하는 화성부모
- 중앙건강가정지원센터(2007). (한부모 가족지원)한부모 가족을 위한 통합서비스 프  
로그램 “당당한 나, 행복한 우리가족”
- 중앙건강가정지원센터(2007). 2007년 건강가정지원센터 운영가이드북
- 중앙건강가정지원센터(2007). 예비부부 및 신혼기부부 참여집단 프로그램
- 중앙건강가정지원센터(2008). 2008년 건강가정지원센터 운영가이드북
- 포천시건강가정지원센터(2007). 포천시건강가정지원센터 운영을 위한 건강가정서비  
스 욕구조사 보고서
- 한국보건사회연구원(1998). 가족생활실태조사.

<국내논문>

- 김명자, 계선자, 박미석, 장진경, 김연화, 류진아, 한은주 (2005). 건강가정지원센터 사업운영에 대한 전반적 평가, 대한가정학회지 제 43권 8호
- 김성천(2001). 인구, 가족의 변화와 한국의 사회복지. 상황과 복지 제 10호
- 김성천, 안현미(2003), 참여정부 가족정책의 기본 구성요소의 분석과 발전방향 모색, 한국가족복지학 제 12호
- 김승권(2004). 최근 한국사회의 출산율 변화원인과 향후 전망. 한국인구학 제 27권
- 김진희·김경신(1998) 부부간의 의사소통 효율성과 스트레스 인지수준. 대학가정학회지
- 김희진(2004). 결혼초기 부부관계 향상 프로그램 개발. 서울여자대학교 대학원
- 류진아, 김명자, 계선자, 박미석, 장진경, 김연화, 한은주(2005). 건강가정지원센터 가정생활교육 프로그램 운영 및 성과, 한국가족관계학회지 제 10권 1호
- 서중선(2007). 건강가정 및 건강가정실천방안에 대한 인식연구. 제주대학교 석사학위논문.
- 손승영(1994), 노부부의 가족구성 및 가족관계, 노인과한국사회, 여성한국사회 연구회, 사회문화연구소
- 오윤자(1994a). 가족생활교육 프로그램 개발을 위한 기초연구(II), 한국가정관리학회지 제 10권 2호
- 오윤자(1994b). 가족생활 프로그램 개발을 위한 연구, 박사학위논문, 경희대학교
- 원소연, 장진경(2006), 건강가정지원센터의 사업 및 홍보 활성화 방안, 대한가정학회지 제 44권 8호
- 윤경자(2008), 건강가족을 위한 한국가족정책 패러다임의 전환:건강가정기본법과 건강가정지원센터를 중심으로, 한국가정관리학회지 제 26권 4호
- 윤홍림(2004). 가족의 변화와 건강가정기본법의 대응-한국가족정책의 원칙과 방향 정립을 위한 고찰-. 한국가족사회복지학회 제 14호
- 이가옥(2000), 노년기의 삶의 질, 서공회대학교, 세계노인의 날 기념 제6회 학술세미나
- 이민아, 김순옥(2007), 청소년의 가족여기활동과 가족건강성 연구, 생활과학학회지 제 10호
- 이은정, 2003 중년기의 부부관계만족도, 위기감 및 부부교육 요구도 연구
- 장진경, 오제은, 한은주, 류진아, 원소연(2006). 건강가정지원센터의 운영과 사업에 관한 연구, 한국가정관리학회지 제 24권 6호

조무성(2005). 정부혁신과 정책지향 : 참여정부의 중간평가와 향후과제; 지역혁신 :  
건강도시의 성격과 전망-생활행정학의 접근, 한국행정학회 하계 공동 학술대회  
최미경, 신정희, 구현경, 박선영, 한현아, 최단비 (2008). 청소년기 어머니의 양육  
효능감 및 양육 스트레스와 부모교육 요구도, 한국 아동학회 포스트 논문  
홍달아기, 이남주(2005), 결혼만족도와 노년기부부교육요구에 관한연구, 한국생  
활과학회지 제 14권 6호

<외국문헌>

Olson, D. H.& DeFrain, J.(1999). *Marriage and the family* : Diversity and  
strengths. Mayfield Pub. Co.

Zinnernam, S. L.(2001), *Family policy: Constructed solution to family  
problems*. Thousad Oaks; Sage Publications, Inc.

Bogenschneider, K.(2000), Has family Policy come og age? A deacd review of  
the atate of U.S. family policy in the 1990s. *Journal of  
Marriage and the family*, 62(4), 1136-1159.

Kamerman, S. B. & Kahn, A. J.(1978), Families and the idea of family  
policy, In S.B. Kamerman and A. Kahn(Eds.), *family  
policy:Goverment and families in fourteen countries*(pp.1-16),  
N.Y.:Columbia University Press.

<기타>

2006년 건강가정지원센터 요구도 조사. 서귀포시 건강가정지원센터 홈페이지  
뉴스와이어(2007. 1. 8). “창원시민 자녀 관련 교육·상담 프로그램 가장 원해”  
서귀포시건강가정지원센터(2007), 07년 사업운영 자체평가 보고서, 서귀포시건  
강가정지원센터 홈페이지 (<http://seogwipo.familynet.or.kr>)  
서귀포시건강가정지원센터(2007), 우리가족이 함께만들어가는 행복하모니 창간호,  
서귀포시건강가정지원센터 홈페이지

Study on the Awareness of the Healthy Family Project and  
Demands for the Program

-Mainly "Healthy Family Support Center"-

Kim, Hyoju

Department of Home Economics of Postgraduate School of Jeju National  
University

Thesis advising professor, Kim, Hye-Sook

As the divorce rate, the problems of raising children from double-income families and adolescents-in-trouble have been on the rise, the government was involved in enacting "The Healthy Family Act" for safer families in 2004.

The Act helped establish "Healthy Family Support Center" to efficiently operate "Healthy Family Project", an actual tool for the act. The center has introduced a variety of projects for family members.

For the project to yield tangible results, however, it is essential to understand what services and programs the residents want. As the healthy family program is based on a whole family, each family member can be significantly influenced from the parents' interests and demands for the programs. If married couples in Jeju study the awareness and demands for the projects and manage the program, that will maximize the efficiency. In addition, before the program began, I tried to understand if the residents were aware of the healthy family project and center image to promote it appropriately and to introduce realistic data on where to go and how to operate it efficiently. The word, "Healthy Family Project," however, is new and somewhat vague. Therefore, I chose to study the



awareness of the Healthy Family Support Center.

The questionnaire was a preliminary research based on "2006 Management Guidebook of the Healthy Family Support Center" and used 316 questionnaires out of the total 500 of married couples living in Jeju. I analyzed the collected data using SPSS 12.0, frequency analysis and  $\chi^2$  inspection.

The summary of the results is below;

First, 35.1% of the respondents already knew the center. I asked what they think about the center ;Many respondents say, "It is available to everyone and it is a place where family matters can be efficiently solved." or "The center manages programs to raise the family happiness index. It shows that many people have positive image of the center and they know clearly what roles the center plays.

Second, in terms of the demands for healthy family education, consultation, cultural programs, "the education to improve relations between parents and children" was the highest demand of all demands, commonly from the variables; couples of ten year marriage or longer, couples below 39 year old, education and family members of more than five. The highest demand for the program among couples of more than 20 years of marriage, couples above 40 year old and family members of less than four was "later-year plans." As a whole, they want to get "an education to improve parents-children education" the most. The older they are and the longer their marriage year continues, the more they demand "later year plan," which shows their higher interests in the healthy later life.

Couples of less than ten years and between 10-19 years of marriage and Buddhism and other religious groups showed high demands for "programs to improve parents-children relations", while couples of more

than 20 years of marriage life, older than 40 year old and Christian group demand "consultation related to middle years" most.

When it comes to the cultural program demand, people want to join "weekend program with children" and the demand of hiking was the highest among the couples of more than 20 years of marriage.

Third, 59.8% of the respondents said they are interested in attending educational programs, 57.0%, consultation programs, and more than half, cultural programs.

About 40%, however, said they would not join any of the programs, which shows we need efforts to encourage more people attend by analysing their reasons through further research. Most of them from each variables prefer Saturday afternoon, followed by Saturday morning and late weekdays.

Fourth, the ways couples in Jeju get information on family lives are from TV, newspaper and other media. Next, followed by information from friends, neighborers, Internet, family members and relatives, telephone conversation and text message, in order. They usually are satisfied a lot or just satisfied.

They want to get information from the center; first, information on family programs in Jeju, followed by raising-kids issues, leisure programs, problem-solving ways, improving couple relations. The most preferable medias are newspaper and TV.

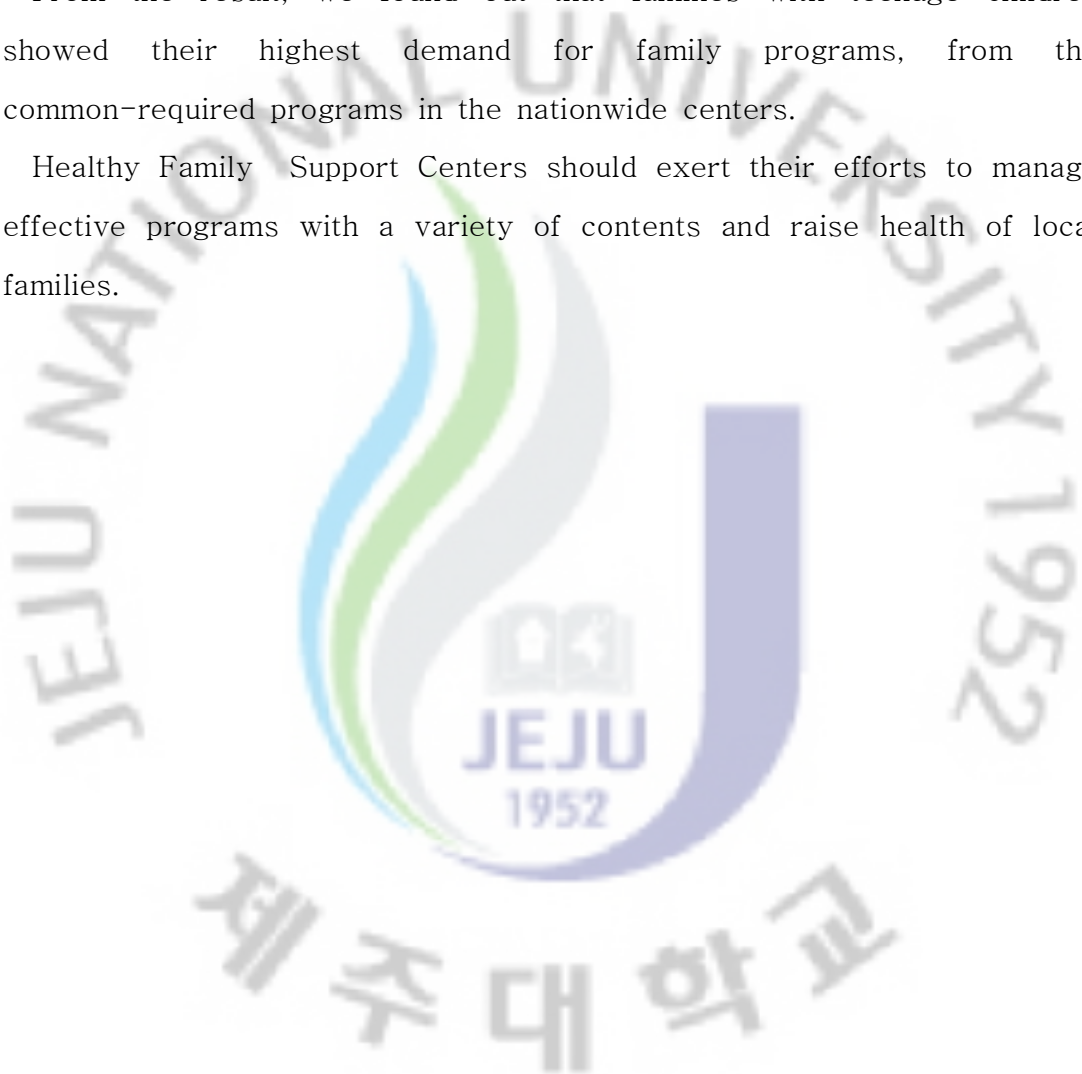
Fifth, the nationwide common-required programs are considered "necessary" for the seven programs. Especially 79.7% of parents with teenage-children said they are necessary and showed their high interests in the improving parents-children relations.

As the result shows, we need to promote the center widely because most of the residents don't know the center well. The couples were

highly interested in programs to improve parents-children relations and more than half of them showed their willingness of joining the programs. Some people, however, showed they would not attend the program, so it is necessary to give them motives to join them, by finding out why they are unwilling to join them.

From the result, we found out that families with teenage children showed their highest demand for family programs, from the common-required programs in the nationwide centers.

Healthy Family Support Centers should exert their efforts to manage effective programs with a variety of contents and raise health of local families.



## <부록 1> 설문지

### 건강가정사업 인지 및 프로그램 요구에 대한 연구

안녕하십니까?

바쁘신 중에 귀한 시간을 내어 주셔서 대단히 감사합니다.

수집된 자료는 연구 이외의 목적으로는 절대로 사용되지 않을 것이며 모든 사항들은 비밀이 보장됩니다.

각 질문에 대한 내용에는 맞거나 틀린 답이 없으니 떠오르는 생각 그대로 한 문항도 빠짐없이 솔직하게 응답하여 주시기 바랍니다.

감사합니다.

2008. 3.

제주대학교 일반대학원 가정관리전공 김효주

※ 반드시 기혼자만 응답바랍니다.

※ 설문시작 전 꼭 읽어주세요!

※ 건강가정지원센터는 건강가정기본법을 바탕으로 2005년 15개 지역 센터를 시작으로 현재(2008년 2월 27일 기준) 전국적으로 67개의 센터가 운영되고 있으며, 제주특별자치도에서는 2006년 6월 8일 서귀포시에 개소하여 서귀포시 양성평등과에서 운영하고 있습니다.

센터에서는 가정생활교육, 상담, 문화 사업을 통해 가족기능의 강화와 더불어 가정의 문제를 예방하고 가족공동체 문화를 조성하여 가정의 건강성 향상을 위한 프로그램을 운영하고 있습니다.













29. 귀하가 프로그램에 참여하기 가장 적합한 시간대는 언제인가요?

내용	요일	평 일			토요일		일요일	
		오 전 (09:00~13:00)	오 후 (13:00~18:00)	저 녁 (18:00~21:00)	오 전 (09:00~13:00)	오 후 (13:00~18:00)	오 전 (09:00~13:00)	오 후 (13:00~18:00)
가정생활교육		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
가정생활상담		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
가정생활문화		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

30. 다음은 센터에서 해야 하는 공통(필수)사업에 대한 질문입니다.

필수사업에 대한 필요성을 어느 정도 느끼시는지 해당하는 란에 √ 표 해주세요.

구분	번호	프로그램 명	전혀 필요하 지않다	필요 하지 않다	보통 이다	필요 하다	매우 필요 하다
교육	1	남성의 돌봄노동 참여를 위한 아버지교육	1	2	3	4	5
	2	예비부부 및 신혼기 부부 참여 집단프로그램	1	2	3	4	5
	3	중년기 가족생활프로그램	1	2	3	4	5
	4	청소년기 자녀를 둔 가족생활 프로그램	1	2	3	4	5
상담	5	이혼 전·후 가족상담	1	2	3	4	5
문화	6	가족자원봉사단 운영	1	2	3	4	5
기타	7	한부모 가족지원 프로그램	1	2	3	4	5

◇ 다음은 귀하의 정보습득 상황과 센터의 정보제공 내용 및 방법에 대한 질문입니다. 해당하는 곳에 √ 표 하세요.

31. 가정생활관련 정보는 주로 어디서 습득하십니까?

- ① 가족 및 친인척      ② 친구 및 이웃주민      ③ 인터넷 정보검색  
 ④ TV, 신문등 언론매체      ⑤ 전화 및 문자메시지

32. 습득된 정보에 대해서 만족하십니까?

- ① 매우 만족한다      ② 만족한다      ③ 그저 그렇다  
 ④ 만족하지 않는다      ⑤ 매우 불만족한다



33. 센터에서 어떤 내용의 정보가 제공되기를 바라십니까?

- ① 자녀양육                      ② 부부관계 향상                      ③ 갈등해결  
④ 여가생활                      ⑤ 도내 가족관련 프로그램 정보

34. 센터에서 어떤 방법으로 정보가 제공되기를 바라십니까?

- ① 홈페이지를 통해                      ② 리플렛 및 소식지등 홍보물을 통해  
③ 전화 및 문자메시지를 통해                      ④ 신문, TV 등 언론매체를 통해

☆ 이상 설문내용이 모두 끝났습니다.  
끝까지 응답해 주셔서 감사합니다 ☆

