

건강가정지원센터 내 한부모가정 관련 사업 현황과 개선방향에 관한 연구*

A Study of Programs for Single-parent Families in a Family Support Centers

중앙대학교 가족복지학과

부 교수 박정운**

Dept. of Family Welfare, Chung-Ang Univ.

Associated Prof : Park, Jeong-yun

<Abstract>

The purpose of this study was to analyze the healthy family education, healthy family counseling, a healthy family culture, and healthy families integrated programs for single parent families in family support centers. The data collected came from 59 family support centers located in Seoul and Kyunggi-Do, Korea. Subjects included both single parents and their children. The children were of elementary school age. The types of programs were education, counseling, culture, and integrated program. Education programs were process separately for the parents and for the children. Counseling programs were mostly group-type program that aimed at improving the parent-children relationship. The contents included sections on anger management, reducing stress, enriching self-esteem. The culture programs involved experiences, camps that included cooking, watching movies, similar activities. Integrated programs involved respite support, rearing support, mentor-mentee partnerships, and the formation of self-help groups.

▲주요어(Key Words) : 한부모가정(single parent family), 건강가정지원센터(family support center), 건강가정 교육(healthy family education), 상담(healthy family counseling), 문화(healthy family culture), 통합프로그램(healthy family integrated program)

I. 서론

최근에 한국의 가족은 다양한 측면에서 변화를 경험하고, 그 변화를 수용하고 적응하는 데에 많은 혼란감을 겪고 있다. 인구구조 변화, 산업화의 가속화, 여성의 지위변화와 사회활동의 증가, 혼인율과 이혼율 변화, 다양한 가치관의 공존 등으로 가족형태는 산업화 초기에 대다수를 차지하였던 핵가족 일색을 벗어나서 한부모가족, 재혼가족, 독신가족,

무자녀가족, 결혼이민자가족, 노인단독가족 등으로 다양해지고 있다. 더구나 경제위기와 같은 가족외적 스트레스는 가족의 안정성을 위협하고, 부부중심의 핵가족화로 인해 관계가 약화되면서 가족 전체에게 직접적으로 부정적 영향을 줄 뿐만 아니라 위기에 직면했을 때 회복할 수 있는 능력에 한계를 가지면서 가족해체 가능성이 높아지고 있다.

2009년 통계청 보고에 따르면 2003년을 기점으로 점차 낮아졌던 이혼율이 다시 상승하는 경향을 보이고 있고 이혼율이 높아지면서 한부모 가정도 증가하고 있다. 한부모가정은 '만 18세 미만의 미성년 자녀를 둔 가정에서 부모 중 한 쪽이 사망 또는 이혼, 별거, 유기, 미혼모 등의 이유로 혼자서 자녀를 키우며 부모역할을 담당하는 한부모와 자녀로 구성된 가족'

* 본 연구는 2007년도 중앙대학교 교내연구비 지원에 의해서 수행된 연구임

** 주저자 · 교신저자 : 박정운 (E-mail : pjy4838@cau.ac.kr)

을 말한다. 통계청(2006)에서 제시한 한부모 가구 비율은 점차 증가하는 추세로 전체 가구 중 1990년 7.8%에서 2005년 8.6%를 차지하여 0.8%로 증가하였다. 한부모 형성 사유별로는 '사별'이 36.6% 였으며, '유배자'가 23.9%, '이혼'이 29.1%로 보고되었으며, 모자가족이 79.0%, 부자가족이 21.0%로 모자가족의 비율이 3배 이상 높은 것으로 나타났다. 한부모가정 형성과정에서 유배우자나 이혼인 사유가 점차 증가하고 있으며, 모자가족이 양적 우세를 보이고 있다.

한편 한부모가정은 다양한 가족유형 중 하나이지만 가족 생활을 유지하는데 여러 가지 어려움이 나타나고 있어 이를 지원하기 위한 법적, 제도적 대안들이 마련되어 시행되고 있다. 한부모가정에 관한 선행연구는 이를 가정이 경험하는 문제점이나 가정생활 실태(이성희, 2008)를 파악하는 연구와 그들 가족을 위한 지원책이나 서비스에 대한 연구로 구분된다. 한부모가정의 문제는 그 양상이 다양하기 때문에 이를 일반화하기는 어렵지만 크게 경제적, 심리·정서적, 자녀양육과 사회적 인식 및 서비스 지원과 제도적 차원의 어려움을 겪는 것으로 나타나고 있다(장혜정 등, 2001; 김경미, 2006 재인용; 이성희, 2008). 즉 한쪽 부모의 부재로 인해 가족 내 역할변화가 불가피하여 경제적 어려움, 가족관계의 약화, 자녀양육과 가정관리상의 문제, 역할과중으로 인한 스트레스, 주변으로부터의 소외감, 위축감, 우울 등으로 인한 정서적 문제(송다영, 2003; 윤홍식, 2003) 등이 동시에 발생하여 이를 가족의 건강성을 유지하는 것은 쉽지 않다. 따라서 이를 지원하는 심리·사회적 지지프로그램의 개발과 실시를 강조하는 연구도 수행되었다(천혜정·임유미, 2007).

한부모 가정의 문제는 가족 내부뿐만 아니라 사회적 선입견과 경제적 지원중심의 제한된 서비스 등의 외부 환경요인에 의해서도 발생할 수 있음으로 각 가정의 역량을 강화할 뿐 아니라 외부의 지원책이 병행되어야 한다. 그 동안 한부모 가정을 위한 지원 정책과 서비스는 경제적 측면에서의 지원이 주를 이루었으며, 연구 또한 빈곤문제 해결을 위한 방향이 다수였다(송다영, 2003; 김경미, 2006; 김설, 2008). 하지만 한부모 가정의 자립적 생활을 장려하기 위해서는 경제적인 문제뿐만 아니라 다른 욕구와 위험요소를 고려하여 지원책이 마련되어야 한다. 즉, 이를 가족이 겪는 빈곤문제에 집중하기보다는 빈곤과 연계된 자녀양육문제, 가정관리문제 등을 동시에 고려하여야 하며, 그 외 배우자와의 관계정리 문제, 부채한 부모와 자녀관계 문제, 심리·정서적 독립 문제 등의 다양하고 복합적인 문제가 있을 수 있음을 감안해야 한다. 따라서 한부모 가정에 대한 효율적 지원은 이들의 복합적인 문제를 해소하도록 하는 통합적인 관점에서의 접근이 이루어져야 하며 독립적인 가정으로서의 역량을 갖추도록 해야 할 것이다.

한편 건강가정지원센터는 2004년도 건강가정기본법 제정

이후 2009년까지 전국의 100여개 센터가 활발하게 운영되고 있으며 지역건강가정지원센터는 가족복지를 실천하는 전달 체계로서 정착되고 있다. 건강가정지원센터는 가족복지 실천의 전문 기관임에도 불구하고 초기단계에서는 법제도의 정비나 전달체계의 정착에 어려움을 겪었으나 지금은 여려 측면에서 본 기관의 사업을 지역사회에 활성화시키기 위해 서 많은 노력을 해왔고 그 성과가 최근 들어 가시화되고 있다. 건강가정사업은 다양한 가족을 대상으로 통합적 관점으로 가족 문제를 예방 및 해결하고 가족의 건강성을 증진시키고자 하는 목표를 갖고 있으며 그 중 하나가 한부모 가정 대상 사업이다. 사회복지적 접근에서의 한부모가정지원은 해당가족을 수혜대상자로 여기고, 문제에 대해 사후처리적인 서비스, 저소득층 한부모에게 집중된 경제적 지원이 주로 제공하였다. 그러나 건강가정사업은 한부모가정을 다양한 가족의 한 유형으로 인정하고 그들이 건강하고 행복한 가족생활을 영위할 수 있는 자립역량을 강화하여 가족문제를 사전에 예방할 뿐만 아니라 삶의 질을 높일 수 있도록 하는 서비스를 제공하고 있다.

건강가정센터 설치 이후 건강가정관련 사업에 대한 많은 연구가 시행되고 있다. 건강가정지원센터 운영에 관한 연구(조희금 등, 2004; 김양희 등, 2004; 장진경 등, 2006; 정재훈 등, 2005; 송혜림 등, 2004), 건강가정지원센터 사업에 관한 평가 및 개선방안에 관한 연구(이지원, 2007; 정영금 등, 2009; 박정윤, 2008; 송혜림 등, 2008) 등이 활발하게 전개되고 있다. 선행연구들은 건강가정사업의 특성화 또는 중점화에 관심을 갖고 현재 사업을 평가하고 개선하고자 하는 점에서 미미한 실정이다. 또, 건강가정사업이 다양한 가족을 위한 맞춤식 서비스로 자리잡고 전문성을 강화하기 위해서는 현 시점에서 각 사업에 대한 현황 파악과 개선점을 마련하는 노력들이 이루어져야 할 것이다. 그러한 맥락에서 건강가정 대표사업 중 하나인 한부모가정 관련사업 수행실태를 파악하는 것은 매우 의미 있는 일이다. 한부모가족의 증가와 그들 가족의 어려움이 복합적이라는 점으로 미루어볼 때 건강 가정사업의 통합성은 이를 대상의 사업으로 잘 부합된다고 보여진다. 따라서 본 연구는 한부모가정에 관련된 법제도와 지원정책을 분석하고, 서울, 경기도 내 건강가정지원센터에서 실시하고 있는 한부모가정 사업현황과 문제점을 밝히고 앞으로의 개선점을 논의해 보고자 한다. 본 연구는 건강가정 지원사업이 지향하는 다양한 가족 지원과 통합적이고 예방적인 서비스를 제공하는 대표사업으로 한부모가정 역량강화 사업이 자리매김할 수 있도록 하는데 기초자료로 활용 가능할 것이다. 본 연구목적을 달성하기 위해서 설정한 연구내용은 다음과 같다.

첫째, 한부모가정 지원 관련 법과 정책에 대한 내용을 파악하고 한계점과 시사점을 모색한다.

둘째, 서울, 경기지역의 건강가정지원센터에서 실시하는 한부모가정사업 운영현황(교육, 상담, 문화, 통합)을 파악하고 한계점과 시사점을 모색한다.

II. 선행연구 고찰

1. 한부모가정 문제에 대한 선행연구

한부모가정은 이혼, 사별, 별거, 가출, 유기 등의 원인으로 양친 중의 한 쪽과 그 자녀로 이루어진 가정을 말한다(이은희 · 구정화, 2009). 이들 가정의 형성과정은 사별로 인한 한부모가정이 되었던 과거와 달리 이혼이나 별거, 유기 등 양쪽 부모가 생존한 상황에서 한부모가정이 되는 비율이 높아지고 있다. 한부모가정의 가구비율의 지속성과 형성과정의 변화로 인해서 최근의 관심은 이들 가정이 겪는 복합적 어려움을 해결하고 지원하여 행복한 가정생활을 유지하도록 하는 것이다. 이러한 변화된 관점의 연구들이 다수를 이루면서 이들 가족이 겪는 어려움이나 문제점을 유형화하고, 지원하는 현재의 정책이나 서비스를 제시하고 문제점과 시사점을 도출하고 있다. 그럼에도 불구하고 복지적 관점으로의 한부모가정에 대한 접근은 문제중심에서 시작하여 원인과 요구를 파악하고 외부의 지원을 통해서 문제를 해결하는 접근을 시도하고 있다.

한부모가정은 경제적 문제, 자녀양육문제, 가정관리문제, 사회적 관계유지 및 편견문제 등을 겪고 있다고 선행연구(김오남, 2005; 여성가족부, 2006; 김미숙 · 원영희, 2006; 최명선 등, 2007; 천혜정 · 임유미, 2007; 이은희 등, 2009)에서 밝혀지고 있다. 구체적으로 이들의 경제적 어려움은 모자가정이 부자가정보다 상대적 빈곤감을 겪게 될 가능성이 높으며(이은희 등, 2009) 경제활동을 해야 하는 부담, 구직자체의 부담과 승진기회 박탈과 같은 경제활동에 대한 불리한 여건(최명선 등, 2007)에 처해있으며, 실직, 만성질환, 알코올 중독 등으로 경제활동이 어려워지는 가능성이 높아지면 경제적 부담이 커지고 있다(이은희 등, 2009 재인용).

자녀양육문제는 양육비용 문제, 부모역할 부재 및 수행상의 어려움 등이 제기되고 있다. 한부모는 자녀를 적절히 보호하고 교육하는데 한계를 가지며, 자녀의 성장과 발달을 제대로 이해하지 못하고 학교생활과 일상생활, 교우관계에서 발생하는 문제에 적절히 대처하지 못하면서 양육부담이 드러나고 있고, 더욱이 자녀연령이 어릴수록 양육의 어려움이 가중된다고 밝히고 있다. 또, 최명선 등(2007)는 한부모가정 내 여성가장은 자녀양육에서 돌봄의 지지체계와 부역할 부재, 자녀훈육 및 교육의 어려움, 자녀자신이 경험하는 심리적, 신체적 문제로 인한 어려움 등이 나타나고 있다고 지적하였다.

한부모의 심리행동 적응문제(김오남, 2005; 김미숙 · 원영

희, 2006; 천혜정 · 임유미, 2007; 최명선 등, 2007)를 제시하거나 여성 모자가정을 중심으로 여성과 이들 자녀의 심리적 적응문제, 생활 고충과 문제점에 대한 연구(박윤정, 2004)의 공통점은 부모나 자녀에게서 부정적 정서가 표출되고 있다는 점이다. 한부모들은 배우자와의 결별로 인한 상실감, 분노감, 우울 및 좌절감, 패배감, 자존감 저하 등의 부정적 정서 경험이 사회적응상의 어려움으로까지 연장될 수 있다고 하였다(최명선 등, 2007; 이성희, 2008). 그 외 대화상대의 부재, 시댁과의 갈등, 친정부모에 대한 죄책감, 미래에 대한 불안, 주변에 대한 미안함 등에 대해서 심리적인 부담감을 갖는 것으로 나타났다. 이러한 심리적 안녕감은 가족적 요인과 사회적 관계요인에 영향을 받는데 가족변인으로는 가족스트레스, 가족자원, 모자녀 갈등 관계, 한부모 가정 형성과정, 가족자원, 가정월평균 소득 등에 따라서 심리적 안녕에 차이가 있으며, 사회적 관계요인은 사회적지지, 교육프로그램 참여, 직장관련변인(근무환경, 심리적 만족이나 지지)을 포함하였다(김오남, 2005). 심리 · 정서적 문제는 이혼과 사별에 따라서 차이를 보이는데 사별가정이 이혼가정보다는 외로움과 같은 심리적 어려움이 더 많았으며 이혼가정의 경우 열등감, 쓸쓸함, 위축감, 두려움, 미래에 대한 불안, 자신감 저하 등의 양상으로 매우 복잡하게 나타나서(최명선, 2007) 한부모가 되는 경로가 한부모가정 후 겪는 여러 가지 어려움과 연결됨으로 이를 고려하는 서비스가 제공되어야 할 것이다. 자녀 역시 심리 · 정서적 어려움을 겪는데 한쪽 부모의 부재로 인한 역할모델이 없고, 이혼의 경우 자녀들은 부모로부터 버려졌다는 상실감과 배신감, 분노감 등을 적절히 해소하지 못해서 심리적인 불안과 학교부적응 등이 나타나고 있다.

2. 한부모 가정 지원서비스관련 선행연구 고찰

한부모 가정과 관련된 연구 다른 한편에 이들의 강점을 밝히고 이를 지원하려는 연구가 이루어지고 있다(구정화, 2005; 송옥선, 2006; 김경순 등, 2009). 한부모 가정의 가족탄력성에 관한 연구가 대표적인데, 가족탄력성은 가족이 스트레스나 문제에 직면했을 때 적응하고 회복하는 능력으로서 한부모 가정의 문제해결과 갈등관리 능력을 밝히는 연구가 시작되고 이 있다. 전유진(2006)은 이혼한 한부모 가족 내 청소년 자녀가 가족 간의 성실성, 긍정적 사고, 가족에 대한 신뢰가 높을수록 학교적응을 잘하고 있음을 밝혔고, 송옥선(2006)도 이혼한 한부모 가정의 성인자녀가 가족의 지지를 통해서 원만한 대인관계를 유지할 수 있다고 하였다. 구정화(2005)는 한부모 가정에서 가족이 통제력을 갖고 가족관계가 유지될 때 가족적응을 잘한다고 하였으며(김경순 등, 2009 재인용), 현은민 등(2006)은 한부모 가정의 원만한 의사소통, 가족유대, 자녀적응과 대처능력 등은 이들 가정의

건강성을 유지하고 자녀들의 자존감 유지에 긍정적인 영향을 준다고 하였다. 김경순 등(2009)는 모자시설에 입소한 이혼여성은 신념체계에서 이혼에 대해 긍정적으로 의미를 부여하고, 극복과정에서 낙관주의적 태도와 적극적인 주도권과 수용적 태도, 용기, 인내, 희망을 유지하였으며, 조직유형에서 상황에 대한 융통성과 가족 간의 연결성을 갖고 있으며, 확대가족 등과 같은 자신의 사회경제적 자원을 활용할 줄 아는 특성이 있었으며, 의사소통 면에서 명확성과 개방적이며, 사회 협력적 문제해결 태도와 같은 적응력을 가짐으로써 한부모 가족 생활에 보다 잘 적응한다고 밝혔다. 최명선 등(2007)의 연구에서 한부 모가정 여성들의 힘든 경험에 대한 대처는 긍정적인 태도 또는 방어적 태도를 취하는 것이었으며, 행동적 대처로는 자기개발에 대한 노력, 봉사나 취미활동을 하였으며, 특히 사별가정의 경우 시댁으로부터 독립하는 대처행동을 취한다고 하였다. 또, 종교 활동, 자녀에 대한 의지, 주변 친구나 친지의 도움, 자조모임에의 참여 등의 사회적 지지체계를 활용하여 자신이 처한 어려움을 해결해 나간다고 하였다.

한편 한부모 가정 역량 강화를 위한 외부적 지원정책에 대한 연구(윤완중, 2004; 김오남, 2005; 안정희, 2007; 김설, 2007; 정우현, 2007; 이성희, 2008)가 이루어져왔다. 윤완중(2004)은 저소득 한부모 가정을 중심으로 한 지원정책과 개선방안을 제시하였으며, 안정희(2007)는 이혼여성 한부모 가족의 사회복지 지원체계와 확대방안을 연구하였다. 김설(2007)은 한부모 가정 현황과 문제점을 제시하고 이를 가족을 위한 정책, 서비스 현황과 문제점을 파악하여 개선 방안을 제공하였다. 정우현(2007)은 저소득층을 대상으로 한 한부모 가정 정책분석으로 문제점을 도출하고 개선방안을 제시하였다. 정에 따르면 한부모 가정의 대상선정의 문제가 있으며, 차상위 계층과 수급 대상의 부당탈락자를 선별하는 제도개선이 필요함을 지적하였고, 급여내용의 미진함에 대해서 재원조달을 통해서 현재 법으로 규정된 경제적 지원이 강화되어야 하고, 전달체계에서 상의하달식 구조로는 서비스가 효율적으로 전달되지 못하함으로 전문인력 양성을 위한 대안이 마련되어야 함을 언급하였다.

김오남(2005)은 한부모 가정 여성가정의 심리적 안녕을 위해서는 비공식적인 사회적 지지망 형성과 더불어 지역사회 복지관, 정부, 지방행정기관 등을 통한 실천적 서비스가 필요하다고 주장하였으며, 이를 기관에서 다양한 프로그램

내용과 접근을 용이하게 하는 프로그램 유인책이 필요하다고 하였다. 아울러 공적 기관 및 정부는 공동주거, 한부모가족지원센터 설립, 다양한 인터넷사이트 개발 등 지속적인 관심과 여러 제도 도입을 해야 한다고 하였다.

이성희(2008)의 기관별 한부모 가족 지원프로그램 특성을 비교한 결과 종합사회복지관은 역량강화프로그램, 가족상담 및 교육, 학습지도, 방과 후 보호, 가족캠프, 자조모임집단을 실시하고 있었고, 모부자 시설의 경우 주로 방과 후 아동보육 및 학습지원 프로그램, 유아 야간보육, 자물 및 저녁시간을 활용한 상담 및 집단 프로그램 등을 운영하고 한부모의 경제활동을 돋고 방과 후 아동보호 및 학습지도를 지원하고 있다고 하였다. 이 기관의 프로그램은 일회적이거나 이벤트 성 행사 중심이며 통합적 지원이 이루어지지 못하고 있음으로 개선된 프로그램이 요구된다고 지적하였다.

이상의 선행연구를 종합해 볼 때, 한부모 가정 지원서비스에 대한 관점이 한부모 가정을 요보호대상으로서 여기며 외부의 지원책을 제공받는 차원의 수동적인 입장이 아니라 다양한 가정 유형 중 하나로서 개별 한부모 가정이 가진 역량과 자원을 파악하고 이를 향상시킬 수 있는 지원을 하는 방향으로 패러다임의 전환이 필요하다. 한부모 가정의 가족탄력성은 가족내외적인 심리적, 관계적 스트레스를 감소시키고 가족의 안정적 적응이 이루어질 수 있을 것으로 이는 전강가정지원사업이 지향하는 점과 부합되는 관점일 것이다. 그러나 지금까지의 한부모 가정에 대한 건강가정사업 분석을 통해서 이러한 지향점에 대한 검증이 이루어지지 못하고 있다. 따라서 본 연구에서 이러한 점에 대한 사업현황과 개선방안을 논의하고자 한다.

III. 연구방법

본 연구는 문헌조사와 기관실태 조사를 병행하였다. 문헌조사는 한부모 가정과 관련된 법과 제도에 대해서 관련 부처의 홈페이지 자료, 정책보고서 등을 종합 검토하여 한부모 가정 지원정책과 서비스를 분석하였다. 기관 실태조사는 서울과 경기지역에서 운영되는 59개 건강가정지원센터를 통해서 이루어졌다. 서울과 경기지역 각 센터 홈페이지에서 한부모사업의 실시여부와 관련사항을 일차적으로 파악하고, 다음으로 센터 실무자와 전화연락을 하여 사업 관련하여 세부

<표 1> 한부모 관련 사업 실시 센터 현황

센 터	한부모 관련사업 실시	한부모 관련사업 미실시
서울시 경기지역	15 16	9 19

사항의 내용을 연구자와 훈련된 연구보조원이 조사하였다. 조사된 기관 중 2009년 한부모 관련 사업을 실시했던 기관은 31개였으며, 서울은 15개, 경기도는 16개 센터였다. 한부모 사업 미실시 센터는 28개 센터였고 서울은 9개 센터, 경기도는 19개였다. 사업을 실시하지 않는 이유로는 센터 사정으로 인해서 2009년 당해년도 사업을 실시할 수 없는 상황인 경우, 지역 내에서 다른 한부모 관련기관으로 후원금이나 후원물품을 지원하는 경우가 있었으며 11개 센터는 미실시에 대한 정확한 이유를 파악할 수 없었다.

조사된 내용은 2009년도 한부모가족 사업을 실시하고 있는 센터로서 사업대상, 사업내용, 사업방식을 연구자가 각 항목을 재분류하였다. 사업대상은 한부모 또는 자녀, 자녀연령의 구분 정도를 포함하였고, 사업유형은 교육, 상담, 문화, 통합 사업의 실시유무로 일차분석을 한 후 구체적인 사업내용을 검토하여 분석하였다.

IV. 연구결과

1. 한부모 가정 역량강화를 위한 법 및 제도 분석

한부모 가정 역량강화와 관련된 정부 법과 제도는 건강가정 기본법, 한부모가족지원법을 들 수 있다(<표 2> 참조). 이혼

후 혹은 배우자 없이 자녀를 양육하고 있는 미혼부 혹은 미혼모를 지원하고자 제정된 '한부모가족지원법'은 자녀양육을 위한 수당지급과 부 혹은 모의 자활성장의 기회를 제공하기 위해 경제적 지원과 정서적 지원을 하고 있다. 한부모가족지원법에서 지원하고자 명시된 조항을 정리해보면, 아동교육지원비, 아동양육비등의 복지급여의 지급 및 대여, 아동의 양육 및 교육 서비스와 교육·상담 등 가족관계 증진 등 가족지원서비스 등이다. 이를 위해 '한부모가족복지상담소' 혹은 '건강가정지원센터'를 설치 운영하도록 되어 있다. 한부모가족지원법은 한부모 혹은 미혼모·부 가정의 경제적 위기로 인한 상황에 대처할 수 있도록 경제적 지원 및 취업지원 등을 할 것을 제시하고 있다. 또, 국민기초생활보장법에 의거한 생계비, 아동교육지원비, 직업훈련비 및 훈련기간 중 생계비와 아동양육비 등의 복지급여를 신청하거나 대여할 수 있다.

'건강가정기본법'을 통한 한부모가정지원은 건강가정사업으로 규정되어 있다. 본 법은 이혼 한부모가정의 경우 가정이 자녀양육, 재산, 정서 등의 제반 문제를 준비할 수 있는 서비스를 제공하고, 양육비에 대한 집행력의 실효성을 강화, 확대할 것을 명시하고 있다. 또, 이혼 후 한부모 가정의 문제 예방적과 문제발생 시 조기개입을 동시에 하도록 하고 있다. 본 법은 이혼예방에서부터 이혼과정, 이혼 후 과정에 이르기 까지 이혼과 관련된 전반적인 문제에 잘 대처할 수 있도록 지원하는 법안이다.

<표 2> 한부모가정 관련 지원 법

법명	제정년도/ 최근개정년도	내용
한부모가족지원법	1989.04.01 (모자복지법) / 2002.12.18 (모부자복지법)/ 2007.10.17 (한부모가족지원법)/ 2008.02.29	(제 4조, 5조) "보" 또는 "부"란 다음 각 목의 어느 하나에 해당하는 자로서 아동인 자녀를 양육하는 자를 말하며, 해당아동과 양육하는 조부 또는 조모를 보호대상자로 한다. (제 11조) 보호대상자 또는 그 친족이나 그 밖의 이해관계인은 제 12조에 따른 복지급여를 신청할 수 있다. (제 12조 1항) 국가나 지방자치단체는 제11조에 따른 복지 급여(생계비, 아동교육지원비, 직업훈련비 및 훈련기간 중 생계비, 아동양육비 등)를 실시할 수 있다. (제 12조 2항) 제1항제4호의 아동양육비를 지급할 때에 미혼모나 미혼부가 5세 이하의 아동을 양육하면 예산의 범위에서 추가적인 복지 급여를 실시할 수 있다. (제 13조 1항) 국가나 지방자치단체는 한부모가족의 생활안정과 자립을 촉진하기 위하여 자금(사업에 필요한 자금, 아동교육비, 의료비, 주택자금)을 대여할 수 있다. [전문개정 2007.10.17]
건강가정기본법	2004.02.09/ 2008.02.29	(제 15조 2항) 6. 가족의 양육, 부양 등의 부담완화와 가족해체예방을 통한 사회비용절감 (제 26조 1항) 국가 및 지방자치단체는 부부 및 세대간에 가족갈등이 있는 경우 이를 예방·상담하고, 민주적이고 양성평등한 가족관계를 증진시킬 수 있도록 가족지원서비스를 확대하고, 다양한 가족생활교육·부모교육·가족상담·평등가족홍보 등을 추진하여야 한다. (제 27조 1항) 국가 및 지방자치단체는 가족의 결속력과 가족구성원의 발전을 위하여 가족이 시민으로서의 역할을 증진할 수 있는 기회와 서비스를 제공하여야 한다. (제 31조 1항) 국가 및 지방자치단체는 이혼하고자 하는 부부가 이혼전 상담을 받을 수 있게 하는 등 이혼조정을 내실화 할 수 있도록 필요한 조치를 강구하여야 한다. (제 31조 2항) 국가 및 지방자치단체는 이혼의 의사가 정해진 가족에 대하여 이를 가족이 자녀양육·재산·정서 등의 제반문제를 준비할 수 있도록 도움을 주는 지원서비스를 제공하도록 하여야 한다. (제 31조 3항) 국가 및 지방자치단체는 이혼한 가족에 대하여 양육비에 대한 집행력의 실효성을 강화하고 그 적용대상을 확대하도록 하여야 한다.

두 법 모두 한부모 가정의 자립적 삶에 대한 지원을 목적으로 한다는 점에서는 공통점을 갖고 있다. 그러나 한부모가족지원법은 해당가정을 소극적, 수동적 존재로 여기면서 경제적, 물질적 지원과 시설지원 면을 강조하는 반면 건강가정 기본법은 이들의 가정생활 전반에 대한 통합적 관점으로 접근하여 문제예방적 특성과 문제해결을 위한 서비스를 제공한다는 면에서 차이가 있다.

한편 관련부처에서의 한부모 가정 관련정책은 (전)보건복지가족부에서 대부분 관할하고 있다. (전)보건복지가족부에서는 한부모 가정이나 미혼모 가정 등을 지원하는 가족역량 강화사업으로는 소외계층 지원 사업, 한부모가족복지 시설 기능보강 사업, 한부모 가족 생활안정지원 사업, 저소득 한부모 가족 지원강화 사업, 한부모 가족 자녀양육비 이행확보 무료 법률 구조사업 등을 들 수 있다. '소외계층 지원 사업'은 저소득 한부모 가족, 미혼가족, 조손가족 등을 위해 가족 기능 유지 및 건강한 생활을 영위할 수 있도록 내실 있는 지원 사업을 수행함으로써 한부모가정의 생활안정과 자립기반 조성 및 복지증진에 기여하고자 하는 것이다. 저소득 한부모 가족 지원은 아동양육비, 고교생학비, 복지자금용자, 한부모 가족 복지 시설 지원, 자녀양육비 이행확보 무료법률구조 등의 경제적 지원을 제공하는 사업이다. '한부모가족 복지시설 기능보강 사업'은 한부모가족 복지시설 신축 및 노후시설의 중·개축 등 환경개선으로 무주택 저소득 모·부자가족을 일정기간 보호하여 생계를 지원하고 퇴소 후 자립기반을 조성하도록 지원하고 있다. '한부모 가족의 통합지원서비스'를 제공하여 한부모 가정의 심리적·사회적·생활적 지원을 위해서 지역 내 관련복지기관(건강가정지원센터, 종합사회복지관 등)을 통한 모부자 가정 상담, 교육 사업을 펼치고 있다. 건강가정지원센터를 중심으로 한 특화사업은 한부모 가정이 되는 과정 중 하나인 이혼전후에 대한 사업에서부터 한부모가 된 이후의 생활 적응을 돋기 위한 서비스를 제공하고 있다.

'한부모가정 생활안정지원 사업'은 보다 개별 가족단위로 진행되는 사례관리 사업으로 적극적 사업 홍보 및 대상자 발굴로 대상자 발굴, 지역자원 발굴 및 활용을 통한 간접서비스 제공, 한부모 가정의 자활활용능력 강화를 위한 지역복지 서비스 조정, 지역통합 사례관리 체계 마련을 위한 적극적 네트워크 추진 등이 이루어지고 있다. 저소득 한부모 가족의 역량을 강화하기 위해 최저생계비 130%이하(국민기초생활 수급자 제외)의 저소득 한부모 가정에게 자녀양육 및 교육비를 지급하게 된다. 만 10세 미만의 아동은 월 5만원, 고교생의 경우 입학금 및 분기별 수업료가 전액 지급되고 있으며, 저소득 한부모 가족의 창업에 필요한 장기저리의 복지자금을 세대 당 2천만 원 이내에서 읍자 지원하고 있다.

그리고 한부모 가정의 자녀양육비 이행확보를 위한 무료

법률 구조사업을 통해 한부모가족 자녀양육비 청구 소송 지원, 미혼부 상대 자녀 인지청구 소송 지원, 자녀양육비 이행 확보 지원을 실시하고 있다. 기타 관련부처에서 실시하는 한부모 가정 관련 정책을 살펴보면 국토해양부에서는 이혼가정을 위해 임대주택 및 다가구 매입주택 우선 입주 및 공급 물량 확대로 주거안정 지원 사업을 실시하고 있다. 노동부에서는 한부모 가정 및 해체적 위기가족을 위한 취업상담, 직업훈련 등 고용율을 높이기 위한 지원을 강화하고 있다. (전) 여성부는 여성정책발전계획안 내에 한부모 가정의 여성가구주, 재취업을 희망하는 여성, 유휴고령여성 등의 취업과 창업을 지원하기 위한 사업을 통해 구조적 위기가정을 구제하기 위한 여성가장신규고용장려금을 지급하는 등의 제도를 펼치고 있다.

2. 건강가정지원센터의 한부모가정 관련사업 실시 현황

1) 한부모가정 사업대상 특성

한부모가정 관련 사업에 참여하는 대상 특성을 살펴본 결과 <표 3>와 같다. 참여대상 중 한부모(아버지 또는 어머니)만을 대상으로 사업을 실시한 기관은 14개 센터였으며, 자녀 대상 사업을 실시하는 기관은 7개 기관이었으며, 부모와 자녀를 통합하여 사업을 하는 기관은 16개 기관으로 나타나서 부모와 자녀를 함께 대상으로 하여 사업을 실시하는 기관이 많은 것으로 나타났다. 이는 서비스를 받는 대상이 부모 또는 자녀에게 치우치지 않고 쌍방적으로 이루어진다는 측면에서 바람직하다고 할 수 있다. 이 중에서 부모대상 교육을 실시하는 경우 한부모가 된 사유를 분류하여 사업을 실시한 기관은 8개만이 해당하였다. 이는 한부모가 되는 과정에서 그들이 겪는 어려움과 문제가 다를 수 있음이 선행연구에 밝혀졌음에도 불구하고 외형적으로 동일한 유형이라는 점에만 초점을 맞춘 점은 사업의 목표달성이거나 효율성 제고에 문제 가 될 수 있음으로 추후에 사업내용이나 목적에 따라서 대상 규정을 세분화해야 할 것이다.

또, 자녀연령 분류 유무를 살펴본 결과에서도 미취학 자녀 대상인 기관이 7개, 초등학교 자녀대상이 13개 기관, 중고등 학교 자녀 대상이 5개, 성인기 자녀대상이 4개 기관으로 나타났다. 자녀연령별로 볼 때 초등학교자녀를 둔 한부모 가정 대상의 사업에 집중되어 있음을 알 수 있었다. 이러한 경향성에서 볼 수 있는 것은 특정 연령층에 치중된 사업수행으로 인해 다른 연령층의 자녀를 둔 한부모나 자녀대상 사업은 상대적으로 부족하여 소외될 수 있다. 한부모들은 자신의 자녀 연령에 따라서 자신의 가정생활을 지각하는 방향이 다를 수 있는데 이는 자녀가 성장함에 따라서 가족 내의 역할과 관계가 달라짐으로 이전의 관계나 역할에 고정될 경우 여러 가지 문제가 발생할 수 있고 그것은 주기별로 달라질 수 있다. 또,

<표 3> 한부모 가정 프로그램 사업대상별 특성¹⁾

센터명	참여대상			자녀연령			한부모사유	
	부/모	자녀	통합	미취학	초등	중고등	성인	구분
1			✓					
2			✓					
3		✓			✓			✓
4	✓							✓
5	✓	✓			✓		✓	✓
6	✓						✓	
7	✓						✓	✓
8	✓							✓
9	✓	✓			✓		✓	✓
10			✓	✓	✓			
11			✓	✓	✓			✓
12	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
13			✓					✓
14			✓					✓
15	✓							✓
16			✓		✓	✓		✓
17	✓							✓
18	✓		✓					
19	✓	✓	✓		✓	✓		✓
20			✓		✓	✓		✓
21	✓							✓
22			✓					
23	✓	✓	✓	✓	✓			
24	✓	✓	✓	✓	✓			✓
25			✓	✓	✓	✓		
26			✓	✓	✓			✓

여성가족부(2006)의 조사결과에서 자녀가 어릴수록 부모의 자녀양육 어려움이 가중됨을 지적한 점을 볼 때, 자녀연령을 고려한 가족단위 사업을 활성화하는데 중점을 둘 필요가 있다. 중고등학교 자녀를 둔 한부모 가정의 부모는 사춘기애 접어든 자녀와 원만한 관계를 유지하는데 어려움을 겪고 효과적인 부모역할의 방법이나 자원들을 갖지 못할 가능성이 높음으로 이 주기에 해당하는 한부모 가정을 위한 사업도 적극적으로 해야 할 것이다.²⁾

2) 한부모 가정 관련 사업내용 특성

건강가정지원센터의 한부모 가정 사업내용은 교육, 상담, 문화 사업을 독립적으로 실시하거나 통합하여 실시하고 있

1) 해당 센터에서 실시하는 한부모 관련자료와 실무자에게 직접 질문하였으나 총 31개 사업실시 기관 중 응답하지 않은 5개 기관은 포함하지 않음.

었다. 교육사업의 내용을 살펴본 결과 부모교육이 다수를 이루고 있었다(<표 4> 참조). 부모교육은 자녀양육, 대인관계, 의사소통, 재테크, (바람직한) 가족역할, 잠재력개발, 인생계획 세우기 등의 내용을 포함하고 있었다. 자녀교육은 자존감 회복, 리더십개발, 의사소통 훈련, 미술활동 등을 실시하고 있었으며 교육 후 자조집단을 구성하여 운영하고 있었다. 센터에서 실시되는 교육사업의 실시횟수는 단회기 사업은 없었으며 3회기에서 20회기까지 다양하였다. 즉, 자녀교육 프로그램은 여러 교육활동을 장기간 실시하는 경향이 있었는데 집단미술활동으로 12회, 학습활동으로 20회를 실시하였다. 교육사업 대부분은 센터내부에서 실시하였으며 직장이나 외부에서 실시한 경우는 없었다. 한부모 가정의 부모들은 경제적 어려움을 해결하기 위해서 직업을 가진 경우가 대부분인데 한부모 가정 부모대상의 교육이 센터 내에서만 이루어지는 경우 접근성이 낮아 참여가 저조할 수 있으며, 교육시간대에 따라서는 교육 참여가 용이하지 않을 수 있다.

<표 4> 한부모 가정 건강가정교육사업 내용

구분	교육내용	교육방법	교육횟수
부모대상교육	자녀양육, 대인관계, 의사소통, 가족역할, 감정다루기, 잠재력 발견하기, 부모자녀 간 신뢰회복 교육, 재테크	집단교육	4-5회
자녀대상교육	학습지도, 행복한 가족 : 다양한 가족에 대한 이해, 리더십, 의사소통 방법 및 그룹 활동, 한부모가정 위인 만나기, 인터넷 바로보기 등	집단교육	4-20회
기타교육	자치활동기술, 적응교육, 운동배우기, 가족협동화 그리기, 취업능률조율교육, 성격 검사 등	집단교육	4회

따라서 교육장소나 실시시간 등의 여건을 다양화하는 방안도 고려해 볼 수 있다.

상담사업은 한부모가정을 위한 맞춤형 상담이 아니라 기존의 센터사업에 포함되는 개인이나 집단상담 사업의 일환으로 진행되고 있었다. 따라서 개인, 가족, 집단 형태로 사이버, 전화, 면접 상담을 연중 상시로 실시하고 있었다. 집단상담은 한부모 또는 자녀를 분리하여 실시하기도 하며, 두 집단을 함께 하는 형태도 있었다. 상담내용은 한부모 가정의 부모나 자녀들이 겪는 어려움이나 호소문제에 대해서 정서적 안정을 유지하도록 하는 감정적 공감, 지지와 격려 등이 이루어졌으며, 집단상담으로는 MBTI 성격검사, 분노조절, 의사소통 훈련, 자기개방, 가족규칙 만들기, 자존감 회복 등을 실시하고 있었다. 상담사업에서 한부모가 되는 과정에서 겪는 심리적, 정서적 문제 - 예를 들어 불안, 우울감, 죄책감, 소외감, 슬픔, 신체적 건강에 대한 염려 등 -에 대해서 직면하고 해소할 수 있는 내용은 다루어지지 못하고 있다.

자녀 대상인 경우 미술치료를 활용하여 집단상담을 실시하는 센터들이 일부 있었고 다른 기법이나 방법이 활용되지 못하는 현계가 있었다. 이를 가정의 자녀는 한쪽 부모 부재에 따라 갖는 분노, 불안감, 부모와의 갈등, 학교생활의 부적응 등에서 여러 가지 문제를 일으킬 수 있음에도 불구하고 사업 내용에 반영되지 못하고 있고 이를 가정의 자녀들만이 갖는 특수한 상황이나 문제를 집중적으로 다루는 상담이 이루어지지 못하고 있었다. 이는 다른 복지기관이나 시설의 상담사업과 거의 대동소이한 형태이다. 뿐만 아니라 부모 자녀가 함께 참여하는 상담 사업이기 보다는 부모만을 대상으로 하여 문제 중심으로 정서적 지원을 하는 일방향적인 경향이었다. 따라서 한부모와 자녀를 분리하여 상담을 진행하기보다는 가족단위 집단 상담이나 가족 상담을 이루어도록 해야 할 것이다.

그 밖의 집단 상담이나 교육실시 후 동일집단간에 형성된 친밀감을 활용하여 자조집단을 조성하여 운영하는 센터도 있었다. 자조집단 운영은 교육이나 상담사업 후 추후사업으로 진행하고 있는데 이러한 시도는 센터가 중간자적 입장으로 각 한부모 가정에게 자신들과 유사한 상황에 처한 다른

가정과 접촉할 수 있는 기회를 제공하는 가교역할을 하여 상호 정보교환과 지지적 지원으로서의 역할을 제공할 수 있고 이는 한부모 가정의 역량강화에 고무적일 수 있음으로 활성화해야 할 것이다.

한부모 가정의 부모자녀관계 문제는 일반가정의 부모가 경험하는 어려움보다는 다양하며, 자녀양육에서도 비슷한 문제가 있어도 부모로서 갖는 심리적 부담감은 더 클 수 있다. 그럼에도 불구하고 센터의 상담 사업은 대상별 특성을 고려하지 못하고 있다. 한부모들은 자녀양육, 배우자 상실에 대한 극복과 관련된 심리·정서적 문제, 사회적 관계망에 관한 어려움을 겪는다고 선행연구에서 밝히지고 이를 극복하기 위한 외부지원의 필요성이 제기되고 있지만 실제 건강가정지원 센터에서는 그러한 측면을 상담을 통해 극복하려는 시도는 미약한 수준이었다. 또, 건강가정지원사업의 특성 중 하나는 현재 가족이 갖고 있는 역량이나 강점을 발견하고 이를 강화하도록 진행되어야 함에도 불구하고 사업의 접근이 사후처리적이고, 문제중심의 복지적인 측면이 다수 있다. 따라서 한부모 가정 상담사업 역시 교육사업과 마찬가지로 현재 자녀연령, 한부모가 된 경위, 현재 가정을 유지가능하게 하는 지원과 역량 개발에 초점을 맞추어 진행하도록 개선되어야 한다.

한편 문화 사업은 한부모 가정에게 휴식과 가정의 소중함을 깨닫게 하는 가족단위의 캠프사업과 체험활동이 주류를 이루고 있었다(<표 5> 참조). 체험활동으로는 요리교실(만들기), 가족영화제, 명절체험, 송편 만들기, 민속놀이, 가족협동화 그리기, 도예체험, 레크레이션 등이었다. 캠프활동은 가족단위 캠프로서 센터 외부에서 가족여행 형태로서 가족이 함께하는 소중함을 깨닫고 친밀감을 형성하는 기회를 제공하였다. 캠프 장소는 계절별 특성을 살려 여름은 물놀이, 겨울은 눈썰매, 양떼목장 등으로 다양하게 진행하기도 하였다. 문화 사업은 건강가정지원센터의 다른 대상의 문화사업과도 비슷한 양상을 띠고 있다는 점에서 우려를 보이는데, 가족유형에 관계없이 비슷하거나 동일한 내용으로 사업이 수행됨으로서 사업대상의 요구나 상황을 고려하지 못할 가능성이 높으며, 비효율적인 사업이 될 수 있기 때문이다.

<표 5> 한부모 가정 건강가정 문화사업 내용

구 분	활동내용	실시장소	실시횟수
캠프활동	눈썰매, 양떼목장, 놀이동산, 가족형동화 그리기, 캠프파이어, 물놀이, 아마존 챌린지	외부	1회기
체험활동	요리교실 : 쿠키 만들기, 송편 만들기, 떡국 끓이기(명절체험), 떡케익 만들기, 등도예교실, 음악듣기,	외부/센터내	1-2회기
기 타	찾아가는 문화서비스, 친밀감 향상 문화서비스, 가족영화 관람, 인천세계도 시 축전 관람 등	외부	다회기

<표 6> 한부모 가정 통합사업 내용

구분	활동내용
휴식지원	가족정원 만들기, 가족과 함께하는 캠프, 공연관람(난타, 마술 등), 행복한 놀이터 운영, 가사지원, 독서를 통한 정서적 휴식 지원, 문화체험활동으로 휴식, 사찰관광 등
돌봄 / 학습지원	학습지원, 견학 나들이, 출산 및 산후지원, 방과 후 교실(저소득층, 조손가족 등을 포함), 독서를 통한 학습지원, 자원봉사 기초교육 및 활동처 연계
기 타	저소득층 자녀 대상 부모, 자조모임, 요리교실, 무용치료, 웃음치료 실시, 부모교육 및 관계증진교육, 웃음치료, 의사소통 교육, 성공적 부모(역할)교육, 애니아그램과 자녀양육, 스트레스 해소교육, 재테크, 한부모가족 지원정책 이해, 노인장기요양 보험제도의 이해,

건강가정사업은 궁극적으로 가족문제 예방을 위한 역량을 강화하는 것이어야 하며 그 점이 문화 사업에서 가장 잘 드러날 수 있어야 한다. 그러나 한부모 가정 대상 문화사업은 사업 자체가 개별 가정의 잠재력이나 자원을 개발하지 못할 가능성이 크다. 목적성이 없는 단순한 체험이나 캠프 프로그램을 실시하기보다는 개별 프로그램이 한부모 가정에게 정서적 휴식과 가족원간의 상호이해와 결속력을 강화하고 자립역량을 기르는 긍정적 경험을 될 수 있도록 해야 한다.

다음으로 통합 사업은 31개 센터 중 18개 센터에서 실시하고 있었다. 통합 사업은 교육, 상담, 문화 사업을 각 센터의 상황에 맞도록 실시하고 있었고, 내용은 휴식지원, 돌봄이나 학습지원, 기타 사업으로 세분화할 수 있다. 휴식지원으로는 가족정원 만들기, 캠프, 공연관람, 행복한 놀이터, 가사지원, 독서를 통한 휴식, 체험활동 등을 포함하고 있었다. 돌봄지원사업은 학습도우미, 멘토-멘티 가족지원, 행복놀이터, 독서코칭을 통한 정서지원이나 학습지도 등을 포함하고 있었다. 그 외 재테크, 노인 장기요양보험제도, 스트레스 해소법, 한부모 가족지원 정책교육, MBTI 검사, 애니아그램, 집단 미술이나 무용치료, 의사소통 기술 등이 복합적으로 시행되고 있었다.

통합사업은 앞의 각 사업과는 달리 대부분 다회기로 진행되고 있었는데 사업수행 횟수는 6회기에서 25회기까지로 장기 프로그램이었고, 통합인 만큼 사업시행 장소도 가정방문이나 센터내부, 야외에서 다양하게 실시되고 있었다. 그러나 회기횟수나 장소가 다양한 반면에 사업내용면에서는 통합성이 부족하였다. 즉, 교육, 상담, 문화 3가지 사업 중 두 가지 유형 이상의 사업을 동일 대상에서 실시하는 의미 외에는 통합으로서의 시너지를 보여주지는 못하는 양상이었다. 그 예로

돌봄이나 학습지원은 한부모 가정의 자녀양육의 어려움을 해소하기 위한 것으로 시도하였으나 단지 학습지원 자체 외의 다른 효과를 찾을 수 없다는 것이다. 따라서 건강가정지원센터에서 실시하고 있는 한부모 가정 지원 통합사업의 효율성이나 적절성에 대해서 고민해야 한다. 통합 사업은 해당가족이 갖는 문제해결뿐 아니라 문제예방을 통해서 건강성 증진을 필요로 할 때 단위사업으로 개별화하기보다는 통합프로그램을 실시하여 효과를 극대화하고자 하는 것이다. 그러나 현재의 한부모 가정 통합 사업은 그러한 의도를 충분히 반영하지 못하고 명목상으로만 통합 사업일 뿐 내용이나 결과에서 통합성을 찾을 수 없어 시너지효과를 낼 수 없는 실정이라고 평가된다. 이런 방식의 통합 사업은 각 사업의 연계성이나 전체 사업목표와의 관련성 부족으로 인해서 해당 가정뿐만 아니라 진행하는 실무 담당자도 사업을 수행하는데 혼란감을 가질 수 밖에 없음으로 제고할 필요가 있다.

V. 논의 및 제언

본 연구는 가정의 불안정성으로 인해서 증가하고 있는 한부모가정에 대한 관심에서부터 시작하였으며, 건강가정지원 센터의 한부모 가정 관련사업 수행 현황을 분석하고 문제점을 밝혀 앞으로의 개선방향을 모색하고자 하였다. 이를 위해서 우선적으로 법과 정책이 한부모 가정 지원에 적절한가를 검토하고, 한부모 가정의 복잡한 문제해결과 역량강화에 부합되는 가를 살펴보았으며, 다음으로 서울과 경기지역의 건강가정지원 센터에서 한부모 가정 관련사업을 수행한 센터의 사업을 분석

하였다. 그 결과를 중심으로 해서 다음 몇 가지 논의를 통한 제언을 하고자 한다.

첫째, 한부모가정에 관한 자료를 검토한 결과 관련법으로는 한부모가족지원법과 건강가정기본법이 있었다. 건강가정기본법이 다양한 가정에 대한 통합적이고 문제예방적 서비스를 제공해야하는 취지를 갖고 있다고 볼 때 본 법은 다양한 가정 중 하나인 한부모가정이 건강가정지원센터의 서비스를 통해서 현재의 가족형태와 가족건강성을 유지·강화할 수 있도록 규정하고 있다. 그러나 한부모가족지원법에서 제시하고 있는 정부의 정책이나 지원책은 문제 중심의 복지적 입장에서 정책이 제안되고 있으며, 한부모 가정을 요보호대상자로 여기고 있다. 관련서비스 역시 경제적 지원과 시설지원 중심이어서 해당가족의 욕구가 정책적으로 반영되지 못하였다고 할 수 있다. 즉, 한부모 가정의 행복하고 건강한 가정생활을 유지하기 위해서는 통합적인 지원책이 제공되어야 함에도 불구하고 특정 영역에 치우친 서비스나 지원으로 인해 이들 가정의 정서적, 실생활 면에서 서비스의 체감도가 낮을 것으로 예상된다. 특히 이들 가정은 위기상황에서 더욱 취약해 질 수 있다는 점을 감안한다면 한부모 가정의 지원책은 지금보다 다양한 영역으로 확대되어야 할 것이다. 또한 한부모 가정이 되는 경로나 기간에 따라서도 지원책이 차별화되도록 하는 정책이 개발되어야 할 것이다.

둘째, 본 연구에서 서울, 경기지역 건강가정지원센터 중 한부모 가정 관련 사업을 미실시 하는 기관의 특징으로 단독사업을 실시하지 않고 지역사회와 네트워킹을 통해서 한부모 가정 역량강화 사업을 실시하고 있다는 점을 들 수 있다. 이는 앞으로 건강가정지원센터의 한부모가정 관련사업 수행 시에 주목할 만한 점이다. 지역 내 유관기관에서 유사 또는 중복사업이 다수 실시되고 있는 현실을 감안할 때 유사사업을 건강가정지원센터에서 지속적으로 시행한다면 서비스 종복으로 인한 경제적, 인력적 낭비를 초래하며, 해당 가족입장에서도 다양한 서비스를 제공받지 못할 수 있다. 따라서 한부모 가정 관련 사업 수행 시 기관별 특성을 감안하여 지역 내 유관기관들과 긴밀한 네트워킹하면서 한부모 가정에게 양질의 서비스가 제공될 수 있도록 하는 공동목표를 갖고, 상호간의 구체적인 역할분담을 통한 협력체계를 유지하는 한편으로는 건강가정지원센터의 특성을 강화할 수 있는 프로그램을 개발하는 노력들이 끊임없이 이루어지는 것이 중요하리라 생각된다.

셋째, 현재 제공되는 한부모 가정 지원 서비스의 대상면에서 가족생활주기가 고려되지 못하는 한계점을 볼 수 있었다. 즉, 2009년 한 해 실시한 사업이 대부분 초등학교 자녀주기를 대상으로 한 사업에 치우쳐져 있는 것은 앞으로 보완해야 할 점이다. 각 주기별 한부모가정의 발달과업과 발생 가능한 문제는 다르며, 해당주기의 문제를 해결하지 못할 때 다음 가족주기에서 누적된 스트레스에 현재 주기의 발달과업과 직면한 문제

가 가중되면서 가족문제가 심각해질 수 있다. 따라서 이러한 점을 고려해서 자녀의 연령에 따라서 필요한 역량과 해결해야 할 문제를 우선적으로 다루는 것이 필요할 것이다. 아울러 한부모가 되는 경로에 대해서도 고려할 필요가 있다. 선행연구에서 한부모가 되는 경로와 기간이 한부모가정으로의 전환 후 생활 적응과 역량 발휘에 중요한 역할을 할 수 있다(최명선 등, 2007; 김경순 등, 2009; 이은희 등, 2009)고 보고함과 연계해 볼 때 한부모가 되는 경로는 한부모가정으로서의 생활에 대한 준비와 적응에 결정적인 역할을 할 것으로 예측된다. 따라서 가족주기를 고려한 서비스가 제공될 필요가 있다. 이혼 한부모의 경우 이혼과정 중에 있는 대상자에 대한 프로그램 개발에 대해서도 고민할 필요가 있다. 서구의 경우 이혼 전부터 이혼 후의 삶에 대한 예측과 적응을 위한 교육과 상담이 이루어지고 있고 이러한 서비스는 이혼 후 생활 적응에 긍정적인 영향을 미치고 있다고 밝혀지고 있음으로(김득성, 2002) 국내의 경우에도 한부모 가정 프로그램 대상으로 협의이혼이나 재판이혼 과정에 있는 한부모와 자녀를 포함해야한다고 생각된다.

또, 지금까지 한부모 가정 서비스 대상에 포함되지 못했지만 선행연구에서 한부모 가정의 심리적 안녕에 긍정적인 영향을 미치고 우울감을 감소시키는 주요자원이 주변의 지지이다(김오남, 2005; Marks, 1995). 따라서 원가족이나 가까운 친구나 지지망을 고려하는 것도 중요하다. 즉, 한부모 가정 프로그램의 대상이 한부모와 자녀뿐만 아니라 원가족이나 중요한 주변 사람을 포함하는 것도 필요하다. 이들 가정의 역량강화는 자신 가족 내의 노력뿐만 아니라 원가족이나 중요한 주변 사람의 원조가 필요함으로 관련 사업에서 대상을 확대하는 사업 개발도 특성화 전략이 될 수 있을 것으로 예측된다.

넷째, 사업내용면 문제 중심의 가치관이 여전히 드러나고 있다. 교육, 상담, 문화 사업 각각이 한부모 가정의 특성이 반영되지 못했다고 평가된다. 다시 말해서 기존의 다른 유형의 대상가정에 실시했던 사업을 대상만 교체하여 실시한 사업이라고 여겨지는 것이 여실히 드러남으로서 우려를 낳고 있다. 특히 상담 사업은 지역 유관복지관이나 개인 상담기관의 개인 상담과 별반 차이가 없고, 문제 중심의 접근으로 그들이 호소하는 문제를 개인 또는 부모-자녀관계 문제로 접근하는 일회성 상담에 그치고 있을 뿐이다. 상담을 통해서 한부모 가정의 구성원들이 가진 능력이나 자원을 개발하기보다는 상처나 아픔을 치유하는데 집중되어 있고 한 단계 더 나아가지 못하고 있다. 선행연구에서 한부모 가정의 레질리언스를 발견하고 그 역량과 잠재력을 강화시켜 줌으로써 자신이 처한 상황에 보다 적극적으로 대처할 수 있다고 하였다. 그러나 현재 건강가정지원센터의 한부모 가정대상 상담은 레질리언스를 강화하려는 측면은 매우 부족하다. 따라서 한부모 가정의 부 또는 모, 자녀의 개별 역량을 밝힐 수 있는 구체적인 프로그램이나 서비스를 개발하여 전개하는 전환이 이루어져야 할 것이다.

통합사업의 경우 해당 센터들은 면밀한 검토와 평가를 통해 서 익년도 사업에서 한부모 가정 대상 통합 사업이 갖는 의미와 효과를 극대화하는 방향으로 사업이 전개되어야 할 것이다. 즉, 통합 사업은 개별사업을 실시하는 것 이상의 부가적인 효과를 거둘 수 있도록 전개되어야 한다. 예를 들면 해당가족의 가족 또는 집단 상담을 통해서 가족생활교육의 필요성을 스스로 인식하고 교육에 자발적으로 참여하거나 멘토 프로그램을 통해서 다른 한부모 가정에게 도움을 제공하는 가정봉사원 사업에 투입되도록 함으로써 사업 간의 연계와 서비스 효과를 극대화할 때 통합 사업의 의미가 커질 것이다. 아울러 통합 사업 내에서 우리사회에 여전히 남아있는 한부모 가정에 대한 편견으로부터 이들이 소외되거나 상처받게 하지 않기 위해서 일반 가정과 한부모 가정이 함께할 수 있는 구상을 해볼 필요가 있다. 일례로 다문화가정과 국내 가족과의 통합 노력에 비교해 본다면 한부모 가정이 우리 사회에서 겪는 소외나 차별에 대해서는 오히려 등한시 하는 것 같다. 한부모 가정의 부모와 자녀가 당당하게 자신의 역량을 최대한 발휘하기 위해서는 사회인식 개선과 모든 가정을 수용하는 분위기를 조성하는 것이 더 강화해야 할 필요가 있으며 이는 통합 사업에서 반영하여 할 점이다. 본 연구는 건강가정지원센터에서의 실시하는 한부모 가정 지원사업 현황을 살펴봄으로써 향후 한부모 가정 대상 서비스의 문제점과 개선방향을 모색함으로써 질 높고 차별화되는 서비스를 제공할 수 있는 기초를 마련하였다는 점에서 의의가 있다. 그럼에도 본 연구는 수행된 사업을 직접 현장에서 관찰하지 못하였고 대상가정과 서비스제공자 간의 요구사항의 차이점 등을 동시에 분석하지 못하였다는 한계가 있어 추후연구에서 지속적으로 이루어지기를 바란다. 또, 본 연구는 당해연도의 사업 분석만을 하였으나 연속사업인 경우 성공요인을 사업내용과 실시방법에 대해서 구체적으로 살펴보아야 하나 이를 분석하지 못하는 한계가 있음으로 추후연구에서 이루어져야 할 부분이다.

【참 고 문 헌】

- 구정화(2005). 한부모가족의 가족탄력성이 가족적응에 미치는 영향-울산광역시를 중심으로-. 동국대학교 사회과학대학원 석사학위 논문.
- 김경미(2006). 여성 한부모가족을 위한 복지정책 및 서비스 연구. 서울시립대학교 도시과학대학원 사회복지학과 석사논문.
- 김경순·이미숙(2009). 이혼한 여성 한부모가족의 가족레질리언스 연구: 모자보호시설 입소자를 중심으로. 한국가정관리학회지, 27(1), 1-16.
- 김득성(2002). 이혼적용 교육프로그램 개발 및 효과검정.-단기

- 과정을 중심으로-. 한국가정관리학회지, 20(2), 1-8.
- 김미숙·원영희(2006). 저소득층 한부모의 자아통제감이 주관적 복지감에 미치는 영향. 여성연구, 71, 75-105.
- 김설(2008). 한부모가족을 위한 지원서비스와 개선방안에 관한 연구. 한영신학대학교 기독교상담대학원 석사논문.
- 김안자(2005). 가족레질리언스가 한부모가족의 가족스트레스에 미치는 영향. 경기대학교 대학원 박사학위논문.
- 김오남(2005). 한부모가족 여성가장의 심리적 안녕. 대한가정학회지, 42(1), 129-144,
- 김양희·김승권·김경신·라희문·박세경·송혜림·진미정(2004). 건강가정지원센터 운영모형 개발 토론회 자료집.
- 김은영(2002). 사회적 지지가 빈곤가족이 임파워먼트에 영향을 미치는 영향에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박윤정(2004). 한국 여성복지정책의 문제점과 개선방안, 사회복지개발연구, 10(1), 1-36.
- 박인정(2007). 한국 인혼자녀의 가족 Resilience에 대한 사례 연구. 사설여자대학교 기독교대학원 석사학위논문.
- 박정운(2008). 건강가정지원센터의 건강가정문화사업의 성과와 발전방향에 관한 연구. 한국가정관리학회지, 26(3), 25-36.
- 송다영(2003). 여성가구주 자립을 위한 지원 프로그램 현황 및 실태. 한부모가족 Empowerment를 위한 대안모색 토론회 자료집. 한국여성단체연합회.
- 송옥선(2006). 부모이혼을 겪은 대학생의 경험에 관한 질적 분석: 탄력성을 중심으로. 전북대학교 대학원 석사학위논문.
- 송혜림·장진경(2004). 건강가정지원센터의 조직과 운영방안. 한국가정관리학회지, 22(5), 303-318.
- 송혜림·정영금(2008). 건강가정지원센터의 교육사업에 대한 평가와 발전방안. 한국가족자원경영학회지, 12(1), 1-20.
- 안정희(2007). 한부모 가족을 위한 사회복지적 지원체계 확대 방안:이혼 여성 가족을 중심으로. 성산효대학원대학교석사학위 논문.
- 여성가족부(2006). 모부자복지 사업안내. 여성가족부
- 윤완중(2004). 한부모가족 지원정책의 문제점과 개선방안: 저소득 모·부자 가정을 중심으로. 동국대학교 행정대학원 석사학위 논문.
- 윤홍식(2003). 이혼 및 별거로 인한 모자가정의 빈곤화와 사회안전망의 역할: 미국의 사회안전망의 대응과 한국적 합의. 한국사회복지학 53, 51-73.
- 이성희(2008). 한부모가족의 통합지원 프로그램 방안 연구. 사회복지연구개발, 14(2), 139-162.
- 이은희·구정화(2009). 가족탄력성이 한 부모가족의 적응에 미치는 영향. 한국가족관계학회지, 14(1), 61-80.
- 이지원(2007). 가족자원봉사활동이 가족건강성에 미치는 영

- 향에 관한 연구. 중앙대학교 대학원 석사 논문.
- 장진경 · 오제은 · 한은주 · 류진아 · 원소영(2006). 시 · 도 건
강가정지원센터의 운영모형 개발 연구 -역할 및 조직
을 중심으로-. *한국가족관계학회지* 11(1), 151-177.
- 장혜경 · 송다영 · 김영란 · 김정훈. (2001). 여성 한부모가족을
위한 사회적 지원방안. 여성부.
- 전유진(2006). 한부모가족의 청소년 자녀가 지각하는 가족탄
력성이 학교생활적응에 미치는 영향에 관한 연구 :모 ·
부자가족의 비교를 중심으로. 계명대학교 대학원 석사
학위논문.
- 정영금 · 강기정 · 박정윤 · 정지영 · 조성은(2009). 건강가정
지원센터의 브랜드 교육 프로그램 개발에 관한 연구, *한국*
가족자원경영학회지. 13(1), 83-98.
- 정우현(2007). 저소득 한부모가족 정책에 관한 연구. 한남대
학교 행정학과 석사학위 논문.
- 정재훈 · 송다영 · 강창현(2005). 건강가정지원센터 발전방안
연구. 여성가족부.
- 조희금 · 박미석(2004). 건강가정기본법의 이념체계. *한국가정*
관리학회지, 22(5), 331-344.
- 천혜정 · 임유미(2007). 모자보호시설에 거주하는 이혼여성
한부모 가족의 가족탄력성이 가족적응에 미치는 영향.
가족과 문화 19(3), 123-146.
- 최명선 · 류진아 · 박희정(2007). 한부모가족 여성가장의 경험에
대한 연구-심리 · 정서적, 사회 · 경제적 경험을 중심으로,
한국가족복지학회, 12(3), 75-95.
- 최재순 외(2008). 한부모가족 프로그램 요구도 조사 보고서.
생활과학연구 2(1), 151-160.
- 통계청(2006, 2009). 해당연도별 인구 총 주택조사 보고서.
통계청
- 현은민 · 임보래 · 장경문(2006). 한부모가족의 건강성 관련 특성
과 변인에 관한 연구. *대한가정학회지*. 44(4), 23-38.
- Marks, N. F.(1995). Midwife marital status differences in
social support relationships with adult children and
psychological well-being. *Journal of Family Issues*,
16(1), 5-28.

- 접 수 일 : 2010년 03월 15일
- 심 사 일 : 2010년 03월 22일
- 심사완료일 : 2010년 06월 14일