

연구보고서 2016-08

사회환경 다변화에 따른 가족위기 진단과 대응 전략



김유경 · 이여봉 · 손서희 · 조성호 · 박신아

【책임연구자】

김유경 한국보건사회연구원 연구위원

【주요 저서】

가족형태 다변화에 따른 부양체계 변화전망과 공사 간 부양분담 방안
한국보건사회연구원, 2015(공저)

가족의 갈등과 대응방안 연구
-가족관계 갈등과 가족기능 갈등을 중심으로
한국보건사회연구원, 2014(공저)

【공동연구진】

이여봉 강남대학교 교양학부 교수
손서희 숙명여자대학교 가족자원경영학과 교수
조성호 한국보건사회연구원 부연구위원
박신아 한국보건사회연구원 연구위원

연구보고서 2016-08

**사회환경 다변화에 따른
가족위기 진단과 대응 전략**

발행일 2016년 12월 31일
저자 김 유 경
발행인 김 상 호
발행처 한국보건사회연구원
주소 [30147]세종특별자치시 시청대로 370
세종국책연구단지 사회정책동(1~5층)
전화 대표전화: 044)287-8000
홈페이지 <http://www.kihasa.re.kr>
등록 1994년 7월 1일(제8-142호)
인쇄처 (주)범신사
가격 12,000원

© 한국보건사회연구원 2016
ISBN 978-89-6827-367-4 93330

발간사 <<

우리 사회가 급속하게 산업화되고 후기사회로 이행됨에 따라 저출산 및 고령화에 따른 노인인구 증가, 개인주의화, 만혼 현상, 이혼율 증대 등이 복합적으로 작용하여 가족구조와 기능이 빠른 속도로 변화되는 추세이다. 최근 가족은 가족 가치관 약화, 가족 규모 축소 및 세대 구성 단순화와 함께 가구주의 고령화·여성화, 맞벌이 가족, 이혼·별거 등의 증가로 가족 부양 및 돌봄 등 가족기능 공백에 노출되고, 가족 간 정서적 유대감 약화와 전통적 성역할 혼재로 인한 가족 갈등으로 해체 가능성이 높아졌다. IMF와 미국발 금융 위기 이후 지속된 가계부채의 확대와 물가 상승 및 실업률 상승 등 가족을 위협하는 경제적 위기는 가족의 사회 안전망 기능을 약화시킨다.

이와 같이 가족·사회 환경이 변화함에 따라 신빈곤층의 등장, 돌봄·부양 공백, 이혼·별거 등의 해체 누적, 자살·재난 등의 응급적 사건·사고 등으로 많은 가정이 가족보호기능을 상실하거나 가정해체 등의 위기를 경험하고 있음에도 특수한 가족 욕구에 대응하는 맞춤형 서비스의 제공이 미흡한 실정이다.

사회적 안전망이 구축되지 않은 상황에서 가족변화 및 응급적 요인으로 인한 위기 발생은 사회적 취약계층을 생산하고 가족해체를 가속화시켜 매우 시급한 사회 문제로 대두되므로 지속 가능한 가족의 유지와 발전을 위한 정책 마련이 요구된다.

본 연구의 목적은 가족위기에 대비하여 가족위기 원인과 가족·사회학적 현상을 심층적으로 규명하는 한편, 위기 유형별로 문제점을 진단하고

맞춤형 대응 전략을 모색하는 데 있다.

연구 수행 및 보고서 집필을 위한 연구진의 구체적인 분담 내역은 다음과 같다.

요약(김유경)

제1장 서론(김유경)

제2장 가족위기에 대한 이론적 배경(이여봉·박신아)

제3장 가족사회변화 원인 및 위기현상 분석(조성호·이여봉·김유경)

제4장 가족위기 유형별 건강성 진단(김유경·조성호·박신아·이여봉)

제5장 국내외 가족위기 관련 제도 및 정책 사례 비교 분석(손서희)

제6장 가족위기 유형별 대응 전략(김유경·이여봉·손서희·조성호·박신아)

본 연구는 한국보건사회연구원 김유경 연구위원의 책임하에 수행되었다. 연구진의 노고에 깊이 감사드린다. 또한 바쁘신 중에도 본 보고서를 위하여 검독을 해 주신 본 원의 김미숙 연구위원과 원 외의 이진숙 대구대학교 사회복지학과 교수께도 감사드린다.

끝으로 본 보고서에 수록된 내용은 연구자들의 개인적인 의견이며, 본 연구원의 공식 견해가 아님을 밝혀 두는 바이다.

2016년 11월

한국보건사회연구원 원장

김 상 호

목 차

Abstract	1
요 약	3
제1장 서 론	13
제1절 연구의 필요성 및 목적	15
제2절 연구의 내용 및 방법	18
제2장 가족위기에 대한 이론적 배경	27
제1절 가족위기의 개념 및 유형	29
제2절 가족자원과 가족위기	38
제3절 가족위기에 대한 이론적 관점	45
제4절 가족위기에 대한 선행연구	55
제5절 시사점	67
제3장 가족사회변화 원인과 위기현상 분석	71
제1절 사회적 변화와 위기현상	73
제2절 제도적 변화와 위기현상	88
제3절 가족변화와 위기현상	92
제4절 개인 차원의 변화와 위기현상	110
제5절 시사점	124
제4장 가족위기 유형별 특성 및 건강성 진단	129
제1절 가족위기의 인식 및 특성	131

제2절 만성적 위기와 건강성	154
제3절 응급적 사건·사고위기와 건강성	258
제4절 시사점	309
제5장 국내외 가족위기 관련 제도 및 정책 사례 비교 분석	313
제1절 이론적 배경	315
제2절 국내 가족위기 관련 법·정책	317
제3절 국외 가족위기 관련 정책	358
제4절 국내외 정책의 시사점	396
제6장 가족위기 유형별 대응 전략	405
제1절 정책 방향	407
제2절 만성적 위기 대응 전략	408
제3절 응급적 위기 대응 전략	423
참고문헌	433
부 록: 가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사 조사표	453

표 목차

〈표 1-1〉 가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사 개요	22
〈표 1-2〉 가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사 내용	23
〈표 1-3〉 가족위기 유형별 인터뷰 대상	24
〈표 2-1〉 위기 유형 분류 및 범주	32
〈표 2-2〉 가족위기 유형 분류 및 범주	37
〈표 3-1〉 연령별 인구 및 구성 비율(1990~2010)	74
〈표 3-2〉 노인부양비(1990~2010)	75
〈표 3-3〉 지니계수(1990~2014)	80
〈표 3-4〉 도시 규모별 월평균 사교육비(2007~2015)	83
〈표 3-5〉 가계부채 비율(2002~2015)	84
〈표 3-6〉 가구빈곤율(1990~2014, 도시근로자 중위소득 50% 기준)	85
〈표 3-7〉 노인 빈곤율(1990~2014, 도시근로자 중위소득 50% 기준)	86
〈표 3-8〉 가처분소득에 접하는 금융기관 부채 비율(2007~2015)	87
〈표 3-9〉 조이혼율 및 결혼대비 이혼율 추이(1990~2015)	95
〈표 3-10〉 연령별 결혼대비 이혼율 및 평균 이혼연령 추이(1980~2015)	95
〈표 3-11〉 조손가구의 발생 원인	100
〈표 3-12〉 노부모와 자녀의 동거형태 변화	108
〈표 3-13〉 연도별 우울증 환자 수	118
〈표 3-14〉 주요 증독자 현황 및 사회적 비용 추정	119
〈표 4-1〉 응답자의 인구적 특성	132
〈표 4-2〉 응답자의 사회경제적 특성	133
〈표 4-3〉 응답자의 가구 특성	134
〈표 4-4〉 응답자 특성별 가족위기에 대한 의견	138
〈표 4-5〉 위기 유형별 해결 방식에 대한 의견	140
〈표 4-6〉 FGI 대상자의 일반적 사항	158
〈표 4-7〉 FGI 내용	158

〈표 4-8〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기의 발생 수준	159
〈표 4-9〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기의 발생 원인(중복 응답)	161
〈표 4-10〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기의 경험 기간	164
〈표 4-11〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기 발생 당시 가장 어렵게 느꼈던 점	166
〈표 4-12〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기 전후의 변화(중복 응답)	167
〈표 4-13〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기를 해결하기 위한 방식(중복 응답)	170
〈표 4-14〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기 발생 당시 도움 요청 여부	171
〈표 4-15〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기 발생 당시 우선 도움 요청 대상	172
〈표 4-16〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기 해결 여부	175
〈표 4-17〉 가구 특성별 가족경제위기가 지금까지 해결되지 않은 이유(중복 응답)	176
〈표 4-18〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기 발생 당시 가장 필요한 지원(1순위) ..	180
〈표 4-19〉 가구 특성별 현재 가족경제위기 해결에 가장 필요한 지원(1순위)	181
〈표 4-20〉 가구 특성별 가족경제위기 경험 가족의 건강성 수준	182
〈표 4-21〉 기관 이용하는 영유아의 경우 기관 이용 외 영유아 주 돌봄자	191
〈표 4-22〉 가구주 및 가구 특성별 초등학교 방과 후 돌봄 실태	193
〈표 4-23〉 부모 연령별 부모가 자녀에게 주는 도움 정도: 2010년과 2015년 비교	195
〈표 4-24〉 자녀 연령별 자녀가 부모에게 주는 도움 정도: 2010년과 2015년 비교	199
〈표 4-25〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기의 발생 수준	200
〈표 4-26〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기의 발생 원인(중복 응답)	202
〈표 4-27〉 가구 특성별 가족돌봄·부양위기의 경험 기간 분포	205
〈표 4-28〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄부양위기 발생 당시 가장 어렵게 느꼈던 점 (1순위)	207
〈표 4-29〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기 전후의 변화(중복 응답)	209
〈표 4-30〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기를 해결하기 위한 방식(중복 응답) ..	211
〈표 4-31〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기 발생 당시 도움 요청 여부 및 우선 도움 요청 대상	213
〈표 4-32〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기 발생 당시 도움을 요청한 경우 위기 해결에 도움이 된 정도	214

〈표 4-33〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기 해결 여부 및 지금까지 해결되지 않은 이유(중복 응답)	217
〈표 4-34〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기 발생 당시 가장 필요한 지원 (1순위)	219
〈표 4-35〉 가구 및 응답자 특성별 현재 가족돌봄·부양위기 해결에 가장 필요한 지원 (1순위)	220
〈표 4-36〉 가구 특성별 가족돌봄·부양위기 경험 가족의 건강성 수준	222
〈표 4-37〉 연도 및 영역별 부부의 의사결정 방식	229
〈표 4-38〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기의 발생 수준	240
〈표 4-39〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기의 발생 원인(중복 응답)	242
〈표 4-40〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기의 경험 기간	243
〈표 4-41〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 발생 당시 가장 어렵게 느꼈던 점(1순위) ..	245
〈표 4-42〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 전후의 변화(중복 응답)	246
〈표 4-43〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기를 해결하기 위한 방식(중복 응답)	248
〈표 4-44〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 발생 당시 도움 요청 여부 및 우선 도움 요청 대상	249
〈표 4-45〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 발생 당시 도움을 요청한 경우 위기 해결에 도움이 된 정도	251
〈표 4-46〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 해결 여부 및 지금까지 해결되지 않은 이유 (중복 응답)	252
〈표 4-47〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 발생 당시 가장 필요한 지원(1순위) ..	254
〈표 4-48〉 가구 및 응답자 특성별 현재 가족관계위기 해결에 가장 필요한 지원(1순위) ..	255
〈표 4-49〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 경험 가족의 건강성 수준	256
〈표 4-50〉 FGI 대상자의 일반적 사항	265
〈표 4-51〉 FGI 내용: 자살 관련 지원기관 실무자	266
〈표 4-52〉 연도별 자살위기집단과 비위기집단 간 비교	267
〈표 4-53〉 가구 및 응답자 특성별 자살위기 발생 수준	268
〈표 4-54〉 사회복지시설 다기능화 FGI 실무자 및 재난사고 피해자의 일반적 사항	293

〈표 4-55〉 재난위기 지원기관 실무자 인터뷰 내용	293
〈표 4-56〉 재난사고 피해자 인터뷰 내용	294
〈표 4-57〉 가구 및 응답자 특성별 재난위기 발생 수준	295
〈표 5-1〉 2016년도 급여 종류별 수급자 선정 기준	322
〈표 5-2〉 가정폭력 방지 종합대책안	324
〈표 5-3〉 2016년도 급여 내용	327
〈표 5-4〉 생애주기별 맞춤형 부모교육 강화	338
〈표 5-5〉 2016년 생애주기별 부모교육 프로그램 실적	338
〈표 5-6〉 2016년 관악구 건강가정지원센터 영유아기 부모교육	339
〈표 5-7〉 청년 일자리·주거대책	340
〈표 5-8〉 노인장기요양보험의 장기요양 대상자 인정률 추이	342
〈표 5-9〉 노인돌봄서비스 대상 및 서비스 내용	343
〈표 5-10〉 가정폭력 피해자 지원	346
〈표 5-11〉 보호시설 입소 성인 대상 집단 상담 표준 운영 모델	347
〈표 5-12〉 보호시설 입소 아동 대상 집단 상담 표준 운영 모델	348
〈표 5-13〉 가정폭력 가해자 교정·치료 프로그램 표준 운영 모델	348
〈표 5-14〉 법원 연계 이혼위기가족 회복 지원 사업 운영 표준프로그램 예시	351
〈표 5-15〉 취약가족 지원 사업	352
〈표 5-16〉 긴급위기가족 지원 사업 지원 내용	358
〈표 5-17〉 미국의 노인돌봄 및 가족돌봄자 서비스 내용	376
〈표 5-18〉 Parenting Forever 프로그램 교육 내용	382
〈표 5-19〉 Co-Parent Court 서비스 내용	383
〈표 5-20〉 일본의 제2차 자살예방 대책의 주요 내용	391

그림 목차

[그림 1-1] 본 연구의 분석 틀	21
[그림 1-2] 연구흐름도	25
[그림 2-1] 가족위기 유형	31
[그림 2-2] 가족위기에 관한 ABCX-모델과 Double ABCX-모델	45
[그림 2-3] 브론펜브레너의 인간발달 생태체계 모형	51
[그림 3-1] 실업률 추이(전체): 1990~2014	77
[그림 3-2] 실업률 추이(15~29세): 1990~2014	77
[그림 3-3] 여성 경제 활동 참가율: 1990~2014	78
[그림 3-4] 주택매매 가격지수(2004.1.~2016.5.)	81
[그림 3-5] 주택전세 가격지수(2004.1.~2016.5.)	82
[그림 3-6] 전체 가구 수 및 핵가족 수 변화 전망	93
[그림 3-7] 한부모가족 건수 변화 전망	96
[그림 3-8] 기혼자녀와 노부모 동거 건수 변화 전망	98
[그림 3-9] 65세 이상 부부 단독가구 및 독거가구 건수의 변화 전망	98
[그림 3-10] 조손가족 건수 변화 전망	100
[그림 3-11] 노인의 개인소득원 비율 변화 추이	109
[그림 3-12] 개인주의와 집단주의 가치관 비교	116
[그림 3-13] OECD 국가 자살률 비교	124
[그림 4-1] 가족위기에 대한 인식	137
[그림 4-2] 응답자가 가장 힘들다고 느낀 문제에 대한 의견	141
[그림 4-3] 응답자가 지금까지 살아오면서 겪은 가족위기 경험 비율	142
[그림 4-4] 응답자가 지금까지 살아오면서 경험한 가족위기 유형(중복 응답)	142
[그림 4-5] 응답자가 지금까지 살아오면서 경험한 위기 중 가장 힘들었던 위기 유형	142
[그림 4-6] 응답자가 경험한 가족위기 발생 원인(중복 응답)	143
[그림 4-7] 응답자가 경험한 가족위기 경험 기간 분포	144
[그림 4-8] 응답자가 경험한 가족위기 발생 당시 가장 어렵게 느꼈던 점	145

[그림 4-9] 응답자의 가족위기 경험 전후 변화(중복 응답)	146
[그림 4-10] 응답자가 경험한 가족위기 해결 방식(중복 응답)	146
[그림 4-11] 응답자의 도움 요청 여부	147
[그림 4-12] 응답자의 도움 요청 대상	147
[그림 4-13] 도움 요청으로 위기 해결에 도움을 받은 정도	148
[그림 4-14] 가족위기 유형별 해결 수준	149
[그림 4-15] 가족 건강성 수준별 가족위기 해결 수준	149
[그림 4-16] 지금까지 가족위기가 해결되지 않은 이유(중복 응답)	150
[그림 4-17] 가족위기 발생 당시 가장 필요한 지원(1순위)	151
[그림 4-18] 가족위기 유형별 가족위기 발생 당시 가장 필요한 지원(1순위)	151
[그림 4-19] 현재 가족위기 해결에 가장 필요한 지원(1순위)	152
[그림 4-20] 가족위기 유형별 현재 가족위기 해결에 가장 필요한 지원(1순위)	152
[그림 4-21] 가족 건강성 분포	153
[그림 4-22] 가족위기 유형별 가족 건강성 분포	153
[그림 4-23] 가족경제위기의 분석 틀	155
[그림 4-24] 가족돌봄·부양 공백위기의 분석 틀	186
[그림 4-25] 연도별 기관 이용 영유아의 기관 이용 시간 외 돌봄 실태	190
[그림 4-26] 연도별 기관 미이용 영유아의 돌봄 실태	190
[그림 4-27] 연도별 초등학생 방과 후 돌봄 실태	192
[그림 4-28] 부모가 성인자녀에게 주는 도움 정도: 2010년	194
[그림 4-29] 부모가 성인자녀에게 주는 도움 정도: 2015년	194
[그림 4-30] 성인자녀와 부모의 동거율: 2015년	196
[그림 4-31] 성인자녀와 부모의 접촉 빈도: 2010년	197
[그림 4-32] 성인자녀와 부모의 만남 및 연락 정도: 2015년	197
[그림 4-33] 자녀가 부모에게 드리는 도움 정도: 2010년과 2015년 비교	198
[그림 4-34] 가족관계위기의 분석 틀	225
[그림 4-35] 배우자와의 1일 평균 대화 시간: 2010년과 2015년 비교	230
[그림 4-36] 배우자와의 의사소통 만족도: 2010년과 2015년 비교	230

[그림 4-37] 영역별 부부갈등 정도: 2010년과 2015년 비교	231
[그림 4-38] 부부갈등 해결 방식: 2015년	232
[그림 4-39] 부부갈등으로 이혼을 심각하게 고려한 비율: 2010년과 2015년 비교	232
[그림 4-40] 연령별 부부갈등으로 이혼을 심각하게 고려한 비율: 2015년(중복 응답) ..	232
[그림 4-41] 최근 1년간 부부갈등으로 인한 부정적인 변화	233
[그림 4-42] 항목별 청소년자녀와의 관계 정도: 2010년과 2015년 비교	234
[그림 4-43] 연령별 청소년자녀에 대한 부모의 갈등 경험 비율	235
[그림 4-44] 부모와 청소년자녀의 갈등 경험 원인	236
[그림 4-45] 부모의 청소년자녀와의 갈등 대처 방식	236
[그림 4-46] 부모와 성인자녀의 갈등 경험 원인	237
[그림 4-47] 부모의 성인자녀와의 갈등 대처 방식	237
[그림 4-48] 자살위기의 분석 틀	263
[그림 4-49] 연도별 자살률	266
[그림 4-50] 자살위기의 발생 원인(중복 응답)	270
[그림 4-51] 자살위기 경험 기간	271
[그림 4-52] 자살위기 당시의 어려움	273
[그림 4-53] 자살위기 전후의 변화(중복 응답)	274
[그림 4-54] 자살위기의 해결 방식(중복 응답)	277
[그림 4-55] 자살위기 당시 도움 요청	278
[그림 4-56] 자살위기 발생 당시 필요한 지원	284
[그림 4-57] 현재 가족위기 해결에 가장 필요한 지원	284
[그림 4-58] 자살위기가구의 가족 건강성 분포	285
[그림 4-59] 재난위기의 분석 틀	290
[그림 4-60] 재난위기의 경험 기간	297
[그림 4-61] 재난위기 발생 당시 가장 어렵게 느꼈던 점(1순위)	298
[그림 4-62] 재난위기 전후의 변화(중복 응답)	299
[그림 4-63] 재난위기 해결 방식(중복 응답)	301
[그림 4-64] 재난위기 발생 당시 도움 요청	302

[그림 4-65] 재난위기 발생 당시 필요 지원	306
[그림 4-66] 재난위기가구의 가족 건강성 분포	307
[그림 5-1] 제3차 저출산·고령사회기본계획 비전 및 목표	320
[그림 5-2] 재난 피해자 지원 확대안	330
[그림 5-3] 2014년 부부문제 상담 주요 내용	345
[그림 5-4] 건강가정지원센터 이혼 전후 상담 연간 참여 인원	351
[그림 5-5] 스웨덴의 가족지원 전략	365
[그림 5-6] 2012 National Strategy for Suicide Prevention 목적과 과제	386
[그림 5-7] 주체별 2012 National Strategy for Suicide 목적 실천 전략 예시	388
[그림 5-8] OECD 국가별 청년 정책 형태	402

Abstract <<

The Diagnosis of Family Crises and Social Policies on the Diversification of Family Environment

With changes in the social environment, many families in Korea have experienced difficulties such as the weakening of intra-family protection and family breakdown, due to dissolution and accumulation such as entry of new poor population, a vacuum of care · support, divorce · separation, etc. and emergent accidents such as suicide · disaster, etc. However, customized service responding to special needs of families is insufficient. In a situation where social safety nets are not established, the occurrence of crises resulting from family changes and emergent factors produces a vulnerable social group, speeds up family dissolution and negatively affects our society, which emerges as a very urgent social problem. Therefore, it is required to create policies for sustainable maintenance and development of our families.

The purpose of this study is to investigate the cause for family crises against family crises and family · sociological phenomena in depth, and diagnose problems and by the way, seek a customized counter strategy by crisis type.

As a strategy against chronic crises, an economic support

2 사회환경 다변화에 따른 가족위기 진단과 대응 전략

network targeting families in a financial crises should be expanded. As a counter-plan against the crises of family support, life-periodic and systematic support, expansion of a work-family balance system, expansion of a multi-layered and social safety net to alleviate the burden of caring for adult children, etc. should be sought. As a counter plan against family relationship crises, measures to cope with post-control violence or abuse and addiction, etc. should be taken at a systematic level, and in terms of prevention, a professional service to increase family cohesion and elasticity should be provided to improve customized education · counsel · treatment and crisis response ability.

As a strategy against emergent crises, a community-based prevention system should be expanded, and a network against emergent crises should be reinforced. Specifically, in response to disaster crises, by establishing a complete manual based on community environments, local conditions, and architecture resources, its effectiveness should be raised. Furthermore, in response to continuous management and treatment for the families injured by disaster, national professional aid organizations will have to be expanded. As a psychological support system plan, self meetings for community-centered customized bereaved families should be prepared and assistance should be provided to them.

I. 연구의 배경 및 목적

우리 가족·사회의 환경이 변화함에 따라 신빈곤층의 등장, 돌봄·부양 공백, 이혼·별거 등의 해체 누적, 자살·재난 등의 응급적 사건·사고 등으로 많은 가정이 가족보호기능을 상실하거나 가정해체 등의 위기를 경험하고 있음에도 특수한 가족 욕구에 대응하는 맞춤형 서비스의 제공이 미흡한 실정이다. 사회적 안전망이 구축되지 않은 상황에서 가족변화 및 응급적 요인으로 인한 위기 발생은 사회적 취약계층을 생산하고 가족해체를 가속화시켜 매우 시급한 사회 문제로 대두되므로 지속 가능한 가족의 유지와 발전을 위한 정책 마련이 요구된다.

본 연구의 목적은 가족위기에 대비하여 가족위기 원인과 가족·사회학적 현상을 심층적으로 규명하는 한편, 가족위기 유형별로 문제점을 진단하고 맞춤형 대응 전략을 모색하는 데 있다.

본 연구를 위해 통계청 및 가족위기 관련 통계자료와 기존 조사자료를 재분석하고, 일반국민 1,500명을 대상으로 전화조사를 실시하였다.

II. 주요 연구 결과

1. 가족위기의 개념 및 유형

본 연구에서 가족위기란 가족의 삶을 위협하는 상황에 직면하여 문제 해결을 위한 통제력을 상실하고 일상적인 기능이 마비되어 무력해진 상

4 사회환경 다변화에 따른 가족위기 진단과 대응 전략

태로 정의한다.

본 연구에서 가족위기 유형의 분류 기준은 위기의 예측 가능성, 위기 원인의 소재 및 위기의 지속성에 초점을 두었다. 다양하고 복합적인 특성을 가진 위기를 포괄하기 위해서 기본적으로 상기 세 요소를 고려하되 특히 만성적 위기와 응급적 위기 간의 연결성 그리고 가족 외적 위기와 가족 내적 위기 간의 연결성이라는 두 차원에 주목하고자 한다. 가족경제위기와 가족부양·돌봄 공백, 가족관계위기 등을 만성적 위기로 구분하고 자살과 재난을 응급위기로 구분하되, 발생 원인에 있어서는 가족관계위기가 가족 내적 위기라면 불황으로 인한 가족경제위기는 가족 외적 위기로 규정하는 방식으로 접근하였다. 가족위기 유형별 내용 및 범주는 아래 표에 제시되어 있다(표 1 참조). 이러한 분류는 서술상의 편의를 위한 것일 뿐, 상호배타적인 특성을 전제로 하지는 않음을 밝힌다.

〈표 1〉 본 연구의 가족위기 유형 분류 및 범주

가족위기 유형		발생 원인 및 범주	
만성적 위기	가족 내적	가족경제위기	가구 부도 및 가족원의 실직 등으로 가구소득 감소와 부채 증가에 따라 발생
		가족돌봄·부양 공백위기	가족 및 개인변화에 따라 가족돌봄·부양 공백 발생: 가족 규모 축소, 맞벌이, 이혼·별거, 가족 분거, 부양관 약화 등
		가족관계위기	가족 및 개인변화에 따라 가족관계 갈등 발생: 가족 규모 축소, 가족 분거, 가족관 약화, 성역할 혼재 등
	가족 외적	가족경제위기	사회 대량 실업, 부동산 가격 변동, 교육비 증가 등으로 인한 가구소득 감소와 부채 증가에 따라 발생
		가족돌봄·부양 공백위기	사회변화에 따라 가족돌봄·부양 공백 발생: 경제위기(고용 불안, 실업 증대), 저출산·고령화, 여성 경제 활동 증대 등
		가족관계위기	사회변화에 따라 가족관계 갈등 발생: 경제위기, 인구구조 변화, 이혼 허용 문화 등
응급적 위기	가족 내적	자살위기	가족원의 정신과적 요인(우울증, 알코올 사용), 생

가족위기 유형		발생 원인 및 범주
		애경험(가족원 상실, 대인관계 갈등), 생물학적 요인(신체질환) 등에 의한 발생
가족 외적	자살위기	사회환경요인(경기 불황, 고실업, 지역 차이 등)에 의해 발생
	재난위기	사회 및 국가의 인위적(과실), 관리적(관리 체계 부실), 정책적(법제도 부재), 물리적(시공 및 설비 불량, 노후화 등), 환경적(자연재해), 사회적 요인(안전의식 미흡, 폭동·테러) 등에 의해 발생

2. 가족사회변화 원인과 위기현상 분석

우리 가족사회 변화의 원인은 사회적 변화, 제도적 변화 및 가족변화, 개인 차원의 변화 등 네 가지 측면에서 살펴볼 수 있다.

사회적 변화는 인구구조와 경제구조 변화 요인으로 나타난다. 인구구조 변화는 노인인구 구성비와 노인부양비 증가에서 보여지고, 경제구조 변화는 실업률 상승, 여성 경제 활동 참가율 증가, 소득 분배 악화, 부동산 가격 변동 및 사교육비 증가 등에서 단적으로 나타나고 있다. 이러한 경제구조 변화에 따른 위기현상을 보면 가계부채 비율은 2000년대 초반에는 100%를 초과하다 중반 이후부터 지속적으로 증가하여 2015년에는 144.2%로 상승하였다. 또한 가계부채, 사업 부도 및 실직 등으로 빈곤층이 지속적으로 확대되고 있다. 가구빈곤율은 소득원과 관계없이 10% 내외의 변동률을 보였는데, 특히 IMF 이후는 이전보다 크게 증가하였고, 노인빈곤율(시장소득 기준)은 1990년에 12.5%에서 2014년에는 41.4%로 상승하였다. 이와 함께 하우스푸어 층(아파트를 가진 빈곤층)이 2007년에는 5.5%, 2015년은 3% 규모를 유지하고 있다. 이들은 아파트 가격이 상승기에 있을 때 대출을 받아 집을 마련하였지만, 부동산 가격이 하락하거나 하락을 예상하고 있어 부동산 거래가 되지 않아 처분도 못하고 각종

이자 및 세 부담을 안고 있는 가구로 가족위기 확대 가능성이 높다.

제도적 변화에서는 호주제 및 간통제 폐지와 고령사회에 대응하는 제도적 변화의 측면에서 논의하였다. 호주제 폐지는 가부장적 구속의 완화를 의미하고 가족 및 친족관계에서 여성의 지위와 권리를 회복하게 하는 의미를 지니며, 장기적으로 가족성원 간의 평등성에 기초하여 가족관계의 질적 향상에 기여할 것이다. 간통죄 폐지의 의미는 전통적 가족주의 규범과 여성의 부양역할에 대한 기대가 이어지는 과도기 동안 가족은 수시로 관계상의 위기에 직면할 가능성을 내포한다. 고령사회에 대응하는 제도적 변화로는 현재의 노인층을 부양하기 위한 제도인 노인 장기요양보험과 현재의 중년층으로 하여금 노년기 준비를 지원하여 미래 부담을 완화하는 노인준비지원법이 해당되며, 특히 노인준비지원법의 제정은 노후 준비를 다자 간 역할 분담으로 전환한다는 점에서 의미가 있다.

가족변화는 가족 구성, 가족기능 및 관계상의 변화로 설명된다. 가족구성상의 변화로 독신가족, 한부모가족, 노인가구 및 노인독거가구 등 다양한 가족의 증가는 만성 빈곤화 및 노인 빈곤화로 인한 응급위기 발생과 성인자녀의 부양 부담으로 만성적 가족위기 발생 가능성을 높인다. 가족기능 중 가족 간 정서적 지원 기능의 훼손은 만성적 위기임과 동시에 다른 어떤 위기 상황의 발생 시 극복 능력을 떨어뜨려 가족위기를 가속화시키며, 가족부양 기능의 경우 양육 기능은 강화되는 반면, 노인과 환자에 대한 부양 기능은 약화되고 있는 상황이다.

개인 차원의 변화는 가치관의 변화와 개인의 정신 병리적 현상으로 간주된다. 특히 가족사회환경의 변화는 개인으로 하여금 우울, 불안 및 증독의 정신 병리적 현상을 야기하고 자살 충동에까지 빠지게 하여 높은 사회경제적 비용 부담을 야기한다.

3. 가족위기 유형별 특성 및 건강성 진단

전화조사 결과 및 FGI 결과를 통해 도출된 분석 결과는 다음과 같다. 먼저 응답자 1,500명 중에서 지금까지 살아오면서 가족위기를 경험한 응답자는 46.1%로 거의 과반수에 근접하였다. 위기 유형별로는 경제적 위기(61.6%)가 과반수를 상회하였고, 가족관계위기(34.5%)와는 2배의 차이를 보였으며, 자녀돌봄·노부모부양위기(30.8%)도 거의 3분의 1에 근접하였고, 미미하나 재난(2.9%)과 자살위기(2.6%)도 나타났다.

가족위기의 발생 원인은 47.5%가 경제적 어려움 때문으로 나타났고, 다음으로 자녀양육·부모부양, 가족원의 실직, 직장 및 취업 문제, 가계 부채, 가족원의 갑작스런 질병, 가계 파산·부도, 가족원의 성격·사고방식 등의 순이었다. 이외에 10% 미만이나 부부 및 부모-자녀관계, 중독 및 우울증 등 정신적 문제, 가족원의 생활 방식, 자살·재난 등의 원인도 다양하게 나타났다. 가족위기를 경험한 기간은 평균 6년으로 장기화되는 경향을 보였으며, 특히 가족경제위기(6.6년)가 가족돌봄·부양(5.4년) 및 가족관계위기(5.6년)보다 다소 장기화되는 특성을 보였다. 또한 재난이 자살보다 장기화되는 경향을 보였다. 이는 가족경제위기와 재난을 경험한 가족을 대상으로 가족자원 확충이 더 강화되어야 함을 시사한다.

가족위기 발생 당시 가장 어려운 점은 가족 내 인적·물적 등 가족자원상의 부족(63.4%)이 3분의 2에 근접하며, 공공기관의 도움 부재 등 사회지원 기반의 미흡(27.5%)은 4분의 1에 해당되었다. 특히 가족경제위기는 가족 내적 자원의 부족을 지적한 비율이 높는데 비해, 가족돌봄·부양 공백 위기는 가족 내적 자원과 함께 외부 자원의 부족을 지적하였다. 가족관계 위기는 가족 내적 자원의 부족이 조금 높았고, 자살위기도 가족관계위기와 유사한 경향을 보였으며, 재난위기는 대다수가 외적 자원의 어려움을 호소

하였다. 따라서 위기 유형별로 차별화된 전략이 필요함을 시사한다.

가족위기를 경험한 후에 변화는 가족관계 및 삶이 개선되는 긍정적인 변화도 일부 보이나 가족관계 소원부터 신체 및 정신건강 악화, 경제생활, 생활제약 및 중독, 이혼·별거에 이르기까지 부정적인 변화가 심각하게 나타나서 사전·사후 단계별로 체계적인 지원이 요구된다.

가족위기를 해결하는 방식은 가족 및 개인적으로 해결하려는 경향이 높았고, 전문기관 및 자조모임 등 사회적 차원에서 해결하려는 의지는 소극적으로 나타났다. 이는 가족위기 발생 당시 도움을 요청한 대상이 형제·자매, 부모 및 배우자 등 주변의 인적 자원 특히 가족을 자원으로 활용하는 모습에서도 동일한 특성을 보여서 위기가족을 대상으로 사회적 지지층 형성과 교류가 중요한 위기 해결 방안 중의 하나임을 시사한다.

가족위기를 경험한 가족을 대상으로 가족위기 해결 여부를 조사한 결과, 응답자의 3분의 2 이상이 위기에서 탈피하였는데, 이 가운데 재난 및 자살위기, 가족관계위기의 경우 회복력이 높은 데 비해 경제적 위기와 자녀돌봄·부양위기는 회복력이 떨어지는 것으로 나타나므로 이들 가족을 대상으로 위기대응력 제고를 위한 정책적 개입이 요구된다. 또한 위기 해결의 장애 요인은 경제적 여유 및 가족 갈등 등 가족 내적 요인의 비중도 높으나 외부지원 부재 및 정보 부족 등 가족 외적 요인도 다양하게 문제점으로 나타나서 지역사회 내 위기 해결을 위한 기반 마련이 절실함을 시사한다.

가족위기 유형별로 나타난 가족 건강성은 재난위기(7.81점)가 가장 높았고, 이어서 가족돌봄·부양위기(7.3점)가 높았으며, 가족경제위기와 가족관계위기는 평균 6.9점으로 동일하였고, 자살위기(6.38점)는 다른 위기에 비해 가족 건강성이 가장 낮았다. 따라서 상대적으로 가족 건강성이 낮게 나타난 가족경제위기와 가족관계위기, 자살위기를 경험한 집단을

대상으로 위기 극복에 필요한 자원 확보 관련 지원이 체계적으로 마련되어야 할 것이다.

4. 국내외 가족위기 관련 제도 및 정책 사례 비교 분석

국내의 가족위기 관련 정책을 보면 다음과 같다. 가족경제위기와 관련하여 국민기초생활보장제도와 긴급지원제도가 지원되고 있으며, 가족 구성원의 실직 및 가계부채 경감, 생애주기별 맞춤형 주거 지원과 교육비 절감 정책 등이 제공되고 있으나 지원 기간 및 범위 등의 제한으로 실효성이 떨어지는 것으로 나타났다. 가족돌봄·부양 공백위기 관련 정책으로 상당수의 젊은이들이 자녀양육에 대한 부담감으로 인해 결혼이나 출산을 미루고 있는 현실을 고려할 때 가족돌봄 부담 완화를 위한 정책 확대가 필요함을 시사한다. 가족관계위기 관련 정책으로 가족관계 향상 및 갈등 예방, 가족폭력 예방 및 대응, 그리고 가족해체 관련 이혼 전후 프로그램 등이 다양하게 운영되고 있으나 정책의 실효성 점검과 함께 정책 효과성 제고를 위한 기반이 필요함을 시사한다. 응급위기와 관련하여 자살 정책은 자살예방 및 자살생존자 지원프로그램이 제공되고 있으나 자살에 대한 낙인으로 인해 자살시도자나 자살생존자들 또한 자살예방 대책이나 전략 마련에 적극적으로 참여하지 않고 있는 실정이며(김정수, 송인환, 2013), 자살과 관련된 민간 조직이 활성화되고 있지 않은 것으로 나타났다.

국외의 가족위기 관련 정책을 보면 다음과 같다. 가족경제위기 관련 정책으로 복지 국가에 대해 다른 지향을 갖고 있는 스웨덴, 독일, 영국 모두 실업 급여와 구직 활동 및 직업훈련에 대한 강한 연계 정책을 펼침으로써 근로 능력이 있는 자들에 대한 노동시장 참여를 강조하는데, 실업 급여 일수가 우리나라보다 길어 재취업을 위한 준비 기간이 보장된다는 점에

서 시사하는 바가 크다. 영국의 주거 정책은 우리나라와 유사하게 공공주택에 대한 지원이 높지 않아 높은 주거비 등의 주거 문제를 경험하고 있으나, 스웨덴과 독일의 경우 공공주택 및 다양한 종류의 임대 주택을 공급함으로써 비교적 안정적인 주거 정책을 펼치고 있다는 점에서 우리나라의 주거 정책에 시사점을 제공한다. 가족돌봄·부양 공백위기 관련 정책으로 스웨덴과 독일의 경우 가족의 서비스 접근성을 높이기 위해 보건소나 아동보육시설, 학교 등을 활용하고, 자녀의 연령에 따라 프로그램의 주제를 다양하게 배치, 가족에 대한 낙인 없이 모든 사람이 접근 가능한 보편적인 서비스를 제공하며, 가족의 강점을 강조하고 임파워먼트 하는 것을 목적으로 제공하고 있다. 가족관계위기 관련 정책으로 미국과 스웨덴은 이혼 부모에 대한 정책적 접근 방식은 다소 다르나 부모가 이혼 후에도 자녀양육에 대한 공동 책임이라는 이념에 기반하고 있으며, 스웨덴의 경우는 비양육 부모를 대상으로 양성평등적인 부모 휴가를 통해 양육 참여를 장려한다는 점은 우리사회에 정책적 시사점을 제공한다. 응급위기 관련 정책으로 미국과 일본은 자살·재난 같은 가족위기 상황에서 찾아가는 서비스와 적극적인 심리·정서적 지원을 제공하는 등 다양한 서비스를 마련하는 한편, 위기 발생에 앞서 위기 상황에 대한 시나리오 및 개입 가이드라인 마련 등의 철저한 준비를 통해 위기 발생 시 즉각적인 조치를 취할 수 있도록 대비하고 있다. 특히 공공기관과 시민사회의 다양한 단체들이 연계 체계를 구축하고 있는 모습은 우리나라에 좋은 정책적 함의점을 준다.

Ⅲ. 결론 및 시사점

1. 정책 방향

가족위기에 대한 대응은 세 가지 측면에서 접근된다. 첫째, 가시적인 위기 상황에만 한정하는 파편적 시각에서 벗어나서 가족의 총체적 건강성이라는 기본 틀을 중심으로 진행되어야 할 것이다. 둘째, 가족에 속하거나 가족을 둘러싼 상·하위 체계 내의 자원들을 꾸준히 확대하고 강화하려는 노력이 개인과 가족 그리고 사회적 차원에서 균형적으로 이루어져야 한다. 셋째, 가족위기 상황이 발생했을 때 유형별 특성에 맞추어 공적 지원이 적절하게 투입될 수 있는 통로가 체계화되어야 할 것이다.

2. 만성적 위기 대응 전략

위기가족의 경제적 지원망 확충으로 가족경제위기 예방을 위해 일자리 창출과 함께 고용촉진지원금 제도를 개선한다. 서민금융 지원제도의 활성화와 함께 채무 조정 및 회생 제도의 재원 또한 확충되어야 한다. 노동능력이 있는 가족을 대상으로 취업을 지원한다. 자원 확충 방안으로 외부 전문기관의 접근성 제고와 함께 정보 제공이 확대되어야 할 것이다. 또한 가계관리부터 재무설계까지 전문적·체계적인 가정경영 컨설팅이 이루어져야 한다. 가족부양위기 대응 방안으로 생애주기별 제도적 지원과 함께 일가족 양립의 실효성 제고, 성인자녀돌봄 부담 경감으로 일자리와 소득 및 주거 지원이 이루어져야 할 것이다. 가족돌봄의 one-stop 서비스 기반 마련이 검토되어야 할 것이다. 가족관계위기 대응 방안으로 가족 응집력 및 탄력도를 높이는 전문서비스 제공과 해체가족의 맞춤형 교육·

상담·치료와 함께 가정폭력에 대응하여 전문적 치료와 근절을 위한 조치가 제도적 차원에서 이루어져야 할 것이다.

3. 응급적 위기 대응 전략

자살위기 유가족의 가족 건강성 회복을 위해 경제 지원과 심리 정서 지원을 강화한다. 지역사회 기반 예방 체계 확충 방안으로 지역사회 자원의 인적·물적 자원을 활용하는 전략을 모색하며, 지역사회기반 재난 안전 교육 및 홍보가 이루어져야 할 것이다. 응급위기 대응 네트워크 강화 방안으로 인프라 구축 및 서비스 제공 체계 마련이 필요하며 선진 사례로 노르웨이의 LEVE를 검토한다. 재난위기에 대응하여 지역사회의 환경적, 지역적 여건 및 구축 자원에 근거 매뉴얼을 수립하여 실효성을 높인다. 심리적 지원 체계 강화로 유가족 자조모임 마련과 지원을 제공하고, 재난 피해 가족의 지속적인 관리와 치료에 대응하여 국가 차원의 전문 재난 지원기관이 확충되어야 할 것이다.

*주요 용어: 가족자원과 가족위기, 만성적 위기, 응급적 사건·사고위기

제 1 장

서론

제1절 연구의 필요성 및 목적
제2절 연구의 내용 및 방법

제1절 연구의 필요성 및 목적

1. 연구의 필요성

우리 사회가 급속하게 산업화되고 후기 사회 이행됨에 따라 저출산 및 고령화에 따른 노인인구 증가, 개인주의화, 만혼현상, 이혼율 증대 등이 복합적으로 작용하여 가족구조와 기능이 빠른 속도로 변화되는 추세이다(김유경 등, 2014, p.15). 전체 인구 대비 노인인구 비율은 2014년 12.7%에서 2015년 13.1%로 높아져 13%대에 진입하였으며, 합계 출산율은 2013년 1.19명에서 2014년 1.21명으로 소폭 증가하였으나 인구 대체 수준인 2.1명에 비해 훨씬 낮은 수준이다(통계청, 2015b). 초혼 연령은 2000년 남성 29.3세, 여성 26.5세에서 2013년 각각 32.2세와 29.6세로 지속적으로 증가하였으며, 이혼율은 2003년 인구 천 명당 3.4건에서 2010년과 2013년 동일하게 2.3건으로 감소 추세에 있으나, 일정 수준을 유지하고 있다(통계청, 2000; 통계청, 2013). 가구원 규모는 1~2인 가구가 2000년 34.6%에서 2010년 48.2%로 증가하여 빠른 속도로 소가족화 되고 있으며, 1~2세대 중심의 핵가족 비율은 2010년 61.6%로 과반수를 상회하여 높은 분포를 보였다(통계청, 2000 ; 통계청, 2010).

이와 같이 저출산·고령화로 인한 노인인구의 급증으로 가족 내 돌봄·부양이 필요한 수요자는 급증하는 데 비해 부양관의 약화와 가족 규모의 축소, 맞벌이 부부 및 가족해체 등으로 가족 내 돌봄·부양을 담당할

주체가 감소하는 단적인 현상이 야기되어서 돌봄·부양 환경의 약화로 가족부양 및 돌봄 기능 공백에 노출될 가능성이 높음을 시사한다. 이와 함께 개인주의의 팽배와 전통적 성역할 혼재, 부부 및 세대 간 소통 단절 등으로 가족관계 약화에 따른 가족 갈등이 예상되며 가정폭력과 가족해체로 발전할 가능성이 높다(김유경 등, 2014, p.16). 실제로 가정폭력 발생 수준을 보면 가정폭력 신고 건수는 2000년 75,723건에서 2013년 160,785건으로 증가하였으며, 2013년 가정폭력 실태조사에 따르면 전체 조사 대상 가구 중 45.5%에서 부부폭력이 발생한 것으로 나타났다(경찰청, 2013; 여성가족부, 2013). 또한 이혼에 의한 가족해체도 2013년 기준 천 명당 2건 이상의 이혼이 지속적으로 발생하고 있다.

한편, IMF와 미국발 금융 위기 이후 산업의 구조조정 및 중년기의 조기 퇴직으로 실업가족이 급증하였고, 일부의 실업가족은 중산층으로 회복되었으나 지속적인 경제 불황으로 상당수의 실업가족은 신빈곤층으로의 진입이 예상된다. 이와 함께 부동산 가격 폭등, 사교육비의 과도한 지출로 인한 가계부채의 급증으로 가계 파산 및 부도 등으로 이어지거나 하우스푸어로 전락할 가능성이 높게 추정된다.

가족사회의 급격한 변화로 개인 간 경쟁 구도의 팽창과 가족 공동체의 약화 등으로 가족 내 자살위험성이 빠른 속도로 증가하고 있다. 자살률은 IMF 직후인 1998년 인구 10만 명당 18.8명에서 2005년 24.7명으로 급증하였으며, 2015년 29.1명으로 OECD국가 중 최고 수준이다(통계청, 2015c). 이와 함께 사회 시스템이 복잡해지고 도덕적 해이나 부정부패 등으로 인한 사회 재난이 인적 재난으로 이어지면서 재난이 가족에게 미치는 심각성은 빠른 속도로 물질적·정신적으로 무력감 내지 파멸감 등으로 이어져서 결정적인 영향을 미치고 있다.

지금까지 살펴본 바와 같이 가족·사회 환경의 변화에 따라 경제적 어

려움으로 인한 신빈곤층의 등장, 가족 내 돌봄·부양 기능 공백, 가족 갈등으로 인한 가정폭력 및 가족해체 누적, 자살 및 재난 등의 응급적 사건·사고 등으로 많은 가정이 가족보호기능을 상실하거나 가정해체 등 다양한 위기를 경험하고 있으나, 이들 가정의 특수한 가족 욕구에 대응하는 맞춤형 서비스의 제공이 미흡한 실정이다(김유경 등, 2015, p.27).

2003년 12월 ‘건강가정기본법’이 국회를 통과하여 건강가정지원센터를 중심으로 가족지원서비스가 운영되고 있으며, 2004년 1월에는 ‘위기가정에 대한 상시신고 및 위기구호대책’이 발표되어 가족위기에 대한 정부 차원의 노력이 모색되고 있으나 가족의 위기 요인을 제거하고 가정의 건강성을 회복하기 위한 지원으로는 상당히 미흡한 실정이다. 결과적으로 사회적 안전망이 구축되지 않은 상황에서 가족·사회변화 및 응급적 요인으로 인한 위기 발생은 사회적 취약계층을 생산하고 가족해체를 가속화시켜 우리 사회에 부정적인 영향을 미치므로 장기적으로 사회적 비용 발생의 우려와 함께 매우 시급한 사회 문제로 대두된다.

최근 가족위기에 대한 연구가 수행되었으나 이론적 분석에 편중되거나 단편적인 위기 유형별로 접근하여 다양한 위기 상황에 대한 체계적 분석이 미흡하고 위기 유형별로 복지 수준 및 욕구를 반영한 지원 체계 수립에 대한 연구가 미비하다.

따라서 급증하는 가족위기의 요인과 특성을 진단하고 위기 유형별로 대책을 마련하여 빈곤 예방 및 가정의 건강성 회복을 위한 연구의 필요성이 제기된다.

2. 연구의 목적

본 연구는 산업화 및 후기사회로의 이행 과정에서 발생하는 가족위기 원인과 가족·사회학적 현상을 심층적으로 규명하는 한편, 가족위기 유형별로 문제점을 진단하고 맞춤형 대응 전략을 모색하여 가족이 건강하게 유지·발전되도록 정책기반을 마련하는 데 그 목적이 있다.

구체적인 연구 목적은 다음과 같다.

- 첫째, 가족사회변화 원인을 분석하고 위기현상을 진단한다.
- 둘째, 가족위기 관련 국내 정책 현황 및 성과를 분석한다.
- 셋째, 선진국의 정책 사례를 비교 분석하여 정책적 시사점을 도출한다.
- 넷째, 가족위기 유형별 특성 및 건강성을 진단하고 정책 욕구를 도출한다.
- 다섯째, 가족사회변화 원인 및 위기현상 진단, 국내외의 정책 사례 분석과 가족위기 유형의 특성 및 문제점 진단 등을 기반으로 가족위기에 대응하는 장단기 전략을 마련한다.

제2절 연구의 내용 및 방법

1. 연구의 내용

본 연구는 전체 6개 장으로 구성되었으며 서론을 제외하면 5개 핵심 영역으로 구성되어 있다. 이들 영역의 주요 내용을 살펴보면 다음과 같다.

제2장은 이론적 배경 및 선행연구, 제3장은 가족사회변화 원인 및 위기현상 분석을 사회적·제도적 변화, 가족과 개인적 차원의 변화를 중심

으로 분석하였다. 제4장은 가족위기 유형별로 특성 및 건강성을 진단하고 정책 욕구를 도출하였다. 제5장은 국내 및 주요 선진국의 가족위기 관련 제도 및 정책을 검토하고, 제6장에서는 가족위기에 대한 이론, 국내외 정책 사례 분석, 가족위기 유형별 특성 및 정책 욕구 등을 기반으로 가족위기 유형별 대응 전략을 제시하였다.

가. 가족위기에 대한 이론적 배경 및 연구동향 분석

제2장은 가족위기의 개념 및 범위를 정립하고 가족위기 예측 가능성, 가족 내적 위기와 가족 외적 위기, 만성적 위기와 응급위기 등을 기준으로 유형을 분류하였다. 가족자원과 가족위기 관계를 살펴보고 가족위기에 대한 이론적 관점을 구조기능론적 관점과 체계이론을 중심으로 논의하였다. 또한 가족위기에 관한 선행연구를 검토하였다.

나. 가족사회변화 원인 및 위기현상 분석

제3장은 사회적 변화는 인구 및 경제 측면에서, 제도적 변화는 가족관계 및 고령사회의 대응 측면에서 살펴보았다. 가족변화는 가족 구성, 가족기능 및 관계 측면에서, 개인 차원의 변화는 가치관 및 정신 병리적 측면에서 원인과 현상을 분석하였다.

다. 가족위기 유형별 특성 및 건강성 진단

기존 조사 자료와 전화조사 자료, 그리고 FGI 자료를 활용하여 가족경제위기, 가족돌봄·부양 공백위기, 가족관계위기, 응급적 사건·사고위기를 중심으로 가족위기 경험의 특성 및 위기 전·후 변화, 정책 욕구, 그

리고 가족 건강성을 분석하여 정책 개입이 필요한 집단을 도출하였다.

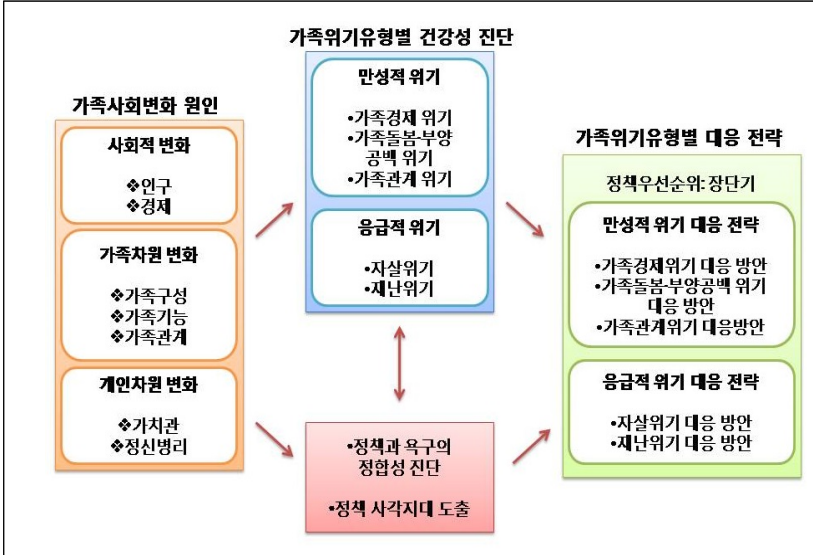
라. 국내외 가족위기 관련 제도 및 정책 사례 비교 분석

가족위기 관련 정책 분석 틀은 본 연구의 가족위기 분류 방식에 근거하여 가족경제위기, 가족돌봄·부양 공백위기 및 가족관계위기, 그리고 응급적 사건·사고위기로 구분하였다. 국내는 가족위기 관련 법으로 건강가정기본법, 저출산·고령사회기본법, 국민기초생활 보장법, 긴급복지지원법, 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률과 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법, 한부모가족지원법, 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률, 재난 및 안전관리기본법을 살펴보았다. 또한 관련 정책을 분석하고 문제점을 도출하였다. 국외의 경우 가족경제위기 및 가족돌봄·부양 공백위기 관련 정책은 정책 방향이 상이한 시민주의 국가(스웨덴, 노르웨이, 핀란드, 덴마크), 보수주의 복지 국가(독일, 프랑스), 자유주의 복지 국가(미국, 영국)를 중심으로 접근하였다. 가족관계 및 응급위기 관련 정책은 선제적으로 다양한 정책을 실시하는 미국과 재난의 경험이 많은 일본 등을 중심으로 관련 정책을 분석하고 정책적 시사점을 도출하였다.

마. 가족위기 유형별 대응 전략

가족위기에 대한 이론, 가족사회변화 원인 및 위기현상 진단, 국내외 정책 사례 분석, 가족위기 유형별 특성 및 정책 욕구 등을 중심으로 가족위기 유형별 단기 및 중장기 정책 과제를 제시하였다.

[그림 1-1] 본 연구의 분석 틀



2. 연구의 방법

가. 문헌 고찰

가족위기 관련 개념과 유형, 가족위기 이론, 국내외 연구동향 및 국내외 정책 사례 분석 등을 위하여 각종 기존 문헌 및 정책 관련 자료를 고찰하였다. 문헌연구 대상에는 각종 질적 연구와 양적 연구를 모두 포함하였다.

나. 통계자료 및 기존 자료 재분석

인구주택 총조사(통계청), 인구동향조사 및 가족위기 관련 통계자료 등을 활용하여 가족사회변화 원인 및 위기현상을 분석하였다. 또한, 가족관

런 기존 조사 자료를 활용하여 가족위기현상을 분석하였다.

다. 전화조사

일반국민 1,500명을 대상으로 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」의 전화조사를 실시하였다. 조사 대상은 전국 만 20세~64세 이하의 성인남녀이고, 조사 시기는 2016년 7월 2일부터 7월 7일까지 전문 조사 기관에 의하여 실시되었다. 조사 표본은 2016년 주민등록 인구를 토대로 지역·성·연령별 인구비례할당추출법에 의하여 전국에서 만 20~64 이하 남녀 1,500명을 표본 추출하였다(표 1-1 참조).

〈표 1-1〉 가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사 개요

구분	내용
조사 대상	전국 17개 시·도 만 20세 이상~64세 이하 남녀
조사 기간	2016. 7. 2.~2016. 7. 7.(6일간)
표본 크기	1,500명
표본 추출 방법	지역·성별·연령별 인구비례할당추출법
자료 수집 방법	구조화된 조사표를 사용한 전화조사
표본 오차	95% 신뢰수준에서 ± 2.5%p

조사 내용은 응답자 일반사항, 가족위기 인식 및 태도, 가족위기 경험 여부, 원인, 기간, 어려움, 도움 요청 대상 및 효과정도, 가족위기 해결 여부, 위기 전후 변화, 위기극복을 위해 필요한 지원 등으로 구성되었다(표 1-2 참조).

24 사회환경 다변화에 따른 가족위기 진단과 대응 전략

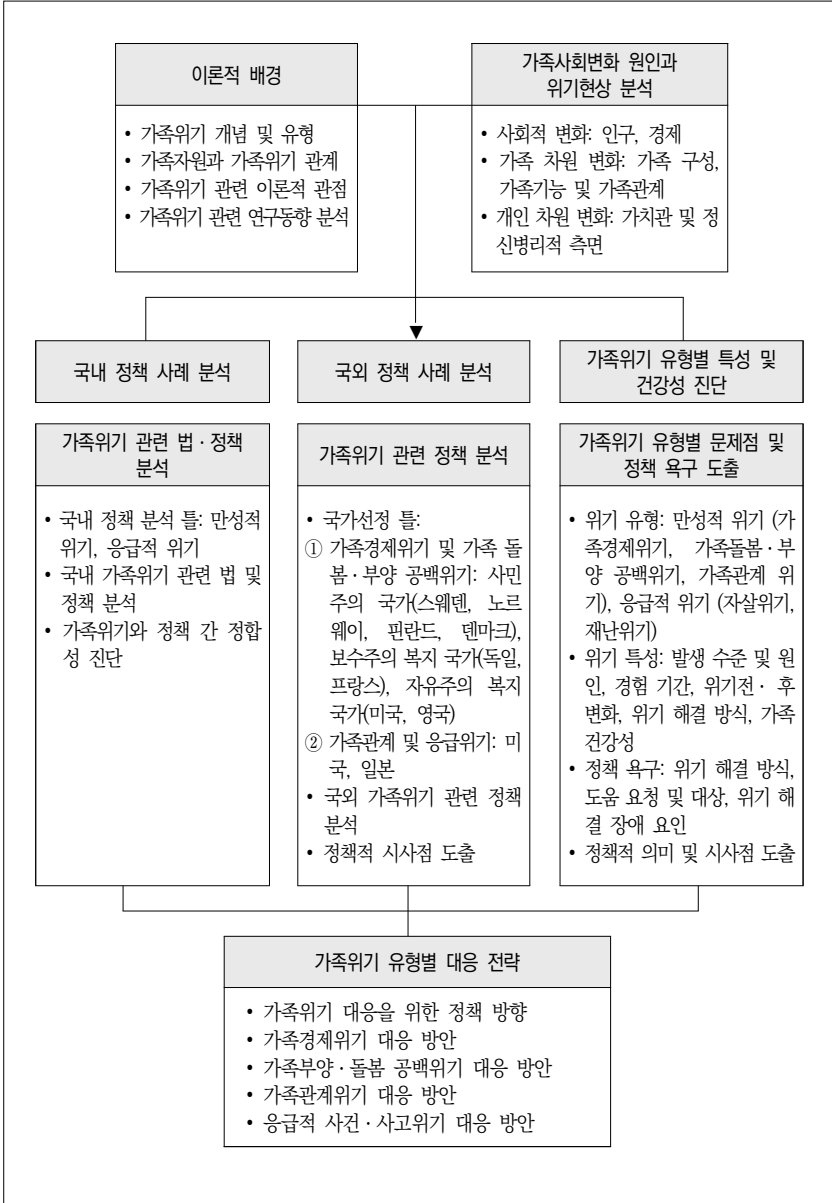
〈표 1-3〉 가족위기 유형별 인터뷰 대상

가족위기 유형	종류	대상
가족경제위기	○ 하우스푸어	○ **관리공사 하우스푸어 지원 프로그램 수혜자
응급적 사건·사고위기	○ 자살위기	○ 자살예방센터 실무자
	○ 재난위기	○ 재난심리 지원센터 실무자 ○ 재난위기 경험자

마. 워크숍 개최

연구의 원활한 수행과 질적 향상을 위하여 보고서 검토자를 포함한 원내외 전문가와 전체 연구진이 참여하여 세 차례의 워크숍을 실시하였다. 첫 번째 워크숍은 연구의 시작 단계에서 연구 계획서를 발표하고 이를 수정·보완하였으며, 두 번째 워크숍은 연구의 중간 단계에서 당초 계획된 대로 연구 수행이 이루어지는지를 검토하고 바람직한 방향으로 연구 내용 및 방법을 조정하였다. 세 번째 워크숍은 최종 연구 결과에 대한 종합적인 의견 수렴을 통해 연구 내용을 최종 점검하였다.

[그림 1-2] 연구흐름도



제 2 장

가족위기에 대한 이론적 배경

제1절 가족위기의 개념 및 유형

제2절 가족자원과 가족위기

제3절 가족위기에 대한 이론적 관점

제4절 가족위기에 대한 선행연구

제5절 시사점

2

가족위기에 대한 << 이론적 배경

제1절 가족위기의 개념 및 유형

1. 가족위기의 개념

최근 우리 사회는 높은 이혼율로 인한 양육과 부양 대란 외에도 생활고로 인한 자살과 폭력, 국내외 경제 위기로 인한 실업과 빈곤, 재난과 사고의 급증 등으로 인해 몸살을 앓고 있다. 이러한 위협에 직면할 때, 개인과 가족 그리고 사회는 보호받지 못하는 현실에 함께 흔들린다. 가족이 사회의 기초 단위가 되어 개인을 보호하면서 사회가 요구하는 역할을 수행해 오던 과거와 달리, 오늘날의 가족은 그 구조와 기능이 축소되고 관계 역시 불안정해졌다. 그래서 오늘의 가족은 위기에 처해 있다는 담론이 오고 간다. 그런데 위기란 생소한 사건에 직면해서 당황하고 필수적인 욕구 충족을 위한 통제력을 상실한 상태를 의미한다. 따라서 가족이 위기냐 아니냐를 가르는 초점은 단지 가족의 구조와 기능이 과거보다 축소되었는지 여부에 놓여 있는 것이 아니라 현재 처해진 상황을 장악하고 통제할 수 있느냐 그렇지 못하느냐에 놓여 있다.

가족은 매 단계별로 내·외부적 사건에 직면하고 이에 적응해 가는 과정에서 갈등하고 변화한다. 결혼이나 출산, 자녀의 사춘기 진입이나 대학 입시 및 가정의 정년퇴직 등과 같이 어느 정도 예측이 가능한 사건뿐 아니라 예기치 않은 질병이나 사망 혹은 실직 등 이런저런 경험을 수없이 하는 것이 가족의 삶이다. 새로운 사건에 맞닥뜨리면 긴장을 하지만 통상

적으로 취해 온 방법을 통해 긴장이 해소되면 다시금 안정을 찾게 되는 것은 개인이나 가족이나 마찬가지이다. 그런데 익숙하거나 당연시해 온 틀에서 벗어나서 해결 역량을 넘어서는 사건이나 상황에 직면하게 되면, 혼란에 빠지게 되고, 혼란 상황이 해결되지 않은 채로 소화할 수 없는 수준에 이르면 가족 자체가 무력해진다.

보스(Boss, 1988, p.155)는 가족의 기능 수행이 불가능해진 마비 상황을 가족위기로 정의하였다. 또한 맥큐빈과 패터슨은 위기 사건에 직면하여 가족의 안정성을 회복할 수 없고 가족구조와 상호작용 패턴의 변화가 불가피한 상황에 처한 경우를 가족위기로 개념화하였다(McCubbin, & Patterson, 1983, p.10). 한편 골드스타인과 누난(Goldstein & Noonan, 1999)은 가족이 가진 기존의 대처 방식으로는 당면한 문제를 해결할 수 없고 가족성원 개인이 당황, 위협, 곤경, 자포자기, 무감각, 무력감, 절박감, 곤란 등을 경험하는 정신적 고통이 오는 상태를 가족위기라고 정의하였다. 그리고 이선이(1995)는 일상적인 역할을 수행하지 못하고 의사결정이나 문제 해결 능력을 상실하며 타인을 돌보는 능력을 소진하여, 가족성원들이 신체적·정신적으로 정상적인 기능을 하지 못하는 상태에 놓이는 경우로 진단하였다.

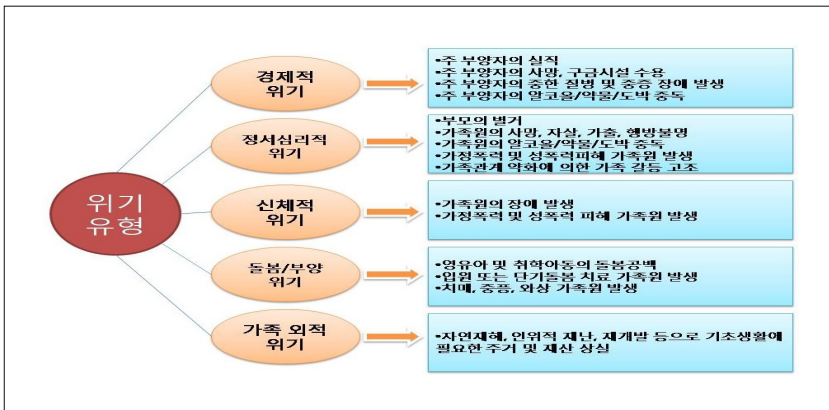
본 연구에서는 지금까지 살펴본 가족위기 개념을 종합하여, 가족의 삶을 위협하는 상황에 직면하여 문제 해결을 위한 통제력을 상실하고 일상적인 기능이 마비되어 무력해진 상태를 포괄하는 개념으로 가족위기를 정의하고자 한다.

2. 가족위기의 범위와 유형

가. 기존 위기 유형의 분류 및 범주

위기 유형은 연구자 및 연구 목적에 따라 다른 범주와 분류 체계를 보인다. 브래머(Brammer, 1985)는 위기 유형을 발달적 위기와 상황적 위기, 실존적 위기, 그리고 환경적 위기의 4가지로 구분하였다. 취업과 혼인, 임신과 출산, 정년퇴직 등이 발달적 위기라면, 가족 구성원의 갑작스러운 질병이나 죽음 또는 사고 등은 상황적 위기이다. 또한 내적 갈등이나 박탈감 등이 실존적 위기라면, 사회적 재난이나 재해로 인한 부정적 영향은 환경적 위기이다. 한편 김승권, 김유경, 박정운, 김연우, 최영준(2011, p.246)은 실직과 빈곤 등의 경제적 위기, 위축감이나 사기 저하 등의 정서·심리적 위기, 질병이나 장애로 인한 신체적 위기, 돌봄과 부양 위기, 그리고 가족 외적 위기의 5가지 유형으로 구분하였다.

[그림 2-1] 가족위기 유형



자료: 김승권, 김유경, 박정운, 김연우, 최영준(2011). 취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구.

32 사회환경 다변화에 따른 가족위기 진단과 대응 전략

여성가족부와 중앙건강가정지원센터(2011)는 폭력과 중독 및 자살과 사회적 재난 등 상황적 위기에 집중하고, 긴급복지지원법(2011)은 주소 득자의 사망이나 가출 및 중병 등으로 인한 소득 상실과 방임이나 학대 및 폭력 그리고 화재 등으로 인한 생활의 어려움에 주목하고 있다. 이들로 미루어볼 때, 가족위이란 부정적 사건에만 국한하는 것이 아니라 가족 주기 및 가족 구성원의 인생단계에서 직면하는 변화의 계기를 포함하고 있으며, 외적인 어려움뿐 아니라 구성원의 내면적인 어려움까지 포괄하는 한편, 갑작스러운 긴장과 장기적으로 이어지는 어려움까지를 두루 포함하는 개념으로 나타났다.

〈표 2-1〉 위기 유형 분류 및 범주

연구	위기 유형 분류	주요범주
Brammer (1985)	발달적 위기	아이 출생, 빈곤, 생활 사건 스트레스, 건강, 열악한 주거 환경
	상황적 위기	자동차 사고, 유괴, 강간, 직업 상실, 갑작스런 질병, 죽음
	실존적 위기	내적 갈등, 불안악기 *사회·조직으로부터 박탈감 경험
	환경적 위기	사회적 재난 *재해와 환경으로부터 부정적 여파
김승권, 김유경, 박정윤, 김연우, 최영준 (2011)	경제적 위기	주 부양자의 실직, 사망, 구금시설 수용, 중한 질병·중증 장애 발생, 알코올·약물·도박 중독
	정서심리적 위기	부모 별거, 가족원 사망·자살·가출·행방불명, 가족원 알코올·약물·도박 중독, 가정폭력·성폭력 피해 가족원 발생, 가족 갈등
	신체적 위기	가족원 장애 발생, 가정폭력·성폭력 피해 가족원 발생
	돌봄/부양위기	영유아·취학아동의 돌봄 공백, 입원·단기돌봄치료 가족원 발생, 치매·중풍·외상 가족원 발생
	가족 외적 위기	자연재해, 인위적 재난, 재개발 등으로 기초생활에 필요한 주거 및 재산 상실
여성가족부· 중앙건강가정 지원센터 (2011)	상황적 위기	성폭력, 학교폭력, 인터넷 중독, 자살(시도), 사회적 재난

연구	위기 유형 분류	주요범주
긴급복지 지원법 (2011)	가구구성원이 생계유지 등이 어렵게 된 경우	주소득자가 사망, 가출, 행방불명, 구금시설 수용으로 인한 소득 상실로 최저생계비 이하인 경우, 중한 질병 또는 부상, 방임·유기·학대, 가정폭력·성폭력, 화재 등으로 주택·건물에서 생활하기 곤란하게 된 경우
보건복지부· 한국보건복지 인력개발원 (2011)	발달적 위기	생활주기상의 변화와 관련된 위기: 아동기 발달과업, 청소년의 정체감 혼돈, 대학입시, 첫 직장 적응, 결혼, 임신, 자녀 결혼, 이사, 은퇴 등
	상황적 위기 (우발적 위기)	육구 충족의 본질적인 자원을 비정상적/예기치 않게 상실하며 유발되는 위기: 범죄 피해, 자연재해, 사고, 건강상실, 급성정신질환, 지위와 존경 상실, 이혼·별거, 실직 등

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원(2015). p. 42 <표 2-1> 위기사례 해결을 위한 지역사회 통합상담체계 구축방안.

나. 가족위기 유형에 관한 연구 틀

가족위기에 대한 접근은 위기의 유형별 특성에 맞추어서 이루어져야 한다. 위기의 유형에 따라 문제 해결을 위해서 가용한 자원과 필요한 지원이 상이하기 때문이기도 하고, 정책적으로는 다양한 가족위기들 간에 지원이 균형을 맞추어 배분하기 위해서이기도 하다. 특히 갑작스럽게 닥치는 위기인지 혹은 위기로 이어질 가능성을 예측할 수 있는지, 가족위기의 원인이 어디에 있는지, 위기 상황이 얼마 동안 지속될 것인지에 관한 진단에 따라서, 상황에 대한 대응이 달라질 수밖에 없기 때문이다.

이러한 차원에서 본 연구는 기존의 위기유형 분류들을 포괄하여 가족 위기를 정의하되, 위기의 예측 가능성, 위기의 원인 소재, 그리고 위기의 지속성이라는 3가지 기준을 고려하고자 한다. 일반적으로 예측이 가능했던 상황보다는 예기치 못했던 갑작스러운 긴장 상황이 가족위기로 이어질 가능성이 높고, 원인을 가족 외부에서 찾기보다 가족 내부에서 찾게 될 때 위기로 이어질 가능성이 높으며, 긴장 요인이 만성적으로 지속될 때 위기에 빠질 가능성이 더 높다.

1) 예측 가능한 위기와 예측이 불가능한 위기

위기라고 할 때 일반적으로는 예기치 않은 부정적 사건을 떠올린다. 만성질병이나 장애 및 중독과 폭력, 실직이나 빈곤, 재난이나 가족성원의 갑작스러운 죽음 등은 모두 예기치 않은 위기이다. 그렇지만 생애주기에 따라 통상적으로 경험하는 규범적 사건들도 위기 요인으로 작용한다 (Pearlin & Schooler, 1978). 취업과 혼인 및 출산, 정년퇴직 등은 충분히 예측할 수 있는 발달적 사건이고 부정적 사건도 아니지만, 가족 내에서 새로운 역할을 취득하거나 기존 역할을 상실하는 것을 의미하므로 역할 변화에 대한 적응을 요하는 위기 요인이다. 또한 전업주부였던 아내의 취업, 남편의 장기 출장이나 장기간 부재 후의 합류, 그리고 분가했던 자녀와 노부모의 합가 역시, 익숙해져 왔던 가족역할의 재조정을 요구하는 부담이라는 점에서 위기 요인이다.

예측 가능한 규범적 위기는 가족주기상의 시기와 연관되고 많은 가족들이 일반적으로 경험하는 사건들이므로, 주변으로부터 조언과 지원을 구하기가 상대적으로 쉽다. 반면에 소수만이 경험하는 예기치 않은 부정적 사건들은 상대적으로 극복하기 힘들기 때문에 심각한 위기로 이어질 가능성이 훨씬 높다.

2) 가족 내적 위기와 가족 외적 위기

가족위기는 재해나 불경기 혹은 전쟁 등 가족 외적 요인에 의해 발생할 수도 있고, 개별 가족성원의 속성이나 가족관계 등 내적 요인에 의해 발생할 수도 있다. 예를 들면, 가족의 빈곤이 불경기로 인한 가장의 실직에서 비롯될 수도 있고 가장의 알코올 중독이나 도박 중독으로 인해 초래될

수도 있다. 빈곤위기라는 점은 같지만, 전자의 경우가 외부 원인에 의한 것인 반면 후자의 경우는 가족 내부의 원인에 의한 것이다. 가족의 통제력을 벗어난 외부 원인으로 인해 빈곤이 초래된 경우, 가족성원들은 서로 힘을 합쳐서 위기 상황을 극복하고자 노력할 가능성이 높다. 반면 가족성원 중 누군가의 잘못으로 인해 빈곤이 초래된 경우에는 위기의 발생 원인을 외부로 돌릴 수 없고 내부의 원인 제공자에 대한 비난을 하게 되므로 가족 갈등이라는 또 다른 위기 요인이 중첩되기 쉽다.

3) 만성위기와 응급위기

위기의 지속성 여부에 초점을 두고, 만성위기와 응급위기로 구분할 수 있다. 만성위기관 가족성원의 만성질병이나 영구적 장애, 빈곤 및 유해한 거주환경 등 장기간에 걸쳐서 부정적 여파가 미치고 지속적인 지원이 필요한 상황을 의미한다. 한편 응급위기관 재난과 가족성원의 자살 혹은 부도나 파산 등과 같이 갑자기 닥치는 위기 상황으로 규정할 수 있다.

여타 연구들에서 흔히 개인적 위기로 접근하는 재난과 자살을 본 연구에서 가족위기로 포함하는 것은 장기간에 걸친 공동체로서의 가족 특성상 구성원의 자살이나 일부 구성원이 당한 재난 등이 여타 가족에게 미치는 부정적 여파가 심각하고 또한 이를 계기로 가족관계의 변화가 동반되기 때문이다. 따라서 가족원의 자살이나 재난으로부터 극복하기 위한 방안을 제시하거나 지원 틀을 마련함에 있어서, 가족을 대상으로 통합적 접근을 할 필요가 있다고 생각한다.

지금까지 살펴본 바와 같이, 상기와 같은 유형 구분이 실제에서는 칼로 무 자르듯 명확하게 적용되기는 쉽지 않다. 예측 가능성에 관한 판단과 관련된 예를 들면, 자살에 관해 가족성원들이 가능성을 전혀 예측할 수

없었던 경우도 있지만, ‘죽음’에 대한 예고나 정황이 반복된 후에 자살을 시도한다는 관련 전문가들의 견해도 배제할 수 없다. 위기의 원인 소재에 따른 명확한 구분도 하나의 위기가 또 다른 위기를 유발하는 식으로 긴밀히 얽혀 있기 때문에 쉽지 않다. 예를 들면, 불황으로 인한 가족경제위기는 가족 외부의 원인으로부터 비롯되지만 스트레스에 압도된 구성원 간의 가족 갈등을 유발할 가능성이 높고, 부양자원 부족으로 인해 돌봄 및 부양 공백위기를 초래할 수 있으며, 파산 등 경제적 위기로 인한 스트레스가 극에 달하면 자살 등의 응급적 사건으로 이어질 수도 있다. 이처럼 가족 외부와 내부에 혼재된 여러 원인들이 중첩되고 서로를 매개하면서 다양한 위기를 유발하기 때문이다.

위기의 지속성에 따른 구분 역시 마찬가지이다. 힘든 상황에 지속적으로 노출된 가족은 점차 지치고 취약해지는데, 만성적으로 긴장이 누적된 상황에서 응급 사건이 닥치면 가족은 더 이상 견디지 못하고 위기로 치달을 가능성이 높다. 그리고 응급위기로 시작한 경우 역시 위기 대처 과정에서 가족성원들이 서로 비난하며 갈등하거나 트라우마를 극복하지 못할 경우, 불안정한 긴장 상황이 지속되면서 가족은 만성적으로 무력한 상태에 빠지게 될 가능성이 예상된다.

본 연구에서는 기본적으로 상기 세 요소를 고려하되, 특히 만성적 위기와 응급적 위기 간의 연결성 그리고 가족 내적 위기와 가족 외적 위기 간의 연결성이라는 두 차원에 주목하고자 한다. 물론 상기 두 차원의 구분은 위기가 표면화되는 시점에서의 현상을 기준으로 하는 정태적 분류라는 한계를 지닌다. 현실적으로는 각종 위기 사건들이 다양한 발달 단계를 지니면서 속성이 변화하기도 하고 혹은 여러 위기들이 중첩되면서 상호영향을 주고받기 때문이다. 그렇지만 위기의 중첩성 내지 상호연관성에 우선적으로 몰두하다 보면, 각 위기가 지닌 개별적 특성이 간과될 위험성

을 배제할 수 없다.

그래서 본 연구에서는 우선적으로 표면화된 위기의 특성을 중심으로 상기와 같이 구분하고, 그 원인과 영향력을 서술하는 과정에서 위기의 중첩성과 지속성 그리고 역동적 변화 과정을 포착하는 차선을 선택하였다. 즉 우선적으로 가족경제위기와 가족부양·돌봄 공백, 가족관계위기 등을 만성적 위기로 구분하고 자살과 재난을 응급위기로 구분하되, 발생 원인에 있어서는 가족관계위기가 가족 내적 위기라면 불황으로 인한 가족경제위기를 가족 외적 위기로 규정하는 방식으로 접근하였다. 그리고 이차적으로 위기의 진행 과정에 대한 탐색을 통해, 응급위기로 구분된 자살이나 재난이 살아남은 가족성원들에게 장기적으로 트라우마를 남기고 가족갈등을 초래하여 만성위기화하는 가능성을 포착하고 이에 대한 대책에 주목하는 식으로 구성하고자 하였다. 따라서 <표 2-2> 등에서의 위기 구분은 서술상의 편의를 위한 것일 뿐, 상호배타적인 특성을 전제로 하지는 않음을 밝힌다.

<표 2-2> 가족위기 유형 분류 및 범주

가족위기 유형		발생 원인 및 범주	
만성적 위기	가족 내적	가족경제위기	가구 부도 및 가족원의 실직 등으로 가구소득 감소와 부채 증가에 따라 발생
		가족돌봄·부양 공백위기	가족 및 개인변화에 따라 가족돌봄·부양 공백 발생: 소규모 가족구조, 맞벌이, 이혼·별거, 가족 분거, 부양관 약화 등
		가족관계위기	가족 및 개인변화에 따라 가족관계 갈등 발생: 소규모 가족구조, 가족 분거, 가족관 약화, 성역할 혼재 등
	가족 외적	가족경제위기	사회 대량 실업, 부동산 가격 변동, 교육비 증가 등으로 인한 가구소득 감소와 부채 증가에 따라 발생
		가족돌봄·부양 공백위기	사회변화에 따라 가족돌봄·부양 공백 발생: 경제위기(고용 불안, 실업 증대), 저출산·고령화, 여성 경제 활동 증대 등

가족위기 유형		발생 원인 및 범주	
		가족관계위기	사회변화에 따라 가족관계 갈등 발생: 경제위기, 인구구조 변화, 이혼 허용 문화 등
응급적 위기	가족 내적	자살위기	가족원의 정신과적 요인(우울증, 알코올 사용), 생애경험(가족원 상실, 대인관계 갈등), 생물학적 요인(신체질환) 등에 의한 발생
	가족 외적	자살위기	사회환경요인(경기 불황, 고실업, 지역 차이 등)에 의해 발생
		재난위기	사회 및 국가의 인위적(과실), 관리적(관리 체계 부실), 정책적(법제도 부재), 물리적(시공 및 설비 불량, 노후화 등), 환경적(자연재해), 사회적 요인(안전의식 미흡, 폭동·테러) 등에 의해 발생

제2절 가족자원과 가족위기

위기 사건이 발생했을 때, 이에 대처할 만한 자원을 지닌 가족과 그렇지 못한 가족 사이에는 이후에 벌어질 상황에 있어서 큰 차이가 있다. 그래서 가족위기를 정의함에 있어서, 가족자원의 유무와 자원 활용 능력까지를 포함해야 한다는 주장이 제기된다. 불안정한 상황을 수습할 만한 자원이 가족 내에 존재할 때, 가족은 단시간에 안정을 되찾는다. 한편 욕구 충족을 위한 자원이 가족 내에 존재하지 않더라도 가족 외부에 동원할 만한 자원이 존재하고 외부 자원을 동원할 능력을 가족성원이 지니고 있다면, 위기 가족은 처해진 상황을 극복하고 새로운 안정에 도달할 가능성이 높다.

1. 가족자원과 가족 건강성

가. 가족 외부자원

가족 외부자원이란, 친척이나 친구 및 동료, 이웃 등 가족 외부에 존재 하면서 위기에 처한 해당 가족과의 유대감에 기초하여 지원을 해 줄 수 있는 잠재적 풀(pool)을 의미한다. 평상시에 가족 외부의 사람들과 협조적인 유대를 많이 맺어 온 가족은 위기 상황에 맞닥뜨릴 때 물질적·정서적·인적 자원을 공급 받을 수 있다. 예를 들면 실직이나 파산 등으로 경제적 어려움에 닥쳤을 때 그리고 질병이나 수술 등으로 일상적인 가사 및 육아를 담당할 수 없을 때, 평상시에 맺어 온 사회적 유대는 경제적·인적 공백을 대체함으로써 위기 상황으로 인한 충격을 흡수하는 완충제 역할을 한다. 뿐만 아니라 친족이나 친구 혹은 동료 등으로부터 정서적 지원이나 위기 극복 방법에 관한 정보를 얻는 것 또한, 위기를 극복하는 데 도움이 된다(이선이, 1996, p.347).

그렇지만 가족 외부로부터의 비공식적 지원은 한계가 있어서, 만성적 위기 상황이 지속되면 고갈될 수 있다. 뿐만 아니라, 위기를 겪는 가족이 주변으로부터의 비난이나 체면 손상을 피하기 위해 스스로 사회적 유대를 단절하는 경향도 나타난다(이선이, 1996, p.348). 따라서 공식적으로 제공되는 가족 외부자원이 필요하고, 공식적 지원이 도달할 수 있는 통로가 확보되는 것 역시 중요하다. 공식적 외부자원은 비공식적 외부자원이 개별 가족의 능력과 연관되어 있는 바와 달리, 필요한 가족에게 필요한 만큼 제공될 수 있도록 사회적 차원에서 고려되어야 하는 부분이다.

나. 가족 내부자원과 가족 건강성

가족성원 각자가 지닌 개인적 자원은 개인뿐 아니라 가족이 위기에 처할 때 요긴하게 사용된다. 경제력은 위기 상황을 극복하기 위한 물질적 자원이나 인력 확보를 통한 문제 해결에 필요하다(이선이, 1996, pp. 345-346). 그리고 교육 수준이나 지적 능력 및 인간적 성숙은 위기 요인에 대해 합리적으로 판단하고 해결 방안을 모색하는 데 도움이 된다. 긍정적이고 적극적인 성격 역시 위기 상황을 통제하는 데 유용한 자원이다. 또한 의사소통 능력이나 설득력은 위기 극복 과정에서 가족성원들 간의 결속을 강화하고 협력을 이끌어 낼 수 있는 자원이다.

그렇지만 가족의 내부자원은 개별 가족성원이 가진 특성과 능력의 총합만으로 이루어지지 않는다는 사실은 중요하다. 가족 내부자원이란 가족성원의 교육 수준이나 지적 능력, 의사소통 능력, 건강, 경제력, 사회적 기술 등과 같은 개인적 자원과 더불어 가족성원들 간의 관계에서 생성된 관계적 자원으로 구성되기 때문이다. 즉 가족성원들 간의 상호작용에서 발현되는 친밀감이라든가 유대감 혹은 응집력이나 자율성과 융통성 등이 중요한 요소들이다. 가족 외부의 자원을 관리하고 적극적으로 도움을 요청하거나 적절하게 동원할 수 있는 능력 역시, 가족 구성원들의 적극성 및 설득력과 더불어 가족 유대감에 기초한 자율성에서 나올 수 있다.

이러한 가족의 내부자원은 가족 건강성과 밀접한 관련이 있다. 가족 건강성에 대한 개념을 살펴보면 다음과 같다. ‘건강한 가족’ 개념에 주목한 학자들 가운데 선두주자인 오토(Otto, 1962)는 강한 가족(strong family)이라는 개념을 도입하였고, 이를 애정과 감사에 대한 표현 능력, 가족성원들이 함께 지내는 시간, 가족에 대한 책임감, 긍정적인 의사소통 능력, 종교적 태도와 더불어 문제 및 위기에 대처하는 능력으로 규정하였다

(Otto, 1962, pp.77-80). 이로 미루어 가족의 건강성이란 가족 공동체로서 얼마나 잘 기능하느냐와 연관되는 개념이라고 볼 수 있다.

또한 올슨 등(Olson, Russell, & Sprenkle, 1983, pp.4-7)은 가족의 기능을 설명하는 개념으로서 응집력(cohesion)과 적응력(adaptability)의 두 가지 차원을 제안하였다. 응집력이란 가족성원 간의 정서적 연결성·분리성 정도를 의미한다. 그리고 적응력이란 가족을 둘러싼 새로운 상황에 적응하기 위해 권력 구조 및 역할 관계 혹은 규칙을 변화시키거나 조정할 수 있는 능력, 즉 융통성·경직성 정도를 의미한다(Olson et al., 1983, pp.4-7). 올슨 등은 응집력과 적응력 수준이 모두 중간 정도로 균형을 이루고 있는 가족이 위기 상황에 가장 적절하게 기능한다고 주장하고, 이를 균형가족(balanced family)이라고 명명하였다.

한편 비버스와 빌러(Beavers & Voeller, 1983, pp.85-98)는 적응력과 자율성의 두 차원을 중시하였다. 비버스와 빌러가 사용한 적응력 개념은 가족체계의 변화와 성원들 간의 차이를 인내할 수 있는 허용능력을 의미하는 것으로(장진경, 1995, p.7) 올슨 등의 경직성과 융통성 간 절충점의 개념과는 달리 무제한적인 자율성을 지지하는 직선적 성장 개념이다. 그리고 자율성은 의사결정에 있어서 가족성원들로 하여금 효과적으로 기능할 수 있게 하는 허용성으로서 자신의 결정에 대한 책임 및 타인과 타협할 수 있는 권한과 연관된다. 높은 적응력을 가지기 위해서 한편으로는 구조적 안정성이 필요함을 인정함으로써, 안정성을 상실하지 않는 수준에서 구조적 변화를 추구할 수 있는 자율성이 필요하다고 주장하였다. 이처럼 가족 구성원 간에 친밀감이 존재하고 개개인의 선택과 사고가 존중되며 구성원 간의 경계선이 명확하되 타협이 허용되고 문제 해결 능력을 지닌 가족을 가리켜서, 최적의 가족(optimal family)이라고 명명하였다.

올슨 등이 응집력과 적응력 간의 균형 즉 적당한 정도의 변화 능력에

중점을 두는 반면 비버스 등은 무제한적인 자율성을 주장한다는 점에서 차이가 있다. 그럼에도 불구하고, 가족 적응력이 일정 수준 미만이라면 위기 가족은 제대로 기능하지 못하는 것으로 본다는 점에는 이론(異論)의 여지가 없다. 이들을 종합할 때, 가족위기 상황에서 구성원들이 발 빠르게 적응하여 상황 전환을 가져올 수 있는 적응력과 더불어 가족성원들이 위기 극복이라는 하나의 목표 앞에 응집하되 융통성 있게 자율적으로 대응할 수 있느냐가, 위기 가족의 건강성을 진단하는 지점이라고 할 수 있다. 부연하자면, 가족성원 간의 상호작용 속에서 뿔어져 나오는 발현적 속성(emergent property)으로서 적응력과 응집성 및 융통성·자율성이 발휘될 때 개별 구성원이 가진 능력이 위기 상황에서 적절하게 활용될 수 있다. 그리고 이것이 건강한 가족의 요건이다.

본 연구에서 가정의 건강성이란 문제가 없는 가정이거나, 정상 가정이라는 정태적 의미가 아니라 가족원의 적응력과 응집력, 그리고 융통성과 자율성 등을 통해 위기를 잘 극복하고 외부의 변화에 긍정적으로 대처해 나갈 수 있는 역량 등을 포괄하는 개념으로 규정한다.

2. 가족자원과 가족위기의 극복

가족위기의 진행과 극복 과정에서 가족자원의 역할을 강조한 이론으로서, 힐(Hill)의 'ABCX-모델' 그리고 맥큐빈과 패터슨의 'Double ABCX-모델'을 들 수 있다(김승권 등, 2011, p.38 재인용).

가. ABCX-모델

ABCX에서 A는 위기 요인(스트레스), B는 가족자원, C는 상황에 대한

가족 인식, 그리고 X는 위기의 수준 및 위기 발생 여부를 의미한다. 일은 위기 사건이나 상황(A)에 처한다고 해서 모든 가족이 바로 위기로 연결되는 것이 아니라, 가족자원(B)과 위기 사건에 대한 가족의 인식(C)에 따라 위기로 빠질지의 여부가 결정된다고 보았다. 여기에서 가족자원(B)이란 가족이 소유한 경제적·물적·인적 자원 및 가족 구성원 간의 친밀도 내지 응집력 그리고 지역사회 참여를 통한 융합성이다. 그리고 가족 인식(C)이란 가족이 해당 사건과 상황을 어떻게 받아들이고 이해하는지를 의미한다.

가족이 동원할 수 있는 내·외부 자원이 적을수록 그리고 구성원들이 상황에 관해 절망적으로 인식할수록, 해당 가족은 위기(X)에 처할 가능성이 높아진다. 리스(Reiss)에 따르면, 상황을 덜 심각하게 인식할수록 가족성원들이 느끼는 혼란과 변화에 대한 압력은 줄어든다. 즉 위기를 초래할 만한 사건이라도 이를 위기 요인으로 인식하지 않는 가족은, 변화의 압박을 느끼지 않는다는 것이다(이선이, 1995, p.343 재인용). 그렇지만 상황에 압도될 경우 오히려 사태의 심각성을 최소화하려는 심리로 인해서 방어적 회피를 할 가능성 역시 배제할 수 없다. 보스(1988)는 위기 상황을 부인하는 것이 일시적으로는 정신적 충격을 줄이고 사태 수습을 위한 시간적 여유를 제공할 수 있지만, 궁극적으로는 위기 사건으로부터의 극복을 저해한다고 주장한다(이선이, 1995, p.344 재인용). 예를 들면, 가정폭력을 당하는 아내가 사태의 원인을 남편의 술 탓으로 돌리면서 남편을 피해자로 규정하고 자신의 피해를 별것 아닌 것으로 돌리며 직시하지 않으려 할 경우, 가정폭력은 해결되지 못하고 오히려 더 심각한 위기로 이어진다는 것이다(이선이, 1995, p.344 재인용).

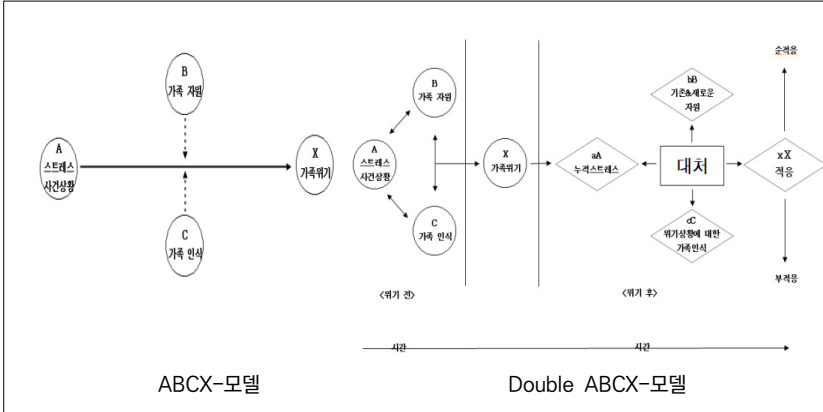
일반적으로 상황 자체의 위협성이 크고 즉각적일수록 가족은 위기의식을 갖기 쉬운 반면, 상황을 효과적으로 해결할 수 있다고 생각할 때 문제를 회피하지 않고 직면하는 경향을 보인다. 그리고 가족성원들이 사건에

대해 긍정적으로 수용하고 해결할 수 있다고 인식할수록, 해당 가족은 사건을 조기에 수습해서 위기를 비껴갈 수 있으며 설혹 위기에 이르더라도 단기간에 극복할 가능성이 높다. 이처럼 위기 사건과 상황이 실질적인 가족위기로 이어지는 연결 과정에서 가족자원과 가족 인식의 역할에 주목한 것이 ABCX-모델이다.

나. Double ABCX-모델

맥큐빈과 패터슨(김승권 등, 2011, p.34 재인용)은, 위기 사건이 일회성으로 끝나지 않고 추가적인 사건이나 상황으로 인해 누적될 가능성에 주목하였다. 김승권, 황승철, 김연우(2012)에서 위기가족은 구성원들 간의 갈등이 여타 가족들보다 높은 것으로 나타났는데, 이 경우 가족 갈등은 또 다른 위기를 일으킬 수 있는 추가적 위기 요인(aA)이다. 예를 들면, 가장의 실직으로 인해 촉발된 경제적 위기 상황(A)에서 아내는 남편의 무능을 탓하고 남편은 평소 아내가 알뜰하지 못해서 저축을 해 놓지 못한 것을 탓하는 등 가족 갈등이 일어나면, 경제적 위기에 가족 갈등이라는 추가적 위기 요인(aA)이 더해지는 것이다. 반면 해당 가족에게 기대하지 않았던 친지로부터의 재정 지원이나 일자리 알선 혹은 사회단체의 도움 등과 같은 새로운 자원이 추가(bB)될 수도 있다. 그리고 초기 위기 사건(A)과 추가된 위기(aA) 및 기존 자원(b)과 새로운 자원(bB) 등을 토대로 가족성원들이 상황에 관해 처음과 달리 새롭게 인식(cC)을 할 수도 있다. 이를 기초로 가족이 위기로부터 벗어나서 새로운 균형과 적응 상태로 회복할 것인지의 여부가 결정된다고 보고, 가족위기로부터의 극복 내지 재적응 과정을 추가적으로 설명한 것이 Double ABCX-모델이다.

[그림 2-2] 가족위기에 관한 ABCX-모델과 Double ABCX-모델



자료: 김승권, 김유경, 박정윤, 김연우, 최영준(2011).

제3절 가족위기에 대한 이론적 관점

가족을 바라보는 이론은 다양하다. 우선 오늘의 가족 전반을 위기라고 볼 것인지 그렇지 않은지를 논하는 원론적 관점에서부터, 가족위기의 발생 원인에 초점을 두는 이론, 그리고 가족위기를 극복하기 위한 방안 모색에 초점을 두는 이론 등으로 구분된다.

본 절은 두 가지 관점에서 접근한다. 하나는 오늘날의 가족을 위기로 진단한 구조기능론적 관점과 그에 관한 반론을 제기하는 측면이다. 다른 하나는 가족들이 위기에 처하지 않기 위해 혹은 위기로부터 신속히 벗어나기 위해, 가족과 사회가 하나의 체계로서 함께 상호작용할 것인가에 초점을 두는 체계이론에 관해 논하고자 한다. 이는 가족 내외의 자원을 강화하고 활용함으로써 위기에 대비하고 위기 상황을 완화하며 극복하기 위한 대응책을 찾고자 하는 본 연구의 취지에 부합한다.

1. 가족은 위기인가? 구조기능론과 그에 대한 반론

구조기능론은 미국의 사회학자 파슨즈(Parsons, T.)가 사회체계의 구조와 기능을 통합적으로 분석하고자 만든 용어로서, 사회적 세상의 자발적 본질(voluntaristic nature)에 대한 전제로부터 출발한다. 즉 행위자는 자발적인 동기와 가치에 기초해서 도구적·표현적 혹은 도덕적 행위를 하면서 상호작용하는데, 이러한 상호작용이 제도화된 패턴으로서 체계화된다고 본다(Turner, 1986, pp.59-60). 그런데 여기에서 제도화(institutionalization)란 행위자들 간 안정적인 상호작용 패턴을 통해 사회구조(social structure)를 형성하고 유지해가는 과정을 의미한다(Turner, 1986, pp.64-65). 이처럼 파슨즈의 구조기능론은 사회를 기능적으로 단일한 것으로 간주하고, 패턴화된 유형 즉 제도들이 사회구조 및 체계의 유지를 위해 적응과 목표 달성 및 통합 그리고 패턴 유지 및 긴장 관리 등의 긍정적 기능을 수행하는 필수불가결한 것으로 간주한다.

한편 머튼(Merton)은 파슨즈의 이론에 역기능의 개념을 추가하고, 현재적 기능과 잠재적 기능이라는 개념을 도입함으로써 이론을 세분화하였다(Turner, 1986, p.91). 즉 사회가 기능적으로 단일하다는 파슨즈의 가정을 지나친 단순화라고 반박함으로써, 어떤 기능이 한 하위 집단에서는 체계의 유지를 위해 기능적이면서 다른 집단에서는 오히려 체계에 위협이 될 수 있는 역기능을 지닐 수 있음을 지적하였다. 또한 애초에 의도된 바에 기여하는 ‘현재적 기능’뿐 아니라, 의도하지 않았으므로 간과되기 쉬운 ‘잠재적 기능’에 주목함으로써, 구조기능론적 분석을 정교화하였다고 평가된다.

구조기능론에서 주장하는 바, 가족은 전체 사회구조의 부분으로서 사회의 유지와 존속을 위해 필수불가결한 제도들 중 중요한 하나이다. 즉

사회 속에 고정적으로 존재하는 정형화된 가족구조와 주어진 역할을 충족하는 존재로서의 가족 및 가족성원을 통한 안정에 주목하는 것이 구조기능론의 핵심이다. 그래서 가족성원들이 각자 자신의 위치에 부과된 역할을 수행함으로써 상호 의존하고 또한 개별 가족이 사회로부터 주어진 역할을 수행해 내는 정도에 따라, 해당 가족이 얼마나 기능적인지를 평가한다(이여봉, 2008, p.38). 즉 사회의 필요에 의해 가족이 존재한다고 보고 가족은 사회의 유지를 위해 필요한 일련의 역할들을 수행하는 제도로서 바라보는 것이 구조기능론의 기본 입장이다.

산업화 이후의 사회에서는 법적 부부간의 성관계에 따른 출산과 양육 및 노동력의 재생산 그리고 노인부양과 환자부양 등의 필요를 가족 안에서 무리 없이 충족시키고 또한 이에 소요되는 비용 마련 역시 가족에게 기대해 왔다. 그리고 가족 구성원은 가족 전체의 이익과 조화를 위해 각자의 관심과 이익을 기꺼이 희생할 만한 애정과 자발성을 지녀야 하는 것으로 여겨졌다. 그래서 도시화한 가족들은 가족 내부와 외부 세계 간의 경계를 확실히 긋고, 가족만의 영역을 확고히 했다. 공적 영역에서의 경제적 활동이 남성에게 편중되었고, 여성이 집안일과 육아를 담당하는 것은 선택 사안이 아니던 근대 산업화시기에, 경제적 활동을 제외한 모든 필요를 가족 안에서 충족해야 하고 가족사(家族事)가 담장 밖으로 넘어가서는 안 된다는 식의 규범은 충분히 수용할 만했다. 그래서 구조기능론에서 바라본 이상적 가족모델은 1인 부양자 핵가족이다.

핵가족의 비율이 줄어들고 가족의 형태가 다양화되고 있으며, 이혼의 증가로 인한 가족의 불안정성과 고용 체계의 불안정성으로 인해 다수의 가족들이 1인 경제부양 체제를 포기하고 맞벌이를 택하고 있다. 맞벌이의 보편화와 이에 따른 가사 담당자의 부재 그리고 양육과 부양의 장기화는 오늘날의 가족에게 닥친 위험 요인인 것은 사실이다. 좀 더 구체적으

로 이혼의 증가는 양친가족 안에서 보호되지 못하는 미성년자녀들을 양산하고, 맞벌이의 증가는 자녀양육과 노인부양의 문제를 야기한다. 어린 자녀의 경우 갑작스러운 휴업일이나 질병으로 인한 조퇴 혹은 사고 등으로 인해 응급 상황이 발생할 가능성은 널리 있고, 노인들 역시 갑작스러운 질병이나 사고를 배제할 수 없는 상황이다. 그래서 이에 대처할 수 있는 보호 인력이 가정에 부재하다는 것은, 해당 가족들을 늘 불안하게 한다. 이처럼 가족제도가 기존에 해 오던 역할들을 안정적으로 충족시킬 수 없는 것이 현실이다.

한편 개인의 욕구를 충족시킬 수 있는 방안을 굳이 가족에 한정하지 않고 가족 밖에 존재하는 사회 속에서도 찾을 수 있지 않겠느냐는 반론이 제기될 수 있다. 이는 사회구조 내의 제도들 각각에 고정된 역할 기대를 전제하는 구조기능론의 기본 전제에 대한 반박이자, 개별 가족과 전체 사회 간 역할 조정을 통한 새로운 적응 가능성에 대한 청사진이다. 예를 들어 양친가족이든 한부모가족이든 다양한 가족구조에 따른 사회적 낙인이 없고 부족한 가족역할을 대신할 사회적 지원 체계가 마련되어 있다면, 가족성원들의 욕구를 충족하는 데 문제가 발생하지 않을 수 있다. 과거의 가족에게 기대해 왔던 역할 수행의 주체를 더 이상 가족에 한정하지 않고 상당 부분을 국가나 민간단체 혹은 지역사회가 분담할 수 있다면, 가족의 부담을 덜어내어 가족을 보호하면서도 개별 구성원의 욕구를 충족할 수 있다. 즉 가족 안의 구성원들 각자가 나름의 행복을 누릴 수 있고 가족형태와 상관없이 가족성원들이 서로에 대한 유대감을 유지할 수 있다면, 가족은 별 문제 없이 굴러갈 수 있다는 것이다. 그런데 만약 가족을 둘러싼 여타 영역들 역시 가족을 안정적으로 지원하거나 역할을 분담할 자원과 인프라가 준비되어있지 않다면, 해당 사회의 가족은 사면초가의 위기일 수밖에 없다. 따라서 가족의 변화를 아쉬워하는 수동적 차원에 머물 것이

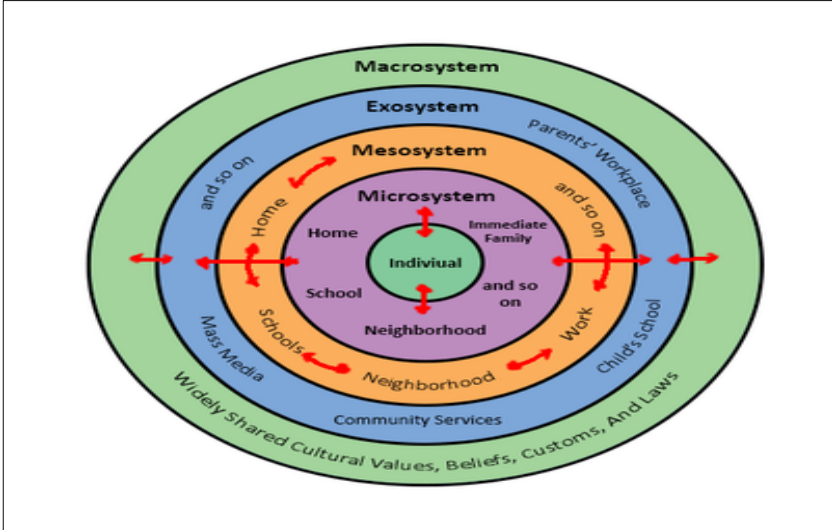
아니라, 가족변화로 초래될 수 있는 위험 요인이 무엇인지에 대한 파악과 그에 적절히 대처하기 위해 필요한 자원 및 인프라가 무엇인지에 대한 탐색에 사회적 관심이 모아져야 한다.

2. 가족위기에 어떻게 대처할 것인가?: 체계이론

체계이론의 창시자라고 할 수 있는 베르탈란피(Bertalanffy)는 “서로 연관되어 있고 또한 주변 환경과도 상호 연관되어 있는 일련의 요인들” 즉 체계가 기계론적 해석을 대체할 수 있는 보편원리라고 주장하였다 (Boss et al., 1993, p.267). 이 관점을 가족에 적용하면, 가족 안의 개인과 개인 간 관계 그리고 가족 밖의 미시적·거시적 환경까지 서로 연결된 전체로 볼 수 있다. 즉 가족 현상을 가족 안에 한정하지 않고 가족 안팎의 요소들이 서로 영향을 주고받은 결과로 설명하며, 문제를 해결함에 있어서도 가족 안팎에서 자원들을 찾고 역할들을 찾아내어 상호작용하는 과정으로서 바라보는 관점이 체계이론이다. 이에 따르면, 사회체계는 내부적으로 하위체계들로 그리고 외부적으로는 상위체계로 이루어지는데, 이러한 체계들이 서로 다른 기능들을 발휘하면서 규칙적으로 상호 의존하여 통합된다. 그리고 체계 간에는 쌍방향 인과관계가 있어서, 여타 체계와 상호작용하면서 성장·변화하고 또한 안정성을 유지해 가는 것으로 본다. 따라서 어느 한 체계의 변화는 다른 체계에 영향을 미치게 되므로, 부분들은 각각 고립된 개별적 존재로서가 아니라 전체로서 이해되어야 하고 전체는 부분들의 합보다 크다는 것이 체계이론의 기본 가정이다. 왜냐 하면 전체성이란 체계에서 구성된 특정한 배열과 그 배열들 간의 교류 및 상호작용을 통해서 새로이 부상하는 발현적 속성(emergent property)에 기인한다고 보기 때문이다.

한편, 브론펜브레너를 필두로 하는 생태체계이론은 부분과 부분 그리고 부분과 전체 간의 체계적 상호작용을 전체로서 바라보는 체계이론의 분석 틀을 유지하되, 생물학적 유기체인 동시에 사회적 존재로서의 인간이 환경 속에서 어떻게 역학적 평형을 유지하면서 성장·발달하는지에 초점을 맞추고 있다. 브론펜브레너(Bronfenbrenner, 1979, pp.39-41)는 생태 체계란 각각의 경계를 지니는 동시에 다른 체계와의 상호작용을 전제로 하는 4가지 위계 - 미시체계, 중간체계, 외부체계, 거시체계 - 를 갖는다고 설명한다. 미시체계는 생태학적 환경의 가장 안쪽에 위치하는 체계로서, 개인과 그 개인을 포괄하는 인접 환경 즉 가족과 학교 및 이웃, 교회, 또래집단 등과 맺고 있는 복합적 관계를 의미한다. 따라서 개인의 발달단계에 따라 활동 영역이 달라지면서 미시체계 또한 달라질 수 있다. 중간체계란 미시체계들이 서로 연결되어 이루어진 체계로서, 개인의 삶에 다양하게 겹쳐져 상호작용하는 미시체계들 간의 관계망으로 구성된다. 예를 들면 청소년을 둘러싼 가정과 학교 간의 관계가 중간체계에 해당된다. 한편 외부체계란 중간체계가 확장된 것으로서, 해당 개인에게 직접 영향을 주지는 않지만 간접적으로 영향을 미치는 체계이다. 즉 부모의 직장은 청소년에게 직접적으로 영향을 미치지 않지만 간접적으로 영향을 미칠 수 있으므로 외부체계에 해당한다. 그리고 거시체계란 사회와 경제, 문화와 가치, 법과 관습, 혹은 시대정신이나 풍토 등과 같이 모든 체계들을 둘러싸고 있는 거대한 체계를 의미한다(박희서, 2010, p.196).

[그림 2-3] 브론펜브레너의 인간발달 생태체계 모형



자료: http://psychology.wikia.com/wiki/Bioecological_model

일반체계이론과 생태체계이론에서 사용하는 다음 개념들과 관련하여, 위기에 처한 가족이 다양한 체계 내의 자원을 활용하거나 혹은 그렇지 못하는 경우를 실례와 더불어 논의하고자 한다.

가. 체계의 경계

체계의 경계란 외부환경과 구분하는 테두리를 의미하는 것으로서 각 체계(가족)는 경계의 개방과 폐쇄를 통해서 자신의 정체성을 유지하고 정보 및 에너지의 교환을 통제한다. 가족을 둘러싼 환경 즉 상위체계와의 상호작용 정도는 가족의 경계가 지닌 개방성·폐쇄성 정도에 의해 결정된다. 경계가 폐쇄적인 경우 가족 외부에 알리지 않고 내부 자원을 총동원하여 문제를 해결하려 할 것이고, 개방적인 경우 가족 외부의 상위체계

에서 자원을 찾는 것도 가능하다.

예를 들면 양육과 부양을 전담해 오던 아내가 취업을 하게 된 경우, 어떤 가족은 가족성원 간 분담 및 이중 노동을 통해서 가족 내에서 양육과 부양역할을 충당하는 반면 또 다른 가족은 친지나 외부 시설 등 가족 밖의 자원을 동원해서 해결하고자 할 수 있다. 한편 가족사(家族事)가 담 밖으로 흘러 나가지 않아야 한다고 믿었던 시절, 가족 안의 폭력 등에 시달리면서도 체면 유지 등의 이유로 폐쇄적인 가족 경계를 유지하면서 외부로부터의 지원 가능성을 스스로 차단한 채 만성적 위기에 시달려 왔다. 이는 가족체계의 경계가 과도히 폐쇄적일 경우, 스스로 고립되고 외부 즉 상위 체계로부터의 자원 투입을 막음으로써 벌어지는 악순환의 예이다. 체계의 경계는 정체성을 유지할 정도의 폐쇄성과 외부와의 소통과 자원 교환이 가능한 정도의 개방성 간 균형을 확보할 때 이상적이라고 할 수 있다.

한편, 투입이란 환경으로부터 자원과 에너지 및 정보 등이 체계 내로 유입되는 것을 의미하고, 전환이란 투입된 자원이나 정보 등이 체계 내에서 처리되는 과정이며, 산출이란 투입된 자원이 체계 내에서 처리되어서 환경에 배출되는 것으로 정의된다. 산출된 결과물은 다른 체계에 투입되거나 원래의 체계에 재투입되기도 한다. 이때 투입된 자원 및 에너지에 긍정적 반응이 이루어져서 긍정적 결과를 산출하는 식의 선순환이 이루어진다면, 체계는 목표에 부합하는 방향으로의 변화를 이루고 있으므로 같은 종류의 행동 혹은 투입을 지속하면 된다. 반면 투입된 자원이나 에너지가 목표한 바에 반하는 결과물을 산출하는 식의 부정적 환류가 일어난다면, 행동 및 투입에 있어서 수정이 필요하다. 이들은 위기에 처한 가족을 위해 자원과 정보를 지원하는 과정에서 단계별로 결과의 긍정·부정적 효과성에 대한 진단을 기초로 지원 정도와 지원 종류를 결정해야 한

다는 전략적 개념이다. 예를 들면 빈곤 위기가족에게 직접적인 경제적 지원을 할 것인지 직업훈련을 통한 자립 유도를 할 것인지에 관하여, 개별 가족체계의 속성을 고려하여 일단 자원을 투입하고 산출 결과에 대한 진단과 수정 과정을 거쳐 가면서 지원 궤도를 수정해 가는 식으로 적용하는 것이다.

나. 생태체계와 위계

인간은 의식적·무의식적으로 그리고 의도적·비의도적으로 환경에 반응하고, 또한 스스로 환경을 창조해 내는 존재이다. 그런데 환경은 인간에게 호의적일 수도 있지만, 비호의적일 수도 있다. 인간과 환경의 상호 교류가 긍정적일 때 사회적 기능을 만족시킬 수 있는 반면, 부정적일 때 사회적 기능은 손상된다. 또한 인간 행동은 성장하는 개인과 환경 간 상호작용의 산물이므로 환경에 의해 변화할 수 있으며, 인간을 둘러싼 물리적·사회적·문화적 환경 역시 인간과의 상호작용을 통해 변화할 수 있다고 본다. 이처럼 개인과 환경 양자가 서로 반응하고 발달하며 변화하는 유기체로서의 속성을 갖는다는 점에서, 인간과 인간을 둘러싼 환경을 생태체계라고 할 수 있다.

충격적 사건이나 발달적 변화 혹은 생활 문제 등으로 인한 욕구가 발생하면, 가족을 둘러싼 생태체계 내에서 자원을 찾아내서 활용하려는 노력이 시도된다. 예를 들면 치매노인에 대한 가족 간병 및 보호 욕구로 인해 고통받고 있는 가족의 경우, 주 부양자에 대한 개인 상담이나 교육을 통해 하위체계인 개인과 가족의 내적 자원을 강화시킬 수 있고 혹은 가족 외적으로 친지의 지원을 받을 수도 있으며 주간보호시설 이용이나 요양보호사 등 가족 밖 상위체계의 자원을 활용할 수도 있다. 생태체계의 위

계상 상·하위의 여러 차원에서 가능한 자원들을 동원하여 이들 간의 상호작용을 통해 시너지 효과를 내도록 함으로써, 욕구와 환경 간의 부적응 상황(위기)을 해소하려는 것이다.

다. 가족체계 내의 상호작용

가족성원의 증감이나 가족 내 지위 변화에 맞게 상호작용 유형을 발달시키지 못할 경우 역기능적 관계가 형성될 가능성이 있는데, 문제를 해결하기 위해서는 체계 내외의 상호작용에 참여하는 사람들에게서 적절한 행동 변화가 일어나야 한다. 즉 가족은 구성원의 성장에 필요한 자원을 가진 적응적 단위로 보고 가족문제란 개별 구성원의 문제가 아니라 전체 행동체계의 문제라고 보기 때문에, 각 개인의 특성보다는 전체 가족과 구성원들 사이의 상호작용에 초점을 두는 것이다. 이러한 관점에서, 알코올 중독이나 가정폭력, 만성질환 등 역시 가족 간 상호작용 패턴의 문제로 인한 것으로 해석할 수 있다. 체계 내 구성요소 간 유형화된 교류 패턴 때문에 역기능이 되풀이된다는 것이다.

예를 들면, 남편의 폭력행위가 일어났을 때 아내의 ‘떠나지 않는’ 행동은 문제에 대한 회피에 해당하는 것으로서 남편의 폭력행위를 강화하는 정적 피드백으로서 기능한다. 이 경우 최초의 폭력행위 발생이라는 응급 위기는 단기간에 해결되지 못하고, 장기간에 걸쳐서 폭력의 반복 패턴으로 자리를 잡게 된다. 반면에 아내가 폭력상황을 가족 경계 밖에 알려서 즉각적으로 상위체계로부터의 지원이 가족경계 안으로 투입된다면, 어떤 방향이든 변화를 통한 새로운 균형 상태를 찾게 될 수 있다.

체계는 완전한 변화나 완전한 현상유지 상태로 존재하는 것이 아니라, 역동적으로 변화하면서 균형을 유지하려는 속성을 지닌다. 그래서 체계

가 균형을 위협받았을 때 일차적으로 외부의 투입 없이 자체 내의 변화 및 조정을 통해서 균형을 회복하려 한다. 예를 들면, 남편이 알코올 중독으로 인해 가장으로서의 역할을 하지 못할 때, 나머지 가족성원들은 가장 역할을 공백으로 남겨 두는 것이 아니라 나눠서 수행함으로써 외부지원 없이 가족이 굴러가게끔 하려는 기제가 작동한다. 그러면 가족 구성원들 간의 역할 분담 상황은 예전과 달라지지만, 가족단위의 기능은 균형 상태를 유지할 수 있다. 그런데 가장이 병원에서 치료를 받고 집으로 돌아온 후엔, 해당 가족성원 간의 역할 분담 상황이 다시 예전으로 돌아가야 한다. 만약 가장의 귀환 이후에도 가장을 제외한 나머지 성원들에 의해 모든 가족역할이 채워지는 상황이 계속되면, 이는 오히려 위기 요인이 된다. 즉 알코올 중독을 치료하고 퇴원하여 귀가했는데 가족 안에서 더 이상 자신의 역할이 사라진 상태임을 경험하는 남편은, 다시금 알코올 중독 자로서의 역할로 돌아가게 된다는 것이다.

제4절 가족위기에 대한 선행연구

1. 가족위기

지금까지 수행된 가족위기 연구들은 위기 대상을 구체화하고 대상별 정책 과제를 개발하면서 연구의 범위를 확장해왔다. 그럼에도 불구하고 가족위기에 대한 정의 및 유형화가 개별 과제에 따라 상이하고 가족위기의 수준이 일치하지 않는 등의 문제점들이 나타나므로 구체적인 정의 도출이 필요하다. 아래의 선행연구 검토를 통해 가족위기를 주제로 다루어진 선행연구들을 살펴보았으며, 구체적으로 가족위기의 정의와 개념, 범

위를 검토하였다.

박승희(2002)는 사회복지정책이 가족위기에 대처하는 방식에 대해 자유주의와 사회복지옹호론의 입장을 분석한 후 가족위기에 대한 적절한 대처 방식을 제안한다. 연구 방법으로 가족위기 대처 방식을 비교 분석하기 위해 문헌연구를 수행하였다. 자유주의와 사회복지옹호론의 2가지 측면에서 가족위기를 바라보는 관점을 비교한 결과, 자유주의는 가족의 책임은 강조하는 한편 가족의 문제는 가족에게 맡겨야 한다는 입장을 보였다. 반면 사회복지옹호론은 시장에 의해 가족의 기능이 파괴되므로 사회복지가 약화된 가족의 기능을 보완해야 한다고 보는 반면 가족 자체의 보호에는 무관심한 것으로 나타났다.

결과적으로 사회복지정책을 통한 가족위기 대처는 자유주의적 입장과 사회복지옹호론을 막론하고 약화된 가족기능을 보완하는 형태로 전개될 것으로 예상하였다. 결과적으로 박승희(2000)는 가족위기의 대처 과정에서 소홀하게 다루어지고 있는 가족의 연대 기능까지도 보호할 수 있는 가족 정책이 필요하다고 주장한다.

김승권, 김유경, 박정윤, 김연우, 최영준(2011)은 국내 취약·위기가족의 정의와 규모를 파악하여 이들을 위한 정책 어젠다를 제시하였다. 위기가족의 개념을 정의하기 위해 문헌조사와 전문가조사를 수행하였으며, 위기가족의 규모 및 욕구를 파악하기 위해서 기존 통계자료 재분석 및 실태조사를 수행하였다. 주요 연구 내용은 취약·위기가족의 실태 파악, 국외 취약·위기 및 한부모가족 정책 분석, 정책 어젠다 제시로 구성되었다. 연구 결과, 위기가족의 정의에 있어 가족 외부에서 발생한 위기 사건의 유무만이 아니라 외부 사건에 대응하는 가족의 극복 능력이라는 내부 요인까지 고려하여야 함을 주장했다. 즉 위기가 발생했을 때 외적 자원과 함께 가족의 대응 능력 및 위기관리 능력이라는 내부 자원이 부족한 가족

을 위기가족으로 정의하였다.

서해정 등(2011)은 경기도 내 위기가정 지원 정책 개발을 목적으로 위기가정 개념 정의 및 실태조사를 수행하였다. 연구 방법으로 관련 통계자료 분석 및 실태조사, 심층면접을 수행하였다. 주요 연구 내용으로 위기가정에 대한 개념 정의, 경기도 위기가정 규모 추이, 정책 과제 제시를 수행하였다. 이전 선행연구에서 위기가정에 대한 명확한 개념 정의가 없었던 만큼 위기가구에 대한 개념적, 조작적 정의를 수행한 점이 이 연구의 차별성이다. 위기가정에 대한 개념적 정의의 경우 스트레스 상황에 대처할 충분한 내외적 자원이 없어 일상적 삶을 유지하기 힘든 가구로 정의하였고, 위기가정에 대한 조작적 정의의 경우 소득 인정액이 최저 생계비의 100분의 180 미만인 자로 정의하였다.

박정윤(2012)은 질적 연구를 통해 위기가족이 경험하는 위기의 유형과 외부지원 욕구를 관찰, 파악하고자 하였다. 연구 방법으로 14개의 위기가구를 대상으로 심층면접을 수행하였고, 연구 내용으로 위기가족이 경험하는 위기의 유형을 분석하고 이들이 필요하다고 지적인 외부지원을 정책 과제로 제시하였다.

연구 결과 위기가족은 (1)부정적인 정서의 지속 (2)가족 구성원의 일탈 행동으로 인한 긴장감 증가 (3)증가된 스트레스로 인한 신체적 건강 문제와 이에 따른 간호 부담 (4)가계의 빈곤화 (5)가족관계의 단절 (6)주위의 부정적 시선 (7)문제를 해결하기 위한 자원의 부족을 위기 요인으로 경험하였다. 위기가족에게 제공하는 외부지원의 전략으로 (1)개인의 역량을 강화하여 개인의 문제 해결 능력을 증진하고 (2)경제적 지원에 포함되지 않으며 (3)개별 사례를 지원하는 통합형 지원체계의 수립이 필요함을 주장하였다.

2. 가족사회변화 원인과 위기현상

가족의 변화는 다양한 원인에 의해 규모와 형태가 변화하는 것으로 분석되고 있다. 그럼에도 불구하고 선행연구는 이전의 가족형태에 비해 가족 구성원이 줄어드는 핵가족화를 현대가족의 핵심 특징으로 주목하고 있다. 핵가족화에 따라 이전의 가족이 수행하던 돌봄 기능이 제대로 작동하지 못하며, 이에 따른 돌봄의 공백이 사회적으로 확장되는 현상에 문제를 제기하고 있다. 가족을 둘러싼 사회적, 환경적 변화 원인과 그에 따른 가족의 위기현상을 살펴본 선행연구들을 검토하였다.

송다영(2004)은 가족이 경험하는 해체적 위기인 이혼율과 출산율 변화를 사회구조적 환경의 변화와 함께 검토하여 가족위기 지표가 변화하는 실질적 원인을 분석하였다. 연구 방법으로 통계자료 및 문헌자료 분석을 수행하였고, 연구 결과 가족위기 지표로 사용되고 있는 출산율과 이혼율의 경우 사회구조적 환경의 변화가 근본적인 원인으로 작용하고 있는 것으로 분석하였다.

출산율의 하락은 결혼 건수의 감소와 직접적인 영향이 있으며, 여성의 교육 수준 향상으로 인해 결혼 기피 풍조 및 결혼 건수 감소가 나타나고 있다고 지적하였다. 또한 이혼율의 증가가 경제 상황의 악화와 직접적인 영향 관계가 있다는 점에서 경제위기가 이혼율 증가의 근본적인 원인으로 작용하고 있음을 지적하였다. 송다영(2004)의 연구를 통해 가족이 경험하는 해체위기는 사회·환경 저변의 변화와 함께 다차원적인 요인들이 복합적으로 작용하여 나타난 결과임을 알 수 있다.

김혜영(2008)은 가족형태의 다양화 원인을 살펴보고 가족형태와 구성이 다양화되었음에도 불구하고 여전히 여성이 돌봄 노동을 전담하는 현상을 비판하였다. 김혜영(2008)은 문헌연구를 통해 가족의 형태와 구성

이 변화된 원인을 살펴보았다. 현대가족의 보편적 특징은 핵가족화(Parsons, 1964)로 현대가족의 변화를 이끈 핵심적 요인들로 (1)정보통신기술의 발달에 의한 전통적 인간관계의 중요성 하락과 개인화 증가 (2)노동시장의 고용 구조 불안정 심화에 따른 대가족의 유지 어려움 (3)저출산과 인구고령화라는 인구구조 불균형으로 분석하였다. 한국가족의 형태와 구성이 다양해졌음에도 불구하고 여전히 가족 내 돌봄 노동자의 기능을 여성에게 전가하는 현실을 비판하였고 이에 따른 대책으로 성평등한 고용 정책과 가족 지원 정책의 마련을 주장하였다.

김유경, 진미정, 송유진, 김가희(2013)는 가족의 변화 원인 및 양상을 검토한 후 정책적 대응 방안을 제시하였다. 연구 방법으로 시계열 자료를 분석하여 변화 양상을 살펴보고 주요 연구 내용으로 가족변화의 원인 고찰, 가족 특성의 시계열 변화 추이 분석, 선진국의 가족 변동 실태 파악, 가족변화에 따른 정책적 대응 방안을 제시하였다.

김유경, 진미정, 송유진, 김가희(2013)는 가족변화의 영향 요인을 인구학적, 가치관적, 사회적 측면의 변화로 나누어 분석하였는데 인구학적 측면의 경우 (1)초혼 연령의 증가 (2)저출산 현상 심화 (3)평균 수명 연장 및 고령화 (4)중장년층의 조기 사망으로 인한 주 부양 담당자의 상실을 가족변화의 원인으로 지적하였다. 가치관적 측면의 경우 (1)혼인가치관의 변화 (2)자녀가치관의 변화 (3)평등한 성역할 관계로의 가치관 변화 (4)부양 의무 의식의 저하를 가족변화의 원인으로 분석하였다. 사회학적 측면으로는 (1)농림어업 취업자의 감소와 서비스업의 증가 (2)도시로의 인구 이동 증가 (3)여성의 경제 활동 참가율 증가를 제시하였다.

인구학적, 가치관적, 사회학적 측면의 변화 요인들로 인해 가족 규모와 기능이 변화함에 따라 돌봄의 공백, 가족 정책의 정합성 저하, 다변화된 가족 유형에 상응하는 제도적 인프라의 부족, 해체가구의 증가 등이 문제

로 나타나고 있음을 지적하였다.

장혜경 등(2014)은 한국가족의 변화 양상을 분석하고 이에 따른 미래 가족 정책의 패러다임을 제시하고자 하였다. 주요 연구 방법으로 델파이 조사 및 정책토론회를 수행하여 미래 가족 정책의 우선순위를 검토하였다. 주요 연구 내용으로 현 한국가족의 변화 특징 분석, 미래 가족의 모습 예상, 소득보장 정책과 자녀돌봄 정책 분야의 대응 방안을 제시하였다. 장혜경 등(2014)은 신자유주의 경제논리하에 형성된 노동시장의 유연화가 대가족의 기능과 형태보다 핵가족의 기능과 형태를 선호하게끔 유도했다는 점에서(김혜영, 2014, pp.14-15; 장혜경, 김은지, 김영란, 김소영, 선보영, 최진희, 2012, pp.33-34; 장혜경 등, 2014, p.19 재인용) 핵가족화의 원인을 찾는다.

본 연구는 결과적으로 미래가족의 변화에 따른 소득보장 정책과 자녀돌봄 정책, 노인돌봄 정책의 방향성을 제시하였는데 소득보장 정책과 자녀돌봄 정책, 노인돌봄 정책은 공통적으로 사회적 돌봄이 가족의 기능에서 사회(국가)의 기능으로 이전된 정책으로, 사회적 돌봄 기능을 강화하기 위한 정책적 관심이 앞으로 지속될 것으로 예측하였다.

3. 위기 유형별 가족위기

위기 유형별 가족위기는 본 연구의 분석틀을 적용하여 만성적 위기와 응급적 위기로 구분하여 살펴보고자 한다.

가. 만성적 위기

가족위기 관련 선행연구는 가족위기를 경제위기, 돌봄·부양위기, 관계

위기의 측면에서 다루어 왔으며 이러한 위기 요인들은 복합적으로 발생하는 형태를 보이며 가족위기의 만성적인 측면으로 다루어져 왔다. 가족이 경험하는 경제위기, 돌봄위기, 관계위기를 검토한 선행연구들은 다음과 같다.

1) 가족경제위기

김연옥(2001)은 가족이 경험하는 경제위기에 주목하여 실직가정이 경험한 해체위기를 분석함으로써 실직가정을 위한 사회복지적 개입 방안을 제시하였다. 연구 방법으로 설문조사를 수행하였으며 실직자 185케이스를 분석하였다. 주요 연구 내용으로 실직가정이 경험하는 구조적(물리적) 해체와 기능적(심리적) 해체의 정도와 원인을 분석하였다. 실직가정이라 하여도 구조적, 기능적 해체의 정도는 크게 나타나지 않았으나 실직 기간이 길고 대처 행동이 소극적일수록 가정해체가 유의미하게 증가하는 것으로 나타났다. 이에 가정해체를 예방하기 위한 기제로 실직 기간의 단축을 도모하는 적극적인 취업연결 프로그램의 제공과 활용이 필요함을 주장하였다.

김교성(2010)은 서울시 가구를 대상으로 가구빈곤의 다층적 원인을 분석하였다. 김교성의 연구는 가구빈곤을 결과변수로 하여 가구빈곤에 영향을 미치는 원인을 다층적으로 분석하였다는 점에서 본 연구에서 다루는 가족경제위기에 대해 시사하는 바가 크다. 분석 자료는 서울시복지패널을 활용하였으며 가구빈곤에 영향을 미치는 다층적 원인을 회귀분석으로 검증하였다. 분석 결과 교육 수준 변수가 가구빈곤에 미치는 영향이 가장 크게 나타났고 다음으로 근로 여부 변수가 가구빈곤에 미치는 영향이 2번째로 크게 나타났다. 교육 수준이 낮고, 비근로 집단에서 가구빈곤

이 유의미하게 높다는 점에서 가족경제위기를 예방하기 위해서는 취약가구에 대한 개입이 필요하며, 외부적 자원으로 고용 기회의 창출과 내부적 자원으로 인적 자본의 수준 향상을 위한 개입이 필요함을 지적하였다.

2) 돌봄·부양위기

조흥식, 남찬섭, 박영란, 최은영(2013)은 한국사회의 돌봄 위기를 진단하고 대안을 제시하였다. 연구 방법으로 문헌자료 및 통계자료를 분석하였고, 주요 연구 내용은 돌봄위기의 배경 검토, 주요국가 돌봄서비스 전략 분석, 돌봄서비스 개선안으로 구성되었다. 한국 사회에서 돌봄위기가 확대된 원인으로 (1)생산가능 인구 대비 부양 인구의 증가 (2)맞벌이 가구, 독거가구 등 가족구조의 변화 (3)여성의 노동시장 참여 증가로 분석하였다.

최인희, 김영란, 이아름, 박신아(2014)는 고령 가족돌봄자의 실태와 위기 요인을 검토한 후 정책적 개입 방안을 제시하였다. 사회환경의 변화에 따른 가족구조의 변화로 인해 노인부부가구가 증가하였고 이에 따라 가구 내 주 돌봄자의 연령이 이전보다 증가하였다. 구체적으로 여성 노인은 배우자 돌봄과 손자녀돌봄을 수행하는 주요 대상으로 변화하는 가족구조에 따라 돌봄 부담이 증가한 집단이다.

최인희, 김영란, 이아름, 박신아(2014)는 2차 자료 분석을 통해 여성 노인의 돌봄 부담과 위험 요인을 분석하였는데 고연령 돌봄자일수록 주관적 건강 상태가 나쁘게 나타났으며, 이들의 정책 욕구가 상당히 높게 나타났다. 최인희, 김영란, 이아름, 박신아(2014)의 연구는 주 돌봄자의 고령화에 주목하여 가족 내 돌봄자의 역할과 위기를 점검했다는 점에서 의미가 크다.

김유경 등(2015)은 가족부양 의식 실태와 정책 욕구에 기반하여 궁극적으로 ‘건강한 가정 만들기’에 적합한 공·사 간 정책 개입 전략을 제시하였다. 연구 방법으로 일반국민 1000명을 대상으로 부모부양 및 자녀부양에 대한 인식태도 및 실태조사를 수행하였다.

조사 결과 현 한국가족의 경우 부모에 의한 자녀부양이 극대화, 장기화되고 있으며 자녀의 부모부양 주체는 고연령층이 많았으며, 고연령 조부모의 경우 손자녀돌봄의 주체로도 돌봄 역할을 수행하는 비율이 높게 나타났다. 즉 전통적 가족구조에서 요구하던 여성의 부양 책임이 현 사회에서 유지되지 않음에 따라 돌봄 주체의 변화 및 돌봄·부양 주체의 공백으로 나타나고 있었다. 김유경 등(2015)은 공·사 간 개입을 통해 가족부양 부담의 정책적 해소 대안을 제시하였다.

3) 가족관계위기

김재엽, 최지현, 송아영(2011)는 부부관계와 가정폭력 간 인과관계 분석을 통해 가정폭력 가정의 사례 관리 및 사후 관리의 필요성을 주장하였다. 연구 방법으로 가정폭력 행위자 치료 프로그램을 이수한 123명을 대상으로 프로그램 이수 후 9개월 동안의 가정폭력 발생 여부를 추적 조사하였다. 조사 결과 연구의 본래 목적인 부부관계와 가정폭력 간 인과관계 분석은 확인하지 못했으나, 부부관계가 좋은 집단의 경우 반대 집단과 비교해 재폭력 발생에 유의미한 차이가 나타났다. 이에 김재엽, 최지현, 송아영(2011)는 부부간 합리적 의사결정 및 표현 능력 증진과 같은 부부관계 개선 프로그램을 통해 부부간 폭력을 해소할 수 있음을 지적한다.

김길현, 하규수(2012)는 노년기 부부를 대상으로 부부관계 요인이 결혼 만족도와 이혼 의도에 미치는 영향을 분석하였다. 연구 방법으로 설문

조사를 수행하였으며 조사 대상으로 60세 이상 유배우자 459명을 조사하였다. 다중회귀분석에 의거한 실증분석 결과 부부관계(애정생활, 여가 공유, 의사소통)가 좋을수록 결혼만족도는 높아지고 이혼 의도는 낮아지는 것으로 나타났다. 김길현, 하규수(2012)의 연구를 통해 친밀한 부부관계가 부부의 삶의 질을 향상시키고 가족해체의 보호 요인으로 효과적임을 확인하였다.

김유경, 이진숙, 이재림, 김가희(2014)는 가족의 기능 및 관계적 갈등을 살펴보고 가족 갈등 문제에 대한 정책적 대응 방안을 제시하였다. 이를 위한 연구 방법으로 1000명을 대상으로 전화조사를 실시하였다. 연구 결과 가정 내에서 갈등을 경험한 비율은 32.5%로 3분의 1에 해당하는 응답자가 가족 갈등을 경험한 것으로 나타났다.

가족 갈등의 유형은 가족의 기능적(돌봄 역할, 일-가정 양립) 문제보다 관계적 문제에서 나타난다는 점에서 시사점이 있었다. 구체적으로 가족 관계 갈등의 유형 중 부모와 자녀의 갈등(28.3%), 부부갈등(19.4%)이 가장 높은 관계적 위기를 경험하는 대상자로 나타났다. 가족 갈등의 대처 방식은 '그냥 참는다'가 34.8%로 비폭력적인 대처 방식이 가장 높게 나타났다. 하지만 가족 갈등으로 인한 부정적 영향은 '소통 단절로 가족관계가 소원해짐(39.4%)', '가족 간 대화가 줄어들음(33.8%)', '가족 간 왕래가 없고 의절함(9.8%)'과 같이 가족 갈등을 적극적으로 해결하지 않고 내부적, 소극적으로 대처함으로써 가족의 단절로 이어지고 있음이 나타났다. 일상적으로 여겨지던 가족의 관계적 위기에 대한 정책적 필요성을 지적하고 이를 통해 가족 및 개인의 행복을 더 적극적으로 보장할 수 있는 방안을 제시했다는 점에서 연구의 가치가 있다.

나. 응급적 위기

최근 재난과 자살, 학대와 같은 고위험 사례의 발생이 높아지고, 이들 고위험 사례에 대한 사회적 안전망 구축이 사회문제로 대두됨에 따라 자살 및 재난 등의 응급위기에 대한 정책 연구가 활발하게 수행되는 추세이다. 그러나, 응급 사례를 가족의 관점에서 분석하고 진단한 연구는 소수에 불과하다. 가족원이 경험하는 재난 및 자살 등의 응급 위기가 가족에게 미치는 영향을 분석한 선행연구들을 살펴보면 다음과 같다.

1) 자살위기

윤명숙, 김가득(2010)은 자살자 유가족의 경험을 질적 연구로 분석한 후 자살자 유가족을 위한 사회복지적 개입을 제시하였다. 연구 방법으로는 문헌연구에 기초하여 이론적 배경을 검토한 후 눈덩이 표집으로 추출한 5명의 대상자를 바탕으로 질적 연구를 수행하였다. 주요 연구 내용은 자살자 유가족의 현상학적 경험 분석, 사회복지적 함의 및 제언으로 구성된다.

연구 결과 농촌 지역 자살의 가장 큰 원인은 경제적 요인으로 나타났으며, 유가족 중 어머니의 경우 자기 비난이 심각한 상태라는 점에서 자살자 유가족의 현상학적 원인과 문제점 나타났다. 인터뷰 대상자들의 경우 자조모임이나 심리지원 서비스와 같은 외부 개입을 인지 및 경험하지 못하고 있다는 점에서 정신보건센터 및 지역사회복지관과의 연계를 통한 지역사회 지지체계의 구축이 시급함을 주장하였다.

전석균, 박봉길(2014)은 가족원의 자살시도 경험집단과 무경험집단을 비교 분석한 후 자살위험의 대처 기제로 가족위기 대처 능력의 중요성을

밝혔다. 연구 방법으로 30~50대에 해당하는 중년 766명을 설문조사한 후 구조방정식모형을 적용한 양적 연구로 분석을 수행하였다. 연구 결과 가족원의 자살경험 집단은 무경험 집단에 비해 위기→자살생각으로의 경로가 높은 설명력을 가진다는 점에서 상대적으로 고위험 집단으로 나타났다. 또한 가족위기 대처 능력이 자살생각 저하에 미치는 영향에 있어 자살 무경험 집단보다 자살 유가족 집단에 더 효과적으로 작용한 결과를 통해 자살 유가족 집단의 보호 요인으로 가족 역량강화 프로그램과 같은 외적 지원이 필요함을 주장하였다.

2) 재난위기

김소영, 황정임, 이아름, 김연재(2014)는 재난으로 인한 가족의 위기 유형을 살펴본 후 재난 대응체계 개발 시 가족 정책 차원의 정책 과제를 제시하였다. 연구 방법으로 문헌연구와 전문가 자문 회의를 개최하였고, 주요 연구 내용은 재난의 유형과 가족위기의 형태 분석, 국내외 재난 관련 대응체계의 현황 검토, 재난위기가족을 위한 정책 과제의 제시로 구성되었다.

연구 결과 재난은 불확실성, 상시성, 복합성이라는 특성을 가지고 있으며 재난을 경험한 가족의 경우 가족기능의 상실과 가족관계 단절이라는 위기를 경험하고 있었다. 현행 재난 대응체계의 한계점으로 재난을 경험한 위기가족의 일상 회복력을 높이기 위한 정책적 개입은 부족하다는 점이 지적되었고, 이에 따라 현행 재난 대응체계에 재난위기가족을 고려한 ‘가족지원’ 서비스의 조직 또는 통합의 필요성을 주장하였다.

최근 위기가족 사례가 사회적인 이슈로 떠오르고 재난·자살과 같은 응급성 위기들이 확대됨에 따라 가족 정책 영역에서도 ‘위기’를 주제로 한 연구들이 활발하게 진행되고 있다. 하지만 대부분의 위기가족 연구들

이 지속적인 관심을 바탕으로 발전된 것이 아니라 실태, 현황 분석과 같이 현재의 문제에 초점을 두고 논의됨에 따라 각 연구별로 개별적인 모습을 보이고 있다. 현재까지의 가족위기 연구를 통해 사회적 안전망도 상당 부분 수립되었으나, 위기의 유형과 요인이 포괄적이지 못하며 응급한 사례(위기가구)에 치중했다는 점에서 한계점이 존재한다. 가족 정책의 영역 안에서 ‘가족위기’를 이론적, 실증적으로 진단함으로써 가족 정책의 연구 범위를 확장하고, 가족위기의 유형을 구체화하는 과정이 필요하다는 점에서 본 연구는 기존의 연구들과 차별성을 보인다.

제5절 시사점

본 장에서 가족위기란 자연적·인적 재난뿐 아니라 가족발달단계에서 혹은 사회적 지위변화 과정에서 익숙하지 못한 사건에 직면하여, 의사결정이나 문제 해결 능력 및 타인을 돌보는 능력이 소진되는 등 일상적인 가족기능 수행이 불가능해진 상황을 의미하는 것으로 개념화되었다.

그리고 가족위기는 그 특성에 따라 다양하게 구분될 수 있음을 확인하였다. 여성가족부와 중앙건강가정지원센터(2011)는 상황적 위기에 주목한 반면, 긴급복지 지원법(2011)은 생계유지에 어려움을 겪는 가족에 주목하며, 보건복지부와 한국보건복지인력개발원(2011)은 발달적 위기와 우발적 상황위기에 주목하는 등이다. 다양한 분류 체계들은 때로 중첩적이기도 혹은 상호보완적이기도 하다. 그래서 이들을 종합하면 경제적 위기로부터 돌봄 관계와 관련된 위기, 개인의 신체적·심리적 위기, 갑작스러운 사고나 죽음 등과 같은 상황적 위기, 그리고 재난과 같은 환경적 위기 등으로 포괄될 수 있다.

본 연구에서는 위기 대처 전략의 차별성에 초점을 두는 차원에서 위기 발생 원인의 소재에 따라서 가족 내적 위기와 가족 외적 위기로, 그리고 위기의 지속성에 따라서 만성적 위기와 응급위기로 구분하는 두 축을 중심으로 하여 연구한다. 그렇지만 이는 각 위기의 대표적인 특성을 드러내고 서술상의 편의를 도모하기 위한 구분일 뿐, 매 위기 상황이 이러한 구분 틀 중 어느 하나에 정확하게 들어맞는다고 전제하는 것은 아니다.¹⁾ 특히 응급위기로 구분되는 재난과 자살은 발생 시점을 놓고 볼 때는 응급이지만, 가시화되지 않은 원인의 누적성 그리고 발생 이후 가족에게 남는 트라우마 등을 놓고 볼 때 만성적 위기로 이어질 가능성이 높다.

힐의 ABC-X 모델과 맥큐빈과 패터슨의 Double ABC-X 모델은, 가족위기 요인이 발생했을 때 가족 내·외부의 자원과 상황에 대한 가족 인식이 어떻게 위기의 수준과 극복 정도를 매개하는지를 설명하였다. 이는 가족이 위기 요인에 직면하여 상황을 어떻게 받아들이고 어떤 대응 태세를 취하는지, 가족 내·외부에 가용한 자원이 어느 정도인지, 그리고 자원들이 얼마나 적극적이고 효과적으로 활용되는지에 따라 가족위기의 심화와 극복이 좌우될 수 있음을 의미한다.

본 연구에서의 이론적 소개는 오늘날의 가족을 위기로 진단하는 구조기능론에 대한 논의로부터 시작한다. 그러나 구조기능론에 대한 반론 및 새로운 가능성에 대한 청사진과 더불어서, 가족 안팎의 개인과 사회가 하나의 커다란 체계로서 위기 극복을 위한 자원을 어떻게 역동적으로 상호 교류할 것인가에 주목하는 체계이론이 본 연구의 논의를 지탱하는 이론 틀이다. 가족체계 내·외부의 자원들을 활성화하고 이들 자원의 상호 교류를 통해 시너지 효과를 창출해 내는 데에서, 가족위기의 극복 방안을 찾고 사회 정책 마련의 시사점을 유도해 내고자 한다. 구체적으로는 위기

1) 위기 유형 구분에 관하여 서술한 1절에서 이에 관해 논의하였음.

상황에 유연하게 대처하고 자원을 적절히 활용할 수 있도록 개인과 가족의 건강성을 강화하기 위한 지원과, 다른 한편으로는 상위체계인 가족 외부체계의 공적 인프라를 위기 유형의 특성과 다양한 가족 특성에 부합할 수 있도록 확충하는 방안을 모색하려는 것이다.

제 3 장

가족사회변화 원인과 위기현상 분석

제1절 사회적 변화와 위기현상

제2절 제도적 변화와 위기현상

제3절 가족변화와 위기현상

제4절 개인 차원의 변화와 위기현상

제5절 시사점

3

가족사회변화 원인과 << 위기현상 분석

제1절 사회적 변화와 위기현상

사회적 변화에 따른 위기는 인구 및 경제적 측면에서 살펴볼 수 있다. 인구구조의 변화는 직접적으로 가족위기를 가져오지 않지만, 인구구조의 변화에 의하여 가족위기에 봉착할 수도 있다. 예를 들어, 고령화의 진전은 장기요양을 필요로 하는 노인이 증가하는 것을 의미하며, 개별 가구에서 이러한 대비를 제대로 하지 못하게 되면 가족위기에 빠질 수도 있다.

그리고 고령자는 노동을 하여 소득을 얻기가 힘들기 때문에 국가에서는 사회보장 측면에서 연금제도를 운영하고 있다. 이러한 연금보험료는 대부분 현재 노동소득을 얻고 있는 현역 세대(생산가능 인구)들이 부담을 하고 있기 때문에 고령자의 증가는 생산가능 인구의 부담을 증가시켜 그들 가구의 위기로 나타날 가능성이 있다.

경제구조의 변화는 직접적으로 가족위기를 가져올 수 있는 요인으로서 경제위기로 인한 가장의 갑작스런 실직 및 사업의 도산은 가계 빈곤 및 파산 등의 경제적 어려움을 가져올 수 있다. 이러한 경제적 어려움을 타개하고자 도박에 의존하고, 도박의 성과가 안 좋으면 알코올에 빠져 중독 증세를 나타내는 경우도 보고되고 있다(박정운, 2012, p.54). 또한 생활비 마련을 위한 대출이 증가할 것이고, 주택 구입 자금 대출이 있을 경우에는 그 상환에 어려움을 겪을 수 있으며, 이것이 지속되면 가구의 파산으로도 이어질 수도 있다.

따라서 본 절에서는 가족위기를 불러올 수 있는 인구 및 경제사회적 변

화 요인 및 현상을 시계열 데이터를 이용하여 살펴보려 한다.

1. 인구구조 변화

가. 인구 구성 비율

〈표 3-1〉은 1990년부터 2010년까지의 연령별 인구 및 구성 비율을 나타내고 있다. 전체적인 경향을 보면, 15세 미만의 인구는 1990년의 1,113만여 명에서 2010년 778만여 명으로 계속적으로 감소하는 것으로 나타나고 있다. 그러나 15~64세 인구는 1990년의 3,009만여 명에서 2010년의 3,477만여 명으로 증가하고 있으며, 65세 이상의 인구는 1990년 216만여 명에서 2010년 542만여 명으로 증가하고 있는 것을 볼 수 있다. 특히 65세 이상 고령자의 증가는 매우 급격하게 증가하고 있는 것을 알 수 있는데, 2010년의 인구가 1990년의 두 배 이상 증가한 것으로 나타나고 있다.

〈표 3-1〉 연령별 인구 및 구성 비율(1990~2010)

(단위: 천 명, %)

		1990	1995	2000	2005	2010
인구수	15세 미만	11,134	10,236	9,639	8,986	7,787
	15~64세	30,094	31,678	32,973	33,690	34,779
	65세 이상	2,162	2,640	3,372	4,365	5,425
구성비	15세 미만	25.7	23.0	21.0	19.1	16.2
	15~64세	69.4	71.1	71.7	71.6	72.5
	65세 이상	5.0	5.9	7.3	9.3	11.3

자료: 통계청. 인구총조사. 1990~2010.

인구 구성 비율을 보면 65세 이상의 인구 비율이 2000년에 7%를 넘어섰고, 2010년은 11.3%를 나타내고 있다. 고령화의 지표는 65세 이상 인

구의 비율이 7%가 넘으면 고령화 사회, 14%가 넘으면 고령사회, 20%가 넘으면 초고령사회라고 하는데, 2010년 기준으로 하면 우리나라는 고령화 사회의 단계이지만 그 증가 경향으로 생각하면 멀지 않은 장래에 고령사회에 진입할 것으로 보인다.

나. 노인부양비

15세 미만 인구의 감소와 고령화의 급속한 진전은 생산가능 인구의 감소를 가져오고, 이는 곧 세 수의 감소를 의미하기 때문에 국가를 하나의 기업으로 가정한다면, 국가의 경영이 어려워짐을 의미하게 된다. 특히 현재 우리나라의 연금제도 같은 경우는 부과 방식(pay-as-you-go)을 채택하고 있기 때문에 지금 연금보험료를 납부하고 있는 생산가능 인구의 규모가 매우 중요하다. 따라서 이러한 개념으로 생산가능 인구와 65세 인구의 관계를 도출한 것이 <표 3-2>이다.

<표 3-2> 노인부양비(1990~2010)

(단위: 명)

1990	1995	2000	2005	2010
7.2	8.3	10.2	13.0	15.6

자료: 통계청, 인구총조사, 1990~2010.

이 표는 생산가능 인구 100명이 몇 명의 노인(65세 이상 인구)을 부양하고 있는 것인지를 나타내는 것으로, 1990년에는 7.2명이었던 것이 2010년에는 15.6명이라는 것을 보여주고 있다. 즉 1990년에는 약 10명의 젊은이가 한 명의 노인을 부양할 수 있었는데, 2010년에는 약 5명의 젊은이가 한 명의 노인을 부양해야 한다는 것을 의미하게 된다. 예를 들

어 한 명의 노인에게 100만 원이 돌아가게 된다고 하면 1990년에는 각자 10만 원을 내면 되었던 것이 2010년에는 20만 원씩 내야 한다는 것이 되기 때문에, 노인부양비가 높아질수록 생산가능 인구의 부담은 늘어나게 되는 것이다.

2. 경제구조 변화 원인 및 위기현상

가. 경제구조 변화 원인

1) 경제 활동

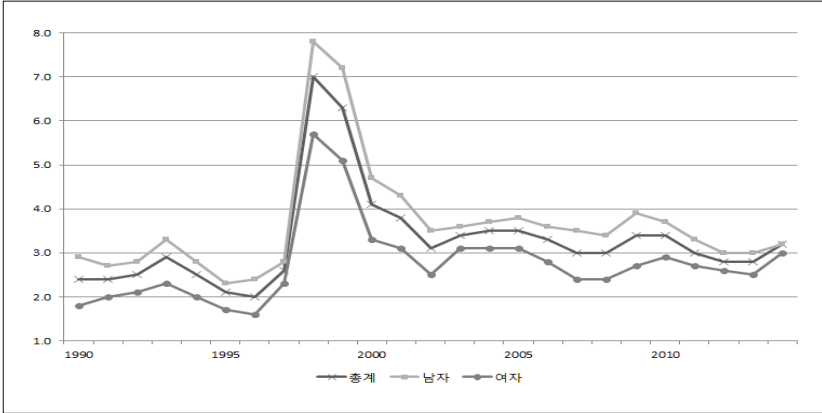
앞서 언급한 바와 같이 경제 활동은 가족위기에 직접적인 영향을 미치는 요인으로 먼저 실업률에 대하여 살펴본다. 실업에는 여러 가지 종류가 있을 수 있다. 정년퇴직으로 인한 실업, 구조조정 등의 비자발적 실업, 이직을 위한 자발적 실업, 청년실업 등으로 나눌 수 있다.

[그림 3-1]은 1990년부터 2014년까지의 전체 실업률을 나타내고 있다. 여기에서의 실업률은 구직활동 1주를 기준으로 하고 있다. 실업률의 경향을 보면, 1990년대 중반까지 2~3% 사이에서 변동하고 있었던 것이 1997년 말의 IMF 위기를 계기로 급격히 증가하여 실업률이 7%에 달하고 있고, 남자의 경우 8%에 육박하고 있는 것을 볼 수 있다. 이 시기 대부분의 실업은 회사의 비용 삭감을 위한 인력 구조조정으로 인한 것이었고, 이러한 실업은 매우 갑작스럽게 찾아오기 때문에 개인 및 가계에서는 적절하게 대응하기가 쉽지 않은 특성을 가지고 있다.

따라서 이러한 급격한 실업률 증가는 가계에 큰 영향을 미쳤고, 갑작스런 실직으로 거리를 서성이거나 공원에서 시간을 보내고 있는 가장들의 모습이 그 시절 뉴스에서 자주 나오던 장면이었다.

[그림 3-1] 실업률 추이(전체): 1990~2014

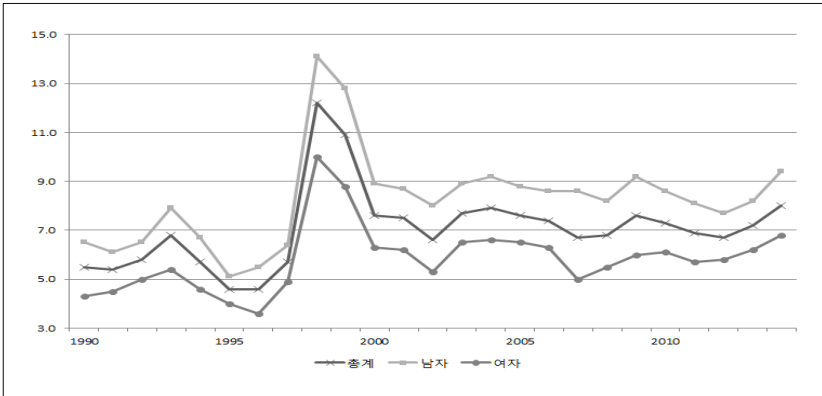
(단위: %)



주: 구직 활동 1주 기준
 자료: 통계청, 경제활동인구조사, 1990~2014.

[그림 3-2] 실업률 추이(15~29세): 1990~2014

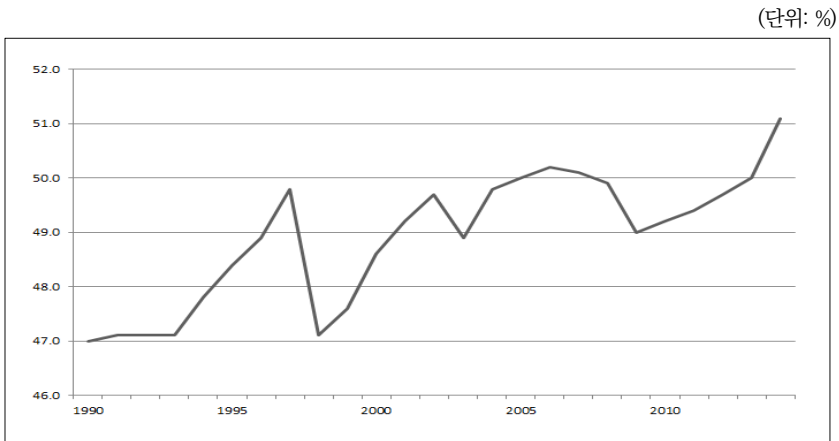
(단위: %)



주: 구직 활동 1주 기준
 자료: 통계청, 경제활동인구조사, 1990~2014.

IMF 위기 이후 실업률은 점점 감소하고 있지만 3~3.5% 사이에서 변동하고 있는 것으로 볼 때, IMF 위기 이전보다 실업의 수준이 높아진 것으로 판단할 수 있을 것이다. 단, 2008년의 미국발 금융위기 때에도 실업률이 널뛰고 있는 것을 볼 수 있다.

[그림 3-3] 여성 경제 활동 참가율: 1990~2014



주: 구직 활동 1주 기준
 자료: 통계청. 경제활동인구조사. 1990~2014.

다음으로 청년(15~29세)의 실업률을 보면 [그림 3-3]의 전체 실업률과 그 경향성이 유사하지만, 실업률 수준을 보면 전체 실업률보다 매우 높다는 것을 알 수 있다. IMF 위기 이후의 전체 실업률은 약 7%였던 것에 반하여, 청년 실업률은 약 12%로 나타나고 있으며, 남자는 약 15%에 육박하고 있다. IMF 이후에 실업률이 감소하고 있지만 그 이후에도 남자의 경우 9%에서 변동하는 수준을 나타내고 있다.

[그림 3-3]은 1990~2014년의 여성 경제 활동 참가율을 나타내고 있다. 1990년 47%였던 여성의 경제 활동 참가율은 IMF 위기 때 급격하게 감소하였으나, 그 이후 지속적으로 증가하여 2014년에는 51%를 넘어서

고 있는 것으로 나타나고 있다. 여성의 지속적인 경제 활동 증가는 가족 경제에 여러 측면에서 영향을 미칠 수 있다.

우리나라는 가사 및 돌봄의 대부분을 여성이 맡아서 하는 경향이 있기 때문에 가정에 있어서 여성의 부재는 자녀의 가사 및 돌봄의 위기로 연결될 수 있다. 그리고 가정에서의 분업(일과 가사 및 돌봄)이 남편과 적절하게 조절되지 않을 경우, 가정의 불화 및 갈등이 일어나 가족 간의 갈등위기에 봉착할 가능성도 생각해 볼 수 있다.

2) 소득 분배

Musgrave(1959)는 국가(정부)의 역할 중의 하나는 소득 분배라고 하였으며, 소득 분배가 제대로 이루어지지 않으면 빈곤층은 최소한의 생활을 영위하지 못할 수도 있다. 이러한 상황은 가족 구성원의 자살, 예를 들어 2014년에 일어난 세 모녀 사건처럼 응급위기를 발생시킬 개연성이 충분히 존재한다. 또한 소득 분배 기능이 작동하지 않게 되면 빈곤층은 빈곤층에서 벗어날 수 있는 기회를 점점 잃어버리고 말 것이다. 이것은 곧 한번 빈곤층으로 전락하게 되면 생활이 나아질 가능성이 낮아지는 것을 의미하며, 이러한 상황이 가족위기 상황을 초래할 것이다.

〈표 3-3〉은 소득 분배지표 중의 하나인 지니계수를 나타내고 있는데, 1990년에는 0.266이었던 것이 2014년에는 0.308로 증가한 것을 볼 수가 있으며, 이것은 소득 분배 정도가 악화되었다고 할 수 있는 부분이다. 그 경향성을 보면, 1997년의 IMF 위기 이후, 지니계수가 급격하게 증가하였고, 그러한 경향이 2000년대 중반까지 이어졌으며, 중반 이후 또 한번 큰 폭으로 증가한 것으로 나타나고 있다. 2000년대 중반은 많은 사람들이 부동산 구입을 하여 부동산 경기가 활성화되었던 시점으로 자산 변

동이 큰 시기였다고 할 수 있다.

〈표 3-3〉 지니계수(1990~2014)

(단위: %)

연도	시장소득	가처분소득
1990	0.266	0.256
1995	0.259	0.251
2000	0.279	0.266
2005	0.298	0.281
2010	0.315	0.289
2014	0.308	0.277

주: 가처분소득=경상소득-조세-사회보장분담금
자료: 통계청, 가계동향조사, 1990~2014.

3) 부동산 가격 변동

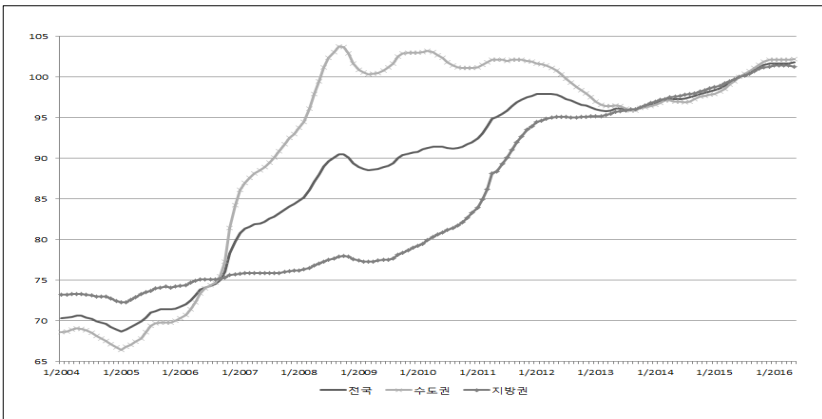
한 가족이 안정적인 주거를 확보하는 것은 인간다운 삶의 기본적인 전제 조건이라고 할 수 있다. 그러나 이러한 주거확보가 어려운 사회라면 가족위기에 쉽게 노출될 수 있는 가능성이 존재한다.

[그림 3-4]는 주택매매 가격지수를 나타내고 있는데, 2015년 6월을 100으로 놓았을 때의 경향을 표시하고 있다. 그 경향을 보면 우리나라의 주택매매 가격은 2006년 중반을 기점으로 급격하게 상승하고 있는 것을 볼 수 있으며, 고점에서 오랜 기간 유지되어 있다가 잠시 하락하였으나 다시금 되돌아 온 것을 알 수 있다. 이러한 경향으로부터 생각할 때, 급격한 상승이 있었던 2006년부터 주거를 마련하기가 어려웠을 것으로 추측할 수 있고, 가계에서는 주거확보를 위하여 금융기관 대출 등의 외부 자금을 차입하여 주거를 확보했을 가능성도 배제할 수 없다. 그러한 자금이

가구의 가처분소득보다 크게 된다면 뒤에서 언급할 하우스푸어로 전락하여 가족위기가 발생할 수도 있다.

[그림 3-4] 주택매매 가격지수(2004.1.~2016.5.)

(단위: %)



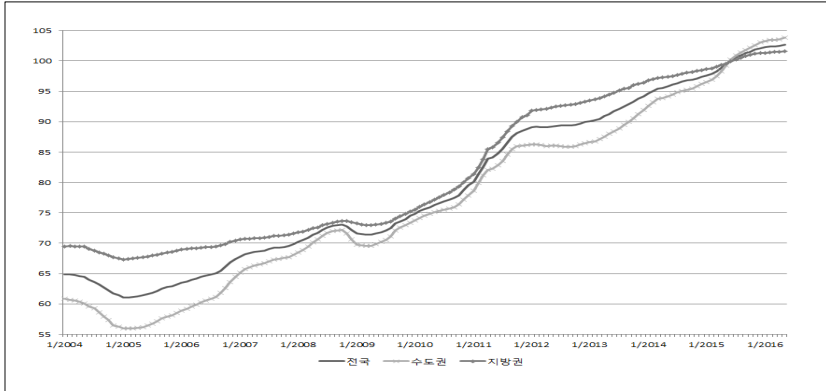
주: 2015년 6월 기준 100.0

자료: 한국감정원. 주택 매매가격지수. 2004.1.~2016.5.

[그림 3-5]는 주택전세 가격지수를 나타내고 있으며, 2015년 6월을 기준(100.0)으로 하고 있다. 전세가격은 2000년도 초반부터 계속적으로 증가하는 것으로 나타나고 있는데, 2009년 중반부터 가파르게 증가하고 있는 것을 볼 수 있다. 앞서 언급한 바와 같이 이 기간에 전세 확보가 어려운 가계가 있었을 것이며, 상승한 전세 보증금 확보에 어려움을 겪으며, 그것이 용의하지 않았을 경우에는 비슷한 전세 보증금의 집을 찾으려 다녀야 하는 등의 비용이 발생할 경우도 생각해 볼 수 있다. 그러한 집을 확보하지 못하였을 경우에는 주거수준을 낮추는 등의 방법을 고려해 볼 수 있으며, 그 과정에서 가족위기를 경험할 가능성도 생각해 볼 수 있다.

[그림 3-5] 주택전세 가격지수(2004.1.~2016.5.)

(단위: %)



주: 2015년 6월 기준 100.0
 자료: 한국감정원. 주택 전세가격지수(계절조정). 2004.1.~2016.5.

4) 교육비

다른 나라에 비하여 부존자원이 부족한 우리나라는 전통적으로 인적 자본에 투자하는 것을 최우선으로 생각해 왔다. 이러한 인적 자원은 산업화와 함께 산업 각 분야에 배치되어 효율적으로 운용되었기 때문에 각 가계에서는 자녀의 인적 자본에 투자하는 행동을 지금도 그대로 유지하고 있다. OECD의 통계를 보면, 우리나라의 GDP 대비 민간(private)의 교육투자 비율은 2.0%로, OECD 평균 0.7%보다 약 3배 높은 것으로 나타나고 있다(OECD, 2015). 그러나 이 통계에는 사교육비가 포함되어 있지 않기 때문에 사교육비까지 포함되면 이 비율은 더욱 커질 것이다.

〈표 3-4〉는 도시 규모별로 월평균 사교육비를 나타낸 것이다. 대도시 일수록 사교육비가 높은 것으로 나타나고 있으며, 2015년 대도시는 27만 5천원, 중소도시는 24만원, 읍면지역 16만원으로 월평균 22만 5천원이 소요될 때, 1년에 지출되는 비용은 270만원 정도로 추정된다. 이것을

GDP 대비로 환산해 보면 약 2.9%가 나오며,²⁾ OECD 통계에 합산시키면 민간이 투자하는 교육비는 약 GDP 대비 5%에 이르는 것으로 볼 수 있다. 이러한 높은 민간 교육비는 가계에 압박을 주며, 가계의 노후 준비에 영향을 줄 수 있다. 즉 이러한 준비가 제대로 되지 않으면 노후에 빈곤에 빠질 수 있는 가능성도 생각해 볼 수 있다.

〈표 3-4〉 도시 규모별 월평균 사교육비(2007~2015)

(단위: 만원)

연도	대도시	중소도시	읍면지역
2007	24.6	22.8	12.1
2010	26.6	24.4	16.0
2015	27.5	24.0	16.0

자료: 통계청. 초·중고 사교육비 조사(2007~2015).

나. 경제구조의 위기현상

1) 가계부채

국가의 재정 건전성이 존재하듯 가계에도 재정 건전성이라는 개념을

2) 환산 방식은 다음과 같다. 먼저 제1차 여성가족패널(2008)에서 학령기 자녀가 있는 가구 수를 계산한 결과 7,091가구가 도출되었다. 그러나 여성가족패널은 가구의 모든 19세 이상 여성이 있을 경우에도 조사가 이루어지는데, 중복 비율을 계산해 보면, 21%로 이것에 총가구 수를 곱하면 1,489가구가 도출되고, $(7,091 * 21\% = 1,489)$, 이를 학령기 가구 수에서 차감하면 5,602가구가 계산된다. 총가구 수는 중복 가구를 제외하면, 8,258가구로 학령기 가구 비율은 68%가 나온다 $(5,602 / 8,258 * 100 = 68\%)$. 우리나라 총가구 수인 2,100만 가구(2015년 6월 주민등록 인구 및 세대현황)의 68%는 약 1,400만 가구로 이에 연간 사교육비 270만 원을 곱하면 38조 4000억 원이 나오며, 이를 2012년 GDP(약 1342조 원)에 접하는 비율을 구하면 2.9%가 도출된다. 2012년 GDP를 사용한 이유는 OECD(2015)의 수치가 2012년의 수치를 수록하고 있기 때문이다. 또한, 2008년의 가구 수를 토대로 계산을 하고 있는 것이 현실 반영이 제대로 되지 않고 있다는 비판이 있을 수도 있는데, 제1차 데이터의 모집단 대표성이 가장 크기 때문에 대표성을 선택한 것이라고 생각할 수 있다. 2012년의 데이터가 OECD의 연도와 가장 근접하지만, 표본 탈락(attrition) 편의를 고려하면 그다지 큰 차이가 없을 수도 있다.

도입할 수 있다. 즉 소득과 부채의 비율을 재정 건전성이라는 개념으로 파악할 수가 있다. 앞서 언급한 바와 같이 가장의 갑작스런 실직은 가계 부채의 증가로 연결될 수 있으며 이것은 곧 가계부문의 재정 건전성이 악화된다는 의미로 해석될 수 있다.

〈표 3-5〉는 가계부채와 가처분소득으로 부채 비율을 도출한 것이다. 가계부채는 가계대출과 판매신용을 더한 것이고, 가처분소득은 명목 국민처분가능소득을 의미한다. 부채 비율은 가계부채를 가처분소득으로 나눈 값으로 정의한다.

〈표 3-5〉 가계부채 비율(2002~2015)

(단위: 억원, %)

연도	가계부채	가처분소득	부채 비율
2002	464,712.0	427,740.4	108.6
2005	542,871.4	514,753.1	105.5
2010	843,189.6	660,065.5	127.7
2015	1,206,979.8	837,176.7	144.2

주: 1) 가계부채=가계대출+판매신용

2) 가처분소득=명목 국민처분가능소득

3) 부채 비율=가계부채/가처분소득×100

자료: 한국은행 데이터 베이스.

부채 비율을 보면 2000년대 초반에는 100%를 조금 넘는 정도에서 변동하고 있으나, 중반 이후부터는 지속적으로 증가하기 시작하여 2015년에는 144.2%를 나타내고 있다. 이것을 재정 건전성 측면에서 보면, 가계부문의 재정 건전성이 2000년대 들어서 지속적으로 악화되고 있다고 할 수 있을 것이다. 재정 건전성의 악화는 갑작스런 실직 등으로 인하여 소득원을 잃어버릴 경우, 개인 파산 및 빈곤층으로의 전락을 가져오기가 쉽기 때문에 크게 악화되지 않도록 관리할 필요가 있다.

2) 빈곤

가계부채 등의 위험 관리에 실패할 경우 또는 사업부도 및 실직으로 인하여 빈곤층으로 전락하게 되는 경우가 있다. <표 3-6>은 우리나라 가구의 빈곤율을 나타내고 있다. 빈곤의 정의는 소득이 도시근로자 중위소득의 50% 이하인 경우로 하였고, 소득원별로 정리하였는데, 시장소득은 노동으로 인한 소득이고, 경상소득은 시장소득에 공적 이전소득(연금, 정부지원금)을 합한 것이다. 그리고 가처분소득은 경상소득에서 조세와 사회보험분담금을 차감한 것으로 정의한다.

<표 3-6> 가구빈곤율(1990~2014, 도시근로자 중위소득 50% 기준)

(단위: %)

연도	시장소득	경상소득	가처분소득
1990	8.3	8.1	8.0
1995	8.5	8.3	8.2
2000	10.7	10.5	10.2
2005	12.8	12.1	11.9
2010	11.8	9.8	9.3
2014	10.7	9.0	8.5

주: 1) 경상소득=시장소득+공적 이전소득(연금+정부지원금)

2) 가처분소득=경상소득-조세-사회보장분담금

3) 1인가구, 농어촌 지역 제외

자료: 1) 1990~2005: 한국보건사회연구원, 빈곤통계연보, 2010.

2) 2006~2014: 한국보건사회연구원, 빈곤통계연보, 2015.

가구빈곤율은 소득원에 따라 다르게 나타나는데, 시장소득으로 하였을 때가 가장 높게 나타나고 가처분소득일 경우가 가장 낮게 나타나고 있다. 그 경향을 보면, 소득원과 관계없이 대부분 10% 내외에서 변동하고 있는 것으로 나타나고 있다. 특히 IMF 이후는 이전보다 크게 증가하는 것을 볼 수 있다.

한편, <표 3-7>의 노인 빈곤율을 보면, 시장소득을 기준으로 1990년에는 12.5%로 그다지 높은 수준이 아니었으나, 2014년에는 41.4%로 매우 높게 나타나고 있다. 그 경향성을 보면, 1990년대 후반부터 급격하게 증가하고 있는 것을 알 수 있다. 그 이유로 생각되는 것은 65세 이상 고령자의 급격한 증가라고 할 수 있으나, 단지 고령자의 증가만이 아니라 길지 않은 노후 소득 보장 제도의 역사가 더 큰 요인이라고 생각된다. 즉 연금 등의 노후 준비가 제대로 되지 않은 고령자의 비율이 크다는 것이고 이들의 증가가 가장 큰 이유라고 할 수 있다.

<표 3-7> 노인 빈곤율(1990~2014, 도시근로자 중위소득 50% 기준)

(단위: %)

연도	시장소득	경상소득	가처분소득
1990	12.5	11.9	11.7
1995	14.6	13.9	13.2
2000	21.7	20.5	19.8
2005	24.7	22.2	21.3
2010	35.6	27.0	26.2
2014	41.4	30.3	28.0

- 주: 1) 경상소득=시장소득+공적 이전소득(연금+정부지원금)
 2) 가처분소득=경상소득-조세-사회보장분담금
 3) 1인가구, 농어촌 지역 제외
 자료: 1) 1990~2005: 한국보건사회연구원, 빈곤통계연보, 2010.
 2) 2006~2014: 한국보건사회연구원, 빈곤통계연보, 2015.

3) 하우스푸어

하우스푸어는 기획재정부의 정의에 의하면 ‘변듯한 집이 있지만 무리한 대출과 세금 부담으로 실질적 소득이 줄어 빈곤하게 사는 사람으로, 아파트를 가진 빈곤층’이라 할 수 있다.³⁾ 즉 아파트 가격이 상승기에 있을 때 대출을 받아 집을 마련하였지만, 부동산 가격이 하락하거나 하락을

예상하고 있어 부동산 거래가 되지 않아 처분도 안 되고 각종 이자 및 세 부담을 안고 있는 가구라고 정의할 수 있다.

이런 하우스푸어가 경제에 미치는 영향은 부정적일 수 있다. 그 이유는 원금 및 이자의 변제액이 커지면 가계 내의 가처분소득이 감소하고, 이 감소분이 커지게 되면 가족 내 경제위기가 발생할 수 있기 때문이다. 또한 이러한 가처분소득의 감소는 곧 소비의 감소로 이어져 경기침체로 연결될 수 있다. 뿐만 아니라 가계의 유동성 위기로 변제가 이루어지지 않을 경우에는 금융기관의 부실로도 이어질 가능성을 배제할 수 없다.

현대경제연구원(2011, pp.2-3)에서는 여러 조건을 가지고 하우스푸어를 광의의 하우스푸어와 협의의 하우스푸어로 분류하고 있다. 본 절에서는 협의의 하우스푸어의 기준 중에 가처분소득 대비 월리금 비중이 최소 10% 이상인 가구를 하우스푸어로 정의하기로 한다.

〈표 3-8〉 가처분소득에 접하는 금융기관 부채 비율¹⁾(2007~2015)

(단위: %, 가구)

연도	10% 미만	10~20% 미만	20~30% 미만	30% 이상	계(수)
2007	94.4	3.9	1.0	0.7	100.0 (6,580)
2008	94.9	3.1	0.9	1.1	100.0 (6,304)
2009	95.0	3.4	0.8	0.7	100.0 (6,202)
2010	95.5	3.2	0.7	0.7	100.0 (6,032)
2011	95.9	2.5	0.9	0.7	100.0 (5,735)
2012	96.2	2.6	0.6	0.6	100.0 (7,532)
2013	96.2	2.5	0.6	0.6	100.0 (7,312)
2014	96.6	2.5	0.5	0.4	100.0 (7,048)
2015	97.1	2.0	0.6	0.4	100.0 (6,914)

주: 1) 금융기관 대출금을 10년 동안 상환한다고 가정할 경우, 도출한 월 상환 대출금을 월 상환 이자와 더한 금액이 가처분소득에 접하는 비율을 의미함.

자료: 한국복지패널조사 원자료(2007~2015) 재가공.

3) 기재부 홈페이지 참조(www.mosf.go.kr/mi/soccecowd/TbCurEcnmyWordList.do에서 2016. 12. 22. 인출).

〈표 3-8〉은 가처분소득에 접하는 금융기관 부채 비율을 나타내고 있는데, 계산에는 한국복지패널 가구데이터를 이용하였다. 먼저 금융기관에 대출금이 있는 가구가 그 대출금을 10년 동안 상환한다고 가정하였고, 이러한 가정에서 도출된 월 대출 상환금과 현재 월마다 상환하고 있는 이자와 합산한 금액을 가처분소득으로 나누어 계산하였다. 부채 비율은 10% 미만, 10~20%, 20~30%, 30% 이상으로 나누었다. 대부분이 10% 미만을 점하고 있으며, 시간이 경과될수록 부채 비율이 감소하는 경향이 있는 것을 알 수 있다. 이 비율이 10% 이상일 경우를 하우스푸어라고 한다면, 2007년에는 5.5%, 2015년은 3%라는 것을 알 수 있다.

그러나 하우스푸어 중에서도 부채 비율이 커질수록 위기에 취약하다고 할 수 있는데, 부채가 소득에 30% 이상을 차지하는 비율이 2015년에 0.4%로 총가구를 약 2,100만 가구로 했을 때,⁴⁾ 약 8만 4천 가구인 이들은 다른 외부적 요인이 추가된다면 바로 가족위기가 확대될 수 있는 가능성이 있는 가구라고 할 수 있겠다.

제2절 제도적 변화와 위기현상

거시사회의 변화가 가족변화를 유도하기도 하고 가족의 변화가 가족을 둘러싼 사회 제도의 변화를 부르기도 하는 등 가족과 사회 간 연관성은 상호적이다. 개인이 가족의 테두리 안에서 완벽히 보호될 것으로 기대할 수 없는 오늘, 가족은 여전히 과중한 역할 기대와 이를 충족하기 힘든 현실 사이의 부적합성으로 인해 갈등한다. 그리고 다른 한편에서는 과거에 가족이 떠맡았던 역할 부담 중 어느 정도를 사회가 분담해야 하는가에 대

4) 2015년 6월 주민등록 인구 및 세대 현황.

한 논란 그리고 이를 위한 재원과 인프라 구축을 둘러싼 논란으로 몸살을 앓고 있다. 그 사이에서 법과 관료조직의 매개를 통해 개인과 가족 그리고 사회 간 역할 범위를 제도화하고 수정하는 움직임은 끊임없이 있어져 왔다. 2000년대 들어서면서 한국 사회의 가족변화는 더욱 두드러졌는데, 이는 법과 제도의 변화와 무관하지 않다. 그 하나의 커다란 축이 가족관계와 관련된 제도의 폐지와 제정이고, 또 하나의 축은 고령사회에 대응하기 위한 제도적 변화이다.

1. 가족관계 관련 제도의 폐지와 제정

한국 사회에 오랫동안 유지되어 왔던 호주제와 간통죄가 폐지되었다. 호주제 폐지는 가부장적 구속의 완화를 의미하고 가족 및 친족관계에서 여성의 지위와 권리를 회복하게 하는 의미를 지닌다. 그리고 장기적으로는 가족성원 간의 평등성에 기초하여 가족관계의 질적 향상에 기여할 것으로 생각된다. 한편 간통죄 폐지로 인해, 간통은 더 이상 형사 처벌 대상은 아니고 민법상 위자료 지급 사유 즉 민사상의 이슈로만 남게 되었다. 이러한 제도적 규제의 폐지는 한편으로는 가족관계의 평등성 및 성적 자기결정권 등 프라이버시에 대한 자유를 보장하는 세계적 추세에 동참하는 의미이고, 다른 한편으로는 결혼 관계 안에서의 가부장성이 약화되고 결혼의 구속성이 약화된 현실을 반영하는 것이다. 그런데 이처럼 법적 규제가 지닌 상징성조차 제거됨으로 인해, 가족 안에서의 개인화가 더욱 가속화되고 부부관계의 배타성이 약화되며 가족의 틀이 불안정해질 가능성이 더 높아졌다. 그래서 전통적 가족주의 규범과 여성의 부양역할에 대한 기대가 여전히 이어지는 과도기 동안, 가족은 수시로 관계상의 위기에 직면할 것이다.

한편, 2005년부터 시행되기 시작한 건강가정기본법은 현 상태의 가족 구성과 기능을 유지할 수 있도록 보호하고 지원하는 데 일차적인 목적을 두고 있다. 그래서 스트레스 상황에 있는 가족들을 상담이나 실질적 서비스 등을 통해 지원함으로써 위기에 처하지 않게 하려는 사업들을 망라하고 있다. 이는 가족이 불안정해진 시대에 오히려 가족의 안정성을 도모하려는 제도적 노력이다.

이처럼 우리 사회는 한편에서는 가족의 불안정성을 현실로 받아들이고 평등과 개인권의 가치를 보호하는 추세로 나아가면서 또 다른 한편에서는 가능한 한 가족의 건강성을 지켜서 가족 울타리를 유지하도록 지원하는 방안 마련에 부심하고 있다. 이러한 두 방향은 얼핏 모순된 것처럼 보이기도 한다. 그러나 우리 사회가 오늘날의 가족에 바라는 바가 단순히 가족의 울타리를 유지하고 역할을 안정적으로 수행하게 하는 것이 아니라 개인의 자유로운 선택권을 수용하면서도 가능한 한 정서적 안정감을 친밀한 관계 속에서 찾을 수 있도록 가족을 보호하려는 차원이라는 점에 주목하면, 상기 두 방향으로의 변화는 궁극적으로는 하나로 수렴한다고 볼 수도 있다.

2. 고령사회에 대응하는 제도적 변화

오늘날 우리 사회가 직면한 가장 큰 이슈가 고령사회로의 진입이고, 앞으로 베이비붐 세대의 은퇴와 더불어 이러한 현상은 더욱 심화될 것이다. 유병장수 시대에 만성질환이나 만성장애를 갖는 가족성원에 대한 보호와 부양은 가족을 여러 차원에서 위협한다. 가족 규모가 축소되고 맞벌이가 보편화하고 있는 오늘날, 가족은 구성원에 대한 부양 능력의 상당 부분을 상실한 반면 정서적으로는 여전히 가족에 대한 부양 의무로부터 자유롭

지 않기 때문이다. 그래서 장기간에 걸친 부양 요구는 경제적·정서적으로 가족에게 큰 부담으로 작용하고, 심한 경우 가족위기로 치닫게 한다.

따라서 이에 대처하는 방안 마련을 위한 사회적 고민이 지속될 수밖에 없다. 현재의 노인층을 부양하기 위한 지원 방안이 그 한 축이라면, 현재의 중년층으로 하여금 다가올 노년기를 미리 준비할 수 있도록 지원함으로써 개인과 가족 그리고 사회의 미래 부담을 완화하려는 방안이 다른 한 축이 될 수 있다. 전자의 예로서 노인 장기요양보험은 가족에게만 지워져 왔던 노인부양의 짐을 사회가 나누어진다는 사회적 연대 원리에 의해 제공되는 사회보험이다. 즉 소득과 상관없이 연령과 일상생활을 영위하는데 있어서의 제약성이라는 잣대만으로 지원 대상과 범위를 결정하는 보편적인 지원 제도라고 평가된다. 한편 후자의 예로서, 노인준비지원법을 들 수 있다. 이는 노후 준비에 대한 인식을 제고하고, 개인이 재무·건강·생애 경력·여가·대인관계 등의 제반 사항에 대하여 스스로 노후 준비의 기반을 마련할 수 있도록 맞춤형 서비스를 제공하기 위한 목적을 지닌다. 즉 노후 준비를 개인뿐 아니라 기업, 민간, 정부 등의 다자 간 역할 분담으로 시각의 전환을 한다는 점에 의미가 있다.

이들은 공통적으로 부양으로 인한 가족위기를 지원하고 사회적 부양 대란을 막아 보려는 시도이다. 제도적 성패에 관한 평가를 떠나서, 이러한 시도는 노인부양을 가족에게 떠맡기는 것으로는 해결할 수 없어진 상황을 인지하고, 사회적 부양 대란을 막기 위해 사회 구성원의 부양을 개인과 민간과 정부가 공조해야 하는 사안으로 바라보는 새로운 패러다임이라는 점에서 의미가 있다.

제3절 가족변화와 위기현상

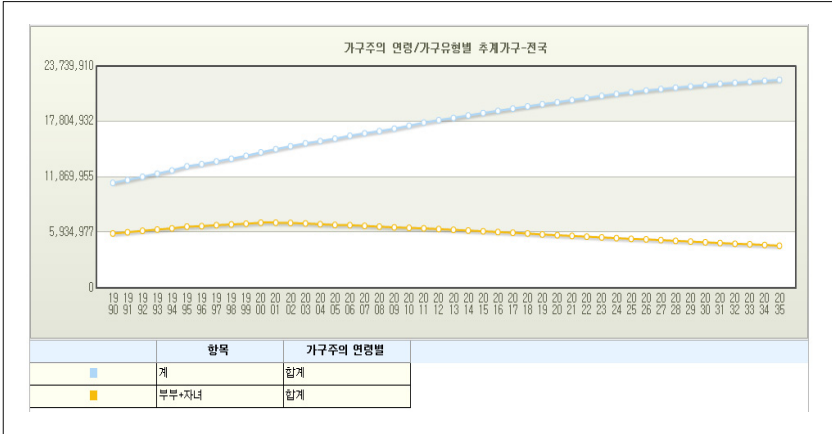
오늘의 사회는 과거와 다르고, 또한 오늘의 가족은 그 구성 및 기능과 관계 면에서 과거의 가족과 다르다. 그런데 이러한 가족의 변화를 위기로 볼 것인가의 여부는 해당 사회가 이러한 가족변화에 대처하고 충격을 흡수할 만한 준비가 되어 있는 정도에 달려 있다. 만약 해당 사회가 가족의 변화에 적절히 대처할 수 있는 인프라를 충분히 갖추고 있다면, 가족의 변화는 오히려 사회 구성원들로 하여금 가족 외에도 다양한 안전망을 지니고 살아갈 수 있게 하는 계기가 될 수도 있다. 반면 가족변화에 대처할 만한 사회적 인프라가 미처 준비되지 못한 사회에서, 가족의 빠른 변화는 가족위기를 예고한다. 본 절은 가족 구성 및 가족기능과 가족관계의 변화를 중심으로 가족변화에 따른 위기현상을 진단하였다.

1. 가족 구성의 변화

통계청이 2014년 1월에 추계한 바에 따르면, 부부와 미성년자녀로 이루어진 핵가족은 2000년에 최고점을 보인 후 지속적으로 감소해서 2013년 전체 가구 중 핵가족이 차지하는 비율은 35%에도 미치지 못하였다(국가통계포털 홈페이지). 즉 전체 가구 중 65%는 핵가족이 아닌 다른 형태로 구성되어있다는 의미이다. 그런데 2030년을 기점으로 인구가 줄어들 것이라는 추계에도 불구하고, 전체 가구 수는 지속적으로 증가할 것으로 추계된다(그림 3-6). 이는 부부 단독가구 내지 1인가구 등이 많아져서, 가구의 원자화가 가속화될 것임을 시사한다.

[그림 3-6] 전체 가구 수 및 핵가족 수 변화 전망

(단위: 가구)



자료: 통계청, 장래가구추계.

가. 독신가족 증가

1) 만혼 및 비혼

최근 결혼행태를 보면, 결혼 연령이 상승하고 혼인율이 급격히 낮아지고 있다. 2015년 조(粗)혼인율(인구 1천 명당 혼인 건수)은 5.9로서 1970년 이후 최저치를 기록하였다. 그리고 평균 초혼 연령은 남자 32.6세, 여자 30.0세로서, 2014년보다 남녀 각각 0.2세씩 상승하였다(통계청, 2016).

결혼 연령의 상승은 교육 기간의 연장, 경제 불황으로 인한 실업과 소득의 불안정, 그리고 결혼에 대한 태도 변화 등에 기인한다. 자녀의 학업 성취를 통해 자녀 세대의 계층적 성취를 보장하고자 하였던 베이비붐 세대는, 긴 세월을 걸쳐서 자녀를 위한 교육 투자에 매진했다. 그런데 이는 자녀 세대의 학력 인플레이션으로 이어졌고, 경제 침체기를 만나면서 고학력 청

년 실업군을 양산하는 결과를 낳았다. 그리고 오늘날의 청년실업은 이들 자녀세대로 하여금 결혼할 엄두를 내기 힘들게 한다(김유경 등, 2015, pp.81-82).

한편, 결혼에 대한 태도 변화는 노년층보다 젊은 층으로 갈수록 결혼에 대한 긍정적 응답이 낮아지는 데서 알 수 있다. 통계청의 사회조사(2014)에서 보면, 60대 이상은 75.8%, 50대는 64%가 결혼에 대해 긍정적이다. 그런데 40대 이하에서는 45~50% 정도가 결혼에 대해 부정적이거나 유보적인 태도를 보인다. 김유경, 진미정, 송유진, 김가희(2013)에서 '결혼하지 않아도 자녀를 가질 수 있다'는 항목에 대한 찬성은 25~36%에 머물러서, 출산과 양육은 결혼관계 안에서 이루어져야 한다는 규범적 가치관이 여전함을 확인하였다. 따라서 만혼 및 비혼 추세는, 가족의 형성을 막음으로써 순차적으로 사회적 출산 기능을 약화시켜서 저출산의 직접적 원인이 됨을 확인할 수 있다.

2) 이혼 증가

한국의 조이혼율(인구 1천 명당 이혼 건수)은 2015년에 2.1로서, 2000년 이후 가장 낮은 수치를 기록하였고, 유배우 이혼율(유배우 인구 1천 명당 이혼 건수)은 4.4건으로서 전년대비 0.3건 감소하였다. 그럼에도 불구하고, 2000년대 들어서 획기적으로 높아진 결혼 대비 이혼율은 이전 수준으로 떨어질 기미를 보이지 않는다. 그래서 한국의 이혼율은 여전히 아시아 최고이고, OECD 회원국 중에서도 높은 수준이다(김유경 등, 2015, p.83).

높은 이혼율 못지않게 주목할 만한 것은 평균 이혼 연령이 증가 추세라는 점이다. 1980년대의 이혼이 주로 젊은 층에 집중되어 있던 것과 달리,

우리 사회의 이혼은 전 연령층으로 확대되고 있다. 2000년대에 들어선 이래 신혼이혼보다는 40대의 중년이혼이 훨씬 높은 비율을 기록하였고, 특히 황혼이혼(혼인생활 20년 이상인 부부의 이혼)이 가파르게 증가하고 있다. 양육기의 이혼이 한부모가족 또는 조손가족의 양육 문제로 인한 만성적 가족위기로 대표되는 반면, 황혼이혼은 노인 단독가구의 증가로 인한 또 하나의 가족위기를 예고한다.

〈표 3-9〉 조이혼율 및 결혼대비 이혼율 추이(1990~2015)

(단위: 인구 천 명당 건, 건, %)

구분	1990	1995	2000	2005	2010	2015
조이혼율	1.1	1.5	2.5	2.6	2.3	2.1
이혼건수	46,146	68,279	119,982	128,468	116,858	109,200
결혼 대비 이혼율	11.44	17.1	35.9	40.61	35.83	36.06

자료: 통계청. 인구 동태 건수 및 동태율 추이. 각 연도.

〈표 3-10〉 연령별 결혼대비 이혼율 및 평균 이혼연령 추이(1980~2015)

(단위: %, 세)

구분	1980		1990		2000		2005		2010		2013		2015	
	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성	여성	남성
15~19	1.2	0.1	0.4	0.1	0.3	0.1	0.3	0.0	0.3	0.0	0.2	0.0	0.1	0.0
20~29	45.6	22.4	38.9	19.4	23.0	11.2	5.5	2.4	8.2	3.0	7.6	2.8	6.8	2.76
30~39	38.6	49.5	45.1	30.5	45.1	42.1	12.6	10.7	19.9	15.2	18.3	13.6	16.6	12.5
40~49	11.9	20.5	12.3	22.3	25.2	33.4	9.6	11.3	19.0	20.4	19.3	19.5	18.3	17.9
50~59	2.3	5.5	2.8	5.7	5.3	10.2	3.9	6.6	9.6	14.0	10.4	14.5	10.5	14.0
60세 이상	0.4	1.9	0.5	2.0	1.0	2.8	0.7	2.0	3.9	10.2	4.7	10.6	9.3	10.6
평균 이혼연령	31.1	36.3	33.0	37.0	36.6	40.1	38.6	42.1	41.1	45.0	42.4	46.2	43.3	46.9

자료: 통계청. 인구동태통계연보. 해당 연도.

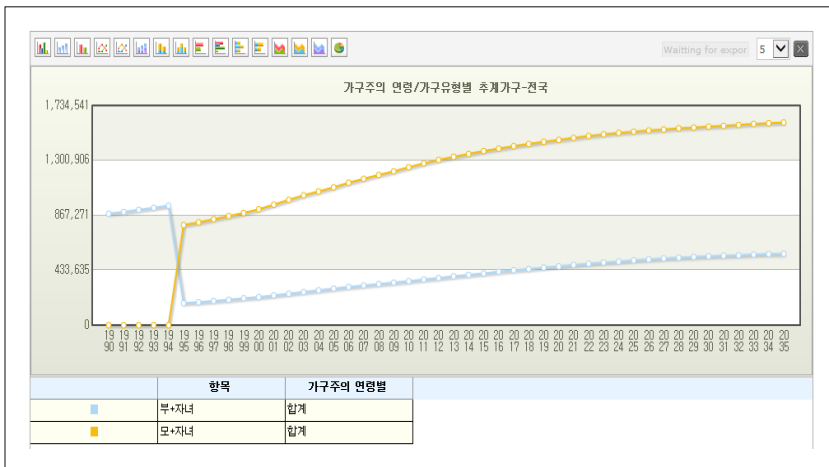
나. 한부모가족 증가

한부모가족이란 부 혹은 모 중 한 명이 미성년자녀와 함께 살아가는 가

족을 총칭한다. [그림 3-7]에서 한부모가족의 지속적 증가 추세를 확인할 수 있다. 우리나라의 혼외출산율은 2002년에 1%를 넘은 데 이어서 2008년 1.8%, 2009년 2.0%, 2011년 2.1% 등 해마다 증가했고, 2012년에는 1만 명을 돌파했다. 물론 이들 중의 상당수는 입양되고 있지만, 여건이 허락될 경우 미혼의 한부모로서 자녀를 양육하며 살아가기도 한다. 따라서 의료보험이나 보육 지원을 미혼의 한부모가족에게 확대하는 방안과 미혼부나 미혼모의 취업역량 강화 및 취업 활로 모색은 해당 가족의 만성적 경제위기 극복을 위해 필요한 사회적 지원책이다.

[그림 3-7] 한부모가족 건수 변화 전망

(단위: 가구)



자료: 통계청. 장래가구추계.

한편, 미성년자녀를 양육하는 30~40대 부부의 이혼 증가는 한국 사회에서 이혼을 억제하는 강력한 장벽 역할을 해 왔던 자녀의 의미가 약화되고 있음을 시사한다(한경혜, 강유진, 한민아, 2003, p.78). 자녀양육기의 이혼은 양친에 의해 공동으로 이루어져 온 자녀보호 및 양육에 균열을 초

래한다(김유경 등, 2015, p.84). 양육친의 부재로 인한 양육 및 사회화의 어려움 뿐 아니라, 양육친이 어린 자녀의 존재로 인해 취업에 지장을 받는 것 역시 간과할 문제가 아니다. 이혼 후 어머니가 자녀를 양육하는 경향이 높은 한국 상황에서, 양육으로 인한 취업의 제한과 여성 경제력의 상대적 취약성이 맞물려서 모-자녀 가구의 만성 빈곤이 문제시되고 있다.

다. 노인가구 증가

도시의 중산층에서는 자녀세대뿐 아니라 노부모 역시 자신들의 사생활과 자유를 택하려는 개인주의 사고가 보편화하고 있다(김유경 등, 2015, p.82). 반면에 저소득층에서는 경제적·공간적 상황 등으로 인해 노부모에 대한 동거부양이 쉽지 않고, 먹고살기 위해 식구 수대로 노동을 해야 하는 상황에서 노인을 부양할 인력을 집안에 남겨 두는 것은 불가능하다. 계층을 막론하고 부양과 관련한 세대갈등 역시 만만치 않다. 부양 지원과 세대갈등을 연구한 이여봉(2011, p.73)은 성인자녀의 필요가 아닌 노부모의 필요에 의해 동거를 할 경우일수록, 그리고 접촉 기회가 많을수록, 세대갈등이 심각함을 보고하였다. 이처럼 부양 세대와 피부양 세대 각각 나름의 이유로 하여, 오늘날 노인에 대한 동거부양 비율은 높지 않다.

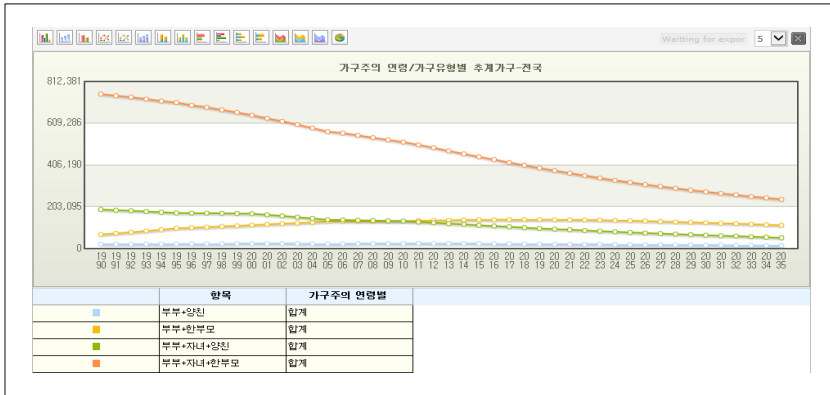
[그림 3-8]에서 특히 눈에 띄는 것은 기혼자녀와 손자녀 그리고 한편 노부모로 이루어진 3세대 가족 건수의 가파른 감소추세이다. 이는 노부부가 단독가구를 이루고 살더라도 배우자와 사별하고 나면 기혼 자녀와 합가할 수 있을 것이라는 기대가 더 이상 현실적이지 않음을 의미한다. 전 연령층에서 1인가구는 지속적으로 증가해 오고 있지만, 노인층의 독거가구의 수는 2010년을 기점으로 노인부부 단독가구를 추월하였다(그림 3-9). 평균수명 증가로 인한 배우자와의 사별 후 독신 기간의 증가뿐

98 사회환경 다변화에 따른 가족위기 진단과 대응 전략

아니라 황혼이혼의 획기적 증가 역시, 노인독거가구 증가에 일조하고 있다. 그런데 문제는 노인독거가구는 응급상황에 취약한 독거가구의 특성에 노령기의 신체적 취약성이 중첩되어 있어서, 일상적 삶의 열악함뿐 아니라 언제든지 응급위기가 발생할 수 있는 위험을 안고 있다는 점이다.

[그림 3-8] 기혼자녀와 노부모 동거 건수 변화 전망

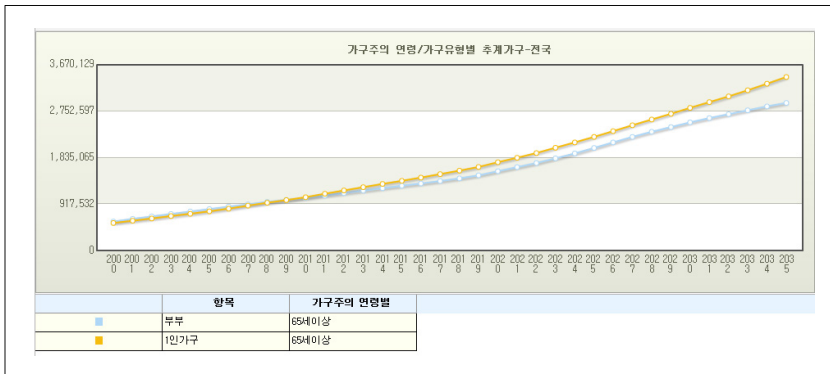
(단위: 가구)



자료: 통계청. 장래가구 추계.

[그림 3-9] 65세 이상 부부 단독가구 및 독거가구 건수의 변화 전망

(단위: 가구)



자료: 통계청. 인구동향조사; 추계인구·가구.

라. 성인자녀의 의존으로 인한 2세대 가구 증가

1) 성인자녀와의 동거

경기침체로 인한 청년실업의 증가, 그리고 거주지 마련 비용의 상승은 연령상 성인이 된 자녀로 하여금 실질적인 성인기로의 이행을 주저하게 한다. 경기침체로 인해 취업을 하지 못한 성인자녀가 특정한 목표 없이 상급학교에 진학하여 유예 상태에 머물면서 부모에 대한 의존을 장기화 하거나, 경제적 독립이 되지 않은 상황에서 결혼도 거주 독립도 하지 못한 채 부모에게 얹혀 지내는 경우가 늘고 있다. 또한 취업을 한 자녀 역시 스스로의 힘으로 주택을 마련할 수 없어서, 결혼을 할 엄두를 내지 못한 채 부모와의 동거를 장기간 이어간다. 부모에 대한 성인자녀의 의존은 미혼인 경우에만 국한되지는 않는다. 결혼한 자녀들 역시, 일과 양육을 병행하기 힘든 상황에서 어린 자녀양육을 위해 노부모와 합가를 하려고 한다.⁵⁾ 뿐만 아니라, 부모의 품을 떠났던 성인자녀가 실직을 해서 혹은 이혼을 해서 다시 부모 품으로 돌아오는 경우도 드물지 않다. 자녀를 낳고 살다가 이혼을 한 자녀는 어린 자녀와 함께 노부모의 품으로 돌아오거나 혹은 자녀만 맡겨서 조손가족을 초래하기도 한다.

그런데 노후를 자녀에게 의존하기 힘들어진 상황에서, 성인자녀에 대한 부양의 장기화는 노부모의 노후 준비를 어렵게 해서 장기적으로 부모의 노후를 위협하는 위기 요인이다. 뿐만 아니라, 부모자녀 관계에 대한 기대치가 상이한 성인자녀 세대와 노부모 세대의 장기간에 걸친 동거는 가족 갈등으로 인한 만성적 가족위기로 이어질 가능성이 높다.

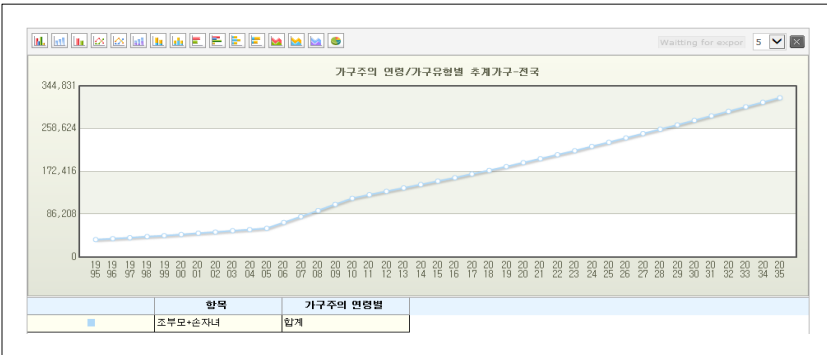
5) 성인자녀가 부모와 동거하면서 부모에게 의존하는 가족을 캥거루 가족이라고 통칭한다. 그리고 일단 부모 품을 떠났다가 다시 부모 품으로 돌아와 의존하는 성인자녀를 가리켜 리터루족(Returned Kangaroo)이라는 신조어가 생겨났다.

2) 조손가족

65세 이상의 조부모와 18세 이하의 손자녀 만으로 이루어진 가족을 조손가족으로 규정한다(염동훈, 김혜영, 한치민, 2007, p.1). 1995년을 기점으로 한부모가족의 증가와 발맞추어서 조손가족 역시 꾸준히 증가하는 한편(그림 3-10), 조손가족 형성의 이유로서 부모의 이혼이나 가출 비율이 급격한 속도로 증가하고 있다(표 3-11). 이는 성인자녀가 노부모에게 의존하는 또 하나의 방식이다.

[그림 3-10] 조손가족 건수 변화 전망

(단위: 가구)



자료: 통계청, 장래가구추계.

<표 3-11> 조손가구의 발생 원인

(단위: %)

구분	2000	2003	2005	2008	2010	2012
부모의 이혼/재혼	11.6	16.0	19.2	23.5	22.3	24.8
부모의 질병/사망	51.9	49.9	44.9	44.9	48.8	45.9
부모의 가출/실종	31.4	29.6	30.3	25.6	23.4	21.3
기타	5.1	4.5	5.5	6.1	5.4	8.0

자료: 보건복지부(2000~2015). 보건복지통계연보.

조손가족의 경우, 조부모는 손자녀돌봄에 더하여 부모역할까지 대행해야 하는 이중 부담을 진다. 김혜영, 김은지, 최인희, 김영란(2011, p.96)에서, 조손가족 중 84%가 최저생계비 130% 미만으로서 한부모가족보다 가구소득이 더 낮은 것으로 보고되었다. 그래서 학원비를 낼 여력이 없는 조손가족의 손자녀들은 여타 가족의 자녀들이 부모의 보육에 의존하는 것보다 더 많은 시간을 조부모의 보육에 절대적으로 의존한다(김혜영, 김은지, 최인희, 김영란, 2011, p.41). 조손가족의 조부모는 경제력(82%가 월 100만 원 미만)뿐 아니라 학력도 낮은 것을 고려할 때(초졸 이하, 79.5%: 여성가족부, 2007), 조손가족 손자녀들을 위한 적절한 가족 양육이 부재한 상황임을 미루어 짐작할 수 있다. 그래서 대부분의 조손가족은 손자녀에 대한 돌봄 문제와 빈곤으로 인한 만성적 가족위기에 시달리고 있다.

마. 분거 가구 증가

한국 가구주의 18.7%가 취업이나 취학 및 군복무 등을 이유로, 배우자 및 미혼자녀와 떨어져 살고 있는 것으로 집계된다(국가통계포털 홈페이지). 산업화 초기에 자녀의 학업이나 가장의 취업을 이유로 시작되었던 분거는 1970년대엔 중동 건설붐을 타고 기업의 해외 진출로 인한 근로자 가족들의 장기 분거로 이어졌다. 그리고 1980년대 산업체의 지방 확산과 2000년대 정부 부처 및 국책기관의 지방 이전 등으로 인해 국내 분거의 흐름이 이어지고 있다. 2000년대의 국내 분거 이유는, 자녀의 안정적 교육을 위해 가장이 혼자서 근무지로 떠나던 과거처럼 단순하지 않다. 물론 가장이 지방 소재의 일터로 떠나고 나머지 가족은 자녀의 대도시 교육을 위해 원래 살던 근거지에 남는 식의 분거도 있지만, 일터가 전국으로 분

산되는 경향과 맞벌이의 증가가 만나면서 남편과 아내의 직장이 같은 지역에 있을 가능성 감소로 인한 것이 또 하나의 중요한 분거 이유가 된다. 이는 여성들의 경제적 독립성 추구하고 더불어 맞벌이를 해야 하는 현실적 필요가 맞물려서 나타난 현상이다.

오늘날 분거 가족 증가를 설명하는 또 하나의 축은 자녀의 교육을 위해 아내와 자녀가 도시에 남거나 해외로 떠나고 남편은 지방에서 혹은 한국에 남아서 돈을 벌어 보내는 일명 기러기 가족이다. 이는 물론 한국의 입시제도하에서의 과열 경쟁이 초래한 결과이기도 하지만, 다음 세대의 교육적 성취를 위해 온 가족이 현재의 삶을 희생할 수 있다는 도구적 가족주의와 부모자녀관계가 여전히 부부관계에 우선하는 유교적 가족주의의 발현으로 평가할 수 있다(김유경 등, 2015, p.88).

그런데 장기간에 걸친 분거는 인터넷 화상통화 등을 활용한 소통에도 불구하고 오프라인에서의 일상적 상호작용의 부재로 인한 관계상의 거리감을 초래한다. 두 집 살림으로 인한 경제적 비용 부담을 차치하고라도, 독거 가구를 이루는 쪽 배우자는 나머지 가족들의 일상 속에 자신이 부재함으로 인한 소외감으로부터 자유롭지 않다. 장기간 떨어져 있는 동안 아버지가 자녀의 성장을 옆에서 함께 하지 못함으로 인해, 아버지의 권위가 상대적으로 약화되고 자녀와 함께 생활하는 어머니의 권한과 역할이 비대해지는 것 역시 건강한 가족관계라고 할 수 없다. 그리고 중년의 부부가 분거를 하는데서 오는 성(性)적 소원함과 그로 인한 외도의 유혹도가 가볍게 넘길 일은 아니다. 이처럼 장기 분거로 인한 가족의 연대감 약화는 만성적으로 가족관계상의 위기 요인을 내포하고 이들이 누적되어 어느 순간 가족해체라는 응급위기에 처할 가능성을 배태하고 있다. 또한 가족들과 떨어져서 독거가구로 살아가야 하는 한편 배우자는 일상생활상의 취약성으로 인한 만성적 위기 요인 외에도, 갑작스러운 질병 등의 응급위

기에 취약할 가능성이 예상된다.

2. 가족기능 및 관계의 변화

가. 경제적 공동체로서의 기능

농본 사회에서의 가족은 생산과 소비를 동시에 담당하는 주체였으나, 도시화 및 공장 대량생산 시대로 접어든 이래로 가족은 일터로부터 분리되면서 생산의 기능을 잃어버렸다. 그 대신 산업화 시대의 가족은 일터에서 벌어들인 화폐를 기반으로 물품과 서비스를 구매하는 소비주체로서의 기능을 강화해 왔다. 물론 후기 산업사회 즉 정보화 사회에서 바야흐로 시동을 건 재택근무가 활성화될 경우, 가족은 다시금 생산과 소비의 기능을 동시에 지니게 될 가능성도 있다(이여봉, 2008, p.341). 하지만 그렇다고 해서 토지를 중심으로 협동노동과 공동생산 및 공동소비에 기초하던 과거로의 회귀를 기대할 수 있는 것은 아니다.

오늘날 가족관계의 유지는 상품소비를 중심으로 이루어지고 있다. 이는 물론 세계시장의 개방화로 인해 더 이상 수출에만 의존할 수 없어진 기업들이 내수시장을 공략하느라 촉발된 현상이지만, 가족은 상품소비의 대상이 되었고 또한 자발적으로 이에 부응하고 있다. 그래서 구매력이 부족한 저소득층에서는 경제적 이유 및 상대적 박탈감으로 인한 가족 갈등이 만성적 위기 요인이 되고 있다.

평생고용을 보장할 수 없는 사회적 상황하에서, 저소득층뿐 아니라 중산층에서도 맞벌이는 가정 경제의 안정성을 위해서 절실했다. 그런데 젊은 맞벌이 부부를 중심으로, 각자의 수입을 각자가 관리하는 가족이 늘고 있다. 이는 수입뿐 아니라 소비와 저축 등 결혼관계 전반에서 경제적

독립성을 유지하고자 하는 개인주의 사고에 기인하는 것으로 가족 안의 성평등적 관계 형성의 계기가 될 수 있다. 그러나 공동지출 항목에 관해 끊임없이 타협해야 하는 과정에서, 가족 응집성의 약화로 이어질 가능성은 배제할 수 없다.

나. 정서적 지원 기능

높은 이혼율과 저출산 그리고 독거가구 증가로 인한 가족부양의 약화 등 가족단위의 도구적 기능이 약화된 상황에서, 역설적으로 가족 간의 정서적 유대가 지니는 중요성은 더욱 강화되고 있는 것으로 관찰된다(김유경, 진미정, 송유진, 김가희, 2013, p.278). 사회 속의 개인들이 원자화 될수록, 다른 한편에선 친밀함과 사적인 소속감을 원하고 그 마지막 보루로서 가족을 떠올리는 것이다. 그래서 정서적 연결고리가 끊어진 가족은 더 이상 유지될 의미를 잃어버리고 해체되기 쉬운 시대이다. 그럼에도 불구하고, 정서적 유대를 찾아 관계를 형성하고자 하는 욕구는 다양한 형태와 내용으로 지속되고 있다.

가족의 정서적 지원 기능이 강화되었다는 것이, 오늘날의 가족 간 정서적 유대가 과거보다 더 강해졌다는 의미와 동일하지는 않다. 정서적 지원에 대한 기대가 높을수록 충족감을 느끼기는 더욱 힘들다. 그래서 과거라면 그냥 지나쳤을 만한 사안도 오늘의 가족에서는 불만과 갈등의 원인이 되고 의사소통이 단절될 수 있다. 그리고 의사소통이 단절되면 가족은 더 이상 서로의 좌절과 고민을 해소해 주는 통로가 되지 못하고, 가족 안에서 각자는 원자화된 채 스스로 고립된다.

인터넷이 보편화되고 SNS 채널이 다양해진 오늘날, 사람들은 인터넷을 통해 가족 밖의 누군가와 새로운 친밀성을 형성하려고 시도하고 그 과

정에서 가상가족을 형성해서 고민을 털어놓고 의지하기도 한다. 특히 기존의 가족관계가 원만하지 못한 경우, 인터넷에 몰입하고 그 안에서 대체 관계를 찾을 가능성이 높다(이여봉, 이해영, 2003). 그런데 가상가족은, 문자라는 하나의 상징만을 통해서 본인이 표현하고자 하는 것만 드러내고 원하지 않는 부분은 감추는 식의 의사소통을 기초로 한다. 물론 사람들은 자신이 원하는 만큼만 보여줄 수 있는 상황일 때 방어 본능이 줄어서 오히려 내면적 자아를 더 많이 노출할 수 있다(이여봉, 2006, p.104). 그러나 비슷한 문제성을 공통적으로 지닌 사람들이 익명성이라는 가면 뒤에 숨어서 왜곡된 의사소통을 지속할 경우, ‘혼자가 아닌 함께’라는 핑계로 정당화한 채 일탈적 사고와 행동을 가속화할 가능성이 높다. 이러한 점이 최근 보도되고 있는 자살 카페 등 온라인상에서 만나서 함께 자살을 모의하고 서로 부추기면서 집단자살 사태로 이어지는 사회 문제에 일조한다.

가족 간 정서적 지원 기능의 훼손은 그 자체로서 만성적 위기이지만, 다른 어떤 위기 상황이 발생할 때 극복할 수 있는 능력을 떨어뜨려서 가족위기를 가속화시킨다. 그래서 가장 심각한 가족위기관 가족 간 유대감이 회복불능에 가까울 만큼 낮아지는 것이다. 이것이 가족 간 갈등이나 의사소통의 부재 등 가족관계에서 발생하는 문제에 어떻게 대처할 것인지에 관한 사회적 지원이 광범위하게 이루어져야 하는 이유이다.

다. 가족돌봄 기능

가족돌봄이란 자녀양육과 더불어 노인부양 및 만성질환자에 대한 가족 부양을 포괄한다. 그런데, 오늘날의 가족에서 자녀양육 기능은 강화되고 있는 반면, 노인과 환자에 대한 부양 기능은 약화되고 있는 상황이다.

1) 자녀양육 기능의 변화

맞벌이의 보편화로 인해 미성년자녀에 대한 돌봄이 문제화되고 있지만 사회적 양육 시설 및 인력은 질적·양적으로 턱없이 부족하다. 김유경 등의 연구(2015, p.120)에서, 6세 이하 영유아의 경우 돌보미의 육아 비율은 1.6%이고 조부모의 육아 비율은 1.8%에 그치는 것으로 나타났다. 공적 육아시설이 여전히 부족한 상황에서, 한편에서는 출산을 미루거나 자녀 수를 줄이는 선택을 자연스러운 수순으로 받아들인다. 그리고 또 다른 한편에선 자녀의 양육을 위해 어쩔 수 없이 사회적 경력과 경제적 독립을 포기하는 여성들이 여전히 적지 않다. 그렇지만 결혼의 구속력이 약화된 시대를 살아가는 오늘의 여성들이 모성 역할을 위해 경제적 독립성을 포기하는 선택을 앞으로도 계속할 것이라고 기대할 수는 없다.

소자녀화 시대라고 해서 과거에 비해 양육 부담이 줄어든 것은 아니다. 자녀 일인당 양육 부담의 증가로 인해 출산 감소 현상이 지속되지만, 많이 낳지 않았으므로 오히려 특별하게 여겨지는 자녀를 더 특별하게 키우려는 경쟁이 과열되고 있다. 그래서 자녀 일인당 투자하는 시간적·경제적 부담과 에너지는 과거와 비교할 수 없을 만큼 증가하였다. 결국 출산 감소와 양육 부담 증가는 맞물려 있는 현상이다. 특히 과거처럼 ‘먹이고 입히고 안전을 보살피는’ 수준에 그치지 않고 초·중·고생 자녀의 학업 보조 및 지원 역할에 이르기까지 많은 시간과 에너지를 전제로 하는 오늘날의 CEO형 모성 역할 기대는, 취업모가 감당하기엔 너무 높은 장애물이다(김유경 등, 2015, p.360). 그럼에도 불구하고, 평생고용을 기대할 수 없는 시대의 가정경제 안정을 위해서 그리고 자녀양육 및 사교육 등에 필요한 경제적 비용 마련을 위해서도, 중산층의 맞벌이 추세는 지속될 것이다. 그래서 오늘날의 가족은 시간적·물리적·경제적으로 자녀양육과 교육문

제로 인한 만성적 위기에 직면해 있다.

2) 노인부양 기능의 약화

토지가 가족 경제의 핵심이던 시절, 토지를 소유한 노인은 가족 내에서 자연스럽게 권위를 지닐 수 있었고 가족 안에서 부양을 받으면서 삶의 마지막을 맞이할 수 있었다. 그런데 토지보다는 개인적 노동력과 개인별 임금에 기초해서 살아가는 오늘날, 노동력을 상실한 노인들이 가족 안에 설 자리는 마땅치 않다. 장유유서 및 효 의식에 바탕을 두어 노부모 공경을 당연한 것으로 인식하도록 했던 유교적 가족주의 규범 역시, 평등을 강조하는 개인주의 사고에 묻히고 있다. 또한 대문을 열어 놓고 이웃끼리 드나들며 지내던 농경 시절에 자연스럽게 이루어지던 지역사회 내의 노인 보호는, 아파트 문을 닫으면 앞집에 누가 사는지도 모르는 도시 익명성의 시대에는 더 이상 기대할 수 없다. 그런데 평균수명 증가로 인해, 유병장수로 인한 의존적 노년기는 길어지고 있다.

그래서 노후는 스스로 책임져야 한다는 인식이 확산되고 있다. 한국여성정책연구원이 13세 이상 3만 7천명을 대상으로 조사한 ‘2015 한국의 성인지 통계’에 따르면, 노부모부양에 관해 “가족이 책임져야 한다”는 응답은 2014년 조사에서 31.7%로 나타나서 2002년의 70.7%에 비해 절반 이하로 떨어졌다. 반면 “부모 스스로 해결해야 한다”는 응답은 2002년의 9.6%에서 2014년에는 16.6%에 달해서 12년 만에 1.7배가 되었다. 또한 60세 이상 연령층의 응답자를 대상으로 노후에 관한 의식을 집계한 통계청의 사회조사(2015)에서는 자녀에게 의탁하려는 비율이 20.7%로 나타났다. 이 역시 2년 전의 31.7%보다 감소한 것이다. 60세 이상 고령자 중 향후에도 자녀와 같이 살고 싶지 않다고 응답한 비율은 2005년의

52.5%에서 2007년에는 60%, 2009년에 62.9%, 2011년에 71%, 2013년에는 73%, 그리고 2015년에는 75.1%로서 지속적인 증가 추세를 보이고 있다(통계청, 2015a, p.16).

변화는 의식 차원뿐 아니라 실제의 삶에서도 나타난다. 60세 이상의 응답자를 대상으로 생활비 마련 방법을 조사한 결과, “본인 또는 배우자가 부담 한다”는 응답이 66.6%로서 2002년의 55.9%보다 증가하였다(한국여성정책 연구원, 2015, p.159). 노인이 자녀와 동거하는 비율이 1998년에는 49.2%로서 비동거와 비슷했었는데, 16 년만인 2014년에는 비동거가 동거의 2.5배에 달하는 것으로 나타났다(보건복지부·한국보건사회연구원, 각 연도; 표 3-12).

〈표 3-12〉 노부모와 자녀의 동거형태 변화

(단위: %, 명)

구분	자녀와 동거	자녀 비동거	계
1998	49.2	50.8	100.0(2,372)
2004	38.6	61.4	100.0(3,278)
2008	27.6	72.4	100.0(10,798)
2011	27.3	72.7	100.0(10,674)
2014	28.4	71.5	100.0(10,451)

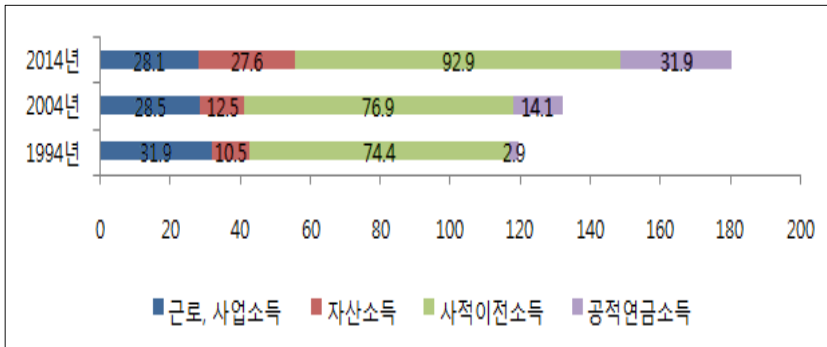
자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 각 연도.

한편, 19세 이상 전 연령층을 대상으로 한 2015년 사회조사에서는 가구주의 72.6%가 노후 준비를 하고 있다고 응답하였고, 노후 준비 방법으로 국민연금에 가입한 비율이 55.1%에 달했다. 이로 미루어, 우리 사회에서 노후 준비란 곧 노후의 경제적 준비로 등치됨을 알 수 있다. 노후를 위한 사회적 관심사 역시 소득(40.4%)과 취업(26.3%) 등 노후의 경제적 안정에 집중되어 있다(통계청, 2015a, p.63). 그런데 이러한 바람과 별개로 현재 노년층의 소득원은 개인자산이나 사업소득 그리고 사적 이전

소득에 의존하는 비율이 높고, 공적 연금은 30%를 약간 웃도는 정도이다 (그림 3-11). 따라서 개인 능력에 기초한 소득이 없는 노년층의 빈곤이 장기간에 걸쳐서 문제시될 것임을 예측할 수 있다.

[그림 3-11] 노인의 개인소득원 비율 변화 추이

(단위 : %)



자료: 정경희 등, 2014년 노인실태조사.

경제적 부양이든 도구적 부양이든 상관없이, 한국 노년층의 부양체계는 이제 가족보다는 노동시장, 공공부문, 그리고 노인 개인의 자산으로 구성되어야 할 상황이다(Lee, 2013). 그럼에도 불구하고 사회적 대안은 적절한 수준으로 마련되지 못하고 있다. 이러한 상황에서, 우리 사회는 2017년에 노인인구의 비율이 14%를 넘어서는 고령사회에 진입한다. 그래서 가족은 부양 능력의 유무와 별개로 여전히 노인부양 부담으로부터 자유롭지 않다. 최근 급증하는 노인자살은 과거 자신들이 부모를 부양하며 예측했던 노후와는 확연히 다른 현실을 마주한 채 가족 안팎 어디에서도 안전망을 찾지 못한 노인들이 극단적 선택에까지 이르고 있는 것으로 해석함이 타당하다. 이는 저소득층 노인 가족에만 국한된 것은 아니다. 노인부양을 위한 사회적 대안이 마련되지 못한 채 가족에게만 과중한 부

답이 지워질 때 가족 안의 세대 관계가 파열음을 내면서 심각한 위기를 초래할 것이다.

제4절 개인 차원의 변화와 위기현상

1. 가치관의 변화와 개인화

한국사회는 오랜 세월 동안 가족주의에 의해 운용되어 왔다고 해도 과언이 아니다. 끊임없는 외침(外侵)과 내홍(內訌)을 겪어 오는 동안, 가족을 중심으로 뭉치는 내적 응집성에 기초해서 외부의 환경변화에 대응해 왔다. 가족은 '우리'라는 이름으로 '나'와 구별되지 않았으므로, 가족성원을 위한 나의 희생은 훗날 내게 보답으로 돌아올 것이라는 믿음이 당연시 되었고 대를 이어가며 유지되어 왔다. 그런데 급격한 사회변화 속에서 가치관의 변화가 일어나고 있다.

가. 세대별 가치관의 차이

오늘의 노인들은 집단 협업에 기초하던 농업이 쇠퇴하고 도시에서의 개인 노동력이 새로운 자원으로 활용되기 시작한 과도기를 노동주역으로서 살아낸 세대이다. 노부모 소유의 토지권에 기초하여 부모를 부양하며 살아왔던 세대 간 삶의 전승 고리가 끊겼음에도 불구하고, 당시의 사회에 내면화되어 온 장유유서와 효 규범에 기초하여 경제적 혼란기의 가족부양을 당연시하면서 실천해 왔다. 그 과정에서 농경시대의 남아선호사상과 유교적 가족주의 그리고 장자중심의 부양 윤리를 그대로 이어받았음도 물론이다⁶⁾. 이들이 내면화한 유교적 가족주의 규범은, 경제적 도약을

꿈꾸던 사회에서 개인으로서의 자신을 돌보지 않고 ‘회사와 국가의 발전’을 위해 헌신하는 삶으로 확대·적용되었다. 압축적 산업화를 목표로 내달리던 당시의 사회는 유교적 가족주의 이념이 제공한 ‘선성장 후분배’ 논리(장경섭, 2009)하에 사회구성원들의 양육과 노인 및 환자에 대한 부양을 모두 가족의 몫으로 돌리는 것을 당연시했다. 그리고 당시의 중년이었던 오늘의 노인세대는 자신들의 노후 역시 후속세대에게 기대하였으므로, 노후의 자기부양을 위한 준비의 필요성을 깨닫지 못했다(김유경 등, 2015, p.65). 그리고 노인이 된 지금, 자신들이 수행했었던 부양 노력이 후속세대에 의해 되갚아질 수 없는 현실에 좌절한다.

오늘의 중년은 경제적 도약기에 성장기를 보냈고, 부모들의 교육열에 힘입어 고등교육의 대중화를 경험했으며, 경쟁사회 속에서 교육적 성취를 통해 계층 상승을 일궈낸 세대이다. 이러한 경험에 기초하여, 오늘의 중년 세대는 더 나은 미래를 위한 가족단위의 경쟁에 몰입한 주역이다. 한편에서는 부의 축적을 위한 부동산 투기 붐을 일으켰고, 다른 한편에서는 자녀의 대학입시를 위해 사교육 시장을 과열시키는 역할을 했다. 뿐만 아니라 혼인을 통해 자녀세대의 계층 상승을 성취하려는 욕망이 과다 혼수와 호화로운 혼인 문화를 정착시켰다. 결과적으로 가족은 개별 구성원의 성취를 위해 자원을 집중해서 투자하고, 여성은 가족단위의 이익을 극대화하기 위해 사회적 연결망을 형성하고 활용하는 일선에 나서고 있다. 그런데 이들이 당연한 듯 실천해 오고 있는 도구적 가족주의는 개별 가족단위에서는 가족성원을 위한 헌신으로 받아들여지지만, 사회적 차원에서는 과열 경쟁을 부르는 반공동체적 가족이기주의이다(김유경 등, 2015, p.67). 게다가 현 중년세대가 장기간에 걸쳐서 자녀에 대한 과잉 투자를 하는 동안, 자신들의 노후 준비를 위한 축대 쌓기는 기약 없이 미뤄지고 있다.

6) 가족주의에 관한 내용은 김유경 등(2015)의 3장 2절을 참조할 수 있다.

한편, 오늘의 젊은 세대는 어린 시절부터 세계화와 정보화에 노출되어 개인주의 사고에 익숙해져 있다. 개인주의 사고란 가족의 집단적 이익에 우선하여 개인적 욕구와 권리를 우선하는 사고로, 가족들 간 상호 의존 필요의 감소와 개별적인 독립성의 증가를 배경으로 한다(김유경 등, 2015, p.68). 결혼과 출산을 개인적 선택의 문제로 여기는 경향, 개인의 행복을 위해 이혼을 선택할 수 있다는 사고의 확산 등은 개인주의와 연관된다. 그런데 젊은 세대가 내면화한 것은 자신의 권리와 그에 따른 의무를 전제로 한 개인주의만이 아니다. 모성 역할규범을 강하게 내면화한 이들의 부모세대는 자녀들에게 공부를 제외한 많은 역할들을 면제시켰으므로, 오늘의 젊은 세대는 교육시장에서는 과열 경쟁에 시달렸으나 가족 안에서는 무조건적 모성에의 대상으로서 성장했다. 이러한 경험으로 하여, 이들은 한편에서는 가족 안에서도 개인주의적 권리를 주장하지만 다른 한편에서는 오래도록 부모에게 의존하는 것을 당연시하는 서정적 가족주의를 내면화하고 있다.

이처럼 다른 사고를 내면화한 여러 세대가 공존함으로 인한 가족 갈등은 우리 시대의 익숙한 위기 요인이다. 특히 부모자녀관계 및 가족부양에 대한 기대에 있어서 세대별 차이는 대표적인 예라고 할 수 있다. 권위주의 위계질서의 상층에서 부양받고자 하는 노인세대의 경직성은 가족 안에서 자신에 대한 부양이 감당되지 못할 때 자녀의 불효와 부도덕성을 탓하고 분노하거나 자신의 불행에 좌절한다. 한편, 노부모의 부양 기대에 가족부양으로 부응하는 중년은 과중한 부양 부담에 시달리는 반면, 그렇지 못한 중년은 부양 의무를 다하지 못한다는 죄책감으로 인해 갈등한다. 더구나 오늘의 중년세대는 가족단위의 경쟁과 자녀에 대한 끝없는 의무감에 먼저 눈길이 가 닿는 한편, 이들 또한 자신들과는 다른 자녀세대의 가치관에 놀라고 소통의 단절을 경험하며 살고 있다. 다른 한편, 개인주

의적 권리 그리고 성장기의 풍요를 체화하면서 자란 젊은 세대는 부모로부터의 자유를 추구하고 소비에 익숙하며 성장했지만, 성인기에 이르러 경제적 독립이 어려운 현실에서 서정적 가족주의에 기대어 부모에 대한 의존을 장기화하면서 성인기로의 이행을 지체하고 있다.

이처럼 세대별 가치관의 이질성이 초래한 틈바구니에 위치한 우리 사회의 가족은 세대갈등과 가족 갈등 그리고 가족 안의 소통 단절에 직면하고 있다. 그런데 가족관계상의 문제를 장기간 지니고 살아가는 가족들은 구체적인 위기 요인이 발생할 때 극복할 만한 가족 응집력과 적응성을 결여하기 쉽다. 최근 문제시되고 있는 가정폭력과 존·비속 학대 등은 상기와 같은 가족관계상의 문제가 과중한 부담과 만나서 갈등이 누적되어 결국 표면화된 것이라는 해석이 가능하다.

나. 성별 가치관의 차이

서구의 평등주의 문화가 유입되고 페미니즘이 보급되면서, 한국사회의 가부장적 문화에 균열이 진행되어 왔다. 여성들이 더 이상 남편 쪽 친족을 중심으로 관계를 일구거나 며느리가 시부모에 대한 부양주체로서의 역할을 수용하려고 하지 않는다. 이는 부계질서를 중심으로 유지되어 오던 부양 문화가 더 이상 작동하기 힘든 상황임을 의미한다. 뿐만 아니라, 여성들의 성평등성에 대한 자각은 가족역할 수행을 위해 자신의 개인적 행복이나 경력을 포기해 온 추세에 급격한 전환을 가져왔다. 그런데 여성들이 결혼 후에도 직업을 포기하지 않으려는 경향은 가족 내 부양 인력의 부재로 이어지게 되었다. 또한 이러한 사고의 변화는 결혼에 대한 의존도를 낮춤으로써, 독신 증가 및 이혼율 상승에도 일조한다.

여성들의 가치관이 더 빨리 변화하는 반면, 가부장적 문화에서 기득권

을 누려왔던 남성들의 가치관 변화는 훨씬 더디게 일어나고 있다. 여성들의 경제적 독립성이 여성들에게 가족 내 권력의 확대로 인식되는데, 남성들은 가부장적 기득권을 포기하기 쉽지 않다. 그래서 오늘날 남편과 아내 간 가치관의 차이는 궁극적으로 부부간 응집성 약화로 이어져서, 위기 상황 발생 시 부부의 대처 능력을 떨어뜨리거나 갈등을 심화시킬 가능성이 높다. 이는 성별에 따른 사회적 역할의 차이가 명백한 사회규범이던 시절에는 없었던 새로운 위험 요인이다.

다. 개인주의 사고와 개인화

개인주의 사고가 확산되면서 자발적으로 혼자서 시간을 보내는 개인들이 증가하고 있다. 이러한 현상은 1인가구를 이루고 살아가는 사람들에게 국한된 경우는 아니고, 사회성이 결여된 사람들의 증가라고 단정할 수도 없다. 오히려 이러한 ‘혼자’에 대한 욕구는 촘촘하고 복잡한 세계에서 살아남기 위한 본능적 투쟁이자 네트워킹 시대의 당연한 반작용이라는 해석이 있다(한국일보, 2016, p.24). 이들은 혼자 먹다가 혼자 놀다가 혹은 혼자 여행하다가, 또 혼자인 사람을 만나 어울리기도 한다.

그럼에도 불구하고 소가족화와 가족 내 사생활의 증가 그리고 혼자의 삶에 대한 추구는 순차적으로 개인들의 원자화 내지 집단주의의 현저한 약화라고 할 수 있다. 이는 문제에 당면할 때 ‘함께’ 힘을 모아 해결하기 보다는 혼자서 고군분투하는 외톨이 현상으로 해석할 수 있다. 여러 집단에 속해서 다양한 역할들을 맡아 수행함을 통해 사회에의 통합도가 높을수록 자살률이 낮다는 뒤르켕(1951)의 틀에 입각하면, ‘혼자 노는’ 경향이 증가하는 것은 바람직해 보이지는 않는다.

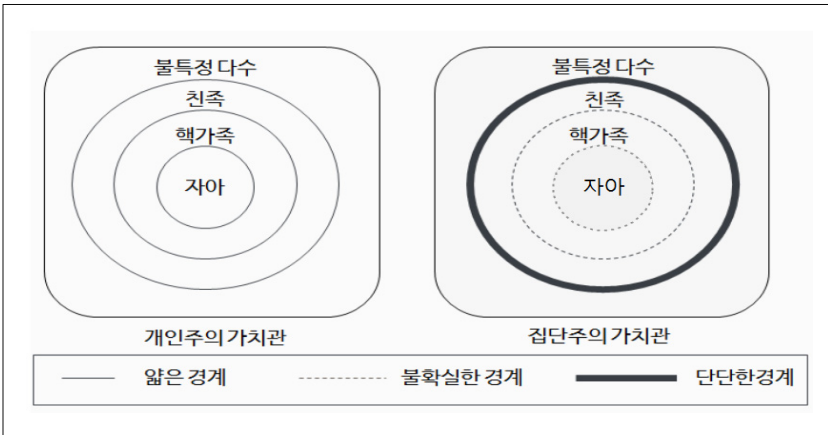
그런데 문제시되어 온 학교 내 왕따 및 직장 내 왕따 문화는 오히려 집

단주의 사회의 산물이라는 점에도 주목할 필요가 있다. 집단주의 사회에서 사람들은 ‘우리’에 속한 사람들 사이에는 경계가 모호할 정도로 결속을 다지지만 ‘우리’에 속하지 않는 사람들에겐 무관심하거나 적대적이기까지 하다. 반면 개인주의 사회에서는 ‘나’와 ‘너’의 경계가 존재하지만, 반면에 ‘우리’와 ‘너희’ 사이를 가르는 경계는 강하지 않기 때문에 오히려 광범위한 융화가 가능하다(이여봉, 2006; 그림 3-12). 그래서 우리 사회가 개인주의화 되고 개인들이 원자화되고 있는 현상은 오히려 개개인을 보호하고 지원하는 가족의 범위를 지역사회로 넓혀갈 수 있는 희망이라고 해석할 수도 있다. 다만 개인주의는 공동체 안에서 자신의 복리 증진을 위해 타인을 수단으로 이용하지 않는다는 가치관을 전제로 할 때에만, 이기주의와 구별될 수 있다(심현주, 2016).

혼자 놀더라도 필요할 때 도움을 청할 수 있는 유대를 평소에 가꿔 놓을 만큼 건강한 사회연결망을 유지할 수 있다면 건강한 상태라고 할 수 있다. 스스로 극복하기 힘든 위기를 만날 때 외부에 도움을 청할 수 있을 만큼 사회에 통합되어 있고 외부 자원이 드나들 수 있을 만큼 유연한 경계를 지니고 있는 것이, 개인과 가족 모두에게 중요하다. 그러한 핵심을 지킨다는 전제하에, 때로 혼자 밥 먹고 혼자 놀고 혼자 여행하는 데서 편안함을 느끼는 행위 자체는 그저 ‘다름’으로 인정할 수 있다. 그러나 사람들과의 건강한 관계 유지에 어려움이 있거나 정신·병리적 현상으로 인한 ‘혼자 놀기’라면 그것은 개인적 위기이자 가족에도 위기를 초래할 수 있는 심각한 상황이다. 우리 사회의 개인주의화 내지 개인화 경향이, 자신이 당한 위기 상황에서 가족 안에 숨지 않고 외부의 상위체계에 적극적으로 도움을 청하고 사회적 자원을 능동적으로 활용할 수 있는 힘으로 작용할지 그리고 주변의 위기 상황에서 ‘우리’의 경계를 허물어서 보편적인 지원에 나서게 할지에 관해서는 더 지켜봐야 한다. 현 시점에서 중요한 것은 개인화하는

우리 사회의 구성원들이 위기 상황에 취약할 수 있는 부분을 사회가 보완할 수 있도록 공적 인프라와 전달체계를 확충하는 일이다.

[그림 3-12] 개인주의와 집단주의 가치관 비교



자료: 이여봉(2008). p.201.

2. 개인의 정신병리학적 현상

최근 저출산 및 고령화에 따른 노인인구 증가, 개인주의화, 만혼 현상, 이혼율 증대 등이 복합적으로 작용하고 가족가치관 약화, 가족 규모 축소 및 세대구성 단순화로 개인은 가족뿐 아니라 이웃과 정서와 의사소통, 공간적으로도 단절을 경험하고 있다. 사회적으로는 실직 및 살인 사건 등 불안정한 환경과 무한경쟁 시대에 노출되어 극도의 불안과 위험에 노출되어 있다. 이러한 가족사회환경의 변화는 개인으로 하여금 우울, 불안 및 중독의 정신병리적 현상을 야기하고 자살충동에까지 빠지게 하고 있다. 따라서 소 절에서는 우울 및 중독, 자살을 중심으로 발생 원인과 특성, 현황 등을 파악하여 개인의 정신병리적인 측면에서 현 주소를 진단코자 한다.

가. 우울 및 중독

우리나라 전체 국민 가운데 8명 중 1명은 중독자일 정도로 우리 사회 내 중독 문제는 심각한 수준이다. 또한 4대 중독 즉 알코올, 마약, 도박, 인터넷으로 인한 사회경제적 비용은 약 109조 5천억 원으로 기타 질병의 사회경제적 비용과 비교하였을 때도 높은 수준으로 추정된다. 이러한 중독 문제는 사회 안전을 위협하고 건강에도 직결되는 문제이다. 따라서 개인의 사회경제적 특성과 가족, 지역사회와의 관계 그리고 스트레스 등으로 야기되는 정신건강 문제인 약물 및 알코올 중독, 자살 등 사회병리 현상에 대해 관심이 증대되고 있는 실정이다.

1) 우울증 원인 및 현황

자살이 사회적 문제로 거론되는 가운데 모든 연령대에서 자살과 관련된 중요한 변인은 우울감으로 나타나고 있다. 우울은 슬픈 감정, 낙담, 무기력으로 인해 일상생활에 흥미와 관심이 없고 비관적이며, 비판적인 사고를 함으로써 자신의 현재상황과 미래상황을 부정적으로 보는 기분장애를 말한다(Pfeiffer & Davies, 1972).

우울 발생 원인은 유전을 포함한 생물학적 요인과 심리사회적 요인, 인지적 요인 등이 복합적으로 작용하여 발생하며 이러한 우울은 다양한 인지 및 정신, 신체적 증상을 일으켜 일상 기능의 저하를 가져온다. 이 외에 에너지 저하와 정신운동지체와 자살에 대한 생각 등의 증상을 동반한다(박병금, 2009; 정미경, 고기숙, 2009; 강상경, 2010). 우울증은 여성의 경우 고연령층과 저학력소지자, 중소도시 거주자인 경우 우울 정도가 심각한 것으로 나타났다. 또한 경제적 상태와 건강상태가 좋지 않을수록 우

울 정도가 높았고, 중증 질환환자인 경우, 자녀·친구·이웃과의 접촉이 적을수록 우울 정도가 심한 것으로 나타났다(남철현, 김병하, 1999). 한편, 이러한 우울감과 자살위험 간의 관계에서 완충적인 역할을 하는 요인은 자존감, 사회적 지지, 그리고 가족결속도(가족관계)로 논의되고 있다. 이는 우울감이 높다하더라도 자존감, 사회적 지지, 가족결속력이 높은 경우 자살위험이 낮아지는 것을 의미한다.

연도별로 우울증 환자 규모를 보면, 2005년 49만 5,619명에서 지속적으로 증가하여 2012년에는 59만 1,276명으로 국민 100명 중 1명이 우울증을 경험하는 것으로 나타났다. 우울증 환자 규모는 2005년에 비해 7년 만에 36%가 증가하였다. 일반적으로 평생 한 번이라도 우울증을 앓은 사람은 전체 인구의 5.6%(약 200만 명)에 달하고 있으며, 2014년 현재 우울증을 앓고 있는 사람도 전 국민의 2.5%(약 100만 명)로 나타났다(보건복지부, 2014).

〈표 3-13〉 연도별 우울증 환자 수

(단위: 명)

구분	2005	2010	2011	2012	2013
우울증 환자 규모	435,000	517,142	534,854	591,276	591,148

자료: 건강보험심사평가원. 내부 자료.

2) 알코올중독 원인 및 현황

알코올중독에 영향을 미치는 요인은 연령 및 성별 등의 인구적 요인과 성격 등 개인적인 특성이 포함된다. 알코올중독과 성격 간에 복합성의 연구에서는 알코올 관련 장애를 스펙트럼상의 개념으로 보았다. 즉 경계선적 정신병리를 지닌 환자에게서 보이는 심적 구조의 대체 기능 단계부터

내적 갈등을 다루는 데 알코올을 사용하는 신경증적 성격 단계, 위기에 따른 반응성 음주로 특징되는 정상성격 단계 등 세 범위가 있다고 보았다(Pattison, 1984). 이 외에도 반사회적 성격, 외향성, 수동공격성, 불안, 신경증적, 강박적 성격, 흡연 등의 건강행위 등도 해당된다. 사회심리적 요인에는 우울·불안 등이 포함되고, 가족 요인으로는 유전적 요인과 관련이 높은 가족력이 해당된다.

알코올중독자 규모를 보면, 2011년 기준으로 알코올사업지원단에서는 180만 명으로 추정하였고, 서울대학교 의과대학에서는 150만 명으로 추정하고 있다(알코올사업지원단, 2011; 서울대학교 의과대학, 2011).

〈표 3-14〉 주요 중독자 현황 및 사회적 비용 추정

구분	알코올중독	마약중독	도박중독	인터넷중독
중독자수	180만 명	10만 명	220만 명	200만 명
사회적 비용	20조 원	2.5조 원	11조 원	8조 원

자료: 1) 알코올사업지원단(2011). 음주폐해 감소를 위한 국가전략 2020.

2) 건강증진사업지원단(2010). 각종 중독예방 상담 재활종합관리체계구축.

알코올중독의 특성을 보면, 연령에 따라 다른 유형을 보여서 음주시기와 관련이 높은 것으로 나타났다. 즉 초기에 발병한 알코올중독이 후반기에 발생한 알코올중독보다 좀 더 심각한 결과를 보였으며, 반사회적 인격이 동반된 알코올중독자들의 경우 음주 시작 연령이 더 어리고 알코올중독의 진행이 더 빠르며, 후유증도 더 많은 것으로 나타났다(Lee, 1985; Babor, 1987).

한편, 알코올 소비량과 자살도 관련이 있는 것으로 파악되었다. 이는 알코올 소비에 따라 심리적인 스트레스와 충동적 행동이 강화되는 반면, 자기통제는 약화되어 자살을 촉발하기 때문이거나, 알코올의 장기적 사

용으로 정신건강 문제 또는 사회와의 분리와 같은 자살을 조장하는 요인들을 초래하기 때문으로 지적되고 있다(Landberg, 2009 재인용).

3) 약물중독 원인과 현황

약물중독에 영향을 미치는 요인은 개인 단위의 사회심리 및 보호 요인, 가족단위의 위험 요인과 보호 요인, 그리고 학교 또래의 위험 및 보호 요인 등이 포함된다. 사회심리적 요인에는 우울·불안 등이 해당되고, 개인 보호 요인으로는 자아 내적 통제, 책임감, 자아존중감, 계획성, 대인관계 기술 등이 포함된다. 또한, 가족단위의 위험 요인으로는 가족의 알코올 및 약물허용 문화, 부모의 알코올 및 약물중독, 역기능적 가족관계, 비정형적인 가족구조, 그리고 낮은 사회경제적 지위 등이 포함된다. 이에 비해 가족보호 요인에는 가족지지, 응집력, 합리적 부양태도, 부모의 교육 열, 부모의 감독 및 애착 등이 해당된다. 한편, 학교 또래의 위험 요인에는 낮은 학업의욕 성취도, 폭력 허용 환경, 비행 친구 접촉 등이 나타나고, 학교 또래의 보호 요인에는 학교 선생님 및 친구의 지지 등이 포함된다(이현숙, 2013; 조성남, 2013).

대검찰청 자료를 통해 마약류사범의 변화 추이를 보면, 1999년에 만명을 초과하다가 점차 감소하여 2003~2006년에는 7천 명 이상, 2010~2012년 3천 명 이상으로 파악된다(대검찰청, 2012). 이러한 현상은 특정 인구집단에 집중되지 않고 회사원부터 주부, 농민, 청소년 등 광범위한 계층으로 확산되는 특성을 보인다(조성남, 2013 재인용). 2009년도 제5차 청소년건강행태 온라인 조사 결과, 청소년의 1.9%가 부탄가스, 본드 등의 약물을 습관적으로 또는 일부러 사용한 경험이 있는 것으로 나타났다(이현숙, 2013 재인용). 그리고 2011년 건강증진사업지원단에 의하

면 마약 등 약물중독자는 10만 명으로 추정되었다.

이러한 물질 사용 장애는 불법 약물 사용뿐 아니라 알코올 사용 장애까지 포괄하며 약물 사용 장애자는 알코올 사용 장애가 나타날 가능성이 그렇지 않은 경우보다 5~7배 높은 것으로 보고되고 있다(Compton et al., 2007; Regier et al., 1990 재인용). 특히, 개인의 스트레스, 트라우마, 약물에 대한 조기 노출 중독은 정신건강 문제에 심각한 영향을 주며, 궁극적으로는 가족관계 및 가족생활에도 부정적인 요인으로 작용하여 가족위기를 초래할 가능성이 예상된다.

4) 인터넷중독 범주 및 현황

우리 사회 인터넷 이용률은 2001년 56.6%에서 2005년 72.8%로 큰 폭으로 상승하였고, 2010년 77.8%, 2013년 82.1%로 지속적으로 증가하는 추세이다(미래창조과학부·한국인터넷진흥원, 2013). 이러한 인터넷 이용률의 증가와 함께 인터넷중독 문제가 심각한 사회 문제로 대두되고 있다.

인터넷중독은 과도한 인터넷 이용으로 인해 일상생활에 심각한 사회적·정신적·육체적·금전적 지장을 받고 있는 상태를 말한다(Goldberg, 1996). 인터넷 진흥원은 인터넷(스마트폰)을 과다 사용하여 인터넷 사용에 대한 금단과 내성을 지니고 있으며 이로 인해 일상생활의 장애가 유발되는 상태로 인터넷중독을 정의하고 있다. 이는 유사한 행위 중독 질환으로 이로 인해 가족 갈등, 가상세계 집착, 일상생활부적응, 건강악화 등의 문제가 심화되고 있다.

한국정보화진흥원에서 추정한 연도별 인터넷중독 위험군의 규모를 보면, 2006년 2,074명에서 2010년 1,743명으로 다소 감소하는 추세를 보

였다. 2011년에는 2,339명으로 증가하였고, 2013년에는 2,286명으로 2천 명 이상의 규모를 지속적으로 유지하고 있다(한국정보화진흥원, 2014). 실증적 자료인 제5차 청소년 건강행태 온라인조사 결과, 중고생의 인터넷중독과 약물과의 관계 분석에서 여학생보다 남학생의 경우, 부모와 동거하지 않는 경우, 가계경제수준이 낮은 경우 더욱 빈도가 높은 것으로 나타나서 인터넷 중독은 가족특성 및 가족자원과 관련이 있음을 시사한다(이현숙 등, 2013 재인용).

나. 자살 발생 원인 및 현황

Shneidman(1993)은 자살은 자기 파괴적인 행위로서 그러한 행위를 범한 사람에 대한 묘사로 정의하고 있으며, 자살의 원인을 다음 세 가지로 구분하였다. 즉 정신적 고통과 심한 스트레스, 고통스러운 문제를 해결하기 위한 사회적·심리적 해결책의 부재, 그리고 충동적인 자살의지이다. 이 외에도 자살발생 원인은 인구학적, 정신과적, 생물학적, 사회 및 환경 요인, 그리고 개인 성장배경과 같이 다양하며 이들 원인들은 서로 상호작용하고 있다(강은정, 이수형, 2010). 정신과적 요인으로 자살과 동반하는 정신장애⁷⁾의 경우 두 가지 이상이 공존할 때 자살위험이 증가하는 것으로 나타났다(강은정, 이수형, 2010). 이외에도 자살위험 요인으로 이전의 자살 기도 경험도 지적되고 있다(Moscicki, 1985 재인용). 생물학적 요인은 장애를 수반하는 심각한 신체적인 질병으로 이것이 우울과 같은 기분장애를 동반할 때 자살의 위험은 증가하는 것으로 나타났다(강은정, 이수형, 2010). 사회 및 환경 요인으로는 지역, 의료서비스의 접근

7) 정신장애에는 기분장애, 정신분열병, 불안장애, 식사장애, 주의력결핍과잉행동장애, 알코올 사용 장애, 기타 물질 사용 장애, 인격장애, 공존 정신장애 등이 포함된다(제영모, 2004 재인용).

성, 경기불황과 높은 실업이 나타나는 시기에 자살이 증가하는 연구 결과가 있다. 또한 직업유무와 경제적 수준도 중요한 원인으로 나타나고 있다 (Platt, 1984; Weyerer, Wiedenmann, 1995 재인용; 김형수, 2002 재인용). 한편, 개인 성장 배경으로는 사람의 상실, 대인관계 갈등과 단절, 법적이거나 일과 관련된 문제 등이 포함된다. 즉 가까운 사람의 죽음, 이혼, 별거와 같은 상실은 우울감을 유발한다. 또한 직장이나 가정, 학교에서의 대인관계 문제도 절망감과 우울한 감정을 야기하는 것으로 나타났다(강은정, 이수형, 2010).

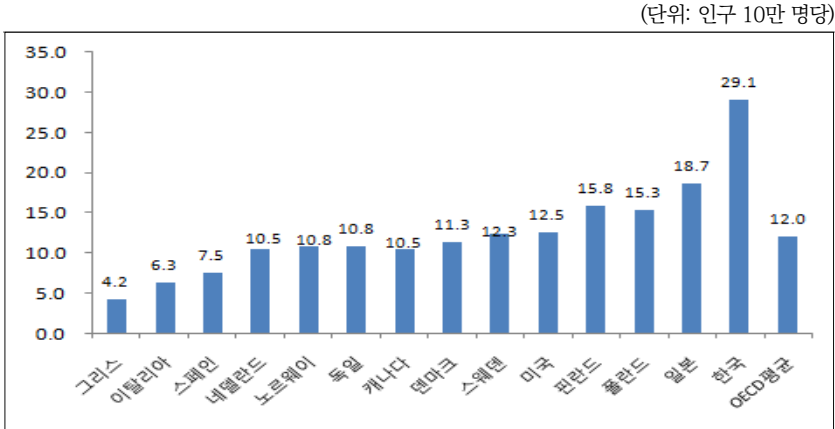
우리나라 연도별 자살 규모는 2000년 6,444명에서 2005년 1만 2,011명, 2010년 1만 5,566명으로 지속적으로 증가하다가 2012년부터 감소하기 시작하여 2012년과 2015년 1만 4,160명과 1만 3,513명으로 감소하였다. 15년간 우리나라에서 발생한 자살자는 6천~16만 명으로 동 기간 109.7% 증가율을 보였다.

자살률도 자살 규모와 유사한 분포를 보여 2000년 인구 10만 명당 자살률은 13.6명에서 2005년 24.7명, 2010년 31.2명으로 증가하다가, 2012년에 28.1명으로 감소하였고, 2015년에는 29.1명으로 소폭 증가하는 경향을 보였다.

OECD 국가의 자살률과 비교하면, 34개 국가 평균은 인구 10만 명당 12.0명인데, 한국은 29.1명으로 OECD 평균보다 2.4배 높았고, 가장 낮은 국가인 그리스 4.2명보다 약 7배 높은 수치를 보였다(그림 3-13 참조).

지금까지 살펴본 바와 같이 자살위험은 사회와 환경 요인 및 개인 성장 배경 등에 의해서 영향을 받으므로 자살은 복합적 요인에 의해 발생하며 자살 발생에 대한 대응 또한 종합적으로 접근할 필요가 있음을 시사한다.

[그림 3-13] OECD 국가 자살률 비교



주: 2010년 자료는 미국, 2011년 자료는 캐나다, 2012년 자료는 그리스, 이탈리아, 덴마크, 핀란드, 폴란드, 한국 등이며, 나머지 국가는 2013년 자료로 구성됨.
 자료: OECD(2015). Health Status Data. Statistics and Indicators for 34 Countries.

제5절 시사점

평균수명의 연장과 저출산은 인구구조의 고령화로 이어지고, 생산가능 인구의 감소는 경제 불황 시대와 맞물리면서, 경제성장의 발목을 잡게 되었다. 한편 초고학력 시대의 경제 불황이 초래한 청년실업은, 가족 형성 기피와 저출산을 부추길 수밖에 없다. 아울러 생산가능 인구의 감소와 노령인구의 증가가 서로 맞물리면서 부양을 둘러싼 갈등을 야기하게 된다. 결국 청년세대는 현재의 고달픔으로 인해 다음 세대를 생산하는 일을 주저하고, 중년세대는 장기화된 자녀부양과 노부모부양 사이에 낀 세대로서 삶에 갈등이 있다. 그리고 긴 노년을 맞은 세대는 이전의 노년과는 달라진 자신들의 삶에 좌절하고 있다. 제도 역시 가족과 사회의 변화에 반응하면서 변화해 왔다. 제도의 도입이나 수정 혹은 폐지는 해당 사회의

변화를 반영하는 동시에, 장기적으로 구성원의 의식과 행동을 변화시킴으로써 가족과 사회의 변화를 유도한다. 호주제와 간통죄처럼 역사 속으로 사라진 제도가 있는가 하면, 건강가정기본법이나 노후 준비 지원법 및 노인장기요양보험 등과 같이 새로이 도입된 것들도 있다. 법과 제도들이 모두 목적인 바대로의 효과성을 입증하는 것은 아니어서, 의도하지 않았던 부작용에 맞닥뜨리고 새로운 수정·보완의 필요성을 노정하기도 한다. 그러나 부인할 수 없는 것은, 가족의 안정성이 약화되고 양육과 부양에 관한 패러다임이 바뀌고 있다는 사실이다. 이제 양육과 부양이 가족의 책임이냐 아니면 사회의 책임이냐에 관한 논쟁의 단계를 넘어서, 사회가 어떻게 준비해서 지원함으로써 개인과 가족을 위기로부터 보호할 수 있을 것이냐를 놓고 다양한 시도가 이루어지는 시점이다.

소가족화 추세는 저출산으로 비롯된 소자녀가족만을 의미하는 것이 아니라, 만혼 및 비혼으로 비롯된 1인가구의 증가와 혼외출산과 높은 이혼율에 기인한 한부모가족과 조손가족 증가, 노인부부 단독가구 및 노인독거 가구의 증가, 그리고 분거 가족의 증가 등을 포함한다. 소가족화 시대의 가족은, 대가족 내에서 이루어져 온 바와 같은 제반 기능을 충족할 수 있는 여력이 부족할 수밖에 없다. 오늘날의 가족은 노부모부양 기능이 현저히 약화된 반면, 역설적으로 자녀양육 기능은 강화되어 있다. 자녀양육 기능 비대는 한편으로는 거주지별 학교상황의 차별성과 공교육의 부실 및 사교육 시장의 번성과 맞물리면서 교육을 통한 지위획득의 사다리를 붕괴시키고 금수저·흙수저 논란과 같은 가족계층의 세습 문제를 야기한다. 그리고 다른 한편으로는 자녀에게 쏟아 붓느라 부모세대의 노후를 대책 없이 저당 잡히게 한다. 한편 가족관계 및 가족유대가 지니는 중요성은 어느 때보다도 강조되고 있는데, 이는 가족이 위기 요인에 맞닥뜨릴 때 활용되는 매우 중요한 자원이다. 그런데 역설적으로 가족의 정서적 지

원에 대한 기대치가 높아졌기 때문에 관계상의 불만이 가족위기의 원인이 될 가능성 역시 더욱 높아졌다.

평균수명이 길어져서 여러 세대가 공존하는 오늘날, 세대 간 가족의식의 차별성은 오히려 두드러진다. 뿐만 아니라 성별에 따른 인식 차이도 과거의 어느 시기보다도 크게 벌어져 있다. 그런데 서로 다른 가족의식은 상호 기대의 불일치를 부르고, 이는 순차적으로 가족 갈등으로 인한 위기를 초래할 가능성이 높다. 한편 집단주의 의식이 약화되고 개인주의 의식이 강화된 자리에 ‘혼자로서의 삶’이 새로운 현상으로 나타났다. 그것이 개인주의 사회의 보편적 관계 유지와 통합을 키우는 밑거름이 될 것인지, 아니면 원자화된 시대의 정신·병리적 현상의 발로인지는 단정할 수 없다. 나와 가족 그리고 남을 가르는 경계가 유연해서 언제든 ‘따로 또 함께’가 가능한지, 자신만의 세계에 갇혀서 우울증이나 중독 및 자살 등에 취약해졌음의 방증인지에 따라, ‘혼자로서의 삶’에 대한 평가는 위기를 극복하는 잠재력이 되든지 혹은 그 자체로서 심각한 위기를 초래하는 위험 요인이 되든지 양 갈래로 극명하게 갈릴 것이다.

인구 및 경제 등의 사회적 변화와 상호작용하면서 변화해 온 것이 오늘날의 가족이다. 따라서 과거의 가족과 오늘의 가족은 같을 수 없고, 가족에 대한 기대 역시 같을 수 없다. 사회변화 및 가족변화가 오늘날 어떤 가족위기를 초래하는지에 관해서는, 다음 장에서 논할 것이다. 다만 과거나 지금이나 공통적인 것은, 가족 안의 개인이 정서적·실질적인 욕구를 필요한 만큼 충족할 수 있어야 한다는 점이다. 그 길이 막혀 있고 극복하기 힘들다고 느껴지는 사면초가의 상황이 가족위기이고, 그러한 상태에 놓인 가족을 위기가족이라고 한다. 그런데 위기를 극복할 수 있는 자원은 개인 안에서 찾을 수도 있고, 가족이 충족시킬 수도 있으며, 가족을 둘러싼 주변에서 도움을 찾을 수도 있다. 또한 구성원들의 욕구를 충족할 수

있는 힘을 가족이 키울 수 있도록 사회가 지원할 수도 있고, 혹은 가족에게 기대했던 역할을 지역사회나 민간단체가 혹은 국가가 나서서 대행할 수도 있다. 그리고 해당 위기를 일으킨 원인을 어디에서 찾고 해결하기 위한 자원을 어디에서 찾아서 얼마나 효과적으로 동원할 것인지에 따라, 가족위기는 의외로 쉽게 극복될 수도 혹은 오래도록 혼돈 상황에 머물게 될 수도 있다. 가족위기에 직면할 때 심각한 단계에 이르기 전에 해당 상황을 벗어날 수 있도록 혹은 위기에 처한 가족이 가능한 한 빨리 위기를 벗어날 수 있도록, 개인과 가족이 그리고 가족 밖의 친지나 지역사회 그리고 공적 시설 및 제도라는 통합적 체계에서 종합적인 방안을 찾고자 함이 본 연구가 갖고 있는 문제의식이다.

제 4 장

가족위기 유형별 특성 및 건강성 진단

제1절 가족위기의 인식 및 특성

제2절 만성적 위기와 건강성

제3절 응급적 사건·사고위기와 건강성

제4절 시사점

4

가족위기 유형별 특성 및 << 건강성 진단

제1절 가족위기의 인식 및 특성

가족위기 양상 및 욕구 도출을 위해 일반국민 각 1,500명을 대상으로 ‘가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사’의 전화조사를 실시하였다. 가족 위기 인식 및 태도, 그리고 가족위기 실태 및 정책 욕구 등을 조사하였다.

1. 분석대상 특성 및 가족 건강성 측정

가. 인구적 특성

조사 완료된 일반국민 1,500명의 인구적인 특성을 보면, 남성 764명, 여성 736명으로 각각 50.9%와 49.1%로 남성이 다소 많았다. 연령별로는 20대 연령층이 19.4%, 30대 22.0%, 40대와 50대는 49.7%, 60대는 8.9%로 중·장년층이 전체 연령의 71.7%를 차지하였다. 이들 평균연령은 42.6세로 나타났다. 결혼 상태는 유배우 또는 동거가 65.5%로 3분의 2를 상회하였고, 사별·이혼·별거는 4.9%로 미미하였으며, 미혼은 29.5%로 거의 3분의 1 분포에 이른다(표 4-1 참조).

나. 사회경제적 특성

사회경제적 특성으로는 초등학교를 포함한 중학교 이하는 10.8%에 불과하였고, 고등학교 학력 소지자는 37.3%로 3분의 1에 이르고, (전문)대

학 이상은 52.0%로 과반수를 상회하여, 고학력의 사회 현상을 잘 반영하고 있다. 근로자의 비율은 67.5%, 비근로자는 32.5%로 거의 3분의 2 정도가 경제 활동에 참여하였다. 직업은 사무, 서비스 및 판매 종사자가 60.2%로 과반수를 상회하였고 관리자 및 전문가 등도 17%로 적지 않은 분포를 보였다. 종사상 지위는 상용임금근로자가 52.9%로 과반수를 다소 넘었고, 다음은 자영업자가 26.7%로 많았으며, 임시 및 일용근로자도 약 19%로 5분의 1의 분포를 보였다.

주관적 사회적 지위는 ‘중’이라는 응답이 68.3%로 3분의 2에 해당되었고, 다음은 ‘하’ 27.6%, ‘상’은 4.1%에 불과하였다. 응답자 중 맞벌이 부부 여부는 비해당이 34.5%이었고, 맞벌이와 맞벌이가 아닌 경우가 비슷한 분포를 보였다(표 4-2 참조).

〈표 4-1〉 응답자의 인구적 특성

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
전체	1,500	100.0
성별		
남성	764	50.9
여성	736	49.1
연령		
20~29세	291	19.4
30~39세	330	22.0
40~49세	383	25.5
50~59세	363	24.2
60~64세	133	8.9
평균연령(세)	42.6	
결혼 상태		
유배우(동거)	983	65.5
사별·이혼·별거	74	4.9
미혼	443	29.5

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

〈표 4-2〉 응답자의 사회경제적 특성

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
전체	1,500	100.0
학력	.	.
중학교 이하	(161)	10.8
고등학교	(558)	37.3
(전문) 대학 이상	(777)	52.0
근로 여부	.	.
근로자	(1012)	67.5
비근로자	(487)	32.5
직업	.	.
관리자, 전문가 및 관련 종사자	(167)	16.6
사무 종사자	(303)	30.1
서비스 종사자, 판매 종사자	(302)	30.1
농림어업 숙련 종사자	(46)	4.6
기능원 및 관련 기능 종사자, 장치·기계조작 및 조립 종사자	(116)	11.5
단순노무 종사자, 군인, 기타	(71)	7.1
종사상 지위	.	.
고용원이 없는 자영업자	(151)	15.1
고용원이 있는 자영업자/사업주	(116)	11.6
상용임금근로자	(530)	52.9
임시근로자, 일용근로자	(188)	18.8
무급가족 종사자	(9)	0.9
기타	(8)	0.8
주관적 사회적 지위	.	.
상	59	4.1
중	983	68.3
하	397	27.6
맞벌이 부부 여부	.	.
맞벌이 부부임	(492)	32.8
맞벌이 부부 아님	(491)	32.7
비해당	(517)	34.5

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

다. 가구 특성

가구 특성으로는 응답자 중에서 도시 지역에 거주하는 비율은 91.5%로 대다수의 분포를 보였고, 농촌 지역은 8.5%로 미미하였다. 가구형태는 부부와 미혼자녀로 구성된 가구가 66.2%로 가장 많았고, 다음은 부부가구 11.4%, 3세대가구 8.5%, 1인가구 5.1% 순이었으며 나머지는 미미하였다.

〈표 4-3〉 응답자의 가구 특성

(단위: 명, %)

구분	빈도	비율
전체	1,500	100.0
지역		
도시(시부)	1,372	91.5
농·어·산촌(군부)	128	8.5
가구형태		
1인가구	76	5.1
부부가구	171	11.4
부부+미혼자녀	993	66.2
한부모+미혼자녀	73	4.9
3세대가구	128	8.5
기타가구	58	3.8
가구원 수		
1명	76	5.1
2명	215	14.4
3~4명	942	62.8
5명 이상	266	17.8
평균가구원 수(명)	3.6	
월평균 가구소득		
199만 원 이하(소득 없음 포함)	195	15.3
200만~299만 원	203	16.0

구분	빈도	비율
300만~399만 원	246	19.3
400만~499만 원	183	14.4
500만~599만 원	181	14.2
600만~699만 원	68	5.3
700만~799만 원	54	4.2
800만 원 이상	145	11.4
가구재산	.	.
5천만 원 미만(재산 없음 포함)	189	16.3
5천만~1억 원 미만	126	10.8
1억~2억 원 미만	207	17.8
2억~3억 원 미만	182	15.7
3억~4억 원 미만	146	12.6
4억~5억 원 미만	79	6.8
5억 원 이상	233	20.0
가구의 경제적 수준	.	.
상류층	21	1.5
중산층	1,047	71.3
하위층	401	27.3

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가구원의 규모는 1~2인가구는 19.5%, 3~4인가구는 62.8%로 과반수를 상회하였고, 5인 이상은 17.8%로 우리나라 가구원 수의 분포를 반영하고 있다. 월평균 가구소득은 200만~300만 원대가 35.3%로 3분의 1에 해당되었고, 400만~500만 원대는 28.6%, 600만 원 이상은 20.9%로 5분의 1의 분포를 보였으며, 200만 원 미만은 15.3%로 대체로 가구소득별로 균형적 분포를 보였다. 가구재산은 1억~3억 원 미만이 33.5%로 3분의 1에 해당되었고, 다음은 1억 원 미만이 27.1%, 5억 원 이상이 20.0%, 3억~5억 원 미만이 19.4% 순의 비율을 보였다. 응답자가 주관적으로 생각하는 가구의 경제적 수준은 중산층이 71.3%로 다수에 해당되었고, 하위층도 27.3%로 적지 않아서 월평균 가구소득과 가구재산 등

의 분포를 볼 때 실제 경제수준보다 체감하는 경제수준이 더욱 낮은 것으로 짐작된다.

라. 가족 건강성 측정

가족 건강성은 앞에서⁸⁾ 논의한 바와 같이 가족의 내부자원과 밀접한 관련성을 가진다. ‘건강한 가족’은 학자에 따라 다른 개념으로 풀어낸다. 오토는 강한가족으로, 올슨은 응집력과 적응성이라는 가족기능 측면에서 설명하고 있다. 그리고 비버스와 빌러는 가족 개개인의 선택과 사고가 존중되는 자율성을 주장한다.

이들을 종합하여 본 연구에서는 가족의 건강성을 가족위기 상황에서 구성원들이 잘 빠르게 적응하여 상황 전환을 가져올 수 있는 적응력과 더불어 가족성원들이 위기 극복이라는 하나의 목표 앞에 응집되되 융통성 있게 자율적으로 대응할 수 있느냐에 초점을 두고 있다. 즉 적응력과 응집성 및 자율성을 건강한 가족의 요건으로 보고 이에 근거하여 가족의 건강성을 측정하였다. 구체적인 척도는 세 가지로 “① 가정생활이 원만하다 ② 위기에 잘 대처할 수 있다 ③ 가정 구성원이 건강한 시민으로서 역할을 수행한다”로 구성하였고, 가족 건강성은 0점(매우 건강하지 않음)~10점(매우 건강함)으로 측정하였다. 이 척도는 여성가족부에서 실시한 바 있는 가족실태조사(2012년, 2015년)에서 우리나라 가족의 건강성을 측정하는 데 사용하여 검증된 척도로 본 연구에도 동일하게 적용하였다. 가족 건강성 정도는 총 10점 중에서 0~3점을 가족 건강성이 낮은 수준, 4~6점을 가족 건강성이 중간인 수준, 7~10점을 가족 건강성이 높은 수준으로 분류하였다.

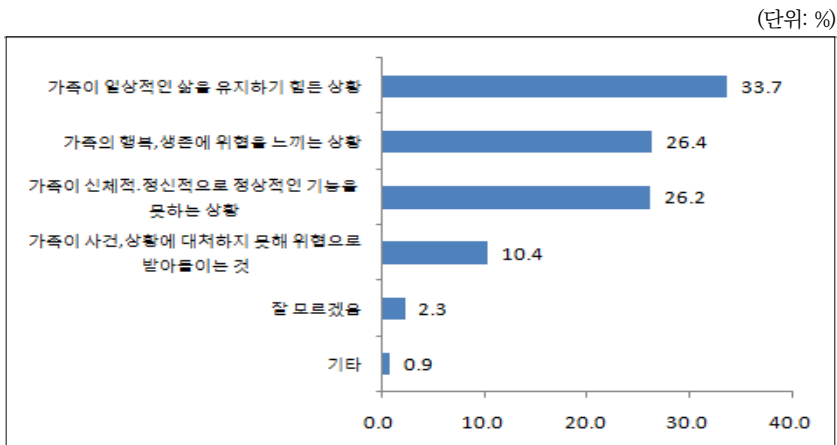
8) 제2장 제2절 중 1. 가족자원과 가족 건강성의 나. 가족 내부자원과 가족 건강성 참조.

2. 가족위기에 대한 인식 및 태도

가. 가족위기에 대한 인식

응답자 1,500명을 대상으로 전화조사를 실시한 결과, ‘어떠한 것을 가족위기로 인식하는지’에 대한 응답으로 ‘가족이 일상적인 삶을 유지하기 힘든 상황’을 위기라고 생각 하는 응답자가 33.7%로 가장 많았고, ‘가족의 행복, 생존 등에 위협을 느끼는 상황’을 위기라고 하는 응답자는 26.4%, ‘가족이 신체적·정신적으로 정상적인 기능을 하지 못하는 상황’은 26.2%, ‘가족이 사건 또는 상황에 대처하지 못해 위협으로 받아들이는 것’을 위기라고 하는 응답자는 10.4%로 나타났다.

[그림 4-1] 가족위기에 대한 인식



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

〈표 4-4〉는 응답자의 특성별로 어떠한 것을 가족위기로 인식하는지에 대하여 분석한 것이다. 성별, 연령 및 학력별로 모두 통계적으로 유의미

한 차이를 보였다. 성별에 따른 차이를 보면, ‘가족이 일상적인 삶을 유지하기 힘든 상황’을 위기라고 하는 것에는 남성이 여성보다 약 10% 정도 높았고, ‘가족이 신체적·정신적으로 정상적인 기능을 하지 못하는 상황’이라고 하는 것에는 여성이 남성보다 약 6% 높다고 인식하고 있는 것으로 나타났다. 연령별로 보면, ‘가족이 신체적·정신적으로 정상적인 기능을 하지 못하는 상황’에 대해서 연령이 높아질수록 그 비율이 높아졌고, ‘가족이 일상적인 삶을 유지하기 힘든 상황’은 대체로 연령이 높아질수록 낮아지는 것으로 나타나 두 항목이 대비되고 있음을 보여준다. 그러나 학력 간의 뚜렷한 경향성을 발견하기는 어렵다.

〈표 4-4〉 응답자 특성별 가족위기에 대한 의견

(단위: %, 명)

구분	가족의 행복, 생존 등에 위협을 느끼는 상황	가족이 사건 또는 상황에 대처하지 못해 위협으로 받아들이는 것	가족이 일상적인 삶을 유지하기 힘든 상황	가족이 신체적·정신적으로 정상적인 기능을 하지 못하는 상황	기타	잘 모르겠음	계(수)	χ^2
전체	26.4	10.4	33.7	26.2	0.9	2.3	100.0(1,495)	
응답자의 성별								
남성	26.4	9.2	38.2	23.5	1.0	1.8	100.0(762)	18.188**
여성	26.5	11.7	29.0	29.1	0.9	2.8	100.0(733)	(0.003)
응답자의 연령								
20~29세	27.8	12.0	37.1	22.3	0.4	0.4	100.0(291)	46.768***
30~39세	26.8	11.3	34.4	25.7	0.0	1.8	100.0(329)	(0.001)
40~49세	25.5	10.1	36.2	25.9	0.6	1.8	100.0(382)	
50~59세	26.0	8.8	31.7	27.9	2.5	3.2	100.0(363)	
60~64세	26.7	10.6	22.3	32.5	1.4	6.5	100.0(130)	
응답자의 최종학력								
중학교 이하	24.1	9.0	29.0	27.2	4.2	6.3	100.0(159)	41.462***
고등학교	27.6	11.6	34.9	23.4	0.6	1.9	100.0(557)	(0.000)
(전문)대학 이상	26.2	10.0	33.6	27.9	0.5	1.8	100.0(775)	

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

나. 가족위기 해결에 대한 의견

본인에게 위기가 생기면 어떻게 대처할 것인지에 대하여 분석하였다. 이 위기는 경제적 문제, 가족 간의 관계 문제(갈등, 폭력·학대, 이혼·별거 등), 자녀양육 문제, 노인돌봄 문제, 갑작스런 사고(사망, 자살 등), 갑작스런 재난(화재, 자연재해 등)으로 분류하였고, 이에 대한 해결 방식에 대하여 분석하였다.

경제적 문제에 대한 해결 방식은 ‘가족이 협력하여 해결’은 76.9%로 대다수를 차지하였고 이 외에 ‘동사무소 등 공공기관의 도움’은 10.3%, ‘이웃·친척·동료의 도움’은 6.2%의 순이었다. 가족 간 관계의 문제, 예를 들어 갈등, 폭력·학대, 이혼·별거 등에 대한 해결 방식은 ‘가족이 협력하여 해결’이 80.1%로 5분의 4에 해당되었고, 나머지 ‘이웃·친척·동료의 도움’과 ‘동사무소 등 공공기관의 도움’은 각각 약 6% 정도로 나타났다.

자녀양육 문제에 대한 해결 방식은 ‘가족이 협력하여 해결’이 73.9%로 가장 많았고, 이어서 ‘동사무소 등 공공기관의 도움’이 11.2%로 많았으며, 그 외 나머지는 4~5%로 분포하였다. 노인돌봄 문제는 ‘가족이 협력하여 해결’이 53.8%로 과반수를 상회하였고, ‘동사무소 등 공공기관의 도움’이 25.3%, ‘종교단체·복지기관의 도움’이 14.3%의 순이었다.

주목할 만한 사항은 노인돌봄 문제 해결 방식에 대한 의견은 경제적 문제, 가족관계 문제, 자녀돌봄 문제와는 다르게 가족 해결 방식은 상대적으로 낮고 공공기관 및 종교단체·복지기관도 문제 해결에 동참해야 된다는 인식이 높았다.

한편, 사망, 자살 등의 갑작스런 사고에 대한 해결 방식은 ‘가족이 협력하여 해결’이 66.3%로 3분의 2에 해당되었고, 다음은 ‘동사무소 등 공공기관의 도움’이 13.3%, ‘이웃·친척·동료들의 도움’이 10.0%의 순이었다.

이는 앞선 위기 문제와는 다르게 이웃 등의 외부 도움으로 해결하려는 비율이 비교적 큰 경향을 보였다. 화재, 자연재해 등의 갑작스런 재난의 해결 방식은 ‘동사무소 등 공공기관의 도움’이 51.6%로 과반수를 상회하였고, 다음은 ‘가족이 협력하여 해결’이 33.8%로 그 뒤를 따라서 다른 위기 문제 해결 방식과는 상당한 차이를 보였다.

〈표 4-5〉 위기 유형별 해결 방식에 대한 의견

(단위: %, 명)

구분	가족이 협력하여 해결	이웃친척 동료 도움으로 해결	종교단체 복지기관 도움으로 해결	동사무소 등 공공기관 도움으로 해결	자조 모임을 통해서 해결	기타	잘 모르겠음	계(수)
경제적 문제	76.9	6.2	3.3	10.3	2.8	0.1	0.4	100.0(1,498)
가족 간의 관계 문제	80.1	5.8	3.4	5.7	4.0	0.2	0.8	100.0(1,498)
자녀양육 문제	73.9	5.0	4.0	11.2	3.7	0.1	2.2	100.0(1,498)
노인돌봄 문제	53.8	3.5	14.3	25.3	1.9	0.1	1.2	100.0(1,497)
갑작스런 사고	66.3	10.0	5.4	13.3	2.6	0.0	2.4	100.0(1,495)
갑작스런 재난	33.8	6.5	4.6	51.6	2.1	0.2	1.2	100.0(1,499)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

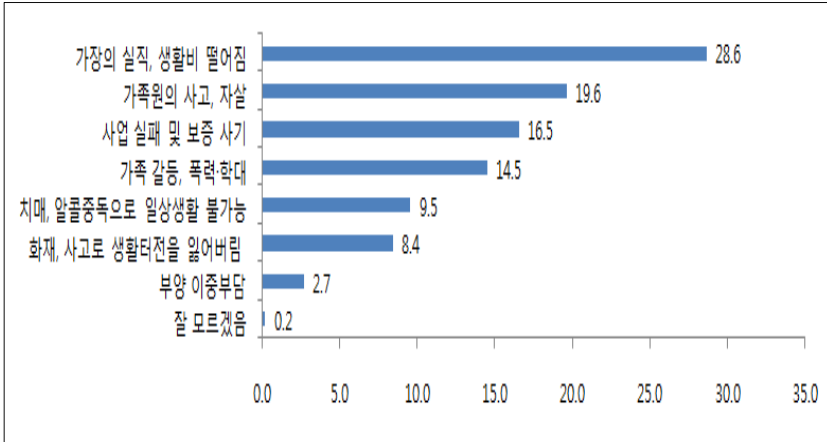
다. 가장 힘들게 느껴지는 문제

조사 결과, 응답자 ‘본인에게 어떠한 일이 닥쳤을 때 가장 힘들게 느껴지는가?’(이하 ‘가장 힘들게 느껴지는 문제’)에 대한 의견⁹⁾은 ‘가장의 실직 및 생활비가 떨어지는 것’이라는 응답이 28.6%로 가장 높았고, 다음으로 ‘가족원이 사고 및 자살 등으로 사망하는 것’이 19.6%, ‘사업실패 및 빚 보증 사기 등으로 빚을 감당하기 힘든 것’이 16.5%, ‘가족 간의 갈등 및 폭력·학대’가 14.5%의 순으로 나타났다.

9) 질문지에는 어려운 문제에 대하여 제2순위, 제3순위를 묻고 있으나, 각 순위별로 큰 차이가 없기 때문에 [그림 4-2]에서는 제1순위만을 분석 대상으로 하고 있다.

[그림 4-2] 응답자가 가장 힘들다고 느낀 문제에 대한 의견

(단위: %)



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

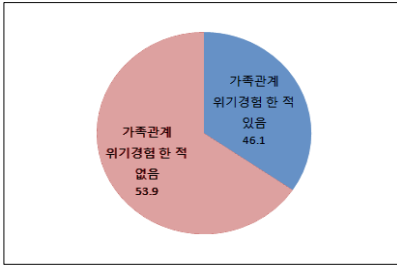
3. 전반적 가족위기 특성 및 건강성

가. 가족위기의 발생 수준 및 위기 유형

본 연구를 위해 실시된 전화조사 결과, 응답자 1,500명 중에서 지금까지 살아오면서 가족위기를 경험한 응답자는 691명인 46.1%로 거의 과반수에 근접하였다. 지금까지 살아오면서 경험한 위기 유형은 경제적 위기가 61.6%로 과반수를 훨씬 상회하였고, 다음은 가족관계위기가 34.5%로 1/3 정도로 경제위기와는 2배의 차이를 보였다. 이어서 자녀 돌봄·노부모부양위기는 30.8%로 거의 3분의 1에 근접하였고, 이 외에 미미하나 재난위기 2.9%, 가족원 자살위기 2.6%, 기타 2.4% 등의 순으로 나타났다.

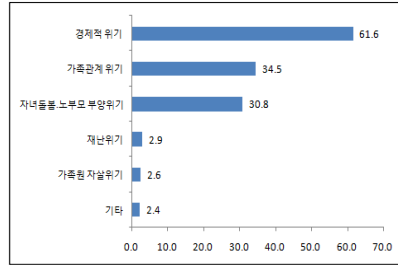
[그림 4-3] 응답자가 지금까지 살아오면서 겪은 가족위기 경험 비율

(단위: %)



[그림 4-4] 응답자가 지금까지 살아오면서 경험한 가족위기 유형(중복 응답)

(단위: %)

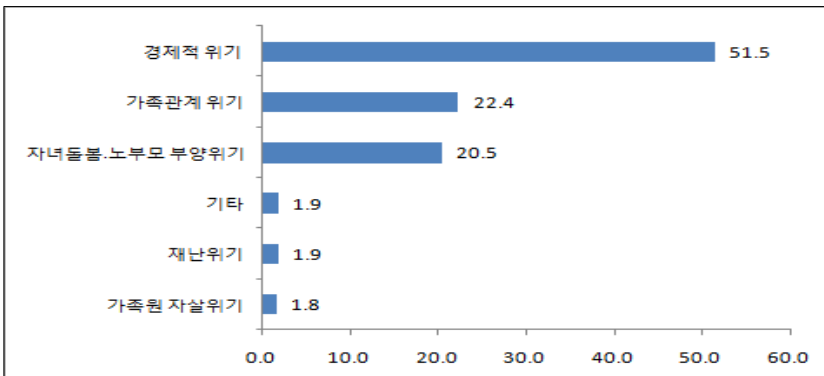


자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

다른 한편, 응답자가 지금까지 살아오면서 경험한 위기 중 가장 힘들었던 위기로 경제적 위기가 51.5%로 가장 높았고, 다음은 가족관계위기와 자녀돌봄·노부모부양위기가 21~22%로 5분의 1에 해당되었고, 경제적 위기와는 약 2배의 차이를 보였다. 이 외에 5% 미만이나 재난위기와 가족원 자살위기는 약 2% 비율을 보였다.

[그림 4-5] 응답자가 지금까지 살아오면서 경험한 위기 중 가장 힘들었던 위기 유형

(단위: %)



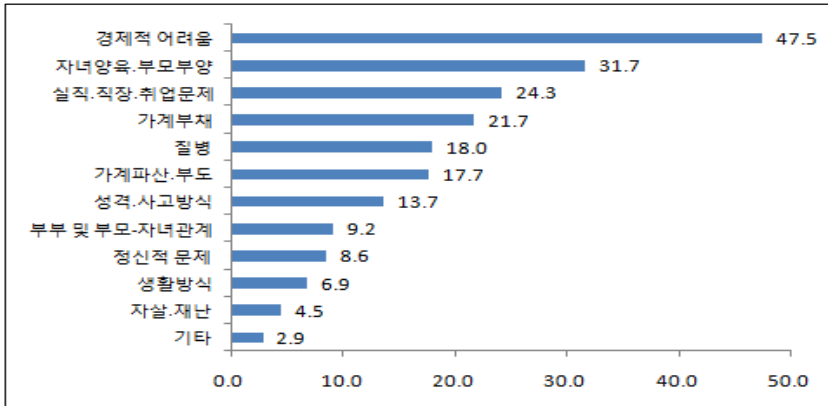
자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

나. 가족위기의 발생 원인 및 경험 기간

응답자가 경험한 가족위기의 발생 원인은 가족위기를 경험한 응답자 691명 중에서 47.5%가 경제적 어려움 때문으로 조사되었다. 다음으로 자녀양육·부모부양(31.7%), 가족원의 실직, 직장 및 취업문제(24.3%), 가계부채(21.7%), 가족원의 갑작스런 질병(18.0%), 가계파산·부도(17.7%), 가족원의 성격·사고방식(13.7%) 등의 순이었다. 나머지는 10% 미만이나 부부 및 부모-자녀관계, 중독 및 우울증 등 정신적 문제, 가족원의 생활방식, 자살·재난 등 다양하였다.

[그림 4-6] 응답자가 경험한 가족위기 발생 원인(중복 응답)

(단위: %)



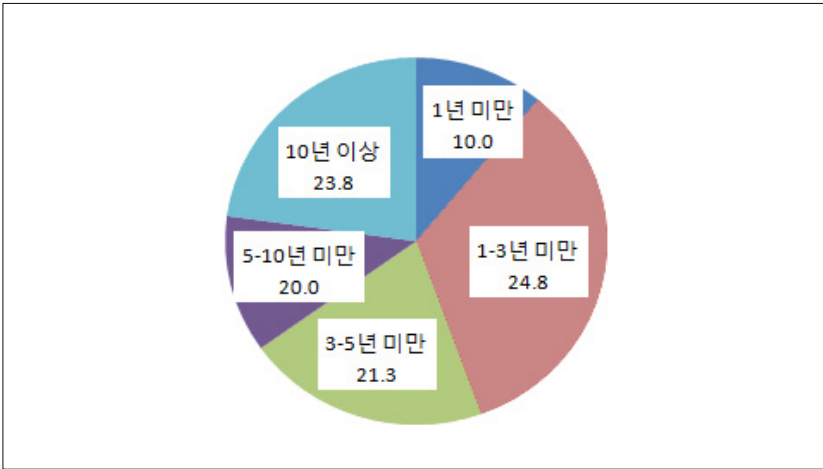
자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

응답자가 가족위기를 경험한 기간은 691명 중에서 1~3년 미만이 24.8%로 가장 높았고, 다음은 10년 이상(23.8%), 3~5년 미만(21.3%), 5~10년 미만(20.0%), 1년 미만(10.0%) 순이었다. 5년 미만이 56.1%로 과반수를 상회하였고, 5년 이상은 43.8%로 5분의 2의 분포를 보였고,

10년 이상도 5분의 1에 해당되었다. 가족위기 평균 경험 기간은 6년으로 조사되었다.

[그림 4-7] 응답자가 경험한 가족위기 경험 기간 분포

(단위: %)



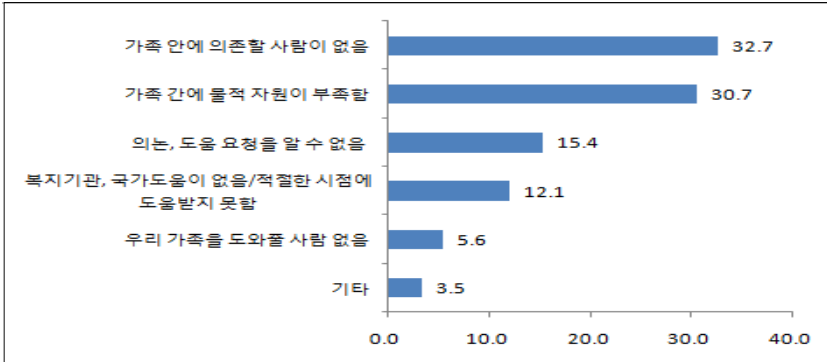
자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

다. 가족위기 유형별 어려운 점 및 위기 전후 변화

응답자가 경험한 가족위기 발생 당시 가장 어려운 점으로는 가족 안에 의존할 사람이 없는 것이 32.7%로 3분의 1의 분포를 보였고, 다음은 가족 안에 물적 자원이 부족한 경우가 30.7%로 높은 분포를 보였다. 이 외에 어디에 도움을 요청해야 할지 알 수 없음이 15.4%, 복지기관 및 국가의 도움이 없거나 적절한 시점에 도움을 받지 못함이 12.1%로 적지 않았다. 미미하나 친척·친지·이웃·지인 등 주변에 도와 줄 사람이 없다는 어려움도 호소하였다. 전반적으로 가족자원상의 부족(63.4%)은 3분의 2에 근접하며, 사회지원 기반의 미흡(27.5%)은 4분의 1에 해당되었다.

[그림 4-8] 응답자가 경험한 가족위기 발생 당시 가장 어렵게 느꼈던 점

(단위: %)



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

응답자가 가족위기를 경험한 후에 변화는 가족 간에 협동심·친밀감 증대가 35.3%로 가장 높았고, 다음은 경제생활이 어려워 짐(34.1%), 위기 경험 후 삶이 더 좋아짐(27.6%), 가족관계 소원(23.6%), 신체 및 정신 건강 악화(20.7%), 사회생활 및 일상생활 제약(20.4%) 등의 순으로 높았다. 상대적으로 낮은 비율이나 알코올 등의 중독 현상과 이혼·별거도 나타나고 있다. 전반적으로 가족관계 및 삶이 개선되는 긍정적인 변화도 일부 나타나고 있으나 가족관계 소원부터 신체 및 정신건강 악화, 경제생활, 생활제약 및 중독, 이혼·별거에 이르기까지 부정적인 변화가 심각하게 나타나고 있어서 사전적으로 위기 예방도 중요하나 위기 발생 후 사후적인 치료·회복 등을 위한 지원이 필요함을 시사한다(그림 4-9 참조).

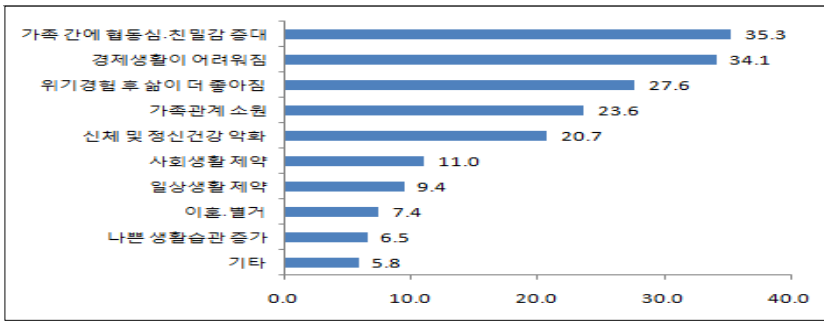
라. 가족위기상의 해결 방식 및 도움 요청

가족위기의 해결 방식은 가족이 협력하여 해결한다는 비율이 81.1%로 5분의 4에 해당하는 분포를 보여서 대다수의 응답자가 위기를 가족 내에

서 해결하려는 의지가 높았다. 상대적으로 낮으나 친인척 및 동료의 도움(20.7%)과 외부 전문기관의 도움(10.5%)으로 해결하려는 경우도 일부 나타났고, 미미하나 자조모임(4.40%)으로 해결하려는 경우도 파악되었다. 전반적으로 가족 및 개인적으로 해결하려는 경향이 높았고, 전문기관 및 자조모임 등 사회적 차원에서 해결하려는 의지는 소극적으로 나타났다.

[그림 4-9] 응답자의 가족위기 경험 전후 변화(중복 응답)

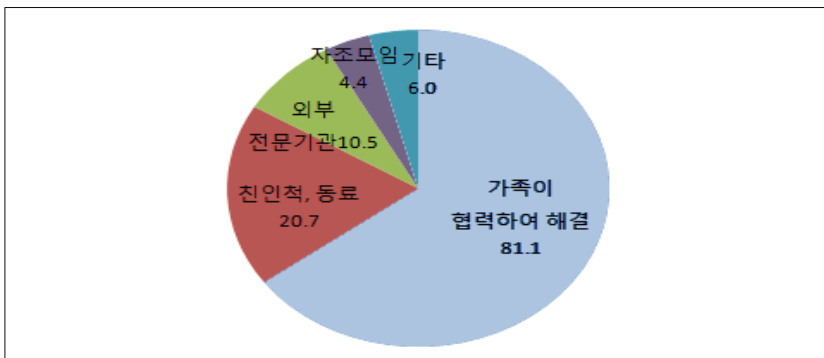
(단위: %)



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

[그림 4-10] 응답자가 경험한 가족위기 해결 방식(중복 응답)

(단위: %)

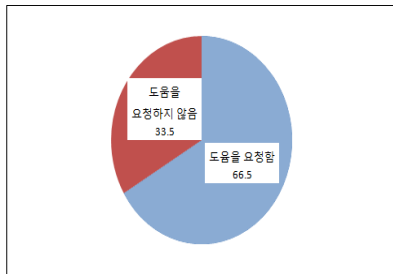


자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

조사 대상 1,500명 중 가족위기 발생 당시 도움을 요청한 응답자는 683명으로 조사 대상의 66.5%가 외부에 도움을 요청한 것으로 나타났다. 특히 도움을 요청한 경우 도움 요청 대상으로 형제, 자매가 28.2%로 가장 높았고, 그 다음으로 부모(25.3%), 배우자(17.4%)로 주변의 인적 자원 특히 가족을 자원으로 활용하는 모습이 발견되었다. 상대적으로 공공기관(6.7%), 상담소·복지기관(2.4%)은 도움을 요청하는 비율이 낮았다. 이러한 결과는 위기 발생 이후 가족 및 주변 인적 자원의 동원이 심리적으로나 실제적으로 활용 가능성이 높아서 나타난 결과일 수 있으나 외적으로 도움을 받을 수 있는 서비스 및 인프라의 부족, 정보의 부족이 영향을 미친 것으로 해석된다.

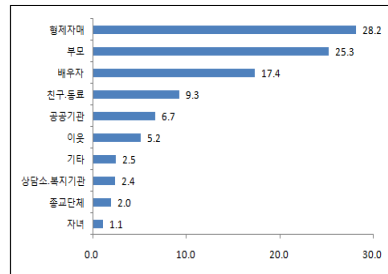
[그림 4-11] 응답자의 도움 요청 여부

(단위: %)



[그림 4-12] 응답자의 도움 요청 대상

(단위: %)



주: 1) 응답자의 도움 요청 분석 대상 수는 위기를 경험한 683명임.

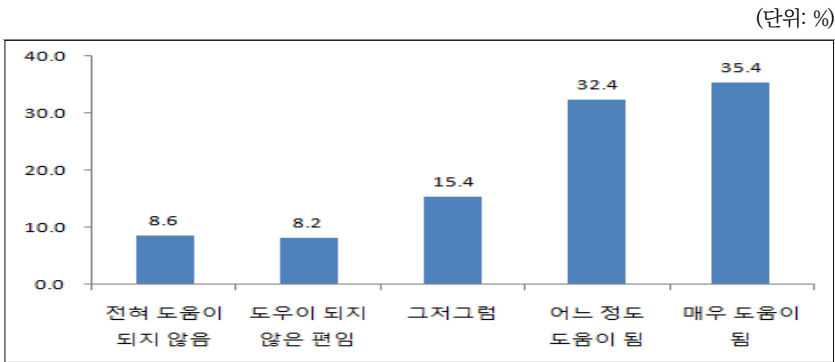
2) 응답자의 도움 요청 대상 분석 대상 수는 위기 경험자 중 도움을 요청한 454명임.

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가족위기 발생 시 도움을 요청한 응답자들을 대상으로 외부의 도움이 위기 해결에 얼마나 도움을 주었는지의 여부를 5점 척도(전혀 도움이 되지 않았음~매우 도움이 됨)로 조사하였다. 조사 결과, 매우 도움이 되었다는 응답은 35.4%로 가장 높았고, 다음으로 어느 정도 도움이 되었다는

응답은 32.4%로 나타났다. 이 두 비율을 합친 도움이 되었다는 분포는 67.8%로 3분의 2 이상이 도움이 되었다고 응답하였다. 그리고 그저 그렇다는 비율은 15.4%이었으며 전혀 도움이 되지 않았다 8.6%, 도움이 되지 않았다는 8.2%로 도움이 되지 않았다는 비율은 16.8%로 5분의 1 미만이었다.

[그림 4-13] 도움 요청으로 위기 해결에 도움을 받은 정도



주: 분석 대상 수는 위기 경험자 중에서 도움을 요청한 430명임.
 자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

마. 가족위기의 해결 여부 및 장애 요인

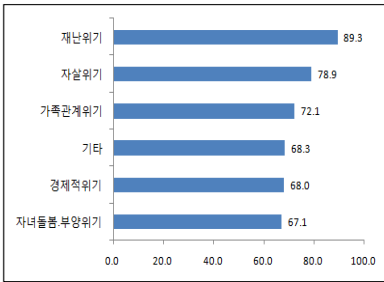
가족위기를 경험한 가족을 대상으로 가족위기 해결 여부를 조사한 결과, 응답자의 69.3%로 3분의 2 이상이 위기에서 벗어난 것으로 나타났다.

가족위기 유형별 위기 해결 수준은 재난위기가 89.3%로 가장 높았고, 다음은 자살위기(78.9%), 가족관계위기(72.1%) 등이 전체보다 높았고, 기타위기(68.3%), 경제적 위기(68.0), 자녀돌봄·부양위기(67.1%) 등의 비율이 상대적으로 낮았다. 전반적으로 재난 및 자살위기, 가족관계위기의 경우 회복력이 높은 데 비해 경제적 위기와 자녀돌봄·부양위기는 회복력이 떨어지는 것으로 나타났다.

가족 건강성별로는 가족 건강성이 높은 집단의 경우 위기 해결 수준이 77.2%로 전체보다 높았고, 가족 건강성이 중간인 집단은 57.5%로 약 20% 포인트의 차이를 보였으며, 가족 건강성이 낮은 집단은 37.5%로 나타나서 가족 건강성 수준별로 가족위기 해결 정도는 차이를 보였다.

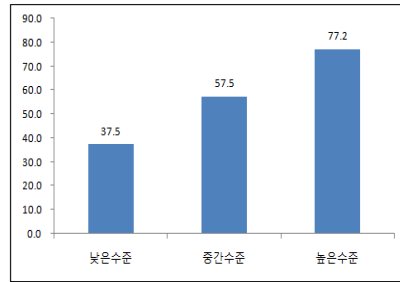
[그림 4-14] 가족위기 유형별 해결 수준

(단위: %)



[그림 4-15] 가족 건강성 수준별 가족위기 해결 수준

(단위: %)

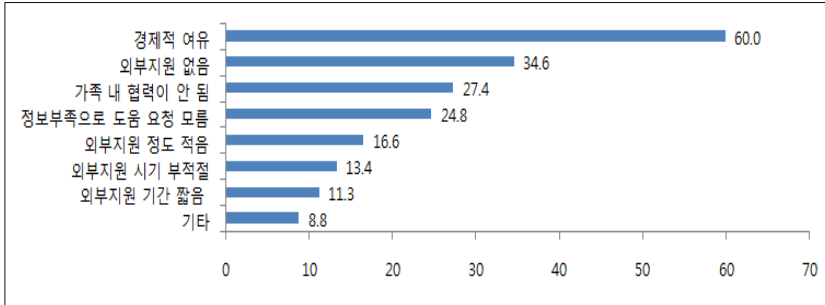


자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가족위기를 경험한 응답자 중에서 현재까지 해결되지 않은 경우, 그 이유는 경제적 여유가 없어서가 60.0%로 과반수를 훨씬 상회하였고, 다음은 외부지원이 없어서가 34.6%로 경제적 요인과는 2배의 차이를 보였다. 또한 가족 간에 의견충돌·갈등으로 협력이 이루어지지 않아서, 정보 부족으로 도움 요청 방법을 몰라서 등은 25~27% 분포를 보였다. 이 외에 외부지원 정도가 적어서와 외부지원 시기의 부적절, 짧은 외부지원 기간도 11~17%로 나타났다. 전반적으로 위기 해결의 장애 요인은 가족 내적 요인이 비중은 높으나 다양한 가족 외적 요인이 문제점으로 나타나서 지역사회 내 위기 해결을 위한 기반 마련이 절실함을 시사한다.

[그림 4-16] 지금까지 가족위기가 해결되지 않은 이유(중복 응답)

(단위: %)



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

바. 가족위기 발생 당시 및 현재 정책 욕구

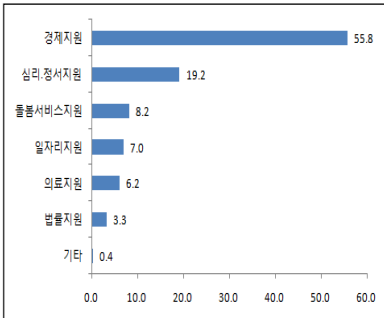
조사 대상자 1,500명 중 위기를 경험한 664명을 대상으로 가족위기 발생 당시 가장 필요한 지원이 무엇이었는지를 조사하였다. 가족위기 발생 당시 1순위로 가장 필요한 지원은 경제지원이 55.8%로 가장 높았고, 다음으로 심리·정서 지원이 19.2%로 상당한 격차를 보였다. 또한 미미하나 돌봄서비스와 일자리, 그리고 의료와 법률 지원도 필요한 것으로 나타났다.

가족위기 유형별로는 가족경제위기 발생 당시 가장 필요한 지원은 경제 지원이 76.2%로 3분의 2를 상회하였고, 다음은 일자리 지원이 11.8%로 일부 응답하였으며 나머지는 5% 미만으로 미미하였다. 자녀돌봄·부양위기는 돌봄서비스 지원이 29.1%로 가장 높았으며, 경제지원과 심리·정서 지원은 모두 25% 내외로 높은 비율을 보였다. 또한 의료지원도 16%로 적지 않았다. 가족관계위기는 심리·정서지원(44.1%)과 경제지원(41.6%)에 집중되는 경향을 보였다. 자살위기도 심리·정서지원이 53.4%로 과반수를 상회하였고, 경제지원도 46.6%로 절반에 근접하여 가족관계위기와 유사한 경향을 보였다. 재난위기는 경제지원이 43.8%로 가장 높았고, 이어

서 법률지원(30.0%), 심리·정서지원(19.5%) 순으로 높았다. 기타위기는 심리·정서지원이 가장 높았고, 다음은 돌봄서비스 지원, 경제지원, 의료 지원 등 다양한 필요도를 보였다.

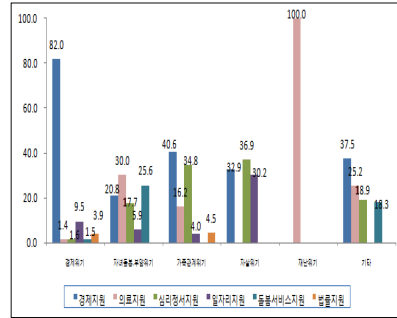
[그림 4-17] 가족위기 발생 당시 가장 필요한 지원(1순위)

(단위: %)



[그림 4-18] 가족위기 유형별 가족위기 발생 당시 가장 필요한 지원(1순위)

(단위: %)



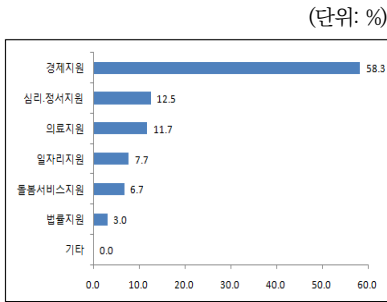
자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가족위기가 해결되지 않았다고 응답한 211명을 대상으로 현재 가족위기 해결을 위해 가장 필요한 지원을 조사하였다. 현재 가족위기 해결에 있어 1순위로 가장 필요한 지원은 경제적 지원이 58.3%로 가장 높았고 다음으로 심리·정서지원이 12.5%로 상당한 격차가 보였다. 이어서 의료 지원이 11.7%이었고, 10% 미만이나 일자리 지원과 돌봄서비스, 법률지원도 필요한 것으로 나타났다.

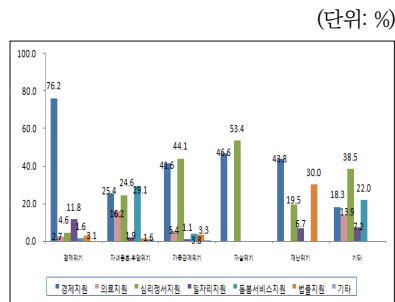
가족위기 유형별로는 가족경제위기가 해결되지 않은 경우 현재 가장 필요한 지원은 경제지원이 85.0%로 대다수가 필요하였고, 일자리 지원은 9.5%로 미미하였다. 자녀돌봄·부양위기는 의료지원이 30.0%로 가장 높았고, 다음은 돌봄서비스 지원(25.6%), 경제지원(20.8%), 심리·정서지원(17.7%) 순으로 필요도가 높았다. 가족관계위기는 경제지원이 40.6%로 5

분의 2의 분포를 보였고, 심리·정서지원도 34.8%로 3분의 1을 다소 초과하였으며, 의료지원도 16.2%로 적지 않았다. 자살위기는 심리·정서지원(36.9%)과 경제지원(32.9%), 그리고 일자리 지원(30.2%)에 집중되었고, 재난위기는 의료지원(100.0%)에만 집중되는 경향을 보였으나 사례 수가 적어 통계적인 의미는 없다. 기타위기는 경제지원이 가장 높았고, 다음은 의료지원, 심리·정서지원과 돌봄서비스 지원 등 다양한 서비스 필요도가 높았으나 분석 대상 수가 적어 대표성이 떨어진다.

[그림 4-19] 현재 가족위기 해결에 가장 필요한 지원(1순위)



[그림 4-20] 가족위기 유형별 현재 가족위기 해결에 가장 필요한 지원(1순위)



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

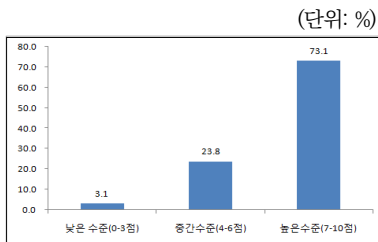
사. 가족위기 유형별 건강성 진단

전화조사 결과, 응답자가 생각하는 주관적 가족 건강성은 7~10점이 73.1%로 다수 응답자가 가족 건강성을 높은 수준으로 생각하였고, 4~6 점인 중간 수준은 23.8%이었으며, 0~3점인 낮은 수준은 3.1%에 불과하였다. 평균은 7.4점으로 점수 분포를 잘 반영하고 있다. 이는 2015년 여성가족부에서 실시한 가족실태조사 결과인 평균 6.02점보다 다소 높은 점수이다. 이와 같이 우리 일반가정의 3분의 2 이상은 주관적 가족 건강

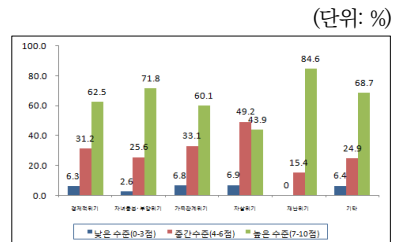
성이 높으나 3분의 1은 중간 이하로 나타나서 가족위기 발생 시 위기 대응력이 떨어질 가능성이 높음을 시사한다.

가족위기 유형별로는 가족경제위기를 경험한 경우 가족 건강성은 높은 수준이 62.5%로 거의 3분의 2에 근접하였고, 중간 수준이 31.2%로 평균 점수는 6.9점으로 분포를 잘 반영한다. 자녀돌봄·부양위기는 가족 건강성이 높은 수준이 71.8%로 다수가 해당되었고, 중간 수준은 25.6%로 4분의 1의 분포를 보였으며 평균은 7.3점으로 가족경제위기보다 자녀돌봄·부양위기인 경우 가족 건강성이 다소 높았다. 가족관계위기는 가족경제위기와 가족 건강성 점수 분포와 평균이 유사하였다. 자살위기는 가족 건강성이 중간 수준이 49.2%로 절반을 상회하였고, 높은 수준도 43.9%로 절반에 근접하였으며, 평균은 6.4점으로 다른 위기 유형에 비해 가족 건강성이 다소 낮았다. 재난위기는 가족 건강성이 높은 수준이 84.6%로 대다수에 해당되었고, 중간 수준은 15.4%로 상대적으로 분포가 낮았고 평균은 7.8점으로 다른 위기에 비해 가장 높았다. 기타위기는 높은 수준이 68.7%로 3분의 2를 초과하였고, 중간 수준은 24.9%로 4분의 1의 분포를 보였으며, 평균은 7.0점으로 다른 위기에 비해 낮지 않은 편이었다.

[그림 4-21] 가족 건강성 분포



[그림 4-22] 가족위기 유형별 가족 건강성 분포



주: 1) 가족 건강성은 0점(매우 건강하지 않음)~10점(매우 건강함)으로 측정함.

2) 분석 대상 수는 응답자 1,500명으로 그중 가족 건강성이 낮은 수준은 46명, 중간 수준 353명, 높은 수준 1,084명으로 조사됨.

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

제2절 만성적 위기와 건강성

1. 가족경제위기와 건강성

가. 가족경제위기의 분석 틀

일반적으로 경제위기는 실업 및 부도를 야기하여 가계의 수입을 감소시키고, 이러한 수입 감소는 가족생활의 기틀을 흔들며 가족 간의 관계에도 영향을 미쳐 가족해체를 유발할 수도 있다는 인식이 지배적이다(정진성, 2001). 우리나라에는 1997년과 2008년 두 번의 경제적 위기가 있었는데, 이러한 경제위기는 저소득층뿐만 아니라 중산층에게도 큰 타격을 주었으며, 특히 저소득층은 2008년의 금융위기보다 1997년 외환위기 이후가 더욱 큰 어려움을 경험한 것으로 나타나고 있다(김경혜, 2009).

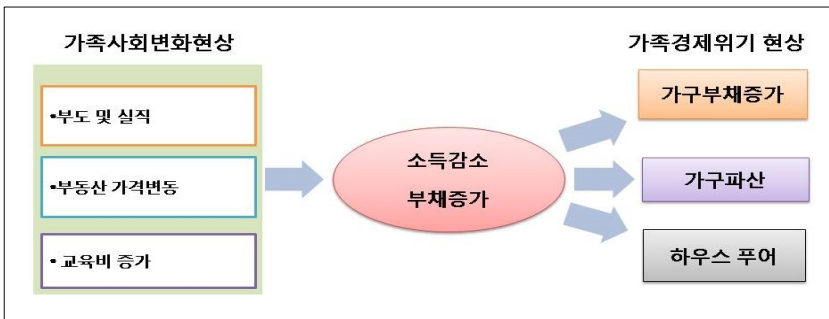
또한 이러한 경제위기는 부동산 시장에도 영향을 미치게 된다. 2008년의 금융위기를 거치면서 부동산 가격 상승에 대한 기대감이 사라져, 주택 매매수요가 감소하였고, 이러한 주택매매수요의 감소는 전세로 집중되어 전세 가격이 급등하였으며, 다른 한편으로는 이자율의 하락으로 주택시장이 전세에서 월세 형태로 전환되고 있다(노영훈, 2011). 이러한 경향이 지속되면 월세(혹은 전세)에서 전세로 이동하려는 이들이 전세 가격 폭등에 직면하여, 대출로 전세금을 충당하거나 그것이 녹록치 않은 이들은 월세로 전환하게 된다. 즉 이것은 주거 안정성이 점점 악화되어 가는 것을 의미한다고 할 수 있으며, 만일 대출로 전세금을 충당했다면, 가구 부채의 증가로 연결된다는 것을 시사한다.

그리고 자녀가 있는 가계의 큰 지출의 하나로는 교육비를 들 수 있는데, 제 3장에서도 언급한 바와 같이 우리나라의 민간 교육비 수준은

OECD 국가들과 비교할 때 매우 높은 것으로 나타나고 있다. 우리나라 교육비 지출의 특징으로는 소득 탄력성이 매우 낮다는 것이다. 즉 소득이 감소하였을 때, 다른 지출을 억제시키거나 저축한 돈으로 가능한 교육비 지출의 수준을 유지하려고 하며, 그것이 여의치 않을 경우에는 과도한 부채를 지는 경우도 있다(손상희, 정영숙, 2003).

부도 및 실직 등의 요인들은 가계의 소득을 감소시키고, 전세 자금을 충당하기 위하여 은행에서 자금을 차입하거나, 교육비 지출을 유지하기 위하여 대출을 하게 되면 가계의 부채가 증가하는 것으로 연결된다. 이러한 경향이 지속되면 가구가 파산하거나, 하우스푸어로 전락하는 등의 가족경제위기 현상이 나타나게 된다. 이러한 관계를 나타낸 것이 [그림 4-23]이다.

[그림 4-23] 가족경제위기의 분석 틀



나. 가족사회변화와 가족경제위기

[그림 4-23]에서 나타낸 것과 같이 가족사회변화를 본 절에서는 부도 및 실직, 부동산 가격변동, 교육비 증가로 상정하고 있는데, 이러한 가족사회변화는 소득 감소 및 부채 증가를 통하여 가구가 파산하거나 가구부

채가 크게 증가하거나 또는 하우스푸어가 되는 등 가족 경제에 큰 영향을 미칠 가능성이 있다.

우리나라의 경우 1997년 말의 IMF 위기로 인하여 실업이 급속하게 증가하였고, 각 기업들은 생존 자구책으로 먼저 인력 구조조정을 시행하였는데, 이러한 구조조정은 각 가계 가장의 실직으로 이어졌고, 이것은 곧 가계의 소득원 상실로 인한 가계경제위기로도 이어졌다고 할 수 있다. 또한, 청년들의 실업도 증가하여 이들을 교육시키려 많은 투자를 했던 부모들은, 자녀들이 대학을 졸업한 후에도 일을 찾지 못하여 생활비 및 취업 준비를 위한 비용을 계속적으로 투자하기 위하여 자신들의 노후 준비를 소홀히 하게 되어 머지않은 장래에 가계위기에 직면할 가능성도 존재한다. 이것은 곧 자녀에게 투자하는 교육비가 증가하게 되면, 부모 자신의 노후 준비에 더욱 큰 영향을 미칠 수 있다는 것을 시사한다. 그뿐만 아니라 청년들의 생애주기적 이행, 즉 결혼·출산으로 이어지는 연결고리가 끊어지게 되는 상황도 발생하고 있기 때문에 청년들의 실업 또한 중요한 요인이라고 할 수 있다.

우리나라에서 부동산은 투자자산으로서 큰 역할을 하고 있으며, 자산 구성의 대부분이 부동산으로 이루어져 있다.¹⁰⁾ 부동산 중에서 주택의 경우, 매매가격은 지속적으로 증가하고 있으나, 경기 변동에 따라서 주택 가격 등락폭이 크고, 경기가 좋지 않은 시기에는 가계의 유동성 상황도 좋지 않기 때문에 주택을 매매하게 될 경우, 주택을 구입한 가격보다 낮은 가격에 매매를 시도하거나, 구입하려는 이가 나타나지 않아 유동성 위기에 빠지는 경우도 발생한다. 또한, 무리하게 대출을 받아 구입한 경우, 대출금보다도 주택 가격이 하락하였다면, 순부채가 증가하는 것이기 때

10) 2015년 가계금융·복지조사에 따르면, 우리나라 가구의 68.2%가 부동산을 보유하고 있는 것으로 나타나고 있다(통계청, 금융감독원, 한국은행, 2015).

문에 이로 인하여 가계경제위기가 발생할 수도 있다.

이와 같이 가족사회변화는 가족경제위기와 매우 밀접한 관련을 맺고 있다. 이러한 관계를 더욱 상세하게 분석하기 위하여 다음 소절부터 전화조사 결과를 활용하여 가족경제위기에 대한 특성을 분석하였다.

다. 가족경제위기 특성과 정책 욕구

1) 분석 자료

가족경제위기 유형에 따라 양적인 조사와 질적인 조사를 병행하였다. 부도·실직, 가구부채 및 가구파산 등은 전화조사인 ‘가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사’ 자료를 활용하여 분석하였다. 구체적으로는 가족경제위기 경험 정도, 발생 원인 및 경험 기간, 위기 경험상의 어려움과 위기 전·후의 변화, 위기 해결 방식과 도움 요청, 위기 해결 여부 및 장애 요인, 가족 건강성의 진단 등에 대하여 분석하였다. 하우스푸어는 질적인 조사인 FGI를 통해 분석하였다. 하우스푸어의 조사 대상자는 **관리공사의 하우스푸어 지원 프로그램을 받고 있는 이들 중 비교적 부동산 가격이 급등하고 있는 수도권 지역과 지방의 2명을 선정하였다. 수도권에서는 용인에 거주하고 있는 대상자와 부산에 거주하고 있는 대상자에 대한 인터뷰 조사를 실시하였다. 사례자 1의 경우는 어머니와 딸이 동시에 인터뷰를 진행하였다. 인터뷰 대상자의 일반적 특성은 다음 <표 4-6>과 같다.

인터뷰 내용은 크게 ①하우스푸어의 실태, ②하우스푸어 가족의 건강성, ③정책 인지도 및 정책 효과, ④정책 욕구에 대한 것으로 구체적인 내용은 <표 4-7>에 제시하였다. 그러나 인터뷰 조사의 특성상, 모집단을 대표하지 못한다는 점과 본 연구에서는 또한 그 대상이 적다는 점에서 일반

화시키는 것은 어렵다고 할 수 있으나, 이러한 의견과 경향이 있다는 점에서 이해를 할 필요가 있다고 생각된다.

〈표 4-6〉 FGI 대상자의 일반적 사항

구분	성별	연령	거주지	지원프로그램 수혜 시기
사례자 1*	여	61세(어머니)	부산	2013년
	여	38세(딸)		
사례자 2	여	50세	용인	2013년

〈표 4-7〉 FGI 내용

영역	내용
하우스푸어의 실태	- 하우스푸어가 되기까지의 과정 - 하우스푸어 지원 프로그램 접촉 과정
가족 건강성	- 하우스푸어 극복 과정 - 가족의 위기 대처 능력
정책 인지도 및 정책 효과	- 지원 프로그램 인지 정도 - 지원 프로그램 효과 - 가족변화
정책 욕구	- 지원 프로그램 개선점 - 이외에 필요한 정책

2) 가족경제위기의 발생 수준

가족위기를 경험한 응답자 중에서 지금까지 가족경제위기를 경험한 적이 있는 비율은 전체적으로 61.6%로 조사 대상자의 약 3분의 2의 분포를 보였다.

가구 및 응답자 특성별로 경험 비율을 보면, 가구소득이 높을수록, 연

령이 높을수록 가족경제위기를 경험한 비율이 낮았으나 그 차이가 유의하지 않았다. 특히 가구소득이 높을수록 경제위기 발생이 낮다는 결과는 송혜림, 성미애, 박정운, 진미정(2009)에서도 유사하게 나타나고 있다. 또한 결혼 상태별로 보면, 유의하지는 않으나 이혼·별거·사별이 가장 큰 70.7%, 그 다음이 미혼으로 66.9%, 마지막으로 유배우(동거)는 59.0%로 나타나고 있다. 학력별로는 학력이 낮을수록 가족경제위기를 경험한 비율이 통계적으로 유의하게 높았고, 중졸 이하와 전문대졸 이상의 차이가 20% 정도로 나타나고 있다. 근로 여부로는 비근로자인 경우 근로자에 비해 경제위기를 경험한 비율이 다소 높았다.

〈표 4-8〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기의 발생 수준

(단위: %, 명)

구분	지금까지 가족경제위기 경험		경험한 위기 중 가장 힘들었던 위기로 가족경제위기 경험		분석 대상수
	비율	χ^2	비율	χ^2	
전체	61.6		51.5		(691)
월평균 가구소득					
300만 원 미만	69.0	10.936**	60.7	19.297	(260)
300만~500만 원 미만	55.7	(0.004)	45.8	(0.082)	(203)
500만 원 이상	56.3		44.9		(155)
연령					
20~39세	63.1	0.419	53.0	30.628**	(217)
40~59세	61.1	(0.811)	50.8	(0.002)	(395)
60~64세	59.8		51.2		(79)
결혼 상태					
유배우(동거)	59.0	5.051	50.5	0.863	(491)
이혼·별거·사별	70.7	(0.080)	51.8	(0.650)	(58)
미혼	66.9		54.9		(142)
근로 여부					
근로자	65.0	8.131**	55.1	8.040**	(495)
비근로자	53.4	(0.004)	42.9	(0.005)	(195)

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

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

이에 비해 위기를 경험한 응답자 중에서 가장 힘들었던 위기로 가족경제위기를 응답한 비율은 51.5%로 과반수로 나타났다. 지금까지 가족위기를 경험한 경우와 유사하게 가구소득이 높을수록 가장 힘들었던 위기로 가족경제위기를 응답한 비율이 낮았고, 응답자가 20~30대일 경우 가족경제위기가 가장 힘들었다고 응답하였다. 결혼 상태는 유의하지 않았으며 학력이 낮을수록, 일을 하고 있지 않을수록 가족경제위기가 가장 힘든 것으로 나타났다.

3) 가족경제위기의 발생 원인 및 경험 기간

가족경제위기의 발생 원인은 '경제적 어려움'이 64.8%로 가장 많았는데 어찌 보면 당연한 것이라고 할 수 있겠다. 그 다음으로 '실직, 직장 및 취업 문제'가 36.5%로 많았고, 이어서 '가계부채'(35.2%), '가계파산·부도'(27.4%), '자녀양육·부모부양'(23.4%)의 순으로 발생 원인의 비율이 많았다.

가구 및 응답자 특성별로 가족경제위기의 발생 원인을 보면 다음과 같다. 가구소득별로 보면, 소득이 가장 높은 층에서 '경제적 어려움', '가계파산·부도'가 높은 비율로 나타나고 있다는 것이 흥미롭다. 응답자의 연령별로 보면, 대부분의 항목에서 고연령일수록 비율이 높아지는 것을 볼 수 있으며, 이것은 연령이 높아질수록 가족경제위기에 취약할 가능성이 있다는 것을 시사한다. 결혼 상태별로 보면, 이혼·별거·사별의 경우 '가계파산·부도'의 비율이 가장 높는데, 파산하거나 부도가 나게 되면 이혼 또는 별거하는 경향이 커지기 때문이라고 생각된다. 근로 여부는 명확한 관계성이 보이지 않았다.

(표 4-9) 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기의 발생 원인(중복 응답)

(단위: %, 명)

구분	가계 파산/부도	실직, 직장 쪼임 문제	가계 부채	경제적 어려움	자녀 양육 부모 부양	성격 및 사고 방식	생활 방식	부부/부모-자녀 관계	중독/우울증 등 정신적 문제	갑작스런 질병	자살/재난	기타	분석 대상 수
전체	27.4	36.5	35.2	64.8	23.4	4.0	4.9	5.2	6.5	13.2	1.2	2.2	(356)
월평균 가구소득													
300만 원 미만	27.1	35.3	35.6	66.8	22.4	4.8	5.4	6.7	8.5	16.4	2.3	1.8	(158)
300만~500만 원 미만	25.5	39.8	33.4	64.2	26.9	6.2	5.1	8.6	8.1	11.4	0.0	1.2	(93)
500만 원 이상	29.8	37.5	40.1	64.9	25.2	1.3	5.7	0.0	1.2	10.0	1.1	1.2	(70)
연령													
20~39세	30.0	33.8	36.4	55.7	8.9	0.8	2.0	3.6	2.1	9.9	0.0	2.6	(115)
40~59세	25.9	39.1	34.2	66.8	27.2	5.3	6.2	6.7	7.9	14.0	2.2	2.5	(201)
60~64세	27.6	30.8	36.9	81.0	45.9	6.7	6.3	2.5	12.7	18.9	0.0	0.0	(40)
결혼 상태													
유배우(동거)	26.0	38.5	36.1	69.1	27.4	3.0	5.9	3.7	7.3	12.7	1.5	1.9	(248)
이혼/별거/사별	39.4	29.3	28.0	64.5	28.5	22.2	8.9	17.9	11.4	22.1	2.7	4.0	(30)
미혼	27.5	32.8	35.3	51.2	8.4	0.0	0.0	5.1	2.1	11.4	0.0	2.4	(78)
근로 여부													
근로자	27.7	36.0	37.6	64.7	22.8	3.6	5.2	5.2	6.7	12.7	1.6	2.9	(272)
비근로자	26.7	38.0	27.5	65.2	25.2	5.3	3.9	5.1	6.0	14.8	0.0	0.0	(84)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

지금까지는 전화조사를 통해 가구의 부도·실직, 가구부채 및 파산을 경험한 경우 그 발생 원인에 대해 분석하였다. 이 외에 하우스푸어의 발생 원인을 인터뷰조사를 통해 살펴보면 다음과 같다.

하우스푸어가 된 계기는 두 사례가 매우 다른 양상을 보였다. 한 사례는 재개발과 관련되어 주거지를 옮겼는데 집이 낙후되어 은행의 대출을 받아 리모델링을 한 이후, 그 대출금을 갚지 못하여 하우스푸어가 되었고, 또 한 사례는 아파트를 담보로 대출을 받아 동생의 사업을 도와주다가 대출금을 갚지 못하여 하우스푸어가 된 것으로 나타났다.

“처음에 살고 있는 집이 남편 소유의 집이 있었고, 거기서 살고 있었는데. 저희가 식구가 많아요, 좀. 그런데 거기 주택에서 살고 있다가 그게 재개발되는 바람에 이사를 가야 되는데 살던 곳을 옮기고 싶지 않아서 그 동네에서 알

아보던 중에 폐허 비슷하게 되는 그런 집을 이제 구한 거예요. 왜냐하면 보상금이라는 게 별로 없었기 때문에. 그래서 그 건물을 사서. 그런데 이제 전체 이제 고쳐야 되니까 대출을 **은행에서 받은 거죠. 그래 갖고 받아서 기본적인 뭐…… 예를 들면 방이며, 문이며 이런 거 다 하는 거 기본적인 것만 다 그래 갖고 고쳤는데. 그렇게 살다가 남편이 이제 병원에 요양병원에 있다가 죽었어요. 그러면서 인제 이제 부채가 이제 제대로 상환이 안 되다 보니까…….”(사례 1)¹¹⁾

“동생이 목회 활동을 해요. 같이 그 교회를 이제 하게 되었어요. 제 집을 담보로 해 가지고 그거를 한 7년 정도 하면서 이제 경제적으로 좀 힘들게 되었어요. 대출 받아서 뭐 그 안의 인테리어나 뭐 7년 동안 뭐 들어가는 것들에 대해서 개척 교회이기 때문에 제가 이제 서포트를 좀 많이 했거든요. 예. 그렇게 하다가 어려운 사람들 위주로 좀 많이 했기 때문에 경제적 지원이 좀 많이 들어갔어요. 이제 7년 동안 어떻게 보면 선한 일이기 때문에 제가 그냥 인을 했죠. 집이 굉장히 힘들어짐에도 불구하고. 그래서 이제 어느 시점에 이제 집을 이제 대출을 한 게 너무 많아 가지고 인제 팔아서 이걸 빚을 청산하려고 하는데 안 팔리는 거예요. 그때 위기가 온 거였죠, 우리나라에. 이렇게 부동산 쪽에…….”(사례자 2)

특히 사례 1의 경우는 자녀들이 많아서 그들에게 이야기를 했으면 이자 상환은 가능했을 텐데, 자녀들에게 부담지우고 싶지 않아 이야기를 하지 않은 것이 큰 원인이 되었다. 이와 함께 남편의 요양병원비와 대출금의 이자를 갚지 못하여 집이 경매로 넘어가게 되었다.

11) 특별한 표기가 없는 한 사례 1은 어머니를 지칭한다.

“아버님이랑 어머니가 일을 하시고, 저희도 이제 같이 일을 하고 다 있는데. 저희는 이제 친정집이고, 저희는 독립적으로 가정을 이뤄서 지금 자녀들을 키우면서 살고 있는 상태인데. 그러면 이제 저희가 보낼 수 있는 거는 한계가 있잖아요. 그러던 과정에서 갑자기 이제…… 어머니가 갑자기 미리 말씀을 하셨으면, 차라리 우리가 월세 낸다는 개념으로 이자를 갚았으면 되는데. 어느 날 갑자기 경매가 넘어가게 되면서 저희가 알게 된 거죠. 어머니가 쉬쉬하고 있다가. 자식들한테 피해 안 주려고 하다가. 왜냐하면 아버님 요양 병원비가 그것만큼 또 자식들한테서 들어가고 있었기 때문에.”(사례 1: 딸)

이에 비해 사례 2는 대출금 상환이 어려워져 집을 팔려고 했지만 부동산 매매가 둔화되는 시기와 맞물려서 집이 경매로 넘어가게 되었다.

“근래에 좀 부동산이 좀 이렇게 매매가 안 이루어졌었잖아요. 지금 풀린지 한 2, 3년 되기 전에. 그래서 이거를 좀 팔아서 이제 빚을 하려고 했는데, 이제 이자 내는 이런 상황들이 되게 좀 힘들어 진 거예요. 저희 남편 직장하고 이렇게 맞물려가지고 여러 가지…… 그래서 이제 집이 안 팔리니까 이제 이제 경매 상황으로 간 거죠, 지금. 이제 이제 청산이 안 되고. 그리고 이제 연체이자도 막 붙어나고. 이제 그 기간을 막 넘기게 되니까. 그래서 이제 그러던 중에 이 하우스푸어 정책이 나온 거예요”(사례 2)

이와 같이 일반적으로 생각할 수 있는 하우스푸어는 무리하게 대출을 받아 주택을 구입한 뒤에 이자 및 원금 상환에 힘겨워 하는 이미지가 있었으나, 본 인터뷰의 두 사례는 이러한 일반적인 인식과는 사뭇 다른 양상을 보여주고 있다. 즉 이것은 하우스푸어의 발생 원인은 다양할 수 있다는 것을 의미한다.

지금까지 살펴본 가족경제위기의 발생 원인은 위기 유형별로 상이하게

나타났고, 동일한 위기에 있어서도 가구의 자원에 따라서 다른 경향을 보였다. 이러한 가족경제위기를 경험한 기간별 분포를 보면, 10년 이상이 27.9%로 가장 높았고, 다음은 5~10년 미만(25.5%), 3~5년 미만(20.5%), 1~3년 미만(19.6%), 1년 미만(6.4%) 순이었고, 평균 기간은 6.6년으로 분포를 반영한다.

가구 및 응답자 특성별로 가족경제위기의 경험 기간을 보면, 가구소득은 유의한 결과를 보여주고 있으며, 가구소득이 낮을수록 가족경제위기 기간이 길어진다는 것을 알 수 있다. 그리고 연령 및 결혼 상태는 통계적으로 유의미하였으나 근로 여부별로는 유의미하지 않았다. 연령이 높을수록 길었으며, 결혼 상태별로는 이혼·별거·사별의 경우가 가장 긴 것으로 나타났다.

〈표 4-10〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기의 경험 기간

(단위: %, 명, 년)

구분	1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5~10년 미만	10년 이상	계(수)	χ^2	평균	F(t)
전체	6.4	19.6	20.5	25.5	27.9	100.0(348)		6.6	
월평균 가구소득									
300만 원 미만	8.4	11.1	16.5	26.4	37.7	100.0(152)	23.459**	8.2	7.067**
300만~500만 원 미만	6.2	24.9	24.9	23.7	20.2	100.0(92)	(0.003)	5.9	(0.001)
500만 원 이상	1.4	25.2	24.0	29.7	19.7	100.0(70)		5.1	
연령									
20~39세	8.4	23.0	24.8	27.1	16.7	100.0(115)	19.096*	4.7	21.598***
40~59세	6.5	19.1	18.8	24.8	30.7	100.0(195)	(0.014)	6.7	(0.000)
60~64세	0.0	11.6	16.5	24.5	47.4	100.0(38)		12.1	
결혼 상태									
유배우(동거)	6.8	20.3	19.3	26.7	26.9	100.0(243)	13.775	6.8	6.715**
이혼·별거·사별	2.8	2.8	15.9	27.6	51.0	100.0(29)	(0.088)	9.8	(0.001)
미혼	6.6	23.5	26.2	21.3	22.4	100.0(77)		4.9	
근로 여부									
근로자	6.9	18.8	21.1	27.2	26.0	100.0(265)	3.200	6.6	-0.113
비근로자	4.8	22.0	18.9	20.4	33.9	100.0(84)	(0.525)	6.7	(0.910)

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

송혜림, 성미애, 박정윤, 진미정(2009)에서는 현재의 수입이 없어질 경우 현재 자산으로 생활유지 가능 기간이 1년 미만이라고 응답한 비율이 67.4%로 위기 경험 기간이 길어지면 더욱 위기에 봉착할 가능성이 높아질 것으로 예상할 수 있다.

4) 가족경제위기상의 어려움 및 위기 전후 변화

가족경제위기상의 어려움은 ‘우리 가족 안에는 위기에 대처할 수 있는 물적 자원이 부족했다.’라는 응답이 41.7%로 가장 많은 것으로 나타났고, 그 다음이 ‘뭘 어떻게 해야 할지 모르겠는데, 가족 안에 의존할 사람이 없었다.’가 29.3%로 그 다음 순으로 나타나고 있다.

가구 및 응답자 특성별 가족경제위기 발생 당시 가장 어렵게 느꼈던 점을 보면, 가구소득은 그 차이가 유의하지 않지만, 소득이 높다고 해도 물적 자원이 부족하다는 비율이 높으며, 특히 어디에 의논을 해야 하는지 모르는 비율이 다른 소득 계층에 비하여 높은 것을 보여주고 있다. 그리고 연령별로는 20~30대에서 ‘우리 가족 안에는 위기에 대처할 수 있는 물적 자원이 부족했다.’라고 응답한 비율이 49.1%로 가장 높게 나타나고 있지만 유의하지는 않게 나타나고 있다. 결혼 상태별로 보면, 미혼인 경우, ‘우리 가족 안에는 위기에 대처할 수 있는 물적 자원이 부족했다.’라는 응답이 50.8%로 가장 높고, 이혼·별거·사별한 이들은 ‘뭘 어떻게 해야 할지 모르겠는데, 가족 안에 의존할 사람이 없었다.’라고 응답한 비율이 46.2%로 가장 높다는 것을 나타내고 있다. 그리고 근로 여부는 유의한 차이를 보여주고 있는데, ‘뭘 어떻게 해야 할지 모르겠는데, 가족 안에 의존할 사람이 없었다.’라는 응답은 일을 하지 않는 이들의 비율이 많았고(41.9%), ‘우리 가족 안에는 위기에 대처할 수 있는 물적 자원이 부족했다.’는 응답

166 사회환경 다변화에 따른 가족위기 진단과 대응 전략

은 일을 하고 있는 이들의 비율이 높다는 것을 보여주고 있다.

〈표 4-11〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기 발생 당시 가장 어렵게 느꼈던 점

(단위: %, 명)

구분	가족 안에 의존할 사람이 없음	가족 안에 물적 자원이 부족함	어디에 의논하거나 도움을 요청해야 할지 알 수 없음	친척친지/이웃지인 중에 우리 가족을 도와줄 사람이 없음	복지기관/국가의 도움이 없었거나 적절한 시점에 도움을 받지 못함	기타	계(수)	χ^2
전체	29.3	41.7	10.0	6.7	11.3	1.1	100.0(349)	
월평균 가구소득								
300만 원 미만	31.9	38.3	9.7	9.2	9.8	1.0	100.0(157)	11.712
300만~500만 원 미만	23.5	48.2	7.6	3.6	14.7	2.5	100.0(91)	(0.305)
500만 원 이상	28.7	36.3	16.4	6.3	12.3	0.0	100.0(68)	
연령								
20~39세	28.9	49.1	7.1	2.7	10.9	1.3	100.0(113)	11.706
40~59세	27.9	39.6	11.7	7.6	11.9	1.2	100.0(198)	(0.305)
60~64세	37.4	30.8	9.6	13.2	9.1	0.0	100.0(38)	
결혼 상태								
유배우(동거)	28.1	40.7	11.4	6.8	11.9	1.0	100.0(243)	22.200*
이혼·별거·사별	46.2	26.6	2.7	18.6	5.9	0.0	100.0(30)	(0.014)
미혼	26.1	50.8	8.3	1.5	11.3	2.0	100.0(76)	
근로 여부								
근로자	25.4	44.0	9.3	7.3	13.1	0.9	100.0(268)	13.522*
비근로자	41.9	34.2	12.4	4.4	5.2	1.8	100.0(81)	(0.019)

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001
 자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

그렇다면 이러한 가족경제위기를 겪은 가구 및 가구 구성원들이 가족 경제위기를 겪고 난 후에 경제위기를 겪기 전과 어떠한 점이 달라졌다고 느끼는지에 대하여 파악할 필요가 있다. 경제적 어려움이라는 위기에 대응하기 위하여 가족 구성원의 결속 및 화합이 강화되고, 가족이라는 소중함을 다시금 인식하게 되는 계기로 작용하기도 하는 결과가 있는 것과 같이(백진아, 2001; 정진성, 2001), 경제적 위기 이후의 변화는 다차원적으로 나타난다.

본 연구의 전화조사 결과, 대부분이 '경제생활이 어려워 졌다.'는 응답

이 가장 많았지만(46.1%), 긍정적인 응답이 그 뒤를 이었다. ‘가족 간에 협동심/친밀감 증대’가 34.6%로 두 번째로 높았고, ‘위기 경험 후 삶이 더 좋아짐’이라고 응답한 비율이 31.8%로 그 다음을 따르고 있다. 그러나 ‘신체 및 정신건강악화’라는 비율도 21.1%로 낮지 않은 비율을 보였다. 이와 같이 경제위기를 겪은 이후의 변화는 백진아(2001)가 지적한 바와 같이 어느 한 쪽으로 치우치지 않는 다차원적인 결과로 나타나고 있는 것을 볼 수 있다.

가구 및 응답자 특성별로 가족경제위기 전후의 변화를 보면, 가구소득 별로는 500만 원 이상에서 다른 계층보다 경제생활이 어려워 졌다는 비율이 낮았고, 가족 간의 정과 삶이 좋아졌다는 비율이 비교적 높았다.

〈표 4-12〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기 전후의 변화(중복 응답)

(단위: %, 명)

구분	경제 생활이 어려워 짐	가족 관계 소원	이혼· 별거	신체 및 정신 건강 악화	사회생활 제약 (퇴사/ 휴직)	일상생활 제약 (대인 기피)	나쁜 생활 습관 증가 (일규율/ 흡연/중독 증상)	가족 간에 협동심/ 친밀감 증대	위기 경험 후 삶이 더 좋아짐	기타	분석 대상 수
전체	46.1	18.0	7.2	21.1	12.0	6.7	7.8	34.6	31.8	4.0	(356)
월평균 가구소득											
300만 원 미만	52.1	18.8	11.5	25.9	12.4	8.3	11.0	28.1	28.2	5.0	(158)
300만~500만 원 미만	42.6	18.1	6.1	13.9	8.5	2.8	6.4	36.0	33.5	6.9	(93)
500만 원 이상	41.8	15.4	1.4	18.9	12.4	8.7	5.2	46.2	40.4	0.0	(70)
연령											
20~39세	39.7	18.4	2.9	13.8	13.3	8.5	10.3	31.1	23.0	6.7	(115)
40~59세	49.9	18.7	10.3	23.3	10.1	5.7	6.6	34.0	33.9	3.2	(201)
60~64세	45.6	13.1	4.1	31.0	17.8	6.3	6.4	47.6	46.7	0.0	(40)
결혼 상태											
유배우(동거)	47.4	18.3	3.4	22.5	12.7	6.8	6.9	38.2	35.6	2.6	(248)
이혼· 별거· 사별	50.8	24.7	53.8	27.0	8.3	11.7	6.0	22.7	25.5	0.0	(30)
미혼	40.0	14.3	1.1	14.2	11.4	4.2	11.3	27.7	21.8	10.1	(78)
근로 여부											
근로자	45.2	17.7	7.6	19.8	11.9	6.3	9.9	34.9	33.2	4.2	(272)
비근로자	49.1	18.9	5.9	25.5	12.5	7.8	1.1	33.6	27.1	3.2	(84)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

연령별로는 20~30대보다 40대 이상에서 경제생활이 어려워졌다는 응답의 비율이 비교적 높았고, 60세 이상에서 건강이 악화되었다는 비율이 높았다. 또한 60세 이상에서 가족 간의 사이와 삶이 더 좋아졌다는 비율이 높게 나타나고 있는 것을 알 수 있다. 결혼 상태별로는 이혼·별거·사별한 이들이 가족경제위기 전후로 대부분 이혼과 별거를 한다는 것을 뒷받침해 주고 있으며(53.8%), 경제생활이 어려워지는 경우가 많은 반면, 유배우의 경우는 가족 간의 사이와 삶이 더 좋아졌다는 비율이 비교적 높게 나타났다. 근로 여부는 뚜렷한 경향성이 없는 것으로 나타났다.

지금까지는 전화조사를 통해 가구의 부도·실직, 가구부채 및 파산을 경험한 경우 위기 전·후에 변화를 살펴보았다. 한편 인터뷰조사를 통해 조사된 하우스푸어를 경험한 경우의 위기 전·후에 변화를 보면 다음과 같다.

하우스푸어 경험자의 경우는 두 사례 모두 최근에 비교적 안정적인 생활을 하고 있는 덕분인지 하우스푸어 경험 후 가족 간의 관계가 더 좋아진 경우도 있고, 원래부터 관계가 좋았기 때문에 이러한 위기로는 흔들리지 않는다고 하고 있다. 그리고 자녀들도 처음 위기 상황에서는 어두워지곤 했지만, 아끼며 살 수 있게 되었고, 남편 또한 많이 좋아진 것으로 나타났다.

이와 같이 비가 온 뒤에 땅이 굳어지듯 위기를 겪고 난 이후에 오히려 가족 간의 관계가 더 좋아졌다고 하고 있으나, 다른 한편으로 지금 현재의 상황이 좋기 때문에 과거도 좋게 생각할 가능성이 있다. 만일 현재가 너무 힘든 사례를 인터뷰할 경우 과거와 지금 할 것 없이 좋아진 것보다는 나빠진 것이 많다고 응답할 가능성도 배제할 수 없다.

“우리는 관계가 다 좋아요. 너무 좋아요, 원래. 원래부터가. 그리고 서열이 좀 분명하기 때문에 그런 게 예를 들면. 그러니까 그런 건 있겠죠. 제가 하나

도 안 내면서 동생들을 내려 하면 불만이 생길 수 있겠지만 우리는 똑같이 분배해요. 그리고 아버님 병원비부터 그렇게 하던 게 습관적으로 되어 있기 때문에. 그리고 어느 정도 애들이 다들 사는 그거는 어느 정도 되기 때문에. 엄마를 온전히 책임질 수는 없지만, 서로 나눠서 책임을 질 수는 있다 이 정도의 그거는 되는 거예요. 그런 거는 있어요. 그러니까. 그리고 음. 그런 관계는 이걸로 인해서 나빠지거나 이런 거는 없어요.”(사례 1: 딸)

굉장히 좀 우울하고 움츠러드는 성격으로. 그러니까 이제 못살다가 잘살면 상관이 없는데. 이제 누리다가 갑자기 딱 하니까. 그런데 그것도 조금 힘든 게 아니라 너무 많이. 너무 많이 힘들게 되니까. 그 당시에는 애들이 전덕 내기에는 되게 막 힘들었던 것 같아요. 사실 저는 뭐 상담 때문인지 뭔지는 모르지만 온몸으로 이렇게 많이 겪어서 뭐 이 일을 시키…… 사람이 시킨 건지 누가 시킨 건지는 모르겠지만. 근데 우리 애들한테나 저에게나 굉장히 귀한 경험이에요. 우리 아이들이 이제 웬만한 건 힘들어도 끄덕을 안 하더라고요…….(중략)

저희 남편 그 베란다 창문 열고 앉아…… 떨어질 용기도 없으면서. 그 얼굴을 보고 있으면. 아우 그러니까 저희 남편도 많이 성숙되고 그래서 요새 비전이 뭐냐고 그러면 당신 빛 다 갚아 주는 거. 이제는 막. 그땐 그렇게 화를 내고. 왜 교회 사역을 해 가지고 왜 그렇게 힘들게 하냐고 나를 그렇게 힘들게 하더니. 지금은 입만 열면 나의 비전은 그거다. 당신 뭐 해 주는 거. 그 빛 다 갚아 주는 거. 그러니까 어떻게 보면은 많이 가정이 더 좋아졌죠. 위기를. 그러니까 저는 위기를 잘못 넘기면, 생명을 잃을 수도 있고 정말 파산도 될 수도 있는데 위기를 잘 승화시키면, 우리한테는 정말 얻는 게 많은 것 같아요. 정말요. 그래서 되게 정말 힘든 사람한테 해 주고 싶은 말은 견디라고. 지나간다고. 언제나.”(사례 2)

5) 가족경제위기의 해결 방식 및 도움 요충

가족경제위기의 해결 방식을 보면, ‘가족이 협력하여 해결하고자 노력했다’는 응답이 82.2%로 가장 높고, ‘친인척 및 동료의 도움으로 해결하고자 하였다’가 21.9%로 그 다음으로 나타나고 있으며, ‘외부 전문기관의 도움으로 해결하고자 노력했다’와 ‘자조모임(동일한 위기를 경험한 사람들과의 모임)을 통해서 해결하고자 했다’의 둘을 합쳐 10% 정도를 차지하였다.

〈표 4-13〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기를 해결하기 위한 방식(중복 응답)

(단위: %, 명)

구분	가족이 협력하여 해결하고자 노력함	친인척/동료의 도움으로 해결하고자 노력함	외부 전문기관의 도움으로 해결하고자 노력함	자조모임을 통해서 해결하고자 노력함	기타	분석 대상 수
전체	82.2	21.9	7.5	2.7	6.7	(356)
월평균 가구소득						
300만 원 미만	77.6	20.4	7.5	3.5	8.4	(158)
300만~500만 원 미만	84.0	26.9	4.4	2.4	3.0	(93)
500만 원 이상	86.1	19.0	8.1	2.6	9.8	(70)
연령						
20~39세	84.8	25.0	11.4	2.0	2.4	(115)
40~59세	79.3	22.4	5.5	2.8	8.7	(201)
60~64세	89.3	10.9	6.3	4.4	8.7	(40)
결혼 상태						
유배우(동거)	83.6	21.6	6.4	3.3	5.2	(248)
이혼·별거·사별	67.3	18.9	5.7	0.0	26.6	(30)
미혼	83.0	24.1	11.7	1.6	3.6	(78)
근로 여부						
근로자	81.6	22.5	7.3	2.8	7.8	(272)
비근로자	84.0	20.1	7.8	2.4	3.0	(84)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가구 및 응답자 특성별로 가족경제위기 해결 방식을 살펴보면, 가구소득이 많을수록, 연령이 높을수록 가족이 협력하여 해결하고자 하는 경향이 큰 반면, 이혼·별거·사별한 경우는 그 비율이 낮으며, 친척의 도움 또한 받으려 하지 않는 경향이 있는 것으로 나타나고 있다. 그리고 근로 여

부에 따른 차이는 그다지 큰 차이를 보이고 있지 않다.

가족경제위기가 발생하고 도움을 요청한 비율은 64.3%로 나머지 35.7%는 위기가 발생함에도 도움을 요청하지 않는 것으로 나타났다.

가구 및 응답자 특성별로 가족경제위기가 발생했을 때 도움을 요청했는지 여부를 보면, 가구소득이 낮을수록 도움 요청 비율이 낮은 경향이 있었고, 연령과의 뚜렷한 상관성은 보이고 있지 않지만, 결혼 상태별로는 이혼·별거·사별한 이들의 도움 요청 비율이 가장 낮았고, 근로 여부에 따라서는 큰 차이를 보이지 않았다.

〈표 4-14〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기 발생 당시 도움 요청 여부

(단위: %, 명)

구분	도움 요청 여부		
	도움을 요청한 비율	분석 대상 수	χ^2
전체	64.3	(352)	
월평균 가구소득			
300만 원 미만	58.0	(157)	8.303*
300만~500만 원 미만	73.6	(91)	(0.016)
500만 원 이상	72.8	(70)	
연령			
20~39세	70.1	(112)	2.476
40~59세	62.5	(200)	(0.290)
60~64세	57.1	(40)	
결혼 상태			
유배우(동거)	66.1	(248)	2.077
이혼·별거·사별	53.2	(30)	(0.354)
미혼	62.6	(74)	
근로 여부			
근로자	63.7	(271)	0.157
비근로자	66.3	(80)	(0.692)

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

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가족경제위기 발생 시 도움을 요청한 경우는 5분의 3 이상으로 나타났고, 도움을 요청한 경우 대상자로는 부모가 31.3%로 가장 많았고, 그 다

음이 형제자매로 24.6%, 배우자 12.7%, 친구·동료 11.0%의 순으로 많았다. 즉 가족 내에서 해결하는 경우가 68.6%이고, 지인(친구·동료 등)까지 범위를 확장시키면 84.8%로 증가한다. 이것은 국가의 복지 정책이 정비되지 않은 상황에서 공적인 영역이 책임져야 할 일을 가족에게 전가시켜 온 결과이기도 하다(백진아, 2001; 정진성, 2001).

가구 및 응답자 특성별로 도움을 요청한 경우, 누구에게 도움을 요청했는지를 살펴보면 다음과 같다. 소득별로 보면, 소득이 낮을수록 친구·동료에게 도움을 청하는 경향이 비교적 크게 나타나는 반면, 소득이 높을 경우에는 부모에게 도움을 청하는 비율이 높게 나타나고 있는 것을 볼 수 있으나 유의한 차이는 보이지 않는다.

〈표 4-15〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기 발생 당시 우선 도움 요청 대상

(단위: %, 명)

구분	우선 도움 요청 대상										계(수)	x ²
	부모	배우자	자녀	형제 자매	친구 동료	이웃	종교 단체	공공 기관	상담소 복지 기관	기타		
전체	31.3	12.7	0.7	24.6	11.0	5.2	1.1	8.7	0.4	4.3	100.0(226)	
월평균 가구소득												
300만 원 미만	26.1	10.3	0.9	22.9	12.4	8.4	1.8	12.1	0.9	4.1	100.0(91)	15.694
300만~500만 원 미만	34.9	16.9	0.0	24.9	13.2	3.4	1.5	2.7	0.0	2.5	100.0(67)	(0.614)
500만 원 이상	37.0	10.2	1.6	22.5	7.0	3.6	0.0	9.8	0.0	8.3	100.0(51)	
600만 원 이상	38.5	5.1	0.0	28.9	8.8	0.0	0.0	14.7	0.0	4.1	100.0(20)	
연령												
20~39세	48.5	7.9	0.0	14.8	15.5	7.6	0.0	3.6	0.0	2.1	100.0(78)	53.557
40~59세	25.6	14.6	0.0	27.7	8.9	4.7	2.1	11.5	0.6	4.3	100.0(125)	***
60~64세	3.6	18.5	7.1	41.0	7.0	0.0	0.0	11.3	0.0	11.4	100.0(23)	(0.000)
결혼 상태												
유배우(동거)	28.8	17.5	1.0	23.9	11.1	2.5	1.0	9.4	0.5	4.4	100.0(164)	31.492*
이혼·별거·사별	30.3	0.0	0.0	40.9	6.1	5.0	6.3	6.3	0.0	5.2	100.0(16)	(0.025)
미혼	40.6	0.0	0.0	21.3	12.4	15.0	0.0	7.2	0.0	3.6	100.0(46)	
근로 여부												
근로자	29.2	13.7	0.0	23.8	12.2	5.2	1.5	9.9	0.0	4.6	100.0(173)	13.978
비근로자	38.1	9.5	3.1	27.0	7.3	5.3	0.0	5.0	1.5	3.3	100.0(53)	(0.123)

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

그리고 연령이 낮을수록 부모와 친구·동료에게 도움을 요청한 비율이 많았고, 연령이 높을수록 배우자, 형제자매에게 도움을 요청하는 경향이 크게 나타나고 있다. 결혼 상태별로 보면, 미혼일 경우 부모에게 도움을 요청하고, 이혼·별거·사별한 이들은 주로 형제자매에게 도움을 청하는 경향이 발견되고 있다. 유의한 차이는 없지만 일을 하지 않는 경우에 부모에게 도움을 요청하는 경향이 있는 것으로 나타났다.

지금까지는 전화조사를 통해 가구의 부도·실직, 가구부채 및 파산을 경험한 경우 위기 해결 방식과 도움 요청 및 대상에 대해 살펴보았다. 이외에 하우스푸어를 경험한 경우 도움을 받은 경로 및 효과에 대해 보면 다음과 같다.

하우스푸어 프로그램을 알게 된 경로를 보면, 한 사례는 법원에서 날라온 용지에 **관리공사의 연락처가 써 있어서 연락하게 된 것이 하우스푸어 지원프로그램과 접촉하게 된 계기였고, 또 한 사례는 그 당시 신문 광고에서 보고 연락을 한 것으로 나타났다.

*“법원에서 경매 용지가 날아오면서 거기 밑에 상담이 가능한 변호 이런 게 있었거든요. 그게 그때 그 **관리공사가 아마 제가 알기로 첫해인가?”(사례 1)*

“이제는 뭐 그 대선 전에 정책으로 막 이렇게 보도가 좀 있었어요. 예예. 신문 상에. 그렇게 되면서 제가 이제 그쪽에다 문의를 했죠. 이거 이쪽 언제 오냐 그랬더니 아직 안 떨어졌다고 저는 되게 위기 상황인데. 그러다가 어느 시점에 그게 됐어요. 그래가지고 이제 이 하우스푸어 정책을 하게 되었는데. 그런 과정 속에서 하게 되었어요, 사실.”(사례 2)

하우스푸어 프로그램의 효과를 보면, 두 사례 모두 지원 프로그램을 받으면서 어느 정도 효과는 있었다고 평가하였다. 그러나 프로그램의 한계

점으로는 연체이자의 납입 기한이 너무 촉박하고 기간이 지나면 유예도 없이 바로 경매로 넘기는 경우도 있어서 프로그램의 개선이 요구된다.

전반적으로 하우스푸어 지원 프로그램은 하우스푸어를 경험한 이들에게 실질적인 도움은 되었다고 판단되나, 하우스푸어를 경험한 이들의 특수한 사정, 예를 들어 그들의 소득이 불안정한 것과 납입금 연체 등의 고령이 부족한 것이 보완되어야 할 것이다.

“그때는 너무 급박했기 때문에 자산관리공사에서 그렇게 해 주는 게 너무 고마웠고, 입장이. 처음 2년 동안에는 이자만 내고 있었기 때문에 솔직히 아무 생각이 없었어요, 그냥 납입을 하고 있었고. 3년차 되면서 이제 원금이 들어가니까 잠깐 일을 쉬면서 이렇게 수입이 줄면 이제 확 크게 다가오는 거예요.”(사례 1)

“그때까지도 인제 여기 하는데 너무 힘들어 가지고. 3개월 이상 연체가 되었는데 넘겼더라고요. 또 자산관리공사에서. 경매로. 결국 다시 찾아오긴 했지만…… 3개월이 작지요. 그리고 은행도 1년은 봐줘요. 제가 은행을 지금 이걸 해 봤는데, 여기는 3개월이면, 딱 3개월부터 득달이에요.”(사례 2)

6) 가족경제위기의 해결 여부 및 장애 요인

지금까지 살펴본 가족경제위기를 경험한 경우, 위기 해결 여부를 살펴보면, 가족경제위기가 해결되었다고 하는 응답이 68.0%로 나타나서 3분의 2 정도가 위기가 해결되었으나 나머지 32%는 위기를 해결하지 못한 것으로 나타났다.

가구 및 응답자 특성별로 가족경제위기 해결 여부를 보면, 가구소득이 낮을수록 가족경제위기를 해결할 가능성이 낮으며, 이러한 차이는 유의

하게 나타나고 있다. 그리고 연령별로 보면, 40~50대의 해결 비율이 다른 계층에 비하여 조금 낮고, 이혼·별거·사별의 경우도 유사한 경향이 있다. 그리고 근로 여부는 그다지 큰 차이를 보여주고 있지 않다. 그러나 연령, 결혼 상태, 근로 여부는 유의한 차이를 나타내고 있지 않다.

〈표 4-16〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기 해결 여부

(단위: %, 명)

구분	가족위기 해결 여부		
	해결된 비율	분석 대상 수	χ^2
전체	68.0	(356)	
월평균 가구소득			
300만 원 미만	58.5	(158)	13.207*
300만~500만 원 미만	72.5	(93)	(0.001)
500만 원 이상	81.4	(70)	
연령			
20~39세	71.2	(115)	1.151
40~59세	65.7	(201)	(0.562)
60~64세	70.1	(40)	
60~64세	70.1	(40)	
결혼 상태			
유배우(동거)	68.5	(248)	0.339
이혼·별거·사별	62.2	(30)	(0.844)
미혼	68.6	(78)	
근로 여부			
근로자	68.4	(272)	0.087
비근로자	66.8	(84)	(0.768)

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

앞에서 살펴본 바와 같이 가족경제위기를 해결하지 못한 응답자를 대상으로 그 이유를 살펴보면, ‘가족 내에 위기를 해결할 만한 경제적 여유가 충분치 않아서’가 78.9%, ‘해결에 도움이 되는 외부지원이 없어서’가 45.1%, ‘정보 부족으로 어디에 도움을 청할지 몰라서’가 29.1%로 나타나고 있다. 그 외에 외부지원이 적절한 시기에 이루어지지 않거나, 그 내

용이 적절하지 않아서, 그리고 그 정도가 적어서라는 응답도 15% 이상으로 나타나고 있다.

가구 및 응답자 특성별로 가족경제위기가 해결되지 않은 이유는 대부분 표본 수가 적어서 불안정한 결과를 나타내고 있으며 뚜렷한 경향성을 발견하기 어려우나, 가구소득이 높다고 해도 경제적 여유가 충분치 않아서 가족경제위기가 해결되지 않았다고 하는 비율이 많다는 것을 알 수 있다. 또한 연령이 높을수록, 기혼일수록, 일을 하는 경우일수록 가족경제위기가 해결되지 않았다고 하는 비율이 많다는 재밋는 결과를 보여주고 있다.

<표 4-17> 가구 특성별 가족경제위기가 지금까지 해결되지 않은 이유(중복 응답)

(단위: %, 명)

구분	경제적 여유가 충분치 않아서	가족 간에 협력이 잘 이루어지지 않아서	어디에 도움을 청할지 몰라서	외부 지원이 없어서	외부 지원이 적절한 시기에 이루어지지 않아서	외부 지원이 적절하지 않아서	외부 지원 정도가 너무 적어서	외부 지원 기간이 너무 짧아서	기타	분석 대상 수
전체	78.9	15.2	29.1	45.1	18.7	15.0	17.4	11.1	3.8	(114)
월평균 가구소득										
300만 원 미만	81.4	14.6	31.7	47.3	18.8	13.2	20.5	12.9	4.1	(66)
300만~500만 원 미만	80.4	24.3	26.9	51.5	7.5	24.0	18.1	7.6	3.4	(26)
500만 원 이상	78.6	6.1	22.1	29.3	28.5	18.8	12.8	9.0	0.0	(13)
연령										
20~39세	71.5	19.8	36.9	48.9	8.2	12.1	18.3	8.5	3.1	(33)
40~59세	80.1	14.3	26.3	41.9	21.8	12.4	13.6	10.3	3.5	(69)
60~64세	93.3	6.7	22.2	49.6	28.4	36.7	35.2	21.2	7.0	(12)
결혼 상태										
기혼	83.5	13.9	29.0	45.1	21.9	16.2	18.8	12.8	3.8	(89)
미혼	63.0	19.6	29.3	45.1	7.7	11.2	12.7	4.8	4.1	(25)
근로 여부										
근로자	81.0	11.3	27.2	49.5	22.7	16.0	18.1	7.3	3.2	(86)
비근로자	72.6	26.8	34.9	31.7	6.8	12.3	15.4	22.2	5.7	(28)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

지금까지는 전화조사를 통해 가구의 부도·실직, 가구부채 및 파산을 경험한 경우 위기 해결 여부와 해결되지 않은 경우 그 이유에 대해 살펴

보았다. 한편 인터뷰조사를 통해 조사된 하우스푸어를 경험 한 경우의 위기 해결 여부와 해결되지 않은 이유를 보면 다음과 같다.

하우스푸어 사례 대상자는 지금까지 하우스푸어 프로그램의 수혜를 받고 있지만 심각한 상황을 견뎌내고 비교적 안정적으로 생활하였다. 그러나 사례 2는 한 때 끼니를 거를 정도로 매우 힘들었고, 연체이자가 몇 개월 밀리고 집이 다시 경매로 넘어가기 직전에서 시아버지의 유산을 조금 받아 그 상황을 넘길 수 있었다. 그리고 유산을 받는 과정도 매우 힘든 것으로 나타났다.

“쌀 떨어지면은 교회에 보면 누가 교인이 쌀 봉지라도 갖다 놓고 그랬는데, 저희는 정말 없는 거예요. 그래서 어 어떻게 그렇게까지. 하나님이 이렇게 까지 훈련을 하시는 이유가 뭘까……. (중략)”(사례 1)

“저희 남편이 이제 좀 그 외동아들이고 이제 아버님 상속분이 좀 있어서 일부를 좀 가지고 왔어요. 이제 **관리공사 밀린 거 정리하고. 경매 직전을 또 갔다니깐요? 한 번 찾아왔는데. 그래서 이제…… 예. 요번에. 지금 낸 지 얼마 안 돼요. 그래 갖고 또 어떻게 하지? 그럼 내가 또 찾아오지 뭐. 인제 이제 한번 사람이 큰일을 겪다 보니까. 어, 어떻게 해…… 또 찾아와야지. 그런데 어떻게 또 타이밍이 우리 어머니가 그렇게 고집을 피우다가 바로 그날 아주 기적 같은 일이 일어난 거죠. 그래서 딱 **관리공사에 전화했더니 제가 오늘 좀 널려 그래요, 그랬더니. 어우, 선생님 오늘 은행계좌 닫으려 그랬어요, 그러더라고요. 자기 처리하려고……. (중략)”(사례 1)

“부모님이라 하더라도. 제가 돈 앞에는 없더라고요, 사람이. 돈 앞에는 없어요. 그래서 제가 우리 남편도 부모님한테 도움받는데, 너무 말 듣고 얼굴 상하는 거 보면서 너무 힘들었어요. 그래서 돈 앞에는 아무도 없구나. 그런데

지금은 그거를 겪고. 쉽게 딱 받았으면, 아. 우리는 쉽게 해결 되었어, 이 느낌이 아니에요. 도움받는 과정도…… 굉장히 힘들게 받았어요. (사례 2)

사례 1의 경우는 집이 경매로 넘어간다고 할 때 딸이 어머니 집으로 들어와 같이 살게 되었으며, 어머니 대신 딸이 월상환금을 내고 있는 상황이다.

“저희가 어머니까지 식구가 7명인데…… 그런데 저희가 살고 있던 집이 방 두 개의 스물 몇 평 아파트라서 이 식구들이 다 못 살겠다는 생각이 들었어요. 그래서 어떻게 할까 하다가 어머니 집으로 들어가서 살아야 겠다, 하고 들어간 거죠. 그러니까 처음에는 엄마랑 같이 산 건 아니고 **관리공사에 넘어가면서 저희가 들어온 거예요. 그러면서 월 상환금도 제가 부담하고 있어요.”(사례 1: 딸)

원래는 큰올케가 어머니와 같이 살 수도 있었는데 집이 낡고, 또 그때 집이 경매에 넘어갈 수 있다고 일이 벌어져 자신들이 들어오게 되었다고 한다. 어머니와 같이 살게 되니 아이들도 봐 주시고, 여러 가지 측면에서 가계에 보탬이 된 측면이 더 커져 생활이 많이 나아졌다고 한다.

“그러니까 처음에 올케가. 큰올케가 들어와서 살려고 했는데. 안 됐던 게 그때가 리모델링을 어정쩡하게 한 상태이기 때문에 여러 명이 살면서. 평수는 넓었지만 아예 거기서 잠깐 하루 자고 이런 거는 되는데 생활을 하면서 자식을 키울 그거는 아니었거든요. 그랬는데 개네들은 이거를 고치려면 또 돈이 들잖아요. 그런 돈이 없었던 거지. 그래서 개네들은 들어오지를 못한 거고. 결혼하면서. 그래서 그냥 단칸방을 얻어서 결혼을 시작을 한 거고. 그렇게 된 상황에서 이런 사태가 벌어지니까 지레 겁을 먹었던 것 같아요…….(증략)”(사례 1)

“그게 또 세월이 흐르면서 우리가 또 그거만큼 예전에 비해서 더 수입이 좋아졌기 때문에 사는 집이 나아진 것도 있겠지만. 일단은 두 집 살림이 한 집 살림으로 줄었잖아요. 그리고 저 같은 경우에는 제가 맞벌이를 하기 때문에 아무래도 외식을 자주 한다든지, 아무래도 사서 먹는 음식이 많다든지. 그런데 이제 친정어머니랑 같이 사니까 거의 외식을 안 하고 집에서 밥을 다 해결하잖아요. 그렇게 되면 생활비가 그만큼 적게 들거든요. 그러면 하다못해 뭐 애들 공부를 더 시킨다든지 아니면 여행을 한 번 더 간다든지. 아니면 뭐 차를 바꾼다든지 이런 게 되잖아요. 그리고 엄마는 지금 일을 하세요. 계약직으로. 그래도 수입이 들어와서 많이 도움이 되고 있죠. 애기도 봐 주고 계시고…….”(사례 1: 딸)

두 사례를 통한 하우스푸어라는 위기 해결은 사례 2는 시아버지의 유산 때문에, 사례 1은 딸의 지원 때문으로 나타났다. 최초 위기가 닥친 이후에 외부의 도움을 받았으나, 결국 가족 내에서의 도움이 없었다면 이 위기를 해결하기 어려웠을 것이다. 따라서 이것은 외부적 지원뿐만 아니라 가족 내의 자원 또한 중요하다는 것을 시사하고 있다.

7) 가족경제위기 경험 가족의 정책 욕구

가족위기가 발생했을 당시에 가장 필요한 지원은 경제지원이 76.2%로 가장 많았고, 그 다음 일자리 지원이 11.8%, 심리·정서지원 4.6%, 법률 지원과 의료지원의 순으로 나타나고 있다.

가족위기 발생 당시 가장 필요한 지원에 대하여 가구 및 응답자 특성별로 살펴보면, 월평균 가구소득이 500만 원 이상이라 하더라도 76.0%의 비율로 경제지원이 필요하다고 하고 있으나, 연령이 높아질수록 경제지원이 필요하다고 하는 비율이 감소하는 것을 볼 수 있다. 또한, 연령이 높아질수록 일자리 지원을 필요로 하는 비율이 높아지고 있다. 그리고 결혼

상태가 기혼일 경우, 일자리 지원을 원하는 비율이 높고, 경제지원은 미혼의 경우가 약간 높은 것으로 나타나고 있다. 그러나 가구소득, 연령, 결혼 상태는 그 차이가 통계적으로 유의하지 않지만, 근로 여부만이 통계적으로 유의한 것을 보여주고 있는데, 비근로자의 경우가 근로자보다 경제지원이 필요하다고 하는 비율이 8.6% 높다는 것을 알 수 있다.

〈표 4-18〉 가구 및 응답자 특성별 가족경제위기 발생 당시 가장 필요한 지원(1순위)

(단위: %, 명)

구분	경제 지원	의료 지원	심리 정서 지원	일자리 지원	돌봄 서비스 지원	법률 지원	기타	계(수)	χ^2
전체	76.2	2.7	4.6	11.8	1.6	3.1	0.0	100.0(343)	
월평균 가구소득									
300만 원 미만	73.9	4.1	1.8	15.0	1.9	3.3	0.0	100.0(149)	11.246
300만~500만 원 미만	80.2	2.1	6.9	6.6	1.2	3.0	0.0	100.0(92)	(0.339)
500만 원 이상	76.0	0.0	6.9	11.3	1.3	4.5	0.0	100.0(67)	
연령									
20~39세	79.0	1.0	6.6	5.4	2.8	5.2	0.0	100.0(113)	18.125
40~59세	75.7	2.8	3.8	14.3	0.8	2.6	0.0	100.0(192)	(0.053)
60~64세	70.3	7.0	2.6	18.0	2.1	0.0	0.0	100.0(39)	
결혼 상태									
기혼	75.3	2.3	4.9	13.2	1.6	2.7	0.0	100.0(268)	3.391
미혼	79.3	4.1	3.5	7.1	1.6	4.5	0.0	100.0(75)	(0.640)
근로 여부									
근로자	78.1	0.7	4.5	11.5	1.2	4.1	0.0	100.0(265)	20.524***
비근로자	69.5	9.3	5.1	13.0	3.1	0.0	0.0	100.0(78)	(0.001)

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가족경제위기를 경험한 응답자 중에서 가족위기가 해결되지 않은 경우 현재 가장 필요한 지원은 경제지원이 82%로 대다수를 차지하였고, 그 다음이 일자리 지원으로 9.5% 분포를 보였으며, 나머지는 미미하였다.

현재 가족경제위기 해결에 가장 필요한 지원 결과는 표본 수가 적어서 불안정한 결과를 나타내고 있으나 대부분 경제지원이 필요하다고 응답하고 있으며, 가구 및 응답자 특성별로는 가구소득에서 소득이 500만 원 미

만일 경우에 일자리 지원을 필요로 하고 있으며, 그 이상이 되는 경우는 법률지원의 비율이 높은 것을 알 수 있다. 연령 및 근로여부는 통계적으로 유의하였으며, 연령별로는 60세 이상인 경우에 경제지원 이외에 일자리 지원이 필요하다는 비율이 비교적 높았고, 근로 여부에서 비근로자와 맞벌이 부부 여부에서 맞벌이 부부가 아닌 경우에도 높은 것으로 나타나고 있다.

〈표 4-19〉 가구 특성별 현재 가족경제위기 해결에 가장 필요한 지원(1순위)

(단위: %, 명)

구분	경제 지원	의료 지원	심리 정서 지원	일자리 지원	돌봄 서비스 지원	법률 지원	기타	계(수)	χ^2
전체	82.0	1.4	1.6	9.5	1.5	3.9	0.0	100.0(110)	
월평균 가구소득									
300만 원 미만	79.0	2.4	2.9	12.0	1.3	2.4	0.0	100.0(63)	9.644
300만~500만 원 미만	83.0	0.0	0.0	12.3	0.0	4.7	0.0	100.0(24)	(0.472)
500만 원 이상	81.2	0.0	0.0	0.0	6.1	12.7	0.0	100.0(13)	
연령									
20~39세	78.3	4.7	3.0	3.4	0.0	10.6	0.0	100.0(33)	18.814*
40~59세	85.8	0.0	1.2	10.4	1.2	1.3	0.0	100.0(65)	(0.043)
60~64세	71.7	0.0	0.0	21.6	6.7	0.0	0.0	100.0(12)	
결혼 상태									
기혼	81.3	1.8	0.9	10.0	1.9	4.1	0.0	100.0(86)	2.195
미혼	84.6	0.0	4.1	7.9	0.0	3.4	0.0	100.0(25)	(0.822)
근로 여부									
근로자	87.3	1.9	1.2	6.3	0.0	3.4	0.0	100.0(82)	12.390*
비근로자	66.5	0.0	2.9	19.2	5.8	5.6	0.0	100.0(28)	(0.030)

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

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

라. 가족 건강성 진단

가족경제위기를 경험한 응답자 중에서 가족 건강성이 높은 수준(7~10점)인 경우 62.5%로 과반수를 훨씬 상회하였으며, 중간 수준(4~6점)은 31.2%로 3분의 1에 해당되었고, 낮은 수준(0~3점)은 6.3%로 미미하였다. 가족 건강성 평균 점수는 6.9점으로 높은 수준에 근접하였다. 이는 가족관계위기를 경험한 가족 중 5분의 3 이상은 가족위기 대응력이 높음을 의미하나 5분의 2 정도는 상대적으로 가족위기 대응력이 떨어짐을 의미하여 이들 가족을 대상으로 가족 건강성 제고를 위한 지원이 필요함을 시사한다. 가구 및 응답자 특성별로 가족의 건강성 수준을 보면, 대체로 가구소득이 높을수록 가족 건강성이 높은 경향이었고, 20~30대에서 가족 건강성이 높게 나타났으나, 이혼·별거·사별한 경우의 가족 건강성 점수는 낮게 나타나고 있다. 근로 여부에 따라서는 유의한 차이를 보이지 않았다.

〈표 4-20〉 가구 특성별 가족경제위기 경험 가족의 건강성 수준

(단위: %, 명, 점)

구분	0~3점 (낮은 수준)	4~6점 (중간 수준)	7~10점 (높은 수준)	계(수)	x ²	평균	F(t)
전체	6.3	31.2	62.5	100.0(356)		6.9	
월평균 가구소득							
300만 원 미만	11.0	39.2	49.8	100.0(152)	29.648*** (0.000)	6.3	12.398 ***
300만~500만 원 미만	2.9	23.3	73.7	100.0(91)		7.4	
500만 원 이상	.0	17.9	82.1	100.0(70)		7.7	(0.000)
연령							
20~39세	4.8	23.0	72.2	100.0(114)	7.299 (0.121)	7.1	1.192 (0.305)
40~59세	6.7	34.3	59.0	100.0(195)		6.8	
60~64세	9.0	39.4	51.6	100.0(39)		6.6	
결혼 상태							
유배우(동거)	3.5	31.8	64.7	100.0(248)	21.954*** (0.000)	7.0	5.368** (0.005)
이혼·별거·사별	25.2	33.1	41.7	100.0(30)		5.6	
미혼	8.5	28.3	63.1	100.0(78)		6.9	
근로 여부							
근로자	6.4	30.4	63.3	100.0(272)	0.398 (0.820)	6.9	0.649 (0.517)
비근로자	6.3	33.6	60.1	100.0(84)		6.7	

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001
 자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

지금까지 전화조사를 통해 가구의 부도·실직, 가구부채 및 파산을 경험한 경우 가족 건강성 정도에 대해 살펴보았고, 하우스푸어를 경험한 경우 가족 건강성 정도를 인터뷰조사를 통해 보면 다음과 같다.

하우스푸어를 경험한 두 사례 모두 자신들을 건강한 시민이라고 하였으며, 행복하고 앞으로 다른 위기가 온다고 해도 웃으면서 넘길 수 있을 것 같다고 한다. 그러나 금전적인 일에는 한계가 있을 것이기 때문에 장담할 수는 없을 것 같다고 한다. 그리고 어렸을 때의 경험들이 경제적인 위기가 닥쳤을 때의 대응에 차이가 있다는 의견도 있었다.

가족의 건강성과 위기 해결은 밀접하게 관계가 있으면서도 그 한계가 존재하는 것처럼 보인다. 즉 가족이 건강하다고 해서 반드시 위기를 극복할 수 있다는 것이라고 할 수 없는 것이며, 가족 내에서 해결할 수 있는 것과 해결할 수 없는 것이 존재하기 때문에 이것을 잘 조화시키는 것이 필요할 것이다.

“정상적인 사회생활을 하고 있고. 건강상의 문제없으니 건강한 시민이라고 할 수 있지 않을까?” 그런데 금전적인 일에는 한계가 있는 것 같아요. 어떤 거냐 하면 예를 들면 지금은 40만 원씩 내는 거니까 해결이 되는 건데. 예를 들면 갑자기 지금 5천만 원을 갚아라. 그런 게 터진다던지. 그 래버리면 그 정도의 여력은, 그렇다고 살던 집을 다 팔고 이렇게 될 수가 없잖아요. 그렇다고 대출을 받아 가지고 할 수도 없는 부분이고. 그러니까 그런 큰 문제는 해결이 안 될 수가 있겠죠.”(사례 1)

“지금의 행복은 위기가 있어도 그거를 웃으면서 넘기는 지혜가 생긴 거죠. 그래서 참 감사하고 있어요…… (중략)…… 저희 남편은 물질적으로 어려움이 없이 자란 집안에서 자랐죠. 그리고 갑자기 우리 집에 이런 위

기가 엄청 오게 된 거죠. 그랬더니 저희 남편하고 우리 아이들은 견디기가 굉장히 힘들었겠죠. 저는 어릴 때부터 굉장히 단련이 되어서 막 공부도 알아서 하고, 학비도 뭐 알아서 하고, 결혼도 뭐 내가 다 벌어서 하고 정말 그렇게 자랐기 때문에 훈련이 되어 있는 상태인데. 저희 남편은 부잣집 외동아들에 아버지에게 서포트 잘 받고…… (중략)…….”(사례 2)

마. 소결

가족경제위기 관련 분석 결과를 정리하면 다음과 같다. 가족경제위기 발생에 있어서 고연령층과 소득이 불안정한 임시 및 일용 근로자와 소규모 자영업인 경우 다른 집단에 비해 가족경제위기에 훨씬 취약한 것으로 나타났다. 가족경제위기 발생 원인에서 남성은 ‘가계부채’가, 여성은 ‘자녀양육·부양’이 높게 나타나서 전통적인 젠더 역할이 반영된 것으로 보인다. 가족경제위기를 경험하는 기간은 가족자원과 관련이 높는데 다른 집단에 비해 저학력층과 저소득층의 경우 가족위기 경험 기간이 긴 것으로 나타나서 위기 경험에 대응하는 가족자원 제고를 위한 정책적 지원이 필요함을 시사한다.

가족경제위기 경험 후 나타나는 현상은 경제생활이 어려워졌다는 부정적인 측면과 가족관계 및 삶의 질이 개선되었다는 긍정적인 측면이 함께 나타났으며, 이는 선행연구 결과와도 맥을 같이한다. 경제위기가 가족에 미치는 영향이 부정적인 면뿐만 아니라 경제적 어려움을 통해 가족 구성원이 결속하고 화합하여 가족의 소중함을 다시 느끼게 되는 긍정적인 면이 존재한다고 할 수 있다(백진아, 2001; 정진성, 2001).

가족경제위기를 해결하는 방식은 가족이 협력하여 해결하려는 경향이 높았고, 이는 군부 지역, 가구 규모가 큰 경우, 고소득층, 가족 건강성이

높은 집단에서 나타나고 있어서 주목된다. 가족의 건강성 수준은 전체적으로 높은 편으로 나타났으나, 다른 집단에 비해 가족 건강성이 낮은 저소득층, 고연령층, 이혼·별거·사별자 등을 대상으로 가족 건강성 제고를 위한 지원이 필요함을 의미한다.

그리고 분석 틀에 포함되어 있으나 전화조사에서 다루지 못한 하우스푸어에 대해서는 직접 사례자를 만나 인터뷰를 진행하였다. 분석 결과, 하우스푸어 사례자는 부동산을 담보로 하여 대출을 받고 다른 곳에 전용하다가 그 대출금을 상환하지 못하여 하우스푸어로 전락한 경우로 지원 프로그램은 법원에서 보내 온 용지와 신문광고 등을 통해 자발적으로 접근하였다. 이들 하우스푸어의 정책 욕구는 긴급생계비 등의 경제적 지원과 함께 취약해진 신체와 정서적인 부분을 종합적으로 케어할 수 있는 통합적 접근이 필요한 것으로 나타났다. 특히 하우스푸어의 사례는 일부의 경우로 제한되며 일반화시킬 수 없음을 밝히는 바이다.

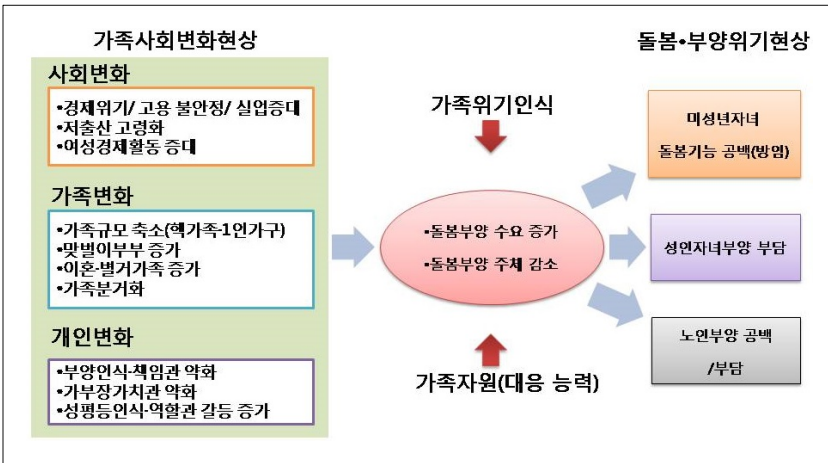
2. 가족돌봄·부양 공백위기와 건강성

가. 가족돌봄·부양 공백위기의 분석 틀

최근 산업화 및 후기사회로의 이행으로 가족사회환경이 급격한 변화를 보이고 있다. 사회적 변화로는 IMF와 미국발 금융위기를 경험하면서 몇 번의 경제위기로 인해 고용불안정과 실업증대를 가져왔고, 인구적으로는 저출산고령화 현상이 심화되고, 여성의 교육 수준 향상과 자아실현욕구 등이 높아져 경제 활동의 증대를 가져왔다. 가족변화로는 가족 규모 축소로 소가족화·핵가족화를 가져왔고, 여성의 경제 활동 증가로 맞벌이부부가족과 가족해체에 따른 이혼·별거가족이 빠른 속도로 증가하고 있

다. 또한 가치관은 부양 인식과 책임관이 약화되는 가운데 기존의 가부장적 가치관이 약화되고 가족 내 성평등인식과 성별 역할 간에 갈등이 높아지는 경향을 보인다(최연실, 2004; 김승권, 김유경, 박정윤, 김연구, 최영준, 2011; 이승미, 이현아, 2012; 박정윤, 2012)

[그림 4-24] 가족돌봄·부양 공백위기의 분석 틀



이와 같은 가족사회환경의 변화는 단적으로 가족 내 돌봄·부양이 필요한 수요자는 증가하는 반면, 돌봄 부양의 주체는 애매모호해지고 감소·약화되는 여건을 의미한다(김승권, 2011; 박정윤, 2011; 2012; 김유경, 이여봉, 최세은, 김가희, 임성은, 2015). 따라서 가족돌봄·부양상의 위기현상은 가족 내 돌봄·부양받을 대상을 기준으로 미성인자녀돌봄 기능 공백(방임), 기미혼 성인자녀의 부양 부담, 노인부양의 공백·부담 등을 중심으로 가족돌봄·부양위기의 건강성을 분석코자 하며 가족위기 인식 정도와 자원에 따른 차이를 보고자 한다.

나. 가족사회변화와 가족돌봄·부양 환경

1) 가족돌봄 수요 증가 및 부양 주체 감소

우리나라 인구의 기대수명은 2005년 78.63세에서 2010년 80.79세, 2012년 81.44세로 증가하고 있으며, 인구 고령화율도 2000년 7.3%에서 2005년 9.3%, 2010년 11.3%로 큰 폭으로 상승하여 고령인구가 누적되고 있다. 이러한 기대수명의 증가와 함께 고령인구의 확대는 돌봄이 필요한 수요가 증가함을 의미하며 의존적 노인인구에 대한 수발 및 의료비를 감당해야 하는 가족 부담의 과중을 시사한다.

이에 비해 1~2인가구 중심의 소가족화 및 핵가족화로 가족 규모는 축소되고 있으며, 평균 가구원 수도 1990년 3.77명에서 2010년 2.69명으로 이를 반영하고 있다. 다른 한편 여성의 교육 수준 향상 및 경제 활동 참여의 증가로 맞벌이 가족은 2000년 35.4%에서 2011년 43.6%, 2014년 43.9%(관계부처 합동, 2011; 통계청, 2014)로 지속적으로 증가하고 있으며, 조이혼율은 2000년 천 명당 2.5건에서 2010년 2.3건으로 2014년까지 동일한 수준을 유지하고 있다. 혼인 건수 대비 이혼 건수 비율도 2014년 37.8%로 3분의 1 이상을 상회하여 빠른 속도로 가족해체에 노출되어 있다. 이와 같이 소가족화 및 핵가족화, 맞벌이부부 증가 및 가족해체는 가족돌봄을 담당할 주체가 급속한 속도로 감소하고 있음을 의미한다. 따라서 돌봄 수요 증가 대비 부양 주체의 감소 또는 부재는 가족에게 가족돌봄 기능의 과부하로 작용하여 더 이상 선가정 후보호의 패러다임을 유지할 수 없음을 의미하며 가족을 대체할 부양 주체가 필요함을 시사한다.

2) 부양관 약화

우리나라의 전통적인 부양관은 효를 기반으로 하는 가족부양에 집중되었으나 가족주의 약화와 소가족화 및 핵가족화, 여성의 사회진출 증가, 법 및 제도적인 변화 등으로 점진적으로 가족부양은 감소하고 국가 및 사회에 의한 공적 부양이 증가하는 추세에 있다. 이러한 경향은 부모부양관에 잘 반영되어 있다.

한국보건사회연구원의 조사 결과, 노부모부양 책임관은 응답자의 과반수 이상인 약 52%가 아들딸 모두에게 부양 책임이 있다고 응답하였고, 24.4%는 스스로 해결해야 한다, 13.4%는 능력 있는 자녀가 부양해야 한다고 응답하였다. 또한, 국가 및 지방자치 단체의 책임이라고 응답한 비율은 4.7%로 낮았고, 아들 및 장남이 부양해야 한다는 비율도 낮았다(김유경, 이진숙, 이재림, 김가희, 2014 재인용). 이는 과거 가부장적 제도 내의 장남 또는 아들에 대한 부양 책임 인식이 변화 하고 있음을 보여주며, 스스로 부양을 책임져야 한다는 응답도 높게 나타나 노부모부양에 대한 사회 인식이 과거 보다 많이 변화 하고 있음을 알 수 있다. 또한 부양에 대한 국가의 책임 기대가 5% 보다 낮게 나타난 것에 반해 가족 내 부양과 개인 부양 책임에 대한 기대가 높게 나타나고 있는 점은 현 돌봄 정책의 진단이 필요함을 의미한다.

한편, 성인자녀의 노부모부양 책임 정도에 대한 전체 의견은 노부모가 원할 경우 책임져야 한다는 의견이 29.6%로 가장 높았고, 노부모가 건강하지 않을 경우(25.0%), 노부모가 경제적 능력이 없을 경우(19.4%), 노부모의 능력 여부를 떠나 책임이 있다(18.6%) 순으로 나타났다. 즉 성인자녀의 노부모부양에 대한 책임 의식은 자발적인 부양의식 보다 수동적이고 조건적인 부양의식이 높게 자리 잡고 있음을 의미한다(김유경, 이진

숙, 이재림, 김가희, 2014 재인용).

다. 가족돌봄·부양위기 특성과 정책 욕구

1) 분석 자료

분석 자료는 여성가족부에서 실시한 가족실태조사 자료와 본 연구를 위해 실시한 전화조사 자료를 활용하였다. 가족실태조사 자료를 통해 주로 돌봄 양상 및 돌봄의 어려움 등을 파악하였고, 전화조사 자료를 통해 전반적인 가족돌봄 및 공백위기 관련 실태와 현황을 파악하였다. 전화조사의 주요 내용은 가족돌봄 및 공백위기 발생 수준과 발생 원인, 경험 기간, 위기 당시 어려움, 위기 전후 변화, 해결 방식, 도움 요청 및 효과, 정책 욕구, 가족 건강성 진단 등으로 구성되었다.

2) 가족돌봄·부양 양상

가) 미성년자녀의 돌봄 양상

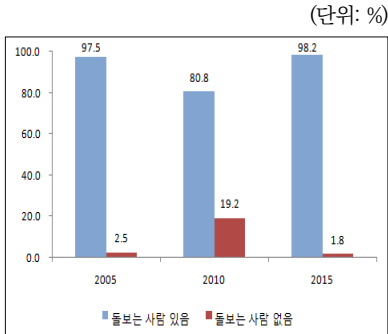
미성년자녀의 돌봄 양상은 여성가족부에서 실시한 가족실태조사 결과를 활용하여 살펴보고자 한다.

영유아 돌봄 실태는 영유아 자녀가 있는 가구 중에서 기관이용 및 미이용 영유아를 대상으로 돌봄자 유무를 보면 다음과 같다. 기관을 이용하는 영유아 중에서 기관 이용 시간 외에 돌봄 실태를 보면 2005년에 보육 시설을 이용하는 영유아의 경우 돌봄자가 있는 비율은 97.5%, 돌봄자가 없는 비율은 2.5%로 나타났다. 이에 비해 2010년에 보육·교육기관을

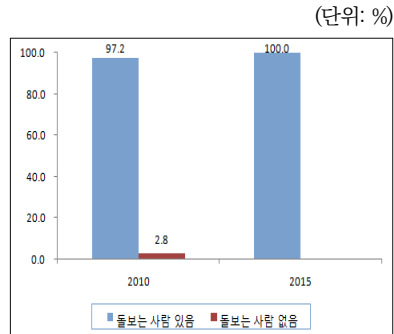
이용하는 영유아의 경우는 각각 80.8%, 19.2%로 조사 대상 중 1/5이 돌봄자가 없이 아이가 방치되는 것으로 나타났다. 2015년에 기관을 이용하는 영유아의 경우 98.2%와 1.8%로 대부분이 돌봄자가 있는 것으로 나타나 5년간에 큰 격차를 보였다. 2005~2015년간 비율의 증감은 분석대상의 범위에서 오는 차이로 이해된다.

한편, 기관을 이용하지 않고 가정 내에서 양육하는 영유아의 경우, 2010년에 돌봄자가 있는 비율은 97.2%, 돌봄자가 없는 비율은 2.8%에서 2015년에는 모든 대상자의 경우 돌봄자가 있는 것으로 나타났다. 이는 2015년의 경우 2010년에 비해 기관 이용자가 증가한 데서 오는 결과로 이해되며 기관 이용자의 경우 기관 이용 시간 외에 자녀돌봄에 공백이 나타나고 있어서 주목된다.

[그림 4-25] 연도별 기관 이용 영유아의 기관 이용 시간 외 돌봄 실태



[그림 4-26] 연도별 기관 미이용 영유아의 돌봄 실태



- 주: 1) 2005년 분석 대상은 기관 이용 영유아 중 보육시설 이용자 915명임.
 2) 2010년은 기관 이용 영유아 중 보육·교육기관 이용자 287명이며, 기관 미이용자는 198명임.
 3) 2015년은 기관 이용 영유아는 1,705명, 기관 미이용 영유아는 475명임.
- 자료: 1) 여성가족부(2005). 가족실태조사.
 2) 여성가족부(2010). 2010년 제2차 가족실태조사.
 3) 여성가족부(2015). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

기관을 이용하는 영유아를 대상으로 기관을 이용하는 시간 외에 주된 돌봄자의 유무를 조사한 결과, 가구대표 연령별로는 저연령층에서는 돌보는 사람이 없는 비율이 높은 편이었고, 고연령층에서는 대다수의 경우 돌보는 사람이 있는 경향을 보였다.

〈표 4-21〉 기관 이용하는 영유아의 경우 기관 이용 외 영유아 주 돌봄자

(단위: %, 천명)

구분	돌보는 사람 있음	돌보는 사람 없음	계(수)
전체	98.2	1.8	100.0(1,705)
가구대표 연령			
29세 이하	93.9	6.1	100.0(65)
30~39세	98.6	1.4	100.0(1,117)
40~49세	97.4	2.6	100.0(428)
50세 이상	100.0	-	100.0(95)
맞벌이 여부			
맞벌이	97.4	2.6	100.0(759)
비맞벌이	99.6	0.4	100.0(887)

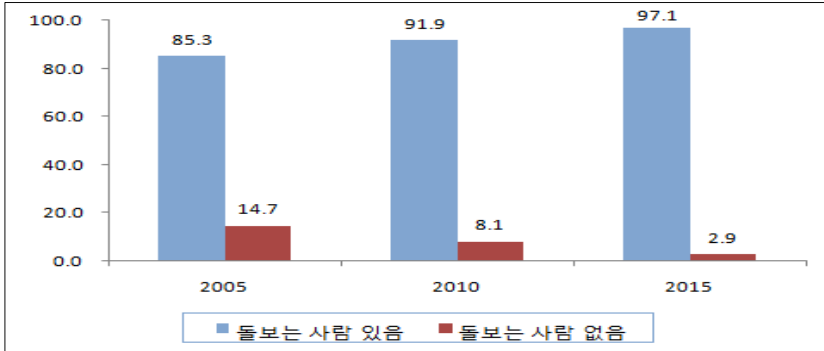
자료: 여성가족부(2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구 재구성.

맞벌이 여부별로는 차이가 거의 없으나 맞벌이 가구가 비맞벌이 가구에 비해 돌보는 사람이 없는 비율이 다소 높았다. 이는 연령을 반영하는 것으로 대체로 젊은 연령층의 맞벌이 부부가구를 대상으로 돌봄 공백이 발생할 가능성이 높음을 시사한다.

초등학생의 방과 후 돌봄 실태를 보면, 2005년에 돌봄자가 있는 비율은 85.3%, 돌봄자가 없는 비율은 14.7%로 적지 않은 분포를 보였고, 2010년에 각각 91.9%와 8.1%, 2015년에는 97.1%와 2.9%로 돌봄자가 없는 비율은 10년간 약 12% 포인트로 큰 폭의 감소를 보였다.

[그림 4-27] 연도별 초등학생 방과 후 돌봄 실태

(단위: %)



주: 2005년 분석대상은 초등학생이 있는 669명, 2010년은 516명, 2015년은 2,176명임.
 자료: 1) 여성가족부(2005). 가족실태조사.
 2) 여성가족부(2010). 2010년 제2차 가족실태조사.
 3) 여성가족부(2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

그러나 초등학생 돌봄 실태는 가구 및 가구주 특성별로는 차이를 보였다. 가구대표 연령별로는 일정하지 않으나 50대와 70대 이상에서 방과 후 초등학생을 돌보는 사람이 없는 비율이 전체 평균보다 7~11배까지 높았다. 가구형태별로 일반가구와 구조적 결손가구 간에 상당한 차이를 보였다. 방과 후 초등학생 돌봄이 부재한 비율은 한부모가구는 11.9%, 조손가구는 41.7%로 다른 가구에 비해 아동방임과 방치가 심각한 것으로 나타났다. 전반적으로 고연령층가구와 결손가구에서 미성년자녀 방임이 높아서 이들 가구를 대상으로 정책 개입이 필요함을 시사한다(표 4-22 참조).

나) 성인자녀의 돌봄 양상

부모가 성인자녀를 부양하는 실태를 가족실태조사 결과를 통해 살펴보면 다음과 같다. 부양 유형은 전체 5종으로 경제적 지원, 집안일, 가족원 돌봄, 상담, 말벗 및 이야기 상대 등이다.

〈표 4-22〉 가구주 및 가구 특성별 초등학교 방과 후 돌봄 실태

(단위: %, 천명)

구분	돌보는 사람 있음	돌보는 사람 없음	계(수)
전체	98.2	1.8	100.0(2,176)
가구대표 연령			
29세 이하	100.0	-	100.0(11)
30~39세	97.7	2.3	100.0(858)
40~49세	98.1	1.9	100.0(1,124)
50~59세	87.0	13.0	100.0(89)
60~69세	93.6	6.4	100.0(60)
70세 이상	80.3	19.7	100.0(36)
가구형태			
부부+미혼자녀	97.8	2.2	100.0(1,742)
한부모+미혼자녀	88.1	11.9	100.0(96)
부부+양친+자녀	98.2	1.5	100.0(194)
조손가구	58.3	41.7	100.0(26)
기타	100.0	-	100.0(118)

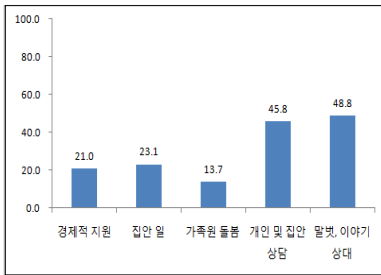
자료: 여성가족부(2015b), 2015년 가족실태조사 분석 연구 재구성.

2010년에는 말벗 및 이야기 상대로서 도움을 주는 비율이 48.8%로 가장 높았고, 다음은 개인 및 집안 상담 45.8%, 집안일 23.1%, 경제적 지원 21.0%, 가족원 돌봄이 13.7% 순이었다. 따라서 정서적 지원이 가장 높았고, 신체적 지원이 가장 낮은 경향을 보였다. 이에 비해 2015년 아들에게 주는 도움을 기준으로 보면 경제적 도움이 71.6%로 3분의 2를 상회하였으며, 이어서 개인 및 집안문제 상담이 66.0%, 집안일 도움이 63.2%로 3분의 2에 근접했고, 가족원 돌봄과 말벗 및 이야기 상대는 모두 약 57%로 과반수를 상회하였다. 이는 2010년에 비해 전반적으로 부모가 자녀에게 도움을 주는 비율이 높아졌으며 특히 가족원 돌봄이 4.1배, 경제적 도움이 3.4배, 집안일 도움이 2.7배 등으로 높아져서 주목된다. 부모가 딸에게 주는 도움은 말벗 및 이야기 상대를 제외하고는 전반적으로 아들보다 낮았으며, 그 차이는 경제적 도움이 26.0% 포인트로 가장 많았으며, 다음은 집안일과 개인 및 집안문제 상담 순으로 차이가 많았다. 부

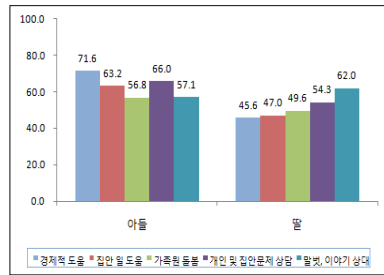
모부양 정도에서 아들과 딸의 차이는 가부장적인 문화 및 가치관을 반영하고 있다.

이와 같이 부모가 성인자녀에게 주는 도움이 전반적으로 많아진 것은 능력 있는 부모세대가 확대됨에 따른 결과로도 볼 수 있으나 다른 한편 만혼화에 따른 성인기 자녀의 부양 부담이 증가된 것으로도 해석할 수 있어서 성인기 자녀의 부양 부담 해소를 위한 정책이 요구된다.

[그림 4-28] 부모가 성인자녀에게 주는 도움 정도: 2010년
(단위: %)



[그림 4-29] 부모가 성인자녀에게 주는 도움 정도: 2015년
(단위: %)



주: 1) 2010년 분석 대상 수는 4,754명, 2015년은 14,896명임.
 자료: 1) 여성가족부(2010). 2010년 제2차 가족실태조사.
 2) 여성가족부(2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

이와 같은 양상은 부모 연령에 따라 차이를 보인다. 2010년에는 대체로 경제적 지원, 개인 및 집안 상담, 말벗, 이야기 상대 등의 도움은 젊은 연령층에서 높은 경향을 보인 데 비해 집안일과 가족원 돌봄은 장년층에서 높은 경향을 보였다. 이에 비해 2015년은 2010년과 다소 차이를 보였다. 경제적 지원과 집안 일 도움은 40대와 70세 이상이 높아서 양극적인 경향을 보였고, 가족원 돌봄, 개인 및 집안 상담, 그리고 말벗, 이야기 상대 등은 대체로 젊은 연령층에서 높았다. 이와 같이 60세 이상의 연령층

에서 경제적 지원부터 일상생활, 신체수발 및 정서적 지원에 이르기까지 부양 비율이 높은 것은 성인자녀와 자기부양, 그리고 노부모부양까지 이중, 삼중의 부양 부담을 의미하며 만혼화 및 평균 수명의 지속화에 따른 성인자녀부양 부담은 심각한 사회 문제로 발전할 가능성이 높다.

〈표 4-23〉 부모 연령별 부모가 자녀에게 주는 도움 정도: 2010년과 2015년 비교

(단위: %)

구분	2010년					2015년				
	경제적 지원	집안일	가족원 돌봄	개인 및 집안 상담	말뼌, 이야기 상대	경제적 지원	집안일	가족원 돌봄	개인 및 집안 상담	말뼌, 이야기 상대
전체	21.0	23.1	13.7	45.8	48.8	71.6	63.2	56.8	66.0	57.1
부모 연령										
40~49세	44.7	24.5	7.6	40.5	41.9	82.7	59.8	38.6	64.3	58.1
50~59세	31.5	30.8	13.0	50.7	56.5	70.3	59.3	46.9	61.4	53.6
60~69세	14.6	20.8	16.9	48.3	50.0	69.3	58.8	52.8	66.0	57.4
70세 이상	10.0	14.5	11.9	36.5	37.0	79.2	80.8	76.1	76.4	64.6

주: 1) 2010년 분석 대상 수는 1,354명, 2015년은 14,896명임.

자료: 1) 여성가족부(2010). 2010년 제2차 가족실태조사.

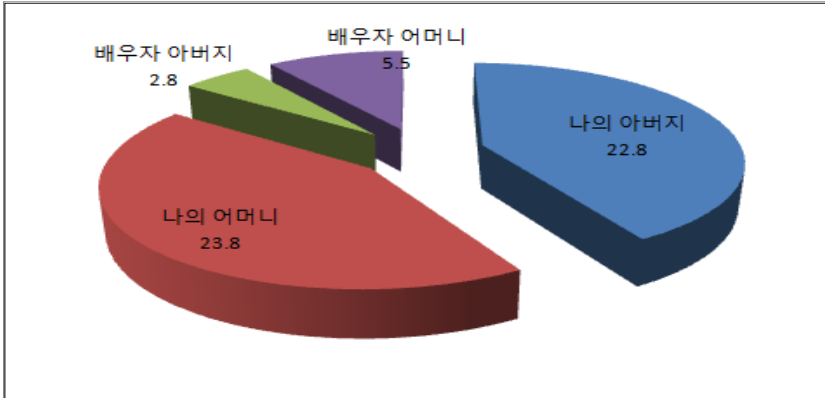
2) 여성가족부(2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

다) 노부모의 부양 양상

노부모의 부양 환경 및 부양 실태를 가족실태조사 결과를 통해 살펴보면 다음과 같다. 성인자녀의 노부모와의 동거율은 본인 어머니인 경우 23.8%, 본인 아버지는 22.8%로 조사 대상의 5분의 1 정도가 부모 중 한 쪽 부모와 함께 사는 것으로 나타났다. 배우자 부모와의 동거율은 약 3~6%로 미미하였다. 이는 부모 중 5분의 4 정도는 성인자녀와의 비동거를 의미하여 노부모의 부양 환경 기반이 약해지고 있음을 의미한다.

[그림 4-30] 성인자녀와 부모의 동거율: 2015년

(단위: %)

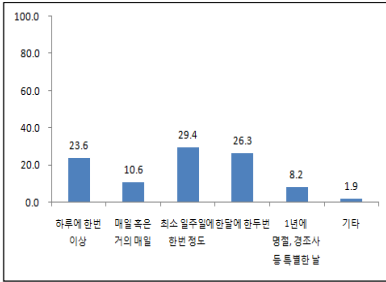


자료: 여성가족부(2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

부모와 함께 살지 않는 성인자녀의 경우 부모와의 접촉 빈도를 보면 2010년에는 일주일에 한 번 이상인 비율이 63.6%로 3분의 2에 근접하였고, 한 달에 한두 번은 26.3%로 4분의 1에 해당되었고, 1년 중 특별한 날은 8.2%로 미미하였다. 2015년에 성인자녀와 부모가 만나는 정도는 일주일에 한두 번 이상은 24.2%로 5분의 1의 분포를 보였고, 한 달에 한두 번은 31.0%로 3분의 1 정도였으며, 일 년에 몇 번은 3.2%로 미미하였고, 거의 부모와 만나지 않는 비율은 15.4%로 적지 않은 분포를 보였다. 5년간 성인자녀와 부모와의 접촉 정도는 일주일에 한 번 이상이 약 3분의 1 정도로 감소하였고, 한 달에 한두 번과 거의 만나지 않는 비율이 증가하여 성인자녀와 부모와의 친밀도가 상당히 낮아지고 있음을 시사한다. 평균수명의 연장에 따른 초고령사회의 급속한 이행에 비해 부모-자녀 간 비동거 거주형태와 낮은 친밀도는 가족보호체계가 상당히 열악함을 의미하는 동시에 사회적 부담이 높음을 의미한다.

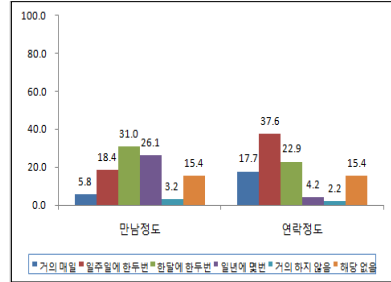
[그림 4-31] 성인자녀와 부모의 접촉 빈도: 2010년

(단위: %)



[그림 4-32] 성인자녀와 부모의 만남 및 연락 정도: 2015년

(단위: %)



주: 1) 2010년 분석 대상 수는 1,354명, 2015년은 14,896명임.

자료: 1) 여성가족부(2010). 2010년 제2차 가족실태조사.

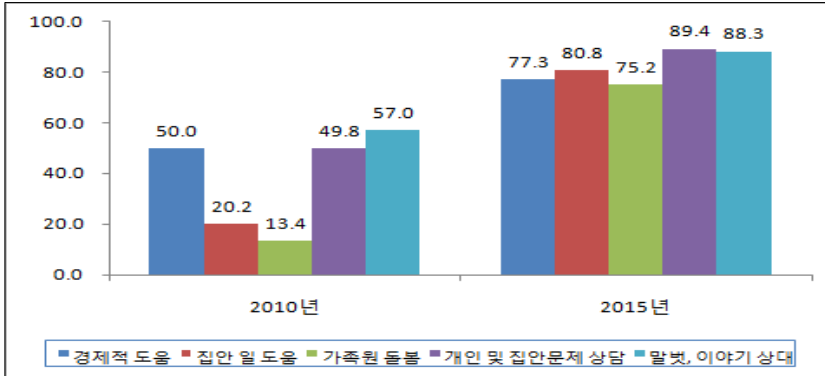
2) 여성가족부(2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

성인자녀가 부모에게 드리는 도움 정도는 2010년에는 말벗, 이야기 상대인 정서적 지원이 57.0%로 가장 높았고, 다음은 경제적 도움(50.0%)과 개인 및 집안문제 상담(49.8%) 모두 과반수의 분포를 보이는 데 비해 집안일 도움(20.0%)과 가족원 돌봄(13.4%)은 상대적으로 낮았다. 2015년에는 2010년에 비해 전반적으로 부양 정도가 높아졌다. 개인 및 집안문제 상담과 말벗, 이야기 상대인 정서적 지원이 88~89% 정도로 높았고, 이어서 집안일 도움도 약 81%로 다수의 분포를 보였으며, 경제적 도움과 가족원 돌봄도 75~77%로 높은 비율을 보였다. 최근 5년간 가족원 돌봄이 6배 증가하여 가장 큰 폭으로 상승하였고, 다음으로 집안일 도움도 4배, 개인 및 집안문제 상담도 2배 상승하여 부양 유형 중 신체수발과 일상생활 및 정서적 지원 영역에서 뚜렷한 증가 추세를 보였다.

이와 같이 모든 영역에 걸쳐 부양 정도가 증가한 것은 부모부양의 높은 필요도를 의미하며 지속적인 노인 증가와 돌봄 주체의 감소는 가족 내에서만 부담하기에는 부양 공백의 위험에 노출될 가능성이 높음을 시사한다.

[그림 4-33] 자녀가 부모에게 드리는 도움 정도: 2010년과 2015년 비교

(단위: %)



주: 1) 2010년 분석 대상 수는 1,354명, 2015년은 14,896명임.
 자료: 1) 여성가족부(2010). 2010년 제2차 가족실태조사.
 2) 여성가족부(2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

이와 같은 양상은 자녀 연령에 따라 차이를 보인다. 2010년에는 부양 유형별로 일정한 특성을 보이지 않았다. 경제적 지원은 장년·고령층에서 높은 편이었으며, 가족원 돌봄도 고연령층에서 높은 분포를 보였다. 집안일은 70세 이상에서 높았으며, 개인 및 집안 상담과 말벗, 이야기 상대 등 정서적 지원도 장년·고령층에서 비교적 높은 경향을 보였다.

이에 비해 2015년은 2010년과는 상이한 추세를 보였다. 경제적 지원, 집안일, 가족원 돌봄, 개인 및 집안 상담, 그리고 말벗, 이야기 상대 모두 젊은 연령층에서 높았고, 고연령층에서 낮은 분포를 보였다. 이는 젊은 연령층의 경우 자녀양육과 노부모부양이라는 이중 딜레마에 봉착하는 한편, 60세 의 경우 노-노케어 양상으로 다른 연령층에 비해 경제적·정신적·육체적으로 부양 부담이 배가되어 부양 공백 위험이 예상되므로 정책적 지원이 집중되어야 함을 시사한다.

〈표 4-24〉 자녀 연령별 자녀가 부모에게 주는 도움 정도: 2010년과 2015년 비교

(단위: %)

구분	2010년					2015년				
	경제적 지원	집안 일	가족원 돌봄	개인 및 집안 상담	말벗, 이야기 상대	경제적 지원	집안 일	가족원 돌봄	개인 및 집안 상담	말벗, 이야기 상대
전체	50.0	20.2	13.4	49.8	57.0	77.3	80.8	75.2	89.4	88.3
자녀 연령										
30세 미만	43.0	23.0	13.1	45.5	55.2	94.3	95.6	94.2	98.0	97.2
30~39세	51.6	20.3	10.7	50.3	58.4	84.3	88.5	83.3	94.1	94.3
40~49세	48.0	17.8	12.5	55.3	61.6	77.1	71.6	70.0	88.3	85.9
50~59세	58.1	18.8	15.8	41.3	45.8	69.1	69.8	69.3	80.0	79.7
60~69세	56.7	27.3	38.4	52.6	59.5	64.9	70.9	67.7	78.2	74.4
70세 이상	74.3	69.6	69.6	66.5	74.3	50.6	41.8	55.7	33.5	32.3

주: 1) 2010년 분석 대상 수는 4,754명, 2015년은 14,896명임.

자료: 1) 여성가족부(2010). 2010년 제2차 가족실태조사.

2) 여성가족부(2015). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

3) 가족돌봄 · 부양위기의 발생 수준

지금까지 살펴본 바와 같이 우리 가족은 현재 돌봄 · 부양 환경과 기능의 약화로 공백 발생 위기에 노출되어 있다. 따라서 본 연구를 위해 실시된 전화조사를 활용하여 실제 가족돌봄 · 부양 공백위기의 발생 수준을 살펴보도록 하겠다.

전화조사에서는 조사 대상자에게 지금까지 살아오면서 자녀돌봄 및 노부모부양위기를 경험하였는지를 질문하였다. 조사 결과 위기 경험이 있는 응답자 691명 중에서 자녀돌봄 및 노부모부양위기를 경험한 비율은 30.8%로 3분의 1 정도에 못 미쳤다.

가구 및 응답자 특성별로 지금까지 자녀돌봄 및 노부모부양위기 경험은 가구형태 및 응답자 연령과 결혼 상태별로는 통계적으로 유의미하였고, 맞벌이부부 여부별로는 통계적인 차이를 보이지 않았다.

가구형태별로 자녀돌봄 및 노부모부양위기 경험 비율은 기타가구가 48.3%로 가장 높고, 다음은 3세대가구, 부부가구, 부부와 미혼자녀로 구

성된 가구, 1인가구, 한부모와 미혼자녀 가구 순으로 가족돌봄 위기 경험 이 높은 특성을 보였다. 여기에 1인가구를 포함한 이유는 최근 분거로 인 한 1인가족의 분포가 높고, 원가족과의 별거 돌봄이 확대되는 추세를 반 영하기 때문이다. 가구형태별로 가족돌봄 위기의 차이는 가족돌봄 대상 과 주체의 구성상의 차이에서 오는 결과를 반영한다.

〈표 4-25〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기의 발생 수준

(단위: %, 명)

구분	지금까지 자녀돌봄·노부모부양 위기 경험		경험한 위기 중 가장 힘들었던 위기로 자녀 돌봄·노부모부양위기 경험		분석 대상 수
	비율	χ^2	비율	χ^2	
전체	30.8	.	20.5	.	(691)
가구형태					
1인가구	21.8	15.948**	9.7	18.512**	(46)
부부가구	37.4	(0.007)	27.2	(0.002)	(86)
부부+미혼자녀	29.4	.	19.9	.	(415)
한부모+미혼자녀	16.0	.	3.9	.	(45)
3세대가구	38.5	.	28.0	.	(64)
기타가구	48.3	.	32.4	.	(35)
응답자의 연령					
20~29세	16.3	34.843***	13.6	23.756***	(77)
30~39세	17.4	(0.000)	12.2	(0.000)	(140)
40~49세	31.0	.	16.7	.	(183)
50~59세	39.7	.	27.2	.	(212)
60~64세	44.5	.	32.6	.	(79)
응답자의 결혼 상태					
유배우(동거)	35.4	20.617***	24.7	18.769***	(491)
이혼·별거·사별	29.1	(0.000)	10.4	(0.000)	(58)
미혼	15.7	.	10.0	.	(142)
맞벌이부부 여부					
맞벌이부부	33.8	0.640	21.6	2.702	(249)
맞벌이부부 아님	37.1	(0.424)	27.9	(0.100)	(242)

주: 1) 분석 대상 수는 응답자 1,500명 중에서 위기 경험이 있는 691명임.

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

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

응답자 특성별로 보면, 연령이 높을수록 지금까지 자녀돌봄 및 노부모 부양위기를 경험한 비율이 높았고, 결혼 상태가 유배우인 경우 동 비율은

35.4%로 가장 높고, 이혼·별거·사별인 경우 29.1%, 미혼인 경우 15.7%로 나타나는데, 이는 응답자의 결혼 상태가 연령 및 가족 구성형태를 어느 정도 반영하기 때문으로 이해된다. 특이사항은 맞벌이부부 여부별로는 맞벌이부부보다 맞벌이부부가 아닌 경우 자녀돌봄 및 노부모부양위기를 경험한 비율이 다소 높아서 가족돌봄 위기 경험은 응답자의 사회적 요인보다 인구적 요인과 관련이 높음을 의미한다는 것이다.

다른 한편, 조사 대상자에게 지금까지 살아오면서 경험한 위기 중 가장 힘들었던 위기로 자녀돌봄 및 노부모부양위기가 차지하는 비율은 20.5%로 응답자의 5분의 1에 해당되었다.

가구 및 응답자 특성별로 지금까지 살아오면서 가장 힘들었던 위기로 자녀돌봄 및 노부모부양위기가 차지하는 비율은 가구형태별 및 응답자의 연령과 결혼 상태별로 통계적으로 유의하였고, 맞벌이부부 여부별로는 통계적으로 유의하지 않아서 가족돌봄 위기 경험과 유사하였다.

가구형태별로 가장 힘들었던 위기로 자녀돌봄 및 노부모부양위기가 차지하는 비율은 기타가구가 32.4%로 가장 높고, 이어서 3세대가구, 부부가구, 부부와 미혼자녀가구, 1인가구, 한부모와 자녀가구 순으로 높아서 가족돌봄 위기 경험과 동일한 분포를 보였다.

응답자 특성별로 보면, 연령이 높을수록 가장 힘들었던 위기로 자녀돌봄 및 노부모부양위기가 차지하는 비율이 높은 특성을 보였고, 결혼 상태별로는 유배우인 경우 24.7%로 가장 높았으며, 다음은 이혼·별거·사별 10.4%, 미혼 10.0%로 다소 차이를 보였다. 또한 맞벌이부부가 아닌 경우 27.9%로 맞벌이부부인 경우보다 높아서 가족돌봄 위기 경험과 유사한 특성을 보였다.

4) 가족돌봄 · 부양위기의 발생 원인 및 경험 기간

자녀돌봄 및 노부모부양위기의 발생 원인은 자녀돌봄 및 노부모 부양 위기를 경험한 응답자 142명 중에서 63.9%가 자녀양육 및 부모부양상의 어려움(가사 및 육아부담 등 자녀양육 문제, 비용 부담과 부양으로 인한 가족 간 갈등) 때문으로 조사되었다. 다음으로 경제적 어려움(27.2%), 가족원의 갑작스런 질병(26.9%), 가족원의 성격 및 사고방식(13.8%), 중독 및 우울증 등 정신적 문제(11.8%), 가족원의 실직, 직장 및 취업문제(10.7%), 부부 및 부모-자녀관계(9.6%) 등의 순이었고 나머지는 5% 미만으로 미미하였다.

〈표 4-26〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄 · 부양위기의 발생 원인(중복 응답)

(단위: %, 명)

구분	가계 파산/부도	실직, 직장 및 취업문제	가계 부채	경제적 어려움	자녀 양육 부모 부양	성격 및 사고 방식	생활 방식	부부/부모-자녀 관계	중독/우울증 등 정신적 문제	갑작스런 질병	자살/재난	기타	분석 대상 수
전체	3.9	10.7	2.6	27.2	63.9	13.8	4.7	9.6	11.8	26.9	2.5	1.2	(142)
가구형태													
부부가구	3.7	14.3	0.0	22.6	64.2	15.2	0.0	8.4	7.2	26.9	3.8	7.5	(23)
(한)부모+미혼자녀	3.2	7.7	3.3	25.1	66.2	10.9	6.9	9.0	12.1	29.4	2.3	0.0	(84)
3세대가구	10.9	14.4	4.9	34.5	52.7	33.6	0.0	4.5	17.3	25.3	0.0	0.0	(18)
기타가구	0.0	16.9	0.0	37.0	64.0	5.0	5.7	20.4	10.1	15.1	4.9	0.0	(16)
응답자의 연령													
20~39세	7.1	17.6	0.0	18.3	64.3	3.1	0.0	4.1	0.0	31.9	0.0	0.0	(28)
40~59세	3.1	7.8	3.1	29.4	63.7	18.2	5.5	13.0	15.1	26.5	3.1	2.0	(88)
60~64세	3.4	13.0	3.4	29.2	64.2	10.4	7.3	3.9	12.9	22.7	3.4	0.0	(26)
응답자의 결혼 상태													
기혼	4.3	11.1	2.9	27.1	66.3	15.4	5.3	9.0	13.1	23.9	2.8	1.4	(127)
미혼	0.0	6.3	0.0	28.3	42.8	0.0	0.0	14.6	0.0	53.4	0.0	0.0	(14)
맞벌이부부 여부													
맞벌이부부	8.8	14.2	3.5	20.7	61.7	17.0	3.6	8.6	10.0	22.2	3.6	1.5	(54)
맞벌이부부 아님	1.2	7.1	2.6	29.3	70.8	12.8	5.7	8.9	14.1	23.8	2.5	1.4	(68)

주: 1) 분석 대상 수는 위기 경험이 있는 691명 중 가족돌봄 · 부양위기를 경험한 142명임.

2) 자녀양육 · 부모부양에는 자녀양육문제/양육비용, 가사/육아부담, 부모부양 비용 부담, 부모부양으로 가족 간 갈등 포함.

3) 가구형태에서 (한)부모+미혼자녀에는 부부+미혼자녀, 한부모+미혼자녀 포함되며, 기타 가구에는 기타가구와 1인가구 포함.

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가구 및 응답자 특성별로 자녀돌봄 및 노부모부양위기의 발생 원인을 보면, 모든 가구형태에서 공통적으로 자녀양육 및 부모부양상의 어려움 때문이 가장 많았다. 이 외에 부부가구와 (한)부모와 미혼자녀가구는 가족원의 갑작스런 질병과 경제적 어려움, 3세대가구는 경제적 어려움과 가족원의 성격 및 사고방식, 갑작스런 질병과 정신적 문제 등 다양하게 나타났다. 1인가구를 포함한 기타가구는 경제적 어려움, 부부 및 부모-자녀관계, 가족원의 취업문제, 갑작스런 질병 등으로 나타나서 가구형태별로 다소 차이를 보였다.

응답자의 특성별로 자녀돌봄 및 노부모부양위기의 발생 원인을 보면 모든 연령층에서 자녀양육 및 부모부양상의 어려움 때문이 가장 많았다. 특히 20~39세는 다른 연령층에 비해 실직, 직장 및 취업문제와 가족원의 갑작스런 질병이 많았고, 40~59세는 경제적 어려움 외에 성격 및 사고방식, 부부 및 부모-자녀관계, 정신적 문제 등 다른 연령층에 비해 다양한 발생 원인의 분포가 높았다. 60~64세는 경제적 어려움이 다소 높은 편으로 나타나서 연령대별로 가족주기 상의 차이에서 오는 가족기능 및 역할이 반영된 것으로 이해된다. 결혼 상태별로는 기혼은 자녀양육·부모부양이 가장 많았고, 경제적 어려움과 가족원의 갑작스런 질병 때문도 많은 편이었으며, 가족원의 성격 및 사고방식과 정신적 문제, 그리고 실직, 직장 및 취업문제 등도 일부 발견되었다. 이에 비해 미혼은 가족원의 갑작스런 질병과 자녀양육·부모부양 때문이 96.2%로 대다수가 집중되었고, 이외에 경제적 어려움과 부부 및 부모-자녀관계 등도 나타나고 있다. 이는 결혼 상태에서 오는 가족기능상의 차이로 이해된다. 맞벌이부부의 경우 비맞벌이부부보다 실직, 직장 및 취업문제, 성격 및 사고방식, 부부 및 부모-자녀관계 등이 많았고, 비맞벌이부부의 경우 경제적 어려움, 자녀양육 및 부모부양상의 어려움이 많은 편으로 경제 활동에서 오는 영

향을 반영하고 있다.

자녀돌봄 및 노부모부양위기를 경험한 기간은 자녀돌봄 및 노부모부양 위기를 경험한 응답자 140명 중에서 5년 미만이 63.8%로 과반수를 훨씬 상회하였고, 5년 이상은 36.2%로 3분의 1을 다소 초과하였으며, 10년 이상도 5분의 1에 해당되었다. 자녀돌봄 및 노부모부양위기 평균 경험 기간은 5.4년으로 조사되었다.

가구 및 응답자 특성별로 자녀돌봄 및 노부모부양위기의 경험 기간을 보면, 가구형태별로는 5년 미만인 경우는 3세대가구가 84.5%로 가장 높았으며, 5년 이상은 기타가구와 부부가구가 높은 편이었고, 대체로 평균 위기 경험 기간은 1인가구를 포함한 기타가구가 12.7년으로 가장 높았다. 그리고 (한)부모와 미혼자녀로 구성된 핵가족이 약 5년 정도이었고, 3세대가구는 3년으로 다소 짧았다. 월평균 가구소득별로는 대체로 5년 미만은 300만~500만 원 미만과 500만 원 이상 소득층이 300만 원 미만 보다 높은 편이었고, 5년 이상은 300만 원 미만이 높아서 소득이 낮은 집단에서 가족위기 경험 기간이 다소 긴 것으로 나타났다. 그러나 평균 기간은 300만 원 미만과 300만~500만 원 미만 소득층만 차이를 보였고, 300만 원 미만과 500만 원 이상은 차이가 없었다.

응답자 특성별로는 연령별로 5년 미만의 경우 저연령층에서 높았고, 5년 이상은 고연령층에서 높았으며 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 이는 위기가 지속될 경우 연령이 높을수록 위기 경험 기간이 길 가능성을 반영하고 있다. 평균 기간도 연령이 높을수록 길어지는 경향을 보였다. 결혼 상태별로는 5년 미만은 미혼이 약 92%로 대다수인 데 비해 5년 이상은 기혼인 경우 39%로 5분의 2의 분포를 보였다. 평균 기간도 기혼이 미혼에 비해 약 3배 길었는데 이는 연령에서 오는 영향을 반영하는 것으로 이해된다. 맞벌이부부 여부별로는 차이가 없었다.

〈표 4-27〉 가구 특성별 가족돌봄·부양위기의 경험 기간 분포

(단위: %, 명, 년)

구분	1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5~10년 미만	10년 이상	계(수)	χ^2	평균	F(t)
전체	15.0	26.4	22.4	17.3	18.9	100.0(140)		5.4	
가구형태									
부부가구	10.9	19.3	22.6	27.4	19.7	100.0(23)	16.926	4.7	7.625
(한)부모+미혼자녀	15.1	29.3	23.6	17.9	14.0	100.0(84)	(0.152)	4.7	(0.000)
3세대가구	28.5	30.4	25.6	5.0	10.5	100.0(16)		3.0	
기타가구	7.2	16.7	12.5	11.7	51.9	100.0(16)		12.7	
월평균 가구소득									
300만 원 미만	8.8	23.9	16.8	24.4	26.2	100.0(42)	8.397	6.3	1.448
300만~500만 원 미만	19.3	31.2	24.8	11.7	13.1	100.0(45)	(0.396)	4.0	(0.239)
500만 원 이상	14.7	23.9	29.2	13.6	18.6	100.0(40)		6.2	
응답자의 연령									
20~39세	18.7	45.7	32.4	0.0	3.1	100.0(28)	20.432**	2.2	5.219
40~59세	15.4	23.9	19.8	22.1	18.9	100.0(86)	(0.009)	5.6	(0.007)
60~64세	9.8	13.9	20.4	20.0	35.9	100.0(26)		8.2	
응답자의 결혼 상태									
기혼	15.2	23.7	21.7	18.4	21.0	100.0(125)	7.315	5.8	3.616
미혼	13.6	49.3	29.0	8.1	0.0	100.0(14)	(0.12)	2.1	(0.059)
맞벌이부부 여부									
맞벌이부부	21.9	15.2	24.8	16.9	21.2	100.0(53)	6.004	6.2	0.628
맞벌이부부 아님	11.2	30.1	19.7	19.8	19.2	100.0(66)	(0.199)	5.4	(0.531)

주: 1) 분석 대상 수는 위기 경험이 있는 691명 중 가족돌봄·부양위기를 경험한 140명임.

2) 가구형태에서 (한)부모+미혼자녀에는 부부+미혼자녀, 한부모+미혼자녀 포함되며, 기타가구에는 기타가구와 1인가구 포함.

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

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

5) 가족돌봄·부양위기상의 어려움 및 위기 전후 변화

자녀돌봄·부양위기 발생 당시 가장 어려운 점으로는 가족 안에 의존할 사람이 없는 것이 26.9%로 4분의 1의 분포를 보였고, 다음은 어디에 도움을 요청해야 할지 알 수 없음이 23.0%, 복지기관 및 국가의 도움이 없거나 적절한 시점에 도움을 받지 못함이 20.1%로 5분의 1에 해당되었다. 이 외에 가족 안에 물적 자원이 부족한 경우도 16.9%로 적지 않았으며, 미미하나 친척·친지·이웃·지인 등 주변에 도와줄 사람이 없다는

어려움도 호소하였다. 전반적으로 가족자원상의 부족(43.8%)과 사회지원 기반의 미흡(43.1%)으로 집중되는 것으로 나타났다.

자녀돌봄·부양위기 발생 당시 가장 어렵게 느꼈던 점을 가구 및 응답자 특성별로 보면 다음과 같다. 가구형태별로 위기 발생 당시 어려움은 다소 다르게 나타났다. 부부가구와 기타가구는 타 가구에 비해 가족 안에 물적 자원 부족을 응답한 비율이 높았고, 이 외에도 부부가구는 복지기관 및 국가의 도움 부족을 호소하였다. (한)부모와 미혼자녀 가구는 가족 안에 의존할 사람의 부족과 어디에 도움을 요청할지 모름을 지적하였다. 3세대가구는 복지기관 및 국가의 도움 부족과 어디에 도움을 요청할지 모름 등을 함께 호소하였다.

응답자 특성별로 자녀돌봄·부양위기 발생 당시 가장 어렵게 느꼈던 점을 살펴보면, 연령별로는 대체로 20~39세와 40~59세는 가족 안에 의존할 사람 부족과 어디에 의논·도움을 요청할지 모른다는 응답이 많은 편이었다. 이외에 40~59세는 복지기관 및 국가의 도움 부족도 5분의 1 정도 응답하였다. 이에 비해 60~64세는 가족 안에 물적 자원 부족과 복지기관 및 국가의 도움 부족을 호소하여서 연령별로 다소 차이를 보였는데, 이는 가족주기별 특성을 반영하는 것으로 이해된다. 결혼 상태별로는 기혼은 가족 안에 의존할 사람 부족과 어디에 의논·도움을 요청할지 모른다는 응답이 많았으며, 또한 가족 안에 물적 자원 부족과 복지기관 및 국가의 도움 부족도 5분의 1 분포를 보여 다양한 어려움을 호소하였다. 이에 비해 미혼은 가족 안에 의존할 사람 없음을 50.9%가 응답하여 과반수를 상회하였고, 이 외에 주변에 도와줄 사람의 부족과 어디에 의논·도움을 요청할지 모른다는 응답도 많은 편이어서 결혼 상태별로 다소 차이를 보였다. 맞벌이부부 여부별로는 맞벌이부부인 경우는 가족 안에 인적 자원과 물적 자원의 부족을 응답한 비율이 47.6%로 거의 과반수에

근접하며, 이 외에 어디에 의논·도움을 요청할지 모른다는 응답이 많은 편이었다. 이에 비해 맞벌이부부가 아닌 경우는 어디에 의논·도움을 요청할지 모른다는 복지기관 및 국가의 도움 부족 등 외적 자원의 부족을 호소한 비율이 53.2%로 절반을 초과하였다. 또한 가족 안에 인적 자원의 부족도 5분의 1이 호소하였다. 맞벌이부부 여부별로 위기 발생 당시 어려운 점은 다소 다르게 나타났다.

〈표 4-28〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기 발생 당시 가장 어렵게 느꼈던 점 (1순위)

(단위: %, 명)

구분	가족 안에 의존할 사람이 없음	가족 안에 물적 자원이 부족함	어디에 의논하거나 도움을 요청해야 할지 알 수 없음	친척친지/이웃자인 중에 우리 가족을 도와줄 사람이 없음	복지기관/국가의 도움이 없었거나 적절한 시점에 도움을 받지 못함	기타	계(수)	χ^2
전체	26.9	16.9	23.0	5.4	20.1	7.7	100.0(136)	
가구형태								
부부가구	11.6	37.9	11.7	5.9	25.9	7.1	100.0(23)	22.155
(한)부모+미혼자녀	33.3	9.0	29.0	4.8	18.4	5.6	100.0(80)	(0.104)
3세대가구	17.3	11.0	21.2	12.5	24.0	13.9	100.0(17)	
기타가구	27.0	33.5	10.7	0.0	16.1	12.7	100.0(16)	
응답자의 연령								
20~39세	30.9	10.6	33.2	8.5	12.4	4.3	100.0(27)	13.924
40~59세	29.6	14.6	22.3	6.0	18.4	9.1	100.0(84)	(0.176)
60~64세	13.6	31.5	14.2	0.0	34.0	6.7	100.0(25)	
응답자의 결혼 상태								
기혼	24.1	18.9	24.1	4.2	21.1	7.7	100.0(122)	9.173
미혼	50.9	0.0	13.8	15.8	11.5	8.0	100.0(14)	(0.102)
맞벌이부부 여부								
맞벌이부부	23.7	23.9	20.7	5.8	16.0	9.8	100.0(50)	4.720
맞벌이부부 아님	23.8	14.3	27.5	3.3	25.7	5.5	100.0(65)	(0.451)

주: 1) 분석 대상 수는 위기 경험이 있는 691명 중 가족돌봄·부양위기를 경험한 140명임.

2) 가구형태에서 (한)부모+미혼자녀에는 부부+미혼자녀, 한부모+미혼자녀 포함되며, 기타가 구에는 기타가구와 1인가구 포함.

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

자녀돌봄·부양위기를 경험한 후에 변화는 가족 간에 협동심·친밀감 증대가 33.1%로 가장 높았고, 다음은 가족관계 소원이 31.7%, 신체 및

정신 건강 악화 25.7%, 위기 경험 후 삶이 더 좋아짐 24.9%, 경제생활이 어려워짐이 19.5%, 사회생활 및 일상생활 제약이 27.7%, 미미하나 알코올 등의 중독 현상과 이혼·별거도 나타나고 있다.

전반적으로 위기를 경험하고 가족관계 및 삶이 개선되는 긍정적인 변화도 일부 나타나고 있으나 가족관계 소원부터 신체 및 정신건강 악화, 경제생활, 생활제약 및 중독, 이혼·별거에 이르기까지 부정적인 변화가 심각하게 나타나고 있어서 사전적으로 위기 예방도 중요하나 위기 발생 후 사후적인 치료·회복 등을 위한 지원이 필요함을 시사한다.

자녀돌봄·부양위기 전후에 변화를 가구 및 응답자 특성별로 보면, 가구형태별로는 부부가구는 가족 간 협동심·친밀감 증대와 위기 경험 후 삶이 더 좋아진 경우 등 긍정적 변화가 70%로 다수에 해당되었으며, (한)부모와 미혼자녀 가구는 이혼·별거와 위기 경험 후 삶이 더 좋아진 비율이 비슷하여 양극적인 변화를 보였고, 이 외에 사회생활 제약과 나쁜 생활습관 증가 등 부정적인 변화도 전체보다 높았다. 3세대가구도 경제생활이 어려워진 경우와 가족관계 소원, 그리고 가족 간 협동심·친밀감 증대가 높아져 양극적인 경향을 보였다. 기타가구는 사회생활 제약과 이혼·별거, 경제생활이 어려워짐 등의 부정적인 변화가 높았으며, 일부는 위기 경험 후 삶이 더 좋아진 것으로 나타났다. 가구 유형별로 위기 전후 변화는 차이를 보였다.

응답자의 특성별로 자녀돌봄·부양위기 전후에 변화를 보면, 20~39세는 가족관계 소원, 신체 및 정신건강 악화, 사회생활 및 일상생활 제약 등의 부정적 변화와 가족 간에 협동심·친밀감 증대와 위기 경험 후 삶이 더 좋아진 것 등의 긍정적인 변화가 함께 나타났다. 40~59세는 이혼·별거와 사회생활 제약 및 경제생활의 어려움 등의 부정적인 변화가 높았으나 일부는 위기 경험 후 삶이 더 좋아진 것으로 나타났다. 60~64세는

가족 간에 협동심·친밀감 증대와 위기 경험 후 삶이 더 좋아짐 등의 긍정적인 변화가 더 높았다. 연령별로 위기전 후 변화는 가족주기에 따른 차이를 반영하고 있다.

〈표 4-29〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기 전후의 변화(중복 응답)

(단위: %, 명)

구분	경제 생활이 어려워짐	가족 관계 소원	이혼 별거	신체 및 정신 건강 악화	사회 생활 제약 (퇴사/휴직)	일상 생활 제약 (대인 기피)	나쁜 생활 습관 증가 (알코올/흡연/중독 증상)	가족 간에 협동심/친밀감 증대	위기 경험 후 삶이 더 좋아짐	기타	분석 대상 수
전체	19.5	31.7	1.2	25.7	13.5	14.2	5.5	33.1	24.9	10.6	(142)
가구형태											
부부가구	10.9	26.0	0.0	19.9	9.9	7.9	0.0	44.7	25.2	15.0	(23)
(한)부모+미혼자녀	18.7	9.3	33.8	1.0	25.4	13.6	18.8	8.0	32.5	24.1	(84)
3세대가구	27.5	32.9	4.5	24.8	20.4	8.9	6.0	31.7	19.7	11.5	(18)
기타가구	27.6	10.0	28.1	0.0	36.9	10.6	5.1	0.0	21.2	34.6	(16)
응답자의 연령											
20~39세	12.8	34.6	3.1	21.2	19.8	21.7	9.0	36.2	21.3	0.0	(28)
40~59세	21.3	11.9	32.6	0.9	27.5	13.2	11.7	5.0	31.5	24.3	(88)
60~64세	20.9	25.2	0.0	24.4	7.7	14.7	3.5	35.7	31.5	17.9	(26)
응답자의 결혼 상태											
기혼	21.1	11.8	32.8	1.3	25.0	13.4	13.5	5.5	31.4	26.2	(127)
미혼	5.9	22.1	0.0	32.5	14.5	20.5	5.6	48.7	13.8	0.0	(14)
맞벌이부부 여부											
맞벌이부부	13.9	34.0	1.5	16.8	16.9	16.5	6.5	23.2	26.4	16.3	(54)
맞벌이부부 아님	26.5	32.1	1.3	27.3	11.8	12.3	5.2	37.1	25.9	8.0	(68)

주: 1) 분석 대상 수는 위기 경험이 있는 691명 중 가족돌봄·부양위기를 경험한 142명임.

2) 가구형태에서 (한)부모+미혼자녀에는 부부+미혼자녀, 한부모+미혼자녀 포함되며, 기타가구에는 기타가구와 1인가구 포함.

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

결혼 상태별로는 기혼과 미혼 간에 차이를 보여 기혼인 경우 경제생활의 어려움과 가족관계 소원, 그리고 위기 경험 후 삶이 더 좋아짐 등의 변화를 보였고, 미혼인 경우도 신체 및 정신건강 악화와 일상생활 제약, 가족 간에 협동심·친밀감 증대 등 양극적인 변화를 보였다. 맞벌이부부 여부별로는 맞벌이부부의 경우 가족관계 소원 및 사회생활과 일상생활 제약과 함께 협동심·친밀감 증대와 위기 경험 후 삶이 더 좋아짐 등의 긍

정적인 변화가 함께 나타나고 있다. 맞벌이부부가 아닌 경우도 긍정과 부정적인 변화가 함께 나타나며, 특히 경제생활의 어려움과 신체 및 정신건강 악화가 더 높았다.

6) 가족돌봄·부양위기상의 해결 방식 및 도움 요청

자녀돌봄·부양위기상의 해결 방식은 가족이 협력하여 해결한다는 비율이 78.6%로 5분의 4의 분포를 보여서 대다수의 응답자가 돌봄·부양 위기를 가족 내에서 해결하려는 의지가 높음을 알 수 있었다. 상대적으로 낮으나 친인척 및 동료의 도움(18.4%)과 외부 전문기관의 도움(16.0%)으로 해결하려는 경우도 일부 나타났고, 미미하나 자조모임(8.0%)으로 해결하려는 경우도 파악되었다. 전반적으로 가족 및 개인적으로 해결하려는 경향이 높았고, 전문기관 및 자조모임 등 사회적 차원에서 해결하려는 의지는 소극적으로 나타났다.

가구 및 응답자 특성별로 보면, 가구형태별로는 모든 가구에서 가족이 협력하여 해결하려는 비율이 가장 높았다. 또한 부부가구 및 (한)부모와 미혼자녀 가구는 친인척 및 동료의 도움으로 해결하려는 응답이 많았고, 이 외에 친인척 및 동료와 외부 전문기관의 도움으로 해결하려는 비율도 높은 편이었다. 또한 (한)부모와 미혼자녀가구는 자조모임을 통한 해결도 나타나서 다양한 방식으로 접근하려는 경향을 보였다. 그리고 기타가구는 친인척 및 동료의 도움으로 해결하려는 비율도 높은 편이었다.

응답자의 연령별로는 모든 연령층에서 가족이 협력하여 해결하려는 응답이 많았고, 이 외에 20대부터 40대까지는 친인척·동료 및 외부 전문기관의 도움으로 해결하려는 경향이 많았으며, 20~39세는 자조모임도 높은 편이어서 다른 연령층에 비해 다양한 방식으로 해결하려는 의지를

보였다. 결혼 상태별로도 공통적으로 가족이 협력하여 해결한다는 응답이 많았고, 이 외에 친인척 및 동료와 외부 전문기관의 도움으로 해결하려는 비율이 높았는데 특히 미혼이 기혼에 비해 높았으며, 외부 전문기관의 도움은 미혼이 기혼에 비해 3배 높았다. 맞벌이부부 여부별로는 모두 가족이 협력하여 해결한다는 응답이 많았고, 또한 맞벌이부부는 친인척 및 동료의 도움으로 해결한다는 응답이 많은 데 비해, 비맞벌이부부는 외부 전문기관의 도움으로 해결한다는 응답이 많은 편이었다.

〈표 4-30〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기를 해결하기 위한 방식(중복 응답)
(단위: %, 명)

구분	가족이 협력하여 해결하고자 노력함	친인척/동료의 도움으로 해결하고자 노력함	외부 전문기관의 도움으로 해결하고자 노력함	자조모임을 통해서 해결하고자 노력함	기타	분석 대상 수
전체	78.6	18.4	16.0	8.0	4.8	(142)
가구형태						
부부가구	78.6	20.0	16.2	0.0	12.0	(23)
(한)부모+미혼자녀	80.5	19.2	17.7	12.0	1.2	(84)
3세대가구	79.7	5.4	11.2	6.0	4.4	(18)
기타가구	67.2	27.3	11.3	0.0	14.1	(16)
응답자의 연령						
20~39세	64.7	23.6	24.8	26.3	0.0	(28)
40~49세	81.7	19.3	16.0	4.5	5.6	(88)
60~64세	83.2	9.9	6.4	0.0	7.0	(26)
응답자의 결혼 상태						
기혼	80.4	18.0	13.1	7.9	5.3	(127)
미혼	63.0	21.8	40.9	8.2	0.0	(14)
맞벌이부부 여부						
맞벌이부부	81.5	24.7	12.8	10.6	5.5	(54)
맞벌이부부 아님	81.7	10.3	14.5	6.5	4.4	(68)

주: 1) 분석 대상 수는 위기 경험이 있는 691명 중 가족돌봄·부양위기를 경험한 142명임.

2) 가구형태에서 (한)부모+미혼자녀에는 부부+미혼자녀, 한부모+미혼자녀 포함되며, 기타가구에는 기타가구와 1인가구 포함.

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

자녀돌봄·부양위기 발생 당시 도움을 요청한 비율은 75.8%로 다수가 외부에 도움을 요청하였다. 위기 발생 당시 도움을 요청한 경우 그 대상

은 형제자매가 35.0%로 3분의 1을 상회하였고, 배우자 30.4%로 많았으며, 부모 15.4%로 도움 요청 대상은 주로 가족에 편중되는 경향을 보였고, 종교단체, 공공기관 및 상담소·복지 기관 등 외부전문기관의 도움 요청은 각 5% 내외로 상당히 미미하였다.

가구 및 응답자 특성별로 도움을 요청한 비율은 가구형태별로는 3세대 가구가 82.3%로 다른 가구에 비해 가장 높았고, 이어서 한부모를 포함한 부모와 미혼자녀 가구 및 기타가구는 전체 수준이었으며, 부부가구는 다른 가구에 비해 도움 요청 비율이 낮았다.

응답자 특성별로 도움을 요청한 비율은 연령별로는 73~84%로 연령이 낮을수록 도움을 요청한 비율이 높았고, 결혼 상태별로는 미혼이 기혼에 비해 다소 높았는데 이는 연령별 특성과 맥을 같이한다. 맞벌이부부 여부별로는 비맞벌이부부가 맞벌이부부보다 도움을 요청한 비율이 높은 특성을 보였다.

가구 및 응답자 특성별로 도움을 요청한 경우 도움 요청 대상을 보면 다음과 같다. 가구형태별로는 모든 가구의 경우 배우자 및 형제자매가 많은 편이었고, 이 외에 부부가구는 이웃과 공공기관이, (한)부모와 미혼자녀가구는 부모가, 3세대가구는 부모와 친구·동료가, 기타가구는 부모와 종교단체 등으로 나타났다.

응답자의 특성별로 도움 요청 대상을 보면, 연령별로는 20~39세 연령층은 부모와 배우자, 형제자매, 그리고 상담소·복지기관이 상대적으로 많았고, 40~64세까지는 공통적으로 배우자와 형제자매에 집중되는 특성을 보였다. 결혼 상태별로는 기혼은 부모와 배우자 및 형제자매가 많은데 비해 미혼은 부모와 형제자매 및 공공기관 분포가 높았으며 특히 미혼은 부모가 과반수를 차지하였다. 연령 및 결혼 상태별 도움 요청 대상은 가족 구성원을 포함한 가족 및 개인자원과 관련이 있는 것으로 이해된다. 맞벌

이부분 여부별로는 맞벌이부부의 경우 부모와 배우자 및 형제자매가 많았고, 비맞벌이부부는 대다수가 배우자와 형제자매에 해당되었다.

〈표 4-31〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기 발생 당시 도움 요청 여부 및 우선 도움 요청 대상

(단위: %, 명)

구분	도움 요청 여부			우선 도움 요청 대상											
	도움을 요청한 비율	분석 대상 수	χ^2	부모	배우자	자녀	형제 자매	친구 동료	이웃	종교 단체	공공 기관	상담소 복지 기관	기타	계(수)	χ^2
전체	75.8	(140)		15.4	30.4	0.7	35.0	3.8	1.6	1.5	4.3	5.5	1.7	100.0(106)	
가구형태															
부부가구	69.6	(23)	1.047	0.0	20.5	0.0	48.4	0.0	10.7	0.0	10.2	4.9	5.4	100.0(16)	54.095**
(한부모+미혼자녀)	76.1	(83)	(0.790)	17.5	34.5	1.3	31.4	1.3	0.0	0.0	4.7	8.0	1.4	100.0(63)	(0.001)
3세대가구	82.3	(18)		17.8	19.9	0.0	40.7	21.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(15)	
기타가구	76.1	(16)		22.6	35.4	.0	28.8	0.0	0.0	13.3	0.0	0.0	0.0	100.0(12)	
응답자의 연령															
20~39세	84.0	(28)	1.634	50.1	12.6	0.0	17.1	0.0	0.0	0.0	8.7	11.5	0.0	100.0(23)	39.853**
40~59세	74.0	(87)	(0.442)	7.4	34.2	1.2	40.6	4.8	2.7	1.2	2.7	3.7	1.4	100.0(64)	(0.002)
60~64세	73.2	(26)		0.0	39.6	0.0	37.7	4.7	0.0	4.3	4.7	4.4	4.7	100.0(19)	
응답자의 결혼 상태															
기혼	75.6	(126)	0.069	11.3	34.0	0.8	36.3	4.2	1.8	1.7	2.7	5.3	1.9	100.0(95)	20.415*
미혼	77.9	(14)	(0.793)	50.9	0.0	0.0	23.8	0.0	0.0	0.0	18.1	7.2	0.0	100.0(11)	(0.016)
맞벌이부부 여부															
맞벌이부부	71.6	(53)	0.623	17.0	26.4	2.1	40.4	2.3	0.0	0.0	4.8	6.9	0.0	100.0(38)	9.682
맞벌이부부 아님	77.8	(68)	(0.430)	6.8	42.7	0.0	32.0	4.1	3.3	1.5	1.5	4.7	3.4	100.0(53)	(0.377)

주: 1) 가구형태에서 (한)부모+미혼자녀에는 부부+미혼자녀, 한부모+미혼자녀 포함되며, 기타가구에는 기타가구와 1인가구 포함.

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

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

자녀돌봄·부양위기 발생 당시 도움을 요청한 경우 위기 해결에 도움 정도는 매우 도움이 된다가 35.2%로 가장 높았고, 어느 정도 도움이 된 다도 33.6%로 많았으며, 그저 그림 15.8%, 전혀 도움이 되지 않는다는와 도움이 되지 않는다는 각각 7.9%와 7.5%로 미미하였다.

전반적으로 도움을 요청한 경우 위기 해결에 도움 정도는 매우 도움이 된다는와 어느 정도 도움이 된다는를 합친 비율이 68.8%로 3분의 2 이상이 도움이 되는 것으로 나타났고, 전혀 도움이 되지 않는다는와 도움이 되지

않는다는 합한 비율은 15.4%로 두 비율 간에 4.5배의 차이를 보였다.

가구 및 응답자 특성별로 도움을 요청한 경우 위기 해결에 도움 정도를 보면, 가구형태별로 도움이 된다는 비율은 (한)부모와 미혼자녀가구가 72%로 가장 높았고, 다음은 기타가구(69.4%), 부부가구(66.0%), 3세대 가구(56.0%) 순으로 높았다. 이에 비해 도움이 되지 않는다는 비율은 부부가구(24.3%), 3세대가구(18.0%), (한)부모와 자녀가구(14.3%), 기타가구 순으로 높았다. 평균은 기타가구가 4.0점으로 가장 높았고, (한)부모와 미혼자녀가구(3.8점), 부부가구(3.7점), 3세대가구(3.6점) 순으로 높아서 분포를 반영한다. 월평균 가구소득별로는 일정한 특성을 보이지 않았다.

〈표 4-32〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기 발생 당시 도움을 요청한 경우 위기 해결에 도움이 된 정도

(단위: %, 명, 점)

구분	전혀 도움이 되지 않았음	도움이 되지 않은 편이었음	그저 그렇	어느 정도 도움이 됨	매우 도움이 됨	계(수)	χ^2	평균	F(t)
전체	7.9	7.5	15.8	33.6	35.2	100.0(102)		3.8	
가구형태									
부부가구	5.8	18.4	9.8	34.0	32.0	100.0(16)	6.416	3.7	0.270
(한)부모+미혼자녀	9.8	4.5	13.5	36.7	35.5	100.0(61)	(0.894)	3.8	(0.847)
3세대가구	9.0	9.0	26.0	21.5	34.5	100.0(13)		3.6	
기타가구	0.0	6.5	24.1	30.6	38.8	100.0(12)		4.0	
월평균 가구소득									
300만 원 미만	6.4	13.3	16.8	30.7	32.8	100.0(32)	2.844	3.7	0.180
300만~500만 원 미만	5.6	5.6	16.9	39.3	32.6	100.0(31)	(0.944)	3.9	(0.836)
500만 원 이상	13.8	5.4	13.9	27.9	39.0	100.0(31)		3.7	
응답자의 연령									
20~39세	4.0	8.5	26.5	23.6	37.5	100.0(22)	9.920	3.8	3.572*
40~59세	11.7	9.5	14.1	36.1	28.7	100.0(62)	(0.271)	3.6	(0.032)
60~64세	0.0	0.0	9.1	36.9	54.0	100.0(19)		4.4	
응답자의 결혼 상태									
기혼	8.9	7.4	13.3	33.4	37.0	100.0(91)	5.436	3.8	0.158
미혼	0.0	8.5	36.5	34.7	20.3	100.0(11)	(0.245)	3.7	(0.692)
맞벌이부부 여부									
맞벌이부부	6.7	10.5	9.8	31.7	41.3	100.0(36)	2.309	3.9	0.610
맞벌이부부 아님	11.3	5.9	15.4	32.8	34.5	100.0(50)	(0.679)	3.7	(0.544)

주: 1) 분석 대상 수는 가족돌봄·부양위기를 경험한 142명 중 도움을 요청한 106명임.

2) 가구형태에서 (한)부모+미혼자녀에는 부부+미혼자녀, 한부모+미혼자녀 포함되며, 기타가구에는 기타가구와 1인가구 포함.

3) *p<.05, **p<.01, ***p<.001

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

응답자의 특성별로 위기 해결에 도움 정도를 보면, 연령별로 도움이 된다는 비율은 60~64세가 91%로 가장 높았고, 다음은 40~59세(64.8%), 20~39세(61.1%) 순으로 높았다. 도움이 되지 않는다는 비율은 40~59세(21.2%)와 20~39세(12.5%)에서 나타나고 있다. 평균은 60~64세가 가장 높고, 20~39세(3.8점), 40~59세(3.6점) 순이었다. 결혼 상태별로 도움이 된다는 비율과 도움이 되지 않는다는 비율 모두 기혼이 미혼보다 높았고, 평균은 기혼과 미혼 간에 거의 차이가 없었다. 맞벌이부부 여부별로는 도움이 된다는 비율은 맞벌이부부가 비맞벌이부부보다 다소 높았고, 도움이 되지 않는다는 비율은 동일하였으며, 평균은 맞벌이부부가 다소 높았으나 차이가 미미하였다.

7) 가족돌봄·부양위기의 해결 여부 및 장애 요인

자녀돌봄·부양위기를 경험한 가족을 대상으로 해결 여부를 조사한 결과, 조사 대상자의 67.1%로 3분의 2 이상이 위기에서 벗어난 것으로 나타났다. 자녀돌봄·부양위기를 경험한 가족 중에서 현재까지 해결되지 않은 경우, 그 이유는 가족 간에 의견충돌·갈등으로 협력이 이루어지지 않아서가 약 28%로 가장 많았고, 경제적 여유가 충분치 않아서도 27%로 높았다. 또한 외부지원의 부재, 정보 부족으로 도움 요청 방법을 몰라서, 그리고 외부지원 시기의 부적절성과 외부지원 정도의 미흡 등이 25~26%의 분포를 보였다. 또한 외부지원의 부적절한 내용과 짧은 외부지원 기간도 15~18%로 나타났다. 전반적으로 위기 해결의 장애 요인은 가족 내·외적으로 나타났고 특히 가족 외적 요인의 비중이 높아서 지역사회 내 위기 해결을 위한 기반 마련이 절실함을 시사한다.

가구 및 응답자 특성별로 가족위기 해결 여부를 보면, 가구형태별로는

(한)부모와 미혼자녀가구가 73.8%로 가장 높았고, 3세대가구와 기타가구는 전체 평균보다 훨씬 낮았다. 응답자의 연령별로는 모두 전체 평균 수준으로 연령집단 간에 차이가 없었고, 결혼 상태별로는 미혼이 기혼보다 다소 높았으며, 맞벌이부부가 비맞벌이부부보다 다소 높았다.

가족위기가 해결되지 않은 경우 그 이유를 보면, 가구형태별로는 (한)부모와 자녀가구는 가족 내 협력 부족과 정보 부족으로 도움 요청 방법을 몰라서, 외부지원의 부재와 외부지원 시기의 부적절성, 외부지원 기간이 짧아서 등으로 다양하게 나타났다. 3세대가구는 가족 내 경제적 여유가 충분치 않아서, 외부지원 시기의 부적절성 및 외부지원 기간이 짧아서 등을 응답하였다. 이에 비해 기타가구는 가족 내 경제적 여유와 협력이 잘 이루어지지 않아서 등 가족 내적 요인이 많았고, 이 외에도 정보 부족으로 도움 요청 방법을 몰라서, 외부지원의 부재와 외부지원 내용의 부적절성 등을 호소하였다.

응답자 특성별로 가족위기가 해결되지 않은 이유를 보면, 연령별로는 20~49대는 가족 내 협력이 이루어지지 않아서와 정보 부족으로 도움 요청 방법을 몰라서, 그리고 외부지원 시기 및 내용의 부적절성, 외부지원 정도가 적어서 등 외적 요인에 편중되었다. 이에 비해 50~64세는 가족 내 경제적 여유가 충분치 않아서와 협력이 잘 이루어지지 않아서 등 가족 내적 요인이 많았고, 이 외에 정보 부족으로 도움 요청 방법을 몰라서, 외부지원의 부재와 외부지원 정도, 그리고 외부지원 기간 등을 응답하였다. 결혼 상태별로는 공통적으로 가족 내 경제적 여유가 충분치 않아서와 협력이 잘 이루어지지 않아서 등 가족 내적 요인과 정보 부족, 외부지원의 부재와 외부지원 시기 및 외부지원 정도 등 외부지원 등도 지적하였다. 이 외에 미혼은 외부지원 내용과 외부지원 기간 등의 부족 등도 응답한 비율이 높은 편이었다. 맞벌이부부 여부별로는 맞벌이부부의 경우 가족

내 협력이 잘 이루어지지 않아서와 정보 부족으로 도움 요청 방법을 몰라서 등의 응답이 많았고, 비맞벌이부부는 가족 내 경제적 여유와 가족 내 협력이 잘 이루어지지 않아서 등 가족 요인이 많았고, 또한 외부지원의 부재와 외부지원 시기 및 외부지원 정도 등을 지적하였다.

〈표 4-33〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기 해결 여부 및 지금까지 해결되지 않은 이유(중복 응답)

(단위: %, 명)

구분	가족위기 해결 여부			가족위기가 해결되지 않은 이유									분석 대상 수
	해결된 비율	분석 대상 수	χ^2	가족 내 경제적 여유가 충분치 않아서	가족 간에 의견충돌 및 갈등으로 협력이 잘 이루어 지지 않아서	정보 부족으로 어디에 도움을 청할지 몰라서	해결에 도움이 되는 외부 지원이 없어서	외부 지원이 적절한 시기에 이루어 지지 않아서	외부 지원 내용이 적절하지 않아서	외부 지원 정도가 너무 적어서	외부 지원 기간이 너무 짧아서	기타	
전체	67.1	(139)		27.3	27.9	26.0	26.4	25.0	18.3	24.6	14.5	20.6	(46)
가구형태													
(한)부모+미혼자녀	73.8	(82)	6.151*	17.5	29.2	28.9	29.0	25.2	14.3	18.0	17.7	24.5	(21)
3세대가구	41.7	(18)	(0.046)	42.8	24.7	18.1	12.3	35.3	10.0	48.8	12.3	20.5	(10)
기타가구	47.3	(16)		30.3	28.1	27.2	32.8	17.6	29.8	17.1	11.5	15.2	(14)
응답자의 연령													
20~49세	67.0	(56)	0.001	15.4	29.5	28.7	21.3	38.5	27.1	25.7	10.4	23.1	(18)
50~64세	67.1	(83)	(0.981)	35.3	26.8	24.1	29.9	16.1	12.5	23.9	17.2	18.9	(27)
응답자의 결혼 상태													
기혼	66.4	(125)	0.144	27.9	28.3	26.4	26.9	25.3	18.0	24.9	11.4	19.7	(42)
미혼	73.1	(14)	(0.705)	21.8	23.4	21.8	21.8	21.8	21.8	21.8	46.5	30.0	(4)
맞벌이부부 여부													
맞벌이부부	69.4	(51)	0.125	16.8	35.6	31.7	19.2	9.4	0.0	12.5	0.0	27.6	(16)
맞벌이부부 아님	66.3	(68)	(0.723)	32.4	27.8	18.5	37.0	36.4	21.1	38.0	21.4	17.4	(23)

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

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

8) 가족돌봄·부양위기 경험 가족의 정책 욕구

자녀돌봄·부양위기를 경험한 가족의 위기 당시 가장 필요한 지원은 돌봄서비스 지원이 29.1%로 가장 높았고, 다음은 경제지원이 25.4%, 심

리·정서지원이 24.6%로 높은 분포를 보였다. 이 외에 의료지원도 16.2%로 적지 않은 필요도를 보였다. 이와 함께 미미하나 일자리 및 법률지원도 필요한 것으로 나타났다.

가구 및 응답자 특성별로 자녀돌봄·부양위기 발생 당시 가장 필요한 지원을 보면, 가구형태별로는 부부가구와 (한)부모와 자녀가구는 공통적으로 돌봄서비스지원이 가장 필요도가 높았고, 이 외에 부부가구는 경제지원과 의료지원을, (한)부모와 자녀가구는 경제지원과 심리·정서지원의 필요도가 높았다. 3세대가구는 경제지원이 가장 높았고, 의료지원과 심리·정서지원도 높은 편이었으며, 기타 가구는 경제지원과 의료지원에 편중되었다.

응답자의 연령별로는 20~39세는 경제지원이 가장 필요도가 높았고, 이외에 의료지원 및 심리·정서지원, 돌봄서비스 지원이 높은 편이었다. 40~59세는 돌봄서비스 지원 필요도가 가장 높았고, 이어서 경제지원과 심리·정서지원도 높았다. 60~64세는 돌봄서비스 지원과 심리·정서지원에 필요도가 집중되는 경향을 보였다. 이와 같이 연령별로 위기 발생 당시 서비스 필요도는 차이를 보여서 연령에 따른 가족주기와 가구 특성을 반영하는 것으로 이해된다. 결혼 상태별로는 기혼과 미혼 모두 돌봄서비스 지원 필요도가 가장 높았고, 이 외에 기혼은 경제와 심리·정서지원의 필요도가 높았고, 미혼은 경제지원과 의료지원의 필요도가 높았다. 결혼 상태별 서비스 필요도의 차이는 가족주기상에서 오는 차이로 이해된다. 맞벌이부부 여부별로는 맞벌이부부는 심리·정서 지원이 가장 높았고, 경제와 돌봄서비스 지원도 높았다. 비맞벌이부부는 돌봄서비스 지원이 가장 높았고, 경제와 심리·정서지원도 높아서 다소 차이를 보였다.

〈표 4-34〉 가구 및 응답자 특성별 가족돌봄·부양위기 발생 당시 가장 필요한 지원
(1순위)

(단위: %, 명)

구분	경제 지원	의료 지원	심리·정서지원	일자리 지원	돌봄 서비스 지원	법률 지원	기타	계(수)	χ^2
전체	25.4	16.2	24.6	1.9	29.1	1.6	1.2	100.0(138)	
가구형태									
부부가구	20.2	18.6	12.2	3.9	45.1	0.0	0.0	100.0(23)	25.815
(한)부모+미혼자녀	23.5	9.4	31.0	1.0	32.1	1.1	1.9	100.0(83)	(0.104)
3세대가구	30.5	25.6	27.0	0.0	9.2	7.7	0.0	100.0(17)	
기타가구	38.2	39.0	5.4	5.8	11.6	0.0	0.0	100.0(15)	
응답자의 연령									
20~39세	31.8	22.7	22.1	0.0	23.4	0.0	0.0	100.0(28)	10.888
40~49세	25.8	14.8	24.7	1.0	30.1	2.7	0.9	100.0(85)	(0.539)
60~64세	17.1	13.6	27.2	7.0	31.9	0.0	3.2	100.0(25)	
응답자의 결혼 상태									
기혼	25.2	14.9	26.0	2.1	28.7	1.8	1.3	100.0(123)	3.062
미혼	27.3	27.5	12.5	0.0	32.8	0.0	0.0	100.0(14)	(0.801)
맞벌이부부 여부									
맞벌이부부	25.6	17.0	30.6	1.6	20.9	4.4	0.0	100.0(52)	7.547
맞벌이부부 아님	22.1	14.5	23.3	1.3	36.3	0.0	2.4	100.0(65)	(0.273)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

자녀돌봄·부양위기를 경험한 가족 중 위기가 해결되지 않은 경우 현재 가장 필요한 지원은 의료지원이 30.0%로 가장 높았고, 이어서 돌봄서비스 지원이 25.6%, 경제지원이 20.8%로 높은 분포를 보였다. 또한 심리·정서 지원도 17.7%로 높았으며, 일자리 지원도 약 6%가 필요하다고 응답하였다. 이는 위기 당시 필요한 지원과는 다소 차이를 보였다.

가구 및 응답자 특성별로 자녀돌봄·부양위기가 해결되지 않은 경우 현재 가장 필요한 지원을 보면 다음과 같다. 가구형태별로는 부부가구는 의료지원이 54.0%로 과반수를 초과하였고, 다음은 경제지원이 3분의 1 정도의 필요도를 보였고, 돌봄서비스 지원도 일부 필요한 것으로 나타났다. (한)부모와 미혼자녀가구는 돌봄서비스 지원이 36.1%로 3분의 1 이상을 상회하였고, 또한 의료지원, 심리·정서지원, 경제지원 순으로 다양

한 서비스 필요도를 보였다. 3세대가구도 돌봄서비스 지원이 32.0%로 3분의 1의 분포를 보였고, 이어서 경제지원, 심리·정서지원, 의료지원 순으로 필요도가 높았다. 기타가구는 의료지원이 50.3%로 절반에 해당되었고, 이 외에 경제와 심리·정서 지원이 5분의 1의 분포를 보였다. 이는 가족주기의 차이에서 오는 영향이 반영된 것으로 보인다.

〈표 4-35〉 가구 및 응답자 특성별 현재 가족돌봄·부양위기 해결에 가장 필요한 지원 (1순위)

(단위: %, 명)

구분	경제 지원	의료 지원	심리·정서지원	일자리 지원	돌봄 서비스 지원	법률 지원	기타	계(수)	χ^2
전체	20.8	30.0	17.7	5.9	25.6	0.0	0.0	100.0(44)	
가구형태									
부부가구	31.7	54.0	0.0	0.0	14.2	0.0	0.0	100.0(5)	9.429
(한)부모+미혼자녀	17.0	19.0	19.0	8.8	36.1	0.0	0.0	100.0(20)	(0.666)
3세대가구	23.5	22.1	22.3	0.0	32.0	0.0	0.0	100.0(10)	
기타가구	19.8	50.3	20.4	9.5	0.0	0.0	0.0	100.0(8)	
응답자의 연령									
20~49세	26.3	23.1	24.0	5.8	20.8	0.0	0.0	100.0(178)	1.486
50~64세	17.2	34.5	13.5	6.0	28.7	0.0	0.0	100.0(27)	(0.829)
응답자의 결혼 상태									
기혼	20.7	28.3	19.3	6.5	25.2	0.0	0.0	100.0(40)	1.768
미혼	21.8	48.1	0.0	0.0	30.0	0.0	0.0	100.0(4)	(0.778)
맞벌이부부 여부									
맞벌이부부	23.2	21.9	21.7	10.2	23.1	0.0	0.0	100.0(16)	1.688
맞벌이부부 아님	18.2	34.1	12.0	4.8	31.0	0.0	0.0	100.0(21)	(0.793)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

응답자의 특성별로 자녀돌봄·부양위기가 해결되지 않은 경우 현재 가장 필요한 지원을 보면, 연령별로는 20~49세는 경제지원이 26.3%로 필요도가 가장 높았고, 다음은 심리·정서지원, 의료지원, 돌봄서비스 지원 순으로 필요도가 높았다. 이에 비해 50~64세는 의료지원이 34.5%로 3분의 1의 분포를 보였고, 이어서 돌봄서비스 지원, 경제지원, 심리·정서지원 순으로 높았다. 결혼 상태별로는 기혼과 미혼 모두 의료지원 필요

도가 가장 높았다. 또한 기혼은 돌봄서비스 지원, 경제지원, 심리·정서 지원 순으로 필요도가 높았으며, 미혼은 돌봄서비스 지원과 경제지원이 높았다. 결혼 상태별로 서비스 필요도의 차이를 보이는 것은 가구 특성이 반영된 것으로 보인다. 맞벌이부부 여부별로는 맞벌이부부인 경우 경제 지원과 돌봄서비스 지원이 높은 필요도를 보였고, 이어서 의료지원, 심리·정서지원도 5분의 1의 분포를 보였다. 비맞벌이부부는 의료지원과 돌봄서비스 지원의 필요도가 높았고, 경제지원도 5분의 1에 근접하였다.

라. 가족 건강성 진단

자녀돌봄·부양위기를 경험한 가족을 대상으로 가족 건강성을 조사한 결과, 가족 건강성이 높은 수준은 71.8%로 다수의 분포를 보였으며, 가족 건강성이 중간인 수준은 25.6%로 4분의 1에 해당되었고, 가족 건강성이 낮은 수준은 2.6%로 미미하였다. 평균은 0~10점 중에서 7.3점으로 분포를 반영하고 있다. 이는 가족돌봄·부양위기를 경험한 가족 중 3분의 2 이상은 가족위기를 극복할 적응과 응집 및 자율성을 내포하고 있음을 의미하나 3분의 1 정도는 상대적으로 적응과 응집 및 자율성이 떨어져서 가족위기를 극복하기 힘든 것을 의미한다.

가구 및 응답자 특성별로 자녀돌봄·부양위기 경험 가족의 가족 건강성 수준을 보면, 가구형태별로는 건강성이 높은 경우는 (한)부모와 미혼 자녀가구가 79%로 높았고, 부부가구와 3세대 가구 및 기타가구가 60~64%로 상대적으로 낮았다. 가족 건강성이 중간 수준인 경우는 기타가구가 가장 높았고, 부부가구와 3세대가구가 전체 평균보다 높았으며, (한)부모와 자녀가구는 가장 낮았다. 가족 건강성이 낮은 경우는 미미한 비율을 보였다. 평균 점수는 부부가구가 7.6점으로 가장 높았고, 이어서 (한)

부모와 미혼자녀가구 7.3점, 기타가구 7.2점, 3세대가구 6.7점 등의 순이었다.

〈표 4-36〉 가구 특성별 가족돌봄·부양위기 경험 가족의 건강성 수준

(단위: %, 명, 점)

구분	0~3점 (낮은 수준)	4~6점 (중간 수준)	7~10점 (높은 수준)	계(수)	χ^2	평균	F(t)
전체	2.6	25.6	71.8	(142)		7.3	
가구형태							
부부가구	3.9	32.6	63.5	(23)	5.903	7.6	3.848
(한)부모+미혼자녀	1.9	19.5	78.6	(84)	(0.434)	7.3	(0.024)
3세대가구	6.6	32.6	60.8	(18)		6.7	
기타가구	0.0	40.2	59.8	(16)		7.2	
응답자의 연령							
20~39세	0.0	13.0	87.0	(28)	3.960	7.5	0.180
40~59세	3.2	27.3	69.6	(88)	(0.411)	7.2	(0.835)
60~64세	3.5	33.7	62.7	(25)		7.3	
응답자의 결혼 상태							
기혼	2.9	26.1	71.0	(126)	0.648	7.3	0.128
미혼	0.0	21.2	78.8	(14)	(0.723)	7.1	(0.721)
맞벌이부부 여부							
맞벌이부부	1.5	29.4	69.1	(54)	1.386	7.4	0.518
맞벌이부부 아님	4.3	22.0	73.7	(68)	(0.500)	7.2	(0.605)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

응답자 특성별로 자녀돌봄·부양위기 경험 가족의 가족 건강성 수준을 보면, 연령별로는 가족 건강성이 높은 경우는 63~87%로 젊은 연령층에서 높은 비율을 보였고, 가족 건강성이 중간 수준인 경우는 13~34%로 고연령층에서 높은 분포를 보였다. 그리고 가족 건강성이 낮은 수준인 경우는 미미한 분포를 보였다. 평균 점수는 20~39세가 7.5점으로 가장 높았고, 40~59세와 60~64세는 비슷한 점수를 보였다. 결혼 상태별로는 가족 건강성이 높은 경우는 미혼이 79%로 기혼보다 높았고, 가족 건강성이 중간 수준인 경우는 기혼이 높았으며, 가족 건강성이 낮은 경우는 기혼에서만 미미하게 나타나고 있다. 평균 점수는 기혼이 7.3점으로 미혼보다 다소 높았다. 맞벌이부부 여부별로는 가족 건강성이 높은 경우는 비맞벌이부부

가 맞벌이부부보다 높았고, 가족 건강성이 중간인 수준은 맞벌이부부가 비 맞벌이부부보다 높았으며 가족 건강성이 낮은 수준인 경우는 미미한 분포를 보였다.

마. 소결

지금까지 살펴본 가족돌봄·부양 공백위기의 특성을 정리하면 다음과 같다. 가족돌봄·부양 공백위기 발생은 3분의 1 수준으로 특히 3세대가구와 부부가구 등이 높은 것은 노인부양 및 미성년자녀돌봄 기능이 더 취약함을 단적으로 보여준다. 응답자 특성별로도 고연령층과 유배우인 경우가 높아서 자녀돌봄 및 노부모부양위기는 인구적 요인과 관련이 높음을 의미한다. 발생 원인은 과반수 이상이 가사 및 육아부담 등 자녀양육 문제, 비용 부담과 부양으로 인한 가족 간 갈등에 치중하여 분석 틀과 같은 가족사회변화 현상의 가시적인 영향보다 돌봄·부양으로 발생하는 경제적 비용 부담 및 관련 요인이 더 큰 비중을 차지하는 것으로 나타났다.

한편 돌봄·부양위기의 경험 기간은 가족자원과 관련이 높을 것으로 추정되는데 경험 기간이 5년 미만인 3세대가구, 고소득층, 저연령층, 미혼층에 비해 위기 경험 기간이 비교적 길게 나타난 부부가구, 저소득층, 고연령층, 기혼층을 대상으로 가족자원 제고를 위한 정책 개입이 필요함을 시사한다. 자녀돌봄·부양위기 발생 당기 가장 어려운 점은 가족자원의 부족과 사회지원 기반의 미흡에 집중되는 특성을 보였고, 특히 가족자원은 부부가구, 장년층과 고연령층, 미혼, 맞벌이부부의 경우 부족을 호소하는 반면, 사회지원 기반은 한부모와 3세대가구, 중년층 이하와 고연령층, 기혼과 비맞벌이 부부의 경우 높아서 가구 및 개인적 특성에 따라 집단별 전략이 필요하다.

돌봄·부양위기 경험은 가족관계 및 삶이 개선되는 긍정적인 변화도 일부 나타나고 있으나 가족관계 소원부터 신체 및 정신건강 악화, 경제생활, 생활제약 및 중독, 이혼·별거에 이르기까지 부정적인 변화가 심각하게 나타나서 위기 예방부터 사후적인 치료·회복 등 단계별 접근이 필요함을 시사한다. 이중 한부모와 3세대가구는 양극적인 현상을 보였고, 장년층은 부정적인 변화가 높아서 집중적인 지원이 필요한 집단임을 의미한다고 할 수 있다. 돌봄·부양위기 경험 가족 중 28%는 가족 건강성이 중간 이하로 나타났으며, 특히 부부 및 3세대가구, 장년층과 고연령층, 맞벌이 부부 등은 상대적으로 가족 건강성이 낮아서 가족 건강성 제고를 위한 표적화 접근이 필요함을 시사한다.

3. 가족관계위기와 건강성

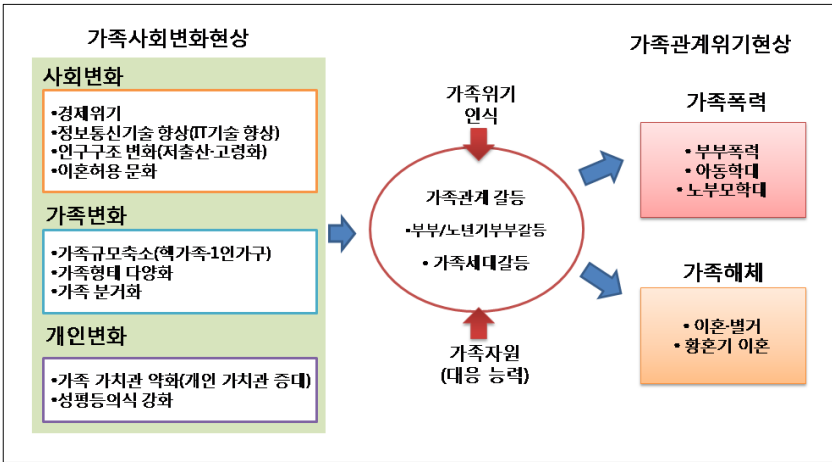
가. 가족관계위기의 분석 틀

산업화 경험을 겪으면서 우리 가족은 급격한 변화를 경험하고 있다. 경제발전과 정보통신기술(IT기술) 향상, 인구의 고령화와 가족 규모 축소, 가치관의 변화, 가족이기주의와 가족해체 양극화 등 다양한 측면에서 변화를 맞고 있다. 특히 가족가치관의 약화, 가족 규모 축소 및 세대구성 단순화에 따른 가족기능 약화, 개인주의 팽배, 전통적 성역할 혼재, 그리고 세대 간 소통 단절 등으로 부부 및 세대 간에 가족 갈등이 예상되며 이는 가정폭력과 가족해체로 발전할 가능성이 높다(김승권, 2011; 최연실, 2011; 이승미 등, 2012; 박정윤, 2011; 2012; 김유경, 이진숙, 이재림, 김가희, 2014).

따라서 가족사회 다변화에 따른 가족관계위기현상은 상기 논의한 바와

같이 가족관계 갈등, 가정폭력 및 가족해체를 중심으로 가족관계위기상의 건강성을 보고자하며 가족위기 인식 정도와 가족자원에 따른 차이점을 도출하고자 한다.

[그림 4-34] 가족관계위기의 분석 틀



나. 가족관계 변화와 갈등

가족변화의 뚜렷한 특징인 소가족화·핵가족화, 맞벌이가족 증가, 가족 분거 및 이혼·사별의 증가로 가족 결속력이 약화되고 이러한 가족변화 현상은 가족관계에 긍정적·부정적 영향을 미칠 것으로 이해된다. 가족관계는 부부관계 및 부모-자녀관계 측면에서 살펴볼 수 있다. 우리나라 가족관계는 가부장적인 구조가 지배적으로 이러한 가부장적 가치관은 가족 간에 위계적 관계를 유발하여 부부관계 및 부모-자녀관계에 갈등적 요인을 제공한다. 기혼여성의 경제 활동이 지속적으로 증가함에 따라 맞벌이 부부의 증가와 함께 취업 및 가사분담 등에 대해서는 다소 양성평등적

인 가치관이 높아지고 있다. 이는 부부간에 위계적이고 양성불평등적인 역할에 대한 고정관념이 점차적으로 약화되어 가고 있음을 의미한다. 그러나 이러한 가치관의 변화와 실제 부부간의 위계적·양성불평등적 역할 간에 괴리는 부부 역할로 인한 갈등이 예상되는 부분이다. 이러한 부부갈등의 원인은 과거에는 경제문제에 치중하다가 최근에는 가족구조가 핵가족화되고 가족 결속력이 약화됨에 따라 배우자 및 부모형제자매 등 가족 관계가 갈등 원인으로 증가하는 추세이다(김유경, 이진숙, 이재림, 김가희, 2014 재인용). 특히 평균수명이 높아지고 인구가 고령화되면서 황혼기 부부갈등이 심각하게 나타나고 있으며 주된 요인은 경제문제로 나타나서 잠재적 해체 요인으로 예상된다.

가족변화는 부양 가치관에도 영향을 주고 있다. 부모부양 책임에 대해 최근으로 오면서 가족에서 점차 사회 및 기타에 대한 견해가 높아져서 부모부양 책임에 대한 사회화 경향이 높게 나타나고 있다. 또한 가족 중에서도 모든 자녀가 부양 책임을 갖는다는 경우가 가장 많았고, 이어서 능력 있는 자녀, 장남과 아들 모두 순으로 나타나 장남 또는 아들 중심의 가부장적 부양관이 상당히 약화되고 있음을 알 수 있다(통계청, 2014). 이와 같이 약화된 가족부양관에 비해 소자녀와 평균수명 연장으로 인한 노부모부양의 부담 증가는 부모와 성인자녀 간, 형제자매 간 갈등으로 발전할 가능성이 높음을 시사한다. 이와 함께 초혼 연령 상승 및 미혼인구 증가로 현실적으로는 자녀 결혼 전에 상당 기간 자녀 양육 부담이 예상되어 가족 갈등의 증폭이 예상된다(김유경 등, 2015a).

다. 가족관계위기 특성과 정책 욕구

Eo & Yoo(1995)의 연구에서 가족 건강성의 하위영역은 가족 간의 유

대, 의사소통, 문제 해결 능력, 가치체계 공유 등으로 구성된다. 따라서 선행연구를 반영할 때 가족관계상에서 가족 건강성은 관계상의 갈등으로 인해 소통단절부터 가정폭력과 가족해체에 이르기까지 부정적으로 나타나는 결과와 현상으로 진단하고자 한다.

1) 분석 자료

분석 자료는 여성가족부에서 실시한 가족실태조사 자료와 한국보건사회연구원(2014년)에서 실시한 ‘부부 및 형제자매, 일가족 갈등에 대한 태도 및 실태조사’, ‘가족 내 세대갈등 및 가족돌봄, 상속갈등에 대한 태도 및 실태조사’ 등을 활용하였다. 이와 함께 본 연구를 위해 실시한 전화조사 자료를 활용하였다.

가족실태조사와 가족 갈등 관련 조사 자료를 통해 주로 가족관계 양상 및 갈등을 파악하였다. 본 연구를 위해 실시한 전화조사 자료를 통해 전반적인 가족관계위기 관련 실태와 현황을 파악하였다. 전화조사의 주요 내용은 가족관계위기 발생 수준과 발생 원인, 경험 기간, 위기 당시 어려움, 위기 전후 변화, 해결 방식, 도움 요청 및 효과, 정책 욕구, 가족 건강성 진단 등으로 구성되었다.

2) 가족관계 양상 및 갈등

가) 부부관계 및 갈등

부부관계는 부부간 의사결정 방식과 의사소통을 중심으로 살펴보고자 한다. 부부간 의사결정 방식을 항목별로 보면, 자녀교육은 남편과 아내가

똑같이 하는 경우가 2010년에는 56.7%에서 2015년에 36.8%로 감소한 데 비해, 2015년에는 부인이 결정하는 경우가 과반수 분포를 보였다. 주택 구입문제는 2010년에 남편과 아내가 똑같이 하는 경우가 77.2%로 대다수를 차지하다가 2015년에는 57.5%로 감소하였고 남편이 결정하는 비율이 3배 높아졌다. 투자 및 재산관리는 2010년에 남편과 아내가 똑같이 하는 경우가 70.8%로 다수의 분포를 보이다 2015년에 43.6%로 큰 폭의 감소를 보였고 남편이 결정하는 비율이 부인보다 다소 높았다. 생활비 지출은 남편과 아내가 똑같이 하는 경우가 2010년 43.9%로 다른 항목보다 상대적으로 낮았으며 2015년에는 29.1%로 큰 폭의 감소를 보였고, 부인이 결정하는 비율은 59%로 과반수를 상회하였다. 배우자의 취업, 직장이동은 남편과 아내가 똑같이 하는 경우가 65.2%로 3분의 2의 분포를 보이다 2015년에는 51.7%로 다소 감소한 데 비해 남편 결정이 36%로 3분의 1을 초과하였다. 가사 등 집안일과 가족원 돌봄은 2010년 조사가 이루어지 않은 관계로 2015년 분포만 보면, 집안일은 남편과 아내가 똑같이 하는 경우가 23.4%로 5분의 1에 불과한 데 비해 부인이 결정하는 경우가 74.5%로 대다수를 차지하였다. 가족원 돌봄도 집안일과 유사한 경향을 보였다.

전반적으로 부인이 결정하는 비율이 높은 항목은 자녀교육, 생활비 지출, 집안일 및 가족원 돌봄 등 전통적인 부인의 역할에 높은 비중을 차지하였고 남편과 아내가 똑같이 하는 경우는 주택 구입문제와 투자 및 재산관리, 배우자의 취업, 직장이동 등의 분포를 보였다. 이는 부부간에 양성평등 인식은 높아지는 데 비해 실생활은 전통적인 역할이 잔존하여 부부갈등을 야기할 가능성이 높음을 시사한다.

배우자와의 1일 평균 대화 시간은 전혀 없는 경우를 포함하여 1시간 미만인 비율이 57.4%로 과반수를 상회하였고, 1시간 이상은 42.7%의 분

포를 보였다. 이에 비해 2015년에는 각각 66.1%와 34.0%로 부부간의 의사소통 시간이 줄어들었음을 단적으로 보여준다. 의사소통 만족도도 이와 같은 경향을 반영하여 2010년에는 만족이 51.2%, 불만족이 10.0%에서 2015년에는 각각 41.2%와 19.3%로 만족이 감소하고 불만족이 증가한 것으로 나타났다.

〈표 4-37〉 연도 및 영역별 부부의 의사결정 방식

(단위: %)

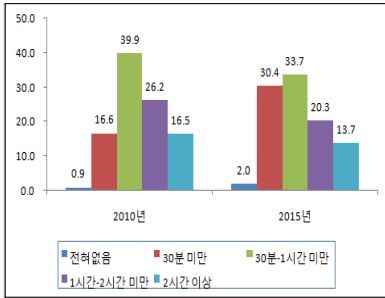
구분	연도	주로 남편	대체로 남편	남편과 아내가 똑 같이	대체로 아내가	주로 아내가	해당 없음/기타
자녀교육	2010	0.6	1.5	56.7	17.6	23.0	0.6
	2015	2.8	4.6	36.8	30.9	18.7	6.1
주택 구입문제	2010	2.8	5.6	77.2	9.2	4.8	0.3
	2015	7.7	18.1	57.5	10.8	5.9	-
투자 및 재산 관리	2010	2.7	8.5	70.8	11.6	5.9	0.5
	2015	8.4	20.3	43.6	18.1	9.7	-
생활비 지출	2010	1.3	3.2	43.9	29.9	21.0	0.7
	2015	3.5	8.4	29.1	39.0	20.0	-
배우자의 취업, 직장이동	2010	4.4	11.4	65.2	12.0	4.5	2.6
	2015	11.8	23.7	51.7	7.4	5.3	-
가사 등 집안일	2010	-	-	-	-	-	-
	2015	0.7	1.5	23.4	42.6	31.9	-
가족원 돌봄	2010	-	-	-	-	-	-
	2015	0.9	2.6	32.8	37.6	26.1	0.1

자료: 1) 여성가족부(2010). 2010년 제2차 가족실태조사.

2) 여성가족부(2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

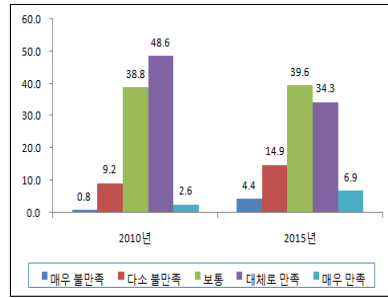
[그림 4-35] 배우자와의 1일 평균 대화 시간: 2010년과 2015년 비교

(단위: %)



[그림 4-36] 배우자와의 의사소통 만족도: 2010년과 2015년 비교

(단위: %)



자료: 1) 여성가족부(2010). 2010년 제2차 가족실태조사.
2) 여성가족부(2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

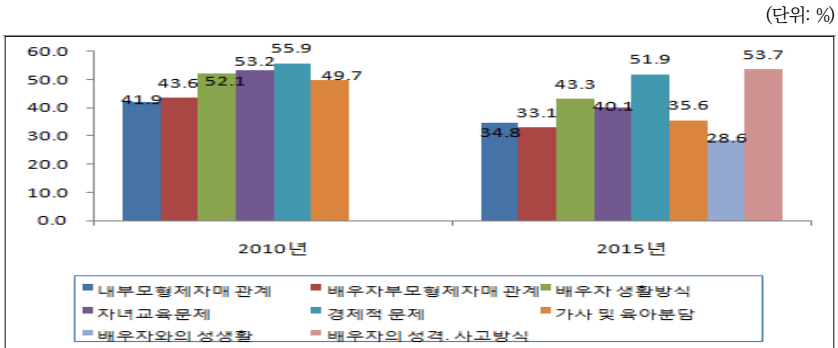
한편, 배우자와의 갈등 경험을 8대 영역(내 부모/형제와의 관계, 배우자의 부모/형제자매와의 관계, 배우자의 생활방식, 자녀교육 문제, 경제적 문제, 가사 및 육아분담, 배우자와의 성생활, 배우자의 성격이나 사고방식)을 중심으로 살펴보면 다음과 같다.

2010년에는 배우자 생활방식과 자녀교육 문제, 그리고 경제적 문제가 52~56%로 과반수 이상을 상회하였고, 이어서 내 부모 및 배우자 부모·형제자매관계, 가사 및 육아부담 등이 42~50%의 분포를 보였다. 2015년에는 경제적 문제와 배우자의 성격·사고방식이 52~54% 분포를 보였고, 배우자 생활방식과 자녀교육 문제는 40~43%로 나타났다. 또한 내 부모 및 배우자 부모·형제자매관계, 가사 및 육아부담은 33~36%, 배우자와의 성생활은 29%로 가장 낮았다.

전반적으로 2010년에 비해 2015년에 모든 영역에 걸쳐 배우자와의 갈등 경험 비율은 감소하였다. 특히 자녀교육과 가사·육아부담의 감소 폭이 가장 컸고 경제적 문제의 감소 폭이 가장 적었다. 이 외에 2015년에는

배우자와의 성격·사고방식으로 인한 갈등이 높게 나타났으며 성생활로 인한 갈등도 새롭게 나타나고 있다.

[그림 4-37] 영역별 부부갈등 정도: 2010년과 2015년 비교



주: 1) 부부갈등을 측정할 5점 척도 ① 전혀 없음, ② 없는 편임, ③ 가끔 있음, ④ 자주 있음, ⑤ 매우 자주 있음 중에서 ③+④+⑤의 비율임.

자료: 1) 여성가족부(2010). 2010년 제2차 가족실태조사.

2) 여성가족부(2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

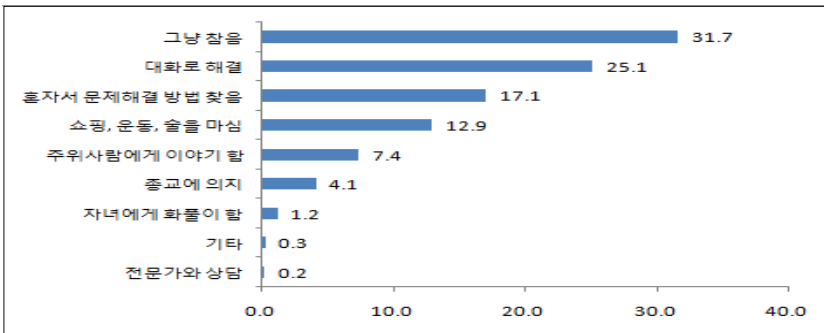
부부갈등의 대처 방식은 가족관계위기 및 가족 건강성과 밀접한 관련을 가진다. 2015년 가족실태조사 결과, 부부갈등의 대처 방식은 ‘그냥 참는다’는 응답이 31.9%로 가장 많았고, 그 다음으로 ‘배우자와 대화로 해결한다’(25.1%), ‘혼자서 문제 해결 방법을 찾아본다’(17.1%), ‘쇼핑, 운동 및 술을 마신다’(12.9%) 순으로 조사되었다. 이외에 10% 미만이나 ‘주위 사람에게 이야기 한다’, ‘종교에게 의지한다’, ‘자녀에게 화풀이’하는 경우도 발견된다.

특히 부부갈등 후에 이혼을 심각하게 고려한 비율을 보면, 2010년 15.8%에서 2015년 18.7%로 2.9% 포인트 상승하였다(여성가족부, 2010; 여성가족부, 2015). 한편 연령별로 이혼을 심각하게 고려한 비율은 20세 미만이 33.1%로 가장 높았고, 다음은 장년층에서 21~24%로 5

분의 1 이상의 분포를 보였고, 20대와 30대는 19~20%를, 60대와 70대도 6~13%로 나타났다. 특히 60대의 경우 적지 않은 비율을 보여서 황혼기 이혼 가능성을 엿볼 수 있다.

[그림 4-38] 부부갈등 해결 방식: 2015년

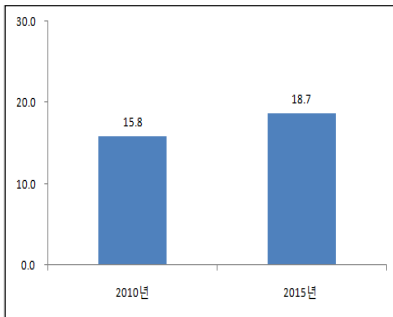
(단위: %)



자료: 1) 여성가족부(2010). 2010년 제2차 가족실태조사.
2) 여성가족부(2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

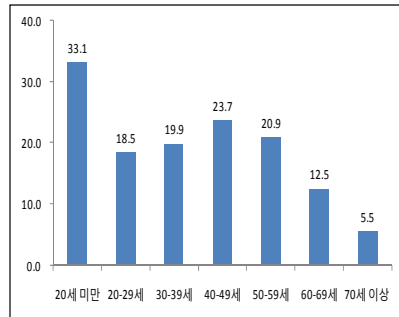
[그림 4-39] 부부갈등으로 이혼을 심각하게 고려한 비율: 2010년과 2015년 비교

(단위: %)



[그림 4-40] 연령별 부부갈등으로 이혼을 심각하게 고려한 비율: 2015년(중복 응답)

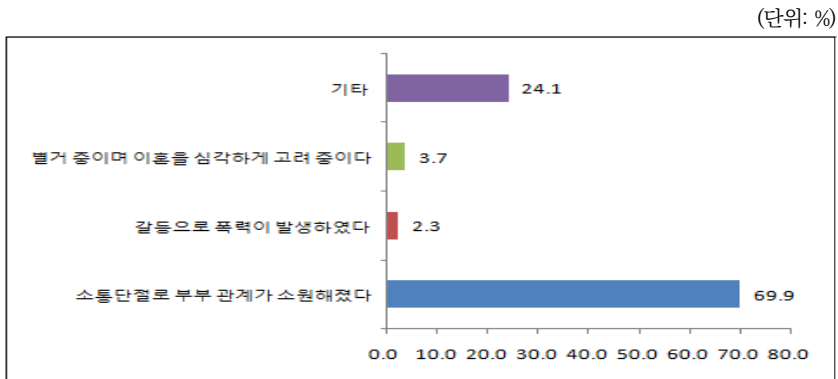
(단위: %)



자료: 1) 여성가족부(2010). 2010년 제2차 가족실태조사.
2) 여성가족부(2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

한국보건사회연구원 조사 결과에서는 실제적으로 부부갈등으로 인한 부정적인 변화로 이혼 및 폭력 등이 나타났다. 2014년 조사 결과를 보면, 부부간에 소통 단절로 부부관계가 소원해진 경우가 69.9%로 다수에 해당되었고, 미미하나 별거 중이며 이혼을 심각하게 고려중인 비율이 3.7%, 갈등으로 폭력이 발생한 경우도 2.3%로 부부갈등으로 폭력과 이혼 등 심각한 결과를 야기하는 것으로 나타났다.

[그림 4-41] 최근 1년간 부부갈등으로 인한 부정적인 변화



주: 부부갈등으로 인한 변화의 분석 대상자 수는 유배우자 중 갈등을 경험한 216명임.
 자료: 한국보건사회연구원(2014). 부부 및 형제자매, 일가족 갈등에 대한 태도 및 실태조사.

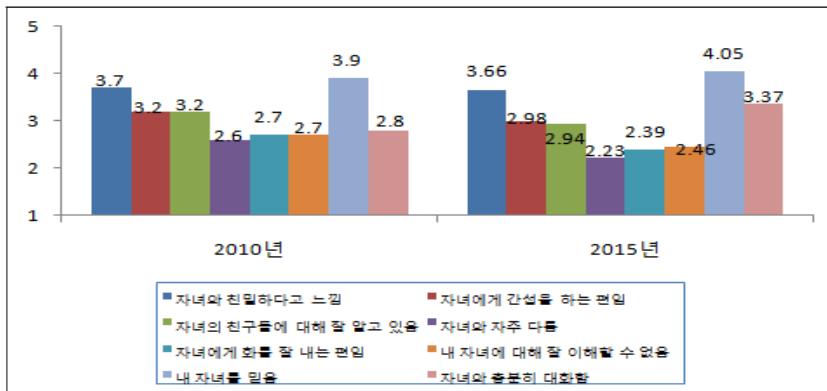
나) 세대갈등

부모와 청소년기 자녀와의 관계를 보면 5점 만점에서 평균 점수는 긍정적인 항목인 자녀와의 친밀도는 2010년 3.7점에서 2015년 3.66점으로 다소 감소하였고, 자녀의 친구에 대해 잘 알고 있는 경우는 같은 기간 3.2점에서 2.94점으로 다소 감소하였다. 그리고 내 자녀를 믿는 경우는 2010년 3.9점에서 2015년 4.05점으로 증가하였고, 자녀와 충분히 대화 나누는 경우도 같은 기간 2.8점에서 3.37점으로 상승하였다. 이에 비해

부정적인 항목인 자녀에게 간섭하는 편임은 2010년 3.2점에서 2015년 2.98점으로 점수가 소폭 감소하여 간섭하는 정도가 다소 줄어들었음을 의미한다. 자녀와 자주 다투는 정도도 같은 기간 2.6점에서 2.23점으로 줄어 소폭이나 다투는 정도가 감소하였다. 자녀에게 화를 잘 내는 정도도 2.7점에서 2.39점으로 줄었고, 내 자녀에 대해 잘 이해할 수 없는 경우도 2.7점에서 2.46점으로 줄어 미미하나 긍정적으로 변화하고 있음을 의미한다.

[그림 4-42] 항목별 청소년자녀와의 관계 정도: 2010년과 2015년 비교

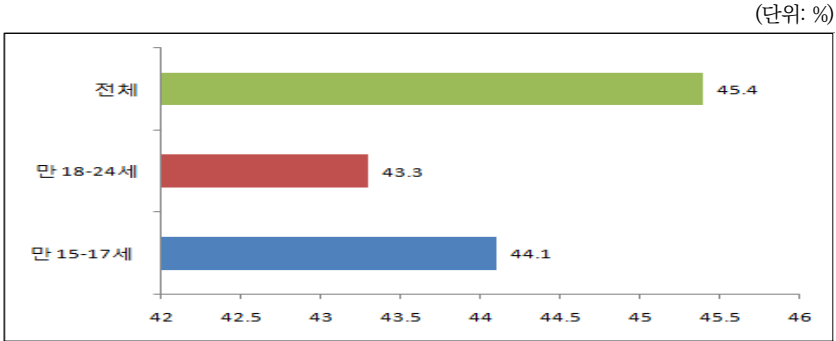
(단위: 점)



주: 점수는 ① 전혀 그렇지 않다 ② 그렇지 않다 ③ 그저그렇다 ④ 그렇다 ⑤ 매우 그렇다로 측정함.
 자료: 1) 여성가족부(2010). 2010년 제2차 가족실태조사.
 2) 여성가족부(2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구.

한국보건사회연구원 2014년 조사 결과, 최근 1년간 부모와 청소년기 자녀 간에 갈등을 경험한 비율은 45.4%로 청소년기 자녀가 있는 가정의 거의 과반수에 이른다. 특히 만 15~17세 청소년자녀와의 갈등 경험은 44.1%, 만 18~24세는 43.3%로 연령별로는 비슷한 갈등경험을 보였다.

[그림 4-43] 연령별 청소년자녀에 대한 부모의 갈등 경험 비율



주: 분석 대상은 기혼자 중에서 청소년기 자녀를 가진 274명임.

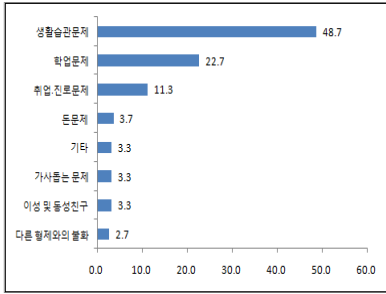
자료: 한국보건사회연구원(2014). 가족 내 세대갈등 및 가족돌봄, 상속갈등에 대한 태도 및 실태조사.

부모와 청소년기 자녀 간의 갈등 원인은 생활습관이 48.7%로 가장 많았고, 다음은 학업문제 22.7%, 취업 및 진로문제 11.3%가 많은 편이었으며, 이 외에도 돈 문제, 이성 및 동성친구, 가사 돕는 문제, 다른 형제와의 불화 등으로 다양하게 나타났다.

부모와 청소년기 자녀와의 갈등 대처 방식은 자녀와 차분하게 대화를 나누다가 63.7%로 과반수를 상회하였고, 다음은 자녀와 격렬하게 논쟁하거나 소리를 지르다가 4분의 1의 분포를 보였으며, 이 외에 그냥 참는다, 학교 및 교사, 주위 사람, 전문가에게 도움을 요청하는 비율은 미미하였다. 전반적으로 전문가의 도움 없이 가정 내에서만 해결하려는 경향이 높았다.

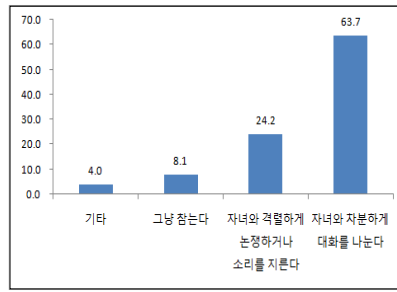
[그림 4-44] 부모와 청소년자녀의 갈등 경험 원인

(단위: %)



[그림 4-45] 부모의 청소년자녀와의 갈등 대처 방식

(단위: %)



주: 분석 대상은 청소년기 자녀를 가진 274명 중에서 갈등을 경험한 124명임.
 자료: 한국보건사회연구원(2014). 가족 내 세대갈등 및 가족돌봄, 상속갈등에 대한 태도 및 실태조사.

한편, 부모와 성인기 자녀와의 관계는 앞의 가족돌봄·부양 양상에서 잘 나타나고 있다. 2015년 가족실태조사 결과, 성인기자녀와 부모와의 동거율은 23~24% 정도로 약 5분의 1 정도만 부모와 동거하였다. 동거하지 않은 경우 부모와의 접촉도 자주 접촉하는 경우는 24%로 5분의 1의 분포를 보였고, 부모와 만나지 않은 경우도 15%로 나타나서 부모와 성인 자녀의 친밀도가 낮음을 보였다.

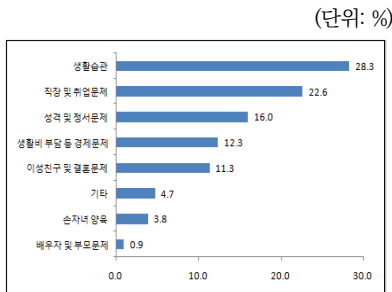
2015년 가족실태조사 결과, 부모와 성인자녀 간의 교류를 보면, 부모가 성인자녀에게 주는 도움은 아들 기준으로 개인 및 집안문제 상담과 말벗·이야기 상담 등 정서적 지원은 57~66%로 과반수를 상회하였고, 집안일 도움과 가족원 돌봄 등 일상생활 등의 수발 지원은 57~63%, 경제적 지원은 72%로 대다수의 분포를 보였다. 한편, 자녀가 부모에게 주는 도움은 개인 및 집안문제 상담과 말벗·이야기 상담 등 정서적 지원은 88% 내외로 대다수에 해당되었고, 집안일 도움과 가족원 돌봄 등 일상생활 등의 수발 지원은 75~81% 분포를 보였으며, 경제적 도움도 77%로 다수의 자녀가 부모를 부양하는 것으로 나타났다.

전반적으로 모든 부양 유형에서 자녀가 부모에게 드리는 정도가 높은 편이었으나, 경제적 지원은 부모와 자녀 간에 차이를 보이지 않았다. 이는 부모의 성인자녀의 부양 부담이 높음을 의미하며, 특히 부모 세대의 경우 자기부양, 노부모부양까지를 고려할 때 부양 부담은 배가됨을 의미한다.

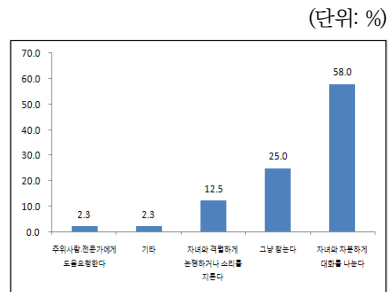
한국보건사회연구원 2014년 조사 결과, 최근 1년간 부모와 성인기 자녀 간에 갈등을 경험한 비율은 28.6%로 성인기 자녀가 있는 가정의 3분의 1에 못 미친다. 부모와 성인자녀 간에 갈등 원인은 생활습관이 28%로 가장 많았고, 다음은 직장 및 취업문제가 23%로 많았다. 이어서 성격 및 정서문제, 생활비 부담 등 경제문제, 이성 친구 및 결혼문제 등이었고, 미미하나 손자녀양육과 배우자 및 부모문제도 갈등 원인으로 지적되었다.

부모와 성인기 자녀와의 갈등 대처 방식은 자녀와 차분하게 대화를 나눈다는 58.0%로 거의 과반수에 이르며, 그냥 참는다는 4분의 1, 자녀와 격렬하게 논쟁하거나 소리를 지른다는 적은 편이었으며, 미미하나 주위 사람 또는 전문가에 도움을 요청하는 경우도 나타났다.

[그림 4-46] 부모와 성인자녀의 갈등 경험 원인



[그림 4-47] 부모의 성인자녀와의 갈등 대처 방식



주: 분석 대상은 성인기 자녀를 가진 308명 중에서 갈등을 경험한 88명임.
 자료: 한국보건사회연구원(2014). 가족 내 세대갈등 및 가족돌봄, 상속갈등에 대한 태도 및 실태조사.

3) 가족관계위기의 발생 수준

지금까지 살펴본 바와 같이 우리 가족은 결속력의 약화로 인해 부부 및 세대 간 갈등에 노출되고 이는 가정폭력과 가족해체로 이어질 가능성을 내포하고 있다. 따라서 본 연구를 위해 실시된 전화조사를 활용하여 실제 가족관계위기 발생 수준을 살펴보면 다음과 같다.

전화조사에서는 조사 대상자에게 지금까지 살아오면서 가족관계 위기를 경험하였는지를 질문하였다. 조사 결과, 위기 경험이 있는 응답자 691명 중에서 가족관계위기를 경험한 비율은 34.5%로 3분의 1을 약간 상회하였다.

가구 특성별로 지금까지 가족관계위기 경험이 있는 경우를 보면, 가구 형태별로 한부모와 미혼자녀가구가 47.1%로 가장 높았고, 다음은 기타 가구, 1인가구, 부부와 미혼자녀 가구, 3세대가구, 부부가구 순으로 가족관계위기 경험이 높은 특성을 보였다. 여기에 1인가구를 포함한 이유는 최근 분거로 인한 1인가족의 분포가 높고, 이들과 원가족 간에 관계를 포함하기 때문이다. 가구형태별로 가족관계위기 경험의 차이는 가구 규모 및 가구 특성에서 오는 영향을 반영한다.

응답자 특성별로 지금까지 가족관계위기 경험을 보면, 연령별로는 일정하지 않았으나 30대가 39.0% 가장 높았고, 다음은 40대, 20대, 50대, 60대 순으로 나타나서 대체로 중장년층에서 높은 가족관계위기 경험을 보였는데, 이는 가족주기 및 가구 특성에서 오는 차이가 반영된 것으로 보인다. 결혼 상태별로는 이혼·별거·사별인 경우 가족관계위기 경험은 60.1%로 유배우 및 미혼에 비해 거의 2배 높았다. 가족관계위기 경험은 미혼이 유배우보다 다소 높았으나 거의 차이가 없었다. 최종학력별로는 (전문) 대학 이상인 고학력층이 36.1%로 가장 높았고, 중학교 이하인 저

학력층이 가족관계위기 경험이 31.6%로 가장 낮아서 학력수준이 높은 경우 가족관계위기 경험이 높은 경향을 보였다.

다른 한편, 조사 대상자에게 지금까지 살아오면서 경험한 위기 중 가장 힘들었던 위기로 가족관계위기가 차지하는 비율은 22.4%로 응답자의 5분의 1을 약간 상회하였다.

가구 특성별로 지금까지 살아오면서 가장 힘들었던 위기로 가족관계가 차지하는 비율을 보면 다음과 같다. 가구형태별로는 기타가구가 33.2%로 가장 높았고, 다음은 한부모와 미혼자녀가구, 1인가구, 부부와 미혼자녀가구, 부부가구, 3세대가구 순으로 높아서 지금까지 가족관계위기 경험과는 다소 차이를 보였다.

응답자 특성별로 지금까지 살아오면서 가장 힘들었던 위기로 가족관계가 차지하는 비율을 보면, 연령별로는 20대를 제외하고 30대가 28.2%로 가장 높았고, 60~64세가 12.0%로 가장 낮아서 대체로 연령이 낮을수록 가족관계위기가 차지하는 비율은 높았고 통계적으로 유의하였다. 결혼상태별로는 이혼·별거·사별이 33.6%로 가장 높았고, 이어서 미혼, 유배우 순으로 높았고 통계적으로 유의하여 가족해체와 가족관계위기가 관련이 높음을 보여준다. 최종 학력별로는 (전문) 대학 이상인 고학력층이 25.6%로 가장 높았고 중학교 이하인 저학력층이 15.2%로 가장 낮아서 학력수준이 높은 경우 가장 힘들었던 위기가 가족관계위기 경험이라는 응답이 가장 많았다. 전반적으로 가구 및 응답자 특성은 지금까지 가족관계위기 경험과 유사한 특성을 보였다.

240 사회환경 다변화에 따른 가족위기 진단과 대응 전략

〈표 4-38〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기의 발생 수준

(단위: %, 명)

구분	지금까지 가족관계위기 경험		경험한 위기 중 가장 힘들었던 위기로 가족관계위기 경험		분석 대상 수
	비율	χ^2	비율	χ^2	
전체	34.5	.	22.4	.	(691)
가구형태					
1인가구	36.2	4.828	26.4	6.601	(46)
부부가구	29.0	(0.437)	17.5	(0.252)	(86)
부부+미혼자녀	33.9	.	22.4	.	(415)
한부모+미혼자녀	47.1	.	27.5	.	(45)
3세대가구	32.3	.	16.3	.	(64)
기타가구	41.1	.	33.2	.	(35)
응답자의 연령					
20~29세	34.7	4.445	25.1	12.440*	(77)
30~39세	39.0	(0.349)	28.2	(0.014)	(140)
40~49세	37.8	.	26.2	.	(183)
50~59세	30.3	.	18.1	.	(212)
60~64세	30.0	.	12.0	.	(79)
응답자의 결혼 상태					
유배우(동거)	31.8	18.806***	19.9	7.349*	(491)
이혼·별거·사별	60.1	(0.000)	33.6	(0.025)	(58)
미혼	33.5	.	26.5	.	(142)
응답자의 최종학력					
중학교 이하	31.6	0.920	15.2	5.544	(106)
고등학교	33.6	(0.631)	21.1	(0.063)	(251)
(전문)대학 이상	36.1	.	25.6	.	(331)

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001
 자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

4) 가족관계위기의 발생 원인 및 경험 기간

가족관계위기의 발생 원인은 가족관계위기를 경험한 응답자 155명 중에서 37.8%가 가족원의 성격 및 사고방식 때문으로 조사되었다. 다음으로 경제적 어려움도 34.8%로 3분의 1에 해당되었고, 이어서 자녀양육 및 부모부양(25.1%), 부부 및 부모-자녀관계(19.7%), 가족원의 갑작스런 질병(18.0%), 가족원의 생활방식(14.6%), 가족원의 실직, 직장 및 취업문제(13.2), 가계부채(12.6%), 가계파산 및 부도(11.2%), 중독 및 우울증 등

정신적 문제(8.1%) 등의 순이었고 나머지는 5% 미만으로 미미하였다.

가구 및 응답자 특성별로 가족관계위기의 발생 원인을 보면, 가구형태별로는 부부가구는 경제적 어려움과 가족원의 갑작스런 질병, 자녀양육·부모부양, 가족원의 성격 및 사고방식 등이 30~38%의 분포를 보였다. 부부와 미혼자녀가구는 가족원의 성격 및 사고방식, 경제적 어려움과 자녀양육·부모부양이 22~39% 분포를, 한부모와 미혼자녀가구는 경제적 어려움과 자녀양육·부모부양, 그리고 성격 및 사고방식이 40~52%를 비율을 보였다. 3세대가구는 경제적 어려움과 가족원의 성격 및 사고방식이 36~50%의 분포를, 기타가구는 부부 및 부모-자녀관계와 자녀양육·부모부양, 그리고 가족원의 성격 및 사고방식이 39~48%로 나타나서 가구형태별로 발생 원인은 차이를 보였다. 이는 가구형태별 가족주기 및 특성에서 오는 차이로 이해된다.

응답자 특성별로 가족관계위기의 발생 원인을 보면, 연령별로는 20~39세는 성격 및 사고방식이 44%로 5분의 2의 비율을 다소 초과하였고, 다음으로는 경제적 어려움, 가족원의 생활방식, 부부 및 부모-자녀관계 순으로 높았다. 40~49세는 자녀양육·부모부양과 경제적 어려움이 25~27%의 비율을 보였다. 50~64세는 경제적 어려움과 자녀양육·부모부양, 그리고 가족원의 성격 및 사고방식이 34~41%의 분포를 보였다. 연령별 발생 원인의 차이는 가족주기상의 차이에서 오는 가족기능 및 역할이 반영된 것으로 이해된다. 결혼 상태별로는 유배우는 가족원의 성격 및 사고방식이 34.2%로 가장 높았고, 이어서 자녀양육·부모부양과 경제적 어려움이 28%의 분포를 보였다. 이혼·별거·사별과 미혼은 공통적으로 경제적 어려움과 가족원의 성격 및 사고방식이 43~47%로 높았다. 이 외에 이혼·별거·사별은 부부 및 부모-자녀관계와 자녀양육·부모부양이 24~39% 분포를, 미혼은 가족원의 갑작스런 질병이 22%로 높

은 편이었다. 이는 결혼 상태에서 오는 가족기능상의 차이로 생각된다. 최종학력별로는 공통적으로 경제적 어려움과 가족원의 성격 및 사고방식이 높은 편이었고, 또한 자녀양육·부모부양도 높았다. 이외에 (전문) 대학 이상은 부부 및 부모-자녀관계와 가족원의 갑작스런 질병도 5분의 1의 분포를 보였다.

〈표 4-39〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기의 발생 원인(중복 응답)

(단위: %, 명)

구분	가계 파산/ 부도	실직, 직장 및 취업문제	가계 부채	경제적 어려움	자녀 양육 부모 부양	성격 및 사고 방식	생활 방식	부부/ 부모-자녀 관계	중독/ 우울증 등 정신적 문제	갑작스런 질병	자살/ 재난	기타	분석 대상 수
전체	11.2	13.2	12.6	34.8	25.1	37.8	14.6	19.7	8.1	18.0	1.1	3.8	(155)
가구형태													
1인가구	24.7	17.0	26.2	58.0	15.1	38.9	19.5	45.8	0.0	27.5	0.0	0.0	(12)
부부가구	9.2	20.0	14.6	38.1	30.6	29.9	5.3	17.4	20.0	31.5	0.0	14.5	(15)
부부+미혼자녀	10.9	13.4	11.6	28.4	22.2	38.7	16.7	17.1	7.5	15.5	1.0	4.0	(93)
한부모+미혼자녀	12.0	23.3	8.0	51.8	40.7	39.6	7.8	6.5	20.8	15.5	0.0	0.0	(12)
3세대가구	13.0	0.0	22.5	50.0	10.7	35.8	13.0	0.0	0.0	11.0	0.0	0.0	(10)
기타가구	0.0	0.0	0.0	24.2	47.6	39.0	13.7	48.1	0.0	19.0	7.6	0.0	(12)
응답자의 연령													
20~39세	7.5	13.6	10.4	38.3	16.1	43.9	21.6	20.7	4.0	17.8	0.0	4.2	(59)
40~49세	14.7	13.6	17.6	24.8	26.7	33.5	12.6	21.0	11.2	18.1	3.7	2.0	(48)
50~64세	12.4	12.3	10.4	40.5	34.6	34.4	7.9	17.2	10.2	18.1	0.0	5.1	(48)
응답자의 결혼 상태													
유배우(동거)	13.2	11.8	14.1	28.1	28.7	34.2	13.0	15.7	9.3	18.3	0.9	4.9	(97)
이혼·별거·사별	15.5	9.5	10.6	47.1	23.6	43.0	18.3	39.3	8.2	8.3	4.6	0.0	(19)
미혼	4.0	18.7	9.9	45.5	16.6	44.3	16.8	19.9	5.2	22.2	0.0	2.9	(38)
응답자의 최종학력													
고등학교 이하	8.2	14.4	8.0	35.4	27.0	39.1	9.5	19.2	6.7	14.3	0.0	2.3	(69)
(전문)대학 이상	13.8	12.4	16.4	34.6	23.8	37.1	18.9	20.3	9.4	20.2	2.1	5.0	(85)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

한편, 가족관계위기를 경험한 기간은 가족관계위기를 경험한 응답자 148명 중에서 1~3년 미만이 33.5%로 가장 높았고, 다음은 10년 이상(22.8%), 3~5년 미만(20.6%), 5~10년 미만(12.1%), 1년 미만(11.0%) 순으로 5년 미만이 65.1%로 3분의 2에 근접하였고, 5년 이상은 34.9%

로 3분의 1을 다소 초과하였으며, 10년 이상도 5분의 1에 해당되었다. 가족관계위기 평균 경험 기간은 5.6년으로 조사되었다.

〈표 4-40〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기의 경험 기간

(단위: %, 명, 년)

구분	1년 미만	1~3년 미만	3~5년 미만	5~10년 미만	10년 이상	계(수)	χ^2	평균	F(t)
전체	11.0	33.5	20.6	12.1	22.8	100.0(148)		5.6	
가구형태									
1인가구	8.2	22.5	17.4	34.2	17.7	100.0(12)	23.810	7.5	1.756
부부가구	18.0	20.2	11.6	7.1	43.1	100.0(14)	(0.251)	8.7	(0.126)
부부+미혼자녀	12.7	38.0	23.1	6.8	19.4	100.0(89)		4.4	
한부모+미혼자녀	0.0	22.9	35.1	6.7	35.2	100.0(12)		7.5	
3세대가구	15.3	27.5	11.0	26.0	20.3	100.0(10)		4.4	
기타가구	0.0	43.9	7.4	30.3	18.4	100.0(11)		8.3	
응답자의 연령									
20~39세	12.7	35.9	22.5	12.1	16.8	100.0(57)	10.798	3.6	5.379**
40~49세	6.9	38.0	25.3	11.4	18.4	100.0(46)		5.5	(0.006)
50~64세	13.1	25.7	13.3	13.0	34.9	100.0(45)		8.3	
응답자의 결혼 상태									
유배우(동거)	10.4	34.2	20.9	9.3	25.2	100.0(92)	5.927	5.9	0.472
이혼·별거·사별	5.4	34.4	13.7	27.3	19.2	100.0(19)	(0.655)	6.0	(0.625)
미혼	15.2	31.3	23.1	11.6	18.8	100.0(38)		4.6	
응답자의 최종학력									
고등학교 이하	11.3	26.9	20.3	10.6	30.9	100.0(67)	5.589	7.4	8.068**
(전문)대학 이상	10.9	39.4	21.0	12.6	16.2	100.0(80)	(0.232)	4.1	(0.005)

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

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가구 및 응답자 특성별로 가족관계위기의 경험 기간을 보면, 가구형태 별로는 5년 미만은 부부와 미혼자녀가 가장 높았고, 나머지는 대동소이했으며, 5년 이상은 부부와 미혼자녀가구를 제외하고 모든 가구에서 전체보다 높은 분포를 보였다, 평균 기간은 부부가구와 기타가구가 각각 8.7년과 8.3년으로 길었으며, 1인가구 및 한부모와 미혼자녀가구도 7.5년으로 긴 편으로 나타났다.

응답자 연령별로 가족관계위기 경험 기간이 5년 미만인 경우는 20~

39세 이하가 71%로 전체 평균보다 높았고, 5년 이상은 50~64세가 57%로 가장 높았으며, 40~49세도 전체 평균보다 높은 분포를 보였다. 평균 기간은 50~64세가 8.3년으로 가장 길었고, 다음은 40~49세가 5.5년으로 길었으며 20~39세는 3.6년으로 50~64세 연령층의 2분의 1 기간을 보였다. 결혼 상태별로는 5년 미만은 유배우와 미혼이 높았고, 5년 이상은 이혼·별거·사별이 높았으며, 평균 기간은 분포와 유사하였다. 최종학력별로는 5년 미만은 (전문) 대학 이상이 71%로 고등학교 이하보다 훨씬 높았으며, 5년 이상은 고등학교 이하가 (전문) 대학 이상보다 높았고, 평균 기간은 고등학교 이하가 7.4년으로 (전문) 대학 이상에 비해 거의 2배 차이를 보였다.

5) 가족관계위기상의 어려움 및 위기 전후 변화

가족관계위기 발생 당시 가장 어려운 점으로는 가족 안에 의존할 사람이 없는 것이 48.4%로 과반수에 근접하였고, 다음은 가족 안에 물적 자원이 부족한 경우 18.9%, 어디에 도움을 요청해야 할지 알 수 없음이 18.5%이었다. 이 외에 미미하나 복지기관 및 국가의 도움이 없거나 적절한 시점에 도움을 받지 못하거나(5.7%), 친척·친지·이웃·지인 등 주변에 도와 줄 사람이 없다(3.5%)는 어려움도 호소하였다.

전반적으로 가족자원상의 부족(67.3%)에 대한 지적이 3분의 2를 초과하고, 사회지원 기반의 미흡(24.2%)은 5분의 1 정도에 해당되었다.

가구 및 응답자 특성별로 가족관계위기 발생 당시 가장 어려운 점을 보면, 모든 가구형태에서 가족 내적 자원의 부족을 응답한 비율이 높았고, 1인가구는 물적 자원의 비율이 높은 반면, 나머지 가구는 모두 인적 자원의 부족이 많았다. 이 외에 부부와 미혼자녀가구, 한부모와 미혼자녀가

구, 그리고 3세대가구 중 일부는 도움 요청의 부재를 응답하였다.

〈표 4-41〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 발생 당시 가장 어렵게 느꼈던 점(1순위)

(단위: %, 명)

구분	가족 안에 의존 할 사람이 없음	가족 안에 물적 자원이 부족함	어디에 의논하거나 도움을 요청해야 할지 알 수 없음	친척친지/ 이웃지인 중에 우리 가족을 도와줄 사람이 없음	복지기관/ 국가의 도움이 없었거나 적절한 시점에 도움을 받지 못함	기타	계(수)	χ^2
전체	48.4	18.9	18.5	3.5	5.7	4.9	100.0(148)	
가구형태								
1인가구	37.3	41.4	0.0	0.0	8.8	12.5	100.0(11)	18.200
부부가구	57.6	21.0	13.2	8.2	0.0	0.0	100.0(12)	(0.834)
부부+미혼자녀	49.4	14.0	21.1	4.7	6.6	4.2	100.0(91)	
한부모+미혼자녀	47.8	14.5	18.8	0.0	12.6	6.4	100.0(12)	
3세대가구	51.2	28.2	7.6	0.0	0.0	13.0	100.0(10)	
기타가구	39.0	31.1	29.9	0.0	0.0	0.0	100.0(12)	
응답자의 연령								
20~39세	65.2	12.3	14.9	2.8	2.4	2.4	100.0(57)	23.484**
40~49세	39.8	24.3	22.7	2.1	3.8	7.3	100.0(48)	(0.009)
50~64세	35.5	21.9	18.6	6.1	12.3	5.6	100.0(43)	
응답자의 결혼 상태								
유배우(동거)	44.1	18.7	21.1	3.9	6.5	5.6	100.0(93)	12.416
이혼·별거·사별	52.8	12.4	10.7	0.0	12.9	11.1	100.0(19)	(0.258)
미혼	56.8	22.9	15.9	4.4	0.0	0.0	100.0(36)	
응답자의 최종학력								
고등학교 이하	48.6	21.1	17.1	4.0	5.4	3.7	100.0(65)	1.537
(전문)대학 이상	48.6	16.4	19.7	3.2	6.1	6.0	100.0(82)	(0.909)

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

응답자의 연령별로는 모든 연령층에서 가족 내적 자원의 부족을 응답하였고, 이중에서 20~39세는 인적 자원의 부족을 65%가 응답하였고, 40대와 50~64세는 57~64%가 인적 자원과 물적 자원의 부족으로 응답한 비율이 높은 편이었다. 이 외에 40대와 50~64세는 도움 요청을 하는 방법을 모르는 것을 지적하였고, 50~64세는 복지기관·국가의 도움 부족을 응답하였다. 결혼 상태별로는 공통적으로 가족 내적 자원의 부족을 호소하

였고, 유배우는 도움 요청의 부재를, 이혼·별거·사별인 경우는 복지기관·국가의 도움 부족을 지적하였다. 최종학력별로도 유사한 경향을 보였다.

가족관계위기를 경험한 후에 변화로는 가족 간에 협동심·친밀감증대가 37.6%로 가장 높았고, 다음은 가족관계 소원이 32.7%, 위기 경험 후 삶이 더 좋아짐이 23.0%, 경제생활이 어려워 짐이 21.8%, 신체 및 정신 건강 악화 17.4%, 이혼·별거 14.4%, 일상생활 및 사회생활 제약 14.1% 등이었다. 미미하나 알코올 등의 중독 현상도 나타나고 있다.

〈표 4-42〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 전후의 변화(중복 응답)

(단위: %, 명)

구분	경제 생활이 어려워짐	가족 관계 소원	이혼·별거	신체 및 정신 건강 악화	사회생활 제약 (퇴사/휴직)	일상생활 제약 (대인 기피)	나쁜 생활 습관 증가 (알코올/흡연/중독 증상)	가족 간에 협동심/친밀감 증대	위기 경험 후 삶이 더 좋아짐	기타	분석 대상 수
전체	21.8	32.7	14.4	17.4	5.7	8.4	3.6	37.6	23.0	3.7	(155)
가구형태											
1인가구	35.0	43.1	52.0	22.9	0.0	0.0	0.0	17.4	8.2	0.0	(12)
부부가구	12.9	35.5	7.1	36.1	6.8	33.9	9.9	19.9	24.2	0.0	(15)
부부+미혼자녀	18.5	36.0	4.8	17.1	5.9	3.0	2.5	42.7	23.9	4.4	(93)
한부모+미혼자녀	54.6	6.5	26.3	8.0	8.0	25.1	0.0	42.9	15.8	6.4	(12)
3세대가구	24.0	30.1	13.0	0.0	0.0	13.0	17.1	42.4	37.1	0.0	(10)
기타가구	6.9	22.3	48.1	17.2	12.0	6.9	0.0	29.2	25.3	7.6	(12)
응답자의 연령											
20~39세	19.8	32.4	8.6	12.1	4.0	8.8	4.1	39.8	21.2	4.2	(59)
40~49세	26.3	38.0	20.9	14.3	9.9	5.9	2.1	39.7	23.1	1.9	(48)
50~64세	19.6	27.8	14.7	26.9	3.7	10.3	4.4	32.8	25.2	5.1	(48)
응답자의 결혼 상태											
유배우(동거)	19.9	35.3	6.1	17.9	7.1	8.0	4.7	42.5	24.4	3.3	(97)
이혼·별거·사별	26.2	17.2	65.5	19.7	0.0	4.2	0.0	8.7	25.3	8.7	(19)
미혼	24.4	33.9	8.9	14.9	5.1	11.6	2.6	39.8	18.3	2.3	(38)
응답자의 최종학력											
고등학교 이하	17.4	26.0	16.4	18.9	6.2	9.3	3.1	38.5	23.4	3.6	(69)
(전문)대학 이상	24.6	38.5	12.8	16.4	5.4	7.7	4.0	37.2	22.9	3.9	(85)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가구 및 응답자 특성별로 가족관계위기 경험 전후에 변화를 보면, 가구 형태별로는 1인가구, 한부모와 미혼자녀가구, 3세대가구, 기타가구는 부

정적인 변화가 많았고, 부부가구 및 부부와 미혼자녀가구는 긍정적인 변화가 많았다.

응답자의 연령별로는 모든 연령층에서 부정적인 변화가 많았고, 긍정적인 변화는 20~39세와 40~49세 연령층이 전체보다 높았으며, 50~64세는 전체보다 낮았다. 결혼 상태별로도 모두 부정적인 변화가 많았으며, 특히 이혼·별거·사별인 경우 가장 높았다. 긍정적인 변화는 유배우인 경우 가장 많았고, 미혼, 이혼·별거·사별 순으로 많았다. 최종학력별로는 부정적인 변화는 (전문) 대학 이상이 고등학교 이하보다 많았으나 긍정적인 변화는 차이를 보이지 않았다.

6) 가족관계위기상의 해결 방식 및 도움 요청

가족관계위기상의 해결 방식은 가족이 협력하여 해결한다는 비율이 79.6%로 5분의 4의 분포를 보여서 대다수의 응답자가 가족관계위기를 가족 내에서 해결하려는 경향이 높게 나타났다. 상대적으로 낮으나 친인척 및 동료의 도움(22.9%)과 외부 전문기관의 도움(10.3%)으로 해결하려는 경우가 일부 나타났고, 미미하나 자조모임(4.7%)으로 해결하려는 경우도 파악되었다. 전반적으로 가족 및 개인적으로 해결하려는 경향이 높았고, 전문기관 및 자조모임 등 사회적 차원에서 해결하려는 의지는 소극적으로 나타났다.

가구 및 응답자 특성별로 가족관계위기 해결 방식을 보면, 가구형태별로는 모든 가구에서 가족 내 협력하여 해결이 가장 많았고, 또한 1인가구 및 부부와 미혼자녀가구는 친인척 및 동료의 도움으로, 부부가구는 자조모임, 한부모와 미혼자녀는 외부 전문기관과 자조모임, 3세대가구는 외부 전문기관의 도움 등을 일부 응답하였다. 또한 3세대가구와 기타가구

는 친인척·동료의 도움을 응답한 비율이 50% 내외의 분포를 보였다.

응답자의 연령, 결혼 상태 및 최종학력별로도 모두 가족 내 협력하여 해결이 가장 많았다. 이 외에 40~59세 연령층, 이혼·별거·사별 및 고등학교 이하는 친인척 및 동료의 도움으로 해결하는 경향이 높았고, 20~39세와 미혼 및 (전문) 대학 이상은 외부 전문기관의 도움으로 해결하려는 비율이 높은 편이었다. 그리고 40~59세, 미혼과 고등학교 이하는 자조모임을 통해서도 해결하려는 응답도 일부 나타났다.

〈표 4-43〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기를 해결하기 위한 방식(중복 응답)

(단위: %, 명)

구분	가족이 협력하여 해결하고자 노력함	친인척/동료의 도움으로 해결하고자 노력함	외부 전문기관의 도움으로 해결하고자 노력함	자조모임을 통해서 해결하고자 노력함	기타	분석 대상 수
전체	79.6	22.9	10.3	4.7	5.1	(155)
가구형태						
1인가구	70.4	21.8	0.0	9.4	11.7	(12)
부부가구	66.2	8.5	9.9	12.5	17.1	(15)
부부+미혼자녀	83.4	21.0	10.3	2.6	3.6	(93)
한부모+미혼자녀	70.3	7.8	21.6	16.0	6.7	(12)
3세대가구	89.0	53.4	18.6	0.0	0.0	(10)
기타가구	75.9	44.8	0.0	0.0	0.0	(12)
응답자의 연령						
20~39세	82.9	20.6	13.2	4.2	5.8	(59)
40~49세	80.0	27.5	10.1	8.0	1.7	(48)
50~64세	75.2	21.0	6.9	2.1	7.8	(48)
응답자의 결혼 상태						
유배우(동거)	82.0	19.4	9.2	3.4	5.0	(97)
이혼·별거·사별	61.5	48.0	9.7	0.0	6.8	(19)
미혼	82.0	20.0	13.4	10.5	4.8	(38)
응답자의 최종학력						
고등학교 이하	68.2	27.7	9.9	6.9	6.9	(69)
(전문)대학 이상	88.3	19.3	10.7	3.1	3.8	(85)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가족관계위기 발생 당시 도움을 요청한 비율은 62.5%로 다수가 외부에 도움을 요청하였다. 응답자의 연령별로는 40~49세 연령층이 69.0%

로 가장 높았고, 이어서 30~39세 65.7%, 20~29세 64.2%, 50~64세 54.1%로 대체로 중장년층에서 도움을 요청한 비율이 높아서 자녀돌봄·부양 공백위기와는 차이를 보였다.

위기 발생 당시 도움을 요청한 경우 그 대상은 형제자매가 26.8%로 4분의 1을 상회하였고, 부모 24.2%, 배우자 14.7%로 도움 요청 대상은 3분의 2가 가족에 편중되는 경향을 보였다. 또한 친구·동료 10.4%, 이웃 8.7%로 5분의 1 정도는 주변에 도움을 요청하였다. 이 외에 종교단체, 상담소·복지기관 및 공공기관 등 외부 전문기관의 도움 요청은 각 5% 내외로 상당히 미미하였다.

〈표 4-44〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 발생 당시 도움 요청 여부 및 우선 도움 요청 대상

(단위: %, 명)

구분	도움 요청 여부			우선 도움 요청 대상											계(수)	x ²
	도움을 요청한 비율	분석 대상수	x ²	부모	배우자	자녀	형제 자매	친구 동료	이웃	종교 단체	공공 기관	상담소 복지 기관	기타			
전체	62.9	(153)		24.2	14.7	2.5	26.8	10.4	8.7	4.9	3.6	4.3	0.0	100.0(96)		
가구형태																
부부가구	58.1	(15)	6.395	29.7	20.0	9.3	20.6	0.0	11.2	9.2	0.0	0.0	0.0	100.0(9)	22.994	
(한부모+미혼자녀)	60.5	(104)	(0.094)	19.5	18.5	2.5	25.1	10.3	7.0	5.0	5.5	6.5	0.0	100.0(63)	(0.520)	
3세대가구	100.0	(10)		51.2	7.6	0.0	20.6	0.0	13.0	7.7	0.0	0.0	0.0	100.0(10)		
기타가구	59.9	(24)		21.6	0.0	0.0	42.6	24.6	11.2	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(14)		
응답자의 연령																
20~39세	65.2	(58)	1.498	30.3	7.4	0.0	15.3	10.3	22.1	4.1	2.2	8.4	0.0	100.0(38)	28.666	
40~49세	69.0	(47)		21.2	19.3	0.0	36.1	12.6	0.0	0.0	8.0	2.8	0.0	100.0(32)	(0.026)	
50~64세	54.1	(48)		19.0	19.6	9.3	32.0	7.7	0.0	12.4	0.0	0.0	0.0	100.0(26)		
응답자의 결혼 상태																
기혼	63.5	(116)	0.085	21.3	19.2	3.3	28.0	7.0	10.2	6.4	3.5	1.2	0.0	100.0(74)	18.241	
미혼	60.9	(37)	(0.771)	33.7	0.0	0.0	22.9	21.6	3.9	0.0	3.7	14.2	0.0	100.0(22)	(0.019)	
응답자의 결혼 상태 유배우(동거)	62.9	(97)	0.294	23.0	23.3	4.0	26.6	1.3	9.7	7.8	2.8	1.5	0.0	100.0(61)	34.329**	
이혼·별거·사별	66.8	(19)	(0.863)	13.1	0.0	0.0	34.4	33.3	12.3	0.0	6.9	0.0	0.0	100.0(13)	(0.005)	
미혼	60.9	(37)		33.7	0.0	0.0	22.9	21.6	3.9	0.0	3.7	14.2	0.0	100.0(22)		
응답자의 최종학력																
고등학교 이하	53.8	(67)	4.575	16.0	13.6	2.2	39.7	15.4	0.0	4.4	2.5	6.1	0.0	100.0(36)	12.301	
(전문대학 이상)	70.7	(85)	(0.032)	29.1	15.4	2.7	19.0	7.3	13.9	5.3	4.2	3.1	0.0	100.0(60)	(0.138)	

주: *p<.05, **p<.01, ***p<.001

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가구 및 응답자 특성별로 가족관계위기 발생 당시 도움을 요청한 비율을 보면, 3세대가구, 젊은 연령층, 기혼 및 (전문) 대학 이상인 경우가 상대적으로 높았다.

가구 및 응답자 특성별로 도움 요청 대상은 대체로 부모, 배우자 및 형제자매 등 가족에게 집중되는 경향을 보였으며, 상대적으로 종교단체, 공공 및 전문기관에 도움 요청은 낮았다. 이 외에 기타가구, 40대 연령층, 미혼 및 고등학교 이하에서는 친구·동료에게 도움을 요청하는 비율이 상대적으로 높았다. 이 외에 부부가구, 3세대 및 기타가구, 20~39세, 기혼 및 (전문) 대학 이상은 이웃에게 도움을 요청하였다. 그리고 20~39세, 미혼과 고등학교 이하의 상담소·복지기관에도 도움을 요청하였다.

가족관계위기 발생 당시 도움을 요청한 경우 위기 해결에 도움 정도는 매우 도움이 된다가 32.7%로 가장 높았고, 어느 정도 도움이 된다는 31.1%로 높았으며, 그저 그림 17.6%, 전혀 도움이 되지 않는다는와 도움이 되지 않는다는 각각 10.5%와 8.2%로 낮은 편이었다.

전반적으로 도움을 요청한 경우 위기 해결에 도움 정도는 매우 도움이 된다는와 어느 정도 도움이 된다는를 합한 비율이 63.8%로 과반수 이상이 도움이 되는 것으로 나타났고, 전혀 도움이 되지 않는다는와 도움이 되지 않는다는를 합한 비율은 18.7%로 두 비율 간에 3.4배의 차이를 보였다.

가구 및 응답자 특성별로 가족관계위기 발생 당시 도움을 요청한 경우 위기 해결에 도움 정도를 보면, 도움이 되었다는 비율은 (한)부모와 자녀 가구 및 기타가구, 50~64세인 경우, 기혼, (전문) 대학 이상인 경우 전체 평균보다 높은 특성을 보였다. 평균은 (한)부모와 미혼자녀가구, 20~39세와 50~64세, 미혼 등이 전체 평균 점수보다 높게 나타났다.

〈표 4-45〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 발생 당시 도움을 요청한 경우 위기 해결에 도움이 된 정도

(단위: %, 명, 점)

구분	전혀 도움이 되지 않았음	도움이 되지 않은 편이었음	그저 그렇	어느 정도 도움이 됨	매우 도움이 됨	계(수)	χ^2	평균	F(t)
전체	10.5	8.2	17.6	31.1	32.7	100.0(91)		3.7	
가구형태									
부부가구	25.2	15.9	0.0	38.7	20.1	100.0(9)	14.630	3.1	1.284
(한)부모+미혼자녀	7.2	7.0	16.4	30.8	38.5	100.0(58)	(0.262)	3.9	(0.285)
3세대가구	10.3	11.9	43.5	0.0	34.2	100.0(10)		3.4	
기타가구	15.1	5.6	15.4	48.4	15.5	100.0(14)		3.4	
응답자의 연령									
20~39세	4.9	12.3	20.8	25.1	36.8	100.0(37)	8.278	3.8	1.548
40~49세	17.9	6.6	13.3	37.6	24.7	100.0(30)		3.4	(0.218)
50~64세	9.8	3.9	18.0	32.1	36.2	100.0(24)		3.8	
응답자의 결혼 상태									
기혼	12.3	9.0	14.1	32.5	32.0	100.0(70)	3.255	3.6	.329
미혼	4.6	5.4	28.9	26.5	34.7	100.0(21)	(0.516)	3.8	(0.568)
응답자의 결혼 상태									
유배우(동거)	11.6	9.7	15.3	25.5	38.0	100.0(57)	11.130	3.7	0.438
이혼·별거·사별	15.4	6.2	9.2	63.0	6.2	100.0(13)	(0.194)	3.4	(0.647)
미혼	4.6	5.4	28.9	26.5	34.7	100.0(21)		3.8	
응답자의 최종학력									
고등학교 이하	14.1	9.5	14.3	27.4	34.7	100.0(33)	1.350	3.6	0.195
(전문)대학 이상	8.5	7.4	19.4	33.2	31.5	100.0(58)	(0.853)	3.7	(0.660)

주: 가구형태에서 (한)부모+미혼자녀에는 한부모와 미혼자녀, 부부+미혼자녀 포함, 기타가구에
는 기타가구와 1인가구 포함.

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

7) 가족관계위기의 해결 여부 및 장애 요인

가족관계위기를 경험한 가족을 대상으로 해결 여부를 조사한 결과, 조사 대상자의 72.1%가 위기가 해결되어 3분의 2 이상이 위기에서 벗어난 것으로 나타났다. 가족관계위기를 경험한 가족 중에서 현재까지 해결되지 않은 경우, 그 이유는 가족 간에 의견충돌·갈등으로 협력이 이루어지지 않아서가 약 58%로 가장 많았고, 경제적 여유가 충분치 않아서도 48%로 높았다. 또한 외부지원의 부재와 정보 부족으로 도움 요청 방법을

몰라서가 11~15%의 분포를 보였다. 미미하나 외부지원 정도의 미흡과 짧은 외부지원 기간, 그리고 외부지원 시기의 부적절성 등도 2~7%로 나타났다. 전반적으로 위기 해결의 장애 요인은 가족 내·외적으로 나타났고 특히 가족 내적 요인의 비중이 높아서 가족자원 확충과 가족관계 개선을 위한 사회적 지원이 절실함을 시사한다.

가구 및 응답자 특성별로 가족관계위기 해결 비율을 보면, (한)부모와 미혼자녀가구, 응답자 연령층이 20~49세인 경우, 결혼 상태가 미혼인 경우, 최종학력이 (전문) 대학 이상인 경우 위기 해결의 비율이 상대적으로 높았다.

〈표 4-46〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 해결 여부 및 지금까지 해결되지 않은 이유(중복 응답)

(단위: %, 명)

구분	가족위기 해결 여부			가족위기가 해결되지 않은 이유									
	해결된 비율	분석 대상 수	χ^2	가족 내 경제적 여유가 충분치 않아서	가족 간에 의견충돌 및 갈등으로 협력이 잘 이루어 지지 않아서	정보 부족으로 어디에 도움을 청할지 몰라서	해결에 도움이 되는 외부 지원이 없어서	외부 지원이 적절한 시기에 이루어 지지 않아서	외부 지원 내용이 적절하지 않아서	외부 지원 정도가 너무 적어서	외부 지원 기간이 너무 짧아서	기타	분석 대상 수
전체	72.1	(154)		47.9	57.7	10.5	14.7	2.0	0.0	6.7	6.7	8.7	(43)
가구형태													
(한)부모+미혼자녀	72.7	(105)	0.054	38.2	65.7	12.4	22.7	3.1	0.0	5.9	5.9	6.4	(29)
기타가구	70.7	(48)	(0.817)	65.8	43.1	7.1	0.0	0.0	0.0	8.2	8.2	13.0	(14)
응답자의 연령													
20~49세	74.5	(106)	1.015	58.6	59.8	10.5	20.4	0.0	0.0	10.7	10.7	3.5	(27)
50~64세	66.7	(48)	(0.314)	30.2	54.4	10.6	5.3	5.3	0.0	0.0	0.0	17.4	(16)
응답자의 결혼 상태													
기혼	68.5	(116)	3.414	42.1	57.4	9.8	11.4	2.3	0.0	7.8	7.8	10.1	(37)
미혼	83.1	(38)	(0.065)	85.0	59.8	15.0	35.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	(6)
응답자의 최종학력													
고등학교 이하	70.9	(68)	0.104	48.6	50.7	4.5	15.3	4.5	0.0	6.4	6.4	14.6	(20)
(전문)대학 이상	72.7	(85)	(0.748)	47.3	63.4	15.4	14.2	0.0	0.0	6.9	6.9	4.0	(23)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가구 및 응답자 특성별로 가족관계위기가 지금까지 해결되지 않은 이유를 보면, 전반적으로 가족 간에 의견충돌·갈등으로 협력이 이루어지지 않아서와 가족 내 경제적 여유가 충분치 않아서에 집중되는 것으로 나타났다. 특히 (한)부모와 자녀가구, 미혼과 (전문) 대학 이상은 정보 부족으로 도움 요청 방법을 모르기 때문이 많았고, (한)부모와 자녀가구, 20~49세, 미혼과 고등학교 이하의 외부지원의 부재를 응답한 비율이 상대적으로 높았다. 그리고 기타가구와 20~49세 연령층은 외부지원 정도와 외부지원 기간의 미흡함에 대해 지적하였다.

8) 가족관계위기 경험 가족의 정책 욕구

가족관계위기를 경험한 가족의 위기 당시 가장 필요한 지원은 심리·정서지원이 44.1%로 가장 높았고, 다음은 경제지원이 41.6%로 높은 분포를 보였다. 이와 함께 미미하나 의료, 돌봄서비스, 법률 및 일자리 지원도 필요한 것으로 나타났다.

가구 및 응답자 특성별로 가족관계위기 발생 당시 필요한 지원은 전반적으로 경제지원과 심리·정서지원에 집중되었으며, 이 외에 의료지원과 일자리 지원 및 돌봄서비스, 법률지원 등은 필요도가 미미하였다. 특히 부부가구, 부부와 미혼자녀가구, 한부모와 미혼자녀가구, 응답자 연령이 20대 및 50~64세인 경우, 최종학력이 고등학교 이하인 경우 의료지원에 대한 필요도가 전체보다 높았다. 일자리 지원은 50~64세 연령층과 고등학교 이하의 저학력층에서 높은 필요도를 보였고, 돌봄서비스 지원은 3세대가구와 40대 연령층의 경우 상대적으로 필요도가 높았으며, 법률지원은 3세대가구에서 5분의 1의 분포를 보였다.

〈표 4-47〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 발생 당시 가장 필요한 지원(1순위)

(단위: %, 명)

구분	경제지원	의료지원	심리·정서지원	일자리 지원	돌봄서비스 지원	법률지원	기타	계(수)	χ^2
전체	41.6	5.4	44.1	1.1	3.8	3.3	0.6	100.0(146)	
가구형태									
1인가구	58.2	0.0	33.2	0.0	8.6	0.0	0.0	100.0(11)	25.371 (0.707)
부부가구	40.8	6.7	46.7	0.0	5.7	0.0	0.0	100.0(14)	
부부+미혼자녀	37.1	6.7	49.4	1.9	2.1	1.8	0.9	100.0(86)	
한부모+미혼자녀	69.6	9.9	20.5	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(12)	
3세대가구	26.0	0.0	39.3	0.0	11.0	23.7	0.0	100.0(10)	
기타가구	46.3	0.0	39.8	0.0	6.9	7.0	0.0	100.0(12)	
응답자의 연령									
20~29세	61.3	6.3	32.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(17)	18.304 (0.436)
30~39세	49.6	2.6	38.6	0.0	2.3	7.0	0.0	100.0(38)	
40~49세	38.5	4.2	47.8	0.0	6.6	2.9	0.0	100.0(47)	
50~64세	30.1	9.0	49.7	3.7	3.7	1.9	1.9	100.0(43)	
응답자의 결혼 상태									
유배우(동거)	35.6	5.0	49.3	1.7	3.2	4.3	0.9	100.0(94)	12.646 (0.395)
이혼·별거·사별	37.9	0.0	52.9	0.0	4.6	4.6	0.0	100.0(18)	
미혼	60.0	9.4	25.2	0.0	5.3	0.0	0.0	100.0(34)	
응답자의 최종학력									
고등학교 이하	35.5	6.7	48.1	2.6	5.9	1.3	0.0	100.0(63)	7.164 (0.306)
(전문)대학 이상	45.8	4.5	41.5	0.0	2.3	4.9	1.0	100.0(82)	

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가족관계위기를 경험한 가족의 현재 가장 필요한 지원은 경제지원이 40.6%로 가장 높았고, 이어서 심리·정서지원이 34.8%로 높은 분포를 보였다. 또한 의료지원도 16.2%로 높았으며, 미미하나 법률과 일자리 지원도 4% 내외가 필요하다고 응답하였다. 이는 위기 당시 필요한 지원과는 다소 차이를 보였다.

가구 및 응답자 특성별로 가족관계위기가 해결되지 않은 경우 현재 필요한 지원은 위기 발생 당시와 유사하게 경제지원과 심리·정서지원에 집중되었으며, 비교적 의료지원이 높은 분포를 보였으며, 이 외에 일자리 지원 및 돌봄서비스, 법률지원 등은 미미하였다. 특히 의료지원은 (한)부모와 자녀가구, 50~64세 연령층, 결혼 상태가 미혼 및 (전문)대학 이상

학력층에서 필요도가 높았다. 일자리지원은 (한)부모와 미혼자녀가구, 응답자가 50~64세, 결혼 상태가 기혼과 고등학교 이하 학력층에서 높은 필요도를 보였다. 법률지원은 (한)부모와 자녀가구, 20~49세 연령층, 결혼 상태가 기혼과 (전문) 대학 이상에서 필요도가 높았다.

〈표 4-48〉 가구 및 응답자 특성별 현재 가족관계위기 해결에 가장 필요한 지원(1순위)

(단위: %, 명)

구분	경제지원	의료지원	심리·정서지원	일자리 지원	돌봄 서비스 지원	법률지원	기타	계(수)	χ^2
전체	40.6	16.2	34.8	4.0	0.0	4.5	0.0	100.0(40)	
가구형태									
(한)부모+미혼자녀	34.6	18.2	34.2	6.1	0.0	6.8	0.0	100.0(26)	2.842
기타가구	51.6	12.6	35.8	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(14)	(0.585)
응답자의 연령									
20~49세	45.1	11.2	36.4	0.0	0.0	7.4	0.0	100.0(24)	5.842
50~64세	33.7	23.9	32.3	10.1	0.0	0.0	0.0	100.0(16)	(0.211)
응답자의 결혼 상태									
기혼	45.9	15.6	29.0	4.5	0.0	5.0	0.0	100.0(36)	6.313
미혼	0.0	20.7	79.3	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0(5)	(0.177)
응답자의 최종학력									
고등학교 이하	40.9	14.6	35.6	8.9	0.0	0.0	0.0	100.0(18)	4.130
(전문)대학 이상	40.3	17.5	34.1	0.0	0.0	8.1	0.0	100.0(22)	(0.389)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

라. 가족 건강성 진단

가족관계위기를 경험한 가족을 대상으로 가족 건강성을 조사한 결과, 가족 건강성이 높은 수준은 60.1%로 과반수를 상회하였고, 가족 건강성이 중간 수준인 경우는 33.1%로 3분의 1에 해당되었고, 가족 건강성이 낮은 수준은 6.8%로 미미하였다. 평균은 0~10점 중에서 6.9점으로 분포를 반영하고 있다. 이는 가족관계위기를 경험한 가족 중 5분의 3 이상은 가족위기를 극복할 적응과 응집 및 자율성 등 대응력을 내포하고 있음을 의미하나 5분의 2 정도는 상대적으로 위기 대응력이 떨어져서 가족위

기를 극복하기 힘든 것을 의미한다.

〈표 4-49〉 가구 및 응답자 특성별 가족관계위기 경험 가족의 건강성 수준

(단위: %, 명, 점)

구분	0~3점 (낮은 수준)	4~6점 (중간 수준)	7~10점 (높은 수준)	계(수)	χ^2	평균	F(t)
전체	6.8	33.1	60.1	100.0(155)		6.9	
가구형태							
1인가구	7.2	35.2	57.6	100.0(12)	10.547	6.7	1.293
부부가구	14.6	34.9	50.5	100.0(15)	(0.394)	5.9	(0.270)
부부+미혼자녀	4.1	31.3	64.6	100.0(93)		7.1	
한부모+미혼자녀	6.5	51.5	42.0	100.0(12)		6.5	
3세대가구	0.0	31.3	68.7	100.0(10)		7.3	
기타가구	24.1	24.0	51.9	100.0(12)		6.2	
월평균 가구소득							
300만 원 미만	14.1	41.4	44.5	100.0(42)	11.455*	6.1	5.744**
300만~500만 원 미만	5.0	32.3	62.7	100.0(51)	(0.022)	7.1	(0.004)
500만 원 이상	2.1	19.0	79.0	100.0(40)		7.6	
응답자의 연령							
20~39세	5.6	43.2	51.1	100.0(59)	9.132	6.6	8.121***
40~49세	5.5	25.6	68.9	100.0(83)	(0.058)	7.3	(0.000)
50~64세	26.3	35.5	38.2	100.0(9)		4.7	
응답자의 결혼 상태							
유배우(동거)	6.3	27.1	66.7	100.0(97)	8.759	7.1	2.853
이혼·별거·사별	12.8	23.3	63.9	100.0(19)	(0.067)	7.2	(0.061)
미혼	5.1	53.2	41.7	100.0(38)		6.2	
응답자의 최종학력							
고등학교 이하	9.0	31.3	59.6	100.0(67)	1.097	6.7	2.990
(전문) 대학 이상	5.1	34.8	60.1	100.0(84)	(0.578)	7.0	(0.092)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가구 및 응답자 특성별로 가족 건강성 분포를 보면 가족 건강성이 높은 수준인 경우는 부부와 미혼자녀가구와 3세대가구, 가구소득이 500만 원 이상인 경우, 응답자가 40대와 결혼 상태가 유배우인 경우, 최종학력이 (전문) 대학 이상인 경우 상대적으로 높은 분포를 보였다. 가족 건강성이 중간 수준인 경우는 1인 및 부부가구, (한)부모와 자녀가구, 300만 원 미만의 소득층, 응답자의 연령이 20~39세, 결혼 상태가 미혼과 최종학력

이 (전문) 대학 이상인 경우 전체보다 높았다. 가족 건강성이 낮은 경우는 1인가구와 부부가구 및 기타가구인 경우, 가구소득이 300만 원 미만인 경우, 응답자가 50~64세 인 경우, 결혼 상태가 이혼·별거·사별인 경우, 최종학력이 고등학교 이하인 경우 높은 비율을 보였다. 평균 가족 건강성 점수는 분포를 반영하고 있다.

마. 소결

지금까지 살펴본 가족관계위기의 특성을 정리하면 다음과 같다. 가족관계위기 발생은 3분의 1 수준을 약간 상회하는 정도로 특히 (한)부모가구와 3세대가구 및 부부가구 등이 높은 것은 가족세대 및 부부갈등이 더 심각함을 단적으로 보여준다. 응답자 특성별로도 중장년층과 이혼·별거·사별, 그리고 고학력층에서 높아서 가족관계위기는 인구 및 사회적 요인과 관련이 높음을 의미한다. 발생 원인은 가족원의 성격 및 사고방식, 경제적 어려움, 돌봄·부양, 부부 및 부모자녀관계 등으로 다양하여 분석틀과 같은 가족사회변화 현상 중 인구구조변화와 가족 규모 축소 및 가족 가치관의 약화, 성평등의식 강화 등에서 야기되는 갈등이 가시적으로 나타난 결과로 보여진다.

한편 가족관계위기의 경험 기간은 가족자원과 관련이 높아서 경험 기간이 5년 미만인 부모가구, 중년층 이하, 유배우, (전문) 대학 이상에 비해 위기 경험 기간이 비교적 길게 나타난 부부가구와 한부모가구, 3세대가구, 장년층 이상, 이혼·별거·사별, 고등학교 이하 층은 가족자원이 낮은 것을 의미해 이들 집단을 대상으로 가족자원 제고를 위한 정책 개입이 필요함을 시사한다. 가족관계위기 발생 당시 가장 어려운 점은 가족자원의 부족이 3분의 2를 초과하고, 사회지원 기반의 미흡은 5분의 1의 분포를

보였으며, 특히 가족자원은 부부가구와 3세대가구, 중년층 이하, 미혼과 고등학교 이하층에서 부족한 반면, 사회지원 기반은 (한)부모가구, 장년층 이상, 유배우, 대학 이상층에서 집단별로 맞춤형 전략이 요구된다.

가족관계위기 경험은 가족관계 및 삶이 개선되는 긍정적인 변화보다 가족관계 소원부터 신체 및 정신건강 악화, 경제생활, 생활제약 및 중독, 이혼·별거에 이르기까지 부정적인 변화가 심각하게 나타나 가족관계 개선을 위한 전문적인 상담 및 심리치료와 함께 경제지원이 필요함을 시사한다. 이중 한부모와 3세대가구, 장년층 이상, 이혼·별거·사별, (전문)대학 이상의 경우 부정적인 변화가 높아서 집중적인 지원이 필요함을 의미한다. 가족관계위기 경험 가족 중 약 40%는 가족 건강성이 중간 이하로 나타났으며, 특히 부부가구, 300만 원 미만의 소득층, 중년층 이하와 장년층 이상, 미혼과 고등학교 이하 등은 상대적으로 가족 건강성이 낮아서 가족위기 대응력 제고를 위한 표적화된 지원이 필요하다.

제3절 응급적 사건·사고위기와 건강성

실직이나 빈곤이 오늘날의 사회에서 사회구조적 노력을 필요로 하는 가족위기라는 점에서 주목받는 만큼, 재난이나 자살 등 역시 현대사회에서 급증하면서 가족을 위협하는 부분이다. 재난은 예측할 수 없는 위기이고, 응급위기이다. 한편 자살은 예측 가능성에 대한 논란이 있긴 하지만, 가족성원의 자살 가능성을 미리 인지하지 못한 가족들의 입장에서는 예측하기 힘든 위기이고 응급위기이다. 그리고 재난과 자살 모두 원인은 다양해서 가족 내적인 부분에서도 가족 외적인 부분에서도 찾을 수 있다.

1. 자살위기와 가족 건강성

가. 자살위기의 개념 및 범위

생명체가 스스로 죽으려는 의도를 가지고 자기 파괴적 행동을 통해 사망에 이르게 된 행동을, 자살이라고 정의한다(남윤영, 2016). 자살은 현실에서 부딪힌 고통이나 문제를 중단시키기 위한 방편으로 택하는 것으로 알려져 있다. 그런데 현실의 고통이나 문제란 정신적·육체적 질병과 빈곤, 실직, 부조리, 범죄, 혹은 사회구조적 불합리에 대한 항거 등 개인적인 것으로부터 사회적인 차원에 이르기까지 넓은 스펙트럼을 가지고 있다. 문제는 우리 사회가 최근 10년 넘도록 OECD 회원국 중 자살률 1위를 유지하고 있고, 사망률 증가 정도로 볼 때 암에 의한 사망에 이어 2위를 차지한다는 사실이다. 더 이상 삶을 유지하고 싶지 않은 구성원들이 여타 사회보다 월등히 높다는 것은, 해당 사회 혹은 구성원들이 병리적 상태에 처해 있다는 의미일 수 있다.

자살 유형은 사회적 통합 정도가 낮고 개인이 속한 집단의 결속이 약해서 고립되어 있을 때 나타나는 것으로 설명되는 이기적 자살(Egoistic suicide)과, 개인이 과도히 사회에 통합되어 있고 사회적 결속이 과도히 강해서 사회적 가치를 개인적 가치보다 더 중시해서 자신을 희생하고자 시도하는 이타적 자살(Altruistic suicide), 그리고 사회의 급격한 변화와 불안정으로 인해 공동체의 규범과 가치관이 사라진 자리를 대체할 새로운 규범과 가치관이 자리를 잡지 못하여 혼란스러운 상태에서, 삶의 목표와 의미를 잃어버린 사람들에게서 나타나는 아노미적 자살(Anomic suicide)로 뒤르켐(1951)이 구분하였다. 노동시장 유연화 시대의 경제적 양극화와 사회적 안전망의 약화, 노동빈곤층의 상대적 박탈감과 삶의 질 저

하, 그리고 자아실현의 어려움 등이 우리 사회가 경험하고 있는 아노미 현상이다. 개인과 공동체 간의 통합보다는 개인들 간의 경쟁이 강조되고 가족 공동체의 약화가 가시화되는 상황에서, 자살의 위험성이 증가하는 것은 놀라운 일이 아니다. 본 연구는 가족위기의 일환으로서 자살에 접근한다.

나. 자살위기의 분석 틀

자살위기의 발생 원인은 정신과적, 생물학적, 사회 및 환경적, 개인 성장 배경 요인들이 관련된 것으로 보고된다(강은정 등, 2010). 특히 자살의 발생 원인으로 정신과적 원인(정신질환 및 정신장애)은 핵심적 요인으로 분석되고 있다(강은정, 이수형, 2010; 제영묘 2004). 부정적인 생애경험(사회적 고립, 가족 및 지인의 죽음, 학대경험)은 자살위험을 높이며(강은정, 이수형, 2010; 전석균, 박봉길, 2014; 서종한 등, 2012; 이혁구 등, 2015), 사회환경적 요인으로 고립감에 영향을 주는 지역적 특색, 경제적 문제도 자살의 주요한 원인으로 보고되고 있다(서동우, 2003; 윤명숙, 김가득, 2010). 마지막으로 생물학적 요인으로 신체적 질병과 기분장애를 보유한 대상자의 경우 자살위험이 크게 나타났다(가천의과대학교 건강증진사업지원단, 2008; 강은정 등, 2010).

가족원의 자살은 남은 자살 유가족에게 부정적인 영향을 미치는데 정서적 측면에서 죄책감과 수치심을 유발(spunge, 1997; 윤명숙, 김가득, 2010)하고 정신건강의 측면에서는 우울증(Brent, Melhem, Donohoe, & Walder, 2009)과 외상 후 스트레스(강명수, 2015)를 유발하는 것으로 보고되고 있다. 본 연구는 가족원의 자살이 가족에게 미치는 영향을 더 구체적인 현상으로 포착하고자 가족 특성을 세분화하여(가구주의 자

살, 자녀의 자살) 선행연구를 분석하고자 하였으나 도출된 결과에는 큰 차이가 없었다.

가구주의 자살이 자녀에게 미치는 영향을 살펴본 결과 가구주의 자살 이후 남겨진 자녀들은 심리적, 경제적, 행동적 장애와 함께 중독 증상을 경험하는 것으로 나타났다(Brent, Melhem, Donohoe, & Walder, 2009; 김정남, 2015). Brent, Melhem, Donohoe, & Walder(2009)는 부모와의 사별이 청소년에게 미치는 영향을 분석하여 개입 프로그램의 기초자료로 활용하고자 하였다. 연구 방법으로 부모와의 사별을 경험한 청소년(7~25세) 176명과 부모와의 사별을 경험하지 않은 168명을 부모와의 사별이 청소년에게 미치는 영향을 측정하였으며, 사별을 경험한 집단의 경우 부모의 사별 특성에 따라 (1)자살 (2)사고 (3)자연적 죽음의 3집단으로 분류하여 집단별 특성을 분석하였다. 설문조사 결과 가장 핵심적인 특징으로 부모와의 사별을 경험한 청소년들은 부모와의 사별을 경험하지 않은 청소년들에 비해 유의미하게 높은 수준의 우울감을 보였다. 또한 우울감 측정 결과 부모가 자살한 청소년 집단의 우울감이 가장 높게 나타났다. 또한 부모가 자살한 청소년 집단의 경우 그 외 집단에 비해 알코올 소비에 있어 유의미하게 높은 수준을 보이며 알코올 중독 증상을 보였다는 점에서 다른 집단에 비해 차별적인 특징이 나타났다.

김정남(2015)은 부모자살을 경험한 청소년 5명을 대상으로 질적 연구를 수행하여 부모자살이 청소년의 외상경험에 미치는 주요 영향을 분석하였다. 구체적으로 최근 1년 이내 부모자살을 경험한 청소년 5명을 대상으로 반구조화된 면담¹²⁾을 진행한 후 외상경험의 주요 특성을 분류 및 분석하였다. 연구 결과 부모의 자살을 경험한 청소년들의 경우 (1)정서적으

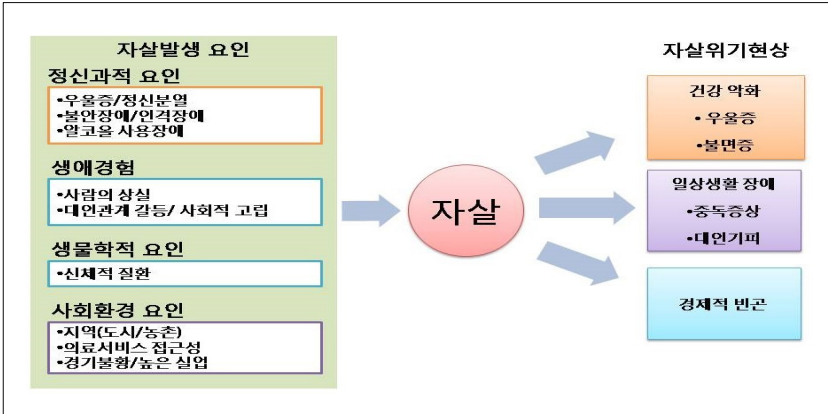
12) Giorgi(2002)의 분석 방법을 사용하였으며, 심층 면담 내용을 동일한 의미단위로 묶어서 외상경험의 구성요소(특징)를 분류함.

로 죄책감과 우울 경험 증가 (2)인지적으로 자살 생각의 증가 (3)행동적으로 무기력감과 불면증 발생 및 게임에의 몰두 (4)경제적 어려움 경험 (5)대인관계 기피라는 특성이 나타났다.

자녀의 자살이 부모에게 미치는 영향을 살펴본 결과 가구주의 자살과 마찬가지로 심리적, 행동적, 경제적 어려움을 겪는 것으로 나타났다. Bolton et al.(2013)은 자녀의 자살을 경험한 부모를 분석함으로써 자살 유가족의 취약성을 보고하였다. 연구 방법으로 집단별 비교, 분석을 수행하였으며 (1)자살로 자녀를 잃은 부모 1,415명 (2)자동차사고로 자녀를 잃은 부모 1,132명 (3)자녀와의 사별 경험이 없는 부모 1,415명을 통제 집단으로 분석을 수행하였다. 연구 결과 자살로 자녀와 사별한 부모들의 경우 정신과적 문제로 병원에 입원하는 비율이 다른 집단에 비해 유의미하게 높게 나타났으며, 자녀의 자살 이후 우울, 신체적 장애, 경제적 어려움을 겪는 것으로 나타났다. 흥미로운 점으로 자녀를 자살로 잃은 부모들을 통제집단과 비교한 경우, 자녀를 자살로 잃기 이전부터 취약집단(알코올중독, 우울증, 정신과적 문제, 신체적 장애)인 경우가 상당한 것으로 나타났다.

가구주 및 자녀로 자살자의 특성을 나누어 선행연구를 살펴보았으나 가족위기의 현상은 비슷한 형태로 나타났다. 선행연구 분석 결과 기존 취약집단이 가구원의 자살이라는 응급위기를 경험할 가능성이 더 높을 수 있다는 점에서 본 연구에 함의하는 바가 있다. 선행연구를 통해 도출한 자살위기의 분석 틀은 아래와 같다.

[그림 4-48] 자살위기의 분석 틀



다. 가족사회변화와 자살위기

자살의 원인을 정신의학 및 심리학적으로 접근하기도 하고, 사회학적으로 접근할 수도 있다. 정신의학 및 심리학에서는, 우울증이나 알코올 의존성 및 정신 질환 혹은 절망감과 문제 해결 능력의 결여 그리고 비기능적 태도 등이 척박한 환경을 만났을 때 자살을 시도할 수 있는 것으로 설명한다. 사회학적으로는 뒤르켐(1951)이 정의한 아노미적 자살(Anomic suicide)이 대표적이다. 뒤르켐은 아노미적 자살을 사회의 급격한 변화와 불안정으로 인해 공동체의 규범과 가치관이 사라진 자리를 대체할 새로운 규범과 가치관이 자리를 잡지 못하고 혼란스러운 상태에서 삶의 목표와 의미를 잃어버린 사람들에게서 나타나는 현상으로 설명함으로써 현대인의 자살에 내재한 사회적 변화와 가치관의 갈등을 드러냈다. 경제적 양극화와 상대적 박탈감의 증가, 공동체 의식의 저하 등 개인 간의 경쟁구도 팽창과 이로 인한 가족 공동체의 악화 등 현대인이 경험하고 있는 사회환경적 변화가 아노미 현상으로 자살의 위험성이 증가

하는 것은 놀라운 일이 아니다. 특히 한국의 자살위험은 가파르게 가시화되고 있는데 2015의 경우 인구 10만 명당 자살자 29.1명으로 OECD 국가 중 최고 수준을 기록했다는 점에서 자살위기에 대한 사회적 관심과 정책 개입의 필요성이 크게 나타난다(통계청, 2015c).

최근 급증하는 익명적 집단동반자살은 가족주의가 약화되고 경쟁 및 대량 소비 중심 사회가 가속화되면서 치열한 경쟁에서의 탈락에 대한 두려움과 불안 및 무기력과 더불어 무분별한 인터넷 보급이 초래한 결과이다. 게다가 빈곤가족의 동반자살 역시 간과할 상황이 아니다. 한편 노인 자살의 원인은 경제 활동의 위축과 가족관계의 해체 및 소원, 노화로 인한 질병과 장애, 외부 활동의 제약과 소외로 인한 상실감 등으로 요약된다. 유교주의 경로사상과 효의 전통이 급속히 와해되고 합리성과 효율성에 주목하게 된 자본주의 사회에서, 사회 자원으로서의 가치를 잃어버렸고 가족 연결망이나 사회 안전망 역시 취약한 상태에 직면한 노인들이 급격히 사회 밖으로 내쳐짐으로 인한 현상이다. 이처럼 가족이나 직장을 포함하여 사회적 관계의 단절 및 사각지대로의 주변화 등을 자살의 구조적 이유로 들 수 있다. 본 연구 역시 자살을 가족 공동체와의 연관성하에서 관찰해 가족 건강성을 분석하고 가족성원의 자살로 인해 남은 가족성원들이 경험하는 위기 상황 및 가족 간 대처 방안에 주목하고자 한다.

라. 자살위기 특성과 정책 욕구

1) 분석 자료 특성

응급위기와 건강성 진단은 양적인 조사와 질적인 조사를 병행하였다. 양적인 조사방식으로 전화조사는 자살사건, 사고의 실태 및 현황을 파악

하기 위한 자료로 조사되었다. 구체적으로 자살위기의 발생 수준, 원인, 경험 기간, 위기 전후 변화, 해결 방식 및 도움 요청, 가족 건강성 진단의 전 주제에 걸친 분석자료로 활용하였다. FGI 분석의 경우 인터뷰 사례자 수가 제한적임에 따라 일반화에는 어려움이 있으나 양적 자료가 제공하지 못하는 가족 내부의 구체적인 역동과 심리정서적 정보를 포함함에 따라 본 연구가 집중하고자 하는 가족위기의 구체적인 양상을 제공했다.

질적인 조사인 FGI는 전화조사에서 파악하기 어려운 심층 내용을 파악하기 위한 수단으로 반구조화된 질문지를 활용한 1:1 인터뷰를 수행하였다. 인터뷰 대상자는 자살 유가족 지원 담당 실무자를 인터뷰하였다. 자살위기의 경우 위기의 특수한 상황으로 인해 유가족을 인터뷰 참여자로 모집하기가 어려울 뿐 아니라 유가족의 치유 및 애도 과정에 부정적인 영향을 미칠 수 있으므로 자살위기를 지원하는 기관의 담당 실무자만을 대상으로 인터뷰조사를 수행했다. 1:1 인터뷰에 참여한 대상자의 일반적 특성은 아래 <표 4-50>과 같다.

<표 4-50> FGI 대상자의 일반적 사항

구분	실무자/피해자	성	연령	지역 (기관소재지)	(지원)위기 유형
사례1	실무자	여	37	c 예방센터	자살 유가족
사례2	실무자	여	45	p 예방센터	자살 유가족

인터뷰 조사의 내용은 크게 ①자살위기 실태 ②가족 건강성 ③정책 욕구의 3가지 영역으로 자살위기에 따른 가족위기의 실태와 위기 상황을 해결하기 위한 노력 등 가족위기의 양상을 구체적으로 파악하고자 하였다. 설문 내용은 아래 <표 4-51>과 같다.

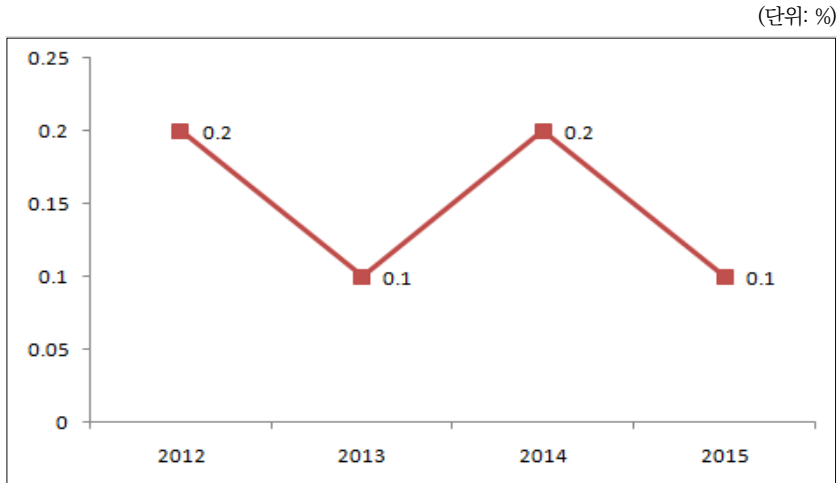
〈표 4-51〉 FGI 내용: 자살 관련 지원기관 실무자

영역	내용
1. 자살위기 실태	- 담당 업무 및 제공 서비스 - 사례자 특성 - 센터에 오시게 된 경로 및 시급한 문제 - 필요로 하는 지원의 유형 및 시급성
2. 가족 건강성 관련	- 가족 간 대처방식 - 위기 이후 가족 간 변화
3. 정책 욕구	- 센터의 한계점 - 개선 방안

2) 가족원의 자살위기 발생 수준

한국복지패널 조사 결과, 자살위기의 특성상 자살위기를 경험한 사례는 상당히 적었으며, 그 변화 역시 각 연도별로 증감의 형태가 나타나기 보다는 인구 집단 내 일정 비율 이하로(0.2%) 나타났다.

[그림 4-49] 연도별 자살률



자료: 한국복지패널 각 연도 데이터를 재분석함.

〈표 4-52〉 연도별 자살위기집단과 비위기집단 간 비교

(단위: %, 명)

2012		2013		2014		2015	
위기 집단	비위기 집단	위기 집단	비위기 집단	위기 집단	비위기 집단	위기 집단	비위기 집단
0.2 (21)	99.8 (10,514)	0.1 (18)	99.9 (13,246)	0.2 (26)	99.8 (12,932)	0.1 (9)	99.9 (12,545)

자료: 한국복지패널 각 연도 데이터를 재분석함.

본 연구를 위해 일반국민 1,500명을 대상으로 전화조사를 실시한 결과, 가족위기를 경험한 691명 중에서 가족원의 자살위기를 경험한 비율은 2.6%로 나타났다.

가구 및 응답자 특성별로 자살위기 발생 수준을 보면, 가구형태별로는 한부모가구의 경우 8.7%로 다른 가구에 비해 비율이 가장 높았고, 다음은 부부가구가 5.2%로 높은 편이었으며, 기타가구도 3.4%로 비교적 높았다. 월평균 가구소득별로는 300만 원 미만과 300만~500만 원인 경우 모두 2.8%로 전체 평균보다 다소 높은 데 비해 500만 원 이상의 경우 2.2%로 전체 평균보다 낮아서 소득이 낮은 경우 상대적으로 자살발생 경험이 다소 높았다. 가족 건강성 정도별로는 중간 수준인 경우 자살발생 경험이 3.5% 가장 높았고, 낮은 수준과 높은 수준인 경우는 2.3%로 동일하여 일정한 특성을 보이지 않았다.

응답자 특성별로는 남성이 2.9%로 여성보다 자살 및 자살시도 경험이 다소 높았다. 연령별로는 20~39세 연령층이 5.5%로 다른 연령층에 비해 4~5배 자살위기 발생 수준이 높았으며, 결혼 상태별로는 미혼인 경우 5.2%로 기혼에 비해 자살위기 경험이 2~3배 높았다. 따라서 가구형태 및 소득수준, 응답자의 성, 연령 및 결혼 상태 등 인구적 요인에 따라 자살발생 경험은 차이를 보였다.

〈표 4-53〉 가구 및 응답자 특성별 자살위기 발생 수준

(단위: %, 명)

구분	가족원 자살위기	분석 대상 수
전체	2.6	(691)
가구형태		
1인가구	0.0	(46)
부부가구	5.2	(86)
부부+미혼자녀	1.7	(415)
한부모+미혼자녀	8.7	(45)
3세대가구	1.8	(64)
기타가구	3.4	(35)
월평균 가구소득		
300만 원 미만	2.8	(260)
300만~500만 원 미만	2.8	(203)
500만 원 이상	2.2	(155)
가정 건강성 정도		
0~3점(낮은 수준)	2.3	(38)
4~6점(중간 수준)	3.5	(206)
7~10점(높은 수준)	2.3	(435)
응답자의 성별		
남성	2.9	(370)
여성	2.3	(322)
응답자의 연령		
20~39세	5.5	(217)
40~59세	1.3	(395)
60~64세	1.0	(79)
응답자의 결혼 상태		
유배우(동거)	1.8	(491)
이혼·별거·사별	2.7	(58)
미혼	5.2	(142)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

전화조사 결과에 비해 FGI 결과는 다음과 같다. 성인자살의 발생 수준의 경우 연령 및 성별로 특이점이 나타났다. 성인자살자의 연령으로 30~50대의 연령에서 자살률이 높았고 성별로는 특히 30~50대 중년 남성의 자살률이 높았는데 이들의 경우 경제적인 위기가 주요한 원인으로 추정되는 반면, 30~40대 여성 자살자의 경우 산전, 산후 우울을 포함한 정신과적 문제가 자살에 영향을 미치고 있는 것으로 나타났다.

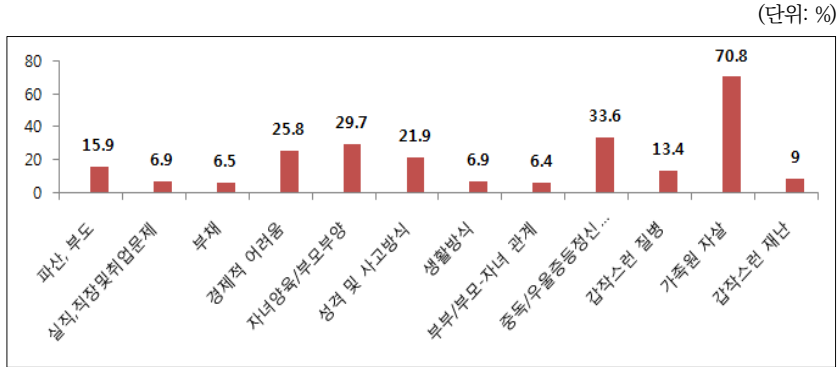
“부모님들이 돌아가신 연령대가 대다수가 40대, 50대거든요. 작년 서울만 해도 30, 40대 남자들이 많이 돌아가시고. 그다음에 여자분들도 30, 40대 40대 정도에 많이 자살률이 조금 높은 편이에요. 왜냐하면 그거는 정신과적으로 봤을 때, 산전, 산후 우울증 영향도 있을 수가 있고요……남자 같은 경우에는 40대에 사회 경제적인 위기라든지 이런 것들로 사망하시는 경우가…….”(사례 1)

“돈이 부족하니까 서로 이제 돈이 왔다 갔다 하면서 이 돈이 왔다 갔다 하는 와중에 좀 이게 경기도 불경기가 되면서 잘 안 풀리고. 이러면서 아마 경제적 어려움이랑 스트레스…… 다 연이어 왔던 것 같고요. 그러면서 부인이 이런 문제에 대해서 스트레스를 받아 가지고 심장마비로 돌아가시고 그리고 난 뒤에 몇 달 있다가 이분이(남편) 자살을 선택했는데…….”(사례 2)

3) 자살발생의 원인 및 경험 기간

가족원 자살위기의 발생은 70.8%로 가족원의 자살이 가장 높았다. 이러한 결과는 앞서 2장의 선행연구(전석균, 박봉길, 2014; 김정남, 2015)의 결과와 일치하는 내용으로 가족원의 자살을 경험한 가족이 자살위기의 고위험군으로 재진입하는 경향이 보였다. 그 다음으로 33.6%가 정신적 문제로 선행연구(Bolton et al., 2013; Brent, Melhem, Donohoe, & Walder, 2009)와 마찬가지로 자살위기와 정신과적 질환의 밀접한 상관관계를 다시금 조명하였다.

[그림 4-50] 자살위기의 발생 원인(중복 응답)



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

FGI 결과, 자살의 원인은 전체 자살자 중에서 알코올중독, 정신질환 등 정신과적 문제를 경험한 사람의 자살률이 높다는 점에서 선행연구와 마찬가지로 정신과적 문제를 보유한 집단이 자살 고위험군과 매우 일치하였다. 특히 성인 자살자의 80%에 해당하는 비율이 정신과적 문제를 보유하고 있어 자살위기의 주요 원인으로 드러났다.

“알코올중독이나 우울증과 같은 정신질환의 경험 유무가 자살하는 사람들에게서 얼마나 나타나느냐라는 것들은 대개 많은 논문들에 사실 나와 있어요. 우리나라에서도 자살자의 80에서 90프로 가까이가 정신과적으로 문제를 가지고 있다고 보고하고 있거든요.”(사례 2)

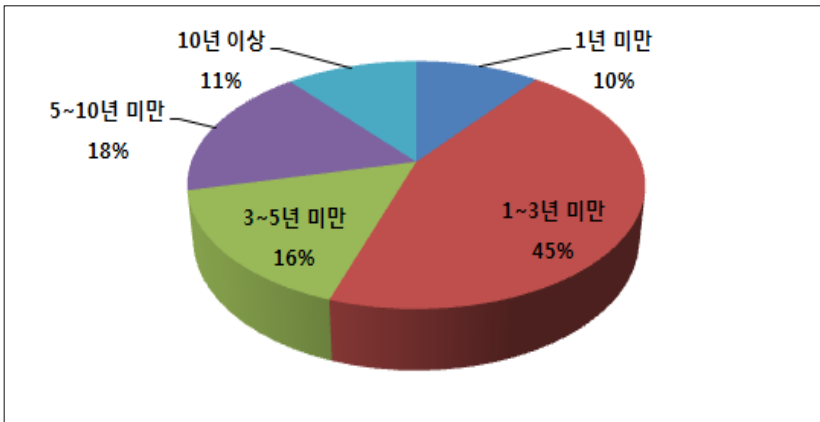
청소년 자살은 선행연구에서 지적한 바와 같이(강은정, 이수형, 2010) 부적응, 사회적 고립과 같은 대인관계상의 문제가 자살의 직접적인 원인으로 나타났다. 생애사적으로 부정적인 경험이 자살에 영향을 미치는데 특히 청소년의 경우 대인관계에서 발생하는 어려움이 자살로 이어진다는

점에서 정책적 개입의 필요성이 나타났다.

“청소년의 경우에 왕따 경험을 대부분 다 가지고 있었습니다. 청소년, 초등학교 때나 중학교 때부터 왕따 경험이 좀 있었고……대학생의 경우에도 적응 문제…… 좋은 대학에 들어갔던 것 같아요. 인서울로 했는데. 그 안에서 적응을 못 하고. 또 우울증이 있었던 것 같고…….”(사례 2)

가족원의 자살위기를 경험한 가족의 경우 위기를 1년 이상~3년 미만으로 경험한다는 비율이 44.7%로 가장 높았고 다음으로 5년 이상~10년 미만이 17.6%로 가족원의 자살로 인한 위기 경험이 상당한 기간 동안 가족원에게 영향을 주는 것으로 나타났다.

[그림 4-51] 자살위기 경험 기간



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

한편 FGI 결과, 가족원의 자살을 경험한 유가족의 애도 기간은 전화조사와 마찬가지로 일반적으로 3년 이내에 종료되는 모습을 보이거나 지연된

애도가 상당 부분 나타나고 애도 과정의 개인차도 존재하는 등 보편화하기는 어려운 것으로 나타났다. 전화조사에서 17.6%에 이르는 상당한 비율이 10년 이상 가족원의 자살로 인한 영향을 받고 있다고 응답한 것과 마찬가지로 자살위기의 경우 장기화될 가능성이 충분하며 특히 개개인의 심리, 정서적 자원이 약할 경우 쉽게 장기화될 수 있다는 점에서 정책적 개입의 필요성이 나타났다.

“한 2년까지도 힘든 것 같아요. 3년을 넘게 되면, 줌…… (생략) 보통은 뭐 그냥 사별은 6개월이고, 뭐 1년도 간다, 2년 이상이면은 지연되는 애도다 뭐 이렇게들 문헌에서는 이야기들 하잖아요. 그런데 애도가 이렇게 보내지 못하는 사람들이 되게 지연된 애도를 보이는 사람들은 그 안에 뭐 우울기를 가지고 있거나, 엄마라든가 아빠라든가 우울을 가지고 있으면 유가족이 이게 애도가 잘 안 되는 것 같아요. 그래서 그 상태에 머물러 있는 기간이 굉장히 길어지기도 하고. 그런데 그런 게 없는 사람들은 그냥 자연스럽게 2, 3년 있으면 종료가 되기도 하고. 줌 어떻게 딱 이렇게 이야기를 하기가…….”(사례 2)

어린 시절에 부모가 자살한 경우 특별한 감정적 해소가 없이 성장을 하지만 성인이 되어 부모의 자살을 의식하고 치유하는 등 대부분 지연된 애도를 경험하는 것으로 나타났다.

“사실 중, 고등학교 때 부모님이 자살로 돌아가셨다고 하면 온전하게 성숙하지 않았기 때문에 그냥 막연하게 슬프고 힘들잖아요……부모님이 돌아가셨다는 건 알았는데. 어떤 경우에 자살이라는 걸 알고는 있었지만, 막연하게 알고 있다가 성인이 되어서 아는 경우에 그거를 현실적으로 받

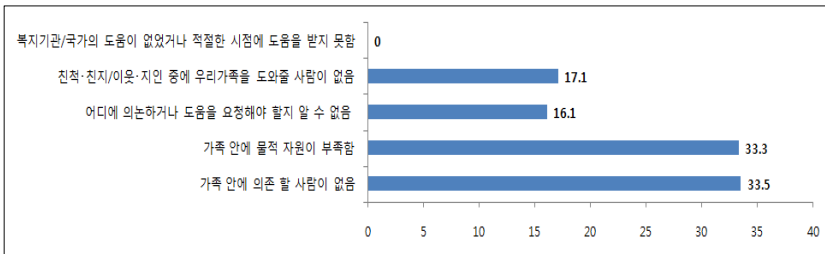
아들이기 힘든 경우, 아니면 부모님이 자살이라는 건 알고 있었지만, 나중에 좀 시간이 지나고 지나도 자꾸 해결되지 않는 뭐 자아정체성들에 계속 고민도 생기면서 결국에는 내가 아……. 엄마 아빠가 자살로 죽은 거를 내가 해결하지 않았기 때문에 이런 것인가? 이런 고민들로 상담이나 이런 식의 좀 도움을 받고자 하는 경우가 많아요. 대부분이 그래요.”(사례 1)

4) 자살위기의 어려움 및 위기 전후 변화

자살위기를 경험한 가족이 경험하는 어려움은 가족 안에 의존할 사람이 없음이 33.5%, 가족 내 물질 자원이 부족함이 33.3%로 가족의 관계적, 물질적 자원이 열악한 상황이 어려움으로 나타났다. 그 외 주위에 가족을 도와줄 가족이나 이웃이 없다는 점이 17.1%로 자살위기를 경험한 가구의 경우 가족 내외적으로 자원이 열악한 것으로 나타났다. 자살위기를 경험하는 가구가 가족 내외적으로 열악한 자원을 가지고 있는 상황은 가족원의 ‘자살’이라는 경험이 개인적으로 수치심과 죄책감을 유발하는 경험(spunge, 1997; 윤명숙, 2010)임과 동시에 사회적으로 부정적인 낙인을 유발하기 때문에 더욱 열악한 결과가 나타난 것으로 판단된다.

[그림 4-52] 자살위기 당시의 어려움

(단위: %)

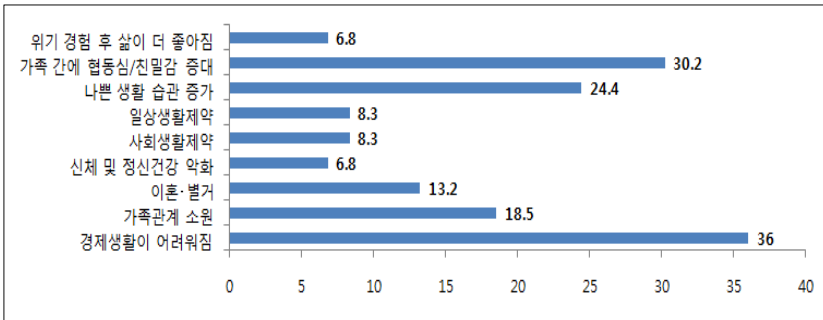


자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가족원의 자살 및 자살시도 위기를 경험한 이후 가족원이 경험하는 변화로 경제생활이 어려워짐이 36%로 가장 높았다. 이 결과는 본 연구의 선행연구(김정남, 2015; Bolton et al., 2013)와 일치하는 결과이면서 자살위기로 경험하는 사회적, 정서적 위기보다 더 심각한 수준으로 조사되었다. 30.2%에 달하는 응답자들은 가족 간의 협동심 및 친밀감이 증대되었다고 답변하였으나 이 결과는 심층적으로 논의되어야 할 필요성이 있는 결과로 가족 건강성 논의에서 본 결과의 실제적 의미를 다시금 살펴 보겠다. 다음으로 24.4%에 해당하는 응답자들이 알코올, 흡연, 중독 증상과 같은 나쁜 생활습관이 증가한다고 대답함으로써 자살위기를 경험한 유가족의 스트레스 및 심리적 장애를 해소할 수 있는 개입의 필요성이 나타났다.

[그림 4-53] 자살위기 전후의 변화(중복 응답)

(단위: %)



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

FGI 결과 나타난 어려움도 전화조사 결과와 유사한 경향을 보였다. 유가족의 어려움은 경제적 어려움과 심리사회적 어려움이 2가지의 대표적인 어려움으로 나타났다. 2가지 어려움은 시간차를 보였는데 우선 가족

내에서 경제적 역할을 담당하던 주 부양자가 자살할 경우 유가족의 생계가 즉각적으로 어려움에 빠지는 것으로 나타났다. 이러한 결과는 전화조사에서 ‘자살위기 이후 경제생활이 어려워짐(36%)’을 가장 많이 응답한 것과 동일한 결과다.

“배우자는 이거를 직접적으로 많이 호소하시죠. 직접적으로. 왜냐하면 당장 생계가 끊기고 뭐 산재처리를 한다든지 보험이 안 된다면, 나는 이제 다시 돈을 벌어야 되는데 어떻게 하나. 그러면서 결국엔 다시 또 생활 전선 나가서 돈을 벌거나.”(사례 1)

“어떤 분들의 경우에는 어떻게 살아야 할지를 모르는 경우는 이제 자녀를 둔 경우에는 성인자녀. 성인자녀를 잃었을 때 일단은 성인자녀들은 주로 부모에게 경제적인 지원을 하잖아요. (생략) 경제적인 지원을 하는데, 그게 딱 끊기게 되는 거죠. 그러면 성인자녀를 잃은 어르신들은 나의 이제 삶에 어떤 중심이고 기둥이고 이런 존재가 주로 큰아들이었잖아요. 큰아들이 죽음으로 인해서 내가 이제 기댈 데가 없어지고 나의 노후에 어떤 계획된 삶들이 한꺼번에 무너져 버림으로써 그 큰 상실감 이런 거를 어떻게 해야 될지를 모르고. 경제적으로도 사는 것도 힘들어지고 여러 가지 그런 성인자녀들을 잃은 부모들은 그런 이제 있는 것 같고요.”(사례 2)

“어……그 일단 먹고사는 문제가 가장 큰 문제인 것 같아요. 그분들에게. 그래서 이제 기존의 관내에 있는 경제적인 도움을 줄 수 있는 자원을 찾아요. 그래서 그거를 연결시켜 주고. 치료는 뭐 긴급지원이라던가 이런 서비스를 찾고. 아니면 그 외의 후원금 이런 것들을 찾아서. 우리가 직접 뭘 찾기는 어려우니까 그런 걸 찾는, 잘 찾는 기관에다가 이분들을 의

뢰를 해 가지고 연결시켜 줘서 그 문제가 해결될 수 있도록.”(사례 2)

심리사회적 어려움은 생계의 위협이 어느 정도 해소된 뒤 나타나기 시작하지만 고립감, 죄책감, 불안감 등의 부정적인 심리상태를 유발하며 장기간에 걸쳐 지속된다고 응답했다. 심리사회적 어려움은 가족 내, 외적으로 상이한 모습을 보였는데 사회적으로는 낙인감을 우려한 고립감이 큰 반면 가족 내부적으로는 높은 불안감과 긴장감이 형성되거나 가족 간 비난 등 가족 내외적으로 심리적 안정을 회복하기 위해서는 적극적인 해소 과정이 필요함이 나타났다.

“교통사고 같은 경우, 내가 당했으니까 도움을 청하는 게 맞지만, 유족은 자살이라는 문제에 대해서 난 도움받고 싶지 않다. 앓은 거예요. 사회적 인식이 자살자의 가족이라는 거를 어느 누가……오죽하면 장례식장에서 심장마비로 죽었어요, 그냥 뭐 교통사고로 죽었어요, 뭐 이런 식으로 얘기하시는 경우도 있고. 그러니까 우리는 알잖아요. 아, 좀 이상한 것 같아. 하지만 그분들 스스로 인정하시지 않고. 그거는 이제 사회 저변에 깔려 있는 자살에 대한 부정적인 생각 때문이죠.”(사례 1)

“자녀들은 돌아가신, 하나 남아 계신 부모님도 돌아가실까 봐 걱정스러운 마음. 부모는 이 자녀가 혹시라도 어떻게 될까 봐 걱정스러운 마음. 그리고 자녀와 자녀끼리는 우리 부모님한테 잘 보여 걱정 끼쳐 드리지 말자. 그러니까 이제 옛말에 가족들끼리 더 말 못 한다는 게 그런 상황인 거예요. 아무렇지 않게 가족들이 그냥 지내는 거예요.”(사례 1)

“부부의 경우에는 대부분 갈등이 너무 많아서예요. 미안해서. 처음에는

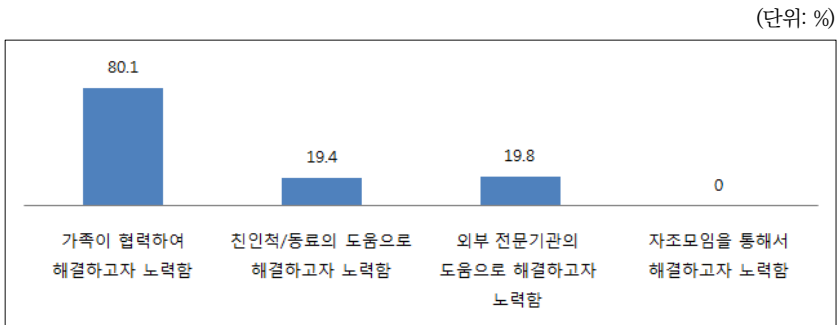
뒤 잘해 보자. 우리가 자식을 잃었으니까. 우리가 이제 힘을 합쳐 가지고 남은 자식을 잘 키워 보자 이런 행동을 보이시는데, 어느 일정 기간이 지나면 이제 비난하기 시작하세요.”(사례 2)

5) 자살위기의 해결 방식 및 도움 요청

자살위기를 경험한 가족원의 해결 방식은 80.1%로 가족이 협력하여 위기를 해결하고자 하는 방법이 가장 높게 나타났다. 두 번째로 외부 전문기관의 도움으로 해결하고자 하는 노력이 19.8%로 나타났으나 가족 내부적 해결 방안이 외부와의 연계를 통한 해결 방식보다 압도적으로 높게 나타나 자살위기를 경험하는 가족원의 경우 외부지원보다는 내부자원의 활용이 더 용이하거나 편리한 것으로 나타났다.

본 연구에서 자조모임을 통해 위기 상황을 해결한 응답자는 없는 것으로 조사되었으나 이러한 결과는 본 연구에서 조사한 자살위기 관련 질적 연구와 상반되는 결과로, 자조모임에 참여하기까지의 진입장벽이 존재하기에 나타난 결과로 해석된다.

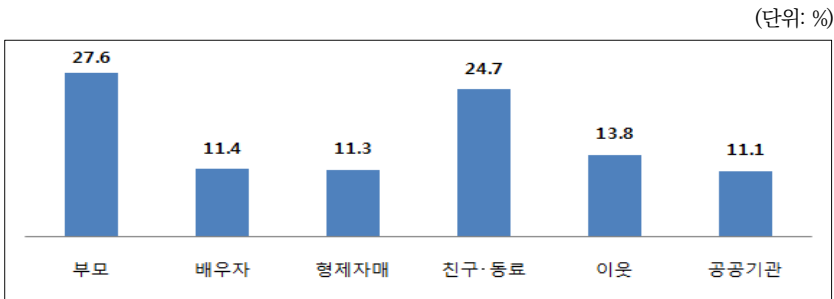
[그림 4-54] 자살위기의 해결 방식(중복 응답)



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

가족위기 발생 당시 도움을 요청하는 대상이나 정도는 부모가 27.6%로 가장 높았고 친구 또는 동료가 24.7%로 주변 인적 자원에 도움을 청하는 비율이 높았다. 그림상에는 제시되지 않았으나 상담소, 복지기관에 도움을 요청하는 비율은 0%로 유가족의 심리사회적 문제에 전문적으로 개입할 수 있는 기관에의 도움은 요청하지 않은 것으로 조사되었다.

[그림 4-55] 자살위기 당시 도움 요청



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

도움을 요청한 경우 도움에 따른 지원이 ‘위기 해결에 매우 도움이 되었다’고 응답한 비율이 65.5%로 주변 인적 자원에의 도움이 상당히 효과적인 것으로 조사되었다.

FGI 결과는 전화조사 결과 보다 상세한 내용을 도출하고 있다. FGI 결과 자살위기를 경험한 유가족의 경우 사별 대상자 특성에 따라 도움을 요청하는 문제(경제적·심리정서적)와 시기에 차이가 나타났으나, 유가족은 시간이 경과함에 따라 심리정서적인 어려움이 경제적인 어려움보다 부각되어 나타났다.

구체적으로 배우자 또는 주 돌봄자를 상실한 유가족의 경우 경제적인 문제(생계)가 시급한 만큼 경제적 자원을 확보할 수 있는 외부자원을 적극적으로 탐색하고 요청하는 것으로 나타났다. 하지만 심리정서적 어려움의

경우 즉각적인 도움을 요청하기 보다는 지연된 상태에서 도움을 요청하는 경우가 많고 장기적인 도움이 필요한 경우가 많은 것으로 나타났다.

“저희한테로 이제 도움을 요청을 하는데…… (생략) 빛을 남겨 놓은 경우가 많기 때문에 그 문제를 해결하는 데 한 3개월이 걸리세요, 이분들이. 빛 문제하고, 재산 상속 포기하고 뭐 여러 가지 절차하고, 여러 가지를 하고 나면 그 정도 걸리는데. 어……그 일단 먹고사는 문제가 가장 큰 문제인 것 같아요. 그분들에게. 그래서 이제 기존의 관내에 있는 경제적인 도움을 줄 수 있는 자원을 찾아요. 그래서 그거를 연결시켜 주고. 치료는 뭐 긴급지원이라던가 이런 서비스를 찾고. 아니면 그 외의 후원금 이런 것들을 찾아서. 우리가 직접 뭘 찾기는 어려우니까 그런 걸 찾는, 잘 찾는 기관에다가 이분들을 의뢰를 해 가지고 연결시켜 줘서 그 문제가 해결될 수 있도록.”(사례 2)

“그게 좀 형태가 다르더라고요. 그런데 이제 그거에 대한 기본 베이스는 슬픔을 표현하는 형태들이 개인마다 다 다르잖아요. 그런데 이제 그거를 좀 뭐 집단으로 좀 구분지어 보면. 부모님 같은 경우에는 자녀를 잃었으니까 계속 슬픔을 표현하는 방법들에 대해서 우리가 흔히 말하는 적극적인 방법들을 많이 취하시는 것 같고요. 이제 배우자 같은 경우에는 당장 생계가 있으시기 때문에 슬픔을 표현하기보다는 일단 먹고사는 문제를 해결하시는 방법들. 그리고 이제 부모가 돌아가신 이제 뭐 10대나 20대, 30대의 청년들을 보면, 슬프지만 우선 자기가 인생을 살아가면서 원망이나 이런 안정적이지 못하게 된 것들에 대해서 끊임없이 고민하고 이거를 빨리 어떻게든 해결하고 싶어 하는 게 커요.”(사례 1)

유가족의 심리정서적 어려움의 경우 지연된 형태로 그리고 장기적인 형태로 나타나는 만큼 개입의 필요성은 높은 반면 시스템화된 지원 방식으로는 한계점이 있음을 지적했다. 이에 유가족이 자신들의 생애사적 과정에서 도움이 필요한 시기를 결정하고 시기별 특성에 따라 지원을 받을 수 있는 구조가 더 적절하다고 판단된다.

“저도 이제 처음에는 그랬었거든요. 연구하는 입장에서는 확일적으로 도움받지 않으면 이 사람이 혹시나 슬픔에 더 힘들어하시지 않을까 라고 생각하실 수 있어요. 그런데 이제 저도 사업을 해 보고, 유가족들을 만나다 보니까 그게 어떤 사업을 진행하는 담당자나 연구자의 개인적인 편견이라는 걸 알게 됐어요. 그래서 유족을 특히나 만날 때는 사업의 틀이나 이런 것들을 완전히 꺼셔야 되는 게 분명히 필요하다…….”(사례 1)

“예를 들어서 우리가. 우리가 119 소방서라는 거를 인식을 하고 있잖아요. 그리고 우리가 도움이 필요할 때 112는 신고해야 돼. 이런 건 알고 있는데. 유족들도 내가 도움을 받고 싶을 때가 있는데, 그때 119나 112 처럼 찾을 수 있는 것들이 무엇이 있을까. 이런 것들이 이제 사회 저변에 좀 자원들도 많이 되어야 되고 해서. 저희가 이제, 저희는 이제 그런 검색이나 인터넷들을 통해서 잘 유입될 수 있는 정보들을 굉장히 많이 이렇게 배포해 놓고 스스로 찾아오실 수 있는 루트들을 좀 많이 마련을 했어요.”(사례 1)

전화조사의 경우 유가족의 도움을 해결하는 방식으로 자조모임을 응답한 사례는 없었으나 인터뷰 조사에서는 유가족의 심리정서 지원을 위한 방안으로 자조모임의 효과가 큰 것으로 나타났다. 이러한 상이한 결과는

효과는 크지만 자조모임에 참여하는 과정까지 상당한 시간이 필요하고 자조모임에 참여하기까지의 심리적 진입장벽이 높기 때문에 판단된다.

“초기에는 그런 대상별로 경제적인 거나 일상생활을 유지하는 데 드는 어떤 서비스들 이런 것들이 필요하고, 시간 지나면서부터 죄책감이라든가, 마음의 분노감이라든가 심리적인 갈등을 이제 후기에 다 정상적이라는 것을 말씀을 해 주면서, 그러면서도 계속 견뎌 가야 되는 것들. 혼자 견디기 힘들니까 같이 견뎌 가는 것들을 같이 좀 해 주는 것 같고, 또 자조모임을 연결시켜 줘서, 자조모임 안에서 상담사를 통해서 상담하는 것과는 다르게 그 안의 유가족들끼리 얻는 그런 보편감이라든가 있잖아요. 그런 것들을 느끼면서, 이제 모델링이 되는 선배들이 있잖아요. 그런 분들. 아……저 정도 지나면 나도 좀 좋아지겠구나 지금은 힘들지만, 그런 힘을 얻게 되는 그런 것들이 있고요.”(사례 2)

“그리고 유족분들은 이제 개별적인 상담 욕구도 있기는 하지만, 당사 자끼리의 교류도 굉장히 많이, 욕구도 크시고, 그거에 대한 효과성을 가장 많이 보세요.”(사례 1)

6) 자살위기의 해결 여부 및 장애 요인

자살위기를 경험한 가족의 위기가 해결된 비율은 78.9%로 위기가 해결되었다고 응답한 비율이 상당히 높았다. 가족위기가 해결되지 않은 2.11%에 해당하는 응답자가 보고한 위기 해결의 장애 요인을 조사한 결과 ‘외부지원이 적절한 시기에 이루어지지 않았다.’가 1순위, ‘해결에 도움이 되는 외부지원이 없었다.’가 2순위, ‘외부지원 내용이 적절하지 않

다.’가 3순위로 자살위기를 경험하는 가족원을 위한 외부자원이 열악한 상황임이 나타났다. 이 외 ‘가족 간에 의견충돌 및 갈등으로 협력이 잘 이루어지지 않았다.’가 공동 3순위로 가족원의 자살위기를 해소함에 있어 가족 내 관계적 역할도 원활하게 기능하지 않을 수 있으며 이에 따라 위기의 해결이 지연됨이 나타났다.

이에 비해 FGI 결과는 다음과 같다. 유가족이 경험하는 사회전반적인 어려움으로 ‘사회적 낙인’은 유가족이 적극적인 지원을 요청하고 탐색함에 있어 장애 요인으로 작용했다. 자살위기를 경험하고 남겨진 유가족의 심리정서적 위험은 높은 반면, 자살문제를 가족의 테두리 안에서 논의하면 유가족의 죄책감을 동반한 사회적 낙인이 커질 수 있다는 점에서 자살-유가족을 분리한 접근이 더욱 적절하다고 판단된다.

“이 사람이 자살자의 가족이라고 했으면, 가족이라고 문제를 딱 지었으면. 그럼 이 사람들이 어떻게 내가 자살자의 가족이라고 얘기를 하겠어요? 도움도 못 받는 거잖아요. 결국에는 자살이라는 문제는 굉장히 복합적인 문제고. 우선은 저희는 정신보건센터에서 일하고 있기 때문에 이 사람은 어떤 정신과적인 문제가 기본적으로 내재되어 있던 친구들이 뭐 사회적인 영역이라든지 개인적인 손해라든지 어떤 그런 촉발 요인 하나가 딱 당겨지면서, 그걸 해소할 수 있는 능력이 떨어졌기 때문에 자살을 선택했다라고 이제 일반적으로 설명을 하거든요. (생략) 그 요인 중의 하나가 건강하지 못한 가족도 있고, 직장생활의 문제도 있고, 경제적인 문제도 있지만. 그걸 단순하게 가족의 문제로 치부해서 정리가 된다면, 어……자살자의 가족들은 내가 더 자살자의 가족이라고 더 얘기 할 수가 없게 되는 거예요.”(사례 1)

현재 자살 유가족을 포함한 사별 대상자가 심리정서적 어려움을 상담

하고 해소할 수 있는 전문적인 개입 기관은 매우 드물다. 이와 더불어 현 시스템에서 유가족의 심리정서적 어려움을 고려한 개입이 부재한 만큼 자살사고 지원을 위한 외부의 개입으로 인해 유가족의 심리정서적 어려움이 오히려 커질 수 있음이 나타났다.

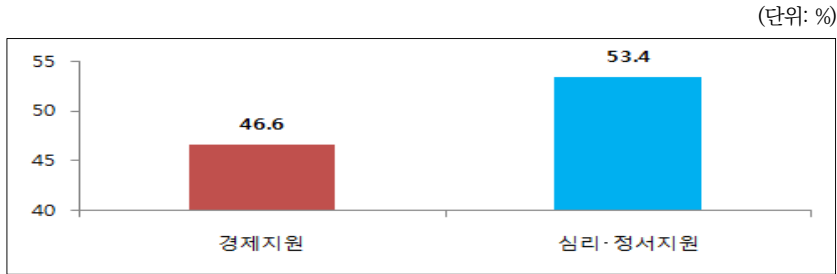
“이제 그런 것들을 제재당하지 않고. 내 슬픔을 언제든지 이겨 내고. 정상적으로 회복하는 데 도움을 주는 그런 기관들이 좀 필요하지 않을까.”(사례 2)

“우선은 유족분들이 사건을 당했을 때에 가장 필요한 지원은 그 심리적으로 안정받을 수 있는 서포트 시스템의 부재예요. 그게 뭐냐 하면, 그 유족, 자살 사건이 발생해서 우리 쪽까지의 서비스를 받기까지에 대한 이게 뭐 흔히 말하는 맵(map)을 그려 봤을 때, 사건이 딱 발생을 하면, 경찰이 수사를 해요. 네. 그런데 이제 일단은, 이 사람이 죽었기 때문에 형사과에서 수사를 한다는 말이에요. 수사는 결국은 유족을 취조하는 거예요.”(사례 1)

7) 자살위기 경험 가족의 정책 욕구

자살위기 발생 당시 필요한 지원의 경우 심리·정서적 지원이 53.4%로 인적 자원을 통한 위기의 해소가 효과적으로 작용한 과정에 설명을 더 해준다. 경제지원의 46.6%로 나타나 심리·정서적 지원보다 필요성이 낮게 나타났다. 이러한 결과는 유가족이 자살위기에 따른 변화를 논의함에 있어 ‘경제적 빈곤화’를 가장 큰 변화상황으로 응답하였음에도 불구하고 필요한 지원은 심리·정서적 지원이 가장 시급하다고 응답함으로써 유가족이 경험하는 심리적 부담감이 상당한 수준인 것으로 조사되었다.

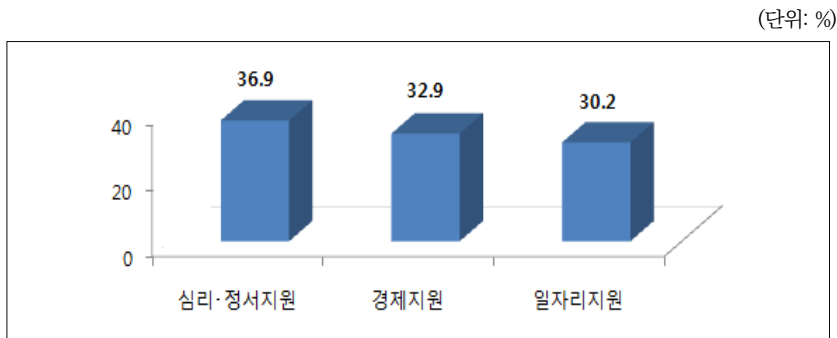
[그림 4-56] 자살위기 발생 당시 필요한 지원



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

전화조사 결과 현재 위기가 해결되지 않은 경우 위기 해결에 가장 필요한 지원은 (1)심리정서지원 (2)경제지원 (3)일자리지원으로 순위가 나타났다. 심리정서지원과 경제지원 욕구의 경우 자살위기 발생 당시 필요한 지원과 동일한 욕구로 그 중요성을 다시금 확인하였다. 더불어 현재 자살 위기가 해결되지 않은 가정에서 일자리지원에 관한 욕구가 나타났다는 점에서 가족원의 자살이 생계에의 위협이 될 수 있음이 나타났다. 특히 본 연구의 FGI 분석 결과 주 생계부양자의 상실이 생계에의 위협으로 연계되는 과정이 드러났다는 점에서 일자리 지원에의 욕구를 해석할 수 있겠다.

[그림 4-57] 현재 가족위기 해결에 가장 필요한 지원



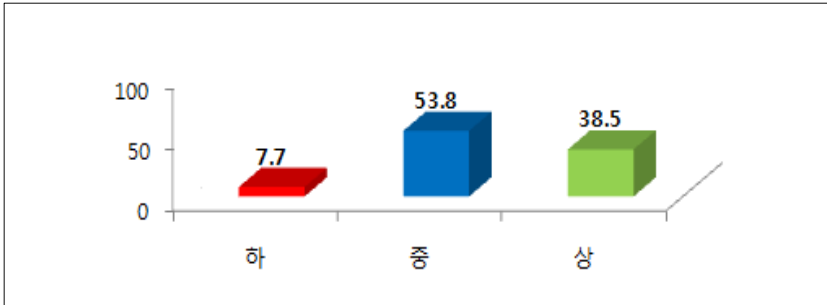
자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

마. 가족 건강성 진단

가족원이 자살을 경험했다는 응답자를 대상으로 가족 건강성을 살펴보았다. 가족원의 자살을 경험한 가구의 가족 건강성은 중간 수준(4~6점)이 53.8%로 과반수를 다소 상회하였고, 높은 수준(7~10점)은 38.5%로 5분의 2에 근접했다. 자살위기를 경험한 응답자의 92.3%인 대다수의 경우 가정 건강성이 중간 이상으로 나타났고 평균은 6.38점이었다. 하지만 가족 건강성을 '하'로 응답한 비율이 7.7%에 달해 자살위기를 경험한 이후 가족 건강성에 극심한 위기를 경험하는 가구가 존재하는 것으로 나타났다.

[그림 4-58] 자살위기가구의 가족 건강성 분포

(단위: %)



주: 1) 분석 대상은 자살위기를 경험한 응답자 13명임.

2) 가족 건강성 상은 7~10점, 중은 4~6점, 하는 1~3점을 말함.

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

자살위기와 가족 건강성의 관련성을 단언하기에는 유효 사례가 13으로 매우 제한적이어서 통계적인 해석에는 무리가 있다. 따라서 양적 분석의 한계점을 보완하기 위해 자살 관련 기관의 실무자와의 FGI를 통해 자살 유가족의 가족 건강성을 심도 있게 분석하고 보완하고자 한다.

FGI에 활용한 가족 건강성은 전화조사에서 활용한 척도를 동일하게 적용하였다. FGI 결과, 자살위기를 경험한 유가족의 경우 표면적으로 보이는 가족 건강성은 좋지만 가구원 개개인은 가정의 전체의 안정을 찾기 위해 자신의 정신적, 심리적 어려움을 노출하지 않는 것으로 나타났다. 사회적 활동이나 가족관계, 가족생활이 아무런 문제가 없는 것으로 나타남에 따라 가구원 개개인이 경험하는 심리정서적 어려움은 간과할 수 있다는 점에서 유가족의 심리정서지원은 가족단위의 접근보다 개인단위로 접근함에 따른 긍정적인 효과도 예상된다.

“가족이 다 하면 좋죠. 좋은데 가족들이 으쌰으쌰 해 가지고 한다고 해서 그게 과연 건강하냐? 그것도 아니에요. 뭐 예를 들어서 엄마, 아빠가 같이 왔어요. 자녀가 죽어 가지고. 엄마는 힘들어 죽겠는데 아빠가 너무 힘들어하니깐 아무렇지 않은 척하는 거예요. 그리고 나중에 뒤돌아서 너무 힘들다라고 이야기하는 거예요.”(사례 1)

“그……가족 안에서 자살이 발생하게 되면, 그 남은 가족들이 또 자살을 할까 봐. 되게 불안이 올라가요. 그래서 서로서로 막 이렇게 뭐라 할까. 조그마한 어떤 불안한 게 보여도 막 본인이 더 힘들어지는 경우들이 발생하거든요. 그래서 막 더 전화도 자주 하고, 저희 같은 경우에는 막 그래요.”(사례 2)

자살위기 이후 가족 간 역할 및 관계를 ‘재구성’하는 과정은 가족 간 비난, 충돌 등 부정적인 현상이 동반하기도 하지만 유가족이 회복하는 치유의 과정으로 중요한 의미가 있었다. 재구성 과정에서 나타나는 부정적인 현상은 가족 건강성을 저하하는 문제점이기보다는 가족 건강성을 회복하기 위한 단계라는 점에서도 유가족의 가족 건강성은 일반적인 가족위기

와 상이한 접근이 필요함이 나타났다.

“한 명이 빠져 버린 자리를 채우기 위한 무언의 노력들과 갈등들이 계속 발생이 되면서, 가족의 관계라든지 위치가 재정립되는 시간들을 가지시는 것 같아요. 네. 그러니까 원활하다는 의미보다는…… (생략) 네. 가족이 5명인데 4명으로 줄고, 4명인데 3명으로 줄었으면, 가족 내의 역할이나 이런 것들이 다시 관계가 정리가 되어야 하잖아요. 그런 가족 내의 관계 재정립의 시간들을 계속 가져가시는 거 같아요.”(사례 1)

“그분도 3년이 넘어야……고통이 조금 뭐라 그럴까……되는 것 같아요, 근데 뭐 완전 회복된다는 것은 아직 저도 경험을 못 해 봐 가지고. 아직 진행 중에 있기 때문에. (생략) 계속 의도적 반추를 하게 되잖아요. 그러면서 이제 좀 자신에 대해서 음……좀 살아가는 데에 더 집중을 좀 하게 되는 것 같아요. 재구성이 좀 된 자기의 이야기를 하게 되고, 막 잣대를 대게 되고. 유가족이 되면 그 죄책감에 어떤 척도를 가지고 자기 양심을 막 대면서 일일이 이렇게 다 이렇게 돌아보게 되더라고요. 그런 과정들을 계속 반복해서 하면서, 본인의 이야기를 재구성하게 되는 그런 단계로 나아가게 되죠.”(사례 2)

바. 소결

본 연구에서 제시한 자살위기 분석 틀에 맞추어 원인과 결과를 정리하였다. 전화조사 결과 자살발생의 원인으로는 중독 및 우울증 등의 정신과적 요인과 가족원 자살 등의 생애사적 경험이 가장 큰 영향요인으로 나타났다. 분석 틀 외의 요인으로 인구학적 특성이 주요하게 나타났는데

30~50대의 연령일수록 여성보다 남성일수록 자살위험이 높았다. 자살위기 이후에 나타나는 가족위기의 주요 현상으로는 경제적 빈곤과 심리정서적 어려움이 주요하게 나타났다.

자살위기 당시 어려움은 자살자의 특성과 시간의 경과에 따라 상이한 결과가 나타났다. 주 부양자가 자살했을 경우는 경제적 어려움이 큰데 시기적으로 자살이 발생한 직후에 생계의 위협과 경제적 빈곤화 문제가 가장 큰 어려움으로 나타났다. 이와 달리 자녀가 자살했을 경우는 심리정서적 어려움이 뚜렷하게 나타나고 시간이 경과함에 따라 장기화되는 경향을 보였다. 분석 틀에 근거하여 자살위기의 양상을 검토한 결과 자살 고위험군의 예방체계의 확충, 유가족의 경제적 및 심리사회적 어려움 지원이 주요한 정책 욕구로 도출되었다.

2. 재난위기와 가족 건강성

가. 재난위기의 개념 및 범위

미국의 연방재난관리청은, 재난을 정부의 통상적 관리 절차나 자원으로 대처할 수 없는 인적·물적 손상을 초래하는 사건이라고 정의하고, 돌연히 발생하지만 정부와 민간의 즉각적이며 조정된 노력을 필요로 한다고 명시하고 있다(FEMA, 1984). 또한 유엔개발계획(UNDP)은 재난을 사회의 기본 조직 및 정상 기능을 와해시키는 갑작스러운 사건으로서, 외부의 도움 없이 극복할 수 없고 정상적 능력으로 처리할 범위를 벗어나는 단일 또는 일련의 사건이라고 정의하였다. 한국의 재난 및 안전관리 기본법에서는 국민의 생명·신체·재산과 국가에 피해를 주거나 줄 수 있는 것을 재난으로 정의하고 있다. 이들을 종합하여, 재난이란 “자연적 혹은

인위적 원인으로 인해 인간의 생존과 재산의 보존이 불가능할 정도로 생활 질서를 위협받는 상태를 초래하는 사고”라고 정의할 수 있다(정지범, 라휘문, 2015).

재난의 유형은 크게 자연재난과 사회재난이 있으며 재난은 다차원적 요인에 의해 발생한다. 국립재난안전연구원(2015a, 2015b)은 재난의 원인을 크게 7가지로 (1) 인위적(개인과실 등) (2) 관리적(관리·점검 소홀 등) (3) 환경적(자연재해 등) (4) 경제적(경영활동 관련) (5) 물리적(기술장애 등) (6) 정책적(법·제도 부재 등) (7) 사회적(안전의식 미흡 등)으로 분류하였다.

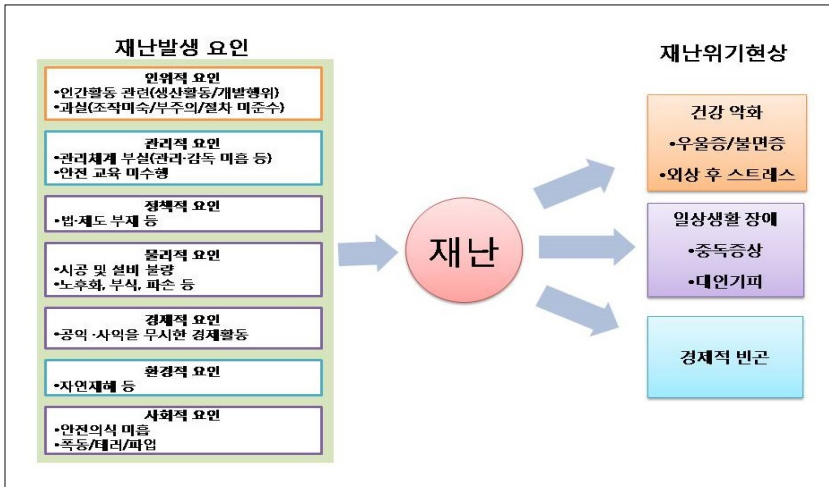
나. 재난위기의 분석 틀

재난으로 인해 나타나는 가족위기의 양상은 크게 가족 내부의 기능 상실(경제적 기능, 부양기능 등)과 가족 내·외부 관계 단절(가족관계 악화, 대인관계 악화)로 위기의 양상이 보고되고 있다(김소영, 2014; 최남희, 변주훈, 한동일, 임숙빈, 2007). 재난이 가족에게 미치는 결과를 더 구체적인 현상으로 파악해 보고자 선행연구를 아래와 같이 살펴보았다.

최남희 등(2009)은 재난 피해자를 대상으로 재난 피해자가 경험한 심리적, 정서적 장애경험에 초점을 두고 연구를 수행하였다. 연구 방법으로 4개 지역(봉화군, 평창군, 태안군, 제주도)에서 재난을 경험한 재난 피해자 495명을 대상으로 심리상태를 분석했다. 연구 결과 사건충격지수, 우울지수, 불안지수가 여성, 고연령, 1인가구, 경제적 취약가구 등 취약계층에서 더 높게 나타났다. 이러한 결과는 취약계층이 재난으로 인해 더 쉽게 붕괴될 수 있다는 점에서 취약계층에 대한 강화된 정책적 개입이 필요함을 보여 준다.

박기목(2015)은 2014년 세월호 참사 부모들을 대상으로 심리적 외상 수준을 분석하였다. 연구 방법으로 유족 131명을 대상으로 사고 1년 후의 신체적 특성, 심리적 상태, 외상 후 스트레스를 측정하였다. 연구 결과 심리적 상태와 외상 후 스트레스 정도가 높게 나타났는데, 심리적 상태의 경우 분노와 죄책감을 느끼는 경우가 약 80%에 해당한다는 점에서 사고가 일어나고 시간이 경과되었음에도 심리적 장애가 지속되고 있는 것으로 나타났다. 또한 자살 생각을 하거나 악화된 경우가 54%라는 점에서 심리적 장애가 극단적인 수준인 것으로 나타났으며 이와 더불어 알코올 문제도 유가족 특성의 하나로 나타났다. 외상 후 스트레스로 직장생활을 지속하지 못하거나 안하는 경우가 70%로 재난으로 인한 가구경제의 악화가 심각한 수준으로 나타났다. 선행연구를 통해 도출한 재난위기의 분석 틀은 아래와 같다.

[그림 4-59] 재난위기의 분석 틀



다. 가족사회변화와 재난위기

자연재난과 사회재난은 지속적으로 존재했지만 최근 재난위기에 대한 관심이 커지고 있다. 전통적으로 재난은 특이한 현상 또는 일시적 위기로 인식되어 정책적 개입이나 상시적인 대응체계의 마련이 되어 있기 보다는 긴급구호 형태로 지원했다. 하지만 사회시스템의 ‘복잡성’이 증가함에 따라 현대사회의 발생은 돌발적인 사고이기보다는 대형 재난으로 증폭되어 나타나고 있다. 또한 자연재난과 사회재난의 구분도 무색해지고 있는데 대표적으로 2013년 3월 11일에 발생한 일본 대지진의 경우 자연재난이 발생한 후 원자력발전소가 폭발해 사회재난으로 확장되면서 복합적 형태의 재난 양상을 보여 주었다(김소영, 2014).

이렇듯 단위별(지역, 시스템 등)로 복잡성이 증가한 상황에서 복합적인 형태로 발생하는 예기치 못한 재난은 가족원의 삶의 질에 엄청난 피해를 준다는 점에서 개입의 필요성이 커지고 있다. 허리케인이나 홍수, 화재 등의 자연재난 발생으로 가족은 일시에 주거환경을 모두 잃어버릴 수 있으며 재난사고로 인한 신체적, 심리적 후유증은 가족이 감당해야 하는 문제로 남는다. 또한 세월호 사건이나 건물 붕괴 사고 등과 같이 도덕적 해이나 부정부패 등으로 인한 사회재난은 대형 인적 재난으로 이어지면서 가족 당사자뿐 아니라 사회 전체에 충격과 공포를 안겨 주며 국가적 이슈로 떠올랐다.

무엇보다 재난은 갑작스럽게 닥치기 때문에 대비할 수 있는 시간이 주어지지 않는다는 점에서 본 연구에서 다루는 다른 위기와 비교하여 특수성을 가진다. 게다가 이전에 경험해 보지 않은 상황이고 주변에서도 유사한 경험을 해 본 가족이 거의 없기 때문에 위기 상황을 관리하는 데 도움을 받을 자원을 주변에서 찾기도 힘들다. 또한 재난은 닥치는 시점을 중

심으로 보면 응급위기인데, 막상 재난을 당한 가족이 그로부터 헤어 나오
고 극복하기까지는 적지 않은 시간과 에너지를 필요로 한다. 재난이 가족
에게 부과하는 상황의 심각성은 어느 경우보다도 깊고, 가족성원들이 느
끼는 위협 수위 및 무력감 내지 파멸감이 커서 정서적 트라우마로 이어질
가능성도 높기 때문이다. 이렇듯 변화하는 사회환경 속에서 가족의 삶의
질에 엄청난 파급효과를 행사하는 재난사고가 가족 정책의 관점에서 다
소 소홀하게 다루어 온 한계를 극복하고자 본 연구는 가족이 경험하는 재
난위기의 형태와 대처 방안에 주목하여 가족위기의 일환으로 접근한다.

라. 재난위기 특성과 정책 욕구

1) 분석 자료

재난위기와 건강성 진단은 양적인 조사와 질적인 조사를 병행하였다.
양적인 조사 방식으로 전화조사는 재난 사건, 사고의 실태 및 현황을 파악
하기 위한 자료로 조사되었다. 구체적으로 재난위기의 발생 수준, 원인,
경험 기간, 위기 전후 변화, 해결 방식 및 도움 요청, 가족 건강성 진단의
전 주제에 걸친 분석 자료로 활용하였다. FGI 분석의 경우 인터뷰 사례자
수가 제한적임에 따라 일반화에는 어려움이 있으나 양적 자료가 제공하지
못하는 가족 내부의 구체적인 역동과 심리정서적 정보를 포함함에 따라
본 연구가 집중하고자 하는 가족위기의 구체적인 양상을 제공했다.

질적인 조사인 FGI는 전화조사에서 파악하기 어려운 심층내용을 파악
하기 위한 수단으로 반구조화된 질문지를 활용한 1:1 인터뷰를 수행하였
다. 인터뷰 대상자는 재난사고 지원기관의 담당 실무자 및 재난 사고 피
해자를 인터뷰하였다. 1:1 인터뷰에 참여한 대상자의 일반적 특성은 아래

〈표 4-54〉와 같다.

〈표 4-54〉 사회복지시설 다기능화 FGI 실무자 및 재난사고 피해자의 일반적 사항

구분	실무자/ 피해자	성	연령	지역 (기관소재지)	(지원)위기 유형
사례1	피해자	여	69	대전	재난(화재)
사례2	피해자	여	76	충남 서산시	재난(화재)
사례3	실무자	여	40	A 지원센터	응급재난 사건·사고

인터뷰 조사의 내용은 크게 ①재난위기 실태 ②가족 건강성 ③정책 육구의 3가지 영역으로 재난위기에 따른 가족위기의 실태와 위기 상황을 해결하기 위한 노력 등 가족위기의 양상을 구체적으로 파악하고자 하였다. 인터뷰 대상자가 실무자 또는 재난사고 피해자이므로 설문 내용은 대상자 특성에 따라 차이를 두었다. 인터뷰 대상자에 따른 설문 내용은 아래 〈표 4-55〉, 〈표 4-56〉과 같다.

〈표 4-55〉 재난위기 지원기관 실무자 인터뷰 내용

영역	내용	
1. 재난위기 실태	<ul style="list-style-type: none"> - 담당 업무 및 제공 서비스 - 사례자 특성 - 센터에 오시게 된 경로 및 시급한 문제 - 필요로 하는 지원의 유형 및 시급성 	
2. 가족 건강성 관련	- 가족 간 대처 방식	- 위기 이후 가족 간 변화
3. 정책 욕구	- 센터의 한계점	- 개선 방안

〈표 4-56〉 재난사고 피해자 인터뷰 내용

영역	내용
1. 재난위기 실태	- 위기의 발생 원인 및 시기, 지속 기간 - 도움을 요청한 방식 및 해결 여부 - 가장 필요한 지원 - 현 상황
2. 가족 건강성 관련	- 가족 간 대처 방식 - 위기 이후 가족 간 변화
3. 정책 욕구	- 제공받은 서비스와 효과 - 개선 방안

2) 가족원의 재난위기 발생 수준

본 연구를 위해 일반국민 1,500명을 대상으로 전화조사를 실시한 결과, 가족위기를 경험한 691명 중에서 재난위기를 경험한 비율은 2.9%로 자살위기보다 0.3% 포인트 높았다.

가구 및 응답자 특성별로 재난위기 발생 수준을 보면, 가구형태별로는 기타가구가 9.0%로 다른 가구에 비해 4배까지 높았으며, 이어서 3세대가구(5.3%)와 1인가구(4.4%)가 높은 편이었고, 나머지는 전체보다 낮았다. 월평균 가구소득별로는 300~500만 원 미만의 경우 3.7%로 가장 높았고, 300만 원 미만은 전체와 동일하였으며, 500만 원 이상은 전체보다 낮았다. 가족 건강성 정도별로는 가족 건강성이 높은 집단인 경우 3.4%로 재난위기 경험이 가장 높았고, 다음은 중간 집단이 2.6%로 전체보다 다소 낮았으며, 가족 건강성이 낮은 집단에서는 재난위기를 전혀 경험하지 않은 것으로 나타났다.

응답자별 재난위기 발생 수준은 여성이 3.6%로 남성보다 재난위기 경험 비율이 다소 높았다. 연령별로는 40~59세와 60~64세 연령층의 재난위기 경험은 모두 3.2%로 전체보다 높았고, 20~39세는 재난위기 경험이 다소 낮았다. 결혼 상태별로는 이혼·별거·사별한 경우 재난위기

경험이 4.4%로 높았으며, 유배우와 미혼인 경우는 2.7~2.8%로 전체보다 다소 낮은 비율을 보였다.

〈표 4-57〉 가구 및 응답자 특성별 재난위기 발생 수준

(단위: %, 명)

구분	재난위기	(분석 대상 수)
전체	2.9	(691)
가구형태		
1인가구	4.4	(46)
부부가구	2.8	(86)
부부+미혼자녀	2.2	(415)
한부모+미혼자녀	0.0	(45)
3세대가구	5.3	(64)
기타가구	9.0	(35)
월평균 가구소득		
300만 원 미만	2.9	(260)
300만~500만 원 미만	3.7	(203)
500만 원 이상	1.6	(155)
가정 건강성 정도		
0~3점(낮은 수준)	0.0	(38)
4~6점(중간 수준)	2.6	(206)
7~10점(높은 수준)	3.4	(435)
응답자의 성별		
남성	2.3	(370)
여성	3.6	(322)
응답자의 연령		
20~39세	2.4	(217)
40~59세	3.2	(395)
60~64세	3.2	(79)
응답자의 결혼 상태		
유배우(동거)	2.8	(491)
이혼·별거·사별	4.4	(58)
미혼	2.7	(142)

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

재난위기 경험자의 가구 특성과 응답자 특성을 종합적으로 평가한 결과 사회적 취약계층의 위기 경험이 높게 나타났으며 이러한 결과는 선행 연구(최남희 등, 2009)의 결과와도 동일하다는 점에서 정책적으로 시사

하는 바가 크다.

이에 비해 FGI 결과는 다음과 같다. 먼저 재난위기 대상자의 특성을 보면 재난 피해자 2인(사례자 1, 사례자 2)의 응답자 일반사항을 검토한 결과 2명의 피해자는 객관적, 주관적으로 취약계층에 속했다. 사례자 1과 사례자 2는 모두 고령여성으로 남편과는 사별하였고 사례자 1은 손녀와 생활하는 조손가구이고 사례자 2는 노인독거가구이다. 최종학력은 2인 모두 초등학교 이하였으며 수입을 목적으로 하는 일은 하지 않았다. 주관적 사회적 위치의 경우 사례자 1은 하중, 사례자 2는 하하라고 응답하였다. 선행연구, 전화조사 결과와 마찬가지로 인터뷰 조사에서도 재난위기의 피해자가 취약계층으로 조사되었다.

“(사회적 지위는) 밑에서 중간. 생전 뭘 시장 가서 옷 사 입고 이런 건 못 하죠. 그냥 살기 바빴어요.”(사례 1)

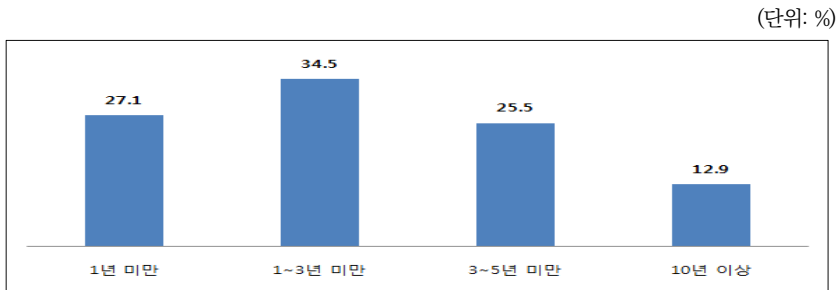
3) 재난발생의 원인 및 경험 기간

재난위기의 발생 원인은 ‘갑작스러운 재난’이 81.5%로 개인 또는 가족이 예측하지 못한 요인으로부터 위기가 발생하였다고 응답하였다. 그 다음으로 13%는 자녀양육 및 부모부양, 12.6%는 경제적 어려움이 재난위기의 발생 원인이라고 응답하였는데 이러한 결과는 가족 내 부양 부담 및 경제적 어려움으로 인해 재난위기에의 예방 및 극복이 어려웠음을 의미하는 것으로 해석된다.

재난위기의 경험 기간은 1년 이상 3년 미만이 34.5%로 가장 높게 나타났다. 27.1%가 재난위기 경험 기간을 1년 미만으로 응답함에 따라 상당수가 짧은 시간 재난위기를 극복하는 것으로 응답했으나 12.9%는 10년

이상으로 응답함에 따라 재난위기를 장기간 경험하는 응답자도 상당한 수준인 것으로 나타났다.

[그림 4-60] 재난위기의 경험 기간



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

FGI 결과에서 나타난 재난 발생 원인과 위기 경험 기간을 보면 다음과 같다. 재난 피해자 2인이 응답한 재난 발생 원인은 전화조사의 1순위 원인과 마찬가지로 ‘갑작스러운 재난’이 원인이었다. 사례자 2의 경우 구체적인 원인은 누전으로 밝혀졌으나 사례자 1의 경우 구체적인 발생 원인은 밝혀지지 않은 상태였다. 재난위기의 경험 기간으로 사례자 1은 3주 전, 사례자 2는 5달 전으로 최근에 재난위기를 경험한 것으로 나타났다.

“나 혼자 살았거든요. 김치 담으려고 김칫거리 절여 놓고 새우젓 사러 갔는데, 연락 왔다 그래요. 그래서 난 불타는 거 하나도 못 봤슈. 내 몸뚱이 하나 남았슈…… (생략) 왜 났는지는 모르는데 누전이겠지 뭐. 누전으로 소방대에서 누전으로 취급하테유.”(사례 2)

“아무도 없었는데, 옆에 사람들이 불났다고 전화가 왔어요…… (생략) 그러니까 지금 3주째 돌아오네. 두 주는 지나고…….”(사례 1)

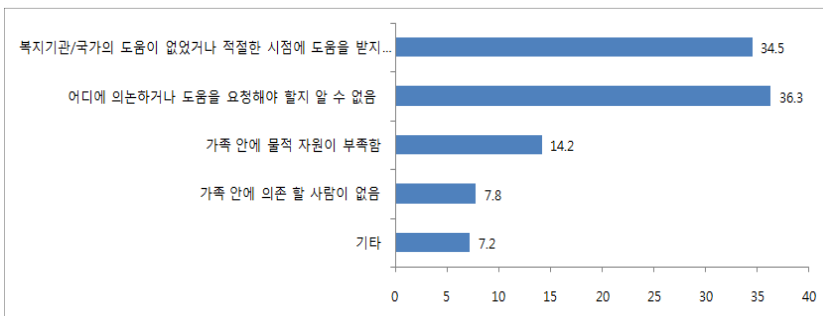
전화조사와 인터뷰 조사에 걸쳐 ‘갑작스러운 재난’이 재난위기의 가장 큰 이유로 나타났다. 2명의 사례자 모두 화재사고로 재난위기의 범위가 축소된 결과일 수 있으나 ‘갑작스러운 사고’로 재난위기가 발생한 만큼 주거환경의 안전성이 확보되지 못했음이 나타났다. 전화조사와 인터뷰 조사를 통해 재난위기 예방으로 위하여 취약계층의 환경적 위험 요인에 적극적인 개입이 필요함이 나타났다.

4) 재난위기상의 어려움 및 위기 전후 변화

재난위기를 경험한 가족의 경우 ‘어디에 의논하거나 도움을 요청해야 할지 알 수 없었다.’가 36.3%로 외부지원을 원했으나 정보가 부족하였다고 응답했다. 다음으로 34.5%에 해당하는 응답자가 ‘복지기관 또는 국가의 도움이 없었거나 적절한 시점에 도움을 받지 못했다.’고 응답했다. 이러한 결과는 현재 재난위기를 지원하는 제도적, 국가적 지원이 열악한 상황임을 반영하고 있다.

[그림 4-61] 재난위기 발생 당시 가장 어렵게 느꼈던 점(1순위)

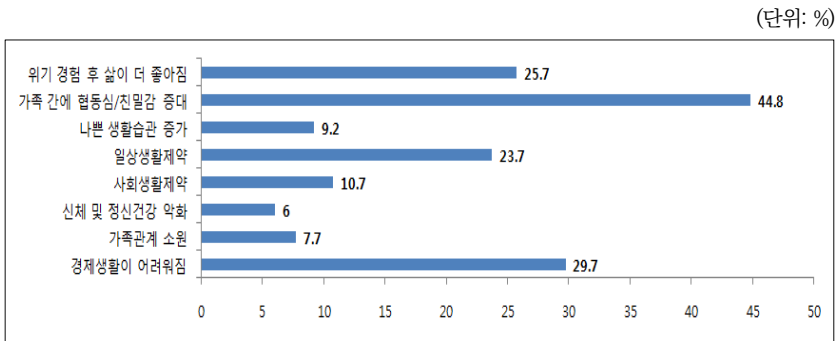
(단위: %)



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

재난위기 이후 44.8%가 ‘가족 간에 협동심 및 친밀감이 증대되었다’고 응답함으로써 재난위기 이후의 긍정적인 변화를 응답했다. 다음으로 29.7%가 ‘경제생활의 빈곤화’를 응답하였다. 23.7%는 대인기피와 같은 일상생활 제약을 응답함으로써 선행연구에서 나타난 재난위기 경험자의 어려움을 보여 주고 있으며(김소영, 2014; 최남희, 변주훈, 한동일, 임숙빈, 2007) 이러한 결과는 재난위기 경험자에 대한 심리사회적 개입에 대한 필요성을 역으로 대변한다.

[그림 4-62] 재난위기 전후의 변화(중복 응답)



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

FGI 결과, 재난위기 이후 경험하는 어려움은 여러 가지 형태로 나타났다. 전화조사에서 1순위 어려움으로 나타난 결과와 같이 ‘외부기관에 도움을 청하고자 하였으나 도움을 받지 못했거나, 도움을 청하는 방법을 몰랐다.’의 응답은 재난 피해자의 인터뷰 사례에서도 주요한 어려움으로 나타났다.

“우리가 그런 저를 알아야지. 어디다 얘기해 주는 사람도 그리고. 내가 돌아 댕기지를 앓고 왜냐면 몸이 안 좋으니까. 여러 군데 돌아 댕기지를 앓고

그냥 집에만 들어앉아 있으니깐 그런 거를 더군다나 더 모르지.”(사례 2)

“국가에서는 해 줄 수가 없대. 그 집이 우리 집이라.”(사례 1)

재난 피해자들의 경우 물질적 지원만이 아니라 심리, 정서적으로 외부의 지지가 매우 필요하지만 특히 노인독거가구, 1인가구, 해체가구에서 구조적으로 가족원 내부의 지지가 어려움이 나타났다.

“그것도 신랑이 있어 가지고 이럴 때 어떻게 했으면 좋을까. 이런 대화가 없잖아…….”(사례 1)

재난위기 전후 변화로 위기 발생 직후 재난 피해자들은 재난으로 인한 극심한 스트레스를 경험하고 있다고 응답했다. 전화조사에서 나타난 바와 같이 ‘가족 간 협동심 증대(44.5%)’와 같은 긍정적 측면보다 (1) 신체, 정신건강 상태 악화 (2) 경제생활 악화 (3) 가족관계 소원으로 부정적인 경험을 응답했다.

“그 당시에는 머리가 굳어 가지고. 아무 생각 없고. 이제 돈이 없으니깐 앞이 캄캄해 가지고. 2주 동안은 이 사람이 이렇게 교회니까 사람이 많이 있잖아. 식당에서 밥을 먹으면. 그러면 머리가 팽 돌아 버리고 이 정신이 없어요. 그럼 언능 청심환을 내가 천오백 원짜리 사다 놓고 먹었어요……. (생략) 손녀는 전도사님이 데리고 갔죠. 바로…… 개(손녀) 데리고 가서 나는 만나지도 못하지.”(사례 1)

“수술을 하고 나서 화재 났지. 그래서 더 몸이 안 좋지. (생략) (관계는) 더 안 좋아지지. 딸이랑 맨날 싸우고 아주 징그러워 죽겠어.”(사례 2)

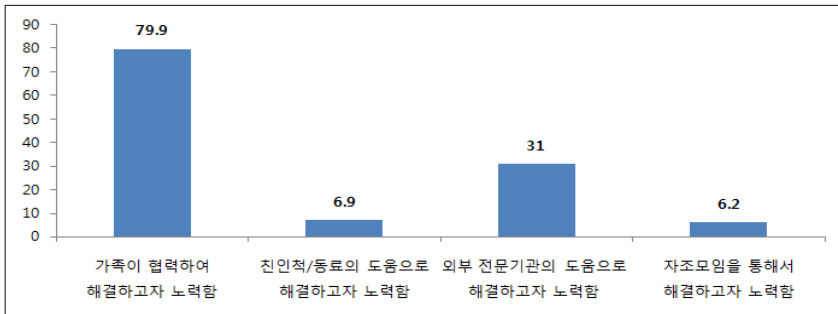
선행연구(최남희 등, 2009)의 결과와 마찬가지로 위기 이후 어려움 및 변화에서는 취약가구의 경제, 의료, 심리, 사회적 어려움이 증가하는 모습이 나타났고 가족 내부로도 긍정적인 변화보다는 부정적인 변화가 크게 나타났다. 이러한 결과는 취약계층을 대상으로 한 지원체계가 부재함을 보여 준다.

5) 재난위기의 해결 방식 및 도움 요청

가족위기의 해결 방식은 79.9%가 ‘가족이 협력하여 해결하고자 하였다.’로 가족 내부 자원의 활용을 응답하였다. 다음으로 31%는 ‘외부 전문기관의 도움으로 해결하고자 하였다.’로 재난경험 가족의 경우 외부자원에 대한 도움과 연계를 위해 적극적으로 행위하고 있음이 나타났다.

[그림 4-63] 재난위기 해결 방식(중복 응답)

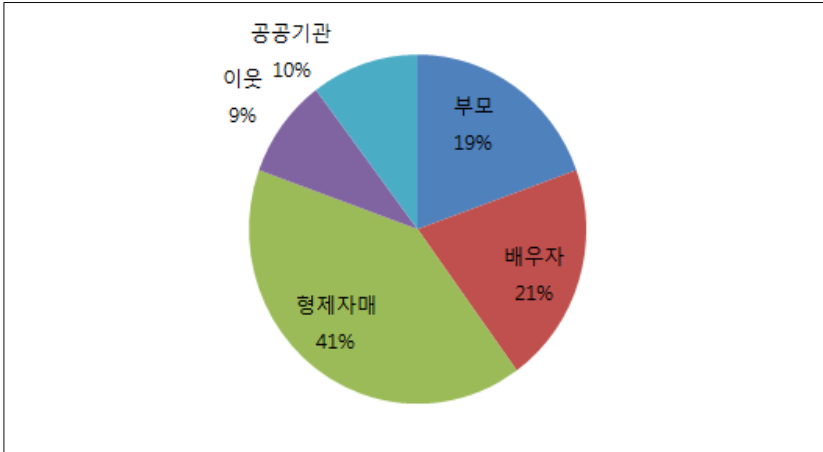
(단위: %)



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

또한, 도움을 요청한 대상의 경우 형제자매가 40.5%, 배우자 20.5%, 부모 19.5% 순으로 가족 내 인적 자원을 통한 도움 및 해결이 우세한 상황으로 조사되었다.

[그림 4-64] 재난위기 발생 당시 도움 요청



자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

나아가 도움을 요청한 경우 ‘매우 도움이 되었다.’는 54.7%, ‘전혀 도움이 되지 않았다.’는 19.7%로 위의 [그림 4-64]와 연계하여 인적 자원에 대한 도움은 매우 절실하였으나 효과성은 높지 않은 것으로 조사되었다.

FGI 결과, 재난위기 이후 가족원의 도움과 외부 기관의 도움이 제공되는 경우 가족원의 도움보다는 외부 기관의 도움이 더욱 효과적인 것으로 나타났다. 특히 인터뷰를 수행한 사례자 1과 사례자 2의 경우 가족원도 취약계층으로 가족원의 도움이 재난상황을 극복할 만큼의 경제적 지원으로 제공되지 않았고 오히려 재난위기 상황이 발생함에 따라 도움을 주는 가족원의 경제생활에 부담으로 작용하는 것으로 나타났다.

“개네들도 지들 먹고살고. 저거 하는디 뭐, 뭐 도와줄 게 있대요. 도와줄 게 아무것도 없슈.”(사례 2)

“큰딸이, 엄마 걱정하지 마. 내가 그 얘기 했더니 둘이 보태서 수리해

준대. 그래 고맙다 이제 이랬어. (생략) 열두 시에 딱 왔는데 저기압이야. 저기압. 그러더니 잔소리해요. 이제 돈 안 준다 이거지. 그래서 내가 그랬어. 어, 그럼 엄마 보러 온 게 아니고 잔소리하러 왔네, 내가 이러면서. 어, 그래? 두 말도 안 했어요. 니들 그렇게 얘기하지 말고 가. 필요 없어. 엄마 니들 필요 없어. (생략) 그래서 내가 애들한테 구질구질하게 그렇게 그런 거 안 받지.”(사례 1)

재난위기 발생 이후 재난구호 관련 기관은 가장 즉각적인 구호활동을 수행하지만 지원의 양과 형태에 한계가 있었다. ‘응급성’에 초점을 두고 ‘즉각적’인 지원을 제공함으로써 개입 시기는 효과적이었으나 임시적, 응급적 지원으로 지원의 범위가 매우 한정적이라 수혜자가 효과적인 도움으로 응답하지 않았다.

“그런데 그 자원은 구호물품 하나뿐이에요. 그리고 저기 이제 뭐 쌀 이 정도. (생략) 돈에 대한 그게 사실은 지원이 훨씬 시급한데…….”(사례 3)

“은 저는 뭐가 왔냐면. 이만한 가방에 추리닝 두 벌. 부르스타 있잖아요. 그거 가스 요저 세 개, 다섯 개 들은 거. 이불 담요 얇은 거 세 개. 네. 가재……. 뭐……비누…….”(사례 1)

“10kg짜리 쌀 하나 하고 담요 두 장 주대요.”(사례 2)

외부 도움의 경우 공공기관의 공식적인 도움보다는 커뮤니티(학교, 이웃 주민, 종교단체 관련)를 통한 민간 자원의 도움이 더 즉각적인 도움으로 나타났다.

“목사님이 2백만 원 주더라고. 목사님이. 그거는 목사님 개인이. (생략) 학교에서 이렇게 모금해 가지고. 애기(손녀) 다니는 학교에서. 도움을 받은 게 학교에서 3백만 원 왔더라고.”(사례 1)

“현금은 면사무소에서 조금 뵈췌. 3백인가 뵈고. (생략) 저기 대출만 저저 하는 것만. 대출만 신청했더니 그거도 뭐 몇 번째, 몇 번째라 해 샀더니 막 억지로 이장이 이야기해 가지고서는 아마 대출은 뭐 얼마나 나올라나. 대출은 얼마나 나올라나. 대출은 되는 것 같은데.”(사례 2)

6) 재난위기의 해결 여부 및 장애 요인

재난위기 발생 이후 위기가 해결되었다고 응답한 비율은 89.3%, 위기가 해결되지 않은 비율은 10.7%로 본 연구에서 재난위기를 경험한 가구는 대다수가 위기를 해소한 것으로 조사되었다. 위기를 여전히 경험하고 있는 10.7%가 응답한 장애 요인은 정보 부족 및 적절한 외부지원의 부재로 재난위기를 지원하는 정책적, 제도적 확장의 필요성이 나타났다.

재난위기와 관련한 제도적 필요성은 본 연구에서 질적 연구로 수행한 재난위기를 경험한 사례자 및 실무자와의 인터뷰 자료를 통해 심층적으로 논의하고자 한다.

재난 피해자 2사례 모두 위기는 해결되지 않은 상황으로 재난위기 이후 겪은 어려움이 재난위기의 장애 요인과 동일했다. 2사례 모두 취약계층으로 내부 자원으로 문제를 해결하기 어려움에 따라 외부자원의 도움이 많이 필요함에도 불구하고 (1)외부자원의 열악함 (2)외부지원에의 접근성 취약이라는 2가지 문제점으로 인해 재난위기 발생 이후 문제가 정체되는 모습이 나타났다. 이러한 결과는 재난위기의 경우 공적인 지원보

다는 사적 보호망(특히 보험)을 통해 해결되어 온 역사에서도 나타나듯 ‘재난위기 관련 공적 지원체계의 필요성’에 대한 사회적 합의가 우선적으로 필요한 부분으로 나타난다. 나아가 재난위기에 노출된 대상이 취약계층이라는 점에서 공적 지원체계의 필요성이 나타난다.

“우리가 그런 거를 알아야지. 어디다 얘기해 주는 사람도 그리고. 내가 돌아 댕기지를 앓고...(생략) 그런 거를 더군다나 더 모르지.”(사례 2)

“개인적으로 이렇게 사고가 나시는 거에 대해서는 일단 정부에서 지원 되는 건 거의 없다고…… (생략) 국가적인, 중규모 이상의 재난이지. 이런 소규모의 개개인의 어떤 사고를 대비하는 게 아니라는 말이죠.”(사례 3)

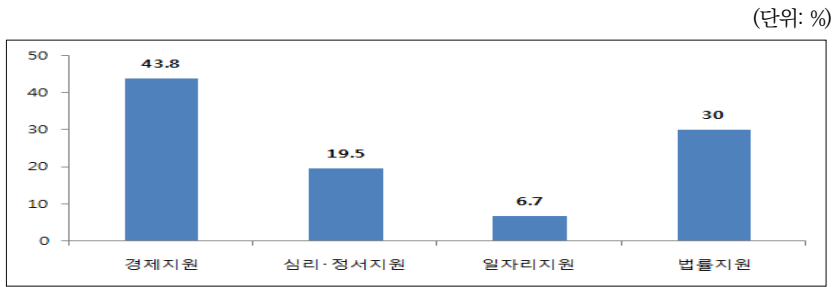
7) 재난위기 경험 가족의 정책 욕구

재난위기 발생 당시 필요한 지원의 경우 경제적 지원이 43.8%로 가장 높았으며 법률적 지원이 30%로 재난위기의 발생 및 해소와 관련한 요인들이 개인적 차원을 넘어서 구조적 문제와 연결되어 있음을 시사한다. 법률적 지원에 대한 욕구가 높음에도 불구하고 외부자원의 서비스 및 연계가 열악하다는 점에서 재난위기 사례자들이 위기 당시에 경험한 혼란과 박탈감은 상당했을 것으로 추측된다.

전화조사 결과 현재 재난위기가 해결되지 않은 경우 위기 해결에 가장 필요한 지원은 의료지원(1순위), 경제지원(2순위), 돌봄서비스지원(3순위)으로 조사되었다. 이러한 결과는 아직 재난위기가 해결되지 않은 가정에서의 욕구라는 점에서 재난위기 당시의 욕구와 상이한 해석이 필요하다. 재난위기 당시의 욕구는 경제지원, 법률지원과 같이 구조적 문제와

관련한 도움이 높게 나타난 반면, 아직 재난위기를 경험하고 있는 가정의 경우 의료지원, 돌봄서비스 지원과 같이 개인적, 환경적 취약성을 극복할 수 있는 자원이 필요한 점으로 보아 가정 내부자원이 열악한 취약계층으로 판단되었다. 결과적으로 취약계층의 경우 재난위기가 장기화될 수 있으며 복합적인 문제를 경험하고 있음이 나타났다.

[그림 4-65] 재난위기 발생 당시 필요 지원

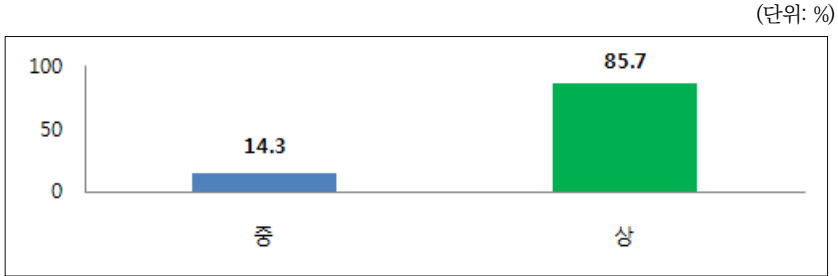


자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

마. 가족 건강성 진단

재난위기를 경험했다는 응답자를 대상으로 가족 건강성을 살펴보았다. 재난위기를 경험한 가구의 가족 건강성은 높은 수준(7~10점)이 85.7%로 대다수에 해당되었고, 중간 수준(4~6점)은 14.3%로 미미하였으며, 가족 건강성 평균은 7.81점으로 이를 잘 반영한다. 재난위기를 경험한 가족의 건강성이 높다는 것은 재난위기가 가족 건강성에 큰 영향을 미치지 않음을 의미한다.

[그림 4-66] 재난위기가구의 가족 건강성 분포



주: 1) 분석 대상은 재난위기를 경험한 응답자 14명임.

2) 가족 건강성 상은 7~10점, 중은 4~6점, 하는 1~3점을 말함.

자료: 본 연구를 위한 「가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사」 전화조사 결과임.

그러나 유효 사례가 14로 양적인 분석의 한계점 보완을 위해 재난위기 피해자 및 관련 실무자를 대상으로 FGI를 실시하였고, 그 결과는 다음과 같다. FGI 결과도 전화조사와 동일하게 재난위기 이후 가족 건강성이 악화되는 것으로 나타났다. 특히 재난위기 이후 해결해야 하는 금전적인 문제가(거주, 생계) 가족 간 부담으로 작용함에 따라 가족관계가 더 악화됨이 드러났다.

“(관계는) 더 안 좋아지지. 딸이랑 맨날 싸우고 아주 징그러워 죽겠어, 아주. 그래서 아주 어디로 나갈라고 마음먹다가 그래도 자식이니까 그냥 있고. 요샌 좀 덜해. 처음에는 막 미칠 것 같더라고, 아주. 우울증 올 것 같고. 막 혼자 살다가 개네들한테 얹혀살고 저저 하니까 막 우울증 생길 것 같고. 그래도 내가 참고 그냥 살고 그러니까. 지금은 좀 낫아졌슈.”(사례 2)

2명의 재난 피해자 모두 화재로 거주지를 상실했다. 재난 피해자 2의 경우 거주지 상실로 인해 가족원과 동거를 함에 따라 가족관계가 악화됨 반면 재난 피해자 1의 경우 가족원이 별거해야 하므로 가족관계가 악화

되었다. 화재와 같은 재난사고의 경우 거주지 상실로 인해 생계 및 가족 관계 유지와 같은 기본적인 삶의 질이 침해되는 어려움이 발생한다는 점에서 피해자의 일상생활을 보호할 수 있는 임시 거주지 등의 지원을 확대 하는 방안을 고려할 필요가 있다.

“손녀는 전도사님이 데리고 갔죠. 바로.(생략) 개(손녀)는 계속 왔다 갔다 하지. 이 전도사님 집에 가 있다 저 전도사님 집에 가 있다.(생략) 얘기하고 같이 있어야 끈끈해지지.”(사례 1)

바. 소결

재난위기의 양상 및 건강성 분석 결과를 분석 틀에 맞추어 재검토하였다. 재난위기의 다차원적인 발생 요인 중 물리적, 환경적 요인이 재난의 영향 요인으로 나타났다. 특히 자연재해 및 이유를 알 수 없는 거주지의 노후화 및 파손, 화재가 주요 요인으로 재난위기의 경우 발생 요인이 무엇인가보다 재난위기가 발생하는 환경적, 물리적 특성에 노출된 인구집단이 ‘누구’인가를 파악하는 것이 더욱 주요한 문제로 나타났다. 전화조사 결과 주관적 사회적 지위가 ‘하’일수록, 남성보다 여성일수록, 결혼 상태가 이혼, 별거, 사별한 집단일수록 높게 나타났다는 점에서 선행연구와 마찬가지로 취약계층이 재난위기 고위험군으로 나타났다. 이러한 결과는 취약계층의 경우 재난위기에 취약한 환경적 요인에 노출되어 있기 때문이라는 점에서 공적 지원의 개입 필요성이 크게 대두된다. 재난위기 이후의 위기현상은 경제적 빈곤으로 수렴하는 것으로 나타났다. 특히 FGI 분석 결과 재난사고 발생으로 주거지 상실, 생계물품의 부족, 막대한 복구비용의 필요 등 생계에 직접적으로 어려움을 끼치는 상황이 발생함에 따

라 가족원이 급격한 삶의 질 저하와 함께 경제적 어려움을 경험하고 가족 간 관계도 악화된다는 점에서 가족 건강성을 최소한으로 보호할 수 있는 지원체계가 필요한 것으로 나타났다.

제4절 시사점

전화조사 결과 및 FGI 결과를 통해 도출된 분석 결과는 다음과 같다. 먼저 응답자 1,500명 중에서 지금까지 살아오면서 가족위기를 경험한 응답자는 46.1%로 거의 과반수에 근접하였다. 위기 유형별로는 경제적 위기(61.6%)가 과반수를 상회하였고, 가족관계위기(34.5%)와는 2배의 차이를 보였으며, 자녀돌봄·노부모부양위기(30.8%)도 거의 3분의 1에 근접하였고, 미미하나 재난(2.9%)과 자살위기(2.6%)도 나타났다.

가족위기의 발생 원인은 47.5%가 경제적 어려움 때문으로 나타났고, 다음으로 자녀양육·부모부양, 가족원의 실직, 직장 및 취업문제, 가계부채, 가족원의 갑작스런 질병, 가계파산·부도, 가족원의 성격·사고방식 등의 순으로 높았다. 이 외에 10% 미만이나 부부 및 부모-자녀관계, 중독 및 우울증 등 정신적 문제, 가족원의 생활방식, 자살·재난 등도 다양하게 나타났다. 가족위기를 경험한 기간은 평균 6년으로 장기화되는 경향을 보였으며, 특히 가족경제위기(6.6년)가 가족돌봄·부양(5.4년) 및 가족관계위기(5.6년)보다 다소 장기화되는 특성을 보였다. 또한 재난이 자살보다 장기화되는 경향을 보였다. 이는 가족경제위기와 재난을 경험한 가족을 대상으로 가족자원 확충이 더 강화되어야 함을 시사한다.

가족위기 발생 당시 가장 어려운 점은 가족 내 인적·물적 등 가족자원상의 부족(63.4%)이 3분의 2에 근접하며, 공공기관의 도움 부재 등 사회 지원 기반의 미흡(27.5%)은 4분의 1에 해당되었다. 특히 가족경제위기는

가족 내적 자원의 부족을 지적한 비율이 높은 데 비해 가족돌봄·부양 공백위기는 가족 내적 자원과 함께 외부자원의 부족을 지적하였다. 가족관계 위기는 가족 내적 자원의 부족이 조금 높았고, 자살위기도 가족관계위기와 유사한 경향을 보였으며, 재난위기는 대다수가 외적 자원의 어려움을 호소하였다. 따라서 위기 유형별로 차별화된 전략이 필요함을 시사한다.

가족위기를 경험한 후에 변화는 가족관계 및 삶이 개선되는 긍정적인 면을 일부 보이나 가족관계 소원부터 신체 및 정신건강 악화, 경제생활, 생활제약 및 중독, 이혼·별거에 이르기까지 부정적인 변화도 심각하게 나타나고 있다. 이는 가족위기 유형별로도 유사한 경향을 보여서 위기를 통해 가족 결속력과 삶의 질이 높아지는 긍정적인 면을 보이는 반면, 다양하게 부정적인 결과를 보인다. 가족경제위기는 경제어려움과 신체·정신건강 악화, 자녀돌봄·부양위기는 가족관계 소원과 생활제약 및 신체·정신건강 악화, 가족관계위기는 가족관계 소원과 경제어려움, 자살위기는 알코올중독 등 나쁜 생활습관을, 재난위기는 경제어려움과 대인기피 등이 나타났다. 이와 같이 위기가 가족에 미치는 영향은 상호복합적이어서 위기 유형별 문제 진단 및 정책 접근은 통합적으로 이루어질 필요가 있음을 시사한다.

가족위기를 해결하는 방식은 가족 및 개인적으로 해결하려는 경향이 높았고, 전문기관 및 자조모임 등 사회적 차원에서 해결하려는 의지는 소극적으로 나타났다. 이는 가족위기 발생 당시 도움을 요청한 대상이 형제·자매, 부모 및 배우자 등 주변의 인적자원 특히 가족을 자원으로 활용하는 모습에서도 동일한 특성을 보여서 위기가족을 대상으로 사회적 지지층 형성과 교류가 중요한 위기 해결 방안 중의 하나임을 시사한다.

가족위기를 경험한 가족을 대상으로 가족위기 해결 여부를 조사한 결과, 응답자의 3분의 2 이상이 위기에서 탈피하였고, 이는 재난 및 자살위

기, 가족관계위기의 경우 회복력이 높은 데 비해 경제적 위기와 자녀돌봄·부양위기는 회복력이 떨어지는 것으로 나타나서 이들 가족을 대상으로 위기 대응력 제고를 위한 정책적 개입이 요구된다. 또한 위기 해결의 장애 요인은 경제적 여유 및 가족 갈등 등 가족 내적 요인의 비중도 높으나 외부지원 부재 및 정보 부족 등 가족 외적 요인도 다양하게 문제점으로 나타나서 지역사회 내 위기 해결을 위한 기반 마련이 절실함을 시사한다.

가족위기 유형별로 나타난 가족 건강성은 재난위기(7.81점)가 가장 높았고, 이어서 가족돌봄·부양위기(7.3점)가 높았으며, 가족경제위기와 가족관계위기는 평균 6.9점으로 동일하였고, 자살위기(6.38점)는 다른 위기에 비해 가족 건강성이 가장 낮았다. 따라서 상대적으로 가족 건강성이 낮게 나타난 가족경제위기와 가족관계위기, 자살위기를 경험한 집단을 대상으로 위기 극복에 필요한 자원 확보를 위한 지원이 체계적으로 마련되어야 할 것이다.

제 5 장

국내외 가족위기 관련 제도 및 정책 사례 비교 분석

제1절 이론적 배경

제2절 국내 가족위기 관련 법·정책

제3절 국외 가족위기 관련 정책

제4절 국내외 정책의 시사점

5

국내외 가족위기 관련 << 제도 및 정책 사례 비교 분석

제1절 이론적 배경

여성의 경제 활동 참가율 증가, 인구 고령화에 따른 노인인구 증가, 혼인을 감소 및 이혼율 증가 등과 같은 사회인구학적 변화와 가족에 대한 가치관 변화 등 가족은 다양한 형태의 변화를 경험하고 있다. 이와 함께 노동시장의 유연화, 일-가족 양립의 어려움, 돌봄 공백 등 후기 산업사회의 새로운 위험 출현에 따라 가족위기는 경제위기, 돌봄 및 부양 공백위기, 가족관계위기, 응급적 사건·사고위기 등 다양한 형태로 나타나고 있다. 가족이 경험하는 위기는 가족 내 문제로 국한되는 것이 아니라 더 나아가 사회불안정을 초래하고 지속 가능한 사회발전을 저해하는 주요한 요인이 될 수 있으므로 국가는 가족위기를 예방하고 해결하기 위한 다양한 정책을 마련해야 한다. 가족위기를 경험하는 가족의 정책적 욕구는 가족의 내외적 자원, 가족위기 유형에 따라 상이하다. 따라서 가족위기를 경험하고 있는 가족이 위기를 잘 극복할 수 있도록 그들의 욕구에 부합하는 정책을 적절한 시기에 제공하는 것이 중요하다. 이에 본 장에서는 가족위기 유형별 국내외 정책 사례를 살펴봄으로써, 국내 정책의 현황과 문제점을 파악하고, 가족위기에 능동적으로 대응하고 있는 해외 선진 국가의 사례를 통해 우리나라의 가족위기 대응 정책 마련을 위한 적용점과 시사점을 도출하고자 한다.

가족 정책은 안정적이거나 고정되어 변화하지 않는 것이 아니라 일시적으로 합의된 유동적인 것으로(Zimmerman, 2001) 그 사회의 가족 및

가족 복지에 대한 담론에 따라 가족 정책에 대한 정의는 달라질 수 있다(윤홍식, 송다영, 김인숙, 2011). 따라서 가족 정책의 범주를 명확하게 구분 짓는 것은 어려운 작업이나 일반적으로 가족기능을 중심으로 가족 정책을 범주화하고 있다. Bogenschneider(2006)는 가족 정책을 결혼, 이혼, 출산, 입양 등 가족 형성과 관련된 정책, 가족 구성원의 기본적 욕구 충족과 관련된 경제적 지원 정책, 자녀의 사회화와 관련된 자녀양육 관련 정책, 노인이나 질병을 가진 가족 구성원에 대한 돌봄 정책 등 가족의 네 가지 주요 기능을 바탕으로 범주화하였다. 이와 유사하게 윤홍식, 송다영, 김인숙(2011) 또한 가족 정책의 범주를 가족기능을 중심으로 재생산 기능, 경제적 기능, 사회화 기능, 성적·정서적 기능, 돌봄의 기능으로 구분하였다. 재생산 기능과 관련된 가족 정책으로는 사회의 노동력 재생산을 지원하는 산전·후휴가, 육아휴직 등을 포함하였다. 가족의 소득을 지원하는 경제적 기능과 관련한 가족 정책으로는 가족수당, 아동수당, 주택보조 등을 포함하고, 사회화 기능은 가족 구성원에 대한 교육비 지원 등을 포함하였다. 성적·정서적 기능 관련 정책은 가족상담 및 가족교육 등으로 대표될 수 있으며, 돌봄 기능과 관련된 정책은 가족원 중에 돌봄을 필요로 하는 가족을 지원하는 장기요양보험 등을 포함하였다. 그러나 가족기능을 중심으로 한 가족 정책 범주의 구분 방법은 가족 정책이 빈곤정책, 고용정책 등과 같은 사회 정책과의 연계선상에서 논의되지 않고 가족 내 기능 수행에만 초점을 두기 때문에 정책의 부정합이 발생할 수 있다는 비판을 받고 있다(송다영, 정선영, 2013).

한편 급속한 사회변화에 따라 가족이 이전에는 경험하지 못했던 사회적으로 큰 충격을 주는 자살과 재난과 같은 응급위기에 대한 사회적 관심이 증가하고 있다. 특히 우리나라는 OECD 국가 중에서 가장 높은 자살률을 보이고 있으며, 최근 발생한 세월호 사건으로 인해 사회적 재난 대

응 방안에 대한 논의가 촉발되고 있다. 그러나 지금까지 가족기능을 중심으로 한 정책 범주 논의에 있어서 새로운 가족위기로 대두되고 있는 자살과 재난과 같은 응급위기에 대한 정책적 논의는 거의 이루어지지 않았다. 응급적 사건·사고는 가족의 기능을 마비시킬 수 있는 중대한 위험 요소이므로 이에 대응하기 위한 국내외 정책 사례를 살펴보는 것은 반드시 필요한 일이다.

이 연구에서는 가족기능 중심의 정책 범주 분류의 한계점을 인식함에도 불구하고, 가족기능 중심의 정책 범주 구분의 유용성에 우선 주목하고자 한다. 그럼으로 가족기능을 중심으로 한 가족 정책 범주 구분 방법을 기준으로 하여 4장에서 이루어진 가족위기 분류 방식에 따라 가족 정책 범주를 만성적 위기와 응급적 위기 관련 정책으로 구분하여 살펴보았다. 만성적 위기 관련 정책에는 가족경제위기 관련 정책, 가족돌봄·부양 공백위기 관련 정책, 가족관계위기 관련 정책 등이 포함되고, 응급적 위기 관련 정책에는 자살위기 관련 정책과 재난 위기 관련 정책이 포함된다.

제2절 국내 가족위기 관련 법·정책

1. 가족위기 관련 법

가족위기 관련 국내 법은 가족 건강성 증진을 통해 가족위기 발생 예방을 목적으로 하는 법부터 빈곤, 폭력, 자살, 재난과 같이 구체적인 위기에 대한 예방 및 대응에 관한 법률까지 다양하다. 본 절에서는 전체적인 가족의 건강성 및 삶의 질 향상과 관련한 법으로는 건강가정기본법, 저출산·고령사회기본법을 살펴보고, 구체적인 유형의 가족위기에 대응하기

위해 제정된 법으로는 국민기초생활 보장법, 긴급지원법, 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률과 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법, 한부모가족지원법, 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률, 재난 및 안전관리기본법을 중심으로 살펴보도록 하겠다.

가. 건강가정기본법

가족의 유지 및 발전을 위한 국가의 책임을 명백히 하고, 가족의 복지 증진을 위한 정책을 강화함으로써 건강가정 구현에 이바지하는 것을 목적(제1조)으로 하는 「건강가정기본법」은 2005년 1월 1일부터 시행되었다. 이혼율 증가, 혼인율 감소, 출산율 감소 등과 같은 사회인구학적 변화와 함께 한국가족은 다양한 가족문제를 경험하게 되었다. 가족문제 예방 및 해결, 가족의 삶의 질 향상을 위한 국가의 지원 강화에 대한 요구에 따라 건강가정기본법이 제정되었으며, 가족에 대한 보편적이고 예방적인 서비스를 제공한다는 점에서 매우 의미 있는 법이다.

「건강가정기본법」은 가족의 건강성 향상을 위해 자녀양육지원 강화, 가족단위의 복지증진, 건강증진, 가족부양 지원, 민주적이고 양성평등한 가족관계 증진, 시민적 역할 증진, 가정생활문화 발전, 가정의례, 이혼예방 및 이혼가정지원, 건강가정교육 등의 사업을 제공한다. 이러한 건강가정사업에 관한 업무를 전담하는 기관으로 건강가정지원센터를 전국에 설치하여 운영 중에 있다.

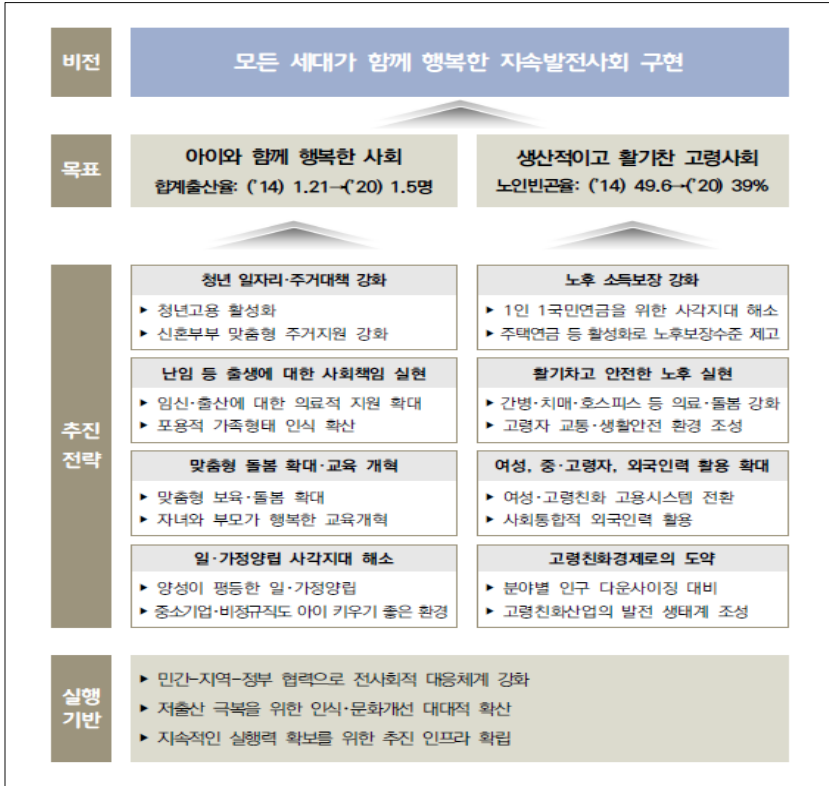
나. 저출산·고령사회기본법

저출산 및 인구 고령화에 따른 변화에 대응하고자 정부는 저출산·고

령화 문제를 국가적 의제로 설정하고, 「저출산·고령사회기본법」을 제정하여 2005년 9월부터 시행 중에 있다. 이 법은 저출산·고령사회 중·장기 정책목표 및 방향을 설정하도록 하고, 저출산·고령사회기본계획을 5년마다 수립하여 추진하도록 한다(제20조). 이에 따라 2016년 현재 제3차 저출산·고령사회기본계획(2016~2020)을 수립하여 운영 중이다. 지난 제1, 2차 기본계획을 통해 실천된 저출산 관련 정책을 살펴보면 보육에 대한 국가의 책임 강화, 임신·출산 지원 강화, 일·가정 양립 제도 확충 등 출산과 양육에 대한 국가의 책임을 강화하였다. 고령사회 대책으로는 기초연금, 장기요양보험 등 노후소득 보장 및 노년기 삶의 질 향상을 위한 토대를 마련하였다. 그러나 지난 두 차례에 걸친 기본계획 운영에도 불구하고 세계 최저 수준의 출산율과 빠른 고령화 속도, 높은 노인빈곤율과 자살율을 고려할 때, 저출산·고령사회에 대한 정책적 대응이 미시적, 현상적인 대응에 머물러 종합대책으로는 여전히 미흡하다는 평가를 받고 있다(대한민국정부, 2015).

제3차 기본계획에서는 종합적이고 구조적인 접근으로 대응 방향을 전환하였다. 저출산과 관련해 기존의 기혼가구 보육부담 경감 정책에서 청년 일자리 및 주거대책 강화와 같은 만혼·비혼 관련 대책으로 전환하였다. 또한 새로운 제도를 도입하기보다, 기존에 마련된 제도를 잘 활용할 수 있도록 장시간 근로 형태, 여성 중심의 일·가정 양립 등 저출산을 초래하는 문화 개선에 초점을 두었다. 한편 고령사회 대응과 관련해 소득·건강 관련 제도의 기반 마련에서 더 나아가 국민·주택 연금 확대를 통한 노후 대비 강화와 생산 인구 감소에 대응한 고용 및 산업 구조 개편에 주안점을 두는 것으로 정책의 방향을 전환하였다. 구체적인 3차 기본계획의 비전과 목표는 아래 [그림 5-1]과 같다.

[그림 5-1] 제3차 저출산·고령사회기본계획 비전 및 목표



자료: 대한민국정부(2015). 제3차 저출산·고령사회기본계획, p.41.

제3차 저출산·고령사회기본계획에는 본 연구 주제인 가족위기와 관련한 다양한 정책이 포함되어 있다. 가정경제위기와 관련해 신혼부부, 한부모, 노인 등에 대한 주거지원을 확대하고 공교육 정상화 및 사교육을 유발하는 교육환경 개선을 통해 자녀 사교육비 부담을 경감하고자 한다. 가족돌봄·부양 공백위기와 관련해 살펴보면, 우선 미성년자녀돌봄 기능을 강화하기 위하여 국공립·공공형·직장어린이집 확충, 초등학교 돌봄 수요 대응체계 강화, 아이돌봄서비스 확충 및 내실화, 민간 베이비시터에

대한 질 관리체계 구축 등을 추진한다. 성인자녀돌봄 부담과 관련해서는 청년 일자리·주거대책 강화를 살펴볼 수 있다. 청년고용 활성화를 위해서는 청년 일자리 기회 확대, 공공·민간의 고용창출, 비정규직 문제 해소, 교육과 고용 간의 연결고리 강화, 능력중심사회 구현 등을 추진한다. 또한 청년층의 주거비용 부담에 따른 문제점을 해결하기 위해 양질의 임대주택 공급 확대, 신혼부부 주택마련 자금 지원 강화, 신혼부부지원 제도의 기준 현실화 등을 추진함으로써 청년들의 자립을 지원한다. 고령사회 대응 정책은 노인돌봄 부담과 관련지어 살펴볼 수 있는데, 가족의 노인돌봄 부담을 경감하고자 노인에 대한 질병예방 및 관리 강화, 노인의료비 부담 경감, 치매, 장기요양, 포괄간호·간병, 호스피스 활성화 등을 추진하고 있다. 또한 독거노인 증가에 따라 독거노인돌봄서비스 제공, 사회관계 활성화 등을 통해 독거노인에 대한 사회적 돌봄을 강화한다. 가족관계위기와 관련해 아동 및 노인 학대에 대한 인식 개선 및 예방체계를 강화하고, 가족관계 해소에 따른 경제적 어려움을 최소화할 수 있도록 한부모가족 지원체계를 강화한다. 마지막으로 응급적 사건·사고위기와 관련해 아동청소년 및 노인 자살을 예방하기 위해 아동청소년과 고령자의 정신건강관리를 강화한다.

다. 국민기초생활 보장법

국민기초생활보장제도는 「국민기초생활 보장법」에 따라 “생활이 어려운 사람에게 필요한 급여를 실시함으로써 이들의 최저생활을 보장하고 자활을 돕는 것을 목적으로 한다(제1조).” 기초생활보장 대상자에게는 생계급여, 주거급여, 교육급여, 의료급여, 해산급여, 장제급여, 자활급여 등과 상하수도 요금, 전기 요금 등의 감면 혜택을 제공한다(보건복지부,

2016b). 2015년 7월부터 「국민기초생활 보장법」 개정에 따라 급여 종류 별로 선정 기준에 차등을 둔다. 기존의 기초생활보장제도는 최저생계비를 기준으로 가구소득이 최저생계비에 미치지 못할 경우 생계, 의료, 주거, 교육 등에 필요한 급여를 모두 지원하고, 최저생계비 기준을 벗어나면 지원이 중단되었다. 그러나 개편된 제도에서는 중위소득을 기준으로 급여 종류별 수급자 선정 기준이 다층화 되었으며, 부양 의무자의 소득기준을 완화하는 등 급여체계가 전면적으로 변화되었다. 이러한 개편의 긍정적인 측면에도 불구하고 빈곤 사각지대 해소를 위한 지원 대상 확대 및 빈곤예방 기능 강화에 대한 요구가 계속되고 있다.

〈표 5-1〉 2016년도 급여 종류별 수급자 선정 기준

(단위 : 원)

	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
생계급여수급자 (기준중위소득 29%)	471,201	802,315	1,037,916	1,273,516	1,509,116	1,744,717	1,980,317
의료급여수급자 (기준중위소득 40%)	649,932	1,106,642	1,431,608	1,756,574	2,081,540	2,406,506	2,731,473
주거급여수급자 (기준중위소득 43%)	698,677	1,189,640	1,538,978	1,888,317	2,237,656	2,586,994	2,936,333
교육급여수급자 (기준중위소득 50%)	812,415	1,383,302	1,789,509	2,195,717	2,601,925	3,008,132	3,414,340

주: 1) 생계급여 수급자 선정 기준 중위소득 29%는 동시에 생계급여 지급 기준에 해당 - 2017년 까지 기준 중위소득의 30%까지 단계적 인상(2015년 28%, 2016년 29%, 2017년 30%).

2) 8인 이상 가구의 급여별 선정 기준: 1인 증가 시마다 7인가구 기준과 6인가구 기준의 차이를 7인가구 기준에 더하여 산정-8인가구 생계급여수급자 선정 기준: 2,215,917원 = 1,980,317원(7인 기준) + 235,600원(7인 기준-6인 기준).

자료: 보건복지부(2016b). 2016년 국민기초생활보장사업안내. p.ix

라. 긴급복지지원법

긴급지원제도는 「긴급복지지원법」에 근거하여 주소득자의 사망, 질병, 실직, 이혼, 화재 등 갑작스러운 위기 사유 발생으로 생계유지가 곤란한

가구의 경우 긴급복지지원 제도를 제공한다. 기준 중위소득 75% 이하의 가구를 대상으로 생계, 의료, 주거, 복지시설이용, 교육 등의 지원을 한시적으로 제공한다(보건복지부, 2016a). 긴급지원제도의 지원 원칙을 살펴보면 첫째, 가족위기에 신속하게 대응하기 위해 긴급한 지원의 필요성을 포괄적으로 판단하여 우선 지원을 제공하고 이후에 소득 및 재산 등을 조사하여 지원의 적정성을 심사하는 선지원 후처리 원칙을 갖고 있다. 둘째, 위기 상황에 대한 일시적인 지원을 원칙으로 함으로 단기 지원을 원칙으로 한다. 셋째, 「재해구호법」, 「국민기초생활보장법」, 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」 등과 같은 다른 법률에 의하여 지원을 받는 경우 긴급지원을 받을 수 없다. 넷째, 현물지원 우선을 원칙으로 하고, 마지막으로 가구단위 지원을 원칙으로 한다. 긴급지원 제도는 기존 공공부조 제도의 사각지대를 보완하고 긴급위기지원을 통해 최악의 상황을 예방한다는 측면에서 큰 의의를 지님에도 불구하고 위기가족 발굴과 지원 수준의 한계를 드러내고 있다. 따라서 제도에 대한 적극적인 홍보 등을 통한 위기가족 발굴체계 구축, 위기사유 완화, 대상 범위 및 급여 수준 확대 등의 과제를 안고 있다.

마. 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률과 가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법

가정폭력은 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」, 「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」에 의거해 진행되고 있다. 법률의 제정과 함께 가정폭력에 대한 처벌과 피해자 보호를 위한 상담소, 보호시설 확충, 가정폭력 피해자 보소시설 입소 피해자 생계비 및 직업훈련비 지원, 피해자 보호명령 제도, 경찰의 긴급입시조치권, 현장출입 및 조사권 도입

등 다양한 제도가 도입되었다. 가정폭력 방지 종합대책안(관계부처합동, 2013)을 살펴보면, ‘가정폭력 방지를 통한 건강한 가족가치 구현’이라는 비전하에 2017년까지 가정폭력 재범률 20% 감축을 목표로 맞춤형 예방 체계 내실화, 초기 대응 및 처벌 강화, 피해자 및 가족보호 확대의 3대 핵심과제를 설정하였다.

가정폭력 관련 법은 수차례의 개정과 각종 제도 도입을 통해 큰 발전을 이루어 왔지만, 제도의 실효성에 대한 문제제기가 계속되고 있다(김은경, 김혜정, 박소현, 유숙영, 2014). 특히 법 운용에 있어 여전히 가정 보호에 중점을 두고 있어 피해자 보호에 대한 요구에 제대로 대응하고 있지 못하다는 점에서 비판을 받고 있다. 따라서 피해자 보호를 위한 적극적인 개입과 함께 가해자에 대한 제재조치의 체계화가 필요하다. 또한 가정폭력에 직·간접적으로 노출된 아동에 대한 치료 및 보호체계 강화가 요구된다.

〈표 5-2〉 가정폭력 방지 종합대책안

핵심 과제	추진 과제
1. 맞춤형 예방체계 내실화	① 건강한 가족가치 정착을 위한 예방교육 확대
	1-1. 가정폭력 예방교육 의무대상 기관 확대
	1-2. 학교에서의 ‘성인권 교육’ 전국 확대
	1-3. 해피스타트프로그램 교육 내실화
	1-4. 경찰관 대상 교육 강화
	1-5. 검찰, 법원 직무교육 내 가정폭력 과목 개설 등
	1-6. 건강가정지원센터 교육 강화
	1-7. 체험형 밥상머리 교육 운영
	1-8. 학부모교육 강화
	② 가해자 교정 치료 효과 제고
	2-1. 감호위탁 보호처분제 실효성 제고
	2-2. 가해자 교정 치료 상담 중도 탈락자 관리 강화
	2-3. 치료 위탁 처분 활성화
	2-4. 수용자 맞춤형 교육 실시
	2-5. 가정폭력 재범 방지 교육 추진

핵심 과제	추진 과제
	③ 중독예방 및 위해 환경 개선 3-1. 4대 중독 선별검사도구 및 단기개입 지침 개발·보급 3-2. 중독예방 관리·치료를 위한 법률 제정 추진 3-3. 음주폐해 예방 강화 및 절주운동 확산 3-4. 국민건강증진법 개정 추진 3-5. 정신건강증진센터 확대
2. 초기 대응 및 처벌 강화	① 초기 대응 및 긴급구호체계 강화 1-1. 긴급 대응 및 피해자 안전 확보를 위한 법 개정 추진(가정폭력방지법) 1-2. 긴급 대응 및 피해자 안전 확보를 위한 법 개정 추진(가정폭력처벌법) 1-3. 가정폭력 전담 경찰관 배치 ② 가해자 엄정 처벌 2-1. 현행법 체포 및 주취상태자 경찰관서 분리 검토 2-2. 상습·흉기이용 사범 구속 수사, 이주여성·아동·장애인 대상 가해자 엄격한 기준 적용 2-3. 상습·고질 폭력 과거 전과·추가여죄 등 적극 확인 2-4. 초범·합의자 원칙적 교육·상담조건부 기소유예 적용 2-5. 공소권 없음도 가정보호사건으로 송치
3. 피해자 및 가족보호 확대	① 피해자 보호·지원 체계 내실화 1-1. 임시보호소 마련 1-2. 1366 긴급구조 기능 강화 1-3. 가족보호시설, 주거지원시설, 확대 1-4. 쉼터, 그룹홈, 자활지원센터 확대 1-5. 부부상담 및 자녀면접교섭권 제한 적용 1-6. 무료 법률 구조 지원 1-7. 시설 입소 여성 건강검진·직업훈련비 등 지원 1-8. 피해자권리보호제도 적극 홍보 1-9. 가정폭력기관 종사자 처우 개선 1-10. 이주여성 대상 통역 지원 강화 1-11. 1577-1366 착신시스템 개선, 상담언어 확대 1-12. 피해자 지원 법무담당관을 통한 지원 강화 1-13. 공인 여성 관련 단체 발급 확인서 '혼인단절 귀책사유 증빙자료' 인정 1-14. 다문화 가정폭력 예방, 신고 활성화 ② 아동학대 예방·보호 강화 2-1. 부모교육 제도화 방안 마련 2-2. 아동관련 기관 취업, 운영제한 근거 마련 2-3. 아동학대범죄처벌 특례법 제정 2-4. 그룹홈에 피해자 치료프로그램 등 보급

핵심 과제	추진 과제
	2-5. 거주형 치료, 보호시설 확충
	2-6. 아동학대 신고 의무자 교육 추진
	③ 노인학대 예방·보호 강화
	3-1. 피해 노인 신속 보호, 경찰관 현장 동행 추진
	3-2. 피해노인 신분조회 근거 마련
	3-3. 상담원 대상 교육 전문화
	3-4. 학대 사례 적극 발굴 및 지원 강화
	3-5. 노인보호전문기관 확충
	3-6. 지역 복지자원 연계 강화
	3-7. 치매·독거노인 관리 강화

자료: 관계부처합동(2013). 가정폭력 방지 종합대책안.

바. 한부모가족지원법

한부모가족지원 정책은 「한부모가족지원법」을 바탕으로 이루어지고 있다. 한부모가족지원 정책은 만 18세 미만(취학 시 만22세 미만)의 자녀를 둔 모자 및 부자 한부모가족, 조손가족, 청소년 한부모가족으로서 소득인정액을 충족할 경우 지원 대상으로 결정된다. 2016년 한부모가족지원법 지원 대상 가구소득인정액을 살펴보면 한부모 및 조손가족은 기준 중위소득의 52%, 청소년 한부모가족은 기준 중위소득의 60% 이하일 경우 한부모가족지원 서비스를 받을 수 있다(여성가족부, 2016). 한부모가족지원서비스 내용을 살펴보면 저소득 한부모 및 조손가족 지원은 아동양육비, 아동교육지원비(학용품비), 추가 아동양육비, 생활보조금 등을 제공하고, 청소년 한부모의 경우 아동양육비, 자립촉진수당, 검정고시 학습비, 고등학교 교육비 등을 제공한다. 구체적인 지원 내용은 아래 <표 5-3>과 같다. 지금까지 한부모가족지원법은 지원 대상 및 급여 수준을 지속적으로 확대해 왔으나, 한부모가족의 경제적 취약성을 고려할 때 지원 수준은 여전히 부족한 실정이라 할 수 있다.

〈표 5-3〉 2016년도 급여 내용

대상	구분	지원 조건	지원 내용
저소득 한부모 가족 및 조손 가족	아동양육비	저소득 한부모가족의 만 12세 미만의 아동	자녀 1인당 월 10만 원
	추가 아동양육비	저소득 조손가족 및 만 25세 이상 미혼 한부모가족의 만 5세 이하 아동 (만 24세 이하 미혼 한부모의 경우 청소년 한부모로서 월 15만 원의 아동양육비를 지원하므로 제외)	만 5세 이하 자녀 1인당 월 5만 원
	중고등학생 학용품비	저소득 한부모가족의 중학생 및 고등학생 자녀	자녀 1인당 연 5만 원
	생계비 (생활보조금)	한부모가족복지시설에 입소한 저소득 한부모가구	가구당 월 5만 원
청소년 한부모	아동양육비	기준 중위소득 60% 이하 (생계급여 수급자 제외)	월 15만 원
	검정고시 학습비	기준 중위소득 60% 이하 (교육급여 수급자 제외)	연 154만 원 이내
	고교생교육비	기준 중위소득 54~60% 이하 (교육급여 수급자 제외)	실비(분기별 지급)
	자립촉진수당	생계급여, 의료급여 수급자	월 10만 원

자료: 여성가족부(2016). 2016년 한부모가족지원사업 안내. p.247.

그 밖에 저소득 한부모가족 복지자금 대여, 미혼부모 초기 지원, 한부모가족 법률지원사업, 법원연계 이혼위기가족 회복지원 사업 등을 제공하고 있다. 한편 상당수의 한부모가 비동거부모로부터 양육비를 받지 못함에 따라 2015년부터 시행된 「양육비 이행확보 및 지원에 관한 법률」에 따라 양육비 이행관리원을 설치하여 양육비 상담지원, 소송지원, 이행지원, 이행 모니터링 등을 제공함으로써 한부모가정 아동의 안정적인 성장을 지원하고 있다.

사. 자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률

OECD 평균 자살률은 인구 10만 명당 12.4명인 반면, 한국은 33.3명

으로 매우 높은 실정이다(OECD, 2014). 한국은 자살률 증가에 대응하고자 2004년부터 자살예방 5개년 계획을 수립하여 제1차 자살예방 5개년(2004-2008) 기본계획, 제2차 자살예방 5개년(2009-2013) 종합대책을 시행하였다. 이어 「자살예방 및 생명존중문화 조성을 위한 법률(이하 자살예방법)」을 2011년에 제정하는 등 자살에 대한 국가적 차원의 예방 대책을 수립·추진하고 있다. 자살예방법에서는 5년마다 자살예방 종합대책을 수립하도록 규정(제7조)하고 있음에 따라 2012년 정신건강증진 종합대책을 수립하여 추진하였다. 정신건강증진 종합대책은 일반국민을 대상으로 한 정신건강 내용을 포함하고, 정신질환의 조기발견 및 개입체계를 마련했다는 데 의의가 있으나, 종합대책을 위한 실행계획이 부재하다는 한계를 갖는다(관계부처합동, 2016b). 또한 2004년부터 자살예방종합대책을 수립하고 자살예방 관련 사업을 추진함에도 불구하고 자살률이 낮아지지 않고 있으므로 자살률을 낮추는 데 효과적인 대책이 필요한 시점이다.

아. 재난 및 안전관리기본법

대한민국 「헌법」 제34조 제6항은 “국가는 재해를 예방하고 그 위험으로부터 국민을 보호하기 위하여 노력하여야 한다.”고 명시하고 있다. 이와 함께 「재난 및 안전관리기본법」을 제정하여 각종 재난으로부터 국민을 보호하고자 한다. 「재난 및 안전관리기본법」은 “국가와 지방자치단체는 재난이나 그 밖의 각종 사고로부터 국민의 생명·신체 및 재산을 보호할 책무를 지고, 재난이나 그 밖의 각종 사고를 예방하고 피해를 줄이기 위하여 노력하여야 하며, 발생한 피해를 신속히 대응·복구하기 위한 계획을 수립·시행하여야 한다(제4조1, 2016. 1. 25. 시행).”고 국가의 책무를 명시하고 있다. 재난에 따른 피해자에 대한 지원과 관련해 재난 복

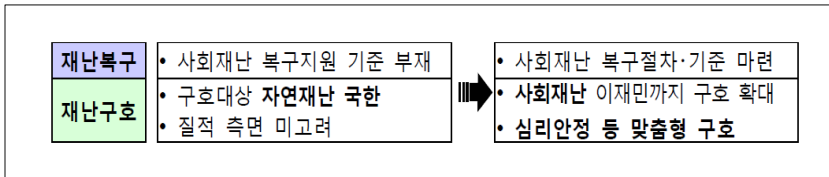
구를 위한 경제적 지원, 의료비지원, 심리적 지원 등을 「재난 및 안전관리 기본법 시행령」에서 명시하고 있다. 또한 「재난 및 안전관리기본법」 제 22조 및 시행령 제26조에 따라 국가의 재난 및 안전관리의 기본방향을 설정하는 최상위 계획인 국가안전관리기본계획을 수립·추진한다. 2016년 현재 제3차 국가안전관리기본계획(2015-2019)이 시행되고 있다(중앙안전관리위원회, 국민안전처, 2015).

우리나라의 기후 및 사회구조적 재난환경은 더욱 악화되고 있는 반면, 재난관리 국가경쟁력은 OECD 국가 중 하위권에 위치하고 있다(환경부, 기상청, 2014). 재난에 대한 예비·대비 및 대응 단계에서의 문제점과 함께 수습·복구 단계에서도 피해자 및 유가족보호조치가 제대로 이루어지지 않는 등의 재난관리 전 단계에서 문제를 갖고 있다(중앙안전관리위원회, 국민안전처, 2015). 재난 관련 내용이 광범위함으로 본 장에서는 재난 피해 가족을 대상으로 재난정신건강 지원을 중심으로 살펴보도록 하겠다.

지금까지 재난 복구 시에는 현장의 시설 복구 중심의 복구 행정을 해왔으며, 피해자 및 유가족에 대한 심리치료, 사생활 보호 등의 재난 피해자에 대한 배려가 부족한 것으로 보고되고 있다(중앙안전관리위원회, 국민안전처, 2015). 우리나라의 재난정신건강 지원체계를 살펴보면, 재난 발생 시 정신건강과 관련한 활동은 재난심리지원센터와 정신건강증진센터에서 이루어지고 있다. 그러나 단순한 조기중재와 연계 역할만 수행하고 있어 외상 후 스트레스 장애(post-traumatic stress disorder) 및 다른 정신건강 문제에 치료적인 개입은 의료기관에서 담당하고 있는 실정이다. 이러한 이원화된 시스템으로는 통합적인 재난정신건강 지원이 어려운 실정이다. 또한 상위 기관인 재난심리지원센터의 경우 기관 및 관련 대응 매뉴얼은 존재하지만 전문 인력 및 예산 부족으로 인해 내실 있는 운영이 어려운 상황이다(채정호 등, 2014).

이에 제3차 국가안전관리기본계획에서는 아래 [그림 5-2]와 같이 사회 재난까지 확대하여 피해자를 구호하도록 함으로써 재난 피해자 지원 확대를 명시하고 있으며, 재난 피해자의 위기심리지원 강화를 위해 지역사회 재난 대응 정신건강관리체계를 구축하도록 하였다(관계부처합동, 2016b). 안전처·교육부·복지부·여가부 등 관계기관 합동으로 재난 심리지원 협력 네트워크 및 매뉴얼을 마련하는 등 부처 간의 심리지원 협업체계를 구축함으로써 현장중심의 맞춤형 재난 심리지원을 계획하고 있다. 또한 국립병원, 안산 트라우마센터, 정신건강증진센터를 중심으로 지속적으로 대응할 수 있도록 체계를 마련하였다. 특히 대규모 재난 발생 시 중앙재난 심리지원단을 구성하고, 재난 발생 시 현장에 심리지원 이동버스를 파견하여 찾아가는 상담서비스를 제공하는 등의 원스톱 심리지원체계를 운영하도록 한다.

[그림 5-2] 재난 피해자 지원 확대안



자료: 중앙안전관리위원회·국민안전처(2015). p.39.

2. 가족위기 관련 정책 현황 및 문제점

가. 만성적 위기 관련 정책

1) 가족경제위기 관련 정책

가족의 경제적 위기는 가족을 장기적인 빈곤의 위험에 노출시킬 가능

성이 높으며, 부부갈등, 양육의 질 저하 및 공백으로 인한 자녀의 심리사회적 문제 등과 밀접하게 관련되어 있다(서해정, 민소영, 안태운, 이사라, 2011). 이에 따라 가족경제위기에 대한 예방 및 대응 정책이 다양하게 실시되고 있는데, 앞서 관련 법에서 살펴본 국민기초생활보장제도 및 긴급지원제도를 통해 가족경제위기 경험 시 다양한 형태의 지원을 받을 수 있다. 그 밖에 본 장에서는 가족경제위기의 주요 요인으로 고려된 실직, 부채, 주거, 교육비 관련 정책을 중심으로 살펴보고자 한다.

가) 실직자를 위한 실업급여 및 직업훈련

가족의 생계를 책임지는 가족 구성원의 실직은 가정경제에 큰 어려움을 가져온다. 따라서 실업급여는 근로자의 실직이나 다른 직업을 찾는 기간 동안에 가정생활을 안정적으로 이끌어나가고 구직활동을 지원하는 안전망으로서의 역할을 한다. 그러나 다른 한편으로 실업급여는 일에 대한 의욕을 저하시킬 수 있기 때문에 많은 국가에서 실업급여 제공과 함께 노동시장 참여를 위한 교육, 훈련 등의 서비스 참여를 요구한다.

우리나라의 경우 고용보험 가입 근로자가 실직하여 구직활동을 하는 기간 동안에 실업급여를 제공하는데, 실업급여는 크게 구직급여와 취업촉진수당으로 나누어진다(고용노동부, 2015). 구직급여는 연령과 고용보험 가입기간에 따라 90~240일간 이직 전 평균임금의 50%를 지급하되, 1일 상한액은 43,000원이며 하한액은 최저임금액의 90%를 지급한다. 취업촉진수당은 장기실업 방지 및 재취업을 촉진하는 것을 목적으로 구직급여 수급자에게 조기재취업수당, 직업능력개발수당, 광역구직활동비, 이주비 등의 인센티브를 제공한다. 그러나 OECD 국가의 평균 구직급여 지급 기준과 비교해 상한액이 매우 낮은 수준이며, 소정급여일수 또한 짧

은 수준이다(이지연, 2014). 구직급여 소정급여일수가 길수록 재취업 일 자리의 근속기간이 긴 것을 고려할 때, 소정급여일수의 확대가 필요하다.

또한 실업급여 외에 실업자에게 직업능력개발 지원, 직업훈련 생계비 대부 등을 제공한다(고용노동부, 2015). 내일배움카드 제도는 재취업에 필요한 기능 기술 습득을 위한 훈련 기회를 제공하여 재취업 및 창업 촉진을 목적으로 한다. 사업 내용을 살펴보면, 고용센터와의 상담을 통해 훈련의 필요성이 인정된 실업자가 고용노동부에서 공고한 훈련 과정에 참여할 경우 1인당 200만 원 범위 내에서 실 훈련비를 제공한다. 이 같은 직업훈련 사업과 같은 중앙집권형 전달체계는 국가 고용정책에 기반하여 사업이 이루어진다는 장점이 있으나, 지역에서도 이와 유사한 훈련이 제공되고 있어 사업의 중복성 문제가 지적되고 있으며, 과도한 훈련 참여를 유인한다는 비판을 받고 있다(박천수, 서유정, 김수진, 2014; 이상준, 정원호, 홍광표, 이규용, 2013). 한편 직업훈련 생계비 대부 제도는 장기간의 직업훈련에 따른 경제적 어려움을 대부지원을 통해 경감함으로써 직업훈련에 전념할 수 있도록 지원하는 것을 목적으로 한다. 지원 대상은 고용노동부가 지원하는 훈련에 4주 이상 참여하고 있는 전직실업자(배우자 소득 포함 연간 소득금액 4,000만 원 이하)의 경우 월 100만 원(1인당 1000만 원 한도) 한도 내에서 연리 1%를 대여한다. 실직자 가족의 경제적 안정과 직업교육을 위한 지원 노력은 사회적으로 좋은 일자리의 성장이 함께할 때 그 의미가 배가될 수 있을 것이나, 현재까지 괜찮은 일자리 창출을 위한 정책은 부재한 실정이다.

나) 가계부채 경감 방안

국가경제 전체의 가장 큰 위험 요소 중에 하나로 가계부채가 지목됨에

따라 정부는 가계부채 경감을 위한 방안을 마련하고 있다. 2015년 가계부채 종합 관리방안(관계부처합동, 2015)에 따르면, 부채 상환능력 제고를 위해 가계소득 증대, 서민·취약계층 지원 강화, 가계부채 관리 방안을 종합적으로 추진하고 있다. 가계소득 증대를 위해서 재정·통화 정책 등 확장적 거시정책과 함께 고용률 70% 로드맵 추진을 통한 일자리 창출을 목표로 한다. 또한 정부는 가계소득 확충 및 자산형성을 위해 최저임금의 단계적 인상 및 개인종합자산관리계좌를 도입한다. 서민·취약계층 관리 강화로 서민층의 이자부담 완화 및 고용·복지 연계를 통한 자활 지원 강화 등을 통해 서민가계 안정을 위해 노력한다. 가계부채 관리강화 방안으로는 분할상환 구조를 정착시키고 상환능력심사를 강화한다. 이를 구체적으로 살펴보면 주택시장이 안정화됨에 따라 주택가격 상승을 통해 대출원금을 일시에 상환하기 어려워졌으므로 이러한 변화에 맞춰 대출 초기부터 빚을 나누어 갚도록 은행 시스템 개선 및 대출자에 대한 인식 전환을 추진한다. 상환능력심사 강화에서는 담보 위기의 여신심사 관행을 대출자의 상환능력을 바탕으로 심사하도록 한다. 이 같은 정부의 대응은 정부가 가계부채 문제의 심각성을 인식하고 있음을 나타내고 있으나, 대책이 금융 부분에 머물고 있다는 제한점을 갖는다.

다) 주거비 경감을 위한 생애주기별 맞춤형 주거지원

OECD 국가의 많은 가구들이 높은 주거비로 인한 경제적 어려움을 경험하고 있는데, 세입자의 15%, 자가 거주자의 10%가 가처분소득의 40% 이상을 주거비로 사용하고 있다(Salvi del Pero, Adema, Ferraro, & Frey, 2016). 한국은 2016년 주거종합계획을 통해 서민·중산층의 주거비 경감을 위한 공공임대주택의 공급확대, 기업형 임대주택 활성화, 생애

주기별 맞춤형 주거지원 강화를 계획하고 있다(국토교통부, 2016). 우선 행복주택, 뉴스테이 등의 공급 확대 및 공급 방식을 다양화하고, 생애주기별 맞춤형 주거지원을 위해 전세임대 주택 중 약 40%를 신혼부부, 대학생, 취업준비생, 노년층을 위한 특화형으로 공급할 예정이다. 또한 버팀목 전세대출 금리 하향 및 생애최초주택구입자 최저 금리 적용 등을 통해 전월세 가구 및 생애최초 구입자에 대한 자금 지원을 강화한다. 그러나 공공임대 주택의 절대적 공급량이 매우 부족함을 고려할 때, 이번 계획 발표를 통해 실질적인 주거안정 효과를 거두기에는 어려울 것으로 예측된다.

라) 교육비 절감 정책

한국의 2015년 사교육비 총액은 약 17조 8000억 원이며, 초·중·고교 학생 1인당 월평균 사교육비는 24만 4000원으로 전년에 비해 2000원(1.0%)이 증가한 수치이다(통계청, 2016). 사교육비로 인한 가계 부담 증가에 따라 교육부는 교육비 부담 경감을 위한 대책을 지속적으로 내놓고 있으나, 그 실효성에 의문이 제기되고 있다. 교육부의 2013년 업무보고에 따르면 고른 교육기회 보장을 위해 교육비 부담 경감을 목표로 다양한 정책을 추진하고 있다(교육부, 2013). 구체적으로 살펴보면, 유치원 및 초등 방과 후 돌봄서비스 확대와 함께 유·초·중·고교 및 대학 교육비 부담 경감을 추진한다. 단계적으로 고등학교 무상교육을 추진하고, 대학생의 경우 국가장학금을 통해 경제적 여건에 관계없이 고등교육 기회를 가질 수 있도록 소득연계형 국가장학금을 지원한다. 또한 교육부(2014)는 사교육 경감 및 공교육 정상화 대책으로 다음 네 가지 핵심전략을 추진한다. 첫째, 영어, 수학 교과외 학교 수업의 질 제고 및 수능준비 부담 완화 등을 통해 사교육 수요가 높은 교과에 집중 대응한다. 둘째, 학교급

별 맞춤형 정책 대응으로 초등의 경우 지역 돌봄 기관 간의 연계 운영을 통한 돌봄사각지대 해소, 돌봄의 질 향상, 안전 관리 강화 등을 통해서 초등학교 방과 후 돌봄 기능을 강화한다. 중학교는 자기주도 학습능력 신장 및 고입전형 개선, 고등학교는 대입부담 완화를 통해 사교육비를 절감할 수 있도록 한다. 셋째, 학원비 인상 억제 및 선행교육 풍토 근절, 방과 후 학교 참여율 및 만족도 제고를 위한 법·제도 인프라를 구축한다. 이와 함께 2014년 9월부터 시행된 「공교육 정상화 촉진 및 선행교육 규제에 관한 특별법」을 통해서 초·중·고교의 정규 교육과정 및 방과 후 학교 과정에서 선행교육 및 선행학습을 유발하는 행위를 금지한다. 또한 입시 및 대학별고사에서 이전 단계 교육과정을 벗어난 내용에 대한 출제를 금지한다. 마지막으로 학벌중심사회에서 능력중심사회로 전환하고 학부모 인식 개선을 통해 범사회적으로 사교육 경감을 위한 노력을 병행한다. 그러나 이 같은 수차례에 걸친 대책에도 불구하고 가계의 사교육비 부담이 지속되고 있음을 고려할 때, 사교육비 지출의 근본적인 원인에 대한 분석과 함께 공교육 활성화를 위한 방안 모색이 필요하다.

2) 가족돌봄·부양 공백위기 관련 정책

가) 미성년자녀돌봄 지원

(1) 돌봄부담 경감을 위한 양육수당 및 보육료, 돌봄서비스 지원

자녀양육에 대한 부모의 경제적 부담을 완화하고 부모의 돌봄 방법에 대한 선택권 강화를 위해 정부는 가정양육수당, 보육료지원, 아이돌봄서비스 등 다양한 형태의 돌봄지원을 제공하고 있다. 우선 가정양육수당을 살펴보면, 부모의 소득수준과 관계없이 취학 전 만 84개월 미만의 가정양

육 아동에게 아동의 연령에 따라 월 20만 원부터 월 10만 원까지 지원한다.¹³⁾ 가정양육 아동 외에 어린이집이나 유치원을 이용하는 아동에게는 보육료가 지원된다. 지원 금액을 살펴보면 2016년 6월 기준으로 만 0세는 41만 8000원, 만 1세 36만 8000원, 만 2세 30만 4000원, 만 3~5세 22만 원이 지원된다. 한편 2016년 7월부터 어린이집을 이용하는 만 0~2세 영유아의 경우 지원 자격에 따라 종일형과 맞춤형으로 이원화된 서비스가 제공되고 있다. 맞벌이, 구직, 한부모가족, 다자녀가구 등 종일형 서비스 이용기준에 해당되는 경우 종일형 자격을 부여받아 하루 12시간의 종일형 서비스를 받을 수 있으나, 종일형 자격을 부여받지 못한 아동의 경우 하루 6시간과 월 15시간의 긴급보육바우처를 제공받는다. 이 제도는 2015년 7~10월 시범사업을 거쳐 최종 시행이 결정되었는데, 시범사업 결과가 정책 형성과정에서 어떻게 환류 되었는지가 분명하지 않다(박선권, 2016). 또한 종일반 이용에 대한 서비스 욕구가 있음에도 불구하고 종일반 이용이 배제되는 경우 보육의 사각지대가 발생할 수 있다는 점이 문제로 지적되고 있다.

자녀돌봄에 대한 경제적 지원 외에 자녀돌봄서비스가 필요한 가정에 아이돌봄서비스를 제공한다. 건강가정지원센터에서 운영하는 아이돌봄 서비스는 만 3개월~12세 이하의 아동을 둔 가정에서 양육 공백이 발생할 경우 전문교육을 받은 아이돌보미를 가정으로 파견한다.¹⁴⁾ 지원 대상은 취업 한부모, 맞벌이가정, 장애부모가정, 다자녀가정 등을 대상으로 하고, 소득수준에 따라 이용 요금이 차등화된다. 그러나 아이돌보미서비스에 대한 수요에 비해 공급이 부족한 실정이므로 서비스 확대가 요구된다.

13) <http://online.bokjiro.go.kr/apl/info/aplInfoNurView2.do>

14) <http://www.kihf.or.kr/lay1/S1T209C216/contents.do#>

(2) 부모역할 수행 지원을 위한 생애주기별 부모교육

최근 심각한 수준의 아동학대 사건의 발생과 부모-자녀 간의 갈등이 심화됨에 따라 올바른 부모역할과 자녀의 발달단계별 특성에 대한 이해를 높이기 위한 부모교육의 필요성이 대두되고 있다. 이에 정부는 아동학대 예방 및 가족관계 증진을 위한 부모교육 활성화 방안을 수립하였다(관계부처합동, 2016a). 지금까지 건강가정지원센터, 육아종합지원센터, 학부모지원센터 등의 다양한 기관에서 부모교육을 실시하고 있음에도 불구하고, 부모교육에 대한 인식 및 체감도가 높지 않았다. 또한 상대적으로 부모교육이 필요한 취약한 가정의 부모는 부모교육의 사각지대에 놓여 있다. 따라서 정부는 생애주기별 맞춤형 부모교육을 통해 지속적으로 부모교육을 받을 수 있는 시스템을 구축하고, 교육 사각지대에 놓여 있는 취약가족을 중심으로 지원하도록 한다. 이와 함께 ‘부모교육 주간(매년 5월 15일 가정의 날이 있는 주)’을 신설하는 등 부모교육의 필요성 및 효과성을 지속적으로 홍보하여 부모교육 참여를 유도할 수 있도록 한다(표 5-4 참조).

그 밖에 가족생활교육을 제공하는 대표적인 기관인 건강가정지원센터에서 제공하는 부모교육을 살펴보면, 건강가정지원센터에서는 가족 내에서 발생하는 문제를 예방하고 부모의 역량을 강화시키기 위해 예비부모교육, 영유아·아동기·청소년기 자녀를 둔 부모교육 등 생애주기별 부모교육을 실시하고 있다. 또한 찾아가는 아버지교육을 통해 남성 대상 부모교육도 실시하고 있다. 이를 위해 자녀생애주기별(예비부모, 영유아기, 아동기, 청소년기), 아버지교육 등 각 2회기(회기당 2시간)로 구성된 5종의 매뉴얼을 개발하여 교육을 실시하고 있다. 현재 건강가정지원센터에서는 부모교육 관련 프로그램 개발 및 수행, 만족도 조사가 적극적으로 이루어지고 있는 것과 비교해 프로그램 효과성 평가는 활발하게 이루어

지지 않고 있다. 따라서 향후 부모교육 프로그램의 효과성 평가와 그 결과에 따른 환류 과정의 활성화가 요구된다(표 5-5 참조).

〈표 5-4〉 생애주기별 맞춤형 부모교육 강화

구분	결혼 전	임신·출산기	자녀 영유아기	자녀 학령기
교육 대상	- 학생, 군인, 예비부부	- 임신·출산 부부	- 영유아기 자녀 (조)부모	- 학령기 자녀 (조)부모
주요 계기	- 고등학교 졸업 - 대학 교양과목 - 군대 정훈교육 - 혼인신고	-보건소 산전검사 -산부인과 검진 -산후조리원 입실 -출생신고	- 국가예방접종 - 양육수당, 보육료, 유아학비 신청 - 어린이집, 유치원 입학설명회 - 부모 공개수업 - 소아과 검진	- 학교 입학설명회 - 학부모 상담주간 - 학교폭력 예방교육
교육 내용	- 부모됨의 의미, 중요성 인식 등 부모역할(공동) - 기초적인 성지식, 임신·출산·육아 과정 이해	- 부모됨의 의미, 중요성 인식 등 부모역할(공동) - 임신·출산과정 이해, 부모 준비, 산후우울증 극복	- 부모됨의 의미, 중요성 인식 등 부모역할(공동) - 영유아기 아동의 발달 특성, 애착형성과정 이해, 양육기술·방법	- 부모됨의 의미, 중요성 인식 등 부모역할(공동) - 청소년기 자녀의 발달 특성, 자녀와 갈등 해결 방법

자료: 관계부처 합동(2016a). 아동학대 예방 및 가족관계 증진을 위한 부모교육 활성화 방안. p.4.

〈표 5-5〉 2016년 생애주기별 부모교육 프로그램 실적

프로그램명	참여 인원(명)	회기
예비부모교육	24,464	2,685
영유아기 자녀 부모교육	19,814	2,817
초등저학령기 자녀 부모교육	26,134	5,044
청소년기 자녀(중년기) 부모교육	13,642	3,126
성인기 자녀(노년기) 부모교육	10,912	2,069
조부모교육	9,203	1,175
총계	104,169	16,916

자료: http://www.familynet.or.kr/introduce/business/edu/life_edu_pre.do

〈표 5-6〉 2016년 관악구 건강가정지원센터 영유아기 부모교육

회기	내용
1회기	내 아이의 길이 되는 부모: 영유아기의 발달 이해, 부모역할
2회기	따뜻한 아이로 키우기: 영유아기의 사회정서 발달
3회기	건강한 아이로 키우기: 영유아기의 건강과 올바른 식생활

자료: http://www.familynet.or.kr/program/tab1.do?p_seq=65308

나) 성인자녀 지원을 위한 일자리·주거 정책 및 청년수당

성인 초기에는 노동시장 참여, 이성교제 및 결혼을 통한 가족 형성과 부모됨 등의 발달과업을 수행하게 되는 중요한 시기이다. 그러나 글로벌 경제위기 이후의 급속한 고용 부진 속에 타격이 가장 큰 집단 중 하나가 청년층이다. 우리나라의 청년들은 결혼, 연애, 출산을 포기할 수밖에 없는 '3포 세대'에서 내 집 마련 및 인간관계, 꿈, 희망의 포기, 더 나아가서 모든 것을 포기해야 할 상황이란 뜻에서 'n포 세대'라 지칭되기 시작했다(국민일보, 2015.8.28.). 이에 따라 청년세대가 일할 기회를 갖도록 하는 일자리 정책과 주거불안과 주거비 부담을 해결하기 위한 주거 정책 등의 필요성에 대한 논의가 확산되고 있다. 또 제3차 저출산·고령사회 기본계획에서는 청년 일자리 및 주거대책 등의 청년층에 대한 지원을 명시하고 있다. 그러나 일자리 중심의 단편적인 정책만으로 청년문제를 해결하기는 쉽지 않으므로 교육, 문화, 일 등 다양한 영역이 융합된 청년 정책이 마련되어야 할 것이다(신필균, 2016).

이와 함께 최근 청년실업 문제가 심각해짐에 따라 청년에 대한 수당지원 논의가 확산되고 있다. 성남시는 2016년 1월부터 전국에서 최초로 청년배당을 지급하기 시작했다. 성남시에 3년 이상 주민등록을 두고 거주하고 있는 만 24세의 청년에게 1인당 연 50만 원(분기별 12만 5000원)

상당의 지역화폐(성남사랑상품권)를 지급한다.¹⁵⁾ 서울시 또한 ‘2020 청년 정책 기본계획’을 통해 청년수당 지급을 계획하고 있다. 서울시 청년 활동지원사업(청년수당)은 서울시에 거주하는 만 19~29세 미취업 청년 중 활동 의지가 있는 청년 3000명을 선발해 매월 50만 원의 현금급여를 최장 6개월간 지급하는 제도이다.¹⁶⁾ 이 밖에 서울시는 청년의 사회참여 기회확대 및 역량강화, 일자리 진입 지원 및 안전망 구축, 청년 주거 및 생활 안정 지원, 청년활동생태계 조성 및 정책기반 확대 등의 20가지의 청년 정책을 추진한다.

〈표 5-7〉 청년 일자리·주거대책

구분	내용
청년고용 활성화	노동개혁을 통한 고용창출력과 일자리의 질 제고
	민간의 청년일자리 창출 노력 적극 지원
	청년 해외취업 촉진 및 해외 일자리 영토 확대
	주된 일자리로서의 중소기업 매력도 제고
	청년의 기술창업 활성화
	교육과 고용의 연결고리 강화
	청년이 체감할 수 있는 고용지원 인프라 확충
신혼부부 등 주거지원 강화	청년·예비부부 주거 지원 강화
	학생부부의 주거여건 개선
	신혼부부의 주택 마련자금 지원 강화
	신혼부부 맞춤형 임대주택 공급 대폭 확대

자료: 대한민국정부(2015). 제3차 저출산·고령사회기본계획, p.194.

다) 노인돌봄 부담 완화를 위한 소득 보장 및 돌봄 정책

노인을 부양하는 가족을 위한 직접적인 정책은 거의 없으나, 노인을 대

15) http://www.bundang-gu.go.kr/02_notice/21_news.asp?fboard=board_board1&num=2155&actionMode=view

16) <https://gov.seoul.go.kr/archives/89985>

상으로 한 다양한 노인복지정책이 가족의 부양 부담 경감과 관련이 있다. 대표적인 국내 정책으로는 기초연금, 노인장기요양보험 제도, 노인돌봄 서비스를 들 수 있다. 기초연금은 노인에게 안정적인 소득기반을 제공함으로써 노인의 생활안정을 지원하고 복지를 증진하는 것을 목적으로 한다(기초연금법 제1조). 지원 대상은 만 65세 이상의 노인 중 가구의 소득 인정액이 선정 기준액(2016년 기준 단독가구 100만 원, 부부가구 160만 원) 이하인 노인을 대상으로 최대 월 204,010원을 지급한다.

기초연금은 노인빈곤 문제 해소에 어느 정도 도움이 되지만, 현실적인 노후소득보장에는 한계가 있는 것으로 지적되고 있다(강성호, 최옥금, 2010).

평균수명의 연장으로 장기적인 요양을 필요로 하는 노인의 증가에 따라 노인돌봄을 담당하는 가족은 경제적, 신체적, 심리적 부담을 갖게 된다. 이에 2008년 7월 시작된 노인장기요양보험제도는 소득수준과 관계 없이 혼자서 일상생활을 수행하기 어려운 노인에게 장기요양급여를 제공함으로써 노후의 건강증진 및 안정된 생활을 도모하고, 그 가족의 부담을 덜어줌으로써 국민의 삶의 질을 향상하는 것을 목적으로 한다(노인장기요양보험법 제1조). 장기요양보험제도의 대상은 65세 이상 또는 65세 미만으로 치매, 뇌혈관성질환 등의 노인성 질병을 가진 자로서 장기요양등급 1~5등급 판정을 받은 자를 대상으로 한다. 장기요양급여는 방문요양, 방문목욕, 방문간호, 주·야간보호, 단기보호, 기타 재가급여 등을 제공하는 재가급여와 노인요양시설 등에 입소할 수 있는 시설급여로 나누어진다.¹⁷⁾ 장기요양보험제도는 인정 범위를 지속적으로 확대하여 경증 치매환자까지 포함함으로써 가족들의 돌봄 부담 완화에 많은 도움을 주고 있다. 그러나 질적으로 우수한 요양시설을 선정하기 위한 책임은 여전히 가족에게 지워지고 있으며, 소득이 높을수록 요양시설보다 요양병원을

17) <http://www.longtermcare.or.kr/npbs/index.jsp>

선호하는 것을 볼 때, 요양시설에 대한 환경개선 등이 필요한 실정이다. 또한 장기요양 인정자의 3분의 2가 자택에 거주하고 주 부양자는 배우자, 자녀 등의 가족원이 60%를 차지하고 있는 것을 고려할 때, 재가급여를 통해 제공되는 공식적 돌봄만으로는 노인돌봄이 충분하지 않으며 가족원의 돌봄 부담은 여전히 높다고 할 수 있다(선우덕, 강은나, 이윤경, 김지미, 최인덕, 양찬미, 2015).

〈표 5-8〉 노인장기요양보험의 장기요양 대상자 인정률 추이

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
65세 이상 노인인구(천명)	5,086	5,286	5,449	5,645	5,922	6,193	6,463
등급인정신청자(명)	355,526	522,293	622,346	617,081	643,409	685,852	736,879
등급인정자(명)	214,480	286,907	315,994	324,412	341,788	378,493	424,572
노인인구대비인정률 (%)	4.2	5.4	5.8	5.7	5.8	6.1	6.6

자료: 선우덕 등(2015). 노인돌봄(케어)서비스의 제공주체간 역할정립과 연계체계 구축. 한국보건사회연구원.

노인돌봄서비스는 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인과 독거노인에게 맞춤형 복지서비스를 제공하는 것으로 독거노인보호사업과 노인돌봄종합서비스를 포함한다. 독거노인보호사업은 노인돌봄기본서비스와 독거노인사랑잇기서비스, 무연고독거노인장례지원서비스로 구성되며, 무료로 제공된다. 노인돌봄종합서비스는 혼자 힘으로 일상생활을 영위하기 어려운 노인에게 방문서비스, 주간보호서비스, 치매가족휴가지원서비스, 단기가사서비스를 제공한다. 서비스 대상은 만 65세 이상의 독거노인 또는 만 75세 이상 부부노인가구 중 소득과 건강 수준에 따라 선정하고, 이용 비용은 소득수준 및 월 서비스 시간/이용일 수에 따라 차등 적용된다. 노인돌봄종합서비스의 경우 현행 장기요양보험제도에서 등급인

정을 받지 못한 등급 외 판정자를 대상으로 하고 있는데, 이들은 신체들봄 욕구나 가사지원 욕구가 높지 않기 때문에 현재의 방문서비스와 가사지원서비스 사업의 효과성이 낮다는 평가를 받고 있다(선우덕, 강은나, 이윤경, 김지미, 최인덕, 양찬미, 2015). 따라서 장기요양 미인정자는 대체적으로 기능 상태가 양호하기 때문에 현재의 기능 상태를 유지시켜 줄 수 있는 특화된 보건의료서비스가 제공되어야 한다. 또한 주간보호서비스 제공량이 부족한 현실을 고려할 때 주간보호서비스를 활성화시킬 필요가 있다.

〈표 5-9〉 노인돌봄서비스 대상 및 서비스 내용

구분		대상	서비스 내용
독거노인 보호 사업	노인돌봄 기본서비스	만 65세 이상 요양서비스는 필요하지 않으나, 돌봄이 필요하신 독거노인 중 소득, 건강, 주거, 사회적 접촉 등의 수준을 평가하여 보호 필요가 높은 순으로 대상자 선정	독거노인생활관리사(이하 "생활관리사"라 함)가 요보호 독거노인에게 정기적인 안전 확인 및 정서적 지원, 건강·영양관리 등의 생활교육, 보건·복지서비스 자원 발굴·연계
	독거노인 사랑잇기 서비스	노인돌봄기본서비스 대상자로 선정되지 못한 독거노인 중 민간 자원봉사자 연계를 통해 안부확인 등의 서비스 제공이 필요한 홀로 사는 노인	민간의 자원봉사자와 자원을 활용한 서비스(전화, 방문, 후원금품 제공)
	무연고 독거노인장례 지원서비스	노인돌봄기본서비스, 독거노인응급안전서비스 수혜자 중 무연고 사망자	수행기관의 서비스관리자 및 생활관리사가 사망한 무연고 독거노인의 상주 또는 연고자가 되어 최소한의 의례 지원
노인 돌봄 종합 서비스	방문서비스 (월 27시간 또는 36시간)	만 65세 이상 노인 중 가구소득, 건강 상태 등을 고려하여 대상자 선정 - (건강기준) 노인장기요양보험(만 65세 이상)의 등급판정 기준에 의하여	식사·세면도움, 옷 갈아 입히기, 신체 기능의 유지·증진, 화장실 이용 도움, 외출동행, 생필품 구매, 청소·세탁 등 서비스 제공
	주간보호 서비스 (월 27시간 또는 36시간)	요양등급 외 A, B - (소득기준) 가구소득이 전국가구 평균 소득의 150%이하	심신기능 회복서비스(여가, 물리치료·작업치료·언어치료 등의 기능 훈련), 급식 및 목욕, 노인가족에 대한 교육 및 상담 등의 주간보호서비스 제공
	치매가족 휴가 지원 서비스(연 6일)	노인돌봄종합서비스 이용자(방문서비스, 주간보호서비스) 중 치매노인	서비스 제공기관에서 일정 기간 동안 치매노인 보호

구분	대상	서비스 내용
단기가사 서비스 (1개월 24시간 또는 2개월 48시간)	만 65세 이상의 독거노인 또는 고령 (부부 모두 만 75세 이상)의 부부 노인 가구 - (건강기준) 최근 2개월 이내 골절(관절증, 척추병증 포함) 진단 또는 중증질환 수술로 인하여 단기간 돌봄이 필요한 자로 의사진단서(소견서) 또는 입퇴원확인서, 수술확인서 중 1개로 확인 - (소득기준) 가구소득이 전국가구 평균소득의 150%이하	식사도움, 옷 갈아 입히기, 외출동행, 취사, 생활필수품 구매, 청소, 세탁

자료: 보건복지부(2016). 2016년도 노인돌봄서비스 사업안내.

3) 가족관계위기 관련 정책

가) 가족관계 향상 및 갈등 예방을 위한 프로그램

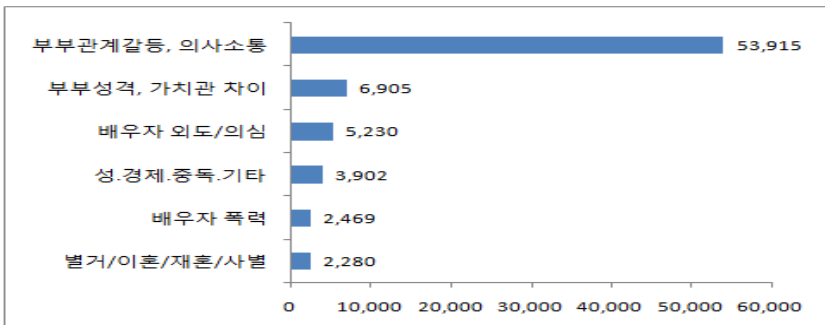
가족관계위기 관련 국내 정책 소개에 앞서 가족관계 향상 및 갈등 해결을 위한 건강가정지원센터의 서비스를 간략하게 살펴보고자 하겠다. 건강가정지원센터는 가족생활 향상에 도움이 되는 교육, 돌봄, 문화 프로그램 등의 예방적 서비스뿐 아니라 가족 갈등 및 해체로 인한 가족문제를 해결하기 위한 상담 등의 다양한 서비스를 제공하고 있다.

가족교육사업에서는 가족생활주기에 따라 예비·신혼기 부부교육, 중년기 및 노년기 부부교육을 제공하여 건강한 결혼과 가족 가치관 확산, 부부역할 공유, 의사소통 방법, 갈등 해결 기술 등을 교육함으로써 결혼생활에서 경험할 수 있는 문제에 대한 대처 능력을 향상시킨다. 또한 가족이 함께 공유할 수 있는 시간과 기회를 제공하는 가족돌봄 나눔·문화 사업을 통해 가족기능을 향상시키고자 한다. 그 밖에 건강가정지원센터에서는 가족 내 다양한 갈등과 문제 해결을 위해 면접상담, 전화상담, 사

이버상담, 집단상담 등의 다양한 형태의 상담 서비스를 제공하고 있다. 2014년 기준 약 25만 3천 명이 가족상담사업에 참여하였다.¹⁸⁾ 부부문제 상담의 주요 내용을 살펴보면 부부관계 갈등, 의사소통이 가장 높은 비중을 차지하고 있었으며 다음으로 부부성격 및 가치관 차이, 배우자 외도·의심 순으로 나타났다. 그 밖에 별거·이혼·재혼·사별, 배우자 폭력 문제로 인한 상담도 각각 2,000건 이상 실시되었다. 건강가정지원센터는 교육, 문화, 돌봄, 상담 등 다양한 프로그램의 제공을 통해 가족 정책의 주요 전달체제로 자리매김하고 있으나, 다음과 같은 문제점이 지적되고 있다. 다양한 프로그램 매뉴얼 개발 및 운영에도 불구하고 제공한 프로그램이 가족 건강성 향상에 어떠한 영향을 미쳤는지 등에 관한 프로그램 효과성 평가가 이루어지지 않고 있다. 또한 상담의 경우 상담 서비스를 제공하는 인력의 전문성이 표준화되어 있지 않고, 센터의 특성과 지역에 따라 전문 인력의 차이가 크다는 점에서 체계적인 인력 관리 및 교육훈련이 필요하다(정혜정, 2015).

[그림 5-3] 2014년 부부문제 상담 주요 내용

(단위: 명)



자료: http://www.familynet.or.kr/introduce/business/consult/family_consulting_way_tel.do

18) http://www.familynet.or.kr/introduce/business/consult/family_consulting.do

나) 가정폭력 예방 및 대응 프로그램

가정폭력은 예방, 상담 및 초기지원 등 다양한 단계에서 지원 정책이 수행되고 있다. 가정폭력 예방을 위해 ‘보라데이’ 캠페인을 지속적으로 펼쳐 가정폭력에 대한 인식 개선을 도모하고 있다. 가정폭력 발생 시 가정폭력 피해자 초기상담을 위한 24시간 핫라인 및 사이버 상담실, 긴급피난처, 무료 법률지원, 가정폭력피해자 치료·회복 프로그램 등을 제공하고 있다. 또한 가정폭력 피해자 지원과 함께 가정폭력 가해자 교정·치료 프로그램을 운영하고 있다. 가정폭력은 상습, 반복, 되물림되는 특성이 있으므로 가해자들의 성행교정을 통한 가정폭력의 재발 방지를 목적으로 한다. 이에 따라 가정폭력 가해자 교정·치료프로그램 운영 기관으로 선정된 120개의 가정폭력상담소에서 프로그램을 운영하고 있다. 이 같은 정책에도 불구하고 가정폭력은 가족 내 사적 문제라는 인식으로 인해 가정폭력에 대해 소극적으로 대응하고, 공식적 지원체계 관련 서비스 이용이 높지 않으므로 무엇보다 폭력과 관련한 인식 개선 및 서비스에 대한 홍보 확대가 필요하다(여성가족부, 2013).

〈표 5-10〉 가정폭력 피해자 지원

구분	지원 내용
의료지원	가정폭력으로 신체적, 정신적 치료가 필요한 피해자에게 치료보호 비용 및 무료진료를 지원 [지원 범위] 가정폭력으로 인한 피해 사실과의 인과관계가 인정되면 신체적·정신적 피해에 대한 치료, 임신부 및 태아보호를 위한 검사 및 치료 등에 대해 의료비 지원 [지원 금액] 치료보호에 소요된 비용을 전액 지원하는 것을 원칙으로 함 [지원 기한] 피해발생 후 5년 이내 범위에서 지원
무료 법률지원	가정폭력 피해자(국내 거주 이주여성 포함)에 한하여 가정폭력에 관련된 민사, 가사 사건에 대한 무료 법률 상담 및 무료 법률 구조 신청 가능

구분	지원 내용
긴급지원	가정폭력 피해자와 생계 및 주거를 함께 하는 가족 구성원의 생계유지가 어렵게 된 경우 긴급지원 가능 [지원 내용] 긴급 지원 대상자는 금전 또는 현물 등을 지원받을 수 있음 [긴급 지원 요청] 긴급 지원 대상자와 친족, 그 밖의 관계인이 구술 또는 서면 등으로 시장·군수·구청장에게 지원 요청 가능
쉼터 입소 지원	가정폭력 피해자 중 가해자와 분리된 생활을 원하는 피해자에 한해 각 기관과 면접 상담 후 입소 가능. 특히, 10세 이상 남아를 동반한 가정폭력 피해자를 위한 보호시설도 별도로 운영 [단기쉼터] 6개월(필요시 3개월 연장 가능) [장기쉼터] 2년 이내 [임시보호] 3일 이내(필요시 7일까지 연장 가능)
주거지원	가정폭력 피해자와 자녀가 안정적이고 장기적인 거주지를 원할 경우 입주 심사를 거쳐 임대주택 거주 가능 [임대 조건] 임대 기간은 2년이며, 1회에 한하여 2년 연장 가능하고, 임대주택 1호당 2~3세대 입주. 임대 보증금은 운영기관에서 부담하며, 관리비 및 각종 공과금은 입주자가 부담 [국민임대주택 우선 입주권 부여] 가정폭력 피해자의 보호 및 지원을 위해 국가 및 지방자치단체, 한국토지주택공사 또는 지방공사가 건설하는 국민임대주택의 입주권을 우선적으로 부여
폭력 피해 이주여성 지원	가정폭력으로 인해 피해를 입은 이주여성이 국내 체류를 원할 경우 체류에 필요한 쉼터 및 의료지원, 법률지원, 치유 프로그램 등을 제공하고 쉼터 입소 후 경제적 보상을 받지 못해 출국할 수 없는 경우에는 출국 항공료를 지원

자료: 여성가족부(2012). 가정폭력 예방과 피해자 지원에 관한 안내서.

〈표 5-11〉 보호시설 입소 성인 대상 집단 상담 표준 운영 모델

단계	회기	주제
제1단계: 준비 및 참여	1회기	프로그램 준비과정 참여
제2단계: 관계형성	2회기	지지적 관계형성과 후유증 인식
	3회기	감정표현과 성장 및 변화의 목표 설정
제3단계: 성장과 변화	4회기	폭력에 대한 올바른 인식과 대처 방법
	5회기	남편과 자신의 원가족과 의사소통 유형 이해
	6회기	기능적 의사소통기술 훈련
	7회기	건강한 가족, 폭력이 자녀에게 미치는 영향
제4단계: 종결과 평가	8회기	독립된 인격체로서 자립하기, 자원의 확인과 강화
	9회기	자신의 성장과 변화에 대한 인식과 평가
제5단계: 변화 확인과 강화	10회기	추후 평가: 변화 확인과 강화

자료: 여성가족부(2015). 2015 여성·아동권익증진사업 운영지침. p.353.

〈표 5-12〉 보호시설 입소 아동 대상 집단 상담 표준 운영 모델

단계	회기	주제
제1단계: 도입 단계	1회기	사전조사 참여자 및 진행과 관계형성하기 프로그램 이해하기
	2회기	쉼터생활 적응 향상시키기
	3회기	감정의 특성 및 역할 이해하기
제2단계: 가정폭력 이해 및 대처 행동 조절	4회기	다양한 형태의 가족 인식하기 아버지에 대한 양가감정을 수용하기
	5회기	가정폭력 경험 나누기 가정폭력의 원인과 책임 이해하기
	6회기	가정폭력 상황에서 자기보호기술 향상시키기 가정폭력의 부정적 영향 감소시키는 대안적 활동 찾기
제3단계: 행동 조절	7회기	분노 이해하기 적절한 분노표출과 부적절한 분노표출 방법 구분하기
	8회기	위축된 행동, 공격적 행동과 자기주장적 행동 구분하기 자기주장적 행동 익히기
제4단계: 종결과 평가	9회기	미래지행적 관점 도입하기 프로그램을 통한 성취 점검하기 프로그램 평가하기
제5단계: 변화 유지 단계	10회기	변화 확인 및 강화 추후 평가

자료: 여성가족부(2015). 2015 여성·아동권익증진사업 운영지침. p.354.

〈표 5-13〉 가정폭력 가해자 교정·치료 프로그램 표준 운영 모델

구분	프로그램운영 표준모델	비고
상담 장소	관련법상의 설치기준에 적합한 장소	
전문강사	상담 대상자 10인 기준, 4인 이상 확보 - 5인 증가마다 1인 추가 확보 집단 상담의 주진행자 2인은 가급적 남녀 각 1 인으로 구성	남녀 진행자 간 균등한 권 한행사 자세
운영 빈도	주 1회, 20회기 기준 개별 상담(부부 상담) 1회 1시간 내외 : 40분 이상 집단 상담(부부 집단 상담) 1회 2~4시간 : 90분 이상	신뢰감과 응집력 구축에 영향
집단구성 의 원칙	행위자의 성별, 연령, 지적 능력, 가정폭력의 유 형 등을 고려하여 구성	가시고습도치의 원칙, 노 아 방주의 원칙

구분	프로그램운영 표준모델	비고
집단의 크기	8~10인 원칙 - 상담소별로 전체 수요에 맞게 하되, 구성원들의 결석, 중도 탈락을 고려	집단구성원의 상호작용과 만족도에 영향
집단의 개방과 폐쇄	집단을 운영함에 있어 시작할 때부터 종료될 때까지 같은 성원으로 유지하느냐, 도중에 새로운 성원을 계속 받아들이느냐에 따라 구분 - 폐쇄형 집단 원칙 - 수요가 많지 않은 상담소의 경우 소수의 인원으로 집단을 시작한 후 신규 수요 발생 시에 집단에 추가하는 개방형 활용 가능	참여와 친밀성, 성원 간의 상호작용에 영향
수혜자 중심의 운영	상담 대상자의 생업, 육아, 가사 등을 고려하여 야간, 휴일 상담 권장 부부 상담, 부부 집단 상담에서 상담 대상자가 어린 자녀를 동반할 경우 상담도우미 1인이 baby sitter 기능 수행	휴일은 토요일, 일요일과 법정공휴일 및 기타 국가가 정한 임시공휴일 야간 상담은 18:00 이후 상담을 시작한 경우
위기 대처	행위자의 상담 거부, 난폭행동 등으로 통제 불능의 경우 등 - 사전 계약 시 비폭력 명시 - 경찰과 비상연락체계 구축 - 상담 중단 후 의뢰한 법원·검찰로 통보	
프로그램 운영 전 계약	행위자와 사전계약을 통해 상호 간 기대, 의무·책임 등 명시 - 가정폭력 근절, 부부간 화합 등	상담소·전문강사의 역할과 책임, 행위자의 의무 등을 사전에 명확히 하기 위함
개입이론 모델	여성주의와 인지행동 모델 - 행위자가 폭력에 대한 책임감을 가지고 비폭력적인 대안적인 기술을 습득하여 폭력을 멈추게 함.	
상담기록 관리	상담대상자(행위자)별로 주 전문강사 지정 - 1개의 파일로 시간 순서대로 편철	
사후 평가	각 상담소는 운영프로그램에 대해 사후 평가를 실시하고 그 결과를 실적 보고 제출 시에 함께 제출 - 사업비 배정 등에 반영	

자료: 여성가족부(2015). 2015 여성·아동권익증진사업 운영지침. pp.374-375.

다) 가족해체 관련 이혼 전후 프로그램

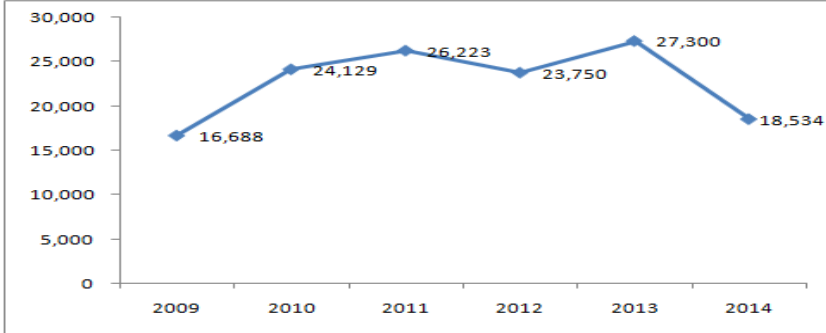
가족해체의 주요 원인인 이혼과 관련해서 미성년 자녀의 복리 향상을 위해 협의이혼 절차에 큰 폭의 변화가 있었다. 2007년과 2009년 민법 개

정을 통해 이혼숙려제도를 도입하였다. 이와 함께 협의이혼을 하는 부부에게 양육자 결정, 양육비용 부담, 면접교섭권과 관련된 내용을 결정하는 자녀양육 및 친권자 결정에 관한 협의서 제출을 의무화하였고, 양육비 부담에 대한 부부의 협의 내용을 확인하는 양육비부담조서 제도를 도입하였다.

또한 이혼위기 직면 시 건강가정지원센터에서 제공하는 이혼 전후 상담 서비스를 이용할 수 있다. 법원에 이혼을 신청한 가족을 위해 법원과 연계하여 개인·부부상담, 가족상담 등의 상담서비스, 부모교육, 부부교육 등의 교육서비스와 가족 간의 관계 개선을 지원하는 부부·가족캠프 등의 문화서비스를 제공한다. 이를 통해 부부의 신중한 이혼의사결정을 지원하고 이혼 과정에서 미성년 자녀가 경험하는 심리정서적 어려움을 최소화하고자 한다(여성가족부, 2016). 이혼숙려제도, 자녀양육 및 친권자 결정에 관한 협의서 제출 등의 민법 개정 및 이혼위기가족 회복지원 사업 확대 등의 제도 개선이 있었으나, 협의이혼 신청자의 상당수는 숙려 기간을 협의이혼의 진행과 무관하게 보내고 있는 것으로 나타났다(박복순, 2012). 또한 대부분의 법원이 법원 내 상담위원을 위촉하여 숙려 기간 동안 상담 서비스를 제공하고 있으나, 이에 대한 이용률도 상당히 저조한 실정이다. 따라서 미성년 자녀를 둔 부모에 대한 상담 의무 제도 마련과 함께 상담 서비스를 확대하기 위한 인프라 구축이 필요하다. 또한 이혼 전후 상담 및 부모교육 참여가 자녀의 복리 상향에 도움이 되는 제도임을 널리 홍보하여 가족 갈등을 경험하는 사람들의 자발적인 참여를 독려할 필요가 있다.

[그림 5-4] 건강가정지원센터 이혼 전후 상담 연간 참여 인원

(단위: 명)



자료: http://www.familynet.or.kr/introduce/business/consult/family_consulting_way_tel.do

<표 5-14> 법원 연계 이혼위기가족 회복 지원 사업 운영 표준프로그램 예시

분야	종류	내용	횟수
상담 서비스	개인·부부 상담	<ul style="list-style-type: none"> 이혼 여부에 대한 합리적인 의사결정 지원 부부갈등 조정 양육권 및 친권, 비양육부모의 아동 면접권, 양육비 등 상담 비양육부모의 아동 면접권, 양육비분담 결정 등 지원 자녀양육 및 친권자 결정 협의서 작성 안내 미성년자녀 대상 부모 이혼 관련 심리적 지원 	지속적인 효과를 위해 주 1~2회 상담 (회당 1시간 내외) * 집단 상담의 경우 규모 최소 4인 이상, 주 1~2회 (회당 2시간 이상)
	자녀 상담	<ul style="list-style-type: none"> 아동 심리상태 확인 이혼위기가정 아동의 심리정서 표현 지원 자녀 상담치료 등 심리정서적 지원 	
	가족 상담	<ul style="list-style-type: none"> 가족관계 회복, 가족 간 효과적인 의사소통, 가족 안에서의 자기 탐색 지원 부모-자녀관계 상담 등 단기가족치료 	
교육 서비스	부모 교육	<ul style="list-style-type: none"> 자녀양육에 관한 합의사항 이행 교육 이혼으로 인한 자녀 심리정서적 문제 이해 올바른 부모역할 교육 	연 2회 이상 (회당 2시간 이상)
	부부 교육	<ul style="list-style-type: none"> 부부갈등다루기, 배우자이해하기 등 부부관계회복 지원 올바른 의사소통 등 부부 대화법 	
문화 서비스*	부부, 가족 캠프	<ul style="list-style-type: none"> 부모+자녀 참여 부부 관계개선 도모 가족화합 도모 	연 2회 이상

주: 지역 여건에 따라 사업계획 수립 시 지자체와 협의 후 횟수 조정 가능.
 자료: 여성가족부(2016). 2016년 한부모가족지원사업 안내. p.305.

한편, 건강가정지원센터는 가족 갈등 및 해체 등으로 인해 경제적, 심리정서적, 자녀양육 등의 어려움을 경험하고 있는 가족을 지원하기 위해 취약가족지원사업을 전국 17시도 47개소에서 수행하고 있다(여성가족부, 2016). 지원 대상은 한부모가족, 조손가족, 미혼모부자가족 등 가족기능 및 역량 강화를 위해 지원이 필요한 가족 중 기준 중위소득 72% 이하 (손)자녀를 둔 취약·위기가족을 대상으로 한다.

〈표 5-15〉 취약가족 지원 사업

구분	내용	
지원 대상	한부모가족, 조손가족, 미혼모부자가족, 다문화가족, 북한이탈가족 등 가족기능 및 역량 강화를 위해 지원이 필요한 가족 중 기준 중위소득 72% 이하 (손)자녀를 둔 취약·위기가족 ※ 자립 의지가 있는 비수급·저소득 가구 우선 지원	
서비스 내용	사례 관리	심리적, 경제적 자립과 가족역량 강화를 위해 지속적으로 사례 관리를 실시
	프로그램 및 자조모임	프로그램 운영 및 자조모임 지원 - 부모교육, 가족관계, 자녀양육 등에 관한 프로그램 및 자조모임을 지원
	지역사회 자원 연계	자립서비스 연계 - 자립·자활을 위한 직업훈련, 창업컨설팅 및 돌봄서비스와 연계 기관 연계 - 고용지원센터, 후원단체, 신용회복위원회, 법률상담소, 학교 등의 기관과 연계 물적 자원 연계 - 생계비, 창업자금, 장학금, 의료비 등의 물적 자원과 연계 인적 자원 연계 - 후원자, 자원봉사자, 법률전문가, 학습교사 등의 인적 자원과 연계 정보 제공 - 건강, 법률, 직업교육, 보육서비스, 아이돌보미, 사회적 일자리 등의 정보를 제공
	자녀학습·정서지원	배움지도사 파견 - 기준 중위소득 72% 이하 (손)자녀를 둔 취약·위기가족 초등·중학생 자녀(또는 이에 상응하는 연령)에게 학습 지도 및 정서적 지지를 제공
	생활도움 지원	키움보듬이 파견 - 기준소득 72% 이하 취약·위기가족 (조)부모의 건강 악화 등으로 일상생활이 어려운 가구를 지원

자료: <http://www.kihf.or.kr/lay1/S1T101C203/contents.do>

나. 응급적 위기 관련 정책

1) 자살예방 및 자살생존자 지원 프로그램

최근 발표된 정신건강종합대책(관계부처합동, 2016b)은 자살위험 없는 안전한 사회 구현을 위한 다양한 정책을 포함하고 있다. 자살예방 환경 조성을 위해 전 국민 참여형 자살예방 캠페인을 실시하고, 자살 관련 언론 보도 권고기준 마련, 자살예방을 위해 미디어와의 협조를 강화한다. 또한 자살예방을 위한 사회적 지지체계 마련을 위해 SNS와 연계한 상담체계를 구축하고, 정신건강증진센터를 중심으로 통합적인 지역사회 상담체계를 마련한다. 취약계층에 대한 복지사각지대 해소 및 사회안전망 강화 등을 통해 자살예방을 강화하고, 생애주기별 자살예방 대책 추진을 통해 아동·청소년, 청년·중장년층, 노인 등 대상별 맞춤형 서비스를 제공한다.

한편 한 사람의 자살은 그의 부모, 형제자매, 친척, 배우자, 자녀, 친구, 동료, 이웃 등 상당수의 사람들에게 영향을 미치게 되지만, 우리나라의 경우 실제 주변 사람의 자살을 경험한 사람의 수에 대한 신뢰할 만한 자료조차 부족한 실정이다. 가족이나 가까운 사람의 자살을 경험한 자살생존자(suicide survivor)에 대한 연구나 지원 또한 부족한 실정이다. 주변 사람의 자살에 노출된 자살생존자들은 자살할 가능성이 높은 것으로 알려져 있으며, 자살에 대한 높은 가능성 외에 외상 후 스트레스 장애, 우울 등의 부정적 심리사회적, 신체적, 사회적 결과를 경험할 가능성이 높다(Jordan & McIntosh, 2011). 이와 함께 이들은 다른 형태의 상실을 경험한 생존자들보다 가족 구성원의 자살에 대한 사회적 낙인으로 사회적 지지 부족을 경험하는 것으로 나타났다.

이에 따라 2016 정신건강종합대책에서는 자살 고위험군 예방체계 강

화의 일환으로 자살 유가족 지원, 장애인·신체질환자·실직자·빈곤층 대상 자살예방체계 마련을 계획하고 있다(관계부처합동, 2016b). 자살 유가족 지원으로는 자살사건 관련 경찰 수사 종료 시 유가족 및 주변인 대상 정신건강증진센터 이용 등 유가족 심리지원 서비스를 안내하고, 2017년부터는 자살시도자 유가족 중 희망하는 경우 자살예방 상담가로 양성하여 자조상담을 활성화하고자 한다. 또한 경제위기를 경험하고 있는 취약 계층이나 신용회복 지원자의 경우 스트레스 고위험군으로 집중관리 지원을 받을 수 있다(관계부처합동, 2016b). 빈곤가족의 경우 복지급여 신청 시 해당 지역 정신건강증진센터와 연계되어 자살생각 등에 대한 스크리닝 및 고위험군 지원을 제공한다. 또한 신용회복, 개인회생 및 파산 신청·판정 시, 필요한 경우 본인의 동의하에 심리지원을 제공한다. 자살위기 대응 및 사후관리체계로는 129(보건복지콜센터), 1577-0199(정신건강 위기상담 전화)를 통한 24시간 긴급 대응체계 마련, 자살시도자 사후관리 확대, 자살시도자 사례관리시스템을 내실화한다. 그 밖에 자살예방 전문가 교육 강화, 근거기반 자살예방 연구체계 마련 등을 계획하고 있다.

그러나 2016 정신건강종합대책을 수립하고 추진하는 과정에서 2004년 이후 두 차례에 걸친 자살예방 종합대책에 대한 비판의 목소리를 적극적으로 수렴할 필요가 있다. 자살예방 종합대책의 수립 및 추진에도 불구하고 자살률 감소라는 뚜렷한 성과를 올리지 못하였는데, 가장 중요한 요인으로 컨트롤 타워 기능의 미흡, 관련 부처의 책임의식 공유 부재, 체계적인 성과 평가의 미흡 등이 지적되고 있다(이상영, 2015). 그러나 자살의 주요 원인을 생물심리학적 요인에서 더 확대해 사회·경제적 요인을 고려한 대책을 마련하고 있다는 점을 긍정적으로 평가할 수 있다. 향후 자살예방 정책의 효과를 높이기 위해서는 고위험자를 조기에 발견하기 위한 체계적인 네트워크 구축, 자살예방 관련 예산 확대의 필요성이 제기된다.

2) 재난 피해가족 지원 프로그램

국내 재난 피해가족 지원 프로그램은 2014년 4월 16일 발생한 세월호 피해가족 지원을 중심으로 살펴보도록 하겠다. 우선 정부는 세월호 피해가족의 생활안정을 위해 긴급 생활안정자금을 지원하고, 건강보험료, 연금 등에 대한 납부기한 연장·감면·면제를 실시하였다(해양수산부, 2014). 또한 세월호 피해가족에 대한 직장 복귀 및 재취업을 지원하기 위해 「세월호 침몰사고 관련 피해가족 취업·고용유지 특별 지원안」을 마련하여 가족의 사고로 직장에 복귀하지 못하고 있는 경우 휴직·휴업 지원금을 최대 월 120만 원씩 지급하고, 이들의 고용을 유지하고 있는 사업주에 대한 지원도 함께 제공하였다(고용노동부, 2014). 또한 피해가족 중 (재)취업을 희망하는 경우 특별 취업성공패키지 프로그램을 제공하고 최대 3개월간 참여 수당(월 120만 원)을 제공하였다. 그 밖에 구조자와 피해가족을 대상으로 응급치료, 심리상담, 학교 복귀 프로그램 등의 의료서비스를 제공하였다.

피해 가족에 대한 심리지원 활동으로는 2014년 4월 16일부터 4월 30일까지 경기도정신건강증진센터와 안산시정신건강증진센터가 협력하여 경기도-안산시통합재난심리지원단이 한시적으로 운영되어 희생자 및 실종자 유가족, 유가족 형제자매, 지역 주민을 대상으로 정신적 충격과 애도에 대한 긴급 심리지원을 제공하였다(안산온마음센터, 2015). 특히 고위험군을 선별하여 심리상담, 의료연계, 24시간 핫라인을 제공하고, 간접적인 충격을 입은 안산 시민과 경기도 도민을 위한 시민상담소를 운영하였다. 이후 유가족에 대한 장기적인 심리지원을 위해 안산정신건강트라우마센터를 설립하였다.

안산정신건강트라우마센터의 활동을 살펴보면, 희생자 및 실종자 유가

족 성인 대상, 형제자매 대상, 간접피해자 및 지역 시민 대상 심리지원 사업을 운영하고 있다(안산온마을센터, 2015). 성인 대상 심리지원 사업으로는 사례관리 서비스 및 유가족 자조활동 지원, 치유프로그램 운영, 정신과 전문의 상담 등을 제공한다. 형제자매 대상 심리지원 사업으로는 학교 및 지역 유관 기관과의 협력을 통해 통합 사례관리 사업 및 개별 상담, 집단 치료 프로그램, 유가족 학부모 교실 프로그램 등을 운영하였다. 그 밖에 간접 피해자, 재난 관련 종사자 대상 트라우마 관련 교육, 지역주민 역량 강화 및 네트워크 구축, 사례관리 매뉴얼 개발, 중장기 지원 방안 등을 마련하고 있다. 그러나 이 같은 활동에도 불구하고 지금까지 재난 복구 시에는 현장의 시설 복구 중심의 복구 행정을 해 왔으며, 피해자 및 유가족에 대한 심리치료, 사생활 보호 등의 재난 피해자에 대한 배려가 부족한 것으로 지적되고 있다(중앙안전관리위원회, 국민안전처, 2015).

그 밖에 건강가정지원센터에서도 세월호 피해 가족에게 위기가족지원 서비스를 제공하였다(김주연, 박경은, 2015). 구체적으로 살펴보면, 진도 군실내체육관, 팽목항, 단원고등학교 내 긴급가족돌봄 안내 부스를 설치하고, 긴급가족돌봄지원 및 심리정서지원, 도시락지원 등을 제공하였으며, 이후 프로그램 및 자조모임 등을 지속적으로 제공하고 있다. 건강가정지원센터에서 제공하는 위가가족지원사업은 현행 재난 대응체계 내에 위치하고 있지는 않지만 자살, 사망, 사고, 경제적 및 사회적 위기 사건을 직면한 위기가족을 대상으로 가족의 심리적 충격을 최소화하기 위한 서비스를 2010년부터 제공하고 있다. 위기가족지원서비스는 위기 상황 발생 시기에 따라 긴급위기지원, 가족기능회복지원, 가족역량증진지원 등 세 단계로 서비스를 제공한다(김주연, 박경은, 2015). 긴급위기지원은 사건 발생 6주에서 2개월 이내로 긴급가족돌봄지원, 긴급심리정서지원서비스를 제공한다. 사건 발생 6개월 이내의 가족기능회복지원서비스는 일상

생활로의 원활한 복귀를 지원하기 위해 가족상담, 가족돌봄지원 서비스를 제공한다. 마지막으로 가족역량증진지원서비스는 사건발생 1년 이내 가족을 대상으로 일상생활의 안정을 목표로 교육 및 문화프로그램, 자조 모임, 지역사회복지서비스 연계 등을 제공한다. 구체적인 지원 내용은 아래 <표 5-16>과 같다. 2014년 위기가족지원서비스를 받은 대상자 유형을 살펴보면 자살(시도)이 39.8%(793명)으로 가장 많았고, 재난으로 인한 지원이 11.1%(221명)를 차지하였다.¹⁹⁾ 가족을 단위로 위기가족을 지원하는 사업이 부족한 현실을 고려할 때 건강가정지원센터의 위기가족지원사업은 중요한 의미를 가진다. 그러나 사업 수행에 있어 한계점도 드러나고 있다. 위기가족지원서비스를 통한 재난 피해가족지원은 건강가정지원센터의 인력이나 예산을 고려할 때 재난 피해가족에 대한 지원에 한계가 있을 것으로 예상된다. 우선 대상 선정에 있어 위기가족으로 분류된 가족 중에서도 소득수준을 기준으로 대상 가족을 선정하는 등 선정에 있어 이중 제한을 둬 따라 대상자가 매우 제한적이다. 또한 위기가족은 단순한 심리정서적 문제뿐 아니라 경제적, 가족관계 약화, 사회적 지지 자원 부족 등의 다양한 어려움을 동시에 경험함에도 불구하고 서비스가 가족의 기능 회복보다는 심리정서지원에 편중되어 있으므로 본 사업의 목적인 가족의 건강성 회복에는 한계가 있을 수 있다(정지영, 박정윤, 고선강, 이희윤, 2015). 이와 함께 위기가족은 일반가족과 다른 특성을 가질 수 있으므로 이에 대한 전문성을 향상시킬 수 있는 지속적인 종사자 교육이 필요할 것이다.

19) <http://www.familywebzine.or.kr/webzine/sub/5/1/51>

〈표 5-16〉 긴급위기가족 지원 사업 지원 내용

구분		내용
지원 대상		가정폭력, 이혼, 자살, 사망, 사고, 경제적 및 사회적 위기 사건을 직면한 위기가족
서비스 내용	긴급 심리·정서 지원	지지리더 파견: 지지리더 또는 상담기관의 전문상담사가 가족 및 심리상담
	긴급 가족돌봄 지원	키움보듬이 파견: 양육돌봄, 노인돌봄, 가사돌봄, 동행, 병원돌봄 등의 서비스 제공
	가족역량증진 지원	가족역량증진 지원: 교육 및 집단 프로그램, 가족치유캠프, 자조모임 운영 및 법률, 의료, 복지서비스 등 도움이 필요한 가정과의 연계 지원

자료: <http://www.kihf.or.kr/lay1/S1T101C203/contents.do>

제3절 국외 가족위기 관련 정책

본 절에서는 국내 가족위기 대응 정책에 대한 시사점을 제공할 수 있는 국외 가족위기 관련 정책 사례를 살펴보고자 한다. 가족위기 관련 해외 정책 사례 국가 선정에 있어서 위기 유형별 대응 정책 전반을 검토하는 방식이 아니라 위기 유형(경제, 돌봄, 관계, 응급) 및 대상(아동, 청년, 노인 등)에 따라 정책적 함의를 가지는 사례를 선별적으로 선택하는 방식을 택하였다. 또한 가족위기 유형에 따라 국외 정책 사례 선정 기준을 달리 적용하였다. 일반적으로 가족 정책의 국가 간 비교는 복지 국가 유형을 바탕으로 이루어진다. 복지 국가를 유형화한 대표적인 학자 Esping-Anderson은 탈상품화(decommodification), 계층화(stratification), 탈가족화(defamilialization) 정도를 기준으로 사회민주주의 복지 국가(스웨덴, 노르웨이, 핀란드, 덴마크 등), 보수주의 복지 국가(독일, 프랑스 등), 자유주의 복지 국가(미국, 영국 등)로 구분하였다(윤홍식, 송다영, 김인숙, 2011).

본 연구에서 주요 정책 범주로 선정된 만성적 위기 중 가족경제위기 및 가족돌봄·부양 공백위기 관련 정책은 복지 국가 유형별로 비교가 적절하므로 각 유형별로 국가를 선정하여 관련 정책을 조사하였다. 그러나 만성적 위기 중 가족관계위기 관련 정책과 응급위기 관련 정책은 복지 국가 유형에 따른 구분이 적합하지 않다. 따라서 가족관계 및 응급위기 관련 정책을 다양하고 적극적으로 실시하고 있는 국가인 미국을 중심으로 살펴보았으며, 그 밖에 응급위기의 경우 지진과 같은 재난을 자주 경험하고 자살이나 재난 관련 대응을 적극적으로 실시하고 있는 일본을 분석에 포함하였다. 그 밖에 각 위기 유형별로 대응이 적극적이고 프로그램 효과성 등 프로그램 개발 및 수행에 대한 근거가 제시된 국가들의 사례 또한 분석에 포함하였다.

1. 만성적 위기 관련 정책

가. 가족경제위기 관련 정책

2008년 세계금융위기(Global Financial Crisis)에 따라 수많은 노동자들이 일자리를 잃고 빈곤 위험에 처하게 되었다. 특히 높은 실업률과 근로소득 감소로 저소득 계층, 청년층, 저숙련 근로자의 빈곤 위험이 크게 심화된 반면, 공적 연금 급여에는 큰 변화가 없었기 때문에 노인층의 상대적 소득 빈곤은 심화되지 않았다(김윤태, 2015; OECD, 2014). 전체적인 빈곤율을 살펴보면 2010년 평균 OECD 상대적 빈곤율은 11.3%임을 고려할 때, 덴마크, 핀란드, 노르웨이 등의 국가는 비교적 낮은 빈곤율을 나타냈으나, 한국, 일본, 미국 등은 높은 빈곤율이 나타났다(OECD, 2014).

1) 스웨덴: 실업과 주거지원

스웨덴은 실업보험(unemployment insurance) 제도를 통해 실업자들이 새로운 직업을 찾는 동안 경제적 안정을 돕는 수당을 받을 수 있도록 한다. 실업급여를 받기 위해서는 우선 스웨덴 공공 직업 서비스(Arbetsförmedlingen, Swedish Public Employment Service)에 등록하여 개인별 구직 계획에 따라 구직활동을 해야 한다. 실업급여는 최장 300일 동안 지급되고 18세 이하의 자녀를 둔 경우 최장 450일간 받을 수 있다. 실업급여는 기본급여(basic benefit)와 소득비례급여(income-related benefit)로 구분되어 실업보험 가입 기간이 충분하지 않거나 실업보험에 가입하지 않은 경우 기본급여를 받게 된다. 실업급여 금액은 이전 소득과 근무 기간 등에 따라 결정되는데, 첫 200일 동안에는 이전 소득의 80%를 실업급여로 받을 수 있고, 그 이후에는 이전 소득의 70%를 받을 수 있다. 실업급여 최대 금액은 1일 SEK 680이며, 최저 금액은 기본급여 액수에 해당하는 SEK 320를 지급한다(Arbetsförmedlingen, 2010). 그러나 적절한 이유 없이 취업하지 않거나 취업프로그램에 참여하지 않을 경우 급여가 삭감되거나 급여 지급이 중지된다.

실직자의 구직활동을 지원하는 스웨덴 공공 직업 서비스(Arbetsförmedlingen)는 활성화 프로그램을 담당하는 정부기관으로서 실업자의 구직활동을 위해 정보제공, 교육, 훈련, 상담 등 다양한 서비스를 제공한다.²⁰⁾ 고용지원 프로그램으로는 실업 기간이 300일 미만인 실업자를 대상으로 하는 프로그램과 장기실업자를 대상으로 한 프로그램으로 구분되며, 이 프로그램들은 코칭, 직업 탐색, 직업훈련 등 개별 구직자에게 맞춤형

20) <http://www.arbetsformedlingen.se/Globalmeny/Other-languages/Languages/English-engelska.html>

형 서비스를 제공한다(Anxo & Ericson, 2015).

스웨덴은 임대(rent), 자가(home ownership), 협동조합주택(cooperative housing) 등 다양한 주거 옵션이 주택시장에 마련되어 있다(Pittini, Gheklière, Dijol, & Kiss, 2015). 스웨덴의 주거 현황을 살펴보면 40%가 자가에 거주하고 있으며, 22%는 주택협동조합(housing cooperative), 공공임대(public rent)와 개인 소유의 임대 주택(private rent)이 각각 19%를 차지하고 있다. 스웨덴에서는 빈곤가족을 위한 공공주택(social housing)은 없지만, 임대주택의 절반가량이 시가 소유한 주택회사 소유이다. 이 주택회사의 목표는 성별, 연령, 소득수준과 관계없이 모든 사람들을 위한 주택을 제공하는 것을 목표로 하고 있다. 그러나 집세는 사용가치에 의해 결정되므로 사적 임대주택과 공적 임대주택 간의 가격 차이는 크게 나지 않는다. 한편 노인이나 자녀가 있는 저소득 가족에게는 주택수당(housing allowance)을 제공한다.

2) 독일: 실업과 주거지원

독일의 실업급여는 15세 이상 64세 이하의 실업자에게 주어지며, 실업급여는 실업급여I(Arbeitslosengeld)과 실업급여II(Arbeitslosengeld II) 두 가지로 구분된다.²¹⁾ 실업급여I(Arbeitslosengeld)을 받기 위해서는 반드시 일정 기간의 피보험기간을 충족해야 하고, 관련 기관에 구직자 등록 및 실업자 등록 등 두 가지 종류의 등록을 해야 한다. 실업자는 구직자 등록을 함으로써 구직 관련 기관에서 제공하는 구직 서비스를 받아야만 한다. 급여 금액은 자녀가 없는 경우는 이전 순소득(net earnings)의 60%,

21) <https://www.arbeitsagentur.de/web/content/EN/Benefits/UnemploymentBenefit/index.htm>

18세 미만의 자녀가 있는 경우는 67%를 받게 된다. 급여 기간은 실업자의 연령과 이전 근무 기간에 따라 90일에서 360일까지 받을 수 있다.²²⁾ 한편 55세 이상 고령자의 경우 18개월까지 받을 수 있다. 한편 실업급여 II(Arbeitslosengeld II)는 2005년 하르츠 IV 개혁 입법에 따라 실업부조와 사회부조를 통합한 것으로 근로 능력이 있는 사람의 공공부조 수급을 제한하고 활성화 정책을 통해 근로 능력이 있는 자들의 근로 동기를 유발하도록 설계되었다(한국법제연구원, 2015). 실업급여II(Arbeitslosengeld II)는 공공부조의 성격으로 근로 의무 이행과 자산 조사가 실시된다.

독일은 임대주택이 잘 발달되어 있는 국가로, 유럽 국가들 중에서 자가 주택보다 임대주택이 더 많은 유일한 국가이다(Pittini, Gheklère, Dijol, & Kiss, 2015). 이는 독일의 역사와 관련되어 있는데 2차 세계대전 이후 주택 부족 문제를 해결하고자 공공주택을 많이 건설하였고, 이후 임대주택과 개인소유 주택이 골고루 발전하였다. 그 결과 주택시장이 안정적이어서 지난 글로벌 금융위기 기간 동안에도 주택시장에 미치는 영향이 거의 없었다. 이와 함께 주택 담보 대출로 인한 채무(mortgage indebtedness) 수준이 낮고 대출금 연체에 따른 문제를 크게 경험하고 있지 않다. 최근 정책의 방향이 사회급여를 받는 사람들에게 주택수당(housing allowances)이나 주거비(payment for housing), 광열비(heating cost)를 직접 지원하는 방향으로 변화함에 따라 전체 인구의 12%가 주거 관련 지원을 받고 있다. 또한 독일은 임대주택 임대료 인상에 대한 규제와 함께 높은 거주 안정권을 갖고 있다. 이처럼 안정적인 주거 정책을 펼치고 있는 독일의 사례는 주거비용이 높은 우리나라에게 시사점을 제공한다.

22) <https://www.angloinfo.com/germany/how-to/page/germany-working-unemployment-unemployment-benefits>

3) 영국: 실업과 주거지원

영국은 ‘일을 통한 복지’를 강조하는 국가로서 실업급여를 근로와 연계하여 지급하고 있다. 영국은 적극적으로 구직활동에 참여하고 있는 실업자들에게 구직자 수당(Jobseeker’s Allowance, JSA 이하)을 지급한다. 구직자 수당은 연령, 소득 등에 따라 달라지는데 18세~24세는 주당 최대 £57.90까지 지급하고, 25세 이상은 최대 £73.10, 18세 이상 커플에게는 주당 최대 £114.85를 지급한다.²³⁾ 구직자 수당은 기여기반 구직자 수당(contribution-based JSA)과 소득기반 구직자 수당(income-based JSA)으로 구분된다. 기여기반 구직자 수당은 근로 기간 동안 납부한 기여금에 따라 제공되나, 소득기반 구직자 수당은 자산 금액이 일정 수준 이하이며 주당 평균 근로 시간이 16시간 이하인 경우 제공하는 자산조사급여이다. 구직자 수당을 받기 위해서는 18세 이상 60세 이하의 근로 능력과 근로 의지가 있는 사람이어야 한다. 구직자 수당을 신청하게 되면 지역의 잡센터 플러스(Jobcenter plus)와의 면접을 통해 구직활동 동의를 작성해야 한다.²⁴⁾ 또한 2주에 한 번씩 잡센터 플러스 사무실에 자신의 구직활동에 대해 보고를 해야 하며, 약속한 구직 활동을 이행하지 않을 때는 구직자 수당 지급이 중단된다. 이처럼 영국은 구직자 수당을 수급하기 위해서는 반드시 적극적인 구직활동을 하고 있음을 증명해야만 한다.

영국은 만성적인 주택공급, 특히 적절한 수준의 주택(affordable housing) 공급의 부족을 경험하고 있다(Pittini, Gheklère, Dijol, & Kiss, 2015). 주택 가격이 임금에 비해 너무 빨리 오르고 지역 간 격차가 커 특히 런던은 유럽에서 가장 비싼 주거지역 중 하나로 손꼽힌다. 임대

23) <https://www.gov.uk/jobseekers-allowance/overview>

24) <https://www.gov.uk/jobseekers-allowance/further-information>

주택 또한 주거비 지출이 높는데 민간임대 주택의 경우 평균 소득의 약 40%, 공공임대 주택의 경우 소득의 30%를 차지할 만큼 높은 수준이다. 이에 따라서 영국 정부는 주택협회(housing association)의 주택을 할인된 가격으로 살 수 있도록 지원하고(Help to Buy scheme), 주거급여(housing benefit)를 점차 늘리고 있다. 그러나 새로운 공공주택이나 적절한 수준의 주택 건설을 위한 지원은 줄이고 있는 실정이다.

나. 가족돌봄·부양위기 관련 정책

가족의 돌봄 및 부양과 관련된 위기는 일과 가족생활 양립의 어려움에서 비롯될 수 있는데(Taylor-Gooby, 2004), 복지 국가 유형에 따라 돌봄 및 부양 관련 위기 정도는 다르게 나타난다. 여성을 노동자로 규정하는 사민주의 복지 국가에서는 돌봄 및 부양에 따른 위기가 대두되지 않는 반면, 여성의 노동자 역할을 부차적으로 간주하는 영국, 독일 등의 자유주의와 보수주의 국가에서는 돌봄 및 부양에 따른 위기를 심각하게 경험할 수 있다(윤홍식, 2007).

1) 미성년자녀돌봄 관련 정책

가족소의 현상이 심화되는 현대 사회에서 가족은 자녀양육에 따른 부담감을 높게 경험할 수 있다. 이에 본 절에서는 미성년자녀돌봄 관련 정책 중 부모지원 서비스를 중심으로 살펴보도록 하겠다.

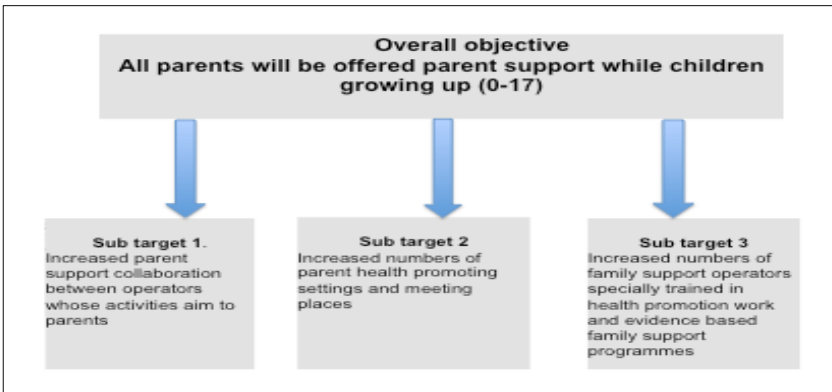
가) 스웨덴: 가족지원 서비스

스웨덴의 Västra Götaland 지역 Stenungsund에서는 아동의 정신건강

강 증진 전략의 일환으로 부모 강점 및 역량 강화에 초점을 둔 가족지원 프로그램(Family Support Program)을 운영하고 있다(Eurochild, 2012). 이 프로그램은 진보적 보편주의(progressive universalism)를 근간으로 하여 모든 예비 부모와 0세에서 17세 자녀를 둔 부모를 대상으로 하는 구조화된 프로그램이다.

가족지원 프로그램이 시작된 배경을 살펴보면, 2008년 스웨덴 정부는 아동의 심리사회적 문제 감소와 정신건강 증진을 위한 한 방법으로 부모 지원전략(parent support strategy)을 도출하였다. 이 전략은 보편적인 부모지원을 포함하고 있는데, 부모로서의 정체성과 자아효능감을 높이는 것을 목적으로 한다. 또한 부모의 사회관계망을 강화하고 자녀의 심리적·인지적·사회적 건강에 관한 지식을 전달한다. 모든 부모는 자녀가 자라는 동안(0세~17세) 부모 지원을 받는 것을 기본으로 가정한다. 이러한 전략을 실천하기 위해 지역 내 실천 전략을 설정하는 데 있어 Stenungsund 가 지원하였고 국립 보건원(Folkhälsainstitutet)으로부터 지원금을 받아 파일럿 프로젝트의 일환으로 가족지원 프로그램을 운영하게 되었다.

[그림 5-5] 스웨덴의 가족지원 전략



자료: Eurochild(2012). p.32.

가족에 대한 초기(early years) 지원을 살펴보면, 스웨덴의 모든 가족은 출산 전 건강검진센터(health care clinic)를 방문하고, 1세에서 5세 사이 아동의 90%는 부모휴가 종료 후 어린이집(day care)을 이용하게 되므로 이들 기관의 조산사, 간호사, 유치원(preschool) 선생님, 사회복지사, 가족상담가와 같은 모든 전문가와 협력하여 초기 지원을 제공한다.

학령기 자녀(school children)를 둔 부모 지원의 경우, 모든 학령기 자녀를 둔 부모는 보편적인 그룹 활동에 참여하는데, 학교에서는 근거 기반(evidence-based) 및 경험 기반(experience-based) “가족워크숍(Familjeverkstan)”이라 불리는 부모 훈련 프로그램을 제공한다. 가족워크숍은 8개의 짧은 영상을 시청한 뒤 부모 집단에서 토론을 하도록 한다. 또한 “Effekt”는 12세부터 14세 사이의 청소년자녀의 음주와 약물 남용 예방을 목적으로 하고, “Komet”은 3세부터 12세 사이의 자녀를 둔 부모에게 제공되는 프로그램으로 자녀의 긍정적인 행동을 증진시키기 위한 부모교육 프로그램이다. 또한 모든 부모, 전문가, 정치인, 자원봉사자, 시민은 문화 시설 및 도서관 등에서 상시 무료로 개최되는 부모 됨에 관한 강연에 초대된다. 이처럼 부모의 교육 접근성을 높일 수 있도록 하는 부모지원 프로그램은 부모교육의 체감도가 낮은 우리나라에 시사점을 던져 준다.

나) 독일: 가족센터(Familienzentren)

가족센터(Familienzentren) 사업은 독일 North Rhine-Westphalia 주에서 2006년부터 시작된 프로그램으로 9000여 개의 아동보육시설(child care centers)을 공인된 가족센터(certified family centers)로 전환시키는 프로그램이다(Eurochild, 2012). 2012년까지 약 3000개의

아동보육시설(child care center)이 가족센터(family centers)로 전환되었다. 독일의 경우 대부분의 3세에서 6세 사이의 아동은 일반적인 아동보육시설(child care center)에 다닌다. 이를 고려하여 아동과 가족이 손쉽게 접근할 수 있고 신뢰할 수 있으므로 아동보육시설(child care center)을 통해 가족에 대한 통합적 지원 서비스를 제공하는 것을 고안하였다. 따라서 아동보육시설(child care center)을 가족센터(family centers)로 발전시킴으로써 지역사회에 존재하고 있는 가족지원 서비스를 연결하고, 아동과 가족이 손쉽게 접근할 수 있는 서비스를 제공하고자 하였다. 가족센터(family centers)는 지역사회의 가족 및 자녀복지 서비스 네트워크의 허브 역할을 하고, 부모의 양육 기술 강화 및 일과 가족생활의 조화 지원을 목적으로 디자인되었다.

가족센터는 보편적 서비스를 제공하는 것으로 시작되었으므로 모든 부모와 자녀가 서비스의 대상이 된다. 일반적인 가족뿐 아니라 이주민과 교육적으로 기회를 박탈당한 가족을 대상으로 특별한 서비스를 제공하기도 한다. 또한 센터를 이용하기 어려운 가족의 경우 센터 종사자들의 가정방문을 통해 그들의 욕구를 파악할 수 있도록 함으로써 지역사회의 욕구에 맞는 맞춤형 서비스를 제공하기도 한다. 가족센터의 서비스 영역은 아동과 가족을 위한 상담과 지원, 가족생활교육, 보육서비스, 일-가족 양립 등과 관련한 서비스를 제공한다. 독일의 가족센터는 지역사회 곳곳에 이미 존재하고 있는 아동보육시설을 활용하여 생활밀착형 가족지원 서비스로 확장한다는 측면에서 함의를 찾을 수 있을 것이다.

다) 영국: 가족지원팀(Family Action Support Team)

영국 Wales에서는 Neath Port Talbot Family Action Support Team

(FAST)이라는 아동과 가족을 위한 예방적인 가족 지원 서비스를 2011년부터 제공하고 있다(Eurochild, 2012). 이 서비스는 자녀양육을 지원함으로써 가족해체를 예방하고 가족의 재결합을 지원하는 것을 목적으로 한다. Action for Children은 소외된 취약 아동과 청소년을 위해 활동하는 단체로서 영국 전역에서 대략 479개의 프로젝트를 수행하고 있다. 이 기관에서 제공하고 있는 FAST 서비스는 이전에 제공되던 가족지원전략에 대한 평가 결과를 바탕으로 시작되었다. 이전 서비스를 이용한 이용자들은 (1) 가족 욕구에 대한 빠른 대응과 대기시간 감소, (2) 사정 과정 감소와 중재 확대(less assessment and more intervention), (3) 부적절한 자원 연계 과정 등을 개선점으로 언급하였다. 이러한 프로그램 평가 결과를 바탕으로 이전 서비스에 대한 개선과 확장으로 FAST 서비스가 도입되었다.

FAST는 기존 사회서비스 이용자와 같이 가족서비스를 필요로 하는 가족, 학습장애를 가진 부모, 가족과 재결합한 아동 등의 세 가지 유형의 클라이언트를 대상으로 한다. 서비스는 대체로 가족의 집에서 면대면 지원이 주로 제공되며, 서비스 제공 과정은 다음과 같다. 먼저 위탁서류나 사정자료(사례회의 보고서 등)를 바탕으로 서비스 담당자가 대상 가정을 방문하여 서비스 계획을 세운다. 최대 개입 기간은 12주로 정하고, 예외적인 경우에만 그 기간을 연장할 수 있다. 서비스 참여에 따라 기대되는 명확한 성과(outcomes), 성과 측정 방법 및 모니터링 과정을 가족과 서비스 담당자가 함께 계획하고 결정한다. 실제 중재 서비스는 현재 당면한 문제나 합의된 결과에 초점을 두는데, 예를 들어서 애착 문제, 의사소통, 아동 발달과 자극, 놀이, 지역사회지원 서비스 접근 등의 이슈를 다룬다. 서비스 담당자는 다양한 근거 기반 부모지원 프로그램을 바탕으로 부모의 태도나 행동의 변화를 가져올 수 있는 프로그램의 요소를 사용한다.

이 같은 부모지원 외에 집안 환경 개선이나 청소, 식료품 구매 등과 관련된 실제적인 지원을 함께 제공한다. 또한 가족의 스트레스 감소와 자녀의 건강한 발달을 지원하기 위해 지역의 아동보육 기관(day care)과의 연계 서비스도 제공한다. FAST는 프로그램 개발에 대한 이론적 틀을 갖고 있으며, 프로그램에 대한 평가로 프로그램 효과성에 대한 근거를 마련하고 있다. 프로그램 평가 결과 및 효과성을 바탕으로 한 근거기반 프로그램이라는 측면에서 부모지원 프로그램의 바람직한 롤 모델이 될 수 있다.

라) 미국: 가족위기 관련 종사자 정보 제공

미국은 취약가족이 경험하는 가족위기에 민감하게 대응하고 있는데, 일례로 Office of Head Start에서는 서비스 제공 가정의 위기 예방 및 대응에 관한 정보를 종사자들에게 안내하고 있다.²⁵⁾ 헤드스타트 종사자들은 아동에 대한 관찰, 가정방문이나 부모와의 만남 등을 통해 가족위기 징후를 먼저 파악할 수 있으므로 가족위기에 대해 항상 예의주시하도록 한다. 특히 가족의 위기 징후에 대한 안내와 함께 대응 방법을 소개함으로써 위기가 발생하기 전에 미리 개입할 수 있는 예방적 접근의 필요성을 강조하고 있다.

2) 성인자녀부양 관련 정책

부모로부터의 독립, 결혼 및 부모 됨 등과 같은 성인기로의 전이를 나타내던 전통적인 지표가 오늘날의 청년들에게는 더 이상 같은 모습으로 나타나지 않고 있다. 성인기로의 전이가 연장되고 복잡해짐에도 불구하고

25) <https://eclkc.ohs.acf.hhs.gov/hslc/tta-system/family/family/Family%20Support>

고, 대부분의 국가에서 청년들을 위한 지원이 국가 지원 전략에 조직적으로 편성되어 있지 않고 분절적으로 제공되고 있다. 국외의 청년 지원 정책 사례를 교육, 고용, 주거 등을 바탕으로 살펴보도록 하겠다.

가) 덴마크와 핀란드: 청년지원 정책

북유럽 국가는 일반적으로 교육에 대한 국가의 지출수준이 높는데, 덴마크의 교육에 대한 공공지출은 GDP의 8.8%이 이르러 OECD 국가 평균인 5.7%와 비교해 매우 높은 수준이다(Thévenon, 2015). 그 결과 교육에 대한 사적 지출은 상대적으로 낮을 수밖에 없다. 덴마크와 핀란드의 경우 일반적인 고등교육(tertiary education)은 수업료가 무료이므로 보편적 성격의 지원을 제공하고 있다. 또한 지방정부는 부모로부터 독립할 경우 주거 관련 대출을 지원하고, 핀란드의 경우 부모와 함께 살지 않는 모든 학생에게 보조금을 지원한다. 이들 국가는 청년실업에 대한 폭넓은 지원을 제공하는데, 덴마크의 경우 15~29세 청년구직자의 16%, 핀란드는 14%가 실업급여(unemployment benefits)를 받았으며 그 기간 또한 최대 2년으로 비교적 긴 수준이다. 이처럼 덴마크와 핀란드와 같은 국가의 청년들은 다른 국가와 비교해 교육, 훈련, 주거 등 다양한 사회적 지원을 제공받고 있는 것을 알 수 있다.

최근 유럽에서는 청년 중 교육이나 훈련을 받고 있지도 않고, 고용된 상태도 아닌 NEET(Not in Education, Employment or Training)층에 대한 사회의 관심이 증가하고 있다. 청년 직업훈련 프로그램을 핀란드의 Young Adults' Skills Programme(NAO)을 바탕으로 살펴보겠다. NAO는 핀란드의 교육문화부(Ministry for Education and Culture)에 의해 2013년부터 시작되었다. 프로그램의 주요 대상은 고등학교(upper

secondary) 교육을 받지 못한 20세에서 29세 사이의 청년을 대상으로 직업생활에 필요한 기술, 자아존중감 향상, 단체 생활 기술 등 직업 관련 교육을 일 년 반 정도 제공한다.²⁶⁾ 이 같은 다양한 청년 지원의 결과 북유럽 국가의 청년들은 부모의 집에서 비교적 이른 나이에 독립하고 낮은 실업률을 나타내고 있다는 점에서 우리나라의 청년 정책에 시사점을 던져 준다.

나) 프랑스: 청년지원 정책

프랑스는 다른 대륙 국가들과 달리 북유럽 국가와 유사한 형태의 청년 지원 형태를 나타내고 있다. 특히 NEET층에 대한 국가의 지원이 비교적 관대한 편이다. 그러나 북유럽 국가와 프랑스를 구분 짓는 주요 요소는 청년 부양에 대한 가족의 역할로 프랑스에서는 성인자녀에 대한 가족의 지원이 중요한 역할을 하고 있다. 이는 프랑스의 조세체계를 통해서도 확인할 수 있는데, 25세 미만의 자녀가 학생일 경우 자녀와의 동거 여부와 관계없이 부모는 세제 혜택을 받을 수 있다. 이는 경제적으로 의존적인 자녀를 돌보는 부모의 비용을 보충하는 성격을 띠고 있다. 그러나 부모역할에 대한 기대와 달리, 청년들이 부모로부터 독립하는 연령은 비교적 이른데(Thévenon, 2015), 이는 주거수당에 대한 청년들의 접근성이 비교적 높기 때문이다.

프랑스의 교육에 대한 공공지출은 5.8%로 OECD 평균에 가깝고, 학생 일인당 고등교육에 대한 지출 비용이 11,605달러로 OECD 국가 평균보다 약간 높다. 따라서 교육비 지원을 받는 학생의 비율이 35%에 불과해 교육비의 사적 지출이 일반적이다. 또한 25세 미만 청년의 9%만이 실업

26) <https://ec.europa.eu/epale/en/blog/whats-new-young-adults-skills-programme-finland>

수당을 받고 있으며, 한부모가족을 포함해 37%의 청년만이 가족수당 (family allowance)을 받고 있다. 이는 프랑스의 경우 첫째 자녀에 대한 수당이 지급되지 않으므로 청년들이 가족수당을 받는 경우는 많지 않기 때문이다. 청년들에 대한 그 밖의 혜택은 매우 제한적이나 NEET족과 같은 취약 집단에게는 중요한 사회적 안전망을 제공한다.

다) 영국: 청년지원 정책

영국의 경우 청년에 대한 지원은 매우 미미한 수준이며, 대부분의 사회적 지원은 NEET족과 같은 취약계층 청년들에게 주로 주어진다. 특히 가정이나 교육제도를 통해 적절한 지원을 받지 못하는 청년들의 경우 학교에서 일터로의 전이과정에 더 큰 어려움을 경험한다고 가정하고 NEET족에 대한 다양한 지원을 제공하고 있다(Copps & Keen, 2009). 예를 들어 일반 청년들의 12.6%만이 주거지원을 받는 반면 NEET 청년들은 일반 청년 지원의 두 배인 24.7%가 주거지원을 받고 있다. 주거지원과 마찬가지로 가족수당 또한 NEET족에게 더 많은 혜택이 주어지고 있다 (Thévenon, 2015).

또한 NEET족 감소를 위해 영국 정부는 5세부터 16세까지의 모든 아동이 정규교육을 받도록 부모에게 법적 책임을 부여하고 있으며, Department for Children, Schools and Families는 2007년 다음과 같은 NEET족 감소 전략을 발표했다(Copps & Keen, 2009). 우선 청년들에 대한 추적 조사를 통해 NEET족의 특성과 NEET족이 될 가능성이 높은 집단에 대한 이해를 도모하고, 학생들이 교육제도로부터 이탈하는 것을 최대한 예방하고, 이탈했을 경우 신속히 교육제도로 돌아올 수 있도록 독려하는 다양한 방안을 마련한다. 또한 학업수당(education main-

tenance allowance)을 확대해 취약계층 청년들이 교육에 참여할 수 있도록 지원한다. 16세 의무교육 이후에 청년들이 참여할 수 있는 교육 프로그램을 확대하고, NEET족 이력이 있는 18세 청년의 경우 구직 프로그램에 참여하도록 하여 구직활동을 돕는다. 영국의 청년 정책은 북유럽국가와 같이 포괄적이지는 않지만 NEET족 감소를 위한 구체적인 전략들을 실천하고 있다는 점에서 눈여겨 볼 만하다.

라) 미국: 청년지원 정책

미국은 청년층에 대한 지원 제도가 전무한 실정이다(Thévenon, 2015). 학생 1인당 고등교육에 대한 공공지출(public expenditure)은 21,140달러로 OECD 평균 9,485달러와 비교해 매우 높으나 GDP 대비 교육에 대한 지출은 5.5%로 OECD 국가 평균과 비교해 상대적으로 낮은 수준이다. 교육에 대한 사적 지출이 높음에 따라 84%의 전업학생(full-time students)들이 학자금 융자(student loan) 제도를 이용하고 있다. 그러나 실업수당이나 주거지원 등 청년들에 대한 사회적 지원이 거의 없는 실정이다.

3) 노인부양 관련 정책

대부분의 국가에서 돌봄의 상당부분을 가족이 담당하고 있고, 가족부양의 경제적 가치는 공식적인 돌봄에 대한 지출을 크게 상회한다(OECD, 2011a). 향후 장기요양보호 체계에 대한 비용적 압박과 인구구조의 변화, 그리고 돌봄을 받는 노인들의 선호를 고려할 때, 가족부양은 매우 중요하다. 따라서 가족돌봄을 제공하는 데 도움이 되는 지원 제도를 살펴보고자 한다.

노인의 사회·경제적 복지 수준을 종합적으로 평가한 2015 세계노인 복지지표(The Global AgeWatch Index)에 따르면 스위스, 노르웨이, 스웨덴, 독일, 캐나다, 네덜란드, 아이슬란드, 일본, 미국, 영국 순으로 복지 수준이 높은 것으로 나타났다(Help Age International, 2015). 노인 복지 수준이 높은 것으로 나타난 국가들은 비교적 높은 연금보장 제도를 갖고 있으며, 질 높은 보건의료 서비스와 노인을 위한 사회적 환경이 잘 조성되어 있다. 본 절에서는 다양한 형태의 노인돌봄 관련 정책 중 노인 돌봄 및 돌봄을 제공하는 부양자 대상 정책을 살펴보고자 한다.

가) 스웨덴: 노인돌봄 및 가족돌봄자 지원 정책

스웨덴의 기대여명은 남성 79.9세, 여성 73.7세로 세계에서 가장 긴 나라 중에 하나이다. 65세 이상의 노인인구가 20%를 차지하고, 80세 이상의 고령인구가 5.2%를 차지할 만큼 고령자가 전체 인구에서 차지하는 비율이 높기 때문에 노인돌봄 정책은 매우 중요한 정책 중 하나이다. 노인 돌봄은 대부분 국가와 지방자치단체에 의해 지원되고 비용의 4% 정도만이 노인에 의해서 지불된다.²⁷⁾

스웨덴 노인복지 서비스의 목표 중에 하나는 장애를 가진 노인이 정상적이고 독립적인 생활을 유지하고, 가능한 오랫동안 자신의 집에서 생활하는 것이다. 일상생활의 욕구를 혼자서 처리할 수 없는 노인들은 지방자치단체에서 지원하는 재가돌봄서비스(home-help services)를 이용할 수 있다. 재가돌봄서비스는 자신의 집에서 생활하는 노인들의 삶을 더욱 편안하게 하는 가사보조, 교통수단 제공, 개인 돌봄 등의 다양한 서비스를 제공한다. 한편 모든 노인들은 재가서비스를 받을지 요양시설로 입소

27) <https://sweden.se/society/elderly-care-in-sweden/>

할지, 공공 서비스 제공자의 서비스를 받을지 민간 서비스 제공자를 이용할지에 대해 선택할 수 있다. 최근 돌봄서비스와 관련해 지방자치단체는 민간 영역의 참여를 점차 증가시키고 있다. 2013년 기준 재가서비스를 받는 노인의 24%가 민간 돌봄 제공자의 서비스를 이용하였다.

스웨덴 정부는 비공식 돌봄 제공자의 중요성을 인식하고 다양한 혜택을 제공하고 있다(OECD, 2011b). 1989년에 제정된 돌봄휴가법(Care Leave Act)을 바탕으로 임종에 가까운 가족을 돌보는 경우 기존 소득의 80%를 제공하는 100일간의 유급휴가를 제공한다. 또한 2009년 사회서비스법(Social Services Act)이 개정되어 지방정부는 노인, 만성질환자, 장애인 등을 돌보는 가족들을 지원해야 한다. 이때 공공 영역뿐만 아니라 사적 영역, 지방정부(municipalities), NGO 등 다양한 주체들이 가족돌봄 제공자의 일시휴식(respite) 서비스, 상담 서비스, 돌봄 제공자 대상 교육 등을 함께 제공한다(OECD, 2011a). 대부분의 지방정부는 가족돌봄 제공자에게 무상으로 주간 일시휴식 서비스나 24시간 일시 휴식, 주말 휴가, 1~2일간의 온천호텔 숙박 등의 다양한 형태의 일시휴식(respite) 서비스를 제공하며, 일부 지방정부의 경우 가족돌봄 제공자에게 노인간병비(attendance allowance)를 제공하기도 한다. 또한 돌봄자 친화적인 기관(carer-friendly institutions)을 만들기 위해서 사회의료 관계자(socio-medical staff)와 돌봄자 간의 의사소통을 장려하기도 한다.

나) 미국: 노인돌봄 및 가족돌봄자 지원 정책

미국 보건복지부(Department of Health and Human Services) 산하의 노인국(Administration on Aging)에서는 1965년에 제정된 The Older Americans Act에 의거해 다양한 노인돌봄서비스를 제공하고 있

다.²⁸⁾ 그중 2000년부터 시작된 가족돌봄 제공자 지원 프로그램(National Family Caregiver Support Program)은 가정에서 노인을 부양하는 비 공식 돌봄 제공자에게 정보제공, 교육 및 상담, 돌봄자의 휴식을 위한 일시보호 등의 다양한 서비스를 제공하고 있다(Oregon Department of Human Services, 2015).

서비스 수혜 대상은 60세 이상의 노인, 치매를 앓고 있는 사람, 장애를 가진 성인이나 자녀 등을 돌보고 있는 사람이 수혜 대상이 되며, 비경제적 요소(신체 및 정신 장애, 언어 장애, 사회·문화·지역적 고립 정도 등)와 경제적 측면(빈곤선 이하)을 고려해 서비스 욕구 수준이 높은 사람에게 우선적으로 서비스를 제공한다. 서비스 수혜자는 아래의 다섯 가지 유형의 서비스를 제공받을 수 있다.

〈표 5-17〉 미국의 노인돌봄 및 가족돌봄자 서비스 내용

서비스 내용
<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회에 이용 가능한 서비스에 대한 정보 제공 - 지역사회 내의 서비스와 자원을 통한 지원 - 부양자의 문제 해결 및 의사결정 등에 도움이 되는 상담, 자조모임, 교육 프로그램 (Powerful Tools for Caregivers, Savvy Caregiver 등) 제공 - 돌봄 제공자의 일시휴식(respite) 서비스 - 그 밖의 부가적인 서비스(가정 내에서 안전한 생활을 영위할 수 있도록 주택을 개조하거나 필요한 장비 제공, 교통수단 제공, 법률 서비스 등)

돌봄 지원 서비스는 주정부와 지역사회 기관이 연계해서 제공하며, 연구 결과 이러한 서비스가 돌봄 제공자들의 우울, 불안, 스트레스를 감소시키고 더 오랫동안 가정에서 돌봄을 제공할 수 있도록 도움으로써 비용이 많이 드는 시설로의 이동을 늦추거나 피하는 것으로 나타났다.

특히 미국은 돌봄 제공자 대상 근거 기반(evidence-based) 교육 프로

28) <http://www.aoa.acl.gov/>

그램이 활성화되어 있는데, 그중 Powerful Tools for Caregivers와 Savvy Caregiver를 간략하게 살펴보도록 하겠다. 7만여 명 이상의 가족 돌봄 제공자가 참여한 Powerful Tools for Caregivers는 돌봄 제공자의 자기 돌보기, 스트레스 인지 및 감소, 돌봄 제공자의 감정·욕구·근심 나누기, 어려운 상황 다루기 등의 주제로 6주간의 교육이 제공된다.²⁹⁾ Savvy Caregiver는 Powerful Tools for Caregivers와 유사하나 주로 치매가족을 부양하는 가족돌봄 제공자를 대상으로 한다. 총 12시간의 교육 프로그램은 2시간씩 6주간 진행되며, 돌봄 제공자가 자신의 상황을 객관적으로 바라보도록 돕고, 돌봄 제공자 역할을 효과적으로 수행하고 스트레스를 관리하는 데 필요한 지식, 기술, 태도를 갖도록 한다. 이를 위한 교육 내용은 치매에 대한 정보 제공, 돌봄 제공자의 자기 돌봄, 부양을 위한 자원으로서의 가족기능 강화 등을 포함한다. 프로그램 효과성 연구에 따르면 Savvy Caregiver 프로그램에 참여한 돌봄 제공자가 참여하지 않은 사람보다 부담감이나 스트레스 감소 등에서 긍정적인 결과를 보이는 것으로 알려져 있다.³⁰⁾ 그 밖에 다양한 근거 기반 돌봄 제공자 대상 프로그램에 대한 소개는 Family Caregiving Alliance³¹⁾에서 찾아볼 수 있다.

다. 가족관계위기 관련 정책

1) 가정폭력 관련 정책

가정폭력은 부부폭력, 자녀폭력, 노부모폭력 등을 포함하지만, 본 절에서는 부부폭력을 중심으로 살펴보도록 하겠다.

29) <https://www.powerfultoolsforcaregivers.org/>

30) http://www.aoa.acl.gov/AoA_Programs/HPW/Alz_Grants/caregiver.aspx

31) <https://www.caregiver.org/program-development>

가) 미국: 가정폭력 중재 프로그램

미국은 1970년대 중반 이후 가정폭력 대응법과 관련한 정책이 마련되면서 가정폭력에 대한 의무적인 신고, 체포우선주의, 의무기소(no-drop) 등의 정책이 소개되기 시작하였다(여성가족부, 한국여성인권진흥원, 2013). 이후 1984년 가정폭력에 대한 특별조사단 보고서를 통해 가정폭력을 범죄행위로 인식하도록 하고, 그에 맞는 대응으로 경찰에게 가해자 체포를 권장하게 되었다. 이후 가정폭력 피해자에 대한 보상 및 지원을 위한 법률이 마련되었다. 1994년 여성폭력방지법(The Violence Against Women Act)을 제정함으로써 가정폭력을 비롯한 여성폭력 방지를 위한 통합적인 접근기반을 구축하고 있다. 또한 대부분의 주에서 가정폭력 가해자를 의무적으로 체포할 수 있도록 하고, 현장에서 폭력이 발견되지 않았더라도 경찰의 추정에 의해 폭력이 있었다고 인정되면 가해자를 격리시킨 채 조사할 수 있다. 따라서 미국은 가정폭력과 관련해 가해자 구속 또는 기소 등 엄정한 형사 절차를 진행하고 있으며, 형사사법 체계와 가해자 개입조정 프로그램 간의 연계를 추구하고 있다고 할 수 있다(박형관, 김현숙, 2015).

미국에서는 다양한 가정폭력 피해자 및 가해자 교정·치료 프로그램을 운영 중에 있으며, 이들 프로그램의 효과성에 대한 연구도 활발하게 진행되고 있다. 가정폭력 중재 프로그램 중 프로그램 효과성이 선행연구를 통해 지지된 프로그램을 살펴보도록 하겠다. 지역사회 개입모델로 가장 잘 알려져 있는 Duluth Model은 1981년에 미네소타의 작은 도시 Duluth의 가정폭력 중재 프로젝트로 시작되었다. Duluth Model은 기본적으로 남성이 힘과 폭력을 통해 여성을 통제할 수 있다고 생각하는 가부장적 사회문화적 가치관에서부터 폭력이 시작된다고 가정한다.³²⁾ 따라서 이 모

텔은 폭력의 원인을 정신 및 신체건강 문제, 약물남용, 분노, 스트레스, 역기능적인 관계 등으로부터 발생한다고 가정하지 않기 때문에 치료보다 가정폭력에 대한 심리교육 프로그램(pschoeducational program) 제공에 초점을 둔다. 프로그램 효과성 측정 결과 가해자의 재범률 감소에는 매우 효과적이며, 피해자의 피해 감소에도 도움이 되는 것으로 조사되었다.

Community Advocacy Project(CAP)는 쉼터를 이용하고 있는 가정폭력 피해자들을 위해 개발된 지역사회기반 지지 서비스이다.³³⁾ CAP는 자녀를 포함한 가정폭력 생존자들에게 필요한 사회적 지지를 제공하고 지역사회 자원을 연계해 줌으로써, 학대 재발 가능성을 낮추고 여성들의 삶의 질을 향상시키기 위한 강점 기반의 중재 프로그램이다. CAP는 10주(주당 4~6시간) 동안 제공되며, 프로그램의 전체적은 목적은 자녀의 자신감 향상, 여성의 우울감 감소, 여성의 삶의 질 향상, 여성의 지역사회 자원의 접근성 향상, 사회적 지지 제공, 여성과 아동의 안전성 증가 등을 목적으로 한다. CAP 역시 선행연구를 통해 프로그램의 효과성이 입증되었다. 미국의 경우 가정폭력과 관련해 다양한 대상별 프로그램이 개발 및 운영되고 있으며, 프로그램별, 대상별(피해자, 가해자, 아동 등) 효과성 검증 결과 정보가 함께 제공되고 있다는 점이 주목할 만한 점이다.

나) 영국: 가정폭력 정책

영국은 가정폭력을 여성폭력에 대한 대응 정책의 일환으로 다루고 있다(Home Office, 2015). 여성폭력에 대한 영국정부의 2010~2015 정책

32) <https://www.crimesolutions.gov/PracticeDetails.aspx?ID=17>

33) <http://www.cebc4cw.org/program/the-community-advocacy-project/detailed>

에서는 가정폭력과 관련해 가정폭력 정보공개 청구 제도(domestic violence disclosure scheme), 가정폭력 보호통지 및 명령제도(domestic violence protection notices and orders), 가정폭력 대응 전문관(independent domestic violence adviser), 가족 내 살인 검토 지침(domestic homicide review guidance)에 대해 소개하고 있다.

가정폭력 정보공개 청구 제도(domestic violence disclosure scheme)는 개인이 경찰에 자신의 새로운 혹은 기존의 파트너가 과거에 폭력 경력이 있는지 여부를 확인할 수 있도록 한다. 만약 경찰 확인 결과 파트너의 가정폭력 위험 정도가 높은 것으로 판단되면, 경찰은 그 정보를 공개할 수 있다. 2013년 4개 지역에서 실시한 파일럿 조사 결과를 바탕으로 2014년 3월 8일부터 잉글랜드와 웨일스 전역으로 이 제도가 확대되어 실시되고 있다. 가정폭력 보호통지 및 명령제도(domestic violence protection notices and orders) 또한 2014년 3월 8일부터 잉글랜드와 웨일스 전역에서 실시되었다. 이 제도는 가정폭력 발생 후 가해자가 집으로 돌아와 피해자와 즉각적으로 접촉하는 것을 최대 28일까지 막음으로써 피해자가 필요한 자원을 확보하고 선택할 수 있는 시간을 가질 수 있도록 한다. 또한 가정폭력 전담 법원에서는 가정폭력 대응 전문관(independent domestic violence adviser)을 한 명 이상 고용하도록 하여 가정폭력으로부터 피해자와 자녀들을 보호한다(여성가족부, 한국여성인권진흥원, 2013). 가정폭력 대응 전문관은 초기 개입부터 재판 과정 및 사후 처리에 이르기까지 피해자가 처한 상황에 따라 전문적인 자문 서비스를 제공하고 피해자를 지원한다. 마지막으로 가정폭력으로 인해 살인 사건이 발생한 경우에 가족 내 살인 검토 지침(domestic homicide review guidance)에 따라 가정폭력이 왜 발생했는지, 이런 비극적인 사건이 일어나지 않기 위해서 변화해야 할 것이 무엇인지에 대해 철저하게 조사

하도록 한다. 영국의 가정폭력 제도 도입에 있어 흥미로운 점은 가정폭력 관련 제도 도입에 앞서 파일럿 조사를 통해 효과성 조사를 실시한 후 영국 전역으로 제도를 확대하는 점과, 가정폭력으로 인한 살인 사건의 경우 이를 예방하기 위한 방안이 무엇인지에 대한 검토가 이루어진다는 점이다.

2) 가족해체 관련 정책

OECD 평균 한부모가족 자녀의 비율은 16.6%로 벨기에, 덴마크, 영국, 미국 등의 국가에서는 다섯 명 중 한명의 아동이 한부모가족에서 양육되고 있다. 비동거부모는 동거부모처럼 많은 시간과 자원을 자녀에게 제공하기 어렵다. 그러나 비동거부모의 경제적 지원과 적극적인 부모역할 수행은 자녀의 성장에 긍정적인 영향을 미친다(Barber & Demo, 2006). 따라서 많은 국가들이 비동거부모와 자녀 간의 관계 향상에 관심을 갖고 있다. 이에 본 절에서는 가족해체로 위기를 경험하는 가족에 대한 관계 향상 관련 프로그램을 살펴보고자 한다.

가) 미국: 부모교육 프로그램

미국의 경우 이혼 시 부모를 대상으로 한 교육 프로그램이 매우 일반화되어 있어, 절반 이상의 주에서 법원이나 지역사회에서 제공하는 교육 프로그램에 부모를 참여하도록 한다(Amato, 2014). 프로그램의 내용이나 시간은 다양하지만, 대부분이 자녀에게 미치는 이혼의 부정적 영향을 최소화하기 위한 내용으로 구성되어 있다. 몇몇 주는 미성년자녀를 둔 모든 이혼 부모에게 부모교육을 명령하기도 하고, 다른 주에서는 선택할 수 있도록 한다.

미네소타 주의 경우 이혼 시 자녀양육권 및 면접교섭권 등으로 갈등을 경험하는 부모들에게 법원에서 최소 8시간 이상의 부모교육프로그램 참여를 명령한다.³⁴⁾ 미네소타주에서 이용하는 Parenting Forever 프로그램은 미네소타 대법원에서 승인받은 프로그램으로 University of Minnesota Extension에서 개발 및 운영하고 있다. 이 프로그램은 이혼 가정의 자녀나 부모가 경험할 수 있는 부정적 측면 감소에 도움이 되는 방법에 대해 다루고 있으며 온라인 및 오프라인 교육으로 제공된다. 프로그램은 이혼한 부모, 별거 중인 부모, 양육권 및 면접교섭권 등의 갈등을 경험하고 있는 부모를 대상으로 하며, 최소 8시간 이상 교육에 참여하도록 하고 비용은 89달러이나 가구의 소득수준에 따라 차등(sliding fee)을 둔다. 교육 내용은 다음과 같다.

〈표 5-18〉 Parenting Forever 프로그램 교육 내용

교육 내용(예시: 온라인 교육)
<ul style="list-style-type: none"> - Family transition(가족의 변화): 예상 가능한 변화, 안전 문제 - Impact on children(이혼에 따른 자녀의 영향): 자녀 적응에 영향을 미치는 요소, 자녀의 연령 및 발달 단계, 자녀의 관점에서 본 이혼 - Parenting apart(따로 수행하는 부모역할): 협력적인 공동부모역할 형성, 부모역할 수행 전략, 자녀양육 협의서 - Communication and conflict(의사소통 및 갈등): 의사소통 기술, 분노조절, 갈등 및 스트레스 관리 - Legal issue(법적 문제): 법률 체계 안내, 이혼 조정, 자녀양육권 및 양육 계획, 자녀양육비 및 전배우자 이혼 수당 - Money issue(경제적 문제): 돈의 흐름의 변화, 자녀양육 비용 - Building a new life(새로운 삶의 시작): 미래의 성공적인 관계 형성을 위한 기술

자료: <http://www.extension.umn.edu/family/parents-forever/courses-for-parents/what-will-you-learn/>

34) <https://www.revisor.mn.gov/statutes/?id=518.157>

미국의 경우 이혼가족에 대한 관심뿐만 아니라 미혼 한부모의 부모역할에 대한 관심이 높아지고 있다. 이에 미네소타 주 미혼 부모 대상 프로그램인 Co-Parent Court 프로그램을 살펴보고자 한다. 주법원의 명령에 따라 부모교육을 이수해야 하는 이혼가족과 달리 미혼 부모를 대상으로 한 부모교육은 부족한 실정이다. 또한 미혼 부모는 이혼가족과 비교해 경제적 어려움 등 다양한 어려움을 경험할 가능성이 높으므로 이들에 대한 서비스의 필요성이 높아지고 있다. 이에 대한 대응으로 Co-Parent Court는 부모역할 수행을 방해하는 장애 요인을 제거함으로써 미혼 부모의 협력적인 부모역할 수행을 돕기 위한 미네소타 주 법원 연계 프로그램이다. 일반적인 법원 프로그램(자녀양육비 및 면접교섭권 판결)과 달리 효과적인 부모역할 수행을 방해하는 장애 요소들을 제거하는 데 도움을 주는 문제 해결 법원(problem solving court)이라 할 수 있다. Co-Parent Court에서 제공하는 서비스 내용은 다음 <표 5-19>와 같다. 이혼 부모역할 교육에서 나아가 미혼 한부모를 대상으로 한 프로그램이 제공되고 있다는 점에 주목할 수 있으며, 법원, 대학, 지역사회 서비스 기관 간의 협력의 좋은 사례를 제시한다.

<표 5-19> Co-Parent Court 서비스 내용

Co-Parent Court 서비스 내용
<ul style="list-style-type: none"> - 친자 인지 및 확인 - 자녀양육비 결정 - 공동부모역할 훈련교육 프로그램(6회기) - 지역 기관과 연계하여 미혼 부모를 위한 개별화된 맞춤 서비스(상담, 교육, 고용 등) - 맞춤형된 자녀양육 협의서 작성 등

나) 스웨덴: 중재 서비스

스웨덴의 커플관계 해소에 따른 자녀양육 상황을 살펴보면 부모가 공동양육권을 갖는 비율이 매우 높으며, 동거, 이혼 등의 다양한 형태의 가족에 대한 사회적 수용 정도가 높다(Turunen, 2015). 1977년부터 커플관계 해소 이후에 자녀의 복리에 부합하고 부모가 동의한 경우 부모가 공동 친권을 갖도록 하고 있으며, 1998년에는 부부관계 해소 시 한 쪽 부모가 반대하더라도 공동 친권 및 양육권을 기본적으로 갖는 것으로 추정하는 방안이 소개되었다. 2006년에는 공동 친권 및 양육권을 결정하기에 앞서 자녀의 의지와 공동부모역할 수행에 대한 부모의 능력을 강조하는 것으로 제도가 다소 수정되었다. 대부분의 경우 법원의 개입 없이 부모에 의해 자녀양육 관련 결정이 이루어진다. 합의에 이르지 못한 양육권 분쟁은 대략 10% 정도이나 이 또한 사회서비스로 제공되는 중재(mediation)에 의해 부모 간의 합의에 이르는 경우가 대부분이다. 한편 스웨덴에서 중재(mediation)는 ‘협력적인 대화(cooperation talk)’로 불리는데 이는 부모가 전문가의 도움하에 자녀양육 관련 문제에 대해 합의를 이끌어 낼 수 있도록 대화를 나누는 것을 의미한다(Casals, 2005). 이 대화의 목적은 부모가 합의에 이르는 것이지만, 설령 합의에 이르지 못할지라도 이러한 대화 과정을 통해 부모는 서로의 의견을 더욱 잘 이해하고 자녀에게 부정적 영향을 미칠 수 있는 갈등 상황을 잘 해결하는 방법을 배우게 된다. 따라서 합의에 이르는 것뿐 아니라 부모로서 협력하는 능력을 향상시키는 것을 목적으로 한다. 이 같은 부모 간의 공동 양육을 강조하는 스웨덴의 양육권 관련 제도는 개인별 소득세 부과 및 양성평등적인 부모휴가 등과 같이 가족생활을 보다 양성평등 방향으로 발전시켜나간 결과로 해석할 수 있다(Turunen, 2015). 또한 법과 정책은 결혼지위와 관계없이 아버지의 자녀돌봄 의무를 강제하는 것에 목표를 둔다.

2. 응급적 위기 관련 정책

가. 자살생존자 관련 정책

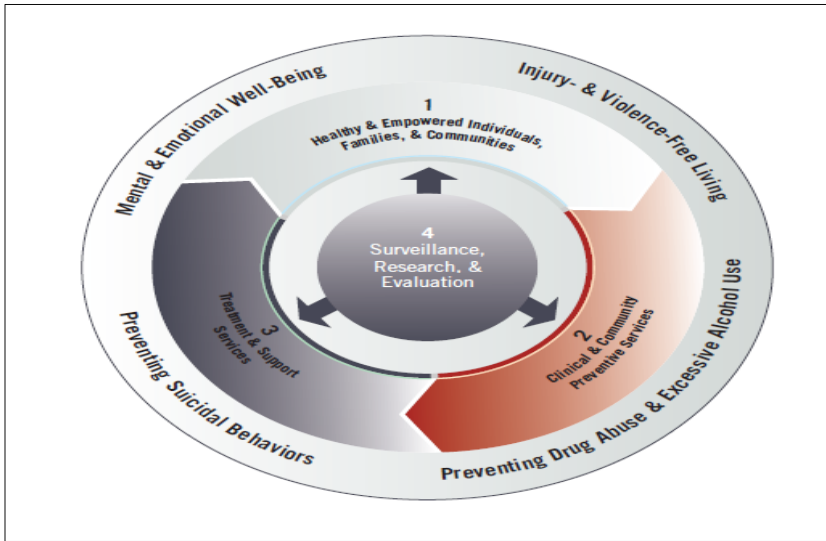
1) 미국: 자살예방 및 자살생존자 정책

미국의 경우 2009년 사망 원인 상위 열 개 중 하나가 자살로 인한 사망 일 만큼 자살률이 높지만, 자살행동에 대해 침묵하고 자살을 수치스러운 일로 여기는 미국인들의 태도가 자살로 인해 위기에 처한 사람에 대한 지원과 돌봄을 제공하는 데 있어 가장 큰 장벽으로 지적되고 있다(U.S. Department of Health and Human Services, 2012).

자살예방을 위한 노력은 1950년대 자살 및 자살예방에 대한 이해를 돕기 위한 임상연구자(clinician)들의 노력부터 시작되었고 80년대 자살생존자들의 노력으로 확대되었다. 이러한 개인과 지역 단체들의 노력에 힘입어 자살예방에 대한 국가의 대응 전략(National Strategy for Suicide Prevention)이 2001년에 발표되었다(U.S. Department of Health and Human Services, 2012). 이후 자살예방에 대한 국가 전략을 바탕으로 자살예방을 지원하기 위한 기금 관련 법(Garrett Lee Smith Memorial Act)의 제정, 전국 자살예방 전화(National Suicide Prevention Lifeline, 800-273-8255/TALK) 개설, 자살예방 지원 센터(Suicide Prevention Resource Center) 개소 등의 다양한 기관 및 서비스를 마련하였다. 이와 함께 자살위험에 대한 감지와 적절한 대응을 위해 지역사회 구성원 및 전문가에 대한 훈련을 강화하고, 공적 및 사적 기간 간의 소통 채널을 강화하였다. 최근 발표된 2012 국가 자살예방 전략(2012 National Strategy for Suicide Prevention)은 200여 개의

자살 관련 공적 및 사적 기관의 참여를 바탕으로 수립되었으며, 그 내용은 [그림 5-6]과 같다.

[그림 5-6] 2012 National Strategy for Suicide Prevention 목적과 과제



자료: U.S. Department of Health and Human Services(2012). 2012 National Strategy for Suicide Prevention. p.24.

자살예방에 대한 국가전략에 따른 민간단체 프로그램의 예시는 Samaritans의 활동을 바탕으로 살펴보도록 하겠다. Samaritans는 국제 위기 개입·자살예방 관련 비영리 기관으로 1953년에 영국에서 시작하여 1974년 보스턴에 설립되었다(Hurtig, Bullitt, & Kates, 2011). Samaritans Grief Support Services의 목적은 자살생존자들의 절망, 고립, 스트레스, 자살 충동 등을 감소시키고, 자살예방에 대한 대중 교육 제공, 자살과 관련한 낙인 감소 등을 목적으로 하고 있다. Samaritans의 서비스는 예방 및 개입(prevention and intervention), 사후개입(postvention)으로 이루어진다. 예방 및 개입 활동으로는 24시간 상담전

화(24-hour Helpline)와 지역사회 교육, 아웃리치 프로그램 등을 제공한다. 자살위험 집단에게 자살예방, 자기돌봄 등에 대한 무료 워크숍을 제공하고, 지역사회와 자살생존자들에게 자살에 따른 상실 경험에 대한 교육을 제공한다. 사후개입 활동으로는 SafePlace라는 자살생존자 자조모임을 운영한다. 이 모임은 자신의 감정을 살펴보고, 애도, 공유하는 기회를 제공하고 자신이 이해받고 수용된다는 느낌을 받을 수 있도록 함으로써 자살생존자의 상처를 치료한다. 자조모임은 사랑하는 사람의 자살에 따른 부정적 영향을 극복하고 자신의 삶을 재건한 자살생존자에 의해 모임이 촉진된다. 또한 Survivor to Survivor Network라는 새로운 서비스를 2006년부터 제공하고 있는데, 이 프로그램은 훈련된 자원봉사자를 자살생존자의 집이나 편안함을 느끼는 곳에 보내 자살생존자를 만나도록 하는 아웃리치 프로그램이다. 자원봉사자들은 자살생존자의 이야기를 듣고, 친구가 되어 주고, 필요한 정보를 제공한다.

한편 사후개입 방안의 일환으로 뉴햄프셔 주에서는 경찰의 사후개입 방안에 대한 지침을 마련하고 있다(김성환, 김정규, 2013). 자살 및 목격자 없는 사망현장에서의 대응, 가족이나 친·근친에게 통고, 죽음의 원인과 방법에 대한 대중 공개, 지역사회의 다른 기관에 통지, 자살 사건 이후 지역사회에 대한 대응 등에 대한 경찰의 지침을 마련하여 자살생존자의 위험 요인을 감소시키고 보호요인을 증가시키고자 한다. 이처럼 미국의 자살예방 정책은 민관 협력의 좋은 예를 보여주고 있으며, 사회의 각 주체별로 자살예방 및 대응을 위한 구체적인 행동 지침을 제시하고 있는 점은 우리나라의 자살예방 전략에 적용해 볼 수 있을 것이다.

[그림 5-7] 주체별 2012 National Strategy for Suicide 목적 실천 전략 예시

What You Can Do to Advance the Goals and Objectives in Strategic Direction 2 of the National Strategy for Suicide Prevention

The Federal Government Can:

- Provide education, training, and resources on the signs and symptoms of suicide and suicidal behaviors and where to go for help. (Objectives 5.2, 5.3, and 7.1)
- Support states, tribes, and communities in the implementation of suicide prevention interventions and policies. (Objectives 5.1 and 5.2)

State, Territorial, Tribal, and Local Governments Can:

- Identify groups at risk and work with various stakeholders to implement suicide prevention policies and programs that address the needs of these groups. (Objectives 5.2 and 5.3)
- Sponsor trainings and disseminate information on means restriction to mental health providers, professional associations, and patients and their families. (Objective 6.1)
- Sponsor medication take-back days and ongoing methods for the disposal of unwanted medications (e.g., secure collection kiosks at police departments or pharmacies). (Objective 6.1)

Businesses and Employers Can:

- Train employees and supervisors to recognize coworkers in distress and respond appropriately. (Objectives 5.2 and 7.1)

Health Care Systems, Insurers, and Clinicians Can:

- Screen for mental health needs, including suicidal thoughts and behaviors, and make referrals to treatment and community resources, as needed. (Objective 5.3)
- Incorporate lethal means counseling into suicide risk assessment protocols and address means restriction in safety plans. (Objective 6.1)
- Increase the capacity of health care providers to deliver suicide prevention services in a linguistically and culturally appropriate way. (Objective 7.2)

Schools, Colleges, and Universities Can:

- Ensure that students at risk of suicide have access to mental health and counseling services and are encouraged to use those services. (Objective 5.2)
- Train relevant school staff to recognize students at potential risk of suicide and refer to appropriate services. (Objective 7.1)
- Integrate appropriate core suicide prevention competencies into relevant curricula (e.g., nursing, medicine, allied health, pharmacy, social work, education). (Objective 7.3)

Nonprofit, Community-, and Faith-Based Organizations Can:

- Implement suicide prevention programs that address the needs of groups at risk for suicide and that are culturally, linguistically, and age appropriate. (Objective 5.3)
- Initiate partnerships with firearm advocacy groups (e.g., retailers, shooting clubs, manufacturers, firearm retail insurers) to increase suicide awareness. (Objective 6.2)

자료: U.S. Department of Health and Human Services(2012). 2012 National Strategy for Suicide Prevention. p.49.

2) 노르웨이: 자살예방 및 자살생존자 정책

노르웨이는 1995년에 처음으로 국가 차원의 자살예방 전략(national suicidal prevention strategy)을 발표하였다. 자살예방과 관련하여 특히 자살생존자를 자살위험 집단으로 고려하고, 이들을 위한 정책을 제공하고 있다.³⁵⁾ 다른 국가들과 마찬가지로 노르웨이에서도 자살생존자들은 종교단체 및 사회기관, 보험회사 등에서 다양한 형태의 차별을 받아 왔으

나 최근 자살과 관련한 낙인에 대한 긍정적인 변화가 나타나고 있다 (Dyregrov, 2011). 자살과 자살생존자에 대한 개방성과 존중의 자세에 대한 논의의 확산은 1992년 자신의 아들의 자살 사실을 전 국민에게 알린 Dr. Gro Harlem Brundtland 전 총리에 의해 시작되었다. 이후 또 다른 총리는 우울증으로 인해 6주간의 병가를 사용하겠다고 밝혀 심리적 스트레스에 대한 대중의 관심을 불러일으켰다. 이후 연달아 정치인들과 유명 인사들이 자신의 배우자나 자녀의 자살에 대해 밝히기 시작하였다. 이에 따라 자살에 대한 부정적 인식에 대한 변화가 나타나기 시작했으며, 1999년 Norwegian Association for Suicide Survivors(Landsforeningen for etterlatte ved selvmord, 이하 LEVE)가 설립되었다.

LEVE는 자살과 자살생존자들에 관한 전국적인 세미나와 캠페인 활동을 벌인다. 현재 LEVE가 노르웨이 전역으로 확대됨에 따라 보다 많은 자살생존자들이 다른 자살생존자들과 네크워킹하고 서로를 격려한다. 또한 자살생존자들은 보통의 가족(ordinary family)이 절대 경험하지 않을 것 같았던 비극적인 사건을 갑자기 경험하게 된 자신들의 삶을 이야기함으로써 자살에 대한 대중의 낙인이 감소하기 시작했으며, 이에 따라 자살 및 자살생존자에 대한 판단(judgement)보다 그들이 경험하는 심리사회적 어려움에 대한 이해와 이들에 대한 사회적 지원이 필요하다는 인식이 점차 확대되었다. LEVE는 가족당 60달러의 회원가입비와 자선 후원금, 정부지원금 등으로 운영된다. 이 단체의 기본 원칙은 국가의 전체적인 자살예방 전략하에서 자살생존자, 자원봉사자, 전문가들 간의 협력을 추진한다. 이와 함께 자살에 대한 낙인 감소, 의료서비스 기관과의 협조 등을 목표로 활동하고 있다.

35) <http://www.med.uio.no/klinmed/english/research/centres/nssf/articles/prevention/MehlumAndReinholdt.pdf>

한편 Norwegian Act에서 건강 및 사회 위기에 대한 준비(health and social emergency preparedness)와 관련된 조항(No. 56, section 1-1)에 따라 지역사회는 재난이나 위기 상황에 시민들에게 필요한 건강 및 사회 서비스를 지원해야 한다. 따라서 위기지원 팀(crisis team)은 자살자의 가족이나 친한 친구 등 자살생존자를 접촉하여 필요한 심리적 지원과 필요한 정보를 제공하며, 자살생존자가 필요로 하는 지원 서비스의 유형을 파악한 뒤 서비스를 받을 수 있도록 조치를 취해야 한다. 그러나 이 서비스는 지역별 서비스의 편차가 크고 생존 자녀를 위한 서비스는 상대적으로 부족한 실정이다.

3) 일본: 자살예방 및 자살생존자 정책

일본의 자살률을 1990년대 후반부터 급격하게 상승하여 2003년 인구 10만 명당 27.0명으로 가장 높은 수치를 보이다 2009년부터 감소하기 시작하여 2014년 20.0명으로 감소하였다(이상영, 2015; 이채정, 김상우, 2013). 자살률의 급증에 따른 사회적 관심이 고조됨에 따라 2006년 10월 「자살대책기본법」제정과 함께 “제1차 자살예방 종합대책(2007-2011)”, “제2차 자살예방 종합대책(2012-2016)”을 추진하고 있다. 한편 일본은 자살예방 사업에 있어 2013년 기준 약 287억 엔 상당의 막대한 예산을 투입하고 있다. 또한 지역 자살대책 긴급 강화기금을 조성하여 전문 인력 양성사업, 교육자료 개발 보급, 대면형 상담지원 사업, 전화상담 지원 사업 등 개별 지방자치단체들이 필요로 하는 사업을 선택하여 수행할 수 있도록 자금을 지원하였다. 이처럼 일본은 자살예방 사업의 효과적인 수행을 위해 내각부가 컨트롤 타워가 되어 부처 간 업무 조정 및 연계를 담당하고 있으며, 자살예방을 위한 예산을 확충하여 자살예방 사업을

수행하기 위한 인프라를 구축하였다. 일본의 사례는 자살예방 정책에 있어 컨트롤 타워가 부재하고 예산이 부족한 우리나라에게 중요한 정책적 시사점을 제공한다.

〈표 5-20〉 일본의 제2차 자살예방 대책의 주요 내용

9대 시책	주요 시책의 사례
자살실태 규명	<ul style="list-style-type: none"> • 자살 원인 분석과 자살예방 대책 마련 연구 • 자살통계, 정부의 자살예방 대책, WHO 등 외국의 대책 등 정보 제공 (자살예방종합센터의 웹사이트“삶”)
자살에 대한 사회적 관심 제고	<ul style="list-style-type: none"> • 자살예방 주간 및 ‘자살대책강화의 달’의 홍보사업 실시 • 전국의 상담창구 검색을 위한 웹사이트 개설 • 대중매체를 통한 홍보 • 게이트키퍼 연수용 DVD 제작 및 배포 • 청소년의 보호자, 교원, 청소년 대상 강좌 실시
자살 관련 전문 인력 양성	<ul style="list-style-type: none"> • 지역보건요원, 개호지원 전문가, 상담원 등 대상의 게이트키퍼 양성교육 • 학생지도 담당자, 교장, 교감 등을 대상으로 한 협의회 개최
정신건강증진 사업 확충	<ul style="list-style-type: none"> • 정신건강대책 지원센터를 통한 정신건강증진 사업 실시 • 근로자에 대한 정신건강정보 제공 및 상담 • 소규모 사업장 근로자에 대한 상담 및 지도
정신과 진료서비스 확충	<ul style="list-style-type: none"> • 정신과 의료 종사자 및 심리상담사 연수 실시 • 개호예방 사업 중 고령자의 우울증 판별검사 실시 • 지역 의존증 대책 추진 모델사업 및 의존증 회복시설 직원연수 사업 실시
사회적 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 포괄 지원 상담 및 지역 상담체계 강화 • 다중 채무자를 대상으로 한 상담 실시 • 저소득층 대상 자립자금 대출 및 상담 지원 • 생활복지 자금 대출 제도 실시
자살시도자의 재시도 방지	<ul style="list-style-type: none"> • 정신과 응급의료 체계 강화 • 자살시도자 지원을 위한 가이드라인 마련 및 연수
유족에 대한 지원 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 유족 모임 운영 및 지원 • 유족을 대상으로 한 홍보물 제작 배포
민간단체와의 연대 강화	<ul style="list-style-type: none"> • 관계부처, 지자체, 민간단체 등 관련 기관 간의 사례 검토 • 자살 대책 네트워크 협의회 개최

자료: 이상영(2015). 우리나라 자살예방 대책의 문제점과 개선방안. p.45.

나. 재난 피해 가족 관련 정책

1) 미국: 재난 피해자 심리지원 정책

미국은 국토안보부(Homeland Security)가 국가재난에 대한 대응 전략을 담은 국가재난대응체계(National Response Framework, 이하 NRF)를 마련하고 있다(Homeland Security, 2013). NRF는 정부가 모든 종류의 재난과 응급 사건에 어떻게 대응할지에 대한 가이드라인을 제공한다. 대형 재난이 발생할 경우 대통령은 국가적 재난으로 선포하고 포괄적인 재난관리 시스템을 가동한다. 특히 재난관리 프로그램은 피해자들의 일상생활 회복을 돕는 데 중점을 두어 심리지원 프로그램을 제공한다. 이와 함께 재난관리청(Federal Emergency Management Agency)은 위기상담지원 프로그램(Crisis Counseling Program, 이하 CCP)을 운영하고 있다.³⁶⁾

CCP는 재난 피해가족들의 회복을 돕기 위하여 지역사회 기반 아웃리치 서비스나 심리교육 서비스를 제공한다. CCP는 단기 개입 서비스를 주로 제공하는데 상담의 목적은 재난 피해자들의 현재 상황 및 반응에 대한 이해, 스트레스 감소, 재난 극복을 위한 정보제공, 스트레스 대처 전략 개발, 정서적 지지, 회복 과정에서 도움을 얻을 수 있는 개인이나 기관 연결 등의 서비스를 제공하는 데 있다. CCP는 강점기반(strengths based), 익명성(anonymous), 아웃리치(outreach oriented), 비전형적인 상황에서의 수행(conducted in nontraditional settings), 지역사회 지지체계의 유지 및 강화(designed to strengthen existing community

36) <http://www.fema.gov/recovery-directorate/crisis-counseling-assistance-training-program>

support systems)를 원칙으로 한다. 구체적으로 살펴보면 재난 피해자들의 회복 탄력성을 강조하고, 위기 상담가들은 상담에 대한 기록을 남기지 않고 상담한 사람들을 진단하거나 분류하지 않는다. 또한 위기 상담가는 도움을 필요로 하는 사람을 기다리기보다 지역사회로 찾아가 서비스를 전달하고, 상담실이 아닌 지역사회나 피해자의 집에서 상담을 제공한다. 마지막으로 CCP는 보충적인 성격으로 지역사회체계를 대체하거나 대신하지 않는다.

2) 일본: 재난 피해자 심리지원 정책

쓰나미나 지진과 같은 자연재해나 테러 등의 인간이 만든 재난에 따른 정신건강의 부정적 측면을 완화하기 위한 심리적 지원은 매우 중요하다. 이에 일본은 1995년 한신·아와지 대지진 이후 재난관리 및 정신건강지원체계를 확립하여 왔다(오미에 등, 2015). 재난 상황에 선제적으로 대응하기 위해 재난 후 지역 정신건강 지원 활동 가이드라인(Guidelines for Local Mental Health Care Activities after Disaster)을 배포하였다(Kim et al., 2003). 이를 바탕으로 재난 발생 지역에 정신건강 전문가를 파견하여 트라우마를 경험한 생존자들을 돕도록 하였다. 또한 효고 현의 경우 한신·아와지 대지진 이후 2004년 마음의 케어센터를 설치하여 재난 피해자 및 가족에 대한 상담, 재난지원 인력 대상 교육, 연구, 국내외 재난 시 개입 등을 담당하고 있다(채정호 등, 2014).

2011년 동일본 대지진에 대한 대응 사례를 살펴보면, 초기 대응으로 재해의료지원팀(Disaster Medical Assistance Team)과 함께 심리상담팀(emotional counseling teams)을 재해 지역에 파견하였다(Ministry of Health, Labour, and Welfare, 2012). 심리상담팀(emotional

counseling teams)은 정신과 의사, 간호사, 정신건강 관련 전문가들로 팀당 4~5명으로 구성되었으며, 쉼터 등을 방문하며 활동하였다. 또한 아동 심리 상담 전단지(Child Emotional Counseling Leaflet)를 배포하여 아동에 대한 심리지원 활동을 홍보하였으며, 이와 함께 아동들의 심리적 어려움을 지원하기 위해 중앙아동지원센터(Central Child Support Center of the Great East Japan Earthquake)와 관련 위원회를 설립하였다.

3) 스웨덴: 재난 피해자 심리지원 정책

스웨덴 국민의 96%는 재난 시 국가가 국민을 돕거나 구조할 의무가 있다고 생각하고, 89%는 해외여행 중 경험하게 되는 위기에 대해서도 국가가 지원하기를 기대하는 등 재난에 따른 국가의 도움에 대한 기대 정도가 매우 높은 것으로 나타났다(Bakken & Rhinard, 2013). 이러한 국민의 기대에 대응하기 위해 안전, 비상사태 관리 등을 담당하는 기관인 Swedish Civil Contingency Agency(MSB)는 국가의 위기 및 비상사태를 관리하는 사회의 능력을 강화하고 발전시키는 것을 목적으로 하고 있다.³⁷⁾ MSB의 업무는 예방(prevention), 대비(preparation), 대응(response), 학습(learning)으로 구성되어 있다(Bakken & Rhinard, 2013). 대비와 대응 영역에서는 스웨덴 사회의 취약성, 위험 요소 등을 규명함으로써 위기를 예방하고 대응할 수 있도록 한다. 대응 영역에서는 MSB가 자원을 제공하고 조정 기능을 지원한다. 마지막으로 학습 영역에서는 MSB가 위기관리 체계를 평가 및 모니터링하고 대응 행동의 효과성을 측정하는 역할을 한다.

37) <https://www.msb.se/en/>

한편 스톡홀름 시는 1996년부터 위기 및 재난 심리 지원단(Crisis & Disaster Psychology Unit, 이하 CKK)을 운영하고 있다.³⁸⁾ 스톡홀름은 정치적 암살, 테러, 비행기 사고 등 수차례의 재난 경험에 따라 재난에 대한 대응 계획이 비교적 잘 수립되어 있지만, 재난 발생 후 개인과 지역 사회에 대한 심리적 지원에는 어려움을 경험하였다. 따라서 CKK는 스톡홀름의 응급 및 재난 대응 기관에 자문이나 전문교육을 제공한다. CKK는 스톡홀름의 지역사회와 개개인에게 가능한 수준 높은 심리적 지원을 제공하는 것을 장기적인 목표로 두고 있다.

스웨덴의 재난 개입 사례를 살펴보면, 2004년 동남아시아에서 발생한 쓰나미로 인해 태국으로 휴가를 떠났던 500여 명 이상의 스웨덴인들이 사망하였다. 이에 스웨덴 정부는 의료팀과 심리지원팀을 태국으로 급파하였고, 공공 영역 및 민간 영역 기관들과 NGO들이 초기 개입을 시작하였다(Council of Europe, 2010). 또한 지역사회에서도 지역의 위기지원팀이 쓰나미 피해자 및 사망자의 가족들을 방문해서 심리사회적 지지를 제공하였다. 지역사회에서 제공된 다양한 형태의 지원의 대부분은 사회서비스에 의해서 운영되었다. 그러나 일부 지역사회는 정보제공 외에 다른 서비스를 제공하지 않아 지역 간 편차가 존재하는 것으로 나타났다. 스톡홀름시의 경우 병원에 입원한 생존자들에게도 잘 훈련된 정신사회관리팀을 파견하여 서비스를 제공하였고, 부모를 잃은 자녀들에게도 정신 트라우마팀의 지원이 제공되었다. 이와 함께 외상 후 스트레스 반응, 자조 전략(self-help strategies), 심리전문가 등에 대한 정보를 전단지, 텔레비전, 라디오, 신문, 인터넷 등을 통해 제공하였다. 장기적인 개입으로는 일차 의료기관, 직장 내의 건강서비스, 정신과 클리닉 등에서 트라우마 치료 및 지원을 제공하였으며, 재난 후 3개월간은 공식적인 건강 서비

38) <http://www.cefam.se/en?view=paper&layout=article&id=400>

스 기관에 의해 치료가 무료로 제공되었다. Red Cross와 Save the Children과 같은 NGO 역시 아동, 청소년, 성인, 사망자의 가족 등에 대한 지원을 제공하였다.

제4절 국내외 정책의 시사점

1. 국내 정책의 시사점

국내 가족위기 관련 정책 고찰을 통한 시사점은 다음과 같다. 우리나라는 다양한 사회변화와 위험 속에서 가족의 생존은 여전히 사적 영역으로 간주되어 개별 가정 내에서 해결해야 하는 문제로 여겨지고 있다. 가족위에 대한 정책적 개입은 예방적, 보편적 성격의 서비스로 확대되어지고 있으나 여전히 사후 문제 해결을 위한 정책도 상당 부분 차지고 있다. 개별 가족의 자원만으로 가족 건강성을 유지하는 것에는 한계가 있으므로 개별 가족이 건강하게 가족생활을 영위할 수 있도록 지원하는 예방적 측면과 다양한 가족위기에 유연하게 대처할 수 있도록 지원하는 사회적 자원을 확충하는 것이 반드시 필요하다. 또한 가족의 욕구는 상황에 따라 다르므로 이에 대응할 수 있는 수요자 중심의 맞춤형 서비스를 제공하는 것이 필요하다.

만성적 위기 중 가족경제위기 관련 정책을 살펴본 결과 국민기초생활보장제도 및 긴급지원제도와 같은 가족의 경제적 어려움에 대한 직접적인 지원에서부터 가족 구성원의 실직, 부채, 주거, 교육비 관련 정책까지 다양한 정책이 마련되어 있었다. 그러나 이들 정책의 지원 기간 및 범위 등의 실제적 내용을 고려했을 때 가족의 경제적 위기 예방 및 극복에 실

질적인 도움을 주는 것에는 여전히 한계가 존재한다. 따라서 가족의 경제적 어려움 극복에 도움이 될 수 있는 보다 실제적인 정책으로 확대하여 제공하는 것이 요구된다.

또한 가족돌봄·부양 공백위기 관련 정책을 살펴본 결과 전체적으로 아동과 노인돌봄에 대한 보편적 서비스의 확대에 따라 가족의 돌봄 부담이 비교적 완화되었다고 평가할 수 있다. 그러나 상당수의 젊은이들이 자녀양육에 대한 부담감으로 인해 결혼이나 출산을 미루고 있는 현실을 고려할 때 가족돌봄 부담 완화를 위한 정책의 확대가 요구된다. 반면 성인 자녀부양과 관련한 청년 정책은 일자리 중심의 제한된 정책이 제공되고 있을 뿐, 주거, 소득, 교육 등의 지원 제도는 부족한 실정이다. 그러나 미성년자녀 및 노인과 달리 경제위기 이후 가장 큰 타격을 경험하고 있는 청년들이 성인기로 잘 전이하기 위해서는 다양한 측면에서의 사회적 안전망이 필요함으로 청년들을 위한 다방면에 걸친 정책적 지원이 마련되어야 할 것이다. 마지막으로 노인돌봄과 관련된 정책은 기초연금, 노인장기요양보험 제도 등을 통해 노후 소득 보장 강화 및 돌봄지원 등의 지원이 확대되고 있다. 장기요양보험으로 인해 노인돌봄에 대한 가족의 부담은 상당 부분 완화되었지만, 노부모돌봄의 주체를 가족으로 인식하고 있음을 고려할 때 노인돌봄에 대한 책임은 여전히 가족에게 지워지고 있다. 따라서 가족돌봄 제공자가 노인돌봄에 필요한 전문지식을 습득하고 돌봄 과정에서 발생하는 갈등을 효과적으로 해결할 수 있는 교육 및 상담 프로그램 확대할 필요가 있다. 또한 노인돌봄 관련 정보 제공 체계 구축을 통해 이용 가능한 서비스 등에 대한 정보를 제공해 주는 것도 도움이 될 것으로 여겨진다.

그리고 가족관계위기 관련 정책을 살펴본 결과, 건강가정지원센터 등의 가족 정책 전달체계를 통해 가족관계 향상 및 갈등 예방, 가정폭력 예

방 및 대응, 가족해체 관련 이혼 전후 프로그램 등 가족관계위기에 개입하기 위한 다양한 형태의 서비스가 확대되어져 왔다는 점은 긍정적으로 평가될 수 있다. 그러나 가족관계위기에 대응하기 위한 다양한 프로그램이 운영되고 있음에도 불구하고, 이러한 프로그램이 가족관계 향상 및 위기 극복에 도움이 되는지에 대한 연구는 부족한 실정이다. 정책의 효과성을 평가하기 위한 프로그램 평가가 반드시 필요함으로 이에 대한 연구가 더욱 활성화 될 필요가 있다.

응급적 위기 관련 정책을 살펴본 결과, 자살생존자가 앞장서서 사회적 인식 개선 및 자살예방을 위해 활동함으로써 자살생존자 관련 프로그램이 확대된 서구와 달리 우리나라는 자살에 대한 낙인으로 인해 자살시도자나 자살생존자들 또한 자살예방 대책이나 전략 마련에 적극적으로 참여하지 않고 있는 실정이며(김정수, 송인환, 2013), 자살과 관련된 민간 조직이 활성화되고 있지 않다. 자살예방 사업이 성과를 거두기 위해서는 정부의 정책뿐 아니라 시민단체, 언론 등 모든 사회구성원의 관심과 참여가 반드시 필요함으로 이에 대한 사회적 공감대 확보가 필요한 시점이다. 한편 재난 피해가족에 대한 신속한 지원을 위해서는 중앙정부, 지방정부, 민간기관 등의 다층적인 지원 기관들의 유기적 협력이 반드시 필요하다. 그러나 정부 주도의 단일 대응 체계만으로는 신속한 대응이 어려울 수 있으므로 이에 대한 시민사회단체의 참여 확대를 위한 방안이 마련되어야 할 것이다.

국내의 가족위기 유형별 대응 정책은 사건 발생에 따라 단편적 대응 방안이 마련되는 모습을 볼 수 있었다. 그러나 본질적으로 앞서 살펴본 만성적 위기와 응급적 위기는 서로 맞물려 있으므로 통합적으로 접근하는 자세가 필요하다. 예를 들어 경제적 위기는 양육의 질 저하와 가족관계의 갈등을 유발할 수 있고, 가족해체로 인해 가족 간의 갈등, 경제적 어려움,

돌봄의 공백 등이 발생할 수 있다. 또한 자살과 재난으로 인해 가족은 경제적 어려움, 돌봄의 공백, 가족관계의 어려움을 경험할 수 있다. 따라서 서비스의 효과적인 전달을 위해서는 가족이 가진 복합적인 문제를 종합적으로 파악하고 다양한 개입을 동시에 제공하는 것이 필요하다. 분절적으로 제공되고 있는 부처별 서비스가 가족위기에 대한 종합적인 진단을 바탕으로 다차원적 위기사항에 대응할 수 있는 유기적이고 종합적인 서비스가 될 수 있도록 하는 대응 체계 마련이 필요하다. 자살예방에 있어 실직, 구직 등의 위험 요인을 가진 가족에게 심리사회적 지원 서비스를 연결하는 정책은 정책 간 유기적 연계의 좋은 사례이다. 또한 통합적인 정책이 제공될 때 정책 간의 중복성을 피할 수 있을 것이다.

가족위기에 대한 대응 정책은 언제 개입이 이루어지느냐에 따라 가족에게 미치는 부정적 영향의 정도가 달라질 수 있다. 위기 예방과 함께 위기 발생 초기 단계부터 적극적으로 개입하여 위기가 증폭되지 않도록 하는 예방 및 초기 대응 정책을 강화해야 할 것이다. 가족위기에 대한 신속한 대응을 위해서는 정책 마련뿐만 아니라 정책에 대한 홍보 강화를 통해 정책에 대한 정보 접근성이 향상되어야 할 것이다. 현재 가족위기 유형별 관련 정책에 대한 정보는 도처에 흩어져 있어 가족에게 필요한 지원 정책에 대한 정보를 수집하는 것은 상당히 어려운 일이다. 따라서 가족위기 유형별 지원 정책에 대한 다양한 정보를 총괄하여 제공함으로써 가족의 정보 접근성을 향상시키고 서비스의 효율성을 증대시키기 위한 노력이 더욱 요구된다.

2. 국외 정책의 시사점

본 절에서는 국외의 가족위기 관련 정책 사례 분석을 통해 다음과 같은

시사점을 도출하였다. 우선 가족위기에 대한 국가별 대응 전략의 공통점과 차이점을 확인할 수 있었다. 만성적 위기 중 경제위기 관련 정책에 있어서 복지 국가에 대해 다른 지향을 갖고 있는 스웨덴, 독일, 영국 모두 실업급여와 구직활동 및 직업훈련에 대한 강한 연계 정책을 펼침으로써 근로능력이 있는 자들에 대한 노동시장 참여를 강조하고 있었다. 다만 실업급여 일수가 우리나라보다 길어 재취업을 위한 준비 기간을 보장한다. 한편 주거지원 정책은 국가별로 상황이 상이한데, 영국의 주거 정책은 우리나라와 유사하게 공공주택에 대한 지원이 높지 않아 높은 주거비 등의 주거 문제를 경험하고 있는 것으로 나타났다. 반면 스웨덴과 독일의 경우 공공주택 및 다양한 종류의 임대 주택을 공급함으로써 비교적 안정적인 주거 정책을 펼치고 있다는 점에서 우리나라의 주거 정책이 시사점을 지닌다. 가족의 취약성은 다방면에서 걸쳐 나타남으로 경제위기에서 벗어나는 방안이 직업을 갖는 것뿐만이 아니다. 실업급여나 직업훈련 외에 사소한 것처럼 보이지만 자녀돌봄 제공, 교통비 지원, 안정적인 주거 정책 등은 가족의 경제위기 극복에 큰 영향을 미칠 수 있음을 고려할 필요가 있다. 즉 가족경제위기는 경제적 문제뿐 아니라 가족관계 및 돌봄의 어려움 등 다양한 측면과 연결됨으로 일자리 정책뿐 아니라 돌봄, 일-가정 양립 정책, 주거, 교육 등 통합적인 정책이 유기적으로 제공될 때 가족경제위기 극복에 도움이 될 수 있다.

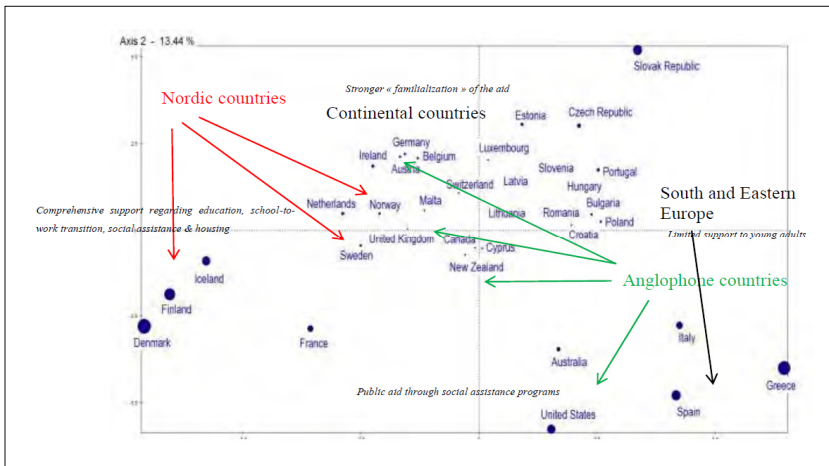
한편, 만성적 위기 중 가족돌봄·부양위기 관련 정책의 경우 해외 선진국들은 다양한 형태의 가족돌봄 관련 서비스를 제공하고 있다. 미성년자녀돌봄과 관련해 스웨덴과 독일의 보편적 부모지원 서비스에서부터 영국의 위기를 경험하고 있는 가족에 대한 지원 서비스까지 다차원적 서비스가 제공되고 있었다. 스웨덴과 독일의 경우 가족의 서비스 접근성을 높이기 위해 보건소나 아동보육시설, 학교 등을 적극적으로 활용하고 있었으

며, 자녀의 연령에 따라 프로그램의 주제를 다양하게 배치함으로써 부모의 관심을 높이는 전략은 우리나라의 부모지원 프로그램에 시사하는 바가 크다. 또한 이들 부모지원 프로그램은 자녀의 복리향상에 도움이 되는 종합적인 프로그램의 일환으로 다양한 가족 지원과 함께 제공되고 있다. 부모역할을 잘 수행할 수 있도록 돕는 가족 및 부모지원 서비스는 누구나 참여할 수 있는 프로그램에서부터 가장 위기에 처해 있는 부모에 대한 지원 프로그램까지 다양하지만, 상당수의 서비스는 가족에 대한 낙인 없이 모든 사람이 접근 가능한 보편적인 서비스를 제공하고, 가족의 강점을 강조하고 임파워먼트 하는 것을 목적으로 한다는 점은 참고할 만하다. 세 국가의 부모지원 프로그램 모두 프로그램 효과성 평가를 통해 근거 기반 프로그램을 제공하고 우수운영 사례를 바탕으로 한다는 점에서 바람직한 부모지원 프로그램 모델로 평가될 수 있다. 또한 미국의 경우 취약가족의 위기 징후를 사전에 발견하기 위해 취약가족을 대상으로 하는 기관 종사자들에게 위기 관련 정보를 제공하고 있다는 점이 흥미롭다.

국외 국가의 정책 사례에서 살펴본 청년 정책은 아동이나 노인 등 다른 대상과 비교해 정책의 범위나 내용이 폭넓진 않지만 우리나라의 청년 정책과 비교한다면, 교육, 훈련, 직업, 주거 등에서 다양한 지원을 제공하고 있음을 알 수 있다. 특히 최근 NEET족에 대한 관심이 증가함에 따라서 청년들이 교육, 훈련, 직업 중 어디엔가는 속할 수 있도록 하는 정책을 마련하고 있었다. 국가별 지원 범위는 다소 상이한데, 아래 그림에서 나타나는 것처럼 덴마크나 핀란드와 같은 국가는 청년에게 교육, 훈련, 주거 등 다양한 형태의 지원을 제공함에 따라 이들 국가의 청년 고용률은 비교적 높게 유지되고 있으며, 교육 종료 후 첫 직장을 잡는 기간도 비교적 짧다. 또한 부모로부터 비교적 일찍 독립하는 경향이 나타난다. 청년기에서 성인기로의 전이는 가족, 주거, 교육, 직업 등 다양한 영역에서의 전이를

나타냄으로 다양한 방안을 고려한 정책이 도움이 될 수 있다. 부모로부터의 독립으로 인해 빈곤 위험에 빠질 수도 있지만 이러한 위험을 기꺼이 감수하고자 하는 덴마크와 핀란드 청년들의 모습은 우리 사회에 함의를 제공한다.

[그림 5-8] OECD 국가별 청년 정책 형태



자료: Thévenon(2015). p.24.

노인돌봄과 관련해서 스웨덴과 미국의 경우 가족돌봄 제공자에 대한 지원 서비스를 강화하고 있음을 알 수 있었다. 돌봄 제공자에게 다양한 휴식지원 서비스와 노인돌봄 및 자기 돌봄 관련 교육을 제공함으로써 부양자의 돌봄 부담감 완화를 위한 노력을 많이 기울이고 있으며, 부모지원 프로그램과 마찬가지로 다양한 프로그램 평가 활동을 통해 프로그램의 효과성이 입증된 프로그램을 제공하고 있는 점이 인상 깊다.

그리고 만성적 위기에 포함되는 가족관계위기 관련 정책 중 가정폭력 정책을 살펴본 미국과 영국은 가정폭력을 여성폭력의 일환으로 접근하고 있음을 알 수 있다. 이 두 국가는 가정폭력에 보다 적극적으로 개입함으

로써 가정폭력 근절을 위해 노력하고 있다. 다음으로 가족해체 관련 정책으로 살펴본 미국과 스웨덴은 이혼 부모에 대한 정책적 접근 방식은 다소 다르지만 부모가 이혼 후에도 자녀에 대한 양육을 함께 책임져야 한다는 인식은 공통적으로 갖고 있는 것으로 나타났다. 스웨덴의 경우 비양육 부모의 부모역할 참여가 양성평등적인 부모휴가 등과 같은 정책을 통해 장려된다는 점도 우리사회에 시사점을 제공한다.

응급적 위기 정책과 관련해 미국과 일본 등의 국가에서는 자살이나 재난과 같은 가족위기 상황에서 찾아가는 서비스와 적극적인 심리·정서적 지원을 제공하는 등 다양한 서비스를 마련하고 있었다. 또한 위기 발생에 앞서 위기 상황에 대한 시나리오 및 개입 가이드라인 마련 등의 철저한 준비를 통해 위기 발생 시 즉각적인 조치를 취할 수 있도록 준비하고 있었으며, 공공기관과 시민사회의 다양한 단체들이 연계 체계를 구축하고 있는 모습은 우리나라에 좋은 교훈이 될 수 있을 것이다. 한편 노르웨이와 미국의 자살관련 정책의 발전 과정을 살펴보면 정부 주도의 정책 운영보다 시민들의 경험과 욕구를 바탕으로 자살예방 관련 정책이 수립되었고 그 운영에 있어 시민들의 참여가 적극적인 측면을 살펴볼 수 있었다.

마지막으로 해외 사례 고찰을 통해 근거기반 정책(evidence-based policy)을 위한 다양한 노력을 확인할 수 있었다. 부모 및 돌봄 제공자 지원 프로그램이나 가정폭력 관련 프로그램 등은 개발된 프로그램에 대한 파일럿 프로그램을 운영하고, 그 결과를 바탕으로 프로그램 수정, 프로그램 운영 및 평가, 평가 결과에 대한 환류를 통한 프로그램 재수정 등의 프로그램 발달주기(program life cycle)에 따라 프로그램이 운영되고 있다는 점도 주목할 만하다. 또한 프로그램의 효과성 평가 결과를 공유함으로써 효과성이 입증된 프로그램이 지역사회에서 확대 운영될 수 있도록 정보를 제공하는 점도 흥미롭다. 다른 한편으로는 정책 도입에 앞서 수행된

파일럿 프로그램에 대한 모니터링이나 평가가 적절하게 수행되지 않거나 평가 결과에 대한 투명한 공개가 이루어지지 않는다는 비판 또한 제기되고 있고 있었으나(Eurofound, 2015), 이러한 논의 또한 근거기반 프로그램 및 정책을 확대하기 위한 과정의 일환으로 평가할 수 있을 것이다. 따라서 프로그램 운영에 있어 프로그램 효과성에 대한 근거 마련이 더욱 강조되고 있는 것을 고려할 때, 국내 또한 프로그램 평가가 더욱 확대될 필요가 있을 것이다.

제 6 장

가족위기 유형별 대응 전략

제1절 정책 방향

제2절 만성적 위기 대응 전략

제3절 응급적 위기 대응 전략

6

가족위기 유형별 대응 전략 <<

제1절 정책 방향

개인과 가족 그리고 사회는 서로 긴밀하게 얽혀서 상호작용하는 체계이다. 이는 가족위기와 관련하여 두 가지 차원의 함의를 지닌다. 하나는 다양한 유형의 가족위기는 각각 따로 떨어져 있는 것이 아니라 하나의 위기가 또 다른 위기를 부르는 식으로 상호 영향을 주고받는다. 예를 들면, 가족의 경제위기는 가족 내 자원 부족으로 인한 가족 갈등과 돌봄 및 부양위기를 유발할 수 있고, 역으로 돌봄 및 부양의 과부담은 가족 경제의 위기로 이어질 수 있다. 또한 실직과 부도 및 파산 등으로 인한 경제 위기는 가족 갈등 및 가출과 자살 등의 위기를 부를 수 있다. 다른 하나는 가족위기는 개인과 가족 그리고 사회가 함께 해결해야 할 과제로서 총체적으로 접근해야 한다는 것이다. 이는 개인자원과 가족자원 그리고 사회자원을 연결시켜 상호작용하게 함으로써 가족위기를 극복하는데 있어서 시너지 효과를 얻을 수 있기 때문이다.

따라서 가족위기에 대한 대응은 세 가지 측면에서 접근된다. 첫째, 가시적인 위기 상황에만 한정하는 파편적 시각에서 벗어나서 가족의 총체적 건강성이라는 기본 틀을 중심으로 진행되어야 할 것이다. 한 유형의 위기가 또 다른 유형의 위기를 부르는 식으로 가족위기의 연쇄 내지 중첩 현상이 일어날 수 있지만, 역으로 하나의 가족위기를 극복하는 과정에서 가족의 건강성이 회복되면 그로 인해 또 다른 유형의 가족위기가 극복될 수도 있기 때문이다. 둘째, 가족에 속하거나 가족을 둘러싼 상·하위 체

계 내의 자원들을 꾸준히 확대하고 강화하려는 노력이 개인과 가족 그리고 사회적 차원에서 균형적으로 이루어져야 한다. 각각의 위계에 속한 자원들이 상호작용하는 과정에서 시너지 효과가 일어나려면, 다양한 위기 유형별 맞춤형 자원들이 각 체계 내에 준비되어 있고 적절하게 동원되어야 하기 때문이다. 셋째, 가족위기 상황이 발생했을 때 유형별로 특성에 맞추어 공적 지원이 적절하게 투입될 수 있는 시스템이 체계화되어야 한다. 공적 자금이 불필요하게 낭비되지 않고 위급한 가족에게 필요한 순간에 필요한 만큼의 지원이 주어지려면, 신속하고 합리적인 전달체계가 필요하기 때문이다.

상기 제언들을 종합하고 구체화하면 두 가지 축으로 분류된다. 하나는 위기에 처한 개인과 가족들을 대상으로 임파워먼트를 위한 상담과 관련 정보 전달 및 가족 건강성 제고를 위한 지원을 제공하는 방안이고, 다른 하나는 가족위기의 특성에 맞추어 사회적 인프라를 다양하게 구축하고 지원 시스템을 체계화하는 방안이다. 전자가 가족 내부의 개인과 가족관계상의 자원 강화를 위한 지원을 의미한다면, 후자는 가족 외부체계의 자원 강화 및 전달 경로 확보를 의미한다. 가족위기는 이 두 가지의 시너지를 통해 가장 효과적으로 극복될 수 있을 것이다.

제2절 만성적 위기 대응 전략

만성적 위기 대응 전략은 가족경제위기, 가족돌봄·부양 공백위기 및 가족관계위기에 대응하여 위기가족의 경제적 지원망 확충, 가족돌봄·부양위기 대응 방안, 가족관계위기 대응 방안 등 3가지 측면에서 정책 방안을 제시하였다.

1. 위기가족의 경제적 지원망 확충

급속한 사회 변화에 따라 가족은 다양한 형태의 위기를 경험하고 있다. 특히 글로벌 경제위기 이후 가계부채 증가, 교육비 증가, 실직 등 가족의 경제위기 경험 확대, 가족의 소규모화 및 여성의 경제 활동 참여 증가에 따른 가족 돌봄 자원 고갈, 가족 갈등 심화 및 해체에 따른 어려움 등 다양한 측면에서 가족위기의 징후가 나타나고 있다.

본 연구결과, 가족경제위기, 돌봄·부양위기, 가족관계위기 등 만성적 위기의 발생 원인으로는 경제적 문제가 공통적으로 나타났다. 그중에서도 응답자들이 경험한 가족위기로서 경제적 위기를 지목한 비율이 월등히 높아서, 가족관계위기나 돌봄위기의 2배 정도에 해당한다. 그뿐만 아니라 지금까지 경험한 위기 중 가장 힘들었던 위기 유형으로서, 경제적 위기가 가족관계위기나 돌봄위기의 2배를 상회한다. 이는 우리 사회의 가족들이 가장 첨예하게 느끼는 것이 경제적 문제라는 의미이기도 하고, 다른 위기들이 경제적 위기로 인해 2차적으로 발생하거나 혹은 다른 위기들이 궁극적으로 경제적 위기로 이어지는 등 가족위기의 특성인 중첩성의 중심에 경제적 문제가 자리함을 시사한다. 따라서 만성위기에 대응하기 위해서는 경제적 문제를 먼저 해결할 필요가 있을 것이다.

현재 우리 사회에서 발생하는 위기 극복의 책임은 국가와 사회가 아닌 개인과 가족에 상당부분 맡겨져 있다. 최근 가족위기에 대한 정책적 지원이 확대되고 있으나 위기 극복을 위한 자원으로는 충분하지 않은 실정이다. 또한, 본 연구의 결과에서는 가족위기에 빠졌을 때, 어디에 도움을 청해야 될지 모르거나, 외부지원이 없어서 위기가 해결되지 않는다고 하는 비율이 매우 큰 것으로 볼 때, 위기에 처한 가족을 도울 수 있는 정책이 아직 제대로 정비가 되어 있지 않은 상태라고 할 수 있다. 따라서 경제적 측

면에서 가족위기 예방과 사후적 대응을 위한 정책 방안은 다음과 같다.

첫째, 근로능력이 있으나 실직·부채 및 파산 등으로 경제위기에 노출된 청년층과 노년층 및 저소득층의 가계소득보전을 위해 제도적 개선과 함께 취업훈련·연계 등을 통한 적극적인 일자리 창출이 요구된다.

실업, 부채, 하우스푸어 등의 가족경제위기를 예방하기 위해서는 무엇보다 일자리 창출이 중요하다. 청년층뿐 아니라 노년층을 위한 일자리를 창출하여 가계소득이 늘어날 때 가족경제위기를 예방할 수 있을 것이다. 청년층의 경제적 자립은 부모의 노후 준비뿐만 아니라 이들의 생애주기 이행의 단절을 예방하기 위해서도 필요한 것으로 이들을 위한 일자리 창출 및 취업 지원도 병행되어야 할 것이다. 또한, 가계부채 축소 과정에서 저소득계층 및 저신용계층 등의 서민가계의 어려움은 필연적으로 수반될 수밖에 없으므로 이를 완화하기 위한 적극적인 일자리 창출은 무엇보다 중요하다. 이를 위해 취약계층 및 저소득층의 소득 활동을 할 수 있게 도움을 줄 수 있는 제도적 개선 및 실효성 제고가 요구된다. 근로 장려금은 저소득층의 근로 활동을 통한 빈곤 탈출을 유도하기 위해 조세 제도를 통해 경제적 지원을 하는 제도로서 노동 능력이 있는 가구를 대상으로 소득 증대를 지원하는 방안이다. 또한, 실업급여 제도는 적극적인 취업 활동을 지원함으로써 궁극적으로 노동을 통한 빈곤 탈출을 유도한다는 의미를 지닌다. 이와 함께 고용촉진지원금 제도는 중증 장애인, 여성가장, 출소자 등 노동시장의 통상적인 조건에서 취업이 곤란한 사람을 채용하는 사업주에게 지원금을 지급하는 제도이다.³⁹⁾ 그러나 이들 제도는 취약계층의 소득보전이나 고용촉진 측면에서 바람직하나 취업과의 연계 및 고용 유지⁴⁰⁾가 담보되지 못하고 시간제 등의 단기성을 띠는 불안정한 일자리

39) 고용촉진지원금제도는 취업지원 프로그램을 이수하고, 구직 등록을 한 실업자를 고용하여 3개월 이상 고용을 유지하는 조건을 달고 있다.

40) 고용촉진지원금의 지원을 받는 경우 절반이 6개월도 못 다니는 것으로 나타나는 데, 이

제공이라는 점에서 제도상의 한계를 보인다. 따라서 이들 부작용을 최소화할 수 있는 제도적 보완을 통해 촘촘한 경제적 지원망이 마련되어야 할 것이다.

다른 한편, 실업급여, 고용촉진지원금, 긴급복지 생계지원 등이 지속적으로 시행될 경우에는 국가 재정에 큰 부담으로 다가올 수 있다. 따라서 경제위기에 처한 취약계층을 대상으로 이들이 스스로 지속적인 소득 활동을 할 수 있게 도움을 줄 수 있는 취업 훈련과 취업 연결을 통해 궁극적 빈곤 탈출을 목표로 한 개입이 필요하다. 취업 훈련은 개인의 기술과 취업 동기 등 개인체계 차원의 자원 강화를 위한 노력이다. 또한 취업 연결은 사회체계 내 자원을 활용함으로써 가능하다. 그런데 이처럼 상·하위 차원의 자원을 강화함으로써 가족의 경제적 위기를 극복하게 하는 해결 방안은 얼마나 효율적으로 취업 훈련과 취업 연계가 이루어지고 나아가 잦은 취업 단절을 막고 취업 상태를 유지하게 하느냐에 달려 있다. 이는 직무와 기술 간 적합성을 기할 수 있느냐에 달려 있기도 하다. 따라서 직업훈련과 인력 수급 및 유지 과정에서 관련 기관과 기업이 긴밀히 협조할 수 있도록 정부 차원의 충분한 지원과 개입이 지속적·체계적으로 이루어져야 할 것이다.

둘째, 파산 및 채무 등으로 가계 구조조정에 처한 근로능력을 상실한 경제위기가족을 대상으로 긴급복지 및 하우스푸어 지원 프로그램 등 제도적 개선을 통한 가족자원이 확보되어야 할 것이다.

본 연구를 위한 전화조사결과, 가족경제위기의 발생 원인으로 가장 높은 것은 ‘경제적 어려움’(64.8%)이었고, 그 다음으로는 ‘실직, 직장 및 취업 문제’(36.5%), ‘가계 부채’(35.2%), ‘가계파산·부도’(27.4%) 등의 순

는 고용 지원금이 끊기면 고용 갱신을 하지 않기 때문으로 나타났다(2015. 12. 1.). 뉴시스.

으로 나타났다. 또한, 하우스푸어를 대상으로 한 FGI에서도 지금 당장 쌀이 없거나, 아파트 관리비 및 전기·수도 등의 세금 납입이 연체되어 있을 정도로 가계의 유동성 위기가 오는 경우도 발견되었다. 이는 경제위기에 처한 가족의 경우 긴급한 지원이 필요하며, 시의적인 지원이 이루어지지 못할 경우 가족내·외적 자원 부족으로 빈곤에 노출될 가능성이 높음을 시사한다. 우선, 가계부채 및 파산 등으로 경제위기에 처한 가족을 대상으로 일정기간 가계 소득보전을 위해 서민금융 지원 제도의 활성화가 요구된다. 이와 함께 가계 구조조정으로 인한 파산의 충격을 완화하기 위한 채무조정 및 회생 제도의 재원 또한 병행적으로 확충되어야 할 것이다(남주하, 2012).

다른 한편, 빈곤에 노출되어 있으나 제도적 사각지대인 하우스푸어에 처한 위기가족을 대상으로 긴급생계비 등의 경제적 지원 기반이 마련되어야 할 것이다. 현재 위기가족을 대상으로 실시되는 긴급복지의 생계지원은 주로 (1)주 소득자의 사망·가출·행방불명·구금·시설 수용 등으로 소득 상실한 경우, (2)중한 질병·부상을 당한 경우, (3)가구 구성원으로부터 방임·유기·학대 등을 당한 경우, (4)가구 구성원으로부터 가정폭력·성폭력을 당한 경우, (5)화재 등으로 생활하기 곤란한 경우를 포함한다. 그리고 소득기준은 중위소득의 75%로서 1인 기준일 경우 121만 8000원, 4인 기준 329만 3000원 이하일 경우 지원이 되며, 재산 기준은 대도시는 1억 3500만 원, 중소도시는 8500만 원, 농어촌은 7250만 원, 금융 자산은 500만 원으로 되어 있다.⁴¹⁾ 그러나, 긴급복지 생계지원에서 정의하는 위기 상황에 하우스푸어인 경우는 포함되지 않으며, 이들은 주택 소유자로 재산 기준을 초과하므로 수급 자격에 벗어나 있을 가능성이 높다. 따라서 하우스푸어를 대상으로 무상 급여가 아닌, 소액 대출 같은

41) 복지포 홈페이지(<http://www.bokjiro.go.kr/>) 참조.

명목으로 가능한 낮은 금리 또는 무이자로 대출을 하여 긴급하게 자금을 유용할 수 있도록 하는 제도의 확충이 필요할 것이다. 또한 주택을 보유하고 있을 경우, 건강보험료가 높게 책정되기 때문에 이러한 요인들도 구조적으로 조정하는 방안이 검토되어야 할 것이다.

셋째, 가족경제 위기에 처한 가족을 대상으로 자원 확충을 통한 가족 건강성 제고를 위해 정보제공 기반이 마련되어야 할 것이다.

본 연구결과, 가족경제위기를 해결하기 위한 방식으로 가장 높은 비율을 차지한 것이 ‘가족이 협력하여 해결하고자 노력함’(82.2%)인데 반해, ‘외부 전문기관의 도움으로 해결하고자 노력함’은 7.5%에 불과하였다. 또한 가족경제위기가 지금까지 해결되지 않은 이유로 ‘외부지원이 없어서’(45.1%)와 ‘어디에 도움을 청할지 몰라서’(29.1%)가 높은 비율을 차지하였는데, 이는 경제위기에 처한 가족이 협력하여 해결하려는 경향이 높다고 보다는 외부에 도움을 요청하는 방법을 모르거나, 외부에 도움을 청한다 해도 지원이 부족하기 때문임을 의미한다. 따라서 가족경제위기에 처한 가족의 자원 확충을 위해 외부 전문기관의 지원 확대와 함께 접근성 제고를 위한 정보 제공이 강화되어야 할 것이다.

지역단위 건강가정지원센터에서는 지역주민의 가족생활과 관련한 문제를 종합적으로 상담하고 관련 서비스를 직접 제공하는 창구 역할을 수행하고 있다. 그러나 대부분의 서비스 제공이 가족관계와 관련된 것들로 구성되고 경제 관련 상담은 미흡하여 전문적·체계적인 경제 관련 상담이 이루어지도록 인력 및 콘텐츠 등 인프라가 확대되어야 할 것이다. 또한, 동 센터에서는 패밀리 웹진을 통해 가족생활에 필요한 다양한 정보를 제공하고 있는데, 이와 같은 전달 매체를 활용하여 가족경제 위기 관련 정책에 대한 정보 전달 창구로서의 역할도 검토해 볼 수 있다. 위기가족을 대상으로 필요한 정보 제공은 자원 확충의 통로로서 중요한 기능을 하

므로, 위기가족 지원 정보 접근성 제고는 가족위기 대응의 체감도 향상에 기여할 것으로 보인다.

넷째, 경제위기에 직면한 가족의 가족내 자원 확충을 통한 적응 제고를 위해 단기적으로 가계관리부터 장기적으로 재무 설계까지 전문적·체계적인 가정경영 컨설팅이 이루어져야 할 것이다.

본 연구결과, 가족위기 발생의 과반수가 경제적 어려움 때문으로 나타났다. 가족위기 발생 당시 가장 어려운 점은 가족내 인적·물적 등 가족자원상의 부족이 많았으며, 가족위기를 해결하는 방식은 가족 및 개인적으로 해결하려는 경향이 높았다. 이는 다른 연구결과에서도 나타나는데, 가족 내에 경제위기가 발생했을 때, 가계 지출 중에서 외식비를 가장 먼저 줄이는 것으로 나타났고, 그 위기가 계속 지속되었을 때, 생활비, 사교육비 등을 줄이는 것으로 나타났다(송혜림, 성미애, 박정운, 진미정, 2009; 한국개발연구원, 1998). 특히 경제위기의 장기화로 빈곤화를 예방하고 가족 건강성을 회복하기 위해서는 가족 내 자원 확보가 필요하다.

이를 위해 가구유형 및 자산 등 가족특성을 고려하여 가족경제 상황을 분석·진단하며, 경제적인 차원에서 소득과 지출을 관리하고 장기적으로 재무설계가 이루어지도록 가족특성을 반영한 맞춤형 정보 제공 및 가정경영 컨설팅을 제공하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

2. 가족돌봄·부양위기 대응 방안

평균 수명의 증가로 고령인구는 지속적으로 증가하는데 비해, 소가족화 및 핵가족화, 맞벌이 부부 증가 및 가족해체는 가족돌봄을 담당할 주체가 급속한 속도로 감소하고 있음을 의미한다. 이와 같이 돌봄 수요 증가 대비 부양 주체의 감소 또는 부재는 가족에게 가족돌봄 기능의 과부하

로 작용하여 더 이상 선가정 후보호의 패러다임을 유지할 수 없음을 의미하며 가족을 대체할 부양 주체가 필요함을 시사한다. 또한, 우리나라 전통적인 부양관은 효를 기반으로 하는 가족부양에 집중되었으나 가족주의의 약화와 가족구조 변화 및 여성의 사회진출 증가, 법 및 제도적인 변화 등으로 가족부양은 공백 상태에 노출되어 있다.

본 연구를 위한 조사 결과, 가족돌봄·부양 공백위기 원인에서 비교적 많은 비중을 차지하는 것은 경제적인 요인이었으나, 이 외에 가족돌봄·부양은 경제적인 문제에 대한 대응으로는 해결되지 않는 특수한 측면이 있다. 예를 들어, 우리나라는 전통적으로 남녀 간의 젠더 역할 분담이 매우 강한 사회였고, 현재 많은 부분이 개선되고 있다고 하지만 아직도 젠더 역할에 따른 요구가 많다고 할 수 있다. 그렇기 때문에 가족돌봄·부양 공백위기에 대한 대응 전략으로 가족, 특히 여성에게만 돌봄의 부담을 지우기보다 중앙정부, 지방정부, 기업, 시민단체, 남편 등의 다양한 주체들의 돌봄 참여와 부담 공유가 반드시 필요하다. 이런 맥락에서 가족돌봄·부양 공백위기 대응을 위한 정책방안은 다음과 같다.

첫째, 가족돌봄·부양 공백위기에 대한 대응으로서 생애주기적인 접근에 따른 제도적 지원이 통합적으로 모색되어야 할 것이다.

본 연구결과, 생애주기별로 공통적으로 나타나는 가족돌봄 상의 위기 요인은 가족규모 축소, 여성경제활동 증가에 따른 맞벌이 부부 증가 및 부양관의 약화 등으로 인한 돌봄 주체의 감소에 비해 고령화로 인한 노인과 만혼화로 인한 성인기 지체에 따른 청년 등의 돌봄 수요의 증가에 있다. 선진국에 비해 우리나라의 돌봄가족의 지원은 교육과 지원 및 지역사회자원 연결 등이 분절적으로 이루어져서 정책적 효율성이 떨어진다.

선진국 사례 검토 결과, 스웨덴과 독일 등에서는 자녀 출산 전부터 자녀가 성장할 때까지 부모교육과 돌봄 지원, 그리고 지역사회 자원 연결 등

의 다양한 서비스를 부모에게 통합적으로 제공함으로써 자녀양육에 대한 부담 경감에 도움을 주는 것으로 나타났다. 따라서 생애주기별로 돌봄·부양위기에 대한 대응력 제고를 위해 돌봄·부양에 대한 정보제공부터 교육, 서비스 지원 및 자원 연결 등을 통합적으로 제공하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

둘째, 돌봄·부양 위기의 예방과 완화를 위해 보편적 양육자 모델로의 전환과 가족돌봄의 양성 평등적 개선 등 일-가정 양립 제도의 실천적 모색이 이루어져야 할 것이다.

본 연구결과, 여성의 경제활동의 증가에 따라 맞벌이 부부가 증가하고 부부 간에 양성 평등의식은 높아지는 데 비해, 실생활에서 가족원 돌봄 및 가사부담 등은 여성에게 편중되어 양성 평등 의식과 성역할 간에 불균형으로 부양갈등과 부담을 초래하는 것으로 나타났다.

선진국 사례 검토 결과, 스웨덴이나 노르웨이와 같이 부모 휴가가 긴 국가의 남성들은 부모 휴가가 짧은 국가의 남성들과 비교해서 자녀돌봄에 더 적극적으로 참여하는 것으로 알려져 있다(Sullivan, Coltrane, McAnnally, & Altinatas, 2009). 또한 스웨덴의 경우 양성 평등한 부모 휴가 제도는 가족해체 후 남성의 부모역할 참여를 독려하는 것으로 파악되었다. 이에 비해 우리나라는 전체 육아휴직자 중 남성 비율이 5%에 불과한 실정으로(대한민국정부, 2015), 남성의 육아휴직 활성화를 위해 ‘아빠의 달’ 휴직 급여 상한액을 둘째 자녀부터 인상하는 등 다양한 노력(파이낸셜뉴스, 2016. 9. 5)을 기울이고 있으나 육아는 여성의 몫이라고 생각하는 사회적 통념과 가족보다 일을 우선시하는 사회 문화 등에 따라 남성의 자녀양육 참여는 지체되는 것으로 나타나고 있다.

따라서 가족돌봄·부양의 위기요인을 완화하고 대응하기 위해서는 일·가정 양립의 실천적인 제도가 뒷받침되어야 할 것이다. 이를 위해 사회

전반적으로 기존의 남성생계부양자 모델에서 탈피하여 보편적인 양육자 모델로의 전환이 요구된다. 이와 함께 양성 평등적 가족돌봄 문화 확대와 남성의 가족돌봄 참여를 제고하는 정책으로 남성 육아휴직 활용 활성화를 위한 인센티브 확대, 배우자 출산휴가 유급휴가 확대 등이 검토될 수 있다.

셋째, 청년층의 성인기 지체로 인해 부모세대에게 노인과 성인자녀 부양이라는 이중부양 부담 해소를 위해 청소년의 발달적 욕구에 맞는 다양한 지원이 마련되어야 할 것이다.

본 연구결과, 상당수의 젊은이들이 자녀양육에 대한 부담으로 인해 결혼·출산을 미루고 있다. 이는 청년층의 성인기 지체로 인해 부모세대에게 노인과 성인자녀 부양이라는 이중부양 부담을 야기하여 심각한 돌봄·부양위기를 초래한다. 그럼에도 지금까지 아동돌봄 및 노인돌봄에 대한 사회적 지원 확대가 이루어진 것과 달리 성인자녀돌봄 부담 완화를 위한 정책은 청소년 일자리 중심의 정책이 일부 제공되고 있을 뿐, 주거, 소득, 교육 등의 포괄적인 제도는 부족한 것으로 나타났다.

OECD(2013)는 청년실업위기에 대응하기 위한 실천전략으로 노동시장 환경이 개선될 때까지 청년에게 적절한 수준의 소득 제공, 일자리 창출, 효과적인 노동시장 정책 유지 및 확대, 도제제도 및 인턴십 프로그램 확대 장려 등을 채택하였다. 덴마크와 핀란드의 경우도 교육, 주거, 직업, 사회적 지원, 가족수당 등 다양한 형태의 지원을 청년들에게 제공함으로써 청년들이 성인기로 잘 이행하는 데 도움을 주는 것으로 나타났다.

따라서, 청년층의 자녀양육 부담과 부모세대의 이중적 부양 부담 해소를 위해 청소년의 발달적 욕구에 맞는 다양한 지원이 모색되어야 할 것이다. 청년들을 위한 괜찮은 일자리 창출 뿐 아니라 소득 지원, 주거 지원, 결혼 및 출산 지원 등 다양한 정책을 마련하여 자신에게 필요한 정책을

선택하는 선택권을 제공하는 방식이 검토되어야 할 것이다.

넷째, 급증하는 고령층 부양위기에 대응하여 가족돌봄 제도 확대, 가족 돌봄자 교육프로그램 개발 및 one-stop 가족돌봄 지원 서비스 제공 등이 마련되어야 할 것이다.

본 연구결과, 가족 구성원의 돌봄 부담이 지속되는 가운데 가족돌봄 제공자에 대한 직접적 지원 정책은 부재한 실정이다. 이러한 지원은 가족 내에서의 자원 확충 측면뿐만 아니라 국가 재정적인 측면에서도 매우 중요한 것이라고 할 수 있다. 노인돌봄에 있어서 가족돌봄 제공자에 대한 지원이 폭넓은 해외 사례와 달리 가족간호 휴직제도와 치매환자 가족을 대상으로 가족휴식 제도가 제한적으로 제공되고 있으나 가족돌봄 제공자에 대한 지원은 부족한 실정이다.

선진국 사례 검토 결과, 스웨덴은 가족돌봄 제공자에 대한 유급휴가 및 휴식 서비스를 제공하고, 미국은 돌봄자 대상 교육 및 정보 제공 등의 서비스를 제공하고 있다. 영국 또한 1990년 후반부터 돌봄자의 삶의 질 유지와 지속적인 부양을 지원하기 위해 가족돌봄자에 대한 정책적 지원을 제공하고 있다(Pickard, 2016). 현재 Care Act 2014에 따라 지방정부는 돌봄 제공자가 필요로 하는 휴식서비스, 직업 활동 지원, 경제적 지원 등의 서비스를 제공한다.

우리나라는 2012년부터 최대 90일의 가족간호 휴직제도가 실시되고 있으며, 2016년 9월부터 치매가족휴가 서비스의 종류를 확대하여 장기요양 1, 2등급 치매 환자 가족에게 1년에 최대 6일 동안 24시간 방문요양서비스를 제공하는 가족휴식 제도를 도입하였다. 그러나 서비스 대상 및 범위 등이 제한적으로 수행되어 정책적 실효성이 떨어진다. 따라서 지속적으로 누적되는 고령층 부양위기에 대응하여 서비스 대상 및 범위 등 가족돌봄 제공자에 대한 지원의 지속적인 확대가 필요하다. 또한 미국의

Powerful Tools for Caregivers와 같은 한국형 가족돌봄자 교육 프로그램을 개발하여 교육을 제공하는 것은 돌봄 부담 감소에 효과적일 것으로 보인다. 이와 함께, 가족돌봄에 대한 정보 제공에서부터 휴식지원 및 교육 서비스까지 통합적으로 이루어질 수 있는 one-stop 가족돌봄 지원 서비스 제공 방안을 모색해 볼 수 있을 것이다.

3. 가족관계위기 대응 방안

가족 규모의 축소 및 가족 분거, 가족가치관의 약화 및 성평등 의식 강화 등으로 가족결속력이 약화되고 이러한 가족변화현상은 가족관계에 긍정적·부정적으로 영향을 미치고 있다. 특히 양성평등적인 가치관의 확대와 전통적인 가부장적인 가치관에 기반한 위계적 가족관계 간의 괴리는 가족 갈등을 유발하는 요인으로 작용하며 이러한 가족 갈등은 가정 폭력과 가족해체라는 가시적인 현상을 야기한다. 우리사회의 정서상 가족 갈등은 가족 내에서 해결해야 하는 극히 사적이고 개인적인 영역으로 간주되는 경향이 있으나 가족 갈등이 폭력과 해체로 이어지고 해체가족으로 인한 사회적 비용 부담이 발생할 경우 이는 국가 및 사회적 개입이 필요한 공적인 영역에 해당된다. 따라서 가족 갈등으로 야기되는 가족관계위기의 예방과 대응력 제고를 위해 가족자원이 확충되어야 할 것이며, 가족관계위기 발생 시 폭력이나 학대 및 중독 등으로 인해 피해를 입은 가족원의 치료와 회복을 위해 제도적 차원에서 신속한 조치가 이루어져야 할 것이다. 이를 위한 구체적인 정책 방안은 다음과 같다.

첫째, 가족관계위기에 대응하여 가족 건강성 회복을 위해 가족 응집력 및 탄력 제고를 위한 정책적 개입이 지속적·체계적으로 이루어져야 할 것이다.

본 연구 결과, 가족관계 위기를 경험한 비율은 34.5%로 3분의 1을 약간 상회하였고, 발생 원인은 가족원의 성격 및 사고방식, 경제적 어려움, 자녀양육 및 부모부양, 가족원의 질병 및 실직 등 다양하게 나타났다. 또한 가족관계 위기로 이혼·별거 및 알코올 중독 등의 부정적인 변화를 보였다. 이와 같이 가족 간 갈등은 전통적 확대가족과는 달리 고립화된 핵가족(isolated nuclear families)에서는 가족 갈등이 발생할 경우 이를 중재하고 조정하는 기제가 없어 감정적 표출이 쉽게 되며, 이로 인해 가족해체 및 가정폭력까지 발생할 가능성을 배제할 수 없다. 결과적으로 가족 관계위기로 인한 결과는 가족의 응집력과 탄력을 약화시키므로 가족 갈등을 완화하고 가족문제를 해결할 수 있는 제도적 장치가 요구된다.

가족 응집력 및 탄력은 가족관계가 양호할 때 높으므로 가족응집력 제고를 위해 가족관계 향상과 가족기능 강화를 위한 정책적 개입이 요구된다. 가족관계 증진을 위해 가족단위의 교육 및 전문상담프로그램을 제공하고 다양한 의사소통 가족프로그램 및 정신적 스트레스 해소를 위한 상담 및 치료 등 전문서비스까지 체계적으로 지원해야 한다(김유경, 진미정, 송유진, 김가희, 2013). 또한 가족기능 강화를 위해 가족 지지를 제고하는 지원이 필요하다. 가족 간에 관심과 사랑을 표현하는 훈련, 의견을 지지하는 훈련 등의 다양한 프로그램 등을 통해 가족 간에 지지 능력을 제고한다.

둘째, 이혼 등으로 해체위기에 직면한 가족을 대상으로 맞춤형 교육·상담·치료 지원과 자녀양육에 대한 전문적 중재서비스 지원체계가 모색되어야 할 것이다.

본 연구결과, 부부 간에 위계적이고 양성 불평등적인 가치관은 약화되고 있으나, 실제 가사 및 육아 등의 역할은 양성 불평등적인 구조가 지배적으로 의식과 역할 간의 괴리는 부부 간에 갈등적 요인으로 작용한다.

그리고, 부부 갈등으로 이혼을 심각하게 고려한 비율이 높으며, 부부갈등으로 인한 부정적인 변화로 이혼·별거 등 가족해체가 심각하게 나타나고 있다.

우리나라의 경우 이혼위기에 직면한 미성년 자녀가 있는 가족을 대상으로 상담 및 부모교육이 이루어지고 있다. 부모교육 과정은 동영상 시청 및 강의로 구성된 1회기로 이루어져서 이혼가정이 경험하는 변화와 어려움에 대한 이해가 충분하지 않으며, 교육내용도 부모의 갈등 수준, 아동의 특성 등 대상자의 특성을 반영한 맞춤형 교육이 이루어지지 않는다.

선진국 사례 검토 결과, 이혼부모 대상 부모교육과 관련하여 미국 미네소타주의 경우 최소 8시간 이상 교육에 참여하도록 하여 가족이 경험하는 변화에 대해 보다 심층적인 교육을 제공하고 있다. 또한 공동 부모 역할을 장려하기 위한 미국의 맞춤형 자녀양육 협의서 작성이나 스웨덴의 중재 서비스는 부모가 전문가의 도움 하에 자녀양육 관련 문제에 대해 논의하고 합의를 이끌어낼 수 있도록 지원한다.

우리나라도 이혼 등 가족해체로 위기에 직면한 가족을 대상으로 실효성 높은 상담 및 부모교육을 실시하여 위기 대응력을 제고하고, 또 다른 위기의 발생이 예방되어야 할 것이다. 이를 위해 법원에서 실시하는 부모 의무교육 시간을 확대하고, 법원과 지역사회에서 제공하고 있는 이혼가정 대상 교육 프로그램과의 연계를 통해 심층적인 상담과 교육으로 발전시킬 필요가 있다. 일례로 이혼가정 대상 프로그램을 활발하게 제공하고 있는 건강가정지원센터와의 연계 서비스의 확대나 온라인 프로그램을 활용하는 것을 검토할 수 있다. 이와 함께 형식적으로 이루어지고 있는 자녀양육 및 친권자 결정에 관한 협의서 및 양육비부담조서 제도의 경우 미국이나 스웨덴 등 선진국 사례를 적용하여 전문가 도움에 의해 부모 간에 자녀양육에 대한 협의를 할 수 있는 전문적 중재 서비스 시스템 마련

이 검토될 수 있다.

셋째, 가정폭력 발생요인인 폭력허용문화와 위계적 가족구조를 개선하고, 사후적으로 전문적인 치료방안과 함께 예방 및 근절을 위한 제도적 장치가 마련되어야 할 것이다.

본 연구결과, 가족관계 위기를 경험한 비율은 34.5%로 3분의 1을 약간 상회하였고, 발생 원인은 가족원의 성격 및 사고방식, 경제적 어려움, 자녀양육 및 부모부양, 가족원의 질병 및 실직 등 다양하게 나타났다. 또한 가족관계의 갈등적 요인이 폭력으로 발전하는 부정적인 변화를 보였다.

가정폭력의 발생은 가해자의 아동기 폭력 및 목격 경험, 가부장적 요인 등 폭력을 허용하는 사회문화적 규범이 중요한 요인으로 나타나고 있으며, 가족 간에 위계적이고 양성 불평등적인 요인도 가정폭력의 요인으로 작용한다. 따라서 가정폭력은 ‘가정 내 개인문제’가 아니라 심각한 ‘사회문제’임을 인식해야 하며 이는 선행적으로 폭력 허용적 가치와 규범, 가부장적 이데올로기에 대한 전통적인 시각이 개선되어야 하고 개인의식도 전환되어야 한다. 이를 위해 가족 간에 위계적이고 양성 불평등적 가치관과 문화 및 생활구조가 개선되어야 할 것이며, 사회적으로 폭력허용 문화를 제거하고 양성 평등적 문화 정착을 위한 정책적 노력이 선행되어야 할 것이다.

가정폭력은 가족응집력을 약화시켜 가족기능과 가족 건강성을 저하시키므로 사후적으로 전문적인 치료와 함께 예방 및 근절을 위해 제도적 장치 마련이 필요하다. 사후적인 치료와 재발 방지를 위해 폭력 피해자와 함께 가해자 치료가 의무화되어야 할 것이며, 이를 위해 전문적 치료 인력을 지역사회 내에 확충하고 접근성 제고가 병행되어야 할 것이다.

제도적 측면에서 선진국 사례를 보면, 미국의 경우 가해자를 경찰의 재량 없이 의무적으로 체포하고 있으며, 영국의 경우 가해자를 피해자로부터 격리하여 그 기간 동안 피해자가 필요한 자원을 확보할 수 있도록 하

고 가정폭력 대응 전문관 제도를 도입하는 등 가정폭력 예방 및 근절을 위해 다양한 정책적 방안을 마련하고 있다. 이러한 선진국의 사례를 바탕으로 우리나라의 가정폭력 예방 및 근절을 위해 효과성이 입증된 가정폭력 피해자, 가해자, 자녀 대상 프로그램의 활성화 및 가정폭력 대응 전문관 제도(independent domestic violence adviser) 도입 등 실효성 있는 제도적 장치의 마련이 필요하다. 가정폭력은 친밀한 가족관계에서 발생한다는 특성을 고려할 때 피해자 및 자녀에 대한 적극적인 보호가 필요함으로 가정폭력 대응 전문관 제도 활용을 모색해 볼 수 있을 것이다.

제3절 응급적 위기 대응 전략

응급적 위기 대응 전략은 자살위기 및 재난위기에 대응하여 유가족 가족 건강성 회복지원, 지역사회 기반 예방 체계의 확충, 응급위기 대응 네트워크 강화, 심리정서적 지원체계 강화 등 4가지 측면에서 정책 방안을 제시하였다.

1. 유가족 가족 건강성 회복지원

자살위기 피해가족의 FGI 조사 결과 가족원의 자살로 유가족이 경험하는 ‘경제적 빈곤화와 생계의 위협’, ‘사회적 낙인감’과 ‘가족 재구성’ 과정에서 발생하는 불안감과 긴장감은 유가족의 가족관계 저하에 영향을 미쳤다. 가족 건강성의 경우 다른 위기와 비교할 때 위기이후 가족 건강성이 낮다고 응답한 비율이 7.7%로 가장 높은 비율이었다(가족경제위기: 6.3%, 가족관계위기: 6.8%, 가족돌봄위기: 2.6%, 재난위기: 0%). 이러한

수치는 가족원 상실이 '가족'의 기능과 역할에 미치는 악영향을 보여주는 수치로 위기 경험 이전의 균형적·일상적인 '가족'으로 회복하는 데 가족 내적·외적 도움이 필요한 것으로 나타났다. 따라서 유가족 가족 건강성 회복을 위한 정책 방안은 다음과 같다.

첫째, 자살 유가족을 대상으로 경제적 자원 확충을 통해 가족 건강성을 제고하는 방안이 모색되어야 할 것이다.

본연구결과, 자살 유가족이 가족원의 상실 이후 경험하는 가장 큰 어려움은 경제생활로 나타났는데, 가족의 경제적 자원의 상실은 다양한 문제를 발생시킬 수 있다는 점에서 가족 건강성 회복에 중요한 요인으로 작용한다. 갑작스럽게 가계 주부양자를 상실한 가족의 경우 생계의 위협을 경험하고, 가족원의 상실이 경제적 원인으로 발생한 경우 가계부채와 같은 경제적 문제를 해소해야 한다는 점에서 유가족을 대상으로 소득지원이 필요한 것으로 나타났다.

제도적인 지원으로 주 소득자가 사망했을 경우 긴급생계비가 지원되고 있으나 이는 한시적인 지원에 그치고, 또한 소득 기준에 근거한 차등 지원이라는 점에서 한계를 가진다. 따라서, 유가족을 대상으로 장기적인 측면에서 생계담보와 경제적 자원이 확보되어야 할 것이며, 이를 위해 유가족 대상의 일자리 지원과 취업교육 및 훈련이 제공되어야 할 것이다.

둘째, 자살 유가족의 일상적 가족기능과 건강성 회복을 위해 자살예방 센터를 중심으로 전문적인 상담·교육·치료가 제공되어야 할 것이며, 건강가정지원센터와의 네트워킹을 통해 가족단위 지원이 강화되어야 할 것이다.

본 연구결과, 자살 유가족의 애도 기간 3년 이내에 종료되는 경향이 있으나 10년 이상 장기화되는 경우도 적지 않으며, 특히 가족 구성원의 심리·정서적 자원이 약할 경우 애도기간은 장기화되는 것으로 나타났다.

또한 유가족 중에 알코올·흡연·중독 등 나쁜 생활습관 등도 증가하여 자살 유가족을 대상으로 스트레스 및 심리적 장애를 해소할 수 있는 정책적 개입이 필요함을 시사한다.

지역별 건강가정지원센터에서는 취약가족을 대상으로 가족 건강성 향상을 위한 가족상담 및 교육을 제공하고 있으나 자살 유가족과 같은 특수한 위기를 경험한 가족을 포괄하는 프로그램으로는 한계가 있다. 한편, 자살예방센터는 자살 고위험군 대상자와 유가족을 대상으로 프로그램을 기획하고 제공하는 기관으로 건강가정지원센터에 비해 자살 유가족의 서비스 지원 기관으로 적절하나 ‘가족’ 단위보다 ‘개인’ 단위에 근거하여 프로그램을 제공하는 한계를 갖는다.

특히, 자살 유가족의 경우 정신적·심리적 어려움을 노출하지 않는 특성을 보이므로 개인별 접근이 적절할 수 있으나 ‘가족 재구성’의 과정을 통한 일상적 가족으로의 회복은 가족 구성원이 개개인의 역할과 기능을 재정립하고 가족의 의미와 가치를 설정한다는 점에서 가족원 모두가 함께 참여하고 공유하는 과정이 필요하다. 따라서, 자살 유가족을 대상으로 가족원의 상실 이후 전개되는 가족재구성의 과정을 긍정적으로 경험할 수 있도록 가족단위의 교육 및 전문상담, 스트레스 관리와 같은 심도 높은 프로그램을 통해 일상적 가족기능과 가족 건강성이 회복하도록 지속적인 지원이 필요하다. 이를 위해 자살예방센터를 중심으로 개인 및 가족 단위 전문적인 상담·교육·치료가 제공되어야 할 것이며, 건강가정지원센터와의 네트워크를 통해 가족단위 지원이 강화되어야 할 것이다.

2. 지역사회 기반 예방체계의 확충

응급적 사건사고의 경우 갑작스럽게 벌어진다는 점에서 만성적 위기와

의 차별성이 있다. 특히 재난위기의 경우 발생 원인의 81.5%가 갑작스러운 사고로 불시에 닥친 위기가 가족관계, 삶의 질, 생계 등 일상생활에 장애를 초래하고 심각하게는 별거, 가족관계 불화, 생계 위협 등 부정적인 양상이 확대되는 것으로 나타났다. 또한 가족위기 발생 당시 어려운 점은 가족 내 인적·물적 등 가족자원의 부족과 함께 공공기관의 도움 부재 등 사회적 지원 기반의 미흡으로 나타났고, 특히 재난위기는 대다수가 외적 자원의 어려움을 호소하였다.

응급위기의 불확실성은 응급위기의 고위험군이 취약한 환경에 노출되었을 가능성이 높고, 나아가 개인적·정부 차원의 예방체계가 부족함으로도 해석된다. 이에 응급위기의 경우 예방 및 초기지원의 효과를 극대화할 방안을 강구할 필요가 있다. 구체적인 정책방안은 다음과 같다.

첫째, 지역사회에 기반한 자살예방 정책이 필요하다. 사회복지전담 공무원 및 지역사회 자원봉사자를 활용하여 자살 고위험군을 관리하고 심리정서적 지지를 제공한다.

본 연구결과, 자살위기 발생 수준은 2.6%로 나타났고, 발생 원인은 중독·우울증 정신과적 요인과 생애사적 경험이 가장 큰 것으로 나타났다. 자살위기 당시 어려움은 경제적 요인과 사회적 지원 기반으로 파악되었으며, 정책욕구는 자살 고위험군의 예방체계 확충 등이 나타나서 지역사회 기반의 자살예방 정책이 필요함을 시사한다.

현재 정부 차원의 자살예방 정책은 수립되어 있으나, 지역사회 기반한 정책이 미흡하므로 선진국 사례의 적용을 통해 예방정책의 효과성을 제고할 수 있을 것이다. 미국의 경우 자살예방을 위해 공적 및 사적 기관의 참여를 독려하고, 연방정부, 주정부, 기업, 의료기관 및 관련 종사자, 보험회사, 학교, 비영리단체, 종교단체 등 각각의 주체별로 실천 가능한 역할을 자살예방 전략에서 구체적으로 명시하고 있는데 우리나라 또한 자

살예방을 위한 국가 차원의 계획 외에 지역사회의 참여 및 자원 활용을 위한 구체적인 실행 전략을 마련한다면, 국민이 체감하는 자살예방의 중요성은 한층 더 강화될 것이다.

지역사회에 배치된 사회복지전담 공무원 및 지역사회 자원봉사자를 활용한 게이트키퍼의 지정은 지역사회 속에서 자살 고위험군을 관리하고 이들에게 심리정서적 지지를 제공할 수 있다는 점에서 긍정적인 역할이 예상된다. 독거노인의 안전 확인 및 정서적 지원 등을 제공하는 독거노인 생활관리사나 취약계층을 대상으로 활동하고 있는 사회복지전담 공무원을 자살예방을 위한 게이트키퍼로 적극 활용하여 노인 및 빈곤층과 같은 자살 고위험 집단에 대한 관리 및 사회적 지지를 제공할 수 있다. 또한 자살시도자 및 정신질환 보유자, 그리고 유가족의 경우 자살고위험 집단으로 상시적인 관리가 필요하므로, 지역사회 내 정신보건서비스와의 연계를 통해 고위험 대상자 관리 및 의료지원을 제공하고 자살시도자에 대한 지속적인 사후관리를 제공할 수 있다는 점에서 자살예방의 효과를 향상시킬 수 있다.

둘째, 재난 등의 응급적 위기에 대비하여 지역사회에 기반한 재난안전 교육 및 홍보가 강구되어야 할 것이다.

사고 및 재난 등 응급적위기는 불확실하고 발생 빈도가 낮아서 만성적 위기에 비해 사전 대비와 사후 대책 등에 상당히 취약한 실정이다. 이와 같은 지점은 응급적 위기에 대비하여 사전적으로 예방과 사후적 대응이 촘촘하게 필요함을 시사한다.

따라서, 재난 등의 응급적 위기에 대비하여 재난 예방교육 및 재난 대처교육은 일반 개인 및 가족에게 매우 중요하다. 이를 위해, 사고예방을 위한 평소 습관이나 화재예방을 위한 가정 내 소화기 구비, 운전 시 안전띠 착용, 심폐소생술 교육, 운전이나 보행 시 휴대폰 사용금지 등과 같은

평상시의 안전습관이 개인과 가족단위의 재난 중 상당 부분을 예방할 수 있다는 점은 재론의 여지가 없다. 또한, 재난안전의 교육과 홍보는 지역 주민과 가깝게 상시적·지속적으로 이루어지는 것이 효과성·효율성 측면에서 목적을 달성하기가 용이하다는 점에서 지역사회에 기반한 상시적인 재난안전 교육과 홍보 방안이 강구되어야 할 것이다.

3. 응급위기 대응 네트워크 강화

응급적 사건사고 위기를 경험한 가족들의 위기 해결 장애 요인을 조사한 결과 (1)외부자원의 열악함 (2)외부자원에 대한 접근성 취약이 일관된 문제점으로 나타났다. 특히 재난위기의 경우 재난위기 이후 어려움으로 ‘어디에 의논하거나 도움을 요청해야 할지 알 수 없었다.’가 36.3%, ‘복지기관 또는 국가의 도움이 없었거나 적절한 시점에 도움을 받지 못했다.’가 34%로 외부자원への 활용성 및 접근성이 매우 열악했다. 그럼에도 공공기관으로부터 받은 도움은 임시적 도움(구호물품)으로 그 효과성이 크지 않으며 민간자원에 의존하거나 친인척 등 가까운 인적 자원을 활용하여 개인의 역량으로 위기에 대처하는 것으로 나타났다. 이에 자살, 재난위기의 지원체제로 정부 차원의 지원은 장기적으로 수립되어야 할 과제이나 현 시점의 가용자원을 확보하고 전략을 수립하는 방안으로 응급위기에 대한 지원 필요성을 인지한 단체와 개인의 네트워크를 활성화할 필요가 있다. 구체적인 정책 방안은 다음과 같다.

첫째, 자살위기 대응 전략으로 자살 유가족의 통합적 지원체계 구축 마련을 위한 정책적 노력이 모색되어야 할 것이다.

지속적으로 자살이 급증하는데 비해 자살 유가족에 대한 인식이 취약하고 사회적 지원 체계가 미흡한 우리나라의 경우 노르웨이의 LEVE 제

도에 대한 검토는 시사하는 바가 크며, 자살 유가족의 통합적 지원체계 구축을 위한 정책적 노력이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

선진국 사례 검토 결과, 노르웨이의 LEVE는 유가족을 지원하는 서비스의 경우 네트워킹과 홍보를 집중 전략으로 활용하고 있다는 점에서 국내에도 시사하는 바가 크다. LEVE는 자살시도자 및 유가족을 대상으로 자살예방 세미나와 캠페인 활동을 펼치는데 유가족 간의 네트워킹에 기반하여 전국적인 프로그램으로 확대되었다. LEVE의 기본 원칙은 국가의 전체적인 자살예방 전략하에 자살생존자, 자원봉사자, 전문가, 의료서비스 간의 '협력'으로 자살에 대한 낙인 감소, 자살위기 지원에 관한 활동을 수행한다. LEVE의 활동은 자살 유가족과 이들을 지지하는 단체들의 적극적인 활동으로 확대되면서 자살 유가족에 대한 사회적 인식 변화와 함께 자살위기 지원체계의 필요성에 대한 사회적 합의가 형성되는 결과를 가져왔다.

지속적으로 자살이 급증하는데 비해 자살 유가족에 대한 인식이 취약하고 사회적 지원 체계가 미흡한 우리나라의 경우 노르웨이의 LEVE 제도에 대한 검토는 시사하는 바가 크며, 자살 유가족의 통합적 지원체계 구축을 위한 정책적 노력이 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

둘째, 재난위기에 대응하여 가용자원의 폭을 확대한 네트워크 기반 매뉴얼이 수립되어야 할 것이다.

선진국 사례 검토 결과, 스웨덴과 미국의 경우 자연재해 및 사회적 재난 발생에 대비한 재난 유형별 매뉴얼의 경우 활발한 민관 협력체계에 근거해 대응 전략을 마련하고 있다. 일본의 경우에도 중앙 정부는 필요한 기금 마련 및 각종 지원을 담당하고, 지방정부와 민간단체, 그리고 자원봉사자가 협력하여 신속하게 인적 자원을 관리·파견하는 모습을 보여주고 있다. 미국은 재난관리에 참여할 의사가 있는 시민들을 선발하여 재난 대응

팀(Community Emergency Response Team)을 운영하고 있는데 자원봉사자의 활용을 통해 지역사회의 응급위기의 가용인력을 확보한다는 점에서 국내의 정책 방안으로 검토가 필요하다(강욱, 김학경, 2016).

특히, 국가 차원의 매뉴얼 수립이 아닌 네트워크 중심의 매뉴얼은 각 지역사회의 환경적, 지역적 여건과 구축 자원에 근거한 매뉴얼을 수립할 수 있다는 점에서 실효성을 확대할 수 있다. 따라서 우리나라도 응급적 사건·사고위기에 대한 대응 매뉴얼 구축에 있어 정부가 중심이 되는 공공주도의 매뉴얼이 아닌 지방정부, 민간단체, 시민단체, 시민들의 주체별 역할과 책무, 권한 등에 대한 가이드라인을 마련해 인적, 물적 자원의 가용 범위 확대에 기반하여 응급위기 지원이 이루어져야 할 것이다.

4. 심리·정서적 지원체계 강화

본 연구결과, 응급적 사건사고 위기를 경험한 이후 피해자 및 가족원의 심리·정서적 부담은 상당 기간 유지되는 것으로 나타났다. 특히 자살위기의 경우 심리정서적 지원을 필요로 한 비율이 53.4%로 다른 지원 방식에 비해 높은 욕구가 나타났다. 자살위기 직후 경제적 지원에의 욕구가 높지만 일정 시간이 지나면 심리정서지원 욕구가 크게 나타나고 장기간에 걸쳐 심리정서적 어려움을 호소하는 것으로 나타났다. 또한, FGI 조사 결과에서는 가족원의 자살로 유가족이 경험하는 ‘사회적 낙인’과 가족원의 상실 이후 전개되는 ‘가족 재구성’ 과정에서의 불안감과 긴장감은 유가족의 심리정서적 어려움을 증가시키는 요인으로 나타났다.

이에 따라 유가족에의 개입이 가족단위로 제공될 시 가족원 개개인의 심리·정서적 어려움은 간과될 수 있으므로 유가족에의 개입은 가족단위 뿐만 아니라 가족 내 심리·정서적 어려움의 격차에 따른 개인별 접근도

필요할 것으로 보인다. 재난위기의 경우 경제적 문제 및 지원에 대한 욕구가 상당히 크게 나타나 심리·정서적 어려움은 상대적으로 부각되지 않았다. 그러나, 재난위기를 경험한 고위험 집단인 노인독거가구, 조손가구 등은 심리·정서적 지지가 상당히 필요함에도 즉원과 분리된 환경으로 인해 심리·정서적 지지체계가 부재한 것으로 나타났다. 따라서, 응급위기를 경험한 가족의 경우 심리·정서적 위기양상에 기반한 정서적 지지체계의 마련이 요구되며 구체적인 정책 방안은 다음과 같다.

첫째, 자살유가족의 심리·정서지원으로 유가족 자조모임의 형성과 이에 대한 지원이 이루어져야 할 것이다.

본 연구결과, 자살위기를 경험한 가족의 자조모임 참여는 유가족의 심리·정서적 지지와 지속적인 애도 및 치유에 큰 효과가 있는 것으로 나타났다. 선진국 사례의 경우 자조모임에 참여하는 유가족은 보통의 가족(ordinary family)이 절대 경험하지 않을 것 같았던 비극적인 사건을 갑자기 경험하게 된 자신들의 삶을 이야기함으로써 자살에 대한 대중의 낙인이 감소하기 시작하였고 그들이 경험하는 심리사회적 어려움에 대한 이해와 지지를 공유함으로써 심리·정서적으로 안정되는 경향을 보였다.

그러나, 자조모임의 경우 물리적·심리적 진입장벽이 커 자조모임에 흡수되기까지 상당한 시간이 걸릴 수 있다는 점에서 진입장벽의 감소를 위한 전략도 중요하다. 따라서, 자조모임의 제공은 시스템화된 제도적 지원보다 상시적인 서비스로 유가족의 심리·정서적 특성에 맞춰 서비스를 선택하도록 하는 방안이 바람직할 것이다. 구체적으로 중앙 또는 지방정부가 컨트롤 기관을 선정하고 지원함으로써 개별기관은 자조모임 모집과 운영, 홍보 및 프로그램 제공을 수행하되 수요자 선택권을 최대한으로 보장함으로써 진입장벽도 해소할 수 있을 것으로 예상된다.

둘째, 재난피해 가족의 심리·정서적 지원을 위해 전문기관이 지속적

으로 확충되어야 할 것이다.

본 연구결과, 재난위기를 경험한 가족의 어려움으로 경제생활 외에 대기피와 일상생활 제약, 극심한 스트레스 등 정신병리적 현상이 나타나고 있다. 이런 맥락에서 재난 피해가족의 외상 후 스트레스(PTSD) 관리와 치료의 중요성은 지속적으로 대두되고 있다. 재난 피해자의 외상 후 스트레스(PTSD)는 심리상담과 의료지원을 통해 재난을 당한 가족이 정신적·신체적·경제적 트라우마로부터 벗어나서 재난 발생 이전의 균형 상태로 회복할 수 있도록 사회가 지원한다는 관점에서 진행되어야 한다.

국내의 경우 세월호 사건 이후 안산 정신건강트라우마센터(현 안산온마음센터)를 개소하여 재난피해 가족에 대한 상담 및 치료 등의 역할을 수행하고 있으나 국가적 재난 지원 기관으로서의 역할에는 한계가 나타나고 있다. 선진국 사례 검토 결과, 일본의 경우 외상 후 스트레스(PTSD) 관련 연구부터 상담, 재난 피해자 지원을 위한 전문 인력 양성 및 훈련, 정보제공 등을 전문적인 센터(효고현 케어센터)에서 종합적으로 관리·제공하고 있다는 점에서 국내 안산 트라우마 센터도 그 역할과 기능의 확대 및 개편이 필요하며, 지속적으로 증가하는 재난위기 발생에 대비하여 정신건강트라우마센터가 점진적으로 확대되어야 할 것이다.

참고문헌 <<

- 가천의과대학교 건강증진사업지원단. (2008). 국내 자살원인 실태조사 및 자살 예방체계 구축에 관한 연구. 가천과대학교.
- 강명수. (2015). 자살 유가족을 위한 가족 상담과 치료적 개입. 연세상담코칭연구, 4, pp.9-31.
- 강상경. (2010). 우울이 자살을 예측하는가? 우울과 자살태도 관계의 성별, 연령 차이. 사회복지연구, 41(2), p.67.
- 강성호, 최옥금. (2010). 기초노령연금의 탈빈곤 효과 및 계층별 소득보장 효과 분석. 한국사회정책, 17(2), pp.43-71.
- 강욱, 김학경. (2016). 미국의 재난관리체계에 대한 비교고찰: 모든 위험 접근법 및 지역사회 재난대응팀 중심으로. 보안공학연구논문지, 13(1), pp.41-54.
- 강은정, 이수형. (2010). 자살의 원인과 대책 연구: 정의학적 접근을 넘어서. 한국 보건사회연구원.
- 건강증진사업지원단. (2010). 각종 중독예방 상담 재활종합관리체계구축. 건강증진사업지원단.
- 경찰청. (2013). 2013년 가정폭력 실태조사 결과 발표 보도자료. 경찰청.
- 고용노동부. (2014). 세월호 피해가족, 취업·고용유지 위한 특별 지원금 지원. (<http://news.moel.go.kr/newshome/mtnmain.php?sid=&stext=&mtnkey=articleview&mkey=scatelist&mkey2=40&aid=4606&bpag e=100>에서 2016. 6. 13. 인출).
- 고용노동부. (2015). 2015 한권으로 통하는 고용노동정책. 고용노동부.
- 관계부처합동. (2013). 가정폭력 방지 종합대책안. 관계부처합동.
- 관계부처합동. (2015). 가계부채 현황 및 관리방향. 관계부처합동.
- 관계부처합동. (2016a). 아동학대 예방 및 가족관계 증진을 위한 부모교육 활성화 방안. 관계부처합동.
- 관계부처합동. (2016b). 정신건강종합대책. 관계부처합동.
- 교육부. (2013). 고교 무상교육 내년부터 단계적 추진..... 2017년 전면 실시.

- (<http://korea.kr/policy/mainView.do?newsId=148757992>에서 2016. 5. 25. 인출).
- 교육부. (2014). 사교육 경감 및 공교육 정상화 대책. 교육부.
- 국립재난안전연구원. (2015a). 재난원인과학조사 이행전략 수립 및 요소기술 개발. 동 연구원.
- 국립재난안전연구원. (2015b). 재난원인분석 기법 고도화 및 현장감식 기술개발. 동 연구원.
- 국민일보. (2015. 8. 28.). 아픈 청춘... 5포 → 7포 넘어 'n포 세대' 좌절. <http://news.mib.co.kr/article/view.asp?arcid=0923219431&code=11131100&sid1=soc>에서 2016. 3. 2. 인출).
- 국토교통부. (2016). 서민·중산층 맞춤형 주거지원 강화를 위한 2016년 주거종합계획 발표. 국토교통부.
- 김경혜. (2009). 경제위기 시대의 사회안전망: 정책대상과 정책방향. 서울도시연구, 10(3), pp.23-36.
- 김교성. (2010). 서울시 가구 빈곤의 원인에 관한 다층분석. 한국사회정책, 17(1), pp.215-240.
- 김길현, 하규수. (2012). 노년기 부부관계 요인이 결혼만족도 및 이혼의도에 미치는 영향. 한국콘텐츠학회논문지, 12(5), pp.256-271.
- 김성환, 김정규. (2013). 자살확산방지를 위한 경찰의 사후개입 방안 모색. 한국경찰학회보, 15(5), pp.3-22.
- 김소영. (2014). 재난위기가족을 위한 지원 방안. 젠더리뷰, 35권호, pp.4-13.
- 김소영, 황정임, 이아름, 김연재. (2014). 위기가족지원서비스 확대를 위한 정책 과제 연구. 한국여성정책연구원.
- 김승권. (2011). 미래 한국가족의 전망과 정책과제, 보건복지포럼, 175, pp.5-22.
- 김승권, 김유경, 박정윤, 김연우, 최영준. (2011). 취약·위기 및 한부모 가족 지원체계 구축과 자립지원 방안 연구, 여성가족부·한국보건사회연구원.
- 김승권, 황승철, 김연우. (2012). 취약·위기가족 및 다문화가족의 예방맞춤형 복지체계 구축 및 통합사례관리 연구. 여성가족부·한국보건사회연구원.

- 김연옥. (2001). 실직가정의 가정해체 위험요인에 관한 연구. 한국가족복지학, 7, p.7.
- 김왕배. (2010). “자살과 해체사회.” 정신문화연구, 33(2), pp.195-224.
- 김왕배. (2016). 고자살- 절망사회에서 정상사회로. (http://www.sdjs.co.kr/read_print.php?quarterId=SD201402&num=759)에서 2016. 5. 31. 인출.
- 김유경, 진미정, 송유진, 김가희. (2013). 가구·가족의 변동과 정책적 대응방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 김유경, 이진숙, 이재림, 김가희. (2014). 가족의 갈등과 대응방안 연구. 한국보건사회연구원.
- 김유경, 이여봉, 최새은, 김가희, 임성은. (2015a). 가족형태 다변화에 따른 부양체계 변화전망과 공사 간 부양분담 방안. 한국보건사회연구원.
- 김유경, 김미숙, 민소영, 홍선미, 강은나, 박신아. (2015b). 위기사례 해결을 위한 지역사회통합상담체계 구축방안. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 김윤태. (2015). 복지국가의 변화와 빈곤정책: 세계 금융위기 이후의 대응. 경기도: 집문당.
- 김은경, 김혜정, 박소현, 유숙영. (2014). 현행 가정폭력처벌특례법의 운용실태 및 입법적 개선방안 연구. 한국형사정책연구원.
- 김재엽, 최지현, 송아영. (2011). 아내폭력 재폭력의 변화 양상과 부부관계의 관련성 연구. 한국가족관계학회지, 16(3), pp.273-287.
- 김정남. (2015). 부모자살을 경험한 청소년의 외상경험에 대한 질적 연구. 재활심리연구, 22(1), pp.183-201.
- 김정수, 송인환. (2013). 자살예방 국가전략 비교: WHO 프레임워크로 분석한 뉴질랜드, 미국, 아일랜드, 잉글랜드, 스코틀랜드, 호주 및 대한민국의 국가전략. 보건사회연구, 33(1), pp.513-546.
- 김주연, 박경은. (2015). 위기가족지원서비스의 성과와 향후 발전방향. 한국가족자원경영학회 추계학술대회논문집. 발행지: 발행사. pp.247-248.
- 김형수. (2002). 한국노인의 자살생각과 관련요인 연구. 한국노년학회지, 22(1), pp.159-172.

- 김혜영. (2008). 한국가족의 다양성 증가와 그 이중적 함의. 아시아여성연구, 47(2), pp.7-37.
- 김혜영, 김은지, 최인희, 김영란. (2011). 조손가족 지원방안 연구. 한국여성정책연구원.
- 김혜영. (2014). “가족의 위기와 가족정책”, 가족과 친밀성의 사회학. 다산출판사.
- 남윤영. (2016). 한국사회의 자살: 정신의학적 측면에서의 이해와 대처. pp.43-58.
- 남주하. (2012). 논단: 가계부채 해소방안. 한국경제포럼, 5(2), p.61.
- 남철현, 김병하. (1999). 유배우 노인의 우울정도와 관련요인 분석연구. 한국노년학, 19(2), p.173.
- 노영훈. (2011). 글로벌 금융위기와 주택시장: 조세·재정정책적 함의. 한국조세연구원.
- 대검찰청. (2011). 2011 마약류범죄백서. 대검찰청.
- 대한민국정부. (2015). 제3차 저출산·고령사회기본계획. 대한민국정부.
- 문혜진. (2010). 생애과정 관점에 대한 고찰과 적용: 성인으로서의 이행과정에 대한 탐색적 분석. 사회복지연구, 41(3), pp.349-378.
- 미래창조과학부, 한국인터넷진흥원. (2013). 인터넷 이용실태조사. 미래창조과학부.
- 민문홍. (2016). 한국사회의 자살급증문제에 관한 사회문화적 진단: 통합 사회과학적 패러다임을 찾아서. 생명연구(11). pp.1-21.
- 박기묵. (2015). 세월호 참사 희생자 부모들의 심리적 외상에 관한 기술적 접근. 한국콘텐츠학회논문지, 15(9), pp.134-145.
- 박명화, 하정철, 신임희, 김한곤, 이신영, 조준행. (2008). 2008년도 노인생활실태조사. 보건복지부·계명대학교 산학협력단.
- 박병금. (2009). 청소년 우울의 발달경로와 자살생각. 정신보건과 사회사업, 31, pp.207-235.
- 박복순. (2012). 협의이혼제도의 운용실태 및 개선방안. 가족법연구, 26(1), pp.1-24.
- 박선권. (2016). 맞춤형 보육 시행에 따른 문제점 및 개선방향. 이슈와 논점.

- 박승희. (2002). 주요 사회복지정책론의 가족위기 대처방식에 대한 비판적 검토. 사회복지정책, 14, pp.75-95.
- 박정윤. (2011). 위기가족의 향후전망과 정책과제. 보건복지포럼, 175, pp.23-34.
- 박정윤. (2012). 위기가족 경험에 관한 질적 연구. 한국가족복지학, 17(4), pp.35-62.
- 박천수, 서유정, 김수진. (2014). 맞춤형 취업지원을 통한 직업능력개발 강화 방안. 한국직업능력개발원.
- 박현수. (2015). 기술사회에서 인적재난에 대한 이론적 연구현황: 기술시스템, 문화, 제도, 권력. 현대사회와 행정, 25(4), pp.211-244.
- 박형관, 김현숙. (2015). 성폭력, 가정폭력, 아동학대 사건 관련 각국의 법제 및 양형에 관한 비교법적 고찰. 대검찰청.
- 박희서. (2010). 청소년의 인터넷 중독 영향요인과 대처방안에 관한 연구: 생태체계적 관점을 중심으로. 한국컴퓨터정보학회 논문지, 15(8), pp.191-200.
- 백우정, 최종덕. (2011). 시스템사고를 통한 사교육비 경감정책 평가: 노무현 정부와 이명박 정부를 중심으로. 한국 시스템다이나믹스 연구, 12(4), pp.5-34.
- 백진아. (2001). 경제위기에 따른 가족생활의 변화와 가족주의. 사회발전연구, 7, pp.27-50.
- 보건복지부. (2016a). 2016 긴급지원사업 안내.
- 보건복지부. (2016b). 2016년 국민기초생활보장사업안내.
- 보건복지부. (2016c). 2016년도 노인돌봄서비스 사업안내.
- 서동우. (2003). 우리나라 자살률의 현황과 정신보건센터의 역할. 2003년 지역 사회정신보건사업 2차 관계자 워크숍 자료집.
- 서울신문. (2016). “양육수당 출산장려금 많이 준다고 출산율 안 높아져.” (<http://go.seoul.co.kr/news/newsView.php?id=20160331500230>에서 2016. 4. 20. 인출).
- 서종한, 이창환, 김경일, 김성혜. (2012). 한국 자살사망자 특징. 한국심리학회지, 일반, 31(2), pp.323-344.
- 서해정, 민소영, 안태윤, 이사라. (2011). 경기도 위기가정 생활실태 및 지원방안

- 연구. 경기도여성가족연구원.
- 선우덕, 강은나, 이윤경, 김지미, 최인덕, 양찬미. (2015). 노인돌봄(케어)서비스의 제공주체간 역할정립과 연계체계 구축. 한국보건사회연구원.
- 손상희, 정영숙. (2003). 중년기 가족의 교육비 문제와 디지털 시대의 해결방안 모색, 가정관리학회지, 21(1), pp.49-60.
- 송다영. (2004). 가족위기 지표에 대한 비판적 고찰: 이혼율과 출산율 문제를 중심으로. 사회복지연구, 25, pp.117-141.
- 송다영, 정성영. (2013). 통합적 가족정책으로의 패러다임 전환을 위한 과제. 비판사회정책, 39, pp.145-189.
- 송혜림, 성미애, 박정윤, 진미정. (2009). 경제적 위기 상황과 가족정책의 대응방안. 보건복지포럼, 151(2009.5.), pp.53-65.
- 신필균. (2016). 우리나라에는 '청년정책'이 없다.
(http://www.huffingtonpost.kr/korean-agenda/story_b_10049414.html에서 2016. 4. 25. 인출).
- 심현주. (2016). 한국사회의 사실: 윤리적 문제. pp.24-39.
(http://hompisogang.ac.kr/@bb/bboard.asp?db=lifecult_guestdata&mode에서 2016. 4. 24. 인출).
- 안산온마음센터. (2015). 안산정신건강트라우마센터 2014 사업보고. 안산온마음센터.
- 알코올사업지원단. (2011). 음주폐해 감소를 위한 국가전략 2020. 알코올사업지원단.
- 여성가족부. (2007). 조손가족 실태조사 및 지원방안 연구. 여성가족부.
- 여성가족부. (2010). 2010년 제2차 가족실태조사. 여성가족부.
- 여성가족부, 건강가정지원센터. (2011). 가족보듬사업 운영 매뉴얼. 여성가족부·건강가정지원센터. 여성가족부.
- 여성가족부. (2013). 2013년 가정폭력 실태조사. 여성가족부.
- 여성가족부. (2015a). 2015 여성·아동권익증진사업 운영지침. 여성가족부.
- 여성가족부. (2015b). 2015년 가족실태조사 분석 연구. 여성가족부.

- 여성가족부, 한국여성인권진흥원. (2013). 해외 가정폭력방지 법·정책 및 활동. 여성가족부.
- 여성가족부. (2016). 2016년 한부모가족지원사업 안내. 여성가족부.
- 오미애, 백종우, 나경세, 김나리, 정찬승, 이해국, 채정호. (2015). 일본의 재난정신건강서비스체계 고찰. 신경정신의학, 54(1), pp.6-10.
- 유해미, 양미선, 송신영. (2012). 지역사회내 육아지원서비스 전달체계 현황과 개선방안 연구. 육아정책연구소.
- 윤명숙, 김가득. (2010). 자살자 자녀를 둔 농촌지역 어머니의 경험. 한국가족복지학, 29, pp.115-148.
- 윤홍식. (2007. 7.). 경제위기 이후 한국의 빈곤양태: 빈곤을 통해 본 구사회위험의 존속과 신사회위험의 확대. 대안복지패러다임 연속 세미나, 서울.
- 윤홍식, 송다영, 김인숙. (2011). 가족정책: 복지국가의 새로운 전망. 공동체.
- 이상영. (2015). 우리나라 자살예방 대책의 문제점과 개선방안. 보건복지포럼, 11, pp.34-49.
- 이상준, 정원호, 홍광표, 이규용. (2013). 고용-복지 전달체계 연계방안: 상호통합과 지자체와의 협력 방안을 중심으로. 한국직업능력개발원.
- 이선이. (1995). 가족의 위기. 가족과 한국사회, 여성한국사회연구회 편. pp.331-368.
- 이승미, 이현아. (2011). 맞벌이 임금근로자 남녀의 생활시간구조분석. 대한가정학회, 49(5), pp.81-96.
- 이여봉. (2006). 탈근대의 가족들: 다양성, 아픔, 그리고 희망. 양서원.
- 이여봉. (2008). 가족 안의 사회, 사회 안의 가족. 양서원.
- 이여봉. (2010). 21세기 여성과 남성: 수렴과 확산의 미학. 신정.
- 이여봉, 이해영. (2003). 인적 유대와 인터넷 의존. 대한가정학회지, 14(8), pp.97-21.
- 이지연. (2014). 실업급여사업 평가. 국회예산정책처.
- 이채정, 김상우. (2013). 자살예방사업의 문제점과 개선과제. 국회예산정책처.
- 이철수. (2008). 사회복지학사전. 비상.

- 이혁구, 이근무, 강선경, 탁평곤, 강준혁, 홍혜미 등. (2015). 질적 연구 조사를 통한 자살예방모델 개발과 제도개선 방안. 보건복지부.
- 이현숙, 김광선, 김광희, 남길우, 민경원, 이삼순 등. (2013). 중고생의 인구학적 특성, 건강, 인터넷 중독과 약물사용과의 관계. 한국전자통신학회논문지. 8(5), pp.963-969.
- 임성은. (2010). 영국과 미국의 한부모가족 현황 및 지원정책. 보건복지포럼, pp.83-103.
- 임인숙. (1998). 대량실업 시대의 가족 변화. 경제와사회, 40(1998.12.), pp.167-190.
- 장경섭. (2009). 가족·생애·정치경제(압축적 근대성의 미시적 기초). 서울: 창작과비평사.
- 장진경. (1995). 가족 적응력과 가족기능과의 관계: Olson의 순환모델의 곡선성과 Beavers의 체계모델의 선형성. 한국가정관리학회지. 13(4), pp.1-13.
- 장혜경, 김은지, 김영란, 김소영, 선보영, 최진희. (2012). 가족의 미래와 여성·가족 정책전망(II). 한국여성정책연구원.
- 장혜경, 김영란, 김소영, 이아름, 안경희, 류연규 등. (2014). 「가족의 미래와 여성·가족정책전망(IV)」. 서울: 한국여성정책연구원.
- 전석균, 박봉길. (2014). 가족원의 자살시도를 경험한 중년기의 자살생각에 대한 요인연구. 사회과학연구, 30(2), pp.1-27.
- 정경희, 조애저, 오영희, 변재관, 변용찬, 문현상. (1998). 1998년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 석재은, 도세록, 김찬우, 이윤경. (2004). 2004년도 전국 노인생활실태 및 복지욕구조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정경희, 오영희, 이윤경, 손창균, 박보미, 이수연. (2011). 2011년도 노인실태조사. 보건복지부·한국보건사회연구원.
- 정미경, 고기숙. (2009). 군 병사들의 자아존중감과 우울이 자살의도에 미치는 영향-우울의 매개효과 검증. 사회복지연구, 40(4), p.453
- 정지범, 라휘문. (2015). 재난안전 관련 예산관리 현황 및 개선방안 연구. 한국행정연구원.

- 정지영, 박정윤, 고선강, 이희윤. (2015). 위기가족지원 서비스 운영 실태에 관한 연구: 건강가정지원센터의 가족역량강화사업을 중심으로. 한국가족자원경영학회지, 19(3), pp.101-119.
- 정진성. (2001). 경제위기와 가족생활, 한국인구학, 24(1), pp.91-121.
- 정혜정. (2015). 가족의 위기 대처를 위한 건강가정지원센터의 가족상담 서비스 강화방안. 가족과 가족치료, 23(3), pp.421-449.
- 제영묘. (2004). 자살과 정신장애. 생물치료정신의학, 10(1), pp.3-10.
- 조성남. (2013). 우리나라 약물중독의 치료 실태와 대책. 의료법학, 14(1), pp.11-36.
- 조흥식, 남찬섭, 박영란, 최은영. (2013). 돌봄서비스 정책 비교연구. 보건복지부.
- 주재선, 문유경, 김영택, 송치선, 박건표, 손창균, 이진정. (2013). 2013년 패널 조사. 한국여성정책연구원.
- 중앙안전관리위원회·국민안전처. (2015). 국가안전관리기본계획(2015-2019). 중앙안전관리위원회.
- 중앙자살예방센터. (2012). 위기대응프로토콜 개발 및 보급 연구. 중앙자살예방센터.
- 채정호, 나경세, 박주연, 박한선, 방수영, 백명재, 백종우, 이병철, 이상민, 이해국, 전진용, 정찬승, 허휴정. (2014). 해외 방문 현황 조사를 통한 (가칭)정신건강트라우마센터 모형 및 운영체계 개발. 대한정신건강재단 재난정신건강위원회.
- 최남희, 노진철, 임숙빈, 조용래, 임순광, 유정 등. (2009). 재난피해자 심리지원 시책의 효율적 운용을 위한 기초조사 연구. 서울내러티브연구소·소방방재청.
- 최남희, 변주훈, 한동일, 임숙빈. (2007). 한국간호과학회 정신간호학회, 16(2), pp.139-149.
- 최연실. (2004). 한국가족의 변화 요인과 양상에 따른 가족복지정책 도입의 필요성. 사회과학연구, 18권.
- 최인희, 김영란, 이아름, 박신아. (2014). 노년기 가족돌봄의 위기와 지원방안 연구. 한국여성정책연구원.

- 통계청. (2000). 인구주택 총조사. 통계청.
- 통계청. (2009). 2009년 사회조사. 통계청.
- 통계청. (2010). 인구주택 총조사. 통계청.
- 통계청. (2013). 사망원인통계연보. 통계청.
- 통계청. (2014). 2014년 사회조사. 통계청.
- 통계청. (2015a). 2015년 사회조사. 통계청.
- 통계청. (2015b). 인구주택 총조사. 통계청.
- 통계청. (2015c). 사망원인통계 보도자료. 통계청.
- 통계청, 금융감독원, 한국은행. (2015). 2015년 가계금융·복지조사 결과. 통계청.
- 통계청. (2016). 2015년 초·중·고 사교육비조사 결과. 통계청.
- 통계청. 인구동태통계연보, 해당 연도. 통계청.
- 한경혜, 이정화. (2002). 도시 및 농촌 거주자의 이혼에 대한 태도. *대한가정학회지*, 40(9), pp.217-230.
- 한경혜, 강유진, 한민아. (2003). 이혼태도와 관련요인. *가족과 문화*, 15(1), pp. 77-96.
- 한국개발연구원. (1998). IMF 1년의 국민경제의식 변화에 관한 조사. 한국개발연구원.
- 한국법제연구원. (2015). 독일의 실업급여법제. 한국법제연구원.
- 한국복지패널. (각 연도). 한국복지패널 원시데이터.
(한국복지패널 홈페이지 <https://www.koweeps.re.kr:442/data/data/list.do>에서 2016. 4. 1. 인출).
- 한국여성정책연구원. (2016). 2015 한국의 성인지 통계. 한국여성정책연구원.
- 한국일보. (2016). “오롯이 나를 만나는 시간… 혼밥·혼술의 미학”
(<http://www.hankookilbo.com/v/fe1ff0d8470544c0b28e6414b336ab90>에서 2016. 5. 15. 인출).
- 한국정보화진흥원. (2014). 인터넷중독 실태조사. 한국정보화진흥원.
- 해양수산부. (2014). 여객선 세월호 침몰사고 수습 현황 및 향후 대책.
(<http://www.hankookilbo.com/v/fe1ff0d8470544c0b28e6414b3>

- 36ab90에서 2016. 4. 13. 인출)
- 현대경제연구원. (2011). 하우스푸어의 구조적 특성-‘수도권 아파트 가진 30~40대 중산층’에 많다. 현대경제연구원.
- 홍승아, 이인선. (2012). 남성의 육아참여 활성화를 위한 제도개선 방안. 한국여성정책연구원.
- 환경부, 기상청. (2014). 한국기후변화 평가보고서. 환경부.
- 황은숙. (2008). “한부모가족지원법 달라져야 한다.” 아름다운 가정, (4), pp.21-27.
- Amato, P. R. (2014). The consequences of divorce for adults and children: An Update. *Journal for General Social Issues*, 23(1), pp.5-24.
- Anxo, D., & Ericson, T. (2015). *EEPO review spring 2015: Upskilling unemployed adults*. European Employment Policy Observatory.
- Arbetsförmedlingen. (2010). Financial support for jobseekers.
- Bakken, M., & Rhinard, M. (2013). *Country study: Sweden*. Swedish Institute of International Affairs.
- Baltes, P. B. (1983). *Life-span Developmental Psychology: Observations on History revisited*. in R. M. Lerner (ed), *Developmental Psychology: Historical and Philosophical Perspectives*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Barber, B. L., & Demo, H. D. (2006). The kids are alright (at least, most of them) links between divorce and dissolution and child well-being. In M. A. Fine & J. H. Harvey (Eds.), *Handbook of divorce and relationship dissolution* (pp.289-311). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Beavers, W. R. & M. N. Voeller. (1983). Family models: Comparing and contrasting the Olson circumplex model with the Beavers systems model. *Family Process* 22, pp.85-98.
- Bengtson, V. L. (1982). Research across the Generation Gap in J.

- Rosenfeld (ed) *Relationships: The marriage and Family Reader*. Boston: Little, Brown.
- Bengtson, V. L., N. E. Cutler, D. J. Margen, & V. W. Marshall. (1985). Generations, Cohorts, and Relations between Age Groups. in R. Binstock & E. Shanas (ed), *Handbook of Aging and the Social Sciences* (2nd ed), New York: Van Nostrand Reinhold.
- Bogenschneider, K. (2006). Teaching family policy in undergraduate and graduate classrooms: Why it's important and how to do it better. *Family Relations*, 55(1), pp.16-28.
- Bolton, J.M., Au, W., Leslie, W.D., Martens, P.J., Enns, M.W., Roos, L.L., et al. (2013). Parents bereaved by offspring suicide: a population-based longitudinal case-control study. *JAMA psychiatry*, 70(2), pp.158-167.
- Bonner, R. L. & A. R. Rich. (1987). Toward a Predictive Model of Suicide Ideation and Behavior: Some Preliminary Data in College Students. *Suicide and Life threatening Behavior*, 17, pp. 50-63.
- Boss, P. G. (1988). *Family Stress Management*. Newbury Park: Sage Publications.
- Boss, P. G., W. J. Doherty, R. LaRossa, W. R. Schumm, & S. K. Steinmetz. (1993). Sources of Family Theories and Methods: A Contextual Approach. 유계숙, 최연실, 성미애 번역. 2003. 가족학이론: 관점과 쟁점. 도서출판 하우.
- Boyden, S. (1986). An Integrative approach to the study of Human Ecology. in R. J. Borden (ed) *Human Ecology: A gathering of perspective*, College Park, MD. Society of Human Ecology.
- Brammer. L. M., & MacDonald. G. (2003). *The Helping Relationship: Process and Skills*. Allyn & Bacon.
- Brent, D., Melhem, N., Donohoe, M. B., & Walker, M. (2009). The

- incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *American Journal of Psychiatry*.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Casey, T., & Maldonado, L. (2012). *Worst off - single-parent families in the United States: A cross-national comparison of single parenthood in the U.S. and sixteen other high-income countries*. Legal Momentum.
- Caslas, M. M. (2005). Divorce mediation in Europe: An introductory outline. *Electronic Journal of Comparative Law*, 9(2), pp.1-24.
- Chess, W. A., & J. M. Norlin. (1991). *Human Behavior and the Social Environment: A Social Systems Model*. Boston: Allyn & Bacon.
- Clausen, J. A. (1986). *The Life Course: A Sociological Perspective*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Compton, W. M., Thomas, Y. F., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2007). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV drug abuse and dependence in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 64(5), pp. 566-576.
- Constantine, L. L. 1986. *Family Paradigms*. New York: Guilford.
- Copps, J., & Keen, S. (2009). *Getting back on track: Helping young people not in education, employment or training in England*. Man Group plc.
- Council of Europe. (2010). *Lessons learned in psychosocial care after disasters*.
- Constantine, L. L. (1986). *Family Paradigms*. New York: Guilford.

- Crosby, A. E., & Sacks, J. J. (2002). Exposure to suicided: Incidence and association with suicidal ideation and behavior: United States, 1994. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 32, pp.321-328.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A Study in Sociology*. translated by J. A. Spaulding and G. Simpson. A Free Press Paperback: MacMillan Publishing Co., Inc.
- Dyregrov, K. (2011). *International perspectives on suicide bereavement: Suicide survivors and postvention in Norway*. n Jordan & McIntosh, pp.467-475.
- Elder, G. H. Jr. (ed). (1985). *Life Course Dynamics, Trajectories, and Transitions, 1968-1980*. Ithaca: Cornell University Press.
- Eo, E. J., & Yoo. Y. J. (1995). "A Study on the Development of the Scale for Measuring Family Strengths." *Journal of the Korean Home Management Association*, 13(1), pp.145-156.
- Eurochild. (2012). *Early intervention and prevention in family and parenting support*.
- Eurofound. (2015), *Families in the economic crisis: Changes in policy measures in the EU*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.
- Giorgi, A. (2004). *Qualitative research methodology: Advanced workshop on the descriptive phenomenological method*. 한국질적연구센터 워크숍 자료.
- Goldberg, I. (1996). *Internet addiction disorder*. Retrieved November, 24, 2004.
- Goldstein, E. G., & Noonan, M. (1999). *Short-term treatment and social work practice: An integrative perspective*. Simon and Schuster. NY: Free Press.

- Green, R.G., M. S. Kolevzon, & N. S. Vosler. (1985). "The Beavers-Timberlawn model of Family Competence and the Circumplex model of Family Adaptability and Cohesion: Separate, but Equal?" *Family Process*, 24, pp.385-398.
- Hareven, T. K. (1987). "Historical analysis of the Family." in M. B. Sussman & S. K. Steinmetz(ed). *Handbook of Marriage and the Family*. New York: Plenum.
- Hider, P. (1998). *Youth Suicide Prevention by Primary Health Care Professionals: A Critical Appraisal of the Literature*. NZ: Department of Health Outcomes and Health Technology Assessment.
- Homeland Security. (2013). *National Response Framework* (2nd edition). <http://www.fema.gov/national-response-framework>.
- Home Office. (2015). *2010 to 2015 government policy: Violence against women and girls*.
<https://www.gov.uk/government/publications/2010-to-2015-government-policy-violence-against-women-and-girls/2010-to-2015-government-policy-violence-against-women-and-girls>.
- Hurtig, R., Bullitt, E., & Kates, K. (2011). Samaritans Grief Support Services. In JR. Jordan & JL. McIntosh (Eds). *Grief after suicide*. pp.341-348.
- Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (Eds.). (2011). *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors*. Routledge.
- Kim, Y., Abe, Y., Araki, H., Fujita, M., Iwai, K., Nagai, N., Watabiki, K., & Yamamota, K. (2003). *Guidelines for local mental health care activities after a disaster*.
- Lee, S. H. (2013). Support system over the Life cycle: a Cross-country comparison. *한국개발연구*, 35(1), pp.33-61.

- Maslow, A. H. (1943) "A Theory of Human Motivation." *Psychological Review*, 50(4), pp.370-396.
- McCubbin, H. I., & J. M. Patterson. (1983). Family transitions: Adaptation to stress. In H. I. McCubbin & C. R. Figley(Ed.). *Stress and the family*, Vol 1: Coping with normative transitions. NY: Brunner/Mazel.
- Ministry of Health, Labour, and Welfare. (2012). Response to the Great East Japan Earthquake by the Ministry of Health, *Labour and Welfare*, the Government of Japan.
- Moscicki EK. (1985), Epidemiology of suicidal behavior. In: Silverman MM, MarisRW, eds. *Suicide prevention: toward the year 2000*. new York, NY, Guilford, pp.22-35.
- Musgrave, R. (1959). *The Theory of Public Finance*, New York; McGraw-Hill.
- OECD. (2011a). *Help wanted? Providing and paying for long-term care*.
- OECD. (2011b). *Sweden: Long-term care*.
<http://www.oecd.org/sweden/47878082.pdf>
- OECD. (2013). *The OECD action plan for youth: Giving youth a better start in the labour market*.
<http://www.oecd.org/employment/Action-plan-youth.pdf>
- OECD. (2015). *Education at a Glance 2015*, OECD.
- Olson, D. H., C. Russell, and D. H. Sprenkle. (1983). Circumplex model of Marital and Family systems: VI. Theoretical update. *Family Process*, 22, pp.69-83.
- Olson, D. H., D. H. Sprenkle, & C. Russell. (1979). Circumplex model of "Marital and Family systems: I. Cohesion and Adaptability dimensions, family types, and clinical applications. *Family Process*, 18, pp.3-28.

- Oregon Department of Human Services. (2015). *Family caregiver support program standards*.
- Otto, H. A. (1962). *What is a strong family? Marriage and Family Living*, 24, pp.77-80.
- Pattison, E. M. (1984). Types of alcoholism reflective of character. In M. R. Zales(Ed.), *character pathology: Theory and treatment*. 61-84, New York: Brunner/Mazel.
- Pearlin, L. & C. Schooler. (1978). *The Structure of Coping. Journal of Health and Social Behavior*, 19, pp.2-21.
- Pfeiffer, E. & Davies, C. I. C. (1972). Determinants of sexual behavior in middle and old age. *J Am Geriatr Soc*, 20(4), pp.151-158.
- Pickard, L. (2016). Informal welfare. In P. Alcock, T. Haux, M. May, & S. Wright (Eds.), *The student's companion to social policy* (pp. 277-282). Chichester, UK: John Wiley & Sons Ltd.
- Pittini, A., Gheklrière, L., Dijol, J., & Kiss, I. (2015). *The state of housing in the EU 2015*. Housing Europe.
- Platt S. (1984). Unemployment and suicidal behaviour: a review of the literature. *Social Science and Medicine*, 19, pp.93-115.
- Riley, M. W. (1983). "The Family in an Aging Society: A Matrix of Latent Relationships." *Journal of Family Issues*, 4, pp.439-454.
- Salvi del Pero, A. Adema, W., Ferraro, V., & Frey, V. (2016). *Policies to promote access to good-quality affordable housing in OECD countries*. OECD.
- Shneidman, E. S. (1993). Commentary: Suicide as psychache. *The Journal of nervous and mental disease*, 181(3), pp.145-147.
- Siporin, M. (1980). Ecological Systems Theory in Social Work. *Journal of Social Work*, 7(4), pp.507-532.
- Spungen, D. (1997). Homicide: The Hidden Victims. *Interpersonal*

- Violence: The Practice Series*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Stinnett, N., B. Chesser, & J. Defrain.(Eds.) (1979). *Building Family Strengths: Blueprints for Action*. Lincoln: Univ. of Nebraska Press.
- Sullivan, O., Coltrane, S., McAnnally, L., & Altinatas, E. (2009). Father-friendly policies and time-use data in a cross-national context: Potential and prospects for future resaerch. *The Annals of the American Academy*, 624(1), pp.234-254.
- Taylor-Gooby, P. (2004). *New risks, new welfare: The transformation of European welfare state*. New York: Oxford University Press.
- Thévenon, O. (2015). *Aid policies for young people in Europe and the OECD countries*. Families and Societies.
- Turner, J. H. (1986). *The Structure of Sociological Theory*. 4th ed., The Dorsey Press.
- Turunen, J. (2015). *Shared physical custody and children's experience of stress*. Families and Societies.
- U.S. Department of Health and Human Services (HHS) Office of the Surgeon General and National Action Alliance for Suicide Prevention. (2012). *National Strategy for Suicide Prevention: Goals and Objectives for Action*. Washington, DC: HHS, September 2012.
- Vaughan, D. (1996). *The Challenger Launch Decision: Risky Technology, Culture, and Deviance at NASA*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Vaughan, D. (2004). Theorizing Disaster: Analogy, Historical Ethnography, and the Challenger Accident. *Ethnography*, 5(3), pp.315-347.
- Vosler, N. R. (1996). *New Approaches to Family Practice: Confronting economic Stress*. Sage Publications, Inc., Thousand Oaks. London.

- Weyerer S, Wiedenmann A. (1995). Economic factors and the rate of suicide in Germany between 1881 and 1989. *Psychological Report*, 76, pp.1331-1341.
- WHO. (2016). *Suicide Fact Sheet*(Reviewed April 2016)
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>
- Williams, J. & L. Pollock. (2001). "Psychological aspects of the Suicidal process." in Van Heeringen C.(ed). *Understanding Suicidal Behavior: the Suicidal Process Approach to Research*. Treatment and Prevention. Chichester, UK: Wiley. pp.76-94.
- Zimmerman, S. L. (2001). *Family policy: Constructed solution to family problems*. CA: Sage Publication.

〈인터넷 사이트〉

국가통계포털 홈페이지 원시데이터 활용

[http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE
&parmTabId=M_01_01](http://kosis.kr/statisticsList/statisticsList_01List.jsp?vwcd=MT_ZTITLE&parmTabId=M_01_01)

복지로 홈페이지

<http://www.bokjiro.go.kr/>

Administration for Community Living 홈페이지

<http://www.aoa.acl.gov/>

FEMA 홈페이지

<http://www.fema.gov/>

Powerful Tools for Caregivers 홈페이지

<https://www.powerfultoolsforcaregivers.org/>

Suicide Prevention Resource Center 홈페이지

<http://www.sprc.org/>

가족위기에 대한 인식태도 및 실태조사

안녕하십니까?

저희는 국무총리실 산하 보건복지분야 전문연구기관인 한국보건사회연구원입니다. 이번에 저희 원에서는 전국 성인(만 20~64세)을 대상으로 가족위기에 대한 인식 및 실태를 파악하고자 전화조사를 실시하고 있습니다. 바쁘시겠지만 잠시만 시간을 내어 응답해 주시면, 저희 연구와 향후 관련 정부 정책을 위한 자료로 귀중하게 사용될 예정입니다. 이 설문에 응답하신 내용은 연구 목적 이외의 다른 용도로는 절대 사용되지 않으며, 통계법 제33조(비밀의 보호 등) 및 34조(통계작성 사무 종사자 등의 의무)에 의거하여 비밀이 보장됩니다.

감사합니다.

2016년 7월 한국보건사회연구원

※ 연구담당부서: 인구정책연구실 (☎ 044-287-8339 박신아 연구원)

조사원번호	조사표 일련번호	사·도	성	만 연령
□ □	□ □ □ □ □ □	□ □	□	□ □

거주 지역	시 · 도	<input type="checkbox"/> ① 도시(시부) <input type="checkbox"/> ② 농·어·산촌(군부)
응답자	• 성별:	<input type="checkbox"/> ① 남자 <input type="checkbox"/> ② 여자
	• 만 연령:	세
	• 결혼 상태:	<input type="checkbox"/> ① 유배우(동거) <input type="checkbox"/> ② 사별 <input type="checkbox"/> ③ 이혼 <input type="checkbox"/> ④ 별거(이혼전제) <input type="checkbox"/> ⑤ 미혼
전화번호	()	-

한국보건사회연구원

최근 우리사회는 산업화, 도시화 등으로 가족구조와 기능이 급변하고 있습니다. 또한 취업난과 경제위기, 가족 갈등과 돌봄문제, 그리고 자살과 재난에 이르기까지 여러 사회 문제 등이 가족 안에서 감당하기 어려운 위협으로 다가오고 있습니다. 이에 따라 가족에서 경험하는 어려움이 무엇인지, 정책적으로 어떻게 지원해야 하는지 알아보기 위해 가족위기에 대해 여쭙 보고자 합니다.

가족위기 인식 및 태도

1. 귀하는 가족위기를 무엇이라고 생각하십니까?

(한 가지만 응답)

- ① 가족의 행복, 생존 등에 위협을 느끼는 상황을 말함
- ② 가족이 사건 또는 상황에 대처하지 못해 위협으로 받아들이는 것을 말함
- ③ 가족이 일상적인 삶을 유지하기 힘든 상황을 말함
- ④ 가족이 신체적·정신적으로 정상적인 기능을 하지 못하는 상황을 말함
- ⑤ 기타(_____)
- ⑥ 잘 모르겠음

1.

2. 만약에 귀하에게 다음과 같은 위기(문제)들이 생긴다면 어떻게 해결하시겠습니까? ※ 잘 모르겠음은 ⑦로 입력

구분	가족이 협력하여 해결 ※ 가족 내부에서 해결 포함	이웃·친척·동료 도움으로 해결	종교단체·복지기관 도움으로 해결	동사무소 등 공공기관 도움으로 해결	자조모임 (위기를 경험한 사람들의 모임) 통해서 해결	기타 (무엇:)
2-1. 경제적인 문제(빈곤, 실직 등)	①	②	③	④	⑤	⑥
2-2. 가족 간에 관계 문제(갈등, 폭력·학대, 이혼·별거 등)	①	②	③	④	⑤	⑥
2-3. 자녀양육 문제	①	②	③	④	⑤	⑥
2-4. 노인돌봄 문제	①	②	③	④	⑤	⑥
2-5. 갑작스런 사고(사망, 자살 등)	①	②	③	④	⑤	⑥
2-6. 갑작스런 재난(화재, 자연재해 등)	①	②	③	④	⑤	⑥

2-1.

2-2.

2-3.

2-4.

2-5.

2-6.

3. 귀하는 다음 중 어떤 일이 닥쳤을 때 가장 힘들게 느껴질 것 같다고 생각하십니까? (힘든 순위로 세 가지 응답)

1순위: ___ 2순위: ___ 3순위: ___

- ① 가장 의 실직 혹은 생활비가 떨어졌을 때
- ② 사업실패나 빚보증 사기 등으로 빚을 감당하기 힘들 때
- ③ 가족 간의 심한 갈등이나 폭력, 학대 등이 일어날 때
- ④ 노부모님이나 가족 중 누군가가 치매나 알콜중독 등으로 일상생활이 불가능해졌을 때

3.

- ⑤ 노부모를 모시면서 동시에 성인자녀를 부양하여 이중부담으로 힘들 때
- ⑥ 가족성원이 갑작스런 사고나 자살 등으로 죽음에 이르렀을 때
- ⑦ 화재나 사고 등으로 당장 생활할 곳을 잃어버렸을 때
- ⑧ 기타(_____)
- ⑨ 잘 모르겠음

가족위기 실태 및 정책 욕구

1. 귀댁은 지금까지 살아 오면서 가족위기를 경험하신 적이 있습니까? (경험하셨다면) 지금까지 경험한 위기는 무엇이었습니까? 그 위기는 언제 발생했습니까?(※ 발생 연도 기준) (해당되는 경우 모두 응답)

- ⑩ 위기 경험한 적 없음 → **응답자 일반사항으로**
- ① 경제적 위기(언제: _____)
- ② 가족관계위기(언제: _____)
- ③ 자녀돌봄위기(언제: _____)
- ④ 노부모부양위기(언제: _____)
- ⑤ 가족원 자살위기(언제: _____)
- ⑥ 재난위기(언제: _____)
- ⑦ 기타(언제: _____)

※ **가족경제위기:** 부모·실직, 가구부채, 가구파산, 하우스푸어 포함/
가족관계위기: 부부 및 가족세대 갈등, 가족폭력, 가족해체 포함/자녀돌봄 및 부모부양위기: 미성년자녀돌봄 공백/성인자녀부양 부담/노인부양 공백 및 부담 포함/자살위기: 자살시도 및 자살 포함/재난위기: 인적재난(화재·붕괴·폭발·교통사고·화생방사고·환경오염사고 등으로 인명과 재산피해 포함)

1.

①	②	③	④
④	⑤	⑥	⑦

2. **(위기 경험)** 귀댁이 지금까지 경험한 위기 중에서 가장 힘들었던 위기는 무엇이었습니까? (한 가지만 응답)

- ① 경제적 위기
- ② 가족관계위기
- ③ 자녀돌봄위기
- ④ 노부모부양위기
- ⑤ 가족원 자살위기
- ⑥ 재난위기
- ⑦ 기타(무엇: _____)

2.

※ 3번부터 10번까지는 응답자의 가장 힘들었던 위기를 중심으로 조사

3. **(가장 힘들었던 위기)** 귀댁에서 경험한 가장 힘들었던 위기는 무엇 때문에 발생했습니까? (해당되는 경우 모두 응답)

- ① 가계파산/부도
- ② 가족원 실직
- ③ 가계부채
- ④ 경제적 어려움
- ⑤ 자녀양육문제/양육비용
- ⑥ 가사 및 육아부담
- ⑦ 직장 및 취업문제
- ⑧ 성격 및 사고방식
- ⑨ 가족원의 생활방식(음주/늦은 귀가)
- ⑩ 부부 및 부모-자녀관계
- ⑪ 부모부양비용 부담
- ⑫ 부모부양으로 가족 간 갈등
- ⑬ 중독 및 우울증 등 정신적 문제
- ⑭ 가족원의 갑작스런 질병
- ⑮ 가족원의 자살
- ⑯ 갑작스런 재난
- ⑰ 기타(무엇: _____)

3.

①	②	③	④

⑬ ⑭ ⑮ ⑯

4. **(가장 힘들었던 위기)** 귀댁은 가장 힘들었던 위기를 얼마 동안 경험하셨습니다?(경험하고 있습니까?) 년/개월

※ 1년 미만인 경우 개월을 년으로 환산할 것(시작년월과 끝년월로 질문)

4.

--	--

5. **(가장 힘들었던 위기)** 귀댁이 가족위기가 발생할 당시에 가장 어렵게 느꼈던 점은 무엇이었습니까?

(우선순위로 세 가지 응답) 1순위: _____ 2순위: _____ 3순위: _____

- ① 뭘 어떻게 해야 할지 모르겠는데, 가족 안에 의존할 사람이 없었다.
- ② 우리 가족 안에는 위기에 대처할 수 있는 물질 자원이 부족했다.
- ③ 가족 밖의 누구에게 혹은 어디에 의논하거나 도움을 요청해야 할지 알 수 없었다.
- ④ 친척이나 친지 혹은 이웃이나 지인들 중에 우리 가족을 도와줄 사람이 없었다.
- ⑤ 복지기관이나 국가의 도움이 없었거나 적절한 시점에 도움을 받지 못했다.
- ⑥ 기타(무엇: _____)

5.

--	--	--

6. **(가장 힘들었던 위기)** 귀댁은 가족위기가 발생할 당시 도움을 요청하셨습니까? (도움을 요청하셨다면) 먼저 누구에게 도움을 요청하셨습니까? (한 가지 응답)

- ⑩ 도움을 요청한 적 없음 → 질문 7로
- ① 부모 ② 배우자
- ③ 자녀 ④ 형제자매
- ⑤ 친구·동료 ⑥ 이웃
- ⑦ 종교단체 ⑧ 동사무소 등 공공기관
- ⑨ 상담소·복지기관 등
- ⑩ 기타(무엇: _____)

6.

--	--

6-1. (도움을 받은 경우) 이 도움은 귀댁의 위기 해결에 어느 정도 도움이 되었습니까?

- ① 전혀 도움이 되지 않았다.
- ② 도움이 되지 않은 편이었다. ③ 그저 그렇다.
- ④ 어느 정도 도움이 되었다. ⑤ 매우 도움이 되었다.

6-1.

7. (가장 힘들었던 위기) 귀댁은 가족위기를 경험할 당시 가장 필요한 것은 무엇이었습니까? (우선순위로 세 가지 응답)

1순위: _____ 2순위: _____ 3순위: _____

- ① 경제지원 ② 의료지원
- ③ 심리·정서지원 ④ 일자리지원
- ⑤ 돌봄서비스 지원 ⑥ 법률지원
- ⑦ 기타(무엇: _____)

7.

--	--	--

8. (가장 힘들었던 위기) 귀댁은 가족위기를 해결하기 위해 어떠한 노력을 하였습니까? (해당되는 경우 모두 응답)

- ① 가족이 협력하여 해결하고자 노력했다.
- ② 친인척 및 동료의 도움으로 해결하고자 노력했다.
- ③ 외부 전문기관의 도움으로 해결하고자 노력했다.
- ④ 자조모임(동일한 위기를 경험한 사람들과의 모임)을 통해서 해결하고자 노력했다.
- ⑤ 기타(무엇: _____)

8.

①	②	③
④	⑤	

9. (가장 힘들었던 위기) 귀댁에서 경험한 가족위기는 현재 해결되었습니까?

- ① 해결되었다. **☞ 질문 10으로**
- ② 해결되지 않았다.

9.

9-1. (해결되지 않은 경우) 그 이유는 무엇이라고
생각하십니까? (해당되는 경우 모두 응답)

- ① 가족 내에 위기를 해결할 만한 경제적 여유가
충분치 않아서
- ② 가족 간에 의견충돌 및 갈등으로 협력이 잘
이루어지지 않아서
- ③ 정보 부족으로 어디에 도움을 청할지 몰라서
- ④ 해결에 도움이 되는 외부지원이 없어서
- ⑤ 외부지원이 적절한 시기에 이루어지지 않아서
- ⑥ 외부지원 내용이 위기 해결에 적절하지 않아서
- ⑦ 외부지원 정도가 너무 적어서
- ⑧ 외부지원 기간이 너무 짧아서
- ⑨ 기타(무엇: _____)

9-1.

①	②	③	④	⑤
⑥	⑦	⑧	⑨	

9-2. (해결되지 않은 경우) 현재 귀댁에 가장 필요한 것은 무엇입니까? (우선순위로 세 가지 응답)

1순위: _____ 2순위: _____ 3순위: _____

- ① 경제지원 ② 의료지원
- ③ 심리·정서지원 ④ 일자리지원
- ⑤ 돌봄서비스 지원 ⑥ 법률지원
- ⑦ 기타(무엇: _____)

9-2.

--	--	--

10. 귀댁은 가족위기 전후에 어떠한 변화가 있었습니까?

(해당되는 것에 모두 응답)

- ① 경제생활이 어려워짐(빈곤화)
- ② 가족관계 소원
- ③ 이혼·별거
- ④ 건강 악화(신체 및 정신건강)
- ⑤ 사회생활 제약(퇴사 및 휴직)
- ⑥ 일상생활 제약(대인기피)
- ⑦ 나쁜 생활습관 증가(알코올, 흡연, 중독증상)
- ⑧ 가족 간에 협동심/친밀감 증대
- ⑨ 위기 경험 후 삶이 더 좋아짐
- ⑩ 기타(무엇: _____)

10.

①	②	③	④	⑤
⑥	⑦	⑧	⑨	⑩

응답자 일반사항

1. 귀댁의 총 가구원 수는 귀하를 포함하여 몇 명입니까?

1.

--	--

 명

※ 현재 누구와 사는 지 질문: ① 혼자 삶 ① 배우자 ② 미혼자녀 ③ 기혼자녀
 ④ 나의 아버지 ⑤ 나의 어머니 ⑥ 배우자의 아버지 ⑦ 배우자의 어머니 ⑧ 손자녀
 ⑨ 나의 형제자매 ⑩ 배우자의 형제자매 ⑪ 기타(누구: _____)

2. 귀댁의 가구형태는 어떻게 되십니까? ※ 조사원이 현재 누구와
 사는지를 참조하여 해당되는 번호 기입

- ① 1인가구 ② 부부가구
- ③ 부부+ 미혼자녀 ④ 한부모+ 미혼자녀
- ⑤ 3세대가구 ⑥ 조부모+ 손자녀
- ⑦ 기타가구(무엇: _____)

2.

--

3. 귀하의 최종학력(졸업기준)은 어떻게 되십니까?

- ① 초등학교 이하(무학 포함) ② 중학교
- ③ 고등학교 ④ (전문)대학 이상

3.

--

4. 귀하께서는 지난 1주간 수입을 목적으로 1시간 이상 일을 하신 적이 있습니까?

- ① 일한다.(근로자)
- ② 일하지 않는다.(비근로자) **※ 질문5로**

※ 무급가족 종사자 중에서 18시간 이상 일을 했을 경우는 일한
다에 포함

4.

4-1. (일을 하고 있다면) 귀하는 어떤 일을 하고 있습니까?

- ① 관리자, 전문가 및 관련 종사자
- ② 사무 종사자
- ③ 서비스 종사자, 판매 종사자
- ④ 농림어업 숙련 종사자
- ⑤ 기능원 및 관련 가능 종사자, 장치·기계조작 및 조립 종사자
- ⑥ 단순노무 종사자, 군인, 기타

4-1.

4-2. (일을 하고 있다면) 귀하의 종사상 지위는 무엇입니까?

- ① 고용원이 없는 자영자
- ② 고용원이 있는 자영업자/사업주
- ③ 상용임금근로자
- ④ 임시근로자, 일용근로자
- ⑤ 무급가족 종사자

(가정주부 등-가족 일을 돕되 임금이 없는)

- ⑥ 기타(무엇: _____)

※ 상용직: 고용계약 기간이 1년 이상, 임시직: 고용계약 기간이 1
개월 이상~1년 미만, 일용직: 고용계약 기간이 1개월 미만

4-2.

5. 귀하는 맞벌이 부부입니까? (※ 표지에 응답자 결혼 상태
가 유배우(동거)인 경우 해당부부 모두 1주간에 1시간 이상 근
로를 하고 대가를 받는 경우)

- ① 맞벌이부부이다.
- ② 맞벌이부부가 아니다.
- ③ 비해당(사별·이혼·별거/미혼)

5.

6. 지난 1년간 귀댁의 월평균 가구소득은 어떻게 되십니까?

- ㉠ 소득없음 ㉡ 99만 원 이하
 ㉢ 100~199만 원 ㉣ 200~299만 원
 ㉤ 300~399만 원 ㉥ 400~499만 원
 ㉦ 500~599만 원 ㉧ 600~699만 원
 ㉨ 700~799만 원 ㉩ 800만 원 이상
 ㉪ 잘 모르겠음

6.

--	--

7. 귀댁의 재산(동산+부동산)은 어느 정도 되십니까?

- ㉠ 재산 없음
 ㉡ 5천만 원 미만
 ㉢ 5천만 원~1억 미만
 ㉣ 1억~2억 미만
 ㉤ 2억~3억 미만
 ㉥ 3억~4억 미만
 ㉦ 4억~5억 미만
 ㉧ 5억 이상
 ㉨ 잘 모르겠음

7.

--

8. 귀댁의 경제적 수준은 어디에 해당된다고 생각하십니까?

- ㉠ 상류층
 ㉡ 중상위층
 ㉢ 중산층
 ㉣ 중하위층
 ㉤ 하위층
 ㉥ 잘 모르겠음

8.

--

9. 귀댁의 사회적 지위는 어느 정도라고 생각하십니까? ※ 사회적 지위: 직업, 교육 수준, 사회적 활동 등을 종합하여 사회 속에서 개인이 차지하는 위치

- ① 상상 ② 상중
- ③ 상하 ④ 중상
- ⑤ 중중 ⑥ 중하
- ⑦ 하상 ⑧ 하중
- ⑨ 하하 ⑩ 잘 모르겠음

9.

--	--

10. 귀댁의 가정 건강성은 어떠하다고 생각하십니까? ※ 가정의 건강성: 가정생활이 원활하고 위기에 잘 대처할 수 있으며 가정의 구성원이 건강한 시민으로서 역할을 하는 상태를 말함



- ⑩매우 건강하지 않음
- ⑪잘 모르겠음
- ⑤중간
- ⑩매우 건강함

10.

--	--

간행물회원제 안내

▶ 회원에 대한 특전

- 본 연구원이 발행하는 판매용 보고서는 물론 「보건복지포럼」, 「보건사회연구」도 무료로 받아보실 수 있으며 일반 서점에서 구입할 수 없는 비매용 간행물은 실비로 제공합니다.
- 가입기간 중 회비가 인상되는 경우라도 추가 부담이 없습니다.

▶ 회원종류

- 전체간행물회원 : 120,000원
- 보건분야 간행물회원 : 75,000원
- 사회분야 간행물회원 : 75,000원
- 정기간행물회원 : 35,000원

▶ 가입방법

- 홈페이지(www.kihasa.re.kr) - 발간자료 - 간행물구독안내

▶ 문의처

- (30147) 세종특별자치시 시청대로 370 세종국책연구단지 사회정책동 1F~5F
간행물 담당자 (Tel: 044-287-8157)

KIHASA 도서 판매처

- | | |
|---|---|
| ■ 한국경제서적(총판) 737-7498 | ■ 교보문고(광화문점) 1544-1900 |
| ■ 영풍문고(종로점) 399-5600 | ■ 서울문고(종로점) 2198-2307 |
| ■ Yes24 http://www.yes24.com | ■ 알라딘 http://www.aladdin.co.kr |

