

▮ 차시 : 8주차 1교시
 ▮ 강의명 : 초기면접과 사정



[학습목표]

1. 가족복지 실천과정에서의 첫 관문인 초기 면접 및 계약 과정을 이해할 수 있다.
2. 초기 계약단계에서 사회복지사에게 필요한 상담기술을 익힐 수 있다.
3. 효과적인 상담을 위한 상담지침들을 익힐 수 있다.

[학습내용]

1. 계약과 사정

- 초기단계에서 사회복지사가 해야 할 최초의 두 가지 과업은 **계약과 사정**
 - 가족복지실천은 사회복지사가 어떻게 사정하고 계약하는가에 따라 달라질 수 있음
- 1) 계약 : 가족과 원조과정을 계약함
- (1) 계약할 때 염두에 두어야 할 점
- 계약 : 사회복지사와 가족 사이의 치료적 동맹관계를 형성하는 것
 - 미누친은 가족복지실천의 이 초기단계를 “연합하는 것(joining)”이라고 칭함.
 이 단계에서 사회복지사는 ”나도 당신과 유사하다“는 것을 가족에게 전달하게 됨.
 사회복지사와 가족이 연합하는 것은 둘 사이의 사회적 거리감을 줄이는데 유용
 - 계약 내용에는 가족성원 각자가 안전하게 자기 문제를 이야기할 수 있는 장소에 대한 것도 포함
 - 계약초기단계에서 사회복지사는 중립의 태도를 반드시 유지해야 함. 미성숙하게 가족원 개개인과 직면하지 말아야 하며 모든 정보를 알기 전에 성급하게 해석하지도 말아야 함

(2) 방문 시 유의해야 할 점

- 사회복지사가 자신의 집에 방문할 때 부모는 자신감을 상실하고 두려움을 느낄 수 있음
- 외부에서 원조를 받을 수밖에 없는 자신들의 무능력을 단적으로 보여주는 것이라고 생각할 수 있기 때문
- 부모는 공식적인 원조자에게 도움을 받기 이전부터 오랫동안 이 문제들을 해결하기 위해 애쓴 자신들의 노력이 거부되고 제외된다고 느낄 수도 있을 것
→ 계약절차를 밟을 때 이러한 부모의 심정을 헤아릴 것

2) 사정 : 가족이 갈등하는 문제와 환경을 사정함

- 사정을 얼마나 정확히 했느냐에 따라 개입결과가 달라질 수 있어 ‘사정’은 가족개입에 있어서 대단히 중요함
- 가족을 둘러싼 사회 환경 뿐만 아니라 직접적으로 문제와 연관된 가족 내의 이슈와 유형을 사정
- 사정은 클라이언트에 대한 사항을 파악하기 위하여 자료를 수집하고, 분석하고, 종합하는 일련의 과정을 말한다(Hepworth&Larsen, 1993:192)
- 사정 시 파악해야 할 사항
 - 클라이언트 문제의 본질
 - 클라이언트 및 중요한 타인의 대처능력
 - 클라이언트 문제와 관련된 체계 및 이들 체계와 클라이언트간의 상호작용
 - 클라이언트의 문제해결을 위해 이용 가능한 자원
 - 문제를 해결하려는 클라이언트의 동기

3) 성공적인 계약과 사정을 위한 4가지 단계

(1) 가족원 모두와 계약을 맺어야 함

가족의 세계 속으로 사회복지사가 들어가기 위해 중요한 것은 가족들이 사용하는 단어들을 관찰하여 가족의 언어패턴에 맞게 단어를 사용해야 한다는 것

(2) 문제를 정의할 때에는 가족원 모두가 그 문제에 대해서 어떻게 지각하고 있는지 고려

- 사회복지사는 가족원 개개인이 다른 가족의 간섭이나 방해 없이 그 문제에 대해

자유롭게 자신의 시각을 표현할 수 있도록 장려하고, 이 때 논쟁이나 방해는 정중하면서도 단호하게 대처

- 사회복지사는 가족원들이 문제를 위해 시도했던 것들이 무엇이며, 자신의 미래를 위해서 어떤 생각을 갖고 있는지를 알아야 함
- 문제를 규정하는 단계에서, 사회복지사는 그 문제에 관심이 있는 가족원들 간의 상호작용을 촉진
 - 첫 상담이 끝날 때쯤, 사회복지사는 문제의 출현이나 해결에 있어서 가족 개개인에게 배타적으로 책임이 돌아가지 않도록 문제를 규정, 즉 문제와 해결이 가족원 모두의 과업이라는 것을 의미  이를 “초점을 확대하기(Broadening the focus)”라 함
 - 첫 번째 단계로 사회복지사에게 중요한 것은 가족의 현실을 존중하고 이해하고 있음을 행동으로 보이는 것

(3) 목표를 설정하고 개입과정을 명확히 함

- 공통의 목표를 세워야 하며 목표설정에 동의하기 위해 가족과 사회복지사가 협력하는 것이 필수
- 사회복지사는 가족의 동기가 어느 정도인지 사정하고 가족들의 희망이 성취될 수 있다는 이해가 있어야 함

(4) 가족과 계약함

- 얼마나 자주 상담할 것인지, 그리고 참석할 사람은 누구인지, 그 외에도 상담 기간이나 개입의 범위, 가족원의 동기, 목표를 달성한 것을 알 수 있도록 기준을 세우는 것 등과 같은 실질적인 문제들을 합의
- 가족과 사회복지사는 목표와 방법에 대해 합의해야 함
- 계약내용에는 시간과 상담 장소와 같은 실질적인 문제 뿐 아니라 변화가 필요한 개개 가족원들의 행동을 서술하는 것도 포함되어야 함

2. 사회복지사에게 필요한 초기상담기술

- ① 가족이 표현한 의미들에 대해 신중하게 경청하기
- ② 가족원 각각의 소망과 목표에 대한 언어적 그리고 비언어적 의사소통에 민감하게 대처하기
- ③ 효과적으로 문제를 해결하는 것과 관련된 가족의 어려움을 인식하기
- ④ 효과적으로 가족을 다루는데 도움이 될 수 있는 기술, 지식, 태도 그리고 환경적인 조건들을 갖출 수 있도록 촉진하기

- 사회복지사는 가족과 상담하기 전에

- 개인적 친근감과 전문적 관계 사이를 구별할 줄 알아야
- 일반적 대화와 과업중심 상담을 구별할 줄 알아야

- 만약 이를 구별하지 못하면 가족의 초점을 유지하기 힘들고 문제해결과정을 시작하는데 실패하게 됨

3. 효과적인 상담을 위한 지침들

(1) 상담은 신중해야 한다.

- 다른 문화권의 가족과 상담을 진행할 때, 바로 문제의 초점을 맞추기보다는 오히려 가족과 친숙한 대화를 시작하면서 접촉하는 것이 좋음
- 관계가 형성되면 바로 작업을 위한 특별한 초점을 명확히 해야 함
- 초점 맞추는 것이 길어질수록 특별한 문제 안에서 작업초점을 맞추고 이후의 작업을 달성하는 것이 더욱 어려워지게 됨
- 1회와 2회 상담 사이에 만약 목적과 방향이 설정되지 못한다면 클라이언트는 중도에 탈락될 수도 있음

(2) 상담내용은 목적과 명백하게 관련 있어야 한다.

- 가족 상담을 위한 내용에는 전반적인 상담목적에 동의하는 것에서부터 시작하여 명확하게 규정해야 할 문제들에 대해 다루게 됨
- 상담이나 계획된 활동들은 진술된 목적과 직접적으로 관련이 있어야 함

(3) 사회복지사는 상담의 내용과 방향에 일차적인 책임진다.

가족과의 작업에서 사회복지사는 상담의 내용과 방향에 대한 “일차적인 책임”을 가지게 됨

(4) 가족과의 관계들은 구조화되고 시간 제한적이다.

- 가족복지실천은 항상 시간, 장소, 기간, 그리고 목적과 관련하여 공식적으로 조정하는 작업임
- 사회복지사와 가족 사이의 관계는 “구조적이고 시간제한적”임

• 구조적이란?

- 활동이 수행해야할 과업 중심으로 목적에 부합되어야 함을 의미
- 가족원들은 규정된 문제를 향해 상담할 수 있는 분위기를 조정할 수 있도록 협력해야
- 가족은 사회복지사에게 개인적인 질문을 하는 경우도 있음
 - √ 사회복지사는 어느 정도의 정보를 나눌 것인지를 결정해야 하는데
 - √ 가족의 욕구와 치료의 초점이 우선적이라는 것을 기억해야 함
 - √ 사회복지사가 클라이언트에게 자신을 노출하는 것에는 확실한 목적이 있어야
- 사회복지사의 모든 행동과 활동에는 “목적이 있어야 함.”
- 단어를 선택하는 것도 의도적인 효과가 있을 수 있도록 의식적으로 이루어져야
- 사회복지사와 가족과의 관계는 사회복지사의 욕구보다 선행되어 가족의 욕구를 채택한다는 명확하고 확실한 한계에 따라 진행
- 어떤 유혹에도 불구하고 사회복지사는 전문적인 초점을 유지
 - 전문 원조관계는 단순한 우호관계와는 다름
 - 사회복지사는 가족과 관련하여 어떤 권위를 보여주어야 하는데, 이것이 완전히 동등한 관계에서는 불가능

• 시간 제한적이란?

- 가족복지실천이 시작과 끝이 있음을 의미
- 사회복지사는 가족이 그들의 과업을 달성하고 더 이상 사회복지사의 도움을 필요로 하지 않게 될 때를 인식해야

(5) 비자발적인 클라이언트와의 작업

- 대부분의 비자발적인 클라이언트는 저항적. 그러나 저항적인 클라이언트 모두가 비자발적인 것은 아님
- 전형적으로 비자발적인 클라이언트는 자신이 요구하지 않은 상태에서 기관의 서비스를 받게 되므로 동기화되어 있지 못하며, 사회복지사나 다른 기관이 설정한 목표를 달성하기 위한 작업을 거부
- 동기화 정도에 따른 클라이언트 유형
 - 동기가 가장 약한 클라이언트 : 자신은 문제가 없다고 믿고 있기 때문에 강제로 서비스를 받음
 - 중간 정도 동기를 갖는 클라이언트 : 자기 문제를 인식하나 변화를 위한 치료를 원치 않음

- 이상적 클라이언트 : 자신의 문제를 인식하고 문제를 소거하기 위해 상황을 변화시키기 원함
- 일반적으로 비자발적이거나 저항적인 가족에게는 그들의 행동의 결과를 진술하는 명확한 계약이 유용함
- 가족들은 가족복지실천에 참여하는 것이 자신들의 선택임을 알 필요가 있음
- 통제될 필요가 있는 특정 문제가 존재함을 이해할 때 가족의 저항은 감소됨
- 비자발적인 클라이언트와의 작업은 특수하고 분명한 변화에 초점을 두고 시작함
- 클라이언트는 작업이 협상되지 못할 경우의 결과들을 이해하여야 함
- 사회복지사는 가족은 참여하지 않을 권리가 있으나 불참할 경우 그 결과에 대해서도 지적해야 함. 문제의 본질, 클라이언트의 역할, 타협 불가능한 요구사항, 강제로 의뢰되는 절차, 협상 가능한 조건, 클라이언트에게 가능한 선택 등에 대해 논의해야 함
- 사회복지사는 동기는 저항의 뒷면임을 기억해야 함. 동기는 가족이 그들 삶에서 진실로 무엇인가가 변화해야 한다는 열망을 가질 때 나타남. 분개와 부정이 동기를 약화시킴. 클라이언트가 사회복지사나 기관이 자신의 문제를 이해나 공감 없이 비난하는 것처럼 느낀다면 가족복지실천의 개입을 위협으로 인식할 것임
- 저항은 가족이 가족 외 사람과 관계를 맺는 일반적 유형의 일부분이므로 사회복지사의 감정이입적 반응은 가족에게 적절한 반응행동의 사례를 제공. 신뢰와 수용이 발전되기 전까지 클라이언트 인지에 대한 직접적 대면은 피하는 것이 좋음. 사정기간 동안 문제의 책임에 대해 클라이언트를 직접적으로 직면하게 하는 것은 변화를 가져오기보다는 방어를 야기함
- 가족저항에 활용되는 가장 중요한 기술은 저항이 가족문제에 반대되는 결과를 초래할 때 이를 인식하는 것
- 사회복지사는 전문가가 정의한 문제와 클라이언트가 생각하고 있는 문제 사이에서 공통된 점을 발견할 수 있어야. 사회복지사는 이러한 방어가 클라이언트가 자신을 보호하기 위한 것이었음을 기억할 필요가 있으며 이러한 태도는 클라이언트가 안전감을 느꼈을 때에 비로소 중단된다는 것을 인지해야 함

▮ 차시 : 8주차 2교시
 ▮ 강의명 : 가족 사정(평가)하기



[학습목표]

1. 가족복지 실천과정에서의 가족의 문제를 진단하는 사정에 대해 이해할 수 있다.
2. 무엇을 사정할 것인가에 대한 구체적인 목표를 추출해 낼 수 있다.
3. 사정 시 활용하는 구체적인 방법들을 이해할 수 있다.

[학습내용]

1. 사정의 목적과 필요한 정보들

1) 가족사정을 하는 이유는 무엇인가?

- ① 그 가족이 가족단위로 작업하기에 적합한 가족인지 결정하고 만약 그렇다면, 어떤 유형의 개입이 가장 적절하며 구체적으로 어떤 변화가 필요한지를 결정하기 위해
- ② 현실적인 목표에 기초한 장단기 목표를 세우기 위해
- ③ 가족이 변화를 위해 움직이게 하기 위해 채택할 수 있는 환경과 지역사회자원뿐 아니라 가족의 강점과 자원을 확인하기 위해
- ④ 개입결과를 평가하기 위한 기초로 가족기능의 기초선을 이해하기 위해

☞ 사정을 하고 문제를 정의하는 목표는, 문제발생의 원인인 가족 내/외의 역동성에 대해 탐색하고, 그것을 분명히 하고, 정의하는 것

☞ 주의깊은 사정은 현실적이고 구체적인 목표를 수립할 수 있게 해주며, 가족의 상태에 대해 더 깊이 있고 정확하게 이해할 수 있도록 해줌

2) 무엇을 사정할 것인가?

(1) 생태학적 사정

- 단지 “병든” 한 개인에 귀인한 문제가 아닌 가족이 환경과 어떻게 상호작용 하는가
- 어떤 가족도 환경과 무관할 수는 없으며, 가족은 이런 자원들의 복합성에 의존
- 가족이 환경과 어떻게 상호작용하는가를 이해하는 포괄적 사정을 함
- 생태적인 관점에 기초한 사정은 가족에게 필요한 사회적 지지와 그 가족의 ‘사회환경’을 확인케 함
- 사회지지망은 부모-자녀관계, 규범, 기대, 아동양육 기술 등에 대해 피드백을 제공함으로써 가치 있는 정보를 제공
- 사회복지사가 환경과 가족과의 관계에 대한 정보를 획득하도록 도와줌
- 가족이 그들의 욕구를 어떻게 충족시켜왔는지를 보여줌
- 기존의 자원들이 그 가족의 욕구를 충족시키는데 적합한지를 탐색하면서 가족과 그들을 둘러싸고 있는 환경과의 관계에 대한 성격을 포착할 수 있게 함

● 욕구체계에 기초한 생태학적 사정

- 매슬로우의 욕구체계에 기반을 둔 포괄적인 생태사정은 사회관계에서 얻을 수 있는 정서적 지지와 다른 혜택 뿐 아니라 의식주 및 의료보호 그리고 고용과 같은 구체적인 필요들을 가능하게 만드는 것에 초점
- 가족은 두 가지 종류의 욕구를 가짐 :기본욕구, 발달(성장)욕구
 - 기본욕구(의, 식, 주 등) : 생존을 위해 충족되어야 함
 - 발달(성장)욕구 : 새 아이가 탄생하거나 혹은 청소년이 자신의 독립을 위해 투쟁하는 것 같은 변화에서 발생하는 스트레스에 의해 생겨남

● 매슬로우(.A. H. Maslow)의 욕구 5단계

- 생리 욕구 - 식욕·성욕·수면욕 등
 - 안전 욕구 - 개체 생존의 안전 보장감
 - 소속감과 사랑에 대한 욕구 - 사회 귀속 욕구
 - 인정을 받으려는 욕구 - 명예욕 등 타인의 인정을 받으려는 욕구
 - 자기 실현의 욕구 - 최고의 인간 존재가 되고 싶다는 욕구
- 각 단계의 욕구는 충족되면 더 이상 사람을 움직이는 요인이 될 수 없다.
그러나 자기실현의 욕구는 만족이 없다.

(2) 가족의 규칙과 신념

가족규칙은 가족원의 행동이나 관계를 통제하는 예측 가능한 규범이나 기대를 의미함. 이런 규칙들은 가족원간의 반복적 상호작용의 결과로 형성된다.

(3) 의사소통

- 가족의 기능이 적합한 가족은 가족구성원 및 하위체계 간에 적절한 정도의 상호작용과 결속력이 있고 변화에 대해 민감하고 적응적일 뿐만 아니라 의사소통의 체계가 분명하고 자기표현 및 감정의 교류가 원활이 이루어지는 가족이다.
- 가족의 결속력과 적응력, 의사소통이 가족의 기능수준을 결정하는 중요한 요소이다.
- 언어적/비언어적 의사소통으로 구분할 수 있다.

(4) 가족결속력

“가족구성원이 서로에게 갖고 있는 정서적 유대”를 사정한다.

(5) 가족적응력

“부부 혹은 가족체계가 상황적 혹은 발달적 스트레스에 반응하여 힘의 구조나 역할관계, 관계의 규칙을 변화시킬 수 있는 능력”을 의미한다.

3) 어떤 종류의 정보가 필요한가?

- 특히 중요한 것은 가족문제의 기간과 가족이 그 문제를 어떻게 다루어 왔는가 하는 것
- 가족의 강점을 확인하는 것이 중요
- 가족의 역할, 의사소통 양식, 요구된 역할을 수행하는 가족원들의 능력, 가족의 친밀함 그리고 가족규칙 등을 파악한다.
- 환경과 더불어 가족관계에 대한 정보를 얻는 것은 성공적인 사정을 위해 필요
- 가족에 대한 포괄적 사정을 수행하기 위해 필요
 - 상담, 관찰, 다양한 유형의 체크리스트와 임상도구들
- 가족을 사정하는 동안 사회복지사는 “내용”과 “과정”을 모두 알기 위해 노력
 - 내용 : 가족이 사회복지사에게 제공하는 실제적 정보
 - 가족원을 상담함으로써 얻을 수 있음
 - 과정 : 가족들이 서로 어떻게 상호작용 하는지를 의미
 - 정보수집을 하는 것 외 가족내의 상호작용 방식을 관찰하면서 얻을 수 있음

2. 사정 시 활용하는 방법

1) 면접(상담)

- 가능한 많은 가족원들과 만나야 함
- 상담을 하는 동안 기초기술을 사용. 특히 질문들을 적절히 활용해야 함
- 가족과 “연합하기(joining)”, “관계하기(engaging)”, 가족기능 사정하기는 계속 반복되는 과정
- 초기 원조과정 동안 가족이 사회복지사와 어떻게 관계하는지를 관찰함으로써 중요한 정보를 얻을 수 있음

(1) 문제

- 무엇 때문에 개입이 필요한가? 왜 그 가족은 지금 도움이 필요한가? 만약 가족이 자발적으로 기관을 찾아갔다면 왜 하필 그 기관에 도움을 요청했나?
- 그 가족은 현재 장, 단기적으로 어떤 문제를 경험하고 있나?
- 그 문제는 얼마나 심각하고 위급한가?
- 사회복지사가 개입하는 것에 대해 가족의 태도와 동기는 어떠한가? 만약 가족 전체를 포함하는 개입이 요구된다면, 구성원들 각자는 가족의 문제를 해결하기 위한 작업에 얼마나 동기를 갖고 있는가? 가족원은 사회복지사에게 무엇을 기대하는가?
- 가족은 다른 어떤 사회체계와 연결되어 있나? 그렇다면 어떤 문제로 그러한가? 각 가족원은 그 문제가 어떻게 될 것이라고 인식하고 있나? 신체적, 정신적으로 위협에 처한 가족원이 있는가?
- 그 문제의 역사적 배경은 무엇인가? 그 문제를 제거하기 위해 가족은 무엇을 했나?

(2) 가족의 내부기능

- 가족이 자신 있게 처리하는 분야는 어떤 부분인가, 특히 위기가 발생했을 때 뿐 아니라 일상생활에서 사용하는 심리적, 사회적 자원은 무엇인가?
- 가족원들은 그의 가족을 전체로서 그리고 서로간의 관계에 대해서는 어떻게 기술하고 있는가? 가족 내 관계의 성격은 어떠한가? 가족 간 상호작용 패턴은 무엇인가? 문제를 유지시키는 상호작용 패턴은 무엇인가? 가족이 유지하고 있는 패턴과 테마는 무엇인가?
- 가족구조는 어떤 위계를 갖고 있나? 누가 힘을 가지고 있고, 그 힘은 어떻게 사용되고 있는가?
- 문제를 해결하기 위해 동원할 수 있는 가족으로서의 그리고 개인으로서의 강점과 자원은 무엇인가?

- 가족은 어떻게 의사소통하나? 가족원은 반복되는 상호작용 패턴을 사용하는가?
의사소통은 직접적이고 개방적이며 솔직한가?
- 비공식적, 공식적 역할에 있어서 가족의 기능은 어떠한가?
- 개인과 부모 같은 하위체계와 전체로서의 가족 간의 경계는 어떻게 운영되어지나?
- 가족 속에서 누가 누구와 결속되어 있으며 핵심문제는 가족의 누구와 관계되어 있나?

(3) 가족생활주기

- 가족의 역사는 어떠한가? (가족원의 도움으로 가계도를 완성한다.)
- 이 가족은 가족생활 주기상 어디에 위치하고 있나? 가족은 그 가족원의 발달욕구를 얼마나 적절히 충족시켜주고 있나?
- 가족원들은 자신들의 발달욕구와 과업을 얼마나 잘 수행하고 있는가?
- 발달주기에서 위기를 해결하는 이 가족만의 독특한 방법은 무엇인가?

(4) 환경

- 환경과 가족 간의 관계의 성격은 무엇인가? 환경요소들은 가족의 기능을 성장할 수 있도록 하는가 아니면 방해하는가?
- 가족과 외부와의 관계의 범위와 질 그리고 가족에게 미치는 외부요인들의 영향을 포함하여 사회적 환경과 가족의 상호작용의 질은 어떠한가?
- 가족은 그들의 기초욕구를 어떻게 충족시키나? 어떤 욕구는 충족되고 어떤 욕구는 충족되지 않는가?
- 욕구가 발생할 때 가족은 누구에게 의존하나? 양과 질적인 면에서 볼 때 가족외부의 지지자들과의 관계의 성격은 어떠한가?
- 외부자원과 관련해서 가족은 얼마나 독립적이고 자기-충족적인가?
- 가족은 친구, 친척, 선생님, 동료, 교회사람 그리고 의료인들을 포함하여 중요한 사람들과 어떻게 관계하나?
- 자신과 같은 인종의 다른 사람들과 그 가족의 관계는 어떠한가?
- 가족의 종교적 믿음 그리고 가치의 영향은 무엇이고 어떻게 영향을 주는가?
- 그 가족의 문화유산 측면은 강점으로 작용하는가 혹은 방해가 되는가?

2) 관찰

(1) 관찰의 기능

- 의도적으로 ‘관찰을 사용’해야 가족이해를 위한 필수 정보를 놓치지 않을 수 있음
- 관찰을 통해 가족 내 조각(부분)들을 통합하여 전체로서의 관점을 만들어낼 수 있음
- 관찰을 통해 가족의 신체적 특징, 비언어적 행동, 에너지, 감정, 언어적인 것과 비언어적인 것과의 불일치를 알 수 있음

- 가족의 역동을 관찰하는 것은 상담과 도구를 사용하여 얻은 정보에 보충적인 역할을 함

(2) 무엇을 관찰할 것인가?

- 가족 상호작용의 내용과 과정. ex) 힘과 권위와 관련된 미세한 신호, 도움을 요청하고 받는데 대한 양가감정
- 사회적으로 낙인된 문제를 논의하는 것, 강렬한 느낌의 직접적이고 충분한 표현을 억압하는 것은 특히 관찰해야 할 중요한 부분임
 - 가정방문 동안 개인, 가족 그리고 지역사회를 관통하는 생태적 관찰 할 수 있음
- 가족의 물리(물질)적 환경에 주의
- 집에 들어가기 전에 그 가족의 구체적인 상황과 관련하여 살펴야 할 점들을 구체적으로 목록으로 작성
- 환경적, 물질적 자원에 대한 정보를 사회복지사에게 제공하는 것 외에 가족방문은, 그들의 일상생활에서 가족원이 어떻게 상호작용 하는지를 관찰할 기회를 제

▮ 차시 : 8주차 3교시

▮ 강의명 : 사정도구



[학습목표]

1. 가족복지 실천에서 사정에 필요한 다양한 사정도구를 이해할 수 있다.
2. 가족에 대한 사정을 할 때에 필요한 구체적인 사정도구의 활용을 이해할 수 있다.

[학습내용]

1. 가계도와 생태도

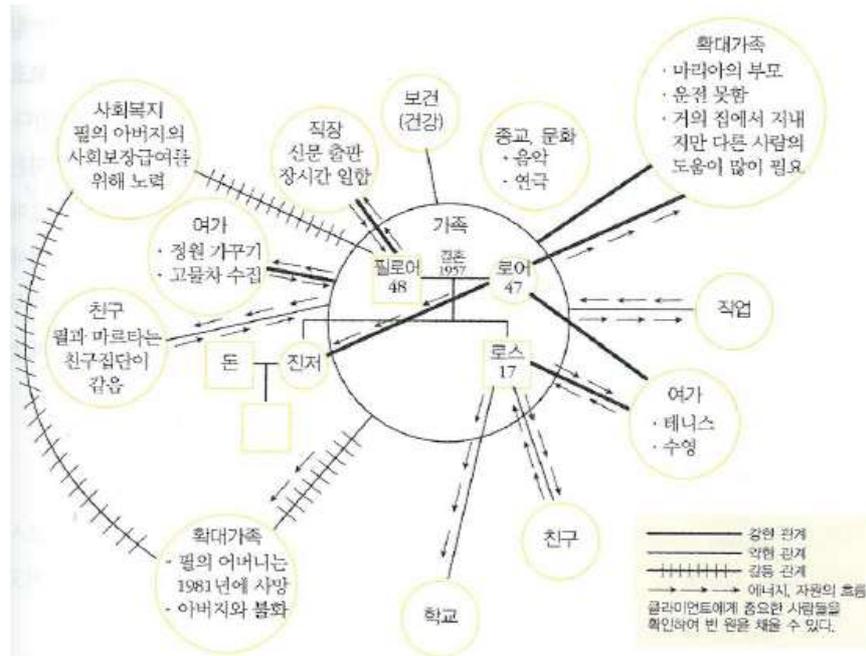
(1) 가계도(genogram)

- 가족을 사정할 때 가장 먼저 활용되는 도구인 가계도는 상징적 가족관계를 가시화하고 이해하도록 돕기 위해 개발된 것이다.
- 생물학적인 특정기간 동안 가족의 역사와 그 과정에서 있었던 주된 사건을 보여줌
- 가계도 활용은 면접초기에 수차례의 면접보다 더 효과적으로 가족의 스트레스나 불안, 고통을 이해하는데 도움이 됨
- 가계도는 보통 3세대이상의 가족에게 나타난 중요한 생활사건(결혼, 별거, 이혼, 사망, 입양 등)과 인구사회학적 정보(학력, 연령, 직업, 주거 등)을 기술한다.
- 가계도는 가족구조를 도식화하고, 가족에 관한 정보를 기록하고, 마지막으로 가족관계를 기술하는 순서로 작성된다.

(2) 생태도

- 메이어, 하트만과 라이드에 의해 개발된 생태도는 가족 및 가족구성원과 환경간의 상호작용을 그림으로 나타낸 것이다.
- 생태도는 가족이 상호작용하는 외부 환경을 명료하게 해줄 뿐 아니라 그 환경간의 상호작용의 성격과 질, 지지와 자원의 흐름까지 파악할 수 있도록 하므로 가족 사정에서 매우 유용함. 생태도는 현재 주거를 같이하고 있는 가구를 기초로 한다.

- 가계도와 생태도를 통해 알 수 있는 정보들은 결국 가족의 현재 기능과 연결
- 가족과 함께 가계도와 생태도를 작성해나가는 작업 자체가 신뢰관계(rapport)형성에 유용
- 가계도와 생태도는 가족의 내적, 외적 관계양상을 나타내줌



<로어 가족의 생태도>

(3) 가족조각(family sculpture)

가족의 정서적 패턴을 극적으로 그려내는 도구로서 사정과 개입 모두에서 활용된다. 가족구성원은 역할극을 통해 새로운 패턴이나 시나리오를 시도해 볼 수 있고, 특정한 상황(예: 부부갈등 상황, 가족 간에 의사결정을 하는 상황 등)을 설정한 후 가족 구성원 중 한 사람이 조각가가 되어 다른 구성원의 위치나 신체적 동작을 조각해 보도록 할 수도 있다.

이 과정을 통해서 가족구성원은 가족체계 내의 신념이나 규칙이 어떻게 인식되고 있고 또 그것이 어떻게 행동이나 태도로서 표현되는지를 알 수 있다.

(4) 가족생활연대기

가족생활에 대한 발달적 관점에 기초하는 가족생활연대기 혹은 가족시간선은 시간의 경과에 따라 가족생활에서의 핵심사건이 무엇이 있는지를 드러내준다.

(5) 사회적 관계망

가족이 주거하고 있는 이웃과 지역사회를 포함하여 외부의 사회체계는 지속적으로 가족과 상호작용하며 영향을 주고받는다. 사회복지사는 이웃관계 탐방을 비롯한 다양한 도구들을 활용하여 가족이 외부의 사회체계로부터 어떻게 영향을 받는지 사정평가 해야 한다.

외부체계의 영향 중 가장 강력한 것은 사회적 관계망의 사회적 지지이다.

2. 가족사정도구

1) 가족사정도구 사용의 2가지 목적

- 가족기능에 대한 정보를 제공하여 가족기능을 이해하게 함
- 가족의 문제를 의논하여 초점이 있는 구조적 방법으로 목표를 세울 수 있게 해줌
- 가족내부에서 관찰할 수 있는 구성원들 간의 상호작용뿐 아니라 가족 외부의 더 큰 사회체계와의 상호작용을 사정평가하는 데 유용

2) 주요한 가족사정도구들

(1) 올슨의 FACES III : 가족의 적응력과 응집력 측정

Olson과 그의 동료들은 50가지 이상 개념간의 관련성을 탐색하여 가족의 기능을 묘사하고 평가할 수 있는 중요한 개념으로 ‘의사소통’과 ‘적응성’, ‘응집성’ 개념 제시
 중간범위 가족, 균형 잡힌 가족, 극단가족 등 3가지 유형이나 극단가족, 중간범위 가족, 약간 균형 잡힌 가족, 균형 가족 등 4종류

(2) 비버스-팁버론의 가족평가척도 : 가족의 자신감, 구조 그리고 융통성을 사정

- 체계이론과 발달이론을 통합하려는 시도를 함
 스타일과 유능성의 두 개념을 축으로 가족의 기능과 건강성 평가

- ① 건강한 가족
- ② 중간범위의 가족
- ③ 경계선상의 가족
- ④ 심하게 혼란스러운 가족

(3) 맥매스터모델(McMaster model) : 가족의 기초적 과업, 발달과업 그리고 힘든 과업을 포함하여 현재의 가족기능을 검사

- 가족의 7가지 기능을 탐색하기 위해 72문항의 설문 결과를 토대로 가족 분석.
 4점 척도(강하게 동의한다. 동의한다. 동의하지 않는다. 강하게 동의하지 않는다).

- ① 가족의 문제해결 능력
- ② 의사소통
- ③ 가족의 역할
- ④ 정서적 반응
- ⑤ 정서적 관여
- ⑥ 행동통제
- ⑦ 일반적 기능

- 맥매스터 임상척도(McMaster clinical rating scale) : 가족기능의 구체적인 영역(문제해결, 의사소통, 역할, 감정적 반응, 감정적 관여, 행동조절) 평가

- ▮ 차시 : 9주차 1교시
- ▮ 강의명 : 사례개입 과정(1)



[학습목표]

1. 가족복지 실천에서 효과적인 개입을 위한 지침을 익힌다.
2. 구체적인 개입과정에서 사용되는 개입기술들을 익힌다.

[학습내용]

1. 효과적인 개입을 위한 지침

1) 가족의 욕구에 초점을 둔다.

- 때때로 사회복지사에게 가족의 욕구에 초점을 둔다는 것이 어려울 수도 있음
- 특히 사회복지사의 일정이 그 가족의 일정과 맞지 않을 경우 더욱 그러함
- 사회복지사가 클라이언트의 행동이나 선택이 마음에 들지 않아 불편해하거나 그러한 것들이 자신의 믿음과는 위배되는 것일 수도 있음

2) 클라이언트의 자율성을 존중한다.

- 사회복지사가 클라이언트를 위해 결정을 내리거나 이에 참견하는 것을 피하는 것은 생각보다 어려운 일
- 클라이언트의 선택이 위험하고, 학대관계를 안 떠나려는 것 등 자신에 대해 파괴적이라면 더욱 그러함
- 자기 스스로 결정을 하는 클라이언트의 권리를 인정하는데 있어서 사회복지사는 클라이언트가 자신의 삶을 통제할 권리가 있는 독립된 개인이라는 것을 항상 기억해야만 함

3) 의존을 조성하게 되는 것을 피한다.

- 클라이언트의 독립심을 고취하는 것이 중요

- 일시적으로 의존하는 것은 있을 수 있지만, 사회복지사는 클라이언트가 필요치 않은 의존심이 생기는 것은 피해야 함
- 클라이언트의 독립심을 조장하는 것은 현존하는 능력을 강화하고 다른 능력을 발전시키도록 돕는 것
- 가족복지실천의 목적은 클라이언트가 자기 스스로를 믿을 수 있도록 하는 것
→ 마음속에 이 목표를 염두에 둔다면 사회복지사는 어떤 정도의 의존이 적절하고 적절하지 않은지 판단할 수 있을 것임

4) 클라이언트의 저항을 재사정(再査定)한다.

- 가족복지실천의 과정에 클라이언트의 동기를 포함하는 것이 중요
- 어떤 클라이언트는 프로그램에서 기대하는 것에 동기가 없어 보이기도 하고, 또는 중요한 또 다른 생의 목표에 대해 열심히 노력하기도 함.
때때로 사회복지사는 이런 행동을 저항이라고 이름 붙이기도 하지만 이것은 수행해야 하는 목표에 대해 사회복지사와 클라이언트 간의 갈등 때문에 생겨나기도 함
- 저항은 클라이언트에게 사회복지사가 그 관계의 경계선 내에 과도하게 끼어들었다는 것을 의미하는 것일 수도 있음
- 또한 저항은 현재 논의하고 있는 이슈가 클라이언트에게 중심적인 부분이라는 것을 의미할 수도 있음

5) 전문적 거리를 유지한다.

- 가족과 사회복지사 간의 관계의 본질을 고려해야
- 클라이언트에 대한 긍정적 감정을 우정과 혼동해서는 안 되며 적절한 감정적인 거리를 유지해야 함
- 가족이 독립적이고 효과적이 되도록 돕는데 객관적이고 목표 중심적이 될 필요가 있음
- 적절한 거리를 유지함으로써 가족은 사회복지사를 역할모델로 삼고 행동의 변화를 추구할 수 있게 됨
- 이는 사회복지사를 위한 자기보호의 형태이기도 함
- 가족 간의 관계에서 명확한 경계선을 확립하는데 실패함으로써 사회복지사는 가족의 상황에 대해 고민하게 되고 감정적인 짐을 지게 됨

6) 적당한 기대를 갖도록 한다.

- 가족이 스스로에 대해 능력이 있다고 느끼도록 돕는 것이 중요
- 가족의 강점을 긍정적으로 강화하고 격려하는데 초점을 두어야
- 가족과의 관계에서 명확한 한계가 있다는 것을 가족들이 인식할 수 있도록 도와야 함

2. 개입기술

1) 「예(例)」를 사용하기

- 사회복지사가 가족에게 설명하고 기술하고 개념을 가르치는데 도움이 됨
- 가족의 삶의 경험에 맞는 예여야 함
- 다른 사람들도 역시 같은 것을 시도했다는 것을 알게 됨으로써 안심하게 됨
- 흥미 있는 예들은 문장의 형태보다 일반적으로 기억에 오래 남기 때문에 교육에 도움이 됨

2) 직면(直面)

(1) 직면의 정의

- 정보를 보여주어 클라이언트가 실패한 부분에 대해 확인함으로써 인식할 수 있게 하는 것
- 클라이언트의 언어적이고 비언어적인 행동에서 일치하지 않는 부분을 지적해서 의식적으로 인지할 수 있도록 하는 것
- 직면의 내용에는 상담하는 동안 조화롭지 않은 행동에 관한 내용도 포함
(즉, 자신의 책임을 인식하는데 실패하거나, 눈에 띄게 사고와 감정이 일치하지 않는 것, 그리고 말과 행동의 불일치, 현실에 대한 비현실적이고 왜곡된 인식 등)
- 해가 되는 행동을 발전시키는 평형상태를 깨뜨리게 됨

(2) 직면의 효과와 기능

- 직면의 효과 : 클라이언트에게 도움 되기도 하지만 해가 되기도 해서 효과성은 현재까지도 꾸준히 논의 중
- 직면은 다른 노력을 통해서 변화되지 않는 클라이언트의 반복적인 문제행동에 적절
- 직면은 상담관계의 질에 영향을 줄 수 있음
- 직면은 클라이언트와 사회복지사 관계가 강하게 확립되어 있을 때 가장 효과적
- 일반적으로 관계가 강하면 강할수록, 직면은 더욱 효과적

(3) 적절한 직면의 사용을 위해 유의할 점

- 직면을 통해 표현되지 않은 감정이나 생각들, 그리고 이슈들을 들어 내놓게 하기 위해 사회복지사는 강인함이 요구됨
- 직면의 수준 : 주의 깊은 선택을 요하며, 클라이언트가 불쾌하지 않게 그리고 수용할 수 있도록 적절한 방법을 찾아야 함

- 클라이언트에게 직면의 방법을 사용할 것인지 아닌지 결정하기에 앞서 직면의 목적을 우선 분명하게 하는 것이 필요
- 사회복지사가 직면에 대한 클라이언트의 반응에 주의 깊은 경청과 감정이입의 기술을 사용한다면 클라이언트는 자신에 대해 더 많은 통찰력을 갖게 되고, 결과적으로 변화를 위한 동기를 가질 수 있도록 돕게 될 것임
- 직면의 기술이 높은 감정적인 강도를 가지고 있기 때문에 세션의 마지막에 사용해서는 안 됨을 주의!
- 성공적인 직면은 직면할 주제를 결정하는 것, 그리고 클라이언트가 그에 대해 반응하는 것의 두 단계로 나누어짐. 사회복지사는 퇴행이나 사회복지사의 관찰에 대한 방어, 부정, 피드백에 대한 불신, 논쟁 또는 공모하려는 사람을 찾는 것과 같은 클라이언트가 사용할 수 있는 가능한 모든 반응에 대해 준비해두어야 함
- 효과적인 직면은 사회복지사가 클라이언트의 말과 행동 사이의 모순이나 불일치를 지적하는 것. 이런 모순을 나타내는 데 있어서 사회복지사는 판단을 하거나 평가하는 듯한 결론을 내리는 것은 피해야 함

(4) 직면의 실제

<직면의 일반적 형식>

“한편으로 당신은 ----라 말했고, 다른 한편으로는 ----라고 말했어요.”

“저는 당신이 이렇게 한 것에 대해 혼란스럽군요. 제가 이해할 수 있도록 도와줄 수 있나요?”

<직면의 단계>

- 1단계 : 클라이언트에게 넘기는 것
- 2단계 : 꾸짖음
- 3단계 : 비효과적인 행동을 설명
- 4단계 : 행동에 대한 부정적인 결과를 확인
- 5단계 : 3단계와 4단계의 변화에 헌신하도록 권유

3) 재구조화((再構造化 reframing)

- 과거의 관계상황(일련의 규칙들)과 장소에서 새로운 관계상황(일련의 규칙들)으로 어떤 상황을 옮기는 것
- 대인갈등을 경험하고 있거나 혹은 가족 성원들이 현재 경험하고 있는 문제에 대한 규정 및 그로 인한 행동을 지나치게 부정하는 경우 그 이면의 긍정적인 측면을 다시 생각해 볼 수 있도록 함

- 문제를 더 긍정적으로 이해할 때 새로운 반응이 일어남
- 모든 이슈가 재구조화되는 것은 아님
 - ex) 과잉행동 아동은 도전적이고 적극적인 아동으로 재구조화될 수 있음
 - 약에 의존하는 것 대신 부모는 과도한 에너지를 소진시킬 수 있는 신체활동을 계획해볼 수 있음

- ex) 자녀의 사생활에 대한 지나친 간섭
 - 간섭을 자녀에 대한 애정과 관심으로 재구조화

4) 역할연습 (role play)

- 시연은 가족의 갈등을 외부에서가 아니라 지금-여기로 가져오는 것
- 시연은 사회복지사가 없는 동안 심각한 가족사건이 일어났을 때 사용할 수 있어서 유용
- 시연을 통한 역할 바꾸기 등을 통하여 가족 성원들이 서로 감정이입하는 데 효과적
- cf) 빈 의자 기법(empty chair) - 게스탈트 치료(Gestalt Therapy)에서 도입

5) 문제를 외면화하기

- 외면화는 사람에서 문제를 분리하는 것
- 문제를 겪으면서 어떤 영향을 받았는지 그 문제가 각자에게 어떤 영향을 끼쳤는지 물어 보는 것에서부터 개입을 시작
- ex) “알코올”은 가족원이 함께 물리쳐야 하는 적

6) 은유를 사용하기

- 클라이언트가 추상적인 개념을 이해하는데 도움이 됨
- ex) 사회복지사는 모빌이 균형을 잡는 모습에 비교하면서 어떻게 위기가 가족체계 내에서 안정화되는지 이해시킬 수 있음

7) 계약

- 보상계약 : 가족원들이 서로 바람직하다고 생각하는 행동을 교환하는 데 동의하는 것
- 성실성계약 : 다른 가족원의 행동에 따라 진행되는 것은 아님. 계약조건을 만족하면 보상을 받음

→ 2가지 형태의 계약 모두에 있어서 사회복지사는 가족원들이 가능한 한 명확하고 구체적인 계약조건을 만들 수 있도록 도와야 함

▮ 차시 : 9주차 2교시
▮ 강의명 : 사례개입 과정(2)



[학습목표]

1. 가족복지 실천 개입 중 생태학적 개입, 위기개입, 체계적 개입 등을 이해한다.
2. 생태학적 개입에 필요한 사정 도구들을 사용할 수 있도록 한다.
3. 의사소통 구조의 변화를 통한 개입의 기술들을 익힐 수 있다.

[학습내용]

1. 생태학적(生態學的) 개입

1) 생태학적 개입이란?

개인과 가족에 초점을 두면서 동시에 가족의 기능에 영향을 미치는 외부체계에 관심, 가족과 상호작용하는 모든 체계들을 함께 고려하여 개입해야함

- 가족 성원 개개인과 가족의 변화와 향상을 목표로 가족과 환경간의 상호작용에 개입함으로써,
- 가족성원들이 지식과 기술을 획득하고 유용한 자원이나 기회를 활용하는데서 자신감을 가질 수 있도록 하며,
- 필요한 자원을 만들어 내고 그것에 접근할 수 있는 환경이 되도록 촉진자, 중개자, 대변자, 협의자, 조정자의 역할 등 다양한 역할 수행

(1) 생태학적 개입의 시작 : 생태도 그리기

- 가족구성원들과 그 환경과의 관계를 생태도(生態圖)를 그리면서 사정하는 것에서 시작
- 생태도는 계획된 변화를 위한 청사진이며 행동을 결정하는데 있어 첫 번째 단계
- 생태도는 정보를 시각적(視覺的)으로 조직화할 뿐만 아니라 변화하기 위한 가족의 주제와 목표의 윤곽을 그릴 수도 있음
- 가족은 생태도를 작성하는데 참여해야 함

(2) 생태학적 개입의 목표와 특징

- 생태학적 개입의 목표는 사회복지사가 가족 클라이언트를 위해 어떻게 하는 것이 아니라 가족원들 스스로 자신의 문제를 풀 수 있도록 가르치는 것
- 환경의 문제에 초점을 맞추는 것은 가족에게 있어서 덜 위협적인 이슈를 다루도록 하는데 도움이 됨
- 생태학적 접근의 형태는 문제의 종류나 클라이언트의 기술(記述) 그리고 활용가능한 자원에 따라 달라짐
- 가족들이 공식적·비공식적 자원들을 동원할 수 있도록 도와야 함
- 궁극적 목적은 클라이언트가 자신의 욕구를 어떻게 스스로 충족하는지 배우도록 돕는 데 있음

(3) 사회복지사가 가족을 위해 수행하는 생태학적 개입의 목록

(Hepworth & Larsen, 1993)

사회복지사는 가족구성원이 지식과 기술을 획득하고 유용한 자원이나 기회를 활용하는 데서 자신감을 가질 수 있도록 하며, 필요한 자원을 만들어내고 그것에 접근할 수 있는 환경이 되도록 촉진자, 중개자, 대변자, 협의자, 조정자의 역할 등 다양한 역할을 수행하게 된다.

- 가정환경에 있어서 보충적인 자원
- 지지체계를 발전시키고 강화하기
- 클라이언트를 새로운 환경으로 옮기는 것 : 의뢰 등
- 개인의 욕구에 따라 기관이 보다 반응할 수 있게 하는 것
- 기관과 제도 사이의 관계를 강화-중복서비스 등 서비스전달체계 개선 등
- 제도적인 환경 향상
- 기관의 환경 강화
- 새로운 지역사회 자원 개발

2. 위기개입

(1) 위기와 가족복지실천

- 때때로 사회복지사는 위기를 창조할 필요가 있기도 하고¹⁾ 어떤 때는 이것을 분산시키기도 함

1) 때때로 사회복지사는 만약 가족원들에게 부족한 면이 있거나 변화에 대한 동기가 결여되었다면, 특정한 상황에서 가족을 동요하게 하기 위해 위기를 야기하는 것이 필요할 수도 있음 (ex) 가족 내에서 문제를 상세히 하는 것)

- 위기를 분산시키는 2가지 방법
 - 관계를 다각화하는 것
 - 사회복지사에게 주의를 기울이도록 감정이입의 진술문을 사용하는 것
 - 과거의 비슷한 사건을 떠올려서 현재의 위기에 대처하도록 돕는 것
- 어떤 상황에서도 상담기간 동안 사회복지사가 침착함을 유지하는 것은 매우 중요
- 위기상황에 처해있는 클라이언트에게는 직접적으로 접근하는 방법이 가장 좋음

(2) 위기개입모델(Gilland & James, 1993)

- ① 문제확인
- ② 클라이언트의 안전 고려
- ③ 지지제공 (때때로 지지는 다른 도움기관에 의뢰하는 형태일 수도 있음)
- ④ 대안탐색 (대안은 클라이언트의 강점에 기반을 두어야 함)
- ⑥ 계획 세우기
- ⑦ 대안을 수행하는데 있어서 확신 갖기

3. 체계적 개입

- 체계적 개입은 개인보다는 가족을 하나의 단위로 보고 가족에 초점을 두는 것
- 체계적 개입의 한 형태는 타협을 통해 자신들의 문제를 해결하도록 가족구성원들을 가르치는 것

1) 문제해결기술의 단계

- ① 문제정의 : 어떻게 각 가족원들이 문제에 개입되어 있는지 분명히 하는 것 포함
- ② 목표선택 : 각 가족원들이 무엇을 원하는지 그 내용에 기초해야
- ③ 가능한 해결 만들기 : 브레인스토밍 활용
- ④ 가능한 결과의 긍정적이고 부정적인 측면을 고려 : 시간, 돈, 사람, 감정, 사회적 요소와 연관
- ⑤ 행동결정 : 가족의 우선순위와 가치는 우선적으로 고려되어야 함
- ⑥ 계획 세우기
- ⑦ 평가

→ 클라이언트가 문제해결 과정을 배우는데 있어 사회복지사는 전문가라기보다는 촉진자로 기능

→ 궁극적인 목적은 가족이 책임감을 갖고 스스로 자신의 역량을 강화할 수 있도록 돕는 것

2) 어떻게 의사소통기술을 가르치나?

(1) 의사소통

의사소통은 참여자 간의 역동적이고 동시적인 상호교환이다. 언어 혹은 비언어를 통하여 메시지를 전달하고 동시에 수용한다.

- 의사소통의 내용(Report, digital) : 정보를 전달하는 것
- 의사소통의 관계(command, analogue) : 정보를 받아들이는 것
 - 비언어적 의사소통을 읽어내야 한다.

☞ 의사소통은 언어(말, 문장)와 비언어(몸짓, 눈짓, 기타 다른 단서들)의 두 가지 형태로 이루어지는데, 언어적 의사소통은 개념 및 지식의 교환을 위해 매우 중요하지만, 그 외 대부분은 상징적 행동인 비언어적 의사소통을 활용하는 경향이 있다. 가족기능에 관한 많은 정보를 알 수 있는 비언어적 의사소통을 읽어낼 수 있어야 한다.

- 효과적인 문제해결과정에서 가족원들 간의 의사소통은 협동적이고, 직선적이고, 정직하며 명확함
- 의사소통유형을 살펴봄으로써 사회복지사는 어떻게 가족원들이 다른 사람들과 관계하는지, 어떻게 친근감을 표현하는지, 어떻게 정보를 전달하는지 알 수 있게 됨
- 사회복지사는 상호작용에서 의사소통을 할 때 부족한 것을 잘 관찰해야 함
- 역기능적 의사소통을 변화시키기 위한 3단계
 - 가족원은 의사소통에 대해 논의해야
 - 가족원들의 행동과 감정의 반응을 분석
 - 가족 상호작용과 이것이 가족관계에 미치는 영향을 살펴보아야 함

(2) 메타의사소통

- 메타의사소통은 “의사소통에 대한 의사소통” 혹은 “메시지에 대한 메시지”
- 특히 가족원들이 다른 사람이 얘기하는 것의 의미를 점검해볼 수 있도록 하기 때문에 가족에게 적용하는데 유용
- 바로 그 시점에서(now-and-here) 의사소통에 대해 논의하는 것이 효과적
- 메타의사소통은 사회복지사가 현재 진행되고 있는 가족의 상호작용에 주의를 기울이다가 어느 순간에 의사소통 과정을 중지하고 일어난 사건에 대해서 가족들의 논의를 이끌어야 함

- 목표는 가족의 역기능적 상태에서 벗어나 더욱 건강한 형태의 의사소통을 하게 하는 것

(3) 가족의 의사소통기술을 향상하기 위한 훈련 : 적극적인 경청, 감정이입, 나 표현법 등

① 경청과 감정이입

“늦게 들어오면서 전화 한 통 하지 않았기 때문에 난 지금 매우 화가 나 있어요.”

“내가 늦을 거라고 미리 전화하지 않아서 당신은 매우 화가 났군.”

② 나 표현법 사용(I message)

- “나는 --라고 느낀다(말하는 사람의 감정), 당신이 --할 때(가족원의 행동), 왜냐하면(설명)”

ex) “너는 생각이 없는 사람이나? 집에 늦게 들어올 때도 항상 전화도 안하고..”

→ “네가 늦는다는 연락을 안하면, 엄마는 너무 걱정이 된다. 그러다보니 너를 보면 화를 내게 돼!!.”

- 나 표현법을 사용하는데 다음과 같은 지침을 사용할 수 있음

- 사람이 아니라 행동을 기술하기
- 인과관계가 아니라 관찰을 사용하기
- 판단이 아니라 행동적 기술을 사용하기
- ‘전혀’나 ‘항상’처럼 일반화하는 사용을 피하기
- 순간을 얘기하기
- 충고하는 것이 아니라 아이디어를 공유하기

- 나 전달법의 단계 (사례 : 전화도 없이 늦게 들어온 딸에게 엄마가 화를 내는 상황)

- 관찰 : 내가 보고 들은 것 말하기(ex. 많이 늦었구나!!)
- 느낌 : 그 행동을 보고 내가 느껴지는 내 기분 표현하기
(ex. 네가 연락 없이 늦으면 엄마는 마음이 많이 불안하다.)
- 바라는 것 : 그런 기분이 느껴지는 이유나 내가 원하는 것 말하기
(ex. 엄마가 네 걱정을 너무 많이 하나보다)
- 부탁 : 상대가 어떻게 하면 좋을지 말하기
(ex. 다음에는 늦게 되면 미리 전화를 주거나 가능하면 일찍 들어오면 좋겠다)

③ 의사소통 입장(communication stances)

- 의사소통의 스타일 : 계산적 혹은 따지는 스타일, 책망과 공격적인 스타일, 저자세나 어물쩍한 스타일, 주의산만 혹은 조종하는 스타일, 솔직하고 분명한 스타일 등
- 가족 성원에게 여러 가지 스타일 중 하나를 선택하여 각 입장에 대한 감정을 서로 나누고 상대방의 입장에 대해 반응하도록 하는 것
- 효과적인 의사소통의 방법을 배우고 어떻게 하는 것이 합리적인지를 인식케 함

▮ 차시 : 9주차 3교시
▮ 강의명 : 종결에 대한 이해

[학습목표]

1. 다양한 형태의 종결에 대해 이해한다.
2. 성공적인 종결을 위한 방법과 종결 이후의 과제 등에 대해 익힌다.
3. 종결에 저항하는 클라이언트에 대한 개입 등 종결 시 예상되는 문제들에 대한 개입기술을 익힌다.

[학습내용]

● 종결이란?

- 종결의 주요 초점은 가족과 작업하면서 제시되었던 문제를 해결했는지 평가하는 것
- 종결의 주요 목적은 진전된 사항들을 유지하는 것
- 종결 또는 의퇴하는 것에 대한 계획은 원조과정 초기에 가족과 함께 협의되어야 함
- 가족은 종결단계에서 많은 중요한 이슈들을 겪게 되는데, 이 때 사회복지사의 도움이 필요
→ 부인(denial), 분노(anger), 슬픔(sadness), 떠나보내기(letting go) 등

1. 종결이 이루어지는 경우

- 가족복지실천을 종결하는 가장 좋은 시기는 제시된 문제가 해결되고 가족과 사회복지사 모두 결과에 만족할 때. 그러나 실무에서 종결은 종종 예상치 못한 방법으로 이루어지기도 함
- 종결이 이루어지는 여러 가지 경우들
 - 제시된 문제가 성공적으로 해결되었기 때문에 상호 동의하고 종결
 - 계약상 미리 계획했던 기간이 끝날 즈음 클라이언트가 주도한 종결 (특정 기간을 계약하는 것은 개입을 효율적으로 만드는 시간의 틀을 제공함)
 - 세션에서 더 이상 진전이 보이지 않아 공동으로 동의하고 종결
 - 클라이언트가 적극적인 저항을 보이고 과정과 결과에 대해 의심할 때

- 한 사람 혹은 그 이상의 클라이언트가 드러내놓고 비협조적이며 적대시할 때
- 반복하여 약속을 취소하거나 클라이언트가 정식철회를 하지 않은 채 약속을 지키지 않을 때
- 클라이언트가 종결하겠다는 결정과 이유를 알리거나 혹은 알리지 않으면서 대개 전화통화를 사용하여 직접적으로 철회할 때

→ 이상적으로 사회복지사는 작업이 불만족스러워서 종결하는 경우에도, 이미 진행했던 것들을 재검토해보는 마지막 세션을 수행한 이후에 관계를 끝내야 함

2. 종결은 첫 상담부터 시작

- 계약이 이루어지는 상담 초반에 가족과 종결에 대해 나누도록 할 것
- 일반적으로 종결과정은 각 세션의 마지막 부분과 비슷함
예를 들어, 상담이 끝나기 약 10분 전에 사회복지사는 가족에게 10분 남았다고 말한 후 미해결과제를 처리하고 그 나머지 시간은 세션을 요약하고 다음 세션을 준비하는데 사용할 수 있음. 매 주마다 사회복지사와 가족은 함께 가족구성원이 달성한 것과 그러한 향상된 부분을 유지할 방법에 대해 재검토하는 과정을 반복
→ 전체 작업관계를 종결한다는 것은 단지 세션이 더 이상 이어지지 않는다는 것을 제외하고는 이와 비슷한 단계를 가짐

3. 종결에서 나타날 수 있는 반응

- 원조관계를 종결하는 것에 대한 많은 글이 부정적 측면에 초점을 두고 있으나, 대다수의 클라이언트와 사회복지사에게 종결은 달성한 것에 초점을 두기에 본질적으로 긍정적인
- 종결에 따른 문제는 사회복지사가 가족과 명확한 경계를 유지하지 않을 때 발생가능
- 클라이언트는 다음과 같은 방법으로 종결을 중단하려 할 것임
 - 사회복지사에게 지나치게 의존
 - 이전의 문제가 다시 나타나기 시작했다고 보고
 - 새로운 문제를 제시
 - 사회복지사를 대체할만한 대안을 찾기도 함
- 이러한 문제는 대부분 초기 계약을 통해 그리고 종결이 다가올 때 종결에 대한 가족의 느낌을 탐색함으로써 다루어질 수 있음

- 종결은 또한 축하의 시간이 될 수도 있음
(특히 구체적이고 긍정적인 변화가 발생했을 때)

4. 종결을 진행하는 5단계

1) 리사이틀 : 가족복지실천에서 중요한 사건을 재검토하는 기법

- 원조과정이 마지막에 가까워올 때, 사회복지사와 각 가족원들은 **변화된 것에 대해 토론**하면서 가족복지실천의 경험에 대해 평가할 수 있는 기회를 가져야 함. 이러한 기회를 통해 가족은 무슨 변화가 일어났으며 무엇이 이런 변화를 일으켰는지 이해하게 됨 ➔ 이를 리사이틀(recital)이라 부름(Lum, 1992)
- 협상된 목표가 달성되지 않았거나 추가의 문제가 나타났다면, 리사이틀을 통해 사회복지사는 다른 기관 혹은 같은 기관 내의 다른 사회복지사에게 의뢰할 필요성을 알게 됨
- 가족이 지각한 현재까지의 진전을 요약해야 함
- 개입기간 전반에 걸쳐 이루어지는 가족의 향상된 부분에 대해 정기적이고 지속적인 재검토는 마지막 단계에서의 요약을 더 쉽게 할 것임
- 미리 총세션 수를 협상하는 것은 가족이 종결을 의식할 수 있게 도우며 변화를 추적하게 함

2) 변화에 대한 자각 유도하기

- 사회복지사와 가족원이 진행과정에 대해 지각하는 바를 서로 비교함으로써 가족원들은 변화를 유발하는 개념적인 이해와 도구 모두를 발전시킬 수 있게 됨
- 변화에 대한 가족의 공로를 받아들이는 것이 중요. 이를 위하여 사회복지사는 가족원들에게 자신들이 이룬 변화가 무엇인지 질문할 수 있음. 사회복지사는 자신의 기여를 논의하는데 겸손해야 함. 가족구성원은 변화를 일으키는데 자신이 기여한 것을 기억하게 될 때 이후의 도전을 해결할 유능함을 갖추게 됨
- 종결할 때, 가족이 향상된 면이 부족하여 스트레스 상태에 있다면, 사회복지사는 개입의 부정적인 측면과 긍정적인 측면에 대해 균형 있게 토의할 수 있어야 함
- 사회복지사는 가족이 거의 변화가 없더라도 힘들게 작업하고 있음을 믿는 것이 중요
- 또한 사회복지사가 가족의 강점을 강화시켜주는 것도 중요
- 사회복지사는 가족복지실천의 변화과정에서 가족과 동료가 됨으로써 보상을 받음

<가족복지실천을 종결하기 위한 체크리스트>

	내 용	예	아니오
1	제시된 문제가 제거되었다		
2	가족이 다룰 수 있거나 참을 수 있게 되었다		
3	달성된 변화를 효과적으로 측정할 수 있다		
4	심리사회적 기능수행 면에서 긍정적인 변화가 이루어졌다		
5	가족원이 더 효과적으로 의사소통하고 있다		
6	가족원이 학대로부터 안전하다		
7	공식적인 지지망이 유용하고 가족이 이용방법을 알고 있다		
8	가족은 필요할 때 전화할 수 있는 적절한 비공식망을 가지고 있다		
9	가족 혹은 개인 성원이 지역사회 내 전문 서비스에 의뢰되었다		
10	가족이 전문서비스로 의뢰하는데 동의한다		
11	가족은 매일의 일상생활에서 기능하는 기술을 배웠다		
12	모든 가족원들의 기본적인 신체적 욕구가 충족되고 있다		
13	사회복지사와 가족은 가족의 현재까지의 진전을 평가해오고 있다		
14	가족은 주어진 서비스에 만족한다		
15	모든 가족원은 개입의 결과로 한층 더 나아졌다		
16	가족은 그들이 이룬 변화에 대한 리사이틀을 경험할 수 있다		
17	가족원들은 변화를 이루는데 그들이 기여한 역할을 알고 있다		

3) 진전을 견고하게 하기

- 종결의 세 번째 단계는 달성된 목표를 유지하고 확립하는 방법을 강조하기 위해 미래에 대해 이야기하는 것
- 가족이 미래의 목표를 성취하는 전략을 개발하도록 돕는 것은 이미 획득한 것을 확고하게 하는 탁월한 방법
- 가족의 성취도를 재검토하는 것은 또한 사회복지사 자가평가의 중요한 요소

- 사회복지사가 전문가로 보다 더 성장하는 것은 사례의 결과가 좋고 나쁜 것과 무관하게 새로운 기술을 습득하고 기존의 기술을 개선함으로써 이루어짐
- 종결은 끝이 아니라 전환
- 가족복지실천은 가족원들이 스스로에 대해 다르게 볼 수 있게 하고, 이후의 도전에 대해 적절하게 대처할 수 있다는 보다 나은 확신을 갖게 하며, 또한 새로운 기술과 지지적인 사회망을 얻을 수 있게 함

4) 사회복지사에게 피드백 제공하기

- 공식적인 종결에서 대면 토론을 하는 것은 중요
- 마지막 세션에서 성과에 대해 평가할 수 있음
- 문제를 경험하고 있는 하위체계뿐 아니라 전체 가족단위에서 변화된 향상을 평가하는 게 좋음
- 사회복지사는 피드백에 방어적으로 반응하지 않고 감사를 표현하며, 가족원의 기여가 이후의 개입에 도움이 될 것이라는 것을 알림
- 마지막 시간에 평가하는 작업과 더불어 비교자료를 얻기 위해 다른 측정도구나 사정도구를 사용할 수 있음

5) 종결 이후의 문제를 다룰 수 있도록 가족을 준비시키기

- 도전에 대해 예견하게 하는 것
- 가족이 그런 도전을 다루기 위해 계획한 것을 묘사해보라고 요구
- 모임의 간격을 점점 늘리면서 가족원들이 프로그램에 의존하는 것을 줄여나가도록 격려
- 종결 이후 사후방문을 통해 재발에 대한 예방주사 역할을 하는 방법도 사용할 수 있음

5. 종결하기에 적절한 시기

- 세션의 빈도를 줄이는 가장 좋은 시기는 향상이 이루어지고 목표가 달성되고 가족이 안정되어 있다는 신호가 보일 때
- 가족이 종결을 받아들이기 힘들어한다면 사회복지사는 “무엇이 당신들을 문제로 돌아가게 하나요?”와 같은 역설적인 질문으로 가족원들에게 이미 이룬 변화에 대해 자각할 수 있게 함
- 가족이 사회복지사에게 지나치게 의존할 때에도 세션의 빈도를 감소시킬 필요가 있음

- 빈도를 감소시키면서 동시에 가족을 위한 공식적, 비공식적 지지를 동원할 수 있음

1) 조기종결자와 중도탈락자

- 가족이 탈락을 고려한다는 또 다른 힌트는 그들이 가족복지실천에 대해 불만족을 표현하면서 근무시간에 빠져야 하고 다른 약속을 다시 정해야 한다는 등 가족 세션 참여에 따르는 실질적인 문제에 대해 이야기할 때
- 패턴이 형성되는 것을 발견하면(연이어서 여러 번 약속을 지키지 않으면) 사회복지사는 이를 토론 주제로 다룰 것을 제안함
- 조기에 작업을 중단하는 것과 중도 탈락에는 차이가 있음
- 조기종결의 경우, 가족원들은 사회복지사에게 떠나는 것을 통보하고 이의 이유를 알리려 함
- 가족의 40%가 6세션에서 10세션 사이에 작업을 종결하지만(Worden, 1994), 가정기반 서비스의 경우에는 이보다 적은 경향이 있음
- 클라이언트에게서 얻어낸 정보는 사회복지사가 시간적으로 적절한 종결과 부적절한 조기 종결 사이를 구분할 수 있게 할 것임
- 조기종결 유형 중 하나는 클라이언트가 갑작스럽게 자신이 향상되었다는 것에 대해 과시할 때 발생
- 사회복지사는 가족이 그만두기로 결정하는 때와 그 결정을 부추기는 요인이 무엇인지를 발견할 수 있음
- 때로 조기종결은 불가피할 수 있음. 이런 경우, 사회복지사는 가족들의 결정과 일치하지 않더라도 부적절하게 압력을 주지 않고 가족들이 결정한 종결을 수용해야 함

2) 종결시 사회복지사의 과업

- 가족복지실천의 기능과 한계를 인식
- 가족복지실천과 가족치료의 차이를 인식

- 가족이 가족복지실천 종결 이후에 달성해야 할 목표를 규명하도록 돕고, 사회복지사의 역할과 다른 원조자의 역할에 대해 비교 설명
- 종결 이후에 가족을 지원할 수 있는 지역사회자원을 규명하고, 가족이 이러한 자원과 연결될 수 있도록 원조
- 종결과 관련된 느낌을 나누도록 격려
- 가족과 그 가족원들의 강점을 규명

3) 피해야 할 역기능 행동

- 가족과 종결을 토의하는 것에 대해 주저하는 것
- 종결을 미루는 것이 정당화되지 않았음에도 종결을 연기하는 것
- 작업 중단에 대한 가족성원의 느낌에 대해 토론하기를 피하는 것
- 가족복지실천이 변화를 일으키는데 기여한 역할을 과소평가하는 것
- 문제해결 노력에 대한 가족의 공로를 인정하기 싫어하는 것

6. 클라이언트를 다른 전문가에게 의뢰하는 방법과 시기

- 의뢰하는 주요 이유
 - 가족이 전문가의 도움을 필요로 하는 경우. 사회복지사가 모든 영역의 전문가라고 기대하는 것은 비현실적
 - 가족성원의 문제가 특별한 사정과 치료자원이 가능한 기관에서 맡아야 하는 경우
 - 가족이 사회복지사가 담당하고 있는 지역 이외의 지역으로 이사했지만 지속적으로 원조가 필요할 때 새로운 지역의 사회복지사에게 의뢰
 - 사회복지사는 가족을 의뢰할 때 자신이 부족하다고 생각해서는 안 됨. 의뢰하는 것은 좋은 상담기술만큼이나 지역사회 내 자원에 대한 광범위한 지식을 필요로 함
- 클라이언트는 의뢰에 앞서 준비되어야 함
- 사회복지사는 의뢰하는 이유와 의뢰가 가족에게 얼마나 유익한지를 설명해야 함
- 의뢰를 용이하게 하기 위해 사회복지사는 새로운 원조자에게 그 가족의 사례를 요약해 줄 수 있고 가능하다면 복사본을 가족에게 줄 수도 있음
- 적절한 의뢰 자원을 선택하는 것은 중요하기 때문에 동료와 슈퍼바이저에게 어떤 기관이 가족의 욕구를 가장 잘 충족시킬 수 있는지 의논할 수 있음

7. 가족복지실천의 결과 평가하기

- 긍정적인 변화가 종결 이후 얼마간 지속되고 유지되는가에 따라 성공 여부를 측정하게 됨.
- 사회복지사는 가족에게서 종결 이후의 사후 정보를 얻는 것이 바람직

<사회복지사의 자기평가 양식>

	평가항목	작성내용
1	나는 이 가족과 작업할 때 다음의 새로운 기술을 발전시켰다	
2	특정 문제영역에서 함께 작업하는 기술	
3	개입의 새로운 기법	
4	강점과 문제영역에 대한 자각	
5	이 가족과 함께 작업했을 때 다음에서 최선의 개입이 이루어졌다.	
6	이 가족과 함께 작업했을 때 나는 다음과 같은 사항들을 더 잘 할 수 있었을 것이다.	

- ▮ 차시 : 10주차 1교시
- ▮ 강의명 : 보웬의 가족치료 이해



[학습목표]

1. 가족치료가 대두된 배경과 역사를 이해한다.
2. 보웬(Bowen)의 가족치료의 배경과 치료에 적용하는 주요 개념을 이해한다.

[학습내용]

1. 가족치료의 개념

- 가족치료는 가족체계의 변화에 초점을 맞추고 가족체계가 변화하면 개인의 삶도 이에 따라 변화한다는 관점에 기초
- 가족체계에 대한 개입은 표면적인 상호작용과 가족 전체와 구성원 각자의 내적인 경험을 모두 고려
- 개별치료와 가족치료와의 차이점 : 개인의 인격형성이나 현재의 문제에 가족의 영향력을 인식하면서도 그러한 영향력은 내재화되어 개인의 행동을 지배하기 때문에 개인의 초점을 맞춘 치료가 가능하다고 보는 대신에 가족체계가 변화하면 개인의 삶도 이에 따라 변화한다는 관점

2. 가족치료의 발전과 흐름

1) 1950년대

- 가족치료의 초기단계, 주 치료대상은 정신분열증 환자, 경제적으로 부유한 상류층 대상
- 정신분열증 환자와 같은 형태 또는 행동유형이 모든 가족들에게 있다는 관점이 지배적
- 대표적 가족치료자 : 정신과 의사인 Bowen
- 모-자녀의 공생관계에 초점을 두고 아동의 정서 질환을 어머니의 문제로 인한 것으로 봄

2) 1960년대

- 가족치료는 전문적 영역으로 인정받기 시작함
- 기존의 가족치료는 변화의 초점을 정신분열증 환자가족 개인에게 두었으나 개인을 가족의 맥락에서 보는 관점이 확대되면서 역기능적 가족유형이 변화의 초점이 됨
- 대표적 가족치료자 애커만(Ackerman)과 미누친(Minuchin)
- 빈곤가족의 정신건강을 연구, 미누친은 구조적 가족치료 접근법을 발달시킴

3) 1970년대

- 체계론적 관점의 영향을 받아 다양한 변화가 일어남
- 전략적 가족치료, 해결중심가족치료
- 단기적이고 실용적이며 문제해결에 초점

4) 1980년대 ~ 현재

- 1980년대 이후의 탈근대주의(postmodernism)는 객관적인 현실은 없고 단지 관점이 존재할 뿐이며, 인간의 자신의 삶에서 현실을 구성하고 의미를 만들어가는 과정에 있다고 보기 때문에 기존의 가족치료 이론들에 대해서 이의를 제기함
- 기능적인 가족체계를 설정하고 그것을 근거로 진단과 평가를 하는 치료자 중심의 가족치료에 대해서 회의적
- 여권주의, 다문화주의 등은 정형화된 핵가족 중심의 가족체계와 남자 중심적인 가족구조의 가족치료모델에 다양하고, 세분화된 가족치료들이 필요함을 주지시킴
- 가족치료이론이 행동 변화에서 의미 변화로 바뀌면서 이야기치료 등이 등장
- 1990년대의 이야기치료는 자아를 사회적구성체로 인식하고, 다른 사람과의 대화가 내적인 대화로 내재화되면서 자아가 발전한다고 봄
- 사회구성주의를 활용하여 가부장제, 이성주의, 인종차별, 사회계층, 물질주의가 가족구성원들의 자아개념에 영향을 미침

5) 우리나라의 가족치료

- 1970년대 미국의 가족치료 이론을 소개하고 보급, 1980년대 임상적으로 사용
- 1988년 한국가족치료학회 창설, 1994년부터 가족치료사 자격제도 도입
- 1997년 가정폭력 방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률로 인한 가정폭력 상담소와 피해자 보소시설 등이 설치되고, 1998년 여성긴급전화 1366개통, 2000년 아동학대 예방센터 설립과 1391 긴급전화 설치 등으로 상담원 교육과정에 가족치료 이론의 교육과 훈련이 되고 있음

3. 보웬의 가족치료(Bowenian Family Therapy)

(1) 이론적 특성

- 핵가족에 초점을 두면서도 가족을 이해하기 위해서는 적어도 삼대에 걸쳐 진행되어온 과정을 이해할 필요가 있다.
- 보웬이론의 핵심은 통일성(togetherness)과 개성(individuality)이라는 양극의 두세력을 중심으로 발달
- 필립 거린(Philip Guerin)과 토마스 포가티(Thomas Fogarty)
 - 증상의 형성과 유지에 윗세대의 직접적이고 분명한 영향이 없는 경우에는 핵가족만 대상으로 삼아도 좋다.
 - 성과 민족에 대한 관심 강조, 남녀 간의 불평등을 고려

(2) 주요개념

① 자아분화(differentiation of self)

- 보웬의 핵심개념으로써 정신내적인 동시에 대인관계적 개념
- 자아정체감이 낮고 불안정한 상태는 정서적 융합의 정도가 높은 것이며, 자아정체감이 강하고 자율적인 상태는 자아분화의 정도가 높은 것
- 한 개인의 자아분화 정도는 개인이 감정이나 사고의 기능 중 어느 것을 선택하고 어느 정도로 의존하느냐와 관련이 있다.
(Godenberg&goldenberg, 1991)

- 분화가 이루어진 사람

- 사고와 감정이 균형을 이루는 강한 정서와 자발성
- 정서적 충동에 저항할 수 있는 자제력과 객관성
- 대인관계에서 신념에 따라 행동하고, 상대방의 영향에 좌우되지 않으면서도 친밀한 관계를 형성

- 분화의 정도가 낮은 사람의 특징

- 주변사람의 감정이나 반응에 지나치게 민감함
- 가족이나 권위적 인물의 지시에 대해 긍정적/부정적 감정적으로 반응
- 자주적 정체감이 없고 자신과 타인을 분리시키기 어려움

② 삼각관계(triangles)

- 가족구조 안에서 두 사람간의 갈등 및 스트레스를 해결하는 방법으로 가족의 다른 구성원을 끌어들여 관계를 형성하는 것
- Guerin은 부부가 삼각관계를 형성할 때 작용하는 두 가지 과정
첫째, 가장 불안을 느끼는 배우자가 자기편을 얻으려 다른 사람을 끌어들임
둘째, 한 배우자가 느끼는 불안이나 두 사람간의 갈등에 가장 민감한 반응을 보이는 제3자(친구나 자녀)가 안심시키거나 진정시키려고 다가감
→ 긴장을 완화해 줄 수는 있어도 갈등을 해결해주지는 못함

③ 핵가족 정서과정(nuclear family emotional process)

가족들이 감정적으로 서로 강한 결속력과 유대감을 갖는 것을 의미

ex) 원가족에서 자아분화가 잘 안된 사람

- 감정적인 강한 밀착과 의존성을 유지할 수 있는 배우자를 선택해서 불안감을 해소하려함
- 부부간의 강한 융합은 서로 간에 만족할 수 없고, 힘든 상황에서는 상대방을 비난하며, 또한 외부의 자극에 민감하게 반응하고 감정적으로 쉽게 단절됨
- 원가족과 정서적 단절을 회복하고 상호작용을 변화시켜야 함

④ 가족투사과정(family projection process)

부모가 자신들의 문제를 자녀에게 전달하는 과정을 의미함

- 어머니가 자신의 불안을 자녀에게 집중시키면 자녀의 기능은 저하되고, 이러한 자녀의 미발달은 어머니에게 더욱 통제할 구실을 제공
- 어머니는 과도한 관심을 나타냄으로써 자신의 불안에서 벗어나지만, 자녀는 정서적인 문제를 갖게 됨
- 미숙한 자녀는 결국 심리적 문제를 일으키고 이 자녀에게 부모가 더욱 관심을 쏟음으로써 기존의 가족 유형은 더욱 공고해짐

⑤ 다세대 전수과정(multigenerational transmission process)

정서적 과정이 대를 이어 전수되는 것으로써 부모(1세대)보다 분화가 덜 된 사람(2세대)이 자신과 분화수준이 비슷한 배우자와 결혼해서 자녀(3세대)에게 삼각관계를 통한 투사를 함

→ 가족의 역기능이나 정신분열증, 만성적인 정서장애와 같은 질병은 개인의 문제라기보다 세대를 통해서 전달되는 가족의 문제임

⑥ 출생순위

- 출생순위에 따라 고정된 성격적 특징을 발달시키는 것으로 부모와 자녀들이 맺는 복잡한 삼각관계에 초점
- 장남(장녀)은 다른 형제들보다 권력과 권위를 더 추구하고 부모와 강한 감정적 유대관계를 가지고 삼각관계에 빠질 위험이 높으며 자아분화수준이 떨어질 가능성이 많다.
반면에 다른 형제들은 상대적으로 외부의 경험에 대해서 개방적이고, 독립적이며 분화수준 높음
- 주어진 가정환경이 동일한 영향을 미치는 것이 아니라 출생순위에 따라 형제들마다 경험하는 것이 다르다.

⑦ 정서적 단절(emotional cutoff)

- 세대 간에 자신의 부모와 정서적 관계를 단절하는 것
- 미분화를 처리하는 방법으로 세대 간의 정서적 융합이 심할수록 단절이 일어날 가능성이 크다
- 부모와 감정적 융합을 이룬 사람은 자신의 정체성 상실에 대한 두려움 때문에 감정적 단절을 통해 문제를 해결하고자 함. 부모와 물리적으로 멀리 떨어짐으로써 거리를 두거나 사적인 문제에 대한 대화 기피 등 자신을 가족들로부터 고립시킴으로써 심리적 거리를 둠

⑧ 사회정서적 과정(societal emotional process)

- 사회에서 일어나는 정서적 과정이 가족 내의 정서적 과정에 영향을 미치는 것으로써 사회적 압력으로 작용하는 실업률, 성차별 등이 가정 내의 기능적 분화 수준을 떨어뜨릴 수 있다는 것
- ex) 직장에서 스트레스를 많이 받고 원만한 인간관계를 형성하지 못하는 사람은 가족 내에서 분화수준이 낮고, 반면에 사회생활에 잘 적응하는 사람은 가족 내의 분화수준이 높다.

(3) 치료목표

- 높은 수준의 분화를 이루는 것
- 분화를 이룬 사람은 감정과 사고를 분리할 줄 알고, 핵가족 및 확대가족과의 유대를 끊지 않으면서도 독립성을 발달시킨다.

▮ 차시 : 10주차 2교시

▮ 강의명 : 구조주의 & 경험적 가족치료 이해



[학습목표]

1. 구조주의 가족치료의 이론적 특성을 이해한다.
2. 구조주의 가족치료의 주요개념을 이해하고, 치료적 개입을 위한 주요 개념을 이해한다.
3. 경험적 가족치료의 이론적 특성을 이해한다.
4. 경험적 가족치료의 주요개념을 이해하고, 치료적 개입을 위한 주요 개념을 이해한다.

[학습내용]

1. 구조주의 가족치료(Structural Family Therapy)

1) 이론적 특성

- 살바도르 미누친(Salvador Minuchin)
- 현재의 가족기능, 제시된 문제 중심의 단기적 접근이고, 시간 제한적이며 목표지향적
- 강점관점에 기초하고 다른 외부체계와 상호작용하는 개방체로서 가족을 보기 때문에 사회복지 실천적 관점과 매우 일치
- 구조주의 가족치료접근의 대상자들이 주로 빈곤가족임

2) 주요개념

미누친은 정상가족의 특징은 명확하고 안정된 경계선이 강한 부모하위체계의 위계질서, 체계의 융통성(자율성, 상호의존, 개인성장, 체계유지 등) 등이며, 역기능적 가족특징은 역기능적 위계질서와 변화하는 요구(발전적, 환경적 욕구)에 대한 부적절한 반응

(1) 가족구조(family structure)

가족 성원이 상호작용 방식을 조직화하는 것으로써 하나의 보이지 않는 기능적 유형이다. 이것은 행동을 결정하지는 않지만 일어날 수 있는 일련의 행동을 예측케 한다.

- 역할(roles) : 가족 내에서 다른 가족 성원에 의해서 부여되는 기능, 시간에 따라 변화
- 규칙(rules) : 각 구성원들이 지켜야 하는 행동, 과업, 책임 등
- 권위와 힘(authority and power) : 가족 내에서 의사결정하고, 규칙을 만듦

(2) 하위체계(subsystem)

- 가족은 다양한 기능을 수행하는 하위체계로 분화
- 기능적인 가족에서 부모는 자녀들을 지도하고 자녀들보다 높은 위계를 가지나 역기능적인 가족은 결손된 무능한 부모의 자리, 예를 들면 알코올 중독자 부모를 대신해서 자녀가 공동부모의 역할을 수행

(3) 연합(alliance)

2명의 가족 구성원 혹은 하위체계들이 협력적으로 상호작용하는 것

- 긍정적 연합 : 개인의 복지에 기여
- 부정적 연합 : 경직되고 배타적인 성격을 지니며 가족의 문제를 야기

(4) 경계(boundaries)

구조주의 가족치료의 중요한 목표는 경계를 명확히 하는 것

- 경직된 경계선(유리) :

지나치게 엄격하고 외부 체계들과의 접촉을 거의 허용하지 않기 때문에 유리된 관계 초래 → 너무 분리되어 있어서 다른 구성원들에게 영향력을 행사할 수 없다
→ 경직된 경계는 친밀성을 감소시키지만 독립심을 고취시킨다.

- 명확한 경계선(정상적 거리) :

부모들이 자녀와의 관계에 적절한 거리를 두고 독립심과 자율성을 보장하면서 상호 지지적인 관계를 유지

- 산만한 경계선(속박) :

매우 높은 수준의 상호 지지를 보이지만 개개인의 독립과 자율성이 손상 → 부모들과 밀착된 자녀들은 독립심을 잃고, 혼자 있는 것을 불편해하며, 타인과의 관계 형성에 어려움을 겪는다.

3) 치료목표

- 가족구조의 변화, 즉 가족의 재구조화이다.

- 정상가족 : 상황변화에 적응하고 갈등을 해결하기 위해서 가족구조를 바꾸거나
- 역기능가족 : 더 이상 기능적이지 못한 구조의 경직성만을 더욱 강화시킴
- 가족의 연합과 하위체계를 강화 혹은 해제, 느슨하게 하는 것, 효과적인 위계 질서를 창조하거나 정상적인 경계선을 갖게 하는 것 등의 방법을 통해서 가족들이 문제를 지속시키는 가족의 구조를 바꾸도록 돕는다.
- 대표적인 치료기법 : 연합하기(joining), 실연(enactment), 경계선 설정하기(boundary making) 등

2. 경험적 가족치료(Experiential family Therapy)

1) 이론적 특성

- 가족체계, 인지, 행동 보다는 인본주의 심리학에 기초한 민감성과 감정표현을 강조
- 칼 휘태커(Carl Whitaker)와 버지니아 사티어(Virginia Satir)
- Satir
 - : ct에 대한 이해를 왜곡하는 가정(pre-supposition)을 하지 않고, 감정이입적 방법을 통해 ct의 실존적 세계에 치료자가 들어가서 이해할 것을 강조
 - : 과거의 상처와 역기능적인 행동으로부터 새로운 의미를 보고, 만들어 내는 방법을 습득하게 함으로써 ct를 원조
 - : 문제가 있는 가족 성원들이 공통적으로 사용하는 역기능적 의사소통 유형 발견
 - 의사소통을 통해 정보를 주고받는 과정과 언어적·비언어적 과정, 메시지의 일치성과 불일치성 강조
- Whitaker
 - : 이론을 통해 특정 방향으로 가족들을 이끌어 가는 과잉단순화나 객관적인 거리를 유지하는 전문가들의 입장을 비판하면서, 지지적인 치료자로서의 역할과 창조적이고, 개방적임, 민감성을 향상시키는 인본주의적 접근방법을 취함
- 경험적 가족치료
 - : 인간의 가치, 평등, 잠재력, 성장능력에 대한 강한 신념을 가진 능력고취적 모델
 - : 인간의 높은 자아존중감을 재형성하고, 가족의 성장 기능을 회복하는 개인의 내적인 자원의 활용 강조
 - : 변화의 중요한 목표는 자신이 선택결정자가 되도록 원조하는 것

2) 주요개념

(1) 가족규칙

- 가족 규칙은 가족구조 내에서 필수적이고 역동적이며 영향력이 강한 행동규범
- 누가 무엇을 근거로 규칙을 만들었고, 그 규칙들이 어떠한 영향력을 미치며, 규칙을 어길 때 어떻게 반응하는가 등을 중요시 하고, 진단과 치료과정에서도 가족규칙에 많은 관심을 둬

(2) 역기능적인 의사소통 유형

• 비난형 :

자신의 잘못을 남의 탓으로 돌리고 참을성이 없으며 독선적이고 명령적이다. 자기와 상황은 인식되지만 타인은 인식되지 않는다.

• 회유형 :

타인에게 무조건 순종하고 모든 일을 자기 탓으로 돌리고, 희생적 행동을 한다. 회유방식은 자신의 욕구를 분명하게 표현하지 못하는데, 이러한 반응이 계속되면 자아존중감은 더욱 낮아지게 된다. 상황과 타인은 인식되지만 자기는 인식되지 못한다.

• 산만형 :

상황과 맥락과 관계가 없는 부적절한 행동을 한다. 대화중에 주제를 자주 바꾸며 계속 움직이고 집중하지 못한다. 의사소통과정에서 자기와 타인과 상황 모두에 관심을 가지지 않는다. 신체를 지속적으로 목적 없이 부적절하게 움직이는 모습이다.

• 초이성형 :

경직되어 있으며 감정을 드러내지 않고 항상 논리적으로 비판하고 평가하며, 자기주장을 편다. 대체로 조용하고 냉정하며 침착한데, 이는 자신의 정서적 감정을 숨기는 것으로서 내면적으로는 감정적 상처를 받기 쉽다. 상황만이 인식되며 자기와 타인은 인식되지 않는다.

☞ 기능적 의사소통으로는 일치형이 있으며, 이것은 자기와 타인과 상황이 균형있게 인식된다.

3) 치료목표

- 각 개인들이 자기 가치에 대한 안정된 감정을 발전시킴으로써 성장하는 것

- 가족치료를 통한 가족 구성원의 새로운 경험은 개별화를 촉진시킴으로써 가족개개인의 성장을 가져오고, 이는 가족의 통합과 연합에 긍정적인 역할을 하게 된다.

- 휘태거 : 치료의 목표는 ‘자유로움’과 ‘비이성적이고 창의적인 경험과 기능’

- 사티어 : 자신의 자아가치와 존중감을 높이고 자기 인생에 대한 선택을 스스로 결정하도록 돕는 것이 목표

▮ 차시 : 10주차 3교시

▮ 강의명 : 해결중심단기가족치료 이해



[학습목표]

1. 해결중심단기가족치료의 이론적 특성을 이해를 통하여, 적절한 치료개입을 할 수 있도록 한다.
2. 해결중심단기가족치료의 이론적 특성에 기초한 주요 치료기법을 익힐 수 있도록 하여 치료개입에서 활용할 수 있도록 한다.

[학습내용]

1. 해결 중심 단기 가족치료(Solution - Focused therapy)

1) 이론적 특성

- 1978년 밀워키에 단기가족치료센터를 세우고 전략적 접근의 단기가족치료모델에서 파생된 해결중심 모델을 발전시킴
- 초기 이론가와 임상가 웨저(Steve de Shazer)와 인수 버그(Insoo Berg 김인수)
- 문제의 원인이 되는 부적응을 교정하거나 문제의 원인을 제거하려는 노력은 불필요하며, 내담자가 치료에 가지고 오는 것과 가지고 있는 것을 활용하는 것이 치료의 기본이라고 여김

☞ 해결중심 단기 가족치료에서는 감정을 이야기하거나 과거를 돌아보는 것은 불필요. ct의 삶에서 무언가를 하는 것이 그들의 삶을 변화시키는 것이라고 봄
 ‘ct가 있는 곳에서 시작하기’, ‘ct의 강점과 자원의 강조’, ‘개인의 행동을 형성하는 환경의 중요성’

- 기본원리 : 해결중심치료는 문제보다는 해결을 중시하는 입장이다.
- 내담자가 자신들의 문제를 다루는 데 있어서 성공하였던 경험에 일차적인 초점을 둠
- 가족의 강점, 자원, 건강한 특성을 도출시킴으로써 제시된 문제를 해결

- 간략화(parsimony) : 치료방법의 경제성을 추구, 단순한 것에서부터 복잡한 것으로 치료를 함, 즉 단순한 방법을 통해 일으킨 작은 변화는 궁극적으로 다른 많은 영역들에서 심각한 변화를 야기한다. ⚡ 과급효과
- 현재와 미래에 대한 지향
 - 과거를 깊이 연구하기보다 내담자가 현재와 미래에 적응하는 것을 돕는데 일차적인 초점을 둬

2) 치료목표

- 미래에 대한 탐색을 통해 현재의 변화에 초점
 - cf. 전통적 가족치료가 과거에 대한 탐색을 통해 현재의 변화에 관심을 기울임
 - ex) 희망찬 미래를 상상하게 하는 질문(기적질문)을 통해 원하는 것을 좀 더 명확하게 해줌
- 치료목표를 설정하는 7가지 원칙
 - ① 내담자에게 중요한 것
 - ② 작은 것, 성취할 수 있는 것
 - ③ 구체적이고 명확하며 행동적인 것
 - ④ 없는 것 보다는 있는 것에 관심, 긍정적 언어로 목표를 기술
 - ⑤ 목표를 종식보다는 시작으로 간주
 - ⑥ ct의 생활에서 현실적이고 성취 가능한 것을 목표로 함
 - ⑦ 목표수행은 힘든 일이라고 인식 → ct의 책임감을 고취시키고 동기 부여

⚡ 가족 성원 중 한 사람만이 치료에 참여하여도 가족을 변화시킬 수 있다고 봄
- 치료목표를 달성하기 위해서 해결 지향적인 대화가 매우 중요

3) 치료기법

(1) 해결지향적인 대화를 위한 질문기법

- ① 예외질문
 - 예외 : 문제가 발생할 것이라고 예상했으나 문제가 일어나지 않은 상황.
 - 예외질문 : 클라이언트로 하여금 문제가 끊임없이 지속되고 있으며, 모든 상황이 문제투성이라고 보는 시각에서 벗어나 예외적으로 문제가 없는 과거나 현재의 시점들로 주의를 돌리게 한다.

<예외탐색의 단계>

- 클라이언트가 예외에 대해 인지하는지 확인하고
- 예외를 인지한 경우에는 예외상황이 문제 상황과 어떻게 다른지 탐색한다.
- 클라이언트가 예외상황에 대해 설명할 수 있다면 치료자는 어떻게 그 예외가 발생할 수 있는지에 대해 질문하며, 그 예외가 의도적 예외인지 우연적 예외인지 탐색함으로써 예외상황을 늘려갈 단서를 찾는다. (Lipchik&deShazer, 1988)

→ 예외질문은 성공적 과거나 현재의 해결책을 확인할 기회를 제공하며 클라이언트의 강점을 발견해주고 변화를 위한 가능성과 해결책을 만들어낸다.

② 기적질문

- 기적이 일어나 문제가 완전히 해결되었다고 상상하고 문제없는 삶의 모습에 대해 묘사해보도록 하는 기법(deShazer, 1988)
- 상상에서 시작해서 점차 클라이언트의 의지에 대해 질문함으로써 클라이언트가 실제 생활에서 이전과는 다르거나 새롭게 행동함으로써 기적을 실현시킬 수 있음을 전하고 그를 가능하게 할 자기상을 형성하도록 돕는다.
ex) 기적이 일어나서 문제가 해결되었다는 것을 상상해보세요.
무엇이 달라져 있을까요?

③ 척도질문

- 문제의 심각성, 문제해결의 우선순위, 성공에 대한 태도, 정서적 관계, 자아존중감, 문제 해결가능성에 대한 확신, 변화를 위한 동기, 그리고 진행에 관한 평가 등의 수준을 양적으로 표현하도록 청하는 질문 (Berg, 1994; Berg & Miller, 1992)
- 미래에 초점을 두고 ‘오늘’ ‘지난주’와 같이 시간을 제한해서 질문한다.

④ 대처질문

- 어려운 상황 속에서 힘들게 대처한 방법이나 계속하는 긍정적 행동에 관해 질문한다. 대처질문은 만성적 어려움이나 위기에 처해서 자신의 미래가 매우 절망적이며 어떠한 희망도 없다고 생각하는 클라이언트에게 사용된다.
- 질문을 통해 클라이언트의 신념체계와 무력감에 직면하는 동시에 클라이언트로 하여금 자신이 대처기술을 가지고 있음을 깨닫게 하여 미처 인지하지 못했던 자신의 감정을 볼 수 있도록 돕는다.
ex) 아무 도움도 없이 그 힘든 상황에서 지금까지 어떻게 견딜 수 있으셨나요?

⑤ 관계성 질문

- 클라이언트에게 중요한 사람들의 지각에 대한 질문이다.
- 클라이언트가 자신의 희망, 힘, 한계, 그리고 가능성 등을 지각하는 방식은 자신에게 중요한 타인이 자신을 어떻게 볼 것이라는 생각과 밀접한 관계가 있다.

ex) 자녀들은 무엇을 보고 엄마의 문제가 해결되었다는 것을 알 수 있을까요?

⑥ 간접적 칭찬질문

- 클라이언트가 긍정적인 면을 가지고 있음을 시사하는 질문이다.
- 간접적 칭찬은 클라이언트가 스스로 자신의 감정이나 자원을 발견하도록 돕는 질문의 형태를 취하기 때문에 직접적 칭찬보다 더 영향력이 있다.

ex) 와! 어떻게 그렇게 하실 수 있으셨어요?

⑦ 변화지표 질문

- 치료과정 초기부터 변화지표 질문을 함으로써, 클라이언트가 목표를 성취했을 때와 치료를 종료할 때를 명확히 알 수 있도록 돕는다.
- 구체적 변화지표를 구축하는 것은 해결책 형성과정의 필수적 부분이다.

ex) 목표를 성취했다는 것을 어떻게 아실 수 있겠습니까?

ex) 하고 싶은 일을 잘 하는지 어떻게 아시겠습니까?

⑧ 효과질문 (effect question)

- 클라이언트가 목표를 성취하기 위해 노력하면 어떤 일이 일어날 것이라고 기대하는지 평가하도록 돕는다.
- 클라이언트가 자신의 행동이나 노력의 영향 및 활동을 통해 성취하려고 한 것에 대해 명확하게 생각하도록 돕는다.

ex) 엄마가 보다 친절하게 자녀들에게 대하면 어떤 일이 일어날까요??

ex) 술을 끊으시면 아이들이 어떻게 대할 것 같으신가요?

⑨ 해결책 구축 질문

- 문제상황에서 해결책을 이끌어 내는 과정은 가장 어려운 초기과제 중의 하나
- 해결지향의 논의가 이루어지는 치료분위기에서 해결책 모색이 고취됨

ex) 다음번에 문제가 생기면 무엇을 다르게 해 보실 수 있을까요?

ex) 도움이 될 만한 가능한 해결책으로 그 밖에 무엇이 있다고 생각하십니까?

- ▮ 차시 : 11주차 1교시
- ▮ 강의명 : 빈곤에 대한 이해



[학습목표]

1. 빈곤에 대한 전통적 개념인 경제주의적의 개념과 이에 대한 비판을 이해한다.
2. 빈곤에 대한 사회적 배제의 관점을 이해한다.

[학습내용]

1. 빈곤에 대한 정의

1) 경제적 정의

(1) 절대적 빈곤

한 가구의 소득이 최저 생활을 유지하는 데 필요한 생계비 수준인 빈곤선 (Poverty line)에 미달하는 경우를 의미하며, 가족의 생존에 직결됨

<한계와 비판>

☞ 절대적 빈곤의 기준은 생존에 필요한 최소한의 자원을 산정한 것으로 너무 엄격하고 영양의 박탈을 중심으로 하며, 빈곤가구의 특수한 욕구나 사회변화를 반영하지 못함

☞ 절대적이고 획일적인 경계점을 빈곤선으로 하기보다는 빈곤을 상대적 불평등의 입장에서 파악해야 한다(고영복 외, 1996).

(2) 상대적 빈곤

소득순으로 하위 일정비율을 빈곤층의 정의하거나 혹은 국민 전체의 평균소득 수준과 대비하여 일정비율을 빈곤선으로 정하고 그보다 소득이 낮은 계층을 빈곤층으로 규정(선진국 평균소득의 50%를 상대적 빈곤선으로 규정)

→ 빈곤의 경제주의적 관점은 여성빈곤 등 빈곤의 다차원적인 측면을 포착하지 못하며, 결과로서의 빈곤을 발생시키는 차별의 기제에 대한 분석을 가로막고 있음

● UN에서 빈곤의 정의

지속가능한 생계를 보장할 수 있는 충분한 소득 및 생산수단이 결여되어 있는 것
우리나라의 최저생계비는 4인 가구 최저생계비는 149만원(2012)으로, 1999년 도시근로자 가구 평균소득의 38.2%였으나, 2006년에는 31.1%를 떨어졌으며 이후 회복되고 있지 못함

→ 사회의 양극화가 점차 심화됨

2) 문화적 정의

- 빈곤을 경제적 조건보다는 문화적 조건에 입각한 정의, 빈곤상황에 적응하다 보면 빈곤 문화라고 하는 일정한 생활양식이 빈곤가족의 가치, 태도, 행동으로 나타나며, 이는 사회화 과정을 통해 세대 간에 세습될 수 있다(Lewis, 1959).

- 빈곤문화의 특징

- √ 학교, 교회, 직장 등 그 사회의 기존 주요 제도에 대한 참여의 결여
- √ 특수한 가족관계로 모계 중심 가정, 합법적 결혼이 아닌 동거형태의 가족관계, 가족해체, 성의 조기경험
- √ 심리적 무기력, 절망감, 열등감, 의타심, 충동적 성향 등이다. 빈곤문화론에서는 가장 근본적인 빈곤의 원인이 빈곤가정의 부적절한 자녀양육 방식이며, 이는 부적절한 아동양육 → 정서적·사회적·지적으로 부적절한 아동 → 학교에서의 적응실패 → 노동시장에서의 실패 → 불안정한 결혼 및 가족생활 → 부적절한 부모 → 부적절한 아동양육에 이르는 빈곤의 악순환을 겪게 된다고 한다 (최일섭 외, 2000).

<한계와 비판>

빈곤의 구조와 차별을 무시함으로써 빈곤가족에 빈곤의 원인과 책임을 돌리는 역할을 한다는 비판에 직면한 빈곤문화이론은 1960년대 이후 비판받아 왔으며, 더 이상 인정받지 못하는 이론임

3) 사회적 배제의 관점(정미숙 2007, 페미니즘 연구, 봄호, 55-92)

(1) 사회적 배제 관점과 개념화

- '사회적 배제(social exclusion)'관점은 유럽을 중심으로 기존의 경제주의적 빈곤 접근에 대한 대안적인 패러다임을 제시하는 것으로 논의됨
- 사회적 배제 개념은 전통적으로 빈곤개념이 가구차원에서 일정수준 이하의 소비지출이나 소득으로 정의되던 것을 다차원적으로 확장한 것으로 금전적인 측면이나 노동시장에서의 실업 이외에 교육, 보건, 환경, 주거, 문화, 기본권 등에 대한 접근 등 다차원적인 사회적 박탈과 장벽들이 존재한다는 점을 포착하기 위한 것이다.

(2) 사회적 배제의 개념

- 사회적 배제 개념과 빈곤 개념을 구별짓는 출발점은 빈곤은 배분의 문제와 사회적 배제는 관계의 문제에 초점을 둔다(Room, 1995).

● 타운젠드와 셴은 빈곤의 개념을 확대

경제적, 사회적, 정치적 차원까지 포괄하며 빈곤의 '다차원적 성격'을 강조, 빈곤이 다양한 과정으로부터 나오며, 단순한 소득결핍 그 이상의 많은 의미를 가진다고 봄 (그러나 여전히 배분의 문제에 초점을 두는 한계가 있음)

- 사회적 배제 개념은 일차적으로 관계적인 이슈에 초점을 맞춤
부적절한 사회적 참여, 사회적 통합의 부족, 권력의 부족으로 인한 사회적 배제는 그 사회가 구성되는 조직과 공동체로부터 이탈되는 과정이며, 그들이 가지고 있는 권리와 의무로부터 이탈되는 과정이다.
- 빈곤의 개념이 사회는 시장의 경쟁에 참여하는 원자화된 개인의 집단이라는 자유주의적 시각에 기초하고 있는 것에 반해서, 사회적 배제 개념은 사회는 위계적인 집단들이 좀 더 광범위한 도덕적 질서에 뿌리를 내리고 있는 상호 권리와 의무에 의해서 함께 연결되어 있는 것으로 보며, 사회적 배제는 이러한 도덕적 질서로부터 분리되는 과정을 의미한다.
- 따라서 개인과 사회의 관계의 질은 사회적 배제 현상의 핵심, 즉, 사회적 배제의 극복은 바로 사회권의 실현이라는 측면에서 강조됨

<경제주의적 관점과 사회적 배제 관점의 차이>

구분	경제주의적 관점	사회적 배제의 관점
분석 시각	완전경쟁 노동시장에 참여하는 원자화된 개인	권력관계가 작동되는 위계화 된 집단과 개인
분석 초점	배분의 문제/빈곤 결과	관계의 문제/빈곤 과정
분석 단위	노동시장	경제적, 사회적, 정치적 영역
정책 방향	노동시장 진입	사회적 통합과 사회권 보장

(정미숙(2007), 페미니즘 연구, 봄호, 55-92 참조)

(2) 사회적 배제 개념이 가지고 있는 두 가지 방법론적 특징

- 사회적 배제는 사회적 불이익 혹은 박탈의 다차원적 성격 강조
배제의 관점은 금전적인 문제와 함께 경제적, 사회적인 문제 그리고 물질적, 상징적 관계 분배적 갈등과 정체성 정치학, 계급과 지위의 질서, 사회권과 인권을 포괄한다.
- 사회적 배제는 단지 정적인 조건이 아니라 역동적인 과정(dynamic process)이다. 배제된 자에게 가족, 친구, 커뮤니티 관계는 시간이 지남에 따라서 박탈의 차원들이 축적되는 지점에서 배제가 심화된다.

→ 사회적 배제 접근은 빈곤의 다차원적인 성격을 강조하여 사람들이 빈곤에 이르는 누적 요인들에 대한 통찰을 제공하며 빈곤에 대한 분석을 역동적인 원인 요소로서 분석할 수 있게 한다는 측면에서 장점이 있다.

(3) 여성의 사회적 배제와 빈곤 : 가족과 노동시장

- 사회적 배제에 대한 관심이 1980~90년대 서구 유럽에서의 실업의 증가, 특히 청년 실업의 증가와 장기 실업의 문제, 노동빈민(working poor)의 문제가 사회적 연대와 통합을 저해하는 이슈로 제기되면서 사회적 배제 개념을 정책의 중요한 용어로 수용하게 됨

- 개인이 사회에 통합되는 핵심적인 제도는 노동시장이라는 인식에서 사회적 배제 담론은 노동시장으로부터의 배제와 관련된 결과와 문제를 중심으로 논의됨
- 여성의 사회적 배제 설명의 한계 : 기존의 사회적 배제 담론은 노동시장으로부터의 배제를 핵심적인 배제로 인식함으로써 여성들이 경험하는 사회적 배제의 문제를 설명하지 못하고 있다. 여성들이 사회에서 배제되는 방식은 노동시장으로부터의 배제 뿐 아니라 가족 내에서 수행되는 무급 보살핌노동과 관련되어 있다.
- 기존의 사회적 배제 담론은 노동시장으로부터의 배제를 핵심적인 배제로 인식함으로써 가족과 보살핌에서의 성별분업 그리고 친밀한 관계, 가족관계에서 여성과 남성에 의해서 제공되는 지원의 다양한 의미는 그저 주어진 것으로 여긴다는 점에서 매우 성별적이다.

☞ 사회적 배제는 경제적, 사회적, 정치적, 문화적 차원에서 발생하는 불평등과 관련된 다차원적 관점과 빈곤과 박탈을 이끄는 메커니즘과 과정에 초점을 두는 역동적 관점을 제공하고 있다는 점에서 여성빈곤의 숨겨진 측면과 빈곤에 이르는 과정을 분석할 수 있는 유용한 분석틀을 제공하는 것으로 보인다.

☞ 또한 빈곤과 불평등을 발생시키는 관계적 측면을 강조하는 사회적 배제는 여성의 빈곤문제를 자원 배분의 문제가 아닌 자원배분을 둘러싼 권력관계의 문제로 접근해야 한다는 아이디어를 제공하고 있다.

☞ 그러나 사회적 배제 개념의 급진성과는 달리 실제 이루어지고 있는 사회적 배제 담론은 노동시장으로부터의 배제를 중심으로 이루어지면서 여성빈곤의 성별적 특성에 대한 분석은 간과 되어 왔다. 성별화된 여성의 빈곤 경험을 설명하기 위해서 고려해야 되는 관점과 분석범주, 분석단위와 관련된 특징에 대한 검토가 필요하다.

- ▮ 차시 : 11주차 2교시
- ▮ 강의명 : 빈곤가족의 실태



[학습목표]

1. 빈곤가족의 발생원인과 빈곤가족의 특징, 빈곤가족의 실태를 이해한다.
2. 여성가장가구 빈곤과 빈곤의 여성화의 원인과 실태를 이해한다.

[학습내용]

1. 빈곤가족의 발생원인

- 빈곤가족은 공식적으로 가구소득이 최저생계비 이하인 절대빈곤층 가족과 차상위계층 가구 정도를 포함한다(최경석 외, 2002). 그러나 차상위를 벗어난 저임금, 저소득 계층도 광범위하게 존재한다.
- 가족빈곤의 원인
 - 이혼, 부모와의 사별, 장애, 실직이나 퇴직 등으로 인한 주 소득원의 상실에 기인하는 것이 일반적임
 - 모자가족, 소년소녀가장가족, 장애인가족, 실직 가족이 경제적 문제에 부딪히게 될 위험성이 높다.
 - 부자가구에 비해 모자가구가 경제적 문제를 더 심각하게 경험함
 - ex) 부자가구 경제적 문제 32.4%, 모자가구 41.1%
- 미시적 차원 :
 - 동기부족, 나태, 부적응 등 개인적 원인과 노령, 질병, 장애, 낮은 교육수준, 부양의무자의 사망 등 비자발적인 개인적 원인을 포함한다.

• 거시적 차원 :

▶ 농촌빈곤의 원인

농촌지역 경작규모의 영세성, 농업수익성 저하에 반해 교육비 등 가계비의 증가에 의한 농가 부채 등을 들 수 있다.

▶ 도시빈곤의 원인

- √ 영세농출신 도시이주자의 취업기회 제한/제조업, 건설업 등의 임시직, 일용직, 영세자영업자 및 가족종사자로 구성되는 불안정 취업/산업노동자의 저임금/실업률로 인한 생계에 미치지 못하는 저소득
- √ 중산층 가운데 빈곤층에 가깝게 위치한 가족 가구주의 사망, 가족구성원의 질병, 사고 등으로 빚을 지거나 형편이 나빠져 빈곤층으로 떨어진 경우
- √ 낮은 공공부조나 사회보험 등 소득보장의 미흡으로 빈곤한 가족이 인간다운 생활을 하기 위한 수준의 소득보장이 이루어지지 못하는 것 등이다

2. 우리나라 빈곤가족의 실태

- 현대 자본주의 사회에서는 근대사회에 비해 질병이나 사고, 장애, 그리고 실업 등 개인의 경제적 생활을 위협하는 위험요소가 다양하게 증가
- 이러한 위험요인으로 인해 개인은 누구를 막론하고 무방비상태에서 빈곤으로 추락할 수 있음
 - 근대에는 가족을 비롯한 1차 집단 내에서 경제적 위험에 처한 가족구성원을 보호, 그러나 현대에는 핵가족이 모든 종류의 위험에 대해 해당가족이 스스로 대응해야 함. (ex) 노숙인 문제)
- 산업화가 가속될수록 사회보장기제의 확대에 대한 필요성 증가
- 빈곤가족의 실태
 - √ 최저생계비 미만인 가구 수인 절대빈곤율은 2006년 15.4%에서 2008년 16.4%로 증가함
 - √ 중위소득의 50%미만의 소득으로 생활하는 상대빈곤가구 비율은 2006년 19.7%에서 2008년 20.8%로 증가했음.
5가구 중 1가구가 중위소득의 절반에도 못미치는 소득으로 생활하고 있다는 것

- √ 보건사회연구원 2011년 패널조사연구에 따르면, 2006~09년 5년 동안 상대빈곤(경상소득기준, 중위소득 50%미만)을 한번 이상 경험한 가구는 35.1%, 최소 한 해 이상 절대 빈곤(가처분소득기준, 최저생계비 미달)을 한번 이상 경험한 가구의 수는 26.7%에 달했다.
- √ 5년 내내 빈곤 상태였던 가구는 전체 가구의 8.2%(빈곤 경험 가구의 23.4%)를 차지했다. 기초보장 수급을 한 해 이상 받아본 가구는 전체의 9.2%였다. 5년간 수급지위를 유지한 가구가 수급 경험 가구의 54.9%(전체 가구의 5.1%)나 돼 가난이 장기화하는 것으로 나타났다.
- √ 또한 2008년 빈곤층이 2009년에 빈곤을 탈출할 확률은 20.9%, 비빈곤층이 빈곤층으로 진입할 확률은 5.8%로 2006년 4.5%에 비해 높아졌고, 2006년 빈곤 탈출율은 2006년 31.8%에 비해 2007년은 20.9%로 낮아졌다.
- √ 가구형태별로는 1인, 여자, 고령, 저학력 가구의 빈곤 경험율이 높았다. 1인 가구는 2.45회로 빈곤 경험 횟수가 가장 많았고, 여자 가구주(2.24회)가 남자 가구주(0.67회)보다 빈곤에 처한 횟수가 3배 이상 높았다. 70대 이상은 2.91회, 중졸 이하가 2.03회로 연령·학력별 빈곤 경험율이 가장 높았다.

3. 빈곤가족의 특징

- 가구주가 여성일 경우 빈곤이 지속적이다.
- 노령·저학력·취업자가 없는 미취업가구에 빈곤가족이 집중되어 있다.
- 전세계적인 추세인 빈곤의 여성화(feminization of poverty)가 우리나라에서도 심각하다. 2011년 남성이 가구주인 가구는 가처분 소득이 368만 원, 여성이 가구주인 가구는 절반에도 못 미치는 173만 원으로 나타남 (2012. 3. 26. 이투데이기사 참조)
- 노인가구주 가족의 높은 빈곤율 : 절대빈곤가구의 절반 이상이 60세 이상 노인 가구주 가족이다.

4. 여성가장가구의 빈곤

- 1) 빈곤의 여성화 (feminization of poverty)
: 빈민에서 여성이 차지하는 비율이 증가하는 현상

- ‘빈곤의 여성화에 대한 관심은 1970년대부터 비롯
→ 여성빈곤에 대한 국가적 차원의 조사 1990년대 후반에 진행
- Pearce (1978)가 처음 사용
√ 16세 이상 빈민 중 약 2/3, 성인 빈민의 70% 이상이 여성
√ 빈곤 가구의 반 이상이 여성 가구주
√ 여성 가구주나 무배우자 여성 노인이 특히 빈곤에 취약한 집단
- 세계적 현상으로서 빈곤의 여성화
: 세계화의 진전과 함께 노동의 유연성이 커지고 경쟁이 격화되면서 점점 더 많은 수의 여성이 빈곤화되고 있다(김영란 1998)."
→ 세계화의 양상 : 경제관계의 세계화로 인하여 개별국가가 받는 압력은 국내 시장개방과 무역 자유화, 노동시장의 유연화, 긴축 재정
→ 사회적 결과 : 실업 증가, 빈부 격차 심화, 사회보장제도 축소

2) 빈곤의 여성화 현황

- 여성가구주의 꾸준한 증가
통계청(2005) 여성가구주 비율은 2000년 18.5%에서 2004년 19.3%로 증가하였으며, 통계청(2007)발표에서는 여성이 가구의 생계를 책임져야 하는 경우가 전체의 19.9%로 30년 전에 비해 3.8배나 증가, 2011년도에는 우리나라 전체 가구 중 여성 가구주 비율은 25.9%로 급등하고 있다.
- 여성가구주의 빈곤 현황
: 2002년 국민기초생활보장 가구원수 중 여성비율이 58.1%, 가구 수 중 여성 가구주 가구가 55.5%로 2/3를 차지하고 있음
: 여성가구주 절대 빈곤율 28.8%, 남성은 14.9%로 여성가구주가 빈곤에 처할 확률이 약 2배에 달함
: 여성 가구주의 평균 상대빈곤 경험은 2.24회로, 남성 가구주의 평균 0.67회의 3배 이상(2012. 3. 26. 이투데이 기사 참조)
: 2011년 남성이 가구주인 가구는 가처분 소득이 368만 원, 여성이 가구주인 가구는 절반에도 못 미치는 173만 원으로 나타남(2012. 3. 26. 이투데이 기사 참조)
: 여성가구주의 60%가량이 공공부조 소득기준보다 수입이 적음

3) 빈곤의 여성화의 원인

- 그렇다면, 빈곤의 여성화는 새로운 현상인가?

역사적으로 볼 때 여성의 빈곤은 늘 존재해 왔다. 다만 여성 빈곤의 원인과 빈곤 양상이 다르게 나타날 뿐이다(Charles, 2000).

→ 20세기 초 : 남편이 저임금 노동자이면서 부양가족 수가 많은 여성들이 겪는 빈곤 문제

→ 현대 : 여성모자가구주, 단신 여성, 특히 노인여성들 사이에서 많아짐

- 남성의 빈곤과 다른 점 : "여성의 빈곤 원인은 남성의 빈곤과는 상이한 특성

√ 빈곤여성의 대다수는 자녀 양육과 부양의 책임을 혼자 부담

√ 노동시장의 성차별 구조와 여성가구주 가구를 위한 자활대책의 미비

√ 복지정책에서 여성에 대한 간과 (gender-blind)

√ 이로 인해 경제적 자립이 현실적으로 어렵고, 빈곤은 장기화되며 심화

(1) 빈곤의 여성화의 원인

① 노동시장에서의 성차별

기존의 모든 연구자들이 언급한 것으로서 노동시장 참여, 노동시장에서의 성분리와 직업분절화 등을 말함

- 직업의 계토화(ghetto) : 노동시장에서 여성의 주변화 → Pearce(1978)

√ 여성 취업이 저임금 서비스 산업에 집중

√ 낮은 지위에 여성이 집중

√ 낮은 임금 수준 : 남녀 임금 비율

→ 남녀임금차이 남성의 63.4%에 머물러 5년 전(64.3%)보다 악화됨
(통계청, 2007년 통계로 보는 여성의 삶)

→ 2010년 남성의 월평균 급여는 236만m 원이었지만, 여성은 147만 원으로 62.2%로 더욱 차이가 확대되었으며, 저임금 노동자 비율도 역시 남성보다 여성이 더 많았다. 남성 저임금자는 전체 근로자의 17.3%지만 여성의 경우 42.7%에 이른다. 우리나라는 OECD국가 가운데 저임금 노동분야에서 남녀 격차가 가장 큰 나라다.((2012. 3. 26. 이투데이 기사 참조)

- √ 비정규직에 집중 : 임시직, 시간제
- 여성의 경제활동 참가율 51.1%, 여성경제활동인구 69.2%가 비정규직 30대 이상 여성경제활동인구 중 72.8%가 비정규직

- √ 비공식 부문 취업 : 가내노동
 - Smith (1984)/ - 직종에서의 성차별

 - 취업, 임금, 승진에서의 성차별
- √ 경제활동참가율 : 51.1%(2005년/ 통계청)
- √ 남녀 임금 격차 : 고위임직원 및 관리직(83.0%), 농어업숙련근로자(48.9%)
 - 자녀 양육, 노동시장에서의 제한된 기회

- √ 통계청(2007) 정치·경제분야에서 여성의 권한 정도를 보여주는 국가별 남녀 권한척도 순위에서 우리나라가 78개국 가운데 53위

- 노동시장 요인이 빈곤의 여성화에 시사하는 점(김영란, 1997)
 - 여성 취업율이 높아지는 것과 여성 빈곤 타파 사이에 공변성을 찾을 수 없다.

- 근로빈곤층(working poor) : 정보화 사회로 인하여 지식근로자에 대한 수요가 증가, 저학력, 비숙련노동자들의 임금이 더욱 더 저하됨. 열심히 일을 해도 빈곤상태를 벗어나기 어려움

- ② 인구학적 변동과 가족구조의 변화
 - 이혼, 미혼모 증가 및 이들로 인한 지나친 육아부담, 자녀지원책의 증가 등

 - 생물학적 변동 : 평균 수명 증가
 - 사회학적 변동 : 이혼율 증가
 - 가족구조의 변화/ 여성가구주 수 증가
 - (이혼율, 가족해체, 미혼모, 남성 사망률 증가 등)
 - 여성 가구주 비율, 저소득층 여성 가구주 비율 등이 증가 추세
 - 여성가구주 비율은 2000년 18.5%에서 2004년 19.3%로 증가 (통계청, 2005)

 - 저소득층 남녀 가구주 생활 특성 비교
- √ 소득, 지출, 부양가족 수, 만성병 이환율, 평균 연령, 평균 학력 등에서 여성이 남성보다 취약한 특성을 보인다.

√ 저소득층 여성 가구주의 노령화 현상

- 인구 노령화 현상으로 인한 여성빈곤노인 증가
→ 여성 독거노인 수 증가, 미흡한 노후 준비 방법

※ 가계 내 재분배 → 가계 내 재분배가 성에 따라 다르게 나타남

③ 남성에 대한 여성의 경제적 의존 등 가부장적 사회구조 및 사회관계 여성주의자들의 주장중의 하나로서, 이러한 여성의존의 만연이 가족임금 이데올로기를 확산하고 이는 다시 노동시장에서의 성별 노동분업을 강조한다. 그리고 남성과 함께 살지 않는 여성에 부정적 영향을 미침으로써 빈곤의 여성화에 기여한다고 보았다.

- 남성은 생계 부양자, 여성은 경제의존자
 - √ 남편은 경제적 자원에 대한 접근 통로
 - √ 남성 생계부양자의 부재는 자원 접근 통로의 상실을 의미 (김영란 1998:75)
 - ex) 노숙인 쉼터의 모자가정 입소사례
- 가사노동, 육아, 간호 등 가족의 보살핌 노동은 여성의 책임
: 여성가구주의 이중부담 - 시간제 노동이나 가내노동 등 비공식 부분 취업 불가피, 저소득으로 더욱 빈곤

④ 국가의 사회복지정책의 부재

- Peterson(1987), 복지프로그램 부족
 - √ 현재의 여성노동을 위한 복지정책 : 남녀고용평등법, 모성보호관련조항 (근기법, 고용보험 등)
 - √ 현재 우리사회에서 실시하고 있는 복지정책도 성별분업의 구조를 반영
→ 빈곤의 여성화를 지속시키는 한 요인이 됨
- 사회복지정책의 전제 : 생계 부양자로서 남성,
가사·양육·보호 노동담당자로서 여성
→ 사회복지정책에서 "남성 = 가족부양자, 여성 = 경제의존자"라는 이념을 그대로 반영하고 있음

4) 빈곤의 여성화의 탈피 방안

(1) 노동시장에의 통합

- 노동시장에의 통합을 제안할 때 전제 조건은 자본주의적 노동시장 노동시장에의 통합이 갖는 한계 (Charles,2000:116) : 성별직종분리, 성차별

√ 성별노동분업 극복

√ 남녀 성차이, '차이를 고려한 실질적 조건의 평등' 제공

남성노동자 중심의 노동시장 조건을 자녀의 출산, 양육을 책임지는 여성노동자를 고려, 모성권(출산)과 양육권으로 구분하여, 양육권은 남녀노동자 모두의 권리로 개념화 필요

(2) 여성과 남성 모두 가사·양육·보호 노동을 할 수 있는 조건 제공

- 가사·양육·보호 노동의 가치를 인정하는 사회보장제도 도입

→ 가족보호의 사회화 필요

ex) 독일 수발보험의 예, 일본의 개호보험, 노인장기요양보험(2008. 7.1시행)

ex) 빈곤가족 아동양육지원을 위한 제도 개선

- 미국 1965년부터 Head Start 3-5세 자녀대상으로 다양한 교육지원
- 일본 Angel Plan - 가족의 양육비 부담을 감소시킴

- ▮ 차시 : 11주차 3교시
- ▮ 강의명 : 빈곤가족 지원



[학습목표]

1. 노인가구의 빈곤원인과 노인의 빈곤실태를 이해한다.
2. 빈곤가족의 문제와 욕구를 파악하고 이에 대한 개입 방안을 논의한다.
3. 빈곤가족에 대한 정부의 지원정책을 이해한다.

[학습내용]

1. 노인가구의 빈곤

(1) 노인 현황

- 평균기대수명 남 77세, 여성 84세, 평균 80.5세(2010년도 통계청)
- 노인부양가족과 노인단독가구 관련 문제 상승
 - 부모의 부양여부
 - : 자녀세대와 동거하는 비율은 1994년 54.7%였지만, 2004년 38.6%, 2011년 27.3%로 감소
 - : 노인 부부가구는 1994년 26.8%에서 2004년 34.4%, 2011년 48.5%로 약 18년 동안 21.7%포인트 증가
 - : 노인 독신가구도 1994년 13.6%에서 2004년 20.6%, 2011년 19.6% 등으로 늘어나는 등 2004년 이후 노인의 20%가량은 혼자서 가구를 형성하는 노인 독신가구의 형태를 보임(연합뉴스, 2014. 6.30.)

(2) 노인가족의 경제적 실태

노인인구 증가하면서 노인부부가족, 노인단독가구의 수가 늘고 있다.

- ▶ 노인문제 : 노인이 겪고 있는 어려움 -> 경제(36.8%), 건강문제(27.4%), 외로움, 소외감(16.9%) 순...

- ▶ 노인가구의 월평균 가구소득은 63.4%가 50만원 미만
50만원~ 100만원 사이는 22.9%,
100만원 ~ 150만원 사이는 8.0%
- ▶ 노인부부가구 50만원 미만이 41.3%, 독거노인가구는 83.7%가 50만원 미만이라고 응답
- ▶ 보건사회연구원 조사결과 : 노인가구 가운데 2011~2012년 2년 동안 자산과 소득이 동시에 빈곤한 경우는 21.6%로 높은 비중을 차지.
비노인가구 중에서 2011~2012년 2년간 소득과 자산이 모두 빈곤한 비율은 4.9%에 불과함.
우리나라에서 노인 5가구 중 1가구는 한번 빈곤의 늪에 빠지면 더는 빠져나오지 못하고 빈곤상태에서 고생한다(연합뉴스 2014. 7.11)
- ▶ 노인가구의 상대적 빈곤율
전체 가구의 상대빈곤율은 14.0%, 노인가구(가구주가 65살 이상)의 상대빈곤율은 49.3%로 3배 가까이 높음. OECD 평균(13%)보다 3배 이상 높음. 노인 소득대체율 50%까지 끌어올리라며 OECD권고(한겨레신문, 2014. 6. 17)
--> OECD 권고 : “재분배 효과 개선을 위해 기초생활보장제도의 자격기준을 완화하고, 현물급여 수령 기준을 중위소득의 40~50% 수준으로 확대할 필요가 있다”(한겨레신문, 2014. 6. 17)
- √ 한국의 65세 이상 노령인구 평균소득은 전체 가구 평균소득의 67%로 30개 조사국 중 29위를 차지함. OECD 평균은 82.4%였음. OECD에 따르면 한국 노령인구의 소득 중 퇴직급여와 실업급여 등 공적 이전 소득은 전체의 약 14%로 27개 조사 대상 회원국 중 26번째에 불과함(경제협력개발기구('2009 연금 보고서'))
- ☞ 2011년 OECD 통계에 따르면, 2000년대 중반 우리나라 노인 빈곤율은 45%로 회원국 평균보다 32%P나 높음
- 여성빈곤 독거노인의 증가
 - 남성보다 여성의 평균수명이 길다
 - 빈곤노인의 80% 이상이 여성, 빈곤의 여성화가 노인여성에게도 적용
: 남성평균수명 77세, 여성 84세(2010년)
: 노인인구 2005년 9.3%, 2022년 14.3% 전망
: 공공부조와 기초연금 수급인구 9.6%중, 여성노인은 80%차지,
: 경제활동에 참여하는 남성 노인의 비율이 42.5%인데 비해 여성은 26.9%에 불과

- : 65세이상 노인은 10명 가운데, 1명 이상이 국기범수급대상자, 공공부조 의존율이 높다. → 노인복지시설, 73.9%가 여성노인이 차지
- : OECD 국가 중 여성노인 빈곤율이 가장 높음(머니투데이, 2014.3.10.)

2. 빈곤가족의 욕구와 당면문제(김연옥외, 413-417 참조)

1) 경제적 어려움

- 낮은 임금, 실업, 불완전 고용 등으로 인한 경제적 어려움은 빈곤가족이 겪는 공통제 문제이며, 이들의 소득수준은 최하위에 속한다.
- 가계의 소비지출에서 차지하는 식료품비의 비중을 나타내는 엥겔계수는 2008년 12.3%에서 2008년 13.0%로 1년 만에 0.7%포인트 증가했음. 엥겔계수는 소득수준이 높아지면 하락하고, 생활형편이 어려워지면 높아짐
소비지출액은 408조8221억 원으로 지난해보다 2.4% 늘어나는 데 그친 반면 식료품 및 비주류 음료품 지출은 53조38억 원으로 7.8%나 급증했음
(참여연대사회복지위원회: <http://blog.peoplepower21.org/Welfare/41200>)
- 경제적 수준을 향상시키고자 하여도 교육수준이 낮고, 경제적 성공을 성취할 기회가 거의 주어지지 않기 때문에 오히려 경제적 상태가 악화되기 쉬운 현실

2) 열악한 주거환경

- 빈약한 주거시설, 적절한 유지와 관리의 결여, 불량한 위생, 그리고 여러 가지 설비상의 문제들
ex) 상하수도, 난방, 전기공급, 쓰레기 수거 등
- 좁은 주택에서 2가구 이상이 함께 살거나 단칸방에 한 가족이 거주하는 경우도 있음
- 정부는 빈곤계층을 위한 공공임대주택 15만호 건설, 다가구 매입임대주택 정책 등을 시행하고 있으나 수요에 비해 공급은 턱없이 부족한 상황이다. 우리나라의 공공임대주택 비율을 약 4%로 매우 낮다.

3) 심리사회적 문제

- 무력감, 절망감, 열등감, 의타심, 충동적 성향 등 심리적 문제와 알코올 중독, 약물사용, 정신질환, 자살, 부적응, 비행 등 일탈행동에 이르기까지 많은 심리사회적 문제들이 빈곤과 관련이 있는 것으로 연구됨
- 빈곤가족은 높은 심리사회적 문제발생률의 원인으로서는 경제적 어려움, 불량한 주택사정, 적합한 여가활동의 결여 등을 들 수 있다.
- 빈곤가족의 성원들은 직업, 교육, 수입의 계급구조에서 제일 낮은 위치를 차지하며, 사회로부터 존중이나 성취에 대한 기대를 받지 못하는데, 이러한 사회인식이 스스로에게 내면화 되어 자존감이 낮다.

4) 가족관계

- 빈곤가족들은 과밀한 거주공간과 열악한 환경 때문에 가족구성원 간에 적절한 수준의 분화와 친밀을 경험하기 어렵고, 다양한 가족문제를 경험
- 부부 불화의 직접적 원인으로서는 생활고, 불충분한 수입으로 인한 맞벌이 가족의 경우, 직업과 가사, 자녀양육의 병행으로 인한 피로, 역할 과부담
- 자녀의 가출, 교우관계, 취업, 진학, 학습환경 등 자녀 양육에 관련된 다양한 어려움을 겪는 경우가 많아서 자녀와의 관계의 어려움이 있음

3. 빈곤가족에 대한 가족복지 정책

1) 사회보험

① 국민연금

- 전일제로 일하고 육아나 출산으로 인한 휴직이 없는 남성을 기준으로 상정
- 수급권의 근거가 취업 노동뿐이라면 특히, 독신모가 빈곤에 빠질 확률은 높아지게 된다(Charles, 2000:124).
- 아동 양육으로 인하여 취업이 어려움 → 수급권을 가질 수가 없음

→ 국민연금은 1999년 전국민 의무가입이 되었지만, 여성은 가입(취업)경력이 짧고, 배우자가 받거나 유족연금 수급

- 전업주부의 독자적 연금수급권 없다. 출산크레딧 제도의 도입으로 일부 개선
→ 피부양자 개념의 남편에 의한 파생적 수급권

- 미망인 연금 수준이 독자적인 노령연금 수준보다 낮다.

⇒ 여전히 여성은 사회보험에서 취약

가입한 여성은 전체가입자의 27.7%, 전체수급자의 40.8%, 전체급여액의 29.5% 차지에 불과

2) 공공부조 : 국민기초생활보장법(2014년 국민기초생활보장사업안내 참조)

① 급여의 신청

- 본인의 신청 : 생활이 어려운 저소득 가구의 가구원, 그 친족 및 기타 관계인이 해당 가구의 급여를 신청하는 것이 원칙(법 제21조제1항)
- 직권에 의한 신청 : 사회복지담당공무원은 급여를 필요로 하는 자가 누락되지 않도록 관할지역내에 거주하는 수급권자(생활이 어려우나 급여신청을 하지 않았거나 신청서를 작성할 수 없는 자)에 대한 급여를 본인의 동의를 얻어 직권으로 신청할 수 있음(법 제21조제2항)

② 소득·재산조사

급여를 신청한 자에 대하여 시장·군수·구청장은 사회복지담당공무원으로 하여금 즉시 수급권자 및 부양의무자의 소득과 재산 등에 관한 사항을 조사토록 하여 급여실시 여부와 급여내용을 결정(법 제22조)

③ 급여의 결정 및 통지

- 급여의 결정
 - 시장·군수·구청장은 급여신청자에 대하여 필요한 조사를 실시한 후 그 결과에 따라 급여실시 여부와 급여내용을 결정하여야 함(법 제26조)
 - 차상위계층 조사 실시 후 최저생계비, 소득인정액 산정기준 및 부양의무자 부양능력 판정기준 등의 변동으로 신규 수급자로 선정되는 경우에는 매년 1월에 급여내용을 결정

○ 급여신청자에 대한 통지

- 시장·군수·구청장은 급여신청에 대하여 그 결정요지, 급여종류, 급여방법 및 급여개시시기 등을 명시한 사회복지서비스 및 급여[결정·변경·중지·정지·상실] 통보서 (서식6호)를 수급권자 또는 신청자에게 서면으로 통지함(법 제26조제3항)
- 신청일로부터 14일 이내에 통지하되, 부양의무자 조사 등에 시일을 요하는 특별한 사유가 있는 경우 30일 이내에 통지할 수 있음

○ 급여신청자의 이의신청

- 급여신청을 한 자는 특별자치도지사·시장·군수·구청장의 처분에 이의가 있는 경우 그 결정의 통지를 받은 날부터 60일 이내에 당해 보장기관을 거쳐 시·도지사에게 서면 또는 구두로 이의신청을 할 수 있음

○ 선정기준 및 급여내용

선정 기준	소득인정액 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 소득인정액이 최저생계비 이하 - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액 • 소득평가액 = 실제소득 - 가구특성별 지출비용 - 근로소득공제 - 실제소득 : 근로소득, 사업소득, 재산소득, 공적이전소득, 사적이전 소득, 부양비, 추정소득 • 재산의 소득환산액 = {일반·금융재산의 종류별가액 - 기본재산액 - 부채} + 승용차 재산가액} × 재산의 종류별 소득환산율 - 재산의 종류 : 일반재산, 금융재산, 자동차 - 기본재산액 : 대도시(5,400만원), 중소도시(3,400만원), 농어촌(2,900만원) - 소득환산율 : 주거용재산(월1.04%), 일반재산<주거용재산 제외>(월4.17%), 금융재산(월6.26%), 자동차(월100%)
	부양 의무자 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 범위 : 수급권자의 1촌의 직계혈족 및 그 배우자 • 부양능력 판정 - 부양능력 없음 : 수급자 선정 - 부양능력 미약 : 부양비 부과 - 부양능력 있음 : 수급자 선정 제외
조사	조사내용	<ul style="list-style-type: none"> • 수급권자·부양의무자의 소득·재산 • 부양의무자 유무, 부양능력, 실제 부양여부 • 수급권자의 근로능력·취업상태·자활욕구 등
급여	종류 및 지원액	<ul style="list-style-type: none"> • 생계·주거급여 : 가구별로 "현금급여기준액" 과 가구의 소득인정액과의 차액을 지급 ※ 주거급여 지급 제외자 190~191쪽 참조 • 의료급여 : 근로능력 유무에 따라 1종, 2종으로 구분 • 교육급여 : 입학금, 수업료, 교과서대, 부교재비, 학용품비 • 해산급여 : 출산시 1인당 60만원 • 장제급여 : 수급자 사망시 75만원

※ 급여액

〈2014년도 최저생계비 및 현금급여기준〉

구분	1인가구	2인가구	3인가구	4인가구	5인가구	6인가구	7인가구
최저생계비 (A)	603,403	1,027,417	1,329,118	1,630,820	1,932,522	2,234,223	2,535,925
타 지원액(B)	115,340	196,391	254,060	311,731	369,402	427,071	484,742
현금급여기준 (C=A-B)	488,063	831,026	1,075,058	1,319,089	1,563,120	1,807,152	2,051,183
주거급여액 (D)	107,532	183,094	236,860	290,626	344,391	398,157	451,923
생계급여액 (E=C-D)	380,531	647,932	838,198	1,028,463	1,218,729	1,408,995	1,599,260

※ 8인 이상 가구의 최저생계비 : 1인 증가시마다 301,702원씩 증가 (8인가구: 2,837,627원)

※ 8인 이상 가구의 현금급여기준 : 1인 증가시마다 244,031원 증가 (8인가구: 2,295,214원)

※현행 기초생활보장수급자로 선정되면 일괄 지급되던 급여를 생계급여, 의료급여, 주거급여, 교육급여, 장애급여, 출산급여 급여를 분리하여 지급하기 위한 논의들이 진행되고 있음. 2014년 10월부터 추진하기 위한 논의 진행.

3) 한부모가족지원법(2007)

- 한부모가족지원법(2007)에 의거하여 지원
자녀학비지원, 아동양육비지원, 생업자금대여, 주택지원, 직업훈련, 시설보호 등 보호범위와 내용 확대, 그러나 저소득모자가정 중심의 잔여적 복지정책, 자립지원 취약 등 종합적인 지원제공에 한계가 있음(제14주 한부모가족 지원 참조)

4) 빈곤 장애가족 지원

- 대상 : 기초생활수급자 및 차상위계층 가정의 만 18세 미만 장애아동
- 지원액 :
 - 기초생활수급자가구 중증(장애 1-2급) 장애아동 월 20만원
 - 차상위계층 중증 장애아동 월 15만원
 - 기초생활수급자가구 및 차상위계층 경증(장애3-6급) 장애아동 월 10만원

5) 여성빈곤에 대한 사회복지 정책 강화 필요

- 여성가구주의 60% 정도가 공공부조 소득기준보다 수입이 적음. 즉, 여성가장가구의 경우 빈곤가능성이 높음. 여성빈곤에 대한 지원을 통하여 가족의 빈곤문제를 줄일 수 있음.

- ▶ 우리나라의 여성빈곤정책은 소극적, 선언적 수준 - 정책과제로서 종합적이고 체계적인 접근이 없음 → 여성정책부문에 여성 지위향상과 권한증대와 더불어 빈곤여성들을 대상으로 하는 구체적인 정책을 포함해야 함.

- ▶ 빈곤문제 분석과 정책에서 성인지적 관점 도입
빈곤문제를 해결하기 위한 모든 정책의 설계, 수행, 모니터링과 평가에서 여성과 남성의 관심과 경험을 반영함으로써, 빈곤정책에서 여성과 남성이 동등한 혜택과 평등을 가져 올수 있도록 함

- ▶ 사회복지제도 개혁 필요 : 성 차이를 반영한 평등주의에 기반
:여성은 경제적 의존자가 아니라 기여자로 인정해야함.
→전업주부의 독자적 연금 수급권 인정
:사회보험 대상 확대 - 비공식부문 여성 포함

▮ 차시 : 12주차 1교시

▮ 강의명 : 가정폭력과 아내폭력에 대한 이해



[학습목표]

1. 가정폭력의 개념 및 실태를 이해한다.
2. 가정폭력의 발생원인 및 이론적 논의를 이해한다.
3. 가정폭력의 주된 대상인 아내폭력의 본질을 인식하고, 이에 대한 개입 방안을 모색한다.

[학습내용]

● 가족학대

- 가족에 의해 가족원들에게 가해지는 학대나 폭력은 다른 형태의 폭력에 비해 암묵적으로 용인되거나 그 문제의 심각성을 간과해 옴
- 가족이라는 울타리가 사랑과 행복이라는 미사여구로 장식된 채, 가족내에서 우위를 점하는 위치에 있는 자에 의한 아내와 아동과 노인을 대상으로 신체적·정서적·성적 폭력행위나 방임으로 나타남
- 유교주의 가족관에 의해 한국 가족은 남성 가장에 의한 가족지배가 두드러지게 나타남
 - 남성가장에 의한 가족 내 폭력이 매우 심각한 상황임
- 가정폭력은 사회와 가족의 폐쇄성에 의해 더욱 강화되어 옴

1. 가정폭력 개념 및 실태

1997년 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률」과 「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」이 제정되면서 가정폭력은 가정 내에서 일어나는 사적인 문제에서 국가에 의한 정책적 개입이 이루어지는 공적인 문제로 인식의 전환 이루어짐

1) 가정폭력

- 의도적으로 또는 잠재적 의도성을 가지고 힘을 사용하여 상대방에게 신체적 상해를 입히는 것을 의미하며, 그 대상이 가족 구성원들 사이에서 발생할 때 ‘가정폭력’이라 함
- 우리나라 법에서의 정의 : 가족구성원 사이의 신체적·정신적 또는 재산상의 피해를 수반하는 행위라고 정의함. 가정구성원이라 함은 사실상 혼인관계에 있는 배우자 또는 배우자 관계에 있었던 자 분 아니라, 자기 또는 배우자와 직계존비속 관계에 있거나 있었던 자, 계부모와 자의 관계 또는 적모와 서자의 관계에 있거나 있었던 자, 그리고 동거하는 친족관계에 있는 자들을 포함한다 (법 제1장 제2조)
- 범위 : 가정 내에서 발생하는 아동학대, 노인학대, 형제간 폭력 등을 포함하여, 신체적 학대, 성적학대, 정서적 학대를 포함한다.
- 원인 : 가족 내부갈등, 스트레스, 관계상의 부적응이나 역기능
- 가해자 : 남성 여성 모두 다 될 수 있음 → 부부 공동의 책임강조
- 한계 : 가부장제의 영향력을 간과하고 다양한 가족 내의 갈등형태로 인식, 성중립적인 관점에서 가정폭력 인식함
→ 왜 항상 때리는 사람은 남자이고, 맞는 사람은 여성인지 설명 못함 (페미니즘에서 비판)

2) 아내폭력

- 여성주의적 시각은 남성에 의해 자행되는 여성에 대한 학대, 아내구타에 국한시켜서 가정폭력의 개념을 사용함
- 아내폭력은 남편이 아내를 통제하는 하나의 수단으로 사용하는 신체적·비신체적인 공격행위
→ 폭력의 발생과 지속의 우선 책임은 가해자에게 있다.

(1) 아내폭력의 개념

- 남편이 일방적으로 자신의 아내를 의도적, 반복적, 계획적으로 구타하는 폭력으로, 강간, 성적학대, 의처증, 남편의 경제적 통제 혹은 무능력, 집요한 협박, 알코올 남용, 폭언 등 언어적·심리적·경제적·성적·정서적 폭력을 동반
- 폭력의 가해자가 주로 남편, 시간이 지나면서 심화됨. 남편에게 순종강요, 아내를 소유물로 간주 → 자신의 아내를 권력으로 통제하고자 함

(2) 아내폭력의 실태 (김연옥 외, 451쪽 참조)

- 2001년 경찰에 신고된 가정폭력 중, 84.5%가 남편이 아내에게 행한 폭력 (경찰청 방범국 여성계:서거석·김운희, 2002 재인용)
- 2003년 가정폭력상담실적 통계에 의하면 가해자는 배우자가 83.3%, 전배우자가 4%로 나타났으며, 가정폭력의 87.3%가 부부 이거나 부부였던 사이에서 발생한 폭력이었다(여성부, 2004).
- 2012년 4월 10일 한국가정법률상담소 발표에 의하면, 폭력을 휘두른 행위자는 남성이 87.3%, 여성이 12.7%로 분석됐다. 남편이 아내에게 폭력을 휘두른 경우(81.9%)가 압도적으로 많았다.

- 2010년 12월 여성가족부 전국 3천800가구를 대상으로 2010년 5월부터 12월까지 진행한 가정폭력 실태조사 결과(2010. 12. 28. 한겨레신문 참조)
 - √ 65세 미만 부부의 지난해 신체적 폭력 발생률은 16.7%(6가구 당 1가구)로 조사
 - √ 신체적 폭력(16.7%), 정서적 폭력(42.8%), 경제적 폭력(10.1%), 성학대(10.4%), 방임(30.5%) 등이었으며 특히 신체적 폭력은 2004년(15.7%), 2007년(11.6%)에 비해 더 높아졌다. 전체적인 부부폭력 발생률도 2004년(44.6%), 2007년(40.3%)에 비해 증가. 53.8%에 이름
 - √ 부부폭력 발생원인 중 '경제적 문제'를 꼽은 비율은 남편으로부터 폭력을 당한 여성의 23.2%, 아내로부터 폭력을 당한 남성의 29.6%로 나타나 2007년(각각 8.8%, 9.5%)에 비해 크게 증가함
 - √ 여성의 부부폭력 피해율(아내폭력률)이 15.3%로 영국(3.0%, 2007년), 일본(3.0%, 2001년)보다 5배 이상 높았으며, 미국(1.3%, 2000년)보다는 10배 이상 높았음
 - √ 폭력 피해 여성 중 62.7%는 외부에 도움을 요청하지 않았으며 경찰에 도움을 요청한 경우는 8.3%에 불과해 공적인 도움체제의 역할이 미미
 - √ 경찰에 신고하지 않은 이유를 살펴보면, '폭력이 심각하지 않다고 생각해서'가 29.1%로 가장 높았으며 '집안일이 알려지는 것이 창피해서'가 26.1%, '배우자를 신고할 수 없어서'가 14.1%, '자녀 생각에' 10.9%로 나타나, 가정폭력을 가정 내 사건으로 치부하는 경향이 높았음
 - √ 가족쉼터의 59%가 재결합 → 원인 : 전통적인 여성상, 나아지리라는 기대감, 자녀문제, 보복 두려움, 이혼의 복잡성, 경제능력 부족
→ 피해여성이 쉼터의 도움을 받기까지 미국 6-7년, 한국 8-10년

2. 가정폭력 발생 원인에 대한 이론적 견해

☞ 여성주의적 시각과 성중립적 시각이 존재

→ 성중립적 시각 : 심리주의적 설명과 구조주의적 설명

1) 심리주의적 설명(정신분석론적 접근)

가정폭력을 일상적인 것이라기보다는 정신적인 결함이 있는 일부 남성들에 의해서 행해지는 병리적인 현상으로 봄

ex) 경계성 인격장애, 자기도취적 성격, 약물중독 혹은 알코올 중독, 성격장애 등 등

- 원인 :

√ 아동기에 폭력을 경험한 경우에 발생하며, 자신들의 행동을 통제하지 못하는 ‘병리적인’사람들에게서 발생하는 것

√ 남성 : 폭력행동은 성격상의 문제로서, 충동통제의 어려움, 친밀감에 대한 두려움, 우울, 손상된 자아기능 등으로 나타남

√ 대상여성 : 아동기 때 보살핌을 받지 못하고, 자신들이 학대받아 마땅, 저항보다 복종, 자신을 무가치하게 느낌

- 개입목적 : 아동기의 경험과 현재 행동에 미치는 영향 파악

→ 건강한 자아기능 회복에 중점

- 한계 : 폭력 발생의 사회문화적 측면 축소, 원인을 아동기 경험으로 두면서, 가해자에게 지지적이고, 공감적인 개입환경 제공

→ 폭력에 대한 직면을 불가능하게 하고, 가해자의 책임을 약화시켜 가해자의 책임회피 구실 제공, 가정폭력의 중요한 권력과 통제의 측면 고려하지 않음

2) 학습이론적 접근

- 반두라(Bandura)의 모델링 개념과 스키너(Skinner)의 조건화 개념을 사용

- 원인 :

√ 폭력은 직접적 경험과 관찰을 통해 사회적으로 학습되며 모방을 통해 강화된다고 설명함. 가정폭력의 세대 간 전달과정을 설명해줌

√ 원가족 내에서 폭력을 경험했거나 목격했던 사람들은 부모역할의 모델링 효과로 인해 폭력이 상대방을 통제하고 원하는 것을 얻기 위한 적절하고 수용적인 방법이라고 학습한다는 것임

- 개입목표 : 폭력행동을 어떻게 배우고 보상받았는지 파악하여,

비폭력 학습기회 제공, 비합리적이고 경직적인 사고패턴 변화를 목표로 함

- 비판 : 아동기에 폭력을 경험하거나 목격했던 모든 사람들이 가정폭력을 행사하는 것은 아님. 또한 성차별주의와 권력 및 통제의 문제를 배제한 채 사용될 가능성이 있으며, 새로운 행동들만 배우게 되고 자신이 치료되었다고 말할 수 있다(불완전한 치료가 될 수 있음).

3) 상호작용 혹은 체계이론적 접근

- 가정폭력을 상호작용으로 간주하면서 폭력 관계가 유지되는 과정을 설명함
- 원인 : 폭력을 상호작용적 관계에서 생긴 결과, 동등하게 책임이 있음
 - 부부폭력, 학대적 체계로 표현
- 개입목표 : 두 사람간의 역기능적 상호작용을 파악하여 변화시킴
- 한계 :
 - √ 당사자 모두에게 책임 강조, 남성과 여성사이의 권력 불균형의 문제 무시
 - √ 암묵적으로 여성에 대한 남성의 통제와 지배를 당연시 여긴다는 비판을 받음
 - √ 또한, 여성폭력을 유지시키는 가부장적 신념과 구조들의 역할을 무시하고 대부분의 가정폭력 피해자가 여성이라는 사실을 경시

4) 페미니스트 접근

- 원인 :
 - √ 사회적으로 규정된 권력 및 자원의 성차별적 분배, 고용기회의 불평등, 사회 내에서 여성의 상대적으로 열등한 위치, 가부장제 문화와 폭력에 대해 관용하는 사회적 이데올로기, 비민주적 가족관계 및 고정관념적 성역할의 사회화와 같은 보다 성차별적인 사회구조에서 원인을 찾음(Bogorad, 1988)
 - 개별적인 폭력 관심없고, 사회·문화·정치적으로 폭력이 강화되어지는가를 밝힘
- 개입목표 : 사회의 성차별적 인식과 여성에 대한 억압적인 체계 변화
 - 폭력을 행하는 가해자는 일탈적인 사람이 아니라 ‘정상적인’ 보통 남성이라는 것(정희진, 2001)
- 한계 :
 - √ 폭력의 당사자인 여성과 남성의 욕구 보다는 사회의 변형에 개입초점을 둠
 - √ 내담자의 욕구와 사회적 자원, 변화를 연계시키도록 돕는 사회복지실천기술이 개발되어 있지 않다.

● 한국사회의 특수성

- 유교적 전통속에서 강조되어온 성별분업 이데올로기의 영향력 고려 (심영희, 1998)

- 남성은 하늘, 여성은 땅, 삼종지도의 도리와 여성의 순종과 정절 강조
가정 내의 역할에 충실하며 희생과 봉사를 당연시 해옴(현모양처)
→ 근대화의 과정에서 오히려 강화됨
- 한국사회에서 여성의 정체성은 남편의 아내와 아이들의 어머니로서 규정
→ 가정폭력빈도가 서구보다 2-3배 가량 높은데도 불구하고, 신고율이 낮고
신고 후, 재결합비율이 높음
→ 전통적인 유교의 이데올로기는 여성들로 하여금 폭력을 감내하도록
강요하는 구속요인
- ☞ 1) 2) 3)의 접근은 폭력을 극소수의 일탈적인 남성들의 행위로 보는 한계가
있으며, 보편성을 간과
- ☞ 여성에 대한 폭력은 남성 개인 문제 뿐 아니라, 폭력을 조장시키고
지속시키는 사회문화적 영역의 문제로 이해될 필요가 있음

▮ 차시 : 12주차 2교시

▮ 강의명 : 가정폭력의 심리사회적 문제



[학습목표]

1. 배우자 학대관계에서 나타나는 심리사회적 문제에 대한 이해할 수 있다.
2. 가정폭력 피해자 욕구 파악을 통한 개입방안 모색할 수 있다.
3. 가정폭력 가족에 대한 복지정책 이해할 수 있다.

[학습내용]

1. 가정폭력 가해자와 배우자의 심리사회적 문제

1) 배우자의 학대관계의 특성

- ① 외상적 유대관계 : 폭력 발생 후 다음 폭력이 발생할 때까지 조용한 사랑과 화해의 시간이 따른다. 이와 같은 간헐적 강화로 인해 피해자는 점차 학대자에게 더욱 애착을 느끼게 되고 그를 변화시키고자 하는 외상적 유대관계(traumatic bonding)를 형성한다.
- ② 심리적 함정 : 학대가 발생하면 여성은 관계를 유지하기 위해서 더욱 필사적으로 노력을 기울이게 되고 보다 헌신하게 된다. 여성이 이번 관계에서만은 좋은 결과를 얻어야 한다는 의지를 가지고 새로운 관계를 시작할 때 심리적 함정에 빠지게 된다.
- ③ 사회적 고립 : 학대자는 폭력 행동에 대한 피드백을 줄 수 있는 가족 또는 지지체계로부터 배우자를 고립시킨다. 피해자의 삶은 학대자의 가치와 행동에 의해 전적으로 영향을 받고, 그로 인해서 학대자는 다시금 통제와 지배를 하게 된다.
- ④ 경제적 스트레스 : 학대자는 배우자의 재정적 지지체계를 단절시킴으로써, 관계를 떠날 경제적 능력을 가지지 못하게 할 수 있다.
- ⑤ 알코올 남용 : 많은 학대관계에서 볼 수 있는 특성으로, 배우자는 학대자가 술만 마시지 않는다면 학대가 멈출 수 있을 것이라고 믿으며, 이러한 잘못된 논리에 의해 알코올을 문제의 원인으로 믿게 될 수 있다.

- ⑥ 힘의 불균형 : 학대자가 타인의 업적에 의해서 위협을 받게 되면, 이 힘의 불균형이 학대를 야기할 수 있다. 전통적으로 학대하는 배우자는 희생자를 계속 통제하고 싶어 한다.
- ⑦ 세대 간의 전달 : 아동기에 폭력을 목격한 경우 성인이 되어 폭력을 행사할 가능성이 높다.

2) 가해자의 심리사회적 문제

원가족 내의 폭력, 알코올 남용, 낮은 자아존중감, 의사소통기술 부족, 정신병리, 가부장적 보수주의자, 정서적 표현의 결여, 고립, 직업문제, 권위적 성격, 우울, 아내에 대한 과도한 애착, 권력과 통제에 대한 욕구, 그리고 학대를 축소시킴으로써 대처함 등을 들 수 있다 (Wallace, 2002).

3) 구타당하는 배우자의 심리사회적 문제

외상적 유대관계와 함정, 공포와 두려움, 학습된 무기력, 죄의식과 자기비난, 낮은 자아존중감, 원가족 내의 폭력, 학대를 축소시킴으로써 대처함(Anderson, Boulette, & Schwartz, 1991), 자원의 부족, 회피, 불안, 수면장애, 집중장애, 과다경계, 생리학적 반응, 분노, 우울, 자살, 수치심, 병적 증오심, 신체적 질환, 중독행위, 직업적·사회적·가정적 역할 기능의 손상, 대인관계의 어려움 등

2. 가정폭력 피해자의 욕구

1) 신체적 안전의 욕구

부부폭력 중, 남편이 아내에게 가하는 폭력율이 15.3%로 우리나라 여성 100명 중 15명은 남편으로부터 폭력을 경험한다. 그중 신체적 폭력 발생은 16.7%이며, 폭력을 휘두른 행위자는 남성이 87.3%, 여성이 12.7%로 분석됐다. 남편이 아내에게 폭력을 휘두른 경우(81.9%)가 압도적으로 많았다(한국가정법률상담소, 2012. 4.10)

안전조치와 함께 가정폭력 피해자는 폭력으로 인한 신체적 손상에 대한 응급치료와 지속적 의료치료를 필요로 한다.

2) 경제적 욕구

폭력 피해자가 혼자 혹은 자녀와 함께 피해자 보호시설에 거주하면서부터 피해자는 경제적 문제에 직면하며, 이혼을 하게 될 경우 더욱 시급한 사안이 된다. 단기적으로는 피해자의 숙식을 지원해야 하며, 장기적으로는 자립대책과 자녀양육 및 보호의 문제 해결이 필요하다.

3) 정신적 안정 및 사회적 재활욕구

피해자들은 외상 후 스트레스 장애의 증상을 보이거나, 남편에 대한 죄책감이나 자기비난과 같은 부정적 정서를 경험한다. 부정적 정서와 인지를 치료받고 정신적 안정을 되찾아야 사회적 재활이 시도될 수 있다. 정신보건 상담 및 치료적 개입이 필요하다.

4) 법률관련 지원의 욕구

가해자에 대한 법적 처리 및 이혼수속의 진행을 위해 법률상담과 지원을 필요로 한다. 자녀가 있는 피해자가 이혼을 결심한 경우에 자활과 밀접한 관련이 있는 이혼의 처리가 공정하고 신속하게 이루어져야 한다.

3. 가정폭력 가족에 대한 가족복지 정책과 서비스

1) 가정폭력 관련 정책

(1) 가정폭력 관련 법

- 1997년 12월 31일 가정폭력의 예방과 통제를 위한 가정폭력관련법이 제정되어, 1998년 7월1일부터 시행되고 있음.
- 피해자 보호에 관한 “가정폭력 방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률”과 예방적 차원에서 가정폭력을 예방하고 가정폭력의 피해자를 보호하고자 함
- 행위자 처벌에 관한 법으로서 “가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법”으로서 가정폭력범죄의 형사처벌절차에 관한 특례를 정하고 가정폭력 범죄자에 대하여 환경의 조정과 행위 교정을 위한 보호처분을 행함으로써 가정폭력범죄로 파괴된 가정의 평화와 안정을 회복하고 건강한 가정을 가꾸며 피해자와 가족구성원의 인권을 보호함을 목적으로 함

- 가정폭력관련법 제정의 의미
 - 첫째, 가정폭력을 개인 차원의 문제가 아닌 사회 차원의 문제로 선포
 - 둘째, 가정을 폭력이 발생하는 맥락으로 인식했으며
 - 셋째, 가정폭력에 대응하는 주요 대책으로서 가정폭력 사범에 대한 형사처벌 및 보호처분 뿐만 아니라 가정폭력으로 인한 피해자 보호에도 주력하고 있음을 천명했다는데 의의가 있다.

(2) 가정보호사건의 처리절차

- 경찰의 적극적 초기대응은 가정폭력의 방지와 가족의 갈등해결을 위한 중요한 사법적 대응이다.
- 신고를 받은 경찰은 즉시 현장에 출동해서 응급조치를 취해야 하며, 필요한 경우 검사에게 임시조치를 신청한다.
- 법에 의하면, 가정폭력사건은 검찰단계에서 불기소처분(기소유예, 기소중지 등)이나 구약식(벌금형)으로 종결되거나, 가정법원에서 가정보호사건으로 처리하거나, 형사법원에서 일반 범죄처럼 처리될 수 있으며, 이들 중 어느 쪽으로 처리할 것인지는 1차적으로 검사가 결정한다.
- 검사가 가정법원으로 송치한 사건을 심리한 판사는, '불처분 결정(아무런 처분도 하지 아니한다는 결정)'이나, 보호처분의 결정을 할 수 있다.

- 가정폭력사건에 대한 '보호처분'의 종류(법 제40조)
 - 행위자가 피해자에게 접근하는 행위의 제한(6개월 이내)
 - 친권행사제한(6개월 이내)
 - 사회봉사, 수강명령(100시간 이내)
 - 보호관찰(6개월 이내)
 - 보호시설에의 감호위탁(6개월 이내)
 - 의료기관에의 치료위탁(6개월 이내)
 - 상담소에의 상담위탁(6개월 이내)
- 위 '보호처분'을 이행하지 않는 자는 2년 이하의 징역이나 2천만 원 이하의 벌금 또는 구류형에 처함(법 제63조)

2) 가정폭력 서비스 현황

(1) 여성긴급전화 1366

- 1366은 피해자에 대한 1차 긴급상담, 서비스연계(의료기관, 상담기관, 법률구조기관, 보호시설 등), 종합정보안내 등 위기개입 서비스를 제공
- 각 시도별로 1개소씩 운영되고 있으며, 가정폭력, 성폭력, 성매매 등 여성폭력 긴급구호의 One-Stop 보호망 기능을 하고 있다.
- 144명의 전담 직원이 연중 24시간 운영체제를 확립하고 있으며, 동시통역시스템 운영

(2) 가정폭력 상담서비스

- 법제6조에 의거, 설치된 가정폭력 상담소는 가정폭력을 신고받거나 이에 관한 상담, 피해자 임시보호 또는 의료기관연계 및 보호시설로의 인도, 행위자 고발 등 법률적 지원 협조, 가정폭력의 예방 및 방지에 관한 홍보, 기타 가정폭력 및 피해에 관한 조사연구를 함
- 피해자 보호강화와 함께 폭력의 재발 방지를 위한 행위자 교정·치료프로그램의 개발과 보급, 폭력예방을 위한 홍보 및 인식개선에 중점을 둔 사전 예방사업도 함께 실행
- 전국에 228개 설치됨

(3) 가정폭력 피해자 보호시설 (법 제 8조에 의거설치//여성가족부 홈페이지 참조)

- 전국에 67개소 운영
- 보호시설의 임무
 - 가정폭력피해자를 일시보호하는 일
 - 가정폭력피해자의 신체적·정신적 안정 및 가정복귀를 돕는 일
 - 수사기관의 조사 및 법원의 증인신문에의 동행
 - 법률구조기관 등에 필요한 협조와 지원요청
 - 자립자활교육의 시행과 취업정보의 제공
 - 다른 법률에 의하여 보호시설에 위탁된 사항
 - 그 밖에 피해자 등의 보호를 위하여 필요한 일
- 보호내용
 - 숙식 무료제공, 법률 및 심리상담, 치료지원
 - 퇴소 후 자립을 위하여 시설 외 근로를 희망하는 경우 적극지원,

직업/취업 훈련 프로그램 지원(지역사회 자원과 연계)

- 입소사실에 대한 비밀보장과 특별보호
 - √ 가정폭력행위자와 피해자 면담 주선 시 경찰에 협조 요청
 - √ 가정폭력·성폭력 피해자 보호시설과 관련된 직에 있는 공무원은 보호시설 및 피해자에 대한 정보를 누설하여서는 아니 됨
- 학령 아동이 인근학교에 출석을 원하는 경우 관련 교육기관과 협의하여 수업에 참가하도록 조치
- 기타 국가 또는 지방자치단체가 정하는 경비지원

- 보호기간

- 가정폭력 단기보호시설은 6월 이내, 3월의 범위 내에서 연장 가능
(시장·군수·구청장의 승인 필요)
- 장기/외국인/장애인 보호시설 : 2년 이내

- 임시보호 : 3일 이내(필요하면 7일까지 연장 가능)

(4) 사회복지기관

가정폭력 서비스와 관련이 있는 사회복지기관은 모자보호시설, 미혼모시설, 여성복지상담소, 지역사회복지관, 직업훈련 및 취업지원 기관 등이 있음. 그러나 수적으로 부족한 상황이며, 모자보호시설의 경우 이혼을 하여 빈곤 모자가정의 조건을 갖추어야 입소가 가능하기 때문에 서비스 제공이 제한되고 있다.

(5) 경찰 및 사법체계

- 1996년부터 여성폭력상담전화와 여성상담실을 설치하여 운영하며 대부분 여경을 상담요원으로 배치하고 있다.
- 1999년 9월 1일부터 전국 검찰청에 ‘가정폭력전담검사제’를 실시해 피해신고를 받고 사건을 접수 처리하고 있다.
- 법원에서 결정한 가정보호처분은 주로 접근금지, 사회봉사·수강명령, 보호관찰, 상담위탁 등에 국한되고 있으며, 감호위탁의 경우 행위자를 위탁할 수 있는 보호시설이 없어 처분이 이루어지지 못하고 있다. 또한 치료위탁처분은 극히 소수 사건의 경우에만 수행되고 있다.

- ▮ 차시 : 12주차 3교시
- ▮ 강의명 : 가정폭력 정책 개선방안



[학습목표]

1. 가정폭력 방지법의 개선방안 등 제도적 개선책을 이해한다.
2. 가정폭력에 대한 사법적 개입 및 사회복지적 개입의 구체적 내용을 이해한다.
3. 외국의 가정폭력 정책이 우리나라 정책에 주는 시사점을 이해한다.
4. 가족 내 아동과 노인에 대한 폭력에 주된 문제를 이해한다.

[학습내용]

1. 가정폭력에 대한 정책 제언

1998년 7월 1일부터 「가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법」과 「가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법」이 발효됨 → 가정 폭력이 사적인 문제가 아니라 공적인 문제 인식

1) 가정폭력법의 기본적인 특징

국가와 지방자치 단체의 역할을 명시하여, 가정폭력을 예방하고 피해자들을 보호하도록 하는 동시에 가정폭력을 당한 피해자가 법을 신속하고 쉽게 이용하도록 돕는 것

- 가정폭력 범죄를 알게 될 때에는 당사자가 아니더라도 누구나 신고, 폭력행위자가 자기 또는 배우자의 직계존속인 경우에도 피해당사자 직접 고소 가능
→ 특히 아동교육담당자, 아동이나 60세 이상의 노인 등의 치료담당 의료인, 복지시설의 종사자나 상담소의 상담원등은 일정한 직무에 있는 자는 신고의무 부과
- 신고 받은 경찰은 즉시 출동 의무
- 피해자의 방문 신고 시 별도의 고소장 제출요구 없이 즉시 고소 처리
- 가정폭력 신고자를 누설하거나 불이익을 주지 않도록 규정
- 가정폭력행위자는 처벌과 함께 상담과 치료를 통한 교정과 교화프로그램을 통해 재교육 받도록 명시

2) 법의 문제점

(1) 법률과 현실사이의 괴리

- 법이 가정폭력행위자를 처벌하는데 중점을 두지 않고 보호관찰, 사회봉사, 수강 명령 등의 보호처분을 실시하여 행위자를 교화시켜 가정에 복귀시키는 것을 목적으로 하고 있다.
- 이는 아내가 구타당하더라도 가족이 해체되어서는 안 된다고 보는 가족중시의 사회적 통념
- 가정의 중요성을 내재화 시킨 아내들은 가정의 안정성에서 벗어나는 것을 두려워함
- 자녀부양과 스스로의 생계유지를 위한 경제적인 능력을 보유하지 못함
- 이혼을 주저함

(2) 법 시행과정의 문제

- 가정폭력방지법에서는 ‘가족을 법으로부터 보호한다’는 명분으로 국가 정책상의 개입의 필요성을 천명 → but 법의 시행에 있어서는 여전히 ‘사생활을 침범해서는 안 된다’고 생각하는 경향
- ex) 한국가정법률상담소의 조사 -신고 받은 경찰의 태도 : 응답자의 56.6%만이 즉시 출동, 20.4%는 가정 내 일이니 알아서 해결하라며 돌려보내거나 화해 권유, 8%는 신고사항이 아니라며 미접수, 7.1%는 출동한다고 했으나 오지 않음. 심지어는 경찰에 대한 불만 사례 중, “모욕을 주거나 협박을 했다”는 사례도 11% 차지
- 의료기관 : 진료기록, 진단서 작성 회피 → 경찰병원 이송
- 신고건수 중 남편의 구속비율은 법 시행이후 8.5%에 지나지 않음
- 경찰, 검사, 판사의 소극적인 대응자세는 이들 대다수가 남성이므로 여성의 입장에서 이해하기 힘들다 → 여성폭력 전담부서 필요
- 폭력행위자에 대한 특별한 보호처분 프로그램이 거의 없는 실정, 일반 형사사건의 범죄자와 같이 사회봉사와 수강명령을 받음
- 가족구성원의 정의에 ‘배우자관계에 있는 자’만을 포함시켜, 이혼 등에 의해 법적으로 타인인 관계는 이법의 적용대상이 아님
- 피해자를 ‘가정폭력 범죄로 인하여 직접적으로 피해를 입은 자’로 한정함으로써 실제로 가정폭력으로 인해 정신적, 육체적, 물질적 피해를 입게 되는 가족들은 필요한 보호를 받지 못하는 경우 발생

ex) 폭력행위자가 아내만 폭행한 경우,
 자녀들에게는 접근명령이 해당되지 않음,
 또한 가해자인 남성을 경찰서 동행 혹은 격리조치가 명시되지 않음

3) 대책

① 국가의 소극적인 개입자세는 피해여성이 항상 폭력 가능성에 노출되어 있게 만들며, 더욱 심한 공포감을 가지게 하는 중요한 요인이 됨 →경찰관서에 가정폭력 전담반 설치 필요

- 가정폭력 가해자를 상담기관이나 치료기관에 인계하고 경찰에서의 사건이 처리된 뒤에 피해자에 대한 지원과 보호가 적절하게 이루어져야 한다.

ex) 모자가정 책정지원, 전세금융자, 영구임대아파트 분양우선권 등등

- 민간의료기관의 기피 문제

- 현실에서 부담능력이 없는 가해자에게만 책임을 전가시킴으로서 적절한 치료를 받지 못하는 경우 많음

→ 국공립병원, 보건소, 민간의료시설 중에서 가정폭력 치료를 위한 전담의료기관 지정, 정부재정지원 필요

② 민간단체와의 긴밀한 협조 필요

‘24시간 여성긴급전화 1366’, 가정폭력상담소, 모자일시보호시설, 모자보호시설, 여성복지상담소 등과 연계, 정부의 재정적 지원 필요

→ 여성주의적 시각을 가진 상담인력 확보를 통하여 성인지적 복지서비스 제공할 수 있는 방법을 구체적으로 모색하는 것이 과제

③ 인식과 태도개선

폭력을 허용하는 가치와 규범, 남성중심의 가부장적 가족제도와 교육, 아내구타의 심각성과 범죄성, 그 결과 파생되는 무서운 영향, 구타당한 아내의 심리적 과정을 널리 알려서 아내구타에 대한 무지를 깨우치고 잘못된 인식과 태도를 바로 잡아야 한다.

ex) 한겨레신문(2001.3.7) - 수원지검 가정폭력 고소한 피해자들(289명 조사)

76%가 가해자에 대한 형사 처분, 어떠한 보호조치도 바라지 않는다고 응답

→ 법에 대한 인식이 향상되어야 하며, 법률명령 및 사후관리가 이루어져야 함

④ 올바른 성역할 규범 교육

학교교육, 사회교육과정에서 남성과 여성을 동등하게 인간적으로 존중할 수 있게 하는 올바른 성역할 규범에 대한 교육, 폭력을 통하지 않고 가족 내 갈등을 해결할 수 있도록 하는 가족구성원들 사이의 원만한 의사소통 기술에 대한 교육 병행 필요

2. 가정폭력에 대한 개입방법

(1) 사법적 개입

- 학대자 행위에 대한 보호처분 : 접근제한, 친권행사제한, 「보호관찰 등에 관한 법률」에 의한 사회봉사와 수강명령, 보호관찰, 보호시설에 감호위탁 등의 사법적 구속력
- 교육에 소요되는 경비 국가부담, 가해자 상담교육 실시, 1주일에 1회 20주 동안 받을 수 있음 → 예산의 미확보로 본인이 실비비용 부담

(2) 사회복지서비스

- 긴급전화와 민간상담센터
 - 긴급전화 : 1366(가정폭력, 성폭력), 1391(아동학대), 1388(청소년보호), 1389(노인학대)
 - 민간단체 : 노인의 전화, 여성의 전화, 아동학대예방 전화
 - 전화상담, 내방상담, 컴퓨터 알선, 추후지도 등등
- 쉼터 : 상담조치, 의료조치, 법적조치, 치료 및 교육 프로그램

(3) 상담프로그램

- 가해자집단프로그램 : 16주-24주간으로 운영될 수 있고, 학대자가 피해자에게 행사하는 힘과 통제적 행동을 변화시킬 수 있는 행동목표가 중심이 됨
 - 가정폭력 가해자들 교육하는 상담기관 : 가정법률상담소, 가정폭력상담소, 성폭력상담소, 노인학대예방센터, 아동학대예방센터 등이 있음

① 피해자상담 및 가족상담

- 예방적 상담과 사후치료적 상담, 학대 발생시의 위기개입상담 등 남편과 아내 혹은 피해아동과 노인은 가족 전체를 대상으로 상담을 받게 할 수 있음
 - 가해남성의 폭력 재발률은 15~100%
 - 학대가족을 위한 가족상담에서는 여성주의적 치료나 인지행동주의적 치료원칙에 입각한 구조화된 프로그램이 효과적

→ 성 역할 편견, 분노조절, 부부 의존성과 가족 역동 이해, 의사소통, 갈등다루기, 질투, 자기주장, 스트레스와 폭력 등과 관련된 주제를 가지고 개별부부, 부부집단, 피해아동과 노인을 대상으로 프로그램 운영

② 자조집단 모임

- 당사자 모임 : 알코올 중독자 모임, 가정폭력 남편모임, 회복한 정신질환자 모임, 도박중독자 모임
- 친구나 가족모임 : 알코올중독자 가족모임, 알코올중독자 자녀모임, 치매노인의 가족모임, 정신지체아동부모모임 등

→ 특정한 공통상황에 처해 있는 사람들끼리 자신들의 경험을 공유하는 과정을 통하여 상호 지지를 얻고, 문제나 상황 자체 그리고 서비스 선택에 대하여 다른 성원으로부터 다양한 정보를 얻거나 이에 관련된 심적 또는 물적 자원을 획득하기 위한 정보교류, 공통의 욕구를 지닌 사람들이 함께 연대하여 집합적 권익 옹호

3. 외국의 가정폭력 정책

1995년 9월 북경 - 제4차 세계여성회의 행동강령 : 여성에 대한 폭력을 철폐함과 동시에 가해자에 대한 처벌을 강조하는 법률의 채택과 이행여부를 정기적으로 점검하도록 함

- 일본, 캐나다 : 가정폭력 별도 입법 없이, 일반 형법 적용
- 미국 : 1994년 「여성폭력 방지법(Violence Against Women Act)」
- 영국 : 1997년 「성폭력 범죄자법(Sex Offenders Act)」
- 스웨덴 : 1988 「접근금지명령법(Restraining Order Act)」 과 「피해자상담법(Injured Party's Counsel Act)」 ,
- 호주 : 1994년 「가족법」

→ 각국의 법안에는 여성폭력 담당기구 설치, 폭력감소를 위한 예방교육 실시, 경찰의 신속한 개입 의무화, 피해자의 신원과 비밀누설 금지, 피해자보호센터나 쉼터 운영 명시

- ▶ 미국 : 피해자측 비용 부담없이 법의학적 검사 가능
 - 우리나라는 가정폭력 진단과 치료의 부담을 가해자에게 전가시킴

- ▶ 스웨덴 : 교육훈련프로그램 운영 : 법률행정, 사회서비스 및 보건의료 행정 종사자인 경찰관, 판사, 검사, 의사, 간호사 및 복지 공무원 대상 피해자 상담법 도입
→ 경찰의 사건수사와 재판기간동안 무료로 법률상담, 국가부담
- ▶ 독일 : 일반병원에서 가정폭력 피해자 발견 시, 귀가조치 하지 말고, 경찰, 여성피난처와 연계될 수 있도록 의사교육
- 이러한 법률제정, 정책시행보다 더 중요한 문제는 사회 내에 남성우위의 사고 방식, 여성의 인격과 권리에 대한 의식의 미성숙, 가부장적인 가치규범이 조제 하는 한 가정폭력은 감소하지 않음
→ 미국에서의 가정폭력은 줄지 않음(심영희, 1995)
- 정책의 실행과정에서 가정폭력 감소를 위한 효율적인 조치 수반이 필요
ex) 영국 : 1984년 런던 경사청장 주도하에 경찰 + 사회복지관계자 "여성특별위원회 보고서"에서 경찰의 적극 개입, 피해자 보호와 지원 강화 제안
- 중재(mediation)우선정책에서 "체포를 포함한 적극개입(intervention including the arrest of the assailant" 우선 정책으로 전환, 피해자 지원강화, 경찰 교육 강화, 완전한 기록유지로 현황 파악 및 문제도출 용이해짐
- 이러한 조치 결과 가정폭력에 대한 대중의 인식이 변화되고, 1990년도에는 가정폭력 범죄의 신고율이 10%가량 증가하고, 가해자 체포율도 68%에 달함, 문제해결율이 81%가 됨. "Zero Tolerance campaign"
1989년, 새형사법(제23조)에서 가해자와 마주치거나 법정에 나서고 싶지 않은 피해자의 진술을 서면으로 제출가능하도록 개정
- 가정폭력 시설과의 연계도 잘 되어 있어 각 컴퓨터에 경찰비상호출장치로 연결
cf) 우리나라에서 이웃이 가정폭력일 경우 신고 응답자 53.3%, 신고건수의 83.8%가 본인신고

4. 기타 가족대상에 대한 폭력

1) 아동학대

①아동학대 정의

아동학대란 18세 미만의 아동에 대한 신체적, 정신적 상해, 성학대, 착취, 방임 및 학대를 말한다.

1924년 「아동권리에 관한 제네바선언」을 시발로 각 국가들이 아동의 착취와 학대를 금지시키려는 데 많은 노력을 기울임 -> 아동을 개별적 존엄성을 지닌 독립된 인격체로 인정해 주어야 한다는 주장이 강력하게 제기됨

②아동학대 현황

- 2013년 아동학대로 판정된 6천796건의 사례 가운데 43%(2천922건)는 신체적 학대나 정서적 학대, 방임 등 두 가지 이상의 학대 유형이 함께 나타난 '중복학대'
- 피해아동의 성별은 여자아이가 61%로 더 많았으며, 연령은 10~15세, 초등학교 고학년에서 중학교까지의 아이가 44%를 차지
- 2001~2012년 아동학대로 사망한 아동은 모두 97명, 절반이상이 0세-2세 아동, 남아가 7, 여아가 15명(연합뉴스, 2014.5.25.)

③아동학대 유형

(단위:건)

신체	정서	성	방임	중복학대(%)2,922(43)										소계
				신체+정서	신체+성	신체+방임	정서+성	정서+방임	성+방임	신체+정서+방임	신체+정서+성	정서+성+방임	신체+정서+성+방임	
753	1,101	242	1,778(26)	1749	21	153	29	471	6	411	53	9	20	6,796

(연합뉴스, 2014.05.25.)

- 아동학대의 유형과 영향

· 신체적 학대

- 심리적 학대 : 아동이 일상생활에서 일어나는 감정이 상처받거나 정서적 욕구들이 적절히 해결되지 못하는 등 심리적으로 학대적인 행동을 의미
- 학대적인 부모는 아동에게 적의적인 감정을 갖고 언어적으로 잔혹하게 비판하고 가혹하게 한다 -> 거부, 멸시, 공포주기, 고립시키기, 타락시키기, 기본적인 애정표현 거부하기, 착취하기, 등등

- 아동이 갖는 문제 : 지속적으로 우울감 느끼며 자신을 무가치한 존재로 여기므로 자기존중감이 매우 낮게 됨. 열등감과 관련된 사회적 장애와 위축, 부정적인 자기상, 타인에 대한 불신, 사회성 발달 저해 -> 아동의 정신적 파괴라는 근원적 문제를 발생시킴
- 방임 : 기본적인 생존을 위한 욕구나 심리적 욕구들에 대해 고의적, 반복적으로 소홀히 하거나 부주의함으로서 아동의 건강과 복지를 해치거나 정상적인 발달을 해치는 모든 행위. -> 미혼모, 맞벌이부부, 빈곤가족의 아동들이 방임의 위기에 처할 가능성이 높음
- 성적학대 : 성인가족의 성적 충족을 목적으로 아동과 함께 하는 모든 성적행위 성적 유희, 관음증, 성적 접촉, 강간, 매춘, 아동매매, 아동에게 포르노물 판매 등등
 - : 가족에 의한 아동 성적학대는 할아버지, 의붓아버지, 삼촌, 손위의 형제 자매에 의한 성적 학대 빈도가 높다.

-> 아동은 성폭력에 대한 인식이 없어서 피해가 지속될 수 있으며, 친족 가해자의 협박으로 다른 가족원들에게 피해 사실을 숨기면서 혼자 불안과 공포, 분노와 좌절감에 의해 우울증으로 고통 받는다.

-> 조기에 해결하지 않으면 가족이나 사회생활에 적응하지 못하여 가출하거나 매춘, 음주, 약물남용 등의 문제를 갖게 되고, 성장하여서도 성적학대에 대한 분노는 남성에 대한 분노로 전이되어 남성 기피적이 되거나 성적으로 문란한 생활을 하는 등 정상적인 남녀 관계를 유지하지 못하고 스스로 자신의 삶을 황폐화시켜 나가게 된다.

-> 성적학대를 경험한 아동을 위해서는 조기 치유가 최선의 대안이다.

④ '아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법'제정, 2014년 9월 29일부터 시행

- 아동의 보호를 위해 법원은 아동학대 행위자에게 피해아동 또는 가정구성원의 주거로부터 퇴거 등 격리, 100미터 이내의 접근금지 전기통신을 이용한 접근금지, 친권 또는 후견인 권한 행사의 제한 또는 정지, 아동보호 기관이나 그 밖의 요양시설에서의 위탁, 경찰관서 유치장 또는 구치소에의 유치 조치를 할 수 있음.
- 현장에 출동하거나 발견한 경찰관은 피해아동에 대한 응급조치에도 불구하고 아동학대 범죄가 재발될 우려가 있고 긴급을 요할 경우에는 법원의 허가 없이도 긴급하게 위와 같은 조치를 할 수 있게 됨.

2) 노인학대

- 노인학대의 개념

노인의 부양이나 수발을 담당하고 있는 부양자가 의도적으로 또는 비의도적으로 노인에게 언어적, 정서적, 신체적, 경제적 손상을 가하는 학대
보호가 필요한 노인에게 의식주 및 의료제공을 기피하거나 방치함으로써 부양의무를 소홀히 하는 방임, 노인 스스로 생존을 위한 기본적인 노력을 하지 않거나 자기를 돌보지 않아 심신의 건강악화 또는 기본 생활을 위협하는 자기방임 등이 포함

- 2009년 노인학대 조사(노인시대신문, 2010. 10.1)

2009년 한 해, 노인학대 상담건수는 4만6855건, 실제 노인학대 신고건수는 전국적으로 2674건에 달했다. 2007년 대비 지난해 노인학대 상담건수는 무려 70%, 신고건수는 16%가 증가했다.

- 노인학대의 유형 : 정서적 학대 (40%), 신체적 학대 (29%), 방임, 경제적 학대

- 노인학대의 가해자 40%가 아들인 것으로 조사됨(1999년 보건사회연구원)

- 한국의 전체 자살률 OECD 평균 보다 2-3배 높음. 75세 이상 노인의 자살률은 OECD평균보다 8배 이상 높음

- 노인복지법 “ 노인학대 관련 법규정 (제39조)

○ 노인학대 긴급전화 설치(1389)

○ 노인학대의 예방, 발견, 보호 등을 전담하는 노인보호전문기관을 설치

○ 누구든지 노인학대를 알게 된 때에는 이를 보호기관 또는 수사기관에 신고할 수 있도록 직무상 노인학대를 알게 된 일정한 자에게는 신고를 의무화함

▮ 차시 : 13주차 1교시

▮ 강의명 : 알코올의존 가족에 대한 이해



[학습목표]

1. 알코올 중독자 가족의 심리사회적 문제와 실태를 이해한다.
2. 알코올 중독자 가족에 대한 지원 정책 및 사회복지 실천 서비스를 이해한다.

[학습내용]

1. 알코올중독자 가족

1) 알코올중독자 가족의 개념과 실태

(1) 개념

- 음주문제의 정의 : 문제음주(problem drinking), 알코올중독, 알코올리즘 등의 용어 사용함

- 미국정신의학회에 문제음주를 세 가지로 분류함

① 알코올남용 : 음주 때문에 학업, 직업, 가정 내의 책임을 수행하지 못하거나 매우 위험한 상황에서도 술을 마시고, 음주로 인한 법적 문제가 발생하고 사회적으로나 대인관계에서 문제를 일으킴에도 불구하고 계속 술을 마시는 경우

② 알코올의존 : 내성, 금단증상과 같은 신체적 결과나 통제력 상실, 갈망과 같은 심리적 결과 때문에 금주에 어려움을 경험하는 상태

③ 알코올중독 : 음주에 대한 편향된 특징을 가진 질환으로 음주가 시작되면 대개 중독상태가 되어야 끝나고 만성적·진행적으로 재발되는 경향이 있다. 전형적인 신체장애, 정동장애, 직업장애, 사회부적응 등이 수반된다. 정신의학적 진단분류체계 DSM-IV에서는 알코올중독을 물질사용의 범주에 포함시키고 사회적 기능장애, 병적 사용양상을 진단기준에 적용시킴

- 알코올 중독을 가족질병이라고 일컫는 이유는 알코올중독자 자신뿐만 아니라 가족 구성원에게 미치는 영향력이 크기 때문임

- 알코올중독자 가족(alcoholic family)이란, 가족 중에 알코올중독자가 포함된 경우로서, 이때 알코올중독과 가족문제는 원인-결과의 단선적 관계가 아니라 상호 영향을 주고받는 순환적 관계의 특성을 지닌다. 즉, 알코올중독자가 가족 구성원에게 영향을 미치고 가족은 항상성을 유지하기 위해서 역기능적 양상을 발전시키는 것이다(Steinglass 1994).

(2) 실태

- 음주문제에 대한 역학조사 결과

지난 10년간 한국 성인의 4.2%~10.9%가 알코올 의존으로 선별됨(파이낸셜뉴스, 2012. 6.14.)

- 2013년도 알코올 사용장애 추정환자수(2014 보건복지부 정신건강사업안내)

영역	남 자		여 자		전 체	
	유병율 (%)	추 정 환자수(명)	유병율 (%)	추 정 환자수(명)	유병율 (%)	추 정 환자수(명)
알코올사용장애	6.6	1,188,916	2.1	379,756	4.4	1,588,289

- 우리나라의 알콜중독자 혹은 알콜중독가능자의 수는 460만명에 이르는 것으로 추정되며, 전체 성인인구의 16%이상이 알콜문제로 고통받고 있는 것으로 나타남(대한보건협회, 2012. 6.13. 인터넷자료참조).
- 고위험 음주를 변화 : 18.4%(’08)→16.3%(’09)→14.9%(’10)→18.2%(’11)(보건 복지부2011년 지역사회건강실태조사 결과)

2) 알코올중독자 가족의 문제

알코올 중독의 문제는 가족 내의 기능과 체계, 관계 모두에 영향 미침

알코올중독 가족의 4가지 규칙 : 경직성(rigidity), 침묵(silence), 부인(denial), 고립(isolation)

- 경직성(rigidity) : 가정 내 비예측적 행동이 증가할 때 더욱 강화됨. 경직된 가족구조는 자녀가 정상적으로 성장하는 것을 허용하지 않음. 부모, 형제자매를 끊임없이 보살펴야 하는 책임감으로 자녀의 유년기를 상실하게 됨
- 침묵(silence) : 가정에서 일어나는 일을 외부인에게 이야기해서는 안 되는 규칙이며, 감정의 표현도 허용하지 않아, 대화를 통한 변화의 가능성이 차단됨

• 부인(denial) :

가정 내에 알코올과 관련한 문제가 있다는 사실을 인정하지 않는 것이며 역기능적일수록 강화되어, 알코올 중독자 가족을 폐쇄체계로 만들어 외부와 고립시킨다(Kristberg, 1988. 김정현 외. 2009에서 재인용).

알코올중독자 가족은 가족 간에 부정적 메시지를 더 많이 주고받으며, 화를 잘 낸다. 또한 따뜻함, 응집력, 직접적 의사소통의 정도가 낮고 경직된 규칙과 역할 등이 나타나며, 역할혼동, 역할전이, 뒤틀린 위계질서 등의 문제를 가진다(김정현 외, 2009 재인용).

(1) 배우자의 심리사회적 특성

- 공동의존

: 1989년에 나온 개념으로 “윗세대에서 다음세대로 전해지는 정서적인 상처와 스트레스 행동들이 경험되어지는 가족 내에서 살아남기 위해서 가족구성원들로부터 배워진 일련의 비적응적이고 강박적인 행동들”을 말함

: 공동의존 배우자는 가정의 평화를 위해서 자신들의 가치와 타협하고 거짓말을 하며 아동의 행복을 희생시킨다. 이러한 감정을 자녀에게 전이시킴으로써 많은 아동은 역기능적인 두 부모와 살게 된다.

- 배우자와 알코올 중독과 관련한 이론

• 소인성 성격이론 :

알코올중독자의 아내들은 고통 받는 남편을 돌봄으로써 만족을 하는 방어적이고 모성적인 충동을 가졌으며, 무의식적 욕구를 만족시키기 위해서 알코올중독자와 결혼한 신경증적 성격을 지닌 사람이라는 관점

• 스트레스반응이론 :

알코올중독자 부인이 결혼 당시에는 건강한 성격을 지녔으나 계속되는 스트레스로 인해서 불안, 우유부단함, 죄책감, 절망감, 강박감 등의 신경증적 행동을 보인다는 것

• 체계론적 관점 :

배우자에게 나타나는 문제를 과거의 불행한 유년생활이나 부적절한 양육, 개인적 스트레스로 인한 것으로 봄

→ 알코올중독자 배우자가 겪는 심리사회적 문제는 심각하고, 이 문제는 알코올 중독자의 재활에 장애요인이 되며, 자녀에게 부정적 영향을 끼친다.

→ 배우자는 경제적 어려움과 더불어 부모의 역할을 모두 담당해야 하기 때문에 정서적 소진이 크다.

(2) 자녀의 심리사회적 특성

: 네 가지 생존역할

→ 생존역할은 알코올 중독을 극복하고 견디게 해주기도 하지만 원조가 필요한 상황에서 역할 속으로 자신을 위장하기 때문에 회복에 걸림돌이 되기도 함

• 가족영웅 :

보통 나이가 가장 많은 아동이 해당됨. 가족의 고통에 책임감을 가지고, 늘 심각한 근심을 안고 사는 애어른, 부모화된 아동(parentice children)이라고 함. 학업, 운동 모두에서 뛰어난 리더십과 능력을 보이기 때문에 적응을 잘하는 것처럼 보이지만 삶의 유연성과 여유가 없고 지나친 성취감, 과도한 책임감, 완벽주의 성향을 가짐

• 희생양 :

분노, 가족의 좌절을 내재화하고 문제(가출, 약물, 폭력 등)를 일으킴으로써 가족 문제의 표적이 된다. 중독자 가정에서는 가족문제의 원인을 희생양에게 전가함으로써 진정한 문제(알코올중독)를 감추기 때문에 희생양이 가출하면 다른 희생양이 만들어진다.

• 잊혀진 아이 :

가정이나 학교에서 긍정적이든 부정적이든 주목받지 못하는 존재. 내면은 소외감과 상처로 고독하고 때로는 내적 분노가 변해서 자살이나 약물남용을 통해 자신을 해하기도 함

• 귀염둥이 :

가족 중 가장 어린 아동이 되는 경향이 있음. 심각한 상황을 유머로 가볍게 만듦. 베일에 쌓여있어 원조하기 가장 어려운 아동임

(3) 자녀의 심리사회적 특성

낮은 자존감, 대인관계의 어려움, 죄의식, 수치심 등이 있음

(4) 알코올 중독자 자녀의 적응유연성

- 알코올중독자 가정에서 성장하였음에도 문제가 없거나 오히려 더 성숙하고 책임감 있고 사회적으로 인정받는 성인으로 성장하는 경우가 적지 않음

- 가정 내에 음주로 인한 위험요소가 있더라도 기능적 가족환경, 지각된 사회적 지지, 부모와의 정서적 유대, 정서적 독립심, 부모의지지, 음주자가 아닌 한 부모의 양육태도, 음주부모와 소원한 관계 등이 보호요인으로 작용하는 것으로 나타남(성정현 외, 2009 재인용)

- 적응유연성이 있는 아동의 특징(Rubin, 1996, 김정현 외 2009에서 재인용)
첫째, "자신의 가족을 뒤에 내버려 둘 줄 아는 아동(in the family but not of the family)"

즉, 가족과 함께 살기는 하지만 가족에 속하지 않는 원칙으로 삶을 사는 것. 가족의 고통과 아픔이 비정상적이고, 자신의 잘못도 아니라는 것을 이해하는 능력이 과거를 극복하는 단계가 됨

둘째, 역기능적 가족과의 비동일시는 편안함, 소속감, 지지감 등의 대안적 자원을 찾고 발견하게 해줌. 교사, 이웃, 친구들이 대안적 자원이 된다.

셋째, 개인의 개별적 특성과 심리적 자원도 고통스러운 아동기를 극복할 수 있는 힘이 된다.

적응유연성 관점을 알코올중독자 자녀들에 대한 낙인과 편견을 해소하고, 치료중심 접근에서 예방중심 접근으로 사회복지적 개입을 피할 수 있다는 점에서 의의를 가진다.

3) 알코올중독자 가족에 대한 개입

(1) 알코올 중독자 가족에 대한 개입

- 가족에 대한 개입은 전체 가족구성원을 모두 포함하거나 개인이나 부부같이 가족 하위체계와의 작업을 목표로 한다.

- 알코올중독자 가족을 비심판적 태도로 대하고, 이들에 대한 사회적 비난과 죄책감을 경감시키기 위해서 자조집단과 연계활동을 한다.

- 개입 시 과업

- 문제를 확인하고 사정한다.
- 가족과 중독문제를 개방적으로 논의한다.
- 가족이 변화하는 과정 동안 원조를 제공한다.
- 가족을 전문원조서비스와 연결시킨다.
- 전문치료가 시작된 후에 사례조정과 관리를 제공한다.

(2) 자녀역할유형에 따른 개입

• 가족영웅 :

일과 놀이 사이의 삶에 균형을 갖도록 돕고, 자신이 무엇을 하고 있는가가 아니라 누구인가에 대해서 확신을 시킨다. 성공과 실패와 상관없이 수용되며 무언가를 성취하지 않았어도 특별한 존재라는 자존감을 가지도록 돕는다.

• 희생양 :

눈에 띄는 긍정적 행동을 했을 때나 성공이 확실시 되는 지도자 역할을 맡기고, 잘 해냈을 때 칭찬한다. 창조적 활동, 집단토론 등의 다양한 방법을 통해 감정을 표현하고 확인하도록 돕는다. 분노, 좌절의 감정을 환기시킨다.

• 잊혀진 아이 :

소속감을 가지고 학급 내에서 중요한 위치를 가진다는 것을 알게 한다. 건설적 사고와 생각을 표현할 때에 칭찬함으로써 자아개념을 세우게 한다.

• 귀염둥이 :

유머러스하게 이야기하지 않아도 사람들이 자신을 좋아하고, 내적으로 진정한 인간이 되는 것도 괜찮다는 것을 알게 한다. 사건에 맞는 정서와 적절한 반응을 아동에게 보여준다. 일기를 쓰게 한다.

2. 알코올중독자 가족을 위한 서비스 현황

1) 정부차원의 서비스 : 보건복지부 2014년 정신보건 사업안내에 따르면,

- 알코올중독자에 대한 치료·재활체계 강화
- 영화상영관, 지하철 내 동영상 통한 주류광고 규제강화
- 알코올의존자, 가족 및 지역주민에게 알코올중독 예방, 상담, 재활훈련 등의 서비스를 제공하여 사회에 복귀할 수 있도록 지원
- 알코올상담센터 확대(45개소) 및 상담·사례관리 서비스 강화
- 음주운전, 음주폭력사범에 대한 치료명령의무화제도 도입 검토

① 정신보건 서비스 제공 전문기관

- 알코올 상담센터(중독 전반에 관한 관리를 위하여 2014년부터 중독관리 통합지원센터로 운영)
 - 정신보건법에 의거, 인구 20만이상의 시구에 설치 원칙, 전국적으로 43개소 운영중임(2013년 말 현재)
 - 주요사업내용 : 예방프로그램을 중심으로 지역사회 문제음주자 조기발굴, 지역사회주민을 대상으로 하는 알코올 문제 예방 및 홍보활동, 중독자 외래재활프로그램, 가족상담프로그램 실시
- 정신건강증진센터 : 알코올상담센터와 유사한 서비스 제공, 전국에 200개 설치

② 종합사회복지관

알코올 예방 프로그램이나 상담프로그램 운영

③ 알코올중독 및 정신질환자를 위한 사회복지시설 255개 운영(입소시설 및 사회복지 주거시설, 이용시설 등 운영 등)

2) 민간차원의 서비스

(1) 전문병원

알코올 중독 치료병원은 가족을 대상으로 알코올 증상과 회복과정에 대한 가족교육, Al-Anon 연결, 공동의존치료, 가족인지치료, 부부치료 등을 제공

(2) 자조집단

알코올중독자 자조집단(Alcoholic Anonymous:AA)

가족 친목모임(Al-Anon)

Alateen- 10대 자녀들의 모임

(3) 알코올 및 약물관련 상담센터

-복지와 사람들 : 알코올중독자 배우자를 위한 행복가정 만들기 프로그램 운영 등

-한국마약퇴치운동본부 상담센터 : 알코올, 약물중독 치료 및 재활 제공, 중간의 집 운영

3. 알코올중독자 가족을 위한 사회복지 실천

1) 실천적 대책

(1) 단계별 사례관리 서비스 강화

알코올 중독자의 회복단계에 따른 전문적 개입 요구

중독자의 회복단계별로 배우자, 자녀에 대한 개입을 차별화 시켜야 한다.

(2) 자조모임의 활성화

Al-Anon, Alateen, ACOA(Adult Children of Alcoholics성장한 성인 알코올 중독자 자녀) 활성화

(3) 학교 중심의 프로그램 강화

부모의 동의 없어도 알코올 중독자 자녀에 대한 접근이 가능하며, 예방에서 치료까지 단계적 접근이 가능하기 때문에 낙인화의 우려가 상대적으로 덜하다.

2) 정책적 대안

(1) 의료비 지원

물질중독인 마약중독자는 마약중독자 치료보호규정에 의해 병원에 자의로 입원할 경우에 두 달은 국비로 치료를 받을 수 있는 제도가 시행되고 있음. 정신장애인이면서도 물질중독인 알코올 중독자에 대해서는 의료비 절감을 위한 어떤 혜택의 제도도 마련되어 있지 않기 때문에 의료비 지원을 위한 현실적 대책 마련이 있어야 할 것임

(2) 알코올 중독 전문가 양성의 필요

▮ 차시 : 13주차 2교시

▮ 강의명 : 신체장애인 가족에 대한 이해



[학습목표]

1. 장애인의 개념을 이해한다.
2. 장애인 가족의 심리사회적 문제와 실태를 이해한다.
3. 신체장애인 가족에 대한 지원 정책 및 사회복지 실천 서비스를 이해한다.

[학습내용]

1. 장애인 가족

1) 장애(disability)에 대한 정의

- 만성적인 의료적 상태(medical condition) 혹은 신체적, 정신적 상해 기준, 또는 만성적인 신체적·정신적 상태로 인한 기능적인 결과에 초점을 두거나 상이한 기능 능력을 가진 사람들에게 편의를 제공하지 않는 사회적·물리적 환경의 산물로서 장애를 이해하기도 함(조흥식 외, 2001)
- 장애인을 신체적 혹은 정신적으로 영구적인 손상을 입거나 만성적인 신체적 혹은 정신건강 문제를 가진 사람
(Mudrick, 1995:752, 조흥식 외, 2001에서 재인용)

2) 장애인복지법(제2조)에 의한 정의

- ‘장애인’이란, 신체적·정신적 장애로 오랫동안 일상생활이나 사회생활에서 상당한 제약을 받는 자로서, "신체적 장애"란 주요 외부 신체 기능의 장애, 내부기관의 장애, "정신적 장애"란 발달장애 또는 정신 질환으로 발생하는 장애를 말한다 고 규정되어 있다. 세부적인 장애의 종류는 대통령령으로 정하는 장애의 종류 및 기준 정하고 있다.
- 장애등급판정기준(고시 제2011-91호)에서는 15개(지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 안면, 신장, 심장, 간, 호흡기, 장루, 요루, 간질, 지적, 자폐성, 정신)장애 유형으로 구분하고 각 장애유형에 따른 장애등급 기준을 정함

→ 상병명이나 질환에 따라 장애유형을 구분하는 것이 아니라 기능적, 정신적 장애가 나타나는 유형에 따라 장애유형을 구분하여 정함

- 신체장애는 대체로 지체장애, 지능발달 지연장애, 행동발달지연장애, 시각장애, 청각장애로 분류되며, 지체장애의 일부인 척수마비나 말초신경 증상 또는 사지절단자를 제외하고는 모두 장애의 원인은 뇌와 관련 있다. 척수장애인의 경우는 교통사고나 산업재해 등 사회환경적인 요인으로 인해 후천적인 장애인이 되기 때문에 갑작스러운 변화에 장애인 개인뿐만 아니라 가족들 또한 현실을 받아들이기 어려움
- 최근에는 후천적인 장애인의 수가 급증하고 있으나 이에 대한 사회복지적 대책은 미흡함. 특히 가족의 돌봄에 전적으로 의존하는 척수장애인 문제는 가족의 삶의 질에 큰 영향을 미침

2. 신체장애인 가족

1) 신체장애인 가족의 문제

(1) 장애인의 재사회화 문제

관습적으로나 법적으로 가족은 장애인 식구들을 돌보는 데에 일차적 책임이 있다. 특히 척수 손상과 같은 장애가 발생했을 때에 환자들은 장기간 움직이지 못한다. 사고 직후에 병원생활, 이전의 사회적 역할로부터의 관계 철회, 장애인 식구가 전혀 준비되지 않는 새로운 환경에서 요구하는 역할 수행 등을 통하여 장애인이 재사회화 되도록 하는데 힘써야 함

환자가 퇴원 후에 집으로 돌아왔을 때에, 가족들은 장애인이 지역사회로 다시 통합될 수 있도록 도와주어야 하며, 가족들이 수행해야 하는 여러 가지 과업들은 장애인의 재활과정에서는 필수적이다.

(2) 재정적인 문제

장애인과 가족들은 입원비와 재활에 소요되는 비용을 감당해야 함. 이러한 비용은 일생동안 계속되는 것으로 사회와 가족의 도움이 필요하다.

(3) 장애 현실 수용의 문제

가족성원의 장애문제를 현실로 받아들이기까지는 위기(crisis), 변천(transition), 일시적인 안정화(temporary stabilization), 재적응(readaptation) 등의 여러 단계를 거침

각 단계마다 가족의 특성, 구조, 목표, 역할, 경계 등의 가족체계 속성들은 변화를 보임

(4) 장애인 돌봄의 문제

장애가 발생하고 난 직후 가족들은 상해를 입은 식구를 보호하고 재활을 격려하는 한 가지 목표로 뭉치는 현상을 보인다. 그러나 시간이 지남에 따라 장애인 식구를 보호하는 데에 필요한 과업의 수행은 점차 제한되고 일상화된다. 결국 가족의 책임이 한 사람의 수발자에게 넘겨진다. 이 경우 대부분의 수발자는 여성이 된다.

(5) 사회적 고립 등 가족관계의 문제

- 친구들의 방문이 줄어들고, 이전에 가지던 가족모임도 줄이고, 장애인 식구가 다른 사람들의 반응에 당혹해 하지는 않을까 우려도 함
- 장애인 식구와 수발자 사이의 대인관계에서도 어려움이 있음. 초기에 장애인은 신경이 예민하여 불면증이나 우울증 등을 경험하며, 퇴원 후에는 자살충동이나 시도의 경험을 하는 것으로 나타남

2) 신체장애인 가족에 대한 서비스 현황과 대책

(1) 정책적 지원

- 장애인복지법

장애인복지상담원 지방공무원으로 임용

사회복지사 자격증의 소지자, 특수학교의 교사자격증 소지자

국가나 지방자치단체에서 사회복지 관련 업무 5년 이상 경력, 장애인 복지단체에서 5년 이상 장애인복지 업무에 종사한 자 또는 임용한 사회복지전담공무원에게 상담원의 직무를 수행

- 산후조리도우미 지원
- 생업자금 및 자립자금 대출(2000만원이내)
- 생업이나 출퇴근을 위한 자동차 구입비
- 취업에 필요한 지도 및 기술훈련비
- 기능회복 훈련에 필요한 장애인보조기구 구입비
- 사무보조기기 구입비
- 장애(아동)수당
 - 장애아동수당(18세미만)

구 분	국민기초생활보장 수급자	차상위계층	보장시설 수급자
중증장애인	월 20만원	월 15만원	월 7만원
경증장애인	월 10만원	월 10만원	월 2만원

● 보장시설 수급자의 경우 퇴소 시 재가 장애아동수당 지급

- 장애수당(18세이상 장애인)

18세 이상의 등록된 장애인 중 3~6급의 장애등급을 가진 자로 국민기초생활보장수급자 및 차상위계층, 월 3만원, 보장시설 수급자 월 2만원 지원

- 장애연금

: 본인과 배우자의 소득인정액이 단독가구 87만원, 부부가구 1,392천원 이하인 만 18세 이상 -64세 미만의 중증 장애인

※ 중증장애인은 1,2급장애인과 3급 중복장애인

: 급여액

자 격		급여 (기초급여+부가급여)					
장애인연금 대상자 (기초급여)	부가급여 대상자	연령	기초급여			부가급여	
			단독	부부인 경우			초과분 감액 여부
				1인 수급	2인 모두 수급시		
장애인연금	기초(재가)	18~64	200,000원	160,000원	X	8만원	
		65이상	-	-	-	28만원	
장애인연금	기초(보장시설) (시설수급자 급여특례) ¹⁾	18~64	200,000원	160,000원	X	0만원	
		65이상	-	-	-	0만원(7만원) ¹⁾	
장애인연금	차상위 계층 (차상위 급여특례) ²⁾	18~64	최고 200,000원	최고 160,000원	O	7만원	
		65이상	-	-	-	7만원(14만원) ²⁾	
장애인연금	차상위 초과	18~64	최고 200,000원	최고 160,000원	O	2만원	
		65이상	-	-	-	4만원	

1) 보장시설수급자 급여특례 : 2010년 7.1일 당시 만 65세 이상인 재(1945년 6월 30일 이전 출생자)이고 종전 장애수당(기초생활 수급자)수급자로서 보장시설 수급자

2) 차상위계층 급여특례 : 2010년 7월 1일 당시 차상위 계층이고 65세 이상인재(65세 연령 도래자 포함)

(2014 장애인 연금 사업안내 참조)

- 자녀교육비
- 직업훈련비

• 장애인 시설

장애유형별 거주시설, 장애인직업재활시설, 장애인의료재활시설, 장애인생산품판매시설

- 장애인 의무고용제도
2012-1013년까지 2.5%, 2013-2014까지 2.7%로 의무 고용해야 함.
공기업은 3%
- 장애인 장기요양제도 도입
2009년부터 장애인에게 복지서비스(활동보조) 및 건강서비스(간병 및 방문간호)를 제공하기 위한 장애인장기요양보험제도 도입을 위한 시범사업을 실시하여, 전국적으로 확대하여 실시하고 있음
- 장애인 이용시설, 장애인복지관
재활서비스, 재가장애인 가정지원서비스, 돌봄서비스
- 기타 장애인 지원을 위한 장애인인권단체, 장애인부모단체 등 민간단체의 지원활동들이 활발함

▮ 차시 : 13주차 3교시

▮ 강의명 : 정신장애인 가족에 대한 이해



[학습목표]

1. 정신장애인 가족의 심리사회적 문제와 실태를 이해한다.
2. 정신장애인 가족에 대한 지원 정책 및 사회복지 실천 서비스를 이해한다.

[학습내용]

1. 정신장애인 가족

1) 정신장애인이란?

- 정신보건법 제3조

"정신질환자"라 함은 정신병(기질적 정신병을 포함한다)·인격장애·알코올 및 약물중독 기타 비정신병적 정신장애를 가진 자를 말한다.

- 정신질환자 중에서 정신분열병(Schizophrenia), 기분(정동)장애 Mood(Affective) Disorder, 기질성 정신장애(Organic Mental Disorder) 등 반복적이고 지속적인 증상으로 사회활동이 어려운 경우에 정신장애인 진단을 받게 됨

2) 정신분열병 가족의 문제

(1) 원인제공자로서의 가족

- 정신장애인들이 병원에서 퇴원한 경우에는 대개 가정에서 생활하게 되는데, 일차적 수발자는 가족 성원 중의 여성이 그 역할을 맡게 됨. 그러나 가족이 질환에 대해 잘 이해하지 못하고 어떠한 역할을 해야 할지 몰라서 어려움을 겪음
- 정신건강 전문가들은 전통적으로 가족은 정신분열병의 원인을 제공한다고 봄
ex) 정신분열병을 일으키는 어머니

- 정신분열병 환자는 역기능적인 가족에서 나온다고 봄
- Bowen은 정신분열병 자녀가 있는 가족의 어머니, 아버지, 자녀의 관계를 상호의존적인 삼각관계로 표현함
- Bateson 등은 사회인류학적인 측면에서 정신분열병 환자를 관찰하여 정신분열병의 원인으로 이중구속가설(double bind hypothesis)을 제기함
정신분열병 환자는 특정한 사람, 대개 어머니와 밀접한 관계를 가지는데, 어머니는 자녀와의 의사소통에서 자녀가 반응하기 힘든 모순적인 메시지를 주어 자녀를 정신분열병으로 몰고 간다는 것
- ⇒ 초기 가족치료 이론가들은 정신분열병의 원인으로 가족의 역할에 관심을 가졌으나, 현대에는 정신분열병의 원인을 복합원인론(multicausal factors)에서 찾고 있음

(2) 자원(resource)으로서의 가족

- 가족은 정신분열병의 원인제공자로서 희생양이 되어 왔으나, 정신장애인을 보호할 수 있는 주요한 자원으로 대체되는 인식의 전환이 있었음
- 미국의 경우 1963년의 지역사회 정신보건법의 실시로 인해 탈시설화 현상이 일어나고 정신분열병 환자들은 시설위주의 정신보건 체계에서 가족으로 급격히 옮겨가게 되었고, 가족수발 부담에 대한 인식의 계기가 되었음
(Fallon, Boyd & McGill, 1984. 조홍식 외 재인용)
- 정신장애인에 대한 치료뿐만 아니라 그 가족에게도 도움을 주는 방향으로 나아가고 있음

2. 정신분열병 가족이 경험하는 문제

정신장애인 가족은 정신장애에 대한 부끄러움이나 선입관 때문에 친구나 친척으로부터의 접촉과 지지를 철회시키고 사회적 활동을 줄인다.

가족이 아닌 다른 곳에서부터 받을 수 있는 사회적 지지가 줄어들고 주 수발자의 정서적 자원은 고갈되기 쉽다.

- McFarlane의 정신장애인 가족 경험문제

- ① 정보의 결여 : 정신분열병 환자는 가족에게 위협적이고, 혼동을 주고, 예측적이지 않은 것처럼 보인다. 대부분의 가족은 정신분열병 환자가 정상에서 벗어난 행동을 하는 것과 정신적인 붕괴를 보이는 것에 대한 원인과 정도에 대한 인식이 거의 없음

② 부담 : 가족들이 힘들어 하는 문제로 경제적 고갈, 수면장애, 일상생활의 리듬이 깨어지는 것, 건강상태의 악화, 우울증, 정신분열병 환자의 예측할 수 없는 행동에 대한 두려움, 의사소통에서의 어려움, 가족관계와 부부관계에서의 긴장 등이 지적됨(Grad, 1963, 조홍식 외 2001에서 재인용) → 부모는 죄의식과 분노를 느끼기도 함

③ 부적절한 대처기술 : 전문가들이 보기엔 가족이 환장의 반응에 과도하게 관여한다고 생각한 가족의 대응들은 가족이 환자가 잘못될까봐 지켜보고, 보호하고, 환자가 이해가 안 되는 행동을 할 때에 불안해하고, 환자가 위험한 행동을 할 경우 거기에 대한 충분한 지식이 없어서 느끼는 죄의식 등으로 나타난 모습들이다.

가족들은 정신장애인을 돌보는 데서 오는 스트레스는 우울증이나 불안, 건강상태의 악화 등을 가져온다.

④ 감정표출(Expressed Emotion) : Brown등(1972, 조홍식 외 2001에서 재인용)이 개발한 개념으로 환자에게 매우 비판적인 태도적 측면과 환자를 과도하게 보호하고, 환자에게 관심을 집중하고 반응하는 행동적 측면으로 구성된다.

가족의 감정표출을 조사한 연구를 보면, 감정표출 정도가 심한 가족의 정신분열병 환자는 9개월 이내에서 약을 복용하였을 경우에는 54%, 약을 복용하지 않았을 경우에는 92%가 재발하였다. 반면에 감정표출 정도가 약한 가족의 정신분열병 환자는 약을 복용하였을 경우에는 12%, 약을 복용하지 않았을 경우에는 15% 정도가 재발한 것으로 나타났다. 사회로부터 고립되어 있는 가족일수록 감정표출 정도가 높은 것으로 나타났다.

3. 정신장애인 가족에 대한 서비스 현황과 대책

(1) 심리교육적 접근

- 정신분열병 가족들은 정신분열병에 대한 이해와 실질적인 관리 기술을 필요로 하였다.
- 심리교육적 접근은 가족에게 병에 관한 정보를 제공하고 그에 따른 기술을 개발시키는데 역점을 두고 있다(조홍식 외, 2001에서 재인용)

감정표출의 정도와 정신분열병 재발의 유의미한 상관관계는 감정표출의 정도가 심한 가족의 태도와 행동을 변화시키기 위해 심리교육적 접근을 실시할 수 있다. 심리교육적 접근은 환자에게 약복용을 꾸준히 하는 일과 병행할 때 효과적이다.

이 접근은 가족의 스트레스를 경감시키고, 가족이 수발을 최대한 효과적으로 수행할 수 있도록 정신분열병에 대한 교육이 필요하다고 주장한다.

(2) 가족 지지서비스(Family Support Service)

장애인 식구를 돌보는 역할은 매우 심한 부담을 주고 가족을 지치게 한다. 가족들은 자신의 복지증진에 관심을 갖고 관심을 받아야 하는 대상이다. 그러므로 가족을 지지서비스가 필요하다.

(3) 지지집단(support group)

지지집단은 가족에 대한 지지와 교육, 역량강화(empowerment)와 같은 가족의 기본적인 욕구를 충족시킬 수 있다. 즉 지지집단은 가족이 자원을 동원하고 환경에서 오는 정서적인 부담을 숙달할 수 있도록 지지한다.

전문가는 지지집단의 촉진자나 공동촉진자 역할, 자문의 역할을 맡기도 한다.

(4) 일시위탁서비스(respite care)

일시위탁서비스를 사용한 결과 다른 형제들에게 좋은 결과가 나왔고, 가족의 고립도 감소되었다. 일시위탁서비스는 가족관계와 사회활동, 부모에 대해 긍정적인 영향을 미쳤으며 더구나 심한 발달 장애로 가정 내 보호 대신 시설보호를 고려하였던 가족에게도 일시위탁 서비스는 도움이 되었다.

4. 정신보건법 상에서 정신장애인 지원정책

- 정신질환자사회복지시설

- 정신질환자생활시설 : 정신질환자가 필요한 기간 동안 생활하면서 재활에 필요한 상담·훈련 등의 서비스를 받아 사회복지를 준비하거나 장애로 인하여 장기간 생활하는 시설
- 정신질환자지역사회재활시설 : 정신질환자복지관, 의료재활시설, 체육시설, 수련시설, 공동생활가정 등 정신질환자에게 전문적인 상담·훈련 등을 제공하거나 여가활동 및 사회참여활동 등에 필요한 편의를 제공하는 시설
- 정신질환자직업재활시설 : 일반고용이 어려운 정신질환자가 특별히 준비된 작업환경에서 직업훈련을 받거나 직업생활을 영위할 수 있도록 하는 시설

- 정신요양시설

- 지역정신보건센터

- 정신보건 전문요원(정신보건 임상심리사, 정신보건 간호사, 정신사회복지사)

▮ 차시 : 14주차 1교시
 ▮ 강의명 : 한부모가족 문제와 사회복지서비스



[학습목표]

1. 한부모가족의 실태와 문제에 대해 이해한다.
2. 한부모가족 지원 현황 및 개선방안에 대해 이해한다.

[학습내용]

1. 한부모가족의 변화추세

- 1995년 전체 가구 수의 7.4%, 2000년 7.9%(모자 80.4%, 부자 19.6%)
- 2006년, ‘부부+ 자녀’가구가 6,702천 가구로 2000년에 비해 감소한 반면, ‘한부모 + 자녀’가구는 21.9%가 (246천 가구) 증가하였음.
- 2011년 통계청조사에 의하면 18세 이하 자녀와 함께 사는 한부모 가정은 163만 가구로 전체 가구의 9.3%로 매년 점차 증가하는 추세
- : 저소득 한부모가족 점차 증가

다. 저소득 한부모가족 현황(전체)

(단위 : 세대, 명)

연도별	계		모자가족		부자가족		조손가족	
	세대	세대원	세대	세대원	세대	세대원	세대	세대원
2009	170,767	454,742	129,935	347,889	36,847	97,872	1,737	4,241
2010	185,211	482,200	140,806	366,983	41,253	107,884	3,152	7,333
2011	188,970	495,694	144,081	377,767	43,160	113,606	1,729	4,321
2012	217,547	578,663	164,953	442,061	47,047	125,033	5,547	11,569
2013	222,593	591,818	168,275	450,860	48,902	129,745	5,416	11,213

※ 전체 : 한부모가족지원법대상 + 국민기초생활보장법대상 + 국가보훈법대상('11년까지)
 한부모가족지원법대상 + 국민기초생활보장법대상('12년부터)

라. 저소득 한부모가족 현황(한부모가족지원법 대상)

(단위 : 세대, 명)

연도별	계		모자가족		부자가족		조손가족	
	세대	세대원	세대	세대원	세대	세대원	세대	세대원
2009	94,487	245,793	70,572	183,021	22,265	59,214	180	471
2010	107,775	277,577	81,299	208,100	26,112	68,537	364	904
2011	115,382	297,019	86,809	222,181	28,167	73,766	406	1,072
2012	130,509	341,651	98,209	256,096	31,781	84,154	519	1,401
2013	140,015	367,571	104,915	274,716	34,518	91,326	582	1,529

(2014 한부모가족 지원사업 안내 참조)

- 가구주 성별 가구구성

성별로 보면 남자 가구주가 12,402천명(78.1%), 여자가구주 3,485천명(21.9%)으로 남자가 여자보다 3.6배 정도 많지만 2000년에 비해 여자 가구주 증가율(31.4%)이 남자(6.4%)보다 높게 나타남. 연령별로는 60세 이상이 34.4%로 가장 많음(통계청, 인구주택총조사 2005년)

<가구주의 성별 가구구성>

(단위 : 천명, %)

	2000년		2005년		증감(2000~2005)	
	인구	구성비	인구	구성비	증 감	증감률
계	14,312	100.0	15,887	100.0	1,575	11.0
남 자	11,659	81.5	12,402	78.1	743	6.4
여 자	2,653	18.5	3,485	21.9	832	31.4

1) 한부모가족 발생원인

1990년대에는 주로 사별에 의한 한부모가족 발생

- 사별 1995년 56.0% → 2000년 44.7%로 감소, 이혼은 8.9%→21.9%로 증가
- 2004년 통계청 발표 : 사별(44.7%), 이혼(21.9%), 미혼부모(10.9%), 유기, 가출
- 2011년 통계청 발표-사별(30%) 이혼(33%) 미혼부모(12%)

- 한부모가족의 증가는 이혼과 긴밀한 관계
- 자연적인 발생보다는 가치관과 인식의 변화에 기인하는 인위적 형성 방식에 의해 확산
- 모자가정의 비율이 높은 것은 자녀양육은 여성의 몫이라는 전통적 고정관념에 기인

2) 한부모가정이 직면하는 문제

(1) 경제적 문제

- 가족 전체의 삶의 질이 떨어지며, 개인적인 심리적, 사회적 문제를 동반함
- 노동시장의 성분절로 인한 남성과 여성에 대한 차별, 불안정한 취업형태, 여성노동력 질 낮음 등으로 인한 시장에서 퇴출로 주변부 노동시장에 위치 되는 등의 이유로 “빈곤의 여성화” 현상이 심화됨.

ex) 2011년 남성이 가구주인 가구는 가처분 소득이 368만 원, 여성이 가구주인 가구는 절반에도 못 미치는 173만원으로 나타남(2012. 3. 26. 이투데이 기사 참조)

(2) 자녀양육문제

- 한부모가정 여성들의 일자리는 출퇴근 시간이 일정치 않고, 불규칙한 근무 시간으로 인해 보육시설이나 방과후공부방 등의 시설 이용에 어려움 있음
- 수요대비 시설이 부족하여 접근성의 어려움 있으며, 보육비용도 부담이 되고 있음

→ 한부모가족 아이들은 가족해체, 부정적인 사회인식 등 복합적인 이유로 학습이 부진하거나 정서적, 심리적 지지를 필요로 하는 경우가 많음

☞ 가족위기의 극복, 가족 문제 예방 및 해결 혹은 향상을 위한 교육, 상담 등 사회교육 프로그램이 필요함. 가족의 특성과 요구에 근거한 구체적 교육 프로그램을 통해서 가족기능을 향상시켜 주는 것이 요구됨

(3) 의료문제

오랜 기간 동안 육체적으로 힘든 일을 해온 여성가구주들은 허리디스크, 관절염, 위염 등 장기적 치료나 요양을 필요로 하는 경우가 많음. 그러나 경제적인 어려

음으로 가족원의 질병이나 장애가 있어도 많은 치료비 부담으로 치료를 포기하는 등 건강을 악화시킴. 법정 한부모가족 및 차상위계층 가정은 자녀를 제외한 가구주의 경우 의료급여와 같은 공공부조에서 제외되므로 건강상의 문제를 해결하기 어려움. 또한 질병이나 장애를 가진 가족원을 간호하는 여성가구주들은 근로기회를 상실하거나 제한받음

(4) 주거문제

월세의 부담이 매우 크나, 주거를 제공하는 여성복지시설의 부족으로 입주를 신청하고 수개월을 기다려야 하며, 입소기간 3년 이내에 자립기반을 마련하기 어려움. 임대아파트의 경우 임대보증금이 없어 입주하지 못하는 사례도 있음

(5) 심리정서적 문제

가부장적 가족제도가 강하게 잔존하는 우리사회에서, 한부모가족의 가구주는 “결함이 있는 사람”, 자녀들은 “결손가정”에서 자랐다는 낙인이 존재, 경제적 어려움, 사회적 낙인 등으로 사회적 열등감과 정서적 무력감을 갖게 됨
일반가정에 비해 한부모가족의 가정은 가족생계 책임, 자녀양육, 집안살림 등 가정 내 역할수행상의 혼란, 사회적 낙인 및 위축감, 과중한 역할부담 등 많은 심리, 정서적 문제를 수반하여 불안, 우울증, 소외감에 시달리게 됨

2. 한부모가족 지원정책(2014 한부모가족지원사업안내 참조)

1) 지원대상 가구

한부모가족 (모자가족 및 부자가족)

- 모자가족이란 모(母)가 세대주 [세대주가 아니더라도 세대원(世代員)을 사실상 부양하는 자를 포함] 인 가족을 의미
- 부자가족이란 부(父)가 세대주 [세대주가 아니더라도 세대원(世代員)을 사실상 부양하는 자를 포함] 인 가족을 의미

조손가족

- 부모로부터 사실상 부양을 받지 못하는 아동 (이혼, 유기, 행방불명, 실종, 사망, 경제적 사유 등)을 (외)조부 또는 (외)조모가 양육하는 가족

□ 청소년 한부모가족

- 한부모가족으로서, 모(母)또는 부(父)의 연령이 만 24세 이하인 가족

2) 지원대상 가구원

□ 한부모가족 및 청소년 한부모가족의 “모(母)” 또는 “부(父)”와 만 18세 미만 (취학 히 만 22세 미만*)의 자녀

- 조손가족의 경우 (외)조부 또는 (외)조모와 만 18세 미만 (취학 시 만 22세 미만*)의 손자녀

* 다만, 취학 중인 경우에는 22세 미만을 말하되, 「병역법」에 따른 병역의무를 이행하고, 취학중인 경우에는 병역의무를 이행한 기간을 가산한 연령 미만을 말함

* 선정기준 및 지원내용

선정 기준	소득인정액 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 한부모 및 조손가족 : 최저생계비의 130% 이하 • 청소년 한부모가족 : 최저생계비의 150% 이하 - 소득인정액 = 소득평가액 + 재산의 소득환산액
	부양의무자 기준	<ul style="list-style-type: none"> • 소득평가액 = 실제소득 - 가구특성별 지출비용 - 근로소득공제 - 실제소득 : 근로소득, 사업소득, 재산소득, 공적이전소득, 사적이전소득 • 재산의 소득환산액 = {(일반금융재산의 종류별 가액 - 기본재산액 - 부채) + (승용차 재산가액) × 재산의 종류별 소득환산율} - 재산의 종류 : 일반재산, 금융재산, 자동차 - 기본재산액 : 대도시(5,400만원), 중소도시(3,400만원), 농어촌(2,900만원) - 소득환산율 : 주거용재산(월1.04%), 일반재산(주거용재산 제외)(월4.17%), 금융재산(월6.26%), 자동차(월100%)
조사	조사내용	<ul style="list-style-type: none"> • 원칙적으로 부양의무자 기준을 적용하지 않음 - 조손가족의 경우는 손자녀 친권자(아동의 부모)의 부양능력 유무 확인
급여	종류 및 지원액	<ul style="list-style-type: none"> • 저소득 한부모 및 조손가족 지원 - 아동양육비, 아동교육지원비(학용품비), 추가 아동양육비, 생활보조금 • 청소년 한부모 자립지원 - 아동양육비, 자립촉진수당, 검정고시 학습비, 고등학생 교육비, 자산형성계좌지원

3) 지원내용

지원대상 한부모가족에게는 ① 양육비·교육비 등 경제적 지원, ② 가족역량강화 서비스 제공, ③ 복지시설 입소지원 등을 실시한다.

(1) 경제적 지원

- 만 12세 미만 자녀 대상으로 월 7만원씩 양육비를 지급하고, 미혼 한부모와 조손가족이 만 5세 이하 자녀를 양육하는 경우 월 5만원을 추가 지급

- 고등학생에게는 수업료 및 입학금을 지원하고, 중고등학생 대상 연 5만원의 학용품비를 지원
- 창업이나 사업장 운영에 필요한 자금도 최대 5천만 원까지 연 3%의 저리로 대출지원

(2) 가족 서비스

- 가족역량 강화를 위해 건강가정지원센터 등에서는 가족상담, 취업·창업 훈련 지원을 실시하고, 특히 미혼모·부자 가족에게는 전국 17개의 지원기관을 통해 출산비, 자녀 예방접종, 분유, 기저귀 등을 지원
- 조손가족에 대해서는 손자녀 학습도우미나 생활가사도우미를 가정에 파견하고, 도배 등 주거환경 개선도 지원
- 이혼절차를 진행 중인 가족에게는 자녀 양육비 분담 등을 원만히 합의할 수 있도록 이혼상담 서비스를 제공하고 (인천, 경기, 대구, 부산, 전남 등 5개소)
- 양육비 청구소송, 자녀인지 청구소송, 자녀양육비 이행확보 소송 등 무료법률 지원서비스도 실시
(대한법률구조공단, 한국가정법률상담소, 대한변호사협회 등 3개소)

(3) 시설 보호

무주택 가족은 전국 121개의 한부모가족복지시설에 자녀와 함께 입소하여 2~3년간 생활하면서 심리상담·직업교육 등을 제공받고 자립을 준비할 수 있다. 시설 입소자는 월 5만원의 생활보조비를 받을 수 있다.

- 24세 이하 청소년이면서 아이를 낳아 키우는 ‘청소년 한부모’는 더 많은 보호가 필요하므로, 최저생계비의 150% 이하 가족을 대상으로 다양한 지원 실시
- 자녀 1인당 월 15만원의 양육비를 지급하고, 청소년한부모의 검정고시 학습비나 고등학교 수업료, 취업준비 활동시의 자립촉진수당도 지원한다.

(4) 아동돌봄 서비스

아이돌봄 서비스는 주로 저소득층을 대상으로 지원하는 ‘시간제 돌봄 서비스’와 ‘영아종일제 돌봄 서비스’가 있음

- 12세 이하, 초등학교 이하의 자녀를 둔 취업부모 가정에 찾아가서 간식, 보육, 등·하교 동행 등을 지원하는 시간제 돌봄서비스
(어린이집 이용시간이후, 시간 지원가능)
- 만0세아(12개월 이하) 영아의 이유식, 위생·안전관리 돌봄을 제공하는 영아종일제가 있음
- 전국에 215개의 아이돌보미 서비스제공기관에 신청(1577-2514로 연결가능)

(5) 기타 지원

다른 정부 부처의 저소득 한부모가족을 대상으로 건강보험료 경감(보건복지부), 이동전화요금 감면(방송통신위원회), 임대주택 주거 및 전세자금 대출(국토해양부), 전기 및 도시가스 요금 감면(지식경제부), 자동차 검사수수료 감면(교통안전관리공단) 등 다양한 지원책을 실시중이다.

3. 한부모가족 지원정책의 개선

- 1) 한부모가족의 자립지원책 마련과 보육정책의 여성친화적 개선이 시급
 - 지역별, 가구규모별, 가구유형별로 구분하여 장애인, 노인, 만성질환자 등의 생계유지를 위해 특별경비를 요하는 경우나, 전문직업훈련 및 취업알선 교육기간 동안 생계비 지원 필요, 생업자금 재원 확대 필요. 교육비 보조 확대 필요
 - 보육시설의 확대와 근로시간을 고려한 탄력적 운영(야간보육 확대 등), 자녀양육비 청구제도 개선 등이 필요함
 - 한부모복지시설 확충필요
모자보호시설, 부자보호시설, 모자자립시설, 모자일시보호시설, 미혼모자시설, 미혼모자공동생활가정 등 전국에 121개의 시설이 있으나 부족, 대기기간이 길다.

○ '14. 1월 현재, 총 124개소(생활시설 121개소, 이용시설 3개소)

시설유형	시설수 (121개소)	입소대상 및 기능	입소기간 (연장가능기간)	입소 정원
모자 가족 복지 시설 (46)	기본생활 지원	41	만 18세 미만의 자녀를 양육하는 무주택 저소득 모자가족	3년(2년) 1,057 세대
	공동생활 지원	2	독립적인 가정생활이 어렵고 일정기간 공동으로 가정을 이루어 생활하면서 지립을 준비하고자 하는 모자가족	2년(1년) 40세대
	자립생활 지원	3	만 18세 미만의 자녀를 양육하는 무주택 저소득 모자가족, 모자지원 시설에서 퇴소한 모자세대로서 지립준비가 미흡한 모자가족	3년(2년) 41세대
부자 가족 복지 시설 (3)	기본생활 지원	1	만 18세 미만의 자녀를 양육하는 무주택 저소득 부자가족	3년(2년) 20세대
	공동생활 지원	2	독립적인 가정생활이 어렵고 일정기간 공동으로 가정을 이루어 생활하면서 지립을 준비하고자 하는 부자가족	2년(1년) 15세대
	자립생활 지원	-	부자지원시설에서 퇴소한 부자세대로서 지립준비가 미흡한 부자가족	- -
미혼 모자 가족 복지 시설 (59)	기본생활 지원	33	미혼의 임신여성 및 출산 후(6월 미만) 보호를 요하는 여성	1년(6월) 784명
	공동생활 지원	25	2세미만의 영유아를 양육하는 미혼모	2년(1년) 220세대
		1	출산 후 해당아동을 양육하지 아니하는 미혼모	2년(6월) 10명
일시지원 복지시설(13)	13	배우자의 학대로 인하여 아동의 건전 양육과 모의 건강에 지장을 초래할 우려가 있는 모와 아동	6월(6월)	395명
한부모가족 복지상담소(3)	3	한부모가족에 대한 위기·지립상담 및 문제해결 지원	이용시설	

- 임대주택 지원 등 주거지원정책 강화 필요

2) 실천적 지원서비스 개선

- 개별상담 강화

어머니 개인의 생애발달주기와 가족발달 주기에 따른 생활과업과 변화에 적절히 대처할 수 있도록 개별상담 필요

- 부모교육 및 훈련

- 집단상담 및 자조집단 구성

- 가족상담 : 자녀 양육에 관한 상담, 자녀진로지도상담, 가족대화법상담 등 가족 치료, 지지적 관계망 형성을 위한 연계방안 모색, 가족 간의 유대의식 증진 등

▮ 차시 : 14주차 2교시

▮ 강의명 : 이혼가족 문제와 사회복지서비스



[학습목표]

1. 이혼의 개념을 이해한다.
2. 이혼가족의 실태와 문제를 이해한다.
3. 이혼가족 지원 현황을 이해하고 개선방안을 강구한다.

[학습내용]

1. 이혼가족

1) 이혼의 개념

- 이혼은 결혼에서 생긴 문제를 해결하기 위한 하나의 과정이다. 이혼은 단일한 사건이 아니라 결혼부터 이혼에 이르기까지 일련의 전이과정이며, 복합적 요소들이 상호작용함으로써 심각한 스트레스를 가져다주는 사회현상이다

(성정현 외, 2009).

- 보하난(Bohannon, 1970)에 따르면, 이혼은 정서적 이혼(emotional divorce), 법적이혼(legal divorce), 공동부모역할의 이혼(coparental divorce), 경제적 이혼(economic divorce), 공동체 이혼(community divorce), 정신적 이혼(psychic divorce)으로 구분할 수 있다(성정현 외, 2009 재인용)

2) 성별화된 이혼

이혼이란 '성을 둘러싼 쟁점(gender issue)'이다.

- 부부간의 갈등과 이혼에서 남녀의 차이

• 여성 : 불평등한 권력관계에서 파생된 불만 토로

→ 동등한 인격체 대우 주장

- 남성 : 여성이 결혼생활에 대한 책임과 의무를 소홀히,
 - 전통적인 성별 위계질서 고수
 - 가장의 권위 주장
 - 부부간 역할 공유와 정서적 관계유지에 대한 책임을 공유하는 평등한 결혼이 결혼 안정성에 기여
- 여성이 남성보다 훨씬 오랜 기간에 걸쳐 결혼생활의 문제나 위기를 인식하며, 따라서 이혼을 원하는 비율도 높다.
- 이혼이 남녀 모두에게 주는 어려움
 - 여성은 이혼으로 경제적 부양자를 잃어버리게 되어 경제적 어려움을 겪게 되고, 사회적 낙인, 자녀문제, 사회적 지원체계의 부재 등으로 인해 삶의 질을 추락
 - 남성은 일상생활과 정서적 안정을 아내에게 의존, 정서적 불안, 일상생활유지와 자녀양육의 어려움 때문에 고통

3) 이혼 실태 및 이혼사유

(1) 이혼실태 및 이혼율의 증가

2007년 혼인건수는 345.6천 건, 이혼은 124.6천 건으로 2.7쌍 중 한 쌍이 이혼. 인구1천 명당 혼인건수(조혼인율) 1990년 9.3건, 95년 8.7건, 2000년 7.0건으로 매년 감소,

인구1천명당 이혼건수 1990년 1.1건, 2000년 2.5건으로 증가함

⇒ 통계청이 발표한 ‘2011 혼인·이혼 통계’에 따르면 지난해 이혼건수는 11만 4300건이다. 1000쌍당 9.4쌍이 이혼

(2) 이혼사유

- 이혼소송을 낸 이유 : 배우자의 부정행위 46.7%, 본인에 대한 부당한 대우 (27.1%), 정당한 이유 없이 동거부양 협조의무 이행하지 않는 ‘악의의 유기 (9.0%), 직계존속에 대한 부당한 대우(6.2), 3년 이상 생사불명(4.7%)순임

- 전체 이혼사유별 통계(2006년 통계청 “인구동태통계연보”)

- 성격차이 49.7%
- 경제문제 14.6%
- 가족 간 불화 8.9%
- 배우자 부정 7.6%
- 정신적, 육체적 학대 4.5% 순

4) 이혼가정의 문제

(1) 경제적 문제

- 생계부양자를 잃게 되므로 심각한 경제적 어려움
- 여성가족부 ‘이혼 후 자녀양육실태조사’ 결과 발표(2006. 12.13 보도자료)
- 이혼 한부모, 전배우자 양육 지원 12.7% 불과
- 이혼 후 여성의 취업자 비율은 높게 증가하나, 절반 이상이 임시일용직에 종사하고 월 평균근로소득은 100만 원 이하
- 2010년도 여성가족부 실태조사 결과, 안정적으로 양육비를 지급받는 비율은 26% 수준으로 향상됨

(2) 자녀문제

- 비양육부모와 자녀들이 정기적으로 만나는 경우는 9.8%에 불과, 47.8%는 전혀 연락이 없으며 친밀도도 이혼전 51.6%에서 27.4%로 감소
- 양육부모의 59.6%가 이혼으로 인한 스트레스를 자녀에게 표출 (2006.12.13. 여성가족부 보도자료 참조)

(3) 심리적 문제

이혼직후에 정서적인 혼동과 우울, 불안정한 정서 상태, 자아상실감 등과 같은 심리적 갈등을 경험, 전배우자에 대한 애착

(4) 이혼 후 적응문제

적응이란 재혼을 하거나 전 배우자와의 접촉을 완전히 끊는 단계

☞ 이혼에 대한 인식의 변화가 선행되어야 하며, 법제도의 개선과 사회적 지원체계의 전문화 방안이 마련되어 한다.

2. 이혼예방을 위한 정부의 지원정책

(1) 이혼위기가족 회복지원사업

(2011년, 부산, 대구, 인천, 경기, 전남 전국5개소의 가정법률상담소와 건강가정지원센터 프로그램으로 시범 운영 중)

- 대상 : 협의 및 재판 이혼 신청자 등 이혼을 고려중인 부부와 아동
- 목적 : 아동복지적 관점에서 이혼위기 가족을 대상으로 가족기능 강화를 위한 이혼상담, 교육, 문화서비스 등을 무료로 제공
- 서비스 내용
 - 상담서비스 : 법원이혼 신청가정 상담 및 조정, 자녀심리치료 등 심리지원, 부부집단 상담, 자녀양육 및 친권자 결정 협의서 작성 안내, 비양육부모의 아동 면접권, 양육비분담 결정 등 지원
 - 교육서비스 : 부부 및 부모교육
 - 문화서비스 : 부부캠프, 가족캠프 등

(2) 자녀양육비 청구 소송비 무료지원

법률지원서비스를 위해서는, 대한법률구조공단, 한국가정법률상담소, 대한변호사협회에 상담 후 신청하면 됨

(3) 기타 개선 방안

- 혼인적령기 성인 대상 혼인준비 교육 확대
- 부부대화과 이해의 중요성, 부부간의 갈등 처리 방법
- 부부전문 상담가 양성, 가정상담소 활성화 필요

3. 이혼가정을 위한 대책

- 이혼에 대한 낙인적, 부정적인 사회적 인식이 변화해야 함.
- 핵가족이나 확대가족만이 아니라 다양한 형태의 가족구성원들도 인간으로서의 권리를 보장받고, 사회의 보호를 받으면서 건강한 가정을 이룰 수 있어야 한다.
- 이혼과 관련된 법제도 개선 필요
- 이혼 시 재산분할청구권과 관련된 불합리한 세법 개정 필요

▶ 재산분할권

이혼할 때 부부 중 한 사람이 다른 배우자에게 재산을 나눌 것을 청구할 수 있는 권리, 1989년 민법 제839조에 재산분할권이 신설, 1991년부터 시행중 → 재산기여도에 따라 30% 내외의 재산을 분할 받을 수 있음 → 부부간에 합의가 이루어지지 않을 경우 가정법원에서 재판을 통해 내용과 방법을 결정하게 되며, 청구기간은 이혼 후 2년까지임

(1) 위자료

혼인의 해소로 인해 정신적 고통을 받은 대가로 피해자가 가해자로부터 받는 손해배상의 일종(민법 제843조, 806조)→산정기준이 정해져 있지 않음

→ 우리나라의 경우, 대부분의 여성들은 경제적인 자립을 할 수 있는 최소한의 자원인 위자료와 재산분할을 받지 못하고 있음

→ 이혼여성 빈곤의 원인이 됨

ex) 이혼부부 자녀보호 필요 : 보상급부제도 인정, 자녀를 보호하는 여성을 위한 주거사용권의 인정 → 스웨덴

(2) 면접교섭권

이혼 이후 함께 살지 않는 아버지나 어머니와 정기적이고 규칙적으로 만남을 통하여 정서적 안정과 부모와 자녀간의 연대를 유지할 수 있음

(3) 자녀양육비지급

- 자녀는 부모의 이혼에 상관없이 기본적인 생활과 보육 및 교육을 안정적으로 보장받을 권리가 있고, 부모는 자녀의 출생에 대한 책임을 공동으로 지게 되는 의무 → 동거하지 않는 부 또는 모는 자녀양육비를 지급해야 할 의무를 지게 됨

- 그러나 자녀양육비 지원소송의 판결에 따라 지급판결을 받아도 이행하지 않을 경우 법적인 조치가 어려움

ex) 2011년 여성가족부가 조사

양육비 지급 판결을 받은 483명중, 55.9%만 양육비를 받고 있음. 양육비를 받지 못한다고 응답한 사람의 절반인 46.2%는 '의도적으로 양육비를 주지 않는다'고 답하기도 함(서울신문, 2012.05.02 기사 참조)

- 법원의 양육비 판결은 민사 판결과 마찬가지로 이행을 강제하기 어려움
- 개선점

- 현재는 재판이혼의 경우 법원에서 자녀 1인당 양육비를 월 약 30만 원 정도로 판결함
 - 자녀 성장에 따른 액수의 증액과 함께, 아이를 양육하고 있는 성인 여성의 취업 준비기간에는 증액 하는 등의 탄력적인 자녀양육비 결정기준이 필요

- 자녀양육비 선급제도 고려 필요
 - 현재 자녀양육비를 부담하지 않을 경우, 기업주가 월급여에서 자녀양육비를 직접 인출하여 자녀를 보호하고 있는 부모에게 지급할 의무가 있음
 - 판결 이후에도 자녀양육비를 지급하지 않는 사례가 많음
 - ex) 외국의 사례 : 독일, 덴마크, 스위스의 경우에는 양육비 국가선급제 시행, 미국은 자녀양육비이행강제기관 설치, 영국은 자녀양육비 기관이 별도로 있어서 만약 양육비를 지급하지 않을 경우 급여에서 공제하거나 자격증을 취소하는 등 강제수단을 동원함

- 사회적 지원체계를 전문화
 - 경제적 지원을 위한 공정부조 확대, 이혼상담을 전문화 할 수 있는 여건 마련, 법적으로 가사조정위원회의 조정역할 강화

▮ 차시 : 14주차 3교시

▮ 강의명 : 미혼모가족 문제와 사회복지서비스



[학습목표]

1. 미혼모가족의 실태와 문제에 대해 이해한다.
2. 미혼모가족 지원 현황을 파악하고 개선방안을 강구한다.

[학습내용]

1. 미혼모 가족

1) 개념정의

미혼모란?

법적 결혼 절차를 거치지 않은 채 아기를 임신중이거나 출산한 여성 즉, 미혼여성 이혼 및 사별여성이 임신이나 출산을 했을 경우 미혼모로 규정함

2) 미혼모 현황

- 통계청, 연도별 인구센서스 자료에 의하면, 한부모가정 중 가장의 결혼지위가 미혼인 경우가 미혼모가정으로 파악됨
- 미혼모 가정의 수는 1995년 90,986가구, 2000년 117,764가구, 2005년 133,234가구로 증가
- 미혼부 가정(9,218가구)을 추가하면, 수치는 조금 더 높게 나타남 (전체가구수, 15,887,128가구, 한부모가구 136,943가구, 미혼모가구는 한부모가구의 12.3%차지)

※ 낙태현황

2005년도 보건복지부 지원으로 실시된 인공임신중절실태 조사는 의료기관을 대상으로 실시되었는데, 총시술건수 342,433건 중 미혼자에 해당되는 경우가

42%를 구성하고 있다. 인공임신중절 비율은 기혼자보다 미혼자 집단에서 더 높아 인구 1,000명당 31.6명으로 기혼자 28.6명을 앞지르고 있다.

(고려대학교·보건복지부 2005)

낮은 혼외출생아율이 유지되는 이면에 혼외 임신부와 미혼모의 삶이 많은 어려움에 직면해 있다는 것을 짐작할 수 있다.

(한국여성정책연구원, 이미정, 2008).

- 미혼모의 연령(미혼모시설 이용자중심의 통계)

2002년도 20세 이하는 58.3%, 21세 이상은 41.7%였지만 2004년도에는 20세 이하는 39.3%, 21세 이상은 60.7%로 변화하였고, 미혼모 보호시설을 대상으로 한 2005년도 자료에서는 20세 이하 41.8%, 21세 이상은 58.2%로 입양기관 경우와 유사하게 나타난다(허남순 외 2005).

대한사회복지회의 2005년과 2006년도 입소자 1,066명의 경우도 20세 미만이 39.6%를 구성하고 있다(대한사회복지회 2007).

- 미혼모 출산의 원인 :

- 임신동기 : 교제 중 원치 않는 임신 70.2%로 대다수,
강간 등 본인의 의지와 상관없는 강제에 의한 임신 10.9%
- 출산동기 : 낙태시기를 놓쳐서 48.8%,
무섭고 두려워서 16.1%,
돈이 없어서 12.3% 순

2. 미혼모를 보는 관점

(1) 사회적 일탈자로 보는 관점

혼전 성경험을 개인의 도덕적 타락으로 인해 야기된 행동으로 간주, 미혼모의 발생 역시 비정상적인 일탈행위로 봄. 미혼모를 범죄자나 사회적 일탈자로 다룸

- 서비스 내용은 미혼모의 도덕적 결함을 치료, 교정하는데 초점을 둠
- 혼전 성관계를 규제하는 국가에서 볼 수 있음.

(2) 요보호자로 보는 관점

- 미혼모 문제를 개인의 문제가 아니라 사회구조적 관점에서 다룸
- 미혼모는 일정 수준의 교육, 의료수혜, 피임지식과 서비스, 결혼 등에 접근할 기회가 결여되어 있는 사람으로 빈곤문제, 학업문제, 소외문제, 건강 및 의료문

제, 미혼모 자녀의 양육문제 등 다양한 심리사회적 문제에 직면해 있으므로 적절한 사회적 지원이 필요한 것으로 봄

→ 미혼모를 사회복지 수혜자로 인정하고 국가의 적극적 개입을 요구

(3) 성차별의 희생자로 보는 관점

- 미혼모 문제를 사회내의 가부장적이고 자본주의적인 특성이 결합된 구조적인 여성문제이며 성차별로 인해 생기는 문제로 봄
- 미혼모는 남성 중심적인 성규범, 강력한 가부장적 가족의 유지, 모성의 일차적인 책임, 성차별적인 노동시장 등에 의해 억압을 받는 여성으로 간주함
- 특히 미혼모들은 미혼모가 되기 전이나 된 이후에도 특정 유형의 가족을 지지하는 국가의 정책, 법적인 혼인의 합법성 여부 등에 의해 여성의 성과 재생산에 대한 통제를 통해 심각한 억압을 경험한다.
- 성차별, 결혼의 합법성에 따른 차별 등을 없애지 않는 한 미혼모는 사회의 희생자가 될 수밖에 없음을 지적함

(4) 다양한 가족형태 중의 하나로 보는 입장

- 미혼모 문제를 사회구조적 요인과 더불어 개인의 성에 대한 태도, 가치관 등이 상호 연결된 복합적인 문제로 간주
- 미혼모나 혼전성행위를 특별한 문제로 취급하기 보다는 다양한 가족형태의 하나로 받아들임(스웨덴, 핀란드 등) →미혼모와 그 자녀들을 일반여성으로 구별하지 않고 미혼모라는 용어보다는 독신모(single mother), 혹은 무의탁모(unsupported mother)로 칭함
- 복지수혜자격에 결혼의 합법성에 따른 불평등이 존재하지 않는 보편적 시혜원칙 적용, 출산급여, 가족 수당 등의 경제적 지원, 가사보조서비스, 법적 서비스 상담 등을 실시하고 있음

<참고> **우리사회가 미혼모를 바라보는 편견**

- 세계가치관조사(World Value Survey)에 따르면 한국에서 미혼모를 인정하는 비율은 3.5% 에 불과하여, 전체 36개국 중 35위를 차지
- 일본21.6%, 미국 52.2% 프랑스 62.3%, 칠레 74.5%가 인정
- <출처: 동아일보(2007) 인터넷판[세계 가치관 조사(2005~2007)]>

3. 미혼모를 위한 복지정책 실태와 대안

- 미혼모의 70%가 아이를 입양하고 있음/미국은 2%에 불과
(2009.2.25, 세계일보)
- 국내외 입양아동 가운데 미혼모 출산 아동은 약 90%에 이룸
미국에 입양을 가장 많이 보내는 나라 : 2007년, 중국, 러시아, 과테말라,
한국 순위
- 정부의 미혼모 지원 절차
 - 미혼모의 경우 지원 단계별 현황



1) 미혼모 관련 법

- 입양기관의 운영과 아동복지시설에 대한 지원, 미혼부모상담, 입양, 임시위탁양육서비스 실시의 근거 제시
- 한부모가족지원법 : 아동을 양육하는 미혼부모, 아동교육지원비, 직업훈련비, 훈련기간 중 생계비, 아동양육비 등을 수급할 수 있고, 임신, 출산 지원을 위한 미혼모시설운영 포함

2) 미혼모 보호시설 및 서비스

- 입소자격 : 미혼의 임신부 및 출산 후 6월 미만의 자
- 보호기간 6개월, 6개월 연장 가능

- 분만지원 및 분만 후 심신 건강 회복 지원,

(2014. 1. 1 현재)

구분	유형	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
미혼모자 가족 복지 시설(개소)	기본생활 지원	33	6	2	2	2	2	3	1	6	1	1		2	2	1	1	1
정원(명)		784	159	57	70	40	59	63	15	137	40	35		20	31	10	13	35

○ 공동생활지원형 시설

- 2세미만의 영유아를 양육하는 미혼모 숙식보호와 자립지원, 2년 이내 보호, 1년 까지 연장 가능(미혼모자 공동생활지원형 시설)
- 출산후, 아이를 양육하지 않는 미혼모 숙식보호와 자립지원, 2년이내 보호, 6개월까지 연장 가능(미혼모 공동생활지원형 시설)

(2014. 1. 1 현재)

구분	유형	계	서울	부산	대구	인천	광주	대전	울산	경기	강원	충북	충남	전북	전남	경북	경남	제주
미혼모가족 복지시설(개소)	공동생활지원형 (미혼모자)	25	5	2	1	2	2	1	1	4	1		1	1	1		2	1
정원(세대)		220	42	10	14	31	18	5	5	39	7		7	5	10		22	5
미혼모가족 복지시설(개소)	공동생활지원형 (미혼모)	1	1															
정원(명)		10	10															

※ 서울시 미혼모자공동생활지원형 1개소(꿈나무) 신규 설치신고(2013. 7. 5)

※기타 청소년 한부모에 대한 상세한 지원내용은 여성가족부가 운영하는 미혼모 홈페이지 ‘위드맘(withmom.mogef.go.kr)’참조할 것

3) 미혼모 복지정책의 문제점

-미혼모 시설의 서비스 미흡

서비스 내용이 주로 출산 전후 조리에만 한정되어 자립지원 대책이 미흡, 미혼

모 예방을 위한 체계적인 사업도 부족함 -> 사회복지를 위한 구체적이고 체계적인 지원 필요

-미혼모가 아동 양육을 선택할 수 있도록 경제적 지원, 숙식보호, 의료혜택, 직업 훈련, 학업지속 등 지원이 필요함.

· 2009년 전국 43개 미혼모시설의 미혼모 및 재가미혼모 517명 대상조사
 입양을 선택한 미혼모는 42.2%, 이미 양육하고 있거나 양육을 선택한 미혼모는 57.8%로 양육을 선택한 미혼모의 비율 증가함(복지뉴스, 2011.09.21참조)

- > 미혼모에 대한 학교교육의 보장과 직업훈련의 강화 등을 통해서 취업이 이루어지도록 방안 강구(대만의 고등학생, 미혼모 출산휴가제 도입)
- 미혼모 가정도 다양한 가족형태로 인정하고 복지정책의 시행과정에서도 성이나 혼인형태에 차별없이 복지 서비스가 행해질 수 있도록 해야함.
- 미혼부의 책임을 법제화해야함. 미혼부로 하여금 자녀가 성년이 될 때까지 일정 금액의 양육비를 부가하도록 법제화해야함.
- 임신은 남녀가 동등하게 책임져야할 문제임에도 불구하고 남성에게는 허용적인 대신 여성에게는 비난과 냉대를 가해왔음.
- > 미혼모 개인에게 사회적 낙인을 하고 이를 개인의 책임으로 돌려서는 안됨. 미혼모 가족이 사회에 재적응할 수 있도록 미혼모가족에 대한 사회적 고정관념을 완화시키려는 노력이 필요
- > 미혼모의 발생을 예방할 수 있도록 실제적인 성교육을 확대하고 가정과 사회, 국가에서 청소년을 성적 주체로 인정하는 것이 필요함.

<미혼모자 지원 시설 개소수>

(단위:개소(연입소인원:명))

	2012
미혼모자시설 미혼의 임신여성 및 출산 후(6월 미만) 보호를 요하는 여성 입소	33(782)
미혼모자공동생활가정 2세미만의 영유아를 양육하는 미혼모 입소	25(222세대)
미혼모공동생활가정 출산 후 해당아동을 양육하지 아니하는 미혼모 입소	1(10)

<출처: 여성가족부(2012), 한부모지원사업안내 참조>

※ 기타 청소년 한부모에 대한 상세한 지원내용은 여성가족부가 운영하는 미혼모 홈페이지 ‘위드맘(withmom.mogef.go.kr)’참조할 것

3) 미혼모 복지정책의 문제점

- 미혼모 시설의 서비스 미흡

서비스 내용이 주로 출산 전후 조리에만 한정되어 자립지원 대책이 미흡,
미혼모 예방을 위한 체계적인 사업도 부족함

→ 사회복지관을 위한 구체적이고 체계적인 지원 필요

- 미혼모가 아동 양육을 선택할 수 있도록 경제적 지원, 숙식보호, 의료혜택,
직업훈련, 학업지속 등 지원이 필요함

※ 2009년 전국 43개 미혼모시설의 미혼모 및 재가미혼모 517명 을 대상조사
입양을 선택한 미혼모는 42.2%, 이미 양육하고 있거나 양육을 선택한 미혼모는
57.8%로 양육을 선택한 미혼모의 비율 증가함(복지뉴스, 2011.09.21참조)

→ 미혼모에 대한 학교교육의 보장과 직업훈련의 강화 등을 통해서 취업이 이루어
지도록 방안 강구(대만의 고등학생, 미혼모 출산휴가제 도입)

- 미혼모 가정도 다양한 가족형태로 인정하고 복지정책의 시행과정에서도 성이나
혼인형태에 차별 없이 복지 서비스가 행해질 수 있도록 해야 함

- 미혼부의 책임을 법제화해야함. 미혼부로 하여금 자녀가 성년이 될 때까지 일정
금액의 양육비를 부가하도록 법제화해야함

- 임신은 남녀가 동등하게 책임져야할 문제임에도 불구하고 남성에게는 허용적인
대신 여성에게는 비난과 냉대를 가해왔음

→ 미혼모 개인에게 사회적 낙인을 하고 이를 개인의 책임으로 돌려서는 안 됨.
미혼모 가족이 사회에 재적응할 수 있도록 미혼모가족에 대한 사회적 고정관념
을 완화시키려는 노력이 필요

→ 미혼모의 발생을 예방할 수 있도록 실제적인 성교육을 확대하고 가정/사회,
국가에서 청소년을 성적 주체로 인정하는 것이 필요함