

2013년 청소년 한부모가족 종합대책 연구 II 세미나 자료집

# 입양제도 변화에 대응한 청소년 한부모 지역사회 지원체계 모색

일시 | 2013년 6월 18일(화) 10:00-13:00

장소 | 한국청소년정책연구원 10층 세미나실

주최 | 한국청소년정책연구원

# 입양제도 변화에 대응한 청소년 한부모 지역사회 지원체계 모색<sup>1)</sup>

사회: 김지연(한국청소년정책연구원 연구위원)

시 간	내 용	비 고
10:00~10:10	개회 및 발표자 소개	김지연(사회자)
10:10~10:20	환영인사	이재연 (한국청소년정책연구원장)
10:20~11:00	주제발표	김은지 (한국여성정책연구원 연구위원)
11:00~11:40	주제발표	신윤정 (한국보건사회연구원 연구위원)
11:40~12:30	지정토론	
12:30~13:00	종합토론 및 폐회	송다영(인천대학교 교수) 김혜영(숙명여자대학교 교수) 안재진(숙명여자대학교 교수) 백선희(서울신학대학교 교수) 박동혁(여성가족부 과장)

1) 이 세미나는 2013년 한국청소년정책연구원 협동연구사업인 “청소년 한부모가족 종합대책 연구Ⅱ”의 일환으로 추진되었으며, 이 자료집에 수록된 모든 원고는 위 연구와 관련하여 현재 협동연구기관에서 집필 과정에 있으므로 인용을 포함한 일체의 사용은 적절하지 않음을 밝혀둡니다.



발표

## 청소년 한부모 유형 및 생활주기별 대응방안

김 은 지

한국여성정책연구원 연구위원

## I. 들어가면서

본 연구는 재가 청소년 한부모가족에 대한 지역사회 지원체계 모형을 개발하기 위한 연구이다. 그동안 청소년 한부모가족에 대한 지원은 미혼모 생활시설을 중심으로 이루어져 왔으나, 재가 청소년 한부모가족의 숫자가 점차 가시화되는 상황에서 재가 청소년 한부모가족 지원을 위한 지역사회 차원의 지원모형이 필요하다. 최근 청소년이면서 아동을 양육하는 청소년 한부모가족에 대한 사회적 관심이 높아지고 있으며, 재가 청소년 한부모가족에 대한 사회정책도 확대되고 있다. 개방적인 성문화의 영향으로 성인이 되기 이전에 성을 경험하는 청소년들의 숫자는 증가하고 있는 것으로 추정되고 있으며(김혜영, 2010; 서정애, 2009), 청소년기에 이미 혼인관계를 경험한 인구도 증가한 것으로 나타나고 있다. 예컨대 2005년에서 2010년 사이 15-19세 미성년자의 혼인지위를 비교해 보면, 기혼은 10%, 이혼은 132%, 사별은 8880% 증가한 것으로 나타나고 있다(통계청, 인구총조사). 이에 따라 청소년의 출산도 증가하고 있는 것으로 예측되며, 최근에는 출산한 자녀를 입양하지 않고 직접 양육하는 숫자도 증가하고 있어, 출산과 양육을 둘러싼 연령규범이 크게 변화하고 있다(김은지의외, 2012).

청소년한부모에 대한 사회적 관심 증가에 따라, 여성가족부는 미혼모 생활시설 중심의 정책에서 방향을 전환하여 재가 청소년 한부모 정책을 강화하고 있다. 이러한 맥락에서 2010년부터 한부모가족지원사업의 일환으로 청소년 한부모가족 및 미혼모가족에 대한 다차원적인 지원 사업을 실시하여 자녀를 양육하는 재가 청소년한부모에 대한 정책적 개입을 강화하고 있다. 여성가족부는 미혼한부모 및 청소년한부모에 대한 지원정책으로 청소년 한부모가족 자립지원 사업(청소년 한부모가족에게 아동양육비, 자립촉진수당, 검정고시학습비, 고교생교육비 지원), 가족역량강화지원(취약가족역량강화, 위기가족지원, 조손가족통합지원), 미혼모부자 거점기관 운영(출산 및 양육시 위기지원 등) 등을 실시하고 있다. 나아가 2011년 개정된 한부모가족지원법에 따라 입영기관을 운영하는 주체가 2015년부터 미혼모자시설을 운영할 수 없도록 규정됨으로써, 시설을 통한 청소년한부모 지원에 공백이 발생할 것으로 예상된다(이미정의외, 2011). 이러한 상황에서 재가 청소년한부모에 대한 적절한 지역사회지원체계를 구축하고, 시설-재가 간 연계고리를 강화하는 것은 중요한 정책과제로 부상하고 있다.

청소년한부모가족 지원을 위한 정책확대에도 불구하고 상당수의 청소년한부모들은 정책을 인지하지 못하고 있으며, 청소년한부모가 된 후 체계적으로 정책적 지원을 받을 수 있는 전달

체계가 충분하지 못한 것으로 나타나고 있다. 이는 한부모가족지원 전달체계 자체의 한계에 부분적으로 기인하는 것이다.

실제로 지원제도를 제대로 알지 못하는 청소년한부모들도 상당한 숫자에 달하며, 제도를 알고 있는 청소년한부모 중에서도 인터넷이나 주변사람들을 통해 제도를 알게 되는 경우가 많아 재가 청소년한부모를 위한 공적인 전달체계의 역할이 제한적인 것으로 나타나고 있다(김은지 외, 2011; 백혜정의, 2012). 예컨대 각종 청소년한부모가족 지원제도에 대하여 모른다는 응답률이 아동양육비는 14.3%, 자립지원촉진수당은 33.0%, 거점기관 병원비·생필품지원은 24.6%, 검정고시학습비·고교생교육비는 20.2%, 친자검사비지원은 31.2%, 양육비이행 소송지원은 30.7%에 달하는 것으로 나타나고 있다(김은지외, 2011). 또한 청소년 한부모가족 지원 서비스 인지경로도 한부모복지시설 36.3%, 인터넷 28.9%, 주변사람들 23.3%, 구청·주민센터 8.0%로서, 공적인 전달체계가 아닌 비공식적 통로를 통해 제도를 알게되는 경우가 많다(김은지외, 2011).

한부모가족지원법상 한부모가족지원시설은 입소시설 중심이며, 이용시설은 2개소에 불과하다. 한부모가족지원 시설은 모자보호시설 41개소, 미혼모자시설 33개소 등 121개 생활시설, 2개 이용시설 운영하고 있다( '12년 한부모가족지원사업안내). 시설 외에는 현재 건강가정지원센터를 통해 재가한부모에 대한 서비스를 제공하고 있으나, 한부모를 위한 프로그램은 충분하지 않다. 예컨대 건강가정지원센터 공통필수사업 중 한부모가족이 주로 참여하는 '다양한 가족 통합서비스' 는 2012년부터 공통필수사업에서 제외되었으며, 건강가정지원센터의 별도 예산에 의한 가족역량강화지원(가족보듬, 취약가족, 조손가족)은 31개소, 미혼모부자 거점기관 사업 17개소를 운영하고 있어 접근성이 높지 않은 상황이다. 이에 따라 재가 청소년한부모를 위한 지역사회 지원체계 모형을 개발하여, 중앙 수준의 정책의 효율적 확산과 함께 지역사회의 다양한 자원을 연계할 수 있도록 지원망을 구축할 필요가 있다. 무엇보다 한부모가족지원 전달체계의 정비와 함께, 청소년한부모가족 전달체계 정비에 대한 모형이 구성될 필요가 있다. 특히 지역사회에 다양하게 존재하고 있는 청소년지원 전달체계, 복지전달체계, 보건전달체계 등의 다양한 자원을 활용할 수 있는 정책지원 네트워크의 보급확산이 필요하다.

## II. 청소년 한부모가족 지역사회 지원체계

청소년 한부모가족 전달체계는 별도로 특화되어 논의된 연구가 거의 없으며, 청소년 한부모

가족 정책이 밀착되어 있는 가족정책 전달체계에 대한 논의는 일부 이루어진 바 있다(송다영, 2005; 김혜영, 2012; 고경환외, 2010). 그 외 청소년정책 전달체계 등 부문별 전달체계에 대한 논의도 일부 이루어졌다(김영한·강혜규, 2008).

한편 최근 사회복지전달체계 개편논의가 활성화됨에 따라 사회복지 일반에 대한 전달체계 논의는 비교적 활발하게 이루어졌다. 최근의 논의는 지자체 복지행정강화를 중심으로 한 전달체계 개편에 대한 총론적 평가(강혜규, 2012; 지은구, 2012; 백종만, 2012)나 그중에서도 특히 지역사회복지협의체를 통한 거버넌스 강화에 대한 논의(임태경, 2009; 정재욱·김창기, 2008; 이재완·김승용, 2012)가 주를 이루고 있다. 그러나 이와 같은 논의는 가족정책 전달체계와 연결되어 논의되지 못하고 있으며, 특히 청소년한부모 가족지원에 초점을 맞추어 지역사회 자원연계에 대해 논의한 연구는 거의 없는 상황이다. 본 연구는 기존에 이루어진 공공복지 전달체계 개편 논의, 지역사회복지협의체 등 지역사회자원 연계강화 논의, 가족복지전달체계 구축과 관련된 논의, 보건 및 복지행정의 통합에 대한 논의 등을 기반으로, 청소년한부모가족 지역사회 지원체계 모형을 개발하고자 한다.

## 1. 공공복지 전달체계 개편

### 1) 공공복지 전달체계 특징과 변화과정

한국사회에서 복지의 확장과 함께 복지를 전달할 수 있는 사회복지전달체계에 대한 고민도 상당한 역사를 이루고 있다. 강혜규(2005)가 지적하는 것처럼, 많은 국가들에서 복지제도를 집행하는 전달체계에 대한 논의는 제도가 정착되고 성숙되기 시작한 후에 활성화되며, 이는 한국사회에서도 예외가 아니었다. 1980년대 후반부터 복지제도가 확장되는 국면마다 이를 적절하기 위한 공공행정에서의 여러 가지 시도가 이루어져 왔다.

1987년 이전에는 일반 행정조직 내에서 여러 업무 중 하나로 복지업무가 이루어졌다. 이 시기에는 생활보호법 제도 하에서 생계급여의 책정과 지급이 주요 목적이었으며, 급여액도 보충급여가 아니라 정액으로 지급되어 업무가 단순하였다. 그러나 1980년대에 사회복지서비스의 규모와 대상이 확대되고 이들에 대한 서비스제공의 필요성이 증가하면서 사회복지업무를 별도로 담당하는 사회복지전문요원 제도가 도입되었다. 도입 초기 사회복지전문요원들은 사회

복지전공자, 사회복지사 자격증 소지자 등 가운데 제한경쟁을 통해 특채로 임용되었으며, 별정직 공무원 신분으로 근무하였다(박영미·김경명, 2007). 이후 사회복지를 전담하는 공무원들은 사회복지직 사회복지전담공무원으로 전환되었고(이광모·김호식, 2006), 시군구청의 여성복지지도원 및 아동복지상담원이 사회복지직으로 전환되어 복지전담인력의 숫자가 다소 증가하였다(강혜규, 2005).

사회복지전담인력을 배치하는 데에서 나아가, 복지를 전달하기 위해 별도의 공공전달체계를 구축하기 위한 시도 또한 여러차례 이루어졌다. 1995년에는 보건업무와 복지업무를 함께 전담하는 보건복지사무소 시범사업이, 2004년에는 사회복지업무를 별도로 담당하는 사회복지사무소 시범사업이 실시되었다. 그러나 두 차례의 시범사업은 모두 성공적이지 못한 것으로 나타났다. 보건복지사무소 시범사업의 경우, 시군구청-보건복지사무소간, 보건-복지 영역간 서비스 연계가 원활하지 않았고 이를 관리할 중간관리자가 부재하였다. 또한 읍면동사무수에는 보건복지사무소를 배치하지 않아 지역주민 접근성이 떨어졌고, 전산망이 부재한 상태에서 사회복지전문인력들의 업무가 과중하였다. 나아가 지자체나 행자부 등 중앙정부의 지원도 충분하지 않았던 점 등이 실패의 원인으로 지목된다(이광모·김호식, 2006).

2004년에는 복지정보연계시스템의 구축 등을 기반으로 하여 사회복지사무소 설치를 국정과제 내 중점추진과제의 하나로 설정하고 보다 본격적으로 별도의 전달체계를 구축하려는 시도가 이루어졌다. 사회복지사무소의 경우, 지자체와 연계강화를 위해 시군구 등 기초자치단체의 직속기관으로 설치하도록 하였으며, 지역사회 내 사회복지서비스 원스톱 전달체계 중심역할을 수행할 수 있도록 하였다. 그러나 읍면동의 사회복지기능을 시군구 등 상위수준의 전달체계에 집중시켜 업무의 효율을 꾀하려고 하는 시도는 지역주민 및 복지대상자들과의 접근성을 낮추는 효과를 가져오게 되었으며, 이러한 문제가 실패의 가장 큰 원인으로 지목되고 있다(이광모·김호식, 2006).

사회복지사무소 시범사업 이후 읍면동의 복지업무를 강화하고 인력을 확대하는 주민생활서비스로의 개편이 이루어졌다. 읍면동은 ‘주민복지센터’로 전환하고, 주민상담, 정보제공, 관련기관 의뢰기능을 강화하고자 하며, 이를 위해 일부 행정직을 사회복지업무에 투입하도록 하였다. 이와 함께 시군구에는 ‘주민생활지원국’을 신설하여, 기획과 통합조사기능을 강화하였다. 이러한 일련의 과정을 통해 보건, 고용, 주거, 문화, 생활체육, 평생교육 등 다부처의 통합적 서비스 제공모형을 제시하였다(박영미·김경명, 2007). 그러나 이러한 변화에도 불구하고, 현장에서는 여전히 인력의 부족문제, 복지담당자의 전문성 문제, 복지기획의 부족 문제가

지속적으로 제기되었다(강혜규, 2007; 강승진·박애선, 2009). 특히 복지정책의 확대로 인해 위에서는 많은 정책이 쏟아지지만 일선에서는 한두사람의 공무원이 이를 모두 담당해야 하는 ‘갈대기현상’의 문제가 지적되었다(이광석·김동룡, 2009).

이와 같은 문제에 대응하기 위하여 최근에는 크게 두 가지의 변화가 이루어졌다. 우선 2010년도 사회복지통합관리망의 도입으로, 기존 시군구별, 복지사업별 구축되던 120여개의 복지급여 및 서비스이력을 개인별, 가구별로 통합관리하여 데이터베이스화하였다. 이는 유관 기관 공적자료 인계를 기반으로 설계되어 있으며, 복지급여 계좌도 1인 1구좌로 단일화하였다(강혜규·최성은, 2010; 안혜영, 2010).

다음으로 인력부족의 문제에 대응하기 위하여 지자체의 사회복지인력을 증원하고, 희망복지지원단을 통한 통합사례관리의 기반을 마련하였다. 정부는 수요자중심의 맞춤형 복지실현을 위한 ‘복지전달체계 개선대책’에서 사회복지담당공무원 7천명의 확충을 추진하였으며, 시군구에 희망복지지원단을 설치하여 본격적인 공공 사례관리 추진기반을 마련하고자 하였다. 이와 같은 공공전달체계 확충은 주요 국정과제에 포함되어 현재 진행되고 있다.

## 2) 공공복지전달체계 개편 현안 및 지역사회 모형개발에 주는 함의

사회복지행정을 중심으로 한 공공복지 전달체계의 개편은 현재에도 많은 논란이 있는 가운데 진행 중이다. 주요 현안을 살펴보면 다음과 같다.

첫째, 지방분권과 관련하여 시군구 본청과 읍면동 일선조직의 역할분담 문제이다. 시군구 차원에서 기능을 강화하기 위한 사회복지사무소 시범사업은 성공하지 못했지만, 이후의 개편 과정에서도 시군구 차원에서의 관리, 기획 기능은 지속적으로 강조되어 왔다. 그러나 실제 업무과정에서는 명확한 업무의 분리운영이 어려운 것으로 나타나고 있다. 시군구 차원의 희망복지지원단의 통합사례관리 업무는 읍면동에서의 상담 이후 본청으로의 의뢰과정이 존재하며, 욕구과악 과정도 읍면동과 본청에서 병행으로 이루어지고 있다. 이에 따라 시군구-읍면동에서 병행하고 있는 사례관리업무를 읍면동 통합을 통한 최일선 신설센터를 활용하는 방안 등이 지속적으로 논의되고 있다(정홍원의, 2012).

둘째, 사회복지전담인력의 확충 문제이다. ‘갈대기 현상’이라는 용어에서 지적되는 바와 같이, 각종 복지제도의 확충에도 불구하고 복지담당인력은 크게 부족한 상황이다. 특히 보편적 급여에 해당하는 기초노령연금제도의 시행, 보육료지원대상의 전면 확대 등으로 복지업무

는 폭증하고 있다. 그러나 지방행정에서 복지인력의 비중은 그 필요성에 크게 못미치고 있다. 강혜규(2012)에 따르면, 지자체 예산 중 사회복지비 비중은 21.3%인데 비하여 복지담당인력은 11.2%, 사회복지직은 6.2%에 불과하며, 특히 복지분야는 대인서비스를 중심으로 하기 때문에 인력소요가 더욱 크다. 일선에서는 복지담당자와 일반행정담당자 간의 업무불균형으로 인한 문제가 지속적으로 제기되고 있는 상황이다. 그러나 일반행정담당자가 복지업무를 담당할 경우, 전문성의 부족에 대한 우려도 크다.

셋째, 사례관리 기능에 대한 공공과 민간의 역할분담 문제이다. 희망복지지원단의 설치로 시군구 차원에서 공공사례관리를 강화하기 위한 흐름이 본격화되고 있는 가운데, 기존의 사례관리 업무를 담당하고 있던 지역복지관 등에서는 공공과의 역할 차별화에 대한 문제제기를 하고 있다.

이와 같은 공공전달체계의 개편 흐름은 청소년한부모를 위한 지역사회 모형개발에서도 고려해야 할 부분이다. 특히 현재와 같이 공공복지 전달체계에서 '갈대기 현상'으로 인한 업무 폭주가 발생하고 있을 때, 정보가 없고 사회경험이 적은 청소년한부모들이 직접 공공복지전달체계에서 충분한 도움을 받는 것이 쉽지는 않은 상황이다. 이는 기존 연구들에서도 확인되고 있는 바, 인력충원이 이루어진다고 할지라도 상황이 크게 개선되지는 않을 것으로 보인다. 이에 따라 청소년한부모들의 공공복지 전달체계에 대한 접근성 향상을 위한 조치들이 필요하다.

또한 공공 사례관리를 강화하고 있는 현재의 추세에 미루어볼 때, 공공복지 전달체계와 거리를 두고, 건강가정지원센터 등 민간시설을 중심으로 전달체계를 구축하고 있는 가족복지 전달체계의 방향성 또한 고민될 필요가 있다. 청소년한부모들이 도움을 필요로 할 때 최일선에서 이들을 도울 수 있는 gateway의 역할 및 이들에 대한 사례관리의 역할을 민간과 공공에서 어떻게 분담해야 할지에 대한 고민이 필요하다.

## 2. 지역사회복지협의체 등 민간 협력체계 구축

### 1) 지역사회복지협의체의 특징과 변화과정

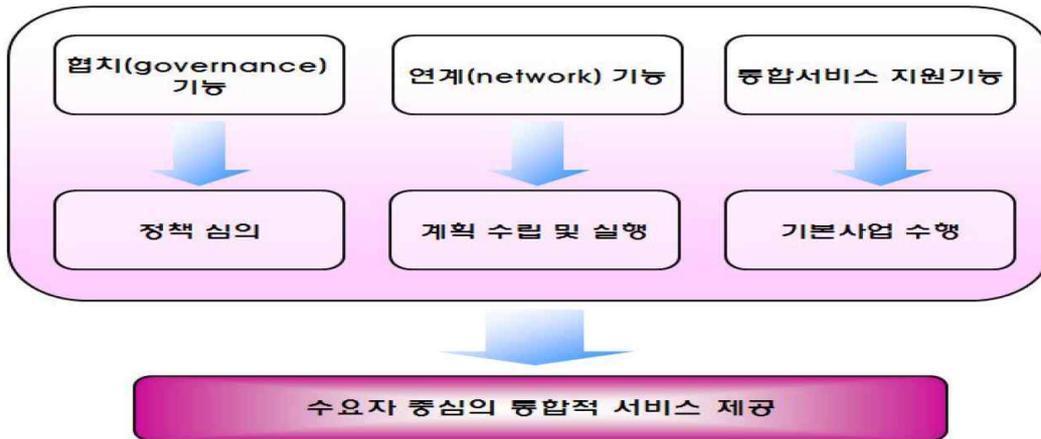
#### (1) 개념 및 목적

사회복지사업법 제7조의 2항에 의거 설치된 지역사회복지협의체는 지역사회에서 작동하는 복지분야의 협치기구이다. 지역사회복지협의체는 ‘지역사회의 복지를 향상시키기 위해 구성·운영하는 공공과 민간서비스 제공 주체, 주민과 시민단체, 학계 전문가 등이 참여하는 협의구조’ (이현주, 2005b) 또는 ‘사회복지관련 공공과 민간이 주체가 되어 지역의 복지관련 사안에 대한 협의와 추진 및 검토를 수행하는 구성체’ (김창기·정재욱, 2009)로 규정할 수 있다.

지역사회복지협의체의 도입은 변화하는 복지환경에 대응하기 위한 정책적 대응으로, 지방분권시대 지역복지 환경에 맞는 수요자 중심의 효율적·통합적 서비스 제공 및 지역사회 복지증진에 대한 필요성이 강조되면서 논의되기 시작했다(보건복지부, 2009, 최종복·김석준·이경은, 2012에서 재인용). 지역사회복지협의체의 목적은 복지관련 서비스 제공자를 중심으로 연계와 협력을 도모하여 효율적인 복지자원의 활용, 서비스의 양과 질을 제고하는 것으로 설정되었고(이현주 외, 2002), ‘지역사회 내의 민주적 의사소통 구조의 확립’, ‘수요자 중심의 통합적 복지 서비스 제공 마련’, ‘지역사회 내 잠재적 복지자원 발굴 및 자원 간 연계 협력’ (보건복지부, 2007)이라는 3대 목적을 가지고 있다. 2001년 3월 시범사업이 수행되었으며, 2003년 6월 사회복지사업법 개정에 따라 2005년 7월부터 전국 시·군·구에서 지역사회복지협의체가 설치, 운영되고 있다(초의수, 2006). 2011년 6월 현재 전국의 지역사회복지협의체는 230개 시·군·자치구에 설치되어 운영되고 있으며, 이중 118개는 민간 상근간사를 채용하여 전문적으로 운영하는 것으로 나타났다(윤기찬·손능수, 2011).

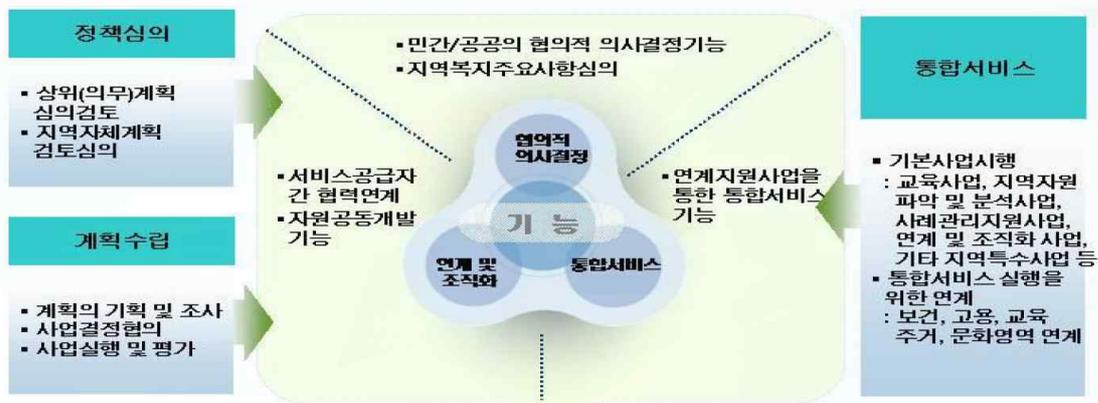
## (2) 기능 및 구성

지역사회복지협의체의 기능은 협치, 연계, 통합서비스 지원 기능이다(보건복지부, 2010). 협치(governance)기능은 지역복지의 주요 사항을 민간과 공공이 협의하여 의사결정·심의하고, 개선이 필요한 사항을 시장·군수에게 건의하는 것을 의미한다. 둘째, 연계(network)기능은 지역사회 인적·물적 자원의 연계 및 조직화를 의미한다. 마지막으로, 통합서비스 기능은 협의체 내에서 각 분과 간 통합 및 조정의 역할과 효율적인 서비스 전달을 지원하는 것을 의미하며, 이는 기존의 보건복지연계 이외 관련 타 영역과의 연계를 확대하는 것을 포함하는 개념이다.



출처: 보건복지가족부(2008), p.24에서 재인용.

【그림 II-2】 지역사회복지협의체 기능



출처: 보건복지가족부(2008), p.29에서 재인용.

【그림 II-3】 지역사회복지협의체 기능체계

한편, 지역사회복지협의체는 대표협의체, 실무협의체, 실무분과 또는 실무팀의 역할을 구분할 수 있으며, 이들 구조는 수직적 서열화 구조를 갖는다. 대표협의체(위원장 포함 10인 이상 30인 이하의 위원으로 구성)에는 심의, 건의, 자문 기능을 부여하고, 실무협의체(위원장 포함 10인 이상 30인 이하의 위원으로 구성)에는 보건복지연계 등에 관련된 실무협의 및 이슈 개

발 기능을, 실무분과에서는 서비스 제공 관련 건의 기능을 부여하고 있으며, 각 구조의 역할을 다음과 같다(〈표 II-1〉).

**표 II-1 지역사회복지협의체의 역할**

대표협의체	실무협의체	실무분과, 실무팀
지역사회복지협의체 운영에 대한 논의	서비스 제공 및 서비스 연계에 대한 실무	서비스 연계방식의 논의
지역복지문제 전반에 대한 논의 및 협의	서비스 제공 및 서비스 연계와 논의사항을 대표협의체에 안건으로 상정	서비스 관련 정보의 공유
지역복지계획과 관련된 다양한 협의, 건의 및 심의	사회복지대상자의 보호계획, 보호결과에 대한 평가 검토	서비스제공과 관련된 공동 사업의 추진 및 운영
지역복지시행결과에 대한 평가	실무분과 및 실무팀의 현황을 검토하고 실무분과와 실무팀에서 발의된 이슈 논의	서비스개선을 위한 계획수립과 관련 안을 실무협의체를 통하여 대표협의체에 전달
실무협의체의 안건을 중심으로 한 서비스 협력, 연계, 개선과 관련된 사안 논의, 협의	실무분과 및 실무팀 중심으로 서비스의 질 향상을 위한 다양한 사업안을 협의, 상정	
협의사항을 협의체 내 하부단위 및 지역사회에 전달	실무분과 및 실무팀 간의 연계 및 조정	
합의된 사항의 시행에 대한 검토		

출처: 지은구(2006), p.122에서 재인용.

한편, 지역사회복지협의체의 위원은 사회복지 또는 보건의료에 관한 학식과 경험이 풍부한 사람, 사회복지사업을 하는 기관·단체의 대표자, 보건의료사업을 하는 기관·단체의 대표자, 공익단체에서 추천한 사람, 사회복지업무 또는 보건의료업무를 담당하는 공무원 중 특별자치도지사 또는 시장·군수·구청장이 임명하거나 위촉한다. 운영방식은 다양한 주체들 간의 회의를 중심으로 이루어지는데, (클라이언트)→실무분과→실무협의체→(대표)협의체로 일선의

서비스 관련 정보와 안건이 전달되고, (대표)협의체→실무협의체→실무분과(→클라이언트)로 지역사회의 복지관련 협의사항 및 결정사항이 전달되고 수행되는 관계가 설정된다(이현주, 2005a).

## 2) 지역사회복지협의체 변화의 현안 및 지역사회 모형개발에 주는 함의

지역사회복지협의체는 지역 내 다양한 복지관련 주체들이 협력적 네트워크 구축 및 민관의 협력체계 구축, 민주적 협의와 의사소통구조 확립 등을 통해 효율적인 지역복지를 구현하고 지역사회복지 역량을 강화하기 위해 도입되었다는 점에서 의미가 있지만, 시행 결과 다양한 문제점도 발견되고 있다. 관련 선행연구 동향<sup>2)</sup>을 살펴보면, 대체로 지역사회복지협의체에 대한 문제점 및 향후 개선방안을 제시한 연구 및 거버넌스로서의 지역사회복지협의체에 대한 연구(김창기·정재욱, 2009; 이재완·김승용, 2012; 임태경, 2009; 지은구, 2006), 특정 지역을 대상으로 운영사례를 평가하고 효율적 운영방안을 제시한 연구(윤기찬·손능수, 2011; 이강, 2009; 이성로, 2009; 이주현, 2010; 초의수, 2007; 최항순·윤춘모, 2011), 지역사회복지협의체의 활성화 요인/효과성(안혜영, 2010; 이경은·최경구, 2012; 이재완·김승용·최영, 2013) 등을 중심으로 이루어졌다. 이들 연구에서 공통적으로 제시된 한계 및 개선방안은 다음과 같다. 첫째, 지방자치의 실천 경험 부족 및 상호 신뢰 및 협의의 문화가 미흡함으로 인해 발생하는 문제점과 지역사회복지협의체에 대한 지방자치단체장, 공무원 등의 인식부족이다. 둘째, 지역사회복지협의체는 민관협력을 통한 통합서비스 제공 기능이 중요함에도 불구하고 여전히 보건·복지 시설 대표들에 의한 협의체 운영 주도, 참여단체의 대표성, 민간단체들의 참여배제 등 운영상의 문제점이 나타나고 있다. 셋째, 지역사회복지협의체가 민과 관의 협력을 추구함에도 불구하고 실질적으로는 민간위원들의 참여가 제한적이며 과주도의 위원구성 방식이 다수를 차지한다는 한계가 존재한다. 넷째, 지역사회복지협의체에서 핵심적인 역할을 담당하는 인력이 간사임에도 불구하고 상근간사를 확보하지 못해 협의체 운영의 전문성이 감소하는 지역이 적지 않은 것으로 나타났다.

연구자들을 지역사회복지협의체의 개선방안 및 활성화 방안으로 다음과 같은 내용을 제시하

---

2) 관련 연구는 협의체 개념 정립, 협의체 제도 도입 및 시범사업을 중심으로 한 연구(이현주, 2002; 이현주 외, 2002 등)와 제도 도입 이후 운영 및 개선방안에 대한 연구를 중심으로 수행되었으며, 본 고에서는 제도 도입 이후 연구를 중심으로 선행연구를 살펴보았음.

였다. 첫째, 지역사회복지협의체의 가치와 의미에 대한 인식의 공감대를 확고히 할 수 있도록 서비스 제공자, 민간영역 대표자 등을 대상으로 지역단위의 협의구조가 갖는 의의와 필요성에 대한 지속적인 교육이 필요하고, 이와 함께 실효성 있는 회의, 워크숍, 연찬회 등을 운영할 필요가 있는 것으로 나타났다. 둘째, 다양한 구성원들로 이루어진 지역사회복지협의체의 효과성 제고를 위해 투명화 된 의견 수렴 과정, 민관협력체계 구축 및 다양한 구성원(공공, 민간, 학계 등)의 폭넓은 참여를 확보할 수 있는 기제 마련이 필요한 것으로 나타났다. 이와 함께, 정보네트워크의 수준 제고, 상호 업무협의를 위한 회의 및 간담회 등 다양한 의사소통의 기회를 자주 형성할 필요가 있다. 셋째, 지역사회복지자원을 효율적으로 활용할 수 있도록 지역사회의 다양한 복지자원을 발굴하고 확충하는 노력이 필요하다. 마지막으로, 구성원들 간의 이해관계에 대한 지속적인 조정 및 절충능력의 확보를 위해서 매개자 역할을 하는 상근간사 채용을 의무화하고, 협의체의 순기능 및 역할을 활성화시키기 위한 독립적이고 안정적인 운영예산의 확보가 필요한 것으로 나타났다.

이상에서 논의한 지역사회복지협의체가 재가 청소년 한부모가족에 대한 지역사회 지원체계 모형에 주는 시사점은 지역사회 자원 연계를 통한 수요자 중심의 통합적 서비스 제공이라고 할 수 있다. 그러나, 지역사회복지협의체는 네트워크 구축에 있어 조직구성상의 한계, 관주도의 경직성, 사무국 등 인프라의 부재, 재정의 부족 등 다양한 어려움(이재완·김승용·최영, 2013)을 경험하고 있는 바, 청소년한부모가족 지원 전달체계와 지역사회복지협의체가 어떠한 방식으로 연계를 강화할 것인지에 대한 검토는 지속되어야 할 것으로 보인다.

### 3. 가족복지 전달체계 구축과 체계화의 과제

#### 1) 가족복지 전달체계 특징과 변화과정

##### (1) 가족복지전달체계의 구축

가족복지전달체계란 “가족복지서비스의 공급자와 수혜자를 연결시키기 위한 조직적 장치”로서 가족복지정책을 구체적인 가족복지 서비스로 전환하여 가족과 그 구성원에게 효과적으로 전달하는 기능을 수행한다(이원규 외, 2007). 이러한 의미에서 우리나라의 가족복지전달체계

는 2005년 여성가족부로 가족복지가 이관되고, 건강가정기본법에 의거 건강가정지원센터가 설립, 운영되면서 명시적으로 갖추어졌다고 볼 수 있다.

공적인 영역에서 가족복지서비스는 1995년 생활보호법 개정에서 공공사회복지전달체계의 역할을 확대하고 다양한 사회복지서비스를 수행하도록 규정함으로써 본격화되었다. 그러나 이러한 이 시기의 가족복지서비스는 주로 저소득층이나 사회취약계층에 초점을 두고 잔여적으로 제공되었으며, 아동과 노인, 청소년 등 정책의 주요대상별로 제공되어 전체로서 가족을 대상으로 포괄하지는 못하였다. 서비스 내용 또한 통합적, 사전 예방적이기보다는 가족 내에서 이미 발생한 문제들에 대한 서비스가 주를 이루었으며, 서비스 전달체계도 공공부문과 민간부문으로 나누어져 단절적으로 존재하였다. 즉, 기존의 가족복지서비스는 대상별, 서비스별, 기관별로 구분되어 제공되는 공급중심적 서비스로의 성격이 강하며, 사전적인 예방 및 체계적 관리는 상대적으로 미흡한 것으로 평가된다(고경환 외, 2010).

잔여적, 사후관리적인 가족복지서비스를 분절적인 전달체계를 통해 제공하던 기존의 가족복지전달체계는 저출산 및 고령화, 이혼율 증가, 여성 경제활동참여 증가, 경제적 불안정으로 인한 빈곤가족의 등장, 가족 형태의 다양화 등 인구 및 가족구조의 변화에 급격한 변화에 적절히 대응하지 못하는 한계를 노출하게 된다. 이러한 배경에서 다양한 가족의 문제를 통합적, 포괄적으로 대응해 나가기 위해 2005년 여성가족부로 가족복지부문이 이관되었으며, 2004년 2월 제정된 건강가정기본법에 의거, 통합적 가족복지 전달체계로서의 건강가정지원센터가 중앙과 시도, 시군구에 설치, 운영되기에 이르렀다(이원규 외, 2007).

건강가정기본법의 제정과 여성가족부의 출범, 통합적 가족복지 전달체계로서의 건강가정지원센터 설립 및 운영은 우리사회에서 가족복지 정책에 대한 사회적 차원의 관심이 고조되었음을 보여주는 한편, 가족문제에 대한 국가의 책임이나 분담을 적극적으로 표명하게 되었다는 점에서 상당한 의의를 찾을 수 있다. 그러나 여성가족부 출범과 건강가정지원센터 운영 이후에도 가족복지서비스 및 전달체계는 다소간의 한계를 드러냈다. 즉, 명시적인 가족복지서비스 전달체계로서 건강가정지원센터가 자리 잡기 이전에 가족복지서비스의 주요 전달체계였던 사회복지관이나 민간 유관 기관들간의 명확한 역할분담이 이루어지지 못했을 뿐만 아니라, 가족복지서비스 전달체계로서 센터의 방향성이 명확히 정립되지 못함에 따라 통합성 결여라는 문제점을 노출하게 된 것이다(이원규 외, 2007). 이러한 가족복지서비스 전달체계간의 모호한 병존은 설립 초기 저소득, 요보호계층을 대상으로 사후 문제 해결이나 치료중심적 기능을 담당했던 사회복지관과 구분되어 일반가정의 가족문제 예방을 담당하였던 건강가정지원센터의

사업대상 및 내용이 사회적 도움이 필요한 다양한 가정과 예방은 물론 문제 해결 및 욕구 지원을 통한 통합적 서비스 제공으로 확대되면서 전달체계간 서비스 유사성 문제로 이어지기도 하였다(조현순정운, 2007; 고경환 외 2010에서 재인용).

여기에 2008년부터 시행된 ‘다문화가족지원법’에 근거, 다문화가족지원센터가 설립되면서, 가족복지전달체계는 상당히 복잡한 체계를 구성하게 되었다. 다문화가족지원센터는 2000년대 이후 국제 결혼의 급격한 증가로 결혼이주여성의 한국사회 적응과 다문화가족의 안정적 정착이 시급한 사회적 이슈로 등장하면서, 다문화가족지원서비스를 확대하고 이를 위한 전달체계를 독립적으로 발전시키기 위해 설립되었다. 이와 같은 별도의 전달체계는 초기에는 정책적 효과를 나타냈으나 다문화가족정책 또한 가족형성과 자녀양육, 가족보호 등의 내용을 포괄하여야 하며, 혼인, 임신, 출산, 보육, 아동 및 청소년 보호 업무에 이르기까지 통합적으로 이루어질 필요가 있으며(김혜영, 2009), 다문화가족지원정책이 확대되는 과정에서 가족정책전달체계의 이원화와 비효율성이 지적됨에 따라 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터의 두 전달체계간 통합 논의도 활발히 이루어진 바 있다(이승미 외, 2012).

## (2) 한부모가족지원 전달체계 현황

한편, 한부모가족 및 청소년한부모 지원 서비스는 1955년 모자보호시설을 설치하여 전쟁 미망인을 보호, 지원한 것을 시작으로 산업화도시화핵가족화 등 사회 변화와 함께 이혼, 별거, 사별 등으로 모·부자 가정이 증가하면서 모자복지법(1989)에 근거하여 확대되어 왔다. 한부모가족지원사업은 초기에는 주로 사별, 이혼 여성들을 중심으로 추진되었으나 2002년 모·부자복지법 개정을 통해 사업대상을 부자가정과 미혼모·부에까지 확대하였으며, 2007년에는 한부모가족지원법으로 개정하면서 조손가족을 보호대상으로 포함하게 되었다. 또한 2010년에는 만 25세 미만 청소년 한부모의 양육과 자립을 지원하는 ‘청소년한부모 자립지원 사업’을 도입, 시행하고 있다(김은지 외, 2011).

현재 한부모가족관련 서비스는 한부모가족지원법(여성가족부)과 국민기초생활보장법(보건복지부)의 두가지 법에 근거하여 제공되고 있는데, 이러한 체계하에서 저소득 한부모가족은 가구의 경제 상태에 따라서 이원적 서비스 지원을 받게 된다. 이는 곧 같은 대상가족이 소득 및 재산수준의 변동에 따라 이원화된 정책대상기준과 정책추진체계의 적용을 받음을 의미한다(김혜영, 2009). 또한 미혼한부모의 경우, 청소년 지원 및 가정위탁, 입양 문제등과 밀접히 관련

되어 있음에도 불구하고, 현 행정체계는 여성가족부가 청소년 업무와 가족지원업무를, 보건복지부가 가정위탁 및 입양문제를 담당하고 있어, 미혼모는 위기 청소년 차원에서, 그 자녀는 아동복지차원에서 접근함에 따라 이들에 대한 가족통합적 지원이 이루어지지 못하는 한계가 지적되고 있다(김혜영, 2009).

청소년한부모서비스 지원체계는 시설과 거점기관을 중심으로 운영되고 있는데, 권역별 미혼모·부자 지원기관은 서울(2개소)을 제외한 15개 시도에서 1개소씩 총 17개소가 운영되고 있다. 이들 미혼모·부자 지원기관에서는 출산 및 양육시 위기지원 사업으로, 부양의무자 및 주변의 도움을 받을 가능성이 낮아 경제적 지원이 긴급하거나 정부로부터 지원을 받지 못하는 미혼모·부자 가구, 재가 미혼모·부를 대상으로 출산비 및 아이의 입원, 예방접종비 등의 병원비, 분유, 기저귀, 내의/겂옷, 유모차, 보행기, 장난감 등의 생필품을 지원한다. 이와 함께 임신출산, 자녀양육등과 관련된 생애주기별 정보 및 서비스를 제공하는 한편 관련 기관과의 연계 지원 등도 제공하고 있다. 그러나 권역별 미혼모·부자 지원기관은 수요 대비 인프라가 부족하여 접근성이 저조할 뿐만 아니라 재가미혼모를 대상으로 출산 및 양육 위기시 지원이 이루어지고 있으나 관련 정책도 매우 제한적이어서 재가미혼모 발굴이나 적극적인 아웃리치 서비스와 사례관리 등 폭넓은 서비스를 제공하고 있지는 못한 것으로 분석되고 있다(김승권 외, 2011).

## 2) 가족복지 전달체계 개편 현안 및 지역사회 모형개발에 주는 함의

이상에서 살펴본 바와 같이, 우리나라의 가족복지전달체계는 매우 분절적이고 복잡다단한 특징을 나타내고 있다. 이는 기존의 가족복지전달체계가 가족과 관련한 여러 가지 문제들에 대한 대응이 통합적으로 기획, 설계된 것이 아니라 관련 정부부처에서 즉각적이고 단편적으로 대응해 온 결과로, 이는 곧 가족복지서비스의 원활한 전달을 저해하고, 유사한 서비스가 서로 다른 기관에서 중복적으로 제공되는 등의 문제점을 야기하고 있음을 알 수 있다(고경환 외, 2010). 이러한 맥락에서 가족복지전달체계와 관련된 기존 선행연구들은 가족복지서비스를 능률적, 효과적으로 전달하기 위한 체계 개선을 위해 전달체계간 통합을 주요 이슈로 다루고 있다. 이들 연구들은 먼저 가족관련 사업이나 프로그램의 전반적인 방향성을 제시하고 각종 복지 및 가족관련 기관을 연계할 수 있는 대표체, 또는 컨트롤 타워를 중심으로 전달체계가 통합될 필요성을 제기하고 있는데(송다영, 2005; 이원규 외, 2007), 가족복지서비스 업무의 일

원화를 통해 기존 가족복지전달체계간 서비스 중복성을 개선하는 한편, 각 전달체계간 유기적 관계 구축과 정보교류 등이 가능하다고 보고 있다.

전달체계간 통합과 함께 수요자 중심의 원스톱 서비스를 제공하는 전달체계의 구축을 통해 서비스 접근성 및 효율성을 제고(김신열, 2005; 송다영, 2005)하고, 가족별로 다양한 욕구들이 충족될 수 있도록 다양한 지역자원을 연계하는 방안(김신열, 2005; 송다영, 2005; 이원규 외, 2007; 고경환 외, 2010)도 제시되고 있다. 특히 지역사회 연계와 관련해서는 지역사회내의 복지공급주체들의 다원화 현상과 복지 수요자들의 다양한 욕구에 부응하기 위해 공공과 민간, 민간간 지역복지서비스 연계가 필요함을 지적하면서(김신열, 2005), 이를 위해 지역 내에 산재하는 가족관련 서비스 기관 및 프로그램을 파악하고, 이들 기관을 연계, 통합할 수 있는 방안을 모색하거나(이원규 외, 2007), 민간, 지역사회, 공공부분으로 나누어 가족복지지원 네트워크 구축함으로써 각 전달체계간 유사업무를 조정하고, 고유 업무를 전문화하는 방안 등을 제시하고 있다(고경환외, 2010).

#### 4. 보건·복지 서비스의 불안정한 통합

##### 1) 보건·복지서비스 전달체계 특징과 변화과정

###### (1) 보건·복지서비스 통합 전달체계에 대한 이론적 논의

보건과 복지 서비스의 통합적 전달체계는 보건과 복지의 욕구를 동시에 가지고 있는 대상자가 각각의 서비스를 제공하는 기관을 직접 찾아다니면서 필요한 서비스를 이용하는 것이 아니라 한 장소에서 필요한 서비스를 모두 제공 받을 수 있는 원스톱 체계(one-stop system)를 의미한다. 그러나 이러한 보건과 복지 서비스의 통합적 전달은 접근 방법측면에서 볼 때 다양하다 할 수 있다. 앞에서는 한 장소에서 보건과 복지 서비스를 모두 제공하는 단일 기관 및 시설에 의한 접근방법을 제시하였는데, 이외에도 유관기관 및 시설과의 직접적인 연계에 의한 접근방법과 유관기관과 시설간의 협의체 조직에 의한 접근방법 등도 있을 수 있다(김원진, 2012). 그렇지만 서비스의 유형과 대상 및 지역사회 서비스 제공기관과 유관기관의 협력여부 등에 따라 이러한 접근방법은 달리 적용될 수 있다. 이렇게 다양한 접근방법이 있으나 궁극적

으로 보건과 복지 서비스를 모두 필요로 하는 대상에게 연속적 그리고 효율적으로 제공해야 한다는 것은 통합적 서비스 전달체계가 지양해야 하는 가장 중요한 부분이라고 할 수 있다.

통합적 서비스 전달체계에 대해 국외에서는 이미 오래전부터 논의를 시작하였다. 먼저 1977년 세계보건기구(WHO) 유럽지역위원회에서는 오스트리아, 이태리, 폴란드, 스웨덴 4개국을 대상으로 보건의료와 복지 서비스의 조정(coordination)에 관한 연구를 실시하면서, 그 배경으로 서비스의 파편화, 클라이언트 집단의 욕구 증가, 서비스의 효과성 및 효율성에 대한 서비스 공급기관의 책임성 요구 등을 지적하였다. 이 보다 이른 시기인 1970년대에는 영국에서 국가가 주도하는 의료서비스인 NHS와 지방자치단체가 주도하는 사회복지 서비스의 독립체계가 지닌 부정적 영향을 최소화하기 위해 이를 운영체계를 통합하는 시도를 하였다. 같은 시기 미국의 플로리다, 워싱턴, 미네소타, 조지아 등의 주에서는 보건과 복지 서비스의 통합을 위해 입법을 추진하였고, 보건, 정신건강, 복지, 교정사업 등 다양한 보건과 복지사업을 관리하고 조정하는 휴먼서비스위원회를 구성하도록 하였다. 이들 위원회는 주단위 및 지방자치단체의 공무원, 서비스 공급자, 사회사업가, 기타 관련 이익집단이 함께 참여하고, 협의를 통해 통합적 연계가 원만히 이루어지도록 하였다(함철호, 1998). 이렇게 국가 및 국제기구 차원에서 보건의료 서비스와 복지 서비스를 연계하려는 노력에 대해 Wilson(1981)은 통합적 전달체계를 이와 관련된 전문가와 조직이 직면한 문제(서비스 전달)를 해결하기 위해 상호간이 자원을 동원하고 공유하는 하나의 정치적 과정으로 이해하였는데, 전문 인력 간의 전화접촉, 두 개 이상의 기관 사이의 협동 프로그램 등으로 그 연계 범위는 오늘날과 크게 다르지 않다. Overtveit(1993)은 서비스 전달을 기관(시설)과 기관(시설) 간의 정보와 자원 등의 공유뿐만 아니라 상호간의 공동사업, 컨소시엄, 합병 등으로 해석하였다. 즉, 정보의 공유는 지역사회의 다양한 서비스 욕구에 대한 지식과 자료 등의 공유를, 자원의 공유는 이러한 서비스 욕구를 해소해 주기 위한 인력과 시설 및 장비 등의 공유를 각각 의미한다. 또한 공동사업은 특정 대상을 위해 사업이나 프로그램을 제공하기 위해 기관(시설) 간 사업에 대한 계획과 자원조달 및 프로그램 수행을 공동형태로 하는 것이라고 하였다. 컨소시엄은 공동사업과는 다르게 각 기관(시설)이 독립적 지위를 유지하면서 특정 사업이나 프로그램을 상호간 연계하여 추진하는 방법이며, 마지막으로 합병은 각 기관(시설)이 하나의 목표를 위해 하나의 기관(시설)로 통합하여 서비스를 통합적으로 제공하는 형태라고 정의하였다. 이러한 국외의 학자들간 견해를 종합할 때, 서비스의 연계와 통합적 전달체계 구축은 대상자의 욕구를 충족시켜주기 위해 개별 서비스(보건, 복지 등)를 제공하는 기관들이 상호 필요한 자원을 상호 동원하거나, 필요한 서

서비스를 의뢰(연계) 혹은 협조 요청함으로써 지속적이고 효율적으로 서비스를 대상자에게 제공하기 위한 협동적인 활동과 노력으로 정의 될 수 있다.

## (2) 한국의 보건·복지서비스 통합 전달체계 논의와 연계사례

앞서 논의한 바와 같이, 한국에서도 공공복지전달체계의 구축을 위한 시도로서 보건·복지서비스 통합 전달체계를 구축하고자 하는 시범사업이 시행된 바 있다. 인구의 고령화와 사회경제 발전에 따른 질병구조의 변화로 인해 복합적인 문제를 가진 대상자가 늘어나면서, 기존의 보건과 복지 수요에 대한 중복되고 이분화된 서비스 제공 보다는 통합적이고 연계 가능한 서비스 전달의 필요성이 1990년대 이후부터 제기되기 시작하였다. 실제 1995년 7월 보건과 복지 서비스 연계를 위해 기존 보건소에 복지전달체계를 접목시킨 보건복지사무소 시범사업이 시행되었다. 이렇게 시범사업이 시행된 것은 소득수준 향상과 질병양상의 변화로 보건소가 사회적 위상이 낮아짐에 따른 좀 더 새로운 형태의 소비자 중심의 복합적이고 다차원적인 대상을 찾아 통합적인 서비스를 제공할 필요성에서 그 배경을 찾을 수 있다. 시범사업의 주된 내용은 첫째 효율적인 공공보건·복지전달체계를 확립하여 지역주민들이 체감하는 서비스 제공, 둘째 노인·장애인 등 사회 취약계층에 대한 보건의로 및 복지 욕구를 동시에 해결할 수 있는 연계서비스 제공, 셋째 통합적인 보건·복지 서비스를 강화하여 지역주민의 보건·복지 총량 제고 및 질적 향상, 넷째 지역 복지관련 기관과의 연계된 보건·복지 서비스 제공, 마지막으로 지역적 특성에 적합한 보건·복지 제도 개발이 그것이다.

이러한 시범사업은 기존의 분절된 보건과 복지 서비스의 연계 모색이라는 긍정적 평가도 있었지만, 보건·복지 통합 연계라는 사업의 목적은 충분히 달성하지 못했다는 평가도 있었다. 그 이유는 보건과 복지 모두 대인 서비스의 비중이 높아 종합적이고 통합적인 서비스 제공을 위한 로드맵의 필요성에 대한 인식이 부족하였고, 이로 인해 보건과 복지 담당자 상호간 서비스의 효과성과 전문성의 역할 및 연계의 필요성에 대한 이해가 낮을 수밖에 없었다. 그리고 보건은 사업의 대상이 일반 주민이지만, 복지사업은 공공부조 대상자로서 보건과 복지의 사업 대상자가 차이가 있어 대상자 선정 및 연계에 있어 어려움이 있었다. 또한 시범사업 착수 시 보건과 복지 연계를 위한 통합적인 프로그램이 선정되지 않은 상태에서 개별 실무현장에서 자생적으로 이루어짐에 따라 보건과 복지 인력의 갈등은 심화되고, 결국 서비스는 분절되어 전달될 수밖에 없었다(한상연, 2001; 함철호, 1998).

통합서비스 대상자 측면에서 볼 때, 어느 인구 집단 보다 노인과 장애인, 한부모 및 저소득층 등 사회소외 계층의 보건과 복지에 대한 욕구는 복합적이고, 실질적이라고 할 수 있다. 즉, 이들의 건강문제는 단순히 이들이 지닌 질병의 문제뿐만 아니라 열악한 거주환경과 경제적 상황 및 가족과 지역사회와의 관계망 부재 등 다차원적 요인에 의해 발생하는 경우가 많다(이성기, 2007). 따라서 보건과 복지 서비스의 통합적 전달체계는 그 동안 분절된 서비스를 제공 받은 이들 소외 집단들에게 있어 상당히 중요한 개념이라고 할 수 있다. 실제 1995년 지역보건법이 개정되면서 지역사회 주민들 중에 국민기초생활수급 가구와 차상위계층을 대상으로 이들이 거주하는 가정과 사회복지시설을 직접 방문하여 질병예방과 건강증진 등의 보건 의료 서비스 제공하고, 동시에 사회복지 서비스가 필요한 경우 유관기관으로 연계하는 등 통합적이고 포괄적인 보건의료 서비스를 제공하기 위하여 방문보건사업이 시행된 것도 이러한 취지와 그 맥을 같이 한다고 할 수 있다. 또한, 2000년부터 읍·면·동사무소의 기능이 주민자치센터로 개편되면서 방문보건사업의 가장 기초가 되는 행정단위로 활용되었는데, 이때 사업의 대상자를 주민센터 사회복지전문요원에 의해 발굴되도록 하는 것도 큰 틀에서 보면 보건과 복지 서비스 간의 연계를 통한 통합전달 체계와 연관성이 있다고 할 수 있다.

이러한 방문보건사업은 2007년 참여정부의 일자리 정책과 맞물려 이를 수행하는 전문 인력이 충원되었고, 이를 통해 맞춤형 방문건강관리사업을 전국적으로 확대하는 계기를 마련하게 되었다. 그러나 여전히 인력이 부족하고, 보건 서비스 전달체계와 복지 서비스 전달체계가 통합적으로 연계되어 운영되기 보다는 단편적이고 분절적으로 운영됨에 따라 서비스의 중복성과 비연속성 및 비효율성 등의 문제는 오늘에 이르기까지 끊임없이 제기되고 있다.

## 2) 보건·복지서비스 통합 전달체계 현안 및 지역사회 모형개발에 주는 함의

보건과 복지 서비스가 통합된 전달체계는 어느 인구 집단 보다 노인 집단에서 절실하다고 할 수 있다. 이들 인구집단은 의학의 발달과 경제적 풍요로 평균수명은 증가하였으나, 도시적 생활양식의 확산과 자녀들의 부양의식의 변화 등으로 신체적·정신적 및 경제적 케어가 필요함에도 불구하고 자녀로부터 방치되어 분리됨으로써 해마다 노인 단독(독거)가구 비율은 늘어나고 있다. 노인들은 만성질환 이환율과 인지기능 및 거동에 있어 장애율이 높고, 배우자 사별 등으로 홀로 삶을 영위해야 하기에 위생과 영양 및 안전의 문제에도 직면하고 있다. 또한 비록 이들에게서 특별한 신체증상이 없다 하더라도 정기적 방문을 통한 상담과 정서적·경제

적 지지가 부재할 경우 사회로부터 격리되어 홀로 죽음을 맞이할 수 있는 위기 집단이기도 하다. 이로 인해 노인 인구집단에 대한 그 동안의 제한적이고 분절적인 보건과 복지라는 개별 서비스를 일원화하여 지속적으로 제공해야 한다는 통합 전달체계의 필요성이 제기되었다.

노인을 대상으로 하는 보건·복지 서비스의 통합체계는 크게 복지 서비스 중 사회복지시설 서비스, 재가복지 서비스 및 지역복지 서비스와 이에 대한 보건의료서비스의 개별 연계로 구분하여 살펴볼 수 있다. 먼저 사회복지시설과 보건의료서비스의 연계는 특별 케어(간호)를 받은 노인복지 시설에 관련 복지시설관리사와 생활지도원 등 복지시설종사자 이외 의사, 간호사, 물리치료사 등의 전문직 종사자가 함께 팀을 구성하여 서비스를 함께 제공하는 체계를 의미한다. 그러나 맞춤형태의 서비스로 접근해야 한다는 문제로 인력과 장비 및 비용의 문제가 존재하며, 기관과 인력 간의 갈등이 있을 경우 서비스가 중단되는 한계도 지니고 있다. 재가복지서비스와 보건의료서비스의 연계는 오늘날과 같이 고령사회에 대응하기 위한 전략적 연계 시스템으로써 보건과 복지에 대한 전문서비스의 역할과 상호간 관계는 전술한 사회복지시설과 유사하다 할 수 있다. 그러나 실제 복지시설과 같이 보건의료 서비스와의 통합적이고 일체형의 서비스는 ‘재가’라는 독특한 상황과 맞닥뜨렸을 때는 극히 제한적일 수밖에 없다는 문제점이 있다. 마지막으로 지역복지와 보건의료서비스는 기존의 사회복지에서 지역복지의 개념이 중요하게 다루어지면서 지역사회 수준에서 다양한 보건의료 기관 및 관련 자원 등을 발굴하여 자체적으로 연계함으로써 지역차원에서 당면한 문제를 해결하기 위한 방안을 모색하는 체계라고 할 수 있다. 그러나 이는 지역의 지리적 조건과 사회경제 및 문화 등의 차이로 인해 모든 지역에 적용하기 어렵고, 또한 지역적 편차와 이로 인한 갈등으로 연계의 취지를 떠나 경쟁을 부추길 수 있다는 문제를 안고 있다. 또한 지역의 특성을 고려하지 않은 채, 벤치마킹을 통해 들여온 전달체계는 오히려 수요자뿐만 아니라 공급자 내에서의 갈등도 야기할 수 있다<sup>3)</sup>.

상기와 같이 보건과 복지 서비스를 중복 없이 지속적이고 효율적으로 제공하기 위해서는 기관과 기관 간의 연락(communication)과 연계(coordination)의 단계를 넘어 통합(integration)으로 발전되어야 함은 분명한 사실이며, 이를 위해서는 계속 지적되고 있는 현안(장애요인)을 인지하고, 개선방안을 모색할 필요가 있다. 가장 중요한 현안은 보건의료 서비스와 사회복지 서비스 모두는 인간의 욕구를 충족시키기 위해 오래 세월부터 제공되고 있으

---

3) 본 내용은 한상연(2001)의 논문 내용 일부를 발췌하여 수정한 것임

나, 그 시간만큼 분리된 체계로 서로 다른 조직구조 내에서, 그리고 서로 다른 전문가들과 함께 발전해 왔다는 것이다. 그래서 통합적 접근이 필요하다는 것에 대해서는 일치된 반응을 보이지만, 기존의 조직구조와 서비스 전달체계를 변경하기가 서로 간에 어려움이 있기 때문에 지금과 같이 각각의 서비스 전달체계에 최소한의 변화만 준 상태에서 필요한 서비스(욕구)에 대한 억지스러운 퍼즐을 맞추는 파편적인 서비스만을 전달할 수밖에 없는 현실이 지난 수십년간 해결되지 않는 것도 이런 역사적인 요인에서 기인한다. 또한 보건과 복지 서비스의 통합 전달체계 구축에 있어 현안은 바로 보건과 복지의 기능이 분화되어 있고, 이로 인해 조직구조, 규제, 보고 체계가 분리되는 등 조직적 요인을 들 수 있다. 이는 앞서 언급한 역사적 요인에 의한 결과일수도 있다. 보건과 복지라는 서비스는 이를 기획하고 수행하는 중앙과 지방의 담당 부서가 있는데, 이들 부서 및 담당자가 일원화되어 있지 않기 때문에 파편화되고 분절화 된 서비스를 제공할 수밖에 없는 것이다. 그리고 보건의료 서비스는 주로 중앙정부 차원에서 공급되어 지원되나, 사회복지 서비스는 중앙정부뿐만 아니라 지방정부 차원에서 특성화된 서비스가 개발되어 공급되는 형태이기 때문에 서비스의 수준과 유형이 상이할 수밖에 없다. 이상의 역사적 및 조직적 장애 요인은 국가차원에서 그리고 보건과 복지와 관련된 공공과 민간 등 여러 이해당사자간의 노력을 통해 해결될 수 있는 문제일 것이다. 그러나 해결하기 어려운 장애요인이 있는데 전문가적 요인이 바로 그것이다. 즉, 보건의료 서비스 공급자인 의사와 사회복지 서비스 공급자인 사회사업가 모두는 각 서비스시스템 내에서 지배권과 통제권을 가지고 있다. 그러나 사회사업가는 지방정부의 피고용인으로서 지방정부가 부여한 법적 책임을 가져야 하지만, 의사는 보건의료 서비스에 있어 유일한 전문가로서 지방정부뿐만 아니라 중앙정부와 독립적인 계약자이기 때문에 이들의 권위와 자율성은 사회사업가와와는 분명한 다르고, 이러한 차이가 협력과 연계 및 통합을 이끌어 내는데 있어 장애가 될 수 있다. 이렇게 의료 전문가와 사회사업 전문가의 사회적 권위 및 자율성에 차이를 가져오는 것은 서비스 공급을 위한 전문적 교육과 연관되어 있다. 보건의료 서비스 공급자인 의사는 다른 전문가가 절대로 대체할 수 없는 전문적 교육 과정과 훈련을 이수함으로써 부여받은 자격증으로 무장하였고, 이를 대중이 인지하고 사회가 그 지위를 만들어 주었다. 또한 이러한 보건의료와 사회복지의 전문화 과정은 서비스가 지향하는 방향에도 불일치를 가져다 줄 수 있다. 이를테면, 사회사업가는 서비스를 요구하는 개인 보다는 개인을 아우르는 환경의 변화에 초점을 두는 반면, 의사는 개인의 환경을 포함하는 예방 보다는 개인 중심의 치료를 강조한다. 그리고 마지막 주된 장애요인으로 보건과 복지 서비스의 적용 범위가 다르다는 점을 생각해 볼 필요가 있다. 미국

을 예로 들어보면, 보건의료 서비스인 메디케어(medicare)는 노인을 보호하는 프로그램인이고, 메디케이드(medicaid)는 빈민계층을 대상으로 하고 있다. 그러나 이들을 모두 아우르는 보편적인 적용 범위가 없다. 이로 인해 필요한 인력과 자원이 집중되기 어렵고, 또한 서비스의 대상이 중복되기도 하지만 파편화됨으로 인해 무수한 세부 인구집단을 생성하여 서비스의 연계와 통합적 전달에 제약을 가져오고 있다.

보건과 복지 서비스의 통합적 전달체계 구축을 위한 대상자는 상기에서 언급한 노인뿐만 아니라 청소년한부모 집단도 예외는 아닐 것이다. 그러나 현재까지는 이들을 대상으로 하는 보건·복지 서비스 전달체계에 대한 논의는 이루어지고 있지는 않다. 다만, 일반 청소년을 대상으로 정신건강 증진을 위한 중앙부처(교과부, 복지부, 여가부)와 지역사회 보건·복지 인프라(거버넌스)가 융합된 통합적 서비스 전달체계<sup>4)</sup>가 구축되어 견고하게 자리매김하고 있다. 현재 청소년한부모를 위해 보건의료 서비스로는 초기위기지원사업, 모부자세대 건강보험료 지원사업, 영·유아 건강검진 사업, 임신·출산 의료비 지원사업 등이 있고, 사회복지 서비스로는 헬프콜(1388), Wee센터, 청소년 상담복지센터 등을 통한 다양한 지원사업들이 있다. 이들 보건과 복지 서비스는 청소년한부모 본인과 자녀(들)의 건강증진과 의료이용 접근성 제고 및 지역사회 자원 연계를 통한 정서적·경제적 지원을 주요 기능으로 하고 있다. 그러나 청소년한부모의 보건과 복지에 대한 복합적인 욕구를 반영한 수요자 중심의 통합적 서비스는 전달되지 못하고 있는 것이 현실이다. 물론, 일치감치 노인을 대상으로 논의된 보건·복지의 통합적 서비스 전달체계가 지닌 장애요인과 한계점을 충분히 인지하고, 개선책을 청소년한부모가 지닌 독특한 상황에 적용하는 것도 필요하다. 그러나 그 이전에 청소년한부모의 보건과 복지 서비스를 관할하는 중앙부처의 역할분담을 명확히 하여, 다양한 서비스가 통합적으로 지원되어 상호간의 혼선이 없도록 하여 지속성과 효율성 및 효과성을 높일 필요가 있을 것이다. 또한 청소년한부모가 보건과 복지 서비스를 사회의 편견 없이 지원받을 수 있도록 법과 제도가 반드시 기반 되어야 할 것이다. 이와 함께, 청소년한부모에 대한 다양한 서비스가 어디에서 제공되며, 어떻게 신청하여 필요한 서비스를 제공 받을 수 있는지 등에 대한 정보를 교육 및 홍보를 통해 전달되도록 해야 할 것이다. 아울러 현재의 청소년한부모를 대상으로 하는 보건과 복

---

4) 교육부는 학교를 다니는 아동·청소년, 복지부는 지역사회 내 모든 아동·청소년, 여가부는 학교 밖과 위기 아동·청소년을 모두 포괄하는 아동·청소년을 대상으로 함. 교과부가 학교에서 정서행동문제가 있는 아동·청소년을 조기 발견하고, 복지부는 아이들이 지역사회 정신보건 서비스를, 여성가족부는 관련 상담서비스를 적절히 연계되도록 함으로써 궁극적인 문제를 해결하도록 지역사회 인프라를 구축하고 있음.

지 서비스가 지속적으로 전달됨에 있어 분절되지 않도록 지역사회 내 다양한 유관기관 간의 협력적 네트워크를 구축하기 위해서는 무엇보다도 이를 관리하고 조정할 수 있는 전담 조직이 필요하다. 그 이후 이들 조직을 운영할 수 있는 예산과 인력 및 제반 여건을 마련해야 할 것이다.

## 참고문헌

- Overtveit J.(1993). Coordinating community care: multidisciplinary teams and care management. Open University Press.
- Wilson PA.(1981). Expanding the role of social workers in coordination of health services. Health Social Work 6(1):57-64.
- 강혜규(2012) "사회복지전달체계 개편의 성과와 발전방향". 보건복지포럼 2012.7.
- 고경환·강지원·김용민(2010), 가족복지서비스 전달체계의 상대적 효율성 평가, 한국거버넌스학회보, 17(3), pp.197-223
- 고경환 외(2010). "가족복지서비스 전달체계의 상대적 효율성 평가". 한국거버넌스학회보 17(3): 197-223.
- 김승권·김유경·박정운·김연우·최영준(2011), 취약·위기 및 한부모가족 지원체계 구축과 자립지원방안 연구, 여성가족부
- 김신열(2005), 한국 가족지원서비스에 대한 진단과 향후발전방안 모색, 한국가족사회복지학회
- 김영환·강혜규(2008). 「소외청소년 복지서비스 전달체계 개선 방안 연구」, 한국청소년정책연구원.
- 김원진(2012). "보건 및 복지 연계서비스 모형개발을 통한 지역사회 방문보건사업의 활성화 방안". 한국자치행정학보 26(2):245-260.
- 김은지·김동식·최인희·선보영(2012). 「청소년 한부모가족 종합대책 연구 1: 청소년 한부모의 발생과정에 따른 예방 및 지원정책 연구」, 한국청소년정책연구원.한국여성정책연구원.
- 김은지·장혜경·이미정·최인희·김혜영·여유진(2011). 「청소년한부모 생활실태조사 및 자립지원방안 등 연구」, 여성가족부.
- 김창기·정재욱(2009). "지역사회복지협의체의 성공적 정착을 위한 공공과 민간의 Governance 구축에 관한 연구: AHP 분석을 중심으로". 한국콘텐츠학회논문지, 9(3): 262-269.
- 김혜영 외(2009), 국정과제의 효율적 추진을 위한 부처간 협력방안 연구, 경제·인문사회연구회
- 김혜영(2010). "십대청소년미혼모의 출산 및 양육경험: 주체와 타자의 경계에서", 한국여성학 26(4): 101-131.
- 김혜영(2012). "기로에 선 가족정책, 어떻게 할 것인가", 한국여성학 28(3): 63-94.
- 백종만(2012). "복지전달체계 개편방안과 정책과제", 복지동향 2012.11.

- 백혜정·김지연·김혜영·방은령(2012) 「청소년 한부모가족 종합대책 연구 1: 총괄보고서」, 한국청소년정책연구원.
- 보건복지가족부(2008). 「지역사회복지협의체 운영지침·운영사례」. 서울: 보건복지가족부.
- 보건복지부(2007). 「지역사회복지협의체 운영 매뉴얼」. 서울: 보건복지부.
- 보건복지부(2010). 「지역사회복지협의체 운영지침」. 서울: 보건복지부.
- 서정애(2009). “십대미혼모의 임신경험 구성에 관한 연구”, 한국청소년연구 20(1): 281-308.
- 송다영(2005). "가족복지서비스 전달체계 수립을 위한 방향과 원칙에 관한 탐색적 연구", 한국사회복지학 57(4) 225-251.
- 안혜영(2010). “지역사회복지협의체 활성화에 미치는 영향 요인에 관한 연구”. 사회과학연구, 26(2): 319-346.
- 여성가족부·한국여성정책연구원(2013) “한부모가족 종합대책 수립을 위한 정책현안과 과제” (한국여성정책연구원 가족정책전략센터 현안대응보고, 여성가족부 내부자료, 2013.1.4.)
- 윤기찬·손능수(2011). “지역사회복지협의체 운영성과 및 개선방안에 관한 연구: 경상북도의 사례를 중심으로”. 2011 한국정책학회 추계학술대회 자료집. 457-485.
- 이강(2009). “지역사회복지협의체와 주민생활 민관협의체의 통합방안: 전라남도 목포시를 중심으로”. 한국거버넌스학회보, 16(2): 31-53.
- 이경은·최경구(2012). “지역사회복지협의체의 직무환경이 통합서비스 활성화에 미치는 영향: 업무담당자의 신분을 중심으로”. 사회과학연구, 23(4): 3-30.
- 이미정·문미경·이미화·김은지·주유선·유순도·황민숙·김은애(2011) 「한부모가족복지시설 다기능화에 따른 운영모델 재정립 등 연구」, 여성가족부.
- 이성기.(2007). "보건복지서비스 연계모형과 사례분석연구". 보건과 복지 9:151-164.
- 이성로(2009). “로컬거버넌스로서의 사회복지협의체: 경북북부 지역 사례”. 한국공공관리학보, 23(4): 281-307.
- 이승미·송혜림·라휘문·박정윤(2012), 가족복지전달체계 통합을 위한 기초연구: 건강가정지원센터와 다문화가족지원센터를 중심으로, 한국가정관리학회지, 30(5)
- 이원규·김재일(2007), 건강가정지원센터 중심의 한국가족복지서비스 전달체계 구축, 한국사회정책학, 14.
- 이재완·김승용(2012). “지역사회복지협의체에 대한 비판적 검토: 조직, 인력, 사업, 재정의 지역별 비교를 중심으로”. 비판사회정책, 34, 195-236.
- 이재완·김승용·최영(2013). “지역사회복지협의체의 사회적 자본이 구성원의 성과인식에 미치는 영향”. 사회복지정책, 40(1): 149-175.
- 이주헌(2010). “효율적인 지역복지전달체계 구축을 위한 협력적 서비스 전달기체의 평가에 관한 연구: 서울특별시 지역사회복지협의체를 중심으로”. 지방행정연구, 24(3), 145-170.
- 이현주(2002). "지역사회복지 전달체계의 대안모색". 복지동향. 2002.6.
- 이현주(2005a). “공공과 민간의 협치기제로서 지역사회복지협의체의 활성화 방안”. 보건복지포

럼. 2005. 11

이현주(2005b). "지역사회복지협의체의 의미과 과제". 복지동향. 2005.7.

이현주·강혜규·석재은·선우덕·김성한·백종만·손광훈·송정부·조소영·함철호·노언정·송연경 (2002). 「지역사회복지협의체 시범사업 평가와 모형 개발」, 보건복지부·한국보건사회연구원.

임태경(2009). "사회복지전달체계의 네트워크 거버넌스 시스템 분석: 지역사회복지협의체를 중심으로". 2009 한국정책학회 춘계학술대회 자료집, 129-145.

정재욱·김창기(2008) "지역사회복지협의체의 성공적 정착을 위한 공공과 민간의 거버넌스 구축에 관한 연구: AHP 분석을 중심으로", 한국콘텐츠학회논문지 9(3): 262-269.

지은구(2006). 사회복지전달체계의 개편과 지역사회복지협의체 개선방안. 사회과학논총, 25(2): 119-150.

지은구(2012) "이명박 정부 사회복지전달체계 평가". 복지동향 2012.10.

초의수(2007). "지역사회복지협의체의 운영실태와 네트워크 영향요인에 대한 연구". 지방정부연구, 11(4): 265-290.

최종복·김석준·이경은(2012). "지역사회복지협의체 종사자의 특성이 통합서비스에 미치는 영향에 관한 연구: 민간인과 공무원 비교를 중심으로". 보건사회연구, 32(2): 77-117.

최항순·윤춘모(2011). "지역사회복지협의체의 통합서비스 제공에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 성남시 지역사회복지협의체를 중심으로". 한국정책연구, 11(3): 367-386).

한상연(2001). 「노인보건의료와 사회복지서비스의 연계방안에 관한 연구」, 경희대학교 행정대학원 석사학위논문(2001.08).

함철호(1998). "보건·의료·복지 통합적 접근의 사례연구". 사회복지연구논문집 21:194-253.

발표

## 입양 청소년 미혼모 지원 방안

신 윤 정

한국보건사회연구원 연구위원

## I. 들어가면서

우리나라는 2013년 5월 24일 「헤이그국제아동입양협약」에 서명함으로써 “우리 아이들이 태어난 나라의 가정에서 자라날 권리를 최대한 보장” 하고 아동 인권수준을 국격에 맞게 정비하겠다고 밝혔다 (보건복지부, 보도자료 ‘13. 5. 24). 헤이그협약은 아동이 원가정에서 우선 보호하되 원가정 보호가 불가능할 경우 국내에서 보호할 수 있는 가정을 찾도록 규정하고 있다. 국제 입양은 국내의 입양이 없는 경우 마지막에 추진되도록 하고 있다. 헤이그 협약에 가입함에 따라 우리나라는 그동안 국제적으로 비판을 받았던 해외 입양을 줄여야 하고, 아동에게 최상의 이익을 보장하기 위해 관련 제도를 정비하여야 하므로 아동인권 침해 문제가 점차 개선되리라 기대된다.

실제로 국내 정부는 헤이그 협약 가입을 위해 법적·제도적 기반을 조성하기 위한 노력을 기울이고 있다. 2011년 8월 입양특례법 개정안을 발표하고 2012년 8월부터 시행에 들어가기 시작한 것이 대표적인 예라고 할 수 있다. 입양특례법이 개정됨에 따라 ‘가정 법원의 입양 허가제도’ 와 ‘입양 숙려제도’ 가 도입되었다. ‘가정 법원의 입양 허가제도’ 에 따라 자녀를 입양 보내려면 가정 법원에 아동의 가족관계등록부를 제출하고 가정 법원의 허가를 받도록 규정이 바뀌었다. ‘입양 숙려제도’ 도입 이후에는 아동이 출생한지 1주일이 경과한 후에만 친생모가 입양 동의 및 결정을 할 수 있도록 하고 있다. 이러한 제도는 그동안 출생 신고 없이 아동을 입양 보냄으로써 입양아동이 성인이 되어서도 친생부모를 찾지 못하는 문제를 방지할 수 있어 입양 아동 인권이 한층 강화된 측면이라고 평가할 수 있다. 자녀 출산 후 1주일 간 자녀를 입양을 보낼 것인지 직접 양육할 것인지 생각할 시간을 갖도록 숙려기간을 줌으로써 친생 부모의 직접 양육 우선원칙을 실현할 수 있도록 유도하는 제도적 기반도 마련되었다.

그러나 한편에서는 아동 인권을 보장하기 위한 국내 제도의 변화가 청소년 미혼모들이 직면하고 있는 사회적 편견, 보수적인 가족 문화, 경제적인 취약성 등의 현실을 충분히 반영하지 못하고 있다는 지적이 나오고 있다. 가정 법원으로부터 입양 허가를 받아야 하는 친생모는 출산한 자녀를 가족관계등록부에 올려야 하지만 미혼 청소년의 출산에 대한 사회의 부정적인 시선이 청소년 미혼모로 하여금 자녀 출생신고를 머뭇거리게 만든다. 실제로 작년 8월부터 현행 입양특례법이 시행된 이후 베이비박스에서 버려지는 아동이 늘어나고, 불법적인 경로를 통한 사적 입양이 증가할 것이라는 문제가 제기되고 있다. ‘입양숙려제도’ 운영과 관련해서도 우려가

나오고 있다. 입양숙려제도에 따라 미혼모는 자녀 출산 후 최소 1주일 이상 스스로 자녀를 돌 봐야 하지만 청소년 미혼모는 자녀를 잘 볼볼 수 없는 주거 환경에 처해 있는 경우가 있다. 거주 환경 뿐만 아니라 미혼, 가출, 학업 중단, 원가족과 단절, 자립능력 부재 등 여러 가지 악조건으로 인해 입양을 보낼 수 밖에 없는 청소년 미혼모들에게 정신적인 부담만을 안긴다는 지적도 있다(백혜정, 김지연, 김혜영, 방은령, 2012).

청소년 미혼모들이 친가정에서 자녀를 보호하고, 아동에게도 최상의 이익을 보장해주기 위해서는 청소년 미혼모들이 자녀들을 직접 양육할 수 있도록 사회 경제적인 환경부터 마련해줄 필요가 있다. 이를 위해서는 청소년 미혼모들의 자립 능력을 길러주고, 입양과 양육의 선택지에서 고민할 때 입양을 중용하는 원가족 부모의 압력을 줄여주며, 미혼모에 대한 사회적인 편견을 개선해줘야만 한다. 신생아동의 인권을 보장함과 동시에 청소년 미혼모도 자녀를 양육할 수 있도록 인권을 보호해줘야 한다. 즉, 아동의 인권과 청소년 미혼모의 인권이 함께 보장될 수 있는 사회-제도적 기반 마련이 국내 입양 제도 변화 이후에 제기되는 청소년 미혼모 문제의 근본적인 해결책일 것이다. 본 연구의 목적은 친생 부모가 자녀를 양육할 수 있도록 장려하는 헤이그협약 취지를 따르고, 국내의 아동입양 제도 변화 및 문제에 대응하기 위한 정책 방향성을 모색하는데 있다. 본 연구는 아동의 권리 보장과 함께 청소년 미혼모의 권리도 함께 보장되어야 한다는 지향을 가지고 있다. 이를 위하여 청소년 미혼모가 입양과 양육의 선택지를 놓고 고민할 때 의사결정에 영향을 미치는 사회-환경적인 요인이 무엇인지 분석하고, 최근 개정된 입양제도 및 청소년 미혼모 지원 정책의 대상이 되는 청소년 미혼모 현황을 파악함으로써 유용한 정책 방안을 제시하고자 한다.

## II. 청소년 미혼모의 입양 및 양육 선택

### 1. 청소년 미혼모 입양 및 양육 선택 요인

청소년 미혼모는 최근 들어서야 사회적으로 관심을 받기 시작하고 있어 청소년 미혼모에 대한 선행 연구가 적은 실정이다. 많지 않은 선행연구들도 청소년이라는 연령을 고려하지 않은 전 연령의 미혼모에 관해 연구를 진행했지 연구대상을 청소년 미혼모로 한정된 경우는 찾아보

기 어렵다. 지금까지 발표된 미혼모에 관한 연구는 미혼모가 겪는 경제적 어려움과 빈곤, 자녀 양육비에 관한 연구(김미숙, 박민정, 이상현, 홍석표, 조병은, 원영희, 2000; 김미숙, 2006; 김수정, 2003; 김혜영, 윤희식, 2005; 박복순, 2004; 송다영, 2006; 윤희식, 2004), 비양육부모의 부모역할에 관한 연구(유희정, 2001)였다. 이들 연구의 주된 대상은 청소년 미혼모라기보다는 이혼이나 사별을 미혼모의 경우이다.

최근 들어서야 청소년 미혼모에 관심을 가지고 연구가 이뤄지고 있다. 청소년 미혼모에 관한 연구들은 발생 요인, 경로 및 심리적, 정서적 어려움(김만지, 2000; 김혜영, 선보영, 김은영, 정재훈, 2009; 도미향, 정은미, 2001; 배미영, 2000; 윤미현, 이재연, 2002; 정경순, 2008; 천혜정, 배선희, 송말희, 송현애, 전길양, 2002)과 청소년 미혼모의 교육권(제석봉, 석창훈, 차명진, 이해정, 윤희정, 2008; 홍순혜 외, 2007)을 주로 연구하였다. 청소년 미혼모를 대상으로 진행한 연구들은 양육을 선택한 청소년 미혼모에게 관심을 가져왔다. 자녀를 양육하는 청소년 미혼모에 관한 연구들은 출산과 양육(김혜영, 2010; 김혜영, 이미정, 이택면, 김은지, 선보영, 장연진, 2010), 생활실태, 원가족 경험, 지원 방안(남미애, 홍봉선, 2011; 박숙희, 2001; 사연경, 2002; 이현주, 2011; 이재정, 2003; 이종수, 2003; 정용순, 2003)을 연구하였다. 이에 반해 입양을 선택한 입양 청소년 미혼모에 초점을 둔 선행연구는 거의 없는 상황이다.

앞서 소개한 선행연구들은 청소년 미혼모가 성인 미혼모에 비해 위험 집단이며 취약계층이라는 것에 동의하고 있다. 청소년 미혼모는 임신한 후 낙태, 학업중단, 출산, 입양 및 양육 등 중대한 의사 결정을 연이어 하게 된다는 점에서 사회적 지원체계가 필요한 집단이다. 임신을 경험한 청소년들은 가장 먼저 출산을 할 것인지 낙태를 할 것인지 선택을 하게 된다. 출산과 낙태의 선택지 중에서 출산을 선택한 청소년들은 또다시 입양과 양육이라는 의사결정 갈림길을 만나게 된다. 첫 번째 선택의 순간에서 대다수 청소년은 출산보다 낙태를 결정하는 경우가 많다고 보고되었다. 청소년건강행태온라인조사(교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부, 2010)에 따르면 2010년 기준으로 전체 여학생의 0.3%가 임신을 경험한 적이 있으며, 이 중에서 약 30%만 출산을 선택하였다. 이 조사가 전국의 중·고등학교 재학생만을 대상으로 실시되었다는 점을 감안한다면 더 높은 비중의 청소년들이 임신, 출산, 낙태를 경험했을 가능성이 있다. 출산을 선택한 청소년 중에서는 양육보다 입양을 선택하는 비중이 높았다. 김혜영 외(2009)의 연구에 따르면 미혼모의 연령이 어릴수록 이러한 경향은 더 커진다. 여전히 높은 비중의 임신 청소년들이 입양을 선택하고 있으나, 양육을 선택하는 청소년 미혼모가 늘어나고

있음을 간과해서는 안 된다. 일례로 1998년 전국 8개 시설에 입소한 양육 미혼모 중 청소년 양육 미혼모의 비율은 약 23%에서 2001년 약 41%로 증가하였다는 연구 결과가 있다(강영실, 2002).

#### 1) 인구사회학적 요인

다른 요인들을 통제했을 때 미혼모의 연령과 직업 유무가 미혼모의 양육 및 입양의 결정에 영향을 미치는 요인으로 보고되었다(안재진, 김지혜 2006). 구체적으로 살펴보면, 미혼모의 연령이 높을수록, 직업이 있는 미혼모가 무직인 미혼모에 비해 양육을 선택하는 가능성이 낮았다. 노충래와 김원희(2004)의 연구에서도 여러 결정요인들을 통제했을 때 나이가 어린 미혼모일수록 양육보다는 입양을 선택할 확률이 높아진다는 결과가 나왔다. 김혜영 외(2009)의 연구도 미혼모의 연령과 교육수준이 높을수록 양육을 선택하는 비율이 높았다고 보고하였다. 이러한 결과는 연령과 직업, 그리고 교육수준이 아이를 양육하며 자립하는데 중요한 여건이기 때문으로 판단된다.

이전에 임신을 경험한 적이 있는지 여부, 계획된 임신인지의 여부, 임신 인지시기 등도 미혼모의 이들의 입양 및 양육선택 결정에 영향을 주는 요인이었다. 미혼모가 이전에 임신을 경험한 적이 없는 경우 그렇지 않은 미혼모보다 입양을 선택할 확률이 유의하게 높았다(노충래, 김원희 2004). 한편 임신 경로에서 10대 미혼모의 경우 성폭행에 의한 임신인 경우 그렇지 않은 임신일 때보다 입양을 선택한다고 보고되었다(윤미현, 이재연, 2000). 입양을 선택한 미혼모들은 양육을 선택한 미혼모보다 원하지 않는 임신인 경우가 많았고, 임신 인지 시기가 늦은 경우 입양을 선택하는 경우가 많았다(김혜영 외, 2009).

원가족의 구조와 동거여부도 청소년 미혼모의 입양 및 양육 선택에 중요한 결정요인이다. 안재진과 김지혜(2006)의 연구에서 양육을 선택한 미혼모의 경우 입양을 선택한 경우보다 원가족과 동거하지 않는 비율이 더 높은 것으로 나타났으며, 다른 요인들은 통제했을 때 원가족과의 동거는 입양을 결정하는데 있어서 유의한 결정요인이었다. 이러한 결과를 통해 원가족과 동거하는 경우 가족들이 의사결정에 관여하여 미혼모에게 입양을 권유했을 가능성이 높다고 보인다(안재진, 김지혜 2006). 반면 미혼모의 원가족이 이혼, 별거, 사망으로 인해 한쪽 부모만 있거나 모두 없는 구조인 경우 양부모가족인 경우보다 입양선택 비율이 높았다(안재진, 김지혜 2006).

정용순(2003)의 연구에 따르면 경제적인 요인도 입양 및 양육의 선택에 중요한 결정요인이다. 미혼모의 양육 결정시 가장 방해가 되는 요인이었다. 최근의 연구에서도 입양을 결정한 미혼모의 경우 입양결정이유로 경제적인 능력의 부재를 가장 큰 이유로 꼽았다(강은숙, 김은나, 이숙자, 2010). 입양을 선택한 미혼모들의 경우 경제적인 어려움이 개선된다면 자녀 양육을 선택하겠다는 비율이 높다고 해석할 여지가 있다(김혜영 외, 2009).

## 2) 심리·정서적 요인

자기결정권의 정도, 유아입양태도, 부모역할에 대한 기대와 양육 가치관, 미혼모의 장래에 대한 기대, 사회적 편견인식이 심리·정서적 차원에서 입양 및 양육 의사결정에 영향을 미치는 요인이었다. 미혼모의 양육 및 입양 선택에서 자기결정권은 양육 및 입양의 결정요인으로 밝혀졌다. 강은숙 외(2010)의 연구에서는 양육을 선택한 미혼모를 대상으로 설문조사를 실시하였는데 이 연구에서 약 90%의 미혼모가 스스로 결정했다고 답했으며 타인결정권의 순위는 시설기관 상담원, 미혼부, 원가족 순으로 보고되었다(강은숙 외, 2010). 한편, 입양을 선택한 미혼모의 경우는 원가족, 미혼부, 시설기관 상담원 순이었다. 다른 연구에서는 미혼모가 자신의 의지로 양육을 결정하였고, 미혼부, 원가족 순으로 양육 결정에 영향을 미쳤다고 응답하였다(김유순, 김은영, 원혜경, 이성희, 2008). 종합해보면 미혼모의 양육 및 입양의 선택에 있어서 자기결정권의 크기가 크면 양육을 선택하게 되고 타인의 결정권이 크면 입양을 선택하게 된다.

유아입양태도란 미혼모가 아기의 입양과 양육의 선택에 관한 의사결정을 하기 위해 입양이라는 제도에 대해 갖는 관심 혹은 기대를 포함하는 태도를 뜻한다(노충래, 김원희 2004; Donnelly & Voydanoff, 1991). 우리나라의 10대 미혼모를 대상으로 한 윤미현, 이재연(2000)의 연구에서 입양을 선택한 미혼모가 그렇지 않은 미혼모보다 유아입양태도가 긍정적이었다고 보고된 바 있다. 이는 시설에 거주하는 미혼모를 대상으로 한 노충래와 김원희(2004)의 연구 결과와도 일치한다. 노충래와 김원희(2004) 연구에서도 입양을 선택한 미혼모의 경우 양육을 선택한 미혼모에 비해 유아입양태도가 통계적으로 유의미하게 높았다.

부모역할에 대한 기대는 미혼모가 아기에 대해 갖고 있는 관심 및 태도(Donnelly & Voydanoff, 1991)를 의미한다. 성영혜, 한성심(1996)의 연구에 따르면 10대 미혼모가 부모 역할에 대해 긍정적으로 기대할 경우 입양에 대해 부정적인 경향이 있었다. 이러한 연구 결과

는 입양을 선택한 10대 미혼모들이 양육을 선택한 10대 미혼모에 비해 부모역할에 대해 부정적으로 인식하고 있었으며 본인의 부모역할 능력이 부족하다고 느낀다는 결과를 보고한 연구와도 일치한다(윤미현, 이재연, 2000). 이명순,과 박주현(2008)의 연구에서도 본인의 부모역할 능력의 부족을 입양의 결정요인으로 꼽았다. 유아를 입양시키는 것이 이기적인 행동이라고 생각하지 않으며, 유아를 기르는데 따른 경제적인 책임을 지지 않을 것이라고 하며, 유아를 기르는 것이 결혼 등의 장래의 삶에 어려움을 줄 것이라고 생각하는 경우가 입양을 선택한 10대 미혼모가 양육을 선택한 10대 미혼모 보다 유의미하게 많았다(윤미현, 이재연, 2000; 천혜정 외, 2002). 이처럼 미혼모의 장래에 대한 기대는 청소년 미혼모의 입양과 양육의 선택에 영향을 미치는 결정요인이다(윤미현, 이재연, 2000). 입양을 선택한 10대 미혼모는 희망 교육수준, 이상적인 출산연령, 이상적인 결혼연령 항목에서 양육을 선택한 10대 미혼모에 비해 유의미하게 높았다. 이숙희(2006)의 연구에서도 입양을 선택한 미혼모의 경우 학업지속을 입양 결정요인 중 하나로 꼽았다(이숙희, 2006).

양육가치관에 관해서는 김혜영 외(2009)의 연구는 “자녀에 대한 책임감”이나 “부모로서의 도리”를 중요하게 여기는 규범적인 양육가치관을 가진 미혼모들이 “좋은 부모로서의 사회적 여건”을 중요하게 여기는 조건적인 양육가치관을 가진 미혼모에 비해 양육을 선택할 가능성이 높았다. 즉, 양육가치관도 입양 및 양육의 선택에 있어서의 결정요인으로 포함될 수 있다. 이는 양육을 선택한 미혼모를 대상으로 한 조사에서 대다수가 양육 선택 이유로 “낳은 엄마가 양육하는 것이 당연” 하다고 응답한 한 것도 이와 유사한 맥락으로 볼 수 있다(강은숙 외, 2010). 한편, 다수의 선행연구에서 언급한 바와 같이 미혼모들은 자신들에 대한 사회적인 편견 및 차별을 느끼고 있었다. 특히 입양을 선택한 미혼모들의 경우 사회적 편견이 개선된다면 자녀 양육을 선택하겠다고 응답한 비율이 높았다(강은숙 외, 2010; 김혜영 외, 2009). 김혜영(2010)의 연구에서도 미혼모의 양육결정시 방해요인의 하나로 사회적인 냉대와 차별을 지목하였다.

### 3) 사회적 요인: 사회적 지지체계 및 관계망

사회적 지지나 관계망은 사회에서 제공되는 공식적·비공식적, 긍정적·부정적, 언어적·비언어적, 정서적, 물질적 지지와 도움을 포함하는 개념이다(노충래, 김원희, 2004; Tracy & Whittaker, 1990). 박혜정 외(2012)의 연구에서 입양을 선택한 청소년 대부분은 자녀 양육

및 자립에 대한 정부 지원 정보와 입양에 따른 부작용 및 문제점에 대해서도 잘 알지 못하고 있는 것으로 나타났다. 특히 입양을 선택한 청소년 미혼모 중 많은 수가 정부의 지원 내용을 알고 있었다면 입양을 선택하지 않았을 것이라고 응답하여 물질적인 지지가 입양과 양육을 결정하는 하나의 요인인 것을 알 수 있었다(백혜정 외, 2012). 안재진과 김지혜(2006)는 사회적 관계망을 개인의 객관적인 사회적 조직망 통합 정도인 구조적 측면과 사회적 지지체계를 주관적으로 지각하는 정도인 기능적 측면으로 나누었다. 그리고 이 중에서 개인의 사용 가능한 지지출처, 지지형태, 만족도등을 포함한 기능적 측면을 강조하였다.

미혼모에게 원가족과 미혼부는 출산 및 입양과 양육의 결정에 영향을 미칠 수 있는 중요한 사회적 지지체계이다(노충래, 김원희 2004). 안재진과 김지혜(2006)의 연구에서는 특히 미혼모의 입양 및 양육의 선택에 미혼부의 지지수준이 낮거나 미혼부와의 갈등수준이 높을수록 미혼모가 입양을 선택할 확률이 높아진다고 하였다. 이 연구에서 원가족의 지지는 미혼모의 양육과 입양의 선택에 유의미한 영향을 미치지 않았으나 가족과의 갈등이 유의미한 영향을 미친다는 결과를 보고하여 부정적인 지지체계가 상대적으로 더 큰 영향력을 가진다는 사실을 알 수 있었다(안재진, 김지혜 2006). 가족과의 갈등 수준이 높을수록 미혼모의 양육선택의 가능성이 높게 나타났는데 이는 원가족과 친밀한 관계를 유지한다는 것이 원가족의 입양권유를 수용하는 것으로 해석될 수 있다. 실제로 미혼모의 양육 및 입양의 선택에 있어서 원가족의 조언은 양육 및 입양 선택의 결정요인으로 밝혀졌는데 구체적인 조언 내용 중에는 입양권유가 가장 많았다(김혜영, 2010; 김혜영 외, 2009). 정용순(2003)의 연구에서도 미혼모의 양육 결정시 방해가 되는 요인 중의 하나로 원가족의 반대를 제시한 바 있다.

사회적 지지체계의 하나로서 원가족의 임신사실 인지도가 입양과 양육의 선택에 있어서 결정요인이었고 양육을 선택한 미혼모 원가족이 입양을 선택한 미혼모보다 임신사실을 더 많이 알고 있었다(김혜영 외, 2009). 원가족의 임신인지여부와 함께 미혼부와의 연락여부도 입양결정에 있어서 부정적인 결정요인으로 밝혀졌다(노충래, 김원희 2004). 즉, 원가족이 임신사실을 알고 있을 경우뿐만 아니라 미혼부와 연락을 취하고 있을 경우에도 양육을 선택할 확률이 높아진다는 것으로 나타났다. 김혜영 외(2009)의 연구에서는 미혼부와의 관계를 강조하였다. 미혼부의 임신사실 인지 여부와 미혼부와의 교제기간, 그리고 미혼부와의 현재 관계가 입양과 양육 선택에 미치는 영향요인인 것으로 보고되었다. 이 연구에 의하면 양육을 선택한 미혼모의 경우 입양을 선택한 미혼모보다 미혼부의 임신사실 인지도가 높았으며, 교제 기간도 유의하게 긴 것으로 나타났다.

현재 미혼부와의 관계는 양육을 선택한 미혼모가 입양을 선택한 미혼모보다 미혼부와 더 많이 교제하고 있었다. 이러한 결과를 통해 미혼모의 입양과 양육의 선택에 있어서 미혼부와의 관계도 중요한 결정요인 것을 알 수 있다. 미혼부의 지지와 갈등은 모두 유의미한 결정 요인으로 나타났는데 미혼부의 지지수준이 높을수록, 미혼모가 양육선택의 가능성이 높은 반면, 임신사실에 대해 미혼부가 부정적인 태도를 보일수록 그리고 미혼부와의 갈등수준이 높을수록 입양선택의 가능성이 높게 나타났다(김혜영 외, 2009; 이숙희 2006).

## II. 입양 관련 법제 동향과 정책 이슈

### 1. 입양 관련 법제도의 최근 동향

#### 1) 헤이그국제아동입양협약

「헤이그국제아동입양협약(Convention on Protection of Children and Co-operation in Respect of Intercountry Adoption)」(이하 “헤이그협약”)은 국제 입양이라는 명목으로 아동의 매매 혹은 약취 행태가 세계적으로 만연하는 것에 대한 우려 하에 아동인권보호를 위한 국제법 체계를 마련해야 한다는 필요성이 대두되면서 마련된 국제 협약이다. 이 협약은 1993년 국제사법에 관한 제17차 헤이그 회의에서 채택되었으며, 1986년 국제 연합이 채택한 “국내적 또는 국제적 양육 위탁과 입양을 별도로 규정하는 아동의 보호와 복지에 관한 사회적 및 법적 원칙에 관한 선언”과 이를 기초로 1989년에 마련 및 채택되었다. 우리나라가 가입한 국제 연합의 “아동권리협약(Convention on the Rights of the Child)”도 이에 근거하고 있다(석광현, 2012). 헤이그협약은 1993년에 체결된 후 1995년부터 발효되어 2013년 현재 전 세계적으로 90개 국가가 가입한 상태이다. 한국과 국제 입양을 진행하는 미국, 캐나다, 호주, 프랑스, 독일, 노르웨이 등 유럽 6개 국가가 모두 협약에 가입하였다. 우리나라는 그동안 주요 입양국가 중 유일하게 협약에 가입하지 않아 국제 사회에서 비판을 받아왔다. 2013년 5월 24일 우리나라는 동 협약에 서명하고 국내 비준 절차를 완료하여 협약의 당사국으로 포함될 예정이다(보건복지부, 보도자료, 2013.5.24).

표 II-1 해외입양 대상 국가별 현황

(단위: 명)

년도	계	미 국	프랑스	스웨덴	덴마크	노르웨이	호주	캐나다	룩셈부르크	이탈리아
2008	1,250	988	8	76	20	45	18	78	16	1
2009	1,125	850	8	84	21	40	34	67	17	4
2010	1,013	775	6	74	21	43	18	60	12	4
2011	916	707	4	60	16	33	21	54	15	6
2012	755	592	4	49	10	26	13	45	9	7

\* 출처: 보건복지부, 보도자료 (2013. 5. 24). "보건복지부 진영장관 「헤이그국제아동입양협약」 서명"

헤이그협약의 주요 목적은 국제 입양 시 아동의 기본권 및 최선의 이익을 보호하고, 입양을 통한 유괴 및 인신 매매를 방지하고, 체약국 간의 중앙 당국에 의한 입양 승인을 통해 입양 아동의 복지 증진 및 보호를 추구하는 것이다(헤이그국제사법위원회, 2011, 노충래 2012에서 재인용). 주요 내용으로 다음의 다섯 가지가 있다. 첫째, 가정 보호 우선 정책을 추진하여 친 가정 보호 및 입양 및 가정 위탁을 포함한 국내가정보호를 적극 추진한 후 여의치 않을 때 아동을 해외 입양 보내는 것을 고려할 것, 둘째, 입양 대상은 일상 거소(habitual residence)의 이동의 필요한 18세 미만의 모든 아동으로 할 것, 셋째, 친양자 제도의 추구, 넷째, 국제 입양을 담당하는 중앙 당국을 지정할 것, 다섯째, 입양 아동 출신국의 권한 있는 국가 기관의 허가에 의해 진행된 입양은 아동 수령국에서도 효력이 인정되도록 할 것이다. 입양의 효력은 입양국의 입양 결정이 다른 체약국에서도 인정되며, 입양 절차 전반을 국가 책임으로 하도록 규정하고 있다. 입양 신청을 위해서는 양친이 될 자가 본인 거소지의 중앙 당국에 신청하며, 양부모 조사를 위하여 수령국 중앙 당국이 입양 신청자의 적격 여부 및 입양 적합성에 대한 보고서를 작성하고 아동 출신국에 송부해야 한다. 입양 결정을 위해 출신국 중앙 당국은 아동의 신원 및 입양 적합성에 대한 보고서를 작성하여 입양 동의를 확보하고 입양 여부를 결정하고 통보해야 한다. 아동의 이동을 위해 양부모가 아동과 함께 이동해야 하는데 이때 국가기관은 출입국과 이주에 대한 허가를 부여해야 한다. 국제 입양을 담당할 기관으로서 체약국가는 협약이 부과한 의무를 이행하기 위해 하나의 중앙국가기관을 중앙 당국으로 지정해야 하고 일

정 범위 내에서 중앙 당국의 업무를 공적 기관이나 비영리기관인 인가 단체에 위임하는 것이 가능하다.

이러한 목적과 주요 내용을 볼 때 헤이그 협약이 갖는 주요 의의는 아동의 최상의 이익을 강조하고, 보호가 필요한 아동에 대하여 친 가정보호를 우선시 하며 협약의 이행에 있어 당사국의 책임이 강조된다는 사실이라고 할 수 있겠다. 즉 헤이그 협약 전문에서 천명하였듯이 “입양은 아동의 최상의 이익으로 이루어져야 하며 아동의 근본권리를 존중하는” 방향으로 이루어져야 한다는 것이다. 아동의 최상의 이익을 고려함에 있어 정부 당국을 비롯하여 공적·사적 사회복지기관, 법원, 사법기관, 행정당국, 입법기관 등 관련 있는 모든 당사자가 이를 우선적으로 고려해야 할 필요가 있다. 요보호 아동이 발생한 경우 가정 보호 우선 원칙을 고수하여 가정 위탁과 국내 입양을 우선적으로 고려한 후에 그렇지 못할 경우 해외 입양을 추진하도록 할 것이다. 또한 국제 입양의 당사국간 협력과 승인을 통해 입양과 관련한 남용을 방지하고 각 국가에서는 입양의 최소 기준을 마련하고 중앙 당국을 지정하도록 함으로써 입양과 관련한 효과적인 관리 체계를 구축할 필요가 있다.

## 2) 국내 입양 제도 현황<sup>5)</sup>

우리나라는 헤이그국제아동입양협약 가입을 위해 국내 법적·제도적 기반을 마련하는 차원에서 입양 특례법 및 민법을 개정하고 대표적인 제도로서 “가정법원 허가제”와 “입양 숙려제도”를 도입한 바 있다. 본 절에서는 아동 입양 절차의 주요 내용, 입양 특례법 개정에 따른 주요 변화 내용을 고찰해 본다.

우리나라의 가정입양지원제도는 “보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동 등에게 건전한 가정을 영구적으로 제공하여 신체적·정서적·사회적으로 건강하게 성장할 수 있도록 지원”하는데 그 목적을 두고 있다. 국내 아동 입양과 관련한 제도와 법률은 1950년대 초반부터 제정되어 오랜 역사를 보이고 있다. 이는 6·25전쟁 이후 전쟁 고아들을 해외 입양 보내면서 관련된 법 제정이 필요하였기 때문인 것으로 보인다. 1952년 “후생시설운영요령”을 수립한 이래 1961년 「보호시설에있는고아의후견인직무에관한법률」과 「고아입양특례법」을 제정하고 1976년 「입양특례법」을 제정하였다. 1995년 「입양촉진및절차에관한특례법」으로 전부개정

5) 본절의 내용은 보건복지부(2013) “아동분야사업안내”의 내용을 참조하여 작성하였다.

한 이후 2011년 「입양특례법」으로 명칭을 변경하였다.

현재의 가정입양제도는 2011년 8월 4일 개정하여 2012년 8월 5일부터 시행에 들어간 「입양특례법」과 동법 시행령 및 시행규칙에 근거하여 운영되고 있다. 가정입양제도의 기본방향은 태어난 가정에서 양육하기 어려운 경우 아동의 최상의 이익을 위해 입양 혹은 가정 위탁 등 가정 보호를 지원하며, 보호가 필요한 아동에 대해 시설 보호 보다는 입양 등 가정 보호 조치가 우선될 수 있도록 하고, 국내 입양을 우선으로 하며 국외 입양을 차선책으로 추진하도록 하고 있다. 이 밖에 입양 가정 및 아동에 대한 사후 관리를 강화하고 입양 가정에 대한 경제적·제도적 지원을 통해 국내 입양을 활성화하며, 혈연 중심의 가족 문화, 비밀 입양 위주, 입양 문화 개선을 위한 대국민 홍보를 강화할 것을 강조하고 있다.

입양특례법에서는 입양요건 성립을 위하여 양자 될 자격 및 양친될 자격을 제시하고 있으며 2011년 법 개정에 따라 입양 숙려제도 및 입양 동의가 입양 성립을 위한 요건이 새롭게 추가되었다<sup>6)</sup>. 기존에는 원가정 보호의 원칙보다 입양 상담이 먼저 이루어졌고 대부분의 입양이 친모의 출산 후 병원 입원 기간 3일 안에 이루어졌다. 그러나 개정된 이후 입양이 성립되기 위해서는 양자될 자의 친생 부모의 동의가 필요한데 이러한 입양 동의는 아동 출생일로부터 1주일이라는 “입양 숙려기간”이 지난 후에 이루어져야 하며, 숙려 기간 동안에는 친생 부모가 아동을 보호하는 것을 원칙으로 하도록 하고 있다. 동 숙려 기간 동안 입양기관은 친생 부모가 입양에 동의 하기 전에 직접 양육할 때 받을 수 있는 정부 지원 내용, 입양의 효력에 대해서 충분한 상담과 정보를 제공해야 한다. 한편 숙려 기간이 끝나고 친생 부모가 입양에 동의하는 경우 동의를 위한 구비서류를 마련해야 하는데 이러한 서류에는 친생 부모의 입양 동의서, 친생 부모 또는 후견인임을 증명하는 서류, 양자가 될 아동의 출생증빙서류가 구비되어야 한다.

국내 입양 절차는 다음과 같다. 아동의 친생 부모 혹은 후견인이 입양 기관에 아동의 보호를 의뢰하면 입양 기관의 장은 입양될 아동을 인수하여 입양이 완료될 때 까지 후견인 직무를 행한다. 입양 시설의 장은 입양대상아동 확인서를 작성하여 아동 거주지 관할 지자체에 제출하여 확인을 받는다. 입양특례법이 개정됨에 따라 입양정보통합관리 시스템 등록, 양친될 자의 입양준비에 관한 법적 절차, 가정법원 허가, 친양자 입양 신고, 사후 서비스 제공 등의 절차가 늘어났다. 이러한 추가된 절차 중에서 청소년 미혼모와 관련이 있는 사항인 입양정보통

6) 입양특례법 개정에 따라 양친될 자격(법 제10조)도 강화되어 “양친이 될 사람이 아동학대·가정폭력·성폭력·마약 등의 범죄나 알코올 등 약물 중독의 경력이 없을 것”으로 규정하고 있다.

합관리 시스템 등록, 가정법원 허가, 친양자 입양 신고의 주요 내용을 살펴보면 다음과 같다.

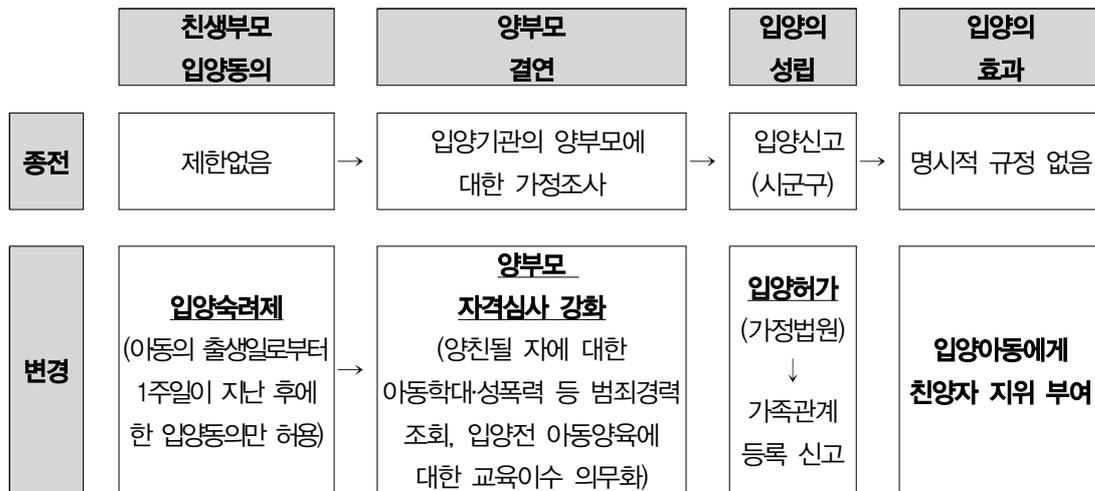
입양 기관의 장은 입양 보호 의뢰를 받은 아동 및 친생 부모의 정보를 중앙입양원에 제공하여 입양정보통합관리시스템에 등록해야 한다. 이때 입양 기관에 보호 의뢰된 아동의 성명, 주민등록번호, 주소, 출생 일시 및 장소, 성별, 장애 또는 질환의 유무와 종류를 등록해야 한다. 또한 친생 부모의 성명, 주민등록번호, 주소, 연락처, 입양 사유와 입양 동의 및 입양정보공개에 대한 동의 여부 정보를 등록해야 한다.

가정 법원의 입양 허가를 받기 위하여 양자가 될 사람의 등록기준지 또는 주소지의 가정 법원에 입양 허가 신청서를 제출해야 한다. 구비서류로서 입양동의서, 입양대상아동의 가족관계등록부 등의 증명서, 입양대상아동 확인서, 양친교육 이수 증명서, 범죄 조회 회신서, 양친가정조사서를 첨부해야 한다. 입양 대상 아동의 가족관계등록부를 신청 서류로 제출해야 하기 때문에 입양을 신청하는 청소년 미혼모가 가정법원으로부터 입양 허가를 받기 위해서는 자녀를 낳은 후 출생 신고하여 본인의 가족관계등록부상에 올려야 한다. 입양 대상 아동이 양부모에게 입양되어 “친양자 입양 신고” 를 하기 전까지 청소년 미혼모의 가족관계등록부에 계속 기재되어 있어 법적으로는 청소년 미혼모의 자녀 자격을 갖게 된다.

아동을 입양하는 입양 부모는 가정 법원의 허가서를 첨부하여 「가족관계등록등에관한법률」이 정하는 바에 따라 친양자 입양 신고를 하여야 한다. 이러한 친양자 입양 신고에 따라 입양된 아동은 민법상 친양자와 동일한 지위를 갖게 된다. 입양 아동이 친양자 지위를 갖게 되면 미혼모와 입양 아동 간의 친생 관계는 종결된다.

법원이 입양을 허가한 경우 입양 기관의 장은 입양 아동과 아동의 기록 및 소유물품을 양친 될 사람에게 인도하고 소재지 관할 지자체에 아동의 인도 결과를 보고한다. 입양이 성립된 이후 1년 기간 동안 입양 시설은 양친과 양자의 상호적응을 위하여 사후 관리를 제공해야 한다. 사후 관리의 내용으로는 양친과 양자의 상호 적응 상태에 관한 관찰 및 이에 필요한 서비스, 입양 가정에서의 아동 양육에 필요한 정보 제공, 입양 가정이 수시로 상담할 수 있는 창구의 개설 및 상담 요원이 배치가 포함된다.

한편, 양친이 양자를 학대 또는 유기하거나 양자의 복리를 현저하게 해하는 경우 혹은 양자의 양친에 대한 패륜 행위로 인하여 양자 관계를 유지시킬 수 없게 된 경우 가정 법원에 파양을 청구할 수 있다. 가정법원이 파양 청구에 대한 판결을 확정하고 심판의 효력이 발생하게 되면 이러한 사실은 가정법원 소재지 지자체에 통보된다.



【그림 Ⅱ-1】 입양특례법 개정 전후 국내 입양 절차

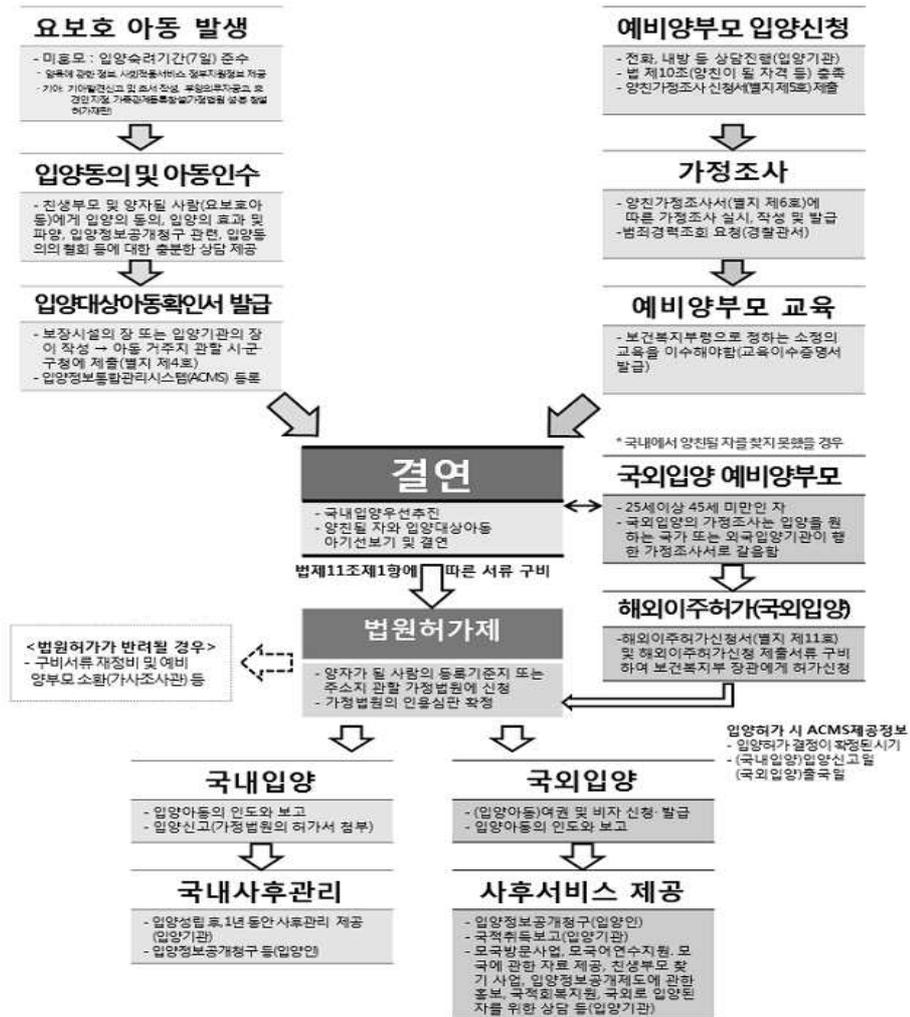
\* 출처: 보건복지부, 보도자료 (2012. 3. 8). "아동입양에 입양숙려제, 가정법원허가제 도입"

### 3) 입양 특례법 개정에 따른 이슈

개정 입양특례법은 입양 아동의 권익 보호 및 아동의 친가족 보호를 최우선으로 하고 입양 절차 전반에 걸쳐 국가의 관리 감독 의무를 강화하기 위한 취지로 마련되었다(보건복지부 보도자료 2013. 3.8). 그러나 개정 입양특례법이 시행되기 시작한 2012년 8월 5일 이후, 아동의 출생 신고에 대한 미혼모들의 거부감, 아동 유기 및 불법 입양의 성행, 파양에 따른 부담감, 미혼모들의 개인 정보 노출, 입양 숙려제도의 실효성 부족 등의 문제가 각종 미디어를 통해 보고되고 있다. 개정 입양 특례법에 대한 비판적인 의견들을 정리하면 다음과 같다.

첫째, 가정 법원으로부터 입양 허가를 받기 위해서는 아동을 출생 신고하여 가족관계등록부 상에 올려야 하는데 이렇게 되면 미혼모의 신분이 노출되고 혼외 출산 기록이 남게 된다. 아동의 입양이 성립되어 입양 부모와 친양자 관계가 성립되기 전까지는 미혼모의 가족관계등록부 상에 기록이 사라지지 않는다. 더구나 아동을 입양 보내는데 시간이 오래 걸리는 경우 그 기간 동안 아동은 계속 미혼모의 가족관계등록부 상에 기재된다. 혼외 출산과 미혼모에 대한 부정적인 시각이 강하고 취업 등을 위해서 가족관계등록부 상의 가족 관계 정보를 제공해야 하는 우리나라의 보수적인 현실에서 미혼모들은 신분 노출을 우려하고 있어 아동의 출생 신고

에 대한 심리적으로 큰 부담을 가지고 있다는 것이다<sup>7)</sup>.



\* 출처: 보건복지부 (2013), 「아동분야사업안내」

【그림 II-2】 국내외 입양 프로세스

둘째, 정확한 통계 수치는 집계되지 않고 있지만 아동의 출생 신고를 우려하는 미혼모들이 아동을 유기하거나 불법적인 경로를 통해 아동을 입양 보내는 사례가 증가하고 있다는 비판이

7) “불법입양 부추기는 입양법... 미혼모들 눈물” (2012. 9. 7. KBS 뉴스 12), “입양 막는 입양 특례법... 월 평균 120건서 5건으로” (2013. 4.1 조선일보)

제기되고 있다. 아동의 유기와 불법 입양은 아동의 건전한 발달을 위해할 뿐만 아니라 아동을 매매하는 음성적인 시장을 조장할 수 있어 사회적인 문제를 심화시킬 수 있다. 이러한 사실은 헤이그 협약이 지향하는 아동 입양 및 이에 대한 관리가 공식적인 국가 기관을 통해 이루어져야 한다는 협약의 정신에도 위배되는 문제이다.<sup>8)</sup>

셋째, 아직은 국내에서 입양 부모들의 인식이 부족한 측면이 남아 있어 입양 보낸 아동을 파양하는 경우가 적지 않다. 입양한 자녀를 파양하는 경우 친양자의 지위가 박탈되고 아동은 다시 친생 부모의 가족관계등록부에 기재되게 된다. 보수적인 혈연 중심의 가족 문화와 혼외 출산에 대한 사회적으로 부정적인 시각으로 인하여 특히 새로운 가족을 형성하여 생활하고 있는 미혼모의 경우 자녀가 다시 본인의 가족관계등록부에 기재되는 것에 거부감을 가질 수 있다<sup>9)</sup>.

넷째, 입양인이 친생부모에 대한 정보를 알고 싶거나 만나고 싶을 때 중앙입양정보원이나 입양 기관에 의뢰하면 친생 부모의 동의하에 정보를 제공하거나 만남을 주선해 주고 있다. 하지만 현재 가족관계등록부는 입양 아동이 성인으로 성장한 후에 개인적으로 친생 부모의 주민등록번호 등의 개인 정보를 알 수 있는 체계되어 있다. 따라서 입양인이 친생 부모를 찾는 것이 가능하며 친생부모의 동의 없이 입양인에게 노출될 수 있다는 문제점이 지적되고 있다. 즉 가족관계등록부 상의 정보를 통해 입양인이 개인적으로 친생 부모를 찾는 것은 친생 부모의 동의 없이 이루어질 수 있다는 우려가 있다는 지적이다<sup>10)</sup>.

다섯째, 입양 숙려제도는 미혼모들이 자녀를 입양 보내기 전에 생후 1주일 동안 직접 돌봄으로써 직접 양육하는 것을 다시 한번 고려해 보도록 하는 취지로 마련되었다. 하지만 선행 연구에서 지적하였듯이 입양을 결심한 미혼모들은 경제적인 여건 혹은 부모의 강한 반대 등으로 인하여 아이를 키울 여건이 현실적으로 되지 않는 사람들이 대부분이다. 입양 이외의 다른 선택의 여지가 없는 미혼모들에게 1주일 기간 동안 아이를 직접 돌보게 하는 것은 미혼모들의 선택을 바꾸기 보다 오히려 심리적인 부담감만을 줄 수 있다는 것이다. 그리고 현실적으로 자녀를 낳은 후 돌볼 수 있는 환경에 처해 있지 않은 미혼모들이 많으며 1주일이라는 숙려기간 동안 충분한 상담과 정보 제공이 이루어지지 않을 수 있다는 한계가 지적되고 있다 (백혜정 외, 2012).

8) “줄어든 입양아동... ‘베이비 박스’로 간 사연”(2012. 9. 14. SBS 8시뉴스), 본 연구의 3차 전문가 포커스 그룹 인터뷰 결과(2013. 4. 24)

9) 본 연구의 4차 전문가 포커스 그룹 인터뷰 결과(2013. 5. 9)

10) 본 연구의 4차 전문가 포커스 그룹 인터뷰 결과(2013. 5. 9)

## 2. 청소년 미혼모의 입양 후 후유증 문제

우리나라의 미혼모들은 약 80%가 출산한 자녀를 입양 보낸다(최승희, 2008). 한 선행연구에 따르면 국외 입양아 가운데 미혼모 아동의 비율은 지속적으로 높아지는 추세이고, 2008년에 국내외로 입양된 아동 2,556명 가운데 미혼모 자녀의 비중은 84.9%에 달하였다. 국내 입양 역시 미혼모 자녀가 차지하는 비율은 75% 이상이었다(이미정, 2008). 아이를 양육하는 제반 여건이 형성되는 것이 거의 불가능한 청소년 미혼모만을 고려한다면 이 수치는 더 커질 것이다. 그러나 현재까지는 우리나라 청소년 미혼모 혹은 미혼모의 규모 및 입양 보낸 그들의 자녀의 규모를 전국적으로 연구한 자료가 없다. 그 이유는 미혼모에 대한 사회적인 편견이 남아 있어 미혼모들은 자칫 피해를 입을까 출산과 입양에 관련된 일들을 비밀로 간직하기 때문이다. 그러므로 청소년 미혼모의 경우 그 실태를 더욱 파악하기 어렵다. 현실이 이러하다보니 자녀를 입양 보내고 난 후 청소년 미혼모의 정신적 후유증에 관한 연구도 별로 없다.

입양을 선택한 미혼모의 후유증에 관해서는 최승희(2002, 2003, 2008), 이명순과 박주현(2008)이 연구를 하였다. 노충래와 김원희(2004)도 시설설거주 미혼모의 입양결정요인을 탐색하였으며, 허남순과 노충래(2005)는 입양을 선택한 미혼모의 자녀 입양 후의 후유증을 일부 다루었다. 이러한 국내의 선행연구를 종합해 보면 자녀를 입양 보낸 청소년들은 상실감, 죄책감, 우울 등 입양 후의 정서적 후유증을 보이고 있다. 특히 주목할 점은 미혼모가 자녀를 입양 보낸 후에 발생하는 부정적인 감정들은 억압되고 부인되어 정상적인 슬픔의 과정을 거치지 못함으로 인해 문제가 커질 수 있다는 사실이다(최승희, 2008). 즉 미혼모의 경우 자녀를 입양을 보낸 후 슬프기도 하지만 죄책감, 불안, 분노 등도 함께 경험한다는 사실을 주목해야 한다.

국외의 선행연구에 따르면 10대에 입양을 결정한 미혼모들이 양육을 결정한 미혼모들보다 더 슬퍼하며(Donnelly & Voydanoff, 1996), 자녀를 입양 보낸 후 겪게 되는 미혼모의 심리적인 후유증은 미혼부와 원가족에 의해 입양을 강요받아 결정하였을 때 더 심해진다(Simone, 1996). 이러한 관점에서 볼 때 친생모가 자녀와의 관계를 어느 정도 지속할 수 있는 공개 입양이 많은 서양 미혼모에 비해 출산과 자녀입양 사실을 숨겨야 하는 우리나라의 미혼모의 심리적 후유증 정도가 더 클 것이라 예상할 수 있다.

미혼모들은 입양 후 5단계의 슬픔을 경험한다고 한다(Roles, 1989a, Roles, 1989b; 최승희, 2003 재인용). 슬픔의 첫 번째 단계는 무감각(numbsness)과 부인(denial)의 단계로서 아이를 입양 보내고 생기는 상실의 고통을 방어하기 위해 심리학적 방어기제를 사용하여 슬픔에 대한 감정을 차단시키는 과정이다. 두 번째 단계는 감정의 폭발(eruption of feeling)의 단계로서 감정 조절이 잘 안되어 우울, 슬픔, 공포, 두려움, 분노, 절망, 죄책감, 수치심 등 다양한 부정적인 감정을 겪는 단계이다. 이러한 부정적인 정신적인 반응들은 두통, 알레르기, 근육통, 소화불량, 척추통증, 기타 통증 등의 신체적 반응을 일으킨다. 세 번째 단계는 자신이 내린 결정을 수용(accepting)하고 인정하는 단계이다. 이 때 자녀의 입양 결정을 타인의 탓으로 돌리며 후회하는 경우 자신에 대한 자책과 분노로 연결되어 자신의 결정을 수용하지 못하고 슬픔의 세 번째 단계로 이행되지 못한다. 네 번째 단계는 불확실성과 함께 살아가는 것(accommodation and living with uncertainty)이다. 쉽게 말해 입양으로 인한 자녀의 상실을 받아들이고 불확실한 상황을 인정하고 수용하며 스스로 자신의 감정을 다스릴 방법을 찾아살아간다는 것이다. 슬픔의 마지막 단계인 재평가(reevaluation)와 재정립(rebuilding)의 단계는 스스로의 감정을 다시 평가하고 자신을 가치 있는 사람으로 인정하며 주위의 다른 사람과의 관계를 재정립하는 단계이다. Blanton과 Deschner(1990)의 연구에 따르면 비공개입양을 선택한 친생모의 경우 공개입양의 경우보다 부정이나 부인(denial) 반응을 더 많이 보이며 수면장애, 식욕부진, 원기상실, 절망, 의존심 등이 더 심각했다. 입양의 대부분이 비공개입양인 우리나라의 실정을 고려해 볼 때 한국의 미혼모 역시 이러한 부정적인 신체적 반응과 부정 및 부인의 심리적인 반응은 꽤 높을 것으로 예측된다.

자녀를 입양 보낸 159명의 미혼모를 대상으로 설문조사 실시한 최승희(2008)의 연구를 통해 미혼모의 슬픔과 이에 영향을 주는 요인과 자녀를 입양 보낸 뒤에 겪는 미혼모의 정신적 후유증을 잘 살펴볼 수 있다. 이 연구에서는 슬픔, 대처의 어려움, 좌절에 영향을 미치는 요인들을 조사하였다. 먼저 슬픔은 입양결정을 반복하고 후회할수록, 미혼부의 지지를 받을수록, 외적통제소<sup>11)</sup>가 높을수록, 자존감이 높을수록 커졌다. 대처의 어려움의 경우에는 입양결정을 반복할수록, 미혼부의 지지를 받을수록, 외적통제소가 높을수록, 미혼부의 입양 압력이 높을수록 커졌다. 또한 입양결정을 반복하고 후회할수록, 외적통제소가 높을수록, 친구의 지지가 낮을수록, 자존감이 낮을수록 좌절의 크기는 커졌다. 이와 더불어 출산 후의 자녀관계와 슬픔대

11) 자신이 수행하는 일과 자신의 생활이 운명이나 타인의 힘에 의해 이루어지는 것으로 받아드리는 정도(최승희, 2008)

처행동에 따라 입양을 보낸 미혼모의 정신적 후유증은 다르게 나타났다. 구체적으로 살펴보면 수유를 경험한 경우, 자녀와의 미래 만남에 대한 기대가 클 경우, 이별식을 치루지 않은 경우에 슬픔이 더 컸다. 이러한 관점에서 입양특례법에 의해 생긴 입양속려제도를 고려해 볼 때 입양속려기간 동안의 자녀와의 보다 친밀한 관계를 경험하고 난 후에 입양을 선택한 경우 미혼모가 느끼는 슬픔은 더 커질 수 있다.

이처럼 미혼모들이 자녀를 입양 보내고 난 후의 정신적 후유증은 슬픔이라는 단 하나의 감정에 다 포함할 수 없을 것이다. 많은 미혼모들이 출산 후 자녀와 첫 조우를 하면서 자신의 입양 결정에 대해 갈등과 후회, 고통을 겪는다. 그리고 자녀를 입양 보낸 후 강한 모성과 자녀를 잃은 상실감, 신체적 고통, 자녀의 미래에 대한 걱정과 불안감, 죄책감 등 여러 가지의 부정적인 정신적 후유증을 경험한다. 10대의 청소년인 경우 성인에 비해 감정적으로 미성숙한 상태에서인데 출산과 입양 과정에서 다양한 감정을 겪으면서 정신적 후유증도 더욱 깊게 남아 있을 가능성이 크다.

#### 참고문헌

- 강영실 (2002). 미혼 양육모! 어떻게 도울까. 서울시 여성복지 연합회 제7회 서울시 여성복지 세미나.
- 강은숙, 김은나, 이숙자 (2010). 미혼모의 아기장래 의사결정 과정에 관한 연구. 계간사회복지, 187, 106-127.
- 교육과학기술부, 보건복지부, 질병관리본부 (2010). 제6차(2010년) 청소년건강행태온라인조사 통계 (발간등록번호 11-1460736-000038-10). 충북: 질병관리본부.
- 김만지 (2000). 미혼모 스트레스의 관리 프로그램 개발과 효과에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 김미숙 (2006). 방과후 아동보육서비스 전달체계 효율성 제고에 관한 연구. 보건사회연구, 26(2), 3-36.
- 김미숙, 박민정, 이상현, 홍석표, 조병은, 원영희 (2000). 저소득 편부모 가족의 생활실태와 정책과제 (정책00-10). 서울: 한국보건사회연구원.
- 김수정 (2003). 한국의 빈곤정책에서 '부양의무자 기준'의 변화와 쟁점: 가족부양 '범위' 및 '부양비'를 중심으로. 경제와 사회, 59, 193-223.
- 김원희 (2004). 미혼모의 입양선택에 영향을 미치는 요인에 관한 연구: 시설미혼모를 중심으

로. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.

김유순, 김은영, 원혜경, 이성희 (2008). 청소년 미혼모 현장조사연구를 통한 사회적 지원 프로그램. 서울: 서울시 늘푸른여성지원센터.

김혜영, 윤홍식 (2005). 여성빈곤의 구조적 요인과 빈곤의 여성화. 아시아여성연구, 44(1), 5-51.

김혜영, 선보영, 김은영, 정재훈 (2009). 미혼부모의 사회통합방안 연구 (연구보고 2009-10). 서울: 한국여성정책연구원.

김혜영 (2010). 십대청소년미혼모의 출산 및 양육경험: 주체와 타자의 경계에서. 한국여성학, 26(4), 101-131.

김혜영, 이미정, 이택면, 김은지, 선보영, 장연진 (2010). 미혼모의 양육 및 자립실태조사 (연구보고 2010-56). 서울: 여성가족부.

남미애, 홍봉선 (2011). 청소년 양육미혼모의 부모됨의 경험과 의미: 시간체험에 관한 현상학적 연구. 청소년복지연구, 13(3), 141-170.

노충래, 김원희 (2004). 시설거주 미혼모의 입양결정요인에 관한 연구, 한국아동복지학, 17, 49-79.

노충래 (2012). 헤이그 입양협약과 관련된 아동복지의 과제. 아동과 권리, 16(2), 30-340.

도미향, 정은미 (2001). 10대 미혼모의 문제와 복지대책에 관한 연구. 청소년복지연구, 3(2), 1-11.

박복순 (2004). 자녀양육비 확보를 위한 제도 개선 방향. 민사법연구, 12(2), 27-66.

박숙희 (2001). 미혼모의 아동양육에 관한 연구: 미혼모 보소시설 이용자 중심으로. 이화여자대학교 대학원 석사학위 청구논문.

배미영 (2000). 미혼모 발생 요인 분석: 미혼모집단과 비교집단을 중심으로. 대전대학교 대학원 석사학위 청구논문.

백혜정, 김지연, 김혜영, 방은령 (2012). 청소년 한부모가족 종합대책 연구 I: 총괄보고서 (연구보고 12-R17). 서울: 한국청소년정책연구원.

보건복지부 (2013.5.24.). 보건복지부 진영 장관 「헤이그국제아동입양협약」 서명. 보도자료. [http://www.mw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&CONT\\_SEQ=286755&page=1](http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&CONT_SEQ=286755&page=1)에서 2013년 6월 10일 인출

보건복지부 (2013.4.5.). 입양숙려기간, 최대 70만원 지원. 보도자료. [http://www.mw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=284588&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=입양숙려기간](http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=284588&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=입양숙려기간)에서 2013년 6월 10일 인출

보건복지부 (2013). 2013년 아동분야 사업안내. 서울: 보건복지부.

- 보건복지부 (2012.3.8.). 아동입양에 입양숙려제, 가정법원허가제 도입. 보도자료.  
[http://www.mw.go.kr/front\\_new/al/sal0301vw.jsp?PAR\\_MENU\\_ID=04&MENU\\_ID=0403&page=1&CONT\\_SEQ=267631&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=아동입양](http://www.mw.go.kr/front_new/al/sal0301vw.jsp?PAR_MENU_ID=04&MENU_ID=0403&page=1&CONT_SEQ=267631&SEARCHKEY=TITLE&SEARCHVALUE=아동입양)에서 2013월 6월 10일 인출
- 사연경 (2002). **한국 미혼모 아동 양육의 문제점 및 개선방안 연구**. 인천대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 석광현 (2012). 국제입양에서 제기되는 국제사법의 제 문제: 입양특례법과 헤이그입양협약을 중심으로. **가족법연구**, 26(3), 365-418.
- 성영혜, 한성심 (1996). 한국 가족법상의 혼인의 출생자 지위에 관한 고찰. **한국가족복지학**, 1(1), 118-130.
- 송다영 (2006). 미혼모가족을 위한 사회권에 대한 고찰. **한국사회복지학회 2006년도 추계공동학술대회 자료집: 사회투자 국가로의 전환과 사회복지 노동시장**, 327-333.
- 안재진, 김지혜 (2006). 시설미혼모의 양육결정에 영향을 미치는 요인: 사회적 관계망의 영향력을 중심으로. **아동과 연구**, 10(4), 605-624.
- 여성가족부 위드맘. (<http://withmom.mogef.go.kr/>)
- 유희정 (2001). 부모의 이혼과 부모간의 갈등이 대학생 자녀의 적응에 미치는 영향. **가족과 문화**, 13(2), 57-78.
- 윤미현 (2000). **10대 미혼모의 유아입양 관련요인들에 관한 연구**. 숙명여자대학교 대학원 박사학위 청구논문.
- 윤미현, 이재연 (2000). 10대 미혼모의 유아입양 관련요인들에 관한 연구, **아동학회지**, 22(1), 67-82.
- 윤홍식 (2004). 결혼해체를 경험한 여성의 소득수준 및 빈곤실태와 공사적 소득이전의 역할. **한국사회복지학**, 56(2), 5-27.
- 이명순, 박주현 (2008). 입양을 결정한 10대 미혼모 경험에 관한 사례연구, **한국가족복지학회**, 13(3), 187-205.
- 이미정 (2008). 미혼모를 둘러싼 현황과 쟁점. **한국여성정책연구원 제47차 여성정책포럼**.
- 이숙희 (2006). Triangulation 방법을 이용한 미혼모의 임신과 출산관련 건강상태. **한국모자보건학회지**, 10(2), 180-188.
- 이재정 (2003). **양육미혼모의 욕구에 대한 질적 분석과 사회복지실천방안**. 부산대학교 대학원 석사학위 청구논문.
- 이종수 (2003). **미혼양육모를 위한 복지서비스 개선방안에 관한 연구**. 부산대학교 대학원

석사학위 청구논문.

이현주 (2011). 원가족이 경험한 양육미혼모의 임신 및 출산과정에 관한 연구. 한국가족복지학, 31, 143-175.

정경순 (2008). 십대 미혼모의 임신 및 출산 경험. 아동간호학회지, 14(2), 186-194.

정용순 (2003). 미혼양육모에 대한 사회적응서비스 활성화 방안 연구. 서강대학교 대학원 석사학위 청구논문.

제석봉, 석창훈, 차명진, 이해정, 윤희정 (2008). 학생미혼모 실태조사 연구 (교육과학기술부 하반기 정책연구 2008-2). 서울: 교육과학기술부.

천혜정, 배선희, 송말희, 송현애, 전길양 (2002). 미혼모 보호시설 종사자들을 통해 본 10대 미혼모의 교육요구도와 시설운영에 관한 연구 양육결정체험. 대한가정학회지, 40(9), 63-78.

최승희 (2002). 10대 미혼모에 대한 임상적 개입의 필요성. 사회과학연구, 6, 61-71.

최승희 (2003). 자녀를 상실한 미혼모들을 위한 슬픔완화 지지집단 프로그램의 효과성. 한국아동복지학, 16, 251-276.

최승희 (2008). 입양으로 자녀를 상실한 미혼모들의 슬픔 연구. 사회복지연구, 36, 203-225.

허남순, 노충래 (2005). 미혼모부자 종합대책에 관한 연구 (발간등록번호 11-1060100-000061-01). 서울: 여성가족부.

헤이그국제사법위원회 (2011). [http://www.hcch.net/index\\_en.php](http://www.hcch.net/index_en.php).

홍순혜, 김혜래, 이해원, 변귀연, 정재연, 이상희 외 (2007). 청소년 미혼모의 교육권 보장 실태조사. 광주: 국가인권위원회.

Blanton, T. L., & Deschner, J. (1990). Biological mothers' grief: The postadoptive experience in open versus confidential adoption. *Child Welfare*, 69(6), 525-535.

Chosun.com (2013.4.1.). 입양 막는 입양특례법...월평균 120건서 5건으로. <http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LSD&mid=sec&sid1=102&oid=023&aid=0002503785> 2013년 6월 10일 인출

Donnelly, B. W., & Voydanoff, P. (1996). Parenting versus placing for adoption: Consequences for adolescent mothers, *Family Relations*, 45, 427-434.

KBS NEWS 12 (2012.9.7.). 불법입양 부추기는 입양법...미혼모들 눈물. [http://news.kbs.co.kr/news/NewsView.do?SEARCH\\_NEWS\\_CODE=2532024&retRef=Y&source=http://search.naver.com/search.naver?sm=tab\\_hy\\_top&where=nexearch&ie=utf8&query=kbs불법입양부추기는입양법](http://news.kbs.co.kr/news/NewsView.do?SEARCH_NEWS_CODE=2532024&retRef=Y&source=http://search.naver.com/search.naver?sm=tab_hy_top&where=nexearch&ie=utf8&query=kbs불법입양부추기는입양법)에서 2013년 6월 10일 인출

- Roles, P. (1989a). *Saying goodbye to a baby: The birth parent's guide to loss and grief in adoption*. Washington: CWLA.
- Roles, P. (1989b). *Saying goodbye to a baby: The counselor's guide to loss and grief in adoption*. Washington: CWLA.
- SBS (2012.9.13.). 줄어든 입양 아동... '베이비 박스'로 간 사연. <http://news.naver.com/main/read.nhn?mode=LPOD&mid=tvh&oid=055&aid=0000235480>에서 2013년 6월 10일 인출
- Simone, M. D. (1996). Birth mother loss: Contributing factors to unresolved grief. *Clinical Social Work Journal*, *24*(1), 65-76.
- Tracy, E. M., & Whittaker, J. K. (1990). The social network map: Assessing social support in clinical practice. *Families in Society*, *71*, 461-470.

지정토론

송 다 영

인천대학교 교수

김 혜 영

숙명여자대학교 교수

안 재 진

숙명여자대학교 교수

백 선 희

서울신학대학교 교수

박 동 혁

여성가족부 가족지원과 과장

MEMO

MEMO

연구보고 13-S28

**입양제도 변화에 대응한  
청소년 한부모 지역사회 지원체계 모색**

인쇄 2013년 06월 08일

발행 2013년 06월 18일

발행처 **한국청소년정책연구원**  
서울특별시 서초구 태봉로 114

발행인 이재연

등 록  
인쇄처

---