

2012년 청소년 한부모가족 종합대책 연구 I 세미나 자료집

**청소년 한부모가족 지원정책 국가비교와
예방접근 모색**

일시 | 2012년 7월 13일(금) 10:00~13:30

장소 | 한국청소년정책연구원 10층 세미나실

주최 | 한국청소년정책연구원



세 부 일 정

청소년 한부모가족 지원정책 국가비교와 예방접근 모색*

사회: 백혜정(한국청소년정책연구원 연구위원)

| 시 간 | 내 용 | 비 고 |
|-------------|-------------|--|
| 10:00~10:10 | 개회 및 발표자 소개 | 백혜정(사회자) |
| 10:10~10:15 | 환영인사 | 이재연(한국청소년정책연구원장) |
| 10:15~10:35 | 주제발표 1 | 신윤정(한국보건사회연구원) |
| 10:35~10:55 | 주제발표 2 | 김은지(한국여성정책연구원) |
| 10:55~11:55 | 토론 | 송다영 교수(인천대) 이영호 센터장(서울시한부모가족지원센터) 임형호사무관(여성가족부) 김혜영 교수(숙명여대) 김지연(한국청소년정책연구원) |
| 11:55~12:00 | 폐회 | 백혜정(사회자) |

* 이 세미나는 2012년 한국청소년정책연구원 협동연구사업인 “청소년 한부모가족 종합대책 연구 I”의 일환으로 추진되는 세 부사업인 협동연구기관 중간보고서에 대한 심의·평가의 목적이 있으므로 토론문(심의·평가의견)을 수록하지 않았음을 밝혀둡니다.

목 차

- ▣ 발표1. 청소년 한부모가족 지원 정책 국가 비교 1
 - ▶ 신윤정(한국보건사회연구원 연구위원)

- ▣ 발표2. 청소년 한부모의 발생과정에 따른 예방 및 지원정책 18
 - ▶ 김은지(한국여성정책연구원 부연구위원)

발표 1



청소년 한부모가족 지원 정책 국가 비교

신윤정

(한국보건사회연구원 연구위원)

청소년 한부모가족 지원 정책 국가 비교¹⁾

1. 연구의 배경과 필요성

- 최근 들어 개방적인 성문화의 확산으로 인하여 청소년의 임신과 출산은 지속적으로 발생되고 있으나 사회 규범에서 벗어나는 일탈 행위로 규정되어 많은 경우 낙태 혹은 양육 포기에 따른 입양 보내기로 귀결되고 있음
 - 여성 4,000명 표본 조사 결과 인공임신중절 추정 건수 16만 7천 여건 가운데 미혼 여성은 72,452건으로 42,9%에 해당 (복지부, 연세대학교, 2011)
 - 국내외 입양 아동 10명 중 9명의 입양 의뢰 사유는 ‘미혼모 아동’ (복지부, 입양통계)

- 청소년 미혼모의 경우 학업 중단, 가족 및 친구 등 주변 지지체계로부터의 단절 등 사회적 관계 유지에서도 치명적인 어려움을 가지고 있어 청소년 한부모의 독립적이고 건강한 사회 구성원으로서의 성장에 커다란 장애요인으로 작용하고 있음
 - 낙태로 인한 생명 윤리의 문제, 해외 입양에 따른 국내 아동의 인권 보호 문제와 더불어 청소년 한부모의 건강한 사회 성인으로서 성장을 지원하기 위하여 청소년 한부모가 아이를 낳고 양육할 수 있는 사회적 지원 체계 마련이 시급한 상황

- 여성가족부는 2010년부터 한부모 가족지원법을 마련하여 24세 이하 미혼모를 포함한 청소년 한부모를 대상으로 자립 지원 사업을 시작하고 있음
 - 청소년 한부모 지원 정책은 한부모라는 특성 뿐만 아니라 청소년이라는 특성에도 주목하여 한부모와의 공통적인 정책 지원 이외에도 청소년 한부모의 특수성을 고려한 정책적인 지원이

1) 이 글은 2012년도 한국청소년정책연구원의 협동연구과제인 “청소년 한부모가족 종합대책 연구 I”의 세부과제의 일환으로 작성되었으며 현재 집필 중인 원고이므로 본문 인용을 포함한 일체의 사용은 적절하지 않음을 밝혀둡니다.

추가적으로 필요함

- 특히 청소년 한부모에 대한 지원은 현재 시점의 경제적 지원에서 끝날 것이 아니라 궁극적으로 자신과 가족을 책임질 수 있는 실질적인 자립을 위한 체계적인 지원이 함께 이루어져야 할 것임

- 유럽 국가의 경우 각국의 특징적인 복지 국가 체계 하에서 청소년 한부모 정책이 경제적 지원 성격의 수당 정책에서 독립적인 성인으로서 생활을 영위할 수 있도록 하는 자립 지원 정책으로 전환되고 있는 특징으로 보이고 있음
 - 유럽 각 국가는 자국의 복지 레짐, 청소년 성에 대한 태도, 사회 문화적인 전통에 따라서 서로 다른 강조점을 두고 있는 청소년 한부모 정책을 추진하고 있으며 이러한 정책은 서로 다른 청소년 출산율 현황으로 귀결되고 있음
 - 청소년 성에 대해 개방적인 태도를 보이며 보편적인 복지 정책 및 청소년 정책으로 추진하고 있는 북구 유럽 국가의 경우 청소년 출산율이 낮게 나타나고 있는 반면, 청소년 성에 대해 억압적인 태도로서 낙인적인 잔여주의적 정책을 추진하고 있는 앵글로 색슨 국가의 경우 청소년 출산율이 오히려 높은 것으로 나타나고 있음

- 청소년 한부모 지원 정책을 청소년의 경제적 자립을 지원하는 목적과 더불어 사회 통합적인 차원에서 추진할 필요성이 있는 국내 현실에서 유럽 정책이 주는 시사점은 상당히 크다고 볼 수 있음

II. 연구의 목적

- 본 연구에서는 국내 청소년 한부모에 대한 정책적인 필요성에 부응하여 유럽 국가를 대상으로 청소년 한부모 지원 정책의 주요 특징과 내용을 고찰하여 국내 청소년 한부모 지원 정책 추진을 위한 시사점을 도출하고자 함
 - 본 연구에서는 “청소년 한부모”의 범주를 한부모가족지원법에서 정의하고 있는 24세 이하 모자 혹은 부자가정을 포함하여 현재 임신중인 청소년, 과거 임신 및 낙태 경험이 있는

청소년, 출산 후 양육 포기 경험이 있는 청소년으로 조작적으로 정의함

- 유럽 국가의 전통적인 복지 국가 유형에 따라 청소년 한부모 정책을 국가별로 군집화하여 각 군집 국가들의 이념과 방향에 따라 추진하고 있는 정책의 특징적인 유형을 분석하고자 함
- 청소년 임신 예방 정책과 더불어 최근 유럽 국가의 청소년 한부모 지원 정책의 주요 경향인 자립 지원 정책의 내용을 검토하여 사회 통합적인 차원에서 국내 청소년 한부모가 건강한 성인으로서 성장할 수 있도록 지원하는 정책적인 제언을 제공하고자 함

III. 연구내용

- 유럽 국가의 청소년 한부모 개념 정의 및 현황 분석
 - 유럽 국가의 청소년 한부모에 대한 개념 정의
 - 유럽 국가의 청소년 한부모 현황 파악 및 문제점 분석
- 유럽 국가의 청소년 한부모 가족 지원 정책 분석
 - 복지 국가 체계에 따른 정책 유형 분석
 - 앵글로 색슨 국가형 (미국, 영국)
 - 북구 유럽 국가형 (스웨덴, 덴마크)
 - 대륙 유럽 국가형 (프랑스, 독일)
 - 남부 유럽 국가형 (스페인, 이태리)
 - 청소년 임신 예방 정책 유형 분석
 - 현금 지원 및 자립 지원 정책 유형 분석
 - 청소년 한부모 가족 지원 정책 심층 사례 분석: 영국, 프랑스, 스웨덴
- 국내 청소년 한부모 가족 지원 정책을 위한 시사점 도출
 - 국내 청소년 한부모 가족 지원 정책의 향후 방향성 제시

IV. 연구 방법

- 문헌 고찰
 - OECD, European Union 자료 분석
 - 외국 학술 저널 및 연구 보고서 자료 분석

- 통계 자료 분석
 - OECD Family database, Eurostat 등 유럽 국가 통계 자료 분석

- 전문가 자문 회의
 - OECD, INED 등 유럽 국가 연구소 전문가 자문 (이메일, 유선 통화 등)
 - 국내 한부모·가족·청소년·아동 정책 전문가 자문

V. 주요 선행 연구 결과

1. 유럽 국가의 청소년 한부모 현황

- 본 연구에서는 청소년 한부모(청소년 출산) 경향을 알아보기 위하여 동유럽을 제외한 유럽국가들 중에서 주요 국가들을 대상으로 연령별 출산, 연령별 인구, 연령별 혼외출산(outside marriage) 등의 자료를 분석하였음.

표 1 유럽 주요 국가들의 청소년 혼외 출산율

| | 국가명 | 2002 | 2005 | 2009 | 2010 |
|-----|-------|------|------|------|------|
| 북유럽 | 덴마크 | 1.8 | 1.8 | 1.8 | 1.7 |
| | 핀란드 | 3.5 | 3.1 | 2.6 | 2.7 |
| | 스웨덴 | 1.9 | 1.8 | 2.0 | 1.9 |
| | 노르웨이 | 3.2 | 2.6 | 3.2 | 2.8 |
| 서유럽 | 독일 | 3.7 | 3.6 | 3.2 | 3.1 |
| | 프랑스 | 4.0 | 4.0 | 3.9 | 3.9 |
| | 룩셈부르크 | 3.5 | 3.7 | 2.0 | 2.0 |
| | 네덜란드 | 2.3 | 1.8 | 1.8 | - |
| | 오스트리아 | 3.9 | 3.6 | 3.2 | 3.3 |
| | 영국 | 9.7 | 9.9 | 9.8 | - |
| | 스위스 | 0.9 | 1.1 | 1.0 | 1.0 |
| 남유럽 | 그리스 | 1.4 | 1.6 | 2.6 | 2.8 |
| | 스페인 | 3.4 | 4.1 | 4.3 | 3.8 |
| | 이태리 | 1.5 | 1.6 | 1.8 | 1.8 |
| | 포르투갈 | 6.3 | 6.4 | 5.7 | 5.5 |

청소년 산모: 10~19세

혼외 출산율 = (청소년 혼외 출산/10~19세 여성 인구) × 1,000

출처: Eurostat

- 청소년의 혼외 출산은 미혼 출산으로 예상할 수 있는데, 그 분포는 국가들마다 차이를 나타냈으며, 2010년 기준 10~19세 인구 천 명당 1~3.9명 수준의 범위를 보임(동구 유럽에는 더 높은 수준).
- 더불어 청소년 집단 외 전체적인 혼외 출산 경향을 살펴보기 위하여 해당 국가들을 대상으로 전체 출산 중 혼외 출산이 차지하는 비율을 계산하였음. 수치의 차이는 매우 크다고 할 수 있는데, 2010년 기준으로 약 55.0%에서 7.3%까지의 범위를 보이고 있음
- 분석 대상 국가들의 자료들을 분석해보면 전반적으로 혼외 출산율이 높은 국가일수록 청소년 혼외 출산율도 높게 나타나는 경향을 보였음 (2002~2009년까지 모든 국가 사례 상관관계 분석 결과: .233, $p < 0.005$)

표 2 유럽 주요 국가들의 혼외 출산율

| | 국가명 | 2002 | 2005 | 2009 | 2010 |
|-----|-------|------|------|------|------|
| 북유럽 | 덴마크 | 44.6 | 45.7 | 46.8 | 47.3 |
| | 핀란드 | 39.9 | 40.4 | 40.9 | 41.1 |
| | 스웨덴 | 56.0 | 55.4 | 54.4 | 54.2 |
| | 노르웨이 | 50.3 | 51.8 | 55.1 | 54.8 |
| 서유럽 | 독일 | 26.1 | 29.2 | 32.7 | 33.3 |
| | 프랑스 | 45.2 | 48.4 | 53.7 | 55.0 |
| | 룩셈부르크 | 23.2 | 27.2 | 32.1 | 34.0 |
| | 네덜란드 | 29.1 | 34.9 | 43.3 | 44.3 |
| | 오스트리아 | 33.8 | 36.5 | 39.3 | 40.1 |
| | 영국 | 40.6 | 42.9 | 46.3 | - |
| | 스위스 | 11.7 | 13.7 | 17.9 | 18.6 |
| 남유럽 | 그리스 | 4.4 | 5.1 | 6.6 | 7.3 |
| | 스페인 | 21.8 | 26.6 | 34.5 | 35.5 |
| | 이태리 | 10.9 | 15.2 | 19.8 | 21.5 |
| | 포르투갈 | 25.5 | 30.7 | 38.1 | 41.3 |

혼외 출산율 = (전체 혼외 출산/전체 출산) × 100

출처: Eurostat

- 사회민주주의 국가로서 노동시장에서의 양성평등이 확립되어 여성 경제활동 참여율이 높은 북구유럽국가들의 경우 혼외 출산율이 높으나 청소년 혼외 출산율은 상대적으로 낮은 양상을 보이고 있음 (청소년 혼외 출산율: 1.7~2.8%, 혼외 출산율: 41.1~54.8%)
 - 청소년의 자립을 독려하고 청소년 성행위에 대한 개방적인 사고방식을 가지고 있는 북구유럽 국가의 청소년 한부모 정책이 낮은 청소년 임신으로 귀결될 수 있다는 시사점을 제공

- 앵글로 색슨국가는 자유주의 국가로서 불안정한 개인주의적 가족 관계 유형을 가지고 있으며, 청소년 한부모 정책을 추진함에 있어 개인의 의지 및 금욕을 강조하는 청교도적인 보수주의 경향을 가지고 있음
 - 이러한 국가에서 혼외 출산율과 청소년 출산율이 모두 높다는 특징을 보이고 있음
 - 영국의 경우 2009년 청소년 혼외 출산율이 9.8%로 서유럽 국가뿐만 아니라 분석 대상 모든 유럽 국가 중 가장 높은 수준

- 안정적인 가족주의 모형으로서 모계주의적 경향이 강하고 종교적 교리에 따라 결혼 전 금욕을 강조하는 이태리의 경우 혼외 출산율과 청소년 출산율이 모두 낮음
 - 이는 남유럽 국가들의 특징이기도 하는데, 포르투갈을 제외하고는 모두 청소년 혼외 출산율이 가장 낮은 수준이었으며, 전체 혼외 출산율의 경우에도 이태리와 그리스는 가장 낮은 수준

표 3 유럽국가의 혼외 출생율 및 청소년 출산율 현황 (2008~2009)

| | 국가명 | 혼외 출생율(2009) | 청소년 출산율(2008) |
|-----------|-------|--------------|---------------|
| 앵글로 색슨 국가 | 미국 | 38.5 | 35.0 |
| | 영국 | 45.4 | 23.6 |
| | 호주 | 33.4 | 14.6 |
| 북구유럽국가 | 스웨덴 | 54.7 | 5.9 |
| | 덴마크 | 46.2 | 6.0 |
| 대륙유럽국가 | 오스트리아 | 38.8 | 11.2 |
| | 벨기에 | 43.2 | 7.6 |
| | 프랑스 | 52.6 | 11.5 |
| | 독일 | 32.1 | 9.8 |
| 남부유럽국가 | 스페인 | 31.7 | 13.7 |
| | 이태리 | 17.7 | 4.8 |

자료) OECD Family database (2012)

청소년 출산율 = (15~19세 청소년 출산 / 15~19세 여성 인구) * 1,000

2. 유럽 국가 청소년 한부모 정책의 유형별 특징

- 유럽 각국의 청소년 한부모 가족 지원 정책은 복지국가체제 유형, 남녀 간의 성역할 모형, 가족 관계 유형에 따라 크게 앵글로 색슨국가(미국, 영국, 호주), 북구유럽국가(스웨덴, 덴마크), 대륙유럽국가(오스트리아, 벨기에, 프랑스, 독일), 남부유럽국가(스페인, 이태리) 유형으로 구분할 수 있음
 - 복지국가체제 유형은 국가 개입 방식에 따라 제도주의와 잔여주의로 구분되며 이러한 구분에

- 따라 Esping-Andersen(1990)은 유럽 18개 국가를 사회민주주의형(제도주의), 자유주의형(잔여주의), 조합주의형(제도주의와 잔여주의 혼합형태)의 세 가지 유형으로 구분하였음
- 제도주의적 국가에서 국가 지원 시스템은 사회통합수단으로 간주되며 국가는 국민의 안녕을 위해 재분배의 책임을 가지고 있음. 국가가 지원하는 수당과 서비스는 시민의 권리로서 대부분의 국민을 대상으로 하는 보편적인 성격이 강하며 선별적인 성향이 약함. 따라서 수당 급여의 수준이 높고 사회 정책 예산이 국가 지출에서 차지하는 비중도 높음
 - 잔여주의적 국가는 최소한의 수당과 서비스를 지원하며 가족의 책임, 민간에 의한 지원, 기업의 책임, 사회집단들의 자발적인 재정 지원을 중시함. 국가가 지원하는 수당과 서비스의 대상은 주로 빈곤층이며 수당 급여 수준이 낮고 전체 사회정책예산이 국가 지출에서 차지하는 비중도 낮음. 국가 지원의 대상자는 소득수준에 따라 결정됨
- 한편, 이러한 제도주의와 잔여주의에 따른 구분은 개인이 직면하고 있는 일상생활의 다양한 측면을 고려하지 못하고 특히, 공적인 영역과 사적인 영역간의 구분 및 가정 내에서의 일과 사회조직의 역할 구분을 명확하게 하지 못한다는 비판이 제기되고 있음
- 이러한 비판에 직면하여 최근 들어 사회정책을 복지국가유형 뿐만 아니라 남녀 간의 성역할, 가족 관계 유형에 따라서 구분하는 시도가 이루어지고 있음. 성역할에 따른 구분은 혼합주의, 평등주의, 가부장주의, 모계주의로 구분될 수 있으며, 가족 관계 유형에 따른 구분은 불안정한 개인주의, 안정적인 개인주의, 불안정한 가족주의, 안정적인 가족주의로 구분됨
- 앵글로 색슨국가(미국, 영국, 호주)는 기회의 평등과 개인에 대한 공정성을 강조하는 자유주의 국가에 해당하며, 성역할유형은 여성경제활동 참여율은 높으나 보육비용이 높고 접근성에 문제가 있어 여성들이 파트타임에 종사하는 비율이 높은 혼합주의에 해당함. 가족관계유형은 불안정한 개인주의로서 이혼율과 한부모 가족 비율이 높은 특징을 보임. 청소년 한부모 정책은 청교도적 보수주의 유형으로서 금욕 및 개인의 의지력을 강조하는 특징을 보임
- 북구유럽국가(스웨덴, 덴마크)는 보편적인 사회통합과 평등의 원칙을 강조하는 사회민주주의 국가로서 남녀 간 성역할에 있어서는 평등주의를 강조하여 노동시장에서의 여성 참여율이 높다는 특징을 보임. 가족관계유형은 안정적인 개인주의형으로서 청소년의 자립을 독려하고 혼외출생비율이 높다는 특징을 보임. 청소년 한부모 정책은 허용적인 자유주의 유형으로서

청소년 성행위에 대한 개방적인 사고방식을 가지고 있음

- 대륙유럽국가(오스트리아, 벨기에, 프랑스, 독일)는 자유주의와 사회민주주의 특징을 모두 갖추고 있는 조합주의적 성격을 가지고 있으며, 가부장주의를 강조하여 남성생계부양자 모형을 따르고 있으나 최근 들어 이러한 성역할 구분 경향은 감소하고 있는 추세를 보이고 있음. 가족 관계 유형은 불안정한 가족주의 유형으로서 청소년의 자립을 독려하고 있으나 가족에 대한 의존성과 사회적 불평등이 높아 청년 실업으로 이어지고 있어 청년 자립의 한계로서 작용되고 있음. 청소년 한부모 정책은 의료적 지원 정책의 성격을 가지고 있어 의료전문가에 의한 교육과 개입의 동반 지원을 중시하고 있음
- 남부유럽국가는 복지국가체계가 조합주의와 비슷한 유형을 가지고 있으나 가족가치의 우월성을 강조하고 있으며 모계주의를 중시하는 가정주부 모형을 따르고 있음. 가족관계유형은 안정적인 가족주의로서 결혼과 세대 간 통합 및 협동을 중시하고 있음. 청소년 한부모 정책은 잔여주의적 성격을 가지고 있어 결혼 전 금욕과 종교적 교리를 강조하고 있으며 국가의 역할은 미약한 상태임

표 4 유럽 국가의 청소년 한부모 정책의 유형별 구분

| 지리적문화적 구분 | 복지국가유형 | 성역할유형 | 가족관계유형 | 청소년한부모정책유형 |
|------------------------------------|---------|-------|--------------|-------------|
| 앵글로 색슨 국가 (미국, 영국, 호주) | 자유주의형 | 혼합주의 | 불안정한 개인주의 | 청교도적 보수주의 |
| 북구유럽국가 (스웨덴, 덴마크) | 사회민주주의형 | 평등주의 | 안정적인 개인주의 | 허용적인 자유주의 |
| 대륙유럽국가 (오스트리아, 벨기에, 프랑스, 독일) | 조합주의형 | 가부장주의 | 불안정한 가족주의 | 의료적 지원주의 |
| 남부유럽국가 (스페인, 이태리) | 지중해형 | 모계주의 | 안정적인 가족주의 | 잔여주의 |

자료) Institut d'Etudes Politiques de Bordeaux (2004) "Les maternités précoces dans les pays développés: Problèmes, dispositifs, enjeux politiques" Dossiers d'études 53, Caisse nationale d'allocations familiales

3. 유럽 국가 청소년 한부모 정책 동향

- 청소년 임신은 과거 30년 전부터 산업화 국가에서 지속적으로 감소하고 있으나 이러한 청소년 임신율의 감소에도 불구하고 국가가 청소년 임신을 우려하는 수준은 1980년 초반 이래 급속하게 증가하고 있음
- 많은 문헌에서 청소년 임신에 대한 우려를 지적하고 있으며 대표적인 사례는 다음과 같음
 - UNICEF (2001) “산업화된 국가에서 청소년은 아동에 해당되는 연령에서 벗어나는 “중간계층” 혹은 “특정한 집단”이 되어가고 있다. 청소년이 아동에서 벗어나는 특정한 집단이 되어가면서 청소년 임신은 그 비율이 줄어들고 있음에도 불구하고 점점 더 심각한 사회 문제로 여기는 경향이 강해지고 있다”
 - 유럽 이사회 (2002) “청소년 임신 문제는 프랑스를 포함한 많은 유럽 국가에서 보이는 바와 같이 청소년의 자립심이 상대적으로 미숙하다는 이유로 인해 그 문제의 심각성이 커질 수 있다”
- 청소년 임신은 엄마와 아이의 삶의 질에 미칠 부정적인 결과와 관련되어 사회 문제로 제시되고 있음
 - 어린나이에 엄마가 되는 것은 가난 및 경제적·사회적 의존과 같은 위험과 연결되어 있으며 양질의 교육 및 안정적이고 제대로 보수가 지급되는 직업을 가질 기회를 상당히 감소시키기 때문
- 청소년 한부모 정책은 “청소년 임신 예방 정책(politiques de prévention)”과 “청소년 한부모 자립 지원 정책(dispositifs d'accompagnement)” 두 가지로 구분됨
 - 청소년 임신 예방 정책은 국가가 청소년의 뜻하지 않는 임신을 막거나 청소년 임신을 연장시키는 것을 목적으로 하는 성교육 정책 위주의 정책으로서 청소년의 자발적인 임신을 막는 내용도 포함됨
 - 청소년 한부모 자립 지원 정책은 청소년 한부모가 자신과 자녀에 대한 부양에 스스로 책임을 지는 것을 목적으로 하는 정책임. 여기에는 국가가 청소년 한부모에 대해 제공하는 경제적

지원 정책과 더불어 청소년 한부모가 독립적인 성인으로 성장하도록 지원하는 정책 모두 포함됨

□ 청소년 임신 예방 정책은 국가가 청소년 성 규제에 대해서 어떠한 태도를 취하는가에 따라 세 가지로 구분될 수 있음

○ 첫째, 청소년 성에 대해 극단적으로 부정적인 관념으로서 청소년들은 성적 활동의 가능성으로부터 상당한 기간 동안 보호 받아야 하며 성적 활동의 가능성은 어른들에게만 한정된 활동이라고 보는 시각임

- 사회적 도움에 의존하지 않고 자주적인 가족을 형성할 수 있는 개인이 사회적으로 받아들여질 만한 것으로 여겨지고 있음

- 이러한 관념은 미국에 널리 퍼져 있으며 유럽 국가에서는 발견되지 않고 있음

○ 둘째, 청소년 성에 대한 중도적인 태도로서 청소년의 성적 행동은 저지해야만 하는 사회 현상으로서 청소년들의 첫 번째 성경험 나이를 늦추는 것에 중점을 두고 있음

- 이들 국가에서 청소년 성에 대한 억압적인 정책이나 거부하는 정책이 청소년 임신을 예방하는데 효과 없는 것으로 나타나고 있어 청소년의 성은 불가피하게 부정적인 것으로 여겨지고 있음

- 이러한 태도는 영국, 아일랜드, 약간의 낮은 경향으로서 네덜란드에서 보이고 있음

○ 셋째, 청소년의 성적인 활동이 청소년들의 정상적인 행동으로서 여겨지는 국가임

- 이들 국가에서는 점차적으로 성적인 경향이 강해지는 사회 안에서 청소년들이 자신의 몸을 “탐험하는(explore)” 권리를 거부할 수 없다는 입장을 보이고 있음

- 청소년 성에 대한 정책은 청소년으로 하여금 성적인 행동과 관련된 위험을 스스로 조절할 수 있도록 허락하는 것에 초점을 두고 있음

• 예를 들면 피임약 사용에 대한 허용, 재정적 지원, 사적인 비밀 보장 등의 정책을 혼합적으로 사용

- 국가, 부모, 학교, 교육자, 가족계획센터 등 성인들의 사회가 호의적이고 사려 깊은 도움을 제공하고 있음

- 이러한 경향은 북구유럽국가, 스위스와 같은 대륙 유럽 국가와 약한 경향이기는 하지만 프랑스에서 나타나고 있음

- 동 유형의 정책은 실제로 청소년 임신의 범람을 막는데 매우 효과적인 것으로 나타나

미국과 영국에 비해 북구유럽 국가 및 프랑스에서 청소년 임신율이 낮은 것으로 귀결되고 있음

□ 청소년 한부모 자립 지원 정책(dispositifs d'accompagnement)에 대한 문헌은 청소년 임신 예방하는 정책에 대한 문헌들 보다 훨씬 덜 발달해 있음. 실제로 많은 국가들은 청소년 임신 예방을 강조해 왔으며 특별한 정책을 개발하여 왔음. 청소년 한부모 자립 지원 정책은 상당 부분 한부모 지원 정책과 연계되어 있다고 볼 수 있음.

- 청소년 한부모 자립 지원 정책은 두 가지 서로 다른 목적을 가진 정책으로 구성되어 있음. 첫째, 청소년 한부모의 경제적·사회적 의존성에 대항하는 정책이며, 둘째 전체적인 시각에서 청소년 한부모를 돌보고 지원하는 정책으로서 청소년 한부모에 대한 사회적인 배제에 대항하는 정책임
 - 이러한 정책은 보다 세분화하여 청소년 한부모가 양질의 직업을 가질 수 있도록 더 좋은 기회를 제공하고, 더 나은 삶 그리고 평등한 사회에 대한 열망을 가지도록 복돋는 정책들로 구분될 수 있음

□ 청소년 한부모 지원 정책은 앵글로 색슨 국가와 대륙 유럽 국가 정책으로 구분하여 특징을 고찰할 수 있음. 앵글로 색슨 국가 정책이 잔여주의적 입장을 취함으로써 청소년 한부모를 “낙인”할 수 있다는 특징이 있는 반면, 북구 유럽 및 대륙 유럽 국가는 보편적인 사회복지 정책의 틀 안에서 통합적인 정책을 추진하고 있다는 특징을 볼 수 있음

1) 앵글로 색슨 국가 정책: 경제적 및 사회적 의존성에 대항하는 정책

□ 미국과 영국은 시장주의가 발달한 대신 경제적·사회적 불평등도가 심한 사회로서 소득 수준의 극심한 양극화 및 할렘과 게토 지역 등 빈곤한 지역이 도시 내부에 존재하고 있음

- 특히 앵글로 색슨 국가의 경우 청소년 임신부의 대부분이 사회적으로 낮은 사회계층에 속하며 스스로 하나의 사회적 계층으로서 자리 잡는 행태로서 청소년 임신을 “선택”하는 경향이 나타나고 있음

□ 앵글로 색슨 국가에서 청소년 한부모 지원 정책은 실질적으로 보았을 때 청소년 한부모들을

전체 사회에 통합시키려는 목적을 가지고 있다고 보기 어려우며 청소년 한부모들의 경제적·사회적 의존적인 상황을 빠르게 종결시키려는 목적을 가지고 있다고 볼 수 있음

- 청소년 임신과 그들의 경제적 의존성과의 체계적인 상호 관계는 미국과 영국 사회에서 중요한 이슈로 제기되고 있는 문제임. 미국과 영국이 선진국 중에서 유독 청소년 임신율이 높은 것은 이러한 상호 관계의 맥락 속에서 파악될 수 있을 것으로 보임

□ 미국 사회에서는 너무 어린 나이에 성적으로 발달하고 부모가 되는 것은 부적절한 행동이며 이에 청소년 임신은 도덕적으로 지탄받아야 마땅한 행동이라고 보는 경향이 큼

- 더욱이 청소년 임신은 빈곤 슬럼 지역인 “게토 문화” 현상으로서 하층 계급의 강한 인종적인 요인을 가지고 있는 문제로 나타나고 있음
- 미국 사회 하층 계급인 소수 인종 사회의 경우 높은 실업률, 지하 경제, 범죄 활동, 사회적 소외로 인해 남성이 가족에 대해 책임을 질 수 없는 위험한 상태에 처한 경우가 많음
- 여자 청소년 한부모는 혼자서 아이를 양육해야 한다고 가정되고 그 결과 (그녀의 아버지의 부양 하에 있으면 받지 못하게 되는) 사회 부조에 의존하게 되는데 이로서 여자 청소년 한부모는 강하게 부정적인 대상이 되고 있음. 청소년 한부모에 대한 이러한 공공의 관념이 경직적인 형태로서의 한부모 가족 지원 정책으로 나타나고 있는 것임
- 한부모 가정에 대한 공공 부조 프로그램인 TANF의 수급으로 인해 청소년 한부모는 사회의 부담으로서 표현되고 있음. TANF는 구직활동을 하고 있거나 근로하고 있는 경우에만 지원됨으로써 청소년 한부모가 “어른의 감독” 하에 있는 경우에만 지원받을 수 있다는 이미지를 보이고 있음.
- 한편, Child Support Agency는 한부모 자녀 부양비 징수 업무를 맡고 있는 기관으로서 1991년에 설립되었으며 아버지들이 자녀 부양비 지불 의무를 다하도록 하는 역할을 하고 있음

□ 영국에서도 역시 청소년 한부모가 자주적인 가족 단위가 되겠다는 의지를 표방하는 조건하에서만 (예를 들면 근로 활동 참여) 지원이 이루어지고 있음. 영국에서 근로하는 것은 시민권의 획득 조건과 같이 여겨지며 이러한 조건은 아주 어린 청소년 부모에게도 역시 적용됨

- 영국은 미국의 사례를 본떠서 청소년 한부모 정책의 첫 번째 목적을 청소년 한부모가 근로를 통해 경제적 독립성을 갖도록 장려하는 것에 두고 있음

- Child Support Agency는 아버지들로 하여금 자녀에 대해 재정적인 지원을 하도록 하고 있는데 이는 아버지들의 자녀에 대한 책임 강화와 더불어 한부모 가족이 사회적 지원에 대한 오랜 의존성에서 벗어나게 하려는 목적을 가지고 있음
- 종합컨대, 1990년대 이래 미국과 영국에서는 청소년 한부모들이 스스로 책임을 갖도록 하는 것을 목적으로 하는 정책을 추진하여 왔다고 볼 수 있으나 청소년 임신과 빈곤율을 개선하는데는 한계가 있었다고 평가할 수 있을 것임
 - 미국의 TANF 프로그램은 “아이를 출산하는 것에 대한 책임”과 관련한 아주 특별한 메시지를 담고 있음. 여자 청소년 한부모는 “만일 당신이 엄마가 된다면 학교를 마쳐야 한다는 의무와 근로 아니면 결혼을 통해서 당신과 아이가 필요한 비용을 마련해야 한다.” 남자 청소년 한부모는 “만일 당신이 혼외 결혼으로 인해 아이 아버지가 된다면 아이 부양에 대해 책임을 져야 한다.”
 - 한부모 가족이 일을 해야 한다는 의무에 대한 메시지는 영국에서 미국보다 다소 늦게 최근에만 대두되었음. 영국은 아동의 양육과 관련하여 국가 책임과 개인 책임의 양면적인 태도를 보여 온 나라임. 1997년도부터 미혼모들의 고용을 목적으로 하는 가족정책을 추진하여 왔으며 이는 미혼모들의 자녀가 빈곤 상태에 빠지는 것을 방지하기 위한 목적을 가지고 있음

2) 대륙 유럽 국가들의 통합적인 청소년 한부모 정책

- 프랑스에서 청소년 한부모 지원 정책은 청소년 엄마들이 정규적인 교육을 받아 건전하게 성장하고 직업을 찾도록 돕는 것을 분명한 목적으로 제시하고 있음
 - 프랑스에서 청소년 한부모 지원 정책은 청소년 한부모 인구집단만을 대상으로 하는 낙인적인 정책이 아니라 보편적인 복지 정책의 틀 안에서 청소년 한부모를 전체 사회에 통합시키려는 방향으로 설계되어 있음
 - 이러한 특징은 과거 한부모 수당(Allocation de parent isolé: API)을 2009년 6월 1일부터 새롭게 재편된 활동연대수당(Revenu de solidarité: RSA)에 통합시킴으로써 저소득층이라면 누구나 한부모 여부와 상관없이 최소한의 소득을 보장 받을 수 있도록 하고 있다는 것에서 잘 나타나고 있음

- RSA는 25세 이상 저소득층을 대상으로 하고 있으나 임신하고 있거나 적어도 한명의 자녀를 갖고 있는 경우 연령 제한을 하지 않음으로써 청소년 한부모를 보편적인 소득 지원 정책에 통합시키고 있음
- 가족부양수당(Allocation de soutien familial: ASF)은 다른쪽 부모의 재정적 지원 없이 20세 미만의 자녀를 혼자서 양육하는 한부모에게 소득조건 없이 지원되는 수당임. 다른 쪽 부모가 죽었거나 아이에 대해 전혀 모르고 있는 경우 ASF는 자동적으로 지원되며 다른쪽 부모가 살아 있는 경우 일정한 조건하에 급여가 지원됨. 급여 수준은 아동 1명당 월 87.14 유로임
- 독일은 청소년 한부모의 노동시장 참여와 직업 경쟁력 향상을 동시에 강조하고 있음. 독일은 청소년 한부모의 교육적 지원을 위해 Mutterhaus Hohenschonhausen 과 Mutter Lernen 의 두 가지 특별한 기구를 설립하였음
 - 독일을 청소년 한부모 정책 모형은 청소년 한부모들이 전형적인 청소년 사회발달 과정을(학교 → 직업능력향상 → 직업 활동) 따라야 한다는 것과 이러한 전형적인 사회발달과정 안에서 직업을 갖기 전에 발생한 청소년의 자녀 출산을 어떻게 조화롭게 덧붙일 것인가에 중점을 두고 있음
 - 즉, 독일에서 한부모 정책의 강조점은 자녀 출산과 다양한 사회적 활동의 조화 다시 말해 청소년 한부모들의 직업 훈련, 학교과정 따라가기, 직업 생활하기, 가족을 위해 보내는 시간의 조화를 추구하고 있다고 볼 수 있음

참고문헌

- European Commission(2012) eurostat
- Pison, Gilles (2012) "Adolescent fertility is declining worldwide", Population and Societies, number 490
- DREES (2000) "Les familles monoparentales en Europe: des réalités multiples", études et résultats, number 66
- Cnaf (2003) "Les familles monoparentales: une perspective internationale," l'essentiel, number 15 juillet
- Cnaf (2011) "Politiques de la Jeunesse en Europe"
- Eydoux, Anne et Marie-Thérèse Letablier (2009) "Familles monoparentales et pauvreté en Europe: quelles réponses politiques?" Politique sociales et familiales, number 98 décembre
- Eydoux, Anne et Marie-Thérèse Letablier (2007) "Les familles monoparentales en France" Rapport de Recherche
- OECD (2012) OECD Family database
- OECD (2011) "Doing Better for Families"
- OECD (2009) "Doing Better for Children"
- Université Rennes 2, LAPSS-ENSP Rennes (2004) "Les familles monoparentales en Europe" Dossiers d'études 54, Caisse nationale d'allocations familiales
- Institut d'Etudes Politiques de Bordeaux (2004) "Les maternités précoces dans les pays développés: Problèmes, dispositifs, enjeux politiques" Dossiers d'études 53, Caisse nationale d'allocations familiales
- DREES(2000) "Les familles monoparentales en Europe: des réalités multiples" études et résultats, number 66

발표 2

청소년 한부모의 발생과정에 따른 예방 및 지원정책

김은지

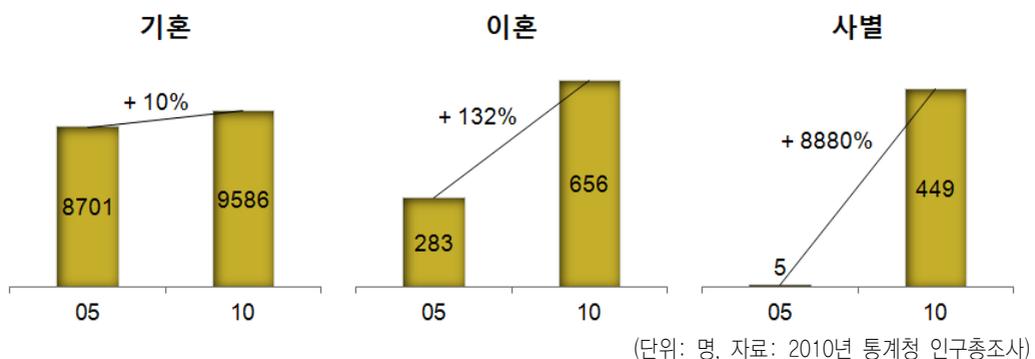
(한국여성정책연구원 부연구위원)

[청소년 한부모의 발생과정에 따른 예방 및 지원정책¹⁾]

I. 서론

1. 연구 배경

본 연구는 최근 청소년한부모의 가시화와 관련하여 청소년한부모의 발생과정에 따른 예방 및 지원정책을 모색하기 위한 연구이다. 최근 개방적인 성문화가 연령규범을 넘나들며 확산되고 있으며, 미디어의 영향 등으로 청소년은 성적 존재로서 재규정되고 있는 상황이다. 이에 따라 성적 행동을 통해 친밀함을 추구하는 청소년들도 더 이상 일부에 그치지 않고 있으며, 성인이 되기 이전에 성을 경험하는 청소년들의 숫자는 증가하고 있는 것으로 추정되고 있다(김혜영, 2010; 서정애, 2009). 이와 같은 경향은 제도권에 진입하는 청소년의 숫자에도 영향을 미치고 있다. 실제로 최근 인구주택총조사에 따르면 기혼, 이혼, 사별 등 제도적 결혼을 경험한 10대 청소년의 숫자가 크게 증가한 것으로 나타나고 있다.



[그림 1] 15-19세 기혼, 이혼, 사별 인원 추이

1) 이 글은 2012년도 한국청소년정책연구원의 협동연구과제인 “청소년 한부모가족 종합대책 연구 I”의 세부과제의 일환으로 작성되었으며 현재 집필 중인 원고이므로 본문 인용을 포함한 일체의 사용은 적절하지 않음을 밝혀둡니다.

더욱이 최근에는 출산한 자녀를 입양하지 않고 직접 양육하는 숫자도 증가하고 있다. 최근 한국여성정책연구원의 양육미혼모 수 집계치에 따르면, 2010년을 기준으로 아동을 양육하는 양육미혼모는 26,034명으로 추정되고 있다(이미정외, 2010). 이와 같은 양육미혼모 중 다수가 청소년일 것으로 예측된다. 비록 청소년 한부모에 대한 공식 집계치는 없는 상황이지만 청소년인 한부모는 점차 가시화되고 있다.

높은 경제적 부담과 경쟁의 압력으로 인해 연애, 결혼, 출산을 연기하거나 포기하는 경향이 일반적인 '삼포세대' 내에서, 성문화, 제도적 혼인관계, 출산 및 양육을 일찍 경험하는 청소년들은 더욱 주변적 존재로 고착화될 가능성이 높은 상황이다. 특히 '미성년의 성경험자라는 꼬리표와 함께 제도적인 혼인관계를 통과하지 않은 채 임신과 출산을 감행한(김혜영, 2010)' 사회적 낙인은 더욱 심화될 우려를 낳고 있다.

실제로 여성가족부의 『청소년한부모실태조사』(김은지외, 2011)에 따르면 학교생활, 사회적 독립, 원가족과의 관계 등에서 청소년 한부모는 사회적 배제를 고스란히 받아 매우 주변적 위치에 머물러 있는 상황이다. 청소년 한부모는 성인으로서 성장해야 하는 인생과업을 안고 있으면서 이른 나이에 자녀양육과 부양을 책임져야 한다는 점에서 다양한 어려움에 처해있다. 청소년 한부모들은 연령특성으로 인하여 중졸 31.8%, 고졸 55.1%로 학력수준이 전체적으로 낮고, 비취업이 74.2%를 차지하여 안정적 수입이 없는 것으로 나타나고 있다. 이에 따라 자기 집에 거주할 경우 93%가 월세형태로 거주하는 등 열악한 주거상황에 놓여 있다. 뿐만 아니라 출산과 양육을 거치면서 원가족과 관계가 단절되어, 가장 의지가 되는 사람으로 34.8%가 아이라고 응답하고 부모와 전혀 연락하지 않는다는 응답비율도 매우 높아(아버지 37.5%, 어머니 27.8%) 정서적으로 상당히 고립되어 있는 것으로 나타나고 있다.

최근 청소년 한부모에 대한 정책적 지원의 확대에도 불구하고 청소년 한부모의 독립적인 생활은 쉽지 않은 상황이다. 2010년부터 여성가족부에서는 청소년자립지원사업을 시작하여 정책적 개입을 강화하고 있다. 그러나 그 수준은 아직까지 아동양육비 월 15만원(최저생계비 150%이하), 자립촉진수당 월 10만원(기초수급권자), 검정고시 학습비 및 고교생교육비 지원(최저생계비 150%이하) 등으로 청소년한부모 가족에 독립적 생활을 영위할 수 없는 수준에 머무르고 있다.

이에 따라 청소년 한부모가 된 후의 개입 뿐 아니라 되기 이전의 발생과정을 단계별로 추적, 분석하고 이에 따른 예방 및 지원방안을 모색할 필요가 있다. 청소년 한부모에 대한 지원은 이미 한부모가 된 시점에서의 지원을 중심으로 구성되어 있으며, 주로 미혼모의 양육권과 관련된 논의로 연결되고 있다(김은지외, 2011; 김혜영외, 2010). 그러나 청소년 한부모가 된 후의 개입 뿐 아니라

되기 이전의 발생과정을 분석하여 단계별 정책 개입 방안이 모색될 필요가 있다.

청소년 한부모에 대한 기존 연구를 살펴보면, 주로 미혼모 연구를 중심으로 미혼모의 특성과 출산 및 양육경험에 대한 논의가 이루어져 왔다. 이와 같은 연구들은 임신과 출산, 양육의 과정에서 이들이 경험하는 심리적 변화에 초점을 둔 소규모 연구들이 다수를 이루고 있다. 구체적으로는 미혼모들의 스트레스 및 심리구조(배영미·이형실, 2002), 십대미혼모의 임신경험(서정애, 2009), 양육경험을 통한 성장(김혜영, 2010) 등에 대한 분석이 이루어져 왔다. 그 외에도 양적자료에 기반을 두어 청소년미혼모의 스트레스 및 임신연령에 대한 연구가 이루어졌다(김만지, 2001, 2004).

한편 최근 여성가족부의 사업 확대와 함께 양적 자료에 기반을 둔 청소년 한부모 실태분석 또한 이루어지고 있다. 김은지외(2011)에서는 생활시설거주자 및 재가 청소년한부모를 포함한 만24세 이하 청소년한부모를 대상으로 청소년 한부모 실태조사를 수행하였으며, 김혜영외(2010)에서는 양육미혼모를 대상으로 한 실태조사를 수행하여 생활실태를 분석하고 자립지원방안을 제시하였다.

그러나 기존 연구는 주로 청소년 한부모가 된 이후의 지원방안과 관련된 연구들로서, 청소년 한부모의 발생경로에 따른 단계별 분석이 종합적으로 이루어지고 있지 못한 상황이다. 청소년의 성교육, 성생활과 피임·낙태, 출산과 입양을 전후한 심리 정서적 상황 등 청소년 한부모가 되는 경로를 연속적으로 고찰하고 관련 이슈를 제기한 연구는 이루어지지 않고 있다. 본 연구는 청소년 한부모에 대한 사후지원이 아닌 사전적 개입에 초점을 맞추어, 청소년 한부모의 발생경로에 따른 단계별 대응방안을 모색하고자 한다.

2. 연구목적

본 연구는 청소년한부모 발생과정에 따른 이슈를 발굴하고, 이슈에 따른 대응방안을 모색하기 위한 연구이다. 청소년 한부모는 청소년이면서 임신, 출산, 양육을 수행하는 집단으로 양육권, 성적 자기결정권, 피임과 낙태의 권한 등 한부모가 되는 과정에 따라 복잡한 이슈가 제기될 수 있으며, 이러한 이슈를 통해 청소년 한부모에 대한 새로운 정책적 관점을 제공할 수 있을 것이다. 이러한 측면에서 청소년 한부모 발생과정에 따른 주요 이슈를 검토하여 원하지 않는 청소년 한부모됨을 예방하기 위한 정책 대응방안을 도출하고자 한다.

구체적으로는 청소년 한부모 성교육, 낙태와 피임, 출산 및 입양이후 심리적 치유 등의 과정에 대한 대응방안이 모색될 것이다. 첫째, 청소년 한부모가 되는 첫 단계로서 청소년들의 성문화와

성교육에 대한 분석이 이루어질 예정이다. 실제로 백혜정·김은정(2008)에 따르면, 학교에서 이루어지는 성교육은 민간단체 성교육과는 달리 청소년들의 신체적 발달과 혼전순결을 강조하여 실제 청소년들의 성문화와는 동떨어져 있는 것으로 나타나고 있다. 성생활과 출산을 실제 경험한 청소년 한부모들을 통해 역으로 학교 및 민간단체를 통해 이루어진 성교육이 이들의 성 경험에 어떤 방식으로 작용하였는지, 원하지 않는 임신과 출산을 방지하도록 하였는지, 성적 자기결정권에 기여하였는지에 대한 분석이 이루어질 수 있을 것이다.

둘째, 다음으로 성경험 이후 피임 및 임신중절 관련한 이슈들이 제기될 수 있다. 최근 사전·사후 경구피임제를 의사 상담이 필요한 전문의약품으로 분류할 것인가에 대한 이슈가 제기된 바 있으며, 프로라이프 의사회의 움직임으로 촉발된 임신중절에 대한 논의는 특히 사회경제적 사유에 의한 인공임신중절을 둘러싸고 지속적으로 뜨거운 감자로 떠올라 있는 상황이다(이미정·김영택·김동식, 2010). 성경험에 대해 가장 큰 사회적 낙인을 경험할 뿐 아니라, 출산을 통해서도 가장 큰 사회적 배제를 겪어내야 하는 청소년 한부모의 입장에서 이와 같은 이슈를 재고해보고, 정책방향을 도출할 것이다.

마지막으로 이미 출산과 입양을 경험한 바 있는 청소년들의 심리·정서적 개입방안이 모색될 필요가 있다. 출산직후 청소년 한부모들은 상당한 공황상태를 경험하는 것으로 나타나며, 스트레스와 우울수준이 매우 높은 것으로 나타나고 있다(김은지외, 2011)²⁾. 뿐만 아니라 입양을 보낸 청소년미혼모들은 자녀상실에 따른 슬픔을 경험하며, 이에 더해 이러한 슬픔을 표출하기 어려운 상황에 놓여있다(최승희, 2003). 양육미혼모의 경우 양육의 경험이 이들의 성장에 긍정적 역할을 한다는 의미 있는 보고(김혜영외, 2010)에도 불구하고, 이들의 스트레스와 우울감을 극복할 수 있는 심리 정서적 개입 방안이 모색될 필요가 있다.

3. 주요 연구내용 및 연구방법

본 연구에서 다룰 주요 연구내용은 다음과 같다. 첫째, 청소년 한부모 발생경로를 분석하고 및

2) 여성가족부의 『청소년 한부모실태조사』(김은지외, 2011)에 따르면 청소년 한부모가 평소 일상생활에서 느끼는 스트레스를 '대단히 많이 느낀다'라고 응답한 비율이 16.1%, '많이 느끼는 편이다'라고 응답한 비율이 32.5%로 조사되어 동년배 청소년의 스트레스 인지수준(대단히 많이 느낀다: 4.3%, 많이 느끼는 편이다: 24.4%)에 비해 상당히 높은 수준으로 나타났다. 또한, 최근 1년간 연속적으로 2주 이상 일상생활에 지장이 있을 정도로 슬프거나 절망감을 느꼈다는 응답이 41.4%로 나타났다.

청소년 한부모 발생 단계에 따른 이슈를 발굴한다. 이를 위해 청소년 성교육 및 성적 자기결정권 실태, 피임 및 낙태에 대한 인식과 실태, 출산전후 청소년 한부모의 심리 정서적 실태와 현황이 분석될 것이다.

둘째, 이러한 현황분석에 기반을 두어 청소년 한부모 발생단계별 대응방안이 모색된다. 이를 위해서는 단계별 청소년 한부모 대응정책 현황이 분석될 것이며, 구체적으로는 학교 및 민간단체의 성교육 프로그램, 피임 및 낙태 관련 정책, 거점기관 및 당사자조직을 통한 자조모임 등이 검토될 것이다. 나아가 이와 같은 정책들의 이슈를 점검하여 단계별 대응방안을 모색한다.

이와 같은 연구를 위해서 본 연구에서는 주로 FGI 또는 개인인터뷰를 진행할 예정으로 있다. 대상자는 연령(~19세, 20~24세), 성, 원가족과의 동거, 혼인상태 등에 따른 집단별 차이를 고려하여 선정한다. 조사대상자와의 접촉은 한국미혼모가족협회를 통해 협조를 구한다.

또한 질적 연구를 보완하기 위한 양적 자료 분석으로 총괄과제에서 수행하는 청소년 한부모 설문조사에 대한 분석이 이루어진다. 설문조사의 문항은 총괄과제와 협력 하에 공동개발하며, 조사는 총괄과제에서 수행하고 본 연구에서는 청소년 한부모 예방과 관련된 부분만 분석될 것이다. 이와 함께 필요한 경우 여성가족부와 본 연구원에서 수행된 다양한 양적 자료들이 함께 대분석될 수 있다. 이러한 자료로는 여성가족부 ‘청소년 한부모 생활실태조사’(김은지외, 2011), 여성가족부 ‘미혼모의 양육 및 자립실태조사’(김혜영외, 2010), 한국여성정책연구원 ‘미혼부모의 사회통합방안연구’(김혜영외, 2009) 등이 있다.

마지막으로 연구내용의 확산 및 방향설정을 위해 한부모 당사자조직 및 활동가, 미혼모자시설, 미혼모 공동생활가정, 미혼모부자지원기관 종사자, 청소년성교육 및 보건관련 현장 종사자, 청소년 한부모 및 청소년 sexuality 관련 연구자를 대상으로 한 여러 차례의 연구자문이 이루어질 것이다.

II. 선행연구검토

1. 청소년의 성문화

1) 청소년 성교육 현황

청소년의 성교육이 가장 먼저 논의되는 곳은 학교이며, 그 외 청소년단체나 여성단체 등 민간단체를 통한 성교육이 일부 이루어지고 있다. 공식적으로 교사용 성교육 지도서는 1983년에 발간되었으며, 이다. 주로 생물학적인 성장과 발달을 다뤘다. 1995년 중학교 가정·기술·산업 교과가 남녀 공통 이수과목이 되면서 남녀가 함께 인간의 몸과 성을 배우는 토대가 마련되었다. 1999년 남녀차별 및 구제에 관한 법률이 제정되면서 여성정책의 일환으로 양성평등교육이 강조되기 시작했고, 이후 2001년 교육부가 재량활동 시간을 이용해 연간 10시간 이상 학교별로 성교육을 실시하도록 지침을 전달하면서 양성평등교육이 제도 교육 내에서 자리를 잡았다. 그러나 십대 청소년들의 성적 욕구를 인정하고 이를 올바른 방식으로 표현하도록 돕는 섹슈얼리티 교육은 보수적인 성담론에 밀려 학교 성교육 안으로 편입되지 못하였다.(서울특별시 늘푸른여성지원센터 홈페이지).

최근에는 임신중절 등의 논의와 함께 성교육에 대한 정책도 확대되고 있다. 교육부지침에 따른 연간 10시간의 성교육이 2009년부터는 학교보건법에 근거해 정규교과 안에서 연간 17시간 이상 실시되었다. 또한 2010년부터는 중학교의 경우 교과재량활동 선택과목으로, 고등학교는 교양 선택과목으로 '보건'을 신설, 운영하고 있다. 또한 2010년 임신중절 논란이 커지면서 보건복지부는 전국 학생·교사·학부모를 대상으로 2010년도 전국 학교성교육 실태조사를 실시하였고 그 결과에 기반을 두어 『초등학교 교사를 위한 성교육 매뉴얼』을 발간하기도 하였다. 그러나 성교육이 이루어지는 가장 중요한 장인 학교 성교육의 내용은 청소년들의 신체적 발달과 혼전순결을 강조하여 실제 청소년들의 성문화와는 동떨어져 있는 것으로 나타나고 있다(백혜정·김은정, 2008). 학교 성교육에서는 주로 신체발달에 대한 과학적 지식을 전달하는 것을 목적으로 하며, 성행위 자체에 대해서는 성관계로 인한 임신의 위험을 강조하면서 책임 있는 성을 위해 성적 관심을 절제하고 성적 실천을 유예하는 내용이 주를 이룬다(박혜림, 2007).

최근 한 연구에 따르면 여고생들의 성지식, 특히 예상하지 못한 성관계 시 임신을 예방하기 위해 사용하는 응급피임약에 대한 지식수준은 상당히 낮은 반면, 이에 대한 수요도는 높은 것으로 보고되고

있다(강희선, 2009). 이는 현재의 성(피임)교육이 학생들의 눈높이에 맞지 않고, 더 나아가 남녀의 서로 다른 성과 피임 등에 대한 수요를 고려하지 않은 몰성적 성교육이 이루어지고 있다는 것을 반증하는 것이다.

청소년의 성교육에 있어 일차적이고 가장 큰 책무와 역할을 감당해야 하는 곳이 바로 학교이라 할 수 있다. 그러나 보건교육이 선택교과로 선정되어 있어 실제 보건교육의 중요성과 의무성이 낮은 것이 현실이다. 특히, 학교 급이 높을수록 더욱 그러하다. 또한 성교육은 보건교육에 포함되어 있어 연간 교육 시수가 충분하지 못하고, 학교마다 차이가 있으나 대다수의 학교가 보건교육은 의무적으로 하지만 보건수업은 하고 있지 않다. 다시 말해서, 전체 학생들을 대상으로 체육관이나 방송 등을 통해 일방적인 성교육은 이루어지고 있으나, 학급별 소규모의 대면 수업은 이루어지고 있지 않아 형식적인 성교육으로 끝나고 있다. 이로 인해 청소년들의 학교 성교육에 대한 만족도가 낮거나, 성교육이 아주 기본적인 내용으로 구성되어 있어 이들의 호기심을 해결하지 못한다는 의견이 많다.

이와 같은 학교 성교육의 한계에 대응하여 청소년단체와 여성단체 등 민간단체에서는 좀더 섹슈얼리티에 대한 본격적인 교육을 시행하고 있다. 청소년단체의 경우 성감수성을 향상시키는 훈련을 실시하며, 성에 대한 자신의 느낌과 생각, 경험을 언어화하여 또래들과 공유하도록 프로그램이 구성된다. 이를 통해 청소년들의 다양한 성적 상황에서 주체적, 합리적으로 의사결정을 내릴 수 있도록 하는 것이 중요하게 부각된다(박혜림, 2007).

여성단체에서 시행하는 성교육은 '성을 매개로 하는 억압'을 밝히고 그 변화를 위한 장의 성격을 지닌다. 이에 따라 남성중심적 성인식을 교정하고, 성을 자연스럽게 받아들여 자신의 성을 적극적으로 설계하는 능력을 키우도록 하며, 궁극적으로 성적 자기결정능력을 향상시키고자 한다(박혜림, 2007)

이와 같은 민간단체에서의 성교육은 학교성교육에 비해 보다 적극적이고 개방적인 입장에서 성교육을 다루고 있다(백혜정 · 김은정, 2008). 그러나 고등학생의 경우 24.7%가 학교성교육에서, 47.8%가 인터넷을 통해, 18.1%가 또래 친구를 통해 성에 대한 정보를 얻으며, 청소년상담실 등 관련 단체를 통한 정보습득은 0.7%에 불과하다는 전국학교성교육실태조사(보건복지부, 2010)에서 드러나듯이, 민간단체를 통한 성교육은 매우 제한적이다. 혹시나 발생할 수 있는 혹은 발생된 성관계에서 긴급하게 대처하는 방법에 대해 또래 친구들이나 인터넷 등 비전문적 정보를 통해 관련 지식과 방법을 습득하고 있는 것이 오늘날 청소년의 성교육의 현 주소이며, 이로 인해 이들의 성의식 및 성가치관은 왜곡될 수밖에 없다.

2) 청소년의 성경험

최근으로 올수록 청소년들의 성경험 연령이 낮아지고, 성경험률이 증가하고 있음이 다양한 채널을 통해 보고되고 있으나, 현재까지 청소년의 구체적인 성행동 및 성경험에 관한 객관적이고 신뢰할 만한 자료는 거의 부재하다. 특히 청소년 한부모나 10대 미혼모 관련 연구는 체계적인 종단 연구에 의해 이루어지기 보다는, 대체로 심층 면접조사 방식으로 일부의 미혼모들이 경험한 임신과정이나 경험, 생활세계 등을 파악하고 있다는 점에서 이들 결과를 전체 청소년 한부모의 경우로 일반화하기에는 무리가 따른다. 그러나 이들 관련 연구를 통해 제한적이거나 청소년 한부모의 성관계 경험을 유추해 볼 수 있다는 점에서 아래에서는 첫 성관계 연령과 계기, 성관계 상대자, 피임 경험, 임신 및 낙태 경험을 중심으로 청소년 한부모들의 성관계 경험 특성을 개략적으로 살펴보았다.

① 첫 성관계 경험

연구 및 조사대상에 따라 다소간의 차이가 존재하나, 청소년 한부모의 첫 성관계 연령은 점차 낮아지고 있는 것으로 판단된다. 이는 청소년의 성경험이 점차 저연령화되고 있다는 기존의 보고와도 일맥상통하는 결과이기도 하다(윤혜미, 1999; 이임순 외, 2010). 실제로, 교육과학기술부·보건복지부·질병관리본부(2011)의 ‘청소년건강행태온라인조사’ 통계에서는 2011년 현재 청소년의 성관계 시작 평균 연령은 13.8세(남학생 13.6세, 여학생 14.3세)이고, 전체의 4.9%(남학생 6.7%, 여학생 2.9%)가 성관계를 경험한 적이 있다고 보고하고 있다. 또한 한국여성정책연구원이 지난 2009년 전국 43개 미혼모 관련시설의 입소 미혼모, 재가 미혼모 571명을 대상으로 실시한 조사 결과에서도 연령이 낮을수록 성경험 연령 또한 현저히 낮아지는 경향이 발견되었다. 이 연구에서 미혼모들이 처음으로 성관계를 경험한 연령은 평균 18.6세였으나, 30대 이상의 미혼모들의 경우 평균 22.3세였던 데 반해 10대 미혼모들은 15.9세로 나타났다(김혜영 외, 2009).

청소년 한부모들은 주로 이성 교제 중에 첫 성관계를 경험하며, 첫 성관계 상대자 또한 교제 중이었던 이성친구인 것으로 나타나, 대체로 사랑이나 합의에 의한 자발적인 성관계를 경험하는 것으로 분석되고 있다(강영삼 외, 1997; 천혜정 외, 2002; 여성가족부, 2005; 김혜영 외, 2009). 그러나 순간적인 충동이나 호기심, 상대방의 설득, 강제에 의한 성관계도 상당수 보고되고 있어 비자발적인 상황에서 성관계를 경험하는 경우도 적지 않은 것으로 파악된다(김만지, 2001; 김혜영 외, 2009).

② 피임 경험

질병관리본부에서 시행하고 있는 청소년건강행태온라인 조사에 따르면, 성관계 경험이 있는 청소년 중 피임 실천률은 전체 38.2%로 대부분의 청소년들이 적절한 피임 없이 성관계를 경험하는 것으로 나타나고 있다(이임순 외, 2010). 이러한 낮은 피임율은 청소년 한부모들의 경우에도 크게 다르지 않은데, 많은 청소년 한부모들이 피임지식이 없거나, 적절한 피임을 하지 않은 채 성관계를 경험한 것으로 보고되고 있다(김만지, 2001; 천혜정 외, 2002).

청소년 한부모의 낮은 피임율은 이들이 성과 피임에 대해 대체로 무지하고, 예기치 못한 상황에서 성관계가 이루어져 적절한 피임을 하지 못한 경우에서 비롯되기도 하지만(천혜정 외, 2002), 성관계에 대해 청소년 한부모들이 느끼는 죄의식에서 기인하기도 한다. 즉, 지속적으로 피임을 한다는 것은 성관계 자체가 즉흥적, 우발적 상황에서 이루어지는 것이 아니라, 계획되고 통제된 것임을 의미하는데, 청소년의 성경험에 대해 부정적인 사회문화적 분위기 속에서 청소년들은 피임을 자신들의 부도덕함과 성적인 방종을 의미하는 것으로 느껴 이를 회피할 수 있다는 것이다(윤혜미, 1999; 홍봉선, 2002). 이처럼 낮은 피임율은 청소년 한부모들의 원치 않는 임신이나, 반복적인 임신, 낙태 경험과 밀접하게 연관될 수 있다는 점에서 향후 청소년미혼모 관련 정책 마련 시, 주의 깊게 고려될 필요가 있다.

③ 임신 및 낙태 경험

선행연구들에서 발견되는 청소년 한부모들의 임신 및 낙태 경험의 특성은 바로 높은 반복가능성을 들 수 있다. 미혼모 보호시설에 거주하는 10대 미혼모들의 성과 임신관련 경험을 연구한 천혜정 등(2002)은 관련 선행연구의 검토를 통해 10대에 임신을 경험한 경우, 근시일 내에 또는 20대에 재임신 경험을 할 가능성이 높다고 보고하고 있다. 또한 김혜영 등(2009)의 연구에서도 19세 이하 청소년 미혼모들 중 현재 임신 이전에 임신의 경험이 있는 경우가 24.1%로 나타나 적어도 10명 중 2명 가량의 청소년 한부모가 두 번 이상의 임신을 경험하였으며, 연령이 증가할수록 재임신 경험도 상당히 높아지는 것으로 나타났다.

낙태 경험에 있어서도 이와 같은 반복성이 보고되고 있다. 13세 이상 19세 이하 10대 미혼여성 11,433명을 대상으로 임신, 인공유산 및 출산실태를 조사한 박영주 등(1998)의 연구에서 인공유산을 경험한 미혼여성 중 2회 이상의 반복적인 인공유산 경험을 가지고 있는 비율이 53.9%에 달했으며, 미혼모 보호시설에 거주하는 만 14-24세 미혼모들을 대상으로 이루어진 김만지(2001)의 연구에서도 낙태경험이 1회 이상 있는 응답자들이 31.5%에 달해 적지 않은 청소년 한부모들이 반복적인 낙태를 경험하고 있음을 짐작해볼 수 있다.

3) 청소년의 성적자기결정권

앞서 언급된 바와 같이 청소년 한부모들의 성격형 특성은 대체로 자발적 합의나 의지에 의해 이루어지지만, 비자발적 상황에서 이루어지기도 하며, 적절한 피임 없이 이루어지는 경우가 많고, 재임신 및 재낙태 경험 가능성 또한 높은 것으로 정리될 수 있다. 다음에서는 이와 같은 청소년 한부모의 성격형 특성을 성적자기결정권의 관점을 통해 재분석해보고, 정책적 함의를 도출해보았다.

① 성적자기결정권의 개념

성적자기결정권에 대한 명시적 정의는 존재하지 않으나, 많은 연구들에서 성적자기결정권이란 대체로 “자신의 성적 가치관에 따라 성생활을 스스로 결정할 수 있는 권리”로 성 행위 여부와 그 상대방을 결정할 수 있는 권리를 포함하며, 넓게는 임신과 출산을 스스로 결정할 수 있는 권리까지를 포함하는 개념으로 이해되고 있다. 이와 관련하여, 헌법재판소는 성적자기결정권을 “성적 주체성, 즉 각자가 스스로 선택한 인생관 등을 바탕으로 사회공동체 안에서 각자가 독자적으로 성적관을 확립하고, 이에 따라 사생활의 영역에서 자기 스스로 내린 성적 결정에 따라 자기 책임 하에 상대방을 선택하고, 성관계를 가질 권리”로 규정한 바 있으며, 조문으로 명시되어 있지는 않으나, 우리나라 형법상 13세 이상 청소년의 성행위 관련 동의 능력은 인정되고 있다(주승희, 2011).

그러나 청소년의 성적자기결정권을 인정할 것인가와 관련해서는 이를 지지하는 입장과 반대하는 입장 사이에 첨예한 논쟁이 존재한다. 그동안 성적 자기결정권에 대한 기존의 선행연구들은 주로 사고능력, 이해능력, 판단능력을 중심으로 논의되어 왔는데, 성관련 정보에 대한 이해능력, 자신이 처한 상황을 제대로 받아들이고 해석하는 능력, 문제해결 능력, 성행동에 따른 장단기적 위험과 이득을 판단하는 능력 등 다양한 요인들을 검토하면서, 청소년 한부모의 성적 자기결정권을 지지하기도 하고, 반대하기도 한다(홍봉선, 2002). 이와 같은 맥락에서 청소년의 성적자기결정권을 부정하는 연구들은 청소년이 성인에 비하여 판단능력이 낮다는 점에서 청소년에게는 성적 결정능력이 없다고 주장하는 반면, 이를 지지하는 연구들에서는 청소년의 대인관계 능력이나 사고능력, 이해능력 등에서 성인과 비슷하거나 성인보다 부족하지 않으며, 청소년의 성적 결정능력에 있어 성인과 다르지 않다고 주장한다(박광배, 2000).

해외의 경우, 청소년의 성적자기결정권을 인정하는 것이 어느 정도의 흐름으로 자리 잡고 있는 것으로 보이는데, 미국의 경우 오바마 정부 출범 이후 청소년의 성적 관심을 자연스럽게 건강한 삶의 한 부분으로 보면서 기존의 ‘혼전 순결’을 강조하는 입장에서 피임을 강조하는 분위기로

전환되고 있으며, 네덜란드 또한 1980년대 후반 ‘긴 생애 사랑(Long Life Love)’ 프로그램 개발을 통해 10대들이 건강과 성관계에 대해 스스로 책임지고 결정하도록 하고 있다(서울신문, 2011.5.10. 일자).

최근에는 국내에서도 청소년의 성적자기결정능력을 인정하자는 주장이 제기되고 있다. 청소년의 임신, 출산과 관련된 연구에서 윤혜미(1999)는 청소년을 성적 주체로 보되, 가능한 한 성행동을 지연시키면서 책임 있는 선택을 할 수 있도록 교육하고, 그래도 임신이 되었을 경우에는 다양한 사회적 서비스를 제공하는 것이 필요하다고 주장하였다. 김기환(1999) 또한 청소년의 성행위를 청소년의 발달과정상 필요한 과업으로 인식하고, 청소년의 건강한 성행위를 유도할 수 있는 교육적, 사회적 개입이 필요하며, 무엇보다도 청소년도 성적 행위의 주체자로 인식되어야 한다고 주장하고 있다.

② 청소년 한부모의 성경험 특성과 성적자기결정권

성적자기결정권은 청소년 한부모에게 있어서도 현실적, 실천적으로 중요한 의미를 갖는데, 이는 성적자기결정권이 청소년 한부모의 주체적인 정체성 확립과 밀접히 관련될 수 있다는 점에서 그러하다.

일반적으로 성관계가 이루어지기까지는 몇 가지 주요한 의사결정을 거치게 된다. 즉, 성관계를 가질 것인가, 누구와 가질 것인가, 어떠한 성관계를 가질 것인가를 결정하게 된다. 이러한 의사결정과정 에 따라 청소년 한부모의 성경험 특성을 살펴보면, 먼저 성관계 여부와 상대를 결정하는 단계에 있어 청소년 한부모들은 대체적으로 자신의 자발적인 의지에 따라 성관계를 결정하고 있다고 판단된다. 그러나 상당수의 청소년 한부모들은 충동적이거나, 분위기에 휩쓸려, 혹은 상대방의 설득에 의해 성관계를 경험하기도 한다는 점에서, 비주체적인 의사결정을 통해 이루어지는 성 경험 또한 상당히 존재함을 알 수 있다.

다음으로 어떠한 성관계를 가질 것인가의 결정은 성관계시 피임 여부를 통해 유추해 볼 수 있다. 앞서 언급된 바와 같이 대부분의 청소년 한부모들은 피임을 하지 않거나, 불완전한 피임방법을 활용하고 있으며, 그 원인으로는 피임방법에 대한 무지가 가장 크게 지적되고 있다. 그러나 피임방법에 대한 무지보다 더 주목해야 할 점은 관련 지식이 있다고 하더라도, 청소년 한부모가 성적 의사결정시, 얼마나 주체적으로 이러한 지식을 활용할 수 있는가에 관한 것이다. 실제로 미혼모 시설에 거주하는 10대 미혼모에 관한 천혜정 등(2002)의 연구에서도, 피임에 대한 정확한 지식을 가지고 있는 경우에도 청소년 한부모들의 피임 실천율이 낮게 나타났는데, 이는 이들이 자신을 성적인 존재로 인정하고,

내 몸의 주인은 나임을 인식하는 성적주체성의 결여와 관련되어 있음을 지적하고 있다.

이상의 논의를 정리하면, 우리사회의 청소년 한부모의 성적 주체성은 매우 미약한 수준이며, 이를 지지하고 격려할 수 있는 사회적 분위기도 조성되었다고 보기 어렵다. 이러한 상황에서, 청소년(한부모)의 성경험은 더욱 은밀한 영역으로 음성화되고, 이는 곧 원치 않는 임신과 낙태, 재임신 등과 같은 부정적 경험의 순환을 만들어낸다고 볼 수 있다. 따라서, 청소년(한부모)의 성적주체성 및 자기결정권을 인정하는 것은 이와 같은 부정적인 순환 고리를 끊어내기 위한 첫 번째 관문이라 할 수 있다.

나아가 청소년 한부모의 성적자기결정권 확보는 이들의 주체적인 정체성 확립과도 밀접히 관련된다. 청소년기는 의존적 욕구가 강한 아동기에서 벗어나 자신을 발견하고 이해하고 수용함으로써 자아정체감을 형성하는 시기이며, 이성교제는 물론 사회적 관계를 확대시킴으로서 성인으로서의 독립적인 삶을 영위하기 위한 준비를 행하는 시기이다. 따라서 이 시기에 자율성과 대인관계의 기술 등을 습득하는 것은 매우 중요한 과업으로, 이는 곧 청소년의 성주체성 문제와도 직결된다고 볼 수 있다(홍봉선, 2002). 나의 성적 행동이 다른 사람에게 어떤 영향을 미칠지, 행동에 책임을 진다는 것이 무엇인지를 깨닫게 되면, 이는 원치 않는 청소년 한부모됨을 예방하는 한편, 청소년 한부모로서 자신의 선택을 스스로 존중하고, 당당하게 살아갈 수 있는 중요한 자원이 될 수 있기 때문이다.

③ 정책적 함의

사회 전체적으로 섹슈얼리티가 개방되고, 중학생이 성관계를 할 정도로 성행위 수위가 높아졌음에도 불구하고, 여전히 청소년들은 성적 욕망을 인정받지 못하고 있으며, 성적 욕망이 없는 존재, 혹은 있어도 통제되어야 하는 존재로 파악되고 있다. 이러한 관점에서 수립된 정책 또한 여전히 성폭행 예방과 10대 임신문제 등 이슈 중심의 캠페인, 순결교육 중심을 벗어나지 못하고 있다. 여성가족부에서 시행중인 청소년 관련 정책 중 성과 관련된 정책은 청소년 성보호 정책이 유일하며, 이 또한 청소년을 성범죄로부터 보호하기 위한 것이 대부분이다. 그러나 변화하는 청소년의 욕구에 절제와 통제 위주의 전통적인 대응방식은 이미 한계를 드러내고 있다. 또한 청소년의 성주체성 인정이 이미 큰 흐름으로 자리 잡고 있으며, 성과 관련된 예술, 인터넷 등의 발전 등의 환경변화를 고려해볼 때, 청소년들이 성과 관련해서 주체적으로 판단하고 결정할 수 있는 능력을 키워주는 방향으로의 전환이 요구된다 하겠다.

4) 청소년의 피임 실태

① 성행위와 피임의 연계성 부재

청소년 한부모의 발생과정에 있어 그 시발점이 되는 공통의 특징들이 관찰되는데, 바로 가족형태, 가족 내 젠더역할 및 자녀에 대한 가족기대 등이 그것이다(서정애, 2009). 즉, 청소년 한부모들은 부모가족에서 모자·부자가족 혹은 조손가족 등으로 가족형태의 지속적인 변형, 어머니의 부재로 인한 가정 내 생계책임자로서 여성(엄마)의 성역할 재부여, 그리고 생계형 빈곤에 직면하면서 자녀의 장래에 대한 관심과 가치 약화 등 탈전형화된 가족경험을 하고 있다는 것이다. 특히, 부자가족의 십대여성들은 어머니가 그 동안 담당한 전통적인 성역할을 해야 하거나, 아버지의 잦은 폭력에 노출되는 경우가 많은데, 이렇게 젠더역할과 가정폭력에 대한 자기 방어적 행위로 가출을 선택하곤 한다. 실제 십대 여성들의 가출건수는 십대 남성들 보다 거의 두 배 높다고 한다(김혜영, 2010).

가족의 틀을 벗어난 십대 여성들에게 있어 이성(상대 남성)은 자신의 돌봄 제공자이면서, 상실된 가족을 대체하기 위한 애정과 교감의 대상자, 즉 결혼을 매개하지 않는 새로운 가족의 구성원으로 정당화된다. 이런 과정에서 십대 여성들은 섹슈얼리티(sexuality)에 대한 허용적 태도를 좀 더 강하게 갖게 되면서 임신을 더 이상 사회적 금기로 인식하지 않게 되고, 또한 결혼은 임신을 합법화하는 통로로 인식하지 않게 된다. 오히려 십대 여성들에게 임신은 사랑하는 대상과의 로맨스의 결과로서 의미가 더 강하며, 임신에 대한 대책이나 책임은 전제되지 않는다(서정애, 2009). 이와 관련하여 김혜영 외(2009)는 미혼모의 78%는 첫 성관계 상대자는 애인이며, 사랑하기 때문에 성관계를 하였다는 응답이 38%로 가장 높았다고 보고하였다. 이는 전국 중·고등학교 여학생의 70%가 사랑하는 사이라면 혼전 성관계를 할 수 있다는 조사결과(굿데이, 2003.9.17.) 보다는 다소 높은 수치이다. 물론 십대 미혼모들이 또래 동성 친구들보다 혼전 성관계에 대한 개방적 태도가 더 높다고 할 수 있으나, 두 집단 모두 사랑한다면 성관계를 할 수 있다는 사회적 통념에는 크게 벗어나지는 않는다. 그렇지만, 성관계로 인해 예상하지 못한 임신으로 발전되는 경우가 종종 하는데, 이는 성관계로의 이행과정이 상당부분 순간적인 충동이나 술에 취해 무의식적으로 발생하는 경우가 많은 점도 있지만, 이 보다는 피임에 대한 의식과 지식 및 실천이 부족하여 발생하는 경우가 많다.

김혜영 외(2009)는 조사를 통해 통상적으로 성관계 시 피임을 하고 있는 미혼모는 전체의 37%이며, 나머지 63%는 전혀 피임을 하지 않거나 종종 한 적이 있다고 보고하고 있다. 이는 일반 청소년의 46%가 피임을 하지 않는다는 이한주·강의선(2011)의 최근 연구 보다는 상대적으로 높은 수치이다. 한편, 피임을 하지 않은 사유로는 미혼모의 63%가 상대 남성이 원하지 않았거나, 성관계 시 피임도구가

없어서 피임을 하지 못한 것으로 나타났다(김혜영외, 2009). 정경순(2008)은 미혼모 조사를 통해 미혼들은 상대 남성이 피임을 원하지 않아 임신이 된 것에 대한 후회가 다른 어떤 후회 보다 높다고 보고하였다(정경순, 2008). 최양자·임귀분(2004)은 보호시설에 입소한 미혼모를 대상으로 피임에 대한 심층 분석을 한 결과, 실제 미혼모들은 중·고등학교 성교육 시간에 피임에 대해 배운 적은 있으나 피임을 꼭 해야 하는 것인지, 어떻게 하고 무엇으로 하는지, 그리고 누가 해야 하는 것인지 등 피임에 대한 지식과 이해도가 상당히 부족하다고 지적하였다. 실제 Howard와 McCabe(1990)의 연구에 의하면, 피임지식, 피임방법 등이 포함된 성교육이 십대들의 혼전 성행동을 감소시켜 혼전 임신 및 반복 임신 위험을 낮추 있다고 하였고, 윤미현·이재현(2001)의 연구에서도 십대 미혼모를 대상으로 부모와의 성 관련 의사소통, 자아 존중감, 내외적 통제력 등의 변수를 통제된 상태에서 피임 지식이 높은 경우 혼전 성행동 경험이 낮음을 확인하였다고 보고하였다. 그러나 실제 미혼모들의 또래 친구(35%)와 인터넷(29%) 등과 같이 비공식적이고 비전문적인 경로를 통해 성 관련 정보를 습득하는 것으로 나타났다(김혜영외, 2009).

이상과 같이 미혼모(십대 여성)들이 자의든 타의든 피임을 거부 혹은 포기하거나 실패하는 원인은 피임에 대한 지식과 정보가 부족한 것과 연관성이 높으며, 실제 잘못된 피임 정보로 인해 성지식은 왜곡되고, 오히려 성에 대한 낭만적 태도만 강해지고, 그 이후의 예상하지 못한 임신에 대한 대처와 책임은 부재한 상황이 나타는 것이다. 따라서 십대들의 혼전 임신 발생을 낮추는데 있어 피임 교육이 좀 더 구체적이며, 일상생활에서 전개될 필요가 있다.

② 현행 청소년 보건 및 피임정책의 문제점

현행 청소년한부모를 대상으로 하는 지원정책은 일부 새롭게 개발되어 추진되고는 있으나, 대다수는 기존 한부모 지원정책의 대상자 연령 범위가 조정되어 흡수된 형태이다. 특히, 청소년들의 성행위에 따른 임신과 낙태를 예방하고, 이 과정에서의 발생 가능한 심리·정서적 불안정성 및 장애를 지원하는 것은 여성의 신체적·정신적 건강 및 생식건강 차원에서 무엇보다도 중요함에도 불구하고 관련 지원정책은 전무한 것이 현실이다. 「2012년 가족건강사업」을 보더라도 ‘미숙아 및 선천성이상아 등록관리 및 의료비 지원’과 ‘청소년산모 임신출산 의료비 지원’ 사업이 그나마 보건의로 및 건강과 관련하여 청소년한부모의 경제적 부담을 들어주는 지원 사업³⁾이다. 예상하지 못한 성관계 시 피임을

3) * 미숙아 및 선천성이상아 등록관리 및 의료비지원

- 본인부담금 지급보증제

* 청소년 산모 임신 출산 의료비 지원

하지 못해 임신이 걱정될 경우, 최후의 피임방법으로 종종 사후(응급) 피임약이 활용된다. 그러나 현재 사후(응급) 피임약은 의사의 처방이 반드시 필요한 전문의약품이며, 십대 청소년들의 혼전 성관계에 대한 좋지 않은 사회적 인식과 편견으로 인해 성관계 후 72시간 내에 사후(응급) 피임약을 복용해야지만 피임의 효과가 있음에도 불구하고 그 최후의 안정장치도 없이, 혹은 이를 인지하지 못해 시간이 지체되어 임신으로 발전되는 청소년들이 많고, 이로 인해 더 큰 신체적·정신적 고민과 충격에 직면하고 있는 것이다.

최근 식품의약품안전청에서 경구 피임약의 재분류(안)를 발표하였는데, 주된 내용은 사전 피임약은 의사 처방이 필요 없는 일반의약품에서 의사의 처방이 반드시 필요한 전문의약품으로, 반대로 사후(응급) 피임약은 전문의약품에서 일반의약품으로 전환을 계획한다는 안이다. 단, 청소년의 경우 오남용의 이유로 사후(응급) 피임약도 의사의 처방에 의해서만 사용토록 연령을 제한하는 방안을 검토 중이라고 한다. 만약 정부의 안대로 경구 피임약이 재분류된다면, 결국 여자 청소년의 피임 활용성과 접근성 및 응급상황에서의 긴급조치성은 급격히 떨어질 수밖에 없다. 또한 여성의 자기결정권은 보호되고 보장되지 않을 가능성도 높다. 이상의 내용을 통해, 청소년한부모의 발생에 따른 사회적 관심과 관련 지원정책이 좀 더 다각화될 필요성이 있다고 본다. 특히, 성행위로의 이행과정과 임신과 낙태를 예방하는데 있어 청소년의 성의식은 중요한 가치판단이 될 수 있을 것이다.

2. 청소년의 임신, 출산, 낙태와 심리·정서적 문제

1) 청소년의 임신, 출산과 심리 정서적 문제

선행연구에 의하면 청소년 한부모는 출산전후 상당한 공황상태를 경험하는 것으로 나타나며, 스트레스와 우울수준이 매우 높은 것으로 나타났다(김은지외, 2011). 십대 여성 청소년은 일반 기혼 여성이나 성인 미혼 여성과 같이 성관계 경험과 임신을 상대 남성과의 유대와 애정의 교감으로 인지하지만, 자신들의 신분과 연령이 주는 지위불안정으로 인해 임신을 원하지 않은 경우도 있고(김혜

-
- 대상: 만 18세 이하 모든 청소년 산모
 - 지원범위: 임신부가 산부인과 병원에서 임신 및 출산과 관련하여 진료 받은 급여 또는 비급여 의료비 중 본인부담 의료비
 - 지원금액: 임신 1회 당 120만원 범위 내(1일 10만원 범위 내 사용)
 - 지원방법: 보건소에서 발급되는 개인 지정형 정부기관 법인체크카드
 - 지원기간: 카드 수령일로부터 분만 예정일 이후 60일까지

영, 2010), 또한 예상하지 못한 임신에 대한 대책이나 책임성이 성인 보다는 상대적으로 부족한 것도 있다. 따라서 십대에 임신을 하면, 임신이 출산으로 종결되어 직접 양육이나 입양을 하는 행위로 귀결되기도 하지만, 많은 경우는 개인의 사회경제적 사유와 미래에 대한 걱정, 그리고 상대 남성 및 가족 간의 갈등 등으로 인해 임신을 의도적으로 중단하고 있다.

한영란·양순옥(1997)의 연구에서는 십대에 임신을 경험한 여성은 예상하지 못한 임신 사실을 알게 되었을 때 충격과 놀라움, 두려움 등 복합적인 감정을 경험하고, 스스로 믿지 못하여 임신 자체를 부정하기도 한다. 특히, 상대 남성이 임신 사실을 알게 된 경우 낙태를 권하거나, 임신 사실을 부정 혹은 타인에 의한 임신으로 의심하는 등 임신에 대한 책임전가를 하는 경우가 많고, 이로 인해 십대 여성은 더 큰 정신적 충격을 경험한다고 하였다. 이와 관련하여 정경순(2008)은 십대 미혼모는 상대 남성이 임신 사실을 알고 떠나갈까 두려워하여 이를 숨기고 홀로 견디는 경우가 있다고 하였다. 그러나 김혜영(2010)은 십대 미혼모 중 일부는 임신 사실에 겁도 나고 걱정도 되지만 자신의 몸 안에 생명이 있다는 것에 대한 신기함과 경이로움을 경험하는 경우도 있다고 지적하면서, 이러한 감정이 어린 청소년들이 출산과 낙태를 선택하는 과정에서 중요한 변수로 작용한다고 지적하였다.

한편, 정경순(2008)은 십대 미혼모들은 임신 사실을 알게 되었을 때 현실적으로 아기를 낳는 것은 불가능하다는 인식이 지배적이며, 죄책감을 벗어나기 위해 의도성을 가진 인공임신중절(낙태) 보다는 자연유산이 되기를 바라면서, 흡연과 음주 및 약물 복용 등과 같이 몸을 함부로 굴러 임신이 자연스럽게 중단되도록 한다고 하였다. 이와 반대로 한진숙·문영숙(2002)은 십대 미혼모들은 임신 초기에는 자신의 성에 대한 무지와 함께 아기에 대한 원망의 마음이 생기나, 낙태를 하시는 시기를 놓치거나 뜻대로 낙태를 하지 못하게 될 경우 배 속에 자라는 아기를 자신의 인생을 망친 주범으로 생각하고 배를 때리는 등의 가혹한 행동을 한다고 설명하고 있다. 한편, 최양자·임귀분(2004)은 십대에 임신을 경험한 여성의 경우 임신을 인지하는 시기가 3개월 이내는 40%이고, 6개월 이내 인지한 경우도 30%나 된다고 보고하면서, 늦게 임신을 알게 됨에 따라 낙태는 원하지만 시기적으로 어려움이 있어 출산을 선택하는 경우도 있다고 지적하였다.

10대 미혼모를 대상으로 연구를 수행한(n=5) 박영희(2001)의 연구에서는 십대 미혼모가 임신 중기와 남자친구와의 결별 시기에 가장 큰 혼란스러움을 경험하는 것으로 나타났다. 보다 구체적으로, 임신 중기에는 혼란, 수치심, 분노 등이 뒤섞인 감정을 경험하며, 이러한 상황 속에서 자신이 할 수 있는 것이 없다는 점에서 충격과 무력감을 느끼는 것으로 나타났다. 이에 박영희(2001)는 임신단계 별 개입 프로그램의 개발이 필요하다고 주장하며, 임신초기에는 ‘충격완화’, ‘부모되기 교육’, 임신중기

에는 ‘임신에 따른 정서적 반응 인식’, ‘상황통제력 형성’, 임신후기에는 ‘자립’을 주요한 과제로 제시하였다.

한편, 청소년 양육미혼모 8명을 대상으로 질적 연구를 수행한 남미애와 홍봉선의 연구(2011)에서는 임신을 확인한 청소년 양육미혼모들은 방값, 생계비 등 현실적인 문제에 직면하면서 복잡하고 혼란스러운 감정을 경험하거나, 임신 전까지 대등했던 아기와 아버지와의 관계가 불균형적으로 바뀌거나 임신에 대한 책임을 자신만 감당해야 한다는 점에서 분노를 느낀다고 응답하였다. 특히, 이들 중 일부는 “밥을 먹지 않고 며칠을 울고, 술먹고 담배 피는 등 혼란의 시간을 보내기도 하고 막막함과 공포감에 자살생각도 하는” 것으로(남미애 · 홍봉선, 2011, p.155) 나타났다. 그러나 이들은 출산 후 부모가 되면서 숨겨진 내면의 힘을 발견하고 자신에 대한 자신감이 고취되는 경험도 한다고 응답하여 이들에게 ‘부모됨’은 새로운 능력과 가능성, 희망을 발견하고 독립적인 삶을 위해 새로운 출발을 하는 시간이 될 수 있음을 시사했다. 이에 연구자들은 청소년 양육미혼모들에게 지지적인 환경(예: 자녀양육 지원 등)을 조성해 주어야 함을 주장하였다.

출산을 선택하는 순간까지 그리고 임신을 유지하고 분만하기 까지 십대 임신 여성은 다양한 좌절과 강요된 선택으로 직면하면서 심리·정서적 장애를 경험한다. 이와 관련하여 김혜영(2010)이 미혼모를 대상으로 조사한 결과를 살펴보면, 미혼모의 36%가 출산을 본인 스스로 결정하였고, 30%는 미혼부, 24%는 원가족의 조언을 받아 출산을 결정한 것으로 나타났다. 특히, 미혼모들의 상당수가 심리·정서적으로 불안정하고 고립된 상황에서 출산을 선택하고 있음을 알 수 있다. 이외 미혼모의 30%는 미혼부, 24%는 원가족으로부터 조언을 받아 출산을 결정하고 있다. 특히, 미혼부의 33%는 출산을 권하고 있지만 실제 이들 역시 청소년 신분이고, 독립적인 사회경제적 지위가 구비되지 않은 상태이기 때문에 구체적인 지원이나 책임성이 동반되지 않고 있다고 지적하였다. 이는 결과적으로 미혼모의 임신유지에 대한 강화 압박과 출산 이후 양육에 대한 부담과 불안정성을 증폭시키는 요인이 된다. 한편, 원가족의 반응은 미혼모와 미혼부와는 상반되는 경향이 있다. 예컨대, 원가족은 낙태나 사회복지기관에서 상담 후 입양을 권하는 것이 대다수이다. 특히, 원가족이 아버지의 자신의 딸(미혼모)이 출산하는 것에 대해 거부하거나 부정적인 태도를 보이는데, 이는 미혼부나 미혼부의 가족보다 더 강하다(김혜영 외, 2009).

이렇게 청소년기 시기 원하지 않는 임신을 할 경우, 그리고 출산으로의 이행과정과 낙태로 종결된 이후의 십대 여성들의 심리·정서적 장애는 심각한 수준이다. Schmiege와 Russo(2005)는 미국 여학생을 대상으로 생산한 패널자료를 분석하여 원하지 않는 임신을 한 경우 낙태를 하던, 출산을 하던 모두 우울증과 연관성이 있다고 보고하였고, 이들 중 출산 보다는 낙태 행위로 이어질 경우

우울증의 위험수준은 더 높다고 지적하였다. Gissler 외(1996)는 핀란드 미혼 여성들의 원하지 않은 임신이 출산으로 이행하는 과정에서 중도 탈락, 즉 낙태를 결정한 여성들의 경우 자살 위험이 출산으로 이행된 여성들 보다 급격히 높고, 이러한 연관성은 십대 임신부들에서 더 현저하게 관찰되었다고 보고하고 있다.

2) 청소년한부모의 입양 후 심리·정서적 문제

입양을 보낸 청소년미혼모들은 자녀상실에 따른 슬픔을 경험하며, 이러한 슬픔을 표출하기 어려운 상황에 놓여있다(최승희, 2003). 그러나 많은 청소년미혼모가 양육보다 입양을 선택함에도 불구하고 이들의 입양 후 심리·정서 상태를 다룬 연구는 매우 드물다.

미혼모 보호시설 기관에 거주하고 있는 청소년미혼모를 대상으로 설문조사(n=73)를 실시한 최승희(2003)의 연구에 의하면, 입양으로 자녀를 상실한 대다수의 미혼모들은 매우 취약한 위치에 놓여있으며 자녀상실의 슬픔에 대한 사회적 이해와 전문적 개입의 수준이 매우 낮다고 지적하며 자녀상실과정에서 출산 전후의 입양상담과 정보제공 등 전문적 개입의 필요성을 주장하였다. 특히, 최승희(2003)는 자녀를 입양시킨 청소년 미혼모들이 경험하는 슬픔이 우울 등과 같은 심리·정서적 치료를 요하는 단계로 발전할 수 있으므로 아동입양 후 즉각적인 개입과 지속적인 사후관리가 필요하다고 주장하였다.

김혜영(2010)의 연구에 의하면 부모의 권유를 받아 자녀를 입양 보낸 십대 미혼모들은 자녀입양을 결정한 후 슬픔, 우울, 죄책감, 무력감 등 심리적 부적응의 경험을 하는 것으로 조사되었다.

3) 심리·정서적 문제 해결 위한 개입방안

청소년기는 미래를 계획하고 준비하며 자신을 성장시키는 시기임에도 불구하고 임신과 출산을 경험한 청소년 한부모들의 경우 다양한 어려움, 특히 심리·정서적 문제를 경험하게 된다. 선행연구에서는 대부분의 청소년 한부모가 낮은 자존감, 높은 우울감 등을 경험하는 것으로 나타났으며, 자존감 등 주관적 인식은 개인이 자신의 삶을 구조화하고 대처전략을 구축하는데 영향을 줄 수 있으므로(박영희, 2001) 청소년한부모의 자존감 등을 증진시킬 수 있는 심리·정서적 개입은 매우 중요하다고 하겠다. 그러나 심리·정서적 개입이 청소년 한부모에게 미친 영향을 연구한 국내 선행연구는 거의 존재하지 않으며, 일부 선행연구에서는 그 필요성만 언급하고 있다.

송말희 외(2002)의 연구에서는 10대 미혼모의 스트레스, 죄책감, 불안, 두려움 등이 현실로부터의

도피나 고립, 알코올·약물중독 등을 야기할 수 있음을 지적하며 10대 미혼모의 재임신 예방과 사회적응을 위한 프로그램의 필요성을 제기하였다. 이들은 경기도 평택 소재 미혼모 시설에서 십대 미혼모를 위한 교육프로그램(성 주체성 확립, 책임 있는 성, 자아 존중감 확립, 대인관계 향상, 미래에 대한 계획)을 실시한 결과 프로그램에 참가한 10대 미혼모들(n=10)이 자신감을 회복하고 자신의 삶에 대한 주인인식을 표명하는 등 프로그램의 긍정적 효과가 나타났다고 보고하였다.

이와 함께, 청소년의 임신, 출산 경향에 대해 분석한 윤혜미(1999)의 연구에서도 미혼모의 정서적 혼란, 갈등과 긴장을 완화하도록 원조하는 심리치료적 서비스가 필요하다고 지적하였다. 구체적으로, 미혼모의 가족 내 위치의 변화, 파트너와의 관계의 변화, 또래집단에서의 역할변화 등 사회관계의 변화, 앞으로의 출산에 대한 미혼모의 기대와 반응, 아이에 대한 계획, 자기이미지의 변화에 대한 적응 등 임신으로 인해 발생한 모든 정서적인 혼란과 고통에 대한 상담과 정서적 지원이 필요하다고 언급했다. 또한 아기를 포기한 미혼모의 심리적 충격과 죄의식에 대한 이해와 지속적인 상담기술의 개발이 필요하다고 지적했다.

서울지역의 미혼모 보호시설에 거주하고 있는 출산 전·후의 미혼모 10명을 대상으로 입양을 결정한 10대 미혼모 경험에 대한 사례연구를 실시한 이명순과 박주현(2008)은 미혼모들이 입양에 대한 긍정적 태도, 높은 교육적 기대, 부모역할의 능력 부족, 미안한, 죄책감 등 복합적인 감정을 가지고 있다고 보고하였다. 특히, 아이를 상실한 미혼모들은 우울, 불안, 신체적 장애 등의 문제를 겪게 됨에도 불구하고 심리적 충격과 고통에 대한 대처 없이 가정, 학교, 사회로 돌아가게 된다고 지적하며 이들의 슬픔을 완화하고 이후 사회 적응에도 긍정적인 영향을 미칠 수 있는 전문적인 서비스가 제공될 필요가 있다고 지적하였다.

참고문헌

- Gissler M, Hemminki E, Lonnqvist J(1996). Suicides after pregnancy in Finland 1987-94: Register linkage study. *BMJ*, 313, 1431.
- Howard M, McCabe JB (1990). Helping teenagers postpone sexual involvement. *Family Planning Perspectives*, 22, 21-26.
- Schmiege S, Russo NF(2005). Depression and unwanted first pregnancy: Longitudinal cohort study. *BMJ*, 331(7528), 1303.
- 강영실(2000). 청소년 재임신 예방프로그램 개발을 위한 기초 연구. 서울여자대학교 석사학위논문.
- 강영실(2002). 미혼양육모의 현황. 제7회 서울시 여성복지세미나 자료집-미혼양육모! 어떻게 도울까?. 서울시여성복지연합회 · 서울특별시
- 강희선(2009). 여고생들의 응급피임약에 대한 지식, 태도 및 사용의도. *여성건강간호학회지*, 15(4), 336-343.
- 굿데이(2003.9.17.)
- 김만지(2001). “미혼모 스트레스의 관련 변인에 관한 연구”, *대한가정학회지* 39(8): 53-65.
- 김만지(2001). 청소년 미혼모의 스트레스에 관한 연구. *청소년학연구*, 8(1), 219-241.
- 김만지(2004). “미혼모의 임신 연령과 관련 요인에 관한 연구: 개인, 또래, 학교 요인을 중심으로”, *한국청소년연구* 15(2): 5-25.
- 김은지 · 장혜경 · 이미정 · 최인희 · 김혜영 · 여유진(2011). 「청소년한부모 생활실태조사 및 자립지원방안 등 연구」, 여성가족부.
- 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」, 여성가족부.
- 김혜영 · 선보영 · 김은영 · 정재훈(2009). 미혼부모의 사회통합방안 연구. *한국여성정책연구원*(2009 연구보고서-10).
- 남미애 · 홍봉선(2011). 청소년양육미혼모의 부모됨의 경험과 의미: 시간체험에 관한 현상

- 학적 연구. 청소년복지연구, 13(3), 141-170.
- 문인옥(2005). 청소년의 성행동-미혼모. 한국보건교육건강증진학회, 제30회 보건학 종합 학술대회(2005.11), 45-52.
- 박영주·구병삼·홍명호·김탁·신재철·이찬·문준·오민정(1998). 한국 10대 여성의 임신, 인공유산 및 출산 경험 실태. 한국간호학회지, 28(3).
- 박영희(2001). 10대 임신 청소년 개입 프로그램 개발을 위한 기초 연구. 한국가족복지학, 8, 77-97.
- 배영미·이형실(2002). “청소년 미혼모와 일반 청소년의 자아상태, 인생태도 및 가족체계에 관한 연구”, 대한가정학회지 40(6): 39-51.
- 백혜정·김은정(2008) 「청소년 성의식 및 행동 실태와 대처방안 연구」, 한국청소년정책연구원.
- 보건복지부(2006). 미혼모 현황 및 욕구조사 주요 결과. http://www.kumsn.org/kr/index.php?mid=archives_document&listStyle=webzine&sort_index=readed_count&order_type=desc&document_srl=983
- 보건복지부(2012). 제7차(2011년) 청소년건강행태온라인조사 통계. 질병관리본부.
- 서울신문(2011) 5월 10일자.
- 서정애(2009). 십대미혼모의 임신경험 구성에 관한 연구. 한국청소년연구, 29(1), 281-308.
- 송말희·배선희·송현애·전길양·천혜정(2002). 십대 미혼모를 위한 교육프로그램 개발 및 실시: 새로운 꿈을 가꾸는 터. 한국가족관계학회지, 7(3), 19-40.
- 여성가족부(2005). 미혼모 현황 및 욕구조사.
- 윤미현·이재연(2001). 10대 미혼모의 임신관련 요인에 관한 연구. 아동학회지, 22(1), 67-82
- 윤혜미(1999). 청소년 임신·출산의 경향과 사회적 대책. 한국아동복지학, 8, 161-186.
- 윤혜미(1999). 청소년 임신·출산의 경향과 사회적 대책. 한국아동복지학, 8호.
- 이명순·박주현(2008). 입양을 결정한 10대 미혼모 경험에 관한 사례연구. 한국가족복지학, 13(3), 187-205.
- 이미정·김영택·김동식(2010) 「낙태행위의 사회경제적 사유분석과 관련 정책 개선방안」, 한국여성정책연구원.

- 이미정 · 김혜영 · 선보영(2010). 「양육미혼모 지원 복지서비스 개선방안」, 한국미혼모지원 네트워크 · 한국여성정책연구원.
- 이임순·최규연·차상헌·박혜연·이정재(2010). 한국 청소년들을 대상으로 한 성행태조사: 2007년 제 3차 조사. 대한산부회지, 53(6).
- 이한주 · 강희선(2011). 청소년들의 피임실천율 및 피임방법(2007-2009년). 여성건강간호학회지, 17(2), 148-156.
- 정경순(2008). 십대 미혼모의 임신 및 출산 경험. 아동간호학회지, 14(2), 186-194.
- 정경순(2008). 십대 미혼모의 임신 및 출산경험. 아동간호학회지, 14(2), 186-194.
- 주승희(2011). 청소년유해매체 규제상 청소년 유해성 개념의 상대성과 청소년의 자기결정권 보호. 형사정책연구, 22(2).
- 천혜정 · 배선희 · 송말희 · 송현애 · 전길양(2002). 미혼모 보호 시설에 거주하는 10대 미혼모의 경험에 대한 연구: 성과 임신 관련 경험을 중심으로. 한국가정관리학회지, 20(4), 1-12.
- 최승희(2003) 청소년 미혼모들의 슬픔 관련 요인들에 관한 연구, 청소년학연구 10(4): 1-20.
- 최양자 · 귀분(2004). 미혼모 경험. 여성건강간호학회지, 10(4), 331-341.
- 한영란 · 양순옥(1997). 미혼모의 임신경험에 관한 탐색적 연구. 한국보건간호학회지, 11(2), 194-208.
- 한진숙 · 문영숙(2002). 한국 미혼모의 임신 체험 연구. 부모자녀건강학회지, 5(2), 206-223.
- 홍봉선(2002). 청소년 성주체성에 관한 연구. 청소년학연구, 9(3), 79-117.

MEMO

MEMO

세미나자료집 12-S33

2012년 청소년 한부모가족 종합대책 연구 I 세미나 자료집

청소년 한부모가족 지원정책 국가비교와 예방접근 모색

인 쇄 2012년 7월 10일

발 행 2012년 7월 12일

발행처 **한국청소년정책연구원**

서울특별시 서초구 태봉로 114

발행인 이 재 연

등 록 1993. 10. 23 제 21-500호

인쇄처 (주)문영사 전화 02)2263-5087 대표 김희자