

한국가족문제의 해결을 위한 가족치료서비스의 활성화방안

A Proposal for Activating a Family Therapy Service
to resolve Korean families' problems

경희대학교 아동·주거학과
박사과정 손정영

Dept. of Housing, Child and Family Studies, Kyunghee Univ.
Doctoral Course : Jeong Young Sohn

〈목 차〉

- | | |
|-------------------------|------------------------|
| I. 문제제기 | III. 한국의 가족치료서비스의 개선방안 |
| II. 한국의 가족치료서비스 실태와 문제점 | IV. 맷음말 |
| | 참고문헌 |

〈Abstract〉

The purposes of this study are to explain the need of family therapy service in Korea, to explain the realities and problems of family welfare policy, family therapy institutions, and family therapist of Korea, and to suggest several ways in terms of family welfare policy, family therapy institutions, and family therapist for activating family therapy service. One of the most important factors to activate family therapy service is the financial support of government for family therapy service.

I. 문제제기: 한국가족문제에 대한 가족치료의 필요성

오늘날 현대인들이 경험하고 있는 사회 전반의 변화 중 대표적인 것으로 고도로 조직화되어 가고 있는 경제구조와 최첨단을 지향하며 매일 매일 발전되어 가고 있는 과학기술의 발전 등을 일반적으로 언급한다. 그렇지만 현대 사회의 변화는 이처럼 단순히 경제적이거나 기술적인 변화만을 의미하는 것이

아니라 보다 깊게는 사회적·심리적인 변화도 포함하며, 이것은 생활의 모든 측면, 즉 물리적·구조적인 측면, 지역사회 구성원의 생활형태, 세상을 보는 견해, 일상생활양식, 가족생활의 정서적인 측면, 그리고 개인의 심리적인 측면에 걸쳐 영향을 주고 있다(Skolnick, A. S. & Skolnick, J. H., 1977). 그리하여 생활의 질과 복지가 강조되는 현대 사회의 가치관의 흐름에서 볼 때 이러한 비경제적, 비기술적인 부문의 변화가 훨씬 더 많은 관심을 요하는 분야일

수 있을 것이다. 이러한 변화 중 하나인, 이동성을 요하는 산업사회의 요구에 부합되어 급격히 가속화된 핵가족화 현상에 이어 오늘날에는 독신가족, 자발적 무자녀가족, 편부모 가족, 재혼가족, 노인가족 등의 다양한 가족유형¹⁾이 등장하기에 이르렀다. 또한 이와 더불어 전통적인 확대가족제도가 담당하였던 다양한 가족기능들이 더 이상 가족 안에서 이행되지 못함으로 인해 여러 유형의 가족문제 또한 발생하고 있다.

이러한 상황에서 현대의 국가들은 Goode(1982)가 언급한 산업화와 고립화된 핵가족간의 선택적 적합성에 관련된 두 가지의 중요한 과제를 가지게 되었다. 즉 국가의 경제발전을 지속시키기 위해서는 산업화를 계속해야 하고, 동시에 그로 인해 가족에게 발생하는 여러 가지 문제들을 해결해야만 하는 것이다(황숙연, 1988). 그리고 나아가서는 개인의식과 가족의식의 변화로 인해 가족문제에 대한 국가의 책임을 질책하고 그에 대한 국가적 개입을 원하는 개인 및 가족의 요구수준 또한 과거와 달리 매우 높다고 할 수 있다. 이러한 맥락에서 각 국가는 여러 형태의 사회복지정책을 실시하여 가족이 더 이상 수행하기 어렵게 된 기능을 대신하거나 가족이 이러한 기능을 제대로 수행할 수 있도록 보완적 서비스를 제공하는 역할을 담당하게 되었다. 그런데 우리나라의 경우는 서구와는 달리 가부장제를 중심으로 하는 가족주의 가치관이 지배적인 만큼 가족의 전통적인 기능상실은 더욱 감당하기 어려운 변화라고 할 수 있다. 그에 비해 이에 상응하는 현재의 가족정책은 극히 미진한 상태인데, 이는 정부가 선성장 후분배 원칙을 지향하며 가족과 지역사회의 윤리적인 책임을 강조하고 가족이 가족의 문제를 스스로 해결해야 한다는 가족정책의 방향을 고수하면서 가족이 해야 할 복지기능만을 주로 명시하고 있기 때문이다.

그리하여 현재 우리나라의 가족복지관련 가족정책은, 사회문제로 표면화되는 성격의 가족문제, 즉

여성문제, 아동문제, 청소년문제, 노인문제, 편모가족 문제, 장애자문제 등의 개별 가족을 대상으로 하는 문제에 대해서만 부분적으로 정책입안과 시행이 이루어지고 있는 실정인데 이러한 정책마저도 예방적인 차원보다는 최소한도의 사후적·치료적인 차원이 주를 이루고 있으며(김양희, 1993), 더 나아가 개별 가족을 대상으로 실시되고 있는 각 정책별로도 일관성이나 일치성을 보이고 있지 않아 하나의 정책이 오히려 다른 가족원의 복지를 위협하는 부작용을 낳기도 한다.

가족복지차원에서 가족문제에 접근하는 방법은 가족 내적인 인간관계에서 제기되는 문제를 중요시하는 경우와 사회체계와의 관련성에서 야기되는 모순으로써 직면하는 문제를 대상으로 하는 경우로 나뉘어질 수 있다. 이와 같은 맥락에서 이경희·이소희(1993)와 김혜선·박혜운·옥신화(1995)는 가족문제에 대한 개념을 보다 분명히 하기 위해서, 가족관계상의 문제로써 가족발달주기상에 직면하는 문제라 할 수 있는 가족문제와 이보다 넓은 의미로 가족관계상의 문제를 포함하되 사회문제로서의 성격을 가지는 광범위한 가족문제를 구분하고 있다. 가족내부의 가족관계상의 문제로는 배우자의 부정, 성격차이, 가치관 차이 등에 의한 부부문제, 자녀의 비행, 학업문제, 부모와의 갈등으로 인한 자녀문제, 고부갈등, 아내구타문제 등을 들 수 있고, 사회적 의미의 가족문제로는 아동문제, 노인문제, 편모가족문제, 이혼문제, 가정폭력문제, 여성문제, 청소년문제 등을 들 수 있다. 그런데 가족문제의 성향에 대해 후자와 같이 사회학적인 입장에서 분류하는 분류법은 현상을 파악하는 데는 유용하겠지만 임상적인 측면에서 문제 해결을 위해 사용할 수 있는 자료로는 불충분하다(송성자, 1985). 즉 가족치료에서 다룰 문제는 가족내의 가족관계적인 문제를 포함하는 협의의 분류법에 해당되는 문제들이어야 한다.

그런데 지금까지 가족을 대상으로 해 온 정부의

1) 그리하여 '가족(family)' 개념의 주축이 되었던 '온전한 가족(the intact family)' 유형만을 정상적인 가족유형으로 보던 시각에서 이러한 다양한 가족유형을 보편적인 가족유형의 범주에 포함시키는 '가족(the families)'의 개념을 수용하는 방향으로 가족연구자들의 시각 또한 변화하고 있다(Leidenfrost, 1992).

치료서비스정책은 이 중 사회문제로서의 가족문제에 초점을 둘으로써 아동, 청소년, 노인, 편모 등의 개인을 대상으로 그들이 겪고 있는 문제를 중심으로 사후 치료를 하는 방향으로 이루어져 왔다고 할 수 있다. 그리하여 그러한 가족문제가 발생하는 균원처럼 가족체계를 하나의 대상으로 보고 가족의 문제를 다루는 진정한 의미의 가족복지적인 접근은 극히 미진한 상태여서 가족체계를 대상으로 한 접근이 주목 받고 있는 최근의 상황(유영주·김경신·김순옥, 1996)과는 괴리된다. 그 실증적인 증거로, 전국 295 개 상담 및 치료관련기관을 대상으로 한 윤영숙(1992)의 조사 결과, 가족관계상의 문제인 부부문제, 부모자녀문제, 그리고 고부문제로 상담을 의뢰한 내 담자가 대부분을 차지하고 있는 것으로 나타나고 있어 문제를 가진 개별 대상을 중심으로 하고 있는 현 가족복지정책의 방향이 수정되어야 할 필요가 있음을 실증적으로 알 수가 있다.

이와 같이 우리 나라에서의 가족복지의 발달수준은 극히 미약한 상태이기 때문에 아동복지, 노인복지, 모자복지, 부녀복지 등에서 이루어지고 있는 각종 상담도 다분히 직접적으로 증상을 보이는 요보호 대상자를 대상으로 하는 최소한도의 사후적, 치료적 서비스를 제공하는 성격이 강하고, 각 상담관련기관들의 분야별 전문성이 부족하여 가족체계의 문제임에도 개별 대상을 상담하는 등 치료 및 상담의 전문성, 일관성, 그리고 효율성에 있어서 문제를 안고 있다.

따라서 대부분의 아동문제, 노인문제 등의 가족문제들이 가족성원간의 역동성에 의해 생긴다는 것을 감안하여 가족단위의 가족치료적인 접근을 한다면 사회 문제화되고 있는 가족문제를 예방하는 길이 될 것이며, 관련된 개별상담들도 전문성을 확보하고 일관성을 유지하고 효율성을 높일 수 있을 것이다. 그리고 또한 가족들도 가족치료를 통해 가족원간의 갈등을 해결함으로써 가족의 항상성을 유지하는 방향으로 각 가족구성원들의 욕구를 충족시켜 나갈 수

있을 것이다.

이와 같은 맥락에서 볼 때 이 글에서 초점을 맞추고 있는 가족치료²⁾서비스분야의 경우 또한 현실적인 필요성과 중요성에도 불구하고 엄격한 의미에서는 아직까지 정책적인 고려의 대상에서 제외되고 있다고 할 수 있다.

그리하여 다음에서는 정책적인 측면, 가족치료서비스기관 측면, 그리고 가족치료자 측면에서 우리나라 가족치료서비스의 실태와 문제점을 살펴고, 우리의 현실에 알맞은 가족치료서비스를 정착시키기 위한 방안들을 제시하고자 한다.

II. 한국의 가족치료서비스 실태와 문제점

1. 가족복지정책

가족복지는 사회복지의 핵심으로써 아동, 부녀자, 장애자, 노인 등의 대상체계가 가족을 단위로 하여 한 가족복지체계에서 종합적으로 논의되어야 한다(김영모 외 2인, 1991). 그리고 가족복지정책, 또는 가족정책이라는 개념 속에는 가족에 대한 정책적인 접근과, 가족 내 인간관계의 조정과 문제해결에 초점을 두는 케이스워크(Casework)이나 가족치료를 주축으로 하는 가족에 대한 임상적인 접근이 모두 포함되고 있다(이정숙, 1982; 장인협, 1985).

우리 나라는 가족제도만 중시할 뿐이지 강화시켜 줄 포괄적인 가족복지서비스가 거의 없는 실정이며 (김양희, 1993), 사회복지체계의 한 하위체계로서의 가족복지나 가족사회사업은 실제적인 개념보다는 이념적인 테두리를 벗어나지 못하고 있는 실정이다(김영모 외 2인, 1991). 왜냐하면 한국의 가족복지체계는 가족이라는 전체개념을 분리, 단절시켜서 아동복지체계는 아동만을, 장애자복지체계는 장애자만을, 부녀복지체계는 부녀자만을, 노인복지체계는 노인만을 대상체계의 특징으로 구분하고 있기 때문이다. 그리하여 치료서비스에도 이러한 가족복지체계의 기본

2) 이 글에서는 '가족치료'와 '가족상담'을 같은 의미로 보며, 가족치료란 개인 또는 가족문제를 해결하기 위해 하나의 체계로써의 가족에 개입하는 상담 및 치료활동을 포괄한다.

구상이 그대로 적용되고 있다.

우리 나라의 사회복지관계 법제상에서 가족치료서비스와 관련된 법은 사회복지서비스에 관한 조항이다. 그리고 사회복지서비스와 관련된 법률에는 일반 사회복지사업관련법과 아동복지법, 장애인복지법, 노인복지법, 모자복지법, 간생보호법, 그리고 보호관찰법이 있다. 이 중 가족복지에 해당되는 것은 아동복지법, 노인복지법, 모자복지법으로써 이 법률들은 요보호자인 아동, 노인 등의 개별 가족원을 주된 복지혜택의 대상으로 규정하고, 예방적인 차원의 정책을 펴 기보다는 이들을 대상으로 하며 그 중에서도 요보호자만을 대상으로 하는 시설보호사업 중심의 사후적이고 임시적인 서비스를 입법의 주내용으로 하고 있다. 그리고 치료와 관련해서는 정부가 운영하는 62개의 기관이 있으나 이 중 부녀상담, 청소년상담, 아동상담을 하는 기관이 대부분이고 가족치료를 전담하기 위한 목적으로 설립된 가정상담소는 1973년도에 8개소였던 것이 오히려 줄어들어 현재는 3개소뿐이며, 제반 여건상 그나마 가족치료기능을 제대로 수행하지 못하고 있는 실정이다. 또한民間의 인력을 수용할 수 있는 국가의 자격증제도나 관련민간 기관을 활성화시키기 위한 방안도 전무한 실정이다.

법제에 반영된 정부의 기본입장은 행정에도 그대로 반영되고 있다. 보건복지부 산하 중앙정부에는 가정복지심의관 산하에 노인복지과, 아동복지과, 부녀복지과와 더불어 가정복지과가 있고, 각 지방자치 단체별로 특별시, 직할시와 도단위에는 가정복지국에 가정복지과, 부녀복지과와 청소년복지과(서울의 경우)가 있으며, 시·군·구 단위에는 보건복지국 밑에 사회과와 가정복지국이, 그리고 읍·면·동단위에는 인구수에 근거하여 사회계나 복지계가 있고 1987년부터는 서울·지방·저소득층 지역의 동사무소에 사회복지전문요원을 배치하고 있다(현외성 외 2인, 1993). 이와 같이 각 행정기구 수준별로 가정복지과나 가정복지국이 있고 저소득층의 경우는 사회복지전문요원이 배치되어 있는 상황이다. 그러나 가족치료에 가장 많이 관련될 수 있는 가정복지과의 경우는 전반적인 가정복지행정에 관한 종합적인 업무, 가정의례 및 묘지제도, 보육법령관련업무를 주로

담당하고 있고, 실질적으로 가족단위의 서비스인 가족치료실무의 기능을 할 수 있는 사회복지전문요원의 경우는 저소득층의 자립과 자활을 위한 업무에 치중하고 있는 실정이다. 따라서 국가의 정책과 행정측면에서 우리는 전반적으로 가족단위의 가족치료서비스 체계가 갖추어지지 않고 있다고 볼 수 있다.

2. 가족치료기관

정부차원의 정책이나 행정 미비로 인하여 현재 우리나라의 가족치료 관련업무는 민간사회복지 행정 조직인 각종 사회복지시설과 사회복지관 등을 중심으로 이루어져 왔다. 현행 예방적 서비스의 핵심이 되는 치료서비스는 전국 295개 치료소와 사회복지기관(종합복지관, 사회복지관, 아동치료소, 청소년치료소, 청소년기관, 청소년회관, 노인치료소, 노인복지기관, 부녀치료소, 여성회관, 가정치료소, 가정복지관)을 중심으로 제공되고 있다.

이 중 윤영숙(1992)의 연구에서 표집된 157개 기관 중 운영주체가 정부인 기관은 62개로 부녀상담소가 38개소로 가장 많고, 청소년상담소가 14개소, 그 외 아동상담소 5개소, 가정상담소 3개소, 종합/사회복지관 2개소 순이다. 그리고 나머지 95개 기관은 사회복지법인이나 민간 단체에서 운영하는 서비스기관들이다.

이들 기관들의 대다수가 가족문제에 대해 상담을 하고 있는 것으로 나타났는데, 그 중 특히 종합/사회복지관과 가정상담소 대부분은 가족치료의 활용여부와 관계없이 가족문제에 대한 상담을 하고 있고, 아동, 청소년, 부녀, 노인관련기관에서도 가족문제를 상담하고 있는 것으로 나타났다. 그런데 실제로 가족문제에 대해 가족상담이나 가족치료적 접근을 제대로 하는 기관은 얼마되지 않아 많은 기관들이 가족치료를 요하는 가족문제에 대해 개인치료를 주로 하고 있는 실정이다. 이 같은 현재 한국의 가족치료기관의 현황에서 다음과 같은 몇 가지 문제점을 지적할 수 있다.

첫째, 가족상담 및 치료를 주관하는 기관의 혼재

와 이들 기관들의 실제적인 가족치료 실행내용상의 문제이다. 실제 가정상담소 뿐만 아니라 아동, 청소년, 노인, 부녀를 대상으로 서비스를 제공하는 기관들이 가족상담 및 치료를 실시한다고 표방하고 있으나, 이들의 주요 서비스 대상인 아동, 청소년, 노인, 부녀를 대상으로 개인문제에 대한 상담이나 치료를 주로 함으로써 가족을 하나의 체계로 보면서 문제를 가진 특정 가족원(I. P.)을 치료대상으로 보지 않고 있어서 전체가족을 치료대상으로 보는 가족치료적인 접근과는 내용상 차이가 있다.

둘째, 정부가 운영주체인 기관의 수가 너무 작고 재정 측면에서도 민간기관의 부담률이 너무 크며, 정부가 운영 주체인 가정상담소의 경우는 1973년의 8 개소에서 현재 3개소로 감소하여 그 절대수가 부족하다. 이것은 가족에 대한 치료의 질과 효율성으로 연결되는 가장 기본적이면서도 중요한 문제이다.

셋째, 가족문제를 주된 업무로 하는 가정상담소가 다른 기관에 비해 오히려 가족치료 실시율이 낮고, 가족치료와 같은 전문적인 방법의 활용에 매우 소극적이라는 점이다.

이러한 문제점들은 가족치료에 대한 정책적인 고려가 전제될 때 어느 정도 해결이 가능한 문제들로 보인다.

3. 가족치료자

우리 나라의 종합복지관, 사회복지관, 아동상담소, 아동복지기관, 청소년상담소, 청소년기(회)관, 노인상담소, 노인복지기관, 부녀상담소, 여성회관, 가정상담소, 가정복지관에서 가족상담 및 치료업무를 담당하고 있는 치료자는 사회복지사나 준(보조)사회복지사, 공무원, 행정요원, 그리고 사무원 등이다.

157개 기관을 대상으로 한 선행연구(윤영숙, 1992)의 결과에 따르면 이들 치료자 중에서 사회복지사 1급, 2급, 3급의 자격증을 가진 경우는 60% 정도이고 그 외의 경우는 자격증이 없는 준(보조)사회사업가, 공무원, 행정요원, 사무원이 치료에 참여하는 것으로 나타나 기관에 소속되어 있는 치료자 여건으로는 양적인 면과 질적인 면에서 가족치료의 효율성을 기대

하기 어렵다고 할 수 있다.

사회복지행정을 어떤 자격을 갖춘 사람이 맡느냐 하는 것은 사회복지 서비스의 효과성 및 효율성과 직결되는 문제이다(현외성 외 2인, 1993). 우리나라의 사회복지사 자격기준은 1970년에 사회복지사업법이 제정될 당시 사회복지종사자 자격으로 설정되었다가, 지난 1983년 사회복지사업법이 제정될 때 현재의 사회복지사 1, 2, 3급의 자격기준으로 바뀌었다(현외성 외 2인, 1993). 그런데 앞서 살펴본 바와 같이 현 사회복지기관에는 이 같은 자격을 갖춘 사회복지사가 절대 부족하다.

한편 가족치료서비스로 국한시켜 보면, 행정적으로 볼 때 현재 치료관련기관에서 가족문제를 치료하고 있는 전문가라고 한다면 사회복지사 1, 2, 3급 자격증을 갖춘 사회복지사를 의미한다. 그런데 사회복지사 1, 2, 3 급자격기준에 해당되는 사회복지학과와 사회사업학과는 전국에 40 여개가 있는데 이 중 가족치료의 전문이론인 가족치료과정을 개설하고 있는 학과는 7개 학교이고 가족치료의 기법과 이론을 포함시킬 수 있는 가족복지과목이 개설되어 있는 학교는 9개대학 뿐이며, 오히려 가정학 관련학과에서 이러한 과목을 개설하고 있는 비율이 증가하고 있다. 따라서 가족치료를 담당하는 사회복지사들의 가족상담 및 치료에 대한 전문적인 지식과 기술의 부족을 보다 심각한 하나의 문제점으로 지적할 수 있다. 현재 가족치료에 대한 전문적인 훈련프로그램을 개설하고 있는 단체로는 한국가족상담·교육연구소, 한국가족치료연구소, 한국가족치료학회, 한국인간교육원, 한국임상치료센터, 성장상담연구소 등이 있으며, 각 기관별로 체계적이고 다양한 프로그램을 통해 가족치료의 전문적인 지식과 기술을 갖춘 전문가를 양성하기 위한 이론 및 실무교육을 하고 가족상담사(한국가족상담·교육연구소), 가족치료사(한국가족치료학회) 등의 자격증제도를 실시하고 있으나 이 기관들이 사회복지사자격과 관련된 훈련이나 교육을 담당하는 보건복지부의 인정기관이 아님으로 해서 전문인력으로 활용되지 못하고 있다. 따라서 학교교과과정에 사회복지사 자격기준에 부합되는 내용이 부족하다는 점과 실제 민간기관에서 제공하는 가족

치료관련 자격증이나 수료증은 법적인 인정을 받지 못하고 있다는 두 가지의 현실적인 문제로 인해 가족치료의 질적인 문제가 파생될 수밖에 없는 것이다.

실제로 이들 가족문제치료자들이 실시하는 치료의 질적인 면을 살펴보면, 치료개입수준, 전문적인 역할수행, 사정·진단능력, 종결·평가능력 등이 전반적으로 낮은 것으로 보고되고 있다. 그리고 이러한 치료의 질과 관련된 또 하나의 문제는, 가족치료자들 중 정규교과과정을 통해 가족치료의 이론과 기술을 습득하는 경우보다도 현직에서 치료업무에 종사하면서 경험을 통해 습득하거나 관련서적을 읽음으로써 습득하는 경우, 그리고 심지어는 가족치료의 이론이나 기법을 모르고 있는 경우 등이 오히려 많은 것으로 나타나 가족치료의 효과에 있어서 의문을 제기할 수 있는 것이다.

이와 같이 직접적인 서비스 전달자인 가족치료자와 관련된 문제는, 크게 치료기관내 가족치료자의 숫자가 절대적으로 부족하다는 점과 일선 가족치료자들의 치료관련 전문지식과 기술이 부족하다는 점을 들 수 있다. 이러한 두 가지 문제를 보다 세부적으로 나열해 보면 다음과 같다.

먼저 가족치료자 수의 절대적인 부족문제에 관련된 세부적인 문제로, 첫째 치료기관내 가족치료자 필요인원에 대한 법적인 규정이 미비하다는 문제, 둘째 충분한 수의 가족치료자를 보유하기에는 관련 치료기관의 재정이 상당히 열악하다는 문제, 셋째 선 행 연구에서 나타난 바와 같이 가족치료를 맡은 실무자들이 치료관련업무 이외의 과중한 행정업무 등으로 인해 가족치료자로서의 역할을 제대로 하지 못한다는 문제가 있다.

그리고 가족치료자들의 치료관련 전문지식과 기술이 부족하다는 문제에 관련된 세부적인 문제로는, 첫째 현행 사회복지사업법에 명시되어 있는 사회복지사 자격기준이 전문적인 가족치료업무에 일치되지 않는다는 문제, 즉 사회복지사 1급, 2급, 3급 자격증을 받게 되는 사회사업(복지)학과가 있는 총 40개의 대학 중에 가족치료나 가족치료과정을 교과목으로 설치하고 있는 대학은 7개 대학뿐임으로 해서 현재

가족치료업무를 맡고 있는 사회복지사 등의 치료자들이 가족치료에 대한 전문적인 지식이 부족하다는 문제, 둘째 현직 치료자들이 치료 지식과 기술을 습득할 수 있는 체계적인 교육과정이 부족하고 지속적인 교육을 위한 연수체계가 전혀 정비되어 있지 않다는 문제, 셋째 가족치료자의 업무과중은 수적인 부족문제를 야기한 것과 더불어 또한 이들이 별도의 훈련과정이나 세미나 등을 통해 기술과 지식을 얻을 수 있는 시간적인 여유를 주지 못한다는 문제가 있다.

실질적인 치료를 수행하는 가족치료자에 관련된 이러한 문제들은 위기상황에 있는 가족에게 효과적인 치료를 제공해야 하는 가족치료의 기본목적에 비추어 볼 때 반드시 재고, 보완되어야 할 것이다.

III. 한국의 가족치료서비스의 개선방안

이상에서는 현대 가족이 다양하고 급속한 변화를 겪고 있으며, 그러한 변화들로 인해 가족치료서비스의 필요성이 점차 대두되고 있으나 우리나라의 현재 가족치료서비스정책의 수준이 그러한 가족의 변화속도에 부응하지 못하고 있음을 고찰하였다. 특히 간과해서는 안될 점은 가족치료서비스에 대한 일반 국민의 욕구는 이미 상당수준에 와 있지만 정부의 정책이 이를 뒤따르고 있지 못하고 있다는 현실이다. 따라서 가족치료서비스가, 일반 국민이 보편적으로 쉽게 이용할 수 있고 모든 가족문제를 포괄하며, 또한 전문성을 지니는 일상생활 속의 서비스가 될 수 있도록 하기 위한 정책적인 측면의 활성화 방안이 모색되어야 한다.

그런데 현 상황에서는 치료내용의 포괄성과 전문성이라는 두 가지의 요건이 동시에 공통적인 필수요건이 될 수는 없을 것으로 판단된다. 그 이유는 치료기관과 치료자의 수가 절대적으로 부족하여 점차적으로 늘려 나가야만 하는 현시점에서 치료내용이 포괄적일 수록 서비스의 전문성은 반비례적으로 감소할 것이고, 반대로 가족치료가 전문성을 지향할 수록 소수의 기관과 치료자만으로는 여러 종류의 문제를 다루기는 더욱 더 어렵기 때문이다. 그러므로 가

족치료서비스의 활성화 방안들은, 가족치료기관의 수를 일률적으로 대폭 늘리기 어려운 현실과 현재 여러 종류의 치료기관이 나름대로의 고유기능을 가지면서 운영되고 있는 현실을 고려한 내용들이 되어야 한다. 즉 현 관련기관들 중 아동, 노인, 부녀자, 청소년과 관련된 기관들이 개별 가족원을 대상으로 각각 전문적인 치료를 함으로써 포괄성을 보완할 수 있을 것이고, 이와 더불어 전문가족치료기관은 가족을 하나의 유기체로 보고 가족관계상의 문제에 초점을 둘 으로써 나름대로의 독자적인 전문성을 확보할 수 있을 것이다.

따라서 본 연구에서는 이와 같이 우리 현실에 맞는 가족치료의 일반화 및 전문화를 가족치료서비스의 활성화를 위한 기본요건으로 보고 가족복지정책의 기본방향, 가족치료기관, 가족치료자에 관련된 정책상의 개선방안을 제시하고자 한다.

1. 가족복지정책의 기본방향에서의 개선방안

가족복지란 가족이 안고 있는 여러 가지 문제상황에서 가족을 통합시키고 적응하도록 서비스를 제공하기 위한 사회적 집단의 노력으로 수행되는 조직적인 활동을 의미하며, 문제의 대상이 개인이 아닌 대상 가족전체의 복지에 어떠한 효과를 주어 정상화하도록 도울 것인가에 초점을 두고 서비스를 제공하는 기능을 갖고 있다(현외성 외 2인, 1993). 따라서 가족복지사업은 가족관계의 곤란 및 사회인으로서의 기능을 수행할 수 없는 개인과 가족을 원조의 대상으로 할 수 있으나 궁극적으로는 가족전체를 그 대상으로 삼는다는 것이 특징이라고 할 수 있을 것이다.

우리 나라에서 실시되고 있는 가족복지사업으로는 재가노인을 위한 가정봉사원제도, 맞벌이 가정을 위한 보육사업, 노인단독세대, 소년소녀가장세대, 저소득편모가족 등 불안정가구에 대한 각종 지원, 그리고 가정교육 프로그램의 개발과 보급 등이 있으며 탁아, 아동복지, 가족치료, 가족계획 등의 시책이 또한 명시되어 있다. 그러나 앞서 논의된 바대로 이러한 사업의 기본방향은 예방차원 보다는 치료적, 보

완적 측면에서 명시되어 있고 명시된 사업내용의 실행수준도 낮은 편이다.

따라서 가족복지의 기본이념에 부합하기 위해서는, 가족현실에 더욱 조화할 수 있는 정책을 만드는 것이 중요하다. 이러한 관점에서 Romanayshyn이 제안한 개선방향이 우리의 현실에도 알맞을 것으로 보인다. Romanayshyn은 산업화 이전사회에서 산업화 이후 사회로 변화됨에 따라 사회복지의 개입방향과 인식이 보충적에서 제도적으로, 자선에서 시민의 권리로, 특수성에서 보편성으로, 최저조건에서 최대조건의 급여나 서비스로, 개인에서 사회개혁으로, 민간에서 공공지원으로, 빈민복지에서 복지사회로 점차 확대되어야 한다고 강조하였다(장인협, 1971).

이와 같은 변화내용은 정책의 법제화와 복지대상의 일반화로 요약된다. 정부차원에서 볼 때 이러한 방향으로의 전환은 재정적인 문제로 인하여 실현 가능성이 낮을 수도 있다. 그러나 Wharf(1988)가 지적한 바와 같이 이러한 비용의 문제는 법제정을 효율적으로 하고 인적서비스 종사자들의 교육과 실행에서의 역할 및 책임에 변화를 도모함으로써 어느 정도 해결이 가능하다. 특히 가족에 대한 서비스들은 가족내의 스트레스를 줄이고 위험수준에 있는 가족의 능력을 키워 주며 열악한 환경을 개선해 줌으로 해서 환경이 주는 부정적인 효과를 상쇄하며 더 나아가서는 가족문제의 원인이 되는 요인을 줄이는 장기적인 효과를 가져오는 것이다. 이러한 맥락에서 Kahn과 Kamerman(1978)는 가족문제에 대한 정책적인 대응은 구체적으로 개인의 적극적인 해결을 촉구하는 정책이 되어야 하고, 가족에 대한, 가족을 위한 종합적이고 체계적인 대응 수단이 되어야 하며, 급전급여 등의 제도적인 서비스가 아니라 치료와 같은 개별적인 대인복지서비스여야 한다고 보았다.

따라서 우리 나라의 가족복지정책의 방향은 기존의 요보호자대상 정책(Residual Policy)에서 일반인대상 정책(Universal Policy)으로 방향전환을 해야 하며, 이러한 변화내용이 행정에서 반영되어 중앙정부와 지방자치단체 산하에 설치되어 있는 가정복지과나 가정복지국의 업무를 보다 전문화시키는 것이 필요하고, 나아가서 전문인력을 확보하기 위한 방안으로

민간단체에서 양성된 인력을 활용하는 자격증제도를 도입하며, 더불어 민간기관에 대한 지원체계를 마련하는 작업이 법적인 차원에서 이루어져야 할 것이다.

2. 가족치료서비스기관 측면의 개선방안

앞서 지적한 가족치료기관의 현안 문제를 근거로 해서 보았을 때, 현재 우리나라 가족치료서비스기관의 당면 과제로는 관련기관수의 증가, 가족치료서비스의 질적인 향상, 그리고 가족치료기관내의 가족치료 실시율의 증가를 들 수 있다.

먼저 가족치료서비스기관의 수적인 증가를 위해서는 현존하는 관련기관을 이용하는 방법과 가정상담소와 같은 정부가 운영하는 기관 및 민간 가족치료서비스 전문기관을 늘리는 두 가지 방안이 있을 수가 있는데 현실적으로는 이 두 가지의 방안이 병행되어야 할 것으로 보인다. 보다 구체적으로, 최근 영세지역을 중심으로 지역사회 내에서 가장 많이 설립되어 있는 종합/사회복지관과 동사무소를 가족문제 치료 접수기관으로 지정하고, 가족치료서비스 전문기관을 지금의 수보다 늘려 각 행정구역(예를 들면 각 區)별로 하나씩 설립하며 아동, 청소년, 노인, 부녀자, 장애자 대상의 관련치료기관의 치료영역을 전문화시킨 다음, 종합/사회복지관과 동사무소에 접수된 가족문제의 성격에 따라 가족치료, 아동상담, 청소년상담, 노인상담, 부녀상담, 장애자상담으로 분류한 뒤, 개별상담으로 해결 가능한 문제나 개별상담이 반드시 필요한 문제는 이 기관에서 처리하고 가족단위의 개입이 필요한 문제는 가족치료 전문기관으로 이관시킴으로써 각 가족에게 가장 적합한 치료 서비스를 제공하는 연계서비스체계를 확립하는 것이 하나의 방안이 될 수 있다(그림 1 참조).

가족문제의 대부분이 특정 개인의 문제행동으로 표면화되더라도 실질적으로는 전체가족체계의 역기능에 의한 것이라고 보는 가족치료적인 입장에서 볼 때는 가족치료 이외의 개별 가족원 대상의 치료의 필요성이 간과될 수 있으나 가족문제 중에는 가족치료적인 이러한 시각만으로는 해결할 수 없는 특수한

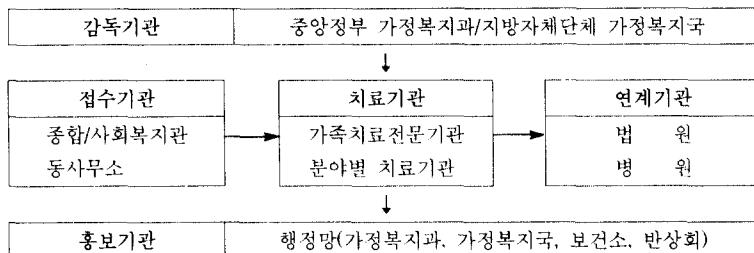
문제(예를 들면 아동의 학습에 관련된 방법론적인 문제, 노인의 치매현상으로 인한 문제, 청소년의 약물중독이나 마약중독 문제, 성폭력문제, 심각한 성적 부적응 문제 등)가 많이 있고, 치료자의 입장에서도 비슷한 증상을 보이는 가족들을 전문적으로 치료해감으로 인해 파생되는 잊점이 또한 있으므로 각 분야별 전문치료가 반드시 병행되어야 하며, 이러한 연계서비스체계는 병원과 법원으로 확대될 수 있을 것이다. 그리고 이를 관리하고 감독할 기관으로 미국의 가족복지기관과 같은 성격의 기관을 두는 것이 필요하네 이러한 가능은 지금의 가정복지과나 가정복지국에서 담당할 수 있을 것으로 보인다. 이처럼 접수기관과 치료기관간의 연계체계를 확립하는 일은 치료기관의 수적인 증가 효과를 가져옴과 동시에 기관별 치료의 전문화효과도 동시에 가져온다.

다음 가족치료서비스기관의 가족상담 및 치료율을 높이는 문제는 가족치료자의 치료관련지식 및 기술의 측면과 정부차원의 홍보측면에서 해결될 수 있을 것이다. 이 중에서 가족치료자와 관련된 부분은 이 후에 따로 논의될 것이므로 여기에서는 정부차원의 홍보정책을 하나의 방안으로 내놓고자 한다.

과거 정부는 가족계획의 실시를 위해 여러 종류의 매체와 기관을 이용하여 전국민을 대상으로 가족계획에 대한 홍보활동을 전개하였으며 그 결과는 출산율의 급격한 감소로 나타났다. 이처럼 특히 가족의 일상사에 관한 한 폐쇄적인 성격이 강한 한국가족의 특성을 고려하여 일반 국민을 대상으로 가족치료서비스의 활용을 권장하는 홍보활동을 전개한다면, 가족문제가 보편적으로 나타나는 것이고 전문가의 도움으로 효과적으로 해결 가능하다는 인식이 일반인들 사이에 자리잡을 수 있을 것이며, 그 결과 치료서비스를 이용하는 가족들이 가질 수 있는 수혜자로서의 심리적인 부담감이나 위축감이 많이 감소되고 능동적으로 서비스를 이용하는 소비자로서의 인식이 보편화될 수 있을 것이다. 이 같은 방안의 효율성을 높이기 위한 하나의 방안으로 중앙정부와 지방자치단체내의 가정복지과나 가정복지국, 그리고 사회복지전문요원, 보건소, 나아가서 반상회 등의 행정망을 이용할 수 있을 것이다. 이상에서 제시한 가족치료

서비스기관 측면의 개선방안으로 요약하면 다음의 <그림 1>과 같다.

범위를 가족치료분야를 다루며 관련과목을 개설하고 있는 가정학, 심리학 등으로 확장시켜야 한다. 그리



<그림 1> 가족치료서비스기관의 연계망

이상에서 제안된 방안들 중에서 전문가족치료서비스기관의 수를 늘리고 대국민 홍보활동을 전개하는 데는 상당한 재정이 요구된다. 그러나 예방적 서비스가 가정과 사회, 나아가 국가에 가져오게 될 긍정적인 파급효과를 고려했을 때 이러한 투자는 반드시 이루어져야 할 것이다. 따라서 가족치료서비스기관 측면에서 제시된 방안들이 우선적으로는 법적으로 명확하고 세밀하게 규정되어야 하며 행정적으로 이를 실천하는 정부의 의지가 또한 요구된다.

3. 가족치료자 측면에서의 개선방안

앞서 제시한 것처럼 가족치료자와 관련된 문제는 크게 가족치료자의 수가 부족하다는 것과 가족치료를 담당하는 치료자의 전문지식과 기술이 부족하다는 것이다.

먼저 가족치료자의 수적인 부족문제를 해결하기 위한 방안은, 가족치료기관별로 가족치료에 필요한 인원을 법적으로 규정해 두고, 일반행정 업무와 치료업무를 분리시켜 전문직으로서의 치료가의 영역을 지킬 수 있도록 하는 것이다.

그 다음 가족치료자의 전문지식과 기술의 부족문제를 해결하기 위한 방안은, 가족치료업무를 맡고 있는 사회복지사의 자격기준에서 가족치료에 관련된 조항을 강화하는 방법이 있다. 즉 현재 사회복지사 자격증을 받을 수 있게 되어 있는 관련학과내에 가족치료과목을 일정비율 이상 설치하고 관련학과의

고 이들이 가족치료자 또는 치료사자격을 취득하기 위해서는 일정 학점 이상 가족치료 관련과목을 수강하도록 명시하고, 각 대학에서도 이론은 물론 실습과 임상훈련과정을 실제적으로 마련하는 것이 필요하며, 현행 사회복지사 자격요건에서 보건복지부가 지정하고 있는 훈련기관의 프로그램내용도 조정되어야 할 것이다.

이 같이 기존의 사회복지사라는 자격제도를 이용하는 방안 이외에 제안할 수 있는 또 하나의 방안은 미국의 AAMFT(The American Accreditation for Marriage and Family Therapy Education)와 같이 가족치료를 전문적 치료영역으로 독립시키기 위한 가족치료요원 자격증제도를 도입하는 방법이다. 이를 위해서는 정부차원에서 교육과 시험행정을 담당하는 방법과 현존하는 한국가족상담·교육연구소, 한국가족치료연구소, 한국가족치료학회, 한국인간교육원, 한국임상치료센터, 성장상담연구소 등의 가족치료관련 전문기관을 활용하는 방법이 있는데 현 상황에서는 직접적인 국가의 관리보다는 이러한 협조기관을 활용하는 것이 훨씬 실현가능성이 높을 것이다. 그리고 이 방법을 실행할 경우 주의를 기울여야 할 문제로는 국가공인자격증에 요구되는 관련과목과 이수 학점을 타당하고 명확하게 명시함으로써 초창기 미국에서 생겼던 자격여부에 관한 시비를 사전에 예방하는 일이다.

또한 기존의 가족치료 전문기관을 활용할 경우는 현재 이 기관들이 각기 수료증이나 자격증을 발급하

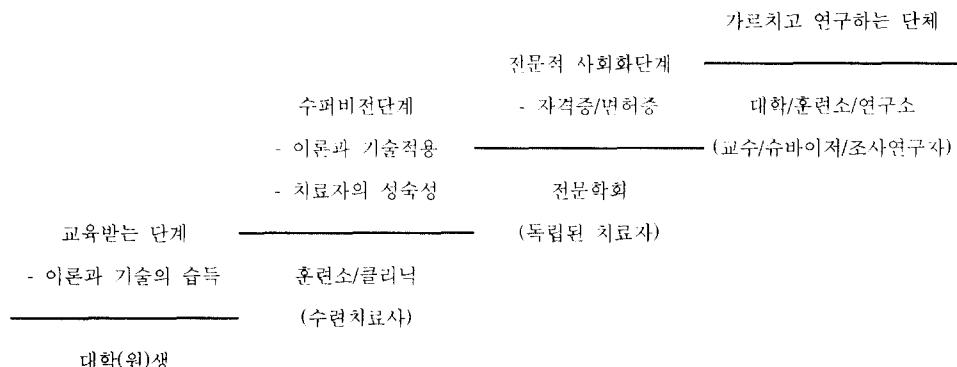
면서도 교육기간이나 교육내용에서 다소 차이가 있음을 감안하여 가족치료사 자격요건에 맞게 법적으로 교육내용과 교육시간을 명확히 명시해야 한다. 그리고 가족치료자의 자격도 사회복지사의 등급구분체계와 같이 일반가족치료사(General therapist)와 전문가족치료사(Special therapist)로 구분하여, 일반가족치료사는 1차접수기관인 종합/사회복지관과 동사무소에 배치하고 전문가족치료사는 가족치료전문기관에 배치함으로써 치료의 효율성을 기하도록 하는 것이 바람직하다.

그리고 이와 병행하여 대학 또는 대학원과 각 관련기관의 관련내용을 보다 체계화시켜 미국의 경우 <그림 2 참조>처럼 교육을 받는 단계와 수퍼비전단계, 자격증을 취득하는 단계, 그리고 최종적으로 가족치료 및 치료기술을 가르치고 연구하는 단계로 구분시키는 방안이 또한 가능성 있는 하나의 대안이 될 수 있을 것이다.

료학회, 한국인간교육원, 한국임상치료센터, 성장상담연구소와 같은 전문기관들이다. 그러므로 기본적으로 이러한 훈련기관들에 대한 정부차원의 적극적인 지원방안이 마련되어야 할 것이다. 그리고 관련기관들간의 민간차원에서의 연계가 사전단계에서 이루어진다면 이상에서 제시한 활성화 방안이 현실화되는 시발점이 될 수 있을 것으로 보인다.

IV. 맷음말

이상에서는 가족문제의 해결에 기여하는 가족치료서비스의 활성화를 위해, 그 기초작업으로써 다양한 가족문제에 대한 현행 가족치료서비스의 현황을 살펴보았는데, 결론적으로 가족이 변화하는 속도에 비해 가족복지정책의 발전 속도가 너무 느린 정책지체 현상이 나타나고 있는 것이 우리가 처한 현실이라고 할 수 있다.



<그림 2> 미국의 가족치료 교육체계(출처: 엄예선(1994). 한국가족치료개발론, p. 127)

그리고 현재 가족치료관련기관에서 치료업무를 맡고 있는 치료사들을 위해서는 행정업무와 치료업무의 명확한 분리는 물론 지속적인 재교육을 위한 연수체계가 마련되어야 하며, 이를 위해 민간교육기관을 활용할 수 있을 것이다.

이처럼 치료의 질적인 향상을 위해서 현실적으로 가장 중요한 기능을 할 수 있는 것이 바로 한국가족상담·교육연구소, 한국가족치료연구소, 한국가족치

이러한 상황에서 가족치료서비스를 활성화하기 위한 정책적 방안을 가족복지정책의 기본방향 측면, 가족치료서비스기관 측면, 가족치료자 측면에서 제안하였다. 이 방안들은 모두가 정부차원의 개입의지가 반드시 필요한 것이며 그것은 바로 정부의 재정지원으로 구체화되어야만 한다. 그리고 이를 자극하고 유도하기 위해서는 먼저 관련기관들이 매체를 통해 가족문제의 심각성 및 가족치료의 필요성을 일반인을

대상으로 홍보하고, 다른 한편으로는 관련된 민간기관들이 연계하여 실질적으로 대정부 입법활동을 펴는 일이 현실적으로 또한 요구된다(엄예선, 1994).

또한 정부는 가족복지정책에서 일반인 대상의 포괄적인 정책을 시행하는데 따르는 재정적인 부담만을 논의할 것이 아니라 Wharf(1988)가 가족정책에서의 생태학적인 접근을 주장하면서 내놓은 일반인 대상의 정책(Universal Policy)이 가지고 있는 장기적인 효과를 고려하고 더불어 효율적인 법제정과 인적서비스 종사자들의 교육과 실행에서의 역할 및 책임에 변화를 도모함으로써 재정적인 측면의 부담감을 줄여 정책의 성공을 기대할 수 있을 것이다.

시기적으로 개인과 가족의 복지 및 생활의 질적인 행상이 표방되고 있는 상황에서 복지 수혜자인 개인 및 가족의 서비스 수혜자로서의 각성과 정부의 개입의 필요성에 대해서는 이런 저런 경로를 통해 여러 사람들에 의해 지금까지 충분히 논의가 되었다고 판단된다. 따라서 지금은 그야말로 개인과 가족, 민간기관과 정부의 효율적이고 획기적인 실천력이 요구되는 시점이라고 할 수 있겠다.

【참 고 문 헌】

- 1) 김성천·서윤譯(1993), 현대가족복지론, 서울: 이론과 실천.
- 2) 김양희(1993), 가족복지정책, 한국가족학연구회편, 가족학, 서울: 하우.
- 3) 김영모(1990), 한국가족정책연구, 서울: 한국복지정책연구소출판부.
- 4) 외 2인(1991), 현대사회복지론, 서울: 한국복지정책연구소출판부.
- 5) 김혜선(1982), 현대가족문제에 관한 연구, 대한가정학회지, 20(1).
- 6) 김혜선·박혜인·옥선화(1995), 가족관계학, 서울: 한국방송통신대학교출판부.
- 7) 변화순(1989), 한국가족정책에 관한 종합적 접근, 여성연구, 7(1).
- 8) 변화순 외 2인(1990), 한국가족정책에 관한 연구-여성·아동복지 서비스를 중심으로, 한국여성개발원.
- 9) 송성자(1985), 가족관계와 가족치료, 서울: 홍익출판사.
- 10) 엄예선(1994), 한국가족치료개발론, 서울: 홍익제.
- 11) 유영주·김경신·김순옥(1996), 가족관계학, 서울: 교문사.
- 12) 윤용숙(1992), 가족상담사업의 활성화방안에 관한 연구, 여성연구, 10(1).
- 13) 이경희·이소희(1993), 가족복지, 서울: 형설출판사.
- 14) 이정숙(1982), 우리나라 가족제도의 변천과 가족복지의 정책적 고찰, 사회복지, 봄호, 한국사회복지협의회.
- 15) 장인협(1985), 가족복지의 과제, 제 3회 전국사회복지대회, 한국사회복지협의회.
- 16) 현외성 외 2인(1993), 사회복지학의 이해, 서울: 유풍출판사.
- 17) 횡숙연(1988), 한국의 가족정책이 가족에 미치는 영향에 관한 연구, 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 18) Baker, P.(1986), *Basic Family Therapy*, London: Collins.
- 19) Wharf, B.(1988), Implementing the Ecological Perspective in Policy and Practice: Problems and Prospect, In Alan R. Pence(Eds.), *Ecological Research with Children and Families* chp 10, N. Y.: Tethers College Press.
- 20) Goldenberg, I. & Goldenberg, H.(1985), *Family Therapy: An Overview*, Belmont, California: Wadsworth, Inc.
- 21) Goode W. J.(1982), *The family*, N. J.: Prentice-Hall, Inc.
- 22) Kahn, A & Kameran, S.(1978), *Family Policy: Goverment and families in fourteen countries*, Columbia: Columbia U Press.
- 23) Leidenfrost, N. B.(1992), *Family in Transition*, Vienna: International Federation for Home Economics.
- 24) Skolnick, A. S. & Skolnick, J. H.(1977), *Family in Transition*, Boston: Little, Brown and Company.