

건강가정지원센터의 1인 가구 대상 특화 프로그램 방향성 모색 - 서울시 사례를 중심으로*

A direction of specific program for single households in Healthy
Family Support Centers - focused on Seoul

울산대학교 아동가정복지학과
교수 송혜림**
한국문화관광연구원
연구원 윤소영
성신여자대학교 사회복지학과
교수 고선강***
울산대학교 아동가정복지학과
강사 강은주

Dept. of Child and Family Welfare, Ulsan Univ.
Professor Song, Hyerim

Korea Culture & Tourism Institute
Senior Researcher Yoon, So-Young

Dept. of Social Welfare, Seongshin Women's Univ.
Professor Koh, Sun-Kang

Dept. of Child and Family Welfare, Ulsan Univ.
Instructor Kang, Eunjuo

〈목 차〉

- | | |
|-----------------------|------------|
| I. 서론 | IV. 연구결과 |
| II. 1인가구 현황 및 선행연구 고찰 | V. 결론 및 제언 |
| III. 연구방법 | 참고문헌 |

〈Abstract〉

This study aimed to suggest the direction and guideline of specific program for single households in the Healthy Families Support Centers. This study focused on Seoul area.

* 이 논문은 2019년 서울특별시청과 서울특별시건강가정지원센터의 학술사업 '서울지역 자치구 유형별 1인가구 특화 프로그램 활성화 연구'의 지원을 받아 수행된 연구의 결과물을 기초로 하였음

** 주저자 : 송혜림(sangwoosong@hanmail.net)

*** 교신저자 : 고선강(skoh@sungshin.ac.kr)

To collect the data the in-depth interviews for 9 staffs managing the program for single person in field are progressed. The major results were as follows. First, we found the demand and validity of a specific program for single person households. Because they are different each other in the context of age, sex, marriage experience, everyday life and need for program. So the specific programs can give higher satisfaction to the single person household. Second, to manage the specific program effectively in field we need the retraining of staffs, sharing materials between centers and other institutions, presentation and communication about the information on program management in field.

Key Words : 1인가구 (single households), 건강가정지원센터 (Healthy Families Support Center), 프로그램 특화 모형 (Program-Specification-Model)

I. 서론

최근 한국 가족의 트렌드에서 가족형태의 다양화가 부각되고 있으며, 그 중에서도 1인 가구의 보편화 추세에 주목할 수 있다. 2018년 현재 1인 가구수는 총 584만 8,594가구로, 전체 가구의 29.3%를 차지하고 있다(통계청, 2018b). 지난 2015년 이래 1인 가구의 비율은 가구원수를 기준으로 분류한 가족유형에서 1순위를 차지하여 왔으며 급격한 증가를 보이고 있다. 2025년 이후 1인 가구비율은 30%를 상회한다는 전망치도 나오고 있다(통계청, 2018a). 이로써 우리 사회는 1인 가구 보편화시대로 전환되고 있음을 알 수 있다.

서울시의 경우, 지난 30년간(1980-2010) 혼자 사는 1인 가구는 10배 이상 증가하였고 2010년부터 1인 가구가 가장 주된 가구유형으로 정착하고 있다. 2015년 서울시의 1인 가구 비율은 29.4%에서 2017년 현재 31%로 상승하였다(통계청, 2018c). 2018년 말 기준으로 서울시 1인가구는 122만9,000가구로 전체 가구의 32%를 차지하는 것으로 나타났다(서울특별시, 2019). 2035년에는 1인 가구가 34.6%에 달할 것이며, 따라서 3명 중 1명이 1인 가구 형태로 살아갈 것으로 예측할 수 있다(서울특별시 건강가정지원센터, 2015).

이처럼 서울지역 1인 가구가 전체 가구 유형 중 가장 높은 비율을 차지하며, 1인 가구가 주요 정책 수요집단으로 부각되고 있다. 따라서 1인 가구를 위한 다양한 지원책 마련이 시급하다고 할 것이다.

서울시의 경우 1인 가구 증가에 따른 선제적 대응의 일환으로 전국 최초로 1인 가구 지원 기본조례를 제정(2016년 3월), 1인 가구를 위한 정책 및 지원서비스 제공의 적극적 계기를 마련하였다. 가족정책 차원에서도 2018년 1월 건강가정기본법에 1인 가구 조항이 포함됨으로써, 1인 가구를 정책적으로 지원할 수 있는 토대가 형성되었다고 할 수 있다. 또한 각 자치구별로 1인가구지원센터를 구축하는 중이며, 이로써 가족정책전달체계로서 1인가구를 위한 프로그램 개발에 주도적 역할을 수행하고 있다.

한편 서울시는 '2030 서울생활권계획'을 세우고 2018년부터 가동하고 있는데, 이는 서울 전역을 65개 권역 생활권으로 나누고 각 권역을 116개 지역생활권으로 세분화하여 각각의 목표와 실천전략을 수립, 지역의 자족성을 강화하고 지역 간 균형발전을 유도한다는 계획이다. 이러한 정책 설계와 관련하여 지역 내 전달체계의 사업과 프로그램 역시 권역별 환경과 특성에 따라 다양하게 도출하여 맞춤형으로 전환할 필요가 있다. 본 연구에서는 이러한 계획을 반영하여, 1인가구 특화 프로그램 개발에 있어 서울

시 5개 권역의 특성을 반영하여 그 방향성을 도출하고자 한다.

이처럼 권역별 특성을 반영한 프로그램 개발이 필요한 이유는, 1인 가구는 하나의 동일한 집단이 아니라 1인 가구의 형성 동기, 성별, 연령, 직업과 소득, 지역 등의 요인에 의하여 생활실태가 다양하며, 삶의 질 향상을 위한 요구 또한 집단별로 상이하기 때문이다. 따라서 이제 1인 가구를 위한 맞춤형의 프로그램에 초점을 두어, 프로그램 개발을 위한 특화전략이 필요하다고 볼 수 있다. 선행연구(송혜림 외, 2019)에서는 1인가구 대상 프로그램 제공에 있어 보편적 모델을 제시한 바, 본 연구에서는 서울시에 주목하여 권역별 특화 모델 개발의 타당성 및 그 방향성에 대해 모색하고자 한다.

이러한 맥락에서 본 연구는 서울시 권역별 1인 가구 특화 프로그램 모델을 제안하고자 한다. 이를 통해 향후 건강가정지원센터의 1인가구 프로그램 활성화 및 수요자 요구에 부응하는 맞춤형 프로그램 개발을 위한 자료를 제공하고자 한다. 이러한 연구목표에 따른 연구문제는 아래와 같다.

첫째, 1인 가구의 특성을 반영한 프로그램 특화전략을 제안한다.

둘째, 앞으로 더욱 증가할 1인 가구 대상 맞춤형 프로그램 개발에 활용되는 자료를 도출한다.

셋째, 서울지역 1인 가구 대상 가족지원서비스의 확산 및 성과 향상의 계기를 마련한다.

본 연구는 이러한 연구를 통하여 1인가구의 프로그램 선택권과 만족도 향상에 기여하고자 한다. 또한 본 연구의 결과는 서울지역 뿐 아니라 다른 지역에서도 1인가구를 대상으로 한 맞춤형의 특화 프로그램 개발 및 그 활성화에 기여할 것으로 예측된다.

II. 1인 가구 현황 및 선행연구 고찰

1. 1인 가구 현황 및 서울시 1인가구 동향

2018년, 우리나라의 총 가구는 2,050만 가구이며 이 가운데 1인 또는 2인 가구가 절반 이상인 것으로 나타났다. 1인 가구의 비율은 29.3%로 1인 가구주의 연령은 70세 이상이 18.3%로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며 다음으로 20대 17.4%, 30대 17.0% 순이다(파이낸셜 뉴스, 2019).

국제 통계에서도 1인가구의 증가가 부각되는데, 유럽연합의 공식 통계기구인 유로스타트에 따르면 2017년 기준으로 EU 28개국 회원국의 1인 가구 비율은 34%로 전체 가구의 1/3을 넘어선 것으로 나타났다. EU에서 1인 가구 비율이 가장 높은 나라는 스웨덴으로 51%를 차지하고 있다(연합뉴스, 2018).

서울특별시 1인 가구의 변화를 살펴보면 2015년 29.5%, 2016년 30.1%, 2017년 31.0%, 2018년 32%, 2019년 32.6%로 해마다 서울특별시의 1인 가구 비율은 점차적으로 증가하고 있음을 알 수 있다(통계청, 2018a). 또한 서울특별시의 성별·연령에 따른 1인 가구를 보면 2018년 현재 1인가구 1,229,421 가구 중 남성 1인가구가 581,944가구로 47.3%를 차지하며, 여성 1인가구는 52.7%를 차지하고 있다. 또한 2018년 서울시 전체 1인가구의 거주유형으로는 단독주택이 가장 높은 비율을 차지하고 그 다음이 아파트, 다세대주택 등의 순이다¹⁾.

서울시 1인가구를 성별과 연령으로 살펴볼 때, 남성과 여성 모두 25-29세의 1인 가구가 가장 많다. 세부적으로는 살펴보면 여성 1인 가구의 경우, 20세 미만, 20-24세, 60-64세, 65-69세, 70-74세, 75-79세, 80-84세, 85세 이상에서 남성 1인 가구보다 더 많은 반면, 25-29세, 30-34세, 35-39세, 40-44세, 45-59세, 50-54세, 55-59세는 남성 1인 가구가 여성 1인 가구

1) 서울특별시 서울열린데이터광장 홈페이지에서 재인용(2020년 6월 방문)

보다 더 많은 것으로 나타났다(서울열린데이터광장 2017년 기준 인구주택총조사결과).

2. 1인가구 관련 선행연구 고찰 - 성별·연령·결혼상태를 중심으로

2000년대부터 우리나라의 1인 가구는 점차 증가하고 있으며 1인 가구의 증가 현상과 함께 1인 가구 관련 연구 역시 빠른 속도로 축적되고 있다. 특히, 2010년부터는 1인 가구 관련 다양한 주제의 연구들이 진행되고 있으며 각종 학술대회와 포럼, 심포지엄 등을 통해 1인 가구 연구가 보다 체계적으로 축적되고 있다.

본 연구에서는 1인 가구의 주요 인구통계학적 특성인 성별, 연령, 혼인상태를 중심으로 선행연구를 고찰하고자 한다. 국내학술지 통합검색 사이트에서, 1인 가구 연구가 보다 활성화되고 있는 2015년 이후 1인 가구를 주제로 한 선행연구를 성별, 혼인상태, 연령을 검색어로 하여 선정하였다. 선행연구들 중에는 성별과 연령을 함께 함께 분석한 경우도 있다. 본 연구에서는 선행연구 분석을 통해 1인가구의 특성을 정리하고 이를 1인가구 대상 프로그램 개발모형에 반영하고자 한다.

먼저, 1인가구의 연령별 특성에 주목한 선행연구 중 생활시간자료를 사용하여 청년 1인가구의 식생활과 여가를 분석한 송혜림, 강은주와 김민주(2018)의 연구가 있다. 이 연구의 결과 청년 1인 가구들은 생활필수활동에 시간을 가장 많이 사용하고 있었으며 성별에 따라 생활필수시간과 가사노동시간의 차이가 발견되었다. 즉, 여성 1인 가구가 남성 1인 가구보다 가사노동시간이 더 길고 취업노동시간과 여가시간 사용에 있어서는 남성 1인 가구가 더 긴 것으로 나타났다. 이처럼, 양성평등 문화 확산으로 실제적인 평등이 이루어지고 있지만 여전히 가족역할, 돌봄 등의 영역에서는 성차별적 역할분담이 유지되고 있는 현상은 1인 가구의 생활시간사용에서도 확인할 수 있다. 따라서 청년 1인 가구에 대한 가정관리나 자기

돌봄의 프로그램 개발 시 남성 청년 1인 가구의 특성에 맞춘 프로그램의 필요성을 강조할 수 있다. 최효미와 김지현(2018)의 연구에서는 청년 1인가구의 특성으로, 학업이나 취업 등의 이유로 혼자 생활하는 것이 대부분이며 청년들은 1인 가구에 대해 대체적으로 긍정적인데 특히 낮은 연령, 성별로는 남성에게 비해 여성이 1인 가구에 대한 선호가 뚜렷한 것으로 나타났다.

양지명(2019)은 청년 1인 가구의 일과 여가를 통한 삶의 의미를 찾는 것이 매우 중요하므로 이들의 일-여가 균형을 위해 우선적으로 안정된 노동환경이 전제되어야 하고 여가의 영역에서는 다양한 여가참여 기회보장과 여가를 통해 긍정적인 삶을 체험할 수 있는 여가활동의 효과성에 대한 충분한 논의, 다양한 프로그램 개발이 필요하다고 하였다. 또한 청년 1인 가구의 사회적 관계 상태를 분석한 노혜진(2018)은 청년 1인 가구가 다른 사람과 함께 있는 시간은 하루에 약 74분 정도이고 청년 남성 1인 가구에 비해 여성 1인 가구가 사회적 관계 시간이 더 길며 월평균 개인소득이 사회적 관계 시간에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 이 과정에서 청년 지원 정책의 범위 확대와 청년의 사회적 관계망을 형성하는 새로운 사회안전망 구축을 제안하였다.

장년층 1인 가구에 대한 선행연구로 박미현(2016)의 연구에서는 장년층 1인 가구의 여성화를 확인할 수 있었고 또한 이들 집단의 평균 연령이 59.8세로 높아 장년층 1인 가구는 곧 노년기 1인 가구로 편입될 가능성이 높음을 알 수 있다. 이들은 신체적 건강 상태에 대한 주관적 평가가 다소 낮게 평가되고 있는데 장년층 1인 가구 삶의 만족도에는 신체적 건강 상태가 중요한 영향 요인으로 드러나 신체적 건강을 증진시키기 위한 보건의료서비스, 운동 및 건강관리 프로그램 지원 확대 등의 방안이 제시되고 있다. 또 장년층 1인 가구의 취업결정요인을 파악한 박미현(2018)의 연구에서는 장년층 1인 가구 중 미취업 비중이 상당히 높은 것으로 드러났고 장년층 1인 가구의 취업결정요인은 주관적 건강상태, 가구소득 수준,

공적연금 보유여부, 복지서비스 이용여부로 나타났다. 이 중 건강상태는 취업여부에 중요한 영향을 주므로 장년층의 건강을 위해 건강관리와 건강증진을 위한 보다 적극적인 정책 마련이 필요하다. 즉, 건강증진 지원 프로그램 또는 검진제도 확대 등 다각적인 접근 필요성을 강조할 수 있다. 서지원과 양진운(2017)은 중년 1인 가구의 여가활동 유형별 시간사용 결정요인을 분석하였는데, 중년 1인 가구의 여가시간은 238분으로 교제 및 여가활동에 시간사용이 높은 것으로 나타났다. 평일과 주말 교제 및 여가활동시간의 결정요인을 보면 평일 교제 및 여가활동시간의 경우 성별, 연령, 혼인상태, 취업형태가 영향을 미치며 주말 교제 및 여가활동시간에는 성별, 취업형태, 직업유형, 정기휴무제, 소득수준이 영향을 미치는 것으로 나타나 중년기 홀로 살아가는 세대의 삶의 질 향상을 위하여 건강가정지원센터 등을 통한 지역사회 프로그램 개발과 같은 중년 1인 가구 여가 프로그램 증진을 위한 정책적 대안이 필요함을 알 수 있다. 중년기 남성 1인가구에 주목한 장은정(2015)의 연구 결과, 연구대상자들은 예비 독거노인 가구로 전이될 가능성이 높으나 향후 독거노인들이 경험할 수 있는 문제들을 미리 예방하고자 몇 가지 실천적 함의를 제시하고 있다. 우선 이들은 남성과 가족에 관해 몇 가지 경직된 사고체계를 가지고 있어 다양한 의식개선의 프로그램이 제공되어야 한다. 또한 심리적 정서적 위축감을 경험하는 중년남성들을 위한 심리 정서적 지지프로그램이 필요하며, 신뢰할 만한 관계망 및 공동체 개발의 필요성이 부각되고 있다. 나아가, 건강 및 생활안정성을 위한 긴급돌봄서비스 체계 모색이 필요하다는 강조점을 확인할 수 있다.

강은나, 김혜진과 김영선(2017)은 혼자 생활하고 있는 중고령자의 여가활동의 구조와 여가유형 그리고 1인 가구 중고령자의 우울수준과의 관련성을 실증적으로 분석하였는데, 분석 결과 1인 가구 중고령자의 여가유형은 일상적 홀로 운동형, 관계적 운동·오락형, 일상적 취미활동형, 여가소홀형 네 가지 유

형으로 나타났다. 여가소홀형에 비해 일상적 취미활동형의 우울수준이 유의하게 낮았으며 여성에 비해 남성이, 미혼자에 비해 이혼·별거 또는 사별을 경험한 중고령자의 우울수준이 높게 드러났다. 이를 바탕으로 중고령자의 높은 우울위험률을 해소하는 등 부정적인 영향을 완화하기 위해 우울, 스트레스 등에 대한 상담서비스 활성화와 여성 중고령자가 참여가 능한 여가프로그램 개설 및 여가교육프로그램 확대, 1인 가구 중고령자의 사회적 네트워크 강화 등을 제안하였다.

중노년 1인 가구의 건강관련 삶의 질 영향에 관한 권중선(2019)의 연구에서는 중년 1인 가구의 건강관련 삶의 질 영향요인으로는 활동제한 여부, 우울, 신체활동실천 여부, 평생 흡연량이 있으며 성별에 따라서는 남성 노년 1인 가구의 경우 주관적 건강, 대사증후군, 활동제한여부, 스트레스 인지율이, 여성 노년 1인 가구의 경우 주관적 건강, 활동제한여부, 가구소득이 건강관련 삶의 질 영향 요인으로 나타났다. 이에 이들의 삶의 질 향상을 위한 정책 및 프로그램 개발 및 적용의 필요성을 강조한다.

노년 1인 가구 관련하여 선행연구로 노인 1인가구 실태를 분석한 정지영(2017)의 연구에서는, 고령(노인)가구 중 노인 1인 가구의 비율이 빠르게 증가하고 있고 증가 원인으로 부양회피, 황혼 이혼의 증가, 남녀 평균수명 차이를 꼽았다. 노년기 1인 가구의 경우 경제, 건강, 주거환경 등 생활이 열악하고 혼자 사는 노후에 대한 불안감이 증가하기에 경제적, 신체적 안전 확보를 위한 노후대책 마련이 시급하다고 하였다. 이들의 생활만족도는 노년전기 3.40점, 노년 후기 3.37점으로 나타났고 노년 전후기의 생활만족도의 요인 관련 노년 전기에는 교육수준, 총자산, 우울, 자아존중감, 주관적 건강, 노년 후기에는 자가, 부채유, 우울, 자아존중감, 주관적 건강이 노인 1인 가구의 생활만족도에 영향을 미치는 것으로 드러났다.

한편 윤강인과 강인선(2016)은 노년기를 세분화하여 실태를 분석하고 있다. 각 연령집단별 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인으로는 준고령 1인 가구

는 우울, 주택소유, 생활비 충족, 소득빈곤, 가족과의 비물리적 갈등이, 전기고령 1인 가구는 우울, 가족과의 비물리적 갈등, 식생활, 만성질환, 공적연금수급, 의생활, 주생활이, 중기고령 1인 가구는 가족과의 비물리적 갈등, 우울, 소득빈곤, 식생활, 주택소유, 주생활이, 후기고령 1인 가구의 삶의 만족도에는 우울, 가족과의 비물리적 갈등, 식생활로 나타났다. 이러한 결과를 토대로 연령별 1인 가구의 지원방안을 제안하고 있다.

1인가구의 연령과 성별을 함께 고려한 선행연구로, 심에리와 박성신(2017)의 연구에서는 노인 1인가구의 생활실태를 분석하되 여성과 남성의 차이를 파악하고 있다. 연구 결과, 혼자 생활할 때 느끼는 어려움에 대해 남성 노인 1인 가구는 식사 등을 포함한 일상생활의 문제가 많은 반면, 여성 노인 1인 가구는 심리적 불안감과 외로움을 느끼는 경우가 높게 나타났다. 장진희와 김연재(2016)의 연구에서도 고령여성 1인 가구의 애로사항으로 외로움과 편견이 제시되었으며 특히 외로움은 1인 가구 생활자가 아니라도 가질 수 있는 문제이지만 개인 감정의 문제로 치부하고 있고 이에 1인 가구의 외로움 인정은 관계 욕구 해결을 시도하는 출발점이라고 강조하고 있다. 이와 유사한 맥락에서 임민경과 고영미(2018)는 남성 노인 1인 가구의 우울에 영향을 미치는 요인으로 도구적 일상생활수행능력, 주관적 건강상태, 친구 수 등을 발견하였고, 여성 노인 1인 가구의 경우에는 주관적 건강상태, 친구 수, 현재 일하는 여부, 만성질환수, 비동거자녀의 정서적 지원이 우울에 영향을 주는 것으로 나타났다. 이 중 비동거자녀의 정서적 지원을 1인 가구 가운데 남성과 여성 노인의 차이를 보이는 주요 요인으로 제시하고 있으며 향후 노인 1인 가구의 차별화된 정신건강증진 방안 마련의 필요성을 제안하고 있다.

다음으로 결혼상태를 구분하여 1인가구를 분석한 선행연구로, 김연옥(2016)의 연구에서는 1인가구 형성의 과정을 제시하고 있다. 즉, 1인 가구 중 가장 높은 비율을 차지하는 집단은 사별집단이고 다음이

이혼·별거집단, 미혼집단 순으로 1인 가구 형성 계기가 사별인 경우는 여성비율이 높고, 이혼·별거로 인한 1인 가구 역시 여성비율이 높은 반면, 미혼 1인 가구는 상대적으로 결혼시기가 여성에 비해 늦은 남성의 비율이 높게 나타났다.

김영정과 김연재(2016)의 연구에서는 혼인상태에 따라 여가유형을 살펴보았는데, 기혼과 이혼, 사별에 속한 집단은 친목형 여가활동 그룹, 미혼은 독립형 또는 적극적 여가활동 그룹으로 나타났으며 향후 이루기 원하는 가구 거주형태에 대해서는 기혼과 미혼, 이혼, 사별 모두 지금처럼 혼자이길 원하고 있었다. 1인 가구의 삶에 대한 만족은 혼인상태 중 미혼일수록 만족하는 비율이 높았는데 미혼의 경우에는 스스로 돌봄과 친밀성 도모에 강점을 갖기도 하는 여성에 대한 이해를 바탕으로 정책이 수립되어야 함을 제안하고 있다.

박미석과 전지원(2017)은 미혼 1인 가구의 삶의 질을 분석하고 있는데, 연구 결과 성별에 따라 삶의 질은 다른 양상을 보이는 것으로 나타났다. 따라서 성별로 차별화된 정책과 대응전략 모색이 필요하다고 하였다. 즉, 미혼 남성 1인 가구의 생활 불안을 유발하는 요인에 대해 분석하고 이를 바탕으로 성별화된 지원정책 및 관련 서비스를 개발하여야 함을 강조하고 있다.

미혼 여성 1인가구에 주목한 김혜정(2015)의 연구를 보면, 미혼 여성 1인 가구는 사회적 관계에 대한 불안감이 높은 반면 사회적 관계 형성에 대한 욕구는 높은 편으로 나타났다. 따라서 이들을 위한 주거단지 조성이나 지역별 권역별 커뮤니티 형성을 통한 사회적 관계 형성을 위한 서비스를 제공이 필요함을 알 수 있다.

서명희, 김영희와 이현옥(2017)은 미혼과 기혼 1인가구를 비교분석하였는데, 연구 결과 미혼 1인 가구는 기혼 1인 가구보다 주된 경제적 노후준비와 부수적 경제적 노후 준비를 더 많이 하였고 삶의 만족도 역시 미혼 1인 가구가 전반적으로 높게 느끼는 것으로 나타났다. 1인 가구의 경우 자신의 생활에 대

해 혼자서 책임을 져야하므로 이들의 경제적 노후 준비에 대한 중요성 인식을 위한 홍보 그리고 관련된 교육이 필요하다. 기혼 1인 가구의 경우 미혼 1인 가구에 비해 삶의 만족도가 낮아 심리적 안정을 위한 여가활동이나 사회활동 지원 프로그램을 제공하고 빈곤한 기혼 1인 가구에는 공동주택의 공급 또는 주거공동체 정책이 효과적임을 제안하고 있다.

이와 같이 선행연구 결과를 통해 1인가구 안에서 연령별, 세대별, 성별 차이가 있다는 사실을 확인할 수 있다. 또한 연령별, 세대별, 성별로 정책과 프로그램에 대한 요구도에도 차이가 있다는 점을 알 수 있다. 현장의 1인가구 대상 프로그램 개발에서 이러한 차이를 반영해야 맞춤형 프로그램, 특화 프로그램이 가능할 것이다.

III. 연구방법

본 연구에서는 서울지역 건강가정지원센터의 1인 가구 프로그램 모델을 개발함에 있어 권역별 특성을 반영한 특화모델의 타당성 및 방향성을 제안하고자 한다. 이를 위해 심층면접 방법을 적용하였다.

먼저, 본 연구는 서울시의 5개 권역에 따라 권역별 특성을 반영한 특화 프로그램 모델을 개발하고자 하므로, 5개 권역에 속한 자치구 건강가정지원센터

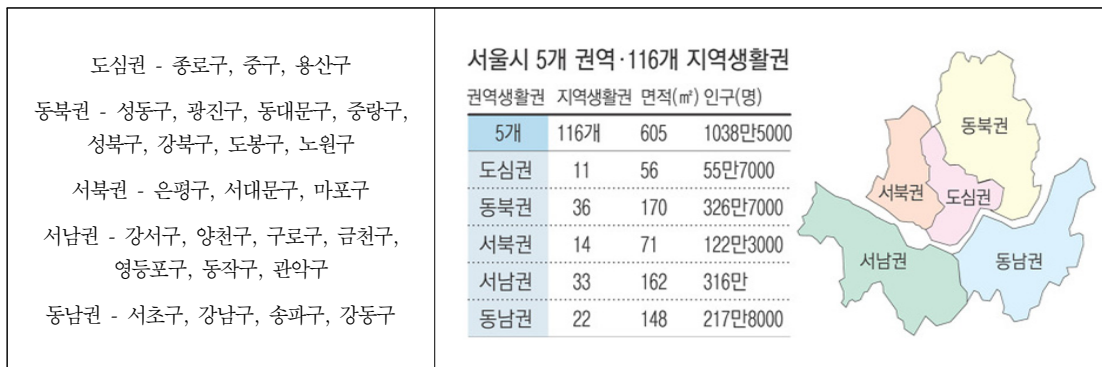
의 1인가구 프로그램 담당자 혹은 실무자 9명을 면접 대상으로 선정하였다.

먼저 5개 권역이 골고루 포함되도록 각 권역별로 자치구를 고려하되, 1인가구 프로그램을 수행하는 자치구를 선정하였다. 자치구 건강가정지원센터에서 1인가구 사업을 운영하는 실무자, 담당자, 팀장을 면접 대상으로 선정하였다.

심층면접을 통하여 자료를 수집하기 위해, 먼저 질문할 내용을 구성하였다. 질문 내용은 건강가정지원센터의 1인가구 프로그램과 관련하여 권역별 특성을 반영한 모델 개발의 필요성, 제한점, 효율적인 방안 등을 중심으로 구성하였다. 질문 내용에 대한 1차 검토 후 전문가패널을 구성하여 질문지에 대한 의견을 수렴하였다. 이 과정에서, 본 연구에 참여한 피면접자들이 건강가정지원센터 현장에서 현재 1인가구 프로그램을 담당하고 있는 실무자이므로 1인가구 프로그램 운영 전반에 대한 파악이 선행되어야 한다는 의견이 수렴되었다. 이러한 의견을 반영하여, 최종적으로 전체 질문을 두 가지 주제로 구성하였다.

첫째, 현재 운영하고 있는 1인 가구 대상 프로그램의 현황과 사업운영에 대한 담당자들의 의견에 대한 것이다.

둘째, 서울시 5개 권역별로 1인 가구의 특성을 도출하여 타깃을 선정, 이에 대한 프로그램을 제공하는 방안에 대한 의견이다.



[그림 1] 서울시 5개 권역 구분

〈표 1〉 면접대상자 기본사항

사례	권역	피면접자 소속	직위	근무경력	1인가구사업담당경력
1	동남권	1인 가구 지원팀	팀장	4년	8개월
2	동남권	가족상담팀	팀원	5년	6개월
3	서남권	공동사업팀	팀장	2년	12개월
4	동북권	통합사업팀	팀원	18개월	12개월
5	동북권	총괄팀	팀장	6년	12개월
6	도심권	사업팀	팀장	4년	8개월
7	서남권	총괄사업팀	팀장	4년	6개월
8	서북권	상담팀	팀장	5년	8개월
9	동북권	1인 가구사업팀	팀원	2년	12개월

심층면접은 2019년 7월-8월 중 진행하였으며, 연구자가 피면접자를 방문하여 면접을 실시하였다. 면접 실시 전, 면접에서 질의할 주제를 미리 전달하였으며, 녹취에 대한 동의를 구하였다. 녹취 동의를 안한 대상자의 경우 미리 주제별로 자신의 의견을 표기하여 서면으로 제출하였고, 이를 중심으로 면접을 진행하되 녹취는 하지 않는 것으로 기준을 정하여 진행하였다. 면접은 2-3시간에 걸쳐 이루어졌으며, 녹취록 분석 과정에서 필요한 경우 이메일이나 전화로 추가질문을 하였다. 면접 후 녹취 내용을 풀어서 주제별로 정리를 하여, 분석자료로 활용하였다.

면접 대상자의 사례별 특성은 〈표 1〉과 같다.

기본적으로 건강가정지원센터가 1인가구 사업을 본격적으로 실시한 지 얼마 안 된 시점이라 1인가구 사업담당 경력은 모두 1년 미만으로 나왔다. 1인가구 사업을 담당하는 조직과 관련하여, 1인가구 지원사업팀을 별도로 두고 있는 경우도 있으나 상담팀, 사업팀, 총괄/통합사업팀 등 다양하게 나왔다.

IV. 연구결과

1. 권역별 1인가구 프로그램 현황 분석

먼저 면접대상자가 속한 권역에서 2019년 현재 수행하고 있는 1인가구 프로그램의 현황과 세부사항

을 질문하였다. 그 결과는 〈표 2〉와 같다.

권역별 1인가구 프로그램의 동향을 정리하면, 대상에 있어서는 노년층보다는 청년층 그리고 중년층에 집중되어 있고, 성별로 보면 여성과 남성이 고루 포함되어 있다. 자치구별로 1인가구 프로그램을 시작하게 된 배경은 1인가구의 증가 라는 요인이 공통적으로 부각되고 있다. 자치구별로 보면 1인가구 프로그램을 지원하는 공모사업이나 보조금 지급과 같은 계기를 통해 본격적으로 1인가구 대상 프로그램을 시작한 경우도 포함되어 있다.

1인가구 프로그램을 시작한 지 오랜 기간이 지나지 않은 상태에서 각 담당자 및 실무자들이 경험하는 애로사항을 보면, 대상자 모집이 공통된 문제로 부각된다. 그동안 건강가정지원센터가 가족 단위 사업을 주로 수행하는 기관으로서 지역사회에서 위상을 정립해오고 있기 때문에, 1인가구에 대한 접근성 강화가 주요 과제임을 알 수 있다. 또한 모집과 홍보는 같은 맥락에서 분석할 수 있는 요소인데, 모집의 어려움은 홍보의 어려움과 맞닿아 있는 것으로 보인다. 따라서 효율적인 홍보전략을 수립하여 추진하면 모집의 문제도 해결될 수 있을 것이다.

이런 맥락에서 피면접자들이 제안한 1인가구 프로그램 활성화 과제를 정리하면, 아직은 초기상태라는 점을 감안, 프로그램 운영의 매뉴얼과 가이드라인이 필요하다는 것이다. 또한 권역별, 자치구별로 1인가구의 특성과 요구가 다를 것이므로, 1인가구 실태조사

〈표 2〉 권역별 1인가구 프로그램 현황 및 세부사항

권역	대상	사업배경	애로사항	과제
동북권 A구	여성(생애주기별로)	1인 가구증가, 건가법, 공모사업	모집, 홍보	매뉴얼, 가이드라인 필요, 1인 가구 실태자료
동북권 B구	20-40대 남녀 비혼	위와 동일	프로그램 담당 전문가 모집, 실적과 연계되어야 하므로 사업관리 힘들	경제교육 필요. 대략적인 매뉴얼 필요. 홍보 필요
도심권	중장년기 남성 (이혼) 20-30대 미혼	1인 가구증가	모집, 적절한 홍보전략 없음	대상별 효율적인 홍보. 대상자가 원하는 프로그램. 프로그램 종료 후에도 이어지는 네트워크 방안.
동북권C구	20-30대 남녀	자치구 가족정책에 부합	모집, 강사섭외	홍보 쉽게 찾아올 수 있는 수월성, 지역사회자원연계, 매뉴얼, 우수사례 사업 공유
서남권A구	40-50 (저소득층, 일용직) 중년 남성	자치구 인구특성	지역사회의 인식과 공감대가 힘들. 홍보, 운영(여성실무자가 운영하기에 힘든 부분)	경제활동 지원, 홍보, 타기관 연계 프로그램과 연계
서남권 B구	20-30대 청년 남녀	지역 특성화 사업 (보조금 사업) -1인 가구 프로그램 (2015년부터 진행)	모집, 수요조사 미비, 참여자들에게 사업의 취지를 전달하는 문제	남성(25-29세) 비율이 가장 높음. 청년 남성 1인 가구 모집이나 홍보 어떤 모습으로 지원해야 할지 방향성, 목적 등이 설정되어 지원사업이 마련될 필요 있음
동남권A구	20-30대 미혼 남녀 (1인 가구와 예비1인 가구 포함)	청년1인 가구 수요조사, 서울시 지원, 청년고독사 문제 증가에 관심으로 시작	모집의 어려움. 불참율(참여율 저하)의 문제, 적합한 강사 섭외 문제	공공에서 1인 가구를 지원해야 하는 이유에 대한 재발견
동남권 B구	자치구 거주 및 재직 1인 가구 우선	-고소득1인 가구 (특히 여성)이 많다는 현실 반영 -전수조사	인력부족의 문제, 관련기업이나 유관기관(수리업체, 통신업체 등)과의 업무 연계 과정	토달서비스 제공. 건가센터만의 고유 서비스(상담 등)와 연계하는 과제
서북권	40-50 남녀 (기혼 포함)	1인 가구 증가 센터장 의지 공모사업 건가법	모집홍보 예산사용 개성있는 참여자 관리	현재 프로그램 참여자들을 내년 이후까지 관리하는 방안 1년 프로그램으로 끝나는 것이 아니라 지속성에 대한 고민 가족관계, 이성친구관계 등의 내용 접목

결과가 필요하다는 의견도 있다. 특히, 건강가정지원센터가 기존에 추진하고 있는 다양한 건강가정사업과 1인가구 프로그램을 어떻게 연계하면서 효율적으로 운영할 것인가에 대한 모색과 방법 도출도 해결해야 할 과제로 부각되고 있다. 앞으로 계속 증가할 1인가구를 고려할 때, 건강가정지원센터의 1인가구 프로그램이 지속성을 갖기 위해 장기적 차원에서의 설계와 구체적인 추진전략도 함께 모색해야 할 것이다.

2. 권역별 특화 프로그램에 대한 제안

1) 필요성

본 연구에서 주목하는 바, 한 지역을 권역으로 구분하고 권역별 특성에 맞추어 1인가구 대상 특화 프로그램을 개발한다고 할 때, 현장에서 1인가구 프로그램을 운영하는 담당자 및 실무자는 그 필요성에 대해 대부분 공감하고 있었다.

1인가구가 성별, 연령별 그리고 결혼상태별로 그 생활실태와 요구가 다양하기 때문에, 하나의 틀로 구성된 프로그램으로는 1인가구의 집단별 세부적인 요구에 부응할 수 없기 때문이다.

“일단 지역별로 인구특성이 다르니까, 저희 같은 경우는 청년 1인가구 분포가 매우 많아 자연스럽게 청년 1인가구 대상 프로그램을 우선시키고 있지요, 이들 집단이 1인가구가 되는 동기와 경로, 애로점, 요구 등이 다른 집단과는 차별되므로, 타겟 중심의 특화 프로그램이 있으면 좋죠” (사례 2)

“당연히 1인가구의 특성이 저마다 다르고, 같은 집단 안에서도 또 다르고, 우리 지역 같은 경우 40-50대 여성 1인가구가 많다는 자체 통계가 있는데, 주로 직장생활을 하는 분들이라, 어느 정도는 사회적 관계망이 형성되어 있고, 따라서 그 외의 다른 프로그램을 제공해야 하는, 그런 특이점이 있죠, 이런 방식으로 지역마다의 특성을 반영한 프로그램이 필요하죠” (사례 1)

또한 1인가구 프로그램을 운영하면서 집단별 특성과 차이를 경험하면서 하나의 공통 프로그램이나 보편적 프로그램만으로는 충분치 않다는 인식을 하고 있다.

“저희는 (1인가구사업) 1년 정도 됐는데, 제가 입사하고 6개월 정도 있다가 담당이 되었어요, 근데 선임 팀장님께서, 프로그램 하나로는 안 된다고, 모이는 1인가구 특성에 따라 뭔가 다양한 프로그램이 있어야 한다고 하셔서...그에 대한 고민을 많이 했죠, 다른 센터에 알아보기도 했고, 근데 자치구에서는 프로그램을 만들 여력이 없으니까, 시센터나 중앙에서 다양하게 프로그램을 제공해 주면, 대상자 특성에 따라 선택할 수 있으니까 좋

을 것 같아요” (사례 4)

처음에는 모집 자체가 힘들어 프로그램보다는 누가 올 것인가에 신경을 썼지만, 프로그램 운영 횟수가 늘어나면서 특화 프로그램의 필요성을 느끼는 경우도 있었다.

“아직 1인가구 전담조직이 없어서 (1인가구 사업) 그냥 총괄사업팀에서 하는데, 이제 6개월쯤, 저희는 중년기 대상인데, 처음에는 모집 자체가 너무 힘들어서, 특히 남성을 대상으로 하지는 처음부터의 타겟선정이 있었기 때문에, 더욱 힘들었던 것 같아요, 근데 몇 회기 하고 나니까, 지금은, 이 분들이 원하는 내용이 포함되어야 하는데, 그런 프로그램의 질적인 문제가 있죠, 예를 들어 40-50대 남성 1인가구를 위한 프로그램, 이 정도로 세분화되면 현장에서는 많은 도움이 되겠죠 홍보를 할 때도 설득력 있고” (사례 7)

이처럼 1인가구 프로그램을 직접 운영하면서 집단별 특성과 요구를 반영한 특화 프로그램의 필요성을 강조할 수 있다.

그러나 다른 한 편으로 특화 프로그램의 필요성에 대해 의문을 제기한 사례도 있다.

“어느 정도까지 특화가 관건이겠죠, 집단의 모든 특성과 요구를 다 반영한 특화 프로그램을 만들려면 프로그램이 수십 개 수백 개, 그런데 한 프로그램에 소수 인원만 참여, 이렇게 되면 현실성이 떨어지죠, 아무리 맞춤형이라 해도 그건 너무...대상자 모집도 힘들고..저는 그것보다는 누구나 참여할 수 있는 일반적인 프로그램의 질을 높이는 것이 더 우선적이라고 생각..” (사례 5)

이는 특화 프로그램이 필요하지 않다는 의견이 라기보다, 현장에서의 작동성과 효율성 이라는 과제를 어떻게 해결할 것인가에 대한 고민이라고 할 수 있다.

2) 특화 프로그램의 제한점

특화 프로그램의 필요성에는 대부분 공감하되, 특화 프로그램 운영 시 예측되는 문제점과 제한점에 대한 의견도 수렴할 수 있었다.

“어디에 포커스를 둘 것인가를 정하는 것이 쉽지 않을 것 같아요, 실태조사나 요구도 조사를 하면 매우 다양한 결과가 나올텐데, 이를 일일이 다 구분하고 유형화해서 프로그램으로 매칭시킨다는 것이 과연 가능할까” (사례 7)

“특화 프로그램은 물론 좋지만, 그 프로그램이 과연 어떤 대상의, 어떤 욕구까지 다 커버할 수 있는지는, 좀 애매한 문제, 잘 못 하다가 그 어떤 집단도 만족시킬 수 없는 프로그램이 될 수도 있겠다는 걱정도..” (사례 8)

실제 일정한 타겟을 정해서 프로그램을 제공하려다 시행착오를 경험한 사례도 나타났다.

“1인가구 사업 1년 정도, 처음에는 그냥 프로그램 하나로 시작했는데, 하다 보니 뭔가 대상자들의 요구가 발견되고, 그래서 그런 요구를 하나하나 정리해서, 전문가와 의논해서 맞춤형 프로그램이라고 만들어봤는데, 결국 제대로 운영하지는 못 했어요, 우리가 좀 단순하게 생각했던 것 같아요, 어떤 한 사람을 위한 프로그램은 만들 수 있을 것 같은데 한 사람 한 사람이 모여 그래도 열 명 스무 명은 되어 프로그램을 하는 거니까...그런 면에서 과연 특화 프로그램이라는 것이 필요하기는

하지만, 가능하기는 할까” (사례 9)

한편, 특화 프로그램을 운영할 때 제외되는 대상자들의 문제가 예측된다는 의견도 나왔다.

“특화 프로그램을 실시하면, 거기에 포함되는 대상자는 아주 만족스러워할 것 같은데, 제외되는 대상자들은 어떻게 할지, 그 문제가 있을 것 같아요, 어차피 특화 프로그램은 아무나 참여할 수 없는 거니까..” (사례 4)

“예를 들어 저희 센터는 주변에 대학교가 있어 청년 1인가구 대상 프로그램을 하고 싶은데, 또 청년만 있는 것은 아니니까, 특화 프로그램이 있으면 대상자를 제한하게 되고, 그럼 소외되는 사람들이 생기고, 그 문제가. 누구나 참여할 수 있는 프로그램을 특화 프로그램이라고 하지는 않으니까요” (사례 7)

결과적으로 특화 프로그램을 개발하거나 운영할 때, 참여자들의 요구를 어느 정도 반영할 수 있는가와 관련된 현실성 그리고 대소외되는 대상의 문제가 부각되고 있다. 이러한 제한점은, 특화 프로그램 개발과 운영에서 해결해야 할 과제로 정리할 수 있을 것이다.

3) 특화 프로그램 개발과 운영의 과제

면접대상자들은 현장에서 작동 가능한 특화 프로그램을 위해 다양한 대안을 제시하고 있다. 의견을 종합해 보면 크게 두 가지 영역으로 구분된다. 첫째, 특화 프로그램의 주제와 내용에 대한 것이다. 둘째, 효율적인 운영과 관련된 것이다.

먼저, 내용적인 면에서 1인가구 누구에게나 제공하는 공통프로그램과 특화프로그램을 구분할 필요가 있다는 의견이 강조된다.

“특화 프로그램은 공통 프로그램과 병행해야 성과를 보일 수 있을 것 같아요, 1인가구 누구나 참여할 수 있는, 센터를 처음 방

문한 1인가구가 참여할 수 있는, 그런 공통 프로그램, 보편 프로그램이 있고, 동시에 성별이나 연령, 직업같은 요인을 고려해서 맞춤형으로 선택할 수 있는 특화 프로그램, 그렇게 되면 제일 이상적이지요” (사례 5)

그러나 특화 프로그램 개발시 어떤 요인을 고려하여야 하는가에 대해서는 일치된 의견을 나타내지는 않고 있다.

“성별에 따른 차이가 물론 많다는 것은 알지만, 그렇다고 센터에서 남성 따로 여성 따로, 이렇게 구분하면 자칫 성차별 문제로 연결될 수도 있고. 오히려 1인가구로 오래 살았나 아닌 얼마 안 되었나에 따라 1인가구의 일상생활이나 프로그램 요구도가 달라지니까, 이런 요소를 1순위로 고려하는 것이 더 적절하지 않을까 싶습니다” (사례 3)

“연령 구분도 필요하죠, 그런데, 예를 들어 청년 1인가구라고 해서 혹은 중년 1인가구라고 해서 모두 동질적인 것은 아니죠, 그렇게 보면, 연령과 또 다른 특성을 함께 고려해야 하니까, 그러다 보면 프로그램을 만들고 운영하는 것이 쉽지는 않겠죠, 따라서 1인가구의 삶을 결정하는 중요한, 핵심적인 요소 몇 개를 선정해야 하는데, 전문가들이 할 일이 많죠 그러니까?” (사례 1)

지역별 실태조사가 필요하고 그 결과가 특화 프로그램에 반영되어야 한다는 의견도 많이 도출되었다.

“우리 지역은 아무래도 노년층이 많은데, 다른 지역은 젊은 층이 많고, 그런데 이에 대해 정확한 자료와 통계가 있어야죠, 그래야 우리 지역의 특성을 정확하게 알고 그 특성을 반영한 프로그램을 이야기할 수 있는 거죠” (사례 2)

“자치구나 권역별로 실태조사를 하고 그 결과를 우리에게도 알려주면 좋겠어요, 뭔가 조사를 한다는 얘기는 들었지만, 저희는 그 결과를 잘 모르니까, 1순위 타겟이라든지, 우선적인 프로그램 주제라든지, 그런 걸 선정하기가 힘드니까요” (사례 5)

특화 프로그램에서 주제와 내용의 차별화도 해결해야 할 과제로 강조되고 있다.

“우리 지역은 청년 1인가구가 많은데, 또 그만큼 청년들의 공동체나 모임, 그들을 위한 프로그램도 여러 기관에서 하죠, 그래서 우리 센터도 차별화에 대한 고민을 많이 하죠, 특화 프로그램이 성공하려면 결국 참여자들이 만족해야 하는데, 다른 데로 안 가고 왜 센터로 오는가, 뭔가 매력과 차별성, 그것이 관건이겠죠.” (사례 1)

“물론 건강가정지원센터의 모든 프로그램에서 차별화가 필요한데, 특화 프로그램은 더 그렇죠, 자칫 특화 프로그램이라고 해서 타겟의 특수한 요구, 개별적인 특성을 반영하려고 하다 보면, 건강가정지원센터 프로그램으로서의 뭔가 타당성이랄까, 그런 걸 잊어버릴 수도...다른 기관과 차별되면서, 대상자들의 호기심을 유발하면서, 동시에 센터의 방향이나 미션이 잘 드러나는, 그런 프로그램이 있어야 되겠죠.” (사례 6)

“1인가구 사업 시작하고 초기에 요구도조사를 한 적이 있는데, 뭐 주로 요리하기 꽃꽂이 반려동물과 잘 지내기 여행, 그 때는 모집이 중요하니까 뭐라도 해 보려고, 근데 이것저것 생각하다 보니까, 근데 왜 이런 프로그램을 우리 센터에서 해야 하나, 그런 고민과 부딪쳤죠, 센터 자체가 1인가구에게 아직은 알려지지 않은 기관이라, 1인가구가 재미있어하는 내용으로만 구성하자니 고민되

고 그렇다고 센터 프로그램과 연계하자니 요구도가 아직은 발견되지 않고, 그런 딜레마가

다음으로 운영관리 차원에서, 프로그램의 내용도 중요하지만, 이를 지원하는 환경적인 요소로 1인가구 사업을 운영하는 자치구나 권역별로 사업사례 공유와 담당자들의 정례적인 회의가 필요하다는 의견도 나타났다.

“홈페이지 보면 대충 1인가구 프로그램을 어디에서 하는구나, 주제와 대상 정도는 알지만, 실제 운영하는 과정에서의 경험은 모르니까, 서로 공유가 필요하죠, 시행착오를 줄이려면, 특화 프로그램 개발도 중요하지만, 센터에서 잘 운영하려면 정보 공유가 필요한 것 같아요” (사례 4)

“광역이나 중앙 차원에서 사례집 같은 것을 만들어 배포해주면 도움이 많이 되겠죠, 프로그램을 개발해서 내려줘도 운영은 또 현장의 특성이나 담당자에 따라 많이 달라지니까, 다른 센터는, 다른 담당자는 어떻게 하는지, 뭐가 힘든지, 유의할 점은 무엇인지...그런 걸 미리 알면 좋죠.” (사례 7)

또한 현장에서 1인 가구 프로그램을 운영하는 실무자들은 1인 가구 프로그램 운영의 가장 힘든 점으로 대상자 모집을 일관되게 이야기하고 있었기 때문에, 특화 프로그램을 운영할 때 대상자 모집을 위한 세부적인 전략은 가장 우선시되는 절차라고 강조할 수 있다. 대상자 모집에 대한 광역센터의 역할 그리고 효율적 홍보가 과제로 부각된다고 할 것이다.

“아직 1인가구 사업은 모집이 제일 힘들어요, 특화 프로그램은 특히 더 할 것 같아요 대상이 한정되니까, 그 문제를 해결하는 것이 필요하죠.” (사례 4, 사례 7)

그 외에 프로그램의 효율적 운영, 강사 섭외 등을 위해 지역사회 유관기관과의 네트워크, 인적 풀 관리 등이 특화 프로그램의 효율적 운영관리를 위한 과제로 도출되었다.

“프로그램 자체는 권역별 특성을 반영하여 개발하지만, 이를 운영함에 있어 투입되는 전문인력은 권역 간 교류가 가능하도록 하는 방식이 필요하죠.” (사례9)

“결국은 광역 단위에서 권역과 자치구를 아우르고 연계하는 역할을 해야겠죠, 다른 기관과 네트워크도 그렇고, 자치구 개별적으로는 힘든 부분이 많으니까.” (사례 7)

특화 프로그램 운영에서는 투입되는 강사와 프로그램 운영자의 전문성이 중요하므로 인적 풀 관리를 강조한 사례도 있다.

“아무래도 특화 프로그램은 특정한 타겟을 위한, 그들의 요구에 부응하는 맞춤형 프로그램이니까, 프로그램을 담당하는 강사나 코디네이터의 전문성, 경험이 결정적일텐데, 자치구로서는 한계가 있으니까, 다른 자치구나 권역과 인력풀을 공유하면 효율적이겠죠.” (사례 6)

“광역센터에서 특화프로그램 개발, 전문인력 워킹 등을 주도하면서 권역과 자치구를 연계하면 자치구의 부담은 훨씬 줄어들겠죠.” (사례 2)

면접에서 도출된 의견들은 향후 서울시 권역별 특화 프로그램 개발 그리고 운영의 전략을 기획할 때 유용한 자료가 될 것이다.

V. 결론 및 제언

본 연구에서는 서울지역을 사례로 하여 권역별 특성을 반영한 1인가구 특화 프로그램의 방향성을 모색하고자, 건강가정지원센터 현장에서 1인가구 프로그램을 운영하는 담당자 및 실무자를 대상으로 심층면접을 실시하였다. 그 결과, 지역의 특성을 반영한 특화 프로그램의 필요성과 타당성을 확인할 수 있었으며, 이러한 특화 프로그램을 효율적으로 운영하기 위한 방법으로 공통프로그램과의 병행이 부각되었다. 이는 선행연구(송혜림 외, 2019)에서도 확인된 내용인데, 현장, 즉 건강가정지원센터에서 특화 프로그램 중심으로 운영할 때 타겟에서 제외되는 집단이 생길 수 있고, 이로써 대상자 누락이라는 문제가 발생하는 것을 방지하기 위해, 공통프로그램과 특화프로그램을 병행해야 한다는 것이다. 이러한 의견을 반영한다면, 후속 연구에서는 특화 프로그램을 개발함에 있어 기본이 되는 프로그램 외에, 한 편으로는 권역별 특성을 반영한 모델, 다른 한 편에서는 인구학적 특성, 즉 성별·연령별·결혼상태별 특성을 반영한 모델 등으로 다각화해나갈 필요가 있다. 또한 프로그램 운영과 관련하여 지역사회 유관기관과 인적·물적 자원의 교류, 홍보, 사례발표와 정보 공유 등 세부적인 전략이 필요하다는 점을 도출할 수 있다.

이러한 연구결과에 기초하여, 결론을 도출하면 아래와 같다.

첫째, 여러 선행연구를 통해 건강가정지원센터가 1인가구 프로그램 수행기관으로서의 타당성을 확인하였으므로, 이제 건강가정지원센터가 1인가구 대상 프로그램을 개발하고 보급함에 있어 궁극적인 위상정립에 대한 중장기적인 목표가 필요하다. 즉, 1인가구를 위한 전문 프로그램을 제공하는 거점기관으로 위상을 정립한다는 목표를 명확하게 설정하고, 이 목표를 달성하기 위한 과제들을 점검해야 한다. 지역사회 다양한 전달체계가 1인가구를 대상으로 한

프로그램을 활성화시켜가고 있지만, 막상 1인가구를 타겟으로 한 전문적인 프로그램은 취약한 편이라는 선행연구의 결과(송혜림 외, 2019) 그리고 본 연구에서 1인가구 프로그램 담당자 및 실무자들이 파악한 현황을 고려할 때, 건강가정지원센터는 1인 가구를 지원하는 하나의 주요 거점으로 위상정립할 필요가 있을 것이다. 이를 위해서는 건강가정지원센터가 갖고 있는 장점과 역량을 활용하면서 1인 가구를 위한 브랜드 프로그램을 강조해야 할 것이다.

둘째, 건강가정지원센터가 1인가구 사업을 수행하는 전문적 기관으로서 견고한 체계를 갖추기 위해 1인 가구 사업을 전담하는 건강가정사의 역량 강화를 우선적인 과제로 강조할 필요가 있다. 예를 들어 기존에 근무하는 건강가정사가 1인 가구 프로그램 전담인력으로서의 전문성을 발휘한다고 할 때, 1인가구가 건강가정지원센터를 방문하면 1차 상담을 하고 필요한 프로그램을 연계하며, 지속적으로 사례관리를 하고, 나아가 1인가구의 요구도 조사, 프로그램에 대한 만족도 조사 및 환류조치 등의 역할을 수행하게 될 것이다. 즉 사업 관리자로서의 역할을 강조할 수 있다. 따라서 건강가정사에 대한 재교육을 통해 1인 가구 사례관리 역할을 위한 역량을 강화시켜야 한다. 이 때 1인 가구 생활관리 차원에서의 상담 그리고 관리의 기능을 강조할 필요가 있다. 구체적인 실현을 위해 일련의 교육과 실습을 통해 건강가정사에게 1인 가구 생활컨설턴트 자격을 부여하는 방안을 고려할 수 있다. 그 역할은 1차 상담, 프로그램 기획과 제공, 자원창출과 발굴, 유관기관 연계, 생애설계, 자원의 조정, 정보 제공, 사업평가와 환류조치 등 종합적인 관리자로서의 직무라고 할 수 있다. 여러 명의 가족이 함께 살고 있는 가구의 경우 가족 내에서 다양한 역할을 하는 구성원들이 존재하며 그 안에서 자원관리과정이 진행될 것이다. 그에 비해 1인가구의 경우는 다른 지역사회 구성원과의 소통, 교류, 네트워크를 통해서 자원관리와 상호작용이 이루어지게 된다. 따라서 건강가정지원센터에서 1인 가구 사업을 운영하는 건강가정사는 이러한 1인 가구

의 특성을 충분히 이해하여야 하며, 이러한 이해를 바탕으로 1인 가구로서 잘 기능하기 위한 자원관리 과정에 투입되는 전문가 역할을 수행해야 할 것이다. 이를 위한 재교육과 워크숍, 교육과정 운영, 실습, 자격증 부여 등의 단계별 방식이 적용되어야 한다. 이러한 방식으로 전문인력의 역량강화가 이루어지면, 이들이 제공하고 운영하는 '1인 가구 생활관리'는 건강가정지원센터를 상징하는 하나의 브랜드 프로그램으로 자리 잡게 될 것이다. 그리고 이는 곧 건강가정지원센터가 1인 가구 프로그램 운영의 거점 기관으로 위상 정립하는 과제와도 직결된다고 볼 수 있다.

셋째, 건강가정지원센터의 1인 가구 프로그램 활성화를 위해 광역 센터와 자치구 센터의 역할을 명확하게 분담할 필요가 있다. 광역센터의 경우 자치구 센터를 지원하는 역할을 강조할 수 있는 바, 1인 가구에 대한 정기적인 실태조사 및 조사결과 발표, 1인 가구의 수요 파악, 건강가정지원센터 1인 가구 프로그램에 대한 홍보, 대상자 모집 등 지원 역할에 집중할 필요가 있다. 특히 본 연구를 통해, 건강가정지원센터에서 1인 가구 프로그램을 담당하는 실무자 대상 심층면접에서 대상자 모집의 어려움을 발견하였다. 현재는 1인 가구 프로그램의 초기 단계이기 때문에 홍보와 모집은 별개의 과제가 아니라 하나의 통합적인 과제로 접근해야 할 필요가 있다. 그리고 이 때 광역센터의 효율적인 홍보 전략이 필요하다. 또한 광역센터가 1인가구 프로그램 운영의 효율적 방안을 축적하고 경험을 공유하는 기회를 제공하는 역할도 해야 할 것이다. 나아가 중앙 전달체계와의 연계를 통해 1인가구 대상 사업 전문가를 활용하는 방법도 모색할 수 있다.

넷째, 프로그램에 참여하는 인력, 예를 들어 교육 담당자, 상담자, 사업 진행자 등에 대한 재교육이 필요하다. 기존에 가족 단위 사업에 집중해 오던 건강가정지원센터의 특성을 고려할 때 사업에 투입되는 전문인력이 1인 가구의 요구와 특성을 충분히 알고 프로그램을 운영하는 역량을 확보해야 하기 때문이

다. 기존 건강가정지원센터의 프로그램 안에 단순히 1인 가구를 대상으로 포함시키는 것보다는, 1인 가구의 요구와 특성을 반영하여 프로그램을 조정하고 운영할 필요가 있다. 프로그램 운영에 참여하는 전문인력들이 기존의 프로그램 콘텐츠를 1인 가구의 특성에 맞출 수 있도록 조정의 과정이 필요하다. 예를 들어 생활설계상담, 부모교육, 시테크, 일생활균형 지원 등 기존에 건강가정지원센터에서 운영하는 프로그램 주제라 하더라도 1인 가구의 특성에 적합하게 재구성하여 제공할 필요가 있다.

다섯째, 본 연구에서 제안한 권역별 특화전략 모델을 적용할 경우, 우선은 시범사업을 통해 프로그램의 현장 작동성과 효율성을 확인할 필요가 있다. 시범사업을 통해 개선점을 발견하고 현장 사업 운영자의 의견을 반영하여 프로그램의 활용도를 더욱 높일 수 있을 것이다.

마지막으로, 현재 서울시에서 구축하고 있는 1인가구지원센터를 고려하여 자치구 건강가정·다문화가족지원센터의 1인가구 프로그램의 방향성을 검토할 필요가 있다. 이는 정책적으로 1가구지원센터가 어느 정도 확산될 것인가와 관련된 사안이기도 하지만, 장기적으로는 사업의 중복과 누락 문제를 예방하면서 전달체계 간 효율적인 역할분담의 방안을 마련하는 과제와 직결된다고 볼 수 있다.

본 연구는 현장에서 1인가구 사업을 운영하는 실무자, 담당자를 대상으로 심층면접을 하였는데, 연구 결과의 보편성을 확보하기 위해 다른 집단을 대상으로 한 자료수집이 필요하다. 또한 후속연구에서는 1인가구 대상 특화 프로그램의 매뉴얼 개발, 시범사업 추진, 1인가구 프로그램 전문인력 양성과정 구축, 건강가정사 재교육 프로그램 개발 등 다양한 주체의 연구들이 축적되어, 앞으로 건강가정지원센터가 1인가구를 위한 프로그램 제공의 거점기관으로서 지역사회에서 위상을 정립하는 데 기여해야 할 것이다. 다른 한 편으로, 프로그램의 확장성을 예측하면서 1인가구가 다른 가구, 다양한 가족과 함께 하는 통합 프로그램에 대한 제안도 후속연구를 통해 이루어질

필요가 있다. 마지막으로 서울시의 경우 학업과 직장, 각종 인프라 등의 요인을 고려할 때 앞으로 1인 가구가 계속 증가할 것으로 예측할 수 있다. 그런 측면에서 1인가구에 대한 주기적인 실태조사, 정책 연구, 전문적인 프로그램 기획 등 다양한 과제를 선제적으로 추진해야 할 것이다.

그동안 가족자원경영학 분야에서 1인가구를 주제로 한 연구가 계속 축적되고 있고, 학술대회를 통해서 1인가구의 다양한 모습에 대한 포착 및 관련 정책과 제도의 설계, 프로그램의 개발 등 세부적인 주제에 대한 연구도 계속되고 있다. 그런 맥락을 고려할 때 1인가구 대상 프로그램 개발과 운영, 전담인력의 인적자원개발, 1인가구 지원 전달체계의 효율적 운영 등은 가족자원경영학이 강점을 발휘할 수 있는 좋은 주제라는 점에서, 앞으로 1인가구 연구의 활성화를 기대해볼 수 있을 것이다.

참고문헌

- 1) 강은나 · 김혜진 · 김영선(2017). 도시지역 1인가구 중고령자의 여가활동유형과 우울수준. 보건사회연구, 37(2), 184-215.
- 2) 권종선(2019). 중노년 1인 가구의 건강관련 삶의 질 영향요인. 문화기술의 융합, 5(1), 153-167.
- 3) 김연옥(2016). 1인 가구 시대의 도래: 특성과 생활 실태. 한국가족복지학, 52, 139-166.
- 4) 김영정 · 김연재(2016). 서울시 1인가구 여성의 삶 연구: 6080 생활실태 및 정책지원방안. 서울시 여성가족재단 연구보고서
- 5) 김혜정(2015). 비혼 여성 1인 가구의 사회적 배제에 관한 연구. 여성연구논집, 25(2), 7-40.
- 6) 노혜진(2018). 청년 1인 가구의 사회적 관계. 보건사회연구, 38(2), 71-102.
- 7) 박미석 · 전지원(2017). 비혼 1인 가구의 생활불안 및 사회적 지지가 삶의 질에 미치는 영향. 한국가정관리학회지, 35(4), 25-42.
- 8) 박미현(2016). 장년층 1인 가구의 삶의 만족도에 대한 연구. 보건사회연구, 38(2), 71-102.
- 9) 박미현(2018). 장년층 1인 가구의 취업결정요인 분석. 글로벌사회복지연구, 8(1), 5-26.
- 10) 서명희 · 김영희 · 이현옥(2017). 1인 가구의 경제적 노후준비와 삶의 만족도 연구. 한국콘텐츠학회논문지, 17(1), 718-727.
- 11) 서울특별시 건강가정지원센터(2015). 2015 서울시 가족백서
- 12) 서울열린데이터광장(<http://data.seoul.go.kr>)
- 13) 서울특별시(2019). 내 손 안에 서울. 나혼자산다 시대 서울시 1인가구 맞춤 지원 발표. 서울시청
- 14) 서지원 · 양진운(2017). 중년 1인 가구의 여가활동 유형별 시간사용 결정요인. 한국가정관리학회 학술발표대회 자료집, 286-286.
- 15) 송혜림 · 강은주 · 김민주(2018). 청년 1인 가구의 생활시간 사용 연구 -성별 · 취업여부에 따른 식사와 여가활동을 중심으로-. 한국가족자원경영학회지, 22(2), 45-63.
- 16) 송혜림 · 윤소영 · 고선강 · 강은주(2019). 건강가정지원센터의 1인 가구 대상 프로그램 모형 개발. 한국가족자원경영학회지, 23(2), 1-15.
- 17) 심애리 · 박성신(2017). 군산시 노인1인 가구의 현황 및 커뮤니티센터 요구도 분석. 대한건축학회연합논문집, 19:4, 29-40.
- 18) 양지명(2019). 청년 취업 1인 가구의 일과 여가의 균형에 대한 연구. 한국가족자원경영 학회지, 23(2), 17-40.
- 19) 연합뉴스(2018.7.6). EU, 세 가구 중 하나꼴로 '1인 가구'...스웨덴 51%, 덴마크 43%. <https://www.yna.co.kr/view/AKR20180706138000098>
- 20) 윤강인 · 강인선(2016). 중고령 1인 가구의 삶의 만족도에 영향을 미치는 요인. 한국노년학, 36(2), 457-473.
- 21) 임민경 · 고영미(2018). 비동거자녀 지원이 1인 가구 노인의 우울에 미치는 영향: 성별에 따른 비

- 교. 한국융합학회, 9(3), 265-277.
- 22) 장운정(2015). 중년남성 1인 가구주의 사회자본 형성과정 경험에 관한 연구. 가족과 문화, 27(3), 67-100.
- 23) 장진희 · 김연재(2016). 서울 1인 가구 여성의 삶 연구 : 2030 생활실태 및 정책지원 방안. 서울시 여성가족재단 연구사업보고서.
- 24) 정지영(2017). 노년기 1인 가구의 실태. 한국가족자원경영학회 학술대회논문집.
- 25) 최효미 · 김지현(2018). 청년 1인 가구 현황 및 청년층의 1인 가구에 대한 인식. 한국가정관리학회 학술발표대회 자료집, 17-21.
- 26) 통계청(2018a). 인구주택총조사에 나타난 1인 가구의 현황 및 특성.
- 27) 통계청(2018b). 인구총조사.
- 28) 통계청(2018c). 2017 인구주택총조사보도자료.
- 29) 파이낸셜뉴스(2019.8.29). 우리나라 가구 중 절반 이상 1인 또는 2인 가구. <https://www.fnnews.com/news/201908291109229663>
- 30) 한국문화원연합회(www.kccf.or.kr/)

- 투 고 일 : 2020년 03월 17일
- 심 사 일 : 2020년 04월 07일
- 게재 확정 일 : 2020년 08월 03일