

건강가정지원을 위한 보편적 복지와 선별적 복지에 관한 문헌고찰: 조기 가족-개입을 위한 제언

Literature Review on Universal and Residual Services of Early Family-Intervention: Implications for Korean Society

윤종희(Chong Hee Yoon)*

Department of Social Welfare, Dongduk Women's University

<Abstract>

The purpose of the study was to review literature on universal and residual services of early family-intervention. The review was focused on early family-intervention cases proven effective in empowering children, parents and families, which, in turn, brought about positive synergy effects to the community at large. Literature review was presented in the following order: first, the universal needs for early family-intervention; second, critical components and strategies of early family-intervention for successful outcomes; third, on-going international projects of early family-intervention, both universal and residual services, proven effective on a long-term basis. In conclusion, findings of the study were summarized and the theoretical, practical and political implications for Korean society were further discussed.

▲주제어(Key words): 조기 가족-개입(early family-intervention), 가족 개입(family intervention), 조기 개입(early intervention), 보편적 복지(universal services), 선별적 복지(residual services).

I. 서론

1. 연구의 필요성

우리 사회의 소득 양극화는 IMF 이후 심화되어 빈곤의 대물림이 우려되고 있다. 아동청소년 빈곤율의 동태를 살펴보면 2008년에 14.3%로 상승하였다가 2013년에는 10.6%로 낮아졌으나 사람 수로 따져봤을 때 여전히 백만 명이 넘는다(Korea Institute for Social Health and Social Affairs, 2014). Ministry of Health and Welfare (2014)의 2013년 아동청소년 종합 실태조사를 보면 아동

청소년 빈곤율은 연령이 높을수록 점차 높아져 만 0~8세의 경우 8.6%인데 12~17세의 경우 11.5%나 되며, 주양육자가 고용상태에 있는 경우 13.1%로 더 높아진다. 빈곤은 다른 위험요인과의 복합적인 관계 속에서 부모의 양육 행동에 해로운 영향을 끼쳐 아동의 성장 발달에 심각한 영향을 주므로(I. J. Chung, 2009; A. Gassman-Pines, & H. Yoshikawa, 2006a, 2006b; H. Y. Lee, 2011; A. J. Sameroff, & B. H. Fiese, 2000) 깊은 관심을 가져야 하는 주제이다.

초록우산 어린이 재단(The Institute for Child Welfare Research, 2014)이 지난해 5월부터 12월에 걸쳐 초등학교

* 본 논문은 2014년도 동덕여자대학교 연구년 지원 과제입니다.

* Corresponding Author: Chong Hee Yoon, Department of Social Welfare, Dongduk Women's University, Wolgokdong 23-1, Sungbuk-gu, Seoul 136-714, Korea, tel: 822-940-4472, E-mail: yoon4472@dongduk.ac.kr

4327명을 대상으로 부모의 소득, 학력과 같은 대표적인 계층관련 변수의 영향력을 조사한 결과, 부모소득은 자녀의 키, 비만, 우울, 사회적 위축에, 부모학력은 비만, 우울, 사회적 위축과 자살생각에 영향을 미치는 것으로 나타났다. 저소득 자녀의 비만율은 고소득의 2배나 되었으며, 중졸 어머니의 자녀가 자살을 생각한 적이 있다는 응답이 대졸 어머니 자녀의 2배가 넘었다.

한국 방정환 재단(Bang Jeong Whan Institute, 2015)이 지난 7년간 OECD 행복지수 국제비교연구를 수행하면서 전국의 초중고 학생 7536명을 조사한 결과 초등학생의 14.3%, 중학생의 19.5%, 고등학생의 24%가 자살 충동을 경험한 것으로 나타났다. 자살 충동의 가장 큰 이유는 부모와 갈등이었고 이들의 행복감에 가장 큰 영향을 미친 것은 성적이나 가정형편이 아닌 부모와 관계이었다.

최근의 이러한 사회 현상들은 삼포세대(연애-결혼-출산 포기)의 출현과 함께 세계 최하위의 출산율, 세계 최고의 이혼율 및 자살률과 맞물려 인구동태학적으로 국가 소멸론까지 거론되면서 대한민국의 미래 전망을 어둡게 하고 있다. 복지국가의 이상에 다가가기 위해 노력하고 있는 지금 우리 기성세대가 어떠한 선택을 해야 후대까지 안정과 번영의 지속가능한 사회로 발전할지 진지하게 고민해야 할 필요가 있다. 제한된 복지 재원을 누구에게 배분해야 단기적 결정이 장기적 혜택이 되어 국가의 장기적 번영으로 이어지는지, 또 사회적 재정적 이익을 동시에 가져올 수 있는지, 이러한 과제에 대한 사회적 합의 도출이 절실히 요구됨에도 불구하고 이에 대한 진지한 고민이나 실천적 시도는 찾아 볼 수 없다.

다만 무상급식, 무상보육 등 무료로 음식과 돈을 나누어 주는 것이 마치 이상적인 복지인양 호도하여 정치가들의 선거공약으로나 쟁점화 될 뿐, 학계나 전문가 집단, 현장 실천가들이 합리적인 대안을 모색하는 목소리는 어디에서도 들을 수 없다. 이에 건강가정기본법을 발의한 학계에서라도 이에 대한 담론을 활성화할 필요가 있다고 생각된다.

그 간 복지 선진 국가들은 빈곤이 대물림되는 악순환의

고리를 끊으려면 국가가 나서야 한다는 판단 아래 일찍이 1960년대부터 국가재정으로 전문가 집단에 의뢰하여 저소득층 빈곤가정의 아주 어린 자녀에게 개입하는 'Start' 운동으로 교육·복지·건강·정서에 대한 포괄적 서비스를 제공하고 있다. 이러한 선별적 복지의 결과는 매우 성공적인 것으로 평가되고 있으며 현재도 광범위하게 실시 중에 있다.¹⁾ 우리나라도 위스타트(H. J. Hwang, 2011), 시소와 그네(M. S. Kim, H. J. Hwang, & H. S. Ahn, 2012), 드림스타트 등 빈곤아동을 위한 조기 개입 프로그램들이 이미 시행되었거나 시행중에 있는데, 모두 긍정적인 효과를 나타낸 것으로 보고되고 있으나²⁾ 지자체별로 긍정적인 효과만 확인했을 뿐 이를 국가 주도로 전국적으로 확대 실시하는 시도는 아직 이루어 지지 않고 있다.

보편적인 복지 차원에서 이루어진 일반적인 영유아 가족을 위한 개입시도는 건강가정지원사업의 가족교육 분야에서 찾아 볼 수 있다. 그런데 이 프로그램들은 지역 내 가족들의 보편적인 욕구를 감안하여 맞춤형으로 개입모형을 개발하여 체계적으로 실시되기 보다는 개입모형 없이 센터별로 산발적으로 연평균 1회가 채 안 되는 수준에서 시행되고 있다.³⁾

개별 가족의 특성과 사회경제적 특수성을 고려할 때, 현재 시행되고 있는 영유아기 가족을 위한 정책인 전국가구 평균소득 50%이하의 가족에게 지원하는 산모신생아도우미 제도, 첫째 아이를 배제하고 둘째 이상에게 지원하는 출산장려금, 셋째 아이 이상에게 지원하는 산후건강관리비 같은 양육비와 보육비의 지원이나 무상보육과 같은 경제적 지원만으로는 영유아기 가족의 건강성을 확보할 수 없다.

건강가정기본법은 2005년 입법 당시, 기존 가족복지정책과의 차별성을 가족문제를 예방하기 위한 정책이라는 점을 부각시켜 광범위한 설득력을 얻었고 효과산출에 대한 기대를 받아왔다. 건강가정기본법은 저소득 고위험군 가족개입을 위한 선별적 개입은 물론 중류층 이상의 가족개입까지도 포괄하는 보편적 복지를 표방하고 있다. 그 간 국가적으로 이혼율이 저하되는 등 나름 성과도 있었다

- 1) 대표적인 사례로 미국의 Head Start, 캐나다의 Fair Start, 영국의 Sure Start, 호주의 Best Start를 들 수 있다. 미국의 Head Start는 기관중심 종일제 영아를 대상으로 한 Early Head Start 등 여러 형태로 1964년 이래 실시되어오고 있다. 헤드 스타트 프로그램의 장기효과연구에서는 어렸을 때 헤드스타트 교육에 참여한 사람은 성인이 되었을 때 전과 기록을 가질 확률이 낮았다(E. Garces, D. Thomas, & J. Currie, 2002). 프로그램에 참여한 아동과 부모 모두 프로그램이 끝난 지 20년 후에도 참여하지 않은 가족에 비해 훨씬 더 성취 지향적이라는 긍정적 효과를 보여주었다(U. S. Department of Health and Human Services, 2010).
- 2) 아동의 지능, 언어능력, 사회·정서적 특성, 생활습관, 초등학교 적응력, 학업 수행능력(U. H. Rhee, J. R. Lee, M. S. Kim, & H. J. Jun, 2010), 의사소통, 일상생활 기술, 사회화, 운동기술, 적응행동. 어머니-영아 상호작용의 민감성(H. J. Hwang, 2011)이 향상되었다.
- 3) 전국 151개 건강가정지원센터에서 2014년 11월-2015년 5월까지 실시된 영유아기 가족을 위한 부모교육 실태를 전수 조사한 결과, 총 71회로 나타났다. 이는 센터 당 평균 0.47회로 연 1회가 채 안 된다(Healthy Family Support Centers, 2015).

고 긍정적 평가를 받기도 하나 아직도 15년 이상 지속되는 세계 최하위 출산율이나 세계 최고의 자살률과 이혼율을 볼 때, 그 효과는 충분치 못하다고 할 수 있다. 건강가정기본법이 이제 어언 시행 10년을 맞게 된다. 가족문제 예방을 위한 좀 더 도전적이고 과감한 시책을, 좀 더 많은 재정을 확보하여, 좀 더 장기적으로 가족정책의 지평을 넓히는 작업에 대한 고민을 해야 할 때다.

본 논문은 그러한 작업의 일환으로 모든 가족에 조기 개입하는, 보다 광범위한 차원에서 보다 적극적인 의미를 띤 건강가정지원 사업을 제안하고자 한다. 차세대의 신체적 정신적 건강을 확보하여 가족문제를 예방함은 물론 그들을 건강한 시민, 건강한 가족으로 육성하기 위한 매우 효율적인 전략과 방법이 될 수 있을 것이다. 이러한 가족 복지사업은 국가적으로 중요하고 의미 있는 일이며, 단기적 개입을 위한 정책 결정은 장기적 국가번영의 밑거름이 되는 한편 사회적 재정적 이익을 함께 확보할 기회를 갖게 해 줄 것이다. 이를 위하여 출산전후의 모든 가족에게 왜 보편적으로 개입해야 하는지, 어떠한 매개변수를 사용해야 개입 효과가 최대화되는지, 모두에게 보편적으로 개입할 내용은 어떤 것인지, 누구에게는 선별적으로 집중 개입해야 하는지 면밀한 고찰이 필요하다.

2. 연구의 목적

이러한 필요성에 입각하여 본 연구의 목적은 첫째, 출산전후의 모든 가족에 왜 보편적으로 개입해야 하는지 필요성을 고찰하고자 한다. 이는 가족기능을 회복시켜 가족문제를 예방하려면 출산 전-직후의 모든 가족에게 우선적으로 복지 재원을 배분하자는 제안의 타당성을 검토함으로써 사회적 합의 도출의 기초자료를 제공하기 위함이다. 둘째, 조기 가족-개입에 대한 효과의 최대화와 효과의 지속성 산출에 기여한 개입 전략을 분석 고찰하고자 한다. 복지선진국의 성공적인 조기 개입 사례에서 성공을 가져온 주요 요인들을 발췌함으로써 조기 개입 사업의 실현 가능성과 행동 가능성을 탐색해 보고자 한다. 마지막으로 국가적 규모로 장기간에 걸쳐 수행되고 그 효과가 입증된 선진 복지국가들의 보편적 가족개입 사례와 선별적 가족개입 사례에 주목, 이들을 분석 제시하고자 한다. 이와 같은 사례들은 단기적 정책결정이 효과적인 개입을 통해 장기적 번영으로 이어지는 길을 조명해 줄 것이며, 특히 실제로 그들이 달성한 사회적 재정적 이익 분석은 본 연구의 논지를 한층 강화해줄 것으로 생각된다.

II. 선행연구의 고찰

본 연구는 문헌 고찰로 수행되었다. 생애초기 발달의 중요성을 밝힌 문헌과 복지 선진 국가들의 성공적인 개입 내용과 개입기술을 구체적으로 묘사한 문헌을 고찰하였다. 특히 세 번째 목적을 수행하기 위하여 세계적인 복지 선진국에서 장기간 시행되어 성과를 입증한 조기 개입 프로그램 중 특별히 현재 시행중에 있고, 비용 대비 효과를 사회적, 재정적인 측면에서 평가한 성공적인 프로그램을 선택하여, 모든 가족에게 보편적으로 조기 개입한 서비스와 취약 계층에게 선별적으로 개입한 서비스를 비교 고찰하였다. 보편적 복지와 선별적 복지 모두에 적용된 문헌의 선정기준은 네 가지이다. 개입 주체가 국가나 지방 정부일 것, 개입 시점이 출산 전-직후일 것, 장기적 사후 평가가 이루어졌을 것, 현재 시행중에 있는 프로젝트일 것이었다. 이는 본연구가 국가나 지방정부 주도의 조기 가족-개입이 어떠한 내용으로 보편적 또는 선별적으로 이루어져야 하는지에 대한 정책 결정의 기초 자료로 활용될 수 있기를 바라는 의도로 작성되었기 때문이다. 이는 실제로 건강가정지원사업의 예산 계획에 활용될 수 있을 것이다.

따라서 II장은 생애초기 가족을 위한 보편적 조기개입의 필요성, 조기 가족개입의 효과크기와 효과지속성에 기여한 요인, 선진복지국가의 성공적인 조기 가족개입 사례: 보편적 복지와 선별적 복지의 순서로 내용을 전개하였다.

1. 생애초기 가족을 위한 보편적 조기개입의 필요성

본 절에서는 출산전후의 모든 가족을 위한 보편적 조기개입의 필요성을 개인, 부모, 가족, 사회적 관점에서 고찰하여 이 부분에 대한 복지재원의 우선적인 분배의 타당성을 제시하고자 한다.

개인적 관점: 영유아의 초기발달이 개인의 평생에 미치는 영향이 막대하므로 국가의 보편적 지원이 필요하다.

생후 첫 2-3년 동안에 걸쳐 이루어지는 의식적인 양육노력이 자녀의 추후 성장 발달에 어떠한 영향을 끼치는지에 대하여는 수십 년에 걸쳐 수행되어 그 가설을 입증한 연구 자료가 많다. M. D. Ainsworth(1973)와 G. U. Hong (2014)에 의하면 아기는 특히 생후 1년간은 매우 의존적인 상태이기 때문에 이 시기에 양육자와 충분한 애착관계를 경험하지 못하면 이후 발달에 다양한 정신 병리를 겪을 확률이 높아지게 된다.

영국의 The Marmot Review(2010)에서는 “모든 아동이 출생부터 좋은 조건으로 시작하게 하는 것은 평생의 건강과 사회적 불평등의 격차를 줄이는데 결정적으로 기여 한다”는 확고한 입장을 견지한다. 이 보고서는 아동의 생애초기 경험이 전 생애 발달의 기초가 됨을 보여 주는 증거는 강력하므로 건강과 사회적 불평등의 차이를 줄이기 위해서는 아동에게 긍정적인 초기 경험을 갖도록 사회적 조건을 다루어야 한다고 주장한다. 후기 개입도 필요하지만, 생애초기에 기초가 부족하면 그 효과가 현저히 떨어지므로 태내기부터 시작되는 신체적, 사회적, 인지적 조건에 주목해야 하며, 그 이유는 평생의 건강과 복지, 비만, 심장 질환, 정신 건강, 추후 학교 준비도와 학업성취, 사회경제적 지위에 영향을 주기 때문이라고 밝히고 있다.

자녀가 태중에 있을 때부터 개입하는 효과적인 프로그램은 실제로 양육행동의 개선으로 이어지기 때문에 복지 선진 국가들은 조직적으로 이 시기의 부모를 지원하는 사업을 범국가적인 차원에서 보편적 복지 서비스의 일환으로 시행하거나 위기가족에게 선별적으로 시행하고 있다. 스웨덴(L. Brännström, B. Vinnerljung, & A. Hjern, 2013; H. Pihkala, A. Cederström, & M. Sandlund, 2010; Strategic Development Office, 2015)과 네덜란드(E. de Graaf, 1993)에서는 보편적 복지의 일환으로 전 국민에게, 미국(Harlem Children's Zone Program, 2015; Nurse-Family Partnership, 2015), 영국(C4EO, 2010), 아일랜드(Community Mothers Programme, 2010; Johnson et al., 2000; B. Molly, 2012)에서는 선별적 복지의 일환으로 취약 계층에게, 출생 전-출생 직후에 서둘러 조기 개입하고 있다.

부모의 관점: 생애초기의 부모자녀 관계의 질적 중요성에 대한 부모의 인식을 개선하고 양질의 양육 환경을 조성하기 위해 국가의 보편적 지원이 필요하다. 아기의 건강과 발달은 모체의 건강과 복지에 직·간접적으로 연결되어 있는 태내기부터 이미 시작된다. 한 인간이 건강한 성인이 되려면 생득적 요소와 더불어 이를 촉진시켜 줄 환경적 요소가 필요하다. 의식주를 제공하고 정서적 안정감을 주는 양육자가 출생 후 최소 2-3년간 정서적 안정을 갖고 일관성 있게 아기를 양육하고 돌보는 것이 가능한 환경이 필요하다. 그러나 여성의 취업증가와 가족해체 등 사회적 변화로 인해 현대 사회에서는 영유아가 이러한 양질의 양육 환경을 기대하기 점점 어려운 실정이 되어 가고 있다.

바람직한 부모-자녀 관계는 건강가족의 가장 중요한 덕목

이다. 그렇다면 바람직한 부모는 저절로 생겨나며, 바람직한 자녀는 저절로 길러지는가? 이에 대해서는 국내외의 연구자들이 일찍이 70년대부터(M. D. Ainsworth, 1973; B. Brazelton, B. Kosolwski, & M. Main, 1974) 80년대를 거쳐(N. Stinnett, & J. DeFrain, 1985) 2000년대에 이르기 까지(G. U. Hong, 2014; U. J. Shin, 2004) 한 목소리로 아니라고 말하고 있다.

건강가족이란 ‘태어나는 것이 아니라 만들어지는 것’이며(N. Stinnett, & J. DeFrain, 1985), 바람직한 부모자녀 관계는 자녀보다는 부모의 의식적인 노력으로 만들어진다고(G. U. Hong, 2014). 소아정신과 의사인 G. U. Hong (2014)에 의하면, 자녀는 생애초기 5, 6년 동안 부모의 양육, 훈육, 덕육을 통해 평생의 정신건강의 기초를 형성하며 좋은 양육을 경험한 자녀는 인간성 상실과 정서 행동상의 심각한 문제를 겪지 않는다. 그러므로 부모들은 자녀가 아주 어릴 때부터 성공보다는 건전한 양육, 훈육, 덕육에 가치를 두어야 한다.

생애초기의 부모-자녀 관계의 질과 자녀의 능력 간에는 매우 높은 상관관계가 있다. 어머니의 행동이나 자녀의 행동 반응패턴이 이 상호작용을 좌우하나, 타고난 개성이 더 중요한 요인이어서 아기의 우는 시간 량, 달래면 듣는 정도, 감각자극의 수용과 종합 능력 등 아기의 감정에 주파수를 맞추고, 행동 하나하나를 분별해서 부모가 반응해야 추후 아기의 장단기 환경적응 능력이 달라진다(D. N. Stern, 1997).

M. D. Ainsworth(1973)와 B. Brazelton et al.(1974)은 이 상호작용의 결과물을 각각 ‘애착(attachment)’과 ‘리듬성(rythmicity)’으로 정의하고, 생애 첫 일 년 동안 아기가 어머니와 수많은 상호작용을 통하여 안정감을 습득하는 것을 증명하였다. 어머니가 민감하게 반응한 아기는 안정된 애착을 보이나, 부적절한 반응은 의미 없는 교환이 되어 지속적으로 부정적 영향을 미치게 된다. 아기와 양육자간 ‘리듬성’도 서로의 요구에 부응하는 긍정적 상호작용을 일으키는데 누구라도 이 리듬주기를 놓치면 부정적 상호작용이 된다. 아기는 부모의 정신과정을 이해하지 못하므로 아기행동을 이해했음을 보여주는 방식으로 상호작용을 해야 하는 것은 엄마 몫이다. 부모의 감정이입적 관점만이 둘 간의 상호작용을 의미 있게 만들 수 있다.

우리나라에서도 부모의 감정이입적 양육행동의 결여로 초래된 자녀의 이상발달이 보고된 바 있다. 소아정신의학자인 U. J. Shin(2004)은 과잉조기 인지교육이 유아의 성장발달에 미치는 영향을 조사하여 역기능적 양육태도가 초래하는 유아의 이상발달을 보고하였다.4) 이들 유아의 어머니는 불안, 우울, 부부불화, 시댁 간 갈등, 사회적 고

립, 경제적 어려움, 신체적 질병 등의 어려움과 자녀의 까다로운 기질에 대한 미숙한 양육기술을 나타냈다.

요약하면, 부모와 영유아 자녀는 각각의 개성과 특성적 행동으로 서로에게 반응하고 적응하며 상호 호혜성을 키우는데, 조화로운 관계를 위해서는 엄마의 양육이 핵심변수이다. 자녀의 능력에 대한 부모의 인식과 이 인식을 행동으로 옮기는 부모의 에너지 수준이 상호작용의 질을 결정하는 요인이며 양자가 서로 반응하고 적응하는 상호호혜성은 만족스러운 부모-자녀관계의 기반이 된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 발달심리학과 소아정신의학의 발전은 영유아의 발달이 다양한 요소들의 복잡한 상호작용으로 일어나며, 가족 분위기, 가족기능, 일차 양육자가 아기의 정서발달에 얼마나 지대한 영향을 미치는지 밝히고 있다. 이러한 내용이 출산 전-직후 모든 가족의 개입에 반영되어 부모자녀 관계의 질적 강화 방안으로 적용되어야 한다. 더불어 부모-자녀 간 상호작용의 질과 양질의 상호작용의 특성도 인식되어야 한다. 과거의 개입은 자녀의 인지 언어 신체적 기술 개발에 치우쳐 있었는데 이제는 개입내용이 부모자녀관계의 질적 향상을 도모하기 위한 방향으로 개입의 초점이 전환되고 있다(M. S. Kim et al., 2012; J. Ponzetti, G. Charles, S. Marshall, & J. Hare, 2008). 그러므로 생애초기 가족의 특성을 반영한 맞춤형 개입서비스가 이제는 우리나라에서도 필요하다.

가족의 관점: 출산 전-출산 직후의 모든 가족이 당면하는 양육부담과 어려움이 크므로 국가의 보편적 지원이 필요하다. 누구나 인생의 어느 한 시점에서는 외부의 도움과 지원이 절실히 필요하게 된다. 아주 어렸을 때나 아주 나이가 들었을 때가 그러한 때인데, 같은 맥락에서 출산을 앞두고나 영유아를 둔 가족은 동서양의 구별 없이 또 생활형편과 상관없이 보편적으로 신체적, 심리적, 물질적 어려움을 겪는다. 영아기는 가족이 지닌 위험요인의 영향을 어느 시기보다도 많이 받는 시기인데 그대로 방치할 경우 부정적인 영향력이 장기적으로 지속될 가능성이 크다. 반면, 이 시기에 보호요인을 제공할 경우 개선효과가 어느 시기보다 크고, 효과가 장기간 유지될 가능성 또한 크다(M. D. Miles, & L. R. Peck, 2008).

스웨덴이 전 국민에게 출생 전부터 출산도우미를 지원하는 제도나(L. Brännström et al., 2013; H. Pihkala et al., 2010; Strategic Development Office, 2015) 네덜란

드가 생후 첫 8-10일 동안 전 국민에게 산후도우미를 지원하는 제도(E. de Graaf, 1993)를 시행하고 있는 것은 이러한 논리가 배경에 깔려있기 때문일 것이다.

사회적 관점: 영유아에 대한 개입은 비용효과 면에서 국가와 사회에 장기적인 혜택으로 환수되므로 국가의 보편적 지원이 필요하다. 복지 선진 국가들의 비용 대비 효과분석의 사회적 재정적 이익의 내용을 보면 왜 출산전후의 가족에 조기 개입을 해야 하는지에 대한 필요성이 더 절실히 느껴진다. 스웨덴과 네덜란드에서 전 국민에게 보편적 복지의 일환으로 실시하고 있는 출산전후의 수준 높은 개입 서비스와 부모교육, 상담과 같은 지원 제도는 국민의 건강을 개선하고 삶의 질을 향상시킴으로써 사회적 비용을 절감하고 있음을 보여주고 있다(H. Pihkala et al., 2010). 참고로 스웨덴 남성의 평균 수명은 세계 1위이고 네덜란드인의 키는 세계 최장신이다(C4EO, 2010).

미국의 간호사-가족 파트너십(Nurse Family Partnership, 2015) 프로젝트는 선별적 개입의 대표적인 성공 사례이다. 취약 계층의 아주 어린 산모에게 간호사를 1:1로 맺어주며 돌보게 한 30개월간의 단기 개입이었는데 사회적 이익 측면에서나 비용효과 면에서 세계적으로 가장 우수한 조기개입 프로그램 중 하나로 평가 받고 있다. 아동학대와 응급실에 입원하는 사고의 발생이 줄어들었고 자녀의 비행과 범죄율이 어머니의 범죄율과 함께 대폭 감소되었으며 자녀 4세 때 어머니의 취업률이 증가하는 등 빈곤의 대물림 고리를 끊는 극적인 효과를 산출하였다(S. Lang, 2001). NFP는 투입대비 3-4배에 이르는 효과를 산출했다(Elmira Prenatal/Early Infancy Project, 1978-1982).

생애초기 가족을 위한 보편적 조기개입의 필요성에 대한 결론으로 영국 정부가 The Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services를 통해 구미선진국에서 시행한 가족개입연구의 효과를 정리하여 발표한 보고서(C4EO, 2010)를 인용하고자 한다. 조기 개입과 후기 개입 모두 효과가 있으며 조기 개입이 후기 개입보다 효과가 더 크고 지속성이 있으나, 후기에 라도 개입하는 것이 안 하는 것보다는 낫다.

2. 조기 가족-개입의 효과크기와 효과 지속성에 기여한 요인

4) 자폐증과 유사한 병리 증상을 보이는 소아정신과 환자의 수가 전체 환자 중 1/3이 넘었다. 24개월 미만인 영아의 22.8%가 일 평균 영상시청이 무려 3시간 이상이었으며, 임상집단의 부모는 못다 한 일을 하려고 자녀 혼자 시청하게 하는 경우가 많았다. 이들은 신체적 이상은 없었으나, 어머니와 불안정 애착, 높은 수준의 자폐성향, 상호작용의 결함, 정서조절 문제, 언어발달문제와 역기능적 활동수준, 과도한 경직성과 여러 문제행동을 보였다.

본 절에서는 조기 가족-개입의 효과크기와 효과 지속성 산출 측면에서 관련 문헌을 고찰하였다. 조기 가족-개입의 효과적 실현을 위한 주요요인 및 전략적 접근은 무엇인지 사례를 통해 고찰해봄으로써 우리나라에서 조기 가족-개입의 실현 가능성과 행동 가능성을 탐색해 보고자 한다. 효과산출의 핵심 키워드는 가족-중심 개입, 부모체계의 매개변인 화, 전문가의 주도이다.

가족-중심 개입: 가족-중심 개입모형의 효과를 보여주는 연구 결과들은 개인기질에 기인한 다양한 임상사례(예: 약물남용, 불안장애, 우울증, 광장공포증, 비행행동)가 가족-중심 개입모형을 통해 성공적으로 치료되었다는 것(S. Marshall, G. Charles, J. Hare, & J. Ponzetti, 2005), 개입이 지속적이고 체계적으로 이루어졌을 때 더욱 효과적이었다는 것, 인종, 문화배경, 거주지가 다양한 가족문제에 고루 효과적이었다고 보고한다(F. Libbon, & C. Barrowclough, 2009).

현재 가족-중심 모형에 대한 연구경향은 단순히 효과적인가 아닌가 하는 논쟁에서 벗어나 클라이언트가 처한 상황을 감안하여 가장 효과적인 개입을 수립하는 구체적인 단계로 옮겨가고 있다(J. Ponzetti et al., 2008). 조기 가족-중심 개입의 효과도 이미 밝혀졌으므로(P. Cowen, 2001) 이제는 이들 가족이 처한 상황을 감안하여 적용에 영향을 미칠 것으로 예측되는 보호요인과 위험요인을 추출한 후 이에 기초하여 개입모형을 만들고 개입 후 효과를 규명하는 순서로 실행되고 있다(J. Ponzetti et al., 2008).

부모체계의 매개변인화: 그러한 예측 요인 중 가장 강력한 요인이 부모의 양육이라는 것이 C. Desforges(2003)의 주장이다. 그가 개입 서비스에서 찾아낸 가장 중요한 발견은 자녀의 성취에 미치는 가장 큰 영향력이 부모의 양육, 즉 가정에서 이루어지는 부모의 좋은 양육행동이라는 것이다. 그는 영유아기에는 부모의 양육수준 차이가 학교차보다 더 크며, 부모의 양육수준 차이는 사회 계층, 빈곤, 건강, 부모역할에 대한 자각과 부모역할수행에 대한 자신감에 따라 달라진다고 하였다.

실제로 정부나 외부 기관의 개입 없이도 가족이 스스로 기능을 잘 수행하면 구성원들의 발달이 촉진된다는 연구

보고는 국내의 정상 가족을 대상으로 한 설명적 연구에서 많이 볼 수 있다(K. O. Seul, & H. J. Moon, 2011). 가족 순기능의 긍정적 효과는 인간발달의 모든 단계에서 나타난다.5)

조기 개입의 장기적 효과의 지속성에 대해 조사한 The Effective Provision of Pre-School Education Project (EPPE)는 유럽에서 최초로 시행된 중단연구이다. 국가에서 조사대상을 선정하여 다양한 종류의 유아교육 경험 이 아동의 추후 발달에 미치는 영향력을 검토하였는데, 흥미롭게도 이 연구의 결과는 Desforges의 주장과 완전히 일치한다(K. Sylva, E. Melhuish, P. Sammons, I. Siraj-Blatchford, & B. Taggart, 2004; 2010).

아동의 발달 결과에 관한 한, 가족요인은 유아교육요인보다 더 큰 영향을, 유아교육요인은 사회계층요인보다 더 큰 영향을 끼친다는 보고에 기초하여 EPPE가 내린 결론은 정부정책과 개입실천가를 통해 더 손쉽게 이루어 질 수 있는 변화인 유아교육의 질과 양, 그리고 가정의 학습 환경에 개입하자는 것이었다. 아동의 기질이나 가족특성 같이 변화시키기 어려운 요인보다는 이 두 요인이 확실한 개입효과를 신출한다고 보았기 때문이다.

Desforges의 발견과 EPPE가 내린 결론, 그리고 최근 영국 정부가 C4EO(2010)을 통해 내린 결론은 동일하다: 사회계층 요인보다 유아교육 요인이, 유아교육 요인보다 가족 요인이 아동발달에 미치는 영향이 더 크다.

전문가 집단의 주도: 영국의 C4EO(2010)가 구미 복지 선진국의 가족개입연구의 성공적인 개입 요인의 특성을 11가지로 정리하였다: ① 강력한 이론적 토대 ② 변화가 명시된 모델 ③ 포괄적 목표와 측정 가능한 구체적 목적 설정 ④ 하나 이상의 서비스 전달방법 ⑤ 부모 집단의 모집, 유지, 몰입 유도방법 ⑥ 부모들에게 쉽게 접근할 수 있는 다양한 경로 개발 ⑦ 집단개입과 개별개입의 병행-교체를 즐기면 집단개입, 부담스러워하는 심각한 문제가 정은 개별개입 ⑧ 후자의 경우, 가정방문이나 맞춤형 개별개입 ⑨ 현장경력과 개입기술을 갖춘 지원 전문가 ⑩ 구체적인 부모 양육기술에 초점 ⑪ 신념, 태도, 자아의식의 변화를 가져오기 위한 '인지적' 개입. 특별히 주목을 끄는 대목은 개입전문가들이 부모의 적극적인 참여를 유도하기 위해 고안한 ⑤-⑧번 항목이다.

5) 가족의 적응력(S.-H. Jang, S.-H. Son, & H.-J. Son, 2015)과 결속력(J. S. Ham, 2012)이 적절히 배합되어 있는 분위기에서 자라는 아동은 가족관계에서 역할, 규칙, 권력구조를 체계 내에서 적절히 변화시킬 수 있는 능력이 배양되며, 긍정적 성장경험은 긍정적 자아개념을 형성하게 하여 정신적·행동적 문제를 덜 보인다고 한다. 이 같은 사실은 청소년(H.-A., Lee, & I.-S. Choi, 2013; Y. S., Lee, 2002)과 대학생(Cho, M.-H., 2009), 장애아동(J. Y. Kim, 2005; C. H. Yoon, L.-J. Kim, & S. Ha, 2007), 비행 청소년(S.-G. Lee, 2008)에게도 해당되었다.

이러한 강점이 사용된 실제 프로그램 사례는 미국의 National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2008, 2013)이다. NICE가 펴낸 12세 이하 아동의 행동장애 관리를 위한 부모교육 지침서에는 개별 프로그램을 써야하는 복합문제 가족이 아니면 집단 부모교육을 권장한다. 이 프로그램을 성공으로 이끈 특성도 C4EO (2010)가 정리한 목록과 일치한다. 그 내용에 가족관계 개선방법을 포함한 부모개입을 위한 전문가 집단의 전략이 들어있다. 강력한 이론적 토대 위에(사회 학습이론에 근거함), 변화 지향적인 개입모형으로(가족관계의 개선방법을 반영함), 목표를 설정하고(부모가 자신의 목표를 세우게 함), 다양한 전달방법을 사용하여(집단 또는 개별적으로 시행했으며 충분히 도움을 주기 위해 8-12 회기로 진행함), 지원 전문가가 지도하였으며, 구체적인 부모 양육기술에 초점을 두고(역할 놀이와 실제 가족상황에 적용할 수 있는 과제를 부여함), 일관성 있는 지도로 신뢰도를 향상시키기 위해 프로그램 지침서를 사용하였다.

이상에서 살펴본 바와 같이, 효과적인 가족개입과 부모 지원은 현장 개입기술을 갖춘 전문가 집단이 강력한 이론적 토대와 개입모형을 갖추고 부모양육행동을 개선함으로써 자녀뿐 아니라 부모와 전체 가족을 개선하는 긍정적 결과를 가져왔다. 이러한 국외의 노력에 비해, 국내에서 수행한 가족개입 연구는 소수의 'Start' 관련 연구를 제외하고는 효과산출을 보고한 논문을 찾기 힘들었으며, 있다고 해도 그 서비스는 아직도 아동이나 개인 구성원에 초점을 두고 있는 형태가 많아 개입 효과가 단기적이거나 비효율적임이 우려되고 있다.

3. 선진복지국가의 성공적인 가족개입 사례: 보편적 복지와 선별적 복지

본 절에서는 복지 선진국에서 국가적 규모로 장기간 시행되어 성과를 입증한 조기 개입 프로그램 중 현재 시행 중에 있고, 비용 대비 장단기적 효과를 사회적, 재정적인 측면에서 평가한 결과가 보고된 바 있는 프로그램을 선택하였다. 스웨덴과 네덜란드의 보편적 개입 사례 두 개와 미국, 영국, 아일랜드의 선별적 개입 사례 네 개를 비교, 고찰하였다. 이는 본연구가 국가와 지방 정부가 조기 가족-개입 시 어떠한 내용을 포함할지에 대한 정책 결정의 기초 자료로 활용 될 수 있기를 바라는 의도로 작성되었기 때문이다. 일부 분석 내용 안에는 투입 비용 대비 이익의 부분이 금전적으로 환산되어 있어 사회적 이익의 내용과 함께 재정적 이익을 뚜렷이 조명하는 게 가능하다.

1) 출산 전-직후 보편적 조기 가족-개입 사례

(1) 스웨덴의 출산의료 서비스와 조기 부모교육

스웨덴에서 개발되어 UNICEF와 OECD국가에서 영유아기 가족을 위한 보편적 복지서비스의 일환으로 아동복지에 적용되는 접근법은 집중조명을 받을 가치가 있다. 스웨덴은 지난 20-30년 동안 조기 개입의 예방적 가치를 인식하고, 출산의료 서비스와 조기 부모교육 등 조기개입에 대한 투자를 늘리고 있다(L. Brännström et al., 2013).

스웨덴의 출산보건소에서는 대다수의 임신여성에게 출산도우미가 11회기 정도의 개별 접촉을 한다. 출산도우미는 업무의 8-10%를 부모교육에 할애한다. 출산도우미의 65%는 정기적인 전문연수를 받으며 72%는 심리학자로부터 전문교육을 받는다. 어린 산모나 미혼모, 쌍둥이를 임신한 산모에게는 추가로 전문적인 지원을 한다(H. Pihkala et al., 2010).

스웨덴 가족의 99%는 아동건강관리서비스를 이용한다. 기본적으로 간호사가 20회기의 개별방문을 한다. 부모는 자녀가 1-2개월 되었을 즈음 부모교육 집단에 초대된다. 2002년 통계로 스톡홀름 카운티에서 첫 출산한 부모의 61%가 최소한 5회기의 부모교육에 참여했다. 산부인과 병원의 98%가 초산인 모든 부모를 대상으로 집단 부모교육을 실시한다. 이 중 60%는 경산인 경우에도 참여가 허락된다. 스웨덴에서는 부모교육이 매우 중요하게 다루어진다.

평가: 스웨덴은 유아 사망률이 유럽연합 중 가장 낮으며, 암 질환, 순환계 질환, 만성 간질환, 흡연관련 사망률이 낮은 덕분에 유럽연합에서 가장 높은 남성 평균수명(여성은 3위)을 누리고 있다. 심대 임신율 또한 매우 낮으며, 98%가 모유 수유를 한다(Strategic Development Office, 2015). 스웨덴은 국가적으로 임신부와 부모에게 육아에 집중할 수 있도록 장기간의 육아휴직을 지원한다. 모든 산부인과 병원은 유니세프와 세계보건기구가 인증하는 '아동친화적 병원'이다. 이는 영국의 10%와 대조된다.

이상에서 살펴본 바와 같이 스웨덴은 예방 차원에 초점을 맞춘 수준 높은 전문건강관리 서비스와 높은 비율로 제공되는 조기 부모교육을 통해 질병 예방 뿐 아니라 삶의 질을 향상시킴으로써 사회적 비용을 절감하고 있다.

우리 사회에 주는 시사점: 스웨덴의 제도 중 다음 세 가지는 우리에게 시사하는 바가 있다. 첫째, UNICEF와 WHO가 인증하는 아동친화적 산부인과 병원이다. 둘째, 보건소의 출산 도우미 기능이다. 이들은 11회 정도 개별 접촉을 하는 데 업무 중 10% 정도는 부모 교육에 할애한

다. 셋째, 아동건강관리서비스 제도에서는 간호사가 20회 정도 개별 방문을 하는데 자녀가 생후 1-2개월 때부터 집 단 부모교육을 받게 하는 제도가 포함되어 있다.

우리나라의 관련부처가 스웨덴과 유사한 제도의 시행을 결정하면 건강가정지원센터에서는 인증 받은 병원과 보건소의 출산도우미나 아동건강관리서비스의 간호사와 연계하여 보건의료 업무는 보건의료 인력이, 양육과 부모교육 업무는 건강 가정사가 협업하여 가족을 지원할 수 있을 것이다. 전면적으로 이러한 제도가 실시되지 않더라도, 센터가 적절한 규모의 예산을 확보하면 독립적으로 지역 내 산부인과 병원의 아동친화적 인증을 추진하고, 몇몇 병원이나 보건소와 연계하여 출산 전후 가족을 파악하여 부모 교육을 실시할 수 있을 것이다.

(2) 네덜란드의 산후 도우미: 네덜란드의 산후 도우미제도는 전 세계적으로 유일무이하다. 산부인과 전문 간호사가 출산 후 첫 8-10일 동안 산모의 회복과 신생아를 돌보는 지원을 한다. 아기 돌보는 법, 모유 수유 방법, 아기 목욕시키기 등 직접 시범을 보여주며 육아에 관한 상담과 도움을 제공하여 산모가 혼자 아기 돌보는 일상생활로 복귀하게 돕는다.

간호사는 이 기간 동안 산모와 신생아의 건강과 진행 상황을 'kraam dossier'라는 특별 일기에 적는다. 이 일기는 의사, 지역 간호사, 보건소의 참고 자료로 사용된다. 산후도우미가 떠나면서 지역 간호사에게 업무를 인계하면 지역 간호사는 이후 산모에게 육아에 관한 지속적인 도움을 준다. 보건소는 일상적인 건강관리와 아동이 4세에 공적 교육을 받을 때까지 출생부터의 발달상황을 확인할 책임을 갖는다. 그 기간 동안 자녀에 대한 'kraam dossier'는 계속된다(E. de Graaf, 1993).

평가. 네덜란드의 산후 도우미제도를 통해 출산 직후부터 생후 4세가 될 때까지 모든 가족이 부모 됨에 대한 지원을 받는다. 이 서비스는 일괄적인 건강보험제도에 의한 것이라 비록 적은 액수의 본인 부담금이 있기는 하지만 전 국민에게 보편적으로 제공되는 것이다. 국가에서는 이를 최우선적으로 다룬다. 또 국가가 지원하는 아동-가족센터 네트워크가 동네 곳곳에 있어 부모 됨에 관한 정보와 지원을 거주하는 동네에서 바로 찾을 수 있게 되어 있다. 이 외에도 지역에 있는 학교와 기관들도 상담과 지원을 제공한다(C4EO, 2010).

우리 사회에 주는 시사점: 네덜란드의 제도 중 두 가지는 우리 사회에 시사하는 바가 있다. 첫째, 건강보험제도

안에서 일부 본인 부담으로 출산 후 열흘 동안 산후도우미를 지원하는 일이다. 이들의 업무는 산모와 신생아를 돌보는 지원을 하는 것인데, 지원 내용 중 아기돌보기, 모유수유, 아기 목욕시키기 등 육아에 관한 시범과 상담이 포함되어 있다. 둘째, 열흘이 지나면 지역 보건소의 간호사가 업무를 인계받아 아동이 4세가 될 때까지 발달상황을 일지에 기록하며 지속적인 도움을 주는 한편, 지역에 있는 아동-가족센터 네트워크에서 육아에 관한 각종 정보와 지원을 제공해준다.

우리나라의 관련부처가 네덜란드와 유사한 제도의 시행을 결정하면 건강가정지원센터에서는 산후 도우미 업무의 일부 영역을 분담할 수 있을 것이다. 아기돌보기, 모유수유, 아기 목욕시키기 등 육아에 관한 시범과 상담에 관한 업무는 건강가정사도 수행 가능하다. 또 네덜란드의 아동-가족센터 네트워크의 기능을 건강가정지원센터가 수행할 수 있을 것이다. 전면적으로 이러한 제도가 실시되지 않더라도, 아동-가족센터 네트워크의 기능은 건강가정지원센터의 업무 내용으로 당장 반영될 수 있으리라 본다.

요약하면, 스웨덴과 네덜란드에서는 첫출산 부모에게 양육에 대한 광범위한 도움을 어떠한 형태로든지 보편적 복지서비스의 일환으로 제공하고 있다. 이들 복지 선진 국가들의 부모 됨에 개입하는 강력한 입장에서 시사 받는 것은 이 국가들에서는 범사회적으로 부모 됨을 중요시하는 가치관과 인식의 전환이 이루어졌다는 것이다.

2) 고위험군 영유아기 위기 가족에 대한 선별적 개입 사례 일반적으로 알려진 저소득 가정의 위험요인은 양육스트레스, 어머니의 불안, 우울, 강압적 양육태도, 취약한 부모-자녀 상호작용, 어머니의 낮은 교육수준, 아버지의 직업 불안정성, 소수 인종, 아버지 부재, 스트레스가 심한 생활사건, 많은 가족 수(A. J. Sameroff & E. H. Fiese, 2000), 음식을 제때 제대로 공급하지 않는 경우(A. Gassman-Pines & H. Yoshikawa, 2006a)임이 밝혀지고 있다. 위험요인 수가 4개 이상일 경우, 아동의 사회 정서적 언어적 행동적 문제가 유의하게 증가한다(A. J. Sameroff & E. H. Fiese, 2000).

저소득층 가족을 대상으로 어머니 영아 상호작용과 양육환경을 향상시켜 양육스트레스를 감소시킨 개입프로그램이 아동의 발달위험을 감소시키는 데 예방적 효과가 있음을 밝힌 연구도 있다(L. Fox, G. Dunlap, M. L. Hemmeter, G. E. Joseph, & P. Strain, 2003; T. E. Moffitt & A. Caspi, 2001).

이 프로그램들의 개입 경향은 가족-중심 개입 연구의 경향과 마찬가지로 부모의 연령, 학력, 양육태도, 문화적

배경에 따라 욕구의 차이를 고려하여 가족의 위험요인과 보호요인을 추출한 후 이에 맞는 맞춤형 프로그램을 개발하여 예방서비스를 제공하는 방향으로 진행되고 있다.

(1) 아일랜드의 '동네 엄마' 프로그램(Community Mothers' Programme CMP): CMP는 1988년 아일랜드의 브리스톨에서 pilot study로 시작되었으며 현재는 더블린에서 열악한 환경의 빈곤지역에 거주하는 1200명의 첫출산 부모에게 매년 제공되고 있다. 한 명의 풀타임 가족전공 간호사가 100-120가족에 해당하는 18-20팀의 '동네 엄마'를 담당한다. 프로그램 디렉터가 간호사들에게 발달, 교육, 프로그램 유지 보수에 대한 전문적 지원을 한다. '동네 엄마'들은 자원 봉사자들로 구성되었으며 건강관리, 영양, 전반적인 아동발달에 대한 지식을 연수받는다. 매달 5-15가정을 방문하며 최소 13시간 이상 근무에 대한 수당을 지급받는다(Community Mothers Programme, 2010).

B. Molly(2012)에 의하면, 월 1회씩 1년 동안 총 12회의 가정방문을 실시하는 이 프로그램의 목표는 양육기술의 발달, 모유수유, 가족목표설정 등 가족의 일상적인 일에 대한 상담과 지원을 통해 부모들의 자신감과 자아 존중감을 향상시키는 것이다. 이러한 접근법은 부모의 자신감과 생각을 지지해주는 한편 아무리 열악한 환경에 처한 부모일지라도 자녀에게 만큼은 최고로 해주고 싶고, 또 자녀가 최고가 되기를 바란다는 소망을 깨우치게 해주었다고 한다.

CMP의 사후평가: CMP 프로그램 참여 가족들은 자녀가 1세 때 면역성, 인지발달, 영양 면에서 높은 수준을 보였다. 또 자녀가 8세 때 이루어진 평가에서 그 때까지 부모들이 뛰어난 양육기술을 지니고 있는 것으로 밝혀졌다. 자녀는 영양섭취, 독서, 도서관 정기방문, 자아 존중감에서 좋은 평가를 받았다. 어머니는 체벌을 하지 않았고, 갈등이 발생하면 때 대신 해결전략을 제시하였다. 자녀와 함께 놀이게임에 참여하고, 영양분이 좋은 음식을 섭취하게 하면서 모성에 대해 긍정적인 감정을 갖게 되었다. 이러한 좋은 양육행동은 첫 자녀뿐 아니라 둘째 자녀에게도 이어졌다. 일차 예방접종과 MMR 면역접종 비율, 모유수유 확률이 더 높아졌다(J. Johnson et al., 2000). 이 모든 것이 출생 첫해에 이루어진 단지 12시간의 접촉이 만들어 낸 뚜렷한 차이이다

CMP 프로그램은 지역 사회에 익숙한 자원봉사자인 '동네 엄마'를 전문 간호사가 훈련시키고 전문 간호사들은 다시 프로그램 디렉터가 지원하는 시스템을 만들으로써 지역 사회의 특성과 가치관을 잘 살린 것으로 평가받고 있다. 자

원봉사 어머니를 활용함으로써 시행비용이 많이 들지 않으며 소정의 수당을 지불함으로써 고용의 형태를 띠게 되어 자원봉사자와 지역사회에 혜택을 되돌려 주고 있다.

우리 사회에 주는 시사점: 아일랜드에서 빈곤지역에 거주하는 취약계층을 위한 선별적 복지 서비스인 CMP는 여러 면에서 우리 사회에 시사하는 바가 있다. 일단 CMP는 저비용 고효율 모델이다. 프로그램 디렉터가 팀장을 지원하고 전문가인 팀장들은 20명 정도의 자원봉사자를 담당한다. 자원봉사자인 '동네 엄마'는 5-15가정을 맡아 1년에 걸쳐 월 1회 1시간씩 취약계층의 첫출산 가족을 12회 방문한다. 부모교육과 가족 상담을 통하여 양육기술을 전수하고 계획적인 가사운영을 도움으로써 부모들의 자신감을 고취시키고 자아 존중감을 향상시킨다.

우리나라의 관련부처가 유사한 제도의 시행을 결정하면 건강가정지원센터에서 건강가정사가 주축이 되어 한 명당 10팀의 동네 엄마를 담당하게 하고, 동네 엄마 한 명당 20가족을 담당하게 하면, 한 명의 건강가정사는 200가족을 관리할 수 있다. 동네 엄마로 하여금 한 가족 당 월 1회 1시간씩 년 12회 20가족을 방문하게 하면 한 달 평균 20시간, 하루 오전 오후 두 가정씩 방문하면 월 5일만 일하는 셈이 된다. 이 경우 드는 예산은 열악한 가족 200명당 1명의 건강가정사 인건비, 월 20시간에 해당하는 10명의 동네 엄마 인건비, 연수비, 교재비가 될 것이다, 프로그램 디렉터는 중앙건강가정진흥원이 지원할 수 있을 것이다.

전면적으로 이러한 제도가 실시되지 않더라도, 관심 있는 건강가정지원센터가 사회복지공동모금회 등 취약계층을 위해 선별적 복지를 지원하는 재단의 재정적인 지원을 받아 시범사업을 실시해 볼 수 있다. 년 1억 원의 예산이면 첫 출산한 취약계층 200가족을 위한 선별적 복지 사업비로 충당될 수 있을 것이다.

(2) 미국의 간호사-가족 파트너십(Nurse Family Partnership, NFP): 미국의 NFP는 전 세계의 조기 개입 프로그램 800개 중에서 가장 효과가 있다고 평가받고 있는 세 개 중 하나이며, 콜로라도 대학의 폭력방지 센터(The Center for the Study and Prevention of Violence)가 선정한 11개의 모범적인 프로그램에도 포함되어 있다.

NFP는 첫아이를 임신한 취약계층의 어린 임신부를 도와주도록 고안된 프로그램이다. 임신 이삼 분기부터(임신 4-6개월) 간호사가 산모의 파트너가 되어, 자녀가 만 두 살이 될 때까지 최장 30회기에 걸쳐 가정 방문이 이루어진다. 임신 초기부터 아동과 산모의 건강개선과 삶의 질

개선을 위한 행동이 실현되는 결정적 계기가 된다(Nurse-Family Partnership, 2015).

NFP의 사후평가. 1970년 뉴욕에서 처음 실시된 NFP의 효과평가를 위해 무작위 통제실험이 세 번 시도되었다. 분석 결과, NFP는 사회서비스 비용을 장기적으로 절감하고 빈곤의 대물림 고리를 끊는 세대전이 효과(multi-generational outcome)를 산출했다고 평가되고 있다. 구체적인 비용절감 분야는 다음과 같다: 아동 학대와 방치 48% 감소, 사고, 독극물로 인한 응급실 입원 56% 감소, 어머니가 복지수혜자 될 확률 20% 감소, 자녀 4세 때 어머니의 취업률 83% 증가, 자녀 6세 때 행동적 인지적 문제 67% 감소, 자녀 15세 때 구속을 59% 감소, 자녀 15세 때 어머니의 범죄율 72% 감소(Lang, 2001).

NFP의 투자 대비 장기적 이익을 아동이 15세가 되었을 때 분석한 Elmira Prenatal/Early Infancy Project (PEIP, 1978-1982)에 의하면, 아동 한 명당 개입 비용은 9,000달러(한화 1천만 원 상당)인데 비해 평균 이익은 26,000달러(한화 3천만 원 상당)인 것으로 나타났다.

같은 팀의 두 번째 평가 연구는 범죄율 감소가 가장 중요한 기여라고 지적했다. 범죄는 피해자에게도 물론 큰 비용을 끼치지만, 국가로서도 수사, 처벌, 선고에 드는 비용이 막대하고, 범죄자에게는 잠재적 수입이 없어지는 측면에서 큰 비용이 드는 사건인데, NFP 개입 결과 자녀 15세 때 자녀와 어머니의 범죄율이 크게 감소한 것이다.⁶⁾

우리 사회에 주는 시사점. NFP의 개입 대상은 첫 아기를 임신한 취약계층의 어린 미혼모로서 아동 한 명당 개입 비용은 30개월간 총 천만 원에 육박한다. 이와 같은 고비용의 개입 프로그램은 특별히 예산확보가 관건일 것이다. 국가나 지방정부가 10대 미혼모를 전면적으로 지원하는 방안을 마련하기 전에는 건강가정지원센터가 홀로 감당하기에는 무리한 측면이 있는 복지사업이다.

그러나 전면적으로 이러한 제도가 실시되지 않더라도, 본 고에서 CMP에서 제안한 바와 같은 시범사업은 가능할 것이다. 서울시의 늘푸른여성지원 센터나 지역 내 산재해 있는 미혼모 시설과 네트워킹하여 개입 대상을 파악하고 건강가정지원센터가 보건소와 연계하여 보건 의료지원은 의료전문가에게 맡기고 건강가정사는 일상적인 가족 사건과 양육, 부모교육에 대한 지원을 담당하게 하는 것이다. 취약계층을 돕는 공익재단에서 년 1억 원씩 30개월

간 한시적인 재정지원을 받으면, 20-25명의 미혼모를 지원하는 시범사업이 가능할 것이다.

(3) 미국의 할렘 지역아동 프로그램(Harlem Children's Zone, HCZ): 선별적인 조기 개입의 세 번째 사례로 뉴욕의 Harlem Children's Zone(HCZ) 프로그램을 들고자 한다. HCZ는 뉴욕의 흑인 밀집 거주지역인 할렘에서 1970년부터 실시되었다. 처음에는 0-3세 자녀의 부모에게 양육기술과 책 읽어주기 워크숍으로 시작되었다. 시간이 경과하여 이들이 대학생이 되자 대학생 연령까지 포함하는 프로그램으로 발전되어 학교교육, 방과 후 교육, Promise Academy 학교 등의 프로그램이 추가 실시되었다.

HCZ는 열악한 지역사회 재건설을 목표로 전체적(holistic) 접근법을 사용하였으며 37년이 경과한 2007년의 시점에는 100개 이상의 블록에서 10,000명 이상의 아동과 7,400명 이상의 성인에게 서비스를 제공하고 있다. 광범위한 개입 서비스가 0-18세 아동과 그 가족에게 제공되고 있는 것이다.

HCZ의 사후평가. 이 프로그램은 특별히 학업성취에서 놀라운 성과를 보여주었다. 2009년 실시된 학력평가에서 Promise Academy 8학년 학생의 87%가 수학에서 표준 점수를 얻었는데, 이는 일반 흑인 학생이 얻은 7%와 대조된다. 하버드 대학이 실시한 2009년의 평가에서 PA학생들은 뉴욕시의 일반 백인학생보다도 수학점수가 높았다. 이 프로그램의 2009년 예산은 6천 6백만 달러(한화 700억 원 상당)로 아동 당 5천 달러(한화 5백만 원 상당)가 넘었다. 이 중 3분의 1만 정부가 지원하였고, 나머지는 기관과 개인의 기부였다(Harlem Children's Zone Program, 2015).

우리 사회에 주는 시사점. HCZ프로젝트는 아동 일인당 5백만 원이 투입되고 있는 고비용 프로그램이다. 이는 NFP와 마찬가지로 건강가정지원센터가 정부의 지원 없이 사업비를 감당하기에는 역부족인 면이 있다. 그러나 전면적으로 국가가 이러한 제도를 실시하지 않더라도, 건강가정지원센터가 지역사회 복지관이나 지역아동센터와 연계하여 취약계층을 파악한 후, 아동과 가족을 지원하는 본래의 전문성을 살려 초기 HCZ 프로그램에서 했듯이 0-3세의 자녀를 둔 취약계층 부모에게 부모워크숍을 실시하는 일은 단기 시범사업으로 운영할 수 있을 것이다. 이때

6) 45년 간 시행된 미국 NFP의 성공을 모델삼아 영국에서도 2008년도에 이 프로그램이 처음 실시되자 대상자의 87%가 자발적으로 참여하였다. 영국에서는 Family Nurse Partnership(FNP)이라는 이름으로 프로젝트 화하였으며 희망적인 기대를 가지고 그 효과를 시험 중에 있다(C4EO, 2010).

도 역시 공익재단의 재정적 지원이 필요하다.

(4) 영국 Darlington 지역의 아동발달 프로그램(Child Development Program, CDP): 영국의 대표적 빈곤지역인 Darlington의 CDP는 빈곤 아동에 개입하여 학업성취의 향상을 가져온 프로그램이다. 소액의 투입 비용(기관당 107파운드-한화 20만원 상당)으로 성과를 낸 매우 긍정적인 개입 사례로 꼽히고 있다.

CDP의 사후평가: 이 프로그램이 확대 실시되면서 가장 취약한 환경에 있는 아동에서부터 유능한 아동들까지 모두 학업성취가 향상되었다. CDP의 또 다른 주목할 만한 성공은 이전에 시도되었던 다른 프로그램을 뛰어 넘는 높은 수준의 부모개입이라고 한다(C4EO, 2010).

우리 사회에 주는 시사점: CDP도 CMP같이 저비용 고효율 모델이다. CDP같은 사업은 담당인력만 확보되면 건강가정지원센터가 전문성 측면에서나 비용측면에서 현재 충분히 수행할 수 있는 사업이라 생각된다.

아일랜드, 미국, 영국에서 실시되고 있는 네 개의 사례에서와 같이 각국이 취약계층의 가족에게 선별적으로 조기 개입한 사례의 성과는 하나하나 놀랍다. 아일랜드 더블린의 빈곤지역에서 실시된 CMP가 프로그램 디렉터 → 풀타임 간호사 → 자원봉사 '동네 엄마'를 네트워킹 함으로써 낮은 비용으로 이룬 놀라운 결과는 이들이 이전에 사용하지 않았던 지역 자원을 지혜롭게 활용하여 일구어낸 성과라는 관점에서 보면 더욱 놀랍다. 이웃에 사는 훈련받은 '동네 엄마'가 생후 일 년 동안 단지 12시간의 가정방문을 했을 뿐인데 아동의 삶의 질은 극적으로 향상되었다. 미국의 대표적인 흑인 빈곤지역인 뉴욕 할렘의 HCZ프로그램이나 영국의 대표적인 빈곤 지역인 Darlington의 CDP프로그램이 열악한 환경에 처한 소수 인종과 빈곤 가족에 개입하여 부모인식을 개선하고 자녀의 성취를 일구어낸 성과는 놀랍다. 미국의 NFP프로그램이 취약계층의 어린 임신부에게 30회 남짓 개입하여 일구어낸 성과에 반영된 엄청난 규모의 지속적인 효과도 놀랍다.

생애 초기에 양질의 가정환경이 매우 중요하며 영아기 조기 개입 프로그램의 영향으로 향상된 양육의 질은 가족 위험요인에 대한 보호요인임이 인용된 네 개의 사례 외에도 다른 여러 연구에서 확인된 바 있다(P. H. Campbell, & L. B. Sawyer, 2007; L. A. Karoly et al., 1998; K. Klebanov, 2005; S. L. Ramey et al., 2010). 이상에서 살펴 본 바와 같이, 복지 선진 국가들은 취약계층의 부모와

자녀에게 선별적으로 조기 개입하여 자녀의 발달을 지속적으로 촉진하는 데 성공하고 있다. 혜택은 개인과 가족에 그치지 않고 사회와 국가에까지 확대되었음을 볼 수 있다.

III. 결론 및 제안

1. 연구 결과의 요약

최근 소득 양극화와 빈곤의 대물림을 시사하는 빈번한 보도는 우리 사회 차세대의 신체적 정신적 건강이 전반적으로 위협받고 있음을 알려주고 있다. 본 연구는 지금 기성세대가 어떠한 선택을 해야 차세대의 신체적 정신적 건강을 확보하여 지속가능한 안정된 사회로 발전할지에 대한 고민과 문제의식에서 시작되었다. 제한된 복지 재원을 누구에게 우선적으로 분배해야 단기적 정책결정이 개인과 사회에게 혜택으로 돌아와 국가의 장기적 번영으로 이어지며 사회적 재정적 이익을 가져올 수 있는지에 대한 해법과 대안을 찾으려고 시도하였다. 본 논문은 그러한 대안의 하나로 생애초기 모든 가족에 조기 개입하는 건강가정지원 사업을 제안하면서 우리나라의 복지정책이 더 이상 무상으로 돈과 음식을 나눠주는 인일한 발상에 머물지 않았으면 하는 바람과 건강가정기본법을 발의한 학계에서 다시 한 번 선도적으로 복지재원의 분배에 대한 범사회적 합의를 도출하는 역할을 했으면 하는 기대를 가지고 이에 필요한 기초적 자료들을 모아 분석하였다.

문헌에서 비교적 뚜렷한 것은 출산 전-직후에 모든 가족에 조기 개입하는 이 사업이야말로 사회 양극화와 빈곤의 대물림을 완화하고 제한된 복지 재원으로 장기적 효과를 거둘 수 있는 사업임이 복지선진 국가들의 40-50년간에 걸친 장기간의 효과분석이 증거하고 있다. 생애초기 가족부터 조기 개입하여 가족문제를 예방함은 물론 차세대를 건강한 시민, 건강한 가족으로 육성한 효율적인 전략과 방법이 복지선진 국가들의 수 십 년에 걸친 장기간의 평가분석 결과에서 제시되고 있다.

연구목적에 따라 수행된 연구 결과를 요약하면 첫째 모든 가족에게 보편적으로 조기 개입해야 할 필요성이 개인, 부모, 가족, 사회적 측면에서 고찰되어 이들을 위한 복지재원의 우선 분배에 대한 타당성을 제시하였다. 둘째, 조기 가족-개입 효과를 최대화, 장기화하는 데 기여한 요인은 확고한 이론과 개입모형을 갖춘 전문가 집단이 주도한 다양한 형태를 띤 가족중심 개입이었으며 특히 부모체

계를 활성화하여 매개 변인 화하는 것임을 밝혔다. 이로써 건강가정지원사업의 실천 가능성과 행동 가능성을 탐색하였다.

마지막으로 가족-중심 조기개입의 효과산출에 성공한 선진복지국가의 대표적인 사례를 보편적 개입과 선별적 개입으로 나누어 살펴보고, 이러한 제도들이 우리 사회에 던지는 시사점과 건강가정지원센터가 수행 가능한 역할을 탐색해보았다. 보편적 복지사례로서 모든 임신부와 만 0세-2세의 첫째 자녀와 부모에게 조기 개입하는 스웨덴의 경우, 출산의료서비스와 아동건강관리서비스를 고찰하였다. 네덜란드의 경우에는 모든 임신부에게 출산 직후 8-10일 동안 지원하는 산후도우미제도와 만 4세까지 아동의 발달 상황을 체크하는 'kraam dossier' 일지제도를 고찰하였다. 두 국가 모두 생애초기 부모교육제도를 적극적으로 활용하고 있는 점을 부각시켰다. 이 국가들의 범국민적 조기 개입정책은 국민이 태어나자마자 혹은 그 이전부터 개입하여 지원하는 정책들이 신체적 심리적으로 건강한 차세대 양성에 매우 중요함을 말해주고 있다. 선별적 복지사례는 저소득층의 위기가족을 출산 전 혹은 출산직후부터 지원한 다양한 사례들로서, 아일랜드의 CMP, 미국의 NFP와 HCZ, 영국의 CDP의 개입내용과 반세기가량 지속된 사후평가와 사회적 재정적 이익 분석을 통해 그 경이로운 효과를 살펴보았다.

본 연구에서 인용된 선행연구결과들은 그것이 보편적 복지였던 선별적 복지였던 상관없이 태내기 모체에서의 성장발달이 자녀의 전 생애 발달의 강력한 기초가 됨을 여실히 보여주고 있다. 아일랜드의 CMP는 생후 첫 일 년 동안 '동네 엄마'가 12개월에 걸쳐 고작 12시간 방문했을 뿐이고, 미국의 NFP는 취약계층의 어린 임신부에게 태내기부터 만 2세가 될 때까지 기껏해야 30개월에 걸쳐 30시간 정도 단기 개입했을 뿐인데, 종료 후 십 여 년이 경과한 뒤에도 지속적으로 해당 자녀와 어머니에게 긍정적인 영향을 미치며 지난 45년간 사회와 국가에 이익을 가져온 놀라운 사례를 제공하고 있다. HCZ 프로젝트는 아동이 0세일 때 개입하여 대학생이 될 때까지 장기적으로 개입한 사례인데, 지난 45년 간 열악한 계층인 흑인 아동들의 거주 지역 할렘에서 긍정적인 학업성취 효과를 보이고 있다. 단기간 개입한 CMP와 NFP 프로젝트나 장기적인 개입한 HCZ 프로젝트 모두 조기 개입의 장기적 효과를 증거하고 있다.

이와 같이 다양한 국가에서 다양한 형태로 실시된 프로젝트들은 출산 전-출산직후부터 생애초기에 개입했다는 하나의 공통점만 지니고 있을 뿐인데도 전달하는 메시지는 동일하다: 조기개입에 대한 투자가 매우 중요하다는

것, 효과 산출을 향한 포괄적인 접근 전략은 전문가 주도로 이루어지는 가족-중심의 부모 개입이라는 것, 개입이 더 이른 시기에, 더 높은 강도로, 더 오래 실시될수록 더 효과적이라는 것이다.

우리나라는 복지선진국들의 수 십 년간에 걸친 개입과 장기적인 효과분석에 대한 노력과는 달리, 생애초기 가족의 조기개입에 대한 사회적 합의 도출도 어려운 실정이다. 하물며 구체적인 프로그램의 중요성, 장기적 효과산출, 상대적인 효과크기, 효과의 지속가능성을 논의한다는 것 자체가 시기상조로 여겨지고 있다. 새 생명의 출생은 가족사건일 뿐, 여전히 개인적 영역으로 간주되어 본격적인 사회적 의제로 떠오르지 못하고 있다.

더욱이 우리나라가 경제적으로 선진국 대열에 들어서면서 붓물처럼 터져 나오는 복지욕구를 다 수용하기에는 재원이 부족하다는 쟁점이 제기될 수 있다. 그러나 최근 논란이 일고 있는 공무원연금 개혁안을 금전적으로 단순 환원해보면 그동안 국고에서 하루 백억 원 씩 37만 5068명(Statistics Korea, 2014)의 퇴직 공무원들에게 지원하던 것을 개혁하면 60억 원으로 줄일 수 있게 된 것이라 한다. 줄인 규모만큼이라도 43만 6600명의 신생아에게(Statistics Korea, 2014) 지원된다면 태내기부터 지원하는 스웨덴이나 네덜란드의 보편적 가족복지 정책은 물론 취약계층의 영유아를 위한 선별적 개입도 진지하게 검토될 수 있다고 본다.

좀 더 구체적으로, 보편적 복지의 일환으로 모든 임신부를 태내기부터 지원하는 스웨덴의 출산도우미제도나 출산 첫 8-10일 동안 모든 신생아 가족을 지원하는 네덜란드의 산후 도우미제도를 도입하는 것도 가능할 것이다. 이 정도만 지원해도 출산가족의 어려움은 대폭 완화될 것이다. 그에 따른 사회적 재정적 이익은 언급할 필요조차 없다. 좀 더 나아가 좀 더 이상적인 복지 대안을 그려보면, 출산 후 선별적으로 짧게는 1년(CMP)에서 2년(NFP), 길게는 4년(네덜란드의 'kraam dossier' 일기)에서 대학생까지(HCZ) 도움이 필요한 계층의 가족을 적극 지원할 수 있을 것이다.

그러나 비록 현실적으로 재원의 제한이 크더라도 국가의 미래라는 관점에서는 조기개입의 투자여부를 주저하는 일은 낭비이다. 그 보다는 지출되는 비용에 대해서 보다 좋은 결과를 얻는 방법을 적극적으로 모색하는 것이 요구된다. 비용으로만 볼 때, 기관 당 20만 원의 소액이 든 영국의 CDP도 있고, '동네 엄마' 자원봉사자를 활용하여 저비용으로 성공한 아일랜드의 CMP사례도 있다. 관건은 개입에 대한 의지의 확고함에 있다.

그런 의미에서 다음에서는 이론가와 연구자, 정책 입안자와 실천분야 종사자들을 위한 제언과 합의를 시도하였다.

2. 제안과 함의

본 연구에서는 건강가정지원 사업으로 가족-중심의 조기 개입을 제안하면서 그 필요성과 효과적인 접근 전략을 정리하고 생애초기 모든 가족에게 보편적으로 지원되어야 할 복지의 내용과 취약계층에게 선별적으로 지원되어야 할 복지의 내용을 복지선진국의 사례를 참조해 구분하여 제시하였다. 아동-가족 전공 전문가들에게 조기 가족-개입 사업을 선도적으로 이끌 수 있는 데 도움이 되는 기초 자료를 제공함으로써 건강가정지원사업의 지평을 넓혀보자는 취지였다.

이는 또한 이 사업의 실현가능성과 행동가능성을 높여 보고자 하는 시도로서 건강가정지원센터나 복지관, 지역 아동센터 등 가족복지 사업을 실시하고 있는 프로그램 담당자와 실무자에게 가족복지의 초점과 효율성 측면에서의 또 하나의 개입 대안을 제시함으로써 지평을 확대시켜 줄 수 있기를 기대한다. 다른 일면으로는 건강가정기본법을 발의한 학계나 가족개입 실천가, 행정정책 담당자들에게 장기적으로 효과적인 가족복지사업에 대한 화두를 던짐으로써 사회적 학문적 이론적 담론이 활성화되기를 기대한다. 본 연구의 학문적인 시도는 실천적·정책적 쟁점이 무엇인지 조망할 수 있는 기초 자료를 제공해 주는 기여를 할 것이다.

이론적 제안과 함의: 본 연구에서 15년째 이어지는 저출산의 고리와 심화되는 양극화나 빈곤의 악순환을 끊기 위해 제안한 가족의 조기개입 사업에 대해 관련 학계에서 그 실현가능성을 진지하게 검토해 볼 것을 제안한다. 일반적으로 선별적 복지는 보편적 복지보다 비용 효과적으로 알려졌으나 소모적 논쟁보다 출산전후 가족의 다양한 욕구를 파악하는 작업과 어떤 욕구는 보편적으로 모든 가족에게, 어떤 욕구는 선별적으로 위기가족에게 지원해야 할지 개입내용과 범위를 결정하는 게 보다 중요하다.

학계에서는 효과산출과 효과평가를 위해 개입의 단계 단계에서 요구되는 표준화된 측정도구를 개발하는 일이 당면 과제가 될 것이다. 선행연구의 고찰 결과, 개입 프로그램의 종류와 형태가 전 세계적으로 너무나 다양하다. 일관성 있는 개입을 위해서 범문화적인 요인과 우리나라 특유의 문화적 요인을 구분한 실행모형을 위해 많은 pilot study가 필요하다.

이러한 시범 연구를 통해서 효과적인 요인, 효과의 원인, 프로그램 활동에 소요된 정확한 시간 양, 다양한 대상에게 동일한 프로그램으로 개입했는지, 프로그램이 얼마나 집중적으로 실시되었는지, 가족이 얼마나 열심히 참여

했는지 등에 대하여 정확한 개입정도의 측정을 위한 데이터베이스를 공유하고, 이에 기초한 표준화된 측정도구의 개발과 프로그램 지침의 표준화 작업을 지원해야 할 것이다. 이러한 도구들로 개선점을 발견하면 후속연구가 보다 더 효과산출에 기여할 수 있는 계획을 수립할 수 있을 것이다.

프로그램 효과와 프로그램 참여수준을 파악하는 성과평가를 위한 측정도구도 개발될 필요가 있다. 효과가 나타나려면 최소한 몇 번의 방문이 필요한지를 통계집단을 두고 개입한 가족과 개입하지 않은 가족을 비교하여 가족의 참여 수준과 개입효과에 상대적인 크기를 측정하는 것이다.

마지막으로 개입 프로그램에서 어떤 수준의 효과를 기대하는 것이 합리적인가에 대한 학계의 재검토가 있어야 할 것이다. 선별적 개입의 경우, 지속적으로 빈곤에 직면해야 하고 복합적인 위기요인에 노출되는 가족에게 한 번의 개입으로 가족의 삶의 진로를 의미 있게 수정하기는 어렵다. 그럼에도 불구하고 합리적인 효과의 수준은 논의되어야 한다. 일반적으로 행동보다 인지 측면의 효과에 대한 기대수준이 더 큰데, 이것이 합리적인가? 아니면 인지, 행동, 건강 영역 모두에서 효과가 나타나야 합리적인가? 어느 정도 효과가 지속되어야 하며, 부모와 자녀 모두에게 효과가 나타나야 합리적인가? 학계를 비롯한 실천 전문가 집단은 이러한 분석능력을 갖추어야 한다고 본다. 국제적으로 성공한 프로그램들의 공통점을 파악해두면 정확한 진단에 도움이 될 것이다.

실천적 제안과 함의: 효과크기와 효과 지속성 산출 면에서 복지선진국가가 전달하는 핵심 메시지에 주목할 필요가 있다. 성과산출에 필수요인이 전문가 주도로 이루어진 가족중심의 개입과 부모의 양육행동의 개선이었다는 점이다. 성공적인 프로그램들은 반드시 부모에게 효과적으로 개입하는 전략을 포함하였음이 본 연구에서 고찰되었다. 이 사실은 개입요소로 반영되어야 할 것이다.

그러므로 조기 개입 프로그램의 성공적인 결과를 위해서는 부모들의 설득과 참여 유도가 관건인데, 이를 수행하기 위한 실천 전문가 집단이 필요하다. 본고에서 고찰한 바와 같이, 이들은 개별 가정방문이나 집단 부모교육을 통해, 부모가 자녀에게 가장 의미 있는 영향을 끼치며, 부모양육의 질은 자녀미래에 심각한 결과의 차이를 초래한다는 사실을 인식시켜야 할 것이다. 양육에 장애가 되는 것은 환경적 열악함이 아니라 낮은 교육수준, 높은 문맹률, 자신감의 결여와 변화에 저항하는 본인들의 인식이라는 사실을 알려주는 것이다. 부모체계를 활성화시켜 자녀에게 개입하게 하고 실제로 자녀의 삶이 달라지면 그

혜택이 오랫동안 지속되어 가족, 사회, 국가가 달라진다는 사실을 연구증거를 통해 확신시켜 부모들의 프로그램 참여를 설득해야 한다. 전 과정에서 부모가 스스로의 목표를 확인하게 하는 것에서부터 결정에 참여하게 하는 것까지를 전문가 집단이 독려해야 하는데 그러한 신념을 갖고 임하는 실천 전문가가 양성되어야 한다. 보편적 개입이든 선별적 개입이든, 반드시 성과를 낼 수 있는 개입 전문가와 그러한 가치관으로 의식화된 협력자가 필요하다. 미숙한 전문가의 시행착오로 시간을 낭비하기에는 대상 아동과 가족의 삶이 너무 귀중하기 때문이다. 따라서 실천 전문가 인력을 양성하고 인프라를 구축해야 하는 한편 전문가 집단의 개입기술과 개입능력을 개발 유지하기 위한 기술적 재정적 지원이 필요하다.

개입 실천가를 선정할 후보군은 다양하다. 건강가정사를 비롯하여 사회복지사, 간호사, 부모교육 실사가 가능한 코칭 전문가들부터 자원봉사자를 훈련하여 활용한 CMP의 '동네 엄마' 프로그램 같이 육아경험이 풍부한 지역 내 중장년 자원봉사자도 포함될 수 있다.

여성가족부와 중앙건강가정진흥원이 주도하여 생애초기 가족을 위한 조기 개입을 국가지원 건강가정지원 사업으로 선포하고, 이에 필요한 관련 부처의 협조를 구하여 규모 있는 예산을 확보하는 일이 우선적으로 추진되어야 할 것이다. 학계의 개입 관련 전문가 집단은 생애초기 가족의 욕구를 충족시킬 수 있는 다양한 프로그램을 계획하고, 욕구 측정단계에서부터 장단기적 성과평가 단계에 이르기까지 단계별 표준화된 측정도구를 개발하는 한편, 현장 실천가를 양성하고 연수하는데 필요한 지침서를 개발하는 노력으로 이 사업을 지원할 수 있을 것이다.

전달체계로는 우선적으로 시군구 단위에 설치되어 있는 151개소의 건강가정지원센터의 건강가정사가 주체가 되어 각 지자체의 시, 도, 구, 군, 동 단위별 가족복지 담당자들과 연계하여 대상가족을 파악하고 산부인과 병원, 보건소, 산후조리원의 간호사, 복지관의 가족복지 담당 복지사, 어린이집과 지역아동센터의 보육교사, 영유아 플라자의 부모교육 담당자 등 영유아기 가족이 빈번히 이용하는 기관의 담당자들과 네트워크 함으로써 영유아기 가족에 대한 접근성을 높일 수 있을 것이다.

건강가정지원센터는 그 동안 축적한 부모교육과 가족상담에 관한 전문성이 있다. 또 아이돌보미를 양성하여 각 가정에 파견 관리하고 있는 인프라를 갖추고 있다. 이러한 전문성과 인프라를 토대로 개별 가정방문을 위한 인력과 병원 보건소 복지관 어린이집 지역아동센터 등에 파견되어 이 업무를 수행할 인력을 양성, 파견, 연수할 준비가 되어 있다. 준비를 뛰어나게 잘 갖춘 몇 개의 센터가

시범사업을 한 후 전국 파급을 유도할 수 있을 것이다.

서비스가 제공되더라도 부모들이 접근할 수 없으면 효과를 보기 어렵기 때문에 수요자의 물리적 심리적 장벽이 극복되어야 한다. 그러려면 자녀와 함께 올 수 있도록 이용 장소로 오는 교통이 편리해야 하고, 서비스 이용시간이 수요자 조건에 맞춰 탄력적으로 운영되어야 한다. 이를 위해서는 각 지자체가 건강가정지원센터를 교통이 편리한 곳에 위치하도록 조건을 개선하고, 휴일이나 공휴일, 야간에도 선택적으로 센터를 개방하는 탄력적인 운영을 하여 영유아기 가족의 접근성을 증가시켜야 할 것이다.

정책적 제언과 함의: 정책과 행정담당자들은 본고가 고찰한 바와 같이 생애초기 경험과 전 생애 발달간의 관계나 애착과 가족관계가 아동의 행복과 직결되고 신체적 정신적 문제가 발생할 가능성을 줄인다는 것에 대한 인식을 새로이 할 필요가 있다. 또한 부모는 자녀들에게 가장 중요한 영향을 가장 장기적으로 미치는 존재이므로 이제 우리나라의 가족정책 방향이 부모역할회복에 초점을 맞추는 것으로 전환되어야 한다는 것에 동의해야 할 것이다.

복지 선진국의 사례에서 보듯이 이 사업은 어마어마한 자원을 필요로 하므로 국가나 지방정부의 지원이 필요하다. HCZ의 아동 일인당 개입 비용은 연간 5백만 원이 넘고 연간 예산은 700억 원에 달한다. 30 개월가량 개입한 NFP의 아동 일인당 개입 비용은 천 만 원이나 된다. 반면 영국의 CDP는 기관 당 20만 원정도의 소액으로 가시적인 효과를 거두었고 아일랜드의 CMP는 지역에 있는 '동네 엄마' 자원봉사자를 활용함으로써 저비용고효율 프로그램의 모델이 되었다.

고비용이든 저비용이든 재정지원을 확보할 수 있는 증거를 확인할 책임은 정책과 행정 담당자의 몫이다. 증거의 제시는 연구과정의 필수적인 부분이기도 하지만 사회개혁을 위해서도 증거가 뒷받침되어야 한다. 세계적인 성공사례에서 효과를 입증하는 증거를 많이 찾을 수 있으므로 우리가 생애초기부터 가족에 조기 개입하는 것에 대한 최우선적인 투자를 과감히 실행하는 정책 테크노크랫 집단이 필요하다. 이들이 펼칠 가족정책이 아동 친화적 복지정책이 되어 전 국민을 대상으로 한 조기개입이 적용되는 미래를 기대한다.

3. 연구의 의의 및 제한점

공공적 개입으로 가족을 치유하고 삶을 향상시키는 가족개입은 이미 선진국에서는 일반화 되어있다. 개입여부에 대한 논쟁도 이미 40-50년 전에 개입이 타당하고 적절

하며 요구되는 것으로 결론이 났다. 그리고 지금은 장·단기적 이익에 대한 분석과 효과적인 개입에 대한 연구로 초점이 모아지고 있다. 효과적인 개입변수와 개입전략을 발췌하는 연구들이 최근 들어 더욱 활성화 되고 있으며 이 분야의 새로운 지식과 정책의 창출이 끊임없이 이루어지고 있다. 반면 우리나라에서는 현재 가족이 당면하고 있는 제반 문제의 해결을 위해 매우 중요하고도 효과적이며, 재정적 측면에서도 효율적일 수 있는 이 정책에 대해 논의조차 이루어지지 않고 있다.

본 연구가 갖는 의의는 첫째, 가족개입 사업이 불모지인 우리나라에서 국가주도의 조기 가족-개입 사업이 시도되어야 한다는 것을 강조하고, 둘째, 그러한 사업이 시행될 때, 가족복지사업의 전달체제로 건강가정지원센터가 주축이 되어야 한다는 것, 셋째, 아동-가족 관련 전공자들이 전문가 집단으로 주도적으로 참여해야 한다는 것을 최초로 제안한 것에서 찾으려 한다. 이러한 제안의 타당성은 이 제도가 정착 발전하고 있는 선진국의 연구와 사례에서 찾을 수 있었으므로 우선적으로 선진 외국이 40-50년간 축적한 개입정책과 결과에 대한 문헌분석을 시도하고 정책적 함의를 찾고자 하였다. 그 이유는 그 만큼 장기간 지속적으로 수행된 국내 연구를 전혀 찾을 수 없었기 때문이다.

우리나라의 가족정책이 이제는 기본으로 돌아가 국민이 건강한 시민, 건강한 가족으로 거듭나도록 아이들이 태어날 때부터 가족을 지원하고, 부모를 일깨우는 선진국의 사례에서 배워보자는 진부하지만 새로운 제안을 하였다. 이러한 노력으로 저 출산이 완화될지, 자살률과 이혼율이 감소될지는 미지수이다. 그러나 복지선진국들이 현재에도 이 사업을 소신을 가지고 광범위하게 펼치고 있는 것을 보면 희망이 있다는 증거가 된다. 이러한 관점에서 시의 적절성과 창의성에 관한 본 연구의 의의를 찾고자 한다.

이제는 사회 총체적으로 인식이 전환되어 출산은 개인적인 일이지만 국가는 이로 인해 큰 반사 이익을 얻을 것이라는 기대를 사회가 공유하고, 그러므로 생애초기의 모든 가족에게 육아와 부모양육행동을 지원하는 일은 개인, 가족, 사회, 국가 모두에 이익이 된다는 인식이 확산되었으면 한다. 수요자들에게도 자녀가 아주 어릴 때 외부지원을 요청하면 혜택을 많이 볼 수 있다는 인식이 확산되어 서비스 이용률이 높아지고 부모 자녀 모두 혜택을 보았으면 한다.

좌석벨트 착용과 음주 운전에 대한 캠페인이 교통사고 사망률을 크게 떨어뜨린 것처럼 자녀 하나하나의 수준 높은 성취는 국민 모두에게 이익으로 돌아온다는 내용의 캠페인을 상상해 본다. 새 생명의 탄생이 국가와 사회가 함

께 기뻐하는 일이 되어야 한다는 Wave Trust Report (2010)의 지적은 되새겨 볼 가치가 있다.

후속 연구에서는 본 연구에서 제기한 쟁점을 수용 확장하고 구체적인 실천전략과 개입계획을 제시하는 연구가 이어지기를 기대한다. 우리 맥락에 맞는 창의적인 application을 제시하는 작업은 긴 시간이 필요한 작업이며, 매우 방대한 지식, 정보, 인적 물적 자원과 결사체의 성격을 띤 소신 있는 전문가 집단이 있어야 한다. 어느 한 연구자가 수행하기에는 여러 가지의 한계가 있다. 학계에서 다시 한 번 힘을 모아 여론을 환기시키고, 건강가정지원센터를 수탁한 많은 대학의 연구진이 동참하여 각 센터가 소재한 지역구의 형편에 맞는 시범사업을 실시하여 개입 효과, 비용효율성 분석과 비용편익성 분석을 결집한 시범프로젝트로 결과를 산출하면서 함께 힘을 모으면 한국 사회에 맞는 창의적인 실행안이 제시될 수 있을 것이다.

REFERENCES

- Ainsworth, M. D. (1973). The development of infant-mother attachment. In B. Caldwell, & H. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 3, pp. 1-94). Chicago: University of Chicago Press.
- Bang Jeong Whan Institute. (2015). *A comparative study on the happiness index of child-adolescent among OECD countries*. Retrieved from <http://www.kor-sofa.org>.
- Brännström, L., Vinnerljung, B. B., & Hjern A. (2013). Long-term outcomes of Sweden's contact family program for children. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), 404 - 414.
- Brazelton, B., Kosolwski, B., & Main, M. (1974). The origins of reciprocity: The early mother-infant interactions. In M. Lewis, & L. A. Rosenblum (Eds.), *The effects of the infant on its caregiver* (pp. 49 - 76). NY: Wiley.
- C4EO. (2010). Early intervention and prevention in the context of integrated services: Evidence from narrowing the gap reviews. *Early intervention desk study*, August. Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services, U. K.
- Campbell, P. H., & Sawyer, L. B. (2007). Supporting learning opportunities in natural settings through

- participation-based services. *Journal of Early Intervention*, 29(4), 287-305.
- Cho, M.-H. (2001). Parent-child relation and family cohesion and adaptability perceived by undergraduate students. *Journal of Applied Science*, 10(1), 219-228.
- Chung, I. J. (2009). Dynamic relationships of poverty and delinquency trajectories. *Korean Journal of Child Studies*, 30(3), 113-125.
- Community Mothers Programme. (2010). Annual report. Dublin: Community Mothers Programme.
- Cowen, P. (2001). Effectiveness of a parent education intervention for at-risk families. *Journal of the Society of Pediatric Nurses*, 6(2), 73-82.
- De Graaf, E. (1993). Early intervention in the Netherlands: The struggle of a syndrome specific organization. *Down Syndrome Research and Practice*, 1(3), 123-128.
- Desforges, C. (2003) *The impact of parental involvement, parental support and family education on pupil achievement and adjustment: a literature review*. London: DfES.
- Elmira Prenatal/Early Infancy Project. (1978-1982). Elmira, US. Retrieved from [http://www.acronymfinder.com/Prenatal%2FEarly-Infancy-Project-\(Elmira,-NY\)-\(PEIP\).html](http://www.acronymfinder.com/Prenatal%2FEarly-Infancy-Project-(Elmira,-NY)-(PEIP).html).
- Fox, L., Dunlap, G., Hemmeter, M. L., Joseph, G. E., & Strain, P. (2003). The teaching pyramid: A model for supporting social competence and preventing challenging behavior in young children. *Young Children*, 58(4), 241-287.
- Garces, E., Thomas D., & Currie J. (2002). Longer term effects of Head Start. *American Economic Review*, 92(4), 999-1012.
- Gassman-Pines, A., & Yoshikawa, H. (2006a), The effects of antipoverty programs on children's cumulative level of poverty-related risk. *Developmental Psychology*, 42(6), 981-999.
- Gassman-Pines, A., & Yoshikawa, H. (2006b). Five-year effects of an anti-poverty program on marriage among never-married mothers. *Journal of Policy Analysis and Management*, 26(1), 1-30.
- Ham, J. S. (2012). *Effects of perceived family cohesion, maternal attachment & parenting efficacy on mothers' infant health promotion*. Unpublished master's thesis. Yonsei University, Seoul, Korea.
- Harlem Children's Zone Program. (2015). *A national model for breaking the cycle of poverty*. Retrieved from <http://hcz.org>.
- Healthy Family Support Centers. (2015). *Family education*. Retrieved from <http://www.familynet.or.kr>
- Hong, G. U. (2014). *Child psychiatry*. Seoul: Hakjisa.
- Hwang, H. J. (2011). The effects of We Start home-visiting intervention program on the development of infants from low-income families. *Journal of Korean Home Economics Association*, 49(3), 55-66.
- Jang, S.-H., Son, S.-H., & Son, H.-J. (2015). Structural relationships on parent creative personality, family function, warmth of parenting behavior, and infant creative thinking and creative behavior. *The Journal of Child Education*, 24(1), 303-320.
- Johnson, Z., Molloy, B., Scallan, E., Fitzpatrick, P., Rooney, B., Keegan, T., & Byrne, P. (2000). Community mothers programme-Seven year follow-up of a randomized controlled trial of non-professional intervention in parenting. *Journal of Public Health Med*, 22(3), 337-342.
- Karoly, L. A., Greenwood, P. W., Everingham, S. S., Hoube, J., Kilburn, M. R., Rydell, C. P., Sanders, M., & Chiesa, J. (1998). *Investing in our children: What we know and don't know about the costs and benefits of early childhood interventions*. Santa Monica, CA: Rand.
- Kim, J. Y. (2005). Intervention and support strategies for the families with children with communication disorders. *Special Education Research*, 4(2), 97-117.
- Kim, M. S., Hwang, H. J., & Ahn, H. S. (2012). *Early intervention program of home-visiting for at-risk infants*. Seoul, Korea: Daum-saadae.
- Kim, M. S., Kim, K. S., & Lee, M. S. (2008). The comparative study on developing and making an application the comprehensive intervention programs for low-income young children. *Journal of Korean Council for Children and Rights*, 12(2), 161-188.
- Kim, M. S., & Lee, Y. J. (2007) The relationship between mother's responsiveness and infant's communication. *Journal of Korean Home Economics Association*, 45(3), 97-107.
- Klebanov, K. (2005). Evaluating early childhood intervention programs: Comments on Kitzman,

- Knitzer, and Lipman and Boyle. In R, Tremblay, R. Barr, & R. Peters (Eds.), *Encyclopedia on early childhood development* (pp. 1-6). Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development.
- Korea Institute for Social Health and Social Affairs. (2014). Child poverty and social policy challenges in Korea. *Health & Welfare Forum, Feb*, 48-55.
- Lang, S. (2001). *Nurse home visits reduce child neglect: 15-year follow-up study results conclusive*. Brief article. Human Ecology: USA. Retrieved from [http://www.acronymfinder.com/Prenatal%2FEarly-Infancy-Project-\(Elmira,-NY\)](http://www.acronymfinder.com/Prenatal%2FEarly-Infancy-Project-(Elmira,-NY)).
- Lee, H.-A., & Choi, I.-S. (2013). Influence of family mealtime and family functioning on early adolescents' school adaptation. *Journal of Korean Home Management Association, 31*(3), 1-13.
- Lee, H. Y. (2011). A welfare plan to help child-adolescent from economically vulnerable families. *NYPI-Youth Report, Vol. 27*, Dec.
- Lee, S.-G. (2008). Parents still matter: Different pathways to problem behaviors in adolescence. *Korean Journal of Family Social Work, 24*(12), 249-282.
- Lee, Y. S. (2002). *The influence of family functioning on adolescents' interpersonal relationship disposition*. Unpublished master's thesis. The University of Suwon, Kyunggi: Korea.
- Libbon, F., & Barrowclough, C. (2009). *The casebook of family intervention for psychosis*. Oxford, UK.: Wiley.
- Lipman, E., & Michael H. B. (2005). Social support and education groups for single mothers: A randomized controlled trial of a community-based program. *Canadian Medical Association Journal, 173*(12), 1451-1456.
- Marshall, S., Charles, G., Hare, J., & Ponzetti, J. (2005). Sheway's services for substance using pregnant and parenting women: Evaluating the outcomes. *Canadian Journal of Community Mental Health, 24*(1), 19-34.
- Miles, M. D., & Peck, L. R. (2008). How poverty and segregation impact child development: Evidence from the Chicago longitudinal study. *Journal of Poverty, 12*(3), 206-332.
- Ministry of Health and Welfare (2014). *An annual survey report on Korean child-adolescent*. Seoul, Korea: Ministry of Health and Welfare.
- Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2001). Childhood predictors differentiate life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology, 13*(2), 355-375.
- Molloy, B. (2012). *The community mothers programme: Care in the community, vision into practice*. Retrieved from http://pelorous.totallyplc.com/media_manager/public/115/Events/21Feb2012/Community.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2008, reaffirmed 2013). *Putting evidence into practice: Evidence-based interventions to reduce family care-giver strain and burden*. NGC:007729, Oncology Nursing Society-Professional Association.
- Nurse-Family Partnership. (2015). *Helping first-time parents succeed*. Retrieved from <http://www.nursefamilypartnership.org/>
- Pihkala, H., Cederström, A., & Sandlund, M. (2010). Beardslee's preventive family intervention for children of mentally ill parents - a Swedish national survey. *International Journal of Mental Health Promotion, 12*(1), 29-38.
- Ponzetti, J., Charles, G., Marshall, S., & Hare, J. (2008). Family-centered early intervention in North America: Have home-based programmes lived up to their promise for high-risk families? *Irish Journal of Applied Social Studies, 8*(1), 13-20.
- Ramey, C. T., Campbell, F. A., Pungello, E. P., Kainz, K., Burchinal, M., & Wasik, B. H. (2010). Early educational intervention, early cumulative risk, and the early home environment as predictors of young adult outcomes within a high-risk sample. *Child Development, 81*(1), 410-426.
- Ramey, S. L., & Ramey, C. T. (2006). Early educational interventions: Principles of effective and sustained benefits from targeted early educational programs. In A. K. Dickinson, & S. B. Neuman (Eds.), *Handbook of early literacy research* (2nd. ed., pp. 445-459). New York: Guilford Publications.
- Rhee, U. H., Lee, J. R., Kim, M. S., & Jun, H. J. (2010). A longitudinal study on early school adjustment and the academic performance of children in low-income families. *Korean Journal of Child Studies, 31*(1), 65-82.
- Sameroff, A. J., & Fiese, B. H. (2000). Transactional reg-

- ulation: The developmental ecology of early intervention. In J. P. Schonkoff, & S. J. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 135-159). Cambridge: Cambridge University Press.
- Seul, K. O., & Moon, H. J. (2011). The study of home environment stimulation of pre-school children, parents self-efficacy & the family health of the mothers. *Journal of Korea Child Care and Education*, 7(1), 23-40.
- Sexton, T. L., & Alexander, J. F. (2002). Family based empirically supported interventions. *The Counseling Psychologist*, 30(2), 238-261.
- Sharp, C., & Shankey, C. (2010). *Early intervention and prevention in the context of integrated services: Evidence from C4EO and narrowing the gap reviews*. The Centre for Excellence and Outcomes in Children and Young People's Services. UK. Retrieved from <http://www.c4eo.org.uk>.
- Shin, U. J. (2004). *The anti-effect of early cognitive education on early childhood development-Focused on cases of early childhood television viewing as a result of mal-functioning child-rearing attitude*. Educational policy report 2004-1-9. Seoul, Korea: Ministry of Education.
- Shonkoff, J. P., & Meisels, S. J. (Eds.) (2000). *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Statistics Korea. (2014). <http://kostat.go.kr>.
- Stern, D. N. (1997). *The first relationship: Infant and mother*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Stinnett, N., & DeFrain, J. (1985). *Secrets of families*. Boston: Little Brown.
- Strategic Development Office. (2015). *The Salut Programme: A child health intervention in Sweden*. Public Health Unit, Västerbotten County Council, Sweden. Epidemiology and global health, Dept. of Public Health and Clinical Medicine, Umeå University, Sweden. Retrieved from <http://www.vll.se/salut>.
- Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I., & Taggart, B. (2004). *The Effective Provision of Pre-School Education (EPPE) Project: Final report*. Retrieved from <http://www.surestart.gov.uk>.
- Sylva, K., Melhuish, E., Sammons, P., Siraj-Blatchford, I., & Taggart, B. (Eds.) (2010). *Early childhood matters: Evidence from the effective pre-school and primary education project*. London: Routledge.
- The Institute for Child Welfare Research. (2014). *A study on alleviating health inequalities of children from disadvantaged families*. Seoul, Korea: Child Fund.
- The Marmot Review. (2010). *Fair society: A strategic review of health inequalities in England Post-2010*. University College London, Dept. of Epidemiology & Public Health.
- U. S. Department of Health and Human Services. (2010). *Head Start impact study: Final report*. Washington, DC: Administration for Children and Families, Office of Planning, Research and Evaluation.
- Wave Trust Report. (2010). *International experience of early intervention for children, young people and their families*. Retrieved from <http://www.wavetrust.org/our-work/publications/reports>.
- Yoon, C. H., Kim, L.-J., & Ha, S. (2007). An ecological study on family functions perceived by mothers with mildly handicapped children. *Korean Journal of Home Management Association*, 24(2), 149-163.

Received: May 8, 2015

Revised: June 5, 2015

Accepted: June 7, 2015