

뉴질랜드의 가족-아동 통합지원 프로그램 (Family Start) 고찰

Family Start Program in New Zealand

김미숙 한국보건사회연구원 연구위원

1. 들어가며

아동에 대한 조기개입 프로그램으로 미국에는 Head Start가 있고 영국에는 Sure Start가 있다. 이 두 프로그램은 대표적인 아동조기개입 프로그램으로 국내에 소개되어왔고, 그 내용 또한 많이 알려져 있다. 그런데 1990년대 말부터 시작된 뉴질랜드의 Family Start 프로그램은 아직까지 국내에 거의 알려진 정보가 없다.

뉴질랜드는 우리나라와 국민소득은 거의 유사한 국가로서, 비록 인구는 남한의 10분의 1도 안되지만, 가족중심으로 아동 및 가족을 위한 실효성 있는 제도를 구축하고 있는 국가라고 할 수 있다. 특히 원주민인 마오리족과 백인 간의 문화차이를 극복하기 위해 소수인종의 고유한 문화를 존중한 복지제도를 통해서 비교적 성공적으로 복지제도를 수행하고 있고, 이로써 다문화가 존중되고 백인과 원주민간에 비교적 우호적이고 평화적인 관계가 유지되고 있다고 평가되고 있다.

보다 효과적인 아동복지제도를 구축하는 과정에서 탄생된 것이 Family Start이다. 이 프로그램은 기존의 파편화된 아동지원을 유기적으로 연계하고 원가족의 기능을 최대한 살리면서 효과적으로 아동을 위한 지원방안을 마련하기 위해 고안된 제도이다. 특히 가족의 욕구를 충족시키기 위해서 가족의 강점을 살리는 '가족강점접근'(Family Strength Approach)을 하고 있다. 이러한 점에서 가족을 중심으로 한 접근이고 아울러 문제를 조기에 발견하여 개입한다는 측면에서 '예방적' 가족 및 아동복지접근방법이다.

우리나라에서는 예방적 접근방법에 대해서 필요성을 인정하고 있으나, 기존의 정책은 대부분은 사후치료적 성격을 가지고 있다. 예방적 접근은 비용이 많이 들고 정책 수행이 어렵다는 선입견을 가지고서 쉽사리 정책을 수행하지 못하는 점이 있는데, 뉴질랜드 사례를 통해서 예방적 복지정책의 수행방법과 용이성을 고찰하여 국내 아동 및 가족복지정책에의 도입가능성

을 타진해 볼 수 있는 기회가 될 것이다.

본고에서는 뉴질랜드 예방적, 통합적, 조기개입적 Family Start의 주요 내용¹⁾과 가족강점에 기반한 서비스 제공체계 등을 고찰하여, 예방적 복지정책의 구현이 어떻게 되고 있는지를 살펴 보고 국내의 적용가능성을 위한 함의를 도출하고자 하였다.

2. Family Start 프로그램의 목적과 대상

1) Family Start의 원칙과 태동배경

Family Start 프로그램은 아동중심, 가족중심, 방문중심의 조기 개입 프로그램으로, 뉴질랜드의 신생아를 둔 고위험가족을 위한 지원 프로그램이다. 이는 정부의 '가족강화전략'의 일환으로 4개 부처가 지원하고 있다. 여기에는 사회개발부(Ministry of Social Development), 보건부(Ministry of Health), 교육부(Ministry of Education), 사회개발부내의 아동청소년가족실(Department of Child Youth and Family Services, CYF)이 포함된다.

Family Start는 1998년 처음 시작되었는데,

1990년대 초반부터 조기아동개입 프로그램의 필요성에 대해서 인지하고 있었다. 뉴질랜드 아동의 5%는 빈곤이 세습됨을 보고, 빈곤세습의 원인을 자원의 부족, 외적인 제약, 아동에 대한 낮은 기대 등임을 발견하였고, 이러한 요인은 악순환 고리를 형성한다는 사실도 확인하였다. 그럼에도 빈곤가족을 위한 서비스는 서비스마다 분절적이고 파편화된 제공체계를 가지고 있어서 서비스 전달의 효과성이 낮았다. 이러한 문제점을 극복하고자 가족의 기능을 강화하고 빈곤의 악순환을 단절하고자 1998년 'Family Start' 프로그램이 시작되었다.

프로그램 시작당시에는 뉴질랜드의 3개 지역에서만 실시되었다. 그 후 실시지역이 점차 늘어나 1999/2000년부터는 추가적으로 13개 지역이 실시하고 있다. 지자체마다 육구, 문화 지역사회 특성에 맞게 서비스를 제공하고 있고, 가족을 특성을 감안한 개별화된 맞춤형 서비스를 제공하고 있다.

Family Start 프로그램의 특징은 조기개입적, 예방적, 영역 통합성(건강, 교육, 복지 등)에 있다. 조기개입 및 통합 지원의 이념적 기초는 1800년대에 강조되었던 아동중심(child-centered), 가족중심(family-centered), 성인중심(adult-centered)에서 기인한다. 아동의 인지능

1) Family Start에 대한 주요 내용은 다음 자료를 참고하여 요약 정리한 것임.

- Family and Community Services(2006). Family Start Service Specifications
- Family and Community Services(2008). Family Start Programme Manual
- Family and Community Services(2008). Family Start New Service
- Ministry of Social Development(Centre for Child and Family Policy Research, Auckland UniServices Limited)(2005). Outcome/impact evaluation of Family Start: Final Report
- Family Services National Advisory Council(2005). Families Strategic Framework Intervention Logic
- 뉴질랜드 사회개발부(Ministry of Social Development) 홈페이지

력개발과 조교교육을 통해서 빈곤을 극복하고 한계를 넘도록 한다는 점에서 아동중심적이고, 총체적인(holistic) 가족접근을 통해서 아동복지를 제고한다는 점에서 가족중심적이다. 그리고 부모 훈련과 역량강화를 통해서 부모역할을 강화하고 결국 아동복지를 제고한다는 점에서 성인중심적이다. Family Start에서는 이 3가지 접근을 모두 동시에 적용하고 있다.

이 프로그램의 궁극적 목적은 아동의 삶의 질 향상에 있지만 최근에는 이를 달성하기 위한 방안으로서 아동에 대해 직접 지원하기보다는 아동이 속한 가족의 성인에 대한 지원을 강화하여 성취하고자 하고 있다. 아동복지를 위해서 부모의 역할은 가장 핵심적이라는 것이다. 이러한 통합적 접근을 가족지원(family support)이라고 명명하고 있다. 가족지지 프로그램의 핵심되는 가정은 다음과 같은 5가지로 정리된다.

- 아동을 변화시킬 때 가족구성원도 변화한다.
- 정보를 제공하고 부모기술을 제공할 때 가족이 변화한다.
- 개인 상담은 가족을 변화시킨다.
- 부모역량강화는 가족을 변화시킨다.
- 가족 지원을 통해 가족이 변화한다.

2) Family Start의 목적과 대상

Family Start는 위협에 있는 가족에 대해서 충실한 재가 복지서비스를 지원하는 프로그램으로, 특히 이러한 가족의 아동이 가족의 어려움에도 불구하고 태어나서부터 다른 가족의 아동

과 마찬가지로 동등한 출발(start)을 보장하기 위해서 만들어진 제도이다. 이는 아동중심, 가족중심, 조기개입적, 고강도 재가방문 프로그램이다. 이는 가족의 강점을 강화하고, 아동이 탄생하면서부터 최대한 잠재역량을 발휘할 수 있도록 해주는 프로그램이다.

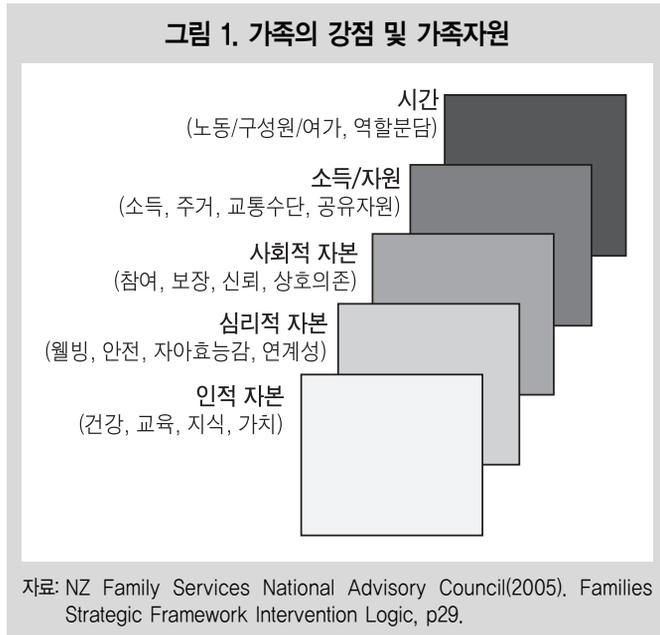
Family Start는 정부기관인 Family and Community Services에 의해서 재정이 지원되고, 프로그램 제공은 계약에 의해서 민간 서비스 제공기관이 담당하는 체계를 가지고 있다. 대표적인 서비스 제공기관으로 Lead Maternity Carers, 병원 산모서비스, Well Child 제공기관 등을 들 수 있다. 이 기관들은 정부와 MOU를 맺고 Family Start 프로그램을 제공한다.

Family Start의 주요 목적은 다음과 같다.

- 아동의 건강증진, 교육 및 사회적 성취 증진
- 부모의 역량 개선
- 아동과 부모의 환경 개선

Family Start 프로그램은 몇 가지 관점을 통합해서 활용하고 있다. 우선, 건강, 복지와 교육을 한꺼번에 접근하는 통합접근 방법을 활용하고 있다. 이러한 통합접근법을 “가족지원”(Family Support)이다. 둘째, 가족의 강점을 강화하는 측면의 접근인 ‘가족강점관점’을 택하고 있다. 가족강점관점은 예방적 접근이다. 이 접근법은 원칙이나 가정에 있어서 매우 다양한 목적과 서비스를 제공하고 있다. 과거에는 가족결핍모델(family deficit model)에 초점을 둔 것과는 다르게, Family Start에서는 가족이 가지고 있는 자원, 역량 등을 강화하여 가족 및 아동의 문제를

완화하고자 하는 강점모형을 활용하고 있다. 가족강점관점에서는 가족은 '자원'을 가지고 있다고 보고 있는데, 가족의 강점 및 자원은 [그림 1]에 제시하였다.



아울러 가족은 내재적으로 자원이 풍부하고 가족이 제대로 기능할 수 있기 위해서는 개인적 요소와 환경적 요소가 같이 작용해야 한다는 점을 가정하고 있다. 즉 가족의 역량과 자원을 충분히 끌어내어 가족 스스로가 자립적으로 가족 및 아동문제를 해결하는 것을 최종 목적으로 하고 있다. 대상별 세부 목적은 다음과 같다.

<아동: 건강과 교육 및 다른 수준 제고>

- 12개월 이하의 아동은 의료기관에 등록되어 있어야 하고, 정기적인 검진을 받아야 한다.

- 아동은 건강한 섭생을 하고 가족은 영양 관련 정보를 습득할 수 있어야 한다.
- 어머니는 신생아에게 최소한 6개월간 모유 수유를 하도록 권장된다.

- 아동은 유치원에서 정기적인 면역접종을 받아야 한다.
- 아동은 a Well Child Tamariki Ora provider에 등록하여 주요 지원을 받도록 한다.
- 가족은 자녀출산 후 의료기관에 등록해야 한다.
- 아동은 조기교육 기관에 등록해야 하고, 2살 이후 부터는 놀이집단에 다니도록 한다.
- 6세전 아동과 가족은 초등 학교에 입학하기 전에 준비되어야 한다.
- 가족은 안정된 환경을 제공하도록 지원을 받아야 한다.

- 가족은 주거서비스를 받도록 한다.
- 가족은 아동을 학대하지 않은 환경으로 조성되도록 해야 한다.
- 아동돌봄과 보호의 문제는 Child Youth and Family가 담당한다.
- 부모는 부모됨의 능력을 개발해야 한다.

<부모>

- 부모는 자녀의 연령에 맞는 기대를 파악해야 한다.

- 부모는 자녀와 돈독한 관계를 갖고, 적절한 양육 기술을 받는다.
- 가족적 위기나 어려움이 있을 때를 대비하여 지원체계를 갖는다.
- 부모와 아동은 아동이 3개월 되었을 때, Ahuru Mowai와 Born to Learn(ĀM&BTL) 프로그램을 제공받는다.

<개인 및 가족환경>

- 가족은 수립된 목적을 달성하도록 교육 프로그램을 제공받는다.
- 가족은 지속가능한 개인적 및 지역사회 지지 네트워크를 갖는다.
- 가족은 그들의 확대가족과 지속적인 관계를 갖도록 한다.
- 가족이 소득을 얻거나 현금지원을 받을 기회를 최대화 한다.

Family Start의 대상이 되는 집단은 빈곤에 처한 위험집단으로 구성된 전체 뉴질랜드 국민의 15%에 해당하는 사람들이다. 이중 고위험집단군 5%가 서비스 제공대상이다. 서비스를 받기 시작할 수 있는 시기는 아동이 태어나기 전 3개월부터 탄생후 1년까지이고, 최대한 5년까지 서비스를 받을 수 있다. 혜택을 무기한 받는 것이 아니라, 제한된 시간내에 프로그램을 종료하도록 설계되어 있다. 프로그램 참여는 강제적이지 아니라 가족의 자발적 참여에 의한다.

Family Start 프로그램을 통해서 고위험 가족이 체계적으로 발굴되고, 가족의 욕구가 정확하게 사정된다. 프로그램은 가족복지사에 의해서 제공되는데 가족중심의 가정방문 서비스를 통

해서 제공한다. 여러 기관이 연계된 전문적인 서비스를 제공하고, 가능하면 최대한 저연령의 아동에게 서비스를 제공하도록 설계되어 있다. 여러 프로그램 중의 하나가 아동 조기 교육인 Āhuru Mōwai and Born to Learn (ĀM&BTL)이다.

지자체는 상황에 맞게 프로그램을 독자적으로 개발하여 차별화할 수 있다. 특히 뉴질랜드에서 강조하고 있는 것은 이 프로그램이 각 인종의 고유한 문화를 존중하면서 문화의 틀 안에서 서비스를 제공한다는데 있다. Family Start 제공기관은 뉴질랜드 모든 인종(예: 마오리족, 태평양 연안 부족 등)의 문화와 사회적 가치 등을 기반으로 한 서비스를 제공하여, 모든 인종이 동등한 수준의 건강, 교육, 복지를 누리도록 하고 있다.

부모는 Family Start 프로그램에 등록해야 한다. 프로그램은 문화적으로 적절하고, 전문적이고 클라이언트에게 아동의 육체적, 문화적, 정서적, 사회적 및 교육의 필요를 충족시켜주는 종합적인 서비스를 제공한다. 아울러 부모들이 모든 서비스를 받도록 하고, 가족과 협의하여 결정된 개별화된 가족계획(Individualized Family Plan: IFP)에 기반해서 서비스를 제공하고 있다. 서비스는 적시에 제공되 통합적이고 치료적인 방법으로 가족의 강점을 강화하는 측면에서 제공된다.

한편, 조기학습 프로그램은 Family Start나 Early Start 프로그램에 등록한 가족들을 위한 재정지원을 하는 프로그램이다. 이 프로그램을 통해 아동은 조기 교육을 받을 수 있게 된다. 이 프로그램의 대상자가 되기 위해서는 다음과 같은 조건을 충족해야 한다.

- 가족은 Family Start 혹은 Early Start 프로그램에 등록해야 한다.
- 가족은 18~36개월의 아동이 있어야 하고, 공인된 보육시설에 등록해야 한다.
- 뉴질랜드 영주권을 소지해야 한다.

Early Learning 프로그램은 시간당 최대 \$6.35을 지원하여, 공인 보육시설에서 다음과 같은 혜택을 받을 수 있도록 하고 있다.

- 18~36개월의 아동: 주당 20 시간 보호
- 30~36개월의 아동: 주당 15 시간 보호

조기교육을 통해서 아동은 영유아기에 학습의 기초를 닦아 성장 후 잠재력을 최대한 발휘할 수 있도록 해 주고, 성장후 학교의 성취도를 제고할 수 있도록 다른 아동과의 사회적 교류를 활발하게 해 준다.

3) Family Start 프로그램의 제공기관

Family Start 서비스의 제공기관은 민간이다. 이 기관들은 주기적으로 정부기관에 정책, 서비스 과정, 서비스 제공 결과, 실천형태 등을 보고해야 한다. 민간 조정 기관을 두고 각 기관의 서비스를 관장한다. 관장기관은 서비스를 제공하는데 필요한 사항들을 수립한다. Family Start 서비스는 외부 기관에 의해서 수행될 수도 있다. Family Start 제공기관은 다른 기관들과 밀접한 관계를 가지고 의사소통을 할 때 프로그램의 효과가 배가된다고 권장하고 있다. 반면, 기관들이 개별적으로 활동하는 것은 지양되고 있다.

서비스 제공기관은 소수인종의 기관 및 승인 받은 지역 기관과 연계하고 있다. 서비스 제공 기관은 Family Start의 매뉴얼과 가이드라인에 제시된 서비스를 제공하고 있다. Family Start 가이드라인에서는 가족의 욕구 사정결과에 기반해서 서비스를 받게 된다. 고위험군은 첫해에는 240시간의 서비스를 받고, 중위험가족은 150시간, 저위험가족은 60시간의 서비스를 받는다. 그 다음 해부터 서비스 시간은 줄어들게 된다. 서비스는 교통수단 지원, 요리법 교육, 부모교육 등과 같은 일상생활에 도움이 되는 것을 중심으로 하고 있다.

4) 가족복지사의 역할

Family Start는 가족복지사(family worker/whānau workers)의 가정방문을 중심으로 하고 있다. 가족복지사의 핵심적 역할은 가족이 욕구에 기반하여 목적을 달성하도록 하는데 있다. 가족복지사는 최소한 대학에서 사회복지학, 교육학 혹은 보건학을 전공해야 한다. 가족복지사는 가족이 우선순위를 정할 수 있도록 도와주고, 가족이 가지고 있는 목적을 달성하도록 한다. 한 가족은 매우 다양한 기관들과 연계되어 있는데, 가족복지사는 가족이 서비스를 받을 때 우선순위를 성취할 수 있도록 가족의 옹호자 및 코디네이터로 활동한다.

실행계획을 수행하기 위해서 가족과 함께 활동하고, 수행계획이 달성되었는지 모니터링 한다. 최소한 일주일에 1.5시간의 수퍼비전을 받고 때로는 가족복지사와 Family Start 수퍼바이저는 지역사회와 다른 기관과 협업을 하기도 한

다. 이러한 협업은 프로그램의 성취도를 높이기 위해서 적극 권장된다.

가족복지사는 가족과 함께 일하는 것과 가족에게 제공하는 서비스에 대해 매우 만족하고 있으나, 이러한 만족도는 지역마다 서비스와 수퍼비전이 다르기 때문에 지역차가 있다. 문제는 일반적으로 가족복지사의 사례가 많은 점, 컴퓨터와 같은 자원이 한정되어 있고, 임상적 수퍼비전이 부족한 점에 있다.

3. Family Start 서비스 제공 체계

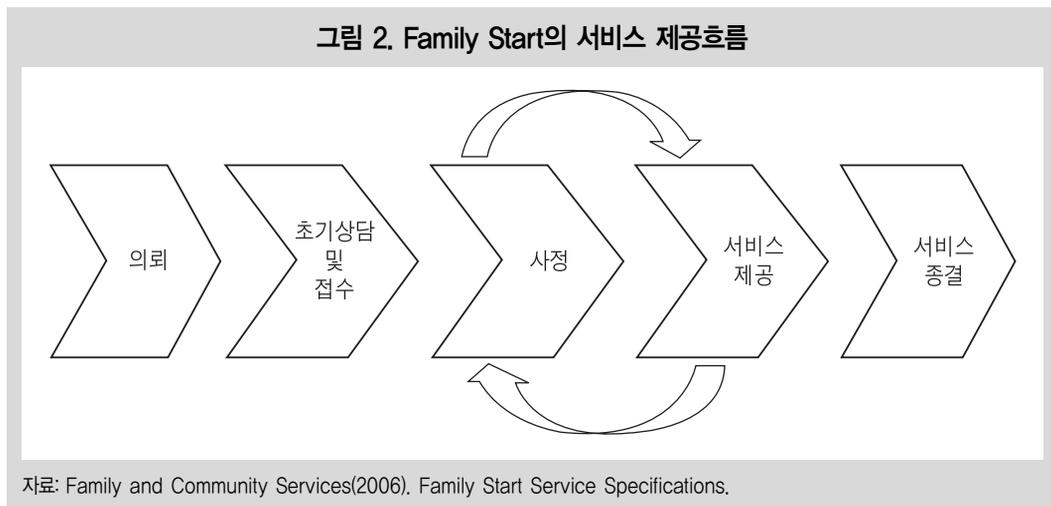
Family Start 프로그램은 다음 [그림 2]와 같은 흐름으로 서비스를 제공한다. 즉 서비스는 의뢰, 초기상담 및 접수, 사정, 서비스 제공, 서비스 종결의 순으로 제공된다.

1) 의뢰(Referral)

주요 의뢰기관은 Lead 모성보호기관 (LMCs), Well Child/Tamariki Ora 제공기관 등이다. 의뢰기관은 의뢰기준 양식을 사용하고 의뢰과정을 거친다. 의뢰의 대상이 되는 기준은 주위의 지원이 없는 부모, 산전 돌봄을 받지 못하는 경우, 18세 미만 청소년 임신부, 정신보건 서비스가 필요한 경우, 약물중독자, 학대가족, 가족관계적 문제가 있는 경우, 저소득층인 경우, 기초생활수단이 없는 가족, 자주 이사하는 가족, 저학력 부모, 기타 위험이 있는 산모, 아동이 부모로부터 격리된 경험이 있는 가족 등이다. Family Start 의뢰기관은 다음과 같다.

- Lead 산모돌봄기관 - 조산원, 일반의사, 산부인과 의사
- 일반의사
- 산부인과(Hospital maternity services)

그림 2. Family Start의 서비스 제공흐름



including neo-natal units)

- Well Child/Tamariki Ora 제공기관 - 모든 기관은 Well Child/Tamariki Ora 프로그램을 제공. 여기에는 Well Child, 예방접종, 치과 진료, 청각 및 시각 검사 포함
- 유아교육기관
- 노동과 소득 사례관리자 (Work and Income Case Managers)
- Child, Youth and Family
- 강점관점 가족 코디네이터 (Strengthening Families Coordinators)

2) 초기상담 및 접수(Initial Contact and Access)

의뢰가 되면 가족이 Family Start에 맞는 욕구를 가지고 있는지 파악한다. 신규로 접수된 가족은 초기 관리체계에 의거해서 가장 가족의 상황을 가장 잘 파악할 수 있는 가족복지사와 연결된다. 가족복지사는 가족과 적절한 관계를 유지하지 않도록 해야 하고, 지나친 개입이나 가족사에 대한 간섭은 하지 않는 것을 원칙으로 하고 있다.

3) 사정(Assessment)

사정은 가족의 강점과 욕구에 대한 정확하고 종합적인 사정을 하는 단계로서, 사정된 내용은 서비스 제공의 핵심적인 기초가 되는 개별가족 계획(IFP: Individualized Family Plan)을 수립하기 위한 요인 중의 일부가 된다. 개별가족계획 수립시 욕구사정된 내용 외에 Family Start 프

그램 핵심요소, 가족의 강점도 같이 고려된다. 사정은 다음과 같은 요소를 중심으로 한다.

- 초기 공식 사정은 프로그램을 시작하지 6주 내에 실시
- 프로그램을 진행하는 동안 가족복지사는 상시적으로 사정과 재사정
- 공식적 Family Start 강점 및 가족육구 사정은 최소한 매 6개월에 1번 수행
- 만약 아동이 청력에 문제가 있거나 부모가 약물중독의 문제가 있을 경우 특별한 공식 사정(예를 들어 AM&BTL, Well Child 사정 등)

4) 서비스 제공(Service Delivery)

Family Start는 가능하면 최대한 '조기'에 아동에게 서비스가 제공하도록 한다. 조기에 개입될 때, 아동과 가족의 강점과 욕구가 최대한 서비스에 반영될 수 있게 되고, 프로그램의 효과를 최대화할 수 있기 때문이다. 아동 조기개입 시 지역사회와 적절하게 연계되도록 하며, 가족이 다른 프로그램이나 서비스를 받을 때 발생하는 장벽을 극복하도록 지원하고, 가족이 지역사회와 보다 건강한 신뢰관계를 회복하도록 도우며, 가족의 독립성을 제고한다.

사정과 서비스 제공은 순차적으로 진행되지는 않는다. 서비스가 제공되는 동안에도 지속적인 재사정을 통해서 변화하는 가족의 강점과 욕구에 부응하여 서비스가 제공되고 있는지를 확인한다. 따라서 이 두 과정은 순환적으로 되풀이 되면서 가족과 아동에게 서비스를 제공하고 있다.

5) 서비스 종결(Completion)

가족이 독립적이 되고 신뢰가 생겨서 스스로 가족자원 및 지역사회 자원을 활용할 수 있게 되면, 서비스 제공은 줄어들거나 점차적으로 사례가 종결된다.

4. Family Start의 평가

Family Start 프로그램 제공이 거의 끝날 무렵 효과성 평가를 하게 된다. 평가의 목적은 프로그램 참여를 통해 소기의 목적이 달성되었는지를 알아보고자 하는 것이다. 아울러 가족이 가족복지사의 도움 없이도 독립적으로 삶을 영위할 수 있도록 하는데 있다. Family Start 서비스의 목적은 건강, 교육, 복지에 있어서 위험에 처한 가족의 아동의 삶의 질을 개선하는데 있는데, 전반적 평가기준은 다음과 같다.

- 아동이 건강, 교육, 복지적 측면에서의 개선
- 부모됨(Parenting)의 역량 개선
- 부모의 개인적 가족적 환경 개선

평가시 가족의 특정 욕구와 목표를 확인하고, 가족의 욕구 및 목표가 어느 정도 달성되었는지를 점검한다. 평가시 가족의 평가와 가족복지사의 평가가 모두 실시된다. 3~5년간 Family Start에 참여한 가족은 다양한 개별가족계획을 활용하는데, 평가시 가족계획 달성여부도 평가된다.

Family Start 프로그램 평가는 몇 가지 항목을 중점적으로 하고 있다. 주요 평가항목에는 개발된 서비스가 고위험 가족을 체계적으로 발견할 수 있는 체계인지, 가족의 욕구를 정확하게 사정하고 있는지, 가족복지사를 통해서 가족중심의 서비스를 제공하는지, 적절한 서비스를 연계하고 있는지, 서비스를 가능한 한 조기에 제공하고 있는지 등이 있다.

학자들은 프로그램을 평가하는 것은 매우 어렵다고 보고 있다.²⁾ 왜냐하면 다양한 Family Start 프로그램들은 공통성이 적고, 프로그램들은 매우 다양하기 때문이다. 각 프로그램의 목적이 다르고, 서비스 제공양식이 다르며, 표적 집단, 서비스 제공기관 등이 상이한 것이다. 이러한 다양성으로 인해서 프로그램의 효과를 비교하기가 매우 어렵다. 아울러 동일한 프로그램이라도 해도 프로그램을 관장하는 기관이 다르기 때문에 평가가 용이하지 않다는 문제가 지적되고 있다.

그럼에도 전반적으로 Family Start 프로그램의 평가 결과는 긍정적인 편으로 파악되고 있다. 프로그램에 참여한 고위험 가족의 문제가 상당히 완화되었다는 것이다. 다만, 아동의 건강과 교육면에서는 효과가 다른 측면보다는 약하므로 이 부분의 강화가 필요하다는 점이 보완이 필요한 사항으로 지적되고 있다.

2) 'Gray, 2001: Ministry of Social Development, 2005' 에서 재인용

5. 나아가며

본 고에서 살펴본 뉴질랜드의 아동-가족 통합지원 프로그램인 Family Start에 대해서 살펴 보았다. 이는 재가방문 중심의 아동에 대한 조기개입 프로그램으로 가족의 강점모형을 활용하여 가족 및 아동문제를 예방하는 목적을 가지고 있다. Family Start의 특성은 다음과 같은 요약된다.

첫째, 이 프로그램의 핵심은 가족이 자원을 가지고 있다는 점을 기반으로 이를 극대화하여 가족이 스스로 문제를 해결하는 능력을 배양하도록 하고 있다. 부모가 아동복지에 가장 많은 영향을 준다는 점을 강조하면서 아동의 건강한 성장을 위해 부모됨과 관련한 정보 등을 제공하고 있다. 가족의 자원에는 가족이 소유한 문화적 전통도 포함되는데, 특히 원주민인 마오리족 등의 문화를 유지 발전시키면서 이를 활용하여 가족문제를 접근하고 있다.

둘째, 아동기의 조기개입의 중요성을 인식하고 있고, 이를 통해 가족문제의 예방을 시도하고 있다. 즉, 아동문제는 조기에 개입할수록 효과가 높고 문제를 예방할 수 있다는 접근이다.

셋째, 이 프로그램은 고위험가족만을 대상으로 하는 매우 표적화된 프로그램이다. 모든 가족을 대상으로 하는 것이 아니라 아동이 있는 고위험가족만을 대상으로 매우 개별화되고 전문적인 개입을 하고 있다.

넷째, 총체적이고 연대적인 접근을 하고 있다. 이는 교육, 복지, 건강을 모두 다루고 있다는 점에서 총체적인 접근을 하고 있고, 공공과 민간이 매우 유기적으로 연계되어 접근하고 있다

는 점에서 연대적인 접근을 하고 있다. 공공과 다양한 민간은 공통의 철학과 목적을 추구하면서 개별가족의 문제를 상당히 효과적으로 다루고 있다.

우리나라에서는 아동을 위한 전달체계로서 드림스타트가 있고 가족을 위한 서비스 제공기관으로는 건강가정지원센터가 있다. 한편 아동을 위한 민간기관으로 아동보호전문기관, 위스타트, 시소와 그네, 우리아이 희망네트워크 등이 있다. 이러한 서비스 제공기관은 개별적으로는 매우 우수한 아동복지서비스를 제공하고 있다. 문제는 이 기관간에 네트워크가 취약하고 공공과 민간 간의 역할 상의 차이가 미약하다는 데 있다.

그 결과 지역사회에는 국가의 보호에서 제외된 사각지대의 방치된 아동이 많고, 다른 측면으로는 보호를 받고 있는 아동은 중복된 서비스를 제공받게 되는 경우도 있다. 더욱 심각한 문제는 우리나라의 아동복지서비스는 예방보다는 사후치료적 측면이 대부분이라는데 있다. 우리나라도 이제는 예방적 복지서비스제도 도입에 대해 본격적으로 도입을 진단할 단계가 되었다고 본다. 그리고 지역사회의 고위험에 처한 아동이 발견부터 사정에서 서비스를 제공받는데 이르는 전 과정에 있어서 밀착된 서비스 제공체계가 필요하고, 보다 근본적으로는 어떠한 접근을 가지고 아동복지서비스를 제공할 지에 대한 철학적 고민부터 시작해야 할 것이라고 생각된다. 보건복지