

영·유아 학대의 실태와 예방을 위한 사회복지적 접근

동국대학교 사회복지학과 교수 윤혜미

I. 서론(序論)

우리는 부모라면 누구나 다 자녀를 사랑하고 올바르게 키우려고 최선을 다할 것이라고 생각한다. 그러나 생물학적으로 부모가 된다고 해서 누구나 훌륭한 부모의 자질을 갖추게 되는 것은 아니다. 신문이나 방송을 통하여 보도되는 아동학대 사례의 심각성과 그 잔혹함은 우리사회가 아동 양육에 있어 부모의 선의를 일방적으로 맹신해온 관행을 반성하게 한다. 자녀양육방법에 있어서 개인간의 의견의 편차에 대한 사회적 조율의 필요성을 통감하게 하기에 충분하다.

부모-자녀사이에서 발생하는 아동학대의 문제는 피해자가 어리고 약한 아동으로 자기방어의 능력이 없다는 점에서, 학대자가 아동이 믿고 의존하는 보호자라는 점에서, 그리고 학대의 결과가 그 아동의 전 생애에 영향을 미친다는 점에서 매우 심각하게 다루어져야 할 폭력문제이다. 아동학대가 빈발하는 부모-자녀 관계의 전반적인 유형은 아동의 정상적인 사회적, 지적, 정서적 발달에 커다란 부정적인 영향을 미치는 것으로 밝혀지고 있으며 전체 사회의 폭력에 대한 허용성이라는 변수에 큰 영향을 미친다고 알려져 왔다(김준호, 1992).

따라서 아동학대에 대해서는 부모의 선의에 일임할 것이 아니라 사회적 차원에서의 개입대책이 요구된다. 아동학대에 대한 사회적 개입은 피해아동에 대한 보호와 가해자에 대한 처벌과 교정이라는 치료적 측면 뿐 아니라 자기문제를 스스로 해결할 수 없고 독립할 수 있을 때까지 가정의 보호가 필수적인 아동기의 특성 때문에 가족기능의 회복과 강화라는 예방적 측면이 강조되어야 한다.

18세이하의 모든 아동이 학대와 방임의 대상이 되지만 그중에서도 영·유아에 대한 학대는 문제가 한층 심각하다. 영·유아기는 신체적, 정서적, 정신적 발달을 부모나 보호자에게 전적으로 의존하는 시기이며 이 시기의 발달단계에 있어서의 바람직하지 못한 환경은 다른 시기에 비해 그 피해정도가 상대적으로 크고, 회복하기 어려운 경우가 많다. 이 시기의 아동은 신체적으로 취약하여 성의 폭력에 무방비이며, 인지 및 언어발달이 취약하여 자신에게 일어나고 있는 학대와 방임에 대해 도움을 청하거나 이를 표현할 능력도 부족하기 때문에 노출이 잘 되지 않는다는 점도 위중시시키는 한 요인이다.

글에서는 영유아 학대의 실태를 사용가능한 자료를 통해 파악한 후, 영유아 학대의 개념 및 인과 그 결과를 기존의 연구결과들을 통해 정리한다. 그리고 아동학대에 대한 사회적 대책으로서 법적, 제도적 측면에서 살펴보고 개입방법에 있어서의 사회복지의 역할과 학제적 접근법에 대해 논의할 것이다.

II. 영·유아학대의 이론적 배경과 선행연구

1. 아동학대의 정의 및 유형

어떤 문제에서나 개념의 정의는 매우 중요하다. 서로 다른 정의는 발생률, 연구결과와 비교, 예방 및 치료 프로그램의 내용에 영향을 미칠 것이므로 일반적으로 공감할 수 있는 개념규정이 이루어진 연후에야 활발한 연구조사가 이루어질 수 있다. 그런 면에서 아동학대의 개념은 상당히 논란의 여지가 많은 부분이다. 시대와 사회와 문화적 배경이나, 연구자의 관련 전문분야에 따라 서로 다른 정의가 가능하기 때문이다. 우리사회에서 아동학대에 관한 연구가 활성화되지 못했던 원인의 하나도 이처럼 서로 각기 다른 사회화 경험을 가진 개인들이 강력한 정서적인 반응을 불러 일으키는 이 주제에 대해 서로 다르게 정의를 내리기 때문이다. .

아동학대의 정의에서 볼 수 있는 한가지 기준은 관련 학문간의 초점이 서로 다르다는 것이다. 아동학대에 대한 접근은 의학적, 법적, 사회복지적 측면에서 이루어지는데 의학적 접근은 학대를 주로 신체적 학대로 제한하여 아동의 상처는 치유되어야 하고, 부모의 병리현상은 치료되어야 한다는 원칙에 입각해 있다(Parton, 1985). 대표적으로는 Kempe(1962)의 “피학대아동증후군(The battered child syndrome)”을 들 수 있으며 아동에게서 볼 수 있는 특별한 신체적 증후군과 아동에게 가해진 행동의 결과를 중심으로 접근하는 것이다.

법적 접근은 부모가 아동양육에 갖고 있는 법적 도덕적 책임을 증시하는 것으로 부모가 법적 책임을 적절히 수행하지 않으면 처벌한다. 미국 연방정부의 아동학대 예방 및 치료에 관한 법률에서는 아동학대를 “18세 이하의 아동이 그 아동의 복지에 책임이 있는 사람으로부터 건강과 복지에 해를 입거나 이를 위협하는 환경하에서 신체적, 정신적 손상, 성적 학대, 방임 또는 부적절한 처우를 받는 것”으로 정의하고 있다.

사회복지적 접근은 법적 접근과 의학적 접근의 중간적 시각에서 다양한 사회체계로부터 영향을 받는 가족이라는 체계에서 아동을 조망하여, 아동의 권리를 보호하고 예방적인 개입을 추구하는데 초점이 있다. 아동학대를 생태체계적인 시각에서 이해하여 아동의 적절한 발달을 저해하는 적극적인 행위와 소극적인 방임을 모두 포괄하며 가정내에서의 학대 뿐 아니라 가정외의 개인, 사회적 제도적 수준에서의 학대를 다 다룬다.

최근 보건복지부에서 각계 전문가의 의견을 종합하여 제안하고 있는 아동학대의 정의는 “보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강, 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적 정신적 성적인 폭력, 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임”으로 되어 있다. 이러한 아동학대는 그 유형에 따라 적극적인 의미에서의 신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대와 소극적인 의미에서의 방임으로 분류할 수 있다.

(1) **신체적 학대**란 보호자를 포함한 성인이 아동에게 신체적 손상을 입히거나 또는 신체적 손상을 입도록 허용한 우발적 사고를 제외한 모든 행위를 포함한다. 신체적 손상이란 구타나 폭력에 의한 멍이나 화상, 찢김, 골절, 장기 파열, 기능의 손상 등을 말하며 또한 충격, 관통, 열, 화학 물질이나 약물과 같은 다른 방법에 의해서 발생된 손상을 포함한다. 여하한 이유에서도 생후 12개월 이하의 영아에게 가해진 체벌은 학대로 간주한다.

(2). **정서적 학대**란 아동에게 가해진 신체적 구속, 억제 혹은 감금, 언어적 또는 정서적 위

협, 기타 가학적 행위를 포함한다. 아동의 인격, 존재, 감정이나 기분을 심하게 무시하거나 모욕하는 행위, 명백하게 아동에게 가해진 잔혹하고 학대적인 부당한 대우를 포함하며 신체적 혹은 성적 학대에 대한 위협이나 위해 행위, 고의적 반복적으로 아동에게 의식주를 제공하지 않는 행위, 아동에게 부당한 노동을 강요하거나 상업적으로 아동을 이용하는 행위를 말한다.

(3) 성학대란 성기나 기타의 신체적 접촉을 포함하여 강간, 성적 행위, 성기 노출, 자위행위, 성적 유희 등 성인의 성적 충족을 목적으로 아동에게 가해진 신체적 접촉이나 상호작용을 말한다.

(4) 방임이란 보호자가 고의적 반복적으로 아동에 대한 양육 및 보호를 소홀히 함으로 인하여 아동의 건강이나 복지를 해치거나 혹은 정상적인 발달을 저해할 수 있는 모든 행위를 말한다. 방임에는 의료적 처치 거부 등 신체 방임, 유기, 장시간 아동을 위험한 상태로 방치하는 등의 부적절한 감독, 무단 결석을 허용하는 등의 교육적 방임, 배우자 학대와의 노출, 약물이나 알콜을 허용 등의 정서적 방임이 있다.

2. 아동학대 유발요인

그러면 부모는 왜 아동을 학대하는가? 아동학대의 원인에 대해서는 많은 이론이 있다. 아동학대는 아동과 부모, 그리고 이들이 처한 사회문화라는 3가지 체계간의 상호작용이 역기능적이어서 유발되는 것으로 볼 수 있을 것이다.

1) 아동요인

아동학대를 유발하는 아동요인으로는 기질, 건강과 의료상의 문제, 장애 및 발달지체, 문제행동, 출생상황등을 들 수 있다. 기질적으로 충동성, 우울증, 공격성등이 강하게 나타나는 아동은 부모에게 긴장을 초래하여 부모-아동간 긍정적인 유대관계의 발전을 저해함으로써 부모로 하여금 물리적인 훈육에 더욱 더 의존하게 할 수 있다.

아동의 의학적, 지적, 발달적 이상도 학대를 유발하게 하는 상호작용에 기여한다고 하여 (Belsky & Vondra, 1989) 장애 및 발달지체를 가지고 있는 아동들도 부모의 스트레스를 증가시켜 학대에 영향을 주며 문제행동을 하는 아동은 양육자에게 혐오감을 주어 학대를 유발할 수도 있다. 또 원하지 않는 임신등으로 태어난 혼외 출생아는 부모로서 경험할 수 있는 모든 갈등을 경험하게 하는데 이렇게 태어난 아동이 부모의 기대를 채워주지 못하면 어머니는 아이에게 실망감, 분노, 적대감을 느끼게 되고 이는 아동학대를 연결될 가능성이 높다(Elmer & Gregg, 1987).

2) 부모 및 양육자 요인

아동학대의 주체는 부모나 양육자이므로 사회복지적 접근에서는 부모나 가족측면에 초점을 맞춘다. 아동을 학대하는 부모의 특성은 특정한 정신이상보다는 불안수준이 높거나, 기능장애, 부적절한 부모역할전략등으로 나타난다.

아동학대라는 개념을 최초로 학문적으로 규정한 Kempe등은 정신병리이론을 주장하여 학대부모의 심리적 특성과 성격구조의 결함을 원인으로 본다. 한편 사회학적 이론은 모델링과 강화의 기제로 설명하는데 부모의 사회화 경험을 중시하여 어린시절에 학대받은 경험이 있는 부모가 자기 자녀를 학대하는 경향이 높다고 본다. 즉 아동학대의 세대간 전승효과를 주장하는 것이다.

이를 정리해보면 개인적인 요인으로는 부모가 자신의 양육경험에 불충족된 욕구와 의존성을 갖고 있거나 자신의 정서적 욕구를 충족시킬 수 있는 능력과 기술의 부족하여 분노, 갈등, 공포를 통제하지 못하며 자존감이나 기대수준이 낮고 아동양육능력과 기술이 부족하며 아동에 대한 비현실적인 기대를 하고 있는 경우를 들 수 있다. 또한 환경적 요인으로는 사회적 지원체계가 부족하거나 결혼생활의 문제를 경험한다든지 실직이나 가정불화등 생활의 위해를 겪는 것 등을 들 수 있다.

3) 사회문화적 요인

아동학대는 특정한 사회의 문화적 배경에서 자유로울 수 없다. 아동에 대한 학대행위의 평가와 판단의 기준이라는 두가지 요소는 학대를 판정할 때 학대자의 고의성과 학대의 결과중 어느 것에 기준을 둘 것인가의 문제로서 폭력의 사용에 대한 문화적 특징과 밀접하게 연관되기 때문이다. 사회에 따라 또는 문화에 따라 폭력에 대한 평가와 기준이 각기 다르다. 아동학대의 개념은 한 사회가 어떤 양육방법을 정상적 또는 비정상적이라고 규정하는가에 따르게 되는데 아동양육방법은 여러가지 문화적, 사회적, 역사적, 개인적 요소들의 산물이기도 해서 한 문화나 사회가 정상적이라고 여기는 양육방법이 다른 문화나 사회, 또는 다른 시대에 있어서는 비정상적이라고 간주될 수 있다는 것이다.

예를 들어 아동의 신체에 뚜렷한 위해가 가해졌을 때(멍이나 회초리 자국등) 서구문화에서는 이를 아동학대로 간주하고 부모 의도의 선의여부는 그 행위를 학대로 규정하는데 별로 영향을 주지 못하는 반면 우리나라를 포함한 유교문화권에서는 아동이 비록 신체적 위해를 입었다라도 부모의 의도가 훈육에 있었다면 허용될 수 있다는 견해가 지배적이다. 이처럼 전통적으로 자녀를 부모의 엄격한 신체적 정신적 통제하에 두는 것을 올바른 가정교육으로 생각하고 이 과정에서 처벌이 훈육의 한 방법으로 인정되고 있는 우리사회의 문화적 환경은 부모의 자녀에 대한 학대를 합리화시킬 수 있는 명분을 제공하고 일부 아동을 부모의 학대로부터 보호받을 길이 없는 절박한 상황에 두는 결과를 가져온다(채혜정, 1993). Belsky(1980)는 학대란 받아들일 수 있는 정도의 처벌이 점점 수위를 높여간 결과라고 지적하고 있다. 사회의 폭력에 대한 허용적 태도는 부모에게 아이에게 자국을 남기지 않는 한 폭력의 사용도 괜찮다는 메시지를 전달하게 된다.

혹자는 이를 학대와 학대의 허용도에 대한 우리사회의 이중적 태도라고 지적하고 있다. 김준호는 우리사회에 만연한 폭력은 폭력을 배태시키는 구조적인 요인이 우리 사회에 있기 때문인데 이는 추상적이고 보편적인 개념으로서의 폭력은 거부하면서도 구체적인 차원의 폭력은 필요하다고 간주하는 이중성의 온존이라고 하였다(1992). 즉 행위자체는 도덕적으로 윤리적으로 허용될 수 없는 바람직하지 못한 행동이라고 생각하지만 어떤 특정한 학대행위가 발생할 경우 전통적 관습적 묵인하에 학대가 아니라고 거부하는 문화가 있다는 것이다.

이론적으로는 사회체계이론과 생태학이론이 아동학대를 사회문화적 요인을 포함한 보다 광범위한 맥락에서 이해하려는 시도를 보여준다. 사회체계이론은 사회구조적 환경, 즉 가족유형, 구조적 불평등요인과 상황적 압박(생활상의 스트레스)등으로 아동학대의 원인을 설명하고 있다. 또 최근에는 생태학적 접근이 시도되고 있는데 이는 학대자의 특성, 환경적 요인, 사회제도나 가치관 등의 다양한 요인들이 상호작용하면서 아동학대의 발생가능성이 높아진다는 것이다.

<표 1>은 선행연구에서 밝혀진 아동학대 유발요인을 정리한 것이다.

〈표 1〉 아동학대 유발요인

구분	내용
부모요인	<ul style="list-style-type: none"> · 정신질환 · 공격적 충동을 다루기 어려움 · 엄격하고 지배적인 성향 · 사호기술부족 · 우울증 · 약물남용 · 자기이해부족 · 아동기 피학대 경험 · 아동기 신체적 폭력의 목격 · 아동기 애착 결여 · 미혼부모 · 사회적 소외 · 부적절한 가족 및 아동관리기술 · 부모역할 기술 결여 · 비밀관적 혼육 · 아동발달에 대한 지식의 부족 · 부모역할과 책임의 과중한 부담 · 분노 통제력의 부족
아동요인	<ul style="list-style-type: none"> · 문제행동/hyperactivity · 원치않는 임신 · 조산 · 신체적, 발달적 장애 · 질병 · 부모 성격과의 불일치 · 부모가 혐오하는 성인과의 유사성
가족요인	<ul style="list-style-type: none"> · 빈곤 · 혼합가족 · 아동수의 과다 · 연년생 · 혼란한 가족 · 주거의 혼잡성
스트레스 요인	<ul style="list-style-type: none"> · 신생아 출생 · 실직 · 이혼/별거 · 가까운 친구, 가족원의 사망 · 급사/만성질병 · 갑작스런 재정적 곤란
사회문화적 요인	<ul style="list-style-type: none"> · 빈곤문화 · 체벌의 허용성 · 아동양육에 있어서 성역할의 전형화 · 지역사회에서의 고립 · 매스미디어의 폭력성 · 가족의 사생활이나 개인권리에 대한 극단적 가치

3. 아동학대의 결과

일반적으로 사람들은 아동기에 학대받은 경험은 성장과정에서 잊혀지기 때문에 큰 영향을 미치지 않을 것으로 치부하지만 연구결과들은 그와 상반된 결론을 내리고 있다. 즉 아동기의 피학대경험은 아동의 자아존중감과 감정이입의 능력, 공격성과 같은 정서적 발달과 강박증, 우울증과 같은 정신적 장애 및 신체발달에도 영구적인 영향을 미친다고 하였다. 즉 아동학대가 빈발하는 부모-자녀 관계의 전반적인 유형은 아동의 자존감 발달에 크게 영향을 주어 아동의 사회적, 지적, 정서적 발달과 정상적인 능력발달에 중요한 영향을 미친다는 것이다. 이미 몇몇 연구들은 아동기의 피학대경험은 아동의 자아존중감과 감정이입의 능력, 공격성과 같은 정서적 발달과 강박증, 우울증과 같은 정신적 장애 및 신체발달에도 영구적인 영향을 미친다고 하였다(Barahal, Waterman, & Martin, 1981; Stroufe & Fleeson, 1986; Wolfe and Jaffe, 1991). 학대유형에 따른 후유증은 다음과 같이 정리될 수 있다.

1) 신체적, 정서적 학대와 방임의 후유증

아동 학대의 결과는 단순한 타박상, 골절 등에 그치지 않고 사망에 이르는 경우도 있다. 또한 학대 아동에게는 정신지체와 언어장애가 발생되며 이외에 발달 지연과 중추신경계 장애, 정신지체, 과잉운동, 충동성, 언어발달의 장애 등 자아기능 손실, 신체적, 심리적 충격으로 소멸 또는 유기당할 위협을 느끼고 심한 공황상태에 빠지는 급성불안 반응, 근본적 신뢰를 이루지 못하는 병적 대인관계, 부모의 잘못을 인정치 못하고 억압하는 강한 부정, 투사 등 원시적 방어기제, 가정이나 학교에서 공격적, 파괴적 행동, 청소년의 반사회적 행동 및 비행 등 충동조절 손상, 슬픔, 낙심, 모욕감 등을 느끼는 자아개념의 손상, 자살기도나 위협 등 자학적, 파괴적 행동, 집중력 장애, 과잉운동, 인지손상 등에 의한 학교 부적응 등 심리적, 정서적 후유증을 갖는다.

방임된 아동은 부적절한 양육과 관련된 적절한 영양섭취의 부족으로 인한 “성장 장애”, 생리기능의 변화로 인한 “과각성(過覺性)상태” 등을 초래할 수 있으며 인지기능의 장애로 지적 및 인지 기능의 결함과 높은 발달 지연, 과잉행동, 충동적 행동이 많으며 중추신경계에 장애를 갖는다.

2) 성학대 후유증

성추행, 성폭행, 성착취 등을 경험한 아동은 성에 관한 부적절한 행동들이 나타난다. 이런 아동들은 급전이나 선물, 관심 등을 얻기 위한 수단으로 성을 이용하거나 공포심, 수치심, 혼돈 등 성과 관련하여 매우 부정적 감정을 경험하거나 발전하여 체중관련문제, 식사장애, 몸을 돌보지 않거나 자기 파괴적인 행동을 일으키기도 한다.

성학대는 시간 경과에 따른 증상들로 급성기에 수면장애·신경질·가해자에 대한 공포심 등의 불안증세가 두드러지며, 나이에 맞지 않는 성적 행동·관심을 끄는 행동·지나치게 매달리는 행동, 성에 관한 혼란된 행동, 성적 방종·고독·우울·슬픔 등 자아개념의 손상과 연관된 행동 변화가 나타난다.

아동기 성학대 후유증은 정신병리로 불안장애, 우울, 자괴심 저하, 성행동의 이상, 기타 비

특이 증상들로 만성 스트레스와 관련한 불안, 공격적 행동, 우울 등의 증상들이 나타날 수 있다. 한편 성인기 정신병리로서 불안장애, 우울, 자긍심 저하 및 자살행동, 약물남용, 경계선 인격장애, 다중인격장애, 성기능장애, 성범죄 등의 문제를 갖는다.

종합해보면 학대받은 아이들은 매사에 자신없고 자기를 하찮은 존재로 느끼며 타인에 대해 과도하게 공격적이면서 타인의 고통에 대해서는 무감각하고 문제해결능력이 떨어지며 신체발달도 지체되는 경향이 있다는 것이다. 또 학대받은 아동들은 타인에 대한 폭력사용에도 비교적 허용적 이어서 이 사회전체의 폭력에 대한 수용도에도 영향을 미칠 것이다.

이러한 영향은 성인이 되어도 지속된다. 힘없고 나약한 아동이 자기를 보호해줄 것으로 기대한 부모로부터 폭언과 폭행을 당하고 자랐을 때 이들이 건전한 인격발달을 이루었으리라고 기대하는 것은 무리이다. 매와 욕설을 피하는 것이 지상과제였던 아이들, 배신감과 복수심을 길러온 아이들이 남을 '존엄한 인격체'로 생각할 수 있으며 타인의 고통을 함께 나눌 수 있는 감정적 성숙을 이룰 수 있으며 갈등상황에서 인내하고 합리적이며 이성적인 반응을 할 수 있겠는가? 수를 리면 폭력으로 제압하는 것이 최고라는 생각이 어찌면 당연한 귀결일 수 있다. Spitz의 지적처럼 이들에게 허용된 유일한 길은 자신들을 희생자로 만들어버린 사회질서의 파괴일 뿐이기 때문이다.

III. 영유아 학대와 방임의 실태

1. 영·유아 학대의 실태

아동학대연구에서 가장 어려운 점 중 하나는 신뢰할 수 있는 통계자료가 없다는 점이다. 아동학대방지과 치료의 정책적 접근과 프로그램을 마련하기 위해서는 무엇보다 먼저 아동학대개념에 대한 합의가 이루어진 후 전국적인 규모의 실태조사를 통한 통계적 자료가 제시되어야 한다. 미국은 아동학대에 관한 사항을 국가의 주요 공식 통계로 분류하여 국정지표로 삼고 있어 2000년 대 국정지표에서 총 아동학대 발생수를 아동 1,000명당 25.2명에서(1986년) 감소시키겠다는 목표를 세운 바 있다. 또한 1974년 <아동학대예방 및 치료법(Child Abuse Prevention and Treatment Act)>을 통과시켜 법적인 보장을 완비하고 이 법에 의해 국가아동학대 및 방임 센터(National Center on Child Abuse and Neglect:NCCAN)를 설립, 아동학대와 방임의 발견, 예방, 치료에 재정을 지원하고 각 주정부로 하여금 아동학대의 신고와 조사를 의무화하도록 하고 있다.

반면 국내에서는 아동학대에 관한 공식적인 정부기관의 통계는 존재하지 않을뿐더러 개발될 사회지표에서도 고려되지 못하고 있다. 국내에서 제시되는 자료로는 <청소년백서>에서 보건복지부자료를 토대로 아동상당실적이라는 항목으로 기아와 학대방치아 수를 언급하고 있을 뿐이다. 개인 연구자들의 자료는 소수 있으나 (예: 김정준의 교사가 인식한 영세지역 새마을 유아원 어린이 학대에 관한 연구, 1986; 이소희, 교사를 통한 유아학대 확인에 관한 연구, 1992; 최영해, 성적 학대 예방교육 프로그램이 유아의 방어행동에 미치는 영향, 1993; 김동춘, 유아학대 및 방임실태에 대한 교사의 인식-저소득층 밀집지역 어린이집을 중심으로, 1995) 연구목적이나 방법 및 아동학대에 대한 정의가 연구자별로 상이하기 때문에 일반화하여 사용하기에는 어려움이 있다.

이중 총 971명의 유아를 돌보는 43인의 어린이집 교사를 대상으로 한 김동춘의 연구에 따르면

유아 971명중 68명(7.0%)이 학대 및 방임되는 유아로 판단되는 것으로 보고되었고 남아가 39명(7.38%)여아가 28명(6.56%)으로 나타났다. 이 통계치는 이전의 연구결과(김정준, 1986)와 유사한 것이다. 학대받는 유아의 성별로는 12세 이하인 경우 남아가 여아보다 많은 것으로 보고되었으나(Gil, 1971; 김정준, 1986), 초등학교 3,4학년층을 대상으로 한 김광일, 고복자의 연구(1987)에서는 아동의 성별은 별 유의한 변수가 아니라는 지적도 있어 단정하기 어렵다. 유아의 연령과 관계하여서는 구타당한 아동이 어릴수록 심한 손상을 입는데 신체적 학대의 경우 평균연령은 6.6세라는 연구결과가 있으며 그중에서도 1세미만이 23.9%, 2세미만이 34.3%라고 보고되었다(홍강의, 안동현, 1987).

미국의 경우에도 학대받는 아동의 평균연령은 7.2세로서 전체의 43%가 6세미만이었으며 사망의 경우는 평균연령이 2.8세로 나타났다(AAPC, 1988). Overpeck 의 최근 연구(1999)에 따르면 출생후 1년동안의 타살로 인한 사망가능성이 가장 높은데, 1996년 한해 발생한 영아 사망사건의 1/3이 살인이었고 이 중 80%는 치명적인 아동학대의 결과였다고 밝히고 있다. 또한 영구적인 장애를 입고 응급치료센터에서 퇴원하는 영아의 1/4이 고의적인 학대로 인한 결과라고도 밝히고 있다. 사망진단서와 사회복지서비스센터의 기록 및 경찰기록을 분석하면 영아가 생후 1주일 이내에 사망하는 경우의 가해자는 거의 어머니이고, 3세 이하의 경우는 아버지나 의붓아버지일 경우가 대부분이며 그 이상의 연령에서는 아동과 관계가 없는 성인이 가해자라는 결과를 얻을 수 있어 영유아 학대의 경우 가족요인이 초점이 되어야 함을 보여준다.

영아의 학대로 인한 사망과 부상은 사실상 과(寡)보고될 가능성이 크다. 학대로 인한 많은 사망과 부상이 sudden infant death syndrome을 포함한 비고의적인 사고로 보고되었을 가능성이 크고 또 어떤 경우에는 출산과 영아의 사망 자체가 비밀리에 진행되기도 할 것이기 때문이다. 이처럼 학대 아동의 평균연령이 낮은 것은 신체적 학대인 구타의 경우 아동이 자라서 부모가 자녀에게 물리적인 힘을 사용할 때 방어할 힘이 있게되면 신체적 학대보다 정서적 학대로 옮겨가는 경향이 있다는 설명(고성혜, 1992)도 가능하다. 물론 구타로 인해 사망한 아동의 연령대가 3세미만인 점은 이 시기의 아동에게 성인의 폭력은 그만큼 치명적이라는 점을 보여준다.

또 다른 아동학대유형인 성적 학대에서도 영유아라고 하여 예외는 아니다. 유교적이고 성적인 금기가 많은 우리사회에서도 아동에 대한 성학대는 심각한 문제로 등장하고 있으며 그 대상이 초등학교 미만의 영유아인 경우도 꽤 큰 비중을 차지하고 있다. 연전에 마산의 한 유아원에서 일어난 원아들에 대한 원장의 지속적인 집단 성추행을 기억할 수 있을 것이다. 성폭력 실태에 관한 조사 역시 매우 자료를 얻기 어려운 주제이며 특히 영유아에 관해서는 부모가 치료나 상담을 신청한 경우에만 사례가 발견되는 것이어서 under-reporting이 심할 것으로 생각된다. 한국성폭력상담소의 자료는 자발적인 상담신청자만을 대상으로 하고 있지만 1997년도 한해 상담신청자 1,527명 가운데 아동이 차지하는 비율이 48.6%였고 특히 0세에서 6세까지의 영유아도 143건으로 9.4%에 이르고 있었다. 학대유형은 영유아의 경우에는 성추행이 각각 35.8%, 44.3%로 나타났고 강간은 7.0%정도로 나타났고 대개 근친이나 친척, 아는 사람이 가해자로 나타났다고 보고하여 영유아 성폭행의 79.4%가 아는 사람에 의해 저질러지고 있음을 보여주었다, 근친간을 주로 조사한 정동철도 피해아동중 국민학교 이전의 아동이 21.3%로 나타났음을 들어 어린 아동을 대상으로 한 성학대의 심각성을 지적하고 있다.

여성개발원의 연구는 10세미만의 아동은 거의 매일 - 월 1-2회로 반복적으로 피해를 당하는 경우가 21.4%로 타연령층에 비해 반복정도가 높아 지속적이며(op.cit.:67), 폭행의 발생장소도 아동

이나 가해자의 집, 친척집등 상대적으로 노출되기 어려운 사적인 공간으로 나타나 은폐가 쉽고 누출된 후에도 뚜렷한 해결방안을 강구할 수 없는 가족의 무기력에 의해 피해의 영향이 누적된다고 하였다(ibid:104). 이들 조사연구의 결과를 보면 아동성학대의 발생빈도, 학대의 심각성, 피해아동연령의 저연령화, 근친간등 우리사회의 아동성학대의 위험도가 매우 높은 것으로 평가할 수 있을 것이다.

2. 학대 및 방임되는 유아의 특성

영유아 학대의 실태를 개략적으로 파악하고 나면 다음으로 제기되는 질문은 이와같은 학대 및 방임아동을 어떻게 발견하는가, 또는 이런 아동들은 어떤 특성을 보여주는가 일 것이다. Ainsworth 등은(1978) 영아기에 일어나는 신체적 학대는 부모-자녀의 상호작용에서 애착관계에 문제를 가져오고 또래와의 상호작용에 어려움을 갖게되며(최윤라, 1988), 공격성을 보이고 인지발달이 지연되며 학업성취가 낮고 낮은 자아개념을 갖게되고(윤혜미, 1997) 불안하다고 하였다.

보호자가 아동을 병원에 데려왔을 때 다음과 같은 행동을 보이면 아동학대를 의심해볼 만 하다. ①자녀의 상처에 대한 보호자의 설명이 모순되거나 거짓인 경우, ②보호자가 자녀의 상처에 대해 설명을 하지 않으려는 경우, ③너무 늦게 병원으로 데려와 적절한 치료시기를 지연시킨 경우, ④보호자가 자녀의 병원입원이나 치료를 거부하는 경우, ⑤담당의사를 고의적으로 자주 바꾸는 경우, ⑥의사와의 접촉을 기피하고 담당의사를 만나더라도 끝 자리를 뜨는 경우, ⑦의사가 병실에 들어오는 것을 반가와하지 않는 경우, ⑧연락을 취할 수 없거나 주거를 자주 옮겨 다니는 경우 등은 의료사회사업가등과 상의할 필요가 있다.

김동춘(1995), 김정중(1986), 이소희(1992), 정경자·이미경(1991)등은 학대 받은 유아의 특징을 다음과 같이 제시하였다.

<표 2> 학대받은 유아의 특징

유형	유아의 특징
신체적 학대	<ul style="list-style-type: none"> ◦표현과 자아개념: 감동하지 않는다, 울거나 웃지 않는다, 호기심이 없다, 놀지 못한다, 혼자 있기를 싫어한다, 복잡하고 신경 쓰이는 활동을 싫어한다. ◦어휘와 학습: 어휘가 부족하고 언어발달이 늦다, 주의집중시간이 짧다. ◦또래관계: E.H.래와의 관계를 기피하거나 공격적이다. 다른사람의 물건을 무조건 빼앗는다. ◦부모관계: 부모와 떨어져도 슬퍼하지 않는다. 부모의 반응을 끊임없이 살핀다. 부모의 명령에 반항하기도 한다. ◦다른 성인과의 관계: 보는 사람에게마다 사랑을 구한다. 신체적인 접촉은 피한다. 칭찬에 부정적으로 반응한다. 항상 단심과 물건들에 목말라 있는 것처럼 보인다.
정서적 학대	<ul style="list-style-type: none"> ◦표현과 자아개념: 몸을 흔들거나 손가락을 빨아 스스로를 위로한다. 놀지 않는다. 깊이 잠들지 못한다. 수동적이고 순종적이거나 공격적이고 도전적이다. 거의 웃지 않는다. ◦언어발달: 어순을 혼동하거나 언어발달이 늦다. ◦또래 관계: 사회적 기술이 매우 부족하다. ◦부모관계: 무감각하게 부모와 떨어져 있거나 부모의 환심을 사려고 애쓴다. 산만하고 무반응적이고 까다롭다. 부모를 살피지만 눈이 마주치는 것을 피한다. ◦다른 성인과의 관계: 관심을 끌려고 하며 항상 뭔가 더 필요하고 부족해 보인다.
성적 학대	<ul style="list-style-type: none"> ◦죄의식을 갖는다. 두려움을 갖는다. 우울하다. ◦부정적 자아개념을 갖고 있으며 사회적 기술이 미숙하다. ◦억압된 분노와 적대감을 갖는다 ◦신뢰감이 부족하다 ◦성역할갈등 및 혼란을 보여준다 ◦발달과 업무수행이 미성숙하다 ◦자기통제력이 부족하다

3. 영·유아학대에 대한 현재의 대책과 문제점

아동학대에 관한 우리사회의 인식과 대응책의 변화는 이제 그 위해를 인식한 정도에 도달하였다고 해도 과언이 아닐 것이다. 그런 와중에서도 매스컴이 아동학대에 지면을 할애하고, 공익광고의 T.V. 방영이 되면서 그간 주로 전문가들 사이에서 논의되던 아동학대에 대해 대중에게 홍보가 되기 시작한 것은 중요한 진전이라 할 것이다. 또 교육부는 학교에서의 체벌 금지를 지침으로 하고 있어 논란의 여지는 많으나 학대에 가까운 학교에서의 체벌은 줄어들 전망이다. 또 1997년 <가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법>과 <가정폭력방지 및 피해자 보호 등에 관한 법률>이 통과되어 가족 구성원사이의 폭력에 대한 사법권의 개입이 가능하게 된 것은 가장 큰 진전이라 할 것이다.

그럼에도 불구하고 아동학대에 대한 접근은 현재 한국아동학대예방협회, 한국이웃사랑회, 한국어린이보호회등 소수의 민간기관을 중심으로 시도되는 단계에 있을 뿐으로 미국의 아동학대 예방 및 치료법(Child Abuse Prevention and Treatment Act)하에 설립된 아동학대예방을 위한 전국 위원회(NCPCA)나 전국아동학대예방센터(NCCAN) 또는 사회복지서비스의 주요 프로그램으로서의 Child Protective Service, 일본의 아동학대음부즈맨, 대만의 중화아동기금등과 같은 정부차원의 제도와 프로그램이 전무하다. 단지 민간단체인 한국아동학대예방협회가 22개 아동학대신고센터와 9개 지역협회를 운영하고 있고 최근에는 한국이웃사랑회가 전국 15개 지역에 아동학대상담센터를 개설하였으며 한국어린이보호재단이 24시간 아동학대 상담신고전화와 아동일시보호시설을 운영하고 있으나 주로 신체적 학대에 대한 개입이 주를 이루고 있고 성학대는 전문적 개입망이 아직 부족하며, 무엇보다도 기반시설(아동 일시보호시설로서의 쉼터, 전문가, 전문프로그램)이 크게 결여되어있다.

법률적으로도 문제는 많다. 헌법, 민법, 형법, 아동복지법, 청소년기본법, 소년법, 영유아보육법, 청소년보호법, 모자보건법, 근로기준법 등 많은 법률이 아동학대와 연관되어 있음에도 불구하고 어느 하나 명확하게 아동학대를 규정하고 보호할 수 있는 법률이나 대책은 마련되지 못한 실정이다. 1994년의 <성폭력범죄의 처벌 및 피해자보호에 관한 법률>과 1997년의 <가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법> 및 <가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률>이 아동학대를 일부 다루고 있지만 이 법은 주로 여성계의 입장을 반영한, 남성으로부터 여성의 보호에 초점을 두고 있어 제한점을 가지고 있다. 특히 아동학대는 피해자가 성에 대한 올바른 인식이나 자기보호 능력이 없다는 점에서 법만으로는 부족하다. 법이 있으나 아직도 사례들이 법적 절차에 따라 처리되지 못하고 있고 신고가 되는 경우에도 전문인력의 제한과 서비스 내용의 다양성 결여, 관련 전문부문간의 협조부족으로 아동이 부당한 처우를 당하는 경우가 많다. 이경자등은 '성폭력의 대책과 예방에 관한 연구'에서 성폭력에 대한 사회복지서비스 측면에서의 우리사회의 문제점을 ① 서비스 필요성에 대한 정책적 인식의 결여 ②서비스 제공기관의 미비 ③서비스제공 인력의 미비 ④서비스내용의 빈약성 ⑤조직적인 서비스체계의 미확립의 다섯가지로 지적하였는데(한국여성개발원, op.cit.:129-134) 이러한 지적은 아동학대와 관련해서도 그대로 적용된다고 볼 수 있다. 이에 1997년 정의화 의원등이 기초한 <아동학대방지법>이 의원입법으로 제안되었으나 법제화되지 못했고 아동학대예방협회는 정의화, 이성재의원등과 협조하여 이법의 법제화를 위해 노력하고 공청회를 가졌지만, 개정작업중인 <아동복지법>에 아동학대관련규정을 강화하는 것으로 협의되었다.

마지막으로 인식의 부재이다. 우리사회에서 아동학대를 논의할 때 겪는 어려움 중의 하나는 '자기 자식을 학대하는 사람이 어디 있어' 하는 태도이며, 학대가 드러나도 자식이 잘되라고 '가르친' 것이라는 태도이다. 또 설혹 학대행위가 있더라도 그것은 일부 극히 일탈적인 계층의 문제라고 생각한다. 그러나 통계적으로 보면 아동학대는 부모의 교육수준이나 소득수준과 관계없이 광범위하게 발생하고 있으며 학대받는 아동의 연령도 신생아에서 고등학생에 이르기까지 다양하다. 이처럼 전통적으로 부모가 자녀를 엄격한 신체적 정신적 통제하에 두는 것을 올바른 가정교육으로 생각하고 있고 이 과정에서 체벌이 훈육의 한 방법으로 인정되고 있으며 자녀를 부모의 소유물이나 부모의 연장된 자아로 파악하고 있는 것이 우리의 현실이다. 이런 맥락에서 '내 자식 내가 때리는데 무슨 상관이나?' 하는 태도가 사회적으로 용인되고 있는 것이다.

IV. 영·유아 학대 예방을 위한 사회복지적 접근

1. 아동학대 예방을 위한 사회적 개입

아동양육이 부모를 포함한 대가족과 지역사회에 의해 공유되었던 과거와 달리 현대의 도시화된 생활을 지역사회로부터 가족의 소외를 가져와 아동보호를 위한 보다 공식적이고 합법적인 조치를 필요로 하게 되었다. 선진 외국에서는 아동을 학대나 방임으로부터 보호하기 위해 부모-자녀 관계에 국가가 개입하는 것이 법적, 제도적으로 보장되어 있어 아동보호의 책임을 부모와 사회가 공유하고 있다. 아동의 양육과 보호에 대한 사회적 책임은 부모가 없는 아동뿐만이 아니라 부모가 있는 경우에도 부적절한 양육이나 학대, 또는 방임을 예방하고 치료하기 위해 전아동에게로 확장되어 있는 것이다.

미국은 1974년 연방정부가 "아동학대의 예방과 치료에 관한 법 (Child Abuse Prevention and Treatment Act)" 을 통과시킨 후 모든 아동복지기관이 다 아동보호서비스를 제공할 수 있게 하고 특히 CPS로 하여금 아동학대와 방임 및 착취사태에 대한 범정활동을 할 수 있는 특별한 책임을 부여하였다. CPS는 아동학대와 방임을 신고할 수 있는 24시간 hot line을 개설해두고 신고에 따라 아동학대 사실의 확인, 치료 및 예방에 대해 일차적 책임을 지고 경찰 및 법원과의 긴밀한 협조체계하에 학교, 의료기관, 다양한 사회복지기관과 협력하여 아동에 대한 최후의 보호자 역할을 담당하고 있다. 신고에 따른 가족조사 결과 학대가 판명되면 아동이 처한 위험을 사정하는 가족사정작업이 이루어지고 이에 따라 적절한 서비스가 결정된다. 아동이 급박한 위험에 처해 있다고 판단되면 아동은 가정에서 분리되어 법원의 허가에 따라 위탁보호를 받을 수 있으며 아동이 학대로 심각한 부상을 입었거나 사망, 또는 성적 학대를 당했을 경우에는 사례가 지방검사에게 보고되어 형사고발이 뒤따른다.

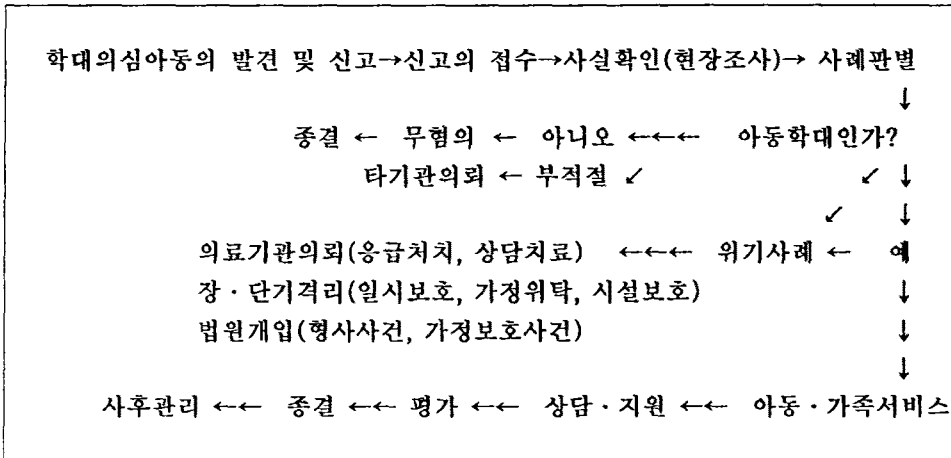
아동복지로서의 아동보호서비스는 학대아동의 부모를 처벌하는데 목적이 있는 것이 아니라 학대부모에 대한 치료명령을 통하여 교육과 상담, 가족치료 등을 통하여 자신들의 문제해결에 원조를 받고 자유롭고 민주적인 훈육방법과 효과적인 의사소통방법의 학습을 통해 부모로서의 자질을 계발하게 한다. 아동에 대해서는 일시보호를 제공함과 동시에 위기개입, 개인 심리치료와 집단치료 및 가족치료 등을 통하여 아동의 손상된 자아를 회복시키고 잠재적인 아동학대의 상황에 대해 능동적으로 대처할 수 있도록 부모와 자녀, 그리고 지역사회의 삼자를 이어주려는 노력이다.

우리나라에서도 99년들어 보건복지부가 개정작업중인 아동복지법에 아동학대 관련 조항(개정 아동복지법 29조)을 강화하고 아동학대전문기관을 아동복지법개정후 설치 또는 지정할 것이라고 한다. 이 조항에 의하면 아동학대행위가 형법상 상해죄, 폭행죄, 영아유기죄, 학대죄, 아동학사죄에 해당하거나 아동에게 구걸을 시키는 등 현행 아동복지법 제18조의 금지행위(개정 아동복지법 제 29조)를 하는 경우는 '누구든지' 신고할 수 있으며, '신고의무자'는 반드시 신고하여야 한다. 신고의무자나 이웃주민이 학대가 의심되는 아동을 발견하면 아동학대 전문기관이나 경찰에 신고하게 된다. 어떤 아동이 학대의 위험에 처해 있다고 의심이 되거나 실제로 그 아동이 학대를 당하고 있다면 그들은 시간에 구애받지 말고 어느 때나 필히 신고를 하여야 한다. 신고는 경찰('112' 신고)이나 아동학대 전문기관에 '전화', '서신' 또는 직접 '방문'하여 신고할 수 있게 된다.

신고의무자는 현행 가정폭력범죄의처벌등에관한특례법에 의한 신고의무자와 아동학대법제화

이후의 신고기관 및 신고의무자로 나눌 수 있는데 가정폭력범죄의처벌등에관한특례법에 의하면 가정구성원사이에서 일어나는 가정폭력범죄를 알게 된 때는 누구든지 신고할 수 있으며 ①아동의 교육과 보호를 담당하는 기관의 종사자와 그 장, ② 아동의 치료를 담당하는 의료인 및 의료기관의 장, ③ 아동복지법에 따른 아동복지시설의 종사자와 그 장, ④ 아동상담소, 가정폭력관련상담소 및 보호시설 및 성폭력상담소에 근무하는 상담원과 그 장과 같이 일정한 직업에 해당하는 자는 수사기관에 신고의무가 있다.

아동학대법제화 이후의 신고기관 및 신고의무자로는 누구든지 아동학대를 알게 되거나 아동학대가 의심되는 경우에는 아동학대 전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있으며, 일정한 직업에 해당하는 자는 수사기관이나 전문아동보호기관에 신고할 의무가 있다. 즉, 현행 가정폭력범죄의처벌등에관한특례법에 의한 신고의무자에 추가하여 ① 장애인복지법에 의한 장애아동 상담·치료·훈련 또는 요양을 행하는 자 ② 영유아보육법에 의한 보육시설 종사자 ③ 윤락행위등방지법에 의한 복지시설 종사자 및 여성복지상담소의 상담원 ④ 모자복지법에 의한 모자복지상담소의 상담원 및 모자복지시설의 종사자, ⑤ 아동복지지도원 및 사회복지전담공무원이 될 것이다. 보건복지부의 아동학대 개입 진행도는 다음과 같다.



<그림 1> 보건복지부 아동학대 개입 진행도

효과적인 아동학대예방을 위한 종합적 접근의 필요성.

Yaro(1987)가 지적했듯이 아동학대가 일단 발생하면 아동이 입는 신체적, 정서적 해악을 물론 학대행동의 세대간 전승이나 치료프로그램의 재정적 부담도 상당한 수준에 이르게 될 뿐만 아니라 프로그램의 효과도 보장하기 어려운 것이 사실이다. 따라서 최근 구미의 경향은 학대치료 프로그램도 존속과 함께 아동학대를 사전에 예방하기 위한 노력에 많은 관심을 기울이고 있다.

그럼에도 불구하고 아동학대 예방이 어려운 데에는 세가지 이유가 있다. 첫째, 아동과 가족의 욕구가 정치적으로 최우선이 아니라는 점, 둘째, 아동학대나 방임의 원인에 대한 정보가 제한되어 있어 예방 프로그램을 발전시키기가 어려운 점, 셋째, 아동학대의 치료와 예방에는 법을 집행하는 행정기관(검·경찰과 법원), 보건의료계, 사회복지계등 서로 다른 discipline을 가진 다양한 학문분

아가 긴밀히 협조하여야 한다는 점이다. 여기서는 특히 세번째 쟁점에 대해 논의하며 이 글을 마무리짓고자 한다.

아동학대와 방임은 생태학적으로 보아 각 수준마다 위험요소가 도사리고 있다. 예를 들면 개인적 수준에서의 잘못된 부모역할, 가족수준에서의 부부간 갈등, 지역사회수준에서의 사회적 소외, 그리고 사회적 수준에서 아동에 대한 차별을 허용하는 것등이 그것이다. 많은 경우 학대는 이런 다양한 수준의 요인들간의 상호작용의 결과이다. 따라서 치료나 예방노력도 어느 한가지 방법으로는 적당하지 않으며 종합적인 접근이 요구되는 것이다.

아동학대를 포함한 가정폭력에 대한 임상적 개입에서 경험하게 되는 가장 큰 문제는 서비스통합의 결여이다. 연구결과들은 폭력가족의 치료계획은 그 가족의 전체 생태학적 체계의 함입을 요구하고 있다(Helfer, 1991; Howing et al., 1989; Wesch & Lutzker, 1991). 가족내 폭력행위의 복잡성은, 그리고 폭력행위와 빈곤, 약물남용, 알콜중독, 사회적 기준, 정신질환 등의 관계는 어느 한 전문영역의 접근으로는 치유가 어려울뿐만 아니라 한가지 프로그램으로는 지속적인 변화를 가져오기 어렵다는 사실을 너무나 명백하게 전해주고 있다.

아동학대와 방임에 대한 개입에는 사례발견자부터 보육시설이나 유치원의 보육교사, 가족 주치의, 소아과 의사, 응급실의 의료진, 학교 교사, 사회복지사등 아동과 접촉하는 다양한 영역의 전문가들이 개입의 책임이 있고, 사례가 가벼운 경우에는 사회복지사와 심리학자들의 접근으로 치료하거나 예방대책을 세우지만 심각한 부상이나 성학대를 받은 경우에는 경찰과 법원의 개입이 필수적이다. 따라서 사례를 심사하는 과정에서부터 의료진, 사회복지사, 심리학자 등이 경찰과 협력하여 진행하게 되고, 법원의 결정에 따라 다양한 프로그램이 진행되게 된다. 피해아동에 대해서는 의료적 처치와 함께 개인심리치료, 집단치료, 그리고 가족치료등이, 경우에 따라서는 위탁가정의 보호나 일시보호시설에서의 보호가 주어져야 하고, 가족에 대한 접근도 병행해야 한다. 가해자가 아닌 부모에 대한 심리사회적지지, 아동발달에 대한 이해, 형제자매에 대한 접근도 필요하게 되며 이때 사회적지지 프로그램은 매우 중요하다. 가해자에 대해서는 처벌과 함께 치료명령에 따른 다양한 프로그램이 진행된다. 아동학대의 경우 결국은 아동이 원가족으로 복귀하는 경우가 많고 또 잘 치료된다면 원가정이 아동의 복지에는 최선의 선택이 될 것이기 때문이다. 즉 사법체계가 개입할 경우에도 아동과 가족의 권리보호를 중심으로 하여 사법체계가 정의구현 때문에 가족을 해하지 않도록 주의해야할 것이다. 즉 서비스의 초점을 개인 및 가족의 권리를 보호하고 가족생활을 강화하는데 두어야하며 극단적인 경우 임시적이든 영구적이든간에 아동에 대한 부모의 권리를 종결할 경우를 대비하여서는 지속적인 검토와 분석과정이 서비스과정에 보장되어야 한다.

구체적인 프로그램에서도 아동에 대한 폭력행위를 근절하기 위한 개입은 생태행동주의적(ecobehavioral) 접근이 필수적이다. 이 접근에는 부모-자녀 쌍방에 대한 훈련, 기초기술훈련, 사회적 지지, 건강유지와 영양, 안전한 주거, 문제해결훈련, 스트레스 감소 상담, 재화와 시간관리훈련, 직업훈련, 자기통제훈련과 알콜문제에 대한 상담등이 복합적으로 포함되어야 한다. 특히 최근의 연구는 아동학대의 역사가 있는 가정에 대해서는 사회복지사와 간호사등으로 구성된 task force team이 정기적인 가정방문을 통해 부모역할훈련, 보건과 아동양육기술등의 다양한 프로그램을 전달하는 것이 매우 효과적이라고 지적하고 있다(Fetsch et.al., 1999; Overpeck, 1999).

또 제도의 효과적인 운영을 위해서는 이외에도 아동의 일시보호와 위탁보호 및 영구배치를 위한 입양기관등 공공분야와 민간분야의 프로그램간 조정과 협력이 선행되어야 하고 보다 정확

개입을 위한 위험사정도구(Risk Assessment System)의 개발과 신고제의 허점을 보완하고 불필요한 가족생활의 침해를 줄이기 위한 다양한 신고제도의 연구작업이 뒤따라야 할 것이다. 아동학대와 관련된 보호서비스는 통제(control)와 이해(compassion)라는 연속선상의 어딘가를 왕복하고 있음을 기억해야 하겠다.

참 고 문 헌

- 고성혜(1992). 아동학대 개념규정 및 아동학대에 대한 모자녀의 지각성향. 서울대학교 박사학위논문
- 김정준(1986) 교사가 인식한 영세지역 새마을 우아원 어린이의 학대에 관한 연구. 이화여자대학교 석사학위논문.
- 김준호(1992) 한국인의 폭력에 대한 연구. 한국형사정책연구원.
- 안동현·홍강의(1987) 한국에서의 아동구타 현황. 정신건강연구. 6. 53-65.
- 윤혜미(1997) 아동학대와 방임의 개념 및 사회적 개입에 대한 일반인과 전문가집단 인식조사. 한국사회복지학 통권 31호.
- _____ (1997) 아동학대 및 방임 경험이 아동의 부모자녀관계 지각과 자존감에 미치는 영향. 한국아동복지학 통권 5호.
- _____ (1997) 미국의 아동학대방지법과 정책방향. 한국아동학대에방협회 제18회 세미나 발표논문.
- _____ (1996) 한국아동복지의 전망: 국가의 역할과 아동의 권리를 중심으로. 사회정책연구 2집
- _____ (1995) 아동학대 및 방임 사례와 신고제에 대한 학부모 태도조사. 한국아동복지학 통권 3호
- _____ (1994) 아동 성학대와 사회사업적 접근방법의 모색. 한국아동복지학 통권 3호.
- 이용교역(1993), 아동학대연구, 다울
- 이종복(1991), "청소년의 성적학대에 관한 연구", 한국 청소년 연구, 가을, 한국청소년연구원
- 장화정(1998). 아동학대 평가척도 개발. 숙명여자대학교 박사학위논문.
- 채혜정(1993) 아동학대개념에 대한 부모, 자녀, 전문가의 지각. 숙명여자대학교 석사학위논문.
- 표갑수(1993), "아동학대의 원인론과 대처방안", 아동복지학, 제1호
- 한국아동학대에방협회(1989), 아동학대, 한국아동학대에방협회
- _____ (1993), 아동학대관련 문헌록
- 허남순(1993), "아동학대의 실태 및 대책", 아동복지학, 제1호

Az S. T.(1989) Training parents of abused-children, In C. E. Schaefer and J. M. Brainerd(Eds.,) *Handbook of parent training: parents as co-therapists for children's behavior problems* (pp. 414-441). New York: Wiley.

_____ and Siegel, B. R.(1990). Behavioral treatment of child abuse: a Developmental perspective, *Behavior Modification*, 14, 279-300.

Bath, H and Haapala, D.(1993). Intensive family preservation services with abused and neglected children: and examination of group differences. *Child Abuse and Neglect*. Vol 17. pp.213-225.

Belsky & Vondra, J. (1989). Lessons from child abuse: the determinants of parenting. In D.

Ciodhetti & V. Carlson(Eds.), *Child Maltreatment*. NYLCambridge Univ. press.

Cohn, A. H.(1979). Essential element of succesful child abuse and neglict treatment, *Child Abuse and Neglect*, 3, 491-496.

Daro, D.(1990). *Confronting child abuse: Research for effective program design*. New York. Free Press.

Fantuzzo, J. W.(1990). Behavioral treatment of the victims of child abuse and neglect, *Behavior Modification*, 14, 316-339.

Fetsch RJ., Schultz CJ, and Wahler JJ. (1999) A preliminary evaluation of the Colorado RETHINK parenting and anger amangement program. *Child Abuse and Neglect*. 23 (4). 353-360.

Hampton, R. L. et al.(1993), *Family Violence*, Newburry Park. Sage Publication

Hansen, D, J., and MacMillan, V. M.(1990). Behavioal assessment of child-abuse and neglectful families, *Behavior Modification*, 14, 255-278.

Issacs, C. D.(1982). Treatment of child abuse: A Review of the bahaviral interventions. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15, 273-294.

Kelly, J. A.(1983). *Training abusive families: intervention based on skills training principles*, New York: Plenum.

Kotsch JB, Browne DC, Dufort V., and Sinwor J. (1999) Predicting child maltreatment in the first 4years of life. *Child Abuse and Neglect*. 23 (4). 305-319.

Overpeck MD et.al. (1998). Risk factors for infant homicide in the U.S. *New England Journal of Medicine*. 339(17). 1211-1216.

Parton, N. (1985). *The Politics of child abuse*. London:Macmillan.

Reid, J.B. ㅁ Taplin, P., Lorber, R.(1981). *A Social interactional approach to the treatment fo abuseve families*. In R. B. Stuart(ed.), (pp.83-101). New York: Brunner/Mazel.

Wald, M.S., Carlsmithm J.M., and Liederman, P.H.(1988), *Protecting abused and neglected children*. Stanford, C.A.: Stanford University Press.

Wekerle, C. And Wolfe, D.A.(1991). *An Empirical review of prevention stratgies for child abuse and neglect*.

Whipple EE(1999). Researching families with preschoolers at risk of physical child abuse: What works? *Families in society* 80 (2) 148-160.

Wolfe, D.A. Child abuse intervention research: Implications for policy. In D. Cicchetti and S. Toth(eds.), *Child abuse, child development, and social policy*. Norwood, N.J.:Ablex.

Wolfe, D.A. and Kaufman, K. Aragona, J., and Sandler, J.(1981). *The Child Management Program for Abusive Parents*, Winter Park, FL: Anna

Wolfe, D.A. Sandler, J. and Kaufman, K.(1981). A competency-based parent training program for abusive parents. *Journal of Consulting and clinical Psychology*, 49, 633-640.

Wolfe, D.A. and Sandler, J.(1981) Training abusive parents in effective child amangement. *Behavior Modificaion*, 5, 320-335.

<학대아동보호서비스진행도>