아동학대 조기발견 및 예방을 위한 대안 모색

아동의 더 나은 미래를 위한 한걸음

인사말

여러분, 안녕하십니까? 중앙아동보호전문기관 장화정입니다.

최근 잇따른 아동학대 사건들이 언론의 조명을 받고 있습니다. 특히 통영의 초등생 살인사건, 나주 어린이 성폭행 사건, 고양 세 자매 사건 등 주목받은 사건들의 공통점은 이웃 등에서 아동의 부적절한 양육환경을 알고 있었음에도 조기발견이 이루어지지 않았다는 것입니다. 결국 이들은 사망하거나 혹은 심각한 후유증을 안고 살아가게 되었습니다. 이러한 아이들을 조기에 발견하였더라면, 미리 아동학대 신고가 되어 조치가 취해졌더라면 아동이 사망까지 이르지는 않았을 것입니다.

이러한 문제의식에도 불구하고 아동학대의 조기발견은 무척 어려운 것이 현실입니다. 기존 국내 아동보호체계는 법·제도적 미비로 인해 아동학대 대응체계가 일원화되어 있지 않아 중경도의 학대나 어린 연령의 아동에 대한 학대는 발견되고 신고되기 어렵습니다. 따라서 빈곤, 가정해체, 학대, 심한 경우 사망의 위험에 처한 아동을 조기에 발견할 수 있는 아동 안전 감지 시스템 구축이 필수적이며, 심각한 아동학대를 조기에 발견하고 예방하기 위한 감지 시스템이 제 기능을 다할 수 있도록 점검과 정비가 절실한 시점입니다.

이에 보건복지부·중앙아동보호전문기관은'아동의 더 나은 미래를 위한 한걸음 – 아동학대 조기발견 및 예방을 위한 대안모색' 학술세미나를 개최하고자 합니다. 국내 아동학대 사망의 현황을 살펴보고 이를 방지하기 위한 아동학대 조기발견 및 조기개입 과제에 대해 논의해보는 장을 마련하였습니다.

끝으로 이번 학술세미나가 아동학대 조기발견과 조기개입에 대한 관심을 불러일으키는 유익한 시간이 되길 바랍니다. 바쁜 일정에도 불구하고 세미나에 참석해주신 여러분들께 다시 한번 깊은 감사의 말씀을 전합니다. 감사합니다.

2013년 5월 22일 중앙아동보호전문기관 관장 장화정

일정

사회 : 김경희 팀장 (중앙아동보호전문기관)

13:30-14:00 [접수]

14:00-14:15 [개회]
인사말 : 장화정 관장 (중앙아동보호전문기관)
격려사 : 최종희 과장 (보건복지부 아동권리과)

14:15-14:45 [주제발표1] 아동학대 사망의 현황과 과제
정익중 교수 (이화여자대학교 사회복지학과)

14:45-15:15 [주제발표2] 아동학대 조기발견 및 조기개입
안재진 교수 (숙명여자대학교 아동복지학과)

15:15-15:25 [휴식]

15:25-16:15 [토론]

좌장: 신혜령 교수 (한국보건복지인력개발원)

배기수 원장 (경기도 의료원)

이기주 계장 (경찰청 여성청소년과 아동계)

유선만 교육장 (경기도 부천교육지원청)

서정현 사무관 (보건복지부 아동권리과)

16:15-17:00 [종합토론]
[폐회]

목차

❑ 아동학대 사망의 현황과 과제 ····· 13
정익중 교수 (이화여자대학교 사회복지학과)

❑ 아동학대 조기발견 및 조기개입····· 57
안재진 교수 (숙명여자대학교 아동복지학과)

❑ 토론문

토론 1 : 창조적 협력체의 중요성
배기수 원장 (경기도 의료원) ····· 81

토론 2 : 아동인권 보호를 위한 아동학대 대응 강화
이기주 계장 (경찰청 여성청소년과 아동계) ····· 87

토론 3 : 아동학대·가정폭력 피해 학생 인권 보호
유선만 교육장 (경기도 부천교육지원청) ····· 91

토론 4 : 아동학대 조기발견 및 예방을 위한 대안모색을 위한 토론
서정현 사무관 (보건복지부 아동권리과) ····· 103

아동학대 사망의 현황과 과제

정익중 교수 (이화여자대학교 사회복지학과)

아동학대 사망의 현황과 과제[1)]

정 익 중

(이화여자대학교 사회복지학과)

Ⅰ. 문제제기

자녀는 부모의 소유물이라는 인식이 팽배하고 훈육이라는 명분 하에 아동을 체벌하는 행위가 정당화 되어 왔던 우리나라의 사회·문화적 특수성으로 인해 아동학대는 오랜 기간 동안 사회적 관심을 받지 못하였다(안선경・양지혜・정익중, 2012). 우리나라에서는 1990년대 이후 아동학대에 대한 사회적 관심이 점차 증가하기 시작하였으며(전영실, 2012), 2000년에 아동복지법의 개정으로 아동보호전문기관 설치와 신고의무화 규정 등을 신설한 이후 아동학대 현황자료가 체계적으로 수집되었고 신고율도 꾸준히 증가하는 추세이다(중앙아동보호전문기관, 2012). 또한 2011년에 개정된 아동복지법에는 아동학대 신고의무자가 신고를 하지 않을 경우 과태료를 부과하고, 피해아동 가정에 대해 사후관리를 하며, 가해자에 대한 처벌을 강화하는 등의 내용이 추가되었다.

그러나 이러한 사회의 관심과 정부의 노력에도 불구하고 국내에서 학대로 인해 사망하는 아동들이 매년 꾸준히 발생하고 있고(중앙아동보호전문기관, 2012), 이에 대한 예방 및 대처 방안도 매우 부족한 현실이다. 게다가 아동학대 사망사건은 아동보호전문기관, 경찰청, 병원 등 아동학대 관련 기관 간 연계체계 구축 미흡으로 정확한 사망통계 조차 집계되지 않고 있다. 이러한 연계 미흡은 아동학대 사망 관련 데이터베이스의 정확하고 체계적인 구축을 어렵게 하는 요인이 되고 있으며, 학대로 사망하는 아동의 수와 발생원인, 가족에 대한 지원체계 등을 수립하는 데에도 심각한 장애요인이 되고 있다.

문제에 대한 예방과 해결을 위해서는 문제에 대한 정확한 실태 파악이 우선시되

---

1) 이 논문은 정익중(이화여자대학교), 이희연(서울사이버대학교), 김경희(꽃동네대학교), 김지혜(남서울대학교), 김세원(경기복지재단), 이정은(분당 서울대병원)이 집필한 2012년도 보건복지부의 연구용역보고서 “아동학대 사망관련 지원서비스 체계화 방안 연구”의 일부를 수정·보완한 것임.

어야 하는데, 아동학대 사망과 관련해서는 기관간 연계체계의 미흡, 아동학대 사망의 정의에 대한 합의부족, 학대로 인한 사망이라고 단정하기 어려운 사례 등으로 인해 문제분석조차 어려운 형편이다. 중앙아동보호전문기관에서 매년 아동학대현황 보고서를 발간하고 있으며, 이 보고서 내에 아동학대 사망사건 현황도 포함되어 있으나 이는 아동보호전문기관에 신고된 사례로서 전체 아동학대 사망사건 중 극히 일부에 해당한다. 이 외에 대검찰청 범죄분석통계나 통계청 사망원인 통계에서도 아동사망 관련 현황을 찾아볼 수 있지만 이는 아동학대를 파악하기 위해 수집된 정보가 아니기 때문에 학대로 인한 사망을 구분해 내기가 어려울 뿐만 아니라 출생신고 되지 않은 신생아 살해는 통계에서 제외된다는 제한점이 있다.

따라서 현 상황에서는 다각적인 자료수집을 통해 아동학대 사망사건의 현황과 원인, 특성 등을 파악한 후 사건의 예방과 해결을 위한 제도 수립의 기초자료로 활용해야 할 필요가 있으며, 추후 관련 자료수집의 방향을 제시해야 할 필요가 있다. 본 연구에서는 이러한 다각적 측면의 자료수집의 한 방법으로 중앙아동보호전문기관의 자료와 신문기사에 나타난 아동학대 사망사건을 분석하였는데, 중앙아동보호전문기관은 아동학대 사망과 관련된 공식적 자료를 대변할 수 있으며 상대적으로 풍부한 사례 관련 가해자, 피해아동, 가족에 대한 정보를 가지고 있고, 신문기사는 국가의 통계를 보완하고, 아동학대 사망에 대한 드러나지 않은 정보를 제공해 줄 수 있는 중요 자료가 될 수 있기 때문이다.

본 연구에서 아동학대 사망이란 아동이 학대로 인해 사망하게 된 것을 의미한다. 우리나라에서 아동학대 사망에 대한 명확한 정의는 찾아보기 어려우며, 미국에서는 이와 관련하여 치명적 아동학대(fatal child abuse), 치명적 방임(fatal neglect), 의도치 않은 상해로 인한 사망(unintentional injury death)으로 분류하고 있다(Every Child Matters Education Fund, 2010).

치명적 아동학대는 일정 기간 동안 반복적으로 학대가 발생하거나, 한 번의 충동적인 사건이 일어난 경우를 모두 포함하며, 치명적 방임은 주양육자가 어떤 것을 행했기 때문이 아니라 행하지 않았기 때문에 발생하는 경우로, 만성적(계속적으로 식사를 제대로 주지 않는 경우 등) 또는 급성적(아이를 욕조에 혼자 두어 익사하는 경우 등)인 경우를 모두 포함한다. 의도치 않은 상해로 인한 사망은 익사, 화재, 질식 등 의도하지 않았으나 아동이 사망한 경우로 이를 학대나 방임으로 인한 사망이라고 결론지어야 할지에 대해 불분명한 지점이 존재한다. Every Child Matters Education Fund(2010)의 보고서에서는 아동방임 사례를 예로 들어 치명적 아동방임의 정의의 모호함을 설명하고 있다. 한 지역의 아동보호서비스 부서에서 약물중

독인 어머니의 아동방임 사례를 맡았는데, 아동의 어머니가 치료를 받겠다고 약속하였기에 당시 2세였던 아이를 어머니와 분리하지 않고 원가정에 그대로 두었다. 그러나 아동의 어머니는 계속 약물을 사용하며 어느 날 집에서 정신을 잃고 쓰러졌고, 그동안 아이는 혼자서 길에서 놀다가 트럭에 치여 사망하는 사건이 발생했다.

위와 같은 예는 미국 대부분의 주에서 아동방임으로 인한 사망이 아니라 교통사고로 기록된다. 그러므로 의도치 않게 발생한 많은 아동사망사례들이 아동학대나 방임과 관련있는 지에 대해 심도 있게 조사하면 사망원인에 대한 상당한 논란의 여지가 있을 것이다. 미국에서 아동사망사례 조사팀을 통해 아동이 사망하게 된 배경을 조사하는 경우, 사망신고서에 의도치 않은 상해로 인한 사망이라고 분류된 사례의 50% 이상이 학대나 방임의 범주로 재분류될 것이라는 의견도 있다(Schnitzer et al., 2008). 이처럼 아동학대 사망에 대한 정의의 모호함, 특히 이로 인해 사망아동수의 과소추정 문제는 최근 미국에서도 이슈가 되고 있으며, 학대 및 방임으로 인한 사망의 정의와 기준을 마련해야 한다는 움직임이 일어나고 있다. 국내에서는 아동학대로 인한 사망의 진단과 관련하여 연구되거나 논의된 바가 거의 없는 실정이기 때문에 병원 및 관련 부처의 연계를 통해 아동학대 사망에 대한 정의와 진단기준을 만들어 나갈 필요가 있으며, 특히 정밀한 사례조사 등을 통해 의도치 않은 상해나 방임으로 인한 사망까지도 아동학대 사망에 포함시켜야 할 필요가 있다.

본 연구에서는 미국 연방정부에서 사용하고 있는 아동학대 및 방임에 대한 정의 중 학대로 인한 사망이라는 인과관계를 분명하게 파악하기 위하여, 인과관계 규명이 어려운 의도치 않은 상해로 인한 사망은 제외하고 치명적 아동학대로 인한 사망과 치명적 방임으로 인한 사망 사례만을 아동학대 사망사례로 규정하였다.

본 연구의 목적은 아동보호전문기관에 공식적으로 보고된 자료 이외에 아동보호전문기관이나 경찰청 등에 신고되지 않은 사건에 대한 추가 발견을 통해 아동학대 사망사건의 현황과 특성을 다각적으로 파악함으로써 보다 풍부한 정보를 수집하기 위한 것이다. 아동의 사망 이전에 아동보호전문기관에 신고된 사례의 경우에는 정부차원에서 확인이 가능하지만 이미 학대사망사건이 발생한 경우에는 대부분 아동보호전문기관에 신고 없이 처리되기 때문에 정부의 데이터에 포함되지 않은 사건이 대부분이다. 그러므로 신문기사 분석에서 이러한 드러나지 않은 사례들을 찾을 수 있을 것이고, 기사 분석을 통해 단순히 사건발생 현황뿐만이 아니라 가족특성이나 사망원인 등 사건의 다양한 특성도 발견할 수 있기 때문에 아동학대 사망 관련 정보가 매우 부족한 우리나라 현실에서 지금까지 보고되지 않은 보다 풍부한 정보를 제공할 수 있을 것이다. 또한 신문기사에서는 드러나지 않는 다양한 자료를 활

용하여 아동학대로 인해 사망이 발생한 사례와 그렇지 않은 고위험 사례를 예측하는 요인을 설명하기 위하여 중앙아동보호전문기관 자료를 활용하였다. 아동학대 사망과 관련한 보다 풍부한 정보가 필요한 이유는 주요 위험 집단과 이러한 집단의 특성을 확인하는 것이 예방 대책을 수립하는데 필수적이기 때문이다.

본 연구는 아동학대 사망 사건이 매년 꾸준히 발생하고 있음에도 이에 대한 현황과 문제분석이 거의 전무한 우리나라 현실에서 아동학대 사망 사건의 전반적인 특성을 확인함으로써 아동학대 사망을 예방하고, 학대발생의 취약계층을 지원하기 위한 정책 수립에 기여할 수 있을 것이다.

Ⅱ. 신문기사 자료의 분석

1. 연구방법

1) 분석대상

신문기사 자료의 분석은 아동학대 사망 사건의 추가적인 발견을 통해 사건의 전반적인 특성과 사회적 담론을 확인하고자 진행되었기 때문에 분석대상은 온라인 검색을 통해 발견 가능한 모든 아동학대 사망 관련 기사이다. 기사검색은 누락되는 기사를 최소화하기 위하여 3가지 방법으로 진행되었는데, 첫 번째는 주요일간지 기사검색으로 조선일보, 중앙일보, 동아일보, 경향신문, 한겨레신문 기사 검색을 실시하였다. 두 번째는 주요 포털사이트의 검색기능을 이용하였으며, 다음, 네이버, 구글, 야후 검색을 이용하였다. 마지막으로 주요일간지에서 운영하는 뉴스검색 사이트인 조선닷컴, 동아닷컴, 중앙일보 뉴스검색을 이용하였다.

위의 검색결과 여러 온-오프라인 신문의 기사가 검색되었는데, 구체적으로 본 연구의 분석대상이 된 신문은 조선일보, 중앙일보, 동아일보, 국민일보, 한국일보, 한겨레신문, 서울신문, 한국경제, 세계일보, 경향신문, 경기일보, 전북일보의 오프라인 신문과 연합뉴스, SBS뉴스, CBS노컷뉴스, 뉴시스, 동아인터넷뉴스, 베이비뉴스, 뉴스1 코리아의 온라인 신문에 실린 아동학대 사망 관련 기사이다.

본 연구의 분석단위는 아동학대 사망사건이며 2000년 1월부터 2012년 5월까지 아동학대 사망과 관련한 모든 기사를 분석하였고, 아동의 연령은 만 1세부터 만 13세까지이다. 아동복지법에 근거한 아동의 법적 연령은 만 18세 미만이지만 실제로 검색된 모든 아동학대 사망 사건에서 만 14세 이상의 아동 사망 사건이 한 건

도 없었기 때문에 본 연구에서는 만 13세까지를 분석대상으로 하였다.

분석대상을 발굴하기 위한 절차는 다음과 같다. 우선, 전체 신문기사 가운데 아동학대 사망에 관한 기사를 추출하기 위해 주제어를 선정하였다. 검색 주제어는 아동학대, 아동학대 사망, 계모학대, 영아살해, 신생아살해, 아동살해, 아동폭행 사망, 영아유기, 영아사망, 아동유기이며, 이 중에서 아동학대 사망사건을 다룬 기사들을 본 연구의 분석대상으로 하였다. 검색은 2012년 5월 16일부터 6월 5일까지 실시하였으며, 총 241건의 아동학대 사망 사건 기사가 검색되었고, 학대로 사망한 아동 수를 분석단위로 하기 위해 여러 매체에 중복 보도된 사건은 1건으로 처리한 결과, 2000년 1월 1일부터 2012년 5월 31일까지 아동학대로 사망한 총 141건의 사건이 본 연구의 분석대상이 되었다.

2) 분석방법

본 연구에서는 아동학대 사망사건의 연도별 보도현황과 가해자 특성, 가해자의 아동살해 이유, 아동 및 가해자 특성과 아동살해 이유 간의 관계, 아동학대 사망 관련 신문 기사가 어떠한 주제를 중심으로 전개되었는지를 이해하기 위해 다음과 같은 분석 방법들을 사용하였다.

첫째, 아동학대 사망사건의 보도경향을 확인하기 위해 연도별, 사망아동의 연령별로 신문기사의 건수를 양적 빈도분석 방법을 사용하여 분석하였다. 연도는 2000년도부터 2012년도까지 연도별로 분석하였는데, 2012년도는 1월부터 5월까지의 사건에 대해서만 분석하였고, 그 이외의 연도는 1월부터 12월 사이에 발생한 사건에 대해서 분석하였다. 아동의 연령은 신생아 등 영아기에 살해되는 아동과 유아기, 취학 이후 등으로 분류하기 위하여 만 1세 미만과 만 1세에서 3세, 만 3세에서 6세, 만 7세부터 13세까지의 4개 항목으로 구분하여 분석을 진행하였다.

둘째, 구체적으로 가해자가 누구이며, 어떠한 특성을 지니고 있는지, 가해자의 살해 이유는 무엇인지, 가해자 특성과 살해 이유간의 관계는 어떠한지를 분석하기 위하여 각각의 기사 내용에 대한 내용분석을 실시하였다. 내용분석은 수집된 정보를 범주화하거나 코딩하여 구두 혹은 서면 자료들의 주제나 제목들을 구체적으로 해석하는 방법이다. 먼저 가해자가 누구인지 확인하기 위하여 아동학대 사망 가해자를 친부와 친모, 친부모, 미혼모, 계모, 계부 등 10개 항목으로 유목화한 후 각각의 빈도를 살펴보았다. 또한, 가해자의 연령대를 살펴보기 위하여 10대부터 50대까지로 구분한 후 각각의 가해자 빈도를 분석하였다. 다음으로는 가해자의 살해 이유가 무엇인지를 분석

하기 위해서 살해 이유를 생활고와 경제능력 부족, 산후우울증, 양육능력 부족, 미혼모에 의한 신생아살해, 가정불화 등 10가지로 유목화 한 후 각각의 빈도를 확인하였다. 또한, 아동 및 가해자 특성과 아동살해 이유간의 관계를 확인하기 위하여 아동연령별, 가해자 성별 아동살해 이유를 양적 빈도 방법을 사용하여 분석하였다.

2. 연구결과

1) 2000년도 이후 아동학대 사망사건 보도현황 분석

본 연구는 2000년도 이후 아동학대 사망사건의 보도현황을 분석하기 위해, 온라인 매체와 오프라인 매체를 대상으로 기사 수집 후 빈도를 분석하였으며, 그 결과는 <표 1>과 같다.

먼저 기사건수는 연도별 약간의 차이가 있기는 하지만 2012년도는 5월까지 보도된 현황만을 분석한 것임을 고려했을 때 전반적으로 기사 건수가 계속 증가하는 것을 볼 수 있다. 실제 같은 기간 동안 아동보호전문기관에 신고된 아동학대 사망사건이 2005년도에 16건으로 가장 많았다는 것과 비교해 보면, 신문보도의 아동학대 사망사건의 지속적 증가는 실제 아동학대 사망 건수가 증가 했다기보다는 아동보호전문기관의 설립 등으로 인해 아동학대에 대한 사회의 관심이 조금씩 증가함에 따라 언론의 보도 건수가 증가하고 있음을 보여주는 것으로 해석할 수 있다.

<표 1> 연도별 / 연령별 아동학대 사망자 수

(단위: 건)

구 분		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	계(%)
연령	1세 미만	2	2	5	4	7	4	9	7	8	11	10	17	9	95(67.4)
	1-3세	-	1	-	-		1	4	3	-	1	4	2	-	16(11.3)
	4-6세	-	1	-	-	2	-	1	3	1	2	3	1	1	15(10.6)
	7-13세	1	-	1	2	2	3	-	-	-	1	-	1	4	15(10.6)
신문보도 합계		3	4	6	6	11	8	14	13	9	15	17	21	14	141(100.0)
중앙아동보호전문기관 합계		-	7	4	3	11	16	7	7	8	8	3	-	-	74

이처럼 신문기사의 아동학대 사망 건수는 지속적으로 증가하는데 반해 중앙아동보호기관에서 집계된 건수는 연도별 뚜렷한 차이를 찾아볼 수 없다. 즉, 언론 등 사회적 관심의 증가에도 불구하고 체계적인 데이터 구축 등 사망개입을 위한 제도적 변화는 크지 않은 것으로 나타났다.

신문기사에 나타난 2000년도 이후 연령별 아동학대 사망자 수는 총 141명으로 연령별로 살펴보면, 1세 미만이 95명(67.4%)으로 가장 많고, 1-3세, 4-6세, 7-13세는 각각 16명 내지 15명으로 고른 분포를 보이고 있었다. 1세 미만의 영아가 가장 많은 수를 차지하는 것은 미혼모가 출산 이후 바로 살해하는 신생아살해 건수가 많기 때문이며, 이는 대부분 중앙일간지보다는 연합뉴스의 사건사고 보도에서 단신으로 다루어지고 있었다.

중앙아동보호전문기관(2012)에 신고된 학대에 의한 아동사망자 수가 2006년과 2007년에 7명, 2008년과 2009년에 8명, 2010년에 3명이었다는 것과 비교해 보면, 언론을 통해 보도 되었으나 아동보호전문기관에 신고 되지 않은 아동학대 사망자가 훨씬 더 많은 것을 알 수 있다. 또한 아동학대로 인한 사망이 의심되지만 부모가 단순 사고사라고 주장함으로써 아동학대로 인한 사망이라고 단정 지을 수 없는 사례와 언론에 드러나지 않은 사건까지 포함한다면, 아동학대 사망사건은 기존에 발표된 수보다 훨씬 더 많을 것으로 추측해 볼 수 있다.

2) 아동학대 사망사건 가해자 특성

아동학대 사망사건에서 가해자가 누구인지 확인하기 위해 각 사건의 보도내용에 대한 내용분석을 실시한 결과는 <표 2>와 같다.

<표 2> 아동학대 사망사건 가해자 분류

(단위: 건, %)

가해자	친부	친모	친부모	미혼모	동거녀/계모 입양모/위탁모	계부 동거남	친부+계모	미혼부모	부모 의심	기타	계
살해 아동 수	13 (9.2)	32 (22.7)	10 (7.1)	49 (34.8)	14 (9.9)	2 (1.4)	2 (1.4)	4 (2.8)	6 (4.3)	9 (6.4)	141 (100.0)

가해자는 미혼모가 49건(34.8%)으로 가장 많았는데, 대부분 출산 직후 살해 후 유기한 신생아살해였다. 친모가 32건(22.7%)으로 그 다음으로 많은 수를 차지하였고, 친부는 13건(9.2%)인 것으로 나타났는데, 친부에 비해 친모의 숫자가 많은 것은 아동의 주 양육자가 친모인 경우가 많기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 친부모가 함께 살해한 사건은 10건(7.1%)이었으며, 동거녀나 계모, 입양모, 위탁모 등이 살해한 사건은 14건(9.9%)인 것으로 나타났다. 이 외에 부모의 학대에 의해 아동이 사망한 것이 의심되나 확실한 증거가 없는 경우가 6건이었으며, 계부나 동거남에 의해 사망한 사건이 2건, 친부와 계모에 의해 사망한 사건이 2건, 기타가 9건인 것으로 나타났다.

다음으로 아동학대 사망사건 가해자의 연령을 살펴보면 <표 3>과 같다.

<표 3> 아동학대 사망사건 가해자 연령

(단위: 건, %)

	10대	20대	30대	40대	50대	미상	계
살해 아동 수	15 (10.6)	48 (34.0)	46 (32.6)	11 (7.8)	1 (0.7)	20 (14.2)	141 (100.0)

20대 가해자에 의한 아동 사망건수가 48건으로 가장 많았고, 그 다음이 30대(46건), 10대(15건), 40대(11건), 50대(1건)의 순으로 나타나서 아동학대 사망사건 가해자의 대부분은 20대와 30대에 치중해 있는 것을 알 수 있다. 이는 아동학대 사망사건이 대부분 6세 미만의 어린 아동을 대상으로 발생하기 때문에 이 연령대의 아동을 양육하는 20대와 30대 부모가 가해자의 대부분을 차지하는 것으로 해석할 수 있으며, 20대의 경우에는 미혼모가 다수 포함되어 있어서 20대 연령 가해자가 많은 것으로 볼 수 있다.

3) 아동학대 사망사건 가해자의 아동살해 이유

아동학대 사망사건 가해자의 아동살해 이유를 파악하기 위해 신문기사의 내용분석을 실시한 결과는 <표 4>와 같다.

<표 4> 아동학대 사망사건 가해자의 아동살해 이유

이 유	건(%)
생활고와 경제능력 부족	8(5.7)
산후우울증	10(7.1)
양육능력 부족 (시끄럽게 움, 말 안들음, 거짓말, 가출, 술김에 화나서)	36(25.5)
미혼모, 미혼부모의 원치 않는 임신과 출산으로 인한 신생아살해	53(37.6)
가정불화	6(4.3)
보험금 타려고	5(3.5)
성폭행, 성매매로 인한 임신	3(2.1)
미신, 종교	8(5.7)
원인불명	6(4.3)
기타(재혼방해, 원치않는 임신, 의붓딸 들통날까봐 등)	6(4.3)
계	141(100.0)

총 141건의 아동학대 사망사건 중 미혼모나 미혼부모에 의한 신생아살해가 53건(37.6%)으로 가장 많은 것으로 나타났고, 이러한 사건은 다른 아동학대 사망사건에 비해 빈도수가 높았으며, 일간지에서는 거의 다루어지지 않고 연합뉴스에서 사건사고 보도의 단신으로 다루는 경우가 많았다. 신생아살해 다음으로 높은 빈도를 차지하는 살해 이유는 부모의 양육능력 부족으로 36건(25.5%)의 사건이 이러한 이유로 발생하였다. 양육능력 부족 사례의 경우 가해자가 주로 이야기하는 가해 이유는 아동이 말을 안 듣거나 시끄럽게 울거나 거짓말을 했기 때문에 아동훈육을 위해 체벌하다가 아동이 사망에 이르게 되었다는 것이다. 실제로 양육능력 부족의 사례는 대부분 반복학대일 가능성이 많은데, 기관에서의 개입이 적었기 때문에 아동사망까지 이르게 된 것으로 볼 수 있다. 술김에 화가 나서 아동을 사망케 한 경우도 있었다. 그 다음으로 많은 빈도를 차지한 살해 이유는 주 양육자인 모의 산후우울증인 것으로 나타났으며 10건이었고, 생활고와 경제적 어려움으로 인해 아동을 살해한 경우는 8건인 것으로 나타났다. 종교 등 잘못된 신앙으로 인해 아동을 살해한 경우도 8건이나 되었으며, 가정불화로 인해 아동을 살해한 경우가 6건이었고, 보험금을 타려고 아동을 살해한 경우도 5건이 있었다. 이외에 이혼 후 재혼에 방해가 된다는 이유로 아동을 살해한 경우도 있었고, 이미 자녀가 여러 명 있는 기

혼 여성이 원치 않는 임신으로 인해 신생아를 살해한 경우와 의붓딸인 것이 들통날까봐 아동을 살해한 경우도 있었다.

4) 아동 및 가해자 특성에 따른 아동살해 이유

아동 및 가해자 특성에 따른 아동살해 이유를 살펴보기 위해 아동의 연령별, 가해자 성별, 가해자 연령별로 아동살해 이유를 살펴보았다. 먼저, 아동연령별 아동살해 이유를 분석한 결과는 <표 5>와 같다.

<표 5> 아동연령별 아동살해 이유

(단위: 건, %)

이 유	1세 미만	1세 이상	계
생활고와 경제능력 부족	7(7.4)	1(2.2)	8(5.7)
산후우울증	9(9.5)	1(2.2)	10(7.1)
양육능력 부족 (시끄럽게 움, 말 안들음, 거짓말, 가출, 술김에 화나서)	10(10.5)	26(56.5)	36(25.5)
미혼모, 미혼부모의 원치 않는 임신과 출산으로 인한 신생아살해	53(55.8)	0(0.0)	53(37.6)
가정불화	3(3.2)	3(6.5)	6(4.2)
보험금 타려고	1(1.1)	4(8.7)	5(3.5)
성폭행, 성매매로 인한 임신	3(3.2)	0(0.0)	3(2.1)
미신, 종교	2(2.1)	6(13.0)	8(5.7)
원인불명	4(4.2)	2(4.3)	6(4.3)
기타(재혼방해, 원치않는임신, 의붓딸 들통날까봐 등)	3(3.2)	3(6.5)	6(4.3)
계	95(100.0)	46(100.0)	141(100.0)

아동 연령을 1세 미만과 1세 이상으로 구분하여 살펴본 결과, 1세 미만의 영아는 미혼모나 미혼부모에 의한 신생아살해가 전체 95건 중에서 53건(55.8%)으로 가장 많은 수를 차지하였다. 다음으로는 양육능력 부족이 10건(10.5%)인 것으로 나타났고, 산후우울증도 9건(9.5%)으로 비교적 많은 수를 나타내고 있었다. 생활고와 경제능력 부족은 7건이었으며, 그 외에 가정불화와 성폭행이나 성매매로 인한 임신이 각각 3건인 것으로 나타났다. 즉, 1세 미만의 아동은 출생하자마자 미혼부모에 의해 살해되는 건수가 가장 많았다. 이에 반해 1세 이상의 아동은 양육능력 부족으로 인한 아동 사망이 26건(25.5%)으로 가장 많았고, 그 다음으로 미신이나

잘못된 종교적 신념에 의한 사망이 6건인 것으로 나타났다. 보험금을 타기 위해 아동을 살해한 사건도 4건 이었으며, 가정불화로 인한 사망은 3건인 것으로 나타났다.

다음으로 가해자 성별 아동살해 이유를 살펴본 결과는 <표 6>과 같다.

<표 6> 가해자 성별 아동살해 이유

(단위: 건, %)

이 유	남성	여성	기타	계
생활고와 경제능력 부족	0(0.0)	6(6.9)	2(5.3)	8(5.7)
산후우울증	0(0.0)	10(11.5)	0(0.0)	10(7.1)
양육능력 부족 (시끄럽게 움, 말 안 들음, 거짓말, 가출, 술김에 화나서)	11(68.8)	19(21.8)	6(15.8)	36(25.5)
미혼모, 미혼부모의 원치 않는 임신과 출산으로 인한 신생아살해	0(0.0)	36(41.4)	17(44.7)	53(37.6)
가정불화	2(12.5)	2(2.3)	2(5.3)	6(4.3)
보험금 타려고	0(0.0)	5(5.7)	0(0.0)	5(3.5)
성폭행, 성매매로 인한 임신	0(0.0)	3(3.4)	0(0.0)	3(2.1)
미신, 종교	0(0.0)	3(3.4)	5(13.2)	8(5.7)
원인불명	0(0.0)	0(0.0)	6(15.8)	6(4.3)
기타(재혼방해, 원치않는임신, 의붓딸 들통날까봐 등)	3(18.8)	3(3.4)	0(0.0)	6(4.3)
계	16 (100.0)	87 (100.0)	38 (100.0)	141 (100.0)

분석 결과, 여성 가해자의 비율이 월등히 높은 것으로 나타났고, 남성 가해자의 경우에는 양육능력 부족에 의한 아동살해가 11건(68.8%)으로 가장 많은 것으로 나타났으며, 여성의 경우에는 미혼모에 의한 신생아살해가 36건(41.4%)으로 가장 많은 것으로 나타났다. 남성이 아동을 사망에 이르게 한 이유의 대부분이 양육능력 부족인 데 비해 여성의 살해 이유는 보다 다양하게 나타났는데, 미혼모에 의한 신생아살해 이외에도 아동양육능력 부족이 19건(21.8%)이었고, 산후우울증이 10건(11.5%), 생활고 등 경제적 어려움 6건(6.9%), 보험금을 타기 위해서가 5건(5.7%)인 것으로 나타났다. 남성과 여성의 아동살해 이유가 차이를 보이고, 남성보다 여성에 의한 살해가 더 많이 발생하는 이유는 아동 양육에 대한 주 책임이 여성에게 많이 지워져 있기 때문에 여성이 더 큰 부담감을 느끼고 있기 때문인 것으로 해석할 수 있다. 특히 여성의 경우, 미혼모의 신생아 살해와 산후우울증이 절

반 이상(52.9%)을 차지하는 등 영아기의 자녀살해가 매우 높은 빈도를 차지하고 있어 이에 대한 예방에 주의를 기울일 필요가 있다. 특히, 미혼모의 경우에는 미혼부가 자녀에 대한 책임을 거의지지 않고, 대부분 여성이 자녀양육에 대한 책임을 다 지고 있기 때문에 미혼모로서 자녀를 혼자 키워야 한다는 부담감으로 인해 자녀를 살해하는 경우가 많고, 기혼여성인 경우에도 자녀 양육에 대한 주책임이 여성에게 있는 경우가 많아서 아동학대가 발생하는 것으로 볼 수 있다.

Ⅲ. 중앙아동보호전문기관자료의 분석

1. 연구방법

1) 분석대상

아동학대 사망사건 현황을 파악하기 위해 2002년부터 2011년까지 10년간 중앙아동보호전문기관에 신고된 아동학대 통계의 원자료를 수집하여 분석하였다(보건복지부, 2012). 해당 기간 내에 아동보호전문기관에 신고된 아동학대 의심사례 수는 67,774건이었다. 현장조사 및 사례판정을 통해 아동학대로 확인된 사례는 47,504건이었으며, 이 가운데 아동학대 사망사례는 총 74건이었다.

또한 본 연구에서는 아동보호전문기관에 신고된 아동학대사례 중 학대로 인한 사망이 발생하지 않은 사례와 아동학대 사망사례의 특성을 비교하여 설명하고자 하였다. 하지만 해당기간동안 발생한 아동학대 사망사례와 아동학대사례의 수가 상당한 차이가 있으므로, 두 집단의 비교를 위해 아동학대사례 가운데 일부를 무작위로 선택하여 분석에 사용하였다. 특히 아동학대의 위험정도가 높고 학대가 만성적으로 발생한 사례를 선택하고자 하였으며, 이를 위해 2002년부터 2011년까지 신고되어 아동학대로 판정된 47,504건 가운데 위험요인총점이 전체 사례의 상위 1%이면서 아동학대가 거의 매일 발생한 사례를 무작위로 선택하였다. 최종분석에 사용된 고위험 만성적 사례는 213건이었다.

2) 측정도구

연구에 사용된 모든 변인은 아동보호전문기관의 상담원이 아동보호전문기관의 사정도구를 기준으로 하여 판단한 정보를 근거로 측정되었다. 구체적으로 아동의 특성, 가해자 특성 및 구 특성으로 나누어볼 수 있으며, 측정방법은 다음과 같다.

<표 7> 아동학대 사망사례 관련 변인 측정방법

구분		내용
아동특성	성별	남자=1, 여자=0
	학대유형	신체적 학대, 정서적 학대, 성적 학대, 방임 및 유기
	학습 및 언어발달 문제	학습이나 언어발달 문제가 있는 경우=1, 없는 경우=0
	사회 정서적 문제	사회성, 정서, 애착 등의 문제가 있는 경우=1, 없는 경우=0
	행동문제	과잉행동, 잦은 결석, 늦은 귀가 등의 문제가 있는 경우=1, 없는 경우=0
	신체발달지연	신체적으로 발달이 지연된 경우=1, 아닌 경우=0
	연령	1세 미만, 1-3세, 4-6세, 7-9세, 10-12세, 13세 이상
가해자특성	성별	남자=1, 여자=0
	학력수준	무학, 중학교 중퇴 및 졸업, 고등학교 중퇴 및 졸업, 대학교 중퇴 및 졸업, 대학원 이상
	성격 및 기질문제	성격이나 기질에 문제가 있는 경우=1, 아닌 경우=0
	부적절한 양육태도	부적절한 양육태도를 보인 경우=1, 아닌 경우=0
	양육지식 및 기술부족	양육지식이나 기술이 부족한 경우=1, 아닌 경우=0
	부부 및 가족갈등	부부 간 또는 가족 간 갈등이 있는 경우=1, 없는 경우=0
	연령	25세 이하=1, 26세 이상=0
가구특성	한부모 가구	한부모 가구=1, 아닌 경우=0
	월평균 가구소득	50만원 미만, 50-99만원, 100-149만원, 150-199만원, 200-249만원, 250-299만원, 300만원 이상
	아동 수	아동보호전문기관에 신고된 피학대 아동을 제외한 가구 내 18세 이하 아동의 수(친인척 관계를 포함하여 현재 동거 중인 모든 아동의 수)
기타	결측치 포함여부[2]	분석에 포함된 모든 변인 가운데 결측치가 1개 이상 있는 경우=1, 그렇지 않은 경우=0

2) 본 연구에서는 자료 내에서 발생한 결측치를 모두 제외하고 분석할 경우 추정된 계수 및 표준오차가 편의될 가능성을 감소시키기 위하여 다중대체를 실시하여 최종분석을 하였다. 결측치 포함여부가 분석결과에 미치는 영향을 통제하기 위하여 다중대체된 파일에 결측치 포함여부 변수를 포함하여 최종분석을 실시하였다.

3) 분석방법

(1) 아동학대 사망사례의 일반적 특성

지금까지 우리나라에서 발생한 아동학대 사망사례에 대한 연구가 거의 이루어지지 않았다는 점을 고려하여 아동학대 사망사례의 일반적 특성을 설명하기 위해 기술통계분석을 실시하였다. 또한 아동학대 사망사례와 고위험 만성적 사례의 일반적 특성 간에 유의미한 차이가 있는지를 알아보기 위하여 독립표본 t검증 및 카이제곱 검증을 실시하였다.

(2) 아동학대 사망사례 예측요인 분석

아동학대로 인해 사망이 발생한 사례와 그렇지 않은 고위험 사례를 예측하는 요인을 설명하기 위하여 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 종속변수는 아동학대 사망사례는 1, 그렇지 않은 사례 즉 고위험 사례는 0으로 구분하여 측정하였다. 예측요인으로는 <표 7>에서 설명된 아동 특성, 가해자 특성 및 가족 특성을 모두 사용하였다.

(3) 결측치 처리

본 연구에서는 자료에 포함된 결측치를 모두 제외하고 분석할 경우 발생할 수 있는 편의성 문제를 적절히 다루기 위하여 다중대체를 실시하였다. 결측치는 NORM을 이용하여 다중대체하였으며, 로지스틱회귀분석에서는 이와 같이 다중대체된 총20개의 파일을 이용하였다. 로지스틱 회귀분석은 M-plus 5.1을 이용하여 분석하였으며, M-plus는 다중대체된 파일을 한꺼번에 분석하여 최종결과에서 평균 회귀계수와 표준오차를 보여준다. 단, 기술통계분석에서는 다중대체가 되지 않은 결측치를 포함한 원자료를 이용하였다.

2. 연구결과

1) 아동학대 사망사례의 일반적 특성

(1) 신고자

아동보호전문기관에 신고된 아동학대 사망사례의 신고자는 의료인이 20명(27.0%), 사회복지 관련 종사자가 19명(25.7%)으로 가장 많았다. 이는 신체적 외상 등으로 인해 병원에 이송되거나 입원한 상황에서 사망하게 된 경우, 병원을 통해 신고가 되는 경우가 비교적 많기 때문일 것이다. 한편, 시설종사자, 부모, 학원교사, 낯선 사람 및 익명에 의한 신고가 각각 1건씩 있었다.

<표 8> 아동학대 사망사례 신고자 유형별 빈도

구분	빈도	백분율(%)
시설종사자	1	1.4
사회복지전담공무원	4	5.4
교원	3	4.1
의료인	20	27.0
부모	1	1.4
이웃, 친구	5	6.8
친인척	5	6.8
경찰	4	5.4
사회복지관련종사자	19	25.7
학원교사	1	1.4
낯선 사람	1	1.4
익명	1	1.4
가정폭력상담소, 보호시설종사자	1	1.4
기타	8	10.8
계	74	100.0

(2) 학대유형

아동보호전문기관에 신고된 아동학대 사망 사례의 학대유형별 분포는 <표 9>와 같다. 단 이 분포는 한 명의 아동에게 여러 유형의 중복 아동학대가 발생한 경우, 그 각각을 하나의 학대유형으로 구분하여 계산한 결과이다. 전체 아동학대 사망사

례 가운데 신체적 학대가 발생한 경우가 48건(64.9%)으로 가장 많았으며, 방임이 34건(45.9%), 정서학대가 20건(27.0%), 유기가 3건(4.1%), 성학대가 1건(1.4%) 순으로 발생하였다.

<표 9> 아동학대 사망사례의 학대유형

구분	빈도	전체 사망사례 74건 기준 백분율(%)
신체학대	48	64.9
정서학대	20	27.0
성학대	1	1.4
방임	34	45.9
유기	3	4.1

(3) 학대발생장소

아동보호전문기관에 신고된 아동학대 사망사례의 아동학대가 발생한 장소의 분포는 <표 10>과 같다. 아동학대가 '가정 내'에서 발생한 경우가 59건(79.7%)으로 가장 많았으며, 다음으로는 '병원'이 6건(8.1%)을 차지하였다. 특히 아동이 영유아인 경우 주로 가정 내에서 생활하기 때문에 아동학대가 발생하더라도 외부에서 발견하기가 쉽지 않다는 어려움이 있다.

<표 10> 아동학대 사망사례의 학대 발생 장소

구분	빈도	백분율(%)
가정 내	59	79.7
집근처 또는 길가	2	2.7
친인척의 집	1	1.4
어린이집	3	4.1
병원	6	8.1
파악 안 됨	1	1.4
기타	2	2.7
계	74	100.0

(4) 가해자와 피학대아동 간의 관계

아동보호전문기관에 신고된 아동학대 사망사례 가해자와 피학대아동 간의 관계

별 분포는 <표 11>과 같다. 전체 아동학대 사망사례 가운데 '친부모'가 가해자인 경우가 50건(69.4%)으로 가장 많았다. 다음으로는 '계부모 또는 부모의 동거인'인 경우가 11건(15.3%)을 차지하였다. 이 외에 '친인척'인 경우가 4건(5.6%), '시설 종사자'인 경우가 3건(4.2%), '위탁모'인 경우가 1건(1.4%)으로 나타났다. 가해자가 시설 종사자나 위탁모인 경우는 상대적으로 많지 않았으나, 아동을 시설이나 위탁가정에서 양육하는 경우 아동학대를 예방하고 아동을 학대로부터 보호하기 위해서는 부모뿐만 아니라 반드시 대리양육자에 대한 철저한 교육과 지속적인 관리감독 및 사후조사가 필요함을 알 수 있었다.

<표 11> 아동학대 사망사례 가해자와 피학대아동 간의 관계

구분	빈도	백분율(%)
친부모	50	69.4
계부모 또는 부모의 동거인	11	15.3
친인척	4	5.6
시설 종사자	3	4.2
위탁모	1	1.4
기타	3	4.2
계	72	100.0

2) 아동 특성

(1) 성별

아동보호전문기관에 신고된 아동학대 사망사례의 성별 분포는 <표 12>와 같다. 전체 74건 가운데 여자아동이 41명, 남자 아동이 33명을 차지하였다. 고위험 만성적 사례와 비교했을 때 유의미한 성별 분포의 차이는 나타나지 않았다.

<표 12> 아동학대 집단별 성별 분포

구분	사망사례	고위험 만성 사례	계	카이제곱값
	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	
여자	41(55.4)	96(45.3)	137(47.9)	0.252
남자	33(44.6)	116(54.7)	149(52.1)	
계	74(100.0)	212(100.0)	286(100.0)	

(2) 연령

아동보호전문기관에 신고된 아동학대 사망사례의 연령별 분포는 <표 13>과 같다. '1세 미만'인 사례가 20건(27.0%)으로 전체 사례 가운데 가장 많았으며, 다음으로는 '4-6세'가 18건(24.3%), '1-3세'가 16건(21.6%)순으로 나타났다. 전체 사망 사례 가운데 6세 이하가 총 54건으로 전체 사례의 73%를 차지하였다. 반면, 고위험 만성적 사례의 경우 '10-12'세가 70건(33.2%)으로 가장 많았고, '7-9세'가 52건(24.6%), '13세 이상'이 45건(21.3%) 순으로 많았다. '1세 미만'은 4건(1.9%)으로 가장 적었다. 이와 같은 아동학대 집단별 아동 연령 분포에 대한 카이제곱값은 84.430(p<.01)으로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

이러한 결과는 영유아의 경우 외부에서 가해지는 학대나 폭력에 적절히 대처할 능력이 부족하여 특히 아동학대에 취약할 수 있음을 보여주는 것이다. 따라서 신고 당시 생존한 아동에게서 치명적인 신체적 증상이나 상해의 흔적이 관찰되지 않는다 하더라도, 피학대아동이 1세 미만이거나 가정 내에 1세 미만의 아동이 있는 경우에는 고위험 사례로 간주하여 집중적으로 관리 감독할 필요가 있을 것이다.

<표 13> 아동학대 집단별 아동연령 분포

구분	사망사례	고위험 만성 사례	계	카이제곱값
	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	
1세 미만	20(27.0)	4(1.9)	24(8.4)	84.430**
1-3세	16(21.6)	13(6.2)	29(10.2)	
4-6세	18(24.3)	27(12.8)	45(15.8)	
7-9세	11(14.9)	52(24.6)	63(22.1)	
10-12세	3(4.1)	70(33.2)	73(25.6)	
13세 이상	6(8.1)	45(21.3)	51(17.9)	
계	74(100.0)	211(100.0)	285(100.0)	

**p<.01

(3) 발달 특성

아동학대 사망사례의 아동 발달 특성은 <표 14>와 같다. 학습 및 언어발달 문제가 있는 사례는 12건, 사회 정서적 문제가 있는 사례가 14건, 행동문제가 있는 사례가 8건, 신체발달 지연이 있는 사례가 10건이었다. 사망사례의 피학대아동의 대부분은 특정 영역에서 문제가 없는 경우가 많았다. 이는 아동학대 사망사례의 과반수 이상이 6세 이하인 것과 관련이 있을 것이다. 즉, 사망사례의 경우 특정 영역에서 문제가 발견되기에는 아직 어린 영유아가 차지하는 비율이 높기 때문일 것이

다.

반면 고위험사례의 경우, 학습 및 언어발달문제가 있는 경우가 93건, 사회정서적 문제가 있는 경우가 137건, 행동문제가 있는 경우가 111건, 신체발달지연이 있는 경우가 22건으로 나타났다. 신체발달지연을 제외하면 고위험 만성 사례의 피학대 아동 절반 정도는 특정 발달영역에서 어려움을 겪고 있었다. 아동학대 집단별 아동 발달 특성의 유무는 통계적으로 유의한 차이를 보였다. 단 신체발달지연은 집단 간 차이가 없었다.

<표 14> 아동학대 집단별 아동의 발달 특성

구분		사망사례	고위험 만성 사례	계	카이제곱값
		빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	
학습 및 언어발달문제	없음	50(80.6)	112(54.6)	162(60.7)	13.498**
	있음	12(19.4)	93(45.4)	105(39.3)	
계		62(100.0)	205(100.0)	267(100.0)	
사회정서적 문제	없음	48(77.4)	68(33.2)	116(43.4)	37.933**
	있음	14(22.6)	137(66.8)	151(56.6)	
계		62(100.0)	205(100.0)	267(100.0)	
행동문제	없음	54(87.1)	94(45.9)	148(55.4)	32.776**
	있음	8(12.9)	111(54.1)	119(44.6)	
계		62(100.0)	205(100.0)	267(100.0)	
신체발달지연	없음	63(86.3)	190(89.6)	253(88.8)	0.601
	있음	10(13.7)	22(10.4)	32(11.2)	
계		73(100.0)	212(100.0)	285(100.0)	

**p<.01

3) 가해자 특성

(1) 성별

아동보호전문기관에 신고된 아동학대 사망사례 가해자의 성별 분포는 <표 15>와 같다. 전체 사례 가운데 가해자가 여자인 경우가 41건(56.9%), 남자인 경우가 31건(43.1%)이었다. 학대사망 사례의 경우 가해자가 여자인 경우가 조금 더 많은 것으로 나타났다. 반면, 고위험 만성 사례의 경우 여자가 92건(43.4%), 남자가 120건(56.6%)으로 가해자가 남자인 경우가 좀 더 많았다. 그리고 아동학대 집단별 가해자 성별 분포 차이에 대한 카이제곱값은 3.962(p<.05)로 통계적으로 유의한 차이를 보였다.

<표 15> 아동학대 집단별 가해자 성별 분포

구분	사망사례	고위험 만성 사례	계	카이제곱값
	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	
여자	41(56.9)	92(43.4)	133(46.8)	3.962*
남자	31(43.1)	120(56.6)	151(53.2)	
계	72(100.0)	212(100.0)	284(100.0)	

*p<.05

(2) 연령

아동보호전문기관에 신고된 아동학대 사망사례 가해자의 연령별 분포는 <표 16>과 같다. '25세 이하'인 경우가 21건으로 가장 많았고, '31-35세'인 경우가 18건, '41세 이상'인 경우가 15건, '26-30세'인 경우가 11건이었다. '36-40세'가 9건으로 가장 적었다. 고위험 만성적 사례의 경우는 '41세 이상'이 110건으로 가장 많았고, '36-40세'가 53건, '31-35세'가 19건, '25세 이하'와 '26-30세'가 각각 15건이었다. 고위험 만성적 사례에 비해 사망사례의 경우 가해자의 연령이 좀 더 어린 것을 알 수 있었다. 아동학대 집단별 가해자연령의 분포 차이에 대한 카이제곱값은 50.159(p<.01)로 통계적으로 유의하였다.

<표 16> 아동학대 집단별 가해자연령 분포

구분	사망사례	고위험 만성 사례	계	카이제곱값
	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	
25세 이하	21(28.4)	15(7.1)	36(12.6)	50.159**
26-30세	11(14.9)	15(7.1)	26(9.1)	
31-35세	18(24.3)	19(9.0)	37(12.9)	
36-40세	9(12.2)	53(25.0)	62(21.7)	
41세 이상	15(20.3)	110(51.9)	125(43.7)	
계	74(100.0)	212(100.0)	286(100.0)	

**p<.01

(3) 가해자의 개인적 특성

아동학대 사망사례의 가해자의 개인적 특성은 <표 17>과 같다. 먼저 '성격 및 기질문제'가 있는 경우는 15건이었다. '부적절한 양육태도'와 '양육지식 및 기술부족' 문제를 보인 경우는 각각 33건과 32건이었다. '부부 및 가족갈등'이 있는 경우는 14건이었다.

고위험 만성적 사례의 경우 '성격 및 기질문제'가 있는 경우가 85건, '부적절한

양육태도' 와 '양육지식 및 기술부족' 문제가 있는 경우는 각각 145건과 130건, '부부 및 가족갈등'이 있는 경우는 85건이었다. '양육지식 및 기술부족'을 제외한 모든 가해자의 개인적 특성의 분포 차이에 대한 카이제곱값은 통계적으로 유의하였다. 즉 대체로 고위험 만성적 사례가 사망사례에 비해 위험요인이 있는 가해자의 비율이 더 높았다.

<표 17> 아동학대 집단별 가해자의 개인적 특성

구분		사망사례	고위험 만성 사례	계	카이제곱값
		빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	
성격 및 기질문제	없음	44(74.6)	113(57.1)	157(61.1)	5.860*
	있음	15(25.4)	85(42.9)	100(38.9)	
계		59(100.0)	198(100.0)	257(100.0)	
부적절한 양육태도	없음	26(44.1)	53(26.8)	79(30.7)	6.390*
	있음	33(55.9)	145(73.2)	178(69.3)	
계		59(100.0)	198(100.0)	257(100.0)	
양육지식 및 기술부족	없음	27(45.8)	68(34.3)	95(37.0)	2.544
	있음	32(54.2)	130(65.7)	162(63.0)	
계		59(100.0)	198(100.0)	257(100.0)	
부부 및 가족갈등	없음	45(76.3)	113(57.1)	158(61.5)	7.076**
	있음	14(23.7)	85(42.9)	99(38.5)	
계		59(100.0)	198(100.0)	257(100.0)	

*p<.05, **p<.01

4) 가구 특성

(1) 월평균 소득

아동학대 사망사례의 월평균 가구소득은 <표 18>과 같다. 소득이 파악된 경우 '50-100만원 미만'이 16건으로 가장 많았으며, '50만원 미만'인 경우도 9건을 차지하였다. 소득이 파악된 경우 사망사례의 월평균 가구소득 수준은 상당히 낮았다. 고위험 만성적 사례의 경우 '50만원 미만'이 69건으로 가장 많았고, 다음으로는 '50-100만원 미만'이 57건으로 나타났다. 즉 고위험 만성적 사례의 경우가 가구소득 수준이 더 낮게 나타났으며, 이러한 집단별 소득 분포 차이에 대한 카이제곱값은 19.387(p<.01)로 통계적으로 유의하였다.

<표 18> 아동학대 집단별 월평균 소득

구분	사망사례	고위험 만성 사례	계	카이제곱값
	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	
50만원 미만	9(12.2)	69(32.5)	78(27.3)	19.387**
50-100만원 미만	16(21.6)	57(26.9)	73(25.5)	
100-150만원 미만	8(10.8)	23(10.8)	31(10.8)	
150만원 이상	7(9.5)	8(3.8)	15(5.2)	
파악 안 됨	34(45.9)	55(25.9)	89(31.1)	
계	74(100.0)	212(100.0)	286(100.0)	

**p<.01

(2) 가구 내 18세 이하 아동 수

아동학대로 신고된 피학대 아동 외에 가구 내 18세 이하의 아동 수를 조사한 결과는 <표 19>와 같다. 가구 내 18세 이하 아동의 수는 사망아동의 친형제뿐만 아니라 친인척 관계도 포함하였다.

아동학대 사망사례의 경우, 사망한 아동 외에 18세 이하 아동이 1명 이상 있는 경우가 총 44건으로, 없는 경우 19건보다 훨씬 더 많은 것으로 나타났다. 고위험 만성적 사례의 경우 가구 내 18세 이하 아동이 1명 이상 있는 경우가 67건이었고, 상당수는 정확하게 파악되지 않았다. 이미 아동학대로 인해 아동 사망이 발생한 경우, 가정 내 다른 아동 또한 학대에 이미 노출되었거나 앞으로 노출될 가능성이 상당히 높기 때문에 이들 아동을 대상으로 집중적이고 지속적인 관리감독이 필요할 것이다.

<표 19> 아동학대 집단별 가구 내 18세 이하 아동 수(친인척 포함)

구분	사망사례	고위험 만성 사례	계	카이제곱값
	빈도(%)	빈도(%)	빈도(%)	
0명	19(25.7)	0(0.0)	19(6.6)	-[3]
1명	25(33.8)	39(18.4)	64(22.4)	
2명	11(14.9)	12(5.7)	23(8.0)	
3명	4(5.4)	10(4.7)	14(4.9)	
4명	4(5.4)	6(2.8)	10(3.5)	
파악 안 됨	11(14.9)	145(68.4)	156(54.5)	
계	74(100.0)	212(100.0)	286(100.0)	

3) 아동학대 집단별 가구 내 18세 이하 아동 수의 경우 관찰빈도가 0인 셀이 존재하여 카이제곱분석은 실시하지 않았다.

5) 아동학대 사망사례 예측 요인

앞서 아동학대 사망사례와 고위험 만성적 사례의 특성을 비교하여 설명하였으나, 이는 각 사례의 특성을 동시에 고려하여 설명하지 못하는 제한점이 있다. 따라서 아동학대 사례의 아동, 가해자 및 가구특성을 동시에 고려하여 어떠한 요인이 아동학대로 인한 사망사례와 그렇지 않은 사례를 구분하여 설명하는가를 살펴볼 필요가 있을 것이다. 이를 위해 본 연구에서는 로지스틱 회귀분석을 실시하였다. 종속변수는 아동학대 사망사례인 경우 1, 고위험 만성적 사례인 경우는 0으로 구분하였다. 최종분석에서는 결측치 처리를 위해 다중대체를 실시한 20개의 파일을 M-plus 5.1을 이용하여 분석하였다.

분석결과는 <표 20>과 같다. 먼저, 아동특성에 있어서는 아동이 1세 미만인 경우 13세 이상 아동에 비해 아동학대 사망사례일 가능성이 약 26배 더 높았다. 즉, 비슷한 정도의 아동학대가 발생했을지라도 영아의 경우는 나이가 많은 아동에 비해 이러한 학대행동을 피하거나 적절히 대처할 수 있는 힘이 부족하기 때문에 특히 학대에 취약한 것으로 볼 수 있을 것이다. 둘째, 신체적 학대가 발생한 경우 그렇지 않은 경우에 비해 아동학대로 인한 사망이 발생할 가능성이 약 29배 더 높았다. 즉, 다른 학대에 비해 아동의 신체에 심각한 손상을 야기하는 신체적 학대는 사망으로 이어질 가능성이 더 높은 것으로 볼 수 있을 것이다. 셋째, 정서적 학대가 발생했을 경우에는 사망사례에 포함될 가능성이 0.20배 정도였다. 즉, 정서적 학대는 사망사례보다는 고위험 만성적 사례일 가능성이 더 높았다. 넷째, 아동에게 행동문제가 있을 경우 사망사례에 포함될 가능성은 0.23배였다. 이는 아동학대로 인해 사망한 피학대 아동이 기질적인 문제를 가지고 있거나 양육이 특히 어려운 행동을 보이지 않을 가능성을 보여주는 것이다.

다음으로 가해자 특성의 경우, 부적절한 양육태도의 문제가 있는 경우 사망사례에 포함될 가능성이 0.28배 정도였다. 이 또한 아동학대 사망사례의 가해자가 성격적으로나 기질적으로 심각한 문제가 있거나, 양육에 있어 특히 더 어려움을 겪고 있어 이로 인해 아동학대로 인한 사망사건이 발생했다고 보기 어려운 측면을 보여주는 것이다.

<표 20> 아동학대 사망사례와 고위험 만성적 사례 로지스틱 회귀분석결과

	변수	계수	표준오차	승산비
아동 특성	성별(남자=1)	-0.75	0.59	0.47
	1세미만	3.26	1.34	26.08*
	1-3세	1.28	1.17	3.61
	4-6세	1.33	0.93	3.79
	7-9세	1.56	0.98	4.75
	10-12세	-1.48	1.21	0.23
	신체적 학대	3.37	0.95	29.05**
	정서적 학대	-1.59	0.72	0.20*
	성적 학대	-1.54	1.57	0.21
	방임 및 유기	-0.88	0.79	0.41
	학습 및 언어발달 문제	0.50	0.77	1.65
	사회 정서적 문제	-1.17	0.72	0.31
	행동문제	-1.47	0.82	0.23*
	신체발달지연	1.39	1.07	4.02
가해자 특성	성별(남자=1)	-0.81	0.65	0.45
	성격 및 기질 문제	-0.81	0.82	0.44
	부적절한 양육태도	-1.27	0.71	0.28*
	양육지식 및 기술 부족	0.37	0.80	1.44
	부부 및 가족갈등	-0.02	0.71	0.98
	학력수준	0.03	0.36	1.03
	25세 이하	0.62	1.26	1.85
가구 특성	가구소득	0.16	0.26	1.17
	한부모 가구	-0.97	0.66	0.38
	아동 수	-0.53	0.76	0.59
	결측치 포함 여부	-0.36	0.33	0.70
	thresholds	-1.13	2.17	0.32

Ⅳ. 아동학대 사망 감소를 위한 정책과제

1. 아동학대 사망사례 예방을 위한 개입방안

1) 아동학대 조기발견체계 구축

(1) 출생등록 의무화

미혼부모에 의한 신생아 살해, 선천적 장애가 있거나 치료가 필요한 영아에 대한 의료적 방임, 산후우울증으로 인한 아동살해 등 1세 미만 영아 사망의 빈도는 다른 연령에 비해 매우 높다. 아동보호전문기관에 신고된 사례에 의하면 아동학대 사망 중 1세 미만의 빈도는 27%이다. 그러나 신문분석 결과 전체 학대사망 아동 중 1세 미만이 67%로, 신고되지 않은 실제 영아사망은 훨씬 더 많은 것으로 나타났다. 이는 외국에서도 비슷한 경향을 보이고 있는데, 영국에서 1세 이하의 영아는 다른 어떤 연령집단보다 더 많이 학대로 사망하는 것으로 나타났다(Pritchard & Bagley, 2001). 이처럼 신고되지 않은 영아 사망의 비율이 높은 것은 신생아의 경우 출생신고를 하지 않은 채 사망한 경우가 많기 때문에 사망 통계에 들어가지 않기 때문이다. 1세 이상에서도 드러나지 않은 아동학대 사망자가 많이 있겠지만 보다 정확한 아동학대 사망 통계를 측정하기 위해서는 출생신고 되지 않은 영아를 통계에 포함시키는 방안을 고려할 필요가 있다.

아직까지 인구통계로는 우리나라에서 태어난 아동들이 정확하게 몇 명인지 파악되지 않는다. 현재 아동의 출생등록은 부모가 생후 1개월 이내에 하도록 되어있지만 그 기간 내에 출생등록을 하지 않으면 최대 5만원의 과태료만 낼 뿐 별다른 제재가 존재하지 않는다. 병원 출생이 거의 100%에 가깝기 때문에 병원에서 자동적으로 출생등록 되도록 한다면 아동의 유기나 가장 취약한 영아기의 사망을 모니터링 할 수 있을 것이다.

(2) 가정방문서비스의 제도화

지역사회 내에 위기에 처한 아동을 조기에 발견하기 위한 가장 좋은 방법 중 하나는 가정방문이다(정익중, 2011a). 가정방문서비스를 우리나라에 적용코자 할 때는 보편적 체계 안에서 제공하는 것이 바람직하며 고위험 가정을 위해서는 보다

심화된 집중적 서비스 제공이 필요하다.

첫째, 영유아를 대상으로는 보편적인 영유아 가정방문서비스를 제도화하는 방안을 모색할 필요가 있다. 부모-자녀 관계의 초기(0-2세)에는 아동양육에 대한 지식이 부족하고 스트레스가 가장 높은 시기이므로 특별한 위험요소가 발견되는 가정뿐만 아니라 보편적 형태의 가정방문서비스의 제도화가 필요하다. 둘째, 고위험 가정에 대한 집중적 가정방문서비스 실시도 제안하고자 한다. 아동학대 고위험 집단에 대한 보다 집중적이며 다학제팀으로 구성되는 가정방문제도가 이루어져야 한다. 일반적으로 아동학대 위험이 있는 집단에는 미혼부모, 빈곤, 한부모, 가정폭력, 약물 남용, 정신건강 이슈들이 포함된다. 또한 가족원의 긴급한 건강문제, 실직 등의 요소도 부적절한 양육이 발생할 수 있으므로 위험요소로 고려하여야 한다. 이 방안은 특히 저소득계층에서 효과적일 것으로 예상되는데, 이는 부모들의 장시간 노동 및 인식부족으로 인해 저소득층의 영유아들의 의료 및 보건 서비스에 대한 접근성이 떨어지기 때문이다. 따라서 드림스타트, 위스타트, 희망복지지원단, 교육복지우선지원사업 등에서 실시하고 있는 가정방문 서비스들을 활성화하여 지역간호사들 및 사회복지사들이 일정 반경 안의 가정을 정기적으로 방문하도록 하는 체계를 마련하는 것이 필요하다. 가정방문을 통하여 아동학대의 발생을 사전예방하고, 만약 아동학대가 발생하고 있는 사례에 대해서는 조기발견 및 개입이 가능토록 하는 시스템을 갖출 필요가 있다(정익중, 2011a).

(3) 영유아건강검진제도를 통한 아동학대 예방 및 조기발견 활성화

2008년부터 시행된 전 국민 수준의 영유아건강검진제도는 생후 4개월부터 만 6세까지의 영유아를 대상으로 총 7회의 건강검진과 3회의 구강검진을 받도록 되어 있다. 주요 검진 항목은 문진 및 진찰, 신체계측, 건강교육, 발달선별검사 및 상담, 구강문진 및 진찰, 구강보건교육이다. 영유아건강검진제도는 전 국민 수준에서 이루어지는 보편적 건강서비스라는 점에서 중요한 의의를 가지고 있으나, 아래와 같은 문제점으로 실제 수검율은 높지 않을 것으로 추정된다(정익중, 2011a). 먼저, 지정된 검진기관이 있어 자신이 주로 다니는 소아과 의원에서 검진을 받을 수 없는 경우가 생기며 검진기관에 사전 예약 후 방문해야 하는 번거로움이 있다. 또한 지역에 따라 건강검진으로 지정된 소아과의원이 적어 예약 후 대기시간이 길어 횟수별로 정해진 기간 내에 건강검진을 받지 못하기도 하며, 거주지에 따라 검진기관이 너무 멀어 어린 자녀를 데리고 방문하기 어려운 사례들이 발생한다. 이러한 과정에서 자녀양육 및 영유아건강에 관심이 높은 가정만 이 제도를 활용하고, 실제

영유아건강검진제도를 통해 선별되어야할 위기가정은 이 제도에 대한 접근성이 떨어지게 될 가능성이 높다. 건강검진 내용에 있어서도 기본적인 신체 계측과 발달검사에 따른 결과지만을 받으며, 의료인에게 건강교육 및 진료를 받는 시간은 매우 짧아 실질적인 건강교육 및 상담은 이루어지지 않고 있다. 또한 건강교육 안에 영유아의 안전 등에 대한 항목이 포함되어 있으나, 이에 대한 구체적인 공통된 매뉴얼이 부재하여 검진기관마다 달리 이루어지고 있으며, 현재 건강교육의 항목이나 발달선별검사 지표에 아동학대를 판단할 수 있는 문항이 없다.

위의 문제점들을 개선하여 영유아건강검진제도를 보다 강화하면 아동학대의 보편적 예방 및 아동학대 위험가정의 조기발견 시스템으로 효과적으로 기능할 수 있는 기반 체계가 될 수 있을 것으로 보인다. 첫째, 건강교육 및 발달선별검사 항목에 아동학대 의심 지표를 추가할 것을 제안한다. 검진 항목 안에 신체학대, 성학대, 정서학대, 방임의 여부를 확인할 수 있는 항목을 포함하여, 소아과의원이 아동학대 예방 및 조기발견을 위한 1차 기관으로서 제대로 기능할 수 있도록 하는 것이 필요하다. 이를 통해 영유아 건강검진 시 아동학대 지표의 결과에 따라 아동보호전문기관에 의뢰·연계하는 체계를 구축할 필요가 있다. 둘째, 현재 0-6세까지 7회에 걸쳐 건강검진을 받도록 규정되어 있으나 의무사항은 아니기 때문에 부모의 의지에 따라 수검율이 낮아질 수 있으므로 영유아검진을 필수화할 필요가 있다. 7회의 검진을 모두 필수검진으로 하기는 어려우나, 영아기에 1회 이상, 유아기에 1회 이상의 검진을 필수적으로 받을 수 있도록 강제화하는 방안이 요구된다. 특히 생후 4개월, 9개월, 생후 2세 초기 3회를 모두 불참한 경우 필수적으로 보건소, 사회복지관 등 지역사회기관을 통한 가정방문을 하도록 제도화한다면 수검율을 좀 더 높일 수 있고 아동학대를 조기발견할 수 있으리라 판단된다. 이러한 영유아검진 수검기록은 예방접종기록과 함께 어린이집, 초등학교 등의 입학 시 제출서류로 포함시키는 방안 또한 검토할 필요가 있다. 이러한 영유아검진에 참여하지 않는 부모는 의료적 방임에 해당될 수 있음을 강조할 필요도 있다(정익중, 2011a; 노충래·정익중·전종설, 2012).

2) 아동학대에 대한 인식개선을 위한 교육

(1) 부모교육의 제도화

위탁아동 등 취약계층의 아동은 일반아동이 전혀 경험하지 않고 아동기를 보낼

수 있는 부모의 사망, 이혼, 가출, 수감, 장기질병 등 부정적인 생활사건을 평균적으로 3.8번 정도 경험하고, 9번의 생활사건을 경험한 아동이 있을 정도로 고위험 집단이다(김경민・정익중, 2009). 그럼에도 불구하고 부정적인 생활사건의 경험보다 긍정적인 양육방식이 미치는 상대적 영향력이 더 크기 때문에 부정적인 생활사건을 수차례 경험하더라도 친부모의 양육태도를 긍정적으로 변화시키고 학대를 중단시킬 수 있다면 아동의 심리사회적 적응에 긍정적인 결과를 가져올 수 있다. 따라서 취약계층의 친부모에게 양육태도를 개선하고 학대를 중단시킬 수 있는 개입방안이 마련되어야 한다. 친부모의 양육방식 개선과 관련하여 사전 부모교육을 강제로 이수하도록 규정하는 등의 부모책임을 강화할 수 있는 방안이 마련될 필요가 있다.

친부모들에게는 교육내용도 중요하지만 어떻게 교육을 필수적으로 받을 수 있도록 할 것인가 하는 방안을 마련하는 것도 매우 중요하다(김경민・정익중, 2009). 아동양육시설, 가정위탁지원센터에서는 부모교육 참여와 주기적인 자녀면접에 동의하는 서약서를 친부모와 함께 작성하기도 하지만, 강제적이지 않고 부모의 자율에 맡기기 때문에 지켜지지 않는 경우가 많다. 위탁부모의 교육은 법적으로 정해져 있지만 아직 친부모의 교육은 필수가 아니다. 또한 친부모는 연락이 두절되거나 사망한 경우가 많아 부모교육을 실시하기 어려운 것이 현실이다. 학대부모의 경우 수강명령으로 강제적인 교육이 가능할 수 있지만 다른 유형의 친부모들에게는 강제할 수 있는 방안이 없다. 따라서 친부모의 책임을 강화하고 연락두절을 예방할 수 있는 방안이 마련되어야 한다. 아동을 아동양육시설이나 위탁가정에 맡긴 친부모는 시설이나 가정위탁제도에 대한 양육의존감이 생길 수 있고 아동에 대한 애착이 감소되어 연락을 두절할 수 있다. 아동양육에 대한 친부모의 의지를 감소시키지 않기 위해서는 아동과 친부모와의 만남을 정기적으로 추진하거나 친부모의 상황을 고위험과 일반으로 구분하여 사례관리하고 시설이나 가정위탁지원센터의 사회복지사가 정기적인 방문과 상담, 취업연계를 하는 등 친부모에 대한 개입을 더욱 강화해야 할 것이다(정익중, 2011a).

또한 일반부모들이 갖고 있는 양육의 어려움과 제한점 등을 극복하기 위해 부모역할에 적합한 사회적 지원이 그 어느 때 보다도 요구되고 있으며, 부모교육은 그 일환이라고 볼 수 있다. 부모교육이 어린이집, 유치원, 학교는 물론 다양한 지역사회기관에서 제공하고 있지만 부모교육이 꼭 필요한 부모들은 여러 가지 이유로 수강하지 않고 있는 것이 현실이다. 이러한 부모교육을 부모가 공권력에 접촉할 때 의무화하는 방안을 생각해볼 수 있다. 예를 들어 혼인신고나 자녀의 출생신고를 할

때, 자녀를 어린이집이나 유치원에 처음 보낼 때, 자녀를 초등학교에 처음 입학시킬 때, 자녀를 중학교에 처음 입학시킬 때 등 국가에서 아동에게 지원하는 대신 부모도 그에 걸맞는 책임을 다할 수 있도록 하는 것이 중요하다. 무상보육에 대한 국가지원이 확대되고 있고 2012년부터 5세 누리과정도 의무교육화되면서 5세부터 중학교까지 10년간 의무교육이 실시되며 향후 고교의무교육도 확대되므로 이러한 국가지원에 대한 부모의 책임을 강화하는 방안이 마련되어야 한다. 가족은 아동보호의 보루라는 점에서 부모교육을 통해 지원해야할 필요가 있다(정익중, 2011a).

(2) 인식개선을 위한 아동학대 예방교육 강화

사회적으로나 제도적으로 학대는 범죄라는 인식을 명확히 할 필요가 있으며, 이러한 인식개선을 위한 사회제도적 노력이 필요하다. 이를 위하여 의료진이나 경찰, 교사, 사회복지사 등 아동학대와 관련된 학문분야의 경우, 예비 전문인력 양성을 위한 정규교육과정과 실무자를 위한 보수교육과정에 아동학대 예방교육을 필수적으로 포함할 필요가 있다. 특히, 학교와 사회에서 아동학대 방지 및 인식개선을 위한 다양한 형태의 교육프로그램(예를 들어, 아동인권교육, 부모교육, 예비부모교육 등)을 개발하여 실시함으로써 성인이 되기 전에 아동학대가 범죄라는 인식을 확고히 하고, 효과적인 양육기술을 습득할 수 있도록 도와야 한다.

(3) 영유아 학대의 치명성 및 의료적 방임으로 인한 사망가능성에 대한 인식 제고

영유아는 다른 연령에 비해 가해자로부터의 학대로 인한 사망확률이 훨씬 더 높다. 그러므로 영유아 학대의 치명성과 영유아에 대한 의료적 방임의 위험성에 대한 인식 제고가 필요하다. 아동의 연령이 어릴수록 가벼운 학대라도 치명적 위험 또는 사망에 이르는 반면 피해 아동으로부터 진술 확보가 어렵기 때문에 가해사실을 증명하는 것은 더 어렵다. 그러므로 영유아 양육기술에 대한 교육제공과 보호의무 소홀로 인한 치명적 결과의 발생 가능성에 대한 정보제공이 강화되어야 한다. 또한 영유아는 자기진술능력이 부족하므로 아동보호전문기관에서는 주변체계의 보고를 통해 위험을 조기에 인지하고 더 민감하게 의심하면서 적극적으로 개입하려는 노력을 해 나가야 한다.

또한 최근에는 의학 발달에 따라 미숙아 혹은 난치성 질환의 생존과 치료를 위한 다양한 개입이 이루어지고 있는 한편, 부모가 자녀생존에 꼭 필요한 치료를 거부하는 사례도 늘어나고 있어 적절한 대응책 마련이 시급하다. 의료기관에서 경제적 지원을 안내하더라도 부모가 장애가능성과 양육부담을 우려하여 꼭 필요한 치

료를 거부함으로써 아동의 생존 기회를 박탈하는 사례들이 발생하고 있다. 특히 의료적 돌봄이 필요한 영유아들에게 의료적 방임의 결과는 치명적이다. 그러므로 학대 뿐 아니라 의료적 방임으로 야기될 수 있는 치명적 결과를 부모 및 학대관련 종사자들에게 주지시키며 적절한 대응책을 강구해 나가야 한다. 이러한 사례가 발생할 때 부모에 대한 경고 및 지도감독, 교육 및 지원을 강화하도록 아동보호전문기관과 의료기관 종사자 간의 폭넓은 협력이 필요하다.

3) 데이터베이스 시스템 개선

(1) 체계적인 데이터베이스 구축 및 관리

① 아동보호전문기관, 검•경찰, 통계청 등 기관간 정보 연계 시스템 구축

Government Accountability Office(2011)에서 미국의 현재 학대 및 방임으로 인한 아동 사망자에 대한 데이터 및 트래킹이 충분하지 않고, 사망자수가 축소 보고되는 문제가 논의되고 있다. Government Accountability Office(2011) 및 NASW 등이 학대 및 방임으로 인한 아동 사망을 줄이기 위해서는 아동학대 사망자에 대한 정보와 데이터의 질을 높이기 위한 더 많은 투자가 이루어져야 하며, 정부에서는 질 높은 데이터 수집을 위해 학대 및 방임으로 인한 사망에 대한 정의 및 방법에 대한 기준을 마련할 것을 촉구하고 있다. 국내에서도 아동학대 또는 방임으로 인한 사망을 진단하고 데이터 수집할 수 있는 기준을 마련할 필요가 있다.

아동학대나 방임으로 인해 사망하는 사례가 아동보호전문기관에 신고접수된 사례는 2010년 3건에 불과하지만, 2010년 사망원인통계에서 18세 이하 아동 중 '방치 및 유기(Y06)'이나 '기타 학대 증후군(Y07)'으로 분류된 사망아동이 10명으로 집계되었다. 학대나 방임을 포함하여 '가해(X085~Y09)'에 의해 사망한 것으로 집계된 아동 수는 총 84명이며, 대검찰청 범죄분석통계에서 살인사건으로 인해 사망한 15세 이하 아동은 40명에 달하는 것으로 나타난 것으로 나타났다. 아동학대 사망사례의 가해로 인해 사망한 아동 중 사망원인이 실제 모호하거나 정확히 밝혀지지 않은 경우가 상당수 포함되어 있을 것으로 추정된다. 아동학대로 인한 사망사건 예방 및 아동보호를 위한 정책과 서비스를 마련하기 위해서는 실제 발생하는 아동학대로 인한 사망사건의 정확한 현황에 대한 파악이 필수적이다. 아동보호전문기관의 데이터를 제외하고 검•경찰청, 통계청의 데이터는 아동학대 정보를 파악하기 위한 목적으로 구축된 시스템이 아니기 때문에 정보는 제한적이다. 아동보호전문기

관, 검•경찰청, 통계청, 병원 등에서 수집되는 18세 이하 아동의 사망사례에 관한 모든 정보는 보건복지부를 통해 수집되고 공유될 수 있는 연계시스템을 구축할 필요가 있다.

② 여성・아동 폭력피해 통합 데이터베이스 구축

선행연구들에서 아동학대와 가정폭력은 함께 발생하는 양상을 보이는 것으로 나타났다. 부부간 폭력이 있는 경우에는 폭력이 없는 경우에 비해 아동에 대한 폭력이 발생할 가능성이 4.9배 높게 나타났다(Rumm et. al, 2000; 민기식, 2009에서 재인용). 미국 플로리다에서 발생한 가정내 아동 살해사건 83건 중에서 약 50%의 사례에서 아동이 이전에 학대나 방임을 당한 것으로 드러났고, 이런 사례의 거의 절반은 부모 사이의 가정폭력과 함께 발생했다(Websdale, 1999; Jaffe et al., 2012에서 재인용). Jaffe와 동료들(2012)은 캐나다 및 미국의 17개 지역 Domestic Death Review Committee(DVDRC)를 분석한 결과, 총 1,006건의 가정폭력 살인사건에서 1,397명이 사망했고, 이 중 95명이 아동이라고 보고했다. 캐나다 온타리오의 Domestic Death Review Committee(DVDRC)에 따르면, 2003-2008년에 검토된 77건의 가정내 살해사건 중 27%가 아동에 대한 폭력 및 위협의 기록이 있었고, 2002-2007년에 발생한 166건의 가정내 살해사건에서 230명의 희생자가 있었는데 이 중 23명이 아동이었다(Ontario DVDRC, 2008; Jaffe et al., 2012에서 재인용).

여성의 가정폭력 피해나 아동 학대사망 사건에 대한 통합적인 데이터베이스를 구축하는 것이 필요하다. 통합적인 데이터베이스를 구축함으로써 첫째, 가구내 역동을 중심으로 가정폭력과 아동학대에 대한 통합적인 이해 및 아동학대와 가정폭력의 관련성에 대한 연구가 가능하며, 둘째, 2개의 자료수집을 별도로 진행하는데서 오는 행정적 비용을 절감할 수 있을 것이다.

(2) 아동보호전문기관의 데이터베이스의 변화와 질적 향상을 위한 교육

현재 중앙아동보호전문기관에서는 전국의 아동보호전문기관의 자료를 데이터베이스화 하여 관리하고 있다. 이는 우리나라에서 발생하고 있는 아동학대사례에 대한 정확한 현황을 파악하게 하고 아동보호전문기관에서 제공된 서비스의 내용과 양을 집계하는데 있어서도 효과적인 기능을 수행하고 있다.

현재 아동보호전문기관 데이터베이스 내에서 각 사례별로 제공된 서비스의 기록은 크게 피해아동과 학대행위자, 부모 및 가족, 기타 대상자에게 제공된 서비스

횟수와 사례별로 제공된 서비스 내용이 기록되어 있다. 따라서 현재의 데이터베이스 상으로는 누구에게 어떤 서비스를 몇 번 제공했는가가 정확하게 파악되지 않고 있다. 이는 피학대아동과 학대행위자뿐만 아니라 가족 내의 다른 아동과 부모에게도 적절한 개입이 되었는지를 판단하기 위해 필요한 자료이다. 특히 현재는 피학대아동, 학대행위자 외의 다른 아동과 부모가 하나의 범주로 묶여 있어, 학대로 인해 사망이 발생한 가정 내의 또 다른 아동이 반복적 혹은 잠재적 학대에 노출되는 것을 방지하기 위하여 적절한 조치가 취해졌는지를 판단하기 어렵다. 추후에는 사례가 아니라 해당 사례의 구성원별로 제공된 서비스의 유형 및 횟수 등을 기록할 수 있도록 데이터베이스 구조의 변화가 있어야 할 것이다.

또한 각 기관별로 적은 수의 상담원이 많은 사례를 직접 사정, 개입하고 이에 대한 서류를 다시 데이터베이스에 입력하는 작업은 적지 않은 행정업무로 이어질 것이다. 그러나 지금 구축된 데이터베이스를 보다 효과적으로 활용하기 위해서는 데이터 입력 및 관리에 있어 보다 질적 수준을 높일 필요가 있는 것으로 보인다. 예를 들어, 가족관계를 입력하는 란에 친모, 어머니, 엄마 등과 같이 같은 구성원을 나타내는 용어가 여러 가지로 입력되어 있어 양적 분석을 하는데 어려움을 주고 있다. 데이터 입력 시에 혼란을 방지하기 위해서는 입력에 대한 보다 엄격한 매뉴얼과 지침을 마련할 필요가 있을 것이다. 또한 데이터를 양화하여 입력한 것이 아니라 사례를 요약한 내용을 입력한 경우도 적지 않게 발견되었다. 구체적인 내용은 상담일지 등을 활용하여 보관하고, 데이터베이스를 활용하여 관리되는 자료는 양적 통계분석 등이 용이할 수 있도록 자료의 특성에 맞게 자료를 코딩, 입력하여 결측치 발생을 최소화할 필요가 있다. 또한 지금은 자료가 없어서 결측이 발생한 것인지, 조사를 했음에도 불구하고 해당되지 않아 결측이 발생한 것인지 구분이 불가능하다. 앞으로는 결측발생의 사유를 파악하여 이를 구분할 필요가 있을 것이다. 마지막으로 현재 아동학대사례가 발생된 경우 그 가족에 피학대 아동 외에 또 다른 18세 미만 아동이 있는지 여부를 한눈에 파악할 수 있는 장치가 없다. 이런 정보의 효율적인 관리를 위해 추후에는 아동 단위의 아이디 외에 가구 단위 아이디를 부여하여 가족관계 등을 반영한 자료 구성을 고려할 필요가 있을 것이다.

2. 아동학대 사망사례 발견 및 신고강화를 위한 개입방안

1) 학대아동보호팀 및 신고의무자의 역할 강화

(1) 학대아동보호팀의 활성화

신고의무자들은 아동학대가 의심되어도 어디로 신고해야 하는지 모르는 문제, 신고자의 안전보장 문제, 신고 후 법정 진술과 같은 책임이 부과될 것이라는 부담감 등의 문제를 갖고 있으므로 학대아동보호팀 체계를 구축하여 이러한 어려움을 완화할 수 있다. 현재 의료기관에서 학대아동보호팀이 활성화되지 않는 원인 중 가장 큰 이유는 기관에서 아동학대에 대한 관심 자체가 없는 것이라고 볼 수 있다. 따라서 학대아동보호팀 운영의 필요성을 느낄 수 있도록 강제성과 인센티브를 동시에 줄 수 있어야 한다. 예를 들어 의료기관의 평가에 학대아동보호팀의 구성뿐만 아니라 적절한 운영과 관련된 항목을 포함시켜, 학대아동보호팀이 구성되어 있으며 얼마나 팀 미팅을 자주 하는지 등을 평가할 수 있도록 하는 방안이 필요하다. 작은 규모의 의료기관은 지역사회 내에서 유관기관 간의 협력을 통해 학대아동보호팀을 구성하는 방법도 고려해 볼 수 있다.

한편 학대아동보호팀 내에서 팀원 간 서로 돌아가면서 아동학대 사례 보고자를 지정하는 방안(designated reporter)을 고려할 필요가 있다(노충래・정익중・전종설, 2012). 미국 뉴욕 주 학교에서는 모든 교사들이 신고의무자이지만 아동학대가 발생하면 학대아동보호팀 내의 아동학대 신고자를 지정하여, 지정된 보고자가 아동학대를 신고할 수 있도록 규정하고 있다. 따라서 교사가 아동학대 의심사례를 발견했을 때, 해당 교사는 지정된 보고자에게 즉시 알릴 의무를 갖고 있으며 지정된 보고자는 아동학대 의심사례에 대해 일차적으로 신고할 책무를 가진다. 이 지정된 보고자는 아동학대 예방 및 개입 팀에서 매년 지정한다. 이에 뉴욕 주에서는 아동학대 사례를 발견한 해당 교사나 교장이 신고하기 보다는 이 지정된 보고자가 신고를 더 많이 하며, 이들은 아동학대 혹은 방임에 대해 민감하게 아동보호서비스기관들과 접촉할 의무를 가진다. 지정된 보고자는 주로 상담교사, 학교사회복지사, 학교심리치료사 등이 맡게 된다(Vanbergeijk, 2007, 노충래・정익중・전종설, 2012에서 재인용).

(2) 신고의무자 소속기관의 책임강화

신고의무자는 최일선에서 아동학대를 조기에 발견할 수 있는 사람들인 만큼 신고의무자에 의한 신고율을 높이는 노력이 절실히 필요하다. 그럼에도 불구하고 이제까지 아동복지법이 아동학대에 대한 신고 의무와 처벌을 함께 규정하지 못하고, 의무만 규정해 놓았기 때문에 선언적 조치로밖에 받아들여지지 않았다. 이에 2012년 8월부터 개정되는 아동복지법에는 신고의무 불이행시 과태료를 부과하도록 되어 그 효과를 확인할 필요가 있다. 특히 학대로 인한 사망이나 중상의 경우 병원 응급실을 이용할 수밖에 없기 때문에 병원의 응급실에서는 학대에 대한 민감성을 높일 필요가 있다. 신고의무자인 사회복지사, 의사, 교사 등에 대해서는 신고의무 불이행시 전문자격증을 박탈하거나 신고의무자 소속기관을 처벌하는 등의 보다 강력한 조치 또한 요구된다. 한편, 신고의무자들이 소속되어 있는 기관의 아동학대 신고 활성화를 위해 인센티브를 제공하는 방안도 고려할 필요가 있다. 즉, 학대아동보호팀이 가동되고 신고가 원활히 이루어지는 기관에 대해서는 기관 평가에서 가산점을 부여하는 방안을 고려할 수 있다(노충래・정익중・전종설, 2012).

2) 아동학대사망사례조사팀 구성 및 운영

우리나라에서는 매년 2~3천여 명의 만 18세 이하 아동이 사망하고 있고, 「범죄분석」 보고서를 기준으로 아동을 대상으로 한 살인사건 범죄가 50-90여건 발생하고 있다. 아동학대에 한정하지 않고 사망한 아동 전반에 대한 사망원인 조사를 통해 학대나 방임으로 의심되는 사망사례에 대한 면밀한 조사가 필요하다.

아동학대 사망사건이 쉽게 묻히지 않도록 모든 18세 이하 아동사망은 사망사례조사팀(child death review)의 점검을 통과하도록 하고 사망기록에 대한 DB를 구축할 필요가 있다. 시도 단위의 위원회를 구축하고 아동보호전문기관, 경찰, 의료기관 등이 모두 포함되도록 구성한다. 자동차사고, 신체질환 등으로 인한 사망 이외에 원인 미상의 사망의 경우는 아동학대 사망의 가능성이 있으므로 사후 리뷰과정에서 찾을 수 있을 것이다.

3) 아동학대 사망에 대한 정확한 기준마련 및 기관 간 정보공유 활성화

(1) 아동학대 사망 의심사례 조사를 위한 매뉴얼 마련 및 전문인력 양성

미국의 아동사망사례조사팀은 경찰관, 아동보호서비스 부서 담당자, 검사, 검시

관, 공공보건 전문가, 소아과 또는 가정의학과 의사, 응급의료서비스 담당자가 핵심 구성원으로 포함되도록 명시되어 있다. 이들은 아동사망사례를 조사하는 데 있어서 각자의 전문 분야에서 정보 및 전문기술 제공, 기관 간 가교역할 등 주요한 역할과 기능을 담당하고 있다.

당장 아동사망사례조사팀이 구성되어 가동되지 않더라도, 아동학대 또는 아동학대로 인한 사망이 의심되는 사례에 대해 경찰이 아동보호전문기관, 병원, 아동 관련 시설 등과 협조적인 관계에서 조사할 수 있도록 사례 현장조사 방법, 수집해야 할 자료, 관련된 아동학대 사망사례 관련 의료적, 법적 절차, 아동학대 관련 이슈 등에 관한 매뉴얼을 마련해야 할 것이다. 또한 이를 바탕으로 경찰, 의사, 아동보호전문기관 아동관련 시설 등 다양한 유관 기관의 종사자들에 대한 교육훈련이 상시적으로 진행되어야 할 것이다.

(2) 아동학대 사망관련 데이터베이스 개선 및 정보공유 강화

2002년부터 2010년까지 아동보호전문기관 내에 신고된 사례 가운데 아동학대로 인하여 사망한 사례는 총 74건으로 나타났다. 그러나 실제 유아돌연사증후군으로 인해 사망한 경우나 가정 내에서 발생한 사고 등으로 인하여 18세 미만의 아동이 사망한 사례 가운데는 사망의 원인이 모호한 경우가 상당수 포함되어 있다. 실제로 같은 시기에 신문에 보도된 사례는 총 99건이다. 따라서 아동학대로 인하여 사망한 사례의 수치는 상당히 과소추정된 것으로 볼 수 있다. 따라서 아동보호전문기관에 보고되지 않은 사망 사례나 학대가 의심되나 확실히 학대로 판정되지 않은 사례 등에 대해서도 사망의 원인을 보다 명확하게 검토할 필요가 있다.

학대아동에 대한 병원 내 기록체계를 수정하고 학대로 확인된 아동은 의료보험체계 안에서 병원 간에 그 기록을 공유할 수 있는 장치가 마련되어야 한다. 의료기관의 현재 기록 시스템을 살펴보면, 아동학대사례에 개입했더라도 시간이 지나거나 담당자가 바뀌게 되면 이전 학대기록을 추적하거나 확인하는 데 어려움이 많다. 또한 개인정보의 보호로 인하여 의료기관간 학대 사례가 공유되지 않기 때문에 학대부모가 진료기관을 바꿔서 다른 의료기관을 방문하게 되면 이전 학대 사실을 추적하는 것이 불가능하다. 이러한 문제는 학대 후 아동 상황을 지속적으로 관찰함으로써 학대 상황의 진전을 예방하거나 조기 발견하여 개입할 수 있는 기회를 차단하게 되므로 개선이 필요하다. 그러므로 학대로 의심되었거나 확인된 아동사례를 병원 전자기록에 저장하는 경우, 매 진료시마다 다시 활성화되도록 시스템을 개선하

고, 의료보험 체계 안에서 이 기록을 공유 가능하게 만듦으로써 아동이 병원에 갈 때마다 적절한 모니터링이 이루어지고 진료기관이 바뀌더라도 추적 가능하게 만드는 것이 필요하다. 하지만 이러한 사항들은 의료기관 종사자의 학대 인식 및 개입 기술 향상과 맥을 같이 해야 하는데, 적절한 이해 없이 과거 학대 기록을 갖고 섣불리 속단하거나 부모를 자극하게 된다면 오히려 학대 가해자가 병원 치료를 회피하는 부작용이 발생할 수 있기 때문이다. 그러므로 의무기록체계를 개선해 나갈 때 그 취지와 의료기관 종사자의 역할에 관해 충분한 공감대 형성이 필요하다.

정확한 사망률의 추정을 위해서는 가장 정확한 하나의 정보원을 사용하는 것이 바람직하겠으나, 현재와 같이 실제 학대로 인해 사망했다하더라도 이에 대한 정보가 아동보호전문기관에 보고되지 않는 상황에서는 하나의 정보원만을 사용해서는 잠재적인 사례를 파악하는 것이 어렵다. 따라서 아동학대로 인하여 사망한 사례를 정확하게 추계하기 위해서는 질병이나 교통사고 등과 같이 사망의 원인이 명확한 사례를 제외한 18세 미만의 아동에 대한 모든 사망사례에 대한 정보가 병원, 경찰서, 아동보호전문기관, 통계청 등을 중심으로 공유될 필요가 있다. 각 기관 내의 모든 정보를 공유하는 것은 사실상 불가능하기 때문에 아동이 사망한 경우 필수적으로 기록해야하는 정보에 대한 가이드라인을 정하고 이에 대해 정보를 공유할 수 있도록 전산시스템을 연계할 필요가 있을 것이다. 특히 여러 기관의 정보를 공유할 경우 중복 추정이 되지 않도록 데이터 간의 연계를 위한 장치가 요구된다.

(3) 정확한 사망의 원인과 현황 기록

현재의 아동학대 데이터베이스 내에는 학대로 발생한 상해나 손상의 정도가 기록되어 있기는 하나, 사망사례의 경우 사망의 주된 원인이 되는 병명이나 상해를 파악할 수 없다. 예를 들어, 두개골골절, 복부출혈, 화상 등과 같은 신체적 손상의 정도가 기록되어 있기는 하나 여러 유형의 학대가 동시에 발생했거나 학대로 인한 손상의 정도가 중복되어 나타났을 때는 아동 사망의 주된 원인을 파악하기 힘든 제한점이 있다. 따라서 학대로 인하여 사망했는지를 정확하게 파악하기 위해서는 사망진단서를 첨부하고 사망의 주원인을 기록할 필요가 있다. 사망의 특성에 대한 정보는 어떠한 학대유형과 인구집단이 주된 예방 및 개입이 대상이 되어야 하는지 그리고 집중적인 연구대상이 될 필요가 있는지를 알려주는 필수적인 정보이기 때문이다.

한편, 아동학대로 인하여 사망한 사례 가운데 약 60%는 신고 시점에서 생존한 상태였다. 그러나 현재 데이터베이스 내에는 아동이 언제 사망하였는지에 대한 기

록을 입력할 수 있는 단일한 기입란이 존재하지 않는다. 일부 사례의 경우 숫자가 아닌 메모의 형태로 사망날짜나 관련 상황에 대한 정보가 입력되어 있기는 하나 이는 정확한 사망 추계에 대한 정보를 제공해줄 수 없다. 따라서 담당자나 사례에 따라 기록되는 내용의 양이나 질의 차이를 가능한 최소화하고 정확한 통계적 추정을 위해 사망의 원인뿐만 아니라 환경을 요약하여 입력할 수 있는 구조가 필요하다.

3. 아동학대 사망사례 가족지원을 위한 개입방안

1) 아동보호서비스 지원체계 개선

(1) 지역사회 내 차등적 대응체계 구축

미국에서 아동학대를 다루는 아동보호서비스(child protective service)는 업무부담이 증가하자 그 역할을 조사 및 사정기능으로 한정하고, 지역사회 내에 다양한 사회복지기관들과 협력하여 아동에게 적절한 보호를 제공하는 지역사회보호체계로 전환하고 있다(English et al., 2000, 정익중, 2011b에서 재인용). 반면 우리나라에서는 아동학대관련 업무를 아동보호전문기관에서 전적으로 담당하고 있다. 센터는 학대업무로도 업무량이 과중하기 때문에 방임의 경우 많은 도움을 제공하기 어려운 경우가 많다. 따라서 아동학대의 예방과 치료를 담당할 수 있는 다양한 지역사회기관을 개발·지정하고, 이 기관들과 차등적 대응체계를 구축하여 업무를 분담하려는 노력이 필요하다(정익중, 2011b). 특히 낮은 수준의 학대의 경우 어린이집, 유치원, 학교, 지역아동센터, 사회복지관 등 최대한 다양한 지역사회기관들을 활용하고, 심각한 수준의 학대의 경우 친권에 개입하는 법적인 문제까지 이를 수 있기 때문에 아동보호전문기관에서 담당하는 것이 바람직할 것이다. 또한 0-3세까지의 영유아의 경우 낮은 수준의 학대이라도 아동의 생명에 심각한 위해가 생길 수 있으므로 아동보호전문기관이 담당하는 것이 바람직할 것이다(정익중, 2011b).

(2) 전국 학대아동보호팀 재정비 및 지역사회 아동보호 자문기능강화

현재 구성되어 있는 전국 의료기관 내의 학대아동보호팀이 아동학대의 예방 및 치료라는 제 기능을 수행할 수 있도록 재정비 및 지역 간 네트워크 활성화가 필요하다. 2012년 9월 기준 중앙아동보호전문기관 홈페이지에는 의료협력기관으로 62

개 병원이 등록되어 있다. 그러나 본 연구에서 확인 결과 62개 병원 중 학대아동보호팀이 실제 설치되어 활동하는 곳은 절반이 채 되지 않는 것으로 나타났다. 또한 직제로 구성되어 있는 다수의 학대아동보호팀들도 연간 사례개입건수가 한 건도 없거나 별다른 회의조차 개최하지 않은 것으로 나타나 실제 활동은 알려진 것보다 훨씬 미미한 것으로 확인되었다. 그러므로 전국적으로 구축되어 있는 의료협력기관이 학대아동의 발견과 개입, 치료라는 아동안전망 기능을 제대로 수행해 나가도록 돕기 위해서는 사례가 발견되던 발견되지 않던 간에 의료협력기관의 지역아동보호전문기관에 대한 자문 기능 강화를 통해 지역별 협력체계를 공고히 해 나가는 것이 필요하다.

2) 추가 학대예방을 위한 사망사례발생 가족에 대한 개입

(1) 가족 내 또 다른 18세 미만 아동에 대한 개입

학대로 인해 아동이 사망한 경우, 가정 내에 또 다른 아동도 학대에 이미 노출되었거나 앞으로 학대받을 가능성이 높다. 따라서 18세 미만의 또 다른 아동이 가정 내에 있을 경우, 이를 따로 데이터베이스에 기록하여 이들 가정에 대해서는 보다 집중적으로 관리감독할 필요가 있다. 현재 아동보호전문기관의 데이터베이스 내에도 가족구성원과 관련된 정보가 기록되어 있으나, 지금 데이터베이스 형식과 내용은 사망아동 외에 가정 내 18세 미만 아동의 유무를 명확하게 요약하여 보여줄 수 있는 정보가 없는 것이 사실이다. 고위험사례나 만성적 사례집단과 비교한 결과에서도 사망사례의 학대행위자의 개별적 특성보다는 아동이 1세 미만이었는지 여부 등이 사망사례집단과 다른 집단을 구분하게 하는 변인으로 나타난 것도 이 시기 연령의 자녀에 대한 집중적인 관리감독의 중요성을 보여주는 것이다. 사망사례가 아니더라도 아동학대로 신고된 사례 가운데 1세 미만의 아동이 있는 가정의 경우 지속적인 관리감독의 우선대상자로 지정할 필요가 있을 것이다.

또한 사망사례가 발생한 가정이 해당 아동보호전문기관의 관할 지역이 아닌 다른 지역으로 이사할 시에는 지속적인 관리감독이 어렵다. 따라서 이들 가정이 이사할 시에는 다른 지역 내 아동보호전문기관이 이 정보를 파악할 수 있도록 주민자치센터 등의 협조가 반드시 있어야 할 것이다. 개인의 이동에 대한 권리를 침해하지 않고 개인정보를 보호하는 범위 내에서 유관 기관 간의 협조가 충분히 이루어질 필요가 있을 것이다.

(2) 서비스 확충 및 지속적인 관리 감독

학대로 인해 아동사망이 발생한 사례의 경우, 사례의 절반 정도는 피학대아동에게 서비스를 제공하였다. 학대행위자의 경우, 서비스가 제공된 경우는 단지 6건(8.1%)에 불과하였다. 학대행위자에 대한 처벌이 엄중하지 않고 사망사례가 발생한 경우 특히 학대행위자의 과반수가 35세 이하로 연령이 낮아 추후 자녀를 출산 및 양육할 가능성이 높음에도 불구하고, 학대행위자에 대한 적절한 개입이 없었다는 것은 추후 발생할 수 있는 아동학대 예방에 큰 장애물이 될 수 있다. 특히 학대행위자 가운데 부적절한 양육태도와 양육지식 및 기술이 부족한 경우가 절반 가까이 되는 것을 고려한다면, 이에 대한 적절한 부모교육과 양육기술 교육은 필수적이라고 볼 수 있을 것이다. 학대행위자를 제외한 다른 부모나 가족에 대해서도 서비스가 제공된 사례는 7건에 불과하였다. 자녀나 다른 형제의 죽음을 목격한 것 자체가 다른 가족 구성원에게는 또 다른 학대 피해일 수 있기 때문에 이에 대한 적절한 개입이 필요하며, 이를 위해서는 이들 가족구성원의 신체적, 심리정서적 상황에 대한 정확한 사정이 선행되어야 할 것이다. 따라서 추후에는 적어도 아동학대로 인해 사망이 발생한 사례에 대해서는 개별 가족구성원에 대한 정확한 사정과 다각적인 개입이 진행될 필요가 있을 것이다.

3) 아동학대 사망사례 사후관리체계 마련

(1) 지속적 사후관리 체계 마련

아동학대 사망사례도 경찰의 우범자 관리 체계를 따라 ‘중점관리’, ‘첩보수집’, ‘자료보관’등으로 분류하는 형태의 관리가 필요하리라 판단되고 가족단위의 개입이 필요하다. 또한 아동학대 사망사례 가족에게 다른 자녀가 있을 경우 그 자녀는 아동학대의 직접적인 피해자가 아니라 해도 형제자매의 사망을 목격이나 경험한 것만으로도 아동학대 피해자로 등록해 지속적인 모니터링 및 사후관리체계를 마련해야 한다. 이 가족을 희망복지지원단, 드림스타트센터, 복지관 등 지역사회 사례관리체계에 필수적으로 포함시키는 것까지는 아동보호전문기관이 담당해야 하며 아동보호전문기관 담당 사례관리자는 그 사례회의에 반드시 참여하도록 하고 관련된 지역사회기관으로부터 주기적인 보고를 듣는 것이 필요하다. 또한 이사를 갈 경우에도 추적하거나 연계해서 새로운 지역에서 사례관리 될 수 있도록 해야 한다.

(2) 학대행위자에 대한 교육 및 추적관리 필요

가해자의 학대행위는 지속적이고 반복적으로 일어나기 때문에 징역 2~3년 정도의 처벌로는 문제해결을 할 수가 없다. 게다가 돌보아야 할 자녀가 더 있을 경우 집행유예나 불구속 처리되기도 한다. 가해자의 학대행위는 사망한 아동뿐만 아니라 다른 자녀나 가족에게도 빈번하게 발생한다. 그러므로 가해자가 원치 않더라도 강제교육과 치료를 할 수 있도록 제도적 보완이 있어야 한다. 또한 일정기간 교도소에서 형을 살고 나온 이후에 가해자를 추적 관리할 수 있는 시스템이 마련되어야 하는데 정기적인 가정방문이나 부모교육 등을 통해 지역사회 내에서 지속적인 모니터링이 될 수 있어야 한다.

또한 학대행위자에 대한 법적 조치의 최종 결과는 현재 아동보호전문기관 데이터베이스 내에 입력은 가능하나 실제로는 거의 정보가 기록되어 있지 않다. 아동학대 사망사례의 절반 정도는 학대행위자에 대한 고소 고발 조치가 이루어졌으나 그 결과에 대한 기록은 누락되어 있다. 이는 사후관리를 위한 중요한 정보이며 아동보호전문기관의 자체적인 노력으로만 얻기 힘든 정보이기 때문 경찰청, 검찰청, 법원 등 관련 기관들이 반드시 고소 고발 등과 같은 법적 조치의 최종 결과를 아동보호전문기관에 필수적으로 고지할 수 있는 조항을 마련할 필요가 있을 것이다.

참고문헌

강명순(2011). 『찾아가는 복지 2』. 서울: 부스러기

김경민・정익중(2009). 위탁아동의 친가족경험이 심리정서적 적응에 미치는 영향. 『한국가족복지학』, 25: 93-120.

노충래・정익중・전종설(2012). 『아동학대 조기발견체계 구축을 통한 아동학대 발생방지 방안』. 서울: 법무부.

대검찰청(2011). 『범죄분석』.

민기식(2009). 아동학대, 찾아낼 수 있는가: 소아청소년과 의사의 역할. 『대한소아과학회지』, 52(11): 1194-1199.

송봉규・김도균・박혜영・황준원・곽영호(2009). "병원 기반 학대아동보호팀의 20년간의 활동 경험" Korean Journal of Pediatrics. 52(11): 1207-1215.

안선경・양지혜・정익중(2012). "아동학대에 영향을 미치는 가족영역의 보호요인과 위험요인에 관한 메타분석", 『한국가족복지학』, 38: 331-358.

이찬엽(2011). "아동학대에 관한 형사법적 고찰". 『일감법학』, 20: 343-374.

장화정(2011). 2001-2010년 주요 통계로 보는 아동학대 현황. 『아동학대예방사업의 지나온 10년, 나아갈 10년』 보건복지부 토론회 자료집 (2011.5.11.)

전영실(2012). "아동학대 예방대책의 최근 동향", 『형사정책연구 소식』, 121: 2-4.

정익중(2009). "아동청소년정책 전달체계의 통합방안에 대한 비판적 고찰." 『사회복지연구』, 40(1): 297-322.

정익중(2011a). 아동과 청소년을 위한 보육・교육보장의 전략. 안상훈 외 편. 『고용・복지 연계형 사회정책 개혁전략』(pp. 252-266). 서울: 고용노동부.

정익중(2011b). "아동방임의 재조명: 아동방임의 사회적 방임을 넘어서." 『동광』, 107: 1-33.

정익중・이희연・김경희・김지혜・김세원・이정은(2012). 『아동학대 사망관련 지원서비스 체계화 방안 연구』. 보건복지부.

중앙아동보호전문기관(2012). 『2011 전국아동학대현황보고서』. 보건복지부・중앙아동보호전문기관.

통계청 인구동향조사 http://kosis.kr

통계청(2010). 2010년 사망원인통계 결과. 2011.9.8 보도자료

Every Child Matters Education Fund(2010). We can do better: Child abuse and neglect deaths in America. http://www.everychildmatters.org/storage/documents/pdf/reports/wcdbv2.pdf.

Government Accountability Office(2011). Child Maltreatment: Strengthening National Data on Child Fatalities Could Aid in Prevention, http://www.gao.gov/new.items/d11599.pdf.

Haapasalo, J., & Petäjä, S.(1999). "Mothers who killed or attempted to kill their child: Life circumstances, childhood abuse, and types of killing, Violence and Victims, 14(3): 219-239.

Convington, T., Foster. V., & Rich, S.(2005). A program manual for child death review. National Center for Child Death Review.

National Electronic Injury Surveillance System(NEISS), http://www.cpsc.gov/library/neiss.html.

Nordlund, J., & Temrin, H.(2007). "Do characteristics of parental child homicide in Sweden fit evolutionary predictions?", Ethology, 113, 1029-1037.

Pritchard, C., & Bagley, C.(2001). "Suicide and murder in child murderers and child sexual abusers", Journal of Forensic Psychiatry, 12, 269-286.

Pritchard, C., & Sharples, A.(2008). "'Violent' death of children in England and Wales and the major developed countries 1974-2002: Possible evidence of improving child protection?", Child Abuse Review, 17, 297-312.

Schnitzer, P. G., Covington, T. M., Wirtz, S. J., Verhoek-Oftedahl, W., & Palusci, V. J.(2008). "Public health surveillance of fatal child maltreatment: Analysis of 3 state programs", American Journal of Public Health, 98(2), 296-303.

Silverman, R. A., & Kennedy, L. W.(1988). "Woman who kill their children", Violence and Victims, 3, 113-127.

Somander, L. K. H., & Rammer, L. M.(1991). "Intra and extrafamilial child homicide in Sweden 1971-1980", Child Abuse and Neglect, 15, 45-55.

Wilczynski, A., & Morris, A.(1993). "Parents who kill their children", Criminal Law Review, 793, 31-36.

아동학대 조기발견 및 조기개입

안재진 교수 (숙명여자대학교 아동복지학과)

아동학대의 조기발견과 조기개입

안재진

(숙명여자대학교 아동복지학과)

1. 아동학대 조기발견 및 개입의 필요성

아동학대가 사회적 문제가 되고, 학대아동을 보호하기 위해 아동보호전문기관이 설립된 지 10여년이 지난 지금까지도 아동학대는 여전히 가정 내의 문제로 남아있는 경우가 많다

2011년 아동학대 실태조사(안재진 외, 2011)에 따르면, 조사시점을 기준으로 지난 1년 간 비교적 심각한 수준의 학대를 경험한 아동의 비율은 25.3%로 추정된다. 이를 2011년 현재 19세 이하 인구수인 11,356,974명에 적용하면 약 287만 명의 아동이 일 년 동안 심한 학대를 한 번 이상 경험했다는 것을 의미한다. 그러나 2011년 현재 전국 45개 아동보호전문기관을 통해 아동학대 신고로 접수된 사례는 총 10,146건으로 추정된 학대아동 수의 약 0.4%에 해당되는 수치이다. 또한 심한 학대 뿐 아니라 학대적인 양육방식을 포함하는 좀 더 포괄적인 기준을 적용하면 우리나라 부모들의 50% 이상이 부적절한 양육방식을 사용하고 있는 것으로 나타나고 있다(안재진 외, 2011).

이처럼 아동학대 사례가 신고되지 않는 이유는 학대사실이 밖으로 잘 드러나지 않거나, 혹은 여전히 아동학대를 가정 내 문제로 여겨 개입하기 꺼려하는 사회적 인식 때문으로 여겨진다. 그렇기 때문에 학대가 매우 심각한 지경에 이르기 전에는 신고와 개입이 적절히 이루어지지 않는 것으로 보인다.

실제로 우리나라의 전체 아동학대 신고건수 중 아동학대로 판정되는 비율은 72.8%로 상당히 높은 수준이다(중앙아동보호전문기관, 2011). 미국의 경우 2005년을 기준으로 전체 290만 건의 신고 가운데 82만 5천 건이 학

대로 판정되어 30% 미만의 판정률을 보이는데(Krugman et al., 2007), 미국의 경우 신고의무자들이 아동학대사례를 신고하지 않으면 자격증까지 박탈되는 심한 처벌을 받기 때문에 '의심사례'에 대한 신고가 빈번히 이루어지는 반면, 우리나라의 경우 '신고자가 아동학대라고 확신할 수 있는 수준의 심각한 학대'들이 주로 신고 되는 것으로 여겨진다. 미국의 경우, 학대로 판정되는 비율에 비해 신고건수가 지나치게 많은 것에 대해 학대사례의 개입에 투입되어야 할 에너지가 아동학대 조사와 판정에 지나치게 많이 투입된다는 비판도 있으나(Cross-Tower, 2009), 아동학대를 조기에 발견, 신고하는 것은 학대의 치명적이고 장기적인 영향력을 차단할 수 있는 유일한 방법이라는 면에서 학대의 신고율을 높이는 것은 매우 중요하다.

아동보호전문기관의 신고건수를 기관별로 보면 신고접수 건수가 높은 기관에서 아동학대 판정건수가 많은 것으로 나타나, 아동학대 신고율이 높을수록 실제 피해아동에 대한 접근성은 높아지는 것으로 확인된다(중앙아동보호전문기관, 2012). 따라서 아동학대 신고율을 높이는 것은 아동학대를 조기에 발견함으로써 아동학대가 상습화되는 것을 막고, 그 후유증을 줄이는데 매우 중요한 사항이라고 할 수 있다(안재진, 2002).

우리나라 아동보호전문기관에 신고된 아동학대의 발생빈도를 보면 학대가 거의 매일 발생한 경우가 43.3%, 2~3일에 한 번 발생한 경우가 17.4%로 매우 빈번하고 상습적으로 학대가 일어나고 있음을 알 수 있다(중앙아동보호전문기관, 2012). 따라서 학대신고 이전에도 아동이 학대에 반복적으로 노출되었음을 알 수 있다.

한편, 아동보호전문기관에 신고된 아동의 연령을 살펴보면 초등학교 고학년(23.8%)과 중학생(21.7%)이 오히려 더 어린 아동들에 비해 높게 나타나는데, 아동학대의 상습성을 감안하면, 이들 아동이 출생 후 성장과정에서 학대를 경험하지 않다가 초등학교 고학년 또는 중학생 시기에 갑자기 학대가 발생했다고 보기는 어렵다. 즉, 신고 이전부터 지속적으로 학대에 노출되었을 가능성이 있다.

이처럼 신고사례에 대한 분석은 우리나라의 아동학대 감시시스템에 제도적 사각지대가 존재하는 것을 보여준다. 즉, 중경도의 학대나 어린 연령의 아동에 대한 학대는 상대적으로 발견되고 신고되기 어렵다는 것이다. 2011년에 신고된 전체 아동학대 사례 가운데 13건이 사망사례이며, 이들 중 만1세 미만이 4건으로 가장 많고, 만5세 이하가 전체 사망아동의 77%를 차

지하여, 자기보호능력이 없고, 학대사실이 외부로 노출될 가능성이 상대적으로 적은 미취학 아동들이 학대로 인한 사망위험에 가장 취약한 것으로 나타나고 있다. 또한 이 수치는 아동보호전문기관을 통해 신고된 아동학대 사례에 한해서 집계된 수치이므로, 아동보호전문기관이 아닌 경찰로 신고된 경우는 제외될 수 있으며, 2011년 한해 동안 아동학대로 인해 사망한 아동 전체를 의미한다고 보기에는 무리가 있다(중앙아동보호전문기관, 2012)

잘 알려진 바와 같이, 아동에 대한 폭력은 후기 아동기, 청소년기, 성인기 삶에까지 영향을 미치며, 건강과 발달에 장, 단기적 영향을 미친다. 학대받은 아동은 타인에 대한 신뢰를 잃고, 학대는 아동개인의 발달과 인생에서의 성취를 위한 잠재력을 저해하며, 관련된 경제적 효과를 통해 사회에도 많은 비용을 발생시킨다(Koller, 2010). 여기에는 학대희생자에 대한 치료비용, 법률 및 사회복지서비스 비용, 대리보호서비스 비용 등과 같은 직접적 비용뿐 아니라 지속되는 상해나 장애, 피해자의 삶의 질에 영향을 미치는 심리적 대가와 다른 영향들, 교육단절, 이후 삶에서의 생산성 상실 등이 모두 포함된다(Pinheiro, 2006).

따라서 고위험 아동의 조기발견을 통해 일찍부터 개입할 수 있다면 학대가 아동의 삶에 미치는 다차원의 부정적 영향을 완화하고, 청소년 범죄예방 등을 통해 사회적 비용을 절감하는 경제적 효과까지 거둘 수 있게 될 것이다. 이를 위해 지역사회 내에 아동학대의 조기발견 및 개입을 위한 체계를 구축하는 것이 필요하다.

현재 우리나라에서 아동학대는 신고자의 전화에 의해서 발굴되는 경우가 대부분이며, 우리나라 아동보호서비스는 예방보다는 사후치료적 측면에 치우쳐 있어, 아동학대로 신고되어 발견되기까지 아동이 아무런 사회적 관심을 받지 못하는 경우가 많다. 또한 학대로 발견되는 아동은 이미 심각한 수준의 손상을 입고, 원가정 복귀가 불가능한 경우도 많다. 그러나 위험에 처한 가족에 대한 예방과 치료서비스 대신 학대신고와 조사에만 집중하는 것은 '구급차와 응급실은 넘쳐나는 반면, 예방 프로그램과 수술실은 닫혀있는' 병원과 같다(Scott, 1999, Tomison, 2002에서 재인용).

따라서 학대신고 후 서비스 제공에 이르는 경로 뿐 아니라 고위험 아동이 학대신고로 이행하는 과정이 신속히 이루어짐으로써, 아동이 오랜 기간 학대와 방임으로 고통당하지 않도록 개입할 필요가 있으며, 또한 학대신고까지 가지 않고 문제가 해결될 수 있도록 예방차원의 서비스 또한 필요하다.

본고에서는 외국의 정책사례 및 선행연구 고찰에 기반하여 우리나라의 아동학대 조기발견과 개입을 위한 체계구축방안을 제안하고자 한다.

2. 아동학대 조기발견 및 개입을 위한 체계구축 방안

아동학대의 조기발견 및 개입을 위한 체계로는 크게 통합적 가족지원서비스의 제공, 예방의료체계와의 연계, 그리고 폭력에 대한 사회적 인식수준 증가, 아동보호서비스(CPS)의 확대 및 강화로 구분할 수 있다.

1) 통합적 가족지원서비스(통합사례관리)의 제공

아동학대의 조기발견을 위해서는 먼저, 고위험 아동이 복지서비스의 체계 내에 포함되어야 한다. 우리나라의 경우 전체 학대피해아동의 44.0%가 한부모 가정에서 발생하는 것으로 나타나며, 기초생활수급가정의 아동이 31.0%로 나타나고 있는데, 이는 전체 가족 중 한부모가족이 차지하는 비율(7.8%)과 2011년 기준 전체 기초생활수급가정의 비율(2.9%)을 감안할 때 매우 높은 수준이다. 따라서 빈곤 또는 한부모 가족 여부는 학대발생을 예측하는 주요한 위험요인이라고 여겨진다. 다른 한편, 이들의 신고건수가 높은 것은 이미 이들 가구가 사회복지서비스의 영역 내에 들어와 있기 때문에 발견되기 쉬운 환경에 있었기 때문일 수 있다. 결국 공공서비스의 체계 안에 들어온 아동일수록 아동학대의 조기발견이 쉬워진다는 것을 의미한다.

따라서 고위험 아동 및 가족에 대한 사례관리체계를 통해 학대아동에 대한 조기발견이 이루어질 수 있으며, 이들 가족에 대한 통합적 지원서비스와 아동보호서비스 체계가 밀접히 연계될 필요가 있다. 실제로 아동학대는 가족의 해결되지 못한 욕구 및 스트레스와 밀접히 관련되는 것으로 나타나고 있는데, 특히 빈곤과 사회적 불평등의 다차원적 측면(열악한 주거, 낮은 교육수준, 실업, 성별 불평등, 기타 빈곤 및 소외와 관련된 조건들)은 폭력의 위험성을 높이는 것으로 알려져 있다. 이러한 빈곤의 상황들과 폭력 간의 관계가 확립되었기 때문에 <World report on violence and health> (Krug

et al., 2002)에서는 정부가 아동학대를 위한 일차적 예방 프로그램과 효과적인 사회보호서비스를 시행해야 하며, 필요하다면 국가예산의 우선순위를 재정비해야 한다고 주장한다(Koller, 2010).

이처럼 아동보호서비스는 전체 복지체계 내에서, 통합적인 가족지원서비스의 일부로 기능해야 하며, 통합적 가족지원서비스는 아동학대의 발생과 재발생을 예방하는 중요한 역할을 수행한다(Thomison, 2002). 즉, 통합적 가족지원서비스를 통해 가족의 문제를 폭넓게 사정하고, 문제해결을 위한 적절한 서비스가 제공된다면 학대의 발생을 막고, 아동의 장기적 발달에 해가 되는 환경들을 감소시킬 수 있게 된다. 이를 위해서는 아동보호서비스와 다른 가족지원기관들 간의 효과적인 협력이 필요하다. 실제 심각한 학대가 발생했을 때에는 아동보호서비스 기관의 조사와 개입이 이루어지는 한편, 그렇지 않은 경우에는 가족지원서비스를 제공하는 민간기관들에 의해 서비스를 제공받을 수 있도록 연계하는 것이다.

호주의 경우, 1990년대 초, 조사와 법적 처벌에 기반한 아동보호서비스 체계로는 가족의 욕구를 적절히 다룰 수 없고, 결과적으로 아동의 건강과 복지에 위해가 되는 요소를 감소시킬 수 없다는 결론에 이름에 따라, 1990년대 이후 다시 통합적 가족지원서비스의 중요성을 강조하는 방향으로 나아가고 있다. 또한 아동보호서비스가 가족지원서비스의 안으로 통합되면서, 아동보호서비스는 보다 심각한 학대사례를 다루는데 보다 많은 자원을 쓸 수 있도록 재초점화(re-focusing) 하는데 성공했다(Thomison, 2002).

우리나라의 경우도 전체 학대행위자 중 과반수를 차지하는 54.7%가 양육태도 및 방법 부족과 사회·경제적 스트레스 및 고립을 경험하고 있는 것으로 나타나, 이러한 환경적 요인으로 인해 학대행위가 유발될 가능성이 크다는 것을 확인할 수 있다(중앙아동보호전문기관, 2012). 학대의 재발생을 막기 위해서는 이들에게 적절한 자녀양육 기술 및 방법을 제공해주고 사회적 관계망을 형성할 수 있도록 도움을 주는 것이 필요하며, 특히 학대 발생 이전에 고위험 가족의 욕구를 파악하여 적절한 자원과 서비스가 연결될 수 있다면, 학대의 발생을 크게 줄일 수 있을 것이다.

그러나 현재 우리나라의 아동복지제도는 고위험이나 위기에 처한 아동의 발견에서 적절한 보호에 이르는 일련의 과정에서 인력이 부족하고 예산이 충분히 배정되지 못하여, 전문적인 아동 관리에 어려움이 많은 실정이다(김미숙 외, 2011).

현재 아동복지분야에서 실시되고 있는 사례관리 현황은 가정위탁보호, 드림스타트, 교육복지우산사업, 아동학대예방, 지역아동센터, 실종아동·장애인 보호 등이 포함된다. 그러나 이들 체계 내에서 각각 사례관리가 이루어지고는 있으나, 공공과 민간의 역할구분이 없고, 기간 관 네트워크가 취약한 점, 사례관리자 1인당 사례수가 과다해서 실질적 관리가 이루어지고 있지 못한 점 등이 한계로 지적된다(김미숙 외, 2011), 특히 아동보호서비스 체계와 이들 프로그램들 간의 긴밀한 연계가 부족하여, 각각의 사례관리 체계 내에서 학대아동의 발견 및 신고가 원활히 이루어지지 않고 있는 것으로 보인다.

선진국의 경우 통합적인 아동보호 및 사례관리 제도를 통해 사례관리망이 유기적으로 구축되어 있는데, 영국과 미국에서는 스타트 사업을 통해 아동과 가족에게 통합적인 지원을 제공하고 있고, 공적 영역과 민간기관 간의 역할 구분이 비교적 명확히 이루어지고 있는 한편, 아동학대 예방 및 보호를 위하여 관련 조직 간의 네트워크의 필요성이 강조되고 있다(김미숙 외, 2011). 특히 각종 스타트 프로그램은 가장 열악하고 빈곤한 가구를 대상으로 조기개입적, 예방적, 통합적 프로그램의 성격을 띠고 있어, 고위험가족을 대상으로 한 가족지원서비스 제공으로 아동학대와 방임을 예방하는 효과를 갖는다.

우리나라의 경우에도 전체 아동복지서비스 내에서 아동에 대한 사례관리 및 가족에 대한 통합지원서비스가 이루어져야 하며, 공공과 민간의 역할구분을 명확히 하여, 공공(드림스타트)이 아동사례관리의 중심축으로 기능하고, 민간은 공공과의 협약을 통해 실제 서비스 제공 및 사례관리를 담당하도록 해야 할 것이다. 특히 현재 파편화되어 있는 지역자원들이 연계되어 문제 상황에 대한 통합적인 서비스로 지원·관리될 때, 아동청소년들이 위기에서 벗어날 수 있을 것이다(정익중, 2009).

한편, 아동학대의 조기발견 및 개입을 위해서는 이러한 통합사례관리체계와 아동보호서비스(CPS) 간의 연계 및 통합 데이터베이스의 구축과 정보관리가 필요하다.

영국의 경우 조사과정에서 아동학대가 발생하였거나 발생할 우려가 높다고 판단되는 아동의 경우 지방정부의 아동보호등록대장(child protection register)에 올리고, 아동보호계획을 수립하는 출발점으로 삼고 있으며, 통합전산관리망을 이용하여, 아동이 어느 프로그램을 통해 관리망에 들어오더

라도 학대와 방임의 위험수준을 확인할 수 있도록 하고 있다(김미숙 외, 2011).

이처럼 우리나라도 현재 민간서비스를 담당하고 있는 기관(아동보호전문기관, 아동양육시설, 가정위탁지원센터, 지역아동센터, 청소년상담원, 청소년방과후 아카데미, 사회복지관 등) 간의 네트워킹 구축을 통해, 학대고위험 아동의 발견 및 서비스 제공이 체계적으로 이루어지도록 해야 한다. 이를 위해서는 학대고위험 아동이 발생할 경우, 공공 체계에 보호신청 접수가 통합적으로 이루어지고, 아동보호전문기관을 통해 학대와 방임의 위험수준을 확인하도록 해야 한다. 이 때 낮은 수준의 아동학대/방임사례 혹은 경제적, 기능적으로 취약한 가족에 대해서는 공공전달체계를 중심으로 욕구사정, 서비스계획, 서비스 제공, 서비스 의뢰, 종결과 평가 등 일련의 서비스 전달과정이 일관성 있게 진행될 수 있도록(정익중, 2009) 사례관리를 수행하여야 할 것이다. 이러한 가족지원서비스를 통해 가정 내 아동에 대한 학대위험요인(빈곤, 실직, 알콜남용, 가정폭력 등)을 제거하고 가족기능을 강화함으로써, 학대예방의 효과도 지니게 될 것이다. 한편, 위험수준이 높은 학대사례에 대해서는 아동보호전문기관의 집중적인 조사와 개입이 이루어지도록 해야 하며, 원가정 복귀 이후에는 다시 공공의 사례관리 체계 내에서 개별아동과 가족의 욕구에 부합되는 맞춤형 서비스가 통합적인 형태로 제공되고, 서비스 종결 이후에도 지속적인 정기적 모니터링을 통해, 학대의 재발생을 예방할 수 있도록 해야 할 것이다.

따라서 향후 전 지역으로 확대될 드림스타트의 통합사례관리체계와 아동보호서비스 체계와의 연계, 드림스타트와 민간서비스 제공기관 간의 연계가 긴밀하게 이루어짐으로써, 학대아동의 조기발견과 개입을 위한 구심점 역할을 해야 할 것으로 보인다.

2) 의료체계와의 연계 및 서비스 구축

(1) 가정방문서비스를 통한 조기발견 및 예방

영아를 둔 가족지원서비스의 핵심적인 요소 중 하나는 간호사의 가정방문서비스(nurse-based home visiting service)이다. 가정방문서비스는 '위험에 처한(at-risk)' 가족들을 발견하고 지원하는데 큰 역할을 해온 것으로

평가되고 있다(Tomison, 2002).

아동학대 예방을 위한 접근은 아동 출생 시부터 성인이 되기까지 모두 필요하지만, 특히 출생 후 몇 년 간의 영아기는 특별히 중요한 시기이다. 영아기는 일생동안의 발달에 있어 매우 중요한 의미를 갖는 시기이자, 부모에게는 부모로서의 역량을 향상시킬 수 있는 기회가 된다.

영아기의 학대와 방임은 아동의 생존을 위협할 수 있으며, 만성적인 폭력과 양육관계의 결여, 혼란스럽고 인지적으로 '유해한(toxic)' 환경(Garbarino, 1995)은 아동의 신경발달에 유의미한 영향을 미쳐, 학습장애, 정서 및 관계상의 문제, 폭력 및 충동적 행동으로 이어질 수 있다는 점에서 큰 문제가 된다(Tomison, 2002).

또한 한 번 시작된 학대와 방임이 이후 영유아기를 거쳐, 아동청소년기에 이르기까지 지속될 위험이 있다는 점에서 영아에 대한 학대를 발견하는 것은 매우 중요한 의미를 지닌다. 가정방문서비스는 기관을 이용하지 않는 영아의 아동학대를 파악할 수 있는 효과적인 방법 중 하나이다.

영국의 가정방문가(Home Visitor), 스칸디나비아 국가의 보편적인 모성 및 아동보건간호사(universal maternal and child health nurses), 호주의 영아복지간호사(infant welfare nurses) 등과 같은 가정방문 프로그램은 잘 짜여진 아동학대 예방 전략의 중요한 부분이다(Tomison, 2002).

아동학대 예방 프로그램의 효과성에 대한 메타분석 결과, 가정방문 프로그램은 부모교육과 더불어, 실제 아동학대의 발생을 예방하고, 아동학대와 관련된 위험요인을 감소시키는데 효과적인 것으로 나타났다(Mikton & Butchart, 2009).

또한 양육 개입 프로그램에 대한 체계적인 검토 결과, 고위험 가족을 대상으로 한 복합적이고, 다차원적인 가정방문 프로그램이 방임의 대리지표라고 볼 수 있는 아동의 '고의성 없는 상해'를 감소시키는데 효과가 있는 것으로 나타났으며, 특히 Nurse-Family Partnership (NFP) 프로그램이 아동학대를 예방하는 가장 효과적인 방법인 것으로 나타났다(Jack, 2010). NFP 프로그램은 어린 저소득층 초산부들을 아동이 생후 2년이 될 때까지 간호사가 빈번하게 방문하는 것이다. Elmira의 NFP 프로그램의 경우 임신기간 및 영아기에 간호사의 가정방문을 받은 엄마들은 아동 출산 후 15년 동안 평균 0.29명이 아동학대의 가해자로 신고된 반면, 통제집단에서는 0.54명이 가해자로 확인되어, 아동학대 발생의 예방효과를 보여주고 있다

(Donelan-McCall et al., 2009). NFT는 현재 미국 전역에서 널리 시행될 뿐 아니라 잉글랜드, 스코틀랜드, 독일, 네덜란드, 호주 등지에까지 확산되고 있다(Jack, 2010).

효과성이 입증된 또다른 가정방문 프로그램은 뉴질랜드의 Early Start 프로그램으로 출산 후부터 취학 전까지 간호사 또는 사회복지사가 고위험 가족을 방문하여 가족의 욕구와 자원, 강점을 사정한 후 지지를 제공한다. 이 프로그램은 심각한 학대로 부모가 신고되는 비율을 낮추고, 아동이 상해나 약물중독으로 병원에 가는 횟수를 낮추는 것으로 나타났다. 또한 Early Start 프로그램에 참여한 아동들은 의사와 치과의사를 더 자주 방문했으며, 프로그램에 참여한 부모들은 아동이 36개월 당시, 자녀에게 긍정적이고 비처벌적인 양육방식을 사용하는 비율이 통제집단에 비해 더 높은 것으로 나타났다(Gonzalez & MacMillan, 2008).

이 밖에 Houston Parent-Child Development Center(PCDC)와 IHDP의 가정방문과 양육 프로그램을 통해 부모-자녀 상호작용과 HOME 점수(가정환경이 아동발달을 향상시켰는지를 측정하는 척도)가 향상된 것으로 나타나 이러한 가정방문이 아동학대의 예방과 감소에 실질적인 역할을 하고 있다는 것을 알 수 있다(중앙아동보호전문기관, 2013).

우리나라의 아동학대 신고사례 분석결과를 보면, 영아대상 학대행위자의 특성으로 양육태도 및 방법 부족이 777건(32.4%)으로 가장 많았으며, 사회·경제적 스트레스 및 고립이 604건(25.2%)으로 그 뒤를 잇고 있다(중앙아동보호전문기관, 2012). 영아자녀를 둔 가족구성원의 경우 외부활동이 어렵고 주로 가정 내에서 생활하기 때문에 방문 서비스 등을 통해 부모상담과 양육기술 지도 등을 실시함으로써, 부모로서의 역량을 강화할 필요가 있다.

그러나 모든 가정방문 프로그램이 효과성을 입증한 것은 아니기 때문에 (Donelan-McCall, 2009; Gonzalez & MacMillan, 2008; Krugman et al., 2007) 아동학대 감소를 위한 가정방문프로그램에 대한 공공의 투자는 증거에 기반한 프로그램들에 할당될 필요가 있다(Donelan-McCall, 2009). Gonzalez와 MacMillan(2008)에 따르면, 효과가 있는 예방프로그램의 공통된 요인은 실증적 기반을 둔 프로그램 설계, 특히 훈련받은 전문가인 가정방문자(간호사 또는 사회복지사)의 활용과 프로그램의 내용과 전달방식이 프로그램 모형에 충실하도록 질을 통제하는 것이다. 따라서 가정방문 프로그램을 개발할 때에는 이미 효과성이 입증된 프로그램들의 요소들을 중심으

로 프로그램을 구성하고 또한 프로그램 실시와 동시에 효과성에 대한 평가가 함께 이루어져야 할 것이다.

특히 가정방문프로그램의 효과성은 고위험 가족에게 가장 큰 기능적, 경제적 이득을 가져오는 것으로 나타났다(Donelan-McCall et al., 2009). 따라서 보편적인 가정방문프로그램보다는 저소득, 한부모 등 아동학대의 위험성이 높은 것으로 알려진 부모들에게 선별적으로 가정방문을 실시하는 것이 더 비용효과적일 것이다. 따라서 보건소 및 산부인과 등에서 고운맘 카드를 이용하는 임산부 집단을 대상으로 고위험군을 선별하여 임신 기간부터 가정방문서비스와 연계할 수 있는 정책이 필요하다.

(2) 의료기관의 예방진료서비스를 통한 연계: 영유아 건강검진 및 예방접종

예방의료체계는 사실상 모든 아동들에게 접근할 수 있기 때문에 아동학대의 조기발견을 위한 이상적인 기회가 된다(Reijneveld et al., 2008).

현재 아동을 대상으로 한 예방진료서비스로는 영유아 건강검진과 예방접종이 대표적이다. 그러나 2012년 기준 영유아건강검진률이 37%에 불과해 사실상 많은 영유아들이 영유아건강검진을 받지 않는 것으로 나타나고 있다. 이는 대상의료기관이 부족하고, 지정기관에서도 진료시간 당 진료비가 상대적으로 적어 건강검진을 꺼리기 때문으로 알려져 있는데, 영유아건강검진이 아동발달의 이상 징후를 조기에 파악하여 개입하기 위한 원래의 목적을 달성하기 위해서는 대상의료기관을 확대하고, 실효성 있는 건강검진이 되도록 할 필요가 있다.

영유아건강검진은 아동의 성장지표를 검토할 수 있는 좋은 기회가 되며, 특히 건강검진을 담당하는 의사들은 아동의 성장장애(Failure to thrive) 여부를 주의 깊게 관찰할 필요가 있다.

성장장애의 70%는 질병과 관련되지 않고 심리적 원인이나 부모의 무관심, 또는 잘못된 영양공급 등이 원인인 비기질적 성장장애(Nonorganic FTT)에 해당하며, 이는 방임이나 박탈의 주요한 지표가 된다(Shearman, 1987). 그러므로 성장장애가 있는 아동의 경우 앞서 제시했던 가정방문서비스와 연계하여 조기개입이 이루어질 수 있도록 의사가 진료과정에서 가정방문서비스에 의뢰할 수 있는 절차를 마련할 필요가 있으며, 아동의 상태가 심각하다고 판단되는 경우 아동보호서비스와의 연계를 통해 적절한 조치(격리보호 등)가 이루어지도록 해야 할 것이다. 한편, 현재 영유아건강검진 시

제공되는 부모교육의 일부로 양육방식에 대한 확인 및 아동학대에 대한 내용을 추가하여 영유아를 양육하는 부모들이 아동학대에 대한 인식을 갖고 올바른 양육방법을 사용할 수 있도록 교육이 이루어져야 할 것이다.

한편, 영유아필수예방접종은 예방접종대상 영유아의 98.8%가 1회 이상 접종을 한 것으로 나타나 높은 접종율을 보이고 있어 사실상 보편적으로 영유아부모에게 접근하기에 가장 좋은 통로이다. 예방접종 시에도 아동의 키와 몸무게에 대한 계측 뿐 아니라 건강 및 영양상태에 대한 상담이 가능하므로, 이 과정에서 학대 및 방임이 의심되는 아동에 대한 보고가 이루어져야 할 것이다.

네덜란드의 경우, 예방적인 아동건강보호를 담당하는 의사 및 간호사들은 학대가 의심되는 사례의 경우 의심의 근거가 되는 사실을 체계적으로 등록해야 하며, 가능하다면 이 부분에 대해 아동 및 양육자와 확인하는 것이 필요하다. 다음으로 학대의심사례를 동료들 및 지역의 아동보호서비스와 공유해야 하며, 실행계획으로 연계되어야 한다(Reijneveld et al., 2008).

따라서 의사가 직접적인 신고를 통해 아동보호서비스가 개입하는 절차 뿐 아니라, 예방진료서비스를 수행하는 과정에서 의료기록 안에 학대의심사실을 확인할 수 있도록 체계를 구성할 필요가 있다. 이는 신고에 대한 거부감과 신고에 따른 부담을 낮춤으로써, 영유아의 학대를 조기발견할 수 있는 효과적인 방안이 될 수 있을 것이다.

3) 사회전반의 폭력에 대한 경계(vigilance) 증진

아동학대의 발생은 환경 내 다른 유형의 폭력발생과 밀접한 관계를 갖는다. 따라서 아동학대의 예방 및 조기발견을 위해서는 사회 전반의 폭력에 대한 허용도를 낮추고, 구성원들이 아동학대에 대한 감시와 경계를 게을리 하지 말아야 할 것이다.

(1) 신고의무자에 대한 교육 강화 및 신고에 대한 장애물 제거

영유아에 대한 학대가 가정 내에서 은밀히 이루어지기 때문에 발견하기 어렵다고 하나, 현재 무상보육서비스 제공으로 대다수의 영유아들이 어린이집과 유치원에 다니고 있고 영유아건강검진의 시행으로, 기관에 다니지 않

는 영유아들도 소아과 등에서 정기적으로 검진을 받을 수 있다. 또한 초등학생 이상의 아동들은 의무교육의 시행, 방과후 보호의 확대, 사교육에 대한 바우처 지원 사업 등으로 학교, 지역아동센터, 사설학원 등에서 지내는 시간이 상당히 길다. 따라서 이들 기관에 종사하는 종사자들이 조금만 관심을 기울인다면, 상습적 학대, 장기적인 방임에 노출되는 아동들은 쉽게 발견될 수 있다.

특히 영유아기관 및 학교교사들은 아동들을 일상적으로 관찰하고 상호작용할 수 있는 위치에 있으므로, 아동학대의 발견과 신고를 위한 중요한 역할을 할 것으로 기대된다.

문제는 이렇게 발견된 학대아동들이 아동보호서비스 체계 내로 들어오기 위한 진입로를 확보하는 것인데, 이를 위해서는 1차적으로 학대아동을 발견할 수 있는 기관의 종사자들의 신고의무를 확대, 강화할 필요가 있다.

2011년 현재 신고의무자의 신고비율은 32.5%로 전체 신고건수의 1/3 수준에도 미치지 못한다. 또한 신고의무자들의 신고율이 증가하지 않는 것은 대부분 신고의무자로서의 책임 의식 부족과 아동학대의 심각성에 대한 인식 부족, 신변 위협에 대한 두려움, 소속된 직장에서의 아동학대 신고에 대한 거부적 반응 등이 복합적으로 작용하기 때문이다(중앙아동보호전문기관, 2012).

따라서 신고의무자에 대한 교육을 강화하여, 신고의무자로서의 책임의식과 아동학대의 심각성에 대한 인식을 증진시키고, 신고의 장애물이 될 수 있는 거부감과 두려움 등을 줄여줄 수 있도록 신고의 장애물을 제거하는 것이 신고의무자들의 신고율을 높일 수 있는 방안이 될 것이다.

먼저 중앙아동보호전문기관을 통해 이루어진 신고의무자 교육현황을 살펴보면, 연도별 교육사업 실적이 지속적으로 증가하고 있으나, 아직 신고의무자들 전체를 포괄하기에는 역부족인 것으로 보인다.

2011년 아동학대실태조사 결과에 따르면, 여전히 아동학대 교육을 받지 못한 신고의무자의 비율은 61.7%로 교육을 받아보았다고 답한 신고의무자(38.2%)에 비해 훨씬 높았다. 반면, 아동학대교육의 필요성에 대해서는 응답자의 97.4%가 '그렇다'고 응답하여 신고의무자들이 인식하는 교육이 필요성 정도가 매우 높은 것으로 나타났다(안재진 외, 2011).

따라서 아동학대 교육의 필요성은 인식하고 있으나, 실제 교육을 받은 비율은 낮아서 교육기회의 결여나 실제 교육 참여에 장애물이 존재하고 있는

것으로 보인다. 현재 신고의무자 교육은 직군에서 정례화해서 실시하기보다는 직군별로 비정기적으로 시행하고 있으며, 또한 대부분 시설종사자들 위주로 신고의무자 교육이 이루어지고 있어, 전 직업군에 대한 폭넓은 교육이 실시될 필요가 있다.

특히 2012년 8월 5일부터 시행된 아동복지법에 따르면 아동학대 신고의무자 직군이 12개에서 22개로 증가하였는데, 새롭게 확대된 직업군의 경우 아직 아동학대 신고의무자라는 사실조차 인지하지 못할 수 있으므로, 진입교육, 보수교육 등을 통해 아동학대 교육이 정기적, 의무적 참여가 이루어지도록 시행되어야 할 것이다.

한편 개정 아동복지법에서는 신고의무자가 아동학대 사실을 인지하고도 신고하지 아니한 경우 100만원 이하의 과태료가 부과된다는 조항이 추가되었다. 이는 아동학대 신고의무를 강조하고, 신고의무자들의 신고를 독려하기 위한 목적으로 마련된 것이다.

그러나 처벌조항인 100만원 이하의 과태료는 신고의무자가 신고하지 않았을 때, 처벌규정이 마련되었다는 상징적인 의미는 있을지 몰라도 사실상 실효성을 갖기 어렵다.

미국 캘리포니아주의 경우, 모든 고용주는 아동학대신고의무자들에게 신고의무자임을 인식시켜야 할 의무가 있으며, 고용인은 고용계약의 일부로 본인이 신고의무자라는 사실을 인지하고 있고, 법에 따라 신고할 것임을 확인하는 양식에 서명해야 한다. 또한 고용주는 신고의무자인 고용인들에게 아동학대 신고와 관련된 교육을 제공하도록 강력히 권고받는다. 또한 직접 훈련을 제공하지 않더라도 신고의무와 고용인의 비밀보장의 권리 등이 쓰여진 책자를 통해 서면으로 훈련을 제공하도록 한다. 특히 많은 신고의무자들이 학대임을 확신하지 못해서 신고하지 못하는 경우가 있으므로, 신고의무자는 의심사례를 신고할 의무가 있되, 직접 조사할 의무는 없다는 사실을 주지시키고, 일단 신고 후 아동보호전문기관에 신고조사를 맡기도록 교육한다.

또한 캘리포니아에서는 신고의무자인 교직원들에게 훈련을 제공하지 않은 학구(school district)는 그 이유를 주정부의 교육담당부서에 보고해야 하며, 학대아동을 발견하지 않고도 신고하지 않은 신고의무자는 6개월 이상의 감금 또는 1,000 USD의 벌금 또는 두 가지 모두가 적용된다. 그러나 만약 신고의무자가 고의적으로 신고를 누락해서 아동에게 큰 상해나 사망이

발생할 경우에는 1년 이하의 감금 또는 5,000 USD 이하의 벌금형을 받게 된다. 또한 신고의무를 다하지 않은 교육자들은 교사 자격증을 잃게 된다. 각 학교에서는 아동학대신고를 위한 특별한 절차를 개발하도록 되어 있으며, 신고는 개인의 의무이므로 수퍼바이저나 관리자에게 보고했다고 해서 신고의무로부터 면제되지는 않는다. 대신 신고의무자들은 신고로 인해 야기되는 민형사상의 책임으로부터 면제되며, 학대신고로 인해 소송이 발생한다면 변호사 비용을 상환받을 수 있다(Brown Jr., 2007).

이처럼 신고하지 않았을 때의 결과가 무겁다면 학대신고의 심각성에 대한 인식이 보다 높아질 것이다. 따라서 학대아동 발견 시 역추적 시스템을 활용하여 신고의무자의 책임을 보다 확실히 물을 필요가 있다. 예를 들면, 아동학대로 신고된 아동이 평소 다니는 기관이나 그동안 접촉했던 신고의무자 집단을 역추적하여, 이들에 대해 경고와 법적 제재를 가하는 것이다. 이 때 처벌보다는 아동학대 관련 교육이나 훈련을 의무화함으로써 아동학대에 대한 인식을 높이도록 한다. 또한 신고의무자가 신고를 하고자 해도 기관장이나 중간관리자가 꺼린다면 신고가 이루어지기 어려운 점을 고려하여, 기관에 대해서도 연대책임을 지도록 함으로써, 기관 내 아동학대 사례발견 시 행동 절차가 마련되도록 장려할 필요가 있다. 기관평가 시 학대미신고 사실을 반영하여 감점하거나, 신고기관에 대하여 추가적인 보조금을 지급하는 방안 등을 고려해볼 수 있다.

한편, 신고의무자들은 다양한 직종으로 구성되어 있으며, 직종에 따라, 학대유형에 따라, 학대의 심각성 수준에 따라 학대의 심각성에 대한 인식이 다르게 나타나고 있다(노충래 외, 2012). 따라서 직종별로 신고에 대한 장애물을 극복할 수 있는 다양한 방안을 마련할 필요가 있다.

먼저 의료진의 경우 아동학대를 발견하기에 좋은 위치에 있으나 많은 업무량과 학대에 대한 인식 수준 미비 등으로 신고가 자주 이루어지지 않는다. 따라서 응급실의 기록에 대한 주기적 점검을 통해 상해 등의 이유로 응급실 방문이 잦은 아동의 사례를 발견하여 아동보호서비스 체계에 보고할 수 있도록 의무화하고, 18세 미만 폭행, 상해 등 환자의 사례에 대해서는 진료기록란에 아동학대의심사례 여부를 표시하도록 함으로써, 직접 신고를 하지 않아도 이를 통해 아동보호서비스 체계가 접근할 수 있도록 하는 방안을 고려해볼 수 있을 것이다.

경찰의 경우에는 타 직군에 비해 아동학대에 대한 인식이 낮은 것으로 나

타났는데, 이는 경찰의 직무특성 상 일상적으로 다양한 학대나 폭력 사례들에 대한 수사를 진행하면서 아동학대문제에 대해 둔감해지거나 유연한 판정기준을 갖게 되는 것으로 유추된다(노충래 외, 2012). 따라서 경찰의 자발적 학대신고에 의존하기보다는 가정 내 아동이 포함된 모든 가정폭력 사건에 대해서 경찰이 아동보호전문기관에 의뢰하여 조사가 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다. 가정폭력은 아동학대와 밀접한 관련이 있는 변수로 아동학대를 경험한 아동의 절반 이상(55.7%)이 가정폭력을 경험하고 있는 것으로 나타났으며, 이는 미경험 아동(31.9%)에 비해 월등히 높은 숫자이다. 한편, 경찰에 신고되는 아동학대 사건은 아동보호전문기관으로 교차 신고되지 않고 경찰 내부사건으로 처리하는 경우가 많은데, 이 또한 학대위험 아동의 DB에 포함되도록 통합할 필요가 있다.

또한 영유아건강검진을 담당하는 의사나 아동이 다니는 기관의 유아교사, 보육교직원의 경우, 부모 및 가족과의 관계로 인해 학대 신고를 꺼리는 경우가 많다. 따라서 직접 신고를 하기보다는 영유아건강검진기록 및 e-보육시스템 등에 학대 및 방임 의심 여부를 표시하도록 하고, 학대가 의심되는 부모의 경우 부모교육대상자임을 통지하여 의무적으로 부모교육을 이수하도록 하는 방안을 검토해볼 수 있다. 학대를 '신고'한다는 것은 곧 처벌과 연결되어 신고의무자들로 하여금 부담을 느끼게 하는 반면, 학대를 '의심'하여 부모교육대상자로 의뢰한다는 점에 대해서는 상대적으로 부담을 덜고, 부모 및 아동을 위해 유익한 일을 했다고 느끼게 될 것이다.

교사의 경우, 위계적인 학교 체계의 구조 내에서 독자적으로 판단하고 신고하기에 어려운 점을 고려하여, 학교마다 교내 아동학대 사례 발생 시 대응절차를 마련하여, 학교장이나 관리자의 재량이 아니라, 대응절차에 따라 이후 교사의 대처가 가능하도록 해야 할 것이다.

이처럼 다양한 신고의무자 직종에 따라, 신고의 장애가 되는 요인들을 조사하고, 이를 완화해줄 수 있는 구체적인 방안을 모색할 필요가 있다.

(2) 사회전반의 폭력에 대한 경계(vigilance) 증진

아동학대의 발생은 사회전반의 폭력성 정도와 밀접한 관련이 있다. 즉, 폭력에 허용적인 사회일수록 아동학대의 발생도 빈번하다는 것이다.

중국과 한국의 초등학생들을 대상으로 한 비교연구에서는 가정 내 폭력발생의 위험요인으로 학교에서의 신체적 체벌 빈도와 그 심각성, 또래들에 의

한 폭력의 발생정도 및 심각성이 주요한 위험요인으로 나타나고 있다(Kim et al., 2000). 특히 한국의 경우 가정폭력의 발생빈도, 교사의 체벌빈도와 심각성이 가정폭력의 심각성을 예측하는 주된 요인으로 나타나고 있다(Kim et al., 2000).

또한 수많은 연구들이 체벌의 부정적인 결과를 보고해왔고, 체벌이 신체학대의 위험요인임을 보여주고 있다(Krugman et al., 2007). 이러한 자료를 근거로 미국 소아과학회에서는 훈육의 일종으로 체벌을 사용하지 말도록 권고하고 있으며, 많은 연구자 및 임상가들이 체벌을 감소시키는 것이 신체학대의 발생을 낮추는데 필수적이라고 주장해왔다(Krugman et al., 2007).

체벌의 부정적 영향에 대한 인식에 따라 스웨덴을 시작으로 상당수의 유럽 국가들에서는 점차 아동체벌을 금지하는 법안을 통과시켰으며, 스웨덴의 사례를 분석한 연구에서는 체벌금지가 실제 체벌감소, 위기에 처한 아동 발견 증가, 아동학대로 인한 사망률 감소, 사회서비스 개입이 예방적으로 변화하는 등의 효과가 있었다고 보고하고 있다(Durrant, 1999, 김선숙·유민상, 2012에서 재인용). 반면, 체벌금지법이 아동학대에 미치는 영향은 미미하며, 스웨덴을 비롯한 다른 국가들에서 체벌에 대한 태도변화가 법의 실행 이전에 이미 시작되었다는 연구결과도 있다(Roberts, 2000, Krugman et al., 2007에서 재인용).

그러나 체벌금지법의 직접적 효과에 관계없이, 체벌의 부정적 결과와 신체학대의 잠재적 위험에 근거하여 체벌의 사용을 반대하는 방대한 데이터가 존재한다. 따라서 부모교육을 통해 체벌의 부정적 결과를 인식시키고, 훈육의 방법으로 체벌이 아닌 비폭력적이고 보다 효과적인 방법을 사용하도록 훈련할 필요가 있다.

특히 우리나라 부모의 50% 이상이 학대를 포함한 부적절한 양육방식을 사용하고 있는 것(안재진 외, 2011)을 고려하여, 부모교육은 보다 보편적인 서비스로 이루어질 필요가 있다. 실제로 Theordore et al.(2005)의 연구에서도 엄한 체벌은 가구의 소득수준에 관계없이 보편적으로 발생하는 현상임을 밝혀낸 바 있다(Prinz et al, 2009에서 재인용). 한편, 아동학대 예방 프로그램의 효과성에 대한 메타분석 결과, 부모교육은 실제 아동학대의 발생을 예방하고, 아동학대와 관련된 위험요인을 감소시키는데 효과적인 것으로 나타났다(Mikton & Butchart, 2009).

따라서 사회 전반에 걸쳐 폭력에 대한 허용도를 낮추고, 보편적 부모교육

을 통해 신체적 체벌 사용을 감소시키는 한편, 더 나아가 아동에 대한 체벌을 전면금지시키는 법안의 제정도 고려해볼 수 있다. 또한 학대의 당사자인 아동 및 청소년을 대상으로 아동의 권리와 아동학대에 대한 교육을 통해 본인이 폭력이나 학대의 희생자가 될 경우 그 사실을 알리고 주위에 도움을 청할 수 있도록 당사자의 권리의식을 강화하려는 노력 또한 이루어져야 할 것이다. 이러한 아동권리 및 학대예방교육은 정규 교육과정의 일부로 실행될 수 있을 것이다.

4) 아동보호서비스(CPS)의 확대 및 강화

앞서 제시한 아동학대 조기발견 및 개입을 위한 방안이 작동하기 위해서는 아동보호전문기관의 기능이 대폭 강화되고, 기관수가 확대되어야 한다.

특히 아동보호서비스 체계가 폭넓은 가족지원서비스의 한 요소로 다른 서비스기관들과 네트워크 구축을 통해 원활히 기능할 수 있도록 하기 위해서는 결국 다른 서비스기관들과 마찬가지로 지역사회에 아동보호전문기관이 자리하고 있어야 한다. 현재 우리나라는 전국 45개(중앙아동보호전문기관 제외)의 기관이 전 국민의 아동학대에 대한 감시 및 개입, 예방기능을 모두 담당하고 있어 사실상 한 기관에서 110만 명의 인구를 담당하고 있다고 볼 수 있다. 한 기관에서 담당하는 지역 및 인구수가 많은 경우, 다른 체계와의 긴밀한 협력이 사실상 어려워질 수밖에 없으며, 예방과 조기발견에 노력을 기울이기보다는 사후개입에 더 많은 비중을 둘 수밖에 없다.

멕시코의 경우, 2002년 주요 지자체에 가정폭력감시체계(Domestic violence surveillance system)를 새롭게 설립하면서 처음에는 인구 10만~35만 사이의 주요 지자체(municipalities)에서 시작하여, 이후에는 인구 3만~10만 사이의 소규모 지자체까지 확대한 바 있다. 이러한 가정폭력감시체계의 주요 기능은 정보의 통합인데, 아동복지서비스, 의료체계, 검찰 및 경찰, 공중보건체계, 교육기관 등으로부터 들어오는 모든 정보를 지역의 보건사무소에서 통합하여 일원화된 정보로 관리하는 것이다. 따라서 이 감시체계를 활용하여 정보수집 기능을 강화하고, 학대의 재발생과 위험에 처한 개인을 발견하고 사후서비스를 제공하는 것이다(Espinosa et al, 2008). 초기에 사업을 수행한 21개 지자체에 대한 평가결과에 따르면, 기관에 등록된

사례의 수가 21개 지자체 모두에서 증가했으며, 이 체계를 통해 가정폭력에 대한 지역사회의 인식증가 및 치료를 촉진하는데 성과가 있었으며, 가정촉력에 대한 대응절차를 개선하고 정책형성을 위해 제공되는 정보의 질을 향상시킨 것으로 나타났다(Espinosa et al, 2008).

따라서 아동보호전문기관의 수를 대폭 늘려 시·군·구별로 하나의 기관이 자리할 수 있도록 확충함으로써 아동보호전문기관의 지역사회에 대한 접근성을 높여 지역사회 내 학대 및 방임아동들을 발견하고, 서비스 제공이 체계적으로 이루어질 수 있도록 해야 할 것이다

실제로 아동보호전문기관 수의 증가는 학대아동의 발견을 원활히 하는 기제가 된다. 연도별 아동학대신고사례를 보면 2001년 2,105건에서 2011년 6,058건으로 지난 11년간 2.9배 정도 증가했는데 이는 2001년 17개소에 불과하던 아동보호전문기관이 2009년 44개소로 증설되어 아동학대 발생가정에 대한 지리적 접근성이 높아짐에 따라 더 많은 피해아동을 발견하고 보호하게 된 것으로 볼 수 있다. 2013년 현재 전국 아동보호전문기관 수는 46개소로 증가추세에 있지만 여전히 전국적으로 부족한 실정이다. 기관수를 급격히 늘려나가기 어렵다면, 전국적으로 확대되는 드림스타트 팀에 아동보호 업무를 담당하는 인력을 추가 배치하는 방안도 고려해볼 수 있을 것이다. 즉, 학대의 발견과 타 기관과의 서비스 연계는 드림스타트 팀의 아동보호 인력이 담당하되, 심각한 학대사례는 아동보호전문기관에 의뢰하여 조사와 개입이 이루어지도록 하는 것이다.

또한 민간체계로 남아있는 아동보호서비스(CPS)의 공공성을 강화하기 위한 방안이 필요하다. 현재에는 학대 가해자에 대한 교육 및 프로그램 개입을 의무화할 수 없기 때문에 가해자에 대한 개입에 한계가 있다. 따라서 현재 민간위탁체제로 운영 중인 아동보호서비스(CPS)를 빠른 시일 내에 공공기관으로 전환하거나 차선책으로, 지역 내 공공사례관리체계와 밀접한 관련을 맺고 사실상 공공사례관리 체계 내에서 서비스 전달이 이루어짐으로써, 사업수행이 원활히 이루어질 수 있도록 지원해야 할 것이다.

3. 결론

아동학대의 조기발견을 위한 노력은 다각적으로 이루어져야 하며, 무엇보다 다양한 차원과 수준에서 아동학대의 조기발견을 위한 노력을 기울이는 것이 가장 큰 시너지 효과를 나타낼 수 있을 것이다. 특히 통합가족지원서비스를 포함한 다양한 체계 간의 연계와 아동학대에 대한 사회전반의 인식 수준을 높이는 것이 가장 좋은 방법이 될 것이다.

아동에 대한 조기개입의 중요성과 그로 인한 경제적 이익은 이미 널리 알려져 있는 바이지만, 아동학대 영역에서도 이러한 논리는 그대로 적용된다.

아동학대의 결과는 매우 해롭고 경제적으로 값비싼 것으로 알려져 있다. 학대의 결과로는 신체적, 정서적 해, 학대 또는 폭력행위의 세대 간 전승, 성인기의 범죄 행위 등이 포함된다. 또한 아동학대는 아동의 학교적응과 학업성취를 악화시키고, 문제행동 및 가출 등을 증가시키며, 청소년 비행의 주요 요인으로 알려져 있다. 반면, 예방프로그램은 위기대처 서비스(crisis service)에 비해 훨씬 더 큰 사회적, 경제적 이득을 가져올 수 있다는 증거가 나타나기 시작하면서, 보다 예방에 초점을 둔 접근의 필요성에 추동력이 되고 있다(Thomison, 2002).

따라서 아동학대의 조기발견 및 조기개입은 아동 개인에게 미치는 학대의 영향을 완화시킴으로써, 아동 개인의 삶에 큰 변화를 가져오게 되며, 더 나아가 사회적으로도 범죄 등으로 인한 사회적 비용을 감소시켜 사회 전반에 큰 경제적 이익을 가져온다.

미국 미시건 주의 아동학대예방 프로그램에 대한 편익비용분석 결과, 19대 1의 높은 비율로 나타났으며, Perry Preschoo, Head Start, Elmira Prenatal/Early Infancy Project와 같은 조기개입 프로그램들은 빈곤 아동의 삶을 개선하고, 적절한 수준의 양육을 위해 보다 집중적인 지원을 필요로 했을 '위험에 처한' 또는 학대하는 가족들의 수를 감소시켰다(Tomison, 2002).

대표적인 가정방문 프로그램인 NFP 프로그램은 미국의 영유아부모를 대상으로 한 다른 개입프로그램들보다 비용절감의 효과가 유의미하게 큰 것으로 나타났는데, 워싱턴 공공정책기관에서는 간호사가 가정방문을 한 NFP 프로그램의 경우 가족당 18,054 USD의 비용을 절감한 것으로 추정하였다

(Donelan-McCall et al., 2009).

즉, 아동학대의 조기발견 및 개입을 위한 체계를 구축하기 위해서는 비용이 들지만, 향후 학대를 예방하고, 학대아동에 대한 조기개입이 이루어짐으로써 가져올 수 있는 사회적 비용절감은 훨씬 더 클 것으로 예상된다.

아동보호서비스(CPS)가 일찍부터 발달한 서구국가들에서는 그동안 다양한 아동학대 예방 프로그램 및 그에 대한 엄격한 평가를 시행하여, 효과적인 프로그램의 요소들을 밝힌 바 있다. 따라서 이러한 요인들을 반영한 프로그램들을 개발하고, 또한 그 효과성을 검증하고자 하는 노력이 앞으로 아동보호서비스 체계의 발전과 그로 인한 아동학대의 감소를 위해 지속적으로 이루어져야 할 것이다.

참고문헌

김미숙·우국희·양소남·이주연·이정현(2011). 선진국의 아동 사례관리체계 비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로. 서울: 한국보건사회연구원.

김선숙·유민상(2012). “아동학대 발생에 관한 사회경제적 분석: OECD 국가들의 아동학대로 인한 사망률 비교를 중심으로”. 한국사회복지학회 춘계학술대회 구두발표논문.

노충래·정익중·전종설·김정화(2012). “법집행담당자의 아동학대인식”. 사회과학연구논총, 27: 77-106.

안재진(2002). 아동학대 신고의도에 영향을 미치는 요인: 서울시 학부모를 중심으로. 서울대학교 석사논문.

안재진·강상경·김혜란·신혜령·유조안·이봉주·이은주·황옥경(2011). 아동학대실태조사. 보건복지부.

정익중(2009). “아동청소년정책 전달체계의 통합방안에 대한 비판적 고찰”. 사회복지연구, 40(1): 297-332.

중앙아동보호전문기관(2012). 2011 전국아동학대현황보고서.

중앙아동보호전문기관(2013). 학대피해아동을 위한 조기개입 프로그램. 내부문건.

Brown Jr., E. G. (2007). Child Abuse: Educator's Responsibilities (6th edition). Crime and Violence Prevention Center, California Attorney General's Office.

Cross-Tower, C. (2009). Understanding child abuse and neglect (8th edition). Prentice Hall.

Donelan-McCall, N., Eckenrode, J., & Olds, D. L. (2009). Home visiting for the prevention of child maltreatment: Lessons learned during the past 20 years. Pediatric Clinics of North America, 56(2): 389-403.

Espinosa, R. E., Gutiérrez, M., I., Mena-Muñoz, J. H., & Córdoba, P. (2008). Domestic violence surveillance system: a model. salud pública de méxico, 50, suplemento 1: s12-s18.

Gonzalez, A. & MacMillan, H. L. (2008). Preventing child maltreatment:

An evidence-based update. Journal of Postgraduate Medicine, 54(4): 280-286.

Jack, S. M. (2010). The role of public health in addressing child maltreatment in Canada. Chronic Disease in Canada, 31(1): 39-44.

Kim, D. H., Kim, K. I., Park, Y. C., Zhang, L. D., Lu, M. K., & Li, D. (2000). Children's experience of violence in China and Korea: A transcultural study. Child Abuse & Neglect, 24(9): 1163-1173.

Koller, T. eds (2010). Poverty and social exclusion in the WHO European Region: health systems respond. WHO European Office for Investment for Health and Development.

Krug, E. G. et al., eds (2012). World report on violence and health. Geneva, World Health Organization.

Krugman, S. D., Lane, W. G., & Walsh, C. M. (2007). Update on child abuse prevention. Current Opinion in Pediatrics, 19: 711-718.

Mikton, C. & Butchart, A. (2009). Child maltreatment prevention: a systematic review of reviews. Bulletin of the World Health Organization, 87(5): 353-361.

Pinheiro, P. S. (2006). World report on violence against children. Geneva, United Nations Secretary General's Study on Violence against Children.

Prinz, R. J., Sanders, M. R., Shapiro, C. J., Whitaker, D. J., & Lutzker, J. R. (2009). Population-based prevention of child maltreatment: The U.S. Triple P system population trial. Prevention Science, 10:1-12. DOI 10.1007/s11121-009-0123-3.

Reijneveld, S. A., de Meer, G., Wiefferink, C. H., & Crone, M. R. (2008). Detection of child abuse by Dutch preventive child-healthcare doctors and nurses: Has it changed? Child Abuse & Neglect, 32:831-837

Shearman, J. K. (1987). “Early detection of child abuse.”, Canadian Family Physician, 33:107-109.

Tomison, A. D. (2002). Preventing child abuse: Changes to family support in the 21st century. Child Abuse Prevention Issues, 17.

토론문

배기수 원장 (경기도 의료원)

이기주 계장 (경찰청 여성청소년과 아동계)

유선만 교육장 (경기도 부천교육지원청)

서정현 사무관 (보건복지부 아동권리과)

<토론 1>

창조적 협력체의 중요성

배기수 원장
(경기도의료원)

정익중 교수의 '아동학대 사망의 현황과 과제'과 안재진 교수의 '아동학대의 조기발견과 조기개입 체계'에 대한 연구발표 자리를 통하여 아동학대에 대한 상세한 실태파악이 시도되고 아동학대 예방 및 해결을 위한 구체적이고 실질적 방안들이 제시됨으로써 아동학대예방에 종사하는 전문가는 물론 사회 전반에 아동학대예방 대책마련과 시행을 촉구하는 유효한 자극이 될 것으로 기대한다.

이 자리를 빌어 의료인의 한 사람으로써 그간의 경험을 통해 아동학대예방 사업에 도움이 될 수 있는 실질적 제언을 하고자 한다.

1. 의료인 대상 아동학대예방교육의 체계화

아동학대를 조기에 발견하고 예방하기 위해서는 의료, 교육, 복지, 경찰 등 다양한 분야의 유기적인 협력이 필요하다. 그 중에서도 의료는 즉각적인 아동학대 발견에 있어서 중요한 역할을 담당하고 있다. 의료인은 아동학대 및 방임의 증상과 증후를 잘 발견하고 아동이 더 심한 손상을 입지 않도록 필요한 응급조치를 취할 수 있기 때문이다. 따라서 의료인들은 학대를 조기에 발견할 수 있도록 아동학대에 대한 민감성을 키울 필요가 있다. 이를 위해서는 의료인을 대상으로 한 아동학대예방교육이 필수적이다. 하지만 2011년 전국아동학대현황보고서에 따르면 아동학대 신고의무자 교육현황 중 의료인의 교육참여 횟수는 11회로 나타나, 시설종사자 1,280회, 교원

483회에 비교할 때 무척 낮은 것으로 나타났다. 이는 의료인이 학대피해아동을 직접 발견하고 즉각적인 처치를 할 수 있는 가장 효과적인 체계에 있음을 고려할 때 무척 안타까운 현실이라고 볼 수 있다.

아동학대예방교육은 응급실과 소아과, 산부인과를 중심으로 이루어져야 하고 간호사, 사회복지사 등 관련 다학제 간 팀원에게도 이뤄져야 한다. 특히 아동학대 사례는 응급실에서 발견될 가능성이 크기 때문에 응급실 의사 및 간호사들은 아동학대를 쉽게 인지할 수 있도록 관련 교육이 상시적으로 이뤄져야 한다.

또한 이러한 교육이 의료인의 정규교육과정 내에 편입될 수 있도록 하는 것이 무척 중요하다. 전공을 정하기 이전부터 기본적인 교육과정 내에 아동학대예방 및 인식강화를 위한 커리큘럼이 포함되어야 한다. 또한 의료인들의 학대방지의 중요성이 막중한 만큼 기본교육뿐 아니라 심화교육도 병행하여 이루어져 세밀하게 학대를 관찰하고 인지할 수 있는 역량을 키워야 한다. 의료인들의 보수교육 과정에도 학대발견 및 예방을 위한 내용이 추가될 필요가 있다.

2. 예비의료인 교육의 중요성

의과대학생 교육과정에 아동학대예방교육을 강화할 필요가 있다. 아동학대를 조기에 발견하고 예방하는데 필수적 인력인 의료, 교육, 복지, 경찰 등의 분야를 공부하는 학생들에게 미리 그 중요성을 심어두는 것은 비용효과적 측면에서 매우매우 중요하다.

아동학대예방에 대한 교육의 제공은 의과대학별로 그 편차가 크다. 의료인이 책임감 있는 아동학대예방사업의 협력자로 역할하기 위해서는 의과대학 교육과정부터 아동학대에 대한 이해를 돕는 과정을 도입해야 한다. 이를 위하여 교육과정을 담당하는 의과대학장협의회와 의사고시를 담당하는 대한의학회 관계자의 적극적 이해와 협력이 필요하다. 교육만 하고 평가(시험)를 실시하지 않을 경우 그 지식이 사장되는 경우가 흔하기 때문이다.

3. 예방진료서비스 내용에 학대의심사항 포함

의료인은 아동학대 신고의무자임에도 불구하고 아동학대 신고율은 상대적으로 낮은 편이다. 이는 의사들이 학대사실을 인식하거나 하지 못하거나 하는 인식의 문제뿐 아니라, 신고에 대한 거부감에 따른 결과일 수 있다. 의사들은 아프고 불편한 사람들을 모시는 기능을 발휘하는데 초점을 두고 양성이 되었기 때문에, 상대를 의심하고 신고를 하는 업무를 행하기란 매우 어렵다. 고객에 대한 비밀보장에 의무 때문에도 학대신고가 꺼려질 뿐만 아니라 학대신고로 인해 보호자로부터 받을 수 있는 물리적 혹은 법적인 보복이 두려운 경우도 존재한다.

의료인은 아동학대 신고의무자 중 하나이며, 병원은 학대피해 아동을 발견하고 조기에 신속하게 개입할 수 있는 효과적인 기능단위이다. 하지만 의료인들의 학대신고에 대한 거부감을 단기간 내에 없애는 것이 어렵다면 예방진료서비스 수행 과정에서 활용할 수 있는 체계를 만들어내는 것도 좋은 생각이라고 본다. 예방진료서비스를 수행하는 과정에서 기록내용 중에 학대의심사실을 확인할 수 있도록 체계를 구성하는 것이 바람직하다. 의료인이 필수적으로 기입해야 하는 기록 안에 아동학대의심사실 항목을 추가하여 자동적으로 병원에서의 학대의심 정황이 기록이 될 수 있도록 체계를 만들어야 할 것이다.

4. 유관기관 간 연계체계 강화

아동학대는 병원뿐 아니라 경찰, 아동보호전문기관, 사법체계, 교육체계, 행정체계 등 다양한 체계들이 개입하게 되는 복합적인 문제이다. 따라서 병원은 이러한 관련 체계들과의 공조체계를 구축하고 강화하는 것이 필수적이다. 특히 병원 내 '아동학대보호팀'은 지역아동보호전문기관과의 지역별 협력체계를 구성할 필요가 있다. 이러한 협조체계를 통해 심각한 위험에 처한 아동들을 학대위험에서 발견하고 조기에 예방할 수 있는 보호망을 만들어야 한다. 또한 지속적인 연계체계 강화를 통해 학대예방을 위한 구체적이고 통합적인 방안을 강구해야 한다.

5. 아동학대예방 미래종사자 모임

아동학대 예방과 해결에 관계되는 여러 분야에서 공부를 하고 있는 학생들은 아동학대예방의 예비종사자이다. 이들이 사회에 진출하기 이전부터 미리 만나서 아동학대와 예방사업에 대한 지식을 발표하고, 토론을 통해 상호 이해를 넓혀둘 수 있는 장의 마련이 필요하다.

중앙아동보호전문기관, 경기도의료원, 아주대학병원 아동보호팀이 주최하고 이화여자대학교 사회복지학과, 중앙대학교 법학전문대학원, 아주대학교 의과대학 등의 교수진이 주관하여 지도학생들과 함께 주제발표를 하고 친목을 다지는 모임이 시도되고 있는데, 이러한 행사가 지역별로 확산되기를 희망한다.

이러한 활동이 커나가면 장래에 아동학대예방을 위하여 매우 효과적이고 빠른 '강력한 솔빙시스템'으로 작동할 것이다. 유기적인 소통과 협력이 가능한 '아동학대예방 창조적협력자'의 탄생은 조기만남을 통한 훈련에서 비롯되리라는 전망이다.

6. '영아살해 예방대책' 응급 마련

'아동학대 사망의 현황과 과제'를 통하여 보면 원치 않는 출산으로 인한 미혼모·미혼무모에 의한 신생아 살해가 두드러진다.

이러한 연구결과로 밝혀진 '고위험 가해자'에게 미리 접근하여, 영아나 신생아의 희생을 막는 실효적 대책 마련이 시급하다.

키울 능력이 없는 부모로부터 희생되는 신생아·영아를 살려내겠다는 정부의 강력한 지원의지 표명이 필요하며, 언론의 도움으로 넓고 빠른 홍보를 통하여 한명이라도 더 살려내는 것이 중요하다.

7. 동반자살에 대한 용어 교정 시급

아동의 경우 어떠한 상황에 처하였더라도 스스로 자살을 선택할 가능성은 거의 없다. 그러나, 국내 언론의 보도내용을 보면 자녀와 함께 자살한 (실제로는 자식을 살해하고 자살한) 가장을 항상 온정의 기반에서 다루고 있다. “얼마나 살기가 힘들었으면 죽음을 선택하였겠느냐?” 하는 식의 판박이 내용이다.

언론이 부지부식간에 사회적으로 그릇된 상식을 능동적으로 유도하고 있는 것이다. 이러한 보도는 ‘아동의 억울한 주검’을 양산하는 데 일정 기여하고 있는 샘이다. 불에 타 죽는 어린이, 연탄가스에 질식되어 죽는 어린이, 한강에 내던져진 어린이, 공기총에 맞아죽은 어린이 등등, 무수한 억울한 주검을 유발하는 실수를 언론은 당장 중단해야 한다.

‘생활고로 네 가족 동반자살’이라는 기사 제목이, 앞으로는 ‘생활고에 시달린 가장, 세 자녀 살해후 자살’이라는 식으로 교정보도 되어, 자기자식을 죽이고 자살하는 것이 더 이상 미덕이 아님을 이 사회에 확실하게 알려야 한다.

<토론 2>

아동인권 보호를 위한 아동학대 대응 강화

이기주 계장
(경찰청 여성청소년과 아동계)

1. 들어가며

최근 아동학대로 인한 심각한 피해사례(인천 소금밥 사건, 고양 세자매 사건 등)가 발생하면서 국민적 관심이 커지고 있는 가운데, 부산과 울산 등 어린이집에서의 아동학대 사건이 잇달아 발생하여 아동학대 근절을 위한 범정부적인 대책 마련이 추진 중이다.

아동학대의 발생 현황에 대한 아동보호전문기관의 통계자료를 분석하면, 아동학대의 대부분은 가정에서 부모나 친인척에 의해 발생하고 있는 것으로 보인다. 하지만, 피해아동의 연령이 낮고, 가정 내부문제로 치부하는 정서로 보아 피해사례의 대다수는 신고조차 하지 못하고 지나는 것으로 보인다. 따라서 안재진 교수의 기조발표에서 보듯이 상당수의 아동이 아동학대의 피해를 경험하고 있을 것으로 판단된다.

아동학대의 피해자는 자라면서 성폭력이나 학교폭력에 연관될 가능성이 높고, 향후 강력범죄의 가해자로 확대될 우려가 큰 만큼, 국가와 사회의 적절한 개입을 통해 예방하고 근절할 필요가 매우 크다고 볼수 있다.

현재 경찰은 아동학대에 대한 심각성을 인지하여, 아동학대 현장에서의 강력한 대응과 함께, 관계기관과의 유기적인 연계를 통한 예방과 재발방지

를 위한 대책을 마련하고 있어, 여기서 소개하고자 한다.

2. 아동학대 현장의 적극적인 대응 추진

최근 경찰은 새정부 출범과 함께 4대 사회악 척결을 위해 적극적인 대책들을 추진하고 있으며, 특히 4대 사회악 중 하나인 가정폭력의 근절을 위해 적극대응 방안을 마련하여 시행 중이다

특히, 가정내에서의 폭력 및 학대로 인한 신고에 적극적으로 대응하기 위해, 현장 대응 매뉴얼을 마련하여 시행하고 있다. 집안 내부로 강제 진입과 즉각적인 폭력 행위자의 격리, 피해자의 시설 인계 등 보호방안을 마련하여 적극 시행하고 있다. 가정내부 문제로 치부하던 현장 경찰관의 인식을 바꾸기 위해 적극적으로 교육을 실시하여, 가정내부의 사소한 문제가 결국 강력범죄로 연결될 수 있다는 경각심을 불어넣어 현장 경찰관의 적극적인 대응을 유도하는 것이다.

이와 마찬가지로, 아동학대는 가정에서 훈육 중에 발생하는 사소한 행동으로 치부하였던 경찰관들의 인식을 개선하기 위해, 경찰은 지난 4월부터 전국 250개 경찰서 경찰관들을 대상으로'아동학대 대응능력 강화를 위한 경찰관 직무 교육'을 실시하고 있다. 교육은 아동보호전문기관의 전문가들이 강사로 초빙되어 아동학대의 유형과 사례, 아동학대 현장조사 등 처리과정, 피해아동 보호를 위한 경찰의 역할 등에 대해서 교육을 실시하고 있다. 이에 교육을 받은 경찰관들은 아동학대의 심각성에 대해 자각하게 되어 향후 신고가 들어오면 현장에서부터 적극적으로 대응을 해야겠다는 반응으로, 향후 경찰청의 현장대응 지침을 기다리고 있다.

따라서, 경찰청은 8월까지 실시되는 경찰관 직무 교육을 마치는대로 아동학대 현장에서의 적극적인 대응을 위한 지침을 마련하여, 신고 가정에 대한 강제진입과 즉각적인 가해자 격리, 피해아동의 신속한 보호시설 연계, 피해조사시 원스톱 지원센터를 활용하여 피해아동의 2차 피해를 예방하도

록 하는 내용을 포함하는 등 아동학대에 대한 공권력의 강력한 대응을 추진할 것이다.

3. 아동보호전문기관과의 유기적 연계 추진

아동복지법 제27조에 의거하여, 아동학대 신고를 접수한 경찰관이나 아동보호전문기관 직원은 상호 동행출동을 요청할 수 있으며, 정당한 사유가 없으면 동행하여야 한다고 규정하고 있다.

하지만, 112신고 처리를 우선할 수 밖에 없는 현장 경찰관의 업무 특성상, 전문기관에 피해 신고된 모든 사건에 대해 적극적인 동행출동은 사실상 불가능하다고 볼 수 있다. 하지만 전문기관의 통계에서 보듯이 동행출동 비율이 0.3%에 불과한 것은 양 기관의 협조가 부족했던 것으로 볼 수 있다.

따라서, 경찰청은 전문기관이 요청하는 모든 사건에 지역경찰관이나 형사들이 동행할 수 있도록 추진할 것이다. 다만, 전문기관에서는 모든 사건에 대해 동행을 요청하는 것이 아니고, 자체 판단하에 아동학대 판정의 가능성이 농후한 것으로 한정시켜, 현장 경찰력의 치안 공백이 발생하지 않도록 조절해야 함이 전제로 하여 시행할 것이다.

또한 경찰의 112 신고된 아동학대 사건에 대해서도 지역내 아동보호전문기관 직원과의 동행 출동을 원칙으로 하여, 피해현장에서의 섬세하고 전문적인 대응을 유도할 것이다. 112신고센터에 아동학대 신고 접수시 관할 112지령을 통한 경찰관 출동조치와 함께 아동보호전문기관에 즉시 연결하여, 전문기관 직원의 동행출동을 실시하도록 할 것이다. 또한, 현장에서의 대응 이후 재활·치료기관 연계나 상담조치로 종결될 사안은 현장에서 종결처분토록 하고, 수사가 필요한 사항은 수사부서로 행위자(피의자 포함)를 인계하고, 피해아동은 신속히 원스톱지원센터로 연계시켜 조사하도록 하여, 더 이상의 피해가 발생하지 않도록 하는 방안을 추진할 것이다.

4. 아동안전을 위한 전담 경찰관 확보

경찰청 여성청소년과 사회적 약자인 여성, 청소년, 아동의 범죄나 실종 등으로부터 안전을 확보하기 위한 시책을 지속 추진 중에 있으며, 특히, 아동 안전 제반업무를 아동계에서 총괄하고 있다. 아동계는 아동등의 실종 예방, 발견업무와 함께 아동학대 예방 등의 업무를 통해, 아동안전에 관한 종합적인 컨트롤 타워 기능을 수행하고 있다.

또한 아동학대 현장의 전문적인 대응을 위해 전담인력을 확보하기 위해 노력하고 있으며, 대통령 공약사항으로 추진 중인 경찰관 2만명 증원계획에 아동안전 전담인력 확보 방안이 포함될 수 있도록 적극 노력하고 있다.

향후, 경찰은 일선 현장의 아동안전 전담인력이 아동학대 현장에서의 적극적인 대응 실시하고, 관계기관과의 유기적 연계를 통해, 아동학대 근절에 앞장서게 될 것으로 예상된다.

5. 마치며

아동학대 근절을 위한 노력은 경찰만의 노력으로 이루어지는 것도 아니고, 범정부적인 노력만으로도 가능한 것이 아니다. 아동학대 위험군에 대한 적극적 개입과 원조가 수반되어야 하며, 지속적인 감시체계가 구축되어야 하고, 학대현장에서의 신속하고 강력한 대응이 이루어져야 하는 한편, 가해자와 피해자의 재활과 치료 등의 재발방지 방안이 마련되어야 할 것이다.

경찰은 현장에서의 강력한 대응을 추진하면서 관계 기관과의 적극적인 연계를 통해 피해아동의 피해가 확산되지 않고, 가해자의 재발행위를 방지할 수 있도록 연결고리 역할을 충실히 수행할 것이다.

아동인권이 보호받고, 아동의 안전이 보장되는 환경을 만드는 것이 경찰의 목표인 안전한 사회 구현에 바탕인 만큼, 경찰은 아동학대 및 아동인권에 대해 각별한 관심을 기울일 것이다.

<토론 3>

아동학대·가정폭력 피해 학생 인권 보호

유선만 교육장
(경기도 부천교육지원청)

Ⅰ. 들어가는 말

경기도교육청은 헌법과 법률, 유엔 아동의 권리에 관한 협약 등 대한민국이 가입 비준한 국제 인권조약 및 국제 관습법에서 인정하는 인간으로서의 존엄과 가치 및 자유와 권리 중 학생에게 적용될 수 있는 모든 권리를 보장해 주기 위해 2010년 10월 5일 경기도학생인권조례를 제정 공포하였으며, 인권조례를 모든 교육과정에서 실현될 수 있도록 노력하고 있다. 그 결과 조례 시행 이후의 학교생활 전반에 긍정적인 변화가 생겨, 체벌과 관련한 갈등도 학생(82.2%)과 교사(64.8%) 모두 감소하였다고 생각하고 있으며, 학교생활이 보다 행복해졌다는 응답을 보이고 있다. 따라서 경기도학생인권조례는 소기의 목적을 달성하며 정착 단계에 접어들고 있는 것으로 판단되고 있지만 가정에서의 학생에 대한 폭력과 학대는 아직도 사각지대에 놓여 있다. 여성가족부에 의하면 부모의 아동·청소년 학대는 2009년 기준, 총 5,685건 발생하여 65.8%의 발생률을 보이고 있고, 경기도아동보호 전문기관에서 집계한 도내 아동학대 피해는 2010년에만 1,225건으로 심각한 수준이라 할 수 있다.

가정폭력 피해와 학대 경험은 학생들에게 우울감 및 공격성 증가, 자아존중감 감소, 게임중독 성향 증가, 자살충동 증가, 친구관계와 가족관계에 부정적 영향을 미칠 뿐만 아니라 학교에서의 정상적인 교육활동을 어렵게 한다.

또한 폭력을 당한 경험이 있는 경우에는 피해자가 자기 스스로 폭력을 행사할 수가 있으며 가족으로 부터 학대나 폭행을 받은 경험이 있거나 지역사회 내에서 폭력에 노출된 상황에서 자라난 청소년은 폭력 행사 빈도가 높게 나타났다. 가정, 학교, 사회로 부터 폭력을 경험하며 성장한 학생의 경우 그것이 폭력 발생의 원인이 되고 있다.

가정에서의 학생 대상 폭력과 학대의 행위자는 83%가 부모이기 때문에 문제의 심각성이 사회적으로 축소되어 왔으며, 학교에서도 가정폭력에 대한 인식이 미약하고 피해 학생들의 적절한 보호 서비스가 이루어지지 않은 것이 사실이다. 각 급 학교에서도 가정폭력의 예방에 필요한 교육계획을 수립·시행하여야 함에도 적절한 대처 방안을 마련하지 못하고 있는 실정이다. 이에 따라 경기도교육청은 가정폭력 피해 학생에 관심을 갖고 실질적으로 보호하기 위해 지난 2011년 6월에 종합 대책을 마련하였다.

본 원고는 경기도교육청의 아동학대·가정폭력 피해학생 인권보호 매뉴얼의 내용을 중심으로 가정폭력의 문제점과 대책에 대하여 살펴보고자 한다.

Ⅱ. 아동학대·가정폭력 예방 및 보호

1. 아동학대·가정폭력의 이해

가. 가정폭력의 정의

가정폭력은 "가정구성원 사이의 신체적, 정신적, 재산상의 피해를 수반하

는 행위"를 말한다 '가정구성원'이란 배우자, 전배우자, 사실혼관계에 있는 자, 사실혼관계에 있었던 자, 부모, 자녀, 형제자매와 기타 동거하는 친족관계에 있는 자를 모두 포함하며 흔히 신체적 폭력만을 가정폭력이라고 생각하지만 형법에 규정된 가정폭력범죄는 상해, 폭행, 유기, 학대, 아동혹사, 체포, 감금, 협박, 명예훼손, 모욕, 주거·신체수색, 강요, 공갈, 재물손괴 등이 있다.

나. 아동학대의 정의

아동학대란 보호자를 포함한 성인이 아동의 건강 또는 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력이나 가혹행위를 하는 것과 아동의 보호자가 아동을 유기하거나 방임하는 것을 말한다

다. 아동학대·가정폭력의 후유증

1) 가정폭력의 후유증

- 우울증 및 자살
- 불안, 공격적 행동 장애
- 신체의 상처 및 홧병
- 자녀에 대한 악영향

2) 아동학대의 후유증

- 아동기의 신체학대, 성학대, 정서학대, 방임 등은 아동의 건강·발달·복리에 영향을 미친다.
- 아동학대는 아동에게 심각한 스트레스를 주는 사건으로서 영향을 줄 뿐만 아니라 아동을 학대하는 상황과 과정 속에서도 심각한 영향을 미친다

2. 아동학대·가정폭력 피해학생 보호의 목적

가. 피해학생의 안전한 보호
교육청 및 학교차원에서 가정폭력 및 아동학대 피해 학생에 대한 예방 및 대책을 제시하여 피해학생이 안전하게 보호받을 수 있도록 함

나. 학생의 권익 최우선 추구
학생을 가정폭력과 아동학대로부터 보호하고 예방하여 모든 학생들의 권익을 최우선으로 추구함

다. 학생의 최우선 배려
학생을 독립된 인격체로서 존중하고 모든 권익과 안전에서 최우선 배려받도록 함

3. 아동학대·가정폭력 피해학생 보호

가. 피해학생 발견 시 파악해야 할 정보

교직원이 모든 정보를 파악할 수 있는 것은 아니나 전문기관의 적절한 판단과 이후 원활한 지원을 위해서 가능한 많은 정보를 파악하기 위한 노력을 시도해야 한다 특히 교사들은 아동발달에 풍부한 지식과 경험을 갖고 있으며, 학생과 지속적으로 접촉하고, 가정환경을 알아볼 수 있는 기회가 많기 때문에 가정폭력 및 아동학대의 발견에 있어서 중요한 역할을 할 수 있다.

나. 신고 및 의뢰 후 피해 학생에 대한 올바른 태도

- 신고 및 의뢰 전과 후, 동일한 태도로 피해학생을 대해야 한다
- 피해학생에게 필요한 것에 대해 민감히 반응하고, 존중과 이해로 대해야 한다
- 피해학생의 분위기 변화를 파악해야 한다 신고 및 의뢰 후 피해학생은 자신이 겪은 사건을 생각하며 자주 우울해하거나 불안해 할 수 있다.
- 피해학생의 말을 경청하고 비언어적인 대화 반응을 해주어야 한다
- 가정폭력 혹은 아동학대의 사건이 피해학생의 잘못이 아님을 확인시켜 주어야 한다
- 피해 학생의 상황이 다른 학생들이나 타인에게 알려져 낙인이 찍이는 일이 없도록 언행에 각별히 주의해야 한다

다. 신고 및 의뢰 후 전문기관 협조 방법

피해학생의 보호 및 지원을 위해 전문기관에 적극 협조해야 한다. 신고 및 의뢰를 받은 전문기관에서 해당 학교에 방문하여 피해학생에 대한 상담에 대해 협조를 구할 수 있으며 상담할 수 있는 장소제공에 적극 협조해야 한다

4. 피해학생의 취학지원 및 학적 처리

가. 피해학생의 취학지원(비밀전학, 임시전학)

· 근거법령 **☞ 가정폭력방지 및 피해자보호 등에 관한 법률 제4조의 4, 동법시행령 제1조의 3**

피해학생을 행위자로부터 보호하기 위해 관련 전문기관에서 해당 학교에 비밀전학을 요청할 수 있다. 이때 해당 학교에서는 초·중등교육법 시행령

제21조(초등학교의 전학절차) 제3항과, 제73조(중학교의 전학 등)제5항, 제89조(고등학교의 전학 등)제5항, 가정폭력범죄의처벌등에관한특례법 제18조(비밀엄수등의의무) 제3항에 근거하여 적극적으로 협조해야 한다

피해학생의 비밀전학 조치 방법

☞ **가정폭력 · 아동학대 피해학생의 보호자(행위자 제외)가 피해학생을 주소지 외의 지역에 있는 학교에 입학시키고자 할 경우(비밀전학)에 입학할 학교의 장은 이를 승낙하여야 한다**

① 초등학교의 경우

- 초등학교의 장은 아동학대·가정폭력이 발생한 사실이 인정되는 때에는 피해아동의 보호자 1명의 동의를 받아 교육장에게 그 피해아동의 전학을 추천하여야 하며, 이 경우 교육장은 전학할 학교를 지정하여 전학시켜야 한다.

② 중학교의 경우

- 중학교의 장은 아동학대·가정폭력이 발생한 사실이 인정되는 때에는 피해아동이 다른 학교로 전학 또는 편입학할 수 있도록 추천하여야 하며, 교육장은 중학교의 장이 추천하거나 재입학을 지원하는 피해아동에 대하여 전학 또는 편입학이나 재입학할 학교를 지정하여 배정하여야 한다.

③ 고등학교의 경우

- 고등학교의 장은 아동학대·가정폭력이 발생한 사실이 인정되는 때에는 피해아동이 다른 학교로 전학 또는 편입학할 수 있도록 추천하여야 하며, 교육감은 고등학교의 장이 추천하거나 재입학을 지원하는 피해아동에 대하여 전학 또는 편입학이나 재입학할 학교를 지정하여 배정하여야 한다.

※ 피해학생을 비밀전학 조치한 경우 피해학생과 가정구성원의 보호를 위해 행정기관의 장, 학교장, 교육장 또는 교육감은 비밀전학 등 조치사실이 공개되지 않도록 관리·감독하여야 한다 학생의 취학지원에 있어 학생의 보호를 위해 학대행위자에게 비밀이 유지되어야 한다

나. 피해학생의 학적 처리(출석인정)

・근거법령 ☞ 교육과학기술부 훈령 제205호 학교생활기록 작성 및 관리지침 중 별지 제8호 출결상황 관리 2. 결석 나. 다음의 경우에는 출석으로 처리한다 (8) 기타 부득이한 사유로 학교장의 허가를 받아 결석하는 경우

피해학생을 관련기관에서 일시보호하고 있는 경우, 피해학생이 일시보호 기간 동안 부득이하게 발생된 아동의 출결사항에 불이익을 받지 않도록 관련 전문기관에서 해당 학교에 출석인정을 공문으로 협조 요청할 수 있다. 이때 해당 학교에서는 피해학생이 어떠한 불이익도 받지 않도록 적극 협조해야 한다

피해학생의 학적 처리(출석인정) 협조 방법
- 피해학생이 취학아동이고 재학하던 중(학기 중) 관련기관에서 일시보호 하게 된 경우, 거리상의 이유 등으로 현재 학적이 등록되어 있는 학교에 출석하기 어려운 상황이 발생하기도 한다 - 이때 관련기관에서 위 근거법령을 적용하여 피해학생의 출석을 인정받도록 해당 학교에 협조공문 및 아동보호확인서를 발송하면 해당 학교에서는 이를 승낙하면 된다

다. 피해학생의 위탁교육

위탁교육은 전학 없이 피해학생의 현거주지 근처 학교로 등교하고, 학적이 등록되어 있는(원 거주지 소재) 학교에서 출석을 인정받는 것입니다. 피해학생을 관련기관에서 일시보호 하는 기간이 장기화되면, 피해학생의 학습권을 보장해 주기 위해 위탁교육을 할 수 있다.

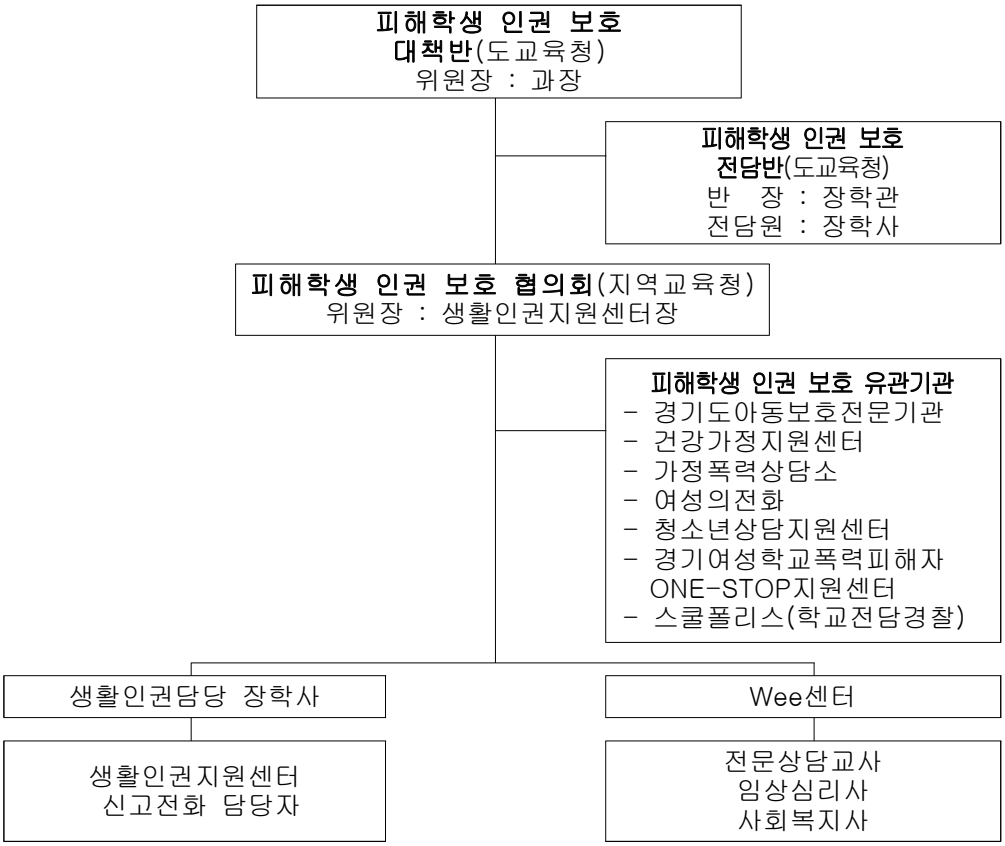
피해학생의 위탁교육 협조 방법
- 전문기관에서 학적이 등록된 학교와 위탁 교육을 실시할 학교로 협조요청 공문을 발송하면 관련 학교장과 상호 협의하여 승낙하면 된다

- 위탁교육의 기간은 각 시·도 및 시·군·구의 체험학습 운영 계획을 통해 확인 가능하며, 대개 1개월 이내입니다.
- 위탁교육 기간 연장 여부에 대해서는 해당 담당자와 상의 및 협조할 수 있다.

5. 아동학대·가정폭력 예방 및 대책

가. 아동학대·가정폭력 피해학생 인권보호 대책반 및 협의회 운영

□ 학교폭력 전담기구와 연계하여 운영



나. 아동학대·가정폭력 피해학생 인권보호 매뉴얼 개발 보급

○ 내 용

1) 가정폭력 피해 학생 예방 및 조치 사항을 학생 피해 정도에 따라 단계별 조치

2) 가정폭력(아동학대) 피해학생의 징후 발견 및 조치

3) 피해학생 보호 및 유관기관과의 연계 절차 안내

4) 피해학생 상황에 따른 상황 대처 방법

5) 가정폭력 피해학생에 대한 다양한 사례, 조치결과

다. 교직원, 학부모, 학생 대상 교육

1) 교직원 교육

피해학생의 안전을 위한 최대한의 배려, 관리자의 신고인식 제고를 위해 관리자 연수 과정에 의무적으로 연 1회 예방 교육을 실시해야 한다

가정폭력 및 아동학대 피해학생의 행동 특징, 신고절차, 매뉴얼, 법률내용, 상담기법, 부모관계 등을 포함한 예방 교육을 교사 연수 과정에 의무적으로 연 1회 실시해야 한다.

2) 학부모 교육

아동을 독립된 인격적 존재로 인식시키고 보호해야 할 존재임을 교육하여 가정폭력 및 아동학대를 예방하기 위해 학부모대상 교육을 연 1회 의무적으로 실시해야 한다.

3) 학생 교육

「초·중등교육법」에 따른 학교의 장은 교육대상 아동의 연령을 고려하여 매년 아래 내용에 대한 교육계획을 수립하여 교육을 실시해야 한다.

· 교육내용 - 아동의 권리 : 유엔아동권리협약, 4가지 권리 등 학생 연령에 맞추어 설명 - 아동학대에 대한 이해 : 아동학대 상황에 대한 구체적인 사례 소개 - 담임교사, 상담전문교사, 보건교사 등 학생상담 시 아동학대(가정폭력) 증후 발견시 신속한 조치 방법 안내

- 아동학대 상황 시 아동의 대처방법을 알려주고, 역할극 하기 - 아동보호전문기관 안내 등

라. 가정폭력 예방 유관기관과 협력체제 구축

○ 학생 가정폭력 전문기관과 협력체제 구축

– 학교의 Wee-클래스와 교육복지 전문가, 지역교육청의 Wee 센터, 경기도청 아동청소년과, 경기경찰청, 경기도아동보호전문기관(경기도, 북부, 남양주, 성남, 부천, 고양, 화성, 안산), 수원여성의 전화, 경기도청소년상담복지센터, 경기여성·학교폭력피해자One-Stop지원센터, 건강가정지원센터

마. 아동학대·가정폭력 피해학생 치유캠프 운영

1) 가정폭력(아동학대) 피해학생 '소망캠프' 운영

○ 사업시기 : 매년 5월

○ 대상 : 아동학대·가정폭력 피해학생 중 희망학생

○ 운영주관 : 경기도교육청(학교인권지원과)

○ 운영주최 : 아동보호 전문기관

○ 운영기간 : 1박 2일

2) 가정폭력(아동학대) 피해학생 학부모연계 '행복캠프' 운영

○ 사업시기 : 매년 10월

○ 대상 : 가정폭력(아동학대) 피해학생과 학부모 중 희망 가족

○ 운영주관 : 경기도교육청(학교인권지원과)

○ 운영주최 : 아동보호 및 학부모연계 교육 전문기관

○ 운영기간 : 1박 2일

Ⅲ. 맺음말

학교에서 가정폭력과 아동학대 징후가 발견되어도 해당학교에서 처리 절차를 잘 알지 못하거나 가족의 문제로 간과하여, 피해학생들이 적절한 조치를 받지 못하는 문제점이 종종 발생하고 있다.

또한, 가정폭력 및 아동학대 피해 학생이 학교폭력의 가해학생으로 연결되는 심각한 상황이 발생하고 있는 것을 볼 때 참으로 안타까운 일이 아닐 수 없다.

우리 경기도교육청은 학교에서 발견되는 가정폭력과 아동학대 피해학생들에 대하여 적극적인 인권 보호와 조기 조치 및 예방을 위한 대처 매뉴얼 보급, 교육과정과 연계한 예방교육, 관리자 및 교사와 학부모교육, 치유캠프운영 등 다양한 노력을 기울이고 있으나, 가정폭력, 아동학대 사안해결은 교육청이나 전문기관의 노력으로만 해결하기는 참으로 어려운 문제이다. 따라서 아동학대·가정폭력 예방과 피해학생 보호를 위하여 관련기관들이 다양한 영역에서 유기적으로 협력하여 해결의 목소리를 하나로 낼 때 비로소 가정폭력, 아동학대로 부터 학생의 인권이 보호되고 가정과 학교에서 학생이 행복해 질 것이다.

<토론 4>

아동학대 조기발견 및 예방을 위한 대안모색을 위한 토론

서정현 사무관
(보건복지부 아동권리과)

Memo

Memo

Memo

Memo

· 아동의 더 나은 미래를 위한 한걸음 ·

인 쇄 일 : 2013년 5월

발 행 일 : 2013년 5월

발 행 인 : 중앙아동보호전문기관 관장 장화정

발 행 처 : 중앙아동보호전문기관(02-558-1391)

인 쇄 : 더오름