

아동학대문제의 최근 실태와 해결과제

남 진 열*

목 차

- I. 문제제기
- II. 아동학대의 개념과 발생원인
- III. 아동학대의 발생실태
- IV. 아동학대 문제해결을 위한 과제
- V. 결 론

I. 문제제기

우리나라에는 아동이 건강하게 출생하여 행복하고 안전하게 성장하도록 하기 위해 아동의 복지를 보장함을 목적으로 하는 아동복지법이 제정되어 시행되고 있다. 아동복지법 제3조와 제4조에서는 아동복지의 기본이념과 아동복지에 대한 정부와 보호자, 국민의 책임을 규정하고 있다. 법 제3조 기본이념에서는 '아동은 자신 또는 부모의 성별, 연령, 종교, 사회적 신분, 재산, 장애유무, 출생지역 등에 따른 어떠한 종류의 차별을 받지 않고 성장해야 하며, 아동은 완전하고 조화로운 인격발달을 위하여 안정된 가정 환경에서 행복하게 성장해야 하며, 또한 아동에 관한 모든 활동에 있어서 아동의 이익이 최우선적으로 고려되어야 한다'는 내용을 명시하고 있으며, 법 제4조 책임에서는 '국가와 지방자치단체는 아동의 건강과 복지증진에 노력하여야 하며 이를 위한 시책을 시행하여야 하며, 아동의 보호자는 아동을 가정 안에서 그의 성장시기에 맞추어 건강하고 안전하게 양육하여야 하며, 모든 국민은 아동의 권익과 안전을 존중하여야 하며, 아동을 건강하게 양육하여야 한다. 그리고 국가와 지방자치단체는 장애아동의 권익을 보호하기 위하여 필요한 시책을 강구하여야 한다'는 내용을 명시하고 있다.

그러나 현실은 아동복지법에 명시되어 있는 내용들이 잘 지켜지지 않고 있으며, 아

* 제주대학교 행정학과

동들의 건전한 성장에 필요한 적절한 보호조치들이 제대로 이루어지지 않고 있다. 아동복지법에서 아동이 누려야 하는 행복권과 안전하게 성장할 수 있는 권리, 그리고 아동복지에 대한 국가, 보호자, 국민의 책임 등이 명시되어 있음에도 불구하고, 아동들은 가정, 학교, 지역사회로부터 많은 문제에 노출되어 있다. 가정내에서 발생하는 아동에 대한 폭력으로 인해 사망사고의 직접적인 피해자가 되는 경우가 간헐적으로 발생하고 있는 것에서 잘 알 수 있다.

유교적 전통이 강한 우리나라의 경우에 아동에 대한 교육 및 양육과정에서 발생하는 문제에 대한 일차적인 해결책은 가정 또는 아동의 보호자에게 있지만, 가정 또는 보호자들이 책임에 대한 의무를 잘 이행하지 못함에 따라 결국 보호받으면서 건전하게 성장해야 할 많은 아동들이 사회적으로 또는 가정적으로 소외상태에서 방임되어 있는 경우가 많다. 아동들이 건전하게 성장하기 위해서는 우선적으로 가정에서 안전하고 건전하게 양육되어야 할 권리에 대한 보호가 이루어져야 할 것이며, 또한 보호자는 아동을 건전하게 보호할 책임에 대한 의무를 다해야 한다. 그러나 가부장적이고 유교적인 문화가 강하게 뿌리내리고 있는 우리나라의 가정에서는 아동의 양육과정에서 아동의 권리가 많이 침해받고 있다고 할 수 있을 것이다. 아동의 권리에 대한 대표적인 침해 사례가 아동학대라고 할 수 있을 것이다.

지금까지는 아동학대 문제를 아동의 양육과정에서 흔히 발생할 수 있는 가정내 훈육의 문제라고 인식하여 왔다. 아동학대가 심각한 사회문제라는 점에 대해서는 인정하면서도 정작 실제 발생하는 학대의 사례에 대해서는 유교적 문화의 영향으로 관용적인 개입을 하고 있으며, 심지어는 가족의 문제 즉, 가족 내에서의 해결을 기대하는 경향이 높다. 그러나 최근의 급격한 가족구조의 변화, 여성의 사회진출 등 사회변화로 인한 가족기능의 약화에 따라 아동학대의 문제가 단순한 가정 내 문제에서 사회문제로의 인식전환이 이루어지고 있고 또한 국가차원에서의 대책이 요구되고 있다.

2000년 아동복지법이 개정되어 아동보호를 위한 법적 근거가 마련되어 현재 전국적으로 2000년부터 아동학대 긴급 신고전화 “1391”체제를 갖추고 20여개소의 아동학대예방센터가 활동을 전개하고 있다. 2002년 5월에 보건복지부가 발표한 「어린이 보호·육성 종합계획」에서도 학대로부터 아동의 보호·강화 계획이 포함되어 있다. 주요 내용을 살펴보면, 첫째는, 아동학대 예방사업의 내실화이다. 이를 실행하기 위한 “아동학대 예방종합대책”에서 관련법 개정 추진, 상담원 신분강화, 아동보호를 위한 그룹홈 시설 유형으로 변경, 학대행위자 교육 프로그램 강화, 교육·홍보활동의 강화, 유명인의 홍보대사 위촉 및 언론 공익광고 실시를 통해 아동학대 문제에 대한 관심 유도, 아동학대예방 프로그램 및 사정척도의 단계적 개발 추진이며, 둘째는, 아동학대예방센터의 확

대 및 운영여건 개선이다. 이를 위해 아동학대예방센터의 확충, 아동학대 신고 후 지원이 늦어지는 일이 없도록 예방센터와 경찰서간에 긴밀한 협조체제 구축, 아동학대예방센터에 대한 인건비, 운영비 등 운영여건의 점진적 개선을 추진하는 내용이다. 따라서 향후 전망은 아동보호체계의 양적 확충과 함께 보다 전문적이고 효율적인 운영을 위한 질적 향상을 도모할 것으로 예견되고 있다.

따라서 본 글에서는 아동학대의 개념과 발생원인에 대한 내용을 기존 연구문헌들을 중심으로 살펴보고, 아동학대예방센터에 신고 접수된 통계자료를 기초로 아동학대 문제의 실태 파악과 실태에서 나타난 아동학대의 문제점들을 해결하기 위한 과제를 제시하고자 한다.

II. 아동학대의 개념과 발생원인

1. 아동학대의 개념

아동학대의 개념은 학대로부터 아동을 보호하기 위한 중요한 기반이 되기 때문에 합의될 수 있는 개념을 정의하는 것이 무엇보다 중요하다. 정진영(1992)은 아동학대 개념 정의와 관련된 논점에 대하여 세 가지를 제시하고 있다. 첫째 논점은 아동학대를 광의로 해석할 것인지, 아니면 협의로 해석할 것인가 하는 문제이다. 즉, 가정 내 학대에 가정 밖 학대까지의 학대 여부, 개인적 차원의 문제뿐만 아니라 사회제도적 차원 문제로의 학대여부 등이다. 둘째 논점은 부모의 행동동기에 초점을 둘 것인가 아니면 아동에게 미치는 결과에 초점을 맞출 것인가 하는 문제이다. 즉, 부모를 비롯한 주 보호자의 고의성에 대한 고려가 이 논점의 핵심으로 이해된다. 세 번째 논점은 학대 행동의 강도나 크기에 초점을 맞출 것인가 또는 빈도가 더 중요한 기준이 되는가 하는 문제이다. 이러한 논점들로 인해 아동학대의 개념 정의가 시대와 사회에 따라 달라질 수 있다는 것이다(공계순 외, 2004에서 재인용).

아동학대라는 용어는 미국에서 최초로 사용되었다. 최초 시기의 아동학대의 기준과 범위에 대한 규정이 신체적 학대에 국한되었지만, 이후 아동학대에 대한 정의의 범위는 확대되어 적용되어지고 있다.

미국에서는 연방정부의 '아동학대 방지 및 치료법'에 아동학대에 대한 명확한 정의를 내려놓고 있다. 그것은 "어린이의 복지에 책임이 있는 사람으로부터 건강과 복지에 해를 입거나 이를 위협하는 환경 아래에서 신체적·정신적 손상, 성적학대, 방임 혹은 냉

대를 받는 것"이라고 되어있다. 한편 캘리포니아 아동학대 및 방임 신고법의 내용을 구체적으로 살펴보면, 아동학대 및 방임에 대한 정의와 기준을 보다 확실하게 이해하는 데 도움이 된다. 캘리포니아의 경우는 범법자가 누구든지 만 18세 미만의 아동에게 성적 학대, 방임, 고의적 학대 및 부당한 체벌, 불법적인 체벌 및 상해와 가정 외 보호하에서의 학대와 같은 유형의 학대를 하는 경우 아동학대로 신고하게 되어 있다(허남순, 1993).

캘리포니아 법에 제시된 아동학대의 유형을 자세히 살펴보면, 첫째 성적학대는 성적 폭행과 성적 착취로 나누고, 성적 폭행은 만18세 미만의 아동을 상대로 강간, 윤간, 근친상간, 남색, 외설적이거나 음란한 행위 등으로 괴롭히는 것을 의미하며, 아동착취는 외설적인 행위를 시키기 위해 아동을 고용하거나 외설적인 물건을 배포하거나 상업용 포르노 필름 등을 제작하기 위해 아동에게 자세를 취하도록 하는 데 고의로 협조, 조장하거나 설득, 강압하는 자 또는 그런 필름을 고의로 현상, 복제, 인쇄, 교환하는 것까지를 포함한다. 둘째, 방임이란 아동의 복지에 책임을 지고 있는 자가 아동의 건강이나 복지에 해를 끼치거나 위협을 줄 수 있는 환경에 방치하거나 그것을 허용하는 것을 의미한다. 방임에는 보호자의 고의성 여부에 따라 심각한 방임과 일반적 방임으로 구분한다. 셋째, 고의적 학대 및 부당한 체벌은 누구든지 아동을 고통받게 하거나 부당한 신체적 고통을 가하거나 이를 허용하는 행위를 말한다. 넷째, 불법적인 체벌 및 상해란 누구든지 고의적으로 아동에 대해 잔학하거나 비인간적인 체벌 또는 상해를 가하여 외상을 초래한 행위로서 정당한 이유가 있어서 체벌한다고 할지라고 체벌이 잔학하거나 비인간적인 경우에는 아동학대로 간주한다. 마지막으로 가정 외 보호에서의 학대는 아동에 대하여 신체적인 상해, 성적 학대, 방임, 고의적인 잔학한 체벌이 가해지는 것으로 특히 이러한 상황들이 아동의 복지에 책임을 지고 있는 위탁가정의 부모, 공·사립 거주치료기관, 학교, 기타 기관 및 시설의 행정가와 고용자에 의해 발생할 때를 의미하고 있다.

우리나라에서는 아동학대에 대한 공식적인 정의는 아동복지법에 명시되어 있다. 이러한 명시는 2000년 1월에 아동복지법이 개정되면서 공식화되었다. 법 제2조 제4항에서 아동학대의 개념을 '보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력 또는 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임'이라고 정의하고 있다. 즉, 학대의 유형에는 신체적 학대, 정신적 학대, 성적 학대, 유기 및 방임의 유형을 포함시키고 있다.

그리고 법 제26조에서는 '아동학대에 대한 신고의무와 절차'에 대한 내용을 규정하고 있다. 즉, 학대를 발견하였을 때 의무적으로 신고해야 하는 대상을 명시하고 있는 것이

다. 제1항에서는 누구든지 아동학대를 알게 된 때에는 아동보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있다는 임의적 신고조항과 제2항에서는 초·중등 교원, 의료인, 아동복지 시설장 및 종사자, 장애아동에 대한 상담·치료·훈련 또는 요양을 행하는 장애인 복지시설 종사자, 보육시설 종사자, 성매매피해 상담소장 또는 종사자, 모·부자복지상담소의 상담원 및 모·부자복지시설의 종사자, 가정폭력관련 상담소의 상담원 및 가정폭력피해자보호시설의 종사자, 아동복지지도원 및 사회복지전담공무원 등은 아동학대 사실을 알게 될 경우 반드시 신고해야 하는 신고강제조항을 명시되어 있다.

또한 법 제29조에서는 아동에 대한 금지행위를 명시하고 있다. 아동의 신체에 손상을 주는 학대행위, 아동에게 성적 수치심을 주는 성희롱, 성폭력 등의 학대행위, 아동의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서적 학대행위, 자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호·양육 및 치료를 소홀히 하는 방임행위, 아동을 타인에게 매매하는 행위, 아동에게 음행을 시키거나 음행을 매개하는 행위, 장애를 가진 아동을 공중에 관람시키는 행위, 아동에게 구걸을 시키거나 아동을 이용하여 구걸하는 행위, 공중의 오락 또는 흥행을 목적으로 아동의 건강 또는 안전에 유해한 곡예를 시키는 행위, 정당한 권한을 가진 알선기관 외의 자가 아동의 양육을 알선하고 금품을 취득하는 행위, 아동을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위 등 학대의 유형을 비교적 넓게 정의하고 있다.

2. 아동학대의 발생원인

아동학대의 발생원인은 다양하지만 대체로 아동학대 가해자와 피해자의 개인적 특성에 의한 요인, 가정 환경적 요인, 사회 환경적 요인 등에서 찾는 것이 일반적이다. 기존 연구결과를 중심으로 아동학대의 발생원인을 살펴보고자 한다.

표갑수(1993)는 아동학대의 원인을 복합적인 특성들이 작용하여 발생되고 있다고 지적하면서, 크게 4가지의 관점에서 설명하고 있다. 첫째, 정신병리학적 관점으로서, 부모의 특성에 초점을 두는 것으로, 부모가 어린 시절에 학대받은 경험이 있거나 병리적 특성을 소유한 경우에 발생한다는 것이며, 둘째, 발달론적 관점은 아동 자신의 특성에 초점을 두는 것으로서, 학대아동은 유전학적으로 형성된 신체적, 행동적 특성을 가지고 있다는 것이며, 셋째, 사회심리학적 관점은 가정환경, 부모의 양육태도, 경제수준 및 사회문화적 특성에 초점을 두고 있다. 즉, 바람직하지 못한 양육태도, 가족간 상호작용의 미약, 빈곤에 의한 스트레스와 좌절감 초래, 부의 실직, 사회적 소외, 아동을 소유물로 인식함과 아울러 신체적 체벌을 용인하는 분위기로 인하여 발생한다는 것이며, 마지막으로

생태학적 관점에서는 가족, 아동, 사회문화적 특성 즉, 정신병리학적, 발달론적 그리고 사회심리학적 관점의 여러 관점을 내포하고 있는 통합적 관점으로서 설명하고 있다.

공계순 외(2004)는 아동학대의 원인을 크게 5가지의 관점에서 설명하고 있다. 표갑수(1993)의 4가지 관점 중 사회심리학적 관점을 2가지 관점으로 구분하여 설명하고 있다. 5가지 관점은 아동자신의 발달적 특성에 대한 발달론적 관점, 학대부모에 대한 정신병리학적 관점, 가정환경에 대한 사회심리학적 관점, 아동과 그 가족이 속한 환경에 대한 사회문화적 관점, 그리고 사회체계에 대한 생태학적 관점으로 설명하고 있다.

곽영숙·홍강의(1989)는 아동학대의 다면적 원인론을 근거로 부모의 성장 배경과 개인적 특성, 학대아동의 특성, 부모·아동간의 상호작용과 가정내의 역동, 환경 및 사회·경제적 요인(사회문화적 요인), 그리고 통합적 견해 등으로 설명하고 있다. 첫째, 학대 부모의 특성에서는 부모 자신의 어린시절 학대 과거력, 공격성 관찰 및 노출, 폭력경험이 부모 자식간의 갈등해결을 위한 공격적 전략으로 사용, 아동양육의 경험부재, 아동의 발달과정의 지식부재 등이 있으며, 둘째, 학대 유발 아동의 특성으로는 사회적 반응의 결핍, 미숙아의 경우 나이든 아동의 신체적 매력에 비해 고집스런 울음, 외모 등의 문제, 아동의 기질에서 모성에 대한 적개심이 강한 패턴 등이며, 셋째, 가족의 역동에서는 가족내 구성원들간의 적극적 상호작용의 부재, 부부간의 불화로 인한 스트레스나 갈등이 아동에게 투사되어 발전, 대가족이나 아동의 인구밀도 즉, 부양해야 하는 가족구성원보다 경제적 수준이 따라주지 않는 데서 발생하는 스트레스로 학대가 발생한다는 것이며, 넷째, 사회·문화적 요소에서는 부양자의 실직, 이웃과의 관계에서 공식적·비공식적 지지체제로부터의 소외, 아동에 대한 체벌 및 학대에 대한 사회적 허용, 아동에 대한 사회의 일반적 태도, 즉, 아동은 부모가 택한 대로 다루어지는 소유물이라는 인식 등이 있다.

위의 생태학적 관점은 아동학대의 위험요인과 보호요인을 함께 설명할 수 있는 장점을 가지고 있는 데, 이는 탄력성 이론(resiliency theory)에 기반하여 아동학대의 위험요인이 보호요인을 능가할 때 아동학대가 발생할 가능성이 높음을 전제로 하고 있다. 특히 아동학대의 위험요인이 동시에 여러 개 존재할 때는 아동학대의 발생가능성이 기하급수적으로 증가할 수 있다는 것이다(Belsky, 1993; 노충래, 2002에서 재인용).

아동학대에 대한 선행연구들에서 제시되고 있는 아동학대의 위험요인과 보호요인을 살펴보면(〈표 1〉 참조), 위험요인에는 아동 개인 및 아동학대 가해자의 특성, 가정 특성, 사회경제적 특성으로 구분할 수 있으며, 보호요인으로는 아동의 지적능력, 사회성 기술의 발달, 대화기술의 발달, 아동의 긍정적인 성격(예, 긍정적인 태도, 희망을 유지하려는 태도, 적극적인 태도 등), 사회지지의 유용가능성, 가족 내의 기능적인 면을 들

수 있다(노충래, 2002).

〈표 1〉 아동학대발생의 위험요인과 보호요인

구분	위험 요인	보호 요인
개인적 특성	아동 <ul style="list-style-type: none"> · 신체적, 정신적 장애 · 성격, 기질 · 저체중아 · 임신 및 출생에서의 문제 · 질병 	<ul style="list-style-type: none"> · 높은 지적 능력(IQ) · 사회성기술 및 대화기술 발달 · 긍정적, 적극적 성격 · 건강한 아동 · 재능 · 부모 중 최소 한 명과 친밀한 관계유지 · 과거 학대에 대한 인식
	가해자 및 부모 <ul style="list-style-type: none"> · 건강상태가 나쁨(질병) · 정신질환 · 약물남용 · 학대받은 경험 · 결혼생활의 불만족 · 원치않은 임신 · 경직된 양육태도 및 신념 	<ul style="list-style-type: none"> · 온화함(warmth) · 돌봄(caring) · 자녀에 대한 관심 · 꾸준한 대화 · 지지적인 배우자
가족 기능적 특성	<ul style="list-style-type: none"> · 폐쇄된 가족 · 많은 가족 수 · 짧은 자녀간의 터울 · 가정폭력 · 부부간의 마찰 · 가정 내의 부정적 사건의 연속 · 자녀와 부모의 조기이별 · 지역사회활동 및 종교활동의 결여 	<ul style="list-style-type: none"> · 가족응집력 · 조부모 등 기타 양육자의 존재 · 친인척의 돌봄 · 가정 내의 부정적 사건의 적음 · 가정경제 안정 및 저축
사회 경제적 특성	<ul style="list-style-type: none"> · 사회적인 경제 위기 · 부모의 실업 · 낮은 가계소득 · 사회적 억압 및 차별 · 아동체벌에 허용적인 문화적 태도 · 사회적 자원결여 · 지역사회의 불안정 	<ul style="list-style-type: none"> · 교회, 학교, 지역사회 등 사회적 지지망 동원가능 · 긍정적인 역할모방이 가능한 성인 및 친구의 존재 · 아동을 위한 기관의 존재 · 아동학대에 대한 사회의 공유된 책임의식 및 폭력에 반대하는 문화적 배경

III. 아동학대의 발생실태

가부장적이고 유교적인 전통이 강한 우리 사회에서 아동학대의 실태를 파악하는 것이 매우 어렵다고 할 수 있을 것이다. 유교적 전통은 아동에 대한 교육적 체벌이나 훈

육을 위한 비인격적인 처우에 대해 대체적으로 용납하는 분위기이며, 또한 아시아 문화권에서는 부모들이 자녀를 자기 자신의 일부로 보는 경향이 있어 아동의 독립된 권리를 인정하는 수준이 높지 않기 때문에, 그리고 가정 내에서 발생하는 문제에 대해 외부로 알려지는 것을 기피하는 경향이 높은 데서 그 이유를 찾을 수 있을 것이다.

이러한 아동학대의 실태를 파악하기 위해서는 유병률(prevalence)과 발생률(incidence) 두 가지 용어를 구별하여 사용할 필요가 있다. 유병률은 일생에서 아동학대나 방임당한 한 번 이상 경험한 사람의 수를 말하고, 발생률은 매년 아동학대예방센터와 같은 아동보호기관에 아동학대로 판정 받은 사례수를 일컫는다. 즉 발생률은 아동학대나 방임된 실제 사례수를 말하는 것이 아니라 학대나 방임으로 보고된 수를 말하는 것이다(김승권 외, 2003).

그러나 아동학대 유병률이나 발생률을 파악하는 데는 한계가 있는 것으로 알려져 있다. 실제 아동학대를 하는 부모의 경우 이러한 사실이 외부에 알려지기를 피하고, 아동학대를 당하는 아동의 경우에는 학대에 대한 인식 부족과 기타의 이유로 이를 알리는 것에 취약하기 때문이다. 따라서 아동학대의 실태를 정확하게 파악하는 것은 어렵다. 단지 실태조사나 신고건수 등을 기초로 가능한 수준에서 아동학대를 미루어 짐작하는 실정에 있다(공계순 외, 2004).

아동학대 유병률을 측정하기 위하여 부모와 학대 피해아동을 대상으로 한 자기보고식 조사뿐만 아니라 아동보호기관에 보고되어 집계된 발생률 또한 조사방법상에는 모두 제한점을 가지고 있다. 예를 들면, 학대한 경험이 있는지를 묻는 질문을 받은 부모들은 실제 자기의 행위를 노출하지 않을 가능성이 있고, 피해아동의 경우도 학대받은 경험을 기억하지 못할 수도 있다. 또한 아동학대 사례가 모두 신고 된다고 볼 수도 없다. 그리고 공식적인 보고라고 할지라도 다른 개념 정의에 따라서 혹은 사정준거에 따라서 달라질 수 있다. 이처럼 아동학대의 실태가 정확하게 파악되기 어렵다고 할지라도 조사에서 나온 숫자나 공식보고는 아동학대의 실태 파악에 도움을 준다(김승권 외, 2003).

우리나라 아동학대의 실태를 살펴보기 위해서는 크게 두 가지로 접근할 수 있을 것으로 판단된다. 하나는 유병률을 근거하여 아동학대의 피해자의 수를 추정해 보는 것이며, 다른 하나는 발생률을 근거로 추정하는 것이라 할 수 있다.

1. 아동학대의 유병률

유병률을 살펴보기 위해서는 아동학대 관련 실태조사를 실시한 기존 연구들을 중심으로 이루어질 수 있다. 1998년에 전국의 만 20세 이상의 남녀 1,000명을 대상으로 하

여 실시한 한국 가정폭력의 개념정립과 실태를 알아보기 위한 연구의 실태조사(〈표 2〉 참조)에서 아동학대 발생을 나타내는 유병률이 2.6%인 것으로 조사결과 나타났으며, 이 중에는 부부폭력과 기타 가족원간의 폭력 등과 동시에 발생하는 경우가 0.9%이었다(김승권·조애저, 1998). 아동학대의 유형별에서는 신체학대가 56.5%로 가장 많은 것으로 나타났고, 다음은 방임 및 유기(21.0%), 정서학대(20.2%), 성학대(2.6%) 순으로 나타났다.

김승권과 조애저(1998)의 연구결과에서 나타난 아동학대 유병률을 근거로 하여 우리나라 아동학대 피해아동의 수를 추정해 보면, 우리나라의 아동학대의 실태는 약 33만 8천 가구에서 아동학대가 발생되고 있는 것으로 추정되었으며, 가구당 아동학대 유병률을 2.6%를 적용하여 잠재된 학대아동의 수를 추정해 본 결과 우리나라 전체 만 18세 미만의 잠재아동학대 아동은 44만 9천명으로 추정되고 있다.

〈표 2〉 가정폭력 및 아동학대 발생률(1998)

(단위: %)

구분	부부 폭력			기타 가족원간의 폭력	아동학대	계
	소 계	남 편 ↓ 부 인	부 인 ↓ 남 편			
발생률 ¹⁾	6.2	5.6	1.1	1.0 ²⁾	2.6 ³⁾	8.7

주: 1) 전체가구에 대한 가정폭력발생가구의 비율임

2) 동일한 가구내에서 다른 유형의 폭력과 중복발생하는 0.2%가 포함됨.

3) 동일한 가구내에서 다른 유형의 폭력과 중복발생하는 0.9%가 포함됨.

자료: 김승권·조애저, 1998. "한국 가정폭력의 개념정립과 실태에 관한 연구". 한국보건사회연구원.

이재연 외(2000)의 조사연구에서는 아동학대의 실태를 파악하기 위해 18세 미만의 자녀를 둔 1,094가구를 방문하여 부모를 면접한 결과, 유병률을 학대 유형별로 살펴보면, 신체학대 23.5%, 정서학대 19.0%, 방임 20.2%, 성학대 1.1%로 나타나, 전체적 유병률에서는 43.7%인 것으로 연구결과 나타났다.

그리고 연진영(1992)의 조사연구에서는 아동학대의 실태와 관련변인을 알아보기 위해 초등학교 3학년과 6학년을 대상으로 자기보고식 설문을 통한 유병률을 조사한 결과에서, 신체학대 51.9%, 언어적 학대 42.5%, 교육적 방임 40.2%로 나타났으며, 적어도 전체응답자 중 51.9%의 아동들이 학대경험이 있는 것으로 나타났다.

아동학대에 대한 연구조사 결과와 이에 기초한 유병률은 연구에 따라 차이가 나타나

고 있다. 이러한 차이는 연구에 사용된 조사도구의 내용과 조사 대상의 차이에서 원인을 찾을 수 있을 것이다. 기존의 실증연구 결과에서 나타난 유행률을 살펴보면, 적게는 2.6%에서 많게는 43.7%, 51.9% 등 다양한 결과가 나타나고 있다.

2. 아동학대의 발생률

아동학대의 발생률은 매년 아동학대예방센터와 같은 아동보호기관에 아동학대 또는 방임으로 보고되어 아동학대로 판정 받은 사례수로 파악할 수 있다. 2001년부터 2003년까지 3년간 우리나라의 아동학대예방을 위한 아동보호전문기관인 아동학대예방센터에 신고접수된 현황을 중심으로 발생률을 살펴보고자 한다.

김승권과 조예저(1998)의 연구결과를 근거로 추정된 잠재학대아동의 수 44만 9천명과 2001년도 신고접수된 아동학대 사례 중 실제 아동학대 사례로 판명된 수 2,105건과 비교했을 때 다만 0.5% 수준의 아동만이 아동보호체계에 발견되는 것으로 볼 수 있다. 이와 같은 경우는 미국에서도 나타나고 있다. 1985년 부모의 자기보고식 조사에 의한 수치는 신체학대로 공식 집계된 수치보다 16배가 많은 것으로 나타났다(김승권 외, 2003).

아동학대예방센터의 긴급 신고전화(1391)를 통해 신고 접수된 사례 중에서 아동학대로 의심되는 사례는 아동학대 신고로 접수받고, 아동양육 및 아동문제 등 일반 자녀양육과 관련하여 접수된 기타 모든 사례는 일반상담으로 접수받고 있다. <표 3>에서 보는 바와 같이 2003년 한해 동안 20개 아동학대예방센터에 신고 접수된 아동학대 현황을 살펴보면, 아동학대 신고건수는 3,536건(71.0%)이었으며, 일반상담 건수는 1,447건(29.0%)인 것으로 나타났다. 2002년과 비교해 보았을 때, 일반상담 건수는 24.2%, 아동학대 신고건수는 20.0% 증가하였다. 특히 아동학대 신고건수를 2001년과 비교했을 때는 무려 35.7%나 증가한 것으로 나타났다.

<표 3> 아동학대예방센터 신고접수 현황(2001~2003)

(단위: 건, %)

구분 \ 연도	2001	2002	2003
아동학대 신고건수	2,606(63.1)	2,946(71.7)	3,536(71.0)
일반상담 건수	1,527(36.9)	1,165(28.3)	1,447(29.0)
계	4,133(100.0)	4,111(100.0)	4,983(100.0)

자료: 보건복지부·중앙아동학대예방센터(2004)

아동학대의 신고는 누구든지 아동학대를 알게 되면 아동보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있지만, 현행 아동복지법 제26조(아동학대 신고의무와 절차)에서는 직무상 아동학대를 알게 된 때에는 즉시 아동보호전문기관 또는 수사기관에 신고하도록 하는 신고의무자와 비신고 의무자를 규정하고 있다.

2003년을 기준으로 아동학대 신고자 유형을 살펴보면, 신고의무자의 신고율은 1,029명으로 전체 신고건수의 29.1%를 차지하였다. 신고의무자 중에서는 사회복지공무원이 576명(16.3%)으로 가장 많았으며, 다음은 교사(190명, 5.4%), 시설종사자(181명, 5.1%), 의료인(83명, 2.3%)의 순으로 나타났다. 지난 3년간의 신고자 유형을 살펴보았을 때, 비록 신고율이 저조한 실정이지만, 신고의무자에 의한 신고율이 꾸준히 상승하고 있는 점을 미루어 본다면, 신고의무자에 대한 지속적인 교육 및 인식개선을 위한 홍보가 뒷받침된다면 신고의무자에 의한 신고가 활성화되어 아동학대의 조기 발견과 예방에 적극적인 개입이 이루어질 수 있을 것이다(〈표 4〉 참조).

〈표 4〉 아동학대예방센터 신고자 유형(2001~2003)

(단위: 건, %)

구분 \ 연도	2001	2002	2003
신고 의무자	686(26.3)	838(28.4)	1,029(29.1)
비신고 의무자	1,920(73.7)	2,108(71.6)	2,507(70.9)
계	2,606(100.0)	2,946(100.0)	3,536(100.0)

자료: 보건복지부·중앙아동학대예방센터(2004)

아동학대가 의심되어 현장조사를 실시한 사례들은 크게 아동학대사례, 잠재위험사례, 일반사례로 분류된다. 아동학대사례는 학대의 정황이 명백히 드러나며, 상담원들이 아동학대라고 판단할 만한 증거 또는 진술들이 뒷받침되는 경우이며, 아동학대사례는 다시 응급아동학대사례와 단순아동학대사례로 구분된다. 잠재위험사례와 일반사례는 아동학대가 의심되어 주변인들에 의해 신고는 되었지만, 현장조사 결과 현재 학대의 정황이 명백하지 않아 아동학대사례로 판정되지 않은 사례들이다. 그러나 잠재위험사례는 향후 학대상황으로 전개될 가능성이 어느 정도 있는 것으로 평가되어 지속적인 모니터링이 요구되는 반면, 일반사례는 현장조사 결과 학대가 아닌 것으로 판정되어 추가 개입 없이 종결한 사례를 의미한다.

2003년 한해동안 아동학대로 판정된 사례는 2,921건으로 전체 아동학대 신고접수 사례 중 82.6%의 비율을 차지했다. 그리고 잠재위험사례는 343건(9.7%), 일반사례 272건

(7.7%)으로 나타났다(〈표 5〉 참조).

〈표 5〉 아동학대 신고접수 후 초기개입 결과 현황(2002, 2003)

(단위: 건, %)

구 분	아동학대 사례	잠재위험 사례	일반 사례	계
2002	2,478(84.1)	298(10.1)	170(5.8)	2,946(100.0)
2003	2,921(82.6)	343(9.7)	272(7.7)	3,536(100.0)

자료: 보건복지부·중앙아동학대예방센터. 2003. 2004에서 재구성

일반적으로 아동학대 유형은 크게 신체학대, 정서학대, 성학대, 방임, 유기로 구분되어진다. 아동학대는 각 유형별로 단일하게 발생하기도 하지만, 여러 유형의 학대를 동시에 경험하는 중복학대의 비율도 적지 않게 발생하고 있다. 특히 신체학대의 경우에는 언어적 폭력을 수반하는 경우가 많기 때문에 신체학대와 정서학대가 동시에 발생하는 비율이 매우 높게 나타나고 있다.

〈표 6〉 아동학대 사례유형(2001~2003)

(단위: 건, %)

연도	2001	2002	2003
신체학대	476(22.6)	254(10.3)	347(11.9)
정서학대	114(5.4)	184(7.4)	207(7.1)
성 학대	86(4.1)	65(2.6)	134(4.6)
방 임	672(31.9)	814(32.8)	965(33.0)
유 기	134(6.4)	212(8.6)	113(3.9)
중복학대	623(29.6)	949(38.3)	1,155(39.5)
계	2,105(100.0)	2,478(100.0)	2,921(100.0)

자료: 보건복지부·중앙아동학대예방센터(2004)

2003년도 아동학대 사례유형별 건수를 살펴보면(〈표 6〉 참조), 여러 학대를 동시에 경험한 중복학대가 1,155건(39.5%)으로 가장 높은 비율이었으며, 다음은 방임(965건, 33.0%), 신체학대(347건, 11.9%), 정서학대(207건, 7.1%), 성학대(134건, 4.6%), 유기(113건, 3.9%)의 순으로 나타났다.

2003년에 나타난 중복학대 중에서는 신체·정서학대를 동시에 경험한 경우가 549건(18.8%)로 가장 많았으며, 다음은 신체·정서학대·방임(206건, 7.1%), 신체학대·방임

(162건, 5.5%)의 순으로 나타났다. 그리고 신체·정서·성학대·방임의 중복유형도 10건(0.4%)으로 나타났다.

지난 3년간의 아동학대 사례유형 통계 추이를 살펴보았을 때, 중복학대 유형이 점차 증가하고 있음을 알 수 있으며, 또한 방임유형의 건수도 꾸준히 증가하는 것을 알 수 있다.

2003년을 기준으로 아동학대가 발생한 장소를 살펴보면 <표 7>과 같다. 2,369건(81.1%)의 아동학대가 가정 내에서 발생한 것으로 나타나 아동학대의 대부분이 가정 내에서 발생하고 있다는 것을 알 수 있다.

<표 7> 아동학대 발생장소(2001~2003)

(단위: 건, %)

연도 발생장소	2001	2002	2003
가정 내	1,686(80.1)	1,990(80.3)	2,369(81.1)
집 근처 또는 길가	43(2.0)	55(2.2)	110(3.8)
친척 집	31(1.5)	82(3.3)	114(3.9)
이웃 집	31(1.5)	24(1.0)	37(1.3)
놀이방	-	29(1.2)	14(0.5)
어린이집	-	26(1.1)	32(1.1)
유치원	49(2.3)	5(0.2)	3(0.1)
학교	38(1.8)	11(0.4)	15(0.5)
학원	-	17(0.7)	9(0.3)
병원	-	18(0.7)	23(0.8)
복지시설	16(0.8)	27(1.1)	48(1.6)
기타	211(10.0)	194(7.8)	147(5.0)
계	2,105(100.0)	2,478(100.0)	2,921(100.0)

자료: 보건복지부·중앙아동학대예방센터(2004)

지난 3년간의 발생추이에서도 3년 내내 가정 내에서 발생한 경우가 80%를 상회하고 있는 것을 알 수 있다. 장소의 특성상 가정 내에서 발생한 학대는 그 발견이 용이하지 않고, 장시간 학대를 경험하게 될 수 있으므로 많은 주의가 필요하다. 이 밖에 친척집 114건(3.9%), 집 근처 또는 길가 110건(3.8%), 복지시설 48건(1.6%), 이웃집 37건(1.3%), 어린이집 32건(1.1%), 병원 23건(0.8%)의 학대가 발생하였다. 기타 아동학대가 발생하는 장소로서 인근 야산, 친부의 가게, 노상, 버스터미널, 여관, 시장, 찜질방 등 다양하게 나타나고 있으며, 또한 유기가 이루어지는 곳 자체가 아동학대 발생장소이므로 공항, 파출소, 백화점 등이 유기유형과 중복되어 나타나고 있었다.

그리고 2003년을 기준으로 아동학대사례로 판정된 2,921건에 대한 학대 발생빈도를 살펴보면, '거의 매일' 발생하는 경우가 977건(33.4%)으로 가장 많았으며, '2~3일에 한번' 발생하는 경우 493건(16.9%), '일주일에 한번' 발생하는 경우 416건(14.2%)으로 나타나 결국 '일주일에 한번 이상' 학대를 경험하는 경우가 1,886건으로 전체의 64.5%를 차지하고 있는 것으로 나타나 아동들이 경험하는 학대의 발생빈도는 매우 자주 발생하고 있다고 할 수 있다(보건복지부·중앙아동학대예방센터, 2004).

다음은 아동학대 피해아동에 관한 실태이다. 2003년을 기준으로 아동학대 사례로 판정된 2,921건 중 피해아동의 성별에 따른 비율은 남아가 1,461건(50.0%), 여아가 1,460건(50.0%)으로 남녀 차이는 거의 없는 것으로 나타났다. 피해아동의 연령별로는 만 9~11세 아동이 775건(26.5%)으로 가장 많았고, 다음으로 만 6~8세가 688건(23.6%)으로 나타나 전체 피해아동 중 초등학생에 해당하는 연령인 만 6~11세가 50% 이상을 차지하였다. 중학생에 해당하는 만 12~14세 아동에 대한 학대의 경우는 543건(18.4%)으로 나타났으며, 만 3~5세 아동도 431건(14.8%)인 것으로 나타났다(<표 8> 참조).

<표 8> 아동학대 피해아동의 성별 및 연령(2002~2003)

(단위: 건, %)

구 분		2002	2003
성 별	남	1,332(53.8)	1,461(50.0)
	여	1,146(46.2)	1,460(50.0)
연 령 별(만)	1세 미만	18(0.7)	52(1.8)
	1~ 2세	208(8.4)	186(6.4)
	3~ 5세	400(16.1)	431(14.8)
	6~ 8세	604(24.4)	688(23.6)
	9~11세	626(25.3)	775(26.5)
	12~14세	428(17.3)	543(18.6)
	15~17세	194(7.8)	239(8.2)
	18세 이상	-	2(0.1)
	과약안됨	-	5(0.2)
계		2,478(100.0)	2,921(100.0)

자료: 보건복지부·중앙아동학대예방센터, 2003, 2004에서 재구성

다음은 아동학대 가해자에 관한 내용이다. 아동학대 가해자들은 아동을 학대하거나 방임한 부모 또는 부모가 아닌 보호자들처럼 아동의 행복에 대해 책임을 져야할 의무가 있는 사람들이다. 일반적으로 보호자들은 친척, 양부모, 시설관계자 등과 같이 아동을 보호·감독해야 할 책임이 있는 사람들을 포함한다.

2003년을 기준으로 하여 아동학대 가해자의 성별과 연령을 살펴보면(〈표 9〉 참조), 아동학대 가해자 중 남성이 1,961건(65.6%)으로 여성 975건(33.4%)보다 많은 것으로 나타났다. 가해자의 연령대별에서는 만 40~49세가 1,145건(39.2%), 만 30~39세가 1,119건(38.3%)으로 나타나 아동학대 가해자의 대부분이 30, 40대에 분포되어 있음을 알 수 있다. 다음으로는 20대(253건, 8.7%), 50대(170건, 5.8%) 순이었으며, 그리고 만 19세 이하의 미성년자 학대 가해자도 26건(0.9%)으로 나타났다.

〈표 9〉 아동학대 가해자의 성별 및 연령(2002~2003)

(단위: 건, %)

구 분		2002	2003
성 별	남	1,620(65.4)	1,916(65.6)
	여	815(32.9)	975(33.4)
	파악 안됨	43(1.7)	30(1.0)
연 령 별(만)	19세 이하	14(0.6)	26(0.9)
	20~29세	209(8.4)	253(8.7)
	30~39세	1,011(40.8)	1,119(38.3)
	40~49세	935(37.7)	1,145(39.2)
	50~59세	108(4.4)	170(5.8)
	60~69세	63(2.5)	70(2.4)
	70세 이상	24(1.0)	35(1.2)
	파악 안됨	114(4.6)	103(3.5)
계		2,478(100.0)	2,921(100.0)

자료: 보건복지부·중앙아동학대예방센터, 2003, 2004에서 재구성

아동학대 가해자는 부모와 부모가 아닌 행위자로 구분할 수 있다. 2003년 전체 아동학대 사례 2,921건 중 학대 가해자가 부모인 경우는 2,434건으로 전체의 83.3%를 차지한 것으로 나타났다. 여기서 부모가 학대 가해자인 경우를 자세히 살펴보면, 친부모에 의한 학대가 2,258건(77.3%)으로 가장 많았고, 계부모에 의한 경우가 160건(5.5%), 양부모에 의한 경우가 16건(0.5%)으로 나타났다. 이 중 특히 친부에 의한 학대의 경우가 1,607건(55.0%)으로 부모의 학대 가해자 중 가장 많은 비율을 차지하였으며, 친모에 의한 학대는 651건(22.3%)으로 다음으로 많은 것으로 나타났다. 지난 3년간 학대 가해자와 피해아동과의 관계를 살펴보면, 전체적으로 부모에 의한 학대는 점차 줄어들었으며, 부모가 아닌 학대 가해자에 의한 학대는 점차 증가하고 있는 것으로 나타났다(보건복지부·중앙아동학대예방센터, 2004).

아동을 학대하는 학대 가해자의 특성을 살펴보면, 신체적·정신적·정서적으로 다양

한 특성을 지니고 있음을 알 수 있다(〈표 10〉 참조). 아동학대 사례의 특성상 지나치게 다양한 학대 가해자의 특성을 몇 가지로 분류한다는 것은 어려운 일이지만, 2003년을 기준으로 주로 나타나는 특성들을 중심으로 살펴보면, 부적절한 양육태도가 1,467건(18.1%)으로 가장 많이 나타났으며, 다음으로 자녀양육 지식 및 기술 부족이 1,088건(13.4%)으로 나타나 아동을 양육하는 과정에서 겪게되는 경험 및 양육기술 부족이 아동학대의 가장 큰 원인이 되고 있음을 알 수 있다. 그리고 경제적 어려움의 특성 1,084건(13.4%), 알콜 및 약물남용 700건(8.6%, 알콜남용 681건, 8.4% 포함), 스트레스 625건(7.7%), 성격 및 기질문제 619건(7.7%), 부부 및 가족갈등 577건(7.1%) 등이었다.

〈표 10〉 아동학대 가해자의 특성(2002~2003)

(단위: 건, %)

특성 구분	2002	2003
성격 및 기질 문제	663(10.2)	619(7.7)
어릴적 학대경험	122(1.9)	92(1.2)
알콜 및 약물남용	631(9.7)	700(8.6)
신체·정신 질환 및 장애	379(5.8)	409(5.1)
원치않는 아동	108(1.7)	146(1.8)
부적절한 양육태도	1,166(17.9)	1,467(18.1)
자녀양육 지식 및 기술 부족	838(12.9)	1,088(13.4)
부부 및 가족갈등	485(7.4)	577(7.1)
스트레스	328(5.0)	625(7.7)
사회적 고립	305(4.7)	304(3.8)
경제적 어려움	643(9.9)	1,084(13.4)
배우자 폭력 및 존속학대	363(5.6)	445(5.5)
전 과 령	96(1.5)	82(1.0)
종교문제	35(0.5)	45(0.6)
특성 없음	38(0.6)	44(0.5)
파악 안됨	202(3.1)	274(3.4)
기 타	105(1.6)	90(1.1)
계(중복표시)	6,507(100.0)	2,921(100.0)

자료: 보건복지부·중앙아동학대예방센터, 2003, 2004에서 재구성

아동학대 피해자와 가해자 그리고 부모 및 가족에게 제공되는 서비스에는 상담서비스(개별상담, 집단상담, 기관상담), 신체치료(입원치료, 통원치료), 심리치료(심리검사, 가족치료, 기타치료), 교육 및 보호서비스(재학대 예방교육, 부모교육, 학습지도, 쉼터 양육서비스), 지지서비스(가정지원, 복지관 연결, 수급권 연결), 기타 등이 있다.

피해아동, 학대 가해자, 부모 및 가족에 대한 서비스 제공은 각각의 모든 사례에서 해결되어야 하는 문제를 중심으로 이루어지고, 특히 각각의 서비스 대상에 대한 가장 구체적이고 적절한 개입전략을 선택하여 가장 효과적인 서비스를 제공해야 한다.

2003년을 기준으로 서비스의 제공현황을 살펴보면(〈표 11〉 참조), 아동학대 피해자에게 제공된 서비스는 진행중인 사례에 대해서는 27,891회, Follow-up 사례에 대해서는 5,251회로 총 33,142회 제공되었으며, 구체적으로 살펴보면 진행중인 사례에 대한 서비스 중에서는 개별상담이 11,787회로 가장 많았으며, 다음으로 기관상담 8,709회, 집단상담 1,858회, 통원치료 791회, 심리검사 551회, 가정지원서비스 522회, 재학대 예방교육 156회 등의 순으로 서비스가 제공되었다. Follow-up 사례에 대한 서비스 역시 개별상담이 2,315회로 가장 많았고, 기관상담 1,544회, 가정지원서비스 538회, 집단상담 209회, 통원치료 164회 등의 순으로 서비스가 제공되었다. 여기서 기관상담이란 피해아동을 위한 보호 및 서비스 제공 등을 위해 행정기관, 교육기관, 의료기관, 기타 복지기관 등과 상담이 이루어진 것을 의미한다.

〈표 11〉 아동학대 피해자와 가해자 등에 대한 서비스 제공현황(2003년도)

(단위: 회)

구 분	학대 피해자		학대 가해자		학대 부모 및 가족		총계
	진행 사례	Follow-up 사례	진행 사례	Follow-up 사례	진행 사례	Follow-up 사례	
상담서비스	22,354	4,068	7,476	1,190	4,508	877	40,473
신체치료	847	168	40	16	12	3	1,086
심리치료	1,112	98	39	4	32	2	1,287
교육 및 보호	224	22	427	54	146	32	905
지지서비스	691	559	96	19	48	7	1,420
기 타	2,663	336	202	33	178	39	3,451
계	27,891	5,251	8,280	1,316	4,924	960	48,622

자료: 보건복지부·중앙아동학대예방센터, 2004에서 재구성

2003년을 기준으로 학대 가해자에게 제공된 서비스는 총 9,596회로 이 중 진행 중인 사례에 대해서는 8,280회, Follow-up 사례에 대해서는 1,316회의 서비스가 제공되었다. 진행 중인 사례에 대해서 제공된 서비스 중에서는 개별상담이 6,288회로 가장 많았고, 기관상담 1,186회, 부모교육 300회, 재학대 예방교육 127회, 가정지원서비스 48회, 입원 치료 32회, 심리검사와 사회복지관 연결이 각각 25회씩 실시되었다. Follow-up 사례에 대해서도 역시 개별상담이 1,029회로 가장 많았고, 기관상담이 161회로 그 뒤를 이었

다. 다음으로는 재학대 예방교육이 28회 실시되었으며, 부모교육 26회, 통원치료와 가정지원서비스가 각각 11회씩 실시되었다.

2003년을 기준으로 학대 가해자를 제외한 부모와 기타 가족에게 제공된 서비스는 총 5,884회로 이 중 진행 중인 사례에 대한 서비스 제공은 4,924회, Follow-up 사례에 대한 서비스 제공은 960회였다. 진행 중인 사례에 대한 서비스 중에서는 개별 상담이 4,200회로 거의 대부분을 차지하였고, 기관상담 304회, 부모교육 97회, 재학대 예방교육 49회 등이 실시되었다. Follow-up 사례에 대한 서비스에서는 개별상담이 814회로 가장 많이 실시되었고, 기관상담 63회, 부모교육 23회, 재학대 예방교육 9회 등의 순으로 서비스가 제공되었다.

IV. 아동학대 문제해결을 위한 과제

아동복지법에서는 아동의 건강과 행복 그리고 안전한 성장을 보장하고 있다. 또한 어떠한 이유에서의 아동차별 금지와 아동의 모든 활동에 있어서 아동의 이익을 최우선적으로 고려하도록 규정하고 있으며, 이러한 아동의 권리와 복지를 보장하기 위해 정부, 보호자, 모든 국민의 책임 등을 명시하고 있다. 그럼에도 불구하고, 아동의 인권을 침해하고 있는 아동학대 문제는 지속적으로 발생되고 있다. 이러한 아동학대의 문제는 다양한 사회문제를 발생시키고 있기 때문에 아동학대 문제를 해결하기 위해서 다양한 차원에서의 해결노력이 요구된다. 여기서는 크게 아동학대 문제를 해결하기 위한 방안으로서 아동 개인 차원에서의 개입방안, 보호자 및 가정 차원에서의 개입방안, 제도적 차원에서의 개입방안을 제시하고자 한다.

1. 아동 개인차원에서의 개입방안

아동기에 경험하게 되는 아동학대는 청소년기와 성인기 등을 거치면서 개인에게 심한 부정적인 영향을 미치게 된다. 아동학대 경험은 아동에게 신체적 장애, 성격 및 정서적 장애를 비롯한 다양한 후유증을 남기게 된다. 홍강의(2000)는 심한 학대 피해경험이 있는 아동들은 신체화 증상을 호소하며, 신체적 변형, 발육 부진, 성장장애, 심한 경우 사망에까지 이르게 되며, 이러한 신체적 후유증은 학대경험 이후의 일생 동안에 악영향으로 작용할 수 있다고 지적하고 있다. 그리고 학대 피해아동은 인격장애, 판단력 및 사고장애, 학습장애, 적응장애 등 신체적·정신적 장애와 공격적 성향이나 비사

회적 경향이 나타나는 등 정서 및 행동 장애가 나타나고 있다.

첫째, 아동학대 피해아동에 대한 개입을 하는 과정에서 무엇보다도 아동의 욕구에 초점을 맞추어 개입해야 한다. 타인과의 관계 욕구, 정서적 표현의 욕구, 자아개념 및 자아존중감 향상에 대한 욕구, 자기보호에 대한 욕구 등을 고려해야 한다. 따라서 실질적인 개입방법으로는 아동학대의 예방책으로서 아동의 욕구를 보호하고 강화시키기 위한 접근프로그램을 개발하고 실시해야 한다. 개인에 대한 개별 심리치료접근법과 비슷한 경험을 한 아동을 함께 치료하는 집단치료접근법을 활용할 수 있을 것이다. 학대받은 아동이 개별 또는 집단상담 프로그램에 참여하는 것이 쉽지 않을 수 있지만, 아동들에게 아동학대문제는 해결될 수 있다는 확신을 제공해야 한다.

둘째, 아동학대 예방을 위한 개인차원에서의 개입방안에는 아동학대 행위의 조기발견과 조기개입이 요구된다. 아동기에 발생하는 아동학대를 예방하는 방안만이 건전한 사회구성원으로 성장할 수 있는 토대를 마련할 수 있다. 조기발견을 위해서는 일차적으로 아동들이 아동학대의 기준이 무엇인지, 학대피해가 발생하였을 때 어떤 절차를 통해 자신의 상황을 외부에 표현해야 할 것인지 등에 대한 내용들을 알고 있어야 한다. 즉, 아동을 대상으로 한 아동학대에 대한 교육이 선행되어야 한다. 아동학대를 경험한 아동들은 학대의 재발에 대한 두려움으로 인해 가급적 현 상황을 정당화시키려는 경향이 있다. 아동들은 아동기에 발생하는 학대에 대한 반응으로서 어쩔 수 없는 현실로 받아들일 수가 있다는 것이다. 즉, 아동 자신을 양육하는 과정에서 보호자로부터 발생하는 모든 행위는 당연한 것으로 인정할 수 있다. 이러한 인식이 아동학대의 조기발견과 조기개입을 어렵게 만든다고 할 수 있다.

셋째, 아동 입장에서 학대행위에 대한 대처능력 향상프로그램에 대한 교육이다. 아동학대는 힘의 불균형에서 발생한다고 볼 수 있다. 피해아동에게 가해자는 절대적 존재이며, 강한 힘을 가진 존재로 인정된다. 피해아동들은 학대하는 보호자의 입장을 정확하게 이해하지 못하고 있다. 따라서 보호자의 입장에서가 아니라 아동의 입장에서 아동학대의 피해를 예방하기 위해서 아동학대 대처능력을 향상시킬 수 있는 프로그램의 교육이 선행되어야 할 것이다.

2. 보호자 및 가정 차원에서의 개입방안

아동학대 실태에서 나타났듯이 아동학대는 아동들이 생활하고 있는 가정에서 가장 많이 발생하고 있다. 가정 내에는 아동학대를 발생시킬 수 있는 아동 개인의 위험요인, 보호자 개인의 위험요인, 위험요인간의 상호작용으로 인한 위험요인 등 위험요인들이

많이 존재하고 있다. 이러한 위험요인들을 상쇄시킬 수 있는 보호요인들이 더 강하게 작용함으로써 아동학대를 예방할 수 있다.

아동학대를 예방하고 치료하기 위한 보호자 및 가정 차원에서의 개입방안으로는 첫째, 아동학대 가해자의 특성에 대한 정확한 파악이 우선되어야 한다. 아동학대로 판정된 사례의 가해자 특성에서 자녀양육 문제(태도, 지식 및 기술의 부족), 보호자 개인의 문제(성격 및 기질, 알콜 및 약물남용), 가정의 경제적 문제 등이 높은 비율을 차지하고 있는 것으로 나타났다. 여기에서 자녀양육의 문제에서 나타난 것과 마찬가지로 양육과정에서 아동을 학대하는 보호자는 자신의 행동이 아동학대라는 점을 인식하지 못하는 경우가 많다. 따라서 아동학대를 예방하기 위해서는 아동학대를 발생시키는 원인을 파악하고 그 원인에 적합한 개입프로그램을 개발하여 적용하여야 한다. 또한 아동학대 행위 자체에 대한 조절능력프로그램을 개발하여 보호자들이 이용할 수 있도록 해야 한다.

둘째, 아동 개인 차원에서의 개입방안과 마찬가지로 보호자에 대해서도 아동학대에 대한 교육이 실시되어야 한다. 아동의 보호자들은 양육과정에서 발생하는 폭력이 훈육에 포함되는 것인지 아니면 아동의 인권을 침해하는 학대에 포함되는 것인지 정확하게 구분하지 못하고 있다. 또한 아동학대의 가해자로 판정되었을 때 어떠한 처벌을 받는지에 대해서도 잘 이해하지 못하고 있다. 따라서 아동학대 문제를 가정 내에서 예방하기 위해서는 가정의 아동 보호자를 대상으로 한 아동학대에 대한 교육이 이루어져야 할 것이다.

셋째, 학대하는 보호자는 자신의 문제를 해결하기 위하여 문제해결 전문기관인 아동학대예방센터와 같은 사회복지기관을 자발적으로 찾지 않는 잠재적 클라이언트 또는 비자발적 클라이언트라는 사실이다. 이것은 아동학대 가해자에 대한 개입과정에서 만나지 못해 개입하지 못하는 경우가 많은 비율을 차지하는 데서 알 수 있다. 아동학대 문제는 피해자와 가해자를 구분해서 해결할 수 없는 문제라는 것을 분명히 해야 한다. 따라서 아동과 부모의 상호작용을 향상시킬 수 있는 부모교육 및 훈련프로그램을 어느 특정 사회복지기관에서 실시하는 것이 아니라 모든 사회복지기관의 프로그램으로 보편화시켜 일반아동의 보호자들이 활용할 수 있도록 해야 할 것이다.

넷째, 아동학대 경험을 가지고 있는 부모들을 위한 비공식적 사회적 지지망을 조직하여 활용하는 방법이다. 아동학대 피해아동에 대한 조치결과에서 원가정 보호가 50% 이상으로 가장 많았으며, 반대로 아동학대 가해자에 대한 조치결과에서는 교육 및 상담이 대부분을 차지하고, 학대 가해자를 만나지 못해 조치를 취하지 못한 경우도 20% 이상을 차지하고 있다. 이러한 점은 결국 아동학대의 재발 가능성이 가정 내에 잠재되

어 있다고 할 수 있다. 따라서 아동학대로 신고접수 되었다가 최종 조치결과에서 원가정 보호조치가 내려진 비슷한 아동학대 경험을 가진 부모들로 구성된 비공식적 지지망을 조직하여 학대 가해자 자신들의 가족 문제 해결을 위해 노력하는 과정에서 겪었던 딜레마에 대해 서로 토의하면서 문제의 일부를 해결하고 가정의 기능을 회복하는 방법을 찾을 수 있도록 지원해야 한다.

3. 제도적 차원에서의 개입방안

아동학대 문제를 해결하는 데 있어 가장 중요한 것은 아동학대의 가해자와 피해자들이 가지고 있는 보호요인들을 강화시키는 방안이다. 그러나 이러한 방안들은 제도적인 뒷받침이 이루어질 때 가능하다고 할 수 있다.

제도적 차원에서 아동학대를 예방하고 해결하기 위한 개입방안으로는 첫째, 아동학대 문제와 관련된 유관기관과의 협력적 연계망의 구축과 동시에 아동학대예방센터의 법적 권한 및 책임이 부여되어야 한다. 아동학대 문제와 관련되어 있는 유관기관인 행정기관, 검찰, 경찰, 교육기관, 보건소, 아동복지 이용 및 생활시설, 그리고 아동복지 전문가 등의 연계를 통한 개입이 보장되어야 한다. 또한 유관기관과의 협력으로 학대 문제에 대한 개입과정에서 발생할 수 있는 권한이 부여되어야 할 것이다.

둘째, 아동학대 문제는 가해자에 대한 적절한 서비스가 제공되지 않으면 학대행위가 재발될 우려가 있는 것이다. 가해자에 대한 상담 및 교육을 실시할 수 있는 전문 인력과 체계의 준비가 요구된다. 아동학대예방센터의 조직과 전문 인력을 확충하여 체계적이고 전문적인 서비스가 제공되도록 해야 하며, 또한 아동학대 행위자에 대해 의무적으로 상담, 교육 등 전문적인 서비스를 받도록 아동복지법령의 정비 역시 필요하다고 할 것이다.

셋째, 아동복지법에서 규정하고 있는 아동학대 신고의무자에 대한 내용의 개선이다. 아동학대 사실을 발견하고도 신고의무자로서 신고하지 않는 경우에 대한 제재조치에 관한 내용을 법에 명시하여야 한다. 또한 신고의무자의 신고내용에 대한 비밀보장이 지켜질 수 있는 제도적 장치가 있어야 한다. 신고의무자들은 아동학대의 사실을 발견하고서도 신고를 하지 못하는 경우가 발생한다. 신고했을 경우 발생할 수 있는 보호자로부터의 보복에 대한 두려움, 학대 피해아동에 대한 보호자의 재발 가능성 때문일 것이다. 따라서 보호자로부터 오해가 발생하지 않고 아동학대의 피해아동에 대한 적절한 치료개입이 가능한 제도 마련이 요구된다.

넷째, 아동학대 가해자의 특성에 맞는 치료기관의 지역간 균형적 설치가 요구된다.

가해자의 특성에는 개인적인 특성, 부부 및 가족갈등 등 가해자 개인의 노력으로 해결하지 못하는 특성들이 나타나고 있다. 이러한 부분에 대해서는 정부의 개입이 요구된다. 예를 들면, 제주도의 경우 학대가해자가 알코올리증일 경우 전문적으로 치료할 시설이 부족하고 장기입원 전문병동이 없는 상태다. 이정희(1998)는 알코올 중독자가 있는 가족의 특성으로, 일반가족에 비해서 가족응집력과 생활만족도 및 가족기능 정도가 낮고, 역기능적인 의사소통 유형이 두드러지고, 규칙과 역할에 있어 경직되어 있고 일관성이 없으며, 비논리적인 말다툼이 잦고 폭력 등이 많이 나타나고 있다고 지적하고 있다. 이러한 지역적 불균형에 대한 대안들을 정부 차원에서 제도화시키는 것이 바람직하다고 할 것이다.

V. 결 론

위에서 아동학대에 대한 개념, 발생원인, 실태, 그리고 주체별 과제 및 개입방안에 대해 살펴보았다. 모두 아동학대로 인한 피해가 아동의 건전한 성장을 저해하기 때문에 아동학대의 적절한 예방 및 치료대안들을 제시하기 위해서이다. 아동학대가 아동에게 미치는 부정적인 영향은 매우 다면적이면서 오래 지속된다. 이러한 아동학대는 결론적으로 아동의 인권을 침해하는 결과이면서, 가족의 보존기능을 저해한다고 할 수 있다.

지금까지 기술한 아동학대의 문제는 무엇보다도 예방에 초점을 맞추어 해결하려는 노력이 중요하다. 차선책으로는 개입을 위한 조기발견과 치료라고 할 수 있을 것이다. 피해아동에 대한 신체적·정신적·심리적 치료를 위한 다각적인 개입과 가해자에 대한 개입이 이루어져야 한다. 아동학대의 부정적 영향을 최소화하고 건강한 사회구성원으로 성장할 수 있는 지원이 요구되어진다. 아동학대는 실제 파악된 것보다 더 많은 규모가 밝혀지지 않은 채 숨겨져 있다는 것을 인식해야 한다.

학대의 고통으로부터 방치된 아동들을 발견하고 보호하기 위한 제도적인 노력뿐 아니라 국민들의 아동학대에 대한 인식과 문제해결을 위한 노력에 참여하는 자세가 필요할 것이다. 또한 아동학대로 인한 시간적, 경제적인 손실을 방지하기 위해서라도 아동학대를 단순한 체벌의 형태나 가족 내 문제로 간과해 버리지 않도록 아동학대의 예방을 위한 교육과 아동학대의 심각성에 대한 홍보활동을 활성화시키는 노력이 필요할 것이다.

참 고 문 헌

- 공계순, 박현선, 오승환, 이상균, 이현주, 2004, 「아동복지론」, 학지사
- 곽영숙, 홍강의, 1989, “아동학대의 개념과 원인”, 「아동학대-한국의 현황과 치료·개입」, 한국아동학대예방협회
- 김승권, 이재연, 김형모 외, 2003, 「아동학대 사정척도 개발 연구」, 보건복지부·한국보건사회연구원
- 김승권, 조애저, 1998, 「한국 가정폭력의 개념정립과 실태에 관한 연구」, 한국보건사회연구원
- 노충래, 2002, “아동 및 가해자의 특성에 따른 아동학대의 심각성 예측요인에 관한 연구”, 「한국아동복지학」, 한국아동복지학회, 13
- 보건복지부·중앙아동학대예방센터, 2004, 「전국아동학대현황보고서(2003)」, _____, 2003, 「전국아동학대현황보고서(2002)」
- 연진영, 1992, “아동학대 실태와 관련변인”, 「가정문제연구」, 상명여자대학교 가정문제연구소, 9
- 이재연, 홍강의, 조홍식 외, 2000, “한국의 아동학대 실태에 관한 연구 I”, 「아동권리연구」, 4(2)
- 이정희, 1998, “알코올중독자 자녀와 일반청소년의 폭력행동 비교연구”, 이화여자대학교 석사학위논문
- 정진영, 1992, 「아동학대의 실태 및 영향」, 한국형사정책연구원
- 표갑수, 1993, “아동학대의 원인론과 대처방안”, 「한국아동복지학 창간호」, 한국아동복지학회
- 허남순, 1993, “아동학대의 실태 및 대책”, 「한국아동복지학 창간호」
- 홍강의, 2000, “아동학대 실태 및 후유증 연구”, 한양대 정신건강연구소 학술세미나 자료집
- Belsky, J, 1993, “Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis”, 「Psychological Bulletin」, 114(3): 413-434