

# 아동학대 및 방임실태와 정책과제

Child Abuse and Neglect :  
Current Situation and Policy Measures



홍 미 한국보건사회연구원 아동복지팀 연구원  
김효진 한국보건사회연구원 아동복지팀 연구원

본 고에서는 저출산에 따른 아동수의 감소로 부각되고 있는 아동학대와 방임의 특성 및 실태의 차이점을 살펴보고 아동학대와 방임의 특성에 맞는 차별된 정책과제를 제안하였다. 아동학대는 아동에게 하지 말아야 할 것을 하는 가해행위인 반면 아동방임은 해주어야 하는 것을 안 해주는 태만행위라는 특성의 차이가 있다. 아동학대와 방임의 발생 연령과 학대행위자의 특성은 차이를 보였으나, 학대와 방임에 제공되는 서비스는 다양하지 못하여 학대유형별 전문적이고 통합적인 서비스 제공이 필요하다. 특히 아동방임은 학대 유형 중에서 발생률이 가장 높으나 보호체계가 미흡하므로, 방임에 대한 사회복지서비스 접근이 절대적으로 강화될 필요가 있다. 아동방임은 빈곤과 상관관계가 있으므로 '희망스타트' 사업 형식의 맞춤형 통합서비스가 확충되어야 하며, 지역아동센터를 중심으로 한 네트워크가 구축되어야 한다. 더불어 아동학대와 방임은 부모와 사회가 공동으로 나누어야 할 문제라는 인식전환이 필요하다.

## 1. 서 론

저출산으로 인한 아동수의 감소는 출산장려와 더불어 아동복지와 권리에 대한 관심을 증대시켰다. 특히 낮은 아이를 잘 키워야 한다는 인식은 아동기에 치명적인 손상을 주는 아동학대와 방임의 문제를 더욱 크게 부각시켜 주었다. 아동학대와 방임은 죽음에 이를 수 있는 그 결과의 심각성과 그 후유증이 장기적이라는 특성

때문에 아동관련 문제에서 가장 많이 등장하는 주제이다.

지금까지 아동보호체계는 심각한 아동학대 사건이 매스컴에 보도되면서 사회적 관심을 불러일으켜 정책이 만들어지는 과정을 통해서 발전되어 왔다. 서영훈·보람사건<sup>1)</sup>은 아동학대를 가정내 문제에서 사회적 문제로 인식을 전환하는 계기가 되었으며, 김신애사건<sup>2)</sup>은 '아동이 부모의 소유물인가'에 대한 질문을 던진 의료적

방임 사례였다. 이 두 사건을 통하여 아동학대의 심각성에 대한 인식이 확산되었다. 또한 아동복지법의 개정을 통하여 아동학대금지를 법적으로 제도화 할 수 있는 계기가 되었다.

우리나라에 피학대 아동에 대한 보호체계가 마련된 것은 2000년 1월 12일 아동복지법이 개정되면서 부터이다. 개정 아동복지법은 아동학대 관련규정이 대폭 신설되어 아동보호의 근거를 마련하였다. 이러한 아동복지법의 개정을 근거로 2001년 10월 중앙아동보호전문기관이 설치되었으며 현재 전국에 43개의 아동보호전문기관이 설치, 운영되고 있다. 아동보호전문기관은 아동학대의 예방, 발견, 개입, 보호, 사후관리 등 학대받은 아동을 위한 서비스 제공을 전담하고 있다.

아동학대 유형 중에서도 그 심각성은 주로 그 피해가 쉽게 눈에 띄는 신체적 상해를 입은 물리적 학대에 치중되어 있었다. 특히 가정폭력 또는 성폭력과 연관된 물리적 학대와 성학대는 아동보호사업에서도 중점적으로 다루어져 왔다. 반면 아동학대의 가장 많은 비중을 차지하는 아동방임은 그 발생률에 비하여 심각하게 고려되지 못하였다. '아동방임에 대한 방임(Neglect of Neglect)'이라는 표현<sup>3)</sup>이 사용될 정도로 방임에 대한 관심은 다른 아동학대유형보다 적었으며 그 문제도 심각하게 다루어지지 못

하였다. 우리나라에서 방임에 관심이 높아진 것은 의왕시 사건<sup>4)</sup>이 매스컴을 통해 알려지면서 부터이다. 이 사건으로 인하여 아동 양육·보호의 최소기준, 방임의 심각성, 방임아동 보호망의 미비 등이 알려지고 아동방임에 대한 보호체계의 필요성이 본격적으로 부각되었다.

우리나라의 아동보호체계는 도입된 지 불과 6년 정도밖에 지나지 않아, 시행착오를 겪으며 발전하고 있으며 이로 인하여 아직 미흡한 점이 있다. 특히 최근 들어 이슈화된 아동방임의 문제에 대해서는 전문적, 본격적으로 대응한지 그리 얼마되지 않았다. 이러한 한계로 인하여 아동학대와 방임의 유형별 특성에 적합한 다각적이고 차별된 정책이 충분하지 못하다. 따라서 학대유형별 아동의 욕구와 특성을 반영한 아동보호체계의 구축이 필요하다. 이에 본 고에서는 아동학대와 방임의 차이점에 초점을 두어 학대와 방임의 유형별 개입과 서비스 제공을 위한 차별화된 정책을 제시하고자 한다.

## 2. 아동학대와 방임의 차이

### 1) 아동학대와 방임의 정의

일반적으로 우리가 표현하는 아동학대는 아

1) 부모의 학대로 누나는 집 앞마당에 매장되고, 동생은 죽기직전에 발견된 사례를 1998년 SBS TV '그것이 알고 싶다'를 통해 방송되었다.  
2) 월름 중앙으로 진단받았지만 부모의 종교적 신념으로 수술을 받지 못해 고통 받은 사례를 1999년 SBS TV '그것이 알고 싶다'를

통해 방송되었다.  
3) Wolock, I., & Horowitz, B.(1984). Child maltreatment as a social problem: The neglect of neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(4), 530~543.  
4) 2005년 11월 이혼한 부모 때문에 외가에 맡겨졌으나, 외조부마저 시골에서 농사일을 하는 바람에 혼자서 비닐하우스에 살던 초등학생이 기르던 개에게 물려 숨겨있는 것을 담임교사가 발견해 경찰에 신고하였다.

동에게 행해지는 폭력행위나 잘못된 양육 등을 모두 일컫고 있다. 아동학대에 대한 가장 고전적 정의는 ‘피학대아 증후군(The Battered Child Syndrome)’을 처음으로 소개한 Kempe의 ‘보호자에 의해 가해지는 심각한 손상’이다. 아동학대와 방임에 대한 정의는 아동발달의 필수요소, 아동양육기준과 보호책임 등이 합의되기 어려워져 국가나 문화, 연구자에 따라 달라진다. 따라서 가장 보편적으로 법적 정의를 따르거나 아동학대를 전담하는 공적 기관의 정의를 사용한다. 우리나라는 아동복지법에 아동학대와 방임관련 내용을 명시하고 있으며, 아동학대사업을 담당하고 있는 보건복지부와 중앙아동보호전문기관의 사업지침이나 보고서에서 아동학대를 정의하고 있다. 본 고에서는 아동복지법과 현재 우리나라에서 아동학대와 방임의 보호체계의 공적기관인 아동보호전문기관의 정의를 중심으로 살펴본다.

아동복지법 제2조 제4호에서 아동학대를 ‘보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해지거나 정상적인 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력, 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임’이라 정의하고 있다. 법률적 정의에 따르면 아동학대는 신체, 정신, 성 학대로 구분되며 그 범주에 방임과 유기가 포함되어 포괄적으로 정의되고 있다. 아동복지법 제29조에서는 아동학대와 관련하여 금지행위를 아동학대의 유형별로

좀더 구체적으로 정의하고 있다.

중앙아동보호전문기관에서는 아동복지법을 근거로 아동학대를 신체학대, 정서학대, 성학대, 방임 네 가지로 유형을 구분하며 다음과 같이 정의하고 있다. 신체학대는 보호자를 포함한 성인이 아동에게 우발적인 사고가 아닌 상황에서 신체적 손상을 입히거나, 또는 신체손상을 입도록 한 모든 행위를 말한다. 정서학대는 보호자나 양육자가 아동에게 언어적, 정서적 위협, 감금이나 억제, 기타 가학적인 행위를 하는 것을 말한다. 성학대란 성인의 성적 만족을 위하여 아동의 신체에 접촉하는 행위를 말하며, 아동과 성인 사이의 부적절한 성적인 행동을 모두 포함한다. 방임이란 고의적, 반복적으로 아동양육과 보호를 소홀히 함으로써 정상적인 발달을 저해하는 모든 행위를 말한다.

과거에 아동방임은 아동학대의 범주에서 소극적인 아동학대의 하나로 다루어져 왔으나, 근래에는 아동방임의 원인과 영향이 신체적 학대나 성적학대와 다르다는 관점에서 새롭게 정의하고 있다. 최근 중앙아동보호전문기관은 아동학대와 방임에 대한 구분의 모호성과 서비스의 불충분함을 개선하기 위하여 아동방임 개입 매뉴얼을 제작하였다. 이 매뉴얼에는 아동방임을 정의하고 이에 대한 개입 및 예방 등에 대하여 아동학대전문상담원에게 필요한 자료들을 제시하고 있으며 아동방임을 물리적 방임, 교육적 방임, 의료적 방임, 정서적 방임으로 구분한다<sup>5)</sup>.

5) 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2006). 아동방임개입매뉴얼.

표 1. 아동학대와 방임의 정의 및 유형

	유형	정의
학대	신체학대	보호자를 포함한 성인이 아동에게 우발적인 사고가 아닌 상황에서 신체적 손상을 입히거나 또는 신체손상을 입도록 한 모든 행위
	정서학대	보호자나 양육자가 아동에게 언어적, 정서적 위협, 감금이나 억제, 기타 가학적인 행위
	성학대	성인의 만족을 위하여 아동의 신체에 접촉하는 행위
방임	물리적 방임	아동에게 의식주를 제공하지 않거나, 아동을 장시간 위험하고 불결한 주거환경에 그대로 방치하는 것
	교육적 방임	학교에 보내지 않는 행위, 숙제 및 준비물을 챙겨주지 않는 행위
	의료적 방임	예방접종을 제때에 하지 않거나 필요한 의료적 처치를 소홀히 하는 것
	정서적 방임	아동과 대화를 하지 않거나 안아주는 등 아동이 필요로 하는 애정표현과 적절한 정서적 지지를 제공하지 않는 것, 신체적 접촉을 피하는 것, 아동과의 약속에 무관심한 것 등 정서적 결핍을 주는 행위

## 2) 아동학대와 방임의 특성 비교

아동학대와 방임의 정의에서 알 수 있듯이 공통적으로 아동학대와 방임은 아동발달을 저해하는 행위이다. 그러나 아동학대와 방임에는 몇 가지 다른 특성을 가지고 있다. 위에서 살펴본 아동학대와 방임의 정의와 관련 선행연구들을 분석하여 아동학대와 방임의 특성의 차이점을 구분하면 다음과 같다.

아동학대는 아동을 계획적으로 해치려고 하는 보호자의 적대적이고, 계획적이며, 공격적인 행동이다. 반면에, 아동방임은 아동의 욕구에 반응하지 않거나, 잘 보살펴주지 않으며, 아동 복지에 관심없어 하는 소극적인 행동이다. 즉, 아동학대는 아동에게 하지 말아야 할 것을 하는 가해 행위이며 아동방임은 해주어야 하는 것을 안 해주는 태만행위라 할 수 있다. 따라서 아동학대에는 학대의 표적(target)이 있으나, 방임은

대상이 정해져 있지 않은 경우가 많다. 표적이 있다는 것은 아동학대가 주로 소수의 아동에게 집중적으로 이루어질 가능성이 높을 것이다. 반면 방임은 다수의 아동 모두가 방치될 수 있으므로 그 대상이 한명에서 여러 명이 될 수 있다. 이러한 학대와 방임의 특성을 10명의 자녀를 둔 흥부의 예로 설명하면, 만약 흥부가 자녀를 학대한다면 10명 모든 자녀를 학대할 가능성보다 몇 명의 자녀만 표적으로 집중적으로 학대할 가능성이 높다. 방임을 한다면 10명 모든 자녀를 방치하고 무관심하게 양육할 가능성이 높다.

학대와 방임 특성의 차이를 정리하면 <표 2>와 같다.

표 2. 학대와 방임의 차이

특 성	학 대	방 임
행위	가해, 위해, 위협	태만, 방치
유형	신체학대, 정서학대, 성학대	물리적방임, 교육적방임, 의료적방임, 정서적방임
특성	적대적, 계획적, 공격적	소극적, 무관심
표적아동	있음	대체적으로 없음
아동수	한 아동에게 집중될 수 있음 대부분 소수의 아동	여러명 혹은 전체가 될 수 있음
기간	사건적, 시간제한 있음	지속적, 만성적

### 3. 아동학대와 방임 실태

2001년부터 매년 보건복지부와 중앙아동보호전문기관에서는 아동학대와 방임에 대한 공식적인 통계를 '전국아동학대현황보고서'를 발간하여 발표하고 있다. 이 보고서는 한 해동안 전국 아동보호전문기관에서 신고·접수된 사례를 분석하여 작성한다<sup>6)</sup>. 본 고에서는 '전국 아동학대현황보고서'의 자료를 중심으로 학대와 방임의 실태를 파악하고자 한다.

#### 1) 아동학대와 방임 발생 추이

2006년도 아동학대 사례유형별 현황을 보면, 방임이 2,035건(39.1%)으로 가장 높은 비율을 차지하고 있으며 중복학대 1,799건(34.6%), 정서학대 604건(11.6%), 신체학대 439건(8.4%), 성학대 249건(4.8%), 유기 76건(1.5%) 순이다. 또한 중복학대를 별도로 분리하지 않고 아동이

중복해서 경험한 학대를 각각의 학대유형에 모두 포함시킨 자료에도 아동방임이 2,842건(38.8%), 정서학대 2,182건(29.8%), 신체학대 1,827건(24.9%), 성학대 372건(5.1%), 유기 106건(1.4%)순이다.

즉, 가장 보편적으로 발생하는 아동학대의 유형은 아동방임이라는 것을 알 수 있다.

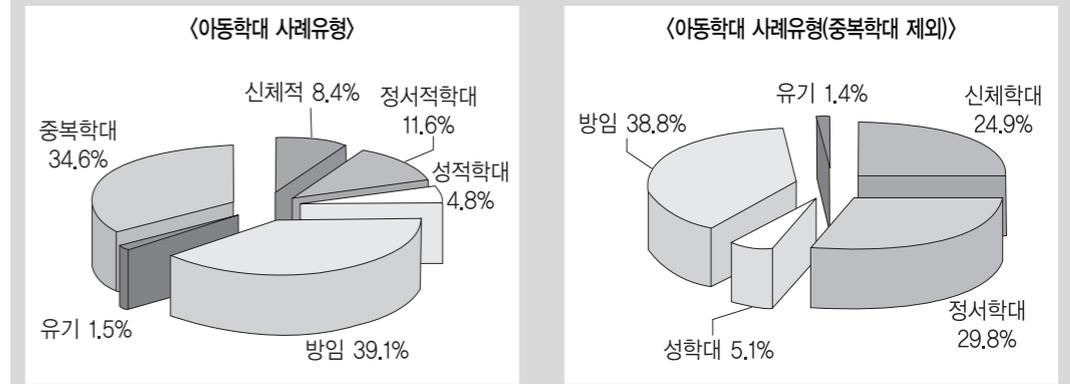
2001년부터 2006년까지 아동학대 유형별 변화 추이를 살펴보면, 전체 아동학대 건수는 계속적으로 증가하는 추세이며 방임과 중복학대의 비중이 가장 크다. 특히 방임의 경우 2004년부터 전체 아동학대사례의 35% 이상을 지속적으로 차지하고 있어, 이에 대한 포괄적이고 근본적인 대책이 필요하다.

#### 2) 아동학대와 방임 발생 특성 비교

피해아동의 연령을 보면, 초등학교 고학년인 10~12세 아동의 비율이 26.6%로 가장 높고 다

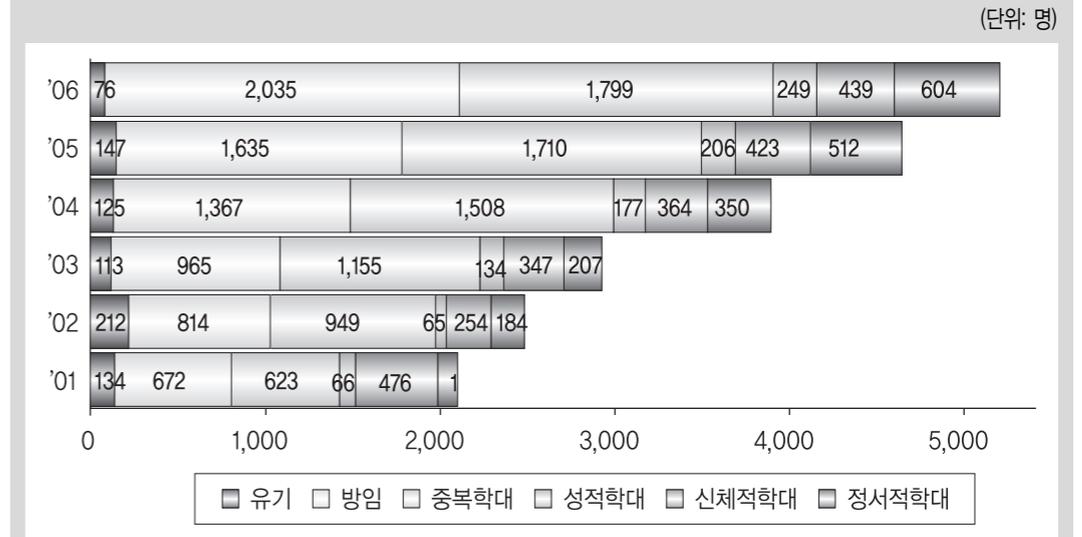
6) '전국아동학대현황보고서'는 신고·접수된 아동학대와 방임사례만을 분석하였다는 점에서 그 수치에 한계가 있다.

그림 1. 아동학대사례 유형별 2006년 발생 현황



자료: 보건복지부·중앙아동보호전문기관, 「2006년 전국아동학대현황보고서」, 2007.

그림 2. 아동학대 발생 변화 추이



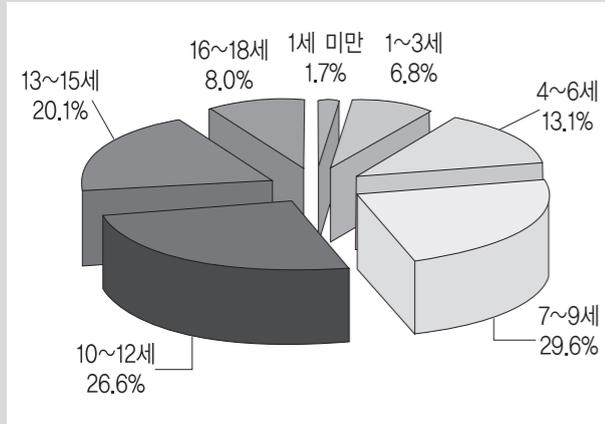
자료: 보건복지부·중앙아동보호전문기관, 「2006년 전국아동학대현황보고서」, 2007.

음으로는 초등학교 저학년인 7~9세 아동이 전체의 23.6%를 차지하고 있었다. 즉 전체 아동학대 피해아동의 절반 이상이 초등학생에 해당되는 7~12세 아동이므로 아동학대예방사업이 초

등학생 자녀를 둔 가정을 중심으로 활성화될 필요가 있다.

아동학대 유형별로 살펴보면, 만 12세까지의 연령 집단에서 모두 방임이 가장 높은 비율을

그림 3. 아동학대 피해아동 연령 분포



자료: 보건복지부·중앙아동보호전문기관, 「2006년 전국아동학대현황보고서」, 2007.

이 높아질수록 방임의 비율이 줄어든다. 즉, 아동방임은 다른 아동학대유형과 달리 학령기 이전의 아동에게 발생률이 높으므로, 이에 대한 조기발견과 개입을 위한 차별화된 대책이 필요하다.

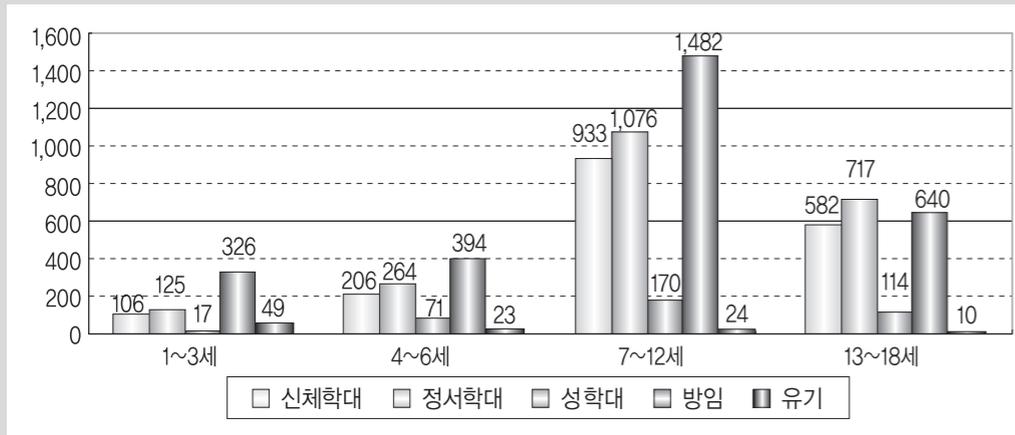
특히, 아동방임은 초기발달단계의 아동에게 미치는 영향이 크다. 영유아가 방임을 당할 경우 신체적, 정서적, 행동적으로 제대로 발달하지 못하는 성장실패 증후군(FTT:failure to thrive syndrome)과 같은 치명적 결과를 초래하며, 의

차지하고 있으며 특히 1~3세 아동의 경우 방임이 차지하는 비율이 50%를 넘고 7세 이후 연령

료적 방임의 경우 건강한 아동발달을 저해하고 심각한 결과를 가져올 수 있다.<sup>7)</sup>

그림 4. 피해아동 연령별 아동학대 사례유형

(단위: 명)



자료: 보건복지부·중앙아동보호전문기관, 「2006년 전국아동학대현황보고서」, 2007.

7) 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2007). 전국아동학대현황보고서. p.31.

따라서 영유아, 학령기 이전, 학령기 등 피해 아동의 연령별로 방임에 대한 다각적인 접근방법이 모색되어야 할 것이다.

아동학대 행위자의 특성에 대하여 아동학대 전체유형(신체, 정서, 성, 방임, 유기 포함)과 방임을 비교해 보았다. 그 결과 아동학대 전체유형에서는 '양육태도 및 방법부족' 요인(29.9%)이 가장 높은 비중을 차지하고 있고 다음이 '사회·경제적 스트레스 및 고립' (25.0%), '중독 및 질환문제' (13.8%), '성격 및 기질문제' (10.3%) 등의 순으로 이루어져 있다. 사례유형별로는 신체학대와 정서학대의 경우 '양육태도 및 방법부족'이 가장 높은 비율을 차지하고 있었고 그 다음으로 '사회·경제적 스트레스 및 고립' 요인이 높았다.

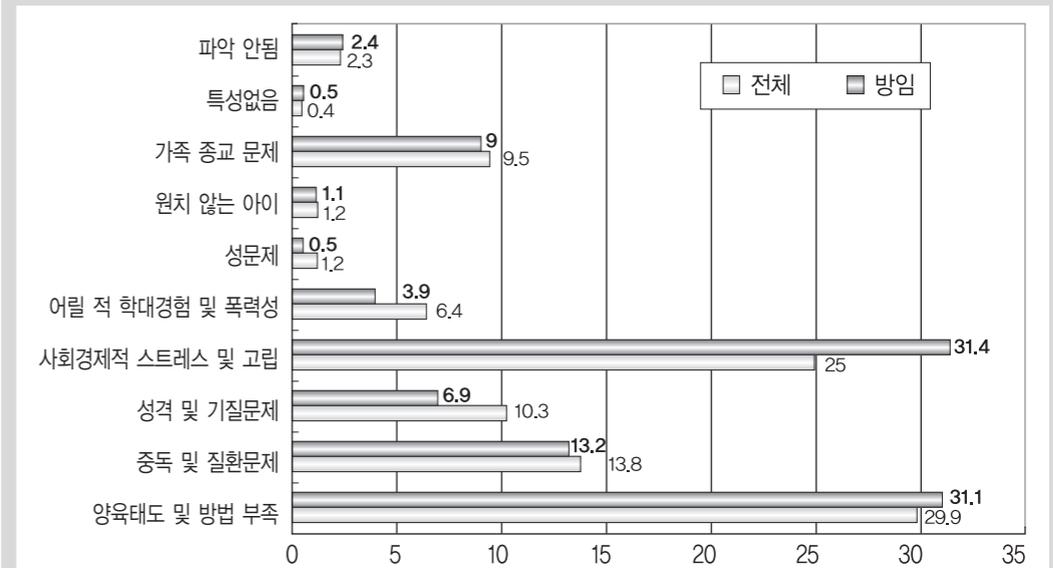
반면, 방임의 경우는 '사회·경제적 스트레스 및 고립' (31.4%)요인이 가장 높게 나타났고 다음으로 '양육태도 및 방법부족'이 높았다.

이처럼 아동 방임을 하는 양육자의 특성은 일반적 아동학대 가해자의 특성과 다르다. 특히, 방임의 경우 '사회경제적 스트레스 및 고립'이 다른 유형보다 높다는 것은 빈곤으로 인한 생계형 방임이 발생할 수 있다고 추측할 수 있다. 이는 아동학대와 방임의 차별화된 개입이 필요하다는 것을 보여준다.

### 3) 아동학대와 방임 유형별 서비스 제공 현황

아동학대와 방임의 특성에 맞는 사후 서비스 제공은 학대의 재발생을 예방할 수 있다는 점에

그림 5. 아동학대 행위자 특성



자료: 보건복지부·중앙아동보호전문기관, 「2006년 전국아동학대현황보고서」, 2007, p72를 재구성

서 중요하다. 현재 피해아동에게 제공된 서비스 유형을 보면 일시보호서비스(35.5%)와 상담서비스(28.2%)가 전체적으로 가장 많이 제공되었다. 즉, 일시보호 외에는 서비스제공이 상담에 집중되어 있었다.

사례유형별로 분석해본 결과 아동학대의 유형에 따라 제공되는 서비스에는 별다른 차이가 보이지 않았다. 따라서 향후에는 전문프로그램 연구 및 개발을 통해 아동학대 사례유형에 따른 다양한 서비스가 제공되어야 한다<sup>8)</sup>. 특히, 방임의 경우 상담보다는 가정지원서비스나, 수급권 연결 등의 다른 학대유형과는 다른 서비스 제공이 이루어져야 할 것이다.

#### 4. 정책과제

아동학대와 방임은 그 특성이 다르므로 차별된 정책이 이루어져야 한다. 그러나 아동학대 실태에서 보았듯이 그 학대유형별 서비스 제공은 다양하지 못하며 상담 위주의 서비스만 제공되고 있다. 아동학대의 유형별 다양하고 전문적이며, 필요에 따라 통합적 서비스 제공이 필요하다.

아동방임은 빈곤과 상관관계가 있으며<sup>9)</sup>, 방임에 대한 사전예방을 위해서는 저소득층 고위험군 집단을 대상으로 하는 가족지원이 중요하다. 또한 최근 많은 학자와 실무자들이 아동학

대 관련기관의 네트워크 중요성, 지역사회연계를 강조하고 있다. 특히 방임의 특성상 다른 학대유형보다 연계를 통한 통합적 서비스 제공이 필요하다. 이러한 점에서 빈곤아동을 대상으로 하는 지역아동센터와 희망스타트 운동은 방임아동에 대한 서비스 제공과 발견 및 개입을 위한 모범적인 모델이 될 수 있다.

아동방임은 다른 아동학대유형과 달리 그 심각성이 최근 들어 부각되었고 따라서 절대적으로 사회복지서비스 접근이 강화되어야 할 측면이 있다. 본 고에서는 이러한 아동방임을 중심으로 과제를 제시하고자 한다.

#### 1) '희망스타트' 사업과 맞춤형 통합서비스 확충

아동방임은 아동보호전문기관의 개입만으로는 해결되기 어려우며, 지역사회의 다양한 기관들을 연계한 통합적 서비스를 제공할 때 효과적일 수 있다. 보건복지부는 방임의 발생가능성이 높은 빈곤가족에 대해 보건·복지·교육을 통합한 맞춤형 서비스인 '희망스타트' 사업을 실시함으로써 빈곤아동 및 가족에 대한 구체적이고 체계적인 개입을 시도하고 있다. '희망스타트' 사업은 저소득 아동의 실제 욕구에 부응하는 맞춤형 아동보호 통합 서비스로 시범적으로 2007년 5월 16개 지역에서 0~12세 아동가구를 대상으로 통합서비스를 제공한다.

표 3. 아동학대 사례유형별 피해아동에 대한 서비스 제공

서비스 유형	신체학대	정서학대	성학대	방임	유기	전체
상담서비스 <sup>1)</sup>	25.4	31.1	31.1	27.9	21.6	28.2
치료서비스 <sup>2)</sup>	11.8	12.6	17.8	9.9	6.5	11.4
교육서비스 <sup>3)</sup>	17.3	16.2	14.2	18.6	21.8	17.4
일시보호서비스	39.5	33.0	30.6	34.7	47.1	35.5
가정지원서비스	2.3	2.6	3.6	4.2	0.4	3.2
사회복지관연계	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
수급권연결	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
기타	3.3	4.0	2.0	4.2	2.4	3.8
주변인조사	0.2	0.3	0.5	0.3	0.0	0.3
계	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: 1) 상담서비스-개별상담, 집단상담, 기관상담 포함.  
 2) 치료서비스-입원치료, 통원치료, 심리검사, 놀이치료, 미술치료, 가족치료, 기타치료 포함.  
 3) 교육서비스-학대예방교육, 교육서비스 포함.  
 자료: 보건복지부·중앙아동보호전문기관 「2006년 전국아동학대현황보고서」, 2007, p84를 재구성

8) 보건복지부·중앙아동보호전문기관(2007). 전국아동학대현황보고서.  
 9) 빈곤과 방임의 인과관계에 대해서는 여러 학자들이 다른 견해를 제시하지만, 기본적으로 아동방임과 빈곤이 관계가 있다는 것에는 동의하고 있다. 아동방임과 빈곤 관계 연구는 Brown, Cohen & Johnson, 1998; chaffin, Wherry, newlin, Crutchfield & Dynkman, 1996; Gaudin, 1993; Liaw & brooks-Gunn, 1994; Nelson, Saunders & landsman, 1993; Paget, Phillip & Abramczyk 1993 등.

표 4. 희망스타트 서비스 내용

분야별	서비스 내용	사업수행기관(인력)
보건 (정신보건 등 건강지원)	- 가정방문 보건서비스 제공 - 임신부, 영유아 보충영양프로그램, 정신건강 및 발달 스크리닝 - 지역내 보건의로 통합연계망	보건소 정신보건센터 등 (간호사)
복지	- 학교내 교육복지 프로그램 제공 - 방과후 프로그램 지원·관리	초등학교, 지역아동센터 등 (사회복지사)
보육	- 영유아 교육중재 프로그램 - 가정방문/시설내 부가적 서비스 제공 - 책임어주기, Book Start 등 발달지원서비스	국공립보육시설 (보육교사)
통합서비스제공 및 가족 지원 사업	- 학대예방, 안전 등 통합서비스 - 부모 자녀양육 능력 강화 - 문화체험, 부모참여 등 가족지원 - 지역 보건복지지원 발굴 및 연계	사회복지관 (사회복지사)

자료: 보건복지부, 「희망스타트 맞춤형 통합서비스 크랭크 인」, 보도자료, 2007. 5.1.

‘희망스타트’ 사업은 아동의 방과후 방치 문제를 해결할 수 있는 방과 후 아동돌봄서비스와 학습 및 인지 능력 지원프로그램, 아동정신건강 스크리닝 프로그램 등 다양한 프로그램을 지원한다. 또한 학대와 방임 경험에 대한 조사결과를 바탕으로 자녀와 대화하는 법 등 부모교육, 학대나 방임으로 피해를 입는 아동이 없도록 아동방임 및 학대에 대한 사전예방 프로그램을 서비스 내용에 포함한다.

방임아동과 가족에 대한 효과적인 지원을 위하여 ‘희망스타트’ 와 같은 서비스의 확충은 바람직하며 ‘희망스타트’와의 연계는 중요하다. 그러나 ‘희망스타트’ 사업이 저소득 밀집지역을 집중적으로 실시하는 사업이므로, 빈곤아동이 밀집되어 있지 않은 지역에 거주하는 방임아동은 이러한 서비스를 수혜받기 힘들다는 한계가 있다. 따라서 방임아동 예방과 조기발견 또한 서비스 제공을 위해서는 이러한 ‘희망스타트’ 사업과 유사한 통합적 사회복지서비스가 확대되어야 한다. 이러한 ‘희망스타트’ 사업의 목적과 취지 또한 서비스 연계 체계 등을 모델로 삼아 각 지역사회에 걸맞는 서비스가 필요하다. ‘희망스타트 운동’과 같은 통합적 서비스가 실시되지 않는 지역은 아동보호전문기관과 같이 아동방임을 전담하는 기관에서 지역사회 자원을 개발하고 연계하려는 노력이 필요하다. 또한 ‘희망스타트’ 사업과 같이 통합서비스가 가능하려면 지역사회에 관련기관의 인프라가 풍부

해야 함으로 아동복지관련 인프라 확충과 개발이 동시에 이루어져야 한다.

## 2) 지역아동센터를 중심으로 한 네트워크 조성

기존의 아동학대예방 및 보호 네트워크는 사법기관, 의료기관, 교육기관 등을 중심으로 형성되었다. 그러나 아동방임은 그 특성상 다른 학대유형과 달리 사법기관이나 의료기관보다는 지역사회 중심의 방과 후 아동보호 기관들을 중심으로 한 네트워크 조성이 필요하다. 이러한 면에서 아동보호전문기관과 지역아동센터의 긴밀한 연계가 중요하며, 지역아동센터 중심의 네트워크가 구축되어야 한다.

지역아동센터는 빈곤아동의 방임을 사회적, 국가적 차원에서 보호하고 있는 가장 대표적인 기관이라고 할 수 있다. 지역아동센터는 희망스타트 프로그램과 연계함은 물론 지역사회에서 아동의 방임을 예방하고 각종 서비스를 제공 및 연계할 수 있는 중추적 기능을 담당해야 한다<sup>10)</sup>.

이러한 아동보호전문기관과 지역아동센터 중심의 방임아동 보호 네트워크를 구축하기 위해서는 무엇보다 실제로 아동과의 접촉시간이 높은 지역아동센터 실무자들의 역할이 크다. 그러나 국가인권위원회 연구(2006)에 따르면 지역아동센터 실무자들의 아동학대와 방임에 대한 인식은 전반적으로 낮은 수준이었다. 지역아동센터는 아동복지법에 명시되어 있는 아동복

지시설로서 지역아동센터 실무자는 아동학대 신고의무자이다. 또한 방임아동의 발견뿐 아니라, 서비스 제공 면에서도 실질적으로 지역아동센터 실무자들의 역할이 중요하다. 이러한 점에서 더욱더 지역아동센터 실무자들의 아동학대와 방임에 대한 인식 및 지식, 정보는 중요하다. 따라서 아동학대와 방임 관련 교육을 지역아동센터 실무자들을 대상으로 체계적으로 실시할 필요가 있다.

사실 지역아동센터가 아동복지법에 정식으로 아동복지시설로 규정된지는 2004년 아동복지법 개정 이후로 2년이 조금 지났을 뿐이다. 현재 지역아동센터의 기능 수행면에서도 역할과 체계 등이 확고하게 자리잡고 있는지조차 판단하기 설부르다. 이러한 시점에서 지역아동센터에 방임아동의 발견과 서비스 제공이라는 역할을 추가하는 것은 조금 무리한 설정일 수 있다. 그러나 지역아동센터는 약 1,800개소<sup>11)</sup>로 센터수도 점차 확장될 것으로 수적으로 다른 아동복지시설보다 아동이 가장 용이하게 접근할 수 있다는 가장 큰 장점이 있다. 이러한 점에서 지역아동센터의 역할과 기능은 기존의 기대보다 더 다양해질 수 밖에 없다. 물론 지역아동센터가 이러한 기능과 역할을 소화하기 위해서는 질적, 양적 성장이 이루어져야 한다. 그러기 위해서는 정부의 지원은 필수적이다.

## 5. 결 언

아동학대와 방임은 저출산에서 가장 큰 국가적 손실이다. 이러한 문제를 적극적으로 해결하기 위하여, 아동보호체계에 대한 개선방안들과 정책이 계속해서 제안되고 있다. 본 고에서는 아동학대와 방임에 대한 차별화된 개입과 각각 정책의 필요성을 제기하면서 방임을 중심으로 아동중심 맞춤형 통합서비스, 방임특성을 반영한 네트워크 구축을 제안하였다.

아동학대와 방임 문제는 우리나라 아동복지 수준을 보여주는 잣대라 할 수 있다. 따라서 아동학대와 방임문제를 해결하기 위해서는 전반적으로 국가의 아동복지수준을 높이는 노력이 필요하다. 아동복지 수준이 높아져야, 이와 관련된 인프라가 풍부해지고, 네트워크 조성과 아동에 대한 보호망이 더욱 튼튼해 질 수 있다.

아동학대와 방임문제에서 중요한 과제는 이미 발생한 학대와 방임사건에 개입하여 최선의 서비스를 제공함으로써 학대받은 아동이 최대한 건강하게 회복될 수 있도록 돕는 것이다. 이보다 더 최선의 해결책은 아동학대와 방임을 발생하지 않게 하는 ‘예방’이다. ‘예방’은 학대와 방임문제에서 가장 쉽게 제안할 수 있는 과제이나 현실에서 그 실천은 어렵다. 우선 아동학대 예방을 위해서는 사회 전반에 아동학대와 방임에 대한 인식이 높아져야 한다. 그리고 아동을 단지 미성숙하고 의존적 존재, 성인 마음대로 하

10) 국가인권위원회(2006). 아동학대실태조사-아동방임을 중심으로.

11) 보건복지부(2007). 2007년도 아동복지 사업안내.

는 존재가 아니라 아동을 미래의 자원으로 보고 아동을 존중하는 인식의 전환도 함께 이루어져야 한다. 이러한 인식전환은 꾸준한 홍보와 교육 등의 장기적인 접근으로 이루어질 수 있다.

아동학대와 방임은 부모와 국가가 모두 공동으로 책임을 나누어 가질 문제이다. 사회는 부

모들이 적절한 역할을 할 수 있도록 적극적인 지원책을 마련해야 한다. ‘아동보호는 모든 이들의 책임(Child protection is everyone’s business)’이며 학대와 방임은 우리 모두가 해결해야 할 숙제이다. 