

건강한 아동 발달을 위한 지역사회의 역할과 책임



Roles of Responsibilities of Communities in
Promoting Healthy Development in Children

박세경 | 한국보건사회연구원 연구위원

지역사회가 아동의 삶의 터전에 개입하는 방식은 매우 다양하다. 지역사회 환경은 아동을 발달위기로 몰아세우는 위험 요인이 될 수도 있고, 동시에 발달위기로부터 아동과 그 가족을 지켜 내는 보호 요인으로 작용할 수 있다. 따라서 아동 발달에서 지역사회의 양면성을 이해하는 것은 아동의 발달 과정에서 노출될 수 있는 다양한 위기 요인을 건강하고 행복한 성장을 위한 보호 촉진 요인으로 변화시키기 위한 출발점이 된다. 동시에 아동이 속한 가족의 책임과 지지적이고 안전한 지역사회 조성의 필요성을 강조하는 이유가 된다. 이와 같은 이유로 아동의 삶과 아동 권리에 대한 지역사회의 지속적 관심과 참여를 촉진하는 민관의 협력적 네트워크 구축과 협치 구현은 그 자체로 시민사회적 가치와 의의를 가질 뿐만 아니라, 아동의 발달 환경에 대한 사회적 책임 수행의 중요한 출발이 될 것이다.

1. 들어가며

현행 초등학교 3학년 사회 교과서에 등장하는 ‘고장’은 사람이 모여 사는 지역으로서, 학교를 비롯한 다양한 기관과 시설이 위치하는 장소이자 아동과 그 가족의 생활 터전이다. 등하교 길에서 또는 또래와의 놀이 공간에서 물리적으로 체험하

는 고장에서 아동은 지역 내 각종 시설·기관의 위치, 또 그것들의 기능·역할을 배우고 지역사회 문제들을 직간접적으로 학습하게 된다. 그리고 이와 같은 과정을 통해 지역사회는 추상적 삶의 범주로서 아동의 삶에 자리 잡게 된다. 지역을 기반으로 자연스럽게 형성된 생활 공동체로서의 지역사회는 아동에게 무궁무진한 생애 발달의 기회

를 제공하지만 동시에 이들을 다양한 발달위기에 노출시키기도 한다. 발달위기에 관한 학술적 논의는 여전히 진행형이고 학자들 사이에서 일치된 개념 정의가 제시되지 않는다고 있다. 그러나 관련 논의의 대부분은 지역사회가 당면한 경제적·사회적·정치적·문화적·환경적 외부효과에 의해 아동의 성장 발달에 직간접적 영향을 주는 매우 다차원적이고 다양한 요인들이 고려된다는 점에 대해 별다른 이견이 제시되지 않는다.

아동과 가족의 일상이 전개되는 삶의 터전을 침범하는 사건 사고를 비롯하여 자연재해와 같은 긴급 재난 상황뿐만 아니라 빈곤 등과 같은 가족 자원의 결핍, 폭력 등의 각종 생활 사건, 가족 갈등 및 해체, 가족 구성원의 건강 문제와 질병, 열악한 주거 환경, 부적절한 양육 행동 등이 대표적인 발달위기 요인으로 고려될 수 있다(박세경 외, 2014). 최근 한국 사회가 경험한 코로나바이러스감염증-19(이하, 코로나19) 확산에 따른 고강도 사회적 거리 두기도 아동의 일상을 지배한 엄청난 외부효과임에 틀림이 없을 것이다. 그러나 동일한 위기 요인, 위험 상황에 대해서도 아동과 그 가족이 받는 영향력은 그들이 동원하거나 대처할 수 있는 기존 자원의 보유 정도나 대처 방식에 따라 매우 상이한 양상으로 전개된다는 점에 주목해야 한다. 발달 환경을 둘러싼 지역사회의 모든 환경적 요소들은 발달을 촉진하는 자극제인 동시에 발달위기를 초래하는 위험 요인이 될 수

있기 때문이다. 이에 따라 공간으로서 또는 공동체로서 지역사회가 아동의 삶에 어떻게 드러나고 있는가를 탐색적으로 살펴보기 위해 이 글을 준비하였다. 실증 데이터의 분석 결과를 살펴보기에 앞서 아동 권리의 관점에서 아동 발달의 장애 요인이 되고 있는 지역적 위험 요인, 도시화의 제 문제에 관한 다양한 논의를 소개한다.

2. 아동 발달과 도시, 그리고 지역사회

세계 인구의 54%가 도시에서 생활하는 것으로 나타난 2015년을 기준으로 한국의 도시화율은 81.6%에 이른다(United Nations[UN], 2018).¹⁾ 전체 인구의 대부분이 도시 생활을 누리고 있다 해도 과언이 아니다. 지난 수십여 년간 많은 사람들이 교육, 취업 등 더 많은 생애 기회에 접근하기 위해 또는 도시가 제공하는 제도적 지원과 생활 편의, 안전, 건강, 그리고 계층 이동을 꿈꾸며 도시로 이주하였다. 도시화가 지역 개발의 우선 목표로 간주되던 시절이야 도시화를 통해 누릴 수 있는 긍정적 측면이 부각되었지만, 이제 우리는 도시화가 가져다준 번영의 이면에 드리워진 불평등과 위험 요소를 직시하고 있다.

편리한 기반시설, 사회경제적 계층 이동의 기회, 도시 활력의 이면에 포진된 계층 불평등, 양극화, 실업과 슬럼화 등의 양면성을 도시 패러독스(urban paradox)라고 한다(UNICEF, 2018).

1) 전체 인구 중에서 도시 지역에 거주하는 인구의 비율로 국가마다 도시 개념은 상이하며, 각 국가의 인구총조사 자료이다.

표 1. 도시 패러독스의 4가지 차원

	번영과 기회의 측면	불평등과 취약성의 측면
서비스와 경제 체계		
기본 서비스 접근성	서비스 다양성, 근접성, 비용의 감당	시장 주도, 접근성 차단, 감당할 수 없는 비용
경제활동	지역경제와 고용의 다변화, 경쟁과 혁신, 사회적 지원과 지지(social support)	독점, 노동시장 격차, 작업 환경의 위험, 비공식 고용에 대한 불안정
사회구조		
지역사회	공유 가치, 복지, 다양성의 존중	친족 관계의 단절, 지역사회에서의 배제, 차별
개인	사회적, 문화적 선택의 보장, 역량 개발, 참여	학대, 폭력, 고립의 위험
정부 체계		
책무성	시민사회의 신뢰, 지자체, 지역사회 참여	취약한 지역 책무성, 부패, 대리·대행의 한계
의사 결정	근거 기반, 합의와 협의 기초	지역통계 부족, 집중력 부족
계획 수립	위기 관련 정보 제공, 지역사회 회복력, 기반시설	정보 불평등, 기획력 부실, 취약한 지역 기반
도시 환경		
공간 설계	환경계획, 안전하고 이용 편의성을 고려한 공공시설, 공유대지(shared lands)의 가치	무분별한 개발, 무계획성
자원 체계	지속성, 형평성, 자원 관리, 탄소배출 중립·관리	지속가능성 한계, 자원 접근성 제한 등
환경	깨끗하고 안전한 환경, 녹색 가치, 기후변화 대응	공해, 환경오염, 환경의 질적 저하, 기후변화

자료: UNICEF. (2018). Shaping urbanization for children: A handbook on child-responsive urban planning. p. 14 표 내용을 저자가 수정하여 제시함.

〈표 1〉은 공·사적 서비스와 경제 체계, 사회구조, 정부 체계, 도시 환경 등 4가지 차원으로 도시 패러독스의 양면을 제시하고 있다. 도시 생활에서 보이는 ‘번영’과 ‘기회’의 이면에 포진하고 있는 ‘불평등’과 ‘취약성’의 관점에서 도시화의 특성을 구분해 본 것이다. 일례로 사회구조적 측면에서 도시화를 말한다면, 지역사회의 공유된 가치와 복지후생의 분배, 그리고 다양성이 부각될 수 있다. 반면에 친족 간의 네트워크, 지역사회 내에서의 배제와 차별이 공존할 수 있다는 것이다. 개인에게 자유로운 선택과 기회의 문이 열려 있고 참여와 역량 개발의 가능성이 있지만, 동시에 각종 범죄와 학대, 고립으로부터 자신과 가족을 보호해야 하는 위험을 감수해야 한다.

아동의 삶과 아동 권리의 관점에 따른 지역으로서의 도시는 어떤 의미일까? 유엔 산하 기구로서 ‘더 나은 도시의 미래를 위한 HABITAT(United Nations Conference on Housing and Urban Development)’과 UNICEF가 세계 65개국 3만 5000여 명의 아동을 대상으로 실시한 조사 결과에 따르면 단순한 놀이 공간 이상의 의미를 갖는, 발전과 번영의 물리적 기반으로서의 지역에 대한 인식이 자리 잡고 있음을 확인할 수 있다(UN, 2016). 조사 대상 아동의 35%는 도시 생활 중에 의료와 교육서비스에 접근하는 데 제약을 경험하고 있다고 응답했고, 25%의 아동은 거주 지역 내에서 안전하지 못하다고 인식하고 있었다. 그리고 또 이들의 절반 이상은 범죄로부터 안전을 확

보하지 못하고 있다고 응답했다. 40%의 아동이 대중교통 이용과 거리에서 불안감을 느끼고, 50%는 지역사회 내에서 차별을 경험했다고 하였다. 26%의 아동만이 본인들의 의견을 지역사회나 지방정부에서 고려하거나 귀 기울이고 있다고 느꼈다. 전체 조사 대상 아동의 80%는 병원, 70%는 학교, 65%는 치안과 안전, 55%는 가족과 친구들이 가까이 사는 것이 지역사회에서 중요한 우선순위를 갖는다고 답하였다.

유엔 아동권리협약(CRC: Convention on the Rights of the Child)은 18세 미만 아동의 성인과 동등한 권리 보장을 전제하면서 동시에 발달 단계상의 특성으로 인해 성인에 의한 특별한 돌봄과 보호가 필요함을 강조하고 있다. 아동의 삶과 일상생활은 성인에게 의존할 수밖에 없고, 그 결과 아동의 삶에 직간접적 영향을 주는 대다수의 의사 결정이 성인에 의해 이루어지고 있다. 이와 같은 아동의 의존성은 아동이 태어나고 자란 지역을 포괄하는 다양한 지역 쟁점과도 직결된다. 예를 들어, 지역사회 안에서 성인 의사 결정자들에 의해 기획된 도시계획 속에 아동에 대한 이해와 아동 관점이 배제되어 있을 때 나타날 수 있는 문제들을 상상해 보라. 놀이터를 비롯하여 아동이 안전하게 놀이할 수 있는 공간이 마련되지 않는 도시 계획하에서 아동들은 또래집단과의 기본적인 사회적 관계를 형성하지 못하거나 사회성 발달의 기회를 박탈당하게 된다. 한편, 상하수도 개발 및 관리, 방역, 쓰레기 집하 시설 관리 등의 부실 또는 도시의 기반시설 부족은 단순

히 생활상의 불편을 야기하는 데 그치지 않고 아동기의 건강과 성장 발달을 가로막을 수 있다.

이러한 배경에서 UNICEF(2018) 보고서는 도시의 구축 환경(built environment)에서 나타날 수 있는 아동 발달의 취약성을 4가지 차원으로 구분하여 제시한다.

첫째는 발달에 필요한 다양한 서비스의 부재(unavailability)에 따른 취약성 문제이다. 이는 보건, 복지, 교육, 주거, 환경 등 사회서비스의 제 분야에서 나타나는 수요와 공급의 불일치 차원을 넘어서는 단절과 차단 상황을 상정한다. 다시 말해, 도시화를 통해 사회서비스의 접근성이 나아졌다고는 하지만 여전히 아동 발달에 필요한 기본 서비스의 제약으로 야기되는 취약성 이슈가 지적된다. 단적으로, 아동의 놀 권리를 보장하기 위한 놀이 공간, 놀이터의 설치가 도시화 과정에서 간과되거나 공공서비스 영역으로 포함조차 하지 않는 사례를 접하고 있다. 또 다른 사례로 인구의 감소, 특히 아동인구의 감소로 폐교 결정이 이루어진 학교를 비롯한 공공시설의 폐쇄 결정 등은 접근성 자체가 차단되는 것을 의미한다.

둘째, 도시화 과정에서 또는 도시 기반을 유지·발전시키는 과정에서 배출되는 각종 오염물과 이로 인한 질병이 아동 발달의 취약성을 야기한다는 것이다. 예를 들어 비만이나 암과 같은 질병은 유전 또는 체질상의 원인뿐만 아니라 외부 환경적 요인이 확인된바, 사회구조적 해결책의 모색을 필요로 한다. 유니세프의 또 다른 연구 결과에서 폐렴이나 각종 호흡기 관련 질환으로 사

망한 영유아 10명 중 1명은 환경오염이나 공해와 관련 있는 것으로 나타났다(Nicholas, 2016). 또한 도시 지역의 안전하고 깨끗한 야외 활동 공간 부족은 아동 신체 활동의 제약 요인이 되고, 이는 청소년기의 비만, 천식, 심장질환 증가로 나타나고 있다(George, et al., 2018).

셋째, 도시의 구축 환경에서 나타나는 보호 체계의 불완전성이 아동 발달의 취약성을 높인다. 슬럼화된 도시에서 아동들은 폭력과 범죄에 더 쉽게 노출되고 있고, 취약한 주거 환경이나 노후 교육시설은 실내 활동의 안전도 담보하지 못하고 있다. 가로등 설치가 충분하지 못한 도로나 공공장소, 보안 설비가 되어 있지 못한 공중화장실은 아동, 특히 여아의 폭력 피해 가능성을 높인다. 제기되는 어린이 교통 안전의 문제는 물리적 공간으로서의 지역사회가 어떻게 아동 발달의 취약성을 심화시키는지 보여 주는 대표적인 사례라 할 수 있다.

마지막으로, 아동의 참여가 제한되거나 아동의 의견이나 입장이 충분히 고려되지 않는 도시 환경이 아동 권리의 보장 수준을 제한하는 취약성이 있다. 아동이 지역사회에 참여할 수 있는 다양한 통로가 마련되고 아동의 의견에 귀를 기울이는 지방자치단체의 태도와 노력은 아동 관점에서 도시계획을 비롯한 지역 발전 관련 의사 결정을 하는 데 중요한 단초가 될 수 있다. 그뿐만 아니라 미래 지역사회 구성원에게 지역사회 구성원으로서 소속감, 참여의식, 신뢰를 학습할 수 있는 중요한 계기를 제공할 수 있다. 따라서 아동의 참

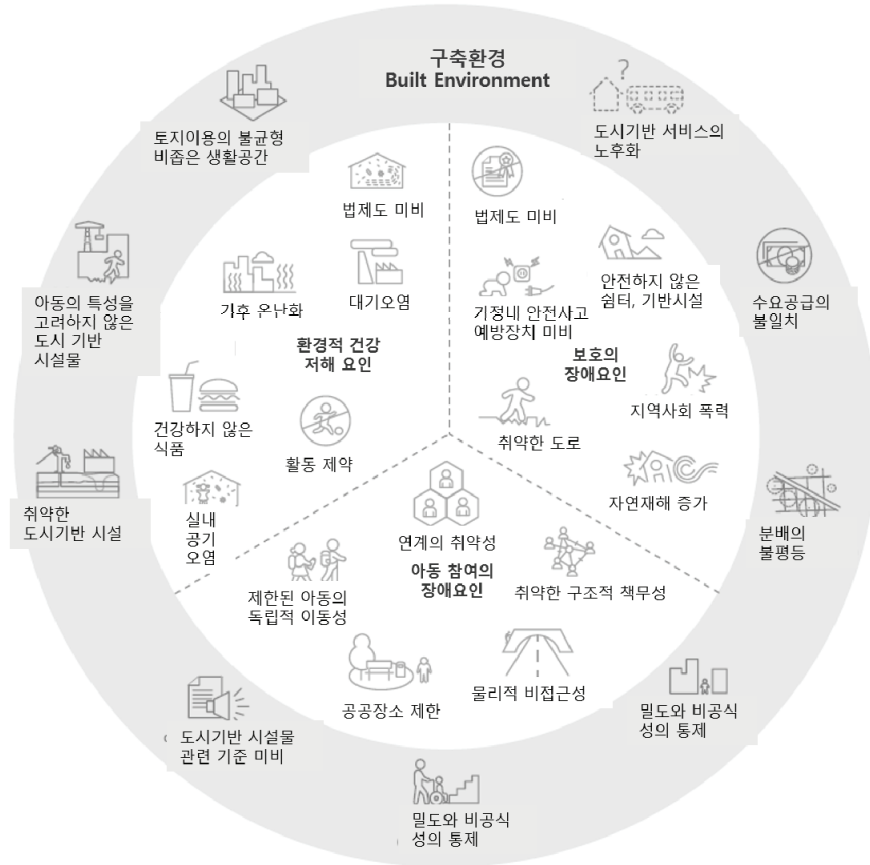
여권이 보장되지 못하는 도시화와 지역행정은 아동 발달은 물론 미래 지역사회 발전의 걸림돌로 작용할 수 있다.

유엔의 아동권리협약(CRC)에서 천명한 아동의 생존권, 발달권, 보호권, 참여권 등 아동의 4대 권리는 아동이 지역사회 구성원으로 누려야 하는 확보된 권리로 볼 수 있는 동시에 최소한의 기본 욕구로 볼 수도 있다. 성인의 부속 존재가 아닌 주체로서 아동의 권리적 측면을 강조함으로써 아동이 생존과 발달을 보장받지 못하거나 적절한 보호를 받지 못하거나 참여를 제한받을 때, 존엄과 권리를 강력하게 주장할 수 있는 기회를 갖는다. 따라서 이러한 아동 권리의 관점은 지역사회에서 아동이 경험하는 외부 환경에 대한 개선과 대안을 요구할 수 있는 근거가 되는 것이다.

대부분의 아동이 생활하는 도시 그리고 지역사회는 아동과 그 가족 체계가 의식적, 무의식적으로 펼쳐고 있는 일상생활의 모든 순간에서 한 단계 성장하고 발달할 수 있는 새로운 인지적 자극과 경험의 신세계를 보여 줄 수 있다. 그러나 동시에 이 모든 기회는 아동의 미래에 어두운 그림자를 드리우는 심각한 발달상의 장애물이 될 수도 있다. [그림 1]은 도시에 마련된 아동 발달의 구축 환경에서 발달을 방해하거나 저해하는 위기 요인으로 작용하는 다양한 환경적 요인을 환경적 건강 저해 요인, 보호 체계의 장애 요인, 참여의 장애 요인으로 구분하여 제시하고 있다.

[그림 1]과 같이 지역사회에서 나타나는 다양한 환경적 문제를 해결하고 아동기의 건강한 성

그림 1. 구축 환경에서 나타날 수 있는 다양한 아동의 성장발달 장애 요인



주: 구축 환경은, 자연환경에 인위적인 조성을 가해 만들어 낸 환경으로 정의하였음.
 자료: UNICEF. (2018). Shaping urbanization for children: A handbook on child-responsive urban planning, p. 22 그림을 저자가 번역하여 수정, 재시함.

장 발달을 촉진하는 지속 가능한 지역사회의 노력은 어떤 방향으로 나아가야 하는 것일까? 이에 대해 유엔 해비탯의 지역사회 개선 프로젝트 (2015)는 4가지 기본 원칙을 제시하였다. 첫째, 도시화 과정에서 아동 권리의 관점을 주지하고 이를 실행할 수 있는 실천적 방안을 마련해야 한다는 것이다. 아동의 놀 권리 보장을 위해 안전한

야외 활동 공간을 확보하는 것을 도시계획의 기본 요소로 고려할 수 있는 법적, 제도적 기반을 마련해야 한다. 둘째, 근접성과 도보 가능성을 염두에 두어 사회서비스 제공 기반을 확충하고 공공시설과 공공장소를 배치하거나 재구조화한다. 도로 교통 체계를 마련하거나 개선하는 과정에서 아동의 이동 특성을 고려한다면 아동이 더욱 안

전하고 편리하게 아동 발달에 필요한 기본적 사회서비스를 적극적으로 이용할 수 있다. 셋째, 서비스 제공 기관의 설치나 확충 논의에서 아동의 공간적 접근성뿐만 아니라 경제적 이용 부담을 고려한다. 가족의 소득 수준이 개별 아동의 서비스 접근성을 차단하는 것은 발달 기회를 차단하여 장기적으로는 사회문제 또는 사회적 부담 요인이 될 수 있다. 마지막으로, 도시계획 및 지역 발전 계획 마련 과정에서 특히 아동과 관련된 기반시설이 복합적 기능을 담당할 수 있도록 각종 제도와 사업을 통합적이고 유기적으로 연계·통합하는 방안을 고려해야 한다. 이와 같은 이유로 앞서 소개한 UNICEF(2018)의 보고서는 아동 권리가 보장되는 도시계획을 위한 10대 원칙을 다음과 같이 제시하였다.

첫째, 무엇보다 아동 관련 제 분야에서의 재정 투자가 활성화되어야 한다. 아동 권리를 존중하고 아동 관점에서 수립한 안전하고 건강한 도시 계획을 바탕으로 아동의 참여가 전제된 지역 단위 개입에 대한 적극적 투자(Investments)가 이루어져야 한다. 아울러 아동기 전반을 관통하여 아동의 건강과 안전, 시민권 보장, 그리고 환경의 지속가능성과 지역사회의 번영을 이끌어 내는 의사 결정은 객관적인 실증 근거에 기반을 두어야 한다. 둘째, 아동의 일상생활과 지역사회 전체에서의 안전은 물론 적절한 수면, 놀이, 학습이 보장되는 주택과 주거 환경을 제공(Housing and Land Tenure)해야 한다. 셋째, 아동과 지역사회가 언제든지 접근 가능한 보건의료, 교육, 사회

서비스 공급 체계(Public Amenities)를 제공해야 한다. 넷째, 아동의 신체 활동과 사회적 관계 형성 및 발달을 위한 안전한 공공장소와 녹지 공간(Public Spaces)을 제공해야 한다. 다섯째, 아동과 지역사회의 독립적 이동을 보장하는 적극적 교통수단과 대중교통 체계(Transportation Systems)를 마련해야 한다. 여섯째, 통합 상하수도 및 위생 관리 체계(Integrated Water and Sanitation Management Systems)를 구축하여 안전하고 위생적인 도시 기반을 확보해야 한다. 일곱째, 농산품의 경작지 및 유통·판매 과정 전반에 대한 식품 관리 체계(Food Systems)를 마련함으로써 적정 식품과 영양의 소비와 지속가능성을 확보해야 한다. 여덟째, 자원 재활용 체계를 마련하여 생활 쓰레기를 줄이고 자연환경의 지속가능성을 확보하여 건강한 자연을 아동 세대에 전달할 수 있어야 한다. 아홉째, 청정 에너지 네트워크를 개발하여 아동과 지역사회에 안전한 전력을 확보하고 전력에 대한 접근성(Energy Networks)을 보장해야 한다. 열 번째, 관련 데이터를 가능한 한 효율적으로 집적, 관리하고 공유하는 체계를 마련함으로써 디지털 접속 가능성을 높이고 언제든지 안전하고 믿을 수 있는 정보와 온라인 소통의 기회(Data and ICT Networks)를 제공할 수 있어야 한다.

3. 지역에서의 아동의 삶

지금까지의 논의를 바탕으로 한국 아동의 삶

에서 지역 관련 쟁점은 어떠한 유사점과 차별점을 갖는지 관련 실증 통계들을 개괄적으로 살펴 보고자 한다. 이하의 분석 결과는 아동종합실태 조사의 2018년 자료 가운데 지역사회에서의 아동의 삶을 단편적으로 포착할 수 있는 주요 변수에 대해 5가지 유형으로 구분한 지역변수에 따라 비교해 본 것이다. 지역변수는 행정안전부가 기초자치단체의 예산 편성 운영 기준 및 기준 인건비 제도의 운영 등을 위한 행정 기준에 활용하고자 도시화 수준을 바탕으로 전체 기초자치단체를 5가지 유형으로 구분한 것을 준용하였다. 표본 규모의 제약 등으로 인해 시·도 또는 시·군·구 단위 표본 구성이 여의치 않은 상태에서는 지역을 대도시-중소도시-농어촌으로 구분하는 것이 일반적이다. 그러나 이러한 3분류 체계가 갖는 한계는 다소나마 보완하고, 지역적 특성을 현재의 자료 수준에서 보완하기 위한 방법으로 사용한 5분류 지역변수는 ① 대도시형: 인구 50만 이상 시, ② 중소도시형: 인구 50만 이하 시(세종시

포함), ③ 제한도시형: 특별시 자치구, 광역시 자치구, ④ 도농형: 도농 복합시(제주시, 서귀포시 포함), ⑤ 비도시(농산어촌)형으로 구분된다. 다만 지역적 특성을 실증적으로 포괄하지 못하는 지역변수의 한계를 고려할 때, 다음의 분석 결과는 지역적 특성을 반영한 아동과 주 양육자의 인식의 다양성을 이해하는 데 참고하는 수준에서 활용되어야 한다. 통계적으로 유의미한 차별성을 파악하기 위해서는 표본의 구성과 규모에 대해서는 물론이고 분석 과정에서 심층적 논의가 필요하기 때문에 결과를 해석하는 데 주의를 요한다.

우선, 분석에 포함된 조사 대상의 41.7%는 제한도시에 거주하고 있으며, 27.7%는 대도시에, 12.9%는 도농 복합시에, 11.6%는 중소도시에 거주하고, 6.1%만이 비도시에 거주하고 있다. 조사 대상 아동의 연령별로 거주 지역을 살펴보면 만 0~5세 아동의 제한도시 거주 비율이 만 12~17세 아동의 제한도시 거주 비율보다 7.9% 포인트 낮다. 분석 대상 아동의 비도시 거주 비율

표 2. 지역 유형별 아동실태조사 응답 가구의 맞벌이 여부 및 아동 연령별 분포

(단위: %)

	가구 분포	맞벌이 여부		아동 연령별 분포		
		외벌이	맞벌이	만 0~5세	만 6~11세	만 12~17세
대도시	27.7	31.5	23.4	30.7	28.7	24.5
중소도시	11.6	10.9	12.7	12.7	11.1	11.5
제한도시	41.7	42.1	41.8	37.5	40.9	45.4
도농 복합시	12.9	10.6	15.1	13.1	13.3	12.4
비도시	6.1	4.9	7.0	6.0	6.0	6.3
전체	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

주: n=4,039

자료: 보건복지부-한국보건사회연구원. 2018 아동종합실태조사 (2019). 원자료의 가구 가중치 적용 후 재분석한 결과임.

표 3. 지역 유형별 아동 가구의 소득 수준 및 사회적 지원 수준, 가족 건강성과 양육 관련 인식 비교

(단위: %, 평균 점)

	소득 수준: 중위소득 기준					사회적 지원 평균 점수				가족 건강성	양육 효능감	양육 스트레스
	50% 미만	50~100%	100~150%	150% 이상	계	경제적 지원	정서적 지원	도구적 지원 수준	정보 제공			
대도시	4.7 (16.5)	12.8 (16.7)	39.1 (25.4)	40.8 (29.2)	100.0 (24.4)	1.49 (.802)	2.27 (.867)	1.98 (.951)	2.43 (.819)	3.80 (.47)	3.33 (.44)	27.2 (7.74)
중소도시	4.7 (8.2)	19.5 (12.5)	34.1 (10.9)	26.2 (9.2)	100.0 (12.0)	1.38 (.733)	2.10 (.907)	1.63 (.806)	2.22 (.928)	3.81 (.54)	3.19 (.41)	25.8 (7.55)
제한도시	7.6 (49.9)	17.9 (43.7)	38.4 (46.8)	35.8 (48.1)	100.0 (45.8)	1.55 (.740)	2.15 (.965)	1.96 (.903)	2.25 (.908)	3.77 (.49)	3.42 (.45)	28.6 (8.36)
도농 복합시	5.4 (9.1)	25.0 (15.6)	40.4 (12.6)	29.2 (10.0)	100.0 (11.7)	1.60 (.774)	2.39 (.897)	2.15 (.974)	2.33 (.962)	3.69 (.50)	3.34 (.48)	27.4 (8.19)
비도시	18.4 (16.3)	35.2 (11.5)	26.8 (4.4)	19.6 (3.5)	100.0 (6.2)	1.57 (.811)	2.22 (.982)	2.06 (1.026)	2.30 (.962)	3.87 (.49)	3.42 (.49)	27.3 (9.44)
전체	7.0 (100.0)	18.8 (100.0)	37.6 (100.0)	34.1 (100.0)	100.0 (100.0)	1.52 (.768)	2.21 (.929)	1.96 (.933)	2.31 (.901)	3.78 (.50)	3.36 (.46)	27.6 (8.20)

주: 괄호 안은 표준편차임.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원, 2018 아동종합실태조사 (2019). 원자료의 가구 가중치 적용 후 재분석한 결과임.

은 연령과 상관없이 6% 수준이었다.

지역별 아동 가구의 소득 수준 분포를 살펴보면, 대도시의 경우 중위소득 150% 이상 비율이 40.8%에 이르지만 비도시 아동 가구는 19.6%에 불과하였다. 대도시에 거주하는 아동 가구의 월 평균 가구소득이 전국 가구 중위소득 150% 이상인 경우가 전체의 40.8%로 제일 높지만, 비도시의 경우에는 중위소득 기준 50~100%에 해당하는 가구의 비율이 가장 높았다. 대도시와 비도시를 제외한 그 밖의 지역 유형에서는 중위소득 기준 100~150%에 해당하는 가구의 비율이 가장 높았다.

월평균 가구소득 외에 조사 대상 가구의 사회적 지원 수준을 가늠해 보기 위해 <표 3>에서 살펴보았다. 본 조사에서는 사회적 지원에 대해 아

동의 주 양육자가 배우자 이외의 가족원이나 친인척에게 받는 용돈, 생활비 등의 경제적 지원, 의논을 하거나 푸념 상대가 되어 주는 정서적 지원, 가사·육아·간병 등의 일상생활 도움을 주는 도구적 지원, 그리고 자녀 양육 및 교육 등에 관한 정보 제공 등 4가지 유형을 조사하였다. 각 지원 유형별로 가족 또는 친인척에게 얼마나 받는다고 생각하는지에 대해 ‘1점=전혀 받지 않는다’, ‘2점=별로 받지 않는다’, ‘3점=받는 편이다’, ‘4점=매우 많이 받는다’로 응답하도록 하였다. 응답 점수가 높을수록 해당 유형의 지원을 외부로부터 받고 있는 것으로 해석할 수 있다. 분석 결과, 4가지 사회적 지원 유형 중에서 경제적 지원을 받고 있다는 응답이 상대적으로 적었다. 대도시에 거주하는 아동 가구는 경제적 지원 수준

에 대한 인식이 상대적으로 낮았고, 정서적 도움과 도구적 지원은 도농 복합시에서 가장 많이 받는다고 응답하였다. 반면, 정보 제공 등의 지원은 대도시에 거주하는 경우에 상대적으로 많이 받는다고 인식하고 있었다.

이어서 <표 3>에서는 가족의 건강성과 양육 효능감, 양육 스트레스에 대한 인식 수준을 분석한 결과를 제시하고 있다. 가족의 건강성은 동일한 외부 자극이나 위기 상황에 대한 가족 단위의 대처 방식을 결정하고 일상으로 복귀할 수 있는 회복력의 기반이 된다. 따라서 가족 건강성 수준이 높은 가정의 아동은 유사한 수준의 지역사회 위험 요인에 대해 부정적 영향을 덜 받을 수 있다. 양옥경, 김연수(2007)가 개발한 축약형 가족 관계 척도를 이용하여 가족원 간의 정서적 친밀성, 지지 및 격려, 여가 시간 공유와 상호 도움 청하기 등이 얼마나 유효하다고 인식하는지를 파악하는 '정서적 친밀 영역'의 측정 도구를 사용하였다. 아울러 가족원 간의 감성 및 서로 다른 의견의 존중과 인정, 각자의 행동에 대한 책임 등의 수용 정도에 대한 인식 수준을 측정하는 '수용적 존중 영역'으로 구성된 15개의 문항을 이용하였다. 각 항목에 대해 '1점=전혀 그렇지 않다'에서 '5점=항상 그렇다'로 응답하도록 하였는데, 전체 평균 점수가 5점에 가까울수록 가족 구성원 간의 정서적 친밀도가 높고 수용도가 높은 건강한 가족으로 해석할 수 있다. 조사 대상 전체의 가족 건강성은 평균 3.78점(SD=.50)으로 보통 이상이었다. 도농 복합시와 제한도시의 경우 가족 건강성

평균 점수가 전체 평균보다 다소 낮았고, 지역 유형 가운데 비도시의 가족 건강성 평균 점수가 가장 높았다(3.87점, SD=.49).

주 양육자의 양육 효능감은 아동의 양육 과정에서 얼마나 안정적으로 양육 기능을 수행하는지, 이를 통해 양육 과정에서 아동의 다양한 신체적, 정서적, 사회적 요구에 얼마나 유능하고 효과적으로 대응하는가를 진단하는 개념이다. 양육 효능감이 높으면 아동의 성장 과정에서 대면하는 발달위기에 좀 더 효율적, 효과적으로 대응할 수 있어 발달위기의 부정적 영향력을 상쇄할 수 있다. Gibaud-Wallston과 Wandersman(1978)이 개발하고 신숙재(1997)가 번안한 한국어판 PSOC 척도를 사용한 본 조사에서 효능감과 부모로서의 불안감 및 좌절감, 부모 역할에 대한 관심 정도에 대해 '1점=전혀 그렇지 않다'에서 '5점=매우 그렇다'로 응답하도록 하였다. 5점에 가까울수록 주 양육자의 양육 효능감이 높다고 해석할 수 있는데, 전체 평균은 3.36점(SD=.46)이었고, 지역 유형별로는 제한도시와 비도시에 거주하는 주 양육자의 효능감이 평균 3.42점으로 가장 높았다. 반면 중소도시의 경우 평균 3.19점(SD=.41)으로 상대적으로 낮았다. 한편, 양육 과정에서 인지하는 스트레스 수준은 Abidin(1992)이 개발하고 김기현, 강희경(1997)이 번안한 'Parental Stress Index Short Form'의 11개 문항을 사용하여 측정하였다. 11개의 양육 스트레스 문항에 대해 '1점=전혀 그렇지 않다'에서 '5점=매우 그렇다'로 응답하여 합산 점수가 높을

표 4. 지역별 유형별 주 양육자가 응답하는 아동 가구의 결핍 경험과 박탈지수 및 지역사회 인식 비교

(단위: %, 평균 점)

	결핍 경험 ¹⁾	가구 박탈지수	지역사회 자원 접근성 인식 수준	지역사회 전반적 만족도	사회적 신뢰 수준	사회적 참여 수준
대도시	36.2	1.37 (3.03)	6.37 (1.96)	6.80 (1.19)	3.44 (.48)	2.92 (.67)
중소도시	39.7	2.31 (3.43)	5.97 (2.03)	6.23 (1.29)	3.44 (.47)	2.77 (.64)
제한도시	28.9	1.41 (2.88)	6.07 (2.06)	6.92 (1.14)	3.46 (.47)	3.08 (.61)
도농 복합시	27.4	1.68 (2.93)	5.92 (2.28)	6.83 (1.10)	3.39 (.46)	3.16 (.54)
비도시	28.2	2.01 (3.88)	5.31 (2.39)	7.06 (1.18)	3.65 (.49)	3.08 (.59)
전체	32.4	1.58 (3.08)	6.08 (2.10)	6.80 (1.19)	3.46 (.48)	3.01 (.63)
F-test	-	10,301.9*** (df=4)	18,587.9*** (df=4)	44,175.0*** (df=4)	15,705.1*** (df=4)	44,715.2*** (df=4)

주: 1) 초등학교 저학년 이하 아동 가구의 결핍 경험에 대해서는 보호자가 응답하도록 하고, 9세 이상인 경우 아동 당사자의 결핍 경험을 조사 분석하였음.

2) 괄호 안은 표준편차임.

자료: 보건복지부·한국보건사회연구원. 2018 아동종합실태조사 (2019). 원자료의 가구 가중치 적용 후 재분석한 결과임.

수록 양육에 따르는 스트레스 수준이 높은 것으로 해석한다. 본 조사에서 전체 양육 스트레스 평균 점수는 27.6점(SD=8.20)이었고, 중소도시에 거주하는 경우 양육 스트레스가 상대적으로 낮은 반면(평균 25.8점, SD=7.55), 제한도시에 거주하는 경우 양육 스트레스가 상대적으로 높게 나타났다(평균 28.6점, SD=8.36).

한편, 앞서 살펴본 아동 가구의 소득 수준은 물질적, 환경적 결핍의 경험과 직접적 인과관계가 없을 수도 있다. 이뿐만 아니라 아동이 경험하는 환경에서 인식하는 주관적 박탈감 수준과 등치하지도 않는다. 이에 따라 결핍과 박탈의 경험 등을 지역 유형별로 분석한 결과, <표 4>에 제시한 바와 같이 지역별 차이가 나타났다. 우선, 의식주 관련 생활 여건과 여가 활동 및 사회적 관계에서 유니세프 아동결핍지수를 이용하여 결핍 경험을 분석해 보면, 14개 유형의 결핍 문항 가운데

2개 이상의 결핍 경험이 있다고 응답한 비율은 전체의 32.4%로 나타났다. 중소도시 아동 가구는 39.7%로 비율이 가장 높고, 도농 복합시는 27.4%로 상대적으로 낮았다. 아울러 식생활, 의생활, 주거 및 환경, 의료 및 건강, 가족 활동 및 문화생활, 사회적 지지, 경제적 어려움 등 발달 환경 영역에 대해 31개의 물질적·사회적 환경을 갖추고 있는지 조사하였다. 각 문항에 대해 가지고 있지 않거나 하지 않는 등의 박탈 경험이 있다고 응답한 경우를 1점으로 하여 합산한 결과, 전체 평균은 1.58점(SD=3.08)이었으며, 대도시와 제한도시의 박탈 경험이 상대적으로 적고 중소도시와 비도시의 박탈 경험이 상대적으로 많은 것으로 나타났다. 문화체육시설이나 복지시설, 의료기관과 교육기관 등 지역사회 자원에 대한 접근성 인식 수준은, 총 8개 문항에 대해 긍정적으로 인식한 경우를 1점, 접근성에 대해 부정적으로

로 생각하는 경우를 0점으로 하여 합산한 결과, 전체 평균은 6.08점(SD=2.10)으로 대체로 접근성에 대한 인식이 긍정적임을 확인할 수 있었다. 대도시의 접근성 인식 수준이 평균 6.37점(SD=1.96)으로 가장 높고, 비도시가 평균 5.31점(SD=2.39)으로 가장 낮았다.

아동 발달의 물리적 환경에 대한 접근성 인식 수준이 도시와 비도시 지역에서 격차를 보이고 있음에도 불구하고 흥미로운 사실은 비도시 지역의 지역사회에 대한 신뢰 수준과 참여 수준이 상대적으로 높다는 것이다. 직접적인 인과관계를 확인하기는 어렵지만, 이러한 사회적 자본 수준의 차이는 전반적인 지역사회 만족도에도 영향을 줄 수 있는데, 아동 가구가 거주하는 동네(지역)에 대한 주관적 만족도에 대해 '0점=전혀 만족하지 않는다'에서 '10점=매우 만족한다'로 응답하도록 한 결과, 전체 평균은 6.80점(SD=1.19)이었고, 대都市는 6.80점(SD=1.19), 도농 복합시는 6.83점(SD=1.10)이었으며 비도시는 7.06점(SD=1.18)으로 더 높았다.

4. 나가며

한국 사회의 지속가능성과 미래에 대한 위기감을 촉발하는 주요 요인으로 저출산 현상에 대한 우려가 깊다. 정부 부처를 비롯한 사회 곳곳에서 다양한 대책들이 쏟아져 나오고 있지만 뾰족한 해결 방안을 제시하지 못하고 있다. 미래에 대한 불안과 불확실성, 출산과 양육에 대한 엄청난

기회비용이 수반되는 불평등한 삶의 터전에서의 재생산은 엄청난 용기와 결단을 요구하는 것이기 때문이다. 따라서 저출산의 문제뿐만 아니라 이미 출생한 아동들의 건강한 성장 발달을 위해서는 아동과 그 부모(또는 주 양육자), 가족이 행복하고 안전한 삶의 터전에 대한 신뢰가 견고한 사회·경제적·문화적 여건을 마련해야 한다. 특히 지역사회가 변화의 주체로 역할을 해야 한다.

그동안 아동의 삶의 터전으로서의 지역에 대한 관심은 상대적으로 적었다. 추상적 수준에서 지역사회와 지역 공동체에 대한 논의가 이루어진 했지만 지역의 실질적인 역할과 기능에 대한 관심과 기대 수준이 낮았던 것은 아닐까 반문해 본다. 아동의 삶의 터전에 대한 논의에서 지역사회는 발달위기의 원인을 제공하기도 하지만, 동시에 발달위기에 노출된 아동을 보호하고 위기로부터 건강한 성장 발달을 이끌어 내는 근간이 되기도 한다. 따라서 지역사회는 아동과 그 가족을 보호하고 강화시켜 건강하고 안전한 발달 환경을 만들어 내는 핵심 주체로 자리매김해야 한다.

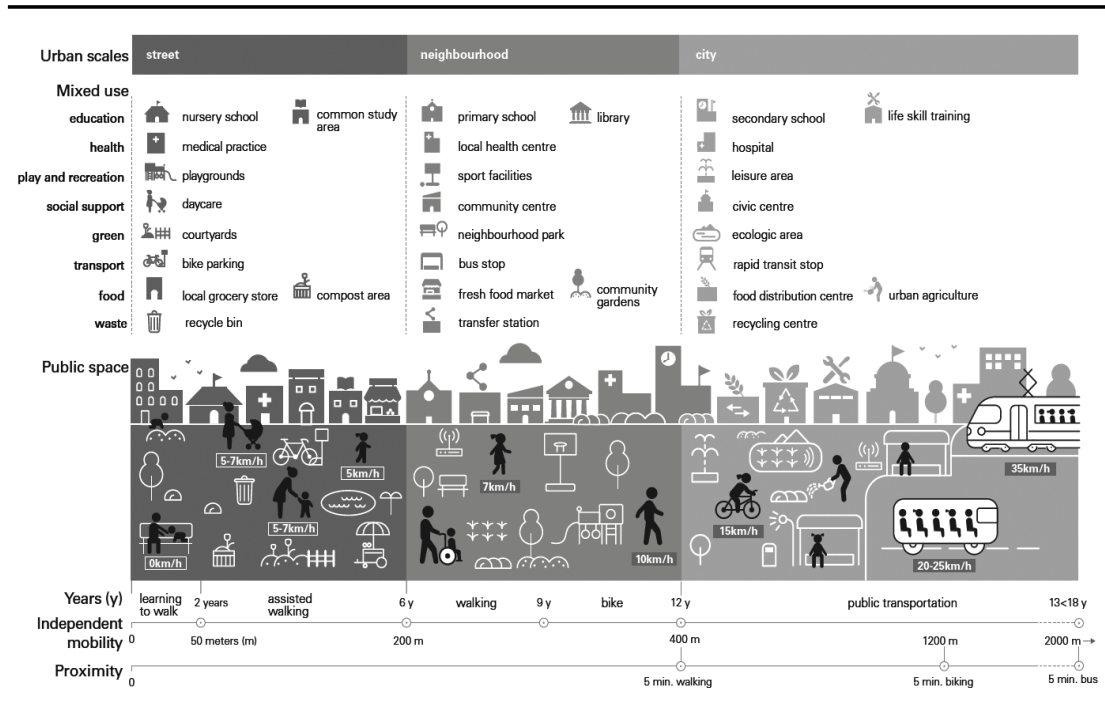
Daro와 Dodge(2009)는 지역사회에 축적된 사회적 자본과 지역사회에서 이용할 수 있는 다양한 사회서비스의 지지적 기능을 아동 발달의 주요 기제로 보았다. 사회적 신뢰와 네트워크, 참여로 구축된 사회적 자본이 높은 지역사회에서는 지역 내에 거주하는 개별 가정의 상호적 지원·협력, 관심과 개입을 통해 아동의 삶의 터전에서 일어날 수 있는 발달위기를 예방하거나 조기에 발

견할 수 있다는 것이다. 지역사회 내에서 접근할 수 있는 아동 발달 지원 서비스와 가족 강화 서비스들을 효율적으로 연계하고 협력할 수 있도록 네트워크를 마련하는 것 또한 지역사회의 조정(control) 기능을 통해 아동 발달에 영향을 줄 수 있다. 이는 지역사회가 아동과 그 가족에게 일어나는 다양한 상호작용에 긍정적인 영향을 미칠 수 있다는 확신에 근거한다. 일례로 지역사회에서 규정하는 부모-자녀 관계에 대한 프레임은 부모가 자녀에게 제시하는 다양한 양육 환경을 직접적으로 통제하거나 영향력을 행사할 수 있고

적절한 양육 태도에 대한 기준을 제시할 수 있기 때문이다. 또한 특정한 때와 상황에서는 지역사회에 도움을 요청하거나 필요한 도움을 받기 위한 구체적인 가이드라인을 제시하기도 한다. 물론 이는 가족 스스로가 아동의 삶의 터전에서 발생한 발달위기를 제거하기 위해 강력한 보호 조치를 마련하려는 노력을 할 때 가능하지만 말이다. 그뿐만 아니라 지역사회가 아동의 생존과 안전을 위협하는 위기 요인으로 작동할 수 있는 가능성 또한 배제한 상태에서 말이다.

지역사회가 아동의 삶의 터전에 개입하는 방

그림 2. UNICEF가 제안하는 아동관점의 도시계획 기준



UNICEF. (2018). Shaping urbanization for children: A handbook on child-responsive urban planning. UNICEF, NY. <https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF/Shaping urbanization for children handbook 2018.pdf>

식에 따라 이들을 발달위기로 몰아세우는 위험 요인이 될 수도 있고, 발달위기로부터 아동과 그 가족을 지켜 내는 보호 요인으로 작용할 수 있다는 양면성을 간과해서는 안 된다. 그리고 지역사회가 제공할 수 있는 보호 요인은 결국 지역사회 참여 주체들의 건강한 네트워크와 협력을 밑바탕으로 하는 신뢰와 관심으로부터 촉발된다는 점을 분명하게 인식해야 할 것이다. 이는 지역사회 아동의 성장 발달에 대한 집단적 책임의식과 공공과 민간의 역할에 대한 균형적 역할 분담 방안이 필요한 이유이기도 하다. 아동의 삶의 터전에서 발생할 수 있는 다종다양한 발달위기 요인을 건강하고 행복한 발달과 보호 촉진 요인으로 변화시키기 위해서는 아동이 속한 가족의 변화, 특히 부모 또는 주 양육자의 행동 변화와 함께 지지적이고 안전한 지역사회 조성이 필요함을 강조하는 것이다. 아동과 가족의 문제에는 특정 서비스 공급 주체나 특정 형태의 개입 방식이 효과적일 수 있으나 지속적인 상호작용이 전제되지 않는다면 그 효과는 일상의 시간 속에서 희석될 수밖에 없다. 개별 주체에 의한 개입과 지원의 수준은 지역사회라는 집단적 노력과 지속적 참여에 비해 단기적이거나 한시적일 가능성이 높기 때문이다. 따라서 지역사회의 지속적 참여와 관심을 촉진하는 민관의 협력적 네트워크 구축과 협치 구현은 그 자체로 시민사회적 가치와 의의를 가질 뿐만 아니라 아동의 삶과 발달 환경에 대한 사회적 책임의 중요한 출발이 될 것이다. ■

참고문헌

- 김기현, 강희경. (1997). 양육스트레스 척도의 개발. *대한가정학회지*, 35(5), 141-150.
- 류정희, 이상정, 전진아, 박세경, 여유진, 이주연, ..., 이봉주. (2019). 아동종합실태조사. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 박세경, 강혜규, 류정희, 이주연, 노충래, 이상균, ... 황옥경. (2014). 아동보호체계 진단 및 개선방안 연구. 세종: 보건복지부, 한국보건사회연구원.
- 신숙재. (1997). 어머니의 양육스트레스, 사회적 지원과 부모효능감이 양육행동에 미치는 영향. 연세대학교 대학원 박사학위논문. 서울: 연세대학교 대학원.
- 양옥경, 김연수. (2007). 축양형 가족관계척도 구성과 타당도 연구. *한국가족관계학회지*, 12(2), 103-129.
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407-412.
- Daro, D., & Dodge, K. A. (2009). Creating community responsibility for child protection: Possibilities and challenges. *Future Child*, 19(2), 67-93.
- Patton, G. C., Sawyer, S. M., Santelli, J. S., Ross, D. A., Afifi, R., Allen, N. B. (2016). Our future: A lancet commission on adolescent health and wellbeing. *The Lancet*, 387(1036), 2423-2478. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00579-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00579-1)

- Gibaud-Wallston, J., & Wandersman, L. P. (1978). Parenting sense of competence scale. Lawrence Erlbaum Associates.
- Nicholas, R. (2016). Clear the air for children. UNICEF.
- United Nations. (2018. 8.). World urbanization prospects: the 2018 revision. NY: United Nations.
- United Nations Human Settlements Program, World cities report 2016. UN-Habitat.
- United Nations Children's Fund. (2016. 10. 24.). Your voices in habitat-global consultancy.
- UNICEF. (2018). Shaping urbanization for children: A handbook on child-responsive urban planning. UNICEF, NY. https://www.unicef.org/publications/files/UNICEF/Shaping_urbanization_for_children_handbook_2018.pdf