

아동방임의 이해와 예방적 접근

윤 혜 미
(충북대학교 아동복지학과 교수)

I. 아동방임의 개념과 유형

1. 아동방임의 개념

아동방임이란 아동학대 중 한 가지 유형으로 고의적, 반복적으로 아동양육과 보호를 소홀히 함으로써 정상적인 발달을 저해하는 모든 행위를 말한다. 아동복지법 제2조 4항은 학대라 함은 보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적인 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력 또는 가혹행위 및 아동의 보호자에 의해 이루어지는 유기와 방임을 말한다고 명시하여 방임을 아동학대의 개념 속에 포함시키고 있다. 구체적으로 방임은 “자신의 보호·감독을 받는 유아를 유기(遺棄)하거나 의식주를 포함한 기본적 보호·양육 및 치료를 소홀히 하는 행위”로 규정되어있다. 즉 보호자가 고의적, 반복적으로 유아에 대한 양육 및 보호를 소홀히 함으로 인하여 유아의 건강이나 복지를 해치거나 혹은 정상적인 발달을 저해할 수 있는 모든 행위를 하는 것을 말한다.

즉 아동의 영양결핍, 의료보호의 불충분, 교육의 소홀, 신체적·사회적 위험으로부터의 아동보호를 소홀히 하는 등 부모 또는 양육자가 적절한 조치를 취하지 않는 것을 의미한다. 아동의 정상적인 신체적·지적·정서적 능력개발에 기본적으로 필요한 조건들을 제공해 주지 못해 건강과 안전이 위협받고 정서적 박탈감을 경험하게 되는 상황인 방임은 단일 학대행위로는 가장 빈번하게 발생한다. 중앙아동학대예방센터(2005)에 신고 접수된 아동학대 사례에서도 방임이 36.2%로, 학대의 단일 유형으로는 가장 많은 것으로 나타나고 있어 아동의 기본적인 안전이 상당한 수준으로 위협받고 있음을 알 수 있다(보건복지부·중앙아동학대예방센터, 2006).

방임의 정의는 사회와 문화에 따라 다를 수 있고 같은 문화권에서도 시대에 따라 전문가와 일반집단에 따라 다소 차이가 있다. 즉 행형기관 관계자는 부모의 행동이 유아에게 어떤 구체적인 신체적 손상이나 상해를 입혔거나 확인할 수 있는 정서적 손상의 징후가 있어야 한다고 주장한다. 반면 사회복지종사자나 의사 등은 유아에게 어떤 구체적인 신체적 손상이나 상해가 없어도 그 결과로 생겨나는 신체적,

정서적, 지적 발달과 유아의 복지에 대한 손상을 포함시킨다.

또 방임을 부모의 고의성과 관련시켜 설명할 수도 있는데 Polansky(1975)는 아동 방임을 아동의 양육자가 일부러 혹은 심각한 부주의로 인해 아동이 피할 수 있는 고통을 경험하게 하거나, 아동의 신체적, 지적, 정서적 능력을 개발하는데 필요한 요소를 제공하는데 실패하였을 경우를 말한다고 하여 부모가 역할이나 책임을 게을리 한 결과라고 본다. Straus와 Kantor(2004)도 방임을 ‘아동의 발달적 욕구를 충족시키는데 필요하다고 그 사회문화에 의해 인정된, 그리고 보호자의 책임이라고 인정된 행동을 보호자가 하지 못한 경우’ 라고 하였다. 여기서 방임을 보호자의 행위로 한정하는 것은 빈곤과 같은 방임의 원인을 방임과 혼동하지 않게 하기 위한 것이지만 방임을 원인과 상관없이 아동에게 나타난 결과로 보기도 한다. 예를 들면, 빈곤하기 때문에 두개 이상의 직업을 갖는다든가, 또는 새벽부터 한밤중까지 일한다거나, 혹은 며칠씩 집을 비우는 등의 가정의 생계를 유지하는 과정에서 미필적으로 방임이라는 결과를 가져오는 경우도 있다.

따라서 Gaudin(1993)은 방임을 정의하기 위해서는 유아에 대한 최소한의 적절한 보호유형은 무엇인지, 부모나 보호자의 어떤 행동이 방임행동이 되는지, 부모 혹은 보호자가 하는 행동의 고의성이 있는지, 가족이 처한 상황은 빈곤의 결과인지, 부모가 방임한 결과인지를 고려해야 한다고 주장하였다. 그러나 보호자가 고의적이지 않았다고 해서 같은 결과를 가져온 행동에 대해 방임이 아니라고 주장할 수는 없다고 본다. 즉 보호자의 의도와 상관없이 유아에게 물리적, 정서적, 교육적, 의료적 측면에서 적절한 보호를 제공하지 않는 것이 방임이다.

2. 아동방임의 유형

방임의 유형에는 신체적 방임, 정서적 방임, 교육적 방임과 의료적 방임이 있다. 물리적 방임은 적절한 섭생과 물리적인 보호가 잘 지켜지지 않는 것이고 정서적 방임은 유아에게 필요한 정서적 상호작용인 애정표현이나 반응, 관심표현이 결여된 것을 의미한다. 교육적 방임은 어린이집이나 학교 등교와 학습준비 상태의 지속적 결여 등을 말하고 그리고 의료적 방임은 위생과 보건문제가 제대로 지켜지지 않은 경우를 포함하였다. Kadushin(1988)은 이 외에도 필수품의 박탈, 부적절한 지도감독, 상해를 주는 환경으로부터의 보호실패, 지역사회와 제도적 방임 등 여러 가지 유형의 방임에 대해 논할 수 있다고 하였다.

(1) 신체적 방임

신체적 방임은 음식, 위생, 의복, 자극, 안전, 의료보호 등 아동의 건강과 안정 및 행복을 위해 필수적인 것들을 제공해 주지 않고, 음식을 제대로 주지 않거나 위험하고 불결한 주거환경에 아동을 그대로 방치하거나 장시간 적절한 보호를 제공하지 않고 아동을 혼자 두는 것이다. 즉 신체적 방임은 아동을 유기하거나 아동에게 적절한 의식주를 해결해 주지 않는 양육태만을 의미한다. 이지숙(1997)은 신체적 방임을 적절한 섭식을 제공하지 않거나 기후에 맞는 의복을 제공하지 않거나 무관심하거나 위험한 상황에 노출시키는 등 유아의 건전한 성장 발달에 저해되는 행동을 포함하였다. 이런 신체적 방임은 대개 정서적 방임과 함께 일어나는 것이 보통이다.

신체적으로 방임된 아동의 특징은 날씨에 맞지 않은 부적절한 옷이나 찢어지고 해진 더러운 옷을 입고 있고, 불쾌한 몸 냄새로 다른 아동으로부터 거부당하고, 적절한 영양상태의 결핍, 그리고 유치원이나 학교에 자주 결석 또는 지각을 하는 것이다(Klime, 1977). 또 항상 피곤해 하고 잠을 자려하거나 집에 아무도 없다는 이야기를 자주 하고 음식을 구걸하거나 훔치는 것과 같은 행동특성을 보인다(Jensen & Chevalier, 1990). 미국의 대부분 주법은 방임을 신체적 결핍으로 정의하고 있다.

(2) 정서적 방임

정서적 방임은 아동의 건전한 성격발달을 위한 정서적 지지나 보호의 결핍을 의미하며, 아동으로 하여금 신체적, 정신적, 또는 정서적인 문제를 갖게 하는 부적절한 양육을 뜻한다. 주로 양육자가 아동에게 관심이 없거나 매우 적어서 성장발달에 유익한 격려를 받지 못하는 아동을 말한다. 다시 말하면, 정서적 양육이 거부되어 양육자와의 대화나 피부접촉이 거의 단절된 상태를 말하는데 예컨대, 아동을 며칠씩 혼자 방치하거나 아동에게 말을 걸지 않고, 또 아동이 말해도 들어주지 않는다는가, 또는 쓰다듬거나 안아주지 않는 것을 들 수 있다.

즉 정서적 방임은 아동의 기본적 욕구를 충족시켜 주지 않거나 무관심한 것, 또한 신체적 접촉의 결여, 정서적 지지의 결여, 또는 아동을 개체로서의 개인으로 인정하지 않는 것 등을 포함하는데 정서적 방임은 부모의 애정결핍, 또는 무시로부터 생긴다고 한다. 만약에 아동이 신체적 이유가 없는데도 활력을 잃고 의지를 포기한 상태와 같은 경우에는 정서적 방임을 의심할 수 있다.

(3) 의료적 방임

아동의 건강, 보호의 거부 및 지연으로 주로 정기적인 신체검사와 검진을 받지 못하고, 아동이 신체적 및 정신적인 아픔이나 증상을 호소해도 적절한 의료보호·조치를 취해주지 않는 것을 의료적 방임이라고 한다. 의료적으로 방임된 아동은 충

치가 있고, 눈이 충혈되어 있으며, 항문이 가렵다고 하거나 미열이 있고 배가 아프다고 하며, 상처를 치료하지 않은 채 다니고 예방접종이 되어있지 않다.

(4) 교육적 방임

부모나 주 양육자가 교육활동에 필요한 정신적, 물질적 지원을 제대로 제공하지 못하는 상태를 말한다. 즉 아동의 교육에 관심이 없는 것, 아동의 친구관계에 관심이 없는 것(최윤라, 1989), 부모의 도움이 필요한 학습활동이나 자료준비를 도와주지 않는 것이다. 또는 상습적인 결석이나 지각을 해도 모르며, 명백하게 드러난 거짓말이나 소소한 물건을 훔치는 부적응 행동 등도 내버려두는 것을 들 수 있다. 교육적으로 방임된 아동은 학습에 대한 의욕이 부족하고 그 성취도가 낮으며, 불량한 행위를 자주 한다(이규숙, 1998).

II. 생태학적 시각에서 본 아동방임의 원인과 영향

1. 방임의 생태학적 발생

방임은 아동학대라는 보다 포괄적인 주제로 발생원인이 연구되어왔다. 아동학대는 정신분석학적 시각이나 사회학습 시각에서 주로 부모요인과 관련해서 설명되어 왔으나 산업화와 도시화가 가져온 현대사회의 가족생활전반에 걸친 커다란 변화의 영향을 고려하는데 한계가 있다는 지적을 받아왔다. 특히 아동방임의 증가는 행위적인 것이든 조건의 결과이든, 20세기 후반에 들어 눈에 띄게 증가한 가족해체와 가족갈등의 증가, 빈곤, 취업모의 증가와 이에 따른 아동양육문제를 지원해 줄 사회적 제도와 자원의 부족 등과 분명하게 관련이 깊어 보인다.

따라서 최근에는 아동요인, 가족요인, 지역사회요인, 사회문화적 요인과 같이 서로 밀접하게 관련되어 영향을 주고받는 체계 간 상호작용을 보는 보다 종합적인 시각에서 파악하려는 경향이다(Giovannoni & Becera, 1979; Polansky, Ammons, & Weathersby, 1983; Zurabin, 1999). 즉 서로 영향을 주는 원인들끼리의 인과관계를 생태체계학적 관점에서 보아야 한다. 이 접근은 아동 자신의 특성, 부모의 특성과 부부를 포함한 가족 관계의 역동 및 가정이 속하고 있는 지역 사회의 여러 특성이 서로 상호 작용함으로써 형성된 주변 환경이 아동 방임에 영향을 미친다는 것을 잘 설명해준다. 즉, 부모의 발달적 경험은 그들의 성격과 심리적 자원에 영향을 주고, 심리적 자원은 부모 역할 태도와 행동, 타인과 지지적인 관계를 발달시키는 능력에

직접적인 영향을 준다. 부모 역할행동은 아동의 성격과 행동에 영향을 주며 아동의 성격과 행동은 역으로 아동에 대한 부모의 반응에 영향을 준다. 부모-아동 관계의 사회적 맥락은 결혼 관계, 사회적 관계망의 지지, 직업과 관련된 요인들을 포함하며 부모 역할에 영향을 미친다(류혜정, 2003).

아동방임은 특히 학대와 달리 부모의 성격이나 양육지식보다 가정이 처해있는 경제·사회·물리적 환경조건과 관련된 경향이 있다는 지적에 따라 개인과 개인을 둘러싸고 있는 다양한 수준의 환경체계에 대한 고려가 가능한 생태학적 시각이 공감을 얻고 있다. Landy(2000)과 Gaudin(1993)도 방임의 원인으로 부모의 발달사와 성격요인, 아동과 가족 체계 요인의 특성, 상황에 따른 스트레스와 지지, 비공식적 지지체계, 그리고 스트레스를 지적하고 있다. 우리나라의 신고사례 속에서 나타나는 방임은 주로 빈곤 문제, 부부관계 문제, 부모의 성장환경상의 영향, 부의 알콜리즘, 모의 가출 등이 주요 요인이었다(중앙아동학대예방협회, 2003). 또 아동의 기질적 특성이나 문제행동, 장애여부가 방임을 불러일으키는 요인이라고도 지적되고 있다(Barnett, Perrin & Perrin, 1997; Belsky, 1993; Wolfe & Werkerle 1993).

아동에게 해로운 일을 부과하는 작위적 행위인 학대와 달리 해주어야 할 일을 해 주지 않는 부작위적 행위로서의 아동방임은 특히 어머니의 심리적 상태와 크게 관련이 있는 것으로 알려져 있다. 예를 들어 Gaines, Sandgrund, Green과 Power(1978)는 방임 문제를 가진 어머니들은 자녀의 정서적 욕구를 충족시키거나 스트레스에 대처하는 능력이 학대하는 어머니보다 더 부족하다고 하였다.

국외연구에서는 학대와 방임의 원인이 차이가 있어 방임은 어머니와 관련된 요인이 학대에 비해 더 많으며 어머니가 미숙하거나 우울증이 있는 경우(Belsky, 1993; Wolfe & Werle, 1993; Brown et al., 1998) 방임이 훨씬 더 많이 일어난다고 지적하고 있다. 우리나라 경우에도 2005년 발생한 방임사례에 대한 통계를 보면, 학대자인 보호자가 만 20~29세 연령대에서 방임이 42.3%로 다른 학대유형에 비해 높았는데 이는 보호자와 자녀 모두 저연령 그룹에 속하는 것으로 볼 수 있어 정서적으로 부모역할에 미숙하고 경제적 측면에서도 다른 연령집단보다 자녀양육에 대한 스트레스를 더 많이 받는다는 환경적 요인과 연관된다고 생각할 수 있다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2006).

<표 1> 피해아동 연령별 사례 및 학대행위자 연령별 아동학대 사례 (단위 : 건, %)

피해아동 연령별 사례	방임	학대행위자 연령별 아동학대 사례	방임
1세 미만	65(2.7)	19세 미만	9(0.3)

1-3세	245(10.1)	20-29세	22(0.9)
4-6세	389(16.1)	30-39세	58(2.4)
7-9세	562(23.3)	40-49세	173(7.2)
10-12세	631(26.1)	50-59세	186(7.7)
13-15세	398(16.5)	60-69세	123(5.1)
16-18세	124(5.1)	70세 이상	875(36.2)
과약안됨	2(0.0)	과약안됨	970(40.1)
계	2,416(100.0)	계	2,416(100.0)

부모의 심리적 특성 중 특히 우울감과 학대간의 관련성을 지지하는 연구들이 많이 있다(Brown, Cohen, Joynson & Smailes, 2000; Cicchetti, 1992; Webster-Stratton, 1989). 방임부모는 대부분의 경우 정신적으로 심각한 결여를 가지고 있으며, 충동적이고 좌절감에 빠져 있고 자기중심적인 성격을 가진 부모들이 많다고 보고되고 있다. 표갑수(1993)는 일반적으로 우울하며 불행감에 젖어 있고 반응이 없는 부모들이 방임하는 경우가 많으며 이들은 자녀를 사랑하고 보호할 능력이 부족하여 오히려 자녀를 자신에게 고통을 주는 대상으로 생각한다고 설명하고 있다. 또한 학대연구와 상관없이 이루어진 우울감에 관한 연구들도 우울감과 비반응적 양육, 적의적·거부적인 양육과의 관련성을 일관성 있게 지지해 주고 있다(Cohn, 1982; Gaudin, 1993). Mclean(1976)도 우울증 부모 중 68%가 부모역할에 있어 비효율적이라고 보고하고 있다

또 가족관련 특성으로는 가정폭력이나 부부갈등(Belsky, 1993; Wolfe & Werle, 1993; Brown et al., 1998; Gracia, 1995)이 지적되었다. 특히 사회적 고립(Crittenden, 1999)과 가구유형도 방임과 관계가 깊어, 최근 급증한 이혼도 방임의 주요요인으로 등장하고 있는데 이혼하는 부모의 자녀양육 기피와 한 부모의 자녀양육 능력 부족, 부모의 가출이나 장기간의 별거는 아동방임과 유기의 한 원인이다. 또 반드시 이혼이나 빈곤이 아니더라도 부부갈등으로 인해 불안정한 가족환경이나 주양육자인 어머니의 심신의 건강상태와 취업여부 등도 방임에 영향을 미치게 된다. 2세대 가족이나 한부모가족에서 방임정도가 높은 것으로 나타났고(이재연·한지숙, 2003) 취업모가 비취업모보다 방임정도가 높다는 연구(윤혜미·허영희, 2004)나 빈곤으로 인한 생계형 방임이 높다는 지적(Lindsey, 1994; Hampton & Newburger, 1983; Gil, 1971)도 있다.

황영희(1984)는 방임은 생활수준이 낮을수록 많이 일어나는데 방임하는 부모는 좌절감에 빠져있고 일반적으로 교육 수준이나 사회경제적 지위가 낮고 부모관계가 좋지 못하여 이혼이나 별거상태에 있으며 같이 동거하고 있더라도 결혼만족도가 낮

고 뚜렷한 직업도 없어 경제적으로 빈곤한 경우가 많다고 하였다. Becker(1993; 이봉주·김세원, 2005에서 재인용)는 빈곤한 부모는 자녀에 대한 투자로부터 받게 될 미래의 보상이 낮을 것으로 생각하여 자녀에 대한 투자가 적다고 지적하여 이러한 불충분한 투자과정을 통해 아동방임이 일어날 확률이 높아진다고 하였다. 다른 연구에서도 비교적 빈곤하거나 한부모가정 경우 방임의 빈도가 높게 나타나는 데, 이것은 이러한 가정에서의 자녀양육은 부모에게 신체적, 정신적 및 경제적 부담을 과중하게 주기 때문이라는 것이다(김광일·고복자, 1987). 한부모가정의 증가추세는 세계적인 현상으로 미국의 경우 전체 가족의 50%가 한부모가족이다. 우리나라에서도 2000년도 전체 가구 중 한부모 가족이 차지하는 비율이 9.4%로 1990년도 이후 계속 증가추세에 있다. 모자가정이 부자가정의 4배에 달하지만 부자가정의 증가속도가 가속화되고 있어 부자가정의 아동방임이 중요한 추세로 떠오르고 있다.

우리나라의 방임 사례에서도 양육태도 및 방법에 대한 지식부족과 사회경제적 스트레스 및 고립이 60%를 차지하고 있어 부모요인과 사회적 요인이 동시에 영향을 미침을 알 수 있다.

<표 2>방임의 원인

(단위 : 건,

%)

		단위(%)
방임의 원인	양육태도 및 방법 부족	31.1
	중독 및 질환문제	14.0
	성격 및 기질문제	7.7
	사회·경제적 스트레스 및 고립	30.0
	어릴적 학대경험 및 폭력성	4.0
	성문제	0.5
	원치않는 아이	1.2
	가족종교 문제	8.9
	특성없음	0.5
	과약안됨	2.1
	계	100.0

김인순(2002)의 연구에서도 방임의 경험사례수가 높게 나타났는데 이것은 핵가족화와 맞벌이 가족의 증가 및 부모의 잦은 외출 등으로 인한 자녀에 대한 방임이 반영되고 있는 것으로 해석하고 있다. 전통적으로 주 아동양육자인 어머니가 취업한 경우 비취업모에 비해 절대적인 시간의 부족이 아동양육을 지원해주는 가족과 사회 자원이 부족할 경우 방임으로 이어질 수 있다는 짐작은 연구결과를 통해(윤혜미·허영희, 2004) 밝혀진 바 있다. 어머니의 취업여부와 방임에 관한 연구는 적으나 어

머니의 취업과 자녀양육태도에 관련된 연구들을 살펴보면 결론은 서로 상반된 것으로 나타난다. 유영주(1971)는 어머니의 취업이 자녀양육에 차이를 보여주며 취업모는 지배적이고 비취업모는 거부적인 경향이 있는 것으로 보고하였다. Bowlby(1956)는 어머니가 직업을 가질 때 모성결핍이나 과잉보호의 현상이 나타나므로 자녀의 성장 발달에 장애를 가져온다고 지적했으며, Belsky(1980)은 비취업모의 자녀보다 취업모의 자녀가 자기 신뢰감이 부족하다고 보고했다. 그러나 어머니의 취업이 자녀양육과 차이가 없다는 연구들도 있어 Egeland(1991)는 취업모와 비취업모는 자녀양육에 차이가 없으며 자녀와의 상호작용에서도 유의한 차이를 발견하지 못했다고 보고하였다. 강문희(1980)도 어머니의 취업유무는 아동의 성격발달에 별로 영향을 주지 않으며, 어머니가 직업을 가진 시기, 대리모의 역할의 지속성, 어머니의 취업시간 등에 따라서 아동의 인성에 차이가 나타났다고 하였다. 이러한 선행연구들의 결과를 보면 어머니가 직업을 가졌느냐의 자체가 자녀 양육에 영향을 주는 것이 아니라 어머니의 인식이나 교육수준, 어머니의 심리적 안정, 부모의 직업, 부부갈등, 사회적 지원이 더욱 결정적 역할을 한다고 볼 수 있다.

2. 방임의 영향

방임이 인생의 결정적 시기라고 할 만큼 중요한 시기이며 어머니와의 관계와 보살핌이 가장 많이 필요한 아동기에 발생하게 되면 발달과정상에 치명적인 손상을 주어 아동 개인의 삶은 물론 나아가 사회적 건강성에도 영향을 미치게 된다. 빈곤으로 인해 방임되는 아동은 적절한 주거보호와 건강보호가 결핍되어 사회적인 성장 손실과 가정에서 버려진 상태로 학교에 결석하는 등 발달상의 여러 가지 후유증을 보이고 있다. 방임은 아동이 위험한 환경에 처하거나 충분한 영양을 공급 받지 못해 발육부전이 되는 경우가 많으며, 나이 어린 아동에게는 치명적인 결과(장애)를 가져오거나 사망에까지 이르게 한다. 또한, 발달상황에 놓여있는 아동에게 다양한 측면에서 잠재되어 있는 과생적인 문제들이 발견될 수 있다. 예를 들면 청결하지 않은 외모에서 오는 집단 따돌림, 사회문제행동의 피해자 혹은 가해자가 되기도 한다.

Dubowitz, Papas, Black과 Starr(2002)는 방임을 아동의 내적·외적 문제 행동을 증가시키는 가장 큰 요인으로 보고 있다. 아동의 문제행동은 생래적인 것도 있겠지만 많은 부분이 부모와의 상호작용에서 비롯된다. 즉 부모의 자녀양육방법과 부모 자녀 관계에 그 원인이 있는 경우가 많은데 특히 방임된 아동은 그렇지 않은 아동

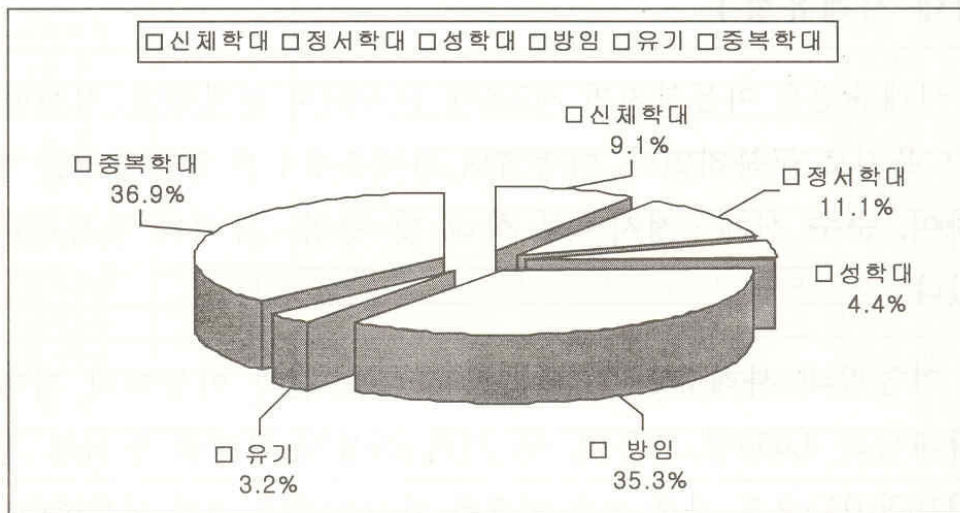
에 비해 부정적 정서와 문제행동을 더 많이 나타내는 것으로 조사되었다(Koenig, Cicchetti, & Rogosch, 2000). 영유아를 대상으로 한 방임의 영향에 대한 연구에서 Egeland, Stroufe 와 Erikson(1983)은 물리적으로 방임된 영유아에 대한 종단적 연구의 결과, 방임영아는 주양육자와의 애착관계형성에 어려움을 보이며, 유아기에 들어서서는 문제해결능력이나 융통성의 결여와 함께 잦은 분노, 좌절 및 불복종 행동을 보인다고 하였다. Chalk, Gibbons와 Scarupa(2002)도 방임이나 학대를 받은 아동들은 성인양육자와 안정적인 애착관계를 형성하는데 어려움을 느끼고 관계와 신뢰감을 발달시키는데 문제를 갖게 되어 위축, 회피와 같은 행동을 보인다고 지적하였다. 홍강의(1995)도 잦은 환경적 변화, 어머니의 우울, 환경요인으로 인한 우울, 어머니의 직장생활과 잘못된 양육관, 즉 지적 발달 위주, 성취과제 중심적인 양육 등이 아동의 정서적 방임을 유발하고 있으며, 이로 인해 아동이 심각하게는 자폐증과 유사한 상태의 발달 문제를 보일 수 있다고 보고하였다. 즉 유아에게서 나타나는 불특정 발육부진, 언어발달지체, 정서적 반응의 미숙이나 불안정성, 우울, 그리고 반응성 애착장애와 같은 현상들이 방임으로 인한 결과로 나타날 수 있다고 보았다.

안동현과 강지윤(2002)의 연구에 의하면 신체적으로 방임된 아동은 부적절한 양육과 관련된 적절한 영양섭취의 부족으로 인한 성장실패와 인지기능의 장애로 발달에 부적절한 영향을 받게 된다고 하였다. 또 이들은 학습과 관련된 과제수행에서도 곤란을 겪고 의존적이며 분노를 느끼고 자아존중감이 낮으며 위축된 행동을 보인다는 것이다. 유치원 교사들은 방임된 유아는 사회적·정서적·학습적 측면 모두에서 지속적으로 결함을 보인다고 지적하였으며(Egeland, 1991) 다른 연구자들도 이런 결함이 다른 어떤 유형의 학대 피해자보다 뚜렷하게 관찰된다고 동의하고 있다(Eckenrode et al., 1993; Erikson et al., 1989; Herrenkohl et al., 1991). 방임된 유아는 그렇지 않은 빈곤가정의 유아에 비해 사회적 위축과 우울성향 및 문제행동이 높은 것으로 지적되기도 하였고(Aber et al., 1989) 더 많은 문제행동을 가지고 있다고 보고되었다(Achenbach & Edelbrock, 1981). 방임이 아동기의 비행이나 청소년기의 범죄와 관련되는지에 대한 연구가 많지는 않지만 1994년 Zingraff 등은 방임이 비행의 예측변인이 될 수 있다고 하였으며 주로 비행이 방임과 연결되는 것은 빈곤이나 사회적 지원의 결여와 맞물려 있다고 하였다. 빈곤은 좌절을 가져오고 좌절은 공격성을 부른다는 것이다. Starr 등(1991)은 사회적 지원에 대한 불만족이나 지원의 결여가 방임과 빈곤의 연결고리라고 하였다. 이처럼 방임은 아동의 기능 전 영역에 영향을 줄 뿐 아니라 아동, 가족, 공동체, 사회에 부정적 결과를 가져온다고 설파되지만 아직 연구가 부족하여 ‘방임연구에 대한 방임’이라는 지적을 받고 있기도 하다.

III. 방임의 발생실태

1. 방임의 발생과 특성

방임은 미국의 경우 모든 아동학대유형 중 거의 50%에 달한다고 보고된 바 있고, 우리나라에서도 단일 학대 유형으로는 가장 그 비중이 큰 것으로 보고되고 있다. <그림 1>은 2005년 한 해 동안 전국의 아동학대예방센터를 통해 신고된 아동학대 유형을 분류해 볼 것이다. 중복학대 항목을 포함시킨 경우로 방임은 35.3%로 중복학대와 함께 가장 큰 비중을 차지하고 있다.



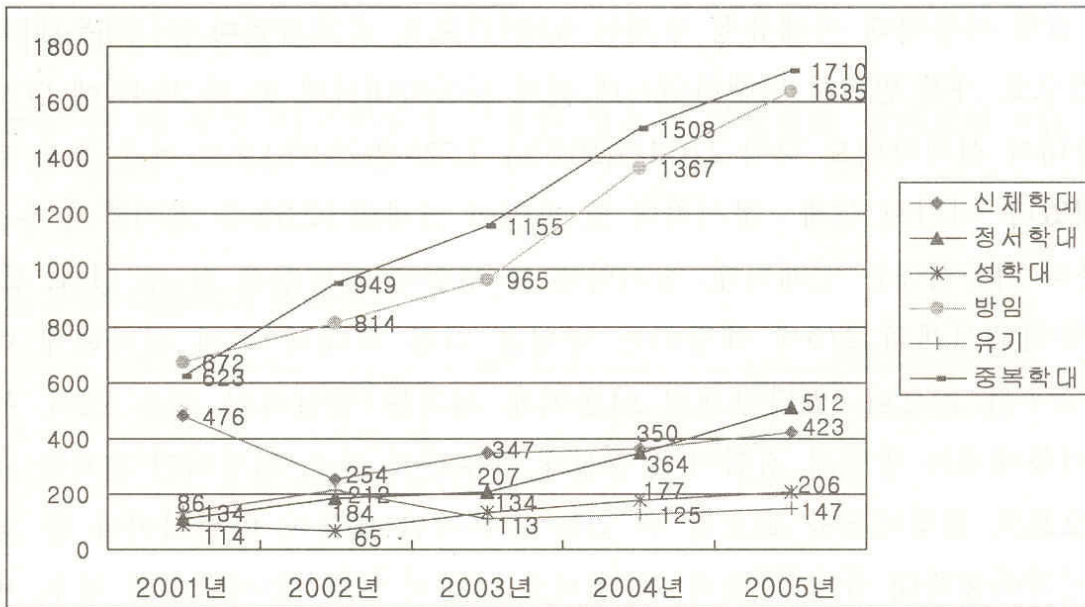
<아동학대 사례유형 1>

방임이 이처럼 큰 비중을 차지하게 된 것은 2005년 한 해 동안의 특성이 아니라 그동안 매년 반복적으로 나타난 현상으로, 전국 통계가 잡히기 시작한 2001년부터 5년간의 추이를 보아도 가장 빈번하게 발생하는 학대유형인 동시에 신체적 학대 등의 유형에 비해 발생빈도가 해마다 더 증가하고 있음을 알 수 있다(<표 3> 참조). 이는 물론 초창기에는 가장 눈에 띄기 쉬운 신체학대가 주로 신고되었으나 해가 가면서 국민들의 인식이 제고되어 신체학대 뿐 아니라 정서학대나 방임에 대한 신고가 증가되었기 때문이라고도 할 수 있지만 방임의 비중이 크다는 점은 여전히 유효하다. <그림 2>는 연도별 아동학대사례유형의 증감추세를 보여준다.

<표 3> 연도별 아동학대 사례유형
(단위 : 건, %)

(단위 : 건, %)

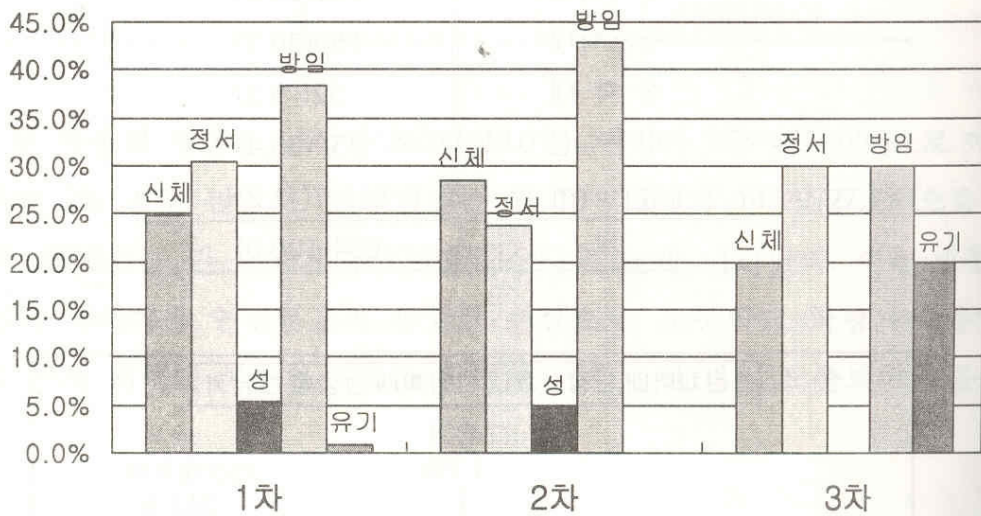
	2001년	2002년	2003년	2004년	2005년
신체학대	476(22.6)	254(10.3)	347(11.9)	364(9.4)	423(9.1)
정서학대	114(5.4)	184(7.4)	207(7.1)	350(9.0)	512(11.1)
성학대	86(4.1)	65(2.6)	134(4.6)	177(4.5)	206(4.4)
방임	672(31.9)	814(32.8)	965(33.0)	1,367(35.1)	1,635(35.3)
유기	134(6.4)	212(8.6)	113(3.9)	125(3.2)	147(3.2)
중복학대	623(29.6)	949(38.3)	1,155(39.5)	1,508(38.8)	1,710(36.9)
계	2,105(100.0)	2,478(100.0)	2,921(100.0)	3,891(100.0)	4,633(100.0)



<연도별 아동학대 사례유형>

방임은 이처럼 빈도가 높은 아동학대유형인데, 개입이 이루어지고 난 후에도 재발이 가장 잦은 특징도 가지고 있다. 재신고가 한번 된 학대아동은 573명인데 그 중 방임이 전체의 약 2/5에 해당되는 220명(38.4%)이며, 2차 재신고(42.8%)에서도, 3차

재신고에서도 그 비중이 가장 높아 재발율이 높고 개입의 효과가 비교적 낮은 것으로 파악된다. 이처럼 방임 아동들이 계속해서 재학대를 경험하게 되는 원인으로는 첫째, 각 아동학대예방센터의 상담원들이 업무과중으로 인해 충분하게 개입을 하지 못하고 있는 것으로 볼 수 있으며 둘째, 방임의 특성을 생각할 때 방임아동을 지원하고 가족환경을 개선할 수 있는 다양한 자원이 부족하기 때문이라고 생각해 볼 수 있다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2006).



<재신고 차수별 아동학대 사례유형>

2. 전라북도의 아동학대 실태

전라북도에는 현재 거점센터로서의 전북아동보호전문기관과 소규모 지역센터로서의 전북서부아동학대예방센터 두 곳에서 아동학대예방과 치료사업을 담당하고 있다. 2005년 한해 전북에서 발생한 학대판정사례는 모두 279건이었으며 피해 아동은 남아 133명(47.7%), 여아가 146명(52.3%)로 여아의 비중이 약간 높았다. 기관별 피해 아동에 대한 초기조치를 보면 모든 아동에 대해 가정방문상담이 이루어졌고, 원가정보호가 231명(82.8%)였지만 격리보호도 46명(16.5%)에 달했고, 사망도 2건에 달하는 것으로 나타났다.

<표 4> 기관별 피해아동 및 피해아동 초기조치결과

(단위 : 건, %)

지역 및 기관	기관별 피해아동			기관별 피해아동 초기조치결과							
	남	여	계	가정 방문 상담	원가정 보호	격리 보호	사망	소계	통원 및 입원 치료	의료적 조치 없음	소계
전북	80(43.7)	103(56.3)	183(100.0)	183	159	24	-	183	5	178	183(3.9)
전북 서부	53(55.2)	43(44.8)	96(100.0)	96	72	22	2	96	9	87	96(2.1)
소계	133(47.7)	146(52.3)	279(100.0)	279	231	46	2	279	14	265	279(6.0)

IV. 아동방임에 대한 개입방법 모색

1. 아동방임 개입의 문제점

위에서 살펴본 것처럼 방임이 가장 비중이 큰 아동학대유형이고 재신고 비율이 높다는 점은 고위험군 집단에서 방임아동이 다른 학대유형보다 더 많다는 것을 의미하며, 또 아동보호전문기관에서 방임아동에 대한 사례관리가 다른 학대유형에 비해 효과적으로 이루어지지 못하고 있다는 사실을 의미하기도 한다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2006). 그 이유 중 한 가지는 상담원의 업무과중 또는 인력부족으로 표현할 수 있을 것이다. 해마다 아동학대 신고건수와 학대판정사태가 늘어나고 있고 기관사례에 대한 개입도 계속 누적되고 있는 상황에서 성학대나 신체학대만큼 그 피해상황이 확연하지 않고, 응급적이기 보다 만성적인 특성을 가지고 있는 방임사례에 대해 집중하기가 어려울 것으로 보인다.

또 다른 이유는 방임의 특성이 부모의 성격적 문제보다는 가족자원과 관련된 측면이 크다는 것인데, 현재 상황이 가족지원을 잘 할 수 있는 다양한 자원이 부족하기 때문으로 볼 수 있다. 우리나라의 경우 경제적 빈곤으로 인해 발생하는 생계형 방임이 많은데, 이 경우 단기간 내에 가족환경을 변화시키기 어려울 뿐 아니라 사례관리에 물질적·정서적·심리적 지원 등 보다 포괄적인 지원이 필요하다. 그런데 지역사회 내에 방임사례를 관리하는데 필요한 다각적인 자원이 절대적으로 부족할 뿐 아니라 민간전문기관과의 협력체계 구축이 아직도 어려운 점이 있어 현실적으로 방임문제를 해결 할 수 있는 지역사회 인프라가 부족하다는 것이다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2005).

다른 문제는 개입의 수준을 결정하는 방임의 심각성 단계가 어떤 것인가이다. 현재로서는 신고되어 학대사례로 판정되는 경우에 서비스가 제공되고 있는데, 방임이

급성적으로 나타나는 문제가 아니라는 점을 고려할 때, 현재의 개입시스템이 효율적이나 하는 것이다. 보호자가 기본적인 부모역할을 방기하고 기초적 욕구를 충족시켜주지 못할 경우 아동은 신체적, 인지-정서적, 사회적 발달에서 심각한 지연현상을 경험하게 된다고 하므로, 우리가 아동의 복지와 권리를 생각한다면 실질적 위험뿐만 아니라 잠재적 위험도 가벼이 여겨서는 안 될 것이기 때문이다. 이런 측면에서는 잠재적 위험군에서 고위험군을 분류해 낼 수 있는 치밀한 가족사정도구의 개발도 매우 중요하다. 크게는 아동에 대한 누적적이고 장기적인 폐해의 심각성을 생각하되 아동방임의 전력이 있는지에 집중한 사정이 되어야 할 것이다.

지금처럼 아동보호전문기관이 인력부족과 자원부족으로 방임사례의 증가를 제대로 쫓아가지 못한다면, 그리고 심각한 방임사례에 대한 충분한 개입이 이루어지지 못해 재발이 계속된다면 더 많은 방임사례들이 사실상 전문기관까지 도달하지도 못한 채 묻히고 말 것이다. 뿐만 아니라 아동보호전문기관 내의 인력부족과 자원부족 문제는 과연 방임에 대해 이 기관이 최적의 개입기관인지 하는 의문도 가져올 수 있다. 방임은 빈곤과 밀접히 관련되어 있지만 동시에 양육기술과 지식의 부적절성과도 관련되어 있다. 따라서 지역사회 기반의 지지서비스가 저위험, 비만성적 방임 상황에는 더 적합할 수도 있다. 예를 들면 가정방문간호사의 활용이 있을 수 있다. 물론 약물남용이나 가정폭력, 기타 고위험 요인들이 있는 고위험 방임사례의 경우에는 법적 개입을 포함하는 보다 집중적인 서비스가 주어져야 한다.

2. 개입방법의 모색

아동방임의 증가는 현대사회의 가족생활 전반에 걸친 다양한 양육조건의 변화와 관련이 있다. 20세기 후반에 들어 눈에 띄게 증가한 가족해체와 가족갈등의 증가, 빈곤, 취업모의 증가와 이에 따른 아동양육문제를 지원해 줄 사회적 제도와 자원의 부족 등은 방임의 배경요인으로 지적되어 왔다. 이는 우리나라에서도 마찬가지인데 특히 가족해체와 빈곤이 아동방임을 설명하는데 중요한 비중을 차지하고 있다.

2005년도 발생한 아동학대 가족유형을 보면(중앙아동보호전문기관·보건복지부, 2006). 부자가정이 전체 발생가정의 33.7%를 차지하고 있어 1위이며, 다음이 일반가정 25.3%, 모자가정은 14.2%이다. 1990년도 이후 이혼율 증가에 따른 부자가정의 증가는 아동방임과 관련해 새로운 현상을 보여주고 있는데, 전체 가구 수의 10%밖에 안 되는 한부모가정에서 아동학대사례의 47.9%가 일어나고 있으며 전체가구수의 2.4%인 부자가정에서 학대의 33.7%가 나타나는 현상은 많은 것을 시사해준다. 한부모가정 중에서도 부자가정은 모자가정의 1/4에 지나지 않지만 다양한 이유로 아동

학대가 가장 많이 발생하고 있으며 정확한 통계는 없으나 방임사례도 많을 것으로 생각된다. 부자가정의 경우 특히 전통적으로 가사나 보살핌 노동에 익숙하지 못한 아버지가 아동을 양육하게 됨에 따라 모자가정에 비해 더 많은 문제가 있을 것으로 짐작할 수 있으며, 특히 일부 부자가정에서 아버지가 폭력, 알콜문제, 실직 등의 다 문제를 가지고 있는 경우 아동의 상황은 매우 위험하다 할 것이다.

모자가정도 아동학대에서 자유롭지는 않다. 아동학대의 14.2%가 발생되고 있기 때문이다. 도시 저소득 취업모의 가정에서는 자녀에 대한 교육열, 기대치가 높은 것에 비하여 자녀 양육의 대행자가 없거나, 교육비 부담으로 방과 후 학습지도시설에 보내지 못하고 자녀를 방치해 두거나 보호능력이 없는 형제나 친구와 함께 놀게 방치하고 자녀양육과 직업의 병행으로 인한 피로감과 양육지식의 부족으로 어쩔 수 없이 거부하거나 무관심한 태도, 방치하는 행위 등이 나타난다고 하였다(변화순, 1988).

이 외 우리나라 가족구조의 새로운 현상인 조손가족도 방임의 위험이 높은 가족 구조이다. 아직 조손가족이 공식적으로 명명되거나 조사된 바는 없지만 최근 사회적·정서적·경제적 압박 때문에 부모가 생존해 있음에도 불구하고 가족기능이 와해되거나 가족이 해체되어 자녀양육이 조부모에게 이양되어 버리는 현상이 지속되고 있다. 이윤경(1999)은 소년소녀가장세대의 약 47.9%가 조손가정이라고 보도했고 동아일보(2004. 9. 6일자)는 열악한 학습조건과 교육소회계층으로 분류되는 학생 중 34%가 조손가정 아동이라고 밝힌바 있다. 조손가정의 특징을 보면 도시빈곤지역의 경우 편조부모가정이 많은데, 조모와 손자녀로 구성된 가정의 비율이 86.2%로 압도적이었다. 조부모의 전체 평균연령은 약 71세, 학력수준은 91.4%가 초졸이하의 저학력수준이며, 89.6%는 고령, 건강 등의 이유로 일하지 않고 있었다(김정은, 2002). 농촌지역의 경우 경북여성정책개발원(2003)의 자료를 보면 경북의 경우 조손가정 10가구 중 7가구가 농촌지역에 분포하는 것으로 조사되었다. 농촌의 조손가정도 경제상태가 열악하고 학력이 낮으며 양육이나 교육에 대한 기술과 지식이 결여되어 있으며 다른 가족 자원이 부재한 점 등은 도시지역보다 더 열악하여, 조손가정에서 자라는 아동의 성장육구 충족이 매우 크게 문제가 될 것으로 보이며 결과적으로 방임상태에 이를 가능성이 높아 보인다.

이와 같은 가정유형들은 구조적 결손뿐 아니라 빈곤이나 질병, 그리고 양육지식의 부족이 중복적으로 나타나는 특성을 가지고 있다. 따라서 아동방임을 예방하기 위해서는 공통적인 문제점에 대한 접근을 공유하는 한편, 가정유형에 따라 차별화된 접근도 개발되어야 할 것으로 보인다. 공통적인 것은 대개 빈곤으로 인한 자원의 부족과 아동양육의 지식과 기술부족이고 차별화 대상이 되어야 하는 것은 부자가

정, 모자가정, 조손가정 또는 일반가정의 유형별 욕구에 대한 접근이라고 할 수 있다. 이를 위해서는 우선 조손가정과 같이 공식적 통계가 부족한 새로운 유형의 가정에 대한 실태조사와 욕구조사를 통한 통계생산이 필수적이다. 다음으로 개입이 효과적이려면 방임아동이 있는 가정의 구체적 욕구에 맞춘 복합적 개입방법 개발 일 것이다. 예를 들면 가족의 생태학적 측면, 아동의 발달적·인지-행동적 측면, 개인적 측면, 그리고 가족체계에 대한 개입인데, <표 5>는 방임아동과 가정에 대한 개입의 공통적 측면을 정리해 본 것이다.

<표 5> 방임사례에 대한 생태학적 개입측면과 내용

개입측면	개입내용
생태학적 측면	주거지원, 긴급지원, 의류와 가재도구류, 지역사회자원 접근성 강화, 주거의 안전과 위생지원, 교통편 제원, 의료보호지원, 실비보육지원
생태학적(사회적지지) 측면	개인적 사회지지, 종교기관과의 연계, 멘터링 서비스, 사회지지 집단제공, 지역복지센터이용, 사회연계, 오락 및 문화작업
발달적 측면	치료적 보육, 부모역할도움, 공중보건간호사 방문, 또래집단 활동, 멘터링
인지-행동적 측면	사회기술 훈련, 의사소통기술훈련, 가사·부모자녀상호작용·식사준비 등 훈련, 새로운 사고과정 교육, 부모교육, 직업교육 및 훈련, 재정관리상담, 문제해결훈련
개인적 측면	음주 혹은 약물남용 상담과 비독성화, 정신보건교육, 위기개입, 스트레스관리 카운셀링, 놀이치료
가족체계적 측면	가족기능, 의사소통기술, 가사, 역할 및 책임감에 대한 가정기반 가족상담, 센터기반 가족치료, 가족강점 강화 등

출처: Dubowitz ed.(1999), Neglected Children. p222.

물론 모든 방임사례에 위에서 보여주는 모든 수준의 개입방법이 다 요구되는 것은 아니다. 그러나 위 표는 방임을 사정하고 확대와 구별되는 개입방법을 제시하고자 할 때, 고려할 수 있는 여러 관련 영역과 점검해야 할 구체적 서비스 영역을 보여준다. 여기에 가족구조에 따른 차별화된 접근은 다음과 같은 내용이 될 수 있을 것이다.

<표 6> 가족구조에 따른 차별화된 접근

가정유형	차별화 서비스 (예시)
일반가정	보육 및 방과후 보육, 가정폭력예방, 부모교육, 스트레스관리, 위기개입
부자가정	실비보육 및 방과 후 보육과 교육, 식사준비·재정관리 등 가사교육, 가정도우미 파견, 공중보건간호사 파견, 약물남용예방.
모자가정	가족기능강화, 직업훈련, 취업지원, 보육 및 방과 후 보호와 교육, 스트레스관리
조손가정	지역아동센터, 가족보존서비스(부모와 연계유지), 학습준비·학업성취 위한 학습도우미 또는 멘터 파견, 아동놀이치료, 분노·불안 치료

결론적으로 방임은 신체적·정서적 학대 못지 않은 파괴력을 갖고 있지만 성격상 대부분 만성적이고 그 요인도 환경적인 측면에서 기인되는 특성을 가지고 있으므로 다른 유형의 학대에 대한 개입과는 차별화될 필요가 있다. 우선 생태학적 시각을 통해 방임의 발생과 관련된 보호요인과 위험요인을 각 생태체계별(개인적 수준, 가족미시수준, 중위수준, 사회적거시 수준)로 분류해 볼 필요가 있다. 둘째, 역량강화에 기반한 실천이 필요하다. 방임의 위험을 감소시키기 위해서 개입방법은 가족과 이웃으로부터 겪을 수 있는 복수의 스트레스상황을 효과적으로 관리할 수 있는 역량을 갖추도록 해야 한다. 셋째, 강점관점으로 접근해야 한다. 아동의 기본적 욕구가 거부되었을 때, 상담원은 가족 내외부의 어떤 상황이 이런 문제를 가져오는지를 이해해야 함은 물론, 가족 내외부에 어떤 자원이 있는지도 알아내야 한다. 개입이 문제를 교정하지 못할 수 있지만 다른 구성원이 보호자로 하여금 가족의 복지와 발전을 위해 시간과 에너지와 자원을 더 잘 이용할 수 있게 함으로써 결과적으로 방임을 예방할 수도 있기 때문이다. 마지막으로 방임에 대한 개입은 전통적인 일대일 상담이 별 효과가 없다는 보고(Cohn & Daro, 1987)도 있고, 일반적으로 사회적 소외와 외로움, 사회적 지지 결여를 경험하는 가정이 많으므로, 보다 공격적인 out-reach 와 advocacy가 필요하다. 즉 지역사회 내에 이들의 욕구충족을 도와줄 수 있는 체계간의 협력체계를 구축하여 포괄적인 사례관리가 가능하도록 해야 한다. 2006년부터 복지부가 시범사업으로 제시하고 있는 보건·복지 통합서비스는 보건소의 방문간호사가 지역 내에 노출되지 않은 방임아동에 대한 접근성을 높일 수 있게 될 것으로 보인다.

참 고 문 헌

- 강문희. 1980. “어머니의 직업유무가 자녀의 성격에 미치는 영향에 관한 연구.” 서울여자대학교 논문집.
- 경북여성정책 개발원(2003). 농촌 여성노인가구의 손자녀 양육실태와 정책과제
- 김광일·고복자. 1987. “아동구타의 발생률 조사.” 한양대학교 정신건강연구 6.
- 김인순. 2002. “가정환경적 특성이 아동학대에 미치는 영향에 관한 연구.” 경기대학교 행정대학원 석사학위논문.
- 김정은(2002). 손자녀를 양육하는 빈곤지역 조부모의 심리정서적 안녕과 영향 미치는 요인. 충남대학교 대학원 석사학위논문.
- 류혜정. 2003. “유아방임의 실태와 교사의 인식 연구.” 숙명여자대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 변화순. 1988. “영세지역 취업모의 자녀방치와 대책.” 《아동학대 및 방임의 예방과 대책에 관한 세미나》
- 보건복지부·중앙아동학대예방협회. 2003. 《전국아동학대현황보고서》.
- 보건복지부·중앙아동보호전문기관. 2006. 《전국아동학대현황보고서》
- 안동현, 강지윤. 2002. “아동학대 및 방임.” 《대한신경정신의학회》 제 42권 제 1호. 14-33.
- 유영주. 1971. “어머니의 직업유무와 양육태도가 아동의 인성에 미치는 영향.” 서울대학교 대학원 석사학위논문.
- 윤혜미·허영희. 2004. “어머니의 취업, 사회적 지지와 아동방임.” 《충북대학교 생활과학 연구소》.
- 이봉주·김세원. 2005. “아동학대와 방임의 사회구조적 요인” 한국아동학대예방협회 33회 정기학술세미나 자료집. 79-105.
- 이재연, 한지숙. 2003. “아동과 부모, 가족환경 특성에 따른 아동학대 실태 연구.” 《아동학회》 24(2), 351-362.
- 표갑수. 1993. “아동학대원인과 대처방안.” 《한국 아동학대예방협회》 제1회 세미나자료집
- 황영희. 1984. “부모의 결혼 만족도와 아동학대 관계 연구.” 숙명여자대학교 대학원 석사학위논문
- 홍강의. 1995. “정서적 방임에 의한 발달상의 제 문제.” 《한국아동학대예방협회》 제 13회 세미나
- 동아일보. 2004. 9. 6.
- Aber, J. L., Allen, J. P., Carlson, V., & Cicchetti, D. 1989. “The effects of maltreatment on development during early childhood: Recent studies and their theoretical, clinical, and policy implications. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.)” Child Maltreatment (pp. 579-619). New York: Cambridge University Press.
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. 1981. “Behavior problems and comorbidities reported

- by parents of normal and disturbed children aged four through sixteen.” Monographs of the Society for Research in Child Development, 46(1, Serial No. 188). Abnormal Child
- Barnett, O. W. Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. 1997. “Family Violence Across the Lifespan: An Introduction.” Thousand Oaks, CA: Sage.
- Belsky, J. 1980. Etiology of child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Belsky, J. 1993. “Etiology of child maltreatment: A developmental-ecological analysis.” *Psychological Bulletin*, 114(93), 413-434.
- Brown, J., Chhen, P., Johnson, J. G., & Smailes, E. M. 2000. Children abuse and neglect : Specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, 1490-1496
- Belsky, J. 1993. "Etiology of child maltreatment: A developmental ecological analysis." *Psychological Bulletin*. 114. 413-434.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G., & Salzinger, S. 1998. "A Longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect." *Child Abuse and Neglect*, 22(11), 1065-1078.
- Burgess, R. L., & Conger, R. D. 1978. "Family interaction in abusive, neglectful, and normal families." *Child Development*, 49(4), 1163-1173.
- Carr, A. 1999. “The handbook of child and adolescent clinical psychology.” 751-856, New York: Routledge.
- Chalk, R., Gibbons, A., and Scarupa, H. J. 2002. “The multiple dimensions of child abuse and neglect.” New insights into an old problem [online]. Retrieved 9/16/04 from <http://www.childtrends.org/files/ChildAbuseRB.pdf>.
- Cicchetti, D. 1992. *Development and psychopathology* (B. Nurcombe, Dep. Ed.). Cambridge, UK : Cambridge University Press
- Cohn, a. H. 1982. "Stopping child abuse before it occurs". *Child Abuse and Neglect*, 6(4), 473-484.
- Crittenden, P.M. 1999. "Child neglect: Cause and contributors", In *Neglected children: Research, practice, and policy*, Dubowitz, H.(Ed.), Sage Publications, Inc. Thousand Oaks, 47-68.
- Cummings, E. M., Vogel, D, Cummings, J. S., & El-Sheikh, M. 1989. “Children's responses to different forms of anger between adults.” *Child Development*, 60, 1393-1404.
- Dubowitz, H.,Papas, M. A., Black, M. M., Starr, R. H. 2002. “Child Neglect : Outcomes

- in High-Risk Urban Preschoolers." *Pediatrics*, 109(6), 1100-1107.
- Eckenrode, J., Laird, M. & Doris, J. 1993. "School Performance and disciplinary problems among abused and neglected children." *Developmental Psychology*, 29,53-62.
- Egeland, B. 1991. "A longitudinal study of high risk families: Issues and findings. In R. Starr & D. A. Wolfe(Eds.)." *The effects of child abuse & neglect* (pp.33-56). New York: Guilford.
- Egeland, B., Stroufe, A., & Erickson, M. 1983. "The developmental consequences of different patterns of maltreatment." *Child Abuse and Neglect*, 7, 456-469
- Erickson, M. F., Egeland, B., & Pianta, R. 1989. "The effects of maltreatment on the development of young children. In D. Cicchetti & V. Carlson (Eds.)." *Child maltreatment* (pp. 647-684). New York: Cambridge University Press.
- Gaines, R., Sandground, A., Green, A. & Power, E. 1978. Etiological factors in child maltreatment: A multivariate study of abusing, neglecting and normal mothers. *Journal of Abnormal Psychology*. 87. 531-540.
- Gaudin, J. M. 1993. "Child Neglect: A Guide for Intervention." U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Family.
- Gil, D. G. 1971. "Violence against children." *Journal of marriage and the Family*. 33. 637-648
- Giovannoni, J.,& Becera, R. 1979. "Defining child abuse." New York: Free Press.
- Herrenkohl, R. C., Herrenkohl, E. C., Egolf, B. P.,& Wu, P. 1991. "The developmental consequences of child abuse: The Lehigh longitudinal study. In R. H. Starr & D. A. Wolfe(Eds.)." *The effects of child abuse and neglect* (pp.57-81). New York: Guilford.
- Koenig, A. L., Cicchetti, D., and Rogosch, F. A. 2000. "Child compliance/noncompliance and maternal contributors to internalization in maltreating and nonmaltreating dyads." *Child Development*, 71, pp.1018-1032
- Landy, S. 2000. "Assessing the risks and strengths of infants and families in community-based programs." IN: *WAIMH Handbook of Infant Mental Health*. vol 2, Ed. by Osofsky JD and Fitzgerald HE, New York, John Wiley & Sons, Inc., 335-375
- Lindsey, D. 1994. "The welfare of children." New York: Oxford University Press.
- McLean, P. 1976. "Therapeutic decision making in the behavioral treatment of depression. P. O. Davidson(Ed)." *The behavioral management of anxiety, depression, and pain*. New York: Brunner/Mazel.
- Polansky, N. A., Ammons, P., & Weathersby, B. L., 1983. "Is there an American standard of child care?" *Social Work*, 28(5), 341-346.
- Starr, R. H., McLean, D. J.,& Keating, D. P. 1991. "Life span developmental outcomes of child maltreatment." In R. H. Starr& D. A. Wolfe(Eds.), *The effects of child abuse*

- and neglect (pp.1-32). New York: Guilford.
- Webster-Stratton, C. 1989. "The relationship of marital support, conflict, and divorce to parent perceptions, behaviors, and childhood conduct problems". *Journal of Marriage and the Family* 51: 417-430.
- Wolfe, D. A. & C. Wekerle. 1993. "Treatment strategies for child physical abuse and neglect: A critical progress report." *Clinical Psychology Review*. 13. 473-500.
- Zingraff, M., Leiter, J., Johnson, M. C., & Myers, K. A. 1994. "The mediating effect of school performance on the maltreatment-delinquency relationship." *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 31, 62-91.
- Zuvarin SJ. 1999. "Child Neglect: A Review of Definitions and Measurement Research. IN: *Neglected Children: Research, Practice, and Policy.*" Ed by Dubowitz H, Thousand Oaks, CA: Sage Publishers. 24-46

방임아동에 대한 조기발견 및 지원체계 구축방안

김 형 모
(경기대학교 사회복지학과 교수)

본 발표에서는 방임아동에 대한 조기발견 및 지원체계를 점검하고, 나아가 예방 차원의 사회적 보호방안을 모색하고자 한다.

1. 방임의 정의

방임(neglect)은 부모를 포함한 보호자가 아동양육과 보호를 장기간 소홀히 하여 아동의 건강과 복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 모든 행위를 포함한다. 방임의 유형으로는 첫째 고의적 반복적으로 아동에게 의식주를 제공하지 않거나 장기간 아동을 위험한 상태에 방치하는 등의 신체적 방임, 둘째 아동의 무단결석, 만성적 태만을 허용하는 등의 교육적 방임, 셋째 필요한 의료적 치료를 소홀히 하는 의료적 방임, 넷째 아동과의 약속에 무신경하거나 아동의 마음에 상처를 입히는 등의 정서적 방임이 있다(김성경 외, 2006).

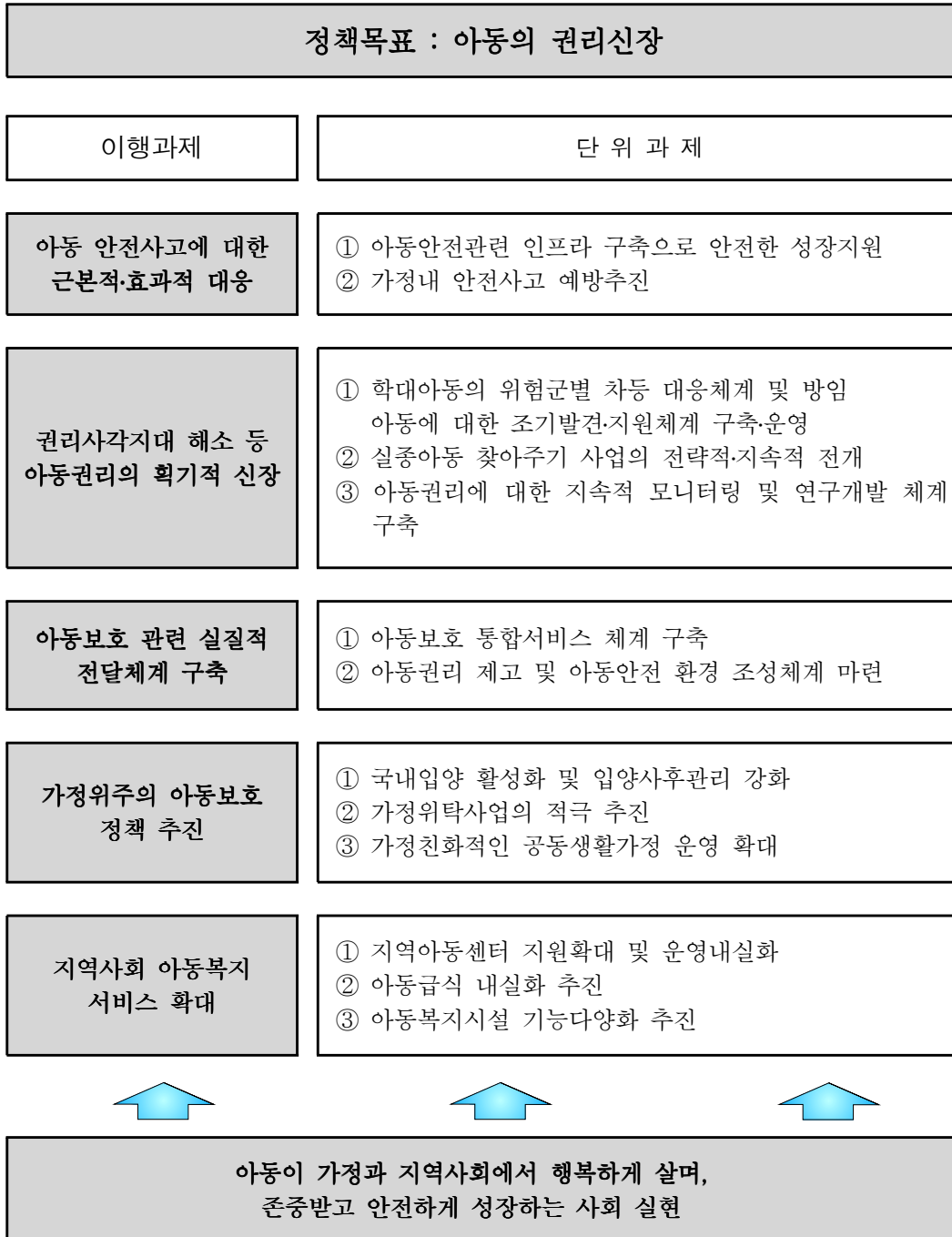
2. 2006년 아동복지사업

보건복지부는 『2006년도 아동복지사업안내』에서 2006년도 아동복지사업의 추진방향으로서 ‘아동의 권리신장’이라는 정책목표를 설정하고, 추진방향으로서 아동이 가정과 지역사회에서 행복하게 살며 존중받고 안전하게 성장하는 사회 실현을 제시하고 있다.

<그림 1>에서 볼 수 있듯이 다섯 가지 이행과제와 이에 따른 단위과제를 제시하고 있다. 이행과제는 첫째 아동 안전사고에 대한 근본적·효과적 대응, 둘째 권리사각지대 해소 등 아동권리의 획기적 신장, 셋째 아동보호 관련 실질적 전달체계 구축, 넷째 가정위주의 아동보호 정책 추진, 다섯째 지역사회 아동복지서비스 확대이다. 특히 본 발표와 관련된 이행과제인 ‘아동보호 관련 실질적 전달체계 구축’에 대한 세 가지 단위과제가 제시되고 있다.

□ 아동보호 통합서비스 체계 구축

- 취약지역 대상 영·유아 보호서비스와 방문간호서비스를 연계, 아동 건강상담, 학대 및 방임예방 등 통합서비스 지원체계 구축



<그림 1> 아동복지사업 추진방향

- 학대아동의 위험군별 차등 대응체계 및 방임아동에 대한 조기발견·지원체계 구축 및 운영
 - 방임의 예방 및 조기발견을 위해 ‘저소득 고위험군 아동 가정방문서비스’ 시범사업 추진(보건복지부·지방자치단체 협회)
 - 아동보호전문기관을 확대(39개소->41개소)하고, 아동학대 예방홍보(복권기금 5억) 사업을 병행하여 추진

- 아동권리 제고 및 아동안전 환경 조성체계 마련
 - 아동위원 활동을 지원, 지역사회에서 아동권리와 안전에 대한 실질적 모니터링 역할을 수행
 - 권역별 아동정책설명회 개최, 활동 상황 보고, 포상 등
 - 「Ombus-Person」 및 「Ombuds-Kids」 운영을 통해 아동권리와 안전에 대한 모니터링을 강화

3. 아동복지법에서의 조기발견 및 지원체계

1) 아동위원과 아동복지지도원

아동복지법 제6조는 시군구에는 아동위원을 두고 그 관할구역 안의 아동에 대하여 항상 그 생활실태 및 가정환경을 상세히 파악하고 아동복지에 관하여 필요한 원조와 지도를 행하며 아동복지지도원 및 관계 행정기관과 협력하여야 한다고 규정하고 있다. 아울러 아동복지법 제7조는 시도 및 시군구에 아동복지지도원을 두고 사회복지전담공무원으로 하는 것을 규정하고 있다.

- 아동복지지도원의 담당업무
 - 보호를 필요로 하는 아동에 대한 적절한 보호조치
 - 아동 및 그 가족 또는 관계인에 대한 상담
 - 아동지도에 필요한 가정환경의 조사
 - 아동에 관한 전문적·기술적 지도를 필요로 하는 경우의 개별지도·집단지도 및 그 알선
 - 아동복지시설 또는 보호를 필요로 하는 아동에 대한 조사·지도 및 감독
 - 아동을 위한 지역사회자원의 활용알선
 - 지역사회의 학교 부적응아, 비행청소년에 대한 예방·지도 및 원조

- 기타 아동의 복지증진 및 육성에 관한 업무

이와 같은 아동위원과 아동복지지도원은 각 지역사회에서 방임아동을 조기에 발견하는 역할을 수행할 수 있을 것이며, 따라서 이들을 대상으로 아동방임의 유형과 사례, 아동방임의 영향, 아동방임에 대한 신고 및 대처, 아동방임에 대한 예방 등에 교육이 실시되어야 할 것이다.

2) 아동보호전문기관

아동복지법 제24조는 국가와 지방자치단체는 학대아동의 발견, 보호, 치료에 대한 신속한 처리 및 아동학대예방을 전담하는 아동보호전문기관을 설치하여야 한다고 규정하고 있다. 다만 대통령령이 정하는 범위 안에서 아동상담소, 아동복지시설, 아동학대예방협회 등의 비영리법인을 아동보호전문기관으로 지정할 수 있다고 규정하고 있다.

□ 아동보호전문기관의 업무(아동복지법 제25조)

- 학대받은 아동의 발견, 보호, 치료의뢰
- 아동학대의 예방 및 방지를 위한 홍보
- 아동학대 행위자를 위한 상담 및 교육
- 아동학대행위자, 아동학대행위자로 신고된 자 및 그 가정에 대한 조사
- 기타 학대받은 아동의 보호를 위하여 필요한 사항

3) 아동학대 신고의무자

아동복지법 제26조 1항은 누구든지 아동학대를 알게 된 때에는 아동보호전문기관 또는 수사기관에 신고할 수 있다고 규정하고 있다. 특히 2항은 다음에 해당하는 자는 그 직무상 아동학대를 알게 된 때에는 즉시 아동보호전문기관 또는 수사기관에 신고하여야 한다고 규정하고 있다.

□ 아동학대 신고의무자

- 교원
- 의료기관에서 의료업을 행하는 의료인
- 아동복지시설의 종사자 및 그 장

- 장애인복지시설에서 장애아동에 대한 상담·치료·훈련 또는 요양을 행하는 자
- 보육시설의 종사자
- 성매매피해상담소의 장이나 그 종사자
- 모·부자복지상담소의 상담원 및 모·부자복지시설의 종사자
- 가정폭력관련상담소의 상담원 및 가정폭력 피해자보호시설의 종사자
- 아동복지지도원 및 사회복지전담공무원

아동학대 신고의무자에 관한 규정을 마련한 근본적인 이유는 아동과 많은 접촉을 하는 모든 전문가들을 방임과 학대의 조기발견체계를 구축하는데 있다. 이를 위해 현재 아동보호전문기관에서 이들을 대상으로 방임과 학대에 대한 신고의무자 교육을 실시하고 있다. 나아가 외국의 경우와 같이 아동학대 신고의무자의 대상을 ‘아동과 접촉하는 모든 전문가’로 확대할 필요가 있고, 신고의무자가 직무수행과정에서 방임과 학대를 알게 된 때에 이를 신고하지 않는 경우에 대한 처벌 규정을 마련할 필요가 있을 것이다.

4. 아동보호 보건복지 통합서비스 시범사업

보건복지부에서는 2006년 4월부터 ‘아동보호 보건복지 통합서비스 시범사업’을 실시하기로 하였다. 이 사업의 목적은 아동방임의 예방 및 조기발견을 위하여 보건소의 방문간호서비스와 지역의 자원을 연계한 보건복지통합서비스 제공체계를 마련하고자 하는데 있다(중앙아동보호전문기관, 2006).

1) 배경 및 필요성

- 기존의 서비스로 충족되지 않는 아동권리와 안전의 사각지대가 발생하고 있음
- 학대의 유형 중 가장 높은 비중을 차지하는 방임에 대한 보호 및 지원이 거의 이루어지지 못하고 있음
- 보건복지부에서는 대한간호협회에 용역하여 시범사업을 실시하게 되었음

2) 사업의 추진방향 및 내용

- 방문보건사업 수행시 건강상담, 예방접종 등의 양육상담과 함께 아동방임의 가능성을 점검하고 예방함
- 아동방임에 대한 공적보고 및 연계지원체계를 마련함

- 2006년 시범사업 연구용역을 통해 평가하고 보완함
- 기존의 아동사업체계별 지역 네트워크를 형성함
 - 시·군·구 중심의 민간사업과의 아동보호 네트워크를 형성함
 - 아동보호전문기관의 잠재적 위험군에 대한 접근성을 강화함
 - 지역아동센터의 방임아동 보호기능을 강화하고 가정위탁을 연계함

3) 사업의 서비스 체계

- 보건소: 방문간호사업을 통한 방임 및 학대사례의 조기발견 및 예방
- 시·군·구 지역네트워크의 구성 및 운영
 - 아동보호전문기관
 - 학대와 방임의 위험도 사정
 - 부모에 대한 예방교육
 - 학대와 방임 아동의 관찰 보호
 - 지역아동센터 및 가정위탁지원센터
 - 방임아동 학습권 보호 및 지원
 - 상담, 방과후 보호 등 종합지원
 - 요보호 아동과 위탁가정 연계

5. 지역아동센터

보건복지부에서는 2004년부터 공부방을 지원하여 지역사회에서 보호가 필요한 아동을 보호·육성하고 있다. 특히 2004년 개정된 아동복지법에 ‘지역아동센터’를 아동복지시설의 종류로 추가하였고, 공부방을 지역아동센터로 확대하여 보호와 교육 그리고 문화활동 등 다양한 프로그램을 아동들에게 제공하고 있다.

1) 역할

지역사회 아동의 보호·교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회의 연계 등 아동의 건전육성을 위하여 종합적인 아동복지서비스를 제공한다. 즉 지역의 아동이 보호를 필요로 하는 아동이 되는 예방하기 위한 역할을 수행한다.

2) 목적

보호를 필요로 하는 아동에게 지역사회 안에서 사회복지 통합서비스를 제공하여, 아동을 건강하고 안전하게 보호하고 양육하는 것을 목적으로 한다. 또한 빈곤가정의 아동이 가정의 빈곤이나 부모의 가출 혹은 맞벌이 등에 의하여 적절히 보호를 받기 어려운 환경에 놓였을 때, 아동의 권리를 보호하기 위하여 아동의 생존권, 복지권, 문화권, 발달권, 학습권 등이 보장되도록 한다. 아울러 아동을 위해 지역사회에서 열린 문화공간으로서 다양한 프로그램을 제공하여 아동으로 하여금 건전한 성격을 형성하여 비행을 예방하는 역할과, 교육을 통한 인격형성 뿐만 아니라 간식과 식사를 제공하여 건강한 아동으로 성장할 수 있도록 돕는다(김형모, 2006a).

3) 이용아동

지역사회 내 보호를 필요로 하는 만 18 미만의 아동으로, 가정에서 부모에 의한 보호와 양육이 적절히 행해지기 어려운 상황에 있는 아동이 이용한다. 또한 보호양육시설으로는 주 6일, 1일 기본 8시간 운영을 원칙으로 하며, 지역과 시설의 특성상 신축적으로 운영할 수 있다(토일, 공휴일, 방학의 경우 종일 운영).

4) 프로그램 내용

- ① 보호프로그램: 지역사회 방치·방임 아동의 보호, 일반적 보호 및 급식
- ② 교육프로그램: 학습, 숙제지도, 생활·위생지도, 예체능교육
- ③ 건전한 놀이와 오락프로그램: 문화체험, 견학, 캠프, 레크리에이션
- ④ 가족기능강화: 상담, 사례관리, 부모 및 가족상담
- ⑤ 지역사회 연계: 보호자와 지역사회 자원연계, 결연후원사업
- ⑥ 아동권리 보호: 생존권, 복지권, 문화권, 발달권, 학습권 등의 권리보호를 위한 각종활동

5) 기대효과

- ① 빈곤 맞벌이 가정 아동양육의 부담 해소
- ② 아동의 학습능력 제고, 학교 부적응 해소
- ③ 아동의 정서 및 건전한 인력 함양
- ④ 가정과 지역사회내의 문제 발굴 및 해결
- ⑤ 아동의 지역사회 보호개념 실현

- ⑥ 예방적·보편성의 원리에 충실할 수 있음
- ⑦ 지역사회 내에서 가족, 친척, 지역사회자원 등을 연계하여 아동을 지원하고 보호

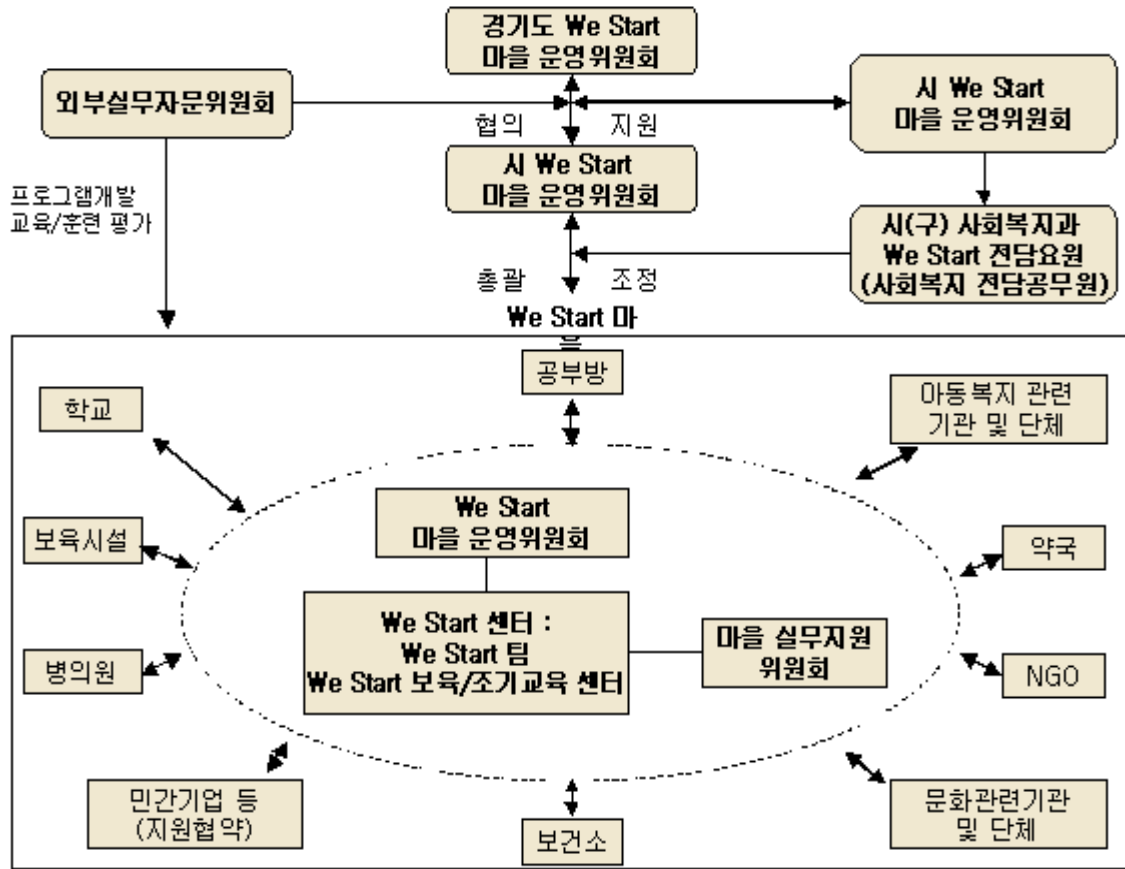
6. We Start 운동

We Start 운동, 특히 We Start 시범마을 운동은 2004년 5월 민간에서 시작돼 현재는 13개 시·도 및 기초지방자치단체들이 참여하고 있는 '지역사회에 기초한'(community based) 민-관 파트너십의 사업이라 할 수 있다. We Start 운동은 2004년 3월 중앙일보가 '가난에 갇힌 아이들'이라는 기획 연재물을 통해 우리사회의 빈곤 아동들을 집중 조명하면서 시작이 됐다. We Start란 미국의 Head Start, 영국의 Sure Start 등 선진국들의 빈곤아동 조기개입 프로그램인 Start 사업을 본 따 우리나라에서도 빈곤아동들에게 적절한 복지(Welfare)와 교육(Education)을 제공, '공정한 출발'을 돕자는 의미이다.

We Start 의 사업 중 현재 가장 중점적으로 실시되고 있는 사업은 We Start 시범마을 조성사업이다. We Start 시범마을 사업에는 현재 경기, 강원, 서울 등 3개 광역시·도와 산하 13개 기초 지자체(경기-성남, 군포, 안산, 고양, 양주, 광명, 구리, 수원; 강원-속초, 철원, 정선; 서울-강북, 강서구)가 참여하고 있다. 경기도는 2006년도 내에 2곳을 추가할 계획이다. We Start 시범마을 사업은 12세 이하의 아동 100-200명이 거주하는 저소득층 밀집지역을 선정, 시·도와 지자체 및 민간 재원으로 해당 지역 빈곤 아동들의 복지와 교육·건강을 돌보는 사업이다. 한 시범마을 당 표준 예산은 년 간 3억원 정도이며 현재 경기도는 도와 기초 지자체가 각각 절반씩, 서울은 100%를 서울시가, 강원도는 도와 해당 지자체가 50%, (주)팬택이 50%를 부담하는 민-관 혼합재원으로 운영되고 있다(이창호, 2006).

We Start 시범마을 사업은 저소득층 밀집지역을 선정, 그곳 빈곤가정 아동들을 대상으로 각종 사회적 서비스를 제공하는 사업이다. We Start 시범마을 센터는 주민 추진주체인 운영위원회를 비롯하여, 학교 등 민간 지원체계, 지자체 및 시·도 등과 함께 민-관 합동의 추진체계를 갖추도록 요청받고 있다.

We Start 마을 사업추진 체제



We Start 시범마을 센터는 다음의 6대 사업을 필수적으로 실시하고 있다.

- ① 가족복지: 복합적인 문제에 직면한 아동가족의 경우 사회복지사의 사례관리에 의해 부모 직업 훈련, 일자리 알선, 포괄적인 보육서비스를 포함한 종합적인 해결책을 마련
- ② 건강상담: 빈곤계층의 산모와 영유아의 건강 및 영양문제 해결을 위해 사회복지사와 간호사가 한 팀이 되어 가정방문 프로그램을 시행
- ③ 인지발달 교육: 건전한 사회 정서적 발달과 취학준비를 위해 미국의 Head Start 프로그램과 같은 학교준비 및 인지능력 개발 프로그램을 시행하고 가정방문 교육 등을 통한 부모 교육을 시행
- ④ 방과후 교육: 빈곤계층 초등학생의 기초학력 제고와 학교적응을 위한 프로그램을 방과후 프로그램 등을 통해 시행
- ⑤ 조기보육: 마을 내의 위 스타트 센터의 연계 사업으로 24시간 보육서비스, 그리고 조기보육 커리큘럼을 보급 시행할 위 스타트 조기보육 센터를 시행

⑥ 영양 제공: 산모와 영유아에게 건강한 발육을 위한 필수적인 영양식품을 제공

7. 방임의 예방

1) 아동과 부모

방임예방을 위한 출발점은 피학대자가 될 수 있는 아동과 가해자가 될 수 있는 부모에게 놓여야 한다. 이것은 바로 그 동안 개발되어 실시되고 있는 많은 예방프로그램이 아동과 부모를 대상으로 하고 있는 이유인 것이다.

첫째로, 아동에 대한 예방프로그램은 방임에 대한 인식의 증진을 위한 다양한 형태의 교육이 될 수 있다. 모든 아동에 대한 방임의 궁극적인 예방을 위해서는 방임이란 무엇인가에 대한 다양한 형태의 교육을 아동에게 실시함으로써, 아동의 방임에 대한 정확한 그리고 때에 적절한 인식을 증진하는데 그 초점을 두어야 할 것이다.

둘째로, 부모에 대한 예방프로그램의 실시가 필요하다. 부모에 대한 예방프로그램의 필요성은 현재 아동보호전문기관에 신고되고 있는 사례에서의 90%가 부모에 의한 방임과 학대라는 사실에서 나타난다. 따라서 부모에 대한 예방의 초점은 방임과 학대와 관련된 위험 요인의 감소에 놓여야 할 것이다. 많은 수의 가해 부모들이 가지고 있는 알코올 남용에 대한 치료 및 예방 프로그램이 필요하고, 경제적 어려움으로 인한 스트레스의 증가에 대처하기 위하여 경제적 지원을 정책의 개발이 요구된다. 아울러 부부 관계에 문제가 있는 경우 방임과 학대가 증가되는 가능성이 높아지게 되므로, 부부 관계 문제의 해결을 위한 가족치료의 제공이 필요할 수도 있다. 특히 방임의 궁극적인 예방을 위하여 필요한 프로그램은 이미 많은 수의 사회복지관에서 실시하고 있는 부모교육 프로그램이다. 부모교육 프로그램은 체벌 외의 자녀행동 관리방법, 부모의 스트레스 관리방법과 분노조절 방법, 부부관계의 증진, 학대후유증에 대한 교육 등이 포함될 수 있다.

2) 학교와 교사

교사들은 아동에 대한 방임의 발견, 보호와 치료, 그리고 예방에 있어서 중요한 역할을 수행할 수 있는 매우 유용한 위치에 있다. 교사들은 아동에게 있어서 부모를 제외하고는 일반적으로 가장 많은 접촉과 상호작용을 하고 있으며, 따라서 학교라는 세팅을 이용하여 방임의 발견, 보호와 치료, 그리고 예방을 위한 다양한 역할

을 수행할 수 있다. 따라서 학교라는 세팅과 교사의 역할을 충분히 활용한 예방프로그램의 개발 및 실행이 절실히 요구된다.

첫째, 아동복지법에 근거한 신고의무자로서 가정에서 발생하는 방임과 학대에 대한 교사의 발견과 지속적인 주의가 요구된다. 둘째, 방임과 학대의 신고와 더불어, 교사는 학교라는 세팅을 이용하여 피해아동과 가정에 대한 정보들을 아동보호전문기관의 전문상담원들과 공유하고, 또한 아동을 위한 지원 서비스들을 제공할 수 있다. 셋째, 학교의 정규프로그램을 활용하여 피해아동의 정서적 지지를 위한 기회를 제공할 수 있고, 부모교육, 유아, 상담, 성인교육 등의 부모를 위한 프로그램을 개발·실시할 수 있다. 넷째, 학교에서 교직원 연수의 실시, 지역사회에서의 학교 역할의 수행과 학교 건물의 활용 등 다양한 방법을 통하여 방임의 예방을 위한 많은 역할을 수행할 수 있고, 특히 학교와 지역사회의 연계프로그램에 대한 모색이 절실히 필요하다.

3) 지역사회

현대 사회에서 지역사회의 역할의 중요성이 증대됨에 따라, 방임에 관한 예방 차원의 사회적 보호방안은 지역사회를 중심으로 개발되어 실시되어야 한다. 즉 아동과 가족이 실제로 거주하는 지역사회를 중심으로 한 예방 차원의 사회적 보호방안의 개발이 이루어져야 한다.

본 발표에서 논의한 아동보호 보건복지 통합서비스 시범사업, 지역아동센터, We Start 운동 등이 현재 우리나라에서 지역사회를 중심으로 새롭게 시도되고 있는 방임에 관한 예방 차원의 사회적 보호방안이라고 볼 수 있다. 아울러 여성가족부에서 추진하는 보육사업의 지속적인 확대, 보건복지부에서 추진하고자 하는 아동수당제도의 도입 등도 궁극적으로 아동방임에 관한 예방 차원의 사회적 보호방안이 될 수 있을 것이다.

8. 새로운 아동복지 전달체계의 구축

본 발표자는 방임에 관한 예방차원의 사회적 보호방안으로서 사전예방체계(Prevention system)와 사후보호체계(Protection system)의 두 축으로 구성되는 「아동을 위한 보호체계」의 구축을 제안하고자 한다(김형모, 2006b).

<표 1> 아동을 위한 보호체계

보호체계	유 형	내 용
사전예방체계 (아동과 가족지원)	1) 소득의 지원 2) 서비스의 제공	1) 국민기초생활보장제도, 소년소녀가정 세대지원, 저소득가정지원 2) 보육서비스, 아동과 가족상담, 학대피해 아동보호, 실종아동보호, 지역사회 아동보호
사후보호체계 (대체가정제공)	1) 일시적 대체가정 2) 영구적 대체가정	1) 일시보호시설 2) 가정위탁보호, 입양, 공동생활가정(그룹홈)보호, 시설보호

1) 사전예방체계

사전예방체계는 아동이 원가정에서 부모와 가족으로부터 적절한 양육과 보호를 받을 수 있도록 아동과 가족을 지원하는 체계를 말하는 것으로서, 소득의 지원과 서비스의 제공으로 나누어진다. 첫째 소득의 지원은 국민기초생활보장제도, 소년소녀가정세대에 대한 지원, 저소득가정에 대한 지원 등을 통하여 이루어진다. 최근에 논의되고 있는 아동수당(child allowance)제도도 역시 가족에 대한 소득지원정책이다. 아동수당제도는 원칙적으로 보편적 서비스로서 모든 아동에 대해 일정한 금액의 양육비를 지원하는 제도이다.

둘째 서비스의 제공은 보육서비스, 아동과 가족상담, 학대피해 아동보호, 실종아동보호, 지역사회 아동보호를 통하여 이루어진다. 보육서비스는 여성가족부에서 담당하고 있으며, 20,000개의 보육시설(어린이집)을 통하여 아동의 보호와 교육을 제공하고 있다. 특히 정부에서는 일정한 소득 수준 이하의 가정에 대해 보육료를 차등 지원하고 있다. 둘째 아동과 가족상담은 공립 아동상담소와 민간 아동상담소를 통하여 이루어지고 있으며, 특히 2004년 제정된 건강가정기본법에 의거하여 설치·운영되고 있는 건강가정지원센터를 통하여 가족에 대한 상담 및 지원서비스와 부모교육 등이 실시되고 있다.

학대피해 아동에 대한 보호는 2000년 아동복지법의 개정과 함께 시작되었는데 「중앙아동학대예방센터」, 광역·시·도 아동학대예방센터, 소규모 아동학대예방센터

를 통하여 아동학대 신고접수, 피해아동 보호, 가해자 상담 등이 실시되고 있다. 실종아동보호는 1986년부터 보건복지부에서 「어린이찾아주기종합센터」를 한국복지재단에 설치·운영하여 실종아동 신고, 보호자 찾기 등을 실시하고 있으며, 2005년 ‘실종아동 등의 보호 및 지원에 관한 법률’의 제정과 함께 ‘실종아동전문기관’이 위탁·운영되고 있다.

최근 새롭게 시행되고 있는 아동복지정책들은 지역사회 아동보호의 방향으로 진행되고 있다. 보건복지부에서는 2004년부터 공부방을 지원하여 지역사회에서 보호가 필요한 아동을 보호·육성하고 있다. 특히 2004년 개정된 아동복지법에 ‘지역아동센터’를 아동복지시설의 종류로 추가하였고, 공부방을 지역아동센터로 확대하여 보호와 교육 그리고 문화활동 등 다양한 프로그램을 아동들에게 제공하고 있다.

또한 기존 아동양육시설에 ‘지역아동복지센터’의 기능을 추가하여 지역사회 아동을 위한 종합서비스시설로의 전환을 유도하고 있다. 지역아동복지센터는 지역사회 중심의 서비스전달체제로 요보호아동과 일반아동과의 자연스러운 공동생활을 비롯하여 학교에서 제공하지 못하는 프로그램(방과후 보육, 아동 동아리 활동 등), 학교 사회복지, 여가선용을 위한 취미활동, 독서실, 아동적성검사, 청소년 진로 및 취업보도사업, 아동발달상의 상담 및 특수치료사업, 가족상담, 부모교육 및 상담 등 다양한 프로그램을 개발하고 추진하는 역할이 부여되고 있다.

2) 사후보호체계

사후보호체계는 아동이 보호자에 의하여 적절히 보호되지 못하여 국가의 보호를 필요로 하는 경우 즉 요보호아동을 대상으로 필요한 대체가정을 제공하는 체계를 말하는 것으로 일시적 대체가정과 영구적 대체가정으로 나누어진다. 첫째 일시적인 대체가정은 일시보호시설을 통하여 제공된다. 일시보호시설이란 보호자가 아동을 적절하게 양육할 수 없는 경우 정해진 기간 동안 임시적으로 아동에게 대체가정을 제공하는 시설을 말하며, 아동상담소와 아동보호전문기관에서 운영하는 일시보호시설, 청소년(청소년)쉼터 등이 있다. 둘째 영구적 대체가정은 국가에서 요보호아동에게 원가정을 영구적으로 대신할 대체가정을 제공하는 것을 말하며, 가정위탁보호, 입양, 시설보호, 공동생활가정(그룹홈)보호 등을 통하여 이루어지고 있다.

3) 각 지역사회 내 『아동을 위한 보호체계』의 구축

보건복지부와 광역시·도에 사전예방체계와 사후보호체계의 두 축으로 구성되는

「아동을 위한 보호체계」의 구축하여야 할 것이다. 보건복지부에서는 모든 아동을 위한 사전예방체계와 사후보호체계의 구축을 위한 법적·제도적 정책을 수립하고, 광역시·도에서는 가칭 『아동보호 종합센터』를 설치·운영하여 각 아동보호체계들의 업무를 지도·감독하고, 시·군·구에서는 지역사회 내의 모든 아동을 위한 사전예방과 사후보호를 위한 아동복지서비스를 제공하는 협력체계를 구축하여야 할 것이다. 이와 관련하여 광역시·도의 『아동보호 종합센터』는 일본이나 서울시 아동복지센터의 경우와 같이 공공아동상담소를 설치하여 운영할 수도 있고, 기존의 아동보호전문기관이나 지역아동복지센터의 기능을 확대하여 활용할 수도 있고, 또는 광역시·도 내에 새로운 센터를 설치하여 운영할 수도 있을 것이다.

참고문헌

- 김성경·김혜영·최현미. 2006. 『아동복지론』. 양서원.
- 김형모. 2006a. “지역아동센터의 효과적 운영과 담당자의 역할.” 2006년 전국 행복한 홈스쿨 직원 연수. 사회복지법인 기아대책. 102-118.
- 김형모. 2006b. “아동복지 발전방안의 모색.” 2006년 전국 아동복지담당공무원 및 기관 관계자 연찬회: 아동복지사업 정책방향 공유 및 발전방안 모색. 보건복지부. 1-17.
- 보건복지부. 2006. 『2006년도 아동복지사업안내』. 보건복지부.
- 아동복지법, 2005.
- 이창호. 2006. “빈곤아동의 실태와 권리보호를 위한 대책: We Start 운동을 중심으로.” 2006년 한국아동권리학회 춘계학술대회: 아동소외의 현장과 권리보호를 위한 대책. 한국아동권리학회. 69-84.
- 중앙아동보호전문기관. 2006. 『중앙아동보호전문기관 소식지』. 1권 1호. 중앙아동보호전문기관.

아동보호전문기관 입장에서 본 아동방임의 문제점과 조기발견 및 지원체계 구축방안

김 경 모
(전라북도아동보호전문기관 소장)

I. 들어가며

아직도 많은 사람들은 일반적으로 아동학대라하면 신체학대와 성학대를 생각합니다. 이는 외형적으로 나타나는 폭력이나 폭행 등으로 인해 아동의 신체일부에 멍이 들거나 긁히거나 물리거나 하는 등의 흔적이 났을 경우를 생각하거나 혹은 성적으로 추행, 강간 등을 당했을 때만이 아동학대라 생각들을 하고 있기 때문입니다.

아동방임에 대해서는 윤혜미 교수님과 김형모 교수님께서 발표해 주신 주제 발표내용처럼 아동학대의 한 유형으로 고의적, 반복적으로 아동양육과 보호를 소홀히 함으로써 정상적인 발달을 저해하는 모든 행위라는 사실에 대해 상당부분에 공감하였으리라 믿습니다.

2000년도에 아동복지법이 개정되고 아동보호전문기관(아동학대예방센터)이 개소가 되어 아동학대예방활동을 통해 피학대아동을 발견하고, 상담 및 치료, 보호 그리고 그 가족에 대한 다양한 지원서비스를 제공해오고 있습니다. 하지만 아직도 아동학대에 대한 이해의 부족과 지원체계의 한계성 그리고 종합적이고 체계적인 개입의 제한으로 인해 윤혜미 교수님의 “이 기관이 최적의 개입기관인지”에 대한 딜리마를 가지며 오늘도 아동보호사업에 임하고 있습니다.

기본적으로 윤혜미 교수님께서서는 아동방임의 개념과 유형, 생태학적 시각에서 바라본 아동방임의 원인과 영향 그리고 아동방임에 대한 개입 방법의 모색에 대해, 그리고 김형모 교수님께서서는 아동방임의 조기발견을 위한 지원체제로 관련기관들의 역할에 대해 조목 조목 설명해 주셨고, 또한 새로운 아동복지 전달체계의 구축방안으로 사전예방체계와 사후보호체계에 대해 발표해 주셨는데 두 교수님의 주제발표 내용에 상당부분 공감을 하면서 그 동안 우리나라 현행 아동보호체계 하에서 현장에서 실무를 담당하는 입장에서 아동방임에 대한 문제점과 방임아동에 대한 조기발견 및 지원체계 구축방안에 대해 다음과 같이 살펴보고자 합니다.

Ⅱ. 아동권리 입장에서 바라본 아동방임 해석 문제

아동학대(방임)의 해석에 있어서는 바라보는 사람의 가치관과 관점에 따라 다양하게 나타날 수 있습니다. 물론 개별사례에 있어서 아동학대(방임)인가 아닌가에 대한 판단은 아동복지법의 정의를 바탕으로 이루어지는 것은 당연하지만 그것과 함께 아동의 상황, 보호자의 상황, 생활환경이나 사회·문화적인 면 등을 고려하여 종합적으로 판단을 해야 합니다. 이러한 면에서 윤희미 교수님께서 방임을 정의하신 내용 중 “보호자의 의도와 상관없이 유아에게 물리적, 정서적, 교육적, 의료적 측면에서 적절한 보호를 제공하지 않는 것은 방임이다”라고 하신 말씀에 전적으로 동의하는 바입니다.

하지만, 이때 유의해야 할 점은 아동의 입장에 서서 판단을 해야 한다고 생각합니다. 아동의 권리와 인권이 보장되어야 하며 아동이 가장 안전하게 보호받을 수 있어야 하고 아동이 원하는 쪽이나 행복해지는 쪽이 어느 쪽이냐를 잘 파악하여 판단을 해야 합니다.

코바야시 미치코(小林美知子)는 다음과 같이 말하고 있습니다.

「학대의 정의는 어디까지나 아동측면에서의 정의이고 부모의 의도와는 관계가 없습니다. 그 아동이 싫어서, 미워서, 의도적이니까, 학대라고 말하는 것이 아닙니다. 부모가 아무리 열심히 해도, 아동이 귀엽다고 생각해도 아동의 측면에서 유해한 행위라면 그것은 학대입니다. 우리들이 그 행위를 부모의 의도로 판단하는 것이 아니라 아동에게 있어서 유해한가 아닌가로 판단 할 수 있도록 시각을 바꾸지 않으면 안됩니다.」

그렇기 때문에 아동방임의 해석을 위해서는 매우 다각적인 관점에서 바라보며 심사숙고하여 법의 범위 안에서 판단을 내려야 할 것입니다.

Ⅲ. 아동방임에 대한 개입 및 지원체계 구축

방임은 경제적 빈곤과 동시에 양육기술 및 지식 부족과도 밀접히 관련되어 있습니다. 그렇기 때문에 방임에 대한 해석과 개입에 있어서 신중히 검토해야 할 부분들이 참 많습니다.

또한 아동방임을 예방하기 위해서는 윤희미 교수님이 지적하신 “아동방임에 대해서 공통적인 문제점에 대한 접근을 공유하는 한편, 가정유형에 따라 차별화된 접근 방법에 대한 개발의 필요성”에 대해서는 전적으로 동의는 하는 바입니다. 일반가정

과 부자가정, 모자가정, 그리고 조손가정의 유형에 따라 차별화된 서비스에 대해서 예시를 하셨는데 이러한 차별화된 서비스가 개발되기를 희망합니다. 하지만 현 우리나라 아동복지에 대한 사회·문화적 인식 및 법·제도적인 장치가 어느 정도 뒷받침 해줄지에 대해서는 고민되는 부분이나 우리 모두가 지속적으로 관심을 갖고면서 지켜보는 성숙한 모습도 필요하다고 생각합니다.

김형모 교수님께서 발표하신 내용중 We Start 운동을 통해 빈곤아동들에게 적절한 복지(Welfare)와 교육(Education)을 제공해 ‘공정한 출발’을 돕자는 의미의 정신이 전국적으로 더 확장되어 보편화 되었으면 좋겠습니다.

빈곤한 집에 태어난 아이는 어릴때 부터 적절한 교육과 영양 공급을 받지 못한 상태에서 성장하게 되고, 그 만큼 배우지 못하고 먹지 못해 또 다시 자신의 자녀에게 가난을 되물려 주는 빈곤의 악순환이 계속해서 반복 될 수 밖에 없다는 것입니다. 그래서 이들에게 국가와 사회가 어느 정도까지의 적절한 사회복지 서비스를 제공하여 공정한 출발을 할 수 있도록 뒷받침을 해주어야 할 것입니다.

그러기 위해서는 원론적인 이야기겠지만 지역사회 자원의 연계가 필요합니다. 지역사회 자원 연계를 크게 세 가지로 구분을 해본다면 인적자원, 물적자원, 그리고 사회·문화·환경적 자원으로 구분해 볼 수가 있습니다.

인적자원은 자원봉사자의 조직과 연계로 방임된 아동에게 정서지지, 학습지도, 멘토자의 역할 등을 하게 되고, 물적 자원의 동원과 활용은 예산과 관련된 부분으로 국가와 사회가 각각 분담해야 할 것입니다.

예를 들어 김형모 교수님께서 발표하신 내용중 We Start 사업중 현재 가장 중점적으로 실시되고 있는 사업의 하나인 We Start 시범마을 조성사업에서 보여준 정부와 지방자치단체 그리고 민간이 함께 투자 하여 민-관 혼합채원으로 운영되는 사업이라 하겠습니다.

사회·문화·환경적 자원으로는 사회복지를 에워싸고 있는 지역사회의 관심과 지역주민의 의식과 관련 있다고 보겠습니다. 방임된 아동을 조기에 발견하여 그 가정에 지원체계에 대한 다양한 서비스를 제공하기 위해서는 숨겨지고 감추어져 있는 사례 발굴이 필요합니다. 지역사회 내의 아동학대 신고의무자뿐만 아니라 이웃주민의 역할의 중요성이 다시금 요구되어 집니다.

아동방임 또한 심각한 사회문제로 대두되어지고 있기에 조기에 발견하고 예방하는 보호체계의 제정비가 필요합니다.

김형모 교수님의 발표 내용 중에 각 지역사회 내 “아동을 위한 보호체계”를 위해 보건복지부가 2000년도에 각 시·도에 19개 아동보호전문기관을 설치·운영하는 것을 시작으로 현재 중앙아동보호전문기관을 포함하여 41개소로 확대 설치하였고 작

년도에는 로또복권기금을 확보하여 각 시·도에 『아동보호종합센터』를 설치·운영하여 아동학대의 발견 및 현장조사, 상담, 서비스제공, 치료, 교육, 일시보호의 기능을 한 곳에서 모든 것을 해결할 수 있는 one-stop방식의 체계를 갖추었습니다.

그래서 장기 격리보호가 필요한 아동에게는 가정위탁, 그룹홈, 시설보호 등에 보호 조치를 실시하고, 원가정 복귀가 필요한 아동에게는 아동상담 및 부모교육을 실시하며, 기타 관련 기관과의 연계 및 협력이 필요한 경우에도 마찬가지로 통합적인 접근을 위해 협력체계를 구축하여 운영하고 있습니다.

이처럼 아동보호체계 구축을 위한 one-stop방식의 『아동보호종합센터』가 설치되어 운영되고 있기에 이제는 방임아동에 대한 법적·제도적 장치와 예산의 지원이 현실성 있게 마련되어지기를 기대해 봅니다.

윤혜미 교수님께서 지적하신 것 처럼 아동보호전문기관이 인력부족과 자원 부족으로 방임 사례의 증가를 제대로 쫓아가지 못한다면, 그리고 심각한 방임사태에 대한 충분한 개입이 이루어지지 못해 재발이 계속 된다면 더 많은 방임사태들이 사실상 아동보호전문기관까지 도달하지도 못한 채 묻히고 말 것입니다.

이제는 아동보호전문기관이 좀 더 활발하게 방임사태를 조기에 발견하고 전문적 지원 및 개입을 통해 방임으로 인해 아동의 권리가 침해 당하는 일이 없도록 예방적 차원의 사회보호막 형성이 필요할 것으로 보입니다.

IV. 마치며

우리가 세상을 살면서 가지고 싶은 것(want)과 꼭 필요한 것(need)이 있습니다. 이 중에서 우리에게 없어서는 안 될 꼭 필요한 것을 '권리'라고 하는데 이러한 권리는 우리 모두에게 똑같이 공평하게 필요하다. 물론 우리 아동들도 성인과 똑같은 '권리'를 가지고 있습니다. 하지만 이러한 권리가 사치로 여겨지는 아동들이 있습니다. 가장 안전하고 편안하고 보호 받아야 할 곳에서 보호 받지 못한 아동들! 부모의 따뜻한 사랑과 관심을 받고 자라나야 할 우리 아동들이 바로 지금 그 가정의 폐쇄된 공간 안에서 학대받고 방임되어 있다는 것입니다.

아동복지법이 개정이 되어 만6년이라는 시간이 다가오고 있습니다. 아동학대의 문제는 이젠 더 이상 한 가정사의 문제가 아닙니다. 다양한 사회 구성원들의 노력과 관심이 필요한 때입니다.

방임된 아동들의 권리를 찾아주기 위해서는 우리 모두의 도움이 필요합니다. 이번 여성정책포럼에서 논의되었던 여러 가지 의견들이 정리가 되어 방임된 아동들에 대

한 조기 발견과 지원체계가 다시금 확립되어지는 계기가 되어지기를 기대해봅니다.

방임아동, 지역사회가 보호해야

이 윤 애
(전북발전연구원 연구원)

사회복지법인 중앙아동보호전문기관이 접수한 방임아동 건수는 2001년 985건, 2002년 1329건, 2003년 1514건, 2004년 2071건, 지난해 2416건으로 해마다 가파르게 증가하고 있다. 특히 지난해 신고에서 들리난 방임사례 3385건(중복사례포함)을 분석한 결과 아동에게 의식주를 제공하지 않거나 장시간 위험하고 불결한 주거환경에 방치한 물리적 방임이 1649건으로 48.7%를 차지하였고, 교육적 방임 717건(21.2%), 의료적 방임 315건(9.3%), 가출아동의 찾지 않는 방임이 189건(5.6%) 순이었다(서울신문, 2006. 6. 8).

모든 아동의 기본권 충족이 중요한 사회적 이슈로 부각되고 있음에도 불구하고, 가족해체와 가족구조의 변화로 인한 가족기능의 약화, 축소되는 가족지지체계는 아동의 방임 및 학대를 증가시키고 있는 실정이다. 아동의 방임 및 학대를 예방하고 대처하기 위하여 정부에서는 아동복지법을 전면개정(2000년)하고, 실종아동법 제정(2005년)하는 한편, 16개의 아동보호 종합센터 설치하고, 아동학대예방센터를 18개소(2002년)에서 39개소(2005년)로 확대하여 설치운영하고 있다. 하지만 선행신고가 이루어져야만 방임 및 학대 아동의 관리가 이루어지고 있는 사후대처에 불과하여 아동권리 및 건강이 여전히 위협받고 있는 실정이다. 또한 보호자가 있어도 방임되는 아동에 대해서는 기존의 아동보호체계 내에서 행정서비스가 제대로 미치지 못하고 있는 실정이며, 현행체계에서는 신고를 하면 조사가 진행되어 격리조치되는 소극적인 사후대처 방식이다.

지역사회와 행정기관이 협력하는 네트워크를 형성하여 아동의 건강과 복지향상을 위한 보호시스템으로서 기능할 수 있고, 사전예방과 조기발견이 가능한 적극적인 아동보호체계가 요구된다. 지역의 활용 가능한 보건복지 자원을 연계한 아동보호체계를 구성하고, 중장기적으로 아동방임의 근본적 예방과 조기발견을 위한 자치단체의 역할강화 및 보건복지 통합서비스 제공이 요구되는 시점이다.

아동보호의 선진사례를 살펴본다면 지역사회와 국가기관이 협력하여 아동보호체계가 운영되고 있는 미국의 경우 아동보호정책의 방향은 '안전성'과 '영구성', '가족과 아동의 웰빙'이라는 목표로 설정되어 있다. 아동보호체계도 연방정부와 주정부, 경찰, 법원, 지역사회, 민간단체 등 다양한 체계가 서로 긴밀하게 연계되어 보호가

필요한 아동에게 서비스를 제공하고 있다.

아동학대사태가 발생할 경우 신고접수 및 현장조사, 보호조치는 주정부의 공공기관에서 담당하고, 상담 및 치료 등의 서비스는 전문민간기관 및 이와 직접 연결되어 있는 지역협의체가 담당한다. 또한 개입과정에서 경찰과 법원 등 다양한 체계와 협력이 이루어지는데, 아동학대 전담경찰 배치 및 CPS Worker(Child Protective Services Worker)의 경찰서 상주 등을 통해 아동학대에 즉각적이고 효과적으로 대응하는 시스템을 구축하고 있으며, 격리된 아동이 영구적인 가정을 찾을 때까지 법원으로 하여금 6개월마다 사례를 검토하게 함으로서 아동 개개인을 위한 최선의 조치가 이루어지도록 하고 있다.

시설보호보다 가정보호를 선호하는 미국에서는 학대로 인해 부모로부터 격리되어 보호를 받아야 할 아동이 발생할 경우 위탁가정에서 보호하게 된다. 가능하면 친인척이 위탁부모가 되어 아동을 보호하도록 유도하며, 아동은 위탁가정에서 18~22개월 정도 보호된 후 원가정으로 복귀되거나 입양되어 영구적으로 정착하게 된다. 아동이 가정으로부터 분리되면 주정부가 법적인 후견인이 되며, 가정법원(소년법정)은 아동학대로 인해 부모로부터 격리된 아동의 사례를 6개월마다 검토할 법적 의무를 가지고 있다. 부모가 법원에서 명령한 서비스 참여를 이행하지 않는다면 양육능력이 없다고 판단될 경우 친권박탈의 절차를 밟는다.

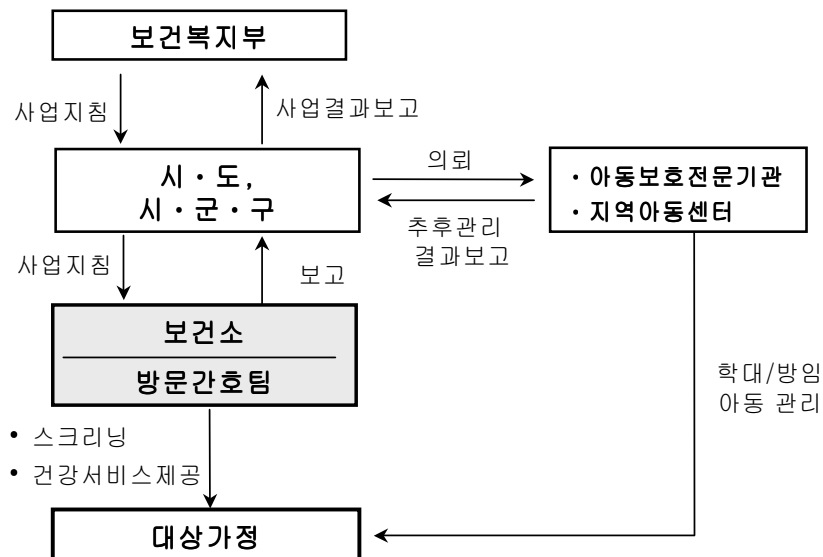
지역마다 구성되어 있는 지역협의체(Community Collaborative)가 있어 지역사회에서 발생하는 아동학대 및 방임의 문제에 개입하고 있다. 지역협의체는 지역사회의 빈곤한 가족과 아동에 관심이 있는 기관과 개인이라면 협의체 회원이 될 수 있으며, 지역사회의 문제개선을 위한 노력과 가족과 아동을 위한 중복되지 않는 효율적인 서비스를 제공하고 있다. 또한 공적체계와 연계를 구축하여 원가정으로 복귀된 아동, 위탁가정에 배치된 아동, 입양된 아동이 가정에서 건강하게 성장하는지 관찰하는 역할도 하고 있다.

미국의 아동보호체계는 효과적인 아동보호서비스를 위한 연방정부의 전문적이고 강력한 지원체계와 지역사회내의 다양한 자원들이 결합된 질적으로 우수한 사례관리가 효율적으로 이루어지고 있는 것이 특징이라 할 수 있다.

미국의 아동보호체계를 통해 살펴보았듯이 다체계간 협력을 통한 통합적 접근은 아동학대 및 방임에 효과적으로 대응하는데 필수적이다. 우리나라도 이제는 경찰, 의료계, 교육계, 사법계 등 아동보호와 관련 있는 여러 체계들과의 협력체계가 구축되어야 하며, 이를 위해서는 무엇보다도 법적근거 및 제도적 기반이 조성되어야 할 것이다. 또한 지역사회내의 다양한 민간기관과의 협력체계를 구축하여 아동학대 및 방임 피해아동의 치료 및 사후관리가 이루어져야 할 것이다.

다행히 2006년 보건복지부에서는 아동보호를 위한 보건복지통합서비스 시범사업을 전국적으로 20개소의 보건소를 거점으로 추진하고 있다. 아동방임의 예방 및 조기발견을 위하여 보건소의 방문간호서비스와 지역의 복지자원을 연계한 보건복지통합서비스 제공체계를 마련하고 지역의 활용 가능한 보건복지 자원을 연계한 아동보호체계를 구성하기 위함이다. 더 나아가 중장기적으로 아동방임의 근본적 예방과 조기발견을 위한 정부의 역할을 강화하고 보건복지통합서비스 체계를 구축하기 위함이며, 아동학대 및 방임에 대한 신고·조사·격리 위주의 사후적인 아동보호서비스에서 사전예방 및 지원이라는 측면에서 보완하고자 함이다.

시범사업지역에 거주하는 저소득층 가정 중 만 12세 이하 아동이 있는 가정에 대해 방문간호사가 방문하여 대상자에 대한 상담 및 건강서비스를 실시하며, 방임 및 학대아동 발견 시는 의뢰서를 첨부하여 즉시 시·군·구에 보고한다. 시·군·구에서는 발견된 방임 및 학대 아동에 대해서는 아동보호전문기관 및 지역아동센터 등으로 의뢰하며, 관리결과보고를 해당 전문기관에서 받아 보건복지부에 보고하도록 하고 있다(<그림> 참조).



<그림> 아동보호 보건복지통합서비스 시범사업 수행체계(보건복지부, 2006)

시범사업 이후 효과적으로 아동방임을 예방하고 방임아동에 대한 조기발견 및 보호를 위한 보편적이고 전국적인 서비스지원체계를 확립하기 위해서는 정부 및 지역 사회 내의 관련기관 및 민간이 연계하는 협력체계구축이 필수적이다. 즉 보건복지부, 시·도, 시·군·구, 사법경찰, 의료기관, 교육기관, 법률기관 등과 연계하고 지역사회 내 민간자원과의 네트워크 형성이 중요하다.

김형모교수는 아동방임에 관한 예방차원의 사회적 보호방안으로서 사전예방체계와 사후보호체계의 두 축으로 구성되는 「아동을 위한 보호체계」 구축방안을 제시하고 있다. 이를 토대로 한 광역 및 기초 자치단체에서 아동보호체계를 위한 법적, 제도적 근거 마련을 위해 주력해야 할 것이다.

윤혜미교수는 가족유형별 아동학대 및 방임 발생비율을 증거로 제시하며, 아동방임을 예방하기 위해서는 빈곤으로 인한 자원의 부족과 아동양육의 지식과 기술부족 등과 같은 공통적인 문제점에 대한 접근을 공유하면서 가족구조에 따른 차별화된 접근을 강조하고 있다. 한부모가정이 증가하고 있고 특히 전라북도의 경우 농촌지역의 조손가정 증가추세를 감안할 때 아동보호체계를 마련하는 과정에서 가족유형별 차별화된 개입전략은 반드시 참조해야 할 것이다.

오늘 이 자리에서 제시된 전문가들의 의견을 수렴하여 지방자치단체는 지역사회 내의 아동보호에 관여할 수 있는 민관이 연계된 아동보호체계를 구축하고, 양질의 아동보호서비스를 전달하기 위한 각종 정보, 기술, 지식 등 콘텐츠를 개발하고 확립하는데 노력해야 할 것이다.

아이들의 방임을 결코 방임하지 않는 학교와 선생님!

김 스 미
(전라북도교육청 장학사)

올해 6학년인 지현이는 학교 수업이 끝나도 친구들과 놀지 않습니다.
곧바로 집에 돌아와 동생들을 돌봐야 하기 때문입니다.
3년 전 엄마가 집을 떠난 뒤 한 살 아래인 민희와 유치원생 현수를 돌보는 일은 지현이의 몫이 되었습니다.

"혼자 있을 때 어떻게 지내니?"

"가나다라 가르치고 같이 놀아주면서 공부도 같이 해주고 있어요"

사업에 실패한 뒤 대리운전으로 월 70만원을 버는 아빠는 3남매를 돌볼 시간도 학원에 보내줄 돈도 없습니다. 아빠를 기다리며 동생들을 돌봐야 하는 저녁시간이면 떠나간 엄마가 간절히 그리워집니다.

아동방임이 위험 수위를 넘어 섰다는 수많은 보도 자료이다.

부모가 있지만 보살핌을 받지 못해 혼자 방치된 채 명들어 가는 아이들이 해마다 늘고 있다. 특히 방임의 경우 학대라는 인식이 높지 않아 그 폐해가 더욱 심각하다.

보건복지부가 발간한 '2005년도 전국 아동학대현황보고서'에 따르면, 어린이 학대 유형 중 가장 높은 비율을 차지하는 유형은 '방임'이다. 무려 전체 36.4%에 이른다. 방임은 이렇듯 어린이 학대의 대표적 유형이지만 신체 학대나 성학대 등 직접적인 폭력에 비해 외적으로 드러나지 않아 사회의 외면을 받아 왔다.

현행 아동복지법은 아동방임을 '자신의 보호 감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호, 양육 및 필요를 소홀히 하는 행위'로 규정하고 있다. 아동의 방임은 가해행위라기보다는 태만행위이며 부모나 다른 보호자에 의해 이루어지며 유해 또는 유해의 위험을 가져오는 특징을 가진다.

아동방임은 크게 물리적 방임·의료적 방임·교육적 방임 3가지로 나눌 수 있는데, 어린이가 생활하기 어려운 불결한 환경에 방치한 경우가 물리적 방임에 해당되고, 학교를 보내지 않거나 몸에 이상이 있을 때 적절한 치료를 해주지 않는 것을 교육

적 방임과 의료적 방임으로 볼 수 있다.

피해아동들은 수치심과 더불어 강한 죄의식을 경험하게 되며 이로 인한 무가치감과 고립감으로 정서적으로 혼란스러움을 경험한다. 불신감으로 가득 차 있고 고립된 아이들은 미래에 대한 변화와 희망 대신에 정체(stagnation)와 절망에 빠진다.

절망감은 학습된 무기력을 가져오며 이는 자신의 어려움을 해결하려 들지 않으며 도망 칠 수 있는 기회조차 가지려 하지 않는다.

이런 아동방임에 대하여 먼저 학교와 교사는 어떻게 행동해야 할 것인가?

첫째, 3월 학기 초가 되면 아이들을 대면하는 선생님은 무엇보다도 먼저 학생들의 가정환경과 더불어 아이의 특성을 면밀하게 관찰한다. 따라서 방임아동을 발견하는 일은 그다지 어려운 일이 아니며 아동방임에 대한 교사의 관심은 방임을 조기에 발견하고 문제를 해결 할 수 있는 가장 중요한 인적자원이 될 수 있기에 교사의 역할이 강조된다.

아동방임은 방치될 경우 왕따나 집단 괴롭힘을 당하거나 가해자가 될 수 있으며 학생비행 행동으로 발전할 가능성이 높다. 따라서 조금만 교사들이 노력하면 방임아동을 조기 발견할 수 있다. 방임 아동들을 발견하게 되면 이들에 대한 정서적 지지와 아울러 교사의 끊임없는 보살핌과 관심을 가지고 아동을 격려해야 하며 아동방임을 해결 할 수 있는 학교사회복지시스템을 가동시키고 지역사회 학대예방센터 등 관련기관과의 긴밀한 유대관계로 방임 아동문제를 조기 발견하여 조기 치료 할 수 있는 통합지원체제를 구축하여 운영해야 한다.

둘째, 아동방임을 예방하기 위해서는 방임의 가장 중요한 책임자로서 부모에 대한 교육시스템의 개발과 적용은 시급한 과제이다. 아동방임이 무엇이며 부모의 어떠한 행위가 아동방임이 되고 있는가 등을 부모교육을 통하여 방임 문제에 대한 인식제고를 할 수 있는 기회를 제공하고, 부모와 자녀가 함께 시간을 보낼 수 있는 프로그램을 개발하여 서로를 이해할 수 있는 공감대를 형성하기 위한 시간을 마련해야 한다. 아울러 방임에 노출된 아동들의 부모에 대해서는 별도의 보다 전문적인 교육을 위하여 사회복지전문가들과 함께 협의체를 구성하여야 한다. 이 모든 것들은 일회성이 아닌 주기적이고 장기적인 플랜이어야 한다.

셋째, 최근 학생들의 학교내 문제행동과 관련된 교사들의 학생에 대한 체제조치들이 사회문제로 대두되고 있다. 믿고 맡기는 학교, 내 자식 돌보는 것처럼 교육하는 선생님의 태도, 무한 경쟁시대에 가족으로부터 방임된 아이들이 학교에서 선생님의

로부터 또다시 방임되지 않도록 하기 위해서는 학부모나 사회의 교사에 대한 적극적으로 신뢰할만한 시스템적 지원체제도 필요하다.

네째 지방자치단체와 관련대학 및 아동학대예방기구와 각 단체들은 아동방임예방을 위해 학교시스템에 적용시킬 수 있는 아동지지프로그램 및 부모교육프로그램을 개발하여 학교와의 긴밀한 협조를 통해 아동방임문제해결을 위한 적극적인 방안이 모색되어야 한다.

미래의 주인공인 어린이들이 밝고 씩씩하게 자라는 것은 모든 어른들의 바람일 것이다. 하지만 가난과 부모의 불화, 사회의 무관심, 이유야 어떻든 수많은 아이들이 제대로 된 보살핌을 받지 못하고 홀로 크고 있는 것이 우리의 현실이다.

따라서 학교 현장의 학생 방임에 대한 관심과 예방적 개입은 참으로 그 역할이 중요하며 교사의 방임에 대한 관심과 학생에 대한 배려는 아이들의 미래를 결정하는데 가장 크게 영향력을 가진다. 따라서 오늘 포럼주제에 대한 여러 선생님들의 생각과 방임에 대한 인식제고의 기회는 학교현장에서 아동방임을 조기 발견하여 치료할 수 있는 적극적 행동으로 이어지기를 기대해본다.

이를 위해 우리 전라북도교육청에서도 아동들의 방임문제에 대한 실태조사 및 지원체제구축을 위한 아낌없는 행정적 지원을 통하여 아동방임 문제해결에 앞장 설 것이다.

빈곤 방임 아동들을 위한 지역아동센터의 역할

이 재 경
(세이브더칠드런 전북지부/새움지역아동센터장)

우리 사회가 직면한 빈곤이라는 거대한 괴물은 아동과 관련해서도 심각한 문제와 위기감을 우리 사회 전반에 던져주고 있다. 부모의 빈곤 속에서 방임되는 아이들, 그리고 성인이 되어서도 사회속에서 방임되는 이들의 권리와 경제적 능력이 바로 그 위기감의 실체이다. 많은 학자와 전문가들은 빈곤문제와 관련하여 아동기의 빈곤이 성인기의 빈곤으로 대물림되는 현상을 우려하고 있다. 이러한 시점에서 앞의 논문들은 아동기 방임이 아동의 성장과 발달에 미치는 부정적 영향과 이들에 대한 조기발견 및 지원체계 구축방안이라는 논의를 통해, 빈곤 아동 방임문제의 심각성과 해결방안에 대해 많은 시사점을 제공하고 있다.

본 토론문은 우선 현장에서 만나는 빈곤 아동 방임문제의 심각성에 대해 문제제기 하고자 한다. 다음으로, 현재 빈곤아동 문제에 대해 물리적인 접근성을 높이면서 동시에 통합적인 서비스를 제공하고자 하는 목적으로 양적 증가 일변에 서 있는 지역아동센터의 현재 역할과 그 한계에 대해 논의함으로써, 효과적인 조기발견 및 지원체계 구축방안에 대한 논의를 보다 진전시키고자 한다.

빈곤 방임 아동들, 과연 공정한 출발선에 섰는가?

빈곤한 부모와 그 자녀들이 바라는 바는 지금의 이 지긋지긋한 가난이 미래에는 달라지겠지라는 것이다. 즉, ‘내가 어른이 되었을 때 우리 부모보다는 더 나은 삶을 살겠지’ 내지는 ‘우리 자식들은 나와 다른 보다 풍요로운 삶을 살겠지’라는 게 그 바램이다. 그러나 우리가 만나고 있는 덩치 큰 빈곤이라는 괴물은 이들의 바람을 쉽게 들어줄 것 같지 않다.

빈곤문제와 소득불평등을 설명하는 이론 중 인적자본이론에 따르면, 개인의 소득

은 개인의 생산성에 기초하고, 생산성은 다시 인적자본에 대한 투자의 결과라고 본다. 여기에서 인적자본은 개인의 인지적 능력 및 비인지적 능력 모두를 포함하는 것으로, 이러한 능력 향상에 기여하는 바는 교육 및 가족배경 변수의 영향력으로 많은 부분 설명되고 있다. 쉽게 말하자면, 어려서부터 학습능력과 학업성취능력(인지적 능력)을 향상시킬 수 있도록 안정적인 지원을 받고 자란 아이 더불어 사회·경제적, 심리적으로 안정적인 가족배경속에서 많은 자신감과 성취감, 리더쉽(비인지적 능력)을 배우고 자란 아이는 이후 좋은 대학--> 좋은 직장--> 높은 보수--> 성공적인 결혼--> 사회경제적으로 안정적인 지위를 점할 가능성이 그 만큼 높아진다는 것이다.

그렇다면 우리의 아이들은 어떠한가? 지역아동센터를 찾는 아이들의 사례를 통해 좋은 대학, 좋은 직장, 높은 보수, 성공적인 결혼, 사회경제적으로 안정적인 지위를 점할 가능성을 점쳐 보자.

사례 1> 민성(가명)이는 초등학교 1학년 남아로 엄마는 재혼해서 따로 살고 있고 현재 할머니, 할아버지, 고등학생인 이모와 살고 있다. 기초생활수급가정으로 할머니는 만성신부전과 혈압 등의 질환으로 가사일도 힘에 부쳐 하신다. 처음 민성이 센터에 왔을 때 나이에 맞지 않는 욕설과 노래 그리고 화가 날 때 폭발하듯이 보이는 거친 행동 등으로 인해 아이들과 어울리는데 어려움이 많았다. 또래에 비해 몸이 다부지고 힘이 세지만 특이한 외모와 어눌한 말투, 낮은 학습능력 등으로 인해 학교에서는 ‘바보’라는 놀림을 받고, 친구들이 때려도 맞기만 한다. 그리고 반에서는 맨 앞줄(선생님 바로 앞쪽)에 짝꿍도 없이 혼자 앉아서 수업을 받는다.

사례 2> 하민(가명)이는 초등학교 4학년 여아로 엄마, 초등학교 6학년 언니와 셋이 살고 있다. 이혼 가정으로 하민의 엄마는 생계를 위해 식당일을 하시며 밤 10시 30분이 되어서야 집에 오신다. 하민이는 늘 기운이 없어 보이고 숙제나 학습에도 의욕이 없어 보인다. 학교에서는 왕따를 당하며, 잦은 결석과 조퇴를 한다. 한 달 전에는 머리에 서 이가 나와 이약을 사다 머리를 감겨주었다. 하원한 후 집에 가면 저녁은 주로 라면으로 먹고, 언니와 둘이 동네를 돌아다니며 놀거나 PC 방에서 시간을 보내는 일이 많아서 위협에 많이 노출되어 있다. 하민이 역시 학습습관과 학습능력이 현저히 떨어진다.

이 사례를 읽은 후 여러분 모두는 이 아이들의 미래에 대해 어떤 점괘가 나왔는지 궁금해진다. 그리고 이들 빈곤 아동이 비빈곤 아동들과 비교해서 ‘성공적인 미래’라는 100m 달리기를 위해 과연 비빈곤 가정 아동들과 동일한 출발선에 서 있는가? 라는 질문을 던지고 싶다.

지역아동센터의 한계, 그리고 그 한계를 극복하기 위한 방안

지역아동센터는 2003년 재개정된 아동복지법 제 16조 11항에 근거하여 아동복지 시설로 신설되었으며, ‘지역사회 아동의 보호, 교육, 건전한 놀이와 오락의 제공, 보호자와 지역사회의 연계 등 아동의 건전한 육성을 위하여 종합적인 아동복지서비스를 제공하는 시설’로 명시되어 있다. 즉 빈곤, 가족해체, 실직 등의 위기로 적절히 보호, 양육, 교육받지 못하는 아동을 대상으로 통합적, 지속적인 사회복지 서비스 제공을 목적으로 한다. 이러한 지역아동센터의 원래 목적과 기능은 앞서 얘기한 ‘성공적인 미래’라는 100m 달리기에서 우리의 빈곤아동들을 보다 공정한 출발선상에 세우기 위한 효과적인 사회적 개입이 될 수 있을 것이다. 더욱이 물리적으로 근접하게 위치함으로써 클라이언트의 서비스 접근성을 높이는데도 효과적이라 하겠다.

위의 두 사례를 다시 한번 살펴보도록 하자. 민성이와 하민이를 출발선에 가깝게 세우기 위해서는 아이들 자체에 대한 개입(학습능력 향상, 심리사회적 능력 향상) 뿐만 아니라 이들이 속한 가정과 부모(양육태도 및 지원 변화), 학교(학교 적응력 향상)에도 개입해야 할 것이다. 더 나아가 이들 빈곤 아동과 가족의 욕구 및 어려움을 해결하기 위해 지역사회 자원 및 서비스와 연결하는 일도 필요할 것이다. 그리고 이러한 개입과 서비스 제공은 통합성과 지속성의 원칙에 충실해야 하며, 또한 서비스 제공이 효과적인지를 계속적으로 모니터링하고 평가하는 사례관리적 실천이 되어야 할 것이다. 그러나 빈곤속 방임아동들을 최일선에서 만나고 있는 많은 지역아동센터들은 아쉽게도 인적, 물적 자원의 열악함으로 인해 제한적인 급식, 보호, 교육 서비스만을 제공하는데 그침으로써, 당초 기대한 아동 중심의 통합적, 예방적, 보편적, 지속적 서비스 제공에는 한계를 가지고 있다.

그렇다면 이러한 한계는 어디에서 기인하며 어떻게 극복할 것인가?

첫째, 적절한 전문인력 수를 확보해야 한다.

현재 정부는 30명 미만 규모의 지역아동센터에 시설장 1명과 생활복지사 1인을 기준 인력으로 정하고 있다. 그러나 일과 프로그램으로 20명의 아동들을 대상으로 급식(간식) 제공, 숙제지도, 특별활동 프로그램 진행과 행정 및 회계 등의 업무를 하자면 벅찬 게 사실이다. 더욱이 가정에서 신체적, 정서적, 교육적으로 방임되는 아이들인 만큼 다른 아이들에게 비해 실무자의 더 많은 에너지와 노력을 요구한다. 또한 아동별 사례관리와 통합적 서비스 제공을 위해서는 더 많은 전문인력이 있어야 하는 것은 아마도 자명한 이치일 것이다. 현재 많은 지역아동센터들이 아동 대상의 상담 및 사례관리의 필요성을 느끼고 있음에도 불구하고 이러한 인력부족의

문제로 인해 그 한계에 부딪히고 있다.

둘째, 충분한 예산을 확보해야 한다.

지역아동센터에 지원되는 금액은 월 200만원, 연간 예산 2,400만원에 불과하다. 이것은 보통 대기업 초년생의 월급과 연봉에 해당하는 금액이다. 이러한 금액으로 시설장과 생활복지사 2인의 급여와 급식비, 프로그램비, 시설운영비 모두를 감당하는 현실은 현재 지역아동센터들을 이용하는 아동들을 아동복지시설 내에서 또 다시 방임하는 결과를 초래하는 건 아닌지 꼼꼼이 되짚어 봐야 할 것이다.

셋째, 프로그램 및 서비스 내용을 내실화, 다양화해야 한다.

아동들의 잠재적 능력을 개발하기 위해서는 다양한 종류의 문화적, 교육적 프로그램을 통해 다양한 자극을 제공하는 것이 바람직하다. 그러나 많은 지역아동센터들이 특별활동 프로그램을 자원봉사자 인력에 의존하다 보니, 프로그램 내용의 비전문성, 비체계성, 비지속성의 문제를 안고 있으며, 더불어 아동의 욕구보다는 제공 가능한 프로그램 위주로 진행하고 있다. 또한, 아동들의 심리사회적 기능 향상을 위한 자존감, 문제해결능력, 대인관계능력, 리더쉽 향상 집단프로그램, 분노 및 공격성 감소 프로그램의 실시와 건전한 성인역할모델 제공의 멘토링 프로그램 등의 실시가 필요하다고 판단된다.

이 외에도 많은 아이들이 빈곤속 방임으로 인해 좌절된 욕구가 많은 만큼 이들 아동과 가정을 대상으로 한 전문적인 상담서비스 제공도 마련되어야 할 것이다. 예를 들어 아동 대상 놀이치료의 경우 서울지역에서는 아동 및 복지관련 기관에서 저소득층 대상 무료 서비스 제공이 이루어지고 있으나, 전북지역의 경우는 대부분 사설로 운영되고 있어 고액의 치료비를 부담해야 하는 상황이다. 한편, 무료로 이용할 수 있는 곳으로 아동보호전문기관과 같은 시설이 있으나 물리적, 심리적 접근성을 고려할 때 현재로서는 이용에 있어 많은 제약이 따른다. 따라서 지리적 접근성을 고려하여 몇 몇 구심점이 되는 지역아동센터를 대상으로 놀이치료와 같은 치료 및 상담서비스를 제공함으로써 방임 아동의 심리정서적 문제 및 행동문제 예방과 치료에 큰 도움이 될 것으로 기대한다.

넷째, 야간보호 프로그램이 필요하다.

하민이의 경우 식당일을 하시는 엄마가 밤 10시 30분이 다 되어서야 돌아오시기 때문에 저녁 식사 해결과 저녁시간을 계획적으로 적절히 활용하는데 어려움이 많다. 특히 잦은 결석과 조퇴, 학습능력 부진, 왕따 등으로 인해 학교에 대한 흥미와

적응도가 낮은 하민이의 경우 하원한 이후의 시간에 남은 숙제를 하거나 공부를 하는 등의 계획성 있는 생활을 기대하기란 사실상 어렵다. 오히려 PC 방 이용 등으로 인한 비행 및 그 밖의 문제에 노출되지 않을까 우려되는 상황이다. 이러한 하민이의 경우처럼 지역아동센터를 이용하는 많은 아동들이 부모나 부호자의 늦은 귀가로 인해 야간시간까지 보호될 필요성을 갖는다.

마지막으로, 중, 고등학생들을 위한 대책 마련이 필요하다.

원래 지역아동센터를 이용할 수 있는 대상은 만 18세 미만 아동으로 중, 고등학생들도 포함된다. 그러나 많은 지역아동센터들이 인적, 물적 자원의 한계로 인해 중, 고등학생들을 위한 서비스는 제공하지 못하는 경우가 대부분이다. 따라서 이들을 위한 서비스 제공이 마련되어야 함에는 이의가 없으나, 이러한 제공형태가 어떠한지 하는지에 대해서는 더 많은 논의과정을 거쳐야 할 것이다. 예를 들어, 현재의 지역아동센터에서 야간근무까지 확장하며 중, 고등학생 대상의 서비스를 제공하는 것이 바람직한 것인지 혹은 청소년형 지역아동센터 마련이 필요한 것인지에 대해서는 전문가들의 보다 심도 깊은 논의과정을 통해 결정되어야 할 것이다.

전문가들 중에는 현재 지역아동센터가 빈곤 아동 대상의 서비스 제공에만 국한됨으로써 이들 아동에 대한 스티그마 문제를 우려한다. 제한적인 자원으로 인해 지역 사회 모든 아동을 대상으로 하지 못하는 점은 분명 서비스를 이용하는 아동들에게 스티그마를 줄 수 있다. 동네 친구를 따라 지역아동센터를 이용하고 싶은 한 아이에게 그 아버지가 이런 말을 했다고 한다. 그 곳은 좀 모자란 아이들이 다니는 곳이니까 절대 가지 말라고...이러한 지역주민의 말은 시설 이용 아동들의 스티그마 문제가 현실적인 것임을 나타내고 있다. 그러나 이러한 스티그마 문제는 단순히 사업의 내용이 일반 아동들을 포함하고 있는지 여부나 빈곤아동들만을 대상으로 하는지 여부를 떠나서, 물리적 공간과 서비스의 내용이 충분히 전문적이고 최상의 것이 라면 쉽게 사라지는 문제일 것이다. 지금의 지역아동센터가 빈곤아동들만을 대상으로 한다 할지라도, 그 어느 공간보다 편안하고 쾌적하며 최고의 시설을 자랑하고 있다면, 그리고 유기농으로 차린 최고의 밥상을 아이들에게 제공한다면, 아이들 욕구 및 특성에 맞춘 다양한 문화, 교육 프로그램이 실시된다면, 전문인력에 의한 전문적, 통합적 서비스가 제공된다면 그 어느 부모와 아이들이 가슴펴고 이용하지 않겠는가?