

# 兒童虐待 査定尺度 開發 研究

김 승 권

이 재 연 김 형 모

김 혜 영 이 호 균 장 화 정

송 수 진 이 경 혜 윤 영 아



保 健 福 祉 部  
韓 國 保 健 社 會 研 究 院

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 311

PROBLEM SET 1

Due: Monday, September 10, 2018

## 머 리 말

아동학대의 역사는 매우 오랜 것으로 보고 있으며, 특히 최근 고립화된 핵가족의 확대, 실직 및 빈곤, 부부갈등, 이혼증가 등의 급격한 사회변화로 인하여 더욱 심각한 양상으로 변화하고 있는 실정이다. 이러한 아동학대의 증가추세를 우려한 정부는 2000년 1월 12일 학대의 위협으로부터 아동의 보호받을 권리를 존중하기 위한 아동복지법을 개정하였으며, 동 법에 기초하여 아동보호전문기관으로서 중앙과 전국 16개 시·도에 아동학대예방센터와 동 센터에 긴급전화(hotline 1391)를 설치하였다. 아동학대 신고를 받은 아동학대예방센터와 사법경찰은 신고 접수 즉시, 현장에 출동하여 학대행위자 또는 학대의 위협으로부터 아동을 격리·보호하고 치료를 위한 제반 조치를 행하게 된다.

그러나 경미한 신체학대, 언어폭력을 포함한 정서학대나 교육적 방임 및 의료적 방임 등의 학대 행위 등 쉽게 판단할 수 없는 아동학대행위가 많이 있어 현장조사와 위험수준의 측정에 어려움을 겪고 있는 것이 사실이다. 또한 학대 신고 사례에 대한 판정여부를 살펴보면 센터간 편차가 크다는 지적을 받고 있다. 한마디로 아동학대의 사정을 위한 보다 전문적인 관찰기술과 학대행위로 판단할 수 있는 객관적 근거가 요구되고 있다.

따라서 판정결과에 대한 신뢰도를 높이고 업무의 효율성을 증대시키기 위한 아동학대위험의 정도를 파악하는 사정도구가 개발될 필요성이 있다. 이러한 척도의 존재는 경한 정도의 신체학대가 지속되고 심각한 학대로 연결됨을 예방하기 위해 아동학대를 평가할 수 있는 객관적 근거를 제공한다는 장점이 있다.

이러한 요구에 부응하기 위하여 본 연구는 아동학대 전문상담원들이 신고된 아동학대 사례의 위험성과 심각도를 정확하게 사정하고 객관적으로 판별하기 위한 평가척도를 개발하는 것을 주요 목적으로 하고 있다. 이는 피학대아동, 가

족환경, 그리고 지역사회환경 등의 잠재적 위험요소와 보호요소를 측정할 수 있는 평가척도를 개발하는 것이다.

본 연구는 한국보건사회연구원 김승권 박사의 책임으로 원내·외 연구진에 의하여 수행되었다. 연구진의 노고에 사의를 표하며, 아울러 보고서를 검독하여 준 이현주 책임연구원과 김유경 책임연구원에게도 감사한다.

또한 본 연구를 위하여 사례조사와 모의적용을 실시하여준 전국의 아동학대 예방센터의 관계자 여러분께 지면을 빌어 심심한 사의를 표한다. 특히 무더운 여름과 추운 겨울을 불문하고 학대현장에서 현장조사를 하고, 피학대 아동을 보호하고 학대행위자를 제지하는 등의 힘든 일을 수행하고 있는 센터 상담원들의 노고에 다시 한번 격려를 하고 싶다.

본 보고서가 아동학대로 인하여 고통을 겪는 많은 피학대 아동과 그들의 가족에게 위안이 되고, 학대의 예방과 재발방지를 위해 일조를 할 수 있기를 기대한다.

마지막으로 본 보고서에 수록된 내용은 연구자들의 개인적인 의견이며, 본 연구원의 공식 견해가 아님을 밝혀두는 바이다.

2003年 2月

韓國保健社會研究院

院長 朴 純 一



# 目次

要約 .....	11
第1章 序論 .....	54
第1節 研究의 必要性 및 目的 .....	54
第2節 研究의 內容 및 方法 .....	56
第2章 兒童虐待의 概念 및 主要 理論 .....	58
第1節 兒童虐待의 概念 .....	58
第2節 兒童虐待의 主要 理論 .....	65
第3節 兒童虐待 査定尺度 開發을 위한 分析들 .....	103
第4節 兒童虐待의 概念 및 主要 理論의 示唆點 .....	110
第3章 國內·外 兒童虐待의 深刻性과 兒童保護體系 .....	113
第1節 韓國의 兒童虐待 深刻性과 兒童保護體系 .....	113
第2節 美國의 兒童虐待 深刻性과 兒童保護體系 .....	130
第3節 日本의 兒童虐待 深刻性과 兒童保護體系 .....	137
第4節 國內·外 兒童虐待의 深刻性과 兒童保護體系의 示唆點 .....	150
第4章 國內·外 兒童虐待 査定尺度 模型 .....	153
第1節 韓國의 兒童虐待 査定尺度 模型 .....	153
第2節 美國의 兒童虐待 査定尺度 模型 .....	156
第3節 日本의 兒童虐待 査定尺度 模型 .....	165
第4節 國內·外 兒童虐待 査定尺度 模型의 示唆點 .....	171

第5章 兒童虐待 查定尺度 開發過程 .....	173
第1節 兒童虐待 查定尺度 1次(案)의 開發過程 .....	173
第2節 兒童虐待 查定尺度 2次(案)의 開發過程 .....	206
第6章 兒童虐待 查定尺度 最終案과 매뉴얼 .....	239
第1節 兒童虐待 스크리닝尺度的 最終案과 매뉴얼 .....	239
第2節 兒童虐待 危險查定尺度的 最終案과 매뉴얼 .....	250
第7章 結 論 .....	290
參考文獻 .....	292
附 錄 .....	303

## 표 목 차

〈표 2-1〉 ‘신체학대’로의 인식률 .....	61
〈표 2-2〉 ‘정서학대’로의 인식률 .....	62
〈표 2-3〉 ‘방임’으로의 인식률 .....	63
〈표 2-4〉 ‘성학대’의 인식률 .....	64
〈표 2-5〉 신체학대 관련이론 .....	87
〈표 2-6〉 정서학대 관련이론 .....	88
〈표 2-7〉 방임 관련이론 .....	94
〈표 2-8〉 성학대 관련이론 .....	99
〈표 2-9〉 아동학대의 위험요인과 보호요인 .....	109
〈표 3-1〉 한국의 가정폭력 발생률 .....	115
〈표 3-2〉 아동학대 유형별 경험률 .....	117
〈표 3-3〉 가정폭력 발생률 .....	119
〈표 3-4〉 피학대아동의 성별 학대유형 .....	120
〈표 3-5〉 학대행위자별 아동학대의 발생빈도 .....	121
〈표 3-6〉 아동복지법 개정안 통과에 관한 일지 .....	125
〈표 3-7〉 아동보호서비스의 종류 .....	135
〈표 3-8〉 아동학대 대응과 관련한 법과 주요 정책 .....	143
〈표 4-1〉 아동학대 평가척도 구성 .....	154
〈표 4-2〉 ACTION - Child at Risk Field .....	160
〈표 4-3〉 Illinois CANTS 17B .....	161
〈표 4-4〉 Family Risk Scales .....	162
〈표 4-5〉 Florida HRS Children’s Risk Assessment Process .....	163
〈표 4-6〉 Washington Risk Assessment Model .....	164

〈표 4- 7〉	오오사카 보호결정을 위한 사정지표 .....	167
〈표 4- 8〉	보호의 필요도 결정 .....	168
〈표 4- 9〉	일시보호결정을 위한 사정척도 .....	169
〈표 4-10〉	아동학대 위험사정 체크리스트 .....	170
〈표 5- 1〉	스크리닝척도 1차(안)의 영역별 지표 .....	174
〈표 5- 2〉	아동학대 위험사정척도 1차(안)의 영역별 지표 .....	176
〈표 5- 3〉	아동학대 사정척도개발 사례연구조사의 조사지역 및 사례수 ...	181
〈표 5- 4〉	아동의 성별 스크리닝척도 1차(안)의 분석결과 .....	183
〈표 5- 5〉	아동의 연령별 스크리닝척도 1차(안)의 분석결과 .....	184
〈표 5- 6〉	아동학대 위험사정척도 1차(안) 「아동요인」의 평균값 및 표준편차 .....	186
〈표 5- 7〉	아동학대 위험사정척도 1차(안) 「아동요인」의 스케일 분석결과 ...	187
〈표 5- 8〉	아동학대 위험사정척도 1차(안) 「아동요인」의 신뢰도 분석결과 ...	188
〈표 5- 9〉	아동학대 위험사정척도 1차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 평균값 및 표준편차 .....	189
〈표 5-10〉	아동학대 위험사정척도 1차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 스케일 분석결과 .....	190
〈표 5-11〉	아동학대 위험사정척도 1차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 신뢰도 분석결과 .....	191
〈표 5-12〉	아동학대 위험사정척도 1차(안) 「가족요인」의 평균값 및 표준편차 .....	192
〈표 5-13〉	아동학대 위험사정척도 1차(안) 「가족요인」의 스케일 분석결과 ...	193
〈표 5-14〉	아동학대 위험사정척도 1차(안) 「가족요인」의 신뢰도 분석결과 ...	194
〈표 5-15〉	아동학대 위험사정척도 1차(안) 「생활환경요인」의 평균값 및 표준편차 .....	195
〈표 5-16〉	아동학대 위험사정척도 1차(안) 「생활환경요인」의 스케일 분석결과 .....	195
〈표 5-17〉	아동학대 위험사정척도 1차(안) 「생활환경요인」의 신뢰도 분석결과 .....	196



〈표 5-18〉 아동학대 위험사정척도 1차(안) 전체요인의 스케일 분석결과 ...	197
〈표 5-19〉 아동학대 위험사정척도 1차(안) 전체요인의 신뢰도 분석결과 ...	198
〈표 5-20〉 아동학대사정 스크리닝척도 2차(안) .....	207
〈표 5-21〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) .....	209
〈표 5-22〉 아동의 성별 스크리닝척도 2차(안)의 분석결과 .....	215
〈표 5-23〉 아동의 연령별 스크리닝척도 2차(안)의 분석결과 .....	217
〈표 5-24〉 아동학대 스크리닝척도 2차(안)의 사정결과 .....	218
〈표 5-25〉 아동학대 스크리닝척도 2차(안)의 점수분포별 사정결과 .....	219
〈표 5-26〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「아동요인」의 평균값 및 표준편차 .....	220
〈표 5-27〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「아동요인」의 스케일 분석결과 ...	221
〈표 5-28〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「아동요인」의 신뢰도 분석결과 ...	223
〈표 5-29〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 평균값 및 표준편차 .....	224
〈표 5-30〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「부모 및 행위자요인」의 스케일 분석결과 .....	225
〈표 5-31〉 아동학대 위험사정지표 2차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 신뢰도 분석결과 .....	226
〈표 5-32〉 아동학대 위험사정척 2차(안) 「가족요인」의 평균값 및 표준편차 .....	227
〈표 5-33〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「가족요인」의 스케일 분석결과 .....	228
〈표 5-34〉 아동학대사정 위험사정지표 2차(안) 「가족요인」의 신뢰도 분석결과 .....	229
〈표 5-35〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「지역사회환경요인」의 평균값 및 표준편차 .....	230
〈표 5-36〉 아동학대 위험사정척도의 「지역사회환경요인」의 스케일 분석결과 .....	230

〈표 5-37〉 아동학대사정 위험사정지표 2차(안) 「지역사회환경요인」의 신뢰도 분석결과 .....	231
〈표 5-38〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 전체요인의 스케일 분석결과 ...	232
〈표 5-39〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 전체요인의 신뢰도 분석결과 ...	233
〈표 5-40〉 아동학대 위험사정척도 2차(안)의 사정결과 .....	236
〈표 5-41〉 아동학대 위험사정척도 2차(안)의 점수분포별 사정결과 .....	237
〈표 6- 1〉 아동학대 스크리닝척도 최종안 .....	239
〈표 6- 2〉 아동학대 위험사정척도 2차안 .....	251

## 그 립 목 차

[그림 2-1] 아동학대이론 범주화 과정 1단계: 개인-문화 연속체 .....	67
[그림 2-2] 아동학대이론 범주화 과정 2단계: 개별 - 가족 연속체 .....	68
[그림 2-3] 아동학대이론 범주화 과정 3단계: 사회생물학적 - 사회심리학적 연속체 .....	68
[그림 2-4] 가족해체이론에 따른 별거가정의 정서학대 .....	91
[그림 2-5] 아동방임의 성격적 관점 .....	95
[그림 2-6] 사회적 상호작용 모형 .....	97
[그림 2-7] 세 가지 요인 모형 .....	98
[그림 2-8] 생태학적 모형 .....	107
[그림 3-1] 한국의 아동학대 사례 업무진행도 .....	128
[그림 3-2] 미국의 아동보호체계 .....	136
[그림 5-1] 사례연구조사 센터별 진행과정 .....	181
[그림 5-2] 모의적용의 센터별 진행과정 .....	213



# 要 約

## 第 1 章 序 論

### 1. 研究의 必要性 및 目的

#### □ 연구 필요성

- 역사적으로 오랫동안 널리 퍼져 있는 문제인 아동학대는 최근 핵가족화, 여성의 사회진출, 가정 폭력, 가족 해체 등 급격한 사회변화로 가족기능이 약화되면서 더욱 심각한 사회문제로 대두되기에 이르렀음.
- 2000년 1월 12일부로 개정된 아동복지법에는 아동학대와 관련된 법률조항을 개정함으로써 법의 사각지대에 놓여있던 아동학대가 범죄의 한 유형으로 간주되어 문제의 심각성에 대한 정부와 민간의 적극적인 대응방안이 모색되고 있음.
- 아동학대 신고사례에 대한 현장조사의 경우 아동학대 사례판정을 위한 표준화된 사정도구가 없어서 학대여부·위험정도에 대한 명확한 파악이 어려우며, 또한 학대신고 사례에 대한 판정여부의 센터간 편차도 큰 것으로 분석되었음.
- 따라서 아동학대위험의 정도를 파악하는 사정도구가 개발되어 센터간 합의된 명확한 판정기준을 적용하여 판정결과에 대한 신뢰도를 높이고 업무의 효율성을 도모하여야 하겠음.

#### □ 연구목적

- 본 연구는 아동학대 전문상담원이 신고된 아동학대 사례의 위험성과 심각

도를 정확하게 사정하고 객관적으로 판별하기 위한 평가척도를 개발하고자 함.

- 보다 구체적으로는 아동학대의 신고접수시 학대현장에서 즉각적으로 사용할 수 있는 스크리닝척도를 개발하고, 피해아동과 그 가정의 아동학대 예방 및 사례관리의 효율화를 기하기 위하여 위험사정척도를 개발하는 두 가지 목적을 가짐.

## 2. 研究의 內容 및 方法

### □ 연구내용

— 본 연구는 전체 7개 장으로 구성되어 있으며 서론과 결론을 제외하면 본문은 5개 장으로 구성되었음.

- 제2장에서는 아동학대의 개념적 정의 및 제 이론을 고찰하고 본 연구에의 시사점을 검토하였음.
- 제3장은 국내·외 아동학대의 현황과 보호체계 및 정책에 대하여 논의하고 있으며 한국, 미국, 일본의 아동학대의 심각성과 보호체계에 대하여 검토하고 시사점을 제시하였음.
- 제4장에서는 국·내외 선행연구 분석하여 국내의 아동학대 실태조사에서 사용된 척도와 미국과 일본의 아동학대 평가척도의 한국사회에의 적용 타당성을 검토하였음.
- 제5장에서 아동학대 사정척도 개발과정 및 개발된 척도(스크리닝척도·위험사정척도)를 제시하였음.
- 제6장에서는 아동학대의 스크리닝척도와 위험사정척도의 최종안 및 이들 척도를 활용할 상담원을 위한 업무매뉴얼을 개발하여 제시하였음.

## □ 연구방법

- 본 연구는 전국의 17개 아동학대예방센터를 중심으로 조사기간 중 센터에 신고 접수된 전체 456건을 대상으로 사례조사를 실시하였음.
- 개발된 문항들로 구성된 도구를 사용하여 네 영역에서의 위험요인과 보호요인을 측정 및 분석하고 모의적용을 위한 예비척도를 구성하는 등 사례연구조사 방법을 활용하였음.
- 본 연구에서 잠정 개발된 예비척도의 타당성 및 신뢰도 검증, 표준화를 위해 전국 17개 아동학대예방센터에 신고된 학대아동을 대상으로 모의적용을 하였음.
- 관련 학자 및 관계 부처, 아동학대예방센터 관계자 등을 중심으로 한 전문가 자문회의를 실시하여 본 연구의 내용 및 방법, 질문지, 관련 사항들에 대한 검토 및 협의, 그리고 연구결과에 대한 자문을 얻었음.
- 연구의 각 단계에서 아동학대 스크리닝척도 및 아동학대 위험사정척도에 대한 타당성 검토 및 모의적용을 하였음.
- 최종 개발된 사정척도의 활용도를 증대시키기 위한 다각적인 방안을 논의하였음.

## 第 2 章 兒童虐待의 概念 및 主要 理論

### 1. 兒童虐待의 概念

## □ 아동학대 개념의 모호성

- 아동학대 사례가 역사적으로 많았음에도 불구하고 그러한 사례들이 학대로 정의되지 않았음. 그러나 아동에 대해 받아들이기 어려운 처우에 대한 공식적인 개념이 나오면서 아동을 보호하려는 노력들이 시작되었음.
- 우리나라에서는 1989년 한국아동학대예방협회가 발족하여 활동하던 초기

부터 꾸준히 논의되어 왔음. 서울시립아동상담소의 한 보고서(1992)를 토대로 몇몇 연구들이 학대사정의 기준을 마련하기 위해 아동과 부모 혹은 관련전문가 등을 대상으로 각 행위별 학대로 인식하는 정도를 조사하기도 하였음.

- 이처럼 일반인이나 학계 그리고 전문가들의 아동학대에 관한 관심이 커지고 논의도 많았지만 아동학대에 대한 가장 기본적인 아동학대의 개념에 대해 전문가들이 만족할 만한 정의는 나오지 않았음.

#### □ 아동학대의 법적 개념

- 『가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법』은 가정폭력을 “신체적, 정신적 또는 재산상 피해를 수반하는 행위”라고 규정하여 신체학대에 국한하지 않고 정서학대와 재산상의 손해 및 손괴를 포함하는 포괄적 의미를 부여하고 있음.
- 2000년 1월 개정된 아동복지법에 제2조 제4항에 아동학대 개념을 “보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력 또는 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임으로” 정의하고 있으며, 이를 위한 금지행위는 동법 29조에 명시되어 있음.

#### □ 아동학대 개념인식에 대한 실태조사 결과

- 김승권·조애저(1998)의 연구는 아동학대의 개념에 대한 부모 및 아동에 대한 인식을 살펴보기 위한 실태조사를 수행하였음. 동 연구에서는 아동학대의 개념을 정립하기 위하여 신체학대, 정서학대, 방임, 성학대로 구분하였음.
- 아동은 비교적 낮은 폭력인정률을 나타내는 가벼운 신체학대를 부모의 훈육차원의 행위로 받아들이는 경향이 있음.



- 아동에 대한 정서학대행위는 부모가 아동에 대하여 의도적으로 행하는 것인지 또는 무의식적으로 행하는 것인지, 그리고 반복적인지 아니면 아동이 말썽을 피울 때 훈육차원에서 간헐적으로 발생하는 것인지에 따라 결정되어야 함.
- 아동방임에 대하여 성인은 다른 유형의 학대와 비교하여 상대적으로 낮게 폭력으로 인정하였으나 아동은 다른 유형의 학대와 유사한 수준에서 인정하고 있음을 보여주었음.
- 아동의 성학대 유형에 대해 대부분의 성인은 가정폭력으로 인정하고 있었으며, 아동은 성인보다는 낮은 수준에서 폭력으로 인정하고 있었음.

## 2. 兒童虐待의 主要 理論

### □ 아동학대 관련이론 도출 과정

- 아동학대 이론적 배경을 밝히기 위해 시도된 국내·외 연구 동향을 살펴본 결과 아동학대의 발생원인을 부모나 아동, 가족, 사회요인으로 보는 시각의 분석들이 이루어지고 있음. 그러나 이러한 관점들은 유형별로 아동학대를 잘 설명해주고 있지는 못함.
- Tzeng, Jackson, & Karlson(1991)이 아동학대를 기술하기에 적합하다고 판단되는 약 46가지의 이론에 접근한 연구를 일차 자료로서 선별하고 고찰하였으며, 이론의 유사한 특성에 따라 9가지 패러다임이 추출되었음.
  - 9가지 패러다임은 개인결정요소, 사회문화적 결정요소, 개인-환경간 상호작용, 학대행위자 유형, 가족체계, 부모-자녀 상호작용, 사회생물학적 요소, 학습·상황 요소, 생태학적 요소임.
- 이들 패러다임은 공통점에 따라 크게 세 가지으로 분류할 수 있음.
  - 첫 번째 범주는 개인결정요소 패러다임과 사회문화 결정요소 패러다임의 복합체인 개인-환경 상호작용 패러다임

- 두 번째 범주는 행위자 유형 패러다임과 부모-자녀 상호작용 패러다임의 복합체인 가족체계 패러다임
  - 세 번째 범주는 사회생리학적 패러다임과 학습-상황 패러다임의 양극을 포함하며 사회학적, 생리학적, 심리학적인 모든 요소의 집합체인 생태학적 패러다임
- 뉴패러다임으로 구성된 9가지 패러다임에 포함된 이론들은 개인, 상황, 환경, 현세적 특성에 관한 강조점 및 아동학대와 방임의 피해 과정과 원인에 관한 설명이 서로 다르게 나타났다.

#### □ 패러다임의 이론적 기초, 기본원리, 평가

- 개인 결정요소패러다임은 행위자 개인의 특성에 주로 초점을 둔 것으로 아동학대와 방임을 전문적으로 기술해 주려했던 초창기 시도들이 속함. 이 패러다임은 정신의학, 정신분석, 심령내면학, 인본주의 등 4가지 주요이론으로 구성됨.
- 사회문화적 결정요소 패러다임은 사회적 문화적인 요소에 초점을 두면서 두 개의 주요 이론인 신체 학대에 대한 사회구조 이론 그리고 성 학대에 대한 사회화이론을 설명함.
- 개인-환경과의 상호작용 패러다임은 개인결정요소 패러다임과 사회문화적 결정요소 패러다임을 종합하는 것으로 전통적인 이원론적 인식에 반대하면서 더 복잡한 접근으로 신체학대와 성학대를 설명함.
- 행위자 유형의 패러다임은 신체학대자에 대한 Walters(1975)의 10가지 요소 유형학과 성학대자를 분류하는 Groth(1982)의 이분법적 도식으로 나누어지고 있음.
- 가족체계 패러다임은 아동학대에 대한 이해를 (1) 체계로서의 가족 (2) 가족체계가 개인, 공동체, 그리고 문화체계를 포함한 다른 체계와 어떻게 적응하고 상호 작용하는지에 대한 분석으로부터 출발함. 이 패러다임의 핵심은 아동의 신체학대와 아버지-딸 근친상간에 관한 것임.



- 부모-아동 상호작용 패러다임은 아동의 신체학대를 계약적, 갈등적, 인지적·행동적·발달적 이론으로 설명하기도 함.
- 사회생태학적 패러다임의 기본적인 명제는 계통발생적 요소들과 자연선택의 기본법칙이 당대의 사회적인 행동들에 상당한 영향을 미친다는 것임.
- 학습-상황적 패러다임은 개인상호간 공격성의 사회심리학적 연구를 아동학대 분야에 적용하는 것임.
  - 이 관점은 사회학습이론, 상황분석, 그리고 강제 등 세 가지 이론으로 나뉘기도 함.
- 생태학적 결정요소 패러다임은 1977년 Garbarino에 의해 아동학대와 방임에 적용이 되었음.
  - 아동신체학대에 관한 이론은 생태학적, 다단계적의 두 요소로 나뉘며, 정서학대에 관한 이론은 생태학적 맥락과 가족해체로 구분되어 설명될 수 있음.

#### □ 신체학대 이론

- 신체학대는 학대 유형가운데 가장 많은 실태와 사례조사가 이루어졌으며 그 결과 이론도 다양하고 분석도 방대함. 9가지 패러다임의 각 범주에서 추출된 가장 설명력있는 이론으로 (1) 정신역동적 모형 (2) 정신병리적 모형 (3) 인성모형 (4) 가족체계모형 (5) 환경 스트레스 모형 (6) 사회학습모형 (7)사회심리학적 모형이 있음.
  - 정신역동모형·정신병리(Mental-illness)모형·인성모형은 정신병리적 범주, Martin과 Zimrin 이론·가족체계모형은 상호작용적 범주, 환경 스트레스 모형·사회학습모형·사회심리학적 모형·심리사회학적 체계 모형은 환경·사회·문화적 범주로 분류될 수 있음.

#### □ 정서학대 이론

- 학대에 대한 끊임없는 관심에도 불구하고 정서학대는 정의, 측정, 판단,

중재하는데 어려움을 겪어왔음. 정서학대의 심각성을 설명하는 적절한 이론적 근거로는 생태학적 패러다임이 있으며, 3가지 이론의 범주가 아동의 정서 학대의 이론 분석에 적용됨.

- 정서학대의 범주로는 생태학적 맥락이론(Ecological context theory), 가족해체 이론(Family breakup theory), 생태학적 결핍·욕구이론(Ecological/deficiency needs theory)이 있음.

#### ☐ 방임 이론

— 아동 방임이라는 주제 자체가 이론적인 관심도 이끌지 못했지만 이로 인해 사용될 만한 체계적인 이론이 없는 실정임.

- Munkel(1998)의 연구에서는 방임과 관련된 위험요소로서 물리적 환경, 환경적 요인, 부적절한 양육, 발달학적 사항을 다루고 있음.
- Landy(2000)는 보다 실제적인 측면을 다루어 아동 방임의 위험요소를 아동요인, 양육요소, 부모요소, 사회요소로 나누었음.

#### ☐ 성학대 이론

— 성학대 관련이론은 개인결정요소, 사회문화적 결정요소, 개인-환경간 상호작용, 행위자 유형 등의 4가지 패러다임으로 나뉨.

- 개인결정요소 패러다임에는 정신분석적 모형, 정신의학적 모형이 있으며, 사회문화적 결정론 패러다임은 사회화이론을 지지함. 그리고 개인-환경간 상호작용 패러다임 외에 행위자 유형 패러다임이 있는데 여기에는 Groth의 유형학과 Mathew의 유형학이 포함됨.

### 3. 兒童虐待 査定尺度 開發을 위한 分析틀

#### ☐ 전체 체계적 접근(whole system approach)

— 아동학대 사정척도의 개발을 위한 전체 체계적인 접근을 위한 분석틀로서

본 연구에서는 아동학대에 관한 생태학적 관점과 위험-탄력성 분석틀을 제시하였음.

- 생태학적 관점은 일반체계이론(general system theory)과 인간발달 생태학(ecology of human development)으로부터 발전되었음.
- 최근에는 프레이저(Fraser)가 아동학대에 관한 연구를 위하여 다체계론 생태학적 관점(multisystems ecological perspective)을 제시하였고, 이는 ① 개인의 심리·사회적 그리고 생물학적 영역, ② 가족·학교·지역사회 영역, ③ 환경영역 등의 세 영역으로 이루어져 있음.
- 위험-탄력성 분석틀(risk-resilience framework)은 네 개의 주요 개념에 기초하고 있으며, 이는 위험요인(risk factor), 자산(asset), 보호요인(protective factor), 탄력성(resilience)임.

#### 4. 兒童虐待의 概念 및 主要 理論의 示唆點

- 아동학대의 개념은 시대나 사회·문화적 배경에 따라서 달리하지만 최근에는 신체학대뿐만 아니라 소극적인 보호의 부작위로 인한 방임과 성적학대, 정서학대까지를 포함하는 광의의 개념으로 확대되고 있는 추세임(김승권·조애저, 1998).
- 본 연구에서 아동학대 이론을 정립하기 위해 시도한 문헌적 고찰은 다소 제한적인 시도이기는 하였으나 그동안 신체학대를 비롯하여 정서학대, 방임, 성학대를 포괄적으로 설명하는 이론적 배경은 거의 시도되지 못했던 점에서 의의가 있다고 하겠음.
- 각 유형별 이론들은 학대의 위험성을 스크리닝(screening)하는 판별기준이 보다 명료화됨으로서 예방·치료서비스의 목표와 운영의 효율화를 이끌어 낼 것이라고 기대됨.

### 第 3 章 國內·外 兒童虐待의 深刻性과 兒童保護體系

#### 1. 韓國의 兒童虐待 深刻性과 兒童保護體系

##### □ 한국의 아동학대 심각성

- 최근에 행해진 아동학대의 실태에 관한 조사 연구에서는 한국가정에서 아동학대의 발생수준이 심각하고, 그 후유증 또한 간과할 수 없는 상황인 것으로 나타났음(조남훈 외, 1997; 김승권·조애저, 1998; 김승권 외, 2000; 이재연 외, 2000; 이양희 외, 2001).
- 정부는 2000년에 아동복지법을 개정하여 동년 10월 이후 전국적으로 17개 지방아동학대예방센터에 「1391」 신고전화를 설치·운영하여 2001년 한해 동안 4,133건을 신고접수 받았고, 이 중 2,105건이 아동학대로 판정하였음.
  - 아동학대 유형별로 살펴보면 방임이 672건(31.9%), 중박학대 623건(29.6%), 신체학대 476건(22.6%), 유기 134건(6.4%), 정서학대 114건(5.4%), 성학대 86건(4.1%)으로 각각 나타났음.
  - 아동학대 신고전화인 「1391」은 2001년 한해 4,133건의 전체 신고전화 가운데 학대로 의심되는 2,606건을 신고 받고 그 중 64.2%인 1,672건에 대해 현장조사를 실시하였음.
- 우리나라의 아동학대 유병률에 대한 초기자료로는 김승권·조애저(1998)의 연구를 들 수 있음.
  - 이 조사는 전국의 만 20세 이상의 남녀 1,000명을 대상으로 하여 가정 폭력실태조사의 일환으로 실시되었는데, 전체가구에서 아동학대가 발생하는 비율은 2.6%이었으며, 이 중에는 부부폭력과 기타 가족원간의 폭력 등과 동시에 발생하는 경우가 0.9%가 있었음.
  - 따라서 약 33만 8천 가구에서 아동학대가 자행되고 있는 것으로 추정되었으며, 가구당 아동학대 유병률을 2.6%를 적용하여 잠재학대 아동 수



를 추정해본 결과 우리나라 전체 만 18세 미만의 잠재아동학대 아동은 44만 9천명으로 추정되었음(김승권·조애저, 1998).

- 이재연 외(2000)의 조사연구에서는 아동학대의 실태를 파악하기 위하여 18세 미만의 자녀를 둔 1,094가구를 방문하여 부모를 면접하였음.
  - 그 결과 유형별 유병률은 신체학대(23.5%), 정서학대(19.0%), 방임(20.2%), 성학대(1.1%), 전체(43.7%)로 나타났음.
- 김승권 외(2000)의 조사연구에 의하면, 아동학대는 신체학대(83.8%)가 정서학대(15.6%)나 방임(0.6%)보다 월등히 높은 비율을 보였음.

#### □ 한국의 아동보호체계

- 우리나라는 1991년 1989년에 UN총회에서 결의된 ‘아동권리에 관한 국제협약’(Convention on the Right of the Child)에 비준하면서부터 학대와 방임으로부터 아동을 보호하는 국내의 법과 제도를 만들 책임을 지니게 되었음.
  - 한국사회는 전통적으로 강한 유교사상의 영향으로 아동에 대한 엄격한 훈육방식이 장려되어 왔고, 자녀양육은 어디까지나 부모의 권리로 보장되어왔기 때문에 이에 타인이 관여할 수 없다는 사회적 분위기가 형성되어 왔음.
  - 그러나 급속한 산업화, 도시화의 영향으로 핵가족화, 맞벌이 부부의 증가, 높은 이혼율 등 가족 기능이 약화되면서 아동학대가 더욱 심각한 문제로 부각되기에 이르렀음.
  - 2000년 7월 개정 아동복지법의 시행으로 명실공히 한국에서도 학대받는 아동을 위한 제도적 아동보호체계가 구축되었음.

#### □ 한국의 아동학대 예방활동

- 우리나라에서는 민간차원에서 피학대 아동에 대해 관심을 갖고 이 문제에 대처해 나가는 노력을 기울여 왔음.

- 1979년 국내 최초로 한국사회복지협의회가 서울에 ‘아동학대고발센터’를 개설하였으나 아동학대에 대한 국민들의 인식 부족과 적극적 홍보 활동의 미흡으로 신고 건수가 없어 1년만에 폐지하게 되었음.
- 1985년 서울시립아동상담소가 공립기관으로서는 처음으로 ‘아동권익보호신고소’를 개설하긴 하였으나 5년간 신고사례가 96건에 불과하여 아동학대사례를 발견하고 예방하기에는 미흡하였음.
- 1989년 한국아동학대예방협회가 발족되었고 한국어린이재단(현재의 한국복지재단)의 전국 9개 시·도 지역사회복지관내에 ‘아동학대신고센터’를 개설하여 예방협의회의 전국적인 지부 조직망을 마련하였고 점차 16개 지역으로 증설하여 활동해 왔음.
- 굿네이버스(과거 한국이웃사랑회)는 1996년부터 서울 및 전국지부에 18개의 ‘아동학대상담센터’를 설치하여 신고된 아동학대 사례개입, 초등학교를 통한 사례발견 및 예방, 아동학대예방교육, 지역사회 차원의 연중 캠페인 등을 실시하여 왔음.

#### □ 한국의 아동보호관련 법적·정책적 변화

- 1981년 아동복지법에서 아동학대를 금하는 법적 규정은 아동복지법 제18조(금지행위)가 유일하였으며, 아동학대 금지와 관련된 기타 법은 미성년자 보호법, 근로기준법, 형법 등에 일부 나와 있을 뿐이었음.
- 정부의 아동학대에 대한 심각성 인식 및 많은 민간차원의 노력으로 아동복지법 개정을 통해 아동학대 문제에 적극적으로 대응할 필요성을 더욱 부각시켰음.
- 2000년 개정된 아동복지법은 아동이 차별 받지 않는 가족적 환경에서 성장하도록 하며, 아동의 이익을 최우선으로 고려하고 아동을 학대로부터 보호하기 위한 체계의 확립에 가장 초점을 두었음.
- 2000년 시행된 아동복지법에 근거하여 같은 해 10월부터 서울 2개소를



비롯하여 전국 16개 시·도에 17개 아동보호전문기관(지방아동학대예방센터)이 시·도 지정절차를 통해 설치되었음.

- 2001년 10월 중앙아동보호전문기관(중앙아동학대예방센터)이 정부에 의해 설치되어 굿네이버스에 위탁·운영되면서 아동보호를 위한 국가체계를 갖추게 되었음. 아동학대예방센터는 긴급전화 「1391」(아동구원의 전화)가 개설되어 24시간 아동학대 사례를 신고접수를 받는 체계를 구축되었음.
- 2003년 1월 현재 아동학대 전문상담원은 한 센터당 8명씩 전국적으로 약 144명이 있으며 동 년 4월부터는 경기도와 강원도에는 1개소씩 아동학대예방센터가 추가 설치될 예정이므로 아동학대 전문상담원의 수도 다소 늘어날 전망이다.

— 최근 보건복지부가 학대로부터 아동의 보호·강화 계획이 포함되어 있는 「어린이 보호·육성 종합계획」(2002.5)을 발표하였음. 따라서 향후 아동보호체계의 양적 확충과 함께 보다 전문적이고 효율적인 운영을 위한 질적 향상을 도모할 것으로 예견됨.

## 2. 美國의 兒童虐待 深刻性和 兒童保護體系

### □ 미국의 아동학대 심각성

- 일반적으로 미국의 전체 아동의 4%를 넘는 아동들이 아동학대의 피해아동으로 추정되고 있으며, 이들은 방임(49%), 신체학대(27%), 성학대(14%), 정서학대(7%)를 경험한 것으로 보고되고 있음.
- 많은 연구에 따르면, 일반적으로 연령과 빈곤을 아동학대에 높은 관련이 있는 두 변수로 보았음.
  - 아동의 연령이 낮을수록, 아동의 가정이 빈곤할수록 방임을 경험할 가능성이 높은 것으로 나타남.

- 미국에서는 1976년 2,146가정을 대상으로 그리고 1985년에는 3,002가정을 대상으로 전국가정폭력 조사를 실시하였음. 조사는 가정폭력에 초점을 두었지만 대상자에게 지난 12개월간 아동을 학대한 경험이 있는지를 질문하였음.
- 1985년 조사에서는 면담한 1,000명의 부모 중 20%가 지난 1년 동안 한번 이상 아동에게 그러한 행위를 하였다고 보고하였음.
  - 그 결과 100명 아동 중 7명이 상처를 받은 것으로 나타났으며, 이러한 비율을 전체 가정에 적용한다면 1985년에는 미국아동 150만 명이 신체 학대를 경험하였고 45만 명이 양육자의 손에 의해 부상을 경험한 것으로 분석되었음.
- 1,000명의 부모를 대상으로 1995년 갤럽이 조사한 학대의 자기보고율에 의하면, 약 300만 명의 아동이 자기의 부모로부터 신체학대를 받고 있었으며 1,000명 아동 당 약 44명이 신체학대를 받는 것으로 나타났음.
- 성학대의 경우 다양한 방법을 사용하여 연구마다의 발생율상 차이가 있는 것으로 나타났음
  - 1985년에 2,626명을 대상으로 한 미국 전국조사의 경우 일생동안 한 번 이상의 성학대 경험률이 여성 27%, 남성 16%로 나타났으며, 이러한 수치는 1995년 갤럽의 조사에서도 확인됨.

#### □ 미국의 아동보호체계

- 미국의 아동보호체계는 1974년에 제정된 연방정부의 아동학대 예방 및 치료법(Child Abuse Prevention and Treatment Act)에 의해 시작되어 현재 1996년에 개정된 아동학대 예방 및 치료법에 따라 이루어지고 있음.
  - 이 법에 의해 국립아동학대연구센터(National Center on Child Abuse and Neglect)가 설립되어 아동학대의 치료와 예방을 위한 정책개발과 조사연구의 중심 처로서의 역할을 담당하고 있음.
  - 특히 1974년에 제정된 아동학대 예방 및 치료법은 아동학대에 대한 조

사와 예방을 위한 연방정부의 재정을 의무적아동학대신고법(Mandatory Child Abuse Reporting Law)을 제정한 주에만 분배하기로 명시함으로써 미국의 아동보호체계의 확립에 기여하였음.

#### □ 아동학대의 신고

- 미국에서는 아동학대를 18세 이하의 아동에게 가해지는 신체학대, 성학대, 방임 등으로 정의하고 있음.
  - 개별 주에 따라서는 정서학대와 방임(emotional abuse or neglect)도 아동학대의 범주에 포함하기도 함.
- 의무적 아동학대 신고법에 따르면, 아동과 접촉이 있는 모든 분야의 전문가들은 아동학대의 발견시 이를 의무적으로 신고하도록 규정하고 있음.
  - 개별 주에 따라서 일반국민들도 아동이 학대되었다는 사실을 알게 되거나 아동이 학대되었다는 의심을 가지면 자율적으로 아동학대를 신고할 수 있도록 하는 규정을 두고 있기도 함.
- 아동학대의 신고를 담당하는 부서는 각 주에 따라 다양하나, 공통적으로 각 카운티의 사회복지부 아동보호국을 통해 신고가 가능함.

#### □ 아동학대의 신고처리

- 대부분의 주는 각 카운티 사회복지부의 아동보호국에서 체계적으로 신고 처리를 하고 있음.
  - 아동학대조사과(intake and investigation services)는 아동학대 신고의 접수와 사실여부의 조사를 위한 업무를 담당함.
  - 아동보호서비스과(Child protective services)에서는 아동학대조사과에서 이전된 사례에 대해 아동보호전문가(Child protection worker)를 통한 피해아동의 가정담당 또는 피해아동을 위탁가정으로 보내는 작업을 담당함.
  - 위탁가정과(foster care services)에서는 아동보호서비스과와 협력하여 피

해아동을 위한 위탁가정의 선정, 피해아동의 위탁가정 배치, 위탁가정의 사후 관리 등을 담당함.

#### □ 아동보호전문가와 아동보호서비스

- 아동보호전문가(Child protection worker)는 중요한 두 가지 역할을 수행함.
  - 피해아동을 그 가정 내 현재의 아동학대로부터 보호
  - 피해아동의 가정을 도와서 향후 아동학대의 재발방지
- 미국의 아동보호전문가는 네 가지 단계에 따라 아동보호서비스를 제공함.
  - 아동학대의 위험도를 측정하기 위한 표준화된 틀(standardized protocol for risk assessment)을 개발·사용
  - 피해아동 부모와의 협력 하에 사례계획(case plan)을 수립
  - 설립된 사례 계획에 의하여 피해아동 및 부모에게 여러 가지 아동보호 서비스를 제공
  - 지정된 기한 내에 사례를 평가하고 종료
- 특히 피해아동이 위탁가정으로 보내진 경우 미국 대부분의 주에서는 일정 기간(12개월~18개월)동안 아동보호서비스를 제공하고, 이를 통해 피해아동 가정의 아동학대 위험을 제거함으로써 피해아동을 그 가정에 돌려보내고 그 사례를 종료하는 것이 원칙임.
- 아동보호전문가는 지정된 기한 내에 아동학대의 위험이 제거되지 못하였다고 판단되어지는 경우 법원과의 협조 하에 피해아동을 위해 그 부모로부터 영원히 분리시키는 법적 절차(Termination of Parental Right: TPR)를 조속히 진행시키고 입양을 진행시킬 의무를 지니고 있음.

### 3. 日本의 兒童虐待 深刻性和 兒童保護體系

#### □ 일본의 아동학대 심각성

- 일본 후생노동성은 2000년 4월에서 9월 사이 6개월간 전국 자치체중에서



17세 이하 아동인구의 약12%(281만 명)에 해당하는 3개 현, 3개 지정도시 및 3개 시 총 9개 지역을 선정하고 그 곳에 있는 아동상담소, 보육소, 학교, 변호사, 병원·진료소, 경찰 등 아동학대를 발견하기 쉬운 40종류의 관계기관 18,729개소를 대상으로 아동학대 실태조사를 한 바 있음.

- 동 실태조사에는 7,200기관이 응답하였고, 의심되는 사례는 1,980건이었으며, 이를 토대로 전국적인 추이를 계산하면 연간 약 3만 건의 아동학대가 발생하고 있고, 아동인구 1,000명 중 1.4명이 피해를 받고 있는 것으로 나타났음.
- 의심되는 3만 건의 아동학대는 신체학대 51%, 니글렉트 37%, 심리적 학대 10%, 성적학대 2%이었고, 사망이나 치료가 필요한 중증 사례가 11%를 차지하였음.

— 실제 신고되는 아동학대는 1990년도 1,101건, 1999년에는 11,631건, 2001년에는 23,274건으로 급증하고 있음.

- 이는 아동학대 사례가 실제로 증가한 결과라는 관점과 2000년 11월 시행된 「아동학대의방지등에관한법률」에 신고의무자가 규정되어 있어서 가정 내에 내재되어 있던 아동학대가 밖으로 드러난 결과로 보는 관점도 있음.
- 아동상담소에 보고된 2001년도 아동학대 실태는 신체학대 46.5%, 니글렉트 37.8%, 심리적 학대 12.3% 및 성학대가 3.3%이었음.
- 일본의 아동학대는 주로 아동의 모에 의하여 발생하며, 양육자의 보호를 절대적으로 필요로 하는 0세에서 학령 전 아동이 절반에 이르고 있다는 특징을 보임.

— 일본소아보건협회가 2000년도 9월 후생노동성의 “영유아신체발육조사”와 병행하여 전국 만1세~7세 미만(취학 전) 아동 6,875명에 대상으로 실시한 “유아건강조사”에 의하면 모의 약 1/3이 육아에 곤란을 느끼며, 약 1/5은 아동을 학대하고 있는 것이 아닌가 하는 고민을 가지고 있다고 보고하였음.

- 동경도에 있는 만6세 이하 아동을 한 명 이상 양육하고 있는 1,538명의  
 母를 대상으로 실시한 조사결과에 의하면, 17개 문항의 학대행위를 그  
 빈도에 따라 “종종 있다”(3점)~전혀 없다(0점)의 학대행동 득점을 산출  
 한 경우 약 7.8%가 虐待群(12점 이상)으로 나타났다.
- 학대위험요인으로는 모의 초산연령이 낮은 경우, 자녀수가 복수인 경우,  
 모의 아동양육에 대한 협력자가 없는 경우, 부가 육아에 비협력적인 경  
 우, 기분에 맞지 않는 자녀 등이 아동학대와 관련이 있는 것으로 보고  
 되었음.
- 이렇듯 모의 아동양육 경험 부족이 아동학대 발생의 큰 원인으로 파악하  
 고 있는 일본은 소자녀화 시대에 태어나는 아동들을 건전하게 잘 양육할  
 수 있도록 지원하는 것을 주된 아동학대방지대책으로 삼고 있음.

#### ☐ 일본의 아동보호체계

- 일본은 전쟁으로 인한 절대빈곤과 가부장적 가족제도를 바탕으로 어린 아  
 동들이 학대로 희생되는 것에 기인하여 1933년에 아동학대방지법(구법)을  
 제정하게 되었음.
- 1947년 아동복지법이 제정되면서 아동학대방지법(구법)은 폐지되었고 아동  
 복지법에 의하여 설치된 아동상담소가 아동학대에 대응하는 등 소극적이  
 었음.
- 경제적으로 부유해진 1970년에 이르러 그 심각성이 대두되면서 중앙정부  
 또는 지방정부 차원에서 아동학대와 관련한 조사연구가 진행되었고, 1990  
 년부터 아동상담소가 실시한 상담사례 중 아동학대 상담처리 건수를 정  
 부차원에서 공식적으로 집계하여 발표하였음.

#### ☐ 아동학대 관련법

- 아동학대 문제에 대처하는데 있어서 근거가 되는 법으로는 1947년 제정되



었다가 1997년 전면 개정된 「아동복지법」 및 2000년 5월 24일 법률 제82호로 공포되고 그 해 11월 20일부터 시행된 「아동학대의방지등에관한법률」(이하 아동학대방지법)을 들 수 있음.

#### □ 아동학대 대응 연혁

- 1989년 유엔총회에서 아동권리협약이 통과되고, 1994년 일본이 유엔아동권리협약에 비준하면서, 1997년 아동복지법의 대폭적인 개정을 실시하고, 아동상담소 내에 아동학대에 대한 보호체계를 갖추고 본격적으로 대응하게 되었음.
- 시정촌 차원에서 지역사회 아동, 모자가정, 그 밖의 가정 및 지역주민의 상담에 응하고 아동상담소와 아동복지시설의 연락조정 업무를 담당하는 아동가정지원센터를 설치하였음(아동복지6법).
  - 아동상담소를 중심으로 아동학대에 효율적으로 대응하기 위한 후생성 차원의 지침을 발하고 실무자를 위한 매뉴얼의 개발 및 홍보를 위한 비디오의 제작 등 다양한 노력을 경주하였음.
- 2000년도에 아동학대방지법이 의원입법으로 제정되면서 아동복지법도 일부 개정되었는데, 아동상담소의 소장 및 아동복지사의 임용자격에 사회복지사가 추가되었으며, 아동복지법 제33조에 의한 일시보호 시 2개월을 넘지 못한다는 규정이 보태어 졌음.

#### □ 아동보호체계 현황

- 아동학대에 대응하는 공식적인 보호체계는 1947년 제정된 아동복지법에 근거한 47개 도도부현과 12개 지정도시에 설치되어 있는 174개소의 아동상담소임.
  - 상담소의 설치 기준은 인구가 150만명 이상 또는 미만에 따라 A급 또는 B급의 중앙아동상담소 및 그 밖의 지역에는 C급의 아동상담소를 설치하는 등 인구수에 따라 그 조직 규모를 달리하게 되어 있으며, 적어

도 인구 50만명 당 1개소씩의 아동상담소를 설치하고 있음.

- 아동상담소에 종사하는 아동복지사는 도도부현의 직원으로서, 법에 의하여 보호를 필요로 하는 아동의 수와 교통사정 등을 고려하여 아동복지사 1인이 인구 10만 명에서 13만 명까지를 담당하는 것을 원칙으로 하여 그 담당구역을 정하고, 174개 아동상담소에 1,653명의 아동복지사가 배치되어 있음.
- 일본의 사례개입과정은 관계기관과의 협력체계를 구성하여 아동학대 사례에 개입하고 있다고 볼 수 있음.
  - 일반국민이나 관계기관 또는 「아동학대의방지등에관한법률」에 규정된 신고의무자가 아동학대를 신고하면 도도부현이나 지정도시에서는 아동상담소가 신고를 접수하고, 조사에 협력적일 때에는 임의조사를 실시하며, 거부적일 때에는 현장조사를 함. 또한 필요시 아동복지 6법에 의거한 보호조치를 취하기도 함.
- 아동상담소가 없는 3,252개 시정촌에서는 민생위원 이나 아동위원(또는 주임아동위원)이, 또는 1,487개 보건센터 등에서 발견한 사례를 1,198개소의 복지사무소를 통하여 아동상담소에 보고하고, 시정촌 차원의 955개소의 가정아동상담소, 50개소의 아동가정지원센터와 복지사무소가 아동상담소와 밀접한 관계를 유지하면서 아동학대의 조사 및 상담업무를 지원하고 있음.

#### □ 현행법과 보호체계의 문제점

- 2000년에 제정된 아동학대방지법은 아동학대 방지를 명문화한 법률이 제정되었다는 것에 큰 의의가 있으나 그 내용에 있어서는 신고와 초기개입에 집중되어 있어 있어서 아동학대의 예방활동을 전반적으로 다루는 법률이 되지는 못하였음.
- 아동복지사들이 지적하는 아동학대 증가에 의한 문제점 및 개선은 다음과 같음.

- 급증하는 아동학대신고에 쫓겨서 일상적인 상담업무에 영향을 주고 있음.
  - 아동상담소는 학대를 받은 아동과 그 부모에 대한 심리치료훈련 경험을 축적하여 기술의 향상을 꾀하여야 함. 따라서 전문직원을 증원하여 배치하고, 국가차원의 연수시스템과 연수예산을 강구하며, 빈번한 인사이동을 금해야 함.
  - 일시보호소 및 아동양호시설이 만원이어서 일시보호위탁이 되지 않는 상황임. 따라서 아동복지시설의 최저기준을 시정하여야 함.
  - 아동상담소에 변호사를 배치할 수 있는 예산조치가 필요함.
  - 아동상담소의 체제정비, 전문성의 충실 및 강화가 필요함.
- 2001년도 후생과학연구인 “아동복지분야에 있어서 직원의 전문성 및 그 국제비교에 관한 연구”가 일본아동가정종합연구소에 의해서 추진되고 있음. 이를 통하여 일본 아동복지 분야의 체제정비와 아동복지사의 전문성향상의 결과가 주목됨.

#### □ 정부차원의 대책

- 일본정부는 2001년 1월에 열린 전국 도도부현 후생노동부관계부 국장회의, 3월 담당과장회의 및 6월 아동상담소장회의를 통하여 아동학대에 적절하게 대응하는 다섯 가지 원칙을 설정하고 실천하기로 하였음.
- 일본 아동보호체계의 최종목적은 “아동과 부모와의 재통합”이며, 아동학대 방지를 위한 정부차원에서의 전망은 다음과 같음.
  - 2001년 4월 1일부터 후생노동성 고용균등·아동가정국 가정복지과내에 “학대방지대책실”을 설치하고, 아동학대뿐 아니라 배우자간의 폭력문제와 관련하여 전체적으로 기획조정하며, 아동의 학대방지에 관한 시책, 홍보계몽활동, 지방자치체와의 연휴 강화 등을 조직적으로 추진하여 아동학대의 발생을 미연에 방지하고자 노력하고 있음.
  - 시정촌 중심으로 안심하고 아동을 양육할 수 있는 사회환경을 만들어 간



다는 관점에서 2001년 11월에 책정된 “건강한 부모와 자녀 21”에 의해 건강 교육, 건강상담, 방문지도, 건강검진, 육아지원 등을 실시하고 있음.

#### 4. 國內·外 兒童虐待의 深刻性和 兒童保護體系의 示唆點

- 한국, 미국, 일본의 심각성을 비교한 결과 우리나라의 아동학대 유병률은 2001년 아동 1,000명당 0.18명으로 미국, 일본 등의 국가보다 낮은 수준임.
  - 이것은 우리나라의 아동학대 사례관리시스템의 체계구축이 미흡하고 효율적 운영이 이루어지고 있지 못하기 때문으로 사료됨.
- 현재까지 아동보호체계의 문제점과 개선방안을 살펴봄으로 그 시사점을 대신하고자 함.
  - 아직까지 아동학대긴급전화의 신고율이 저조하므로 국민적 인식을 고취시키기 위한 홍보, 신고의무자에 대한 의무교육, 일반인 교육 등이 요구됨.
  - 아동학대예방센터의 상담원, 피해아동, 학대행위자, 가족환경, 지역사회환경 등을 모두 고려한 합리적인 아동학대사정척도가 필요함.
  - 피해아동을 위한 일시보호시설인 쉼터 증설이 요구되며, 학대행위자에 대한 강제적인 상담수강, 교육 및 치료를 받도록 하는 법적 뒷받침이 마련되어야 함. 이를 위해 저소득층 가해부모에 대한 재정지원이 수반되어야 할 것임.
  - 아동보호서비스관련 상담원에 대한 보수교육 및 업무의 전문화를 통해 질적으로 높은 서비스를 제공하여야 할 것임.
  - 개정 아동복지법은 학대아동을 발견하고도 신고하지 않았을 경우 처벌 조항이 없기 때문에 신고의무자에 의한 신고율이 매우 저조한 것으로 나타났음. 따라서 외국의 경우처럼 처벌이 가해진다면 신고에 대한 의무감이 좀 더 높아질 것이라고 생각됨.
- 현행 아동보호체계의 문제점들을 개선하기 위해서 무엇보다 아동을 학대로부터 보호하고 그들의 삶의 질을 향상시키고자 하는 정부의 강력한 의

지와 함께 제도개선, 충분한 예산확보 등이 조속히 추진되어야 할 것임.

## 第 4 章 國內·外 兒童虐待 査定尺度 模型

### 1. 韓國의 兒童虐待 査定尺度 模型

- 한국사회에서 아동학대의 위험을 사정하기 위한 시도는 대표적으로 장화정(1998)의 연구와 문선화·정영숙(2002)의 연구를 들 수 있음.
  - 장화정(1998)의 아동학대평가척도 살펴보면 이 척도에서는 아동학대를 학대유발요인, 행위, 결과의 차원적 개념으로 분석하여 이를 아동학대 잠재위험성 척도와 아동학대 심각성 척도로 분류하였음.
  - 문선화·정영숙(2002)도 아동학대 척도개발을 시도하였는데, 이들은 신체 학대와 정서학대 29문항, 기본적 양육소홀 9문항, 성학대, 신체학대 24 문항의 총 62문항으로 척도를 구성하였음.
- 아동학대를 평가하기 위한 기존의 척도들이 갖고 있는 제한점을 보완하고 학대위험도를 파악할 수 있는 객관적인 사정도구가 마련되어 있지 않아 상담원들이 사례판정에서 많은 어려움이 있어 이를 해결하기 위한 아동학대위험사정에 필요한 도구의 필요성이 대두됨.
  - 현장조사에서 간단히 학대여부를 가릴 수 있는 ‘스크리닝척도’와 아동학대의 발생가능성을 예측하여 학대의 예방과 치료에 대한 자세한 정보를 얻을 수 있는 ‘위험사정척도’로 구분하여 개발하는 것이 효율적일 것으로 보이며, 무엇보다도 사정척도는 아동학대 전문상담원이 학대가정에 관한 보다 통합적인 정보를 이끌어 낼 수 있도록 구성되어야 함.

### 2. 美國의 兒童虐待 査定尺度 模型

- 1960년대의 Kempe에 의한 피학대 아동 증후군(the battered child syndrome)의



보고 이후에 아동보호체계를 구축해가며 아동학대 문제에 적극적으로 대처하기 시작한 미국에서 활발한 연구가 진행되고 있음.

- 특히 모든 주(state)에서 아동학대 위험사정 도구(child abuse risk assessment tool)를 개발하여, 스크리닝(screening) 척도 및 아동학대 위험사정(risk assessment) 척도를 사용하고 있음.

— 미국에서의 아동학대 사정척도의 개발은 각 주(state)마다 발생하는 아동학대 사례와 상황에 적합한 척도를 개발하여 사용하고 있으며 대부분 아동학대 전체에 대한 척도를 개발하여 사용하고 있음.

- 아동학대 사정척도는 사정척도를 점수화하여 일정점수(cutting point) 이상은 아동학대로 판별할 수 있게 만든 것과 사정척도를 구체화된 세부 항목별로 아동보호전문가의 의견과 판정을 제시하도록 하는 것으로 나눌 수 있음.

- 미국의 많은 주에서는 점수화된 사정척도를 중심으로 아동보호전문가의 의견을 참조하는 형태의 사정척도를 개발하여 사용하고 있음.

— 최근 미국에서의 아동학대 사정척도에 대한 연구동향은 각 주에서 개발하여 사용하고 있는 아동학대관련 위험요인(risk factor)을 중심으로 한 아동학대 위험사정척도에 덧붙여, 최근에 그 중요성이 부각되고 있는 보호요인(protective factor)과 회복력(resilience)에 대한 사정척도 개발을 시도하고 있음.

— 미국의 National Child Welfare Resource Center for Management and Administration에서는 각 주에서 대표적으로 사용되고 있는 8개의 아동학대 사정척도를 선정하여 이들에 대한 비교 연구를 실시하였음.

- ACTION-Child at Risk Field는 1984년에 개발된 것으로 아동영역, 부모영역, 가족영역, 학대영역, 개입영역 등의 다섯 영역에서의 아동학대 위험을 사정하였음.
- Illinois CANTS 17B는 13개의 위험요인들을 아동영역과 보호자영역의 두 영역으로 구분하였음.

- Family Risk Scales는 아동학대를 예측할 수 있는 부모의 특성과 가족의 상황을 사정하기 위하여 설계되었으며, 후술하는 'Child Well-Being Scales'와 함께 사용함.
- Florida HRS Children's Risk Assessment Process는 아동위험성 영역, 부모·학대행위자 영역, 가족기능 영역 등 3개 영역의 19개의 위험요인에 의하여 측정함.
- Washington Risk Assessment Model은 아동 특성, 학대의 정도, 학대의 만성성(chronicity), 보호자 특성, 부모/자식 관계, 환경 요인, 학대행위자의 접근성 등 7개의 영역의 32개의 위험요인에 의하여 사정하는 것임.
- 이 밖에도 기타 척도에는 Child Well-Being Scales, Alameda County Physical Reabuse Assessment Model, Utah Risk Assessment Model을 들 수 있음.

### 3. 日本의 兒童虐待 査定尺度 模型

- 일본에서는 오오사카 아동상담소에서 사용하는 보호결정을 위한 사정지표가 최초로 개발된 사정척도이며, 생태학적 관점과 체계이론에 기초하여 아동, 부모, 친자관계, 가정, 생활환경 또한 원조기관과의 관계에서 어떤 위험이 있으며 어떤 것이 필요한지를 파악하는데 사용됨.
- 후생노동성에서는 오오사카의 척도와 외국의 척도를 참고하여 일시보호결정을 위한 사정(Assessment)도구를 개발하였으며, 아동상담소가 아동을 부모로부터 분리할 때에 사용하는 사정척도임.
- 일본 아동상담소 실무자들의 업무지침으로서 1999년 후생성에 의해 작성된 아동학대 대응매뉴얼에는 일시보호 결정을 위한 사정(Assessment)도구와 함께 아동학대와 아동의 안전여부를 확인하기 위한 아동학대평가 체크리스트를 소개하고 있음.

☐ 보호결정을 위한 사정지표

- 보호결정을 위한 사정지표는 현장조사의 실시 후 위험도를 판단하여 보호방침을 결정하기 위한 사정도구이며, 척도는 24개 조항으로 구성되어 있음.
- 이 사정지표에는 지표에 대한 해설과 더불어서 위험도의 판단기준으로서 ① 생명의 위험, ② 重度, ③ 中度 및 ④ 輕度 등의 네 단계에 대한 설명이 있음.
- 보호의 결정은 지표를 활용한 사정결과 및 위험도 기준에 따라 (1) 보호방침 결정, (2) 보류, (3) 재택방침 결정 및 (4) 재택에서 보호결정으로 재사정의 네 가지로 판정함.

#### □ 일시보호 결정을 위한 사정(Assessment) 도구

- 일시보호 결정을 위한 사정(Assessment) 도구는 현장조사를 통하여 아동의 안전을 확인하고 아동본인 및 보호자와의 면접 후 아동을 일시 보호할 필요성이 있는지 여부를 판단하기 위한 사정도구임.
- 이들 항목에 대해 각기 2개에서 7개에 이르는 총28개의 세부항목이 제공되어 있고 이들 항목에 대해 각기 “예” 또는 “아니오”에 체크하도록 되어 있음.

#### □ 아동학대평가 체크리스트

- 아동복지사는 아동학대를 신고접수 한 후 현장에 나가서 관계기관으로부터 ① 신고자로부터 신고시의 상황, ② 아동과 보호자의 관계, ③ 아동의 신체·심리·생활환경, ④ 보건소, 학교, 보육원, 민생·아동위원(주임아동위원) 등의 상황을 파악 및 확인해야 함.
- 조사를 통하여 확인한 사항들을 토대로 “아동학대평가 체크리스트”를 활용하여 아동학대 여부와 아동의 안전을 확인함.
- 아동학대평가 체크리스트는 ① 아동의 상태, ② 보호자의 상태, ③ 생활환경 등과 관련한 32개 문항으로 구성되어 있으며, 확인 할 수 있는 사

실 및 의심되는 사항인 경우 “매우 그렇다(3점)”, 또는 “그렇다(2점)”, “약간 그렇다(1점)” 및 “그렇지 않다(0점)”로 4점 척도에 의하여 각 문항을 평가하게되어 있음.

#### □ 아동학대 위험사정을 위한 체크리스트

- 사이타마현 내의 중앙아동상담소를 비롯한 5개의 아동상담소가 사용하는 아동학대 위험사정척도로서 척도의 구성은 5개 분야의 20개 항목으로 구성되어 있고, 각 항목에 대해 심각성 정도에 따라 0점에서 4점까지의 5점 척도에 의한 문항이 제공되고 있으며 평가할 수 없는 문항은 9점으로 처리하게 되어 있음.
- 이 체크리스트에 따라 사정을 실시한 후 각 항목별로 4점(심각), 3점(重度), 2점(中度), 1점(경도), 0점(문제없음), 9점(불명) 중 선택하여 체크하고 추가적인 설명은 ( )속에 기재하게 되어 있음.
- 평가결과를 총괄하여 심각, 重度, 中度, 경도 및 문제없음 중에서 판정함. 이 외에 “가족의 위험요인”과 “가족 내에 있는 자원 및 현 시점에서 이용 가능한 지원체제와 앞으로 필요한 지원내용”은 기록하도록 별도의 난으로 비워두고 있음.

#### 4. 國內·外 兒童虐待 査定尺度 模型의 示唆點

- 최근 우리 사회는 아동학대를 명확하게 규정함으로써 아동보호, 학대예방을 위한 최소한의 체계가 마련되었음.
- 아동학대예방센터와 아동학대 전문상담원이 신고된 사례를 정확하게 사정하여 학대받은 아동을 위해 적절히 대처하기 위해서는 객관적인 판정기준과 사정도구가 필요함.
- 현장에서 간편하게 사용할 수 있는 ‘간이사정척도’가 필요하며 현장조



사 후 보다 심층적인 사정과 사정결과에 따른 지속적 사정을 할 수 있는 척도가 구분될 필요성이 요구됨.

- 현장조사시 가족원, 가족, 지역사회 등의 환경에서 아동을 보호할 수 있는 요인과 위험한 요인들을 심도 있게 파악할 수 있게 된다면 아동학대의 가능성을 정확하게 파악할 수 있고 아동과 가정에 제공할 서비스를 제공할 수 있을 것이며 아동보호에 효율성을 기할 수 있을 것으로 기대됨.
- 특히 아동학대의 각 유형을 발견하고, 위험성을 사정할 수 있도록 구조화되어야 할 것임.

## 第 5 章 兒童虐待 査定尺度 開發過程

### 1. 兒童虐待 査定尺度 1次(案)의 開發과 事例調査

#### □ 아동학대 사정척도 1차(안)

- 아동학대 사정척도 1차(안)은 아동학대 관련 제 이론, 선행연구, 사정척도의 국내·외 모형 등을 참고로 연구진에 의하여 개발된 한국실정에 알맞은 척도임.
- 동 척도는 아동학대 스크리닝척도와 위험사정척도의 두 가지 유형으로 구분되어 개발됨으로서 아동학대의 현장에서 즉각적으로 활용할 수 있고, 아울러 발견된 학대아동을 지속적으로 관리할 수 있도록 하였음.
- 아동학대 스크리닝척도 1차(안)은 1차 현장조사시 상담원이 직접 현장에서 적용토록 하며, 적용 후 아동학대 사례를 일반사례와 구분하고 현재 상황이 아동에게 안전한가, 격리를 시급하게 요구하는가를 판정하도록 하는데 기준을 제공하는 목적으로 제작된 척도임.
- 아동학대 위험사정척도 1차(안)은 상담원이 지속된 상담을 통해 학대가

일어나고 있는 가정과 아동의 위험성과 학대유형, 개별 사례의 보호요인과 위험요인 등을 정확히 사정하고 적절한 서비스를 제공하고자 하는 목적으로 제작된 척도임.

# □ 아동학대 사정척도 1차(안)의 사례조사 실시

- 사례조사는 전국 각 시·도의 17개 아동학대예방센터를 중심으로 신고 접수된 모든 사례에 대하여 해당기간(2002년 7월 18일~ 8월 17일)동안 일반 사례를 제외한 총 486사례를 대상으로 실시하였음.
- 사례조사방법은 매뉴얼을 숙지한 아동학대예방센터 상담원에 의해 신고 접수된 아동학대사례에 대해 피학대 아동과 부모, 학대행위자, 이웃 등과의 직접적인 대면을 통한 직접면접조사가 주류를 이루었음.
- 상담원의 척도 사용시 주의사항으로는 다음과 같은 내용을 제시하였음.
- 가능한 한 많은 정보를 얻기 위해 척도와 관련된 지표별 매뉴얼 숙지 및 충분한 면접 기술을 가지고 있어야 함.
- 아동발달, 아동학대와 방임의 역학(Dynamic)에 대한 넓은 지식체계를 가지고 있어야 함.
- 평가는 정확해야 하고, 동사무소 직원·경찰·지역사회복지기관 그리고 의료진과의 협의를 통한 자료수집에 기초해 작성되어야 함.
- 상담원은 사정을 위한 가족면담시 관계된 심리사회적인 정보를 얻는 것 뿐만 아니라 이 ‘위기’동안 가족을 지지해 주어야 하고, 가족이 아동양육과 아동의 안전문제에 대처하는데 도움이 될 그들의 긍정적인 관심과 근심, 걱정 등에 대해 함께 토의해야 함.
- 가족과 함께 이 문제를 다루는 상담자의 관점은 학대 부모를 ‘특별한’ 아동을 양육할 능력이 없다는 관점에서 동정적이고 비처벌적으로 대해야 함.
- 사정에 관한 모든 기록은 명확하고 구체적이어야 함.

## □ 사례조사표 실시

- 자료수집은 2002년 8월 20일부터 9월초까지 이루어졌으며 우편조사방법을 활용하였음. 조사기간동안 현지방문 회의 및 2차례 이상의 각 센터와의 전화상담을 통해 수행과정의 어려움과 문제점 등에 대해 논의하였으며 원활한 진행을 위해 각 단계마다 센터와 아동학대문제연구소의 연구원은 기관방문 및 전화상담을 통해 지속적으로 상호 논의를 거쳤음.

## □ 아동학대 사정척도 1차(안)의 사례조사 분석결과

- 아동학대 스크리닝척도 1차(안)의 성별 사례조사 분석결과를 살펴보면 다음과 같음.
  - 남아의 경우 ‘부모의 부적절한 양육태도’를 보인 것이 가장 높은 85.4%를 차지하였음.
  - 남아에 대한 성학대 발견을 위한 아동요인으로서의 ‘연령에 맞지 않는 부적절한 성적 관심’은 3.9%로 가장 낮았으나 그 영향이 크다는 점에서 우려됨.
  - 여아의 경우는 남아의 경우와 마찬가지로 ‘부모의 부적절한 양육태도’를 보인 것이 가장 높은 86.7%를 차지하였음.
  - 여아에 대한 성폭력 발견을 위한 아동요인으로서의 ‘연령에 맞지 않는 부적절한 성적 관심’(6.2%)은 남아의 경우보다 현저히 높았으며, 또한 그 영향이 지대하다는 점에서 각별한 관심을 두어야 될 것으로 판단됨.
- 아동학대 스크리닝척도 1차(안)의 아동요인 사례조사 분석결과를 살펴보면 다음과 같음.
  - 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「아동요인」의 평균값과 표준편차결과 ‘아동이 보호자를 두려워하거나 눈치를 많이 본다’가 평균 1.673으로 각 지표 중 위험수준이 가장 높게 나타났으나 표준편차들이 다소 높아

- 응답자간에 위험수준에 관한 응답들이 평균을 중심으로 분산되어 있음을 알 수 있음.
- 반면에, 가장 낮은 평균을 보인 지표는 ‘아동이 정신적 장애가 있다’로 평균 0.2957을 나타내어 매우 낮은 위험수준을 갖는 것으로 분석되었으며, 표준편차도 0.8282로 다소 낮아 이 지표에 대한 응답은 평균 근처에 분포되어 있는 것으로 보여짐.
  - 아동요인의 스케일 분석결과 평균은 25.1442를 나타내고 있으며, 각 지표의 평균은 0.8381로 나타났음. 따라서, 아동학대 위험사정척도 중 아동요인의 위험수준은 ‘저(1)’에 해당하는 것으로 판단되며, 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.2334로 약한 관계를 나타내었음.
  - 아동요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.9029이고, standardized item alpha 값은 0.9013이었음. 따라서 아동요인의 지표는 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠음.
- 아동학대 스크리닝척도 1차(안)의 부모 및 행위자 요인 분석결과를 살펴보면 다음과 같음.
- 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 평균값 및 표준편차 결과 ‘보호자가 어린 시절 학대받고 자랐다’가 평균 2.6506으로 위험수준이 가장 높게 나타났으나 표준편차가 1.7112로 높게 나타나 응답자간에 위험수준에 관한 응답들이 평균을 중심으로 분산되어 분포되어 있음을 알 수 있음.
  - 반면에 가장 낮은 평균은 ‘보호자의 신체장애가 있다’와 ‘보호자가 정신지체를 갖고 있다’로 그 평균이 각각 0.3310과 0.3218을 나타내어 위험수준 ‘없다(0)’에 해당되지는 않지만 비교적 낮았음.
  - 부모 및 행위자 요인의 스케일 분석결과 평균은 22.0690을 나타내고 있으며, 각 지표의 평균은 1.2982로 나타나 위험사정척도 중 부모 및 행위자 요인의 위험 수준은 ‘저(1)’에 해당하는 응답 범주보다는 약간 높은 위



험수준을 나타내었음.

- 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.3230으로 약한 관계를 나타내었음.
- 부모요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.8883이며, standardized item alpha 값은 0.8903임. 따라서 아동요인의 지표는 강한 응집력을 가진다고 하겠음.

— 아동학대 스크리닝척도 1차(안)의 가족요인 분석결과를 살펴보면 다음과 같음.

- 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「가족요인」의 평균값 및 표준편차 결과 평균을 살펴보면, ‘가족원이 스트레스 대처능력이 부족하다’가 위험수준 ‘중’에 해당하는 평균 2.0580을 나타내어 가족요인 지표 중 가장 높은 위험수준을 갖는 것으로 분석되었음.
- 반면에 ‘아동의 부모가 친부모가 아니다’의 지표는 그 평균이 0.4375로 다른 지표들에 비해 매우 낮은 평균을 나타내고 있어 가족요인 중 위험수준이 가장 낮은 지표로 분석되었음.
- 가족요인의 스케일 분석결과 평균은 13.4799를 나타내고 있으며, 각 지표의 평균은 1.4978이어서 위험사정척도 중 가족 요인의 위험 수준은 ‘중(2)’에는 못 미치지만, ‘저(1)’에 해당하는 응답범주보다는 높은 위험수준이었고, 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.3061로 약한 관계이었음.

— 가족요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.8054이며, standardized item alpha 값은 0.7988이었음. 따라서 아동요인의 지표는 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠음.

— 아동학대 스크리닝척도 1차(안)의 생활환경요인 분석결과를 살펴보면 다음과 같음.

- 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「생활환경요인」의 평균값 및 표준편차 결과 평균은 ‘행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다’가 위험수준

‘중’에 해당하는 평균 1.9172를 나타내어 가장 높은 위험수준을 갖는 것으로 분석되었음.

- 반면에 가장 낮은 평균을 나타낸 지표는 ‘지역사회가 폭력성이 있다’로 평균 0.6823을 나타내어, 위험수준 ‘없다(0)’에 해당되지는 않지만 상대적으로 낮은 위험수준을 보여주었음.
- 생활환경요인의 스케일 분석결과 평균은 7.0112를 나타내고 있으며, 각 지표의 평균은 1.1685로 나타났음. 따라서 위험사정척도 중 생활환경요인의 위험 수준은 ‘저(1)’에 해당한다고 하겠음.
- 그리고 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.4127로 강한 상관관계를 보인 않지만, 어느 정도 상관관계를 나타낼 수 있음.
- 생활환경요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.8107이고, standardized item alpha 값은 0.8083이므로 아동요인의 지표는 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠음.
- 아동학대 위험사정척도 1차(안) 전체요인의 스케일 분석결과 평균은 67.5445이고 각 지표의 평균은 1.0894이어서 아동학대 위험사정척도 1차(안) 전체요인의 위험 수준은 ‘저(1)’에 해당한다고 할 수 있으며, 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.2146으로 약한 상관관계를 보였음.
- 아동학대 위험사정척도 1차(안) 전체 요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.9455이며, standardized item alpha 값은 0.9442로 전체요인의 지표도 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠음.

#### □ 아동학대 사정척도 1차(안)에 대한 상담원 의견

- 아동학대 스크리닝척도 1차(안)에 대한 상담원 의견은 크게 다섯 가지로 구별되며 다음과 같이 요약됨.
  - 즉각격리 보호조치 및 조치사항과 관련한 의견
  - 초기 현장조사에서 파악이 불가능한 지표

- 추가되거나 수정이 요구되는 지표
  - 매뉴얼 보충이 요구되는 지표
  - 기타 스크리닝척도 관련 건의 및 요구사항
- 아동학대위험사정척도 1차(안)에 대한 상담원 의견은 크게 3가지가 있으며 구체적인 내용은 다음과 같음.
- 유형별 위험사정척도 개발 요구
  - 수정 및 보완 요구되는 지표
  - 사례판정 및 조치에 대한 요구사항.

## 2. 兒童虐待 査定尺度 2次(案)의 開發過程

### □ 아동학대 사정척도 2차(안)

- 아동학대 스크리닝척도 2차(안)은 아동요인, 부모 및 행위자 요인, 가족요인, 생활환경요인 등의 4개 분야로 구분하고, 각 분야별 스크리닝척도를 만들었으며, 전체 20개 지표로 구성되었음.
- 본 연구를 위하여 사례조사된 각 지표는 아니오(0), 예(1), 그리고 파악불가 등으로 구분되어 체크되었으며, 실제 사례를 측정하는 것이 한계가 있을 경우에는 각 사례에 대해 상담원의 소견을 제시하고, 세 가지 유형(일반사례; 원가정보호; 격리보호)에 의하여 사정결과를 제시하였음.
- 아동학대위험사정척도 2차(안)에서는 1차안에 대한 실태조사자료를 분석하고, 그 결과에 기초하고 상담원의 의견제시를 적극적으로 참고하여 2차 아동학대 위험사정척도를 구성하였음.
- 본 조사에서는 아동요인, 부모 및 행위자 요인, 가족요인, 생활환경요인으로 구분하여 총 66문항으로 구성하였으며 이를 세분화하면 아동요인이 27문항, 부모 및 행위자요인은 24문항, 가족요인은 9문항 그리고 생활환경요인은 6문항으로 구성하였음.

- 각 지표에 대한 위험수준 정도를 ‘없다(0)’, ‘저(1)’, ‘중(2)’, ‘고(3)’, ‘판정불가’ 4가지 분류에서 하나를 선택하도록 하였고, 위험수준 판정시 각 지표별로 가중치에 해당하는 연령과 성별의 경우, 위험수준을 한 단계 올려 체크하도록 함.
- 마지막으로 조치사항을 ‘사례종결’, ‘지속관찰’, ‘아동상담지속’, ‘부모교육 및 상담’, ‘아동격리’, ‘행위자 치료’, ‘행위자 고발’, ‘기타’ 등으로 구분하였음.
- 이러한 자료를 분석하여 추후 최종 아동학대위험사정척도에서는 아동의 위험수준으로 ‘위험없음’, ‘조금 위험’, ‘위험’, ‘높은 위험’, ‘매우 높은 위험’에 대한 기준점수를 제안할 필요가 있음.

#### □ 아동학대 사정척도 2차(안)의 모의적용 실시

- 본 모의조사연구 센터별 진행과정은 1차 적용시와 달리 사례개입과 센터별 자체 사례 회의를 집중적으로 병행하여 스크리닝척도의 ‘사정결과’와 위험사정척도의 ‘조치사항’ 결정시 개인 상담원의 의견이나 결정이 아닌 각 센터의 소장 책임하에 팀 논의를 거쳐 합의제로 결정토록 하였음.
- 상담원의 척도사용 및 판정 방법의 중요원칙으로서 연구진이 제시한 것은 스크리닝척도의 ‘사정결과’와 위험사정척도의 ‘조치사항’ 결정시 개인 상담원의 의견이나 결정이 아닌 각 센터의 소장 책임하에 팀 논의를 거쳐 합의제로 결정토록 한다는 것임.
- 아동학대 스크리닝척도는 1차 현장조사시 사용하고, 상담원이 현장을 방문하여 직접 현장에서 피해아동과 그 가족을 보고 해당항목에 표기
- 아동학대 위험사정척도는 현장조사이후 지속된 조사와 상담을 거치면서 첨부된 매뉴얼 자료를 참조하여 체크하며, 사례개입계획 수립을 위한 사정 및 사례종결을 위한 사정으로 척도를 사용함. 가중치 적용의 경우 해당 연령과 성별의 경우 위험수준을 한 단계 올려서 체크함.



- 최종 사례 판정은 팀회의 및 슈퍼비전을 통한 사례판정, 매뉴얼 기준 등에 따라 판정토록 함.

#### □ 아동학대 스크리닝척도 2차(안)의 모의적용 분석결과

- 성별 아동학대 스크리닝척도 2차(안)의 분석결과 남아와 여아를 불문하고 ‘부모의 부적절한 양육태도’가 가장 큰 문제점인 것으로 파악되었음(남아 86.4%, 여아 82.5%).
  - 남아에게 더 큰 문제로 작용하고 있는 것으로는 ‘즉각적인 신체적 혹은 정신적 의료조치가 필요하다’(남아 20.0%, 여아 12.5%), ‘아동의 행동과 말이 난폭하며 가출의 경향이 있다’(남아 27.3%, 여아 15.0%) 등이었음.
  - 여아에게 더 큰 문제로 작용하고 있는 것으로는 ‘연령에 맞지 않는 성적인 관심 및 행동을 보인다’(남아 2.3%, 여아 7.5%), 부모 및 행위자 요인의 ‘정신건강에 문제가 있다’(남아 31.1%, 여아 47.5%), 가족요인의 ‘가족원의 실적이 있거나 가구경제가 불안정하다’(남아 62.2%, 여아 72.5%) 등으로 나타났음.
- 연령별 아동학대 스크리닝척도 2차(안)의 분석결과 연령에 관계없이 높은 위험을 보이는 지표는 부모 및 행위자 요인인 ‘자녀에 대해 부적절한 양육태도를 가지고 있다’와 ‘학대행위자가 아동에 대해 쉽게 접근할 수 있다’, 가족요인인 ‘스트레스가 높다’ 등이었음.
  - 영아의 경우에는 아동요인인 ‘즉각적인 신체적 혹은 정신적 의료조치가 필요하다’, 부모 및 행위자 요인으로서의 ‘아동을 학대한 적이 있다’, 가족요인인 ‘가족원간의 폭력 및 갈등이 있다’ 등이었음.
  - 초등학생의 경우에는 부모 및 행위자 요인으로서의 ‘아동을 학대한 적이 있다’, 가족요인인 ‘가족원간의 폭력 및 갈등이 있다’ 등이 있었음.
  - 중학생의 경우에는 아동요인인 ‘아동이 심하게 눈치를 보며 위축되어 있다’, 부모 및 행위자 요인으로서의 ‘아동을 학대한 적이 있다’ 등으로

비교적 많은 위험요인이 있는 것으로 나타났음.

□ 아동학대 위험사정척도 2차(안)의 모의적용 분석

- 아동학대 사정척도 2차(안)의 모의적용결과는 신뢰도 분석에 의하여 검증되었음. 이는 먼저 아동요인, 부모 및 행위자 요인, 가족요인, 지역사회환경요인 등 각 영역으로 구분하여 검증되었고, 이어서 전체 66개 지표에 의하여 수행되었음.
- 아동학대 위험사정척도 2차(안)의 아동요인 분석결과를 살펴보면 다음과 같음.
  - 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「아동요인」의 평균값 및 표준편차 분석 결과 가장 높은 평균을 나타낸 지표는 ‘아동이 숙면을 취하지 못하거나 악몽을 꾸다’로 평균이 1.3951이었으며, 가장 낮은 평균을 보인 지표는 ‘아동이 신체적 장애를 가지고 있다’로 그 평균이 0.0370이었음.
  - 높은 평균을 나타낸 지표들은 대부분 위험수준 ‘저(1)’에 해당하였고, 낮은 평균의 지표의 경우 위험수준이 거의 없는 것으로 분석되었으며, 또한 표준편차가 다소 높아 응답자간에 위험수준에 관한 응답들이 평균을 중심으로 분산되어 있었음.
  - 아동요인의 스케일 분석결과 평균은 16.5802를 보였고, 각 지표의 평균은 0.6141로 나타나 위험사정척도 중 아동요인의 위험 수준은 ‘없다(0)’에 비해 높지만, 매우 낮은 위험 수준을 갖는다고 할 수 있으며, 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.1797로 각 지표간에 매우 약한 상관관계를 나타내고 있다고 할 수 있음.
  - Cronbach의 alpha 값 공식에 의한 아동요인의 신뢰도 분석 결과 alpha 값은 0.8719이며, standardized item alpha 값은 0.8546으로 아동요인의 지표는 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠음.
- 아동학대 위험사정척도 2차(안)의 부모 및 행위자 요인 분석결과를 살펴

보면 다음과 같음.

- 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 평균값 및 표준편차 결과 가장 높은 평균을 나타낸 지표는 ‘보호자가 폭력행위를 한 적이 있다’로 그 평균이 1.8375로써 위험수준 ‘중(2)’에 해당하였음.
  - 반면에 가장 낮은 평균을 보인 지표는 ‘아동의 부모가 친부모가 아니다’로 평균이 0.4000인 것으로 나타나 부모 및 행위자 요인 중 위험수준이 매우 낮은 지표로 분석되었음.
  - 부모 및 행위자 요인의 스케일 분석결과 평균은 28.9625를 나타내고 있으며, 각 지표의 평균은 1.2068로 나타났음. 따라서 부모 및 행위자 요인의 위험 수준은 ‘저(1)’에 해당한다고 할 수 있음. 그리고 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.1972로 각 지표간에 약한 상관관계를 나타냈음.
  - 부모 및 행위자 요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.8662이었고, 표준화된 각 변수로 신뢰도 분석을 했을 경우인 standardized item alpha 값은 0.8550이어서 부모 및 행위자 요인의 지표도 강한 응집력을 가지고 있었음.
- 아동학대 위험사정척도 2차(안)의 가족요인 분석결과를 살펴보면 다음과 같음.
- 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「가족요인」의 평균값 및 표준편차 결과 평균은 ‘가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다’ 지표가 그 평균이 2.2439를 나타내 가장 높은 위험수준을 나타내었음.
  - 그렇지만 표준편차가 1.4450으로 높게 나타나, 응답자간에 위험수준에 관한 응답들이 평균을 중심으로 분산되어 있음을 알 수 있음.
  - 반면에 가장 낮은 평균을 보인 지표는 ‘가족간에 역할이 전도되어 있다.’로 평균이 1.2317인 것으로 나타났지만, 다른 지표들과 위험수준에 있어 큰 차이를 드러내지는 않고 있음.
  - 가족요인의 스케일 분석결과 그 평균은 16.5732이었고, 각 지표의 평균은



- 1.8415이어서 가족요인의 위험수준은 '중(2)'에 해당하여 다른 요인에 비해 높은 위험수준을 나타냈다고 할 수 있으며, 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.3355로 약한 상관관계를 보였음.
- 가족요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.8166이며, standardized item alpha 값은 0.8196이어서 가족요인의 지표도 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠음.
- 아동학대 위험사정척도 2차(안)의 지역사회환경요인 분석결과를 살펴보면 다음과 같음.
  - 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「지역사회환경요인」의 평균값 및 표준편차 결과 평균은 '행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다'가 2.1071을 나타내 가장 높은 위험수준을 보였음.
  - 반면에 '지역사회에 폭력성이 있다'가 평균 0.6429를 나타내 가장 낮은 위험수준을 나타내고 있지만, 각각 지표들 간에 큰 차이를 보이지는 않았음.
  - 지역사회환경 요인의 스케일 분석결과 평균은 6.7738이었고, 각 지표의 평균은 1.1290으로 나타나 동 요인의 위험 수준은 '저(1)'에 해당한다고 할 수 있으며, 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.2261로 각 지표간에 약한 상관관계를 보였음.
  - 지역사회환경요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.6282이었고, standardized item alpha 값은 0.6367이어서 지역사회환경요인의 지표도 강한 응집력을 가지고 있다고 보여짐.
- 아동학대 위험사정척도 2차(안) 전체요인의 스케일 분석결과 평균은 69.4000이었고, 각 지표의 평균은 1.0515로 나타나 전체요인의 위험 수준은 '저(1)'에 해당한다고 할 수 있으며, 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.1539로 매우 약한 상관관계를 보였음.
- 전체요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.9304이며, standardized item



alpha 값은 0.9231임. 결과적으로 이들 지표는 매우 강한 응집력을 가지고 있다고 판단할 수 있음.

□ 아동학대 사정척도 2차(안)에 대한 상담원 의견

— 아동학대 스크리닝척도 2차(안)에 대한 상담원 의견은 다음과 같음.

- 지표는 현장에서 활용하는데 적절하며, 다만 현재 활용하고 있는 현장 조사서를 보다 간략히 작성하여 동 연구의 스크리닝척도의 활용을 본격화하고 업무량을 조절하는 것이 필요함.
- 아동학대 스크리닝척도 2차(안)에는 사정결과만 있으나 사정결과와 동일하게 조치결과가 있어야 함.

— 아동학대 위험사정척도 2차(안)에 대한 상담원 의견은 다음과 같음.

- 개발된 척도가 대부분 행위자가 부모일 경우를 염두에 두고 개발되었으나 학대행위자가 부모가 아닌 경우도 있으므로 이를 고려하여야 함.
- 동거하고 있는 가족원이 아닌 타인에 의한 아동학대인 경우에는 격리보호가 아니라 원가정 보호도 가능하므로 이러한 경우가 반드시 고려되어야 함.
- 두 가지 이상의 행위를 동시에 담고 있는 지표가 다수 있으므로 이를 분리하여 새로운 지표로 만들거나 두 가지 행위 중 어느 하나만 있고 다른 하나는 발생되지 않을 때 어떻게 처리해야 하는지를 매뉴얼에 명시하여야 함.
- 아동학대 위험사정척도 2차(안)에는 조치사항만 있으나 사정결과와 동일하게 조치결과가 있어야 함.
- 사정결과와 조치결과는 모두 중복표기가 가능하도록 하여 영역 및 지표의 위험수준에 따라 다른 유형의 서비스 제공이 이루어질 수 있어야 함.
- 치료를 목적으로 한 입원이 격리보호인가의 문제가 고려되어야 할 것임.

## 第 6 章 兒童虐待 査定尺度 最終案과 매뉴얼

### 1. 兒童虐待 스크리닝尺度의 最終案과 매뉴얼

#### □ 아동학대 스크리닝척도의 최종안

- 본 연구에서 사례조사 및 모의적용조사를 실시하고, 상담원의 충분한 의견수렴과 연구진의 현장확인 방문 등을 통하여 개발한 아동학대 스크리닝척도의 최종안을 제시하였음.

#### □ 아동학대 스크리닝척도의 매뉴얼

- 아동학대 스크리닝척도와 관련한 업무지침은 다음과 같이 요약되며 이들 단계를 순서에 따라 확인하면 동 척도의 적절한 활용이 가능할 것으로 판단됨.
  - 20개 지표에 대한 체크가 완료되면 ‘예’의 개수를 확인하여 총점란에 기재함.
  - 제시된 지표에 나타나지 않은 아동학대사정 관련 사항이나 지표에 나타나더라도 특이사항은 상담원 소견에 제시함.
  - 본 스크리닝 척도를 활용함에 있어서 가장 중요한 것은 아동학대 스크리닝척도의 전체 20개 지표에서 ‘예’에 응답한 개별지표의 점수총합의 결과에 대한 조치이므로 신중히 결정하여야 할 것임.
  - 현장에서 판단하기 어렵거나 행위자가 불분명한 경우에는 가능한 한 응급적으로 격리보호를 하여야 하며, 원가정이 안전하다고 상담원이 스스로 확신하는 경우에만 원가정보호를 함.
  - 사정결과와 조치결과를 각각 기록하며, 두 결과가 일치하지 않는 이유를 상세히 기록함.

## 2. 兒童虐待 危險査定尺度의 最終案과 매뉴얼

### □ 아동학대 위험사정척도의 매뉴얼

- 아동학대 위험사정척도의 매뉴얼은 전체 66개의 지표에 대한 설명 및 각각의 위험수준에 대한 매뉴얼을 제시하였음.
- 아동학대 위험사정척도와 관련한 업무지침은 다음과 같이 요약됨.
  - 66개의 지표에 대한 체크가 완료되면 각 지표별 점수를 확인하여 총점란에 기재함.
  - 제시된 지표에 나타나지 않은 아동학대사정 관련 사항이나 지표에 나타나더라도 특이사항은 상담원 소견에 제시함.
  - 본 위험사정척도를 활용함에 있어서 가장 중요한 것은 전체 66개 지표의 총점과 이에 기초한 사례회의를 통한 대한 조치의 방법이며, 총점에 의한 우선 원칙이 제시됨.
  - 사정결과와 조치결과를 각각 기록하며, 두 결과가 일치하지 않는 이유를 상세히 기록함. 즉, 사정결과와 조치결과의 불일치 이유에 대한 명확한 근거가 제시되어야 함.
  - 위험사정척도는 9점 이하의 사례종결 때까지 지속적으로 적용되어야 하며, 그 결과는 시계열적으로 비교분석되어 다양하고 적절한 서비스가 제공될 수 있도록 조치하여야 할 것임.

## 第 7 章 結 論

- 본 연구에는 아동학대 스크리닝척도와 위험사정척도의 두 가지 유형을 제시하여 아동학대에 대한 사정척도를 개발하였음.
  - 전자는 아동학대신고에 의해 현장에 출동한 관계자가 즉각적으로 활용

할 지표이며, 후자는 응급조치가 취해진 후 예방센터에서 지속적으로 활용될 지표임.

- 이들 척도의 활용을 위한 정책적 제언은 다음과 같이 요약될 수 있음.
  - 동 척도의 효율적 활용을 위해 우선적으로 전체 상담원에 대한 교육이 실시되어야 함.
  - 아동학대 위험사정척도는 위험수준의 증가여부를 계속 판단할 수 있는 척도로서 활용되어짐이 바람직함.
  - 본 척도는 개별지표로 파악할 수 없는 요인을 고려하기 위하여 ‘상담원 의견’을 제시토록 하여 자체의 한계를 극복하고자 하였음. 따라서 상담원은 피학대 아동을 둘러싼 제반 환경을 면밀히 관찰하여야 할 것임.
  - 본 척도를 활용할 경우 다른 서류와 양식의 내용이 중복되지 않도록 조정하여 서류작성에 많은 시간을 보내지 않도록 하여야 함.
  - 본 척도를 가능한 한 빨리 데이터 베이스화하여 지속적인 관찰과 사정 결과에 대한 적절한 조치가 이루어질 수 있도록 하며, 아동의 거주지역 이동시 아동관련 전체 자료가 타 예방센터에서 활용될 수 있는 방안이 강구되어야 할 것임.
  - 본 척도가 유용하게 활용되고 있는지를 지속적으로 검토하여 아동학대의 상황변화에 알맞게 수정 및 보완하는 작업이 계속되어야 할 것임.



# 第 1 章 序 論

## 第 1 節 研究의 必要性 및 目的

### 1. 연구 필요성

아동학대는 역사적으로 오랫동안 널리 퍼져 있는 문제이었으며, 특히 최근에는 핵가족화, 여성의 사회진출, 가정 폭력, 가족 해체 등 급격한 사회변화로 가족기능이 약화되면서 더욱 심각한 사회문제로 대두되기에 이르렀다. 이에 2000년 1월 12일부로 개정된 아동복지법에는 학대의 위험으로부터 아동의 보호받을 권리를 존중하기 위하여 아동학대와 관련된 법률조항을 개정함으로써 법의 사각지대에 놓여있던 아동학대가 범죄의 한 유형으로 간주되어 문제의 심각성에 대한 정부와 민간의 적극적인 대응방안이 모색되고 있다.

아동복지법 제23조를 기초로 긴급전화(hotline 「1391」)가 설치되었으며, 동법 제24조를 근거로 아동보호전문기관으로서 중앙과 전국 16개 시·도에 아동학대 예방센터가 설치·운영되고 있다. 아동학대 신고를 받은 아동학대예방센터와 사법경찰은 신고 접수 즉시, 신속하게 현장에 출동하여 학대의 위험으로부터 아동을 격리·보호하고 치료를 위한 조치를 실시한다. 아동학대로 간주되는 금지행위의 유형은 신체학대행위, 성희롱 및 성폭행 등의 성학대행위, 정서학대행위, 방임행위, 아동매매행위, 음행강요나 매개행위, 장애아의 공중관람행위, 구걸행위, 곡예행위, 아동양육알선 및 대가수수행위, 아동을 위한 증여, 급여된 금품을 다른 용도로 사용하는 행위 등이다(동법 제29조).

아동학대로 규정되는 금지행위 가운데 신체학대 등을 비롯한 육안으로 쉽게 학대행위의 상흔을 판단할 수 있는 학대는 이미 심각한 수준에 이른 학대행위

의 결과이다. 따라서 경한 정도의 신체학대가 지속되고 심각한 학대로 연결됨을 예방하기 위해 아동학대를 평가할 수 있는 객관적 근거가 요구된다. 또한 언어폭력을 포함한 정서학대, 교육적 방임, 의료적 방임 등의 학대 행위는 보다 전문적인 관찰기술과 학대행위를 판단할 수 있는 객관적 근거가 요구된다.

아동학대 신고사례에 대한 현장조사는 학대받은 아동과 그 가족을 만나 학대 위험을 사정하며 보호조치의 필요성이나 시급성 여부를 판정하고 있다. 2001년도 「전국아동학대현황보고서」(보건복지부, 2001)에 의하면, 현장조사 방문에서 학대가 유발되는 요인, 학대행위자의 특성, 피해 아동의 특성을 파악하기 힘들어 2~3회의 재방문이 필요한 경우도 많이 있다. 특히 현장조사에서 발생되는 주된 어려움 중의 하나는 아동학대 사례판정을 위하여 표준화된 사정도구가 없어서 신고사례가 학대인지 아닌지 그리고 위험의 정도는 어떠한지에 대한 명확한 파악이 어렵다는 점이다. 또한 학대신고 사례에 대한 판정결과가 센터간에 큰 편차가 있는 것으로 분석되었다.

따라서 아동학대위험의 정도를 파악하는 사정도구가 개발되어 센터간 합의된 명확한 판정기준을 적용하여 판정결과에 대한 신뢰도를 높이고 업무의 효율성을 도모하여야 할 필요성이 제기된다.

## 2. 연구목적

본 연구는 아동학대 전문상담원이 신고된 아동학대 사례의 위험성과 심각도를 정확하게 사정하고 객관적으로 판별하기 위한 평가척도를 개발하는데 그 목적이 있다. 이러한 목적을 보다 구체적인 내용은 다음과 같다. 첫째, 아동학대의 신고접수시 학대현장에서 즉각적으로 사용할 수 있는 스크리닝척도를 개발한다. 둘째, 피해아동과 그 가정의 아동학대 예방 및 사례관리의 효율화를 기하기 위하여 위험사정척도를 개발한다. 특히 후자는 아동학대의 잠재적 위험요소와 보호요소를 측정하여 종합적으로 판단할 수 있는 평가척도의 특성을 지닌다고 하겠다.

## 第 2 節 研究의 內容 및 方法

### 1. 연구내용

본 연구는 전체 7개 장으로 구성되어 있다. 연구의 필요성, 연구목적, 연구내용, 연구방법 등을 제시한 서론과 척도개발의 한계와 효율적 활용을 위한 정책적 제언을 담고 있는 결론을 제외하고 본문은 5개 장으로 구성되었다. 이를 보다 상세하게 살펴보면 다음과 같다.

제2장에서는 아동학대의 개념적 정의 및 제 이론을 고찰하고 본 연구에의 시사점을 검토하였다. 제3장은 국내·외 아동학대의 현황과 보호체계 및 정책에 대하여 논의하고 있으며 한국, 미국, 일본의 아동학대의 심각성과 보호체계에 대하여 검토하고 시사점을 제시하였다. 제4장에서는 국·내외 선행연구를 분석하여 국내의 아동학대 실태조사에서 사용된 척도와 미국과 일본의 아동학대 평가척도가 한국에서 적용하기에 타당한지의 여부를 검토하였다. 제5장에서 아동학대 사정척도 개발과정 및 개발된 척도를 제시하였다. 이는 스크리닝척도와 위험사정척도의 두 가지 유형으로 구분하여 개발되었다. 이와 같은 개발과정에서는 척도의 타당성과 척도의 정확도를 증대시키기 위하여 사례조사와 모의적용을 수행하였을 뿐만 아니라 이들 자료의 신뢰도 분석을 실시하였고, 아울러 현장에서 활동하고 있는 아동학대 상담원의 의견을 광범위하게 수렴하였다.

제6장에서는 제5장의 개발과정을 통하여 수집된 자료의 분석과 상담원 의견, 그리고 연구진의 현장방문 등에 의하여 수집된 각종 자료를 적극 참고하여 아동학대의 스크리닝척도와 위험사정척도의 최종안을 제시하였다. 아울러 이들 척도를 직접 활용할 상담원을 위한 업무매뉴얼을 개발하여 제시하였다.

### 2. 연구방법

본 연구를 위한 연구방법은 기존의 아동학대 관련 국내·외 선행연구에 대한



문헌검토가 먼저 이루어졌다. 이어서 전국의 17개 아동학대예방센터(중앙아동학대예방센터 제외)에 신고 접수된 전체 456건을 대상으로 사례조사를 실시하였다. 개발된 문항들로 구성된 도구를 사용하여 네 영역에서의 위험요인과 보호요인을 측정 및 분석하고 모의적용을 위한 예비척도를 구성하는 등 사례조사 방법을 활용하였다. 뿐만 아니라 연구진에 의하여 잠정 개발된 예비척도의 타당성 및 신뢰도 검증, 표준화를 위해 아동학대예방센터에 신고 접수된 학대아동을 대상으로 모의적용을 실시하였다. 각 센터에 신고 접수된 사례 중에서 아동학대로 판명된 사례의 학대유형을 참조하여 각 센터당 다섯 사례 이상 실시하였고, 실시방법은 동일 사례 당 2인의 아동학대 전문상담원이 예비척도를 적용하여 센터의 소장을 비롯한 전체 관계자가 참석한 가운데 사례회의를 통해 사정하였다. 이들 자료는 연구진에 의하여 분석되었으며, 특히 각 영역 및 지표의 신뢰도를 검증하였다.

관련 학자 및 관계 부처, 아동학대예방센터 관계자 등을 중심으로 하여 전문가 자문회의를 총 4회 실시하여 본 연구의 내용 및 방법, 질문지, 관련 사항들에 대한 검토 및 협의, 그리고 연구결과에 대한 자문을 얻었다. 또한 연구의 각 단계에서 수 차례의 자문회의를 통하여 아동학대 스크리닝척도 및 아동학대 위험사정척도에 대한 타당성을 검토하였다. 이어서 두 유형의 사정척도를 모의적용하였고, 전문가 자문회의를 통하여 최종 확정된 사정척도의 안과 매뉴얼에 대한 문제점이 있는지의 여부를 논의하였다. 마지막 단계로 최종 개발된 사정척도의 활용도를 증대시키기 위한 다각적인 방안을 정책자문회의에서 논의하였다.



## 第2章 兒童虐待의 概念 및 主要 理論

### 第1節 兒童虐待의 概念

#### 1. 아동학대 개념의 모호성

아동학대 사례가 역사적으로 많았음에도 불구하고 그러한 사례들이 학대로 정의되지 않았다. 아동이 받아들이기 어려운 처우에 대한 공식적인 개념이 나오면서 아동을 보호하려는 노력들이 시작되었다. 학대에 대한 명확한 개념을 정의하려는 노력에도 불구하고 학대의 정의에 관해서는 많은 논의들을 불러 일으켰다.

우리나라에서도 1989년 한국아동학대예방협회가 발족하여 활동하던 초기부터 학대에 대한 개념정의를 꾸준히 논의되어 왔다. 서울시립아동상담소의 한 보고서(1992)는 “우리 사회에서는 학대에 대해서 사회적인 논의를 거친 정리된 개념이 없기 때문에 학대 여부에 대한 판정 및 개입에 대해 강한 거부감을 느끼고 있다” 라고 하면서 학대사정의 기준마련을 촉구하였다. 이러한 맥락에서 몇몇 연구는 학대사정의 기준을 마련하기 위해 아동과 부모 혹은 관련전문가 등을 대상으로 각 행위별 학대로 인식하는 정도를 조사하기도 하였다(김광일, 1989; 서울시립아동상담소, 1992; 채혜정, 1998).

이처럼 일반인이나 학계 그리고 전문가들의 아동학대에 관한 관심이 커지고 논의도 많았지만 전문가들이 만족할 만한 아동학대에 대한 개념적 정의는 아직 나오지 않았다.

#### 2. 아동학대의 법적 개념

##### 가. 『가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법』 상의 아동학대 개념

『가정폭력범죄의 처벌 등에 관한 특례법』은 가정폭력을 “신체적, 정신적 또

는 재산상 피해를 수반하는 행위”라고 규정하여 신체학대에 국한하지 않고 정서학대와 재산상의 손해 및 손괴를 포함하는 포괄적 의미를 부여하고 있다(김승권 외, 1998). 동 법에서는 형법의 많은 조항을 준용하고 있는데, 이 중에서 아동학대와 관련된 내용을 살펴보면 다음과 같다.

- 가정폭력 대상인 가족원의 신체에 대하여 폭행 및 상해를 가하는 행위를 말하며, 상해의 경우에는 미수범도 해당된다.
- 가정폭력의 대상인 가족원 중에서 법률상 또는 계약상으로 보호할 의무가 있는 자가 유기하는 경우로서 영아유기, 자기의 보호 또는 감독을 받는 사람에 대한 학대우, 그리고 자기의 보호 또는 감독을 받는 16세 미만의 자를 그 생명 또는 신체에 위험한 업무에 사용할 영업자 또는 종업자에게 인도 등이 포함된다.
- 가족원을 체포 또는 감금하는 경우이며, 미수범도 포함된다.
- 가족원을 협박하는 경우이며, 미수에 그친 경우도 포함된다.
- 가족원의 재물, 문서 또는 전자기록 등 특수매체기록을 훼손 또는 은닉 등 기타 방법으로 그 효용을 해한 경우이다.
- 아동에게 구걸을 시키거나 이들을 이용하여 구걸하는 행위이다.

#### 나. 『아동복지법』상의 아동학대 개념

2000년 1월 개정된 아동복지법의 제2조 제4항에서는 아동학대의 개념을 “보호자를 포함한 성인에 의하여 아동의 건강·복지를 해치거나 정상적 발달을 저해할 수 있는 신체적·정신적·성적 폭력 또는 가혹행위 및 아동의 보호자에 의하여 이루어지는 유기와 방임”으로 정의하고 있다. 이어서 동법 제29조에서는 아동에 대한 금지행위로 11가지 유형을 제시하고 있으며 그 내용은 다음과 같이 요약된다.

- 아동의 신체에 손상을 주는 행위
- 아동에게 성적 수치심을 주는 성희롱, 성폭행 등의 학대행위

- 아동의 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서적 학대행위
- 자신의 보호·감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호·양육 및 치료를 소홀히 하는 방임행위
- 아동을 타인에게 매매하는 행위
- 아동에게 음행을 시키거나 음행을 매개하는 행위
- 장애를 가진 아동을 공중에 관람시키는 행위
- 아동에게 구걸을 시키거나 아동을 이용하여 구걸하는 행위
- 공중의 오락 또는 흥행을 목적으로 아동의 건강 또는 안전에 유해한 곡예를 시키는 행위
- 정당한 권한을 가진 알선기관 외의 자가 아동의 양육을 알선하고 금품을 취득하는 행위
- 아동을 위하여 증여 또는 급여된 금품을 그 목적 외의 용도에 사용하는 행위

### 3. 아동학대 개념인식에 대한 실태조사 결과

김승권·조애저(1998)의 연구에서는 아동학대의 개념에 대한 부모 및 아동의 인식을 살펴보았다. 동 연구는 아동학대를 ‘훈육을 위해 살짝 때리는 것’부터 ‘의도적으로 사망에 이르게 하는 행위’까지 광범위하게 정의하고 있다. 이는 특정사회, 특정개인에 따라 받아들이는 양상이 다양하기 때문에 아동학대의 개념을 한 마디로 정의하기는 어려우며, 특히 자녀에 대한 부모의 사랑이 극에 달해 있는 한국사회에서 자녀에 대한 훈육차원의 가벼운 체벌까지 아동학대로 보아야 할 것인지에 대한 국민적 합의가 필요하다는 점에서 그 배경을 찾을 수 있다.

이들의 연구에서는 아동학대의 개념을 정립하기 위하여 신체학대, 정서학대, 방임, 그리고 성학대로 아동학대를 구분하였다. 이어서 신체학대는 12개 항목, 정서학대 9개 항목, 방임 10개 항목, 그리고 성학대 7개 항목 등에 대해 부모와 아동들이 어느 정도 아동학대로 인식하고 있는지의 수준을 살펴보았다.

## 가. 신체학대

신체학대의 판단을 위하여 12개 항목을 사용하였으며, 학대로 인정하는 비율은 성인이 아동보다 높게 나타났다. 단지 '손 또는 회초리로 손바닥, 종아리, 엉덩이 등을 때리는 행위'는 성인의 59.0%만이 폭력으로 보았으며, 나머지 11개 항목에 대해서 대부분의 성인이 가정폭력으로 인정하였다.

〈표 2-1〉 '신체학대'로의 인식률

신체학대 유형	(응답자수)	(단위: %)	
		성인	아동
• 손 또는 회초리로 손바닥, 종아리, 엉덩이 등을 때리는 행위	(231)	59.0	47.1
• 얼굴, 머리, 뺨 등을 때리는 행위	(231)	96.3	71.4
• 꼬집거나 할퀴는 행위	(231)	87.6	42.9
• 발로 차거나 깨무는 행위	(231)	96.9	70.0
• 빗자루나 굵은 몽둥이로 때리는 행위	(231)	98.8	78.6
• 혁대로 때리는 행위	(231)	96.9	75.7
• 밀쳐서 머리를 벽에 부딪히게 하는 행위	(231)	98.8	62.9
• 몸에 물건을 던지는 행위	(231)	98.1	65.7
• 팔이나 다리를 묶는 행위	(231)	96.3	78.6
• 다락방, 목욕탕, 장롱속에 가두는 행위	(231)	96.3	64.3
• 칼이나 흉기로 위협하는 행위	(231)	98.8	81.4
• 편, 뾰족한 도구 등으로 찌르는 행위	(231)	96.3	81.4

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

그러나 아동은 '칼이나 흉기로 위협하는 행위'와 '편, 뾰족한 도구 등으로 찌르는 행위'는 비교적 높은 폭력인정률(81.4%)을 보였으나, 그 이외의 항목에 대하여는 80% 미만에서 폭력으로 인정하고 있었다. 특히 '꼬집거나 할퀴는 행위'는 단지 42.9%만이 폭력이라고 하여 가장 낮은 폭력인정률을 보였다. 따라서 아동들은 비교적 낮은 폭력인정률을 나타내는 가벼운 신체학대를 부모의 훈육 차원의 행위로 받아들이는 경향이 있음을 시사하는 것으로 판단된다.



## 나. 정서학대

아동에 대한 정서학대 측면을 판단하기 위하여 9개 항목에 의해 가정폭력피해자로서 보호받고 있는 성인 및 아동에게 질문을 하였다. 9개 항목 모두 성인이 아동보다 높은 폭력인정률을 보여주었는데, 이는 앞에서 살펴본 신체학대와 유사한 추세이다. 그럼에도 불구하고 부모들은 ‘집안 일을 강제로 시키는 행위’에 대하여 77.5%가 학대로 인정하고 있어 상대적으로 낮았으며, ‘학교 그만두고 집안 일이나 하라’고 하는 표현도 82.5%의 학대인정률을 보였다(김승권·조애저, 1998).

동 연구는 아동의 입장에서 정서학대에 대한 인식률을 살펴보았는데, ‘좋아하는 물건을 망가뜨리는 행위’가 가장 낮은 폭력인정률(48.6%)을 보였으며, ‘집안 일을 강제로 시키는 행위’도 비교적 낮은 학대인정률(52.9%)을 보였다. 따라서 아동에 대한 정서학대행위는 부모가 아동에 대하여 의도적으로 행하는 것인지 또는 무의식적으로 행하는 것인지, 그리고 반복적인지 아니면 아동이 말썽을 피울 때 훈육차원에서 간헐적으로 발생하는 것인지에 따라 결정되어야 할 것으로 판단된다.

〈표 2-2〉 ‘정서학대’로의 인식률

(단위: %)

정서학대 유형	(응답자수)	가정폭력피해자	
		성인	아동
• 끌도 보기 싫다거나, 병신, 이 원수야 등의 욕설을 하는 행위	(230)	92.5	62.9
• 학교 그만두고 집안 일이나 하라고 하는 행위	(230)	82.5	58.6
• 우리 집에서 너만 없으면 좋겠다는 행위	(230)	92.5	62.9
• 나가 죽어라 또는 갖다 버리겠다는 등의 심한 말을 하는 행위	(230)	96.9	74.3
• 좋아하는 물건을 망가뜨리는 행위	(230)	88.8	48.6
• 걸려온 친구전화에 대해 욕을 하며 끊는 행위	(230)	90.0	57.1
• 집에서 쫓아내는 행위	(230)	91.9	71.4
• 울지 못하게 베개로 누르는 행위	(230)	93.1	74.3
• 집안 일을 강제로 시키는 행위	(230)	77.5	52.9

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

## 다. 방임

방임은 신체적 방임, 의료적 방임, 교육적 방임 등으로 구분할 수 있다. 먼저 신체적 방임은 위험한 것을 가지고 놀아도 상관하지 않는 것, 더러운 옷이나 추운 방에서 지내도록 방치하는 것, 늦은 귀가에도 신경쓰지 않는 것 등이고, 의료적 방임은 몸이 아프다해도 그대로 방치하는 것 등이며, 그리고 교육적 방임은 학교준비물을 챙겨주지 않거나 학교 숙제를 해가는지 여부에 대하여 신경을 쓰지 않는 것 등이라 하겠다(김승권·조애저, 1998).

10개 항목에 기초하여 아동에 대한 방임을 학대로 인식할 것인지를 조사한 결과에 따르면, 성인은 다른 유형의 학대(신체학대, 정서학대, 성학대)와 비교하여 상대적으로 낮게 폭력으로 인정하였으나 아동은 다른 유형의 학대와 유사한 수준에서 인정하고 있음을 보여주었다. 이와 같은 결과는 부모의 자신에 대한 무관심 등이 신체적, 정서적, 성학대에 못지않는 학대로 인식하고 있는 것이라 이해된다.

〈표 2-3〉 ‘방임’으로의 인식률

(단위: %)

방임의 유형	(응답자수)	가정폭력피해자	
		성인	아동
• 위험한 것을 갖고 놀아도 상관하지 않음	(230)	78.8	55.7
• 늦은 귀가에도 신경쓰지 않음	(230)	73.1	47.1
• 어두워질 때까지 혼자 집을 봄	(230)	71.9	44.3
• 더러운 옷, 추운 방에서 지냄	(230)	81.9	64.3
• 몸이 아프다 해도 그냥 둠	(231)	87.6	74.3
• 학교준비물 챙겨주지 않음	(230)	75.6	58.6
• 숙제해 가는지 여부 관심없음	(230)	68.8	45.7
• 이유없는 학교결석에도 무관심	(231)	80.7	64.3
• 어떤 친구사귀는지 관심없음	(231)	78.9	51.4
• 몰래 남의 물건, 돈을 가져가도 모른체 함	(228)	86.9	66.2

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

## 라. 성학대

성학대는 성인이 아동에게 가하는 모든 성적 추행이다(이용교, 1993). 이는 다른 사람의 성적 만족을 위하여 아동을 이용하는 성적 착취와 아동을 성적 도구로 이용하는 성적 폭행, 그리고 아동을 성적으로 자극하거나 혐오감을 갖게 하는 환경에 처하도록 내버려두는 성적 노출 등으로 구분하기도 한다(허남순, 1993).

아동 성학대에 대한 개념을 판단하기 위하여 7개 항목에 대한 폭력인정여부를 조사하였는데 그 구체적인 결과는 <표 2-4>와 같다. 아동의 성학대 유형 7가지에 대해 대부분의 성인(약 93~96%)은 가정폭력으로 인정하고 있었으며, 아동은 성인보다는 낮은 수준(약 63~77%)에서 폭력으로 인정하고 있었다(김승권·조애저, 1998). 따라서 아동에 대한 신체학대, 정서학대, 그리고 방임 및 유기 등에 관한 학대에 대하여 아동을 대상으로 한 교육도 당연히 필요하겠지만, 특히 성학대에 대한 교육 및 홍보가 적극 이루어져야 할 필요성을 보여주는 것이다.

<표 2-4> '성학대'의 인식률

성학대 유형	(응답자수)	(단위: %)	
		가정폭력피해자 성인	아동
• 어른들이 옷을 벗고 이상한 행동을 하는 행위	(231)	93.2	62.9
• 어른들이 이상한 행동을 하는 비디오나 책을 보여 주는 행위	(231)	95.0	62.9
• 옷을 억지로 벗기고 몸을 보려는 행위	(231)	95.7	77.1
• 몸을 만지는 행위	(231)	96.3	75.7
• 어른이 아동에게 자기 몸을 만져달라고 요구하는 행위	(231)	95.0	71.4
• 어른이 아동의 생식기를 만지는 행위	(231)	94.4	68.6
• 억지로 아동의 입을 맞추는 행위	(231)	95.0	68.6

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



## 第 2 節 兒童虐待의 主要 理論

아동학대 이론은 학대의 위험성을 스크리닝(screening)하는 판별기준을 제시해주며 원인 및 유발대상을 명료화함으로써 예방·치료서비스의 효율적 운영방향을 제시해 줄 것으로 사료된다. 그러나 아동학대가 신체학대, 정서학대, 방임, 성학대와 같은 유형으로 분류되고 유형에 따라 양상이 다르기 때문에 이러한 유형들을 포괄해서 설명해주는 간략한 아동학대 이론을 발견하기는 결코 쉽지 않다. 따라서 본 절에서는 이론적 배경에 관한 고찰을 다각적으로 살펴봄으로써 아동학대 유형별 학대 인과론을 분석하고 아동학대 사정에 유용한 근거를 마련하고자 한다.

### 1. 아동학대관련 이론 도출과정

#### 가. 국내 아동학대관련 이론

아동학대의 이론적 배경을 밝히기 위해 시도된 국내·외 연구 동향을 살펴본 결과 아동학대의 발생원인을 부모나 아동, 가족, 사회요인의 시각에서 분석이 이루어지고 있었다. 예를 들면, 부모의 정신적인 결함, 학대부모의 이상심리적 특성을 주요인으로 하는 정신병리학적 관점(Psychopathological Approach)<sup>1)</sup>, 아동 자신의 발달적 특성에서 기인되어 학대가 발생한다고 보는 발달론적 관점(Developmental Approach)<sup>2)</sup>, 가정환경으로 가족배경, 부모의 양육태도, 경제수준,

1) 학대하는 부모의 이상심리적 특성은 아동기에 학대받은 경험이 성격형성에 부정적인 영향을 미치는 것으로 설명될 수 있으며, 사회·경제적, 인구학적 특성은 학대행위 촉진요인일 뿐이며 직접적인 요인은 아니라고 보는 입장을 의미함. 특히, 학대부모의 공격성, 세상에 대한 잠재적 혐오성, 충동성, 온정결핍, 합리성부족, 의존적, 신체적 무능력, 경제적 부양능력 결여, 정신과적 문제 등의 소인을 가졌을 것을 가정함.

2) 아동학대가 성별을 불문하고 모든 발달단계에서 일어나고, 발달단계별로 그 양상이 다르다고 보며, 유아기나 걸음마 시기에는 양육자와의 애착형성 실패, 학령전기 아동은 자신감 결여적 대적 행위·충동적이고 둔감한 반응, 사회적 요구에 대한 거부, 외디푸스 콤플렉스에 의한 부



사회문화적 측면을 강조하는 사회심리학적 관점(Socio-psychological Approach)<sup>3)</sup>, Garbarino, Belsky, Bronfenbrenner 등에 의한 생태학적 관점(Ecological Approach)<sup>4)</sup>들이었다(이현기 외, 2001; 이현정, 1998). 그러나 이러한 관점들은 유형별로 아동학대를 잘 설명해주고 있지는 못하였다.

#### 나. 아동학대이론의 새로운 패러다임 구성

선행연구의 결과에서 발견된 한계점은 아동학대 유형별로 다양한 인과관계를 밝히는 이론분석의 틀이 필요함을 시사하고 있다. 이에 Tzeng, Jackson, & Karlson(1991)이 아동학대를 기술하기에 적합하다고 판단되는 약 46가지의 이론에 접근한 연구를 일차 자료로서 선별하고 고찰하였다. 아동학대의 핵심적 문제를 설명하는 이론이나 모형 중에는 이론적 기초와 기본원리에서 공통점을 가지고 있었기 때문에 이론의 유사한 특성에 따라 9가지 패러다임이 추출되었다. 사실 모든 이론은 적어도 여러 개념과 가정들로 분할된 또 다른 이론들과 관련되어 있다. 여러 이론의 그룹들을 기술하기 위한 ‘패러다임’은 여러 개념, 모형, 절차, 그리고 기술적인 것들로 둘러싸여 있는 논리적 체계이다. 따라서 패러다임은 한 시대 특정 분야의 학자들이나 사회 전체가 공유하는 이론, 법칙, 지식, 가치, 심지어 믿음이나 습관 같은 것을 통틀어 일컫는 개념으로서 아동학대 관련이론들은 공통성에 따라 그룹으로 나뉘고, 공통맥락을 형성하는 논리적 체계들 때문에 패러다임으로 분류될 수 있었던 것 같다. 물론 아동학대 이론 그룹을 형성한

---

모와의 갈등 등으로 부모와 역기능적 상호작용으로 학대가 유발됨.

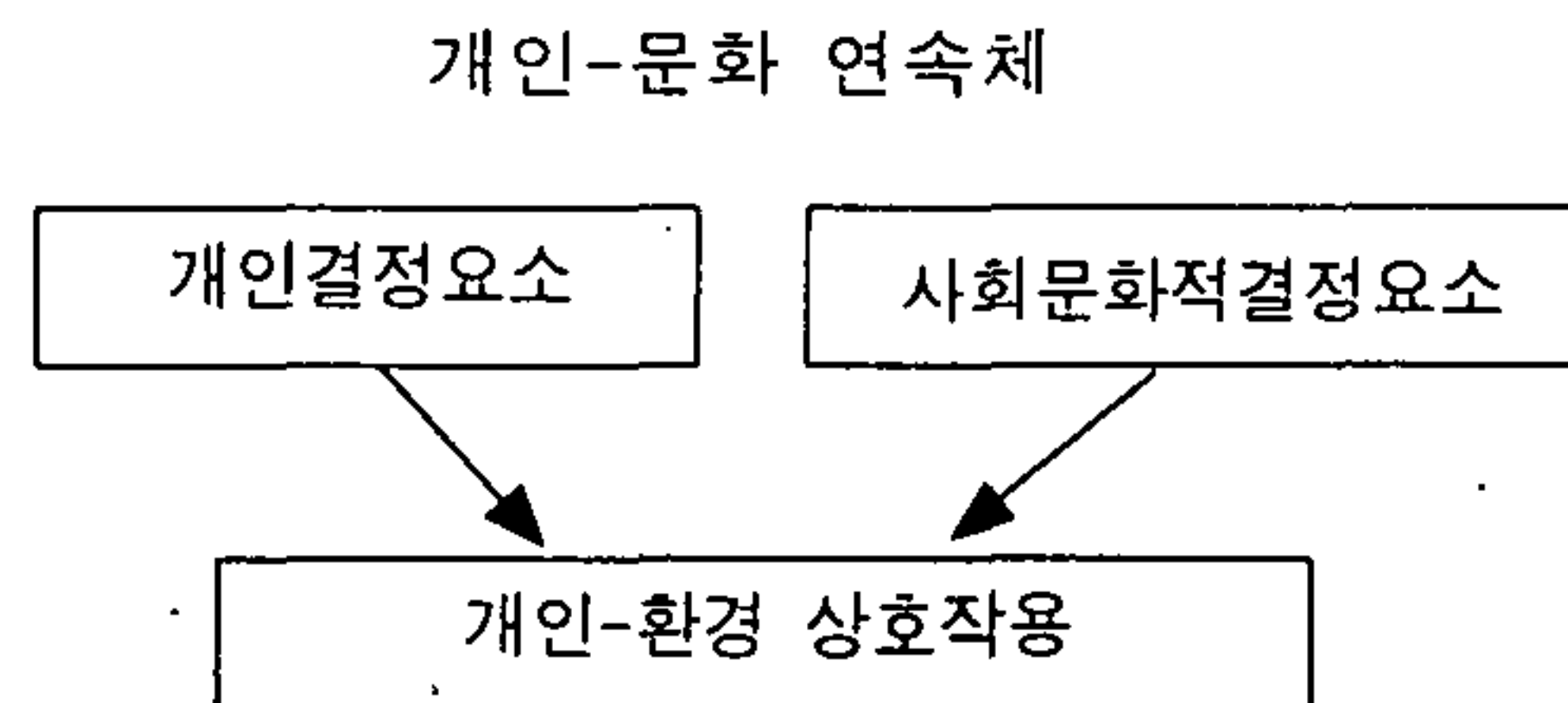
- 3) 가정환경적 특성으로는 부모의 자녀양육 거부 및 포기, 정서적·심리적 불안, 자녀양육능력 부족, 부부갈등 혹은 별거, 이혼, 부모의 사회적 고립·대인관계결함 등이 원인이 됨. 가정경제적 특성에는 낮은 경제수준, 무직, 실직 상태와 그로 인한 무력감, 실패·좌절감, 스트레스가 관련됨. 사회문화적 특성에는 자녀에 대한 문화갈등, 가치갈등으로 자녀를 부모의 소유로 생각하는 시각으로 인해 아동을 피해자로 만들 위험이 높은 경우를 의미함.
- 4) Garbarino는 가족특성, 이웃의 지지체계, 지역사회와의 맥락체계를, Bronfenbrenner는 거시적, 외적, 중간적, 미시적 4체계의 환경으로 구분하였고, Belsky는 미시적, 외적, 거시적 체계 등 3체제로 구분하였으며, 이러한 체계간 상호작용 혹은 조건의 결핍에 의해 아동학대가 발생한다고 봄.

이 패러다임들은 향후 여러 논증의 단계를 거쳐 발전되어야 할 것이다.

앞서 언급한 9가지 패러다임은 개인결정요소(Individual Determinant paradigm), 사회문화적 결정요소(Sociocultural Determinants paradigm), 개인-환경간 상호작용(Individual- Environment Interaction paradigm), 학대행위자 유형(Offender Typology paradigm), 가족체계(Family Systems paradigm), 부모-자녀 상호작용(Parent-child Interaction paradigm), 사회생물학적 요소(Sociobiological paradigm), 학습·상황 요소(Learning situational paradigm), 생태학적 요소(Ecological paradigm)이다.

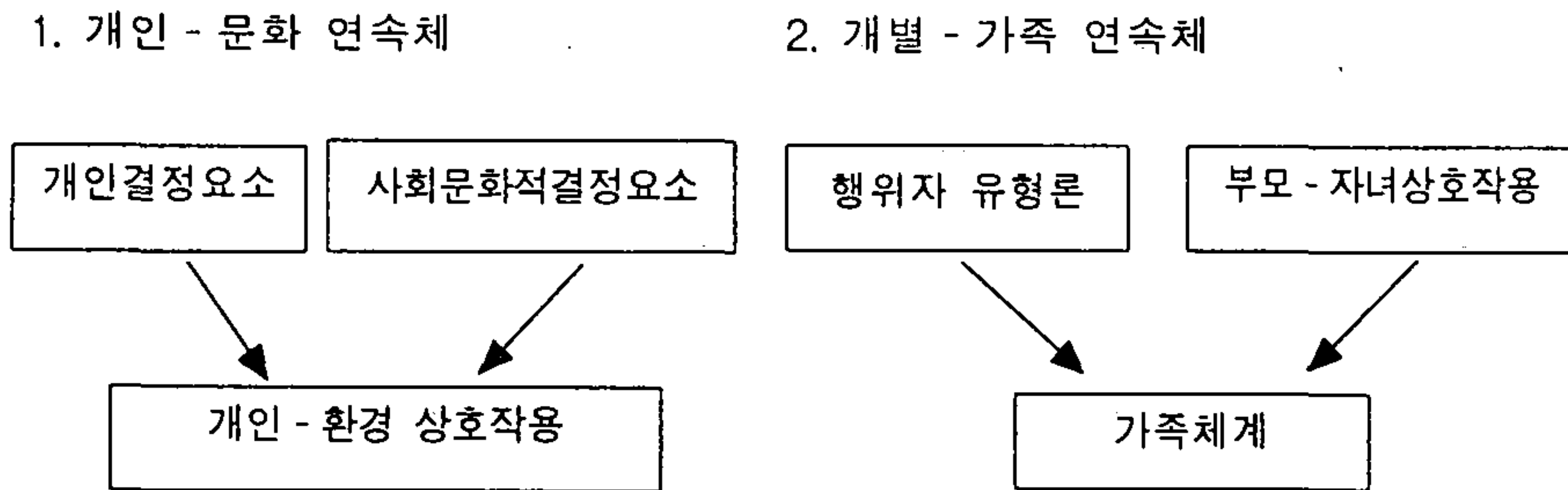
다시 이 패러다임들은 공통점에 따라 양극으로 나뉘는 두 이론을 하나로 묶어 또 하나의 범주로 만들었는데 모두 세 가지 범주로 묶여졌다. 첫 번째 범주는 개인-문화적 차원으로 한 편에는 개인결정요소 패러다임이, 또 다른 한 편에는 사회문화 결정요소 패러다임이 있어 이 양극에서 추출된 복합체로서 개인-환경 상호작용 패러다임을 만들 수 있었다(그림 2-1 참조).

[그림 2-1] 아동학대이론 범주화 과정 1단계: 개인-문화 연속체



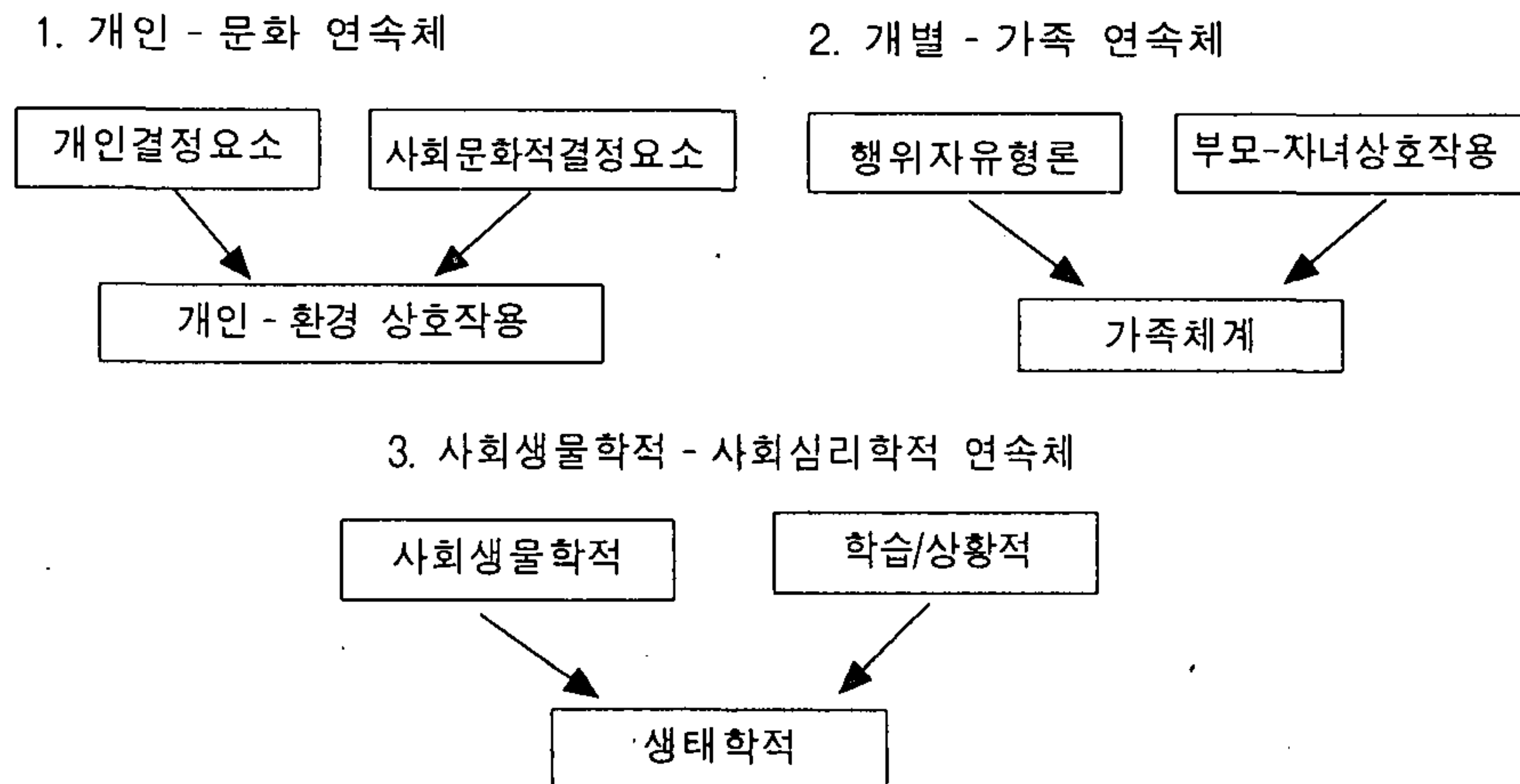
이와 같은 방식으로 두 번째 범주는 개별-가족 차원으로 한 쪽에서는 행위자 유형 패러다임이, 그리고 다른 한 편에는 부모-자녀 상호작용 패러다임이 있어 이 양극에서 추출된 복합체로서 가족체계 패러다임이 형성되었다(그림 2-2 참조).

[그림 2-2] 아동학대이론 범주화 과정 2단계: 개별 - 가족 연속체



세 번째 범주는 사회생리학적 - 사회심리학적 차원으로 사회생리학적 패러다임과 학습 - 상황 패러다임의 양극을 포함하며 사회학적, 생리학적, 심리학적인 모든 요소의 집합체로서 생태학적 패러다임이 형성되었다. 각 유형별 범주화된 모형들은 [그림 2-3] 과 같다.

[그림 2-3] 아동학대이론 범주화 과정 3단계: 사회생물학적 - 사회심리학적 연속체



이론은 많은 반복적 연구결과를 통한 정확성과 일관성, 포괄성 등의 준거를 충족시켜야 한다. 그러나 본 연구를 통해 고찰된 이론들은 아직 아동학대이론으로서 정립되

기에는 경험적 증거들이 부족하다고 판단되어 모형이라고 칭하였다. 이는 아동학대 이론이라고 할 만한 것이 아직까지 정립되지 않았기 때문이다. 범주화 과정을 거친 결과 신체학대에는 9가지 모형이, 정서학대에는 3가지 모형이, 방임은 3가지 모형이, 그리고 성학대는 6가지 모형이 설명 적합도가 높은 것으로 나타났다.

새로운 패러다임으로 구성된 9가지 패러다임에 포함된 이론들은 개인, 상황, 환경, 현세적 특성에 관한 강조점들이 서로 달랐다. 그렇기 때문에 아동학대와 방임 문제의 복잡성과 전문적인 훈련에 대한 관점이 상이하게 해석되었다. 뿐만 아니라, 아동학대와 방임의 피해 과정과 원인론에 관한 설명에 서로 다른 입장을 취하고 있어 예방과 치료전략 수립에 대한 견해가 서로 다르게 나타났다. 이와 같은 공통적 요소를 기반으로 하여 각 패러다임으로 묶여진 이론과 모형들의 이론적 기초, 기본원리, 평가를 살펴보면 다음과 같다.

## 2. 패러다임의 이론적 기초, 기본원리, 평가

### 가. 개인결정요소 패러다임

개인결정요소 패러다임은 행위자 개인의 특성에 주로 초점을 둔 것으로 가족이나 지역사회, 사회의 특성과는 거리가 있다. 이 패러다임에는 아동학대와 방임을 전문적으로 기술한 초창기 시도들이 있다. 이들 초기 전문가들인 의사들과 정신의학자들은 아동에 대한 각종 부당행위 사례들을 행위자의 이상성격에 초점을 맞추어 원인론을 설명하였다(Burgess, 1979; Finkelhor, 1979; Newberger & Newberger, 1981). 이러한 시도는 행위자들에 대한 임상분석이나 진단, 치료 프로그램실시, 법적체계의 구성도 이끌어 낼 수 있게 해 주었다. 이 패러다임은 정신의학, 정신분석, 심령내면학, 인본주의 등 4가지 주요이론으로 구성된다.

#### 1) 이론적 기초

방임을 포함하여 아동학대를 설명하는 초기 이론은 정신분석적 모형과 정신



의학적 모형이 지배적이다. 정신분석적 모형은 인간의 본질이 본능에 기초를 두고 있으며 모든 행동, 사고, 정서가 무의식적 과정에 의해 영향을 받는다고 주장한다. 초기아동기경험은 이성발달에 결정적인 역할을 하게 되며, 이 기간동안에 해결되지 못한 갈등과 상처는 신경증적 증세가 되어 성인기에 나타날 수 있다. 한편 정신의학은 아동학대가 인격구조의 이상성이나 성인의 가해로 인해 유발된다는 관점을 취하며, 정신분석의 영역에서 가장 큰 영향을 받은 것 같다. 예를 들면 행위자들에게 정신적 문제가 있거나 공격적 충동을 억제하지 못하는 성격장애가 있으며, 이러한 문제들은 권리를 침해당했던 아동기를 경험한 성인들 때문에 일어난다고 해석할 수 있다.

그리고 이 패러다임은 인본주의 이론과 자아발달의 이론적 개념을 포함한다. 즉, 인간은 삶의 목적을 추구하고 본질적인 선에 대해 고려하는 존재이기에 (Anderson & Mayes, 1982), 이성발달의 과정에서 욕구와 충동 등의 행동동기 유발요인을 갖게 된다(Salter, Richardson & Martin, 1985).

## 2) 기본원리

아동신체학대를 설명하는 개인결정요소 패러다임은 인과관계를 다음과 같은 요소를 중심으로 설명한다. ① 행위자의 초기 아동기에 상처받은 경험; ② 행위자의 이상적 성격인 이성적 결손, 빈약한 충동 통제력, 약물중독, 정신병리; ③ 행위자의 정서과정으로 아동을 향한 부정적인 정서와 낮은 자존감, 부적절하고 무딘 감정; ④ 왜곡된 인지과정으로 학대행위에 대한 합리화, 아동에 대한 부적절한 신념, 아동훈육에 대한 부적절한 신념; ⑤ 학대 강화작용으로써 정신내적인 긴장 소멸과 아동의 침묵이 반복되는 행위 등이다.

성학대에 관한 개인결정요소 패러다임은 일반적으로 ① 행위자의 초기 아동기에 받은 상처; ② 과도한 적대행위, 분노, 정신적 질환, 알코올중독, 정신성적 장애와 같은 행위자의 이상적 성격; ③ 행위자에 의한 빈약한 자존감, 부적절한 사회적 기술, 불균형적인 인격과 같은 이성적 자원의 결여; ④ 다툼, 노동관련 문제, 약물중독과 관

련된 단기스트레스에 영향을 받은 행위자, ⑤ 의사결정과 선택결정면에서 합리주의와 비책임성을 지닌 행위자의 인지적 과정; ⑥ 행위자의 성적 성숙, 퇴보된 자아상태, 정서적 전이와 같은 행위자의 정서적 과정 등의 6가지 특성을 취한다.

### 3) 평가

이 패러다임들은 행위자의 인성과 정서에 강조점을 두었기 때문에 매우 협의적인 성향이 있다. 즉, 해석이 제한적이며<sup>5)</sup>, 역기능에 초점을 맞춘 점<sup>6)</sup>, 빈약한 방법론<sup>7)</sup>, 연구결과의 비반복성<sup>8)</sup>, 명칭에 대한 지나친 신뢰<sup>9)</sup>, 제한된 적용점<sup>10)</sup> 등이 단점이다. 그러나 이 패러다임은 확대하게 되는 개인의 성향에 대해 윤곽을 잡고 효과적인 치료, 개입, 예방전략을 제공하는데 새로운 시각을 제시해 주고 있다(Keller & Erne, 1983).

### 나. 사회문화적 결정요소 패러다임

사회문화적 결정요소 패러다임은 사회적 문화적인 요소에 초점을 두면서 두 개의 주요 이론인 신체 학대에 대한 사회구조 이론 그리고 성학대에 대한 사회화이론을 설명한다.

- 
- 5) 이 패러다임은 행위자 개인의 외부변인들을 설명하기에 매우 제한적임.
  - 6) '심약한' 개인에 초점이 맞춰진 이 패러다임의 배타성때문에 가족유지와 지역사회보전의 중요성을 간과할 수 있음.
  - 7) 패러다임을 지지해주는 증거는 사례연구, 사후검증분석, 소규모 사례, 비통제집단 비교와 같은 매우 빈약한 경험적 시사점에서 온 것들이며, 대개는 치료를 받는 내담자의 임상적 평가를 이끌어 낸 것임.
  - 8) 방법론적 어려움과 임상적 특성상 이 패러다임의 경험적 연구결과들은 객관적으로 추론들을 반복해볼 수 없음.
  - 9) 예를 들어 학대자라고 이름을 붙이는 것은 아동 피해에 관한 원인론에 대한 설명가능하고 예언력있는 다른 관계를 설정하지 못하게 하는 것임(Newberger & Newberger, 1981).
  - 10) 협의적인 정신의학적 병인론 때문에 이 패러다임은 전체적인 학대자의 규모를 설명하지 못했음. 학대자의 10% 미만이 심리학적으로 문제를 일으키는 것으로 보고됨(Kempe & Kempe, 1976; Jacobsen, 1986).

### 1) 이론적 기초

이 패러다임은 정신의학적 모형이 소개된 이후 사회학에 기초를 두면서 행동, 태도, 그리고 감정, 도움, 협조, 기부와 같은 친사회적 행동뿐만 아니라 현존하는 미움, 학대, 차별과 같은 반사회적 행동 등 사회문화적인 영향들을 설명하고 있다.

### 2) 기본원리

아동 신체학대에 대한 사회문화적 이론은 사회적, 문화적, 경제적, 정치적 요소를 근거로 한 Gill(1970, 1971, 1987), Giovannoni(1971), Giovannoni & Belling-sley(1970) 연구에 기초한다. 주요 논점은 인간이 사회에 근간을 두고 있으며 불평등 구조는 영속적이라는 점에서 불평등이 기초적인 인간욕구를 좌절시키는 빈곤과 스트레스를 이끌어낸다고 가정한다. 예를 들어 욕구좌절은 때로는 아동에게 폭력이 향하게 되는 결과를 초래한다는 것이다.

아동의 희생과 관련하여 중요한 가변적 요소로는 다음의 6가지 기초적인 사회 요소들이 있다: ① 사회 스트레스, 실업, 저임금, 대가족, 저학력, 사회적 고립, 그리고 낮은 사회적 지위; ② 다수 요구에 무관심한 소수 기득권층의 부당한 국가 자원 배분의 처리; ③ 직업에 대한 치열한 경쟁, 집단사이의 경쟁 과열; ④ 형식·비형식적 사회화 요소들; ⑤ 타인에 대한 무관심과 이기심과 같은 사회적 이데올로기들로 인한 폭력 조장, 불평등주의; 그리고 ⑥ 빈곤가족들을 억압하는 상징적인 사회 폭력 등이 포함된다.

한편 성학대는 Finkelhor(1982)와 Russell(1986)에 의해 남자다움과 남성성에 대한 사회화 압력으로 조장된 결과라고 간주되고 있다. 예를 들면 문화적 규범이 남자들의 성적 욕구를 폭력, 강간, 성희롱 그리고 성학대로의 이동을 가속화시킨 것이다.<sup>11)</sup> 이 관점으로는 주요 사회문화적 가변적 요소들인 사회적 고립,

11) 남자들은 성관계가 단순히 성적 만족만을 충족시키는 수단으로만 고려되도록 사회화된 것이며, 성관계 대상을 단순한 목적으로써 생각하도록 사회화되었으며, 신체적 조건과 나이가 자



가부장제적인 가족 규범, 이혼과 재혼, 아동 포르노의 점진적인 확대와 같은 문제들이 아동·성학대의 원인으로도 해석될 수 있다.

### 3) 평가

모든 유형의 아동학대는 낮은 사회경제적 지위와 유의미한 상관성이 있다는 점에 대해 일부 연구자들은 발견된 사례가 표본 집단의 오류에 의해 영향을 받을 수 있다고 경고한다. 그러나 사회복지통계 혹은 다른 사회과학보고서에서 빈번하게 제기되어온 이 문제는 낮은 사회경제적 계층의 가족에게서 학대가 잘 보고되는 경향은 있지만 고용 가능성이나 공적부조에서 벗어날 가능성이 낮아 아동학대의 위험으로부터 벗어나기 어렵다고 지적되고 있다.

모든 학대요소들이 낮은 성취와 낮은 사회경제적 지위와 관련되어 아동학대 발생 가능성이 높음을 시사하고 있는 것이다. 빈곤과 아동학대의 공통 뿌리에 근간을 두고 Pletion(1978)과 같은 입장의 학자들은 낮은 사회경제적 지위가 직접적으로 아동학대와 관련이 있다는 결과들을 제시함으로써 포괄적인 차원에서 아동학대와 방임의 문제를 이해하는 범위를 넓혀왔다.

## 다. 개인 - 환경과의 상호작용 패러다임

개인 - 환경과의 상호작용 패러다임은 개인결정요소 패러다임과 사회문화적 결정요소 패러다임을 종합한다. 이 패러다임은 개인의 내적·심리적 가변성뿐만 아니라 개인의 외적·사회적 가변성의 결과로 아동학대를 인식하는 전통적인 이원론적 인식에 반대하면서 더 복잡한 접근으로 신체학대와 성학대를 설명한다.

### 1) 이론적 기초

이 패러다임은 공통적 이론의 기반 아래 모두 결합되어 있지는 않다. 그렇지

---

신보다 열등한 상대를 찾도록 사회화되었고, 성관계 속에서 우세한 위치를 차지하도록 사회화된 것으로 해석해 볼 수 있음.



만 아동학대와 방임이 개인의 외적·내적 복합 변수들에 의한 산물이며, 각 개인은 나름대로 이러한 복합적 변수들을 연계하려한다는 점에서 견해를 같이하고 있다.

## 2) 기본원리

아동 신체학대는 많은 가변적인 요소들과 관련되는데 이들은 다음과 같다: ① 권위주의, 의존 성향, 충동성, 심리적 장애와 같은 행위자의 개인적 성향; ② 자아 존중감, 양육 기술, 스트레스 대처 기제와 같은 행위자의 개인적 자원; ③ 가족 대립, 질병, 파괴적 아동 행동과 같은 개인적 스트레스; ④ 어려움에 대한 아동의 지각, 아동에 대한 부정적 태도와 같은 인식 과정; ⑤ 적대적 결혼, 생활체벌에 대한 규범, 가족 역동 등과 같은 가족 특성; ⑥ 폭력을 수용하는 하위 문화체계, 아동양육 원칙, 그리고 공동체 고립 등 공동체 가치와 규범; ⑦ 사회 경제적 지위, 문화적 규범, 행동에 대한 사회적 통제와 같은 사회문화적 가치; ⑧ 미숙, 산만함, 저체중 출산과 같은 아동 특성이다.

그리고 성학대는 내적 충동조절 능력이 부족하거나 약할 때<sup>12)</sup>, 외부 충동조절 능력이 부족할 때, 아이들의 반항이 무시될 때 유발되는 것으로 짐작된다.

## 3) 평가

이 패러다임은 개인적 요소 및 사회적 요소 모두 아동 성학대와 신체학대의 대물림에 영향을 주고 있다는 점으로 구조화되었다. 경험적 증거로서 예를 들면, 저체중아와 미숙아는 불충분한 음식, 서투른 양육방식, 아동에 대한 적은 관심으로 인해 아동학대를 유발시키는 것으로 지적되어 왔다.

---

12) 이것은 알코올, 스트레스, 비합리적 성향, 문화적으로 덜 금기시 하는 상황, 행위자의 행동을 지지해주는 성격장애를 포함함.

## 라. 행위자 유형 패러다임

아동학대 행위자를 분류하는 행위자 유형의 패러다임은 신체학대자에 대한 Walters(1975)의 10가지 요소 유형학과 성학대자를 분류하는 Groth(1982)의 이분법적 도식으로 나누어지고 있다. Groth의 이분법적 도식은 성학대에 관한 대다수의 연구(Finkelhor, 1979, 1984; Jacobsen, 1986; Russell, 1986; Schetky & Green, 1988; Vander, Mey & Neff, 1986)에서 주로 다루어졌으나 Walters의 유형학은 그의 책 이외에는 언급되지 않고 있다는 한계를 가진다.

### 1) 이론적 기초

이 패러다임에서 두 개의 이론인 신체적 행위자의 유형학과 성학대자의 유형학은 임상적인 관점에서 유래되었다. 어떤 유형으로써 학대자를 구분해 줌으로써 대부분의 유익한 치료프로그램을 적용될 수 있다고 가정한다. 이 두 가지 유형학은 고착, 억압, 자기 개발과 같은 정신분석의 개념에 주로 근간을 두고 있지만, 사회적 규준, 상황에 따른 변화, 아동의 특성에 대한 영향 등도 고려하고 있다.

### 2) 기본원리

Walters(1975)는 신체학대자를 10가지 행위자 유형으로 분류하였다. 10가지 유형은 희생의 병인학적 요인에 주요 기초를 두고 있다. 대부분의 행위자 특성으로는 ① 사회적으로나 부모로서의 무능력, ② 욕구불만, ③ 무관심, ④ 낮은 지능, 서투른 판단력 등 인지적 능력 결여, ⑤ 정신적 질환, ⑥ 학대에 대한 인식의 차이 등을 들 수 있다. 이 유형학은 특히 하위문화의 영향과 시설에서의 학대사례를 설명하는데 유용하다.

Groth(1978, 1982)에 의하면, 대부분의 성학대자 유형은 퇴행되었거나 고착되어 있는데, 퇴행된 행위자는 그들 나이또래와의 성관계에서 만족을 얻고, 스트

레스를 받은 상황에서만 아동들을 성적으로 희롱한다. 심하게 스트레스를 받을 때, 이들은 더 어린 발달단계로 퇴행하며, 아동을 더욱 호감이 가는 성적 파트너로 여기는 일시적이고 우발적인 성적인 유혹을 느낀다. 반면에, 고착된 행위자는 나이또래보다는 주로 아동들에게서 성적인 매력을 느낀다. 이것은 어린 발달단계에서 대부분 영구적으로 고착되어 미해결된 어린 시절의 갈등에서 비롯된 것이다. 이 성학대는 스트레스와 연관된 것이 아니라 만성적이고, 지속적인 상황에서 유발된 것이다. 이 이론에 따르면 퇴행된 남성 행위자가 여아를 선호하는 반면, 고착된 남성 행위자는 남아를 더 선호한다.

### 3) 평가

이 유형학은 임상적 상황에 대해서는 타당성도 높으며 관련성이 있어보인다. 그러나 생태학적인 관점에서 보면, 이 패러다임은 개인의 외적 요인들을 충분히 고려하지는 못하고 있다. Walters의 유형학은 다양한 병인학적 요인에 대한 상호특징이 매우 제한적이다. 대부분의 학대자는 퇴행한 사람들이라는 Groth의 주장도 그 유형들 사이의 차이점을 알아내는 양적 연구가 충분치 못해 지지받지는 못했다.

### 마. 가족체계 패러다임

가족체계 패러다임은 아동학대에 대한 이해를 (1) 체계로서의 가족 (2) 가족 체계가 개인, 공동체, 그리고 문화체계를 포함한 다른 체계와 어떻게 적응하고 상호 작용하는지에 대한 분석으로부터 출발한다. 이 패러다임의 핵심은 아동의 신체학대(Gelles & Maynard, 1987; Straus, 1973)와 아버지-딸의 근친상간(Cohen, 1983; Kuffman, Peck & Tagiuri, 1954; Lustig et al., 1966)에 관한 것이다.

#### 1) 이론적 기초

이 패러다임은 하나의 체계로서 가족을 이론의 근간으로 삼고있다. 체계이론

은 신체학대나 근친상간에 대해 정신분석적 접근과 전통적인 체계 개념을 서서히 변화시켰고, 정적인 역할을 하는 집합보다는 응집과 상호작용 단위로서의 가족을 중점적으로 해석하여 이론적 설명력을 확고히 하였다.

## 2) 기본원리

가족체계이론으로 보면 아동에 대한 신체학대는 전체 가족 단위의 소산물이다. 가족체계는 개인 구성원과 주변 사회 체계에 영향을 받고 개인적, 사회문화적 변화를 이루며, 가족 단위와 상호작용한다. 그러므로 각 가족 구성원의 성격 특성과 개인적 스트레스 촉진요인과 욕구불만, 폭력적인 자기상의 내재화나 처벌사용과 관련된 인지적 과정 등이 개인적 수준에서 고려되어야 한다. 이 패러다임은 가족수준에서 가족구조, 가족 역동성, 가족체계와 공식적인 지역사회 조직과 이웃과 같은 체계 사이의 상호작용을, 사회문화적 수준에서 사회적 스트레스, 지역사회 구조, 사회의 폭력성 수준, 지역사회의 폭력성 수용 정도, 폭력 행동의 사회적 결과를 설명한다.

가족체계 패러다임하에서 근친상간학대의 원인은 모든 가족 구성원의 기여와 그들 사이에서의 상호작용으로 설명될 수 있다. 이론적으로는 근친상간을 하는 아버지는 버림받는 것에 대한 두려움을 가지고 있으며, 퇴행한 자아상태, 남성 정체성 상실 등을 특성으로 한다. 어머니는 무관심과 더불어 과잉의존욕구와 근친상간에 대한 무의식적인 허용을 특성으로 한다. 희생당하는 딸의 특성은 미성숙, 부족한 충동 통제, 그리고 미개발된 자아 기능을 가지고 있는 것으로 나타나고 있다. 구조적으로 근친상간 가족은 어머니-딸의 역할 전도, 고립, 경직된 가부장제 체제하에 있는 것으로 나타났다. 또한 문화적으로 고립되거나 또는 사회의 상식에서 벗어난 배경을 지닌 부모로부터 기인된 것이거나 역할 혼동, 갈등, 부모 사이의 성관계 감소, 가족 해체의 두려움 등에 의해 유발된 것으로 본다.



### 3) 평가

가족치료와 사회복지 분야에서 가장 넓게 사용되는 이론적 관점 가운데 하나가 가족체계이론이다. 그러나 경험적 지지는 아직까지 부족한 실정이며 행위자에 대한 비난을 크게 축소시키고, 가족 구성원에게 그 짐을 분산시켰기 때문에 가족 특성과 성학대 사이의 연관성은 명료화되지 못했다(Conte, 1986).

#### 바. 부모 - 아동 상호작용 패러다임

##### 1) 이론적 기초

부모 - 아동관계에서의 근친상간은 부모 - 자녀 애착의 중요성에 대한 Bowlby(1969, 1973)와 Harlow(1966, 1969, 1974)의 이론, 그리고 부모 수용 거절 이론에 대한 Rohner(1980)의 이론에 의해 설명될 수 있다. 이 패러다임은 아동의 신체학대를 계약적(Sameroff & Chandler, 1975; Vietze et al., 1982), 갈등적(Zimrin, 1984), 인지적·행동적·발달적(Azar, 1986) 이론으로 설명하기도 한다. Bowlby, Harlow, Rohner로부터 영향을 받은 이 이론은 부모 - 자녀 관계의 중요성과 이후 인생 발달에 미치는 영향을 강조하고 있다.

##### 2) 기본원리

이 패러다임은 신체학대를 (1) 아동학대가 아동의 초기 인생에, 종종 혼란스러운 부모 - 아동 관계로부터 출현된다는 점 (2) 행위자의 충동 통제 부족, 인지 역기능, 감정적 욕구와 같은 특성이 학대를 유발시킬 가능성이 있다는 점 (3) 아동의 특성 (4) 가족·사회적 스트레스 요인, 사회적 원조 연결망, 문맥상의 상황, 환경적 요인 등에 의해 유발된다고 가정한다.

##### 3) 평가

부모와 아동의 특성, 그들의 상호작용이 아동학대의 원인이 된다고 본

Zimrin(1984)은 희생자들의 낮은 자아 존중감, 걱정, 회피와 같은 특성이나, 모-자 관계의 역기능이 학대를 유발한다고 하였다. 그러나 단점으로는 아동학대 발생에 영향을 미치는 다른 중요한 요인들, 가령 다른 가족 구성원, 지역사회 지지 체계, 문화적·지역사회의 가치와 기준, 사회경제적 스트레스 요인, 사회적 고립 등은 설명하지 못한 점을 지적할 수 있다.

#### 사. 사회생태학적 패러다임

사회생태학적 패러다임의 기본적인 명제는 계통발생적 요소들과 자연선택의 기본 법칙들이 당대의 사회적인 행동들에 상당한 영향을 미친다. Daly와 Wilson(1980), Burgess와 Garbarino(1983)에 의해 얻어진 이 관점들은 신체학대와 아동 방임의 문제에 유용하게 적용되고 있다.

##### 1) 이론적 기초

이 관점은 공격성과 이타주의와 같은 인간의 사회적 행동의 결정에서 유전적인 요소들의 역할들을 강조한 사회생태학 분야에서 비롯되었다(Ardrey, 1966; Barash, 1979; Wilson, 1975). 이 관점에 의하면 생존을 위한 동기부여에 많은 사회적 행동들이 직접적으로 영향을 끼칠 수 있다. 유전적 결정인자를 전달하는 타고난 본능과 개별적·유전적 선호경향이 여기에 포함된다.

##### 2) 기본원리

신체학대에 대한 주요 이론적 관점은 포괄적인 적응, 부모의 투자, 차별적인 양육 등 3가지의 복합개념으로 나뉜다. 포괄적인 적응이란 미래세대로의 유전적 물질 전달을 의미한다. 이것은 직접적으로 자녀를 생산하고 자녀가 생존하고 재생산하는 것을 돕거나, 유전적 물질의 생존과 재생산을 공유하는 사람들을 보호하고 돕는 두 가지 방법으로 수행된다(Burgess & Garbarino, 1983; Daly & Wilson, 1980). 부모의 투자는 다른 자녀나 개인들에게 투자하는 부모의 능력

과 관련된 것으로 자녀의 생존 기회를 증가시키려는 부모의 행동이다(Burgess & Garbarino, 1983; Daly & Wilson, 1980).

차별적인 양육은 부모의 보호가 포괄적인 적응과 부모의 투자를 기초로 한 부모의 계산되어진 보호행위라고 가정할 수 있다. 만약 자녀가 대가를 지불하지 않을 가능성이 있다면 부모는 자녀를 잘 보살피려는 엄청난 에너지 투입을 하지 않을 것이다. 그렇기 때문에 수양부모의 경우 유전적 지불이 적기 때문에 부모의 에너지를 최소화할 것이라는 가정도 해 볼 수도 있다. 따라서 포괄적인 적응과 지불의 감소, 약화된 부모 - 자녀간 결속력, 부정확한 자원요소, 조속하거나 결점있는 자녀특성이 학대 위험성 증가와 관련된다(Burgess & Garbarino, 1983; Daly & Wilson, 1980).

### 3) 평가

Burgess & Garbarino(1983), Daly & Wilson(1980)은 사회생태학적 관점 하나만으로 아동학대와 방임을 완전히 설명할 수 없지만 사회생태학적이고 심리학적인 요소와 같은 다양한 수준에서 시도해 볼 수 있다고 하였다. 진화론은 아동학대 발생에 대해 자녀가 장애가 있거나 정상적으로 유전물질을 전달받지 않은 것으로 보여진다면 투자가 적게 이루어 질 수도 있다고 가정한다. 가령 그리스나 로마의 법 모두에서 부적당한 아동을 죽이도록 했던 문화가 대표적인 사례이다.

입양한 자녀가 학대의 위험에 처할 가능성이 더 높다는 경험적 결과는 재구성된 가족 속에서 아동이 유아기에 입양될수록 학대의 더욱 큰 위험에 처할 수 있다는 가설을 지지해준다. 결국 불충분한 자연자원과 유전적인 열등에 의하여 유발되는 것이 자녀학대라고 할 수 있다(Giles - Sims & Finkelhor, 1984).

### 아. 학습 - 상황적 패러다임

학습 - 상황적 패러다임은 개인상호간 공격성의 사회심리학적 연구를 아동학

대 분야에 적용한다. Bandura(1973)의 사회학습이론이 가장 영향력이 있어 왔지만, 이후 좌절 - 공격이론(Frustration - Aggression; F - A이론), F - A 개정판, 강요, 긴장, 복종, 지배, 억압 등 공격적인 행동을 특별한 상황과 관련시켜왔던 연구들 또한 설명력이 높다(Borkowits, 1981; Dallard, 1939). 이 관점은 사회학습이론, 상황분석, 그리고 강제 등의 세 가지 이론으로 나뉘기도 한다(Bandura, 1973; Patterson, 1982, 1986; Wiggins, 1983).

### 1) 이론적 기초

이 관점은 조작적 상황 같은 전통적인 행동주의 원리들 위에 모형화, 인지기대, 좌절감, 그리고 상황 요소 등을 강조하면서 아동학대의 '세대간 전이'를 공격적인 모형의 노출로서 설명하고 있다.

### 2) 기본원리

이 관점은 신체학대에 대한 사회적 학습을 행동주의 원리의 관점에서 설명한다. 이러한 원리들은 독립적으로도 적용할 수 있지만 아동학대의 위험은 이 원리들이 상호작용할 때 가장 극대화될 수 있는데, ① 공격적인 반응을 이끌어내는 좌절감<sup>13)</sup>, ② 학대적인 상황을 일으킬 수 있는 공격적인 단서들,<sup>14)</sup> ③ 공격적 복수 혹은 향후 공격적 행동유발에 영향을 줄 수 있는 처벌 등이 관련되는 경우라 하겠다.

### 3) 평가

이 패러다임은 일반적으로 아동학대 사례를 개인상호간 공격의 원리로 설명한다. 그러나 Gelles와 Straus(1979)는 가족은 단일단위이기 때문에 가정폭력을 개인상호간 공격성 이론만으로는 완전히 설명할 수 없다고 가정한 바 있다.

13) 편히 쉬려는 부모의 필요를 우는 것으로 방해하는 경우를 예로 들어볼 수 있음.

14) 무기, 개별화, 또는 장소 등의 공격성과 미리 관련되었던 환경적인 자극을 예로 들 수 있음.



Wiggins(1983)도 다른 이론적 접근이 가정폭력을 더 잘 설명할 수 있다고 하였다. 따라서 이 패러다임은, 스트레스, 부모역할기술, 가족구성원의 서로 다른 역할을 아동학대분석과 관련시켜 통합시키는데는 실패하였다.

#### 자. 생태학적 결정요소 패러다임

Bronfengrenner(1977, 1979)는 인간발달에 관한 연구에서 생태학적 접근을 고안해 냈다. 이 패러다임은 1977년 Garbarino에 의해 아동학대와 방임에 적용되었다. 아동신체학대에 관한 이론은 생태학적인 것(Belsky, 1980; Garbarino, 1977; Newberger & Newberger, 1981; Nye, 1979)과 다단계적인 것(Parke, 1982) 등의 두 요소로 구분되며, 정서학대에 관한 이론은 생태학적 맥락(Garbarino, Guttman & Seeley, 1986)과 가족해체(Preston, 1986) 등의 두 요소로 나뉘어 설명될 수 있다.

##### 1) 이론적 기초

이 이론은 3가지 사회적 체계를 가지고 있다. 가족은 가장 기본적인 사회체계이며, 지역 사회체계 속에 포함되고, 다시 사회문화적 사회체계속으로 포함된다. 그리고 하나의 체계는 가족의 구조와 기능에 영향을 주고 가족구성원의 관계와 행동에 영향을 미친다(Bronfenbrenner, 1979).

##### 2) 기본원리

아동에 대한 신체학대는 개인, 가족, 지역사회, 사회의 4가지 생태학적 수준에서 영향을 받는다. 개인수준에서는 사회화요소, 인지적·지각적 과정이 학대유발요인이 된다. 가족수준에서는 가족의 가치와 아동양육상황은 가족 중에 놓인 스트레스 요인이나 상호작용과 관련된다. 지역사회수준에서는 지지적인 체계의 역할이 있는데 공식적인 것으로는 보건, 복지, 긴급전화, 아동보육프로그램 등이 이에 속하며, 비공식적인 것으로는 가족구성원, 이웃, 친구들과 같은 영역으

로 확장된다. 사회적 고립은 지지체계의 역할전이 때문에 주요한 변인이 된다. 지역사회 수준에서 스트레스 요인은 최근의 이사, 이웃의 범죄수준, 하위규범 등이 포함된다. 사회문화적 수준에서 주요 결정요소는 문제해결을 위해 폭력을 허용하는 문화나 역사적으로 아동을 받아들여온 태도, 비신체적 훈육이나 통제 방법, 문화적 신념 등이 포함된다.

정서학대는 아동의 정서발달에 영향을 미치는 개인간, 체계내간 관계의 패턴과 상황, 체계로 정의된다(Preston, 1986). 정서학대는 모든 학대의 근원이다. 따라서 신체학대와 같이 다양한 수준으로 접근한 이해가 요구된다. 아동의 과잉 활동, 타고난 수줍음, 장애 등은 학대를 유발시키는 요인이다. 학대의 위험은 아동이나 부모에게 발달적 문제가 발현되었거나 정신질병 혹은 스트레스 등 고통상황에 처했을 때 더욱 증가하게 된다.

### 3) 평가

개인, 가족, 지역사회, 문화를 포함한 생태학적 체계는 광범위한 요소에 의하여 설명될 수 있으며, 각 수준에서 객관적이고 주관적인 변인들이 다루어진다. 그러나 이 패러다임은 아동학대와 방임의 인과관계에 대한 가설과 진술에 있어서 보다 충분한 경험적 근거가 요구된다.

## 3. 새로운 패러다임의 아동학대 적용

위에서 우리는 새로운 9가지 패러다임의 이론적 기초와 기본원리, 모형의 제한점을 논의해 보았다. 사실 새로운 패러다임 추출의 궁극적인 목적은 각 학대 유형별 원인론을 해석하기 위한 것이었다. 다음은 이러한 새로운 패러다임을 신체학대, 정서학대, 방임, 성학대에 적용해 보고자 한다.

### 가. 신체학대 이론

학대유형 중에서 가장 많은 실태조사와 사례조사가 이루어진 것은 신체학대

이며, 따라서 이론도 다양하고 분석결과도 방대하다. 9가지 패러다임의 각 범주에서 추출된 가장 설명력있는 이론으로 ① 정신역동적 모형, ② 정신병리적 모형 ③ 인성모형, ④ 가족체계모형, ⑤ 환경·스트레스 모형, ⑥ 사회학습모형, ⑦ 사회심리학적 모형, ⑧ 심리사회학적 체계모형 등이 있다(Justice & Justice, 1990).

정신역동적 모형, 정신병리적 (Mental - illness)모형, 인성모형은 정신병리적 범주로 분류될 수 있고, Martin과 Zimrin 이론, 가족체계모형은 상호작용적 범주가 될 것이며, 환경·스트레스 모형, 사회학습모형, 사회심리학적 모형, 심리사회학적 체계모형은 환경·사회·문화적 범주로 분류될 수 있다.

#### 1) 정신병리학적 범주

이 범주에 속하는 이론들은 학대의 일차적인 원인이 부모에게 있으며, 행위자의 인성적 특징이 아동을 학대하기 쉬운 경향이 있다고 여긴다. 정신역동적 모형은 행위자로서 부모들이 불신, 좌절에 대한 낮은 인내심, 미성숙, 약물·알코올중독 등과 같은 기질적 문제를 가지고 있는 것으로 나타났다. 또한 아동기에 학대를 경험한 바 있으며, 불만족스러웠던 아동기 경험에 대한 내면적 갈등을 자녀학대로 드러낸다. 심지어는 부모임에도 불구하고 자신의 부모로부터의 욕구충족이 되지 않은 부분을 자녀에게 요구하는 역할전도 현상까지 보이기도 한다. 따라서 병리적인 부모를 치료하는 치료목표와 의학적, 심리학적 요인이외에도 사회학적 요인이 고려된 치료 과정이 요구된다(Gelles, 1973).

인성모형은 정신역동 이론과 유사한데 학대부모가 자기중심적이며 미성숙하고 충동적이라고 보는 관점이다. Merrill은 학대부모를 네 집단으로 나누었는데, ① 세상에 적대적이며 고집이 세고 냉정하며 강박적이고 엄격한 특성을 지닌 집단, ② 자녀를 소유물로 여겨 학대할 권리가 있다고 여기고 복종을 요구하는 집단, ③ 수동적이고 의존적이어서 중증 우울, 변덕스러움, 자녀와의 경쟁하는 특성을 지닌 집단, ④ 젊고 다소 무능한 아버지가 아내가 직장간 사이 집에서 자신의 역할에 대한 좌절로 자녀에게 분노를 표출하는 집단 등으로 그 특성에



따라 분류하였다(Spinetta & Rigler, 1972).

## 2) 상호작용적 범주

Martin과 Zimrin의 이론은 '위기'에 처해있는 성인과 아동의 '기질적 특성'이 학대를 유발시킨다고 주장한다. 대부분 부모들이 갖는 자녀에 대한 환상, 예를 들어 아이들은 사랑스럽고, 결점없고, 부모의 기대를 충족시킬 것이라는 잘못된 신념과 부모-자녀간의 균형적인 욕구조절의 실패로 자녀를 학대한다(Martin, 1976). 또한 부모의 성격과 기질이 아동의 특성과 상호작용하여 학대를 유발시키는데 가령 신경과민으로 불안한 부모는 우는 자녀를 달래기 힘들고 화가 나고 실패감을 겪게되어 자녀를 학대하게 된다(Zimrin, 1984). 특히 애착관계형성의 실패가 신체학대의 선행조건이 된다(Lynch, 1976).

가족체계이론은 아동학대가 가족패턴의 역기능 결과이며 가족구성원간의 대화부족, 거리감 등의 이탈이나 부적절한 욕구를 충족시키려는 열망 때문임을 강조한다. 역기능적인 가족패턴은 부모역할을 대신하는 'parentification'과 희생양이 되는 'scapegoating'유형으로 나타나게 되며 아동은 성인처럼 행동하고 부모를 돌봐주는 역할을 요구받음으로서 아동기를 상실·박탈당하게 된다. 한편 희생양이 되는 아동은 그 가족의 문제로 규정됨으로써 사회적 비난으로부터 다른 가족원들을 구하는 역할을 하게 된다(Karpel & Strauss, 1983; Tzeng et al., 1991).

## 3) 환경·사회·문화적 범주

환경·사회·문화적 범주는 환경 스트레스 모형, 사회학습모형, 사회심리학적 모형, 심리사회학적 체계모형을 포함한다. 환경적스트레스 모형에서는 저학력, 빈곤, 인종주의, 실업, 직업상의 스트레스가 부모의 통제력을 약화시켜 아동학대행동을 유발시킨다고 주장한다. 예를 들어, 낮은 경제적 지위나 실직 등은 신체적 체벌과 가정폭력의 주범이다(Farrington, 1986; Gil, 1970). 성인이 된 아동은 스트레스 상황에서 부모가 자신에게 했던 것보다 더 심하게 자녀에게 학대



를 가할 수도 있다(Giovannoni & Becerra, 1979).

사회학습모형은 부모역할의 학습부족을 학대유발원으로 지적한다. 학대부모는 효과적인 훈육방법을 알지 못하기 때문에 자녀를 학대하며 자신의 아동기 경험으로 인해 부적절한 기대를 하게 되고, 충족이 안 될 경우 자녀의 실패에 대한 좌절을 학대로 표현한다(Justice & Justice, 1990). 사회심리학 모형에 따르면 실업, 사회적 고립, 원치 않았거나 너무 많은 자녀, 다루기 어렵거나 특별한 자녀에게서 느끼는 좌절과 스트레스가 학대유발원인이다(Gelles, 1973).

그리고 가해부모와 그의 배우자, 부모 - 자녀, 아동 - 아동간 환경, 부모와 환경, 부모와 사회라는 체계들간의 상호작용이 원인이라고 보는 심리사회학적 체계모형은 교류분석, 가족체계적 관점을 통해 학대가 개인의 병리나 스트레스 사건이 환경과 문화적 체계로서, 가족체계와 상호작용하면서 유발되는 것임을 발견하였다(Justice & Justice, 1990). 왜냐하면 학대가족은 가족구조가 균형을 잃은 상태를 경험하고 있기 때문에 부모는 미분화된 개인으로 자아와 타인을 분리시키지 못하고 융합시켜서 이해하기 때문이다. 공생관계를 갖는 가해부모는 아동기에 겪은 학대로 인한 상실감과 분노를 자녀를 학대함으로서 터뜨린다.

각 모형에 기초한 신체학대의 발생원인과 행위자특성을 설명하기에 앞서 이를 요약하면 다음과 같다(표 2-5 참조).

〈표 2-5〉 신체학대 관련이론

범주		정신병리학적 범주		
분류	• 정신역동모형	• 정신병리적 모형	• 인성 모형	
발생원인	• 부모	• 부모	• 부모	
학대행위자 특성	• 불신감 • 좌절 • 낮은 인내심 • 미성숙 • 약물·알코올중독 • 과거학대력 • 부모 - 자녀간 역할전도 • 전이신경증	• 경계선장애 • 양극성장애 • 망상적 패턴 (예; 자녀는 악마) • 엄격한 규율 • 자녀와의 애착관계 실패	• 자기중심적 • 미성숙 • 충동적 • 적대적 • 냉정 • 강박 • 엄격 • 자녀를 소유물화	
범주		상호작용적 범주		
분류	• Martin & Zimrin 이론	• 가족체계 모형		
발생원인	• 위기에 처한 성인 • 아동의 기질적 특성	• 역기능적가족패턴 • 역기능적인 부모역할(parentification) • 희생양(scapegoating)		
학대행위자 특성	• 부모자녀 간 욕구조절실패 • 신경과민 • 불안 • 양육·애착형성실패	• 가족구성원간 대화 부족, 거리감		
범주		환경·사회·문화적 범주		
분류	• 환경스트레스 모형	• 사회학습 모형	• 사회심리학적 모형	• 심리사회학적 체계모형
발생원인	• 저학력 • 빈곤 • 인종주의 • 실업	• 부모역할 학습부족	• 실업 • 사회적고립 • 자녀에 대한 불만	• 가해부모와 배우자, 부모 - 자녀, 아동 - 아동간 환경, • 부모 - 환경, 부모 - 사회 등 체계간 상호작용, 역기능
학대행위자 특성	• 과중한 스트레스 • 실직경험	• 훈육지식 부족	• 원치않은 자녀 • 너무 많은 자녀수 • 양육좌절 스트레스	• 학대가족: 가족구조의 균형상실 • 미분화된 가족원: 자아와 타인 분리 실패 • 가해부모: 아동기 피학대 경험, 상실감, 분노, 배우자, 자녀에게보살핌 기대 • 문화: 훈육과 신체학대구분모호

## 나. 정서학대 이론

학대에 대한 끊임없는 관심에도 불구하고 정서학대는 정의, 측정, 판단, 중재 하는데 어려움을 겪어왔다. 그러나 아동학대의 주요 유형이 신체학대일 때 정서학대도 67%가량에 이른다는 보고만 보더라도 그 심각성이 적지는 않다 (Levesley, 1984). 생태학적 패러다임은 이와 같은 측면에서 정서학대의 심각성을 설명하는 적절한 이론적 근거가 되고 있다. 생태학적 패러다임에는 3가지 이론의 범주가 아동의 정서 학대의 이론 분석에 적용된다. 그 범주로는 생태학적 맥락이론(Ecological context theory), 가족해체 이론(Family breakup theory), 생태학적 결핍·욕구이론(Ecological/deficiency needs theory)이 있다.

정서학대의 발생원인과 행위자 특성에 관한 각 이론의 특성을 요약하면 다음과 같다(표 2-6 참조).

〈표 2-6〉 정서학대 관련이론

범주	생태학적패러다임		
분류	• 생태학적 맥락이론	• 가족해체이론	• 생태학적 결핍·욕구 이론
발생 원인	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 생태학적요소들의 기능 장애결과</li> <li>• 의사소통기능의 결함</li> <li>• 사회자원의 부적절성, 고립</li> <li>• 실업</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족해체, 부모의 별거</li> <li>• 실직</li> <li>• 빈곤</li> <li>• 가정의 고립</li> <li>• 대인관계, 상호체계관계의 역기능</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 결핍·욕구·성장·욕구·무시, 왜곡, 차단</li> </ul>
학대 행위자 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 부모: 자녀에 대한 비현실적 기대, 낮은 자존감, 양육실패감</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경미한 정서학대가정: 다툼횟수, 강도증가</li> <li>• 중간정도 정서학대가정: 별거, 잦은 다툼, 부모자녀 역할전도</li> <li>• 심각한 정서학대가정: 격렬한 다툼, 자녀문제무관심</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 태만, 가해</li> <li>• 거부, 창피주기, 위협, 고립, 착취, 정서적 반응 부정</li> </ul>

### 1) 생태학적 맥락이론

생태학적 맥락이론은 아동의 정서학대를 한 가지 혹은 그 이상의 생태학적

요소들의 기능장애 결과로 본다. 자녀의 부모에 대한 인식은 부모의 행동으로부터 영향을 받은 결과로 자녀의 행동에 영향을 미치며 다시 자녀의 행동은 부모의 인식에 영향을 미치게 된다. 이와 같이 가족환경내에서 순환식으로 서로 영향을 미치며 상호작용을 한다(Garbarino, Guttman, & Seeley, 1986).

지역사회차원에서 사회자원의 부적절성과 고립, 실업과 같은 부정적 요소는 부모를 좌절감과 무능함에 빠뜨리고 학대를 유발시킨다. 경제적 무능력을 겪는 빈곤가족, 사회부양체계가 부족한 가족, 소외가족 등은 파탄적인 생활양식을 수용할 수밖에 없다. 그로 인해 갈등과 스트레스, 사회고립 등과 같은 환경적 스트레스를 겪게 되면서 자녀에게 비현실적으로 높은 기대를 갖게 되고 자신을 학대하고 충동으로 인해 고통을 받으며 낮은 존중감을 갖게 된다. 그 결과 부모로서의 적절한 자질이나 부모다움과는 거리가 멀어지게 되고 자녀를 학대하게 된다. 따라서 아동의 정서학대를 예방하기 위해서는 지역중심·국가적 차원의 건강서비스, 학교와 사회복지기관, 교회 등의 상호연계·협력사업을 통한 지역사회의 공동문제인식이 요구된다(Garbarino & Vondra, 1983; Germain, Brassard & Hart, 1985).

## 2) 가족해체이론

정서학대는 아동의 거주환경, 대인관계, 상호체계관계의 역기능 등에 의해 발생하는 자연생태의 결과이다(Preston, 1986). 정서 학대의 근본적인 원인은 가족의 해체와 부모의 별거에 있다. 아동들은 종종 별거의 사실이나 그 이유를 알지 못하며 아동들은 한쪽 부모에게 거부감을 느끼거나 자신이 부모에게 짐이 된다고 여긴다. 아동의 정서 학대의 정도와 관련하여 별거가정은 네 가지 유형으로 분류된다.

첫째, ‘비학대가정’(the nonabusive family)은 상대적으로 규모가 작고 구성원들 사이에 확실한 조직구조와 기능적 상호관계를 하며, 부모는 협조적이고 서로 별거하기를 원하지만 소송까지는 바라지 않아서 이 가정유형의 아이들은 별다



른 징후가 없고 별거의 결정과 부모의 다툼문제와도 직접적인 관련이 없다.

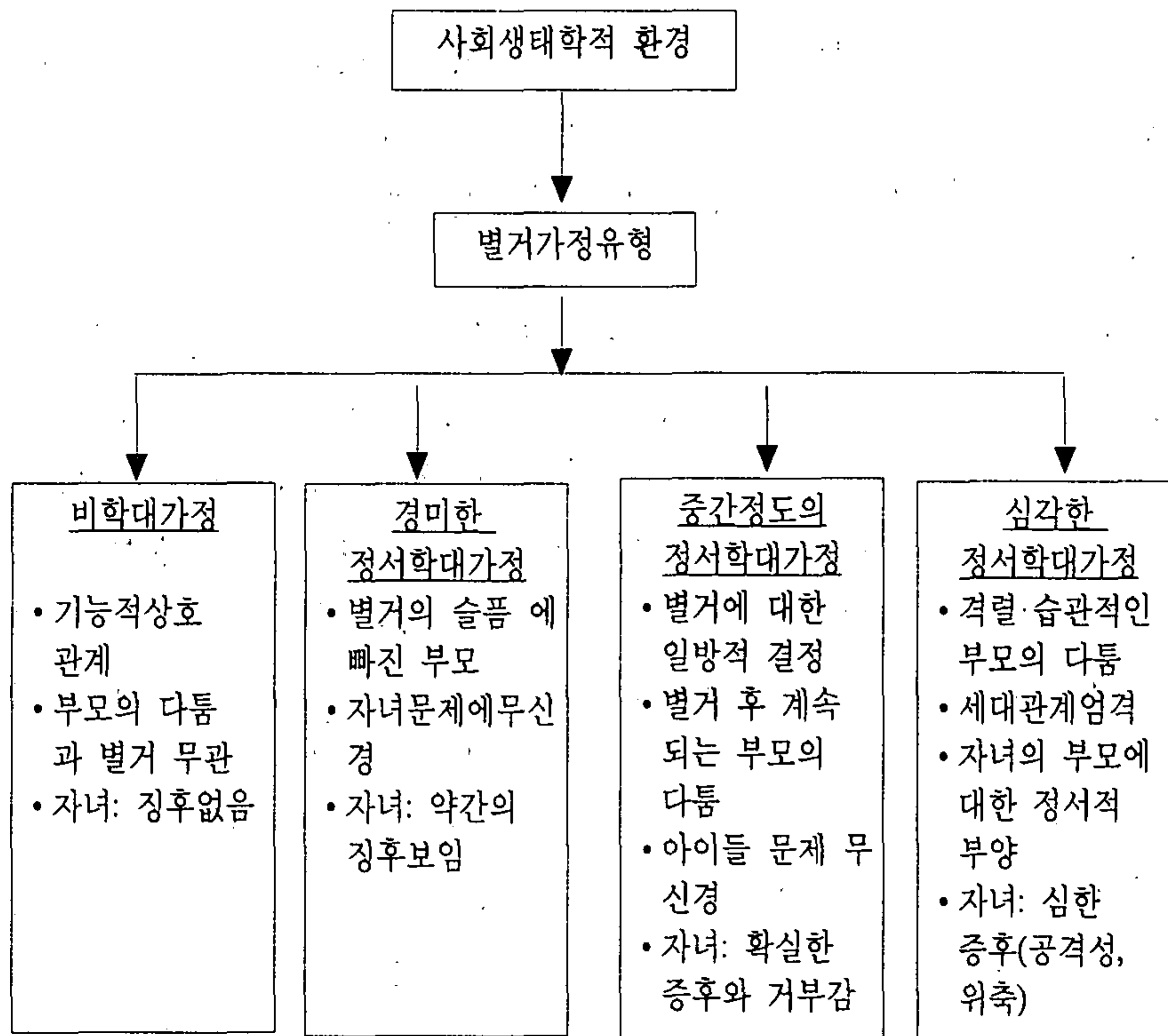
둘째, ‘경미한 정서학대 가정’(the mildly emotionally abusive family)은 부모의 다툼횟수와 강도 증가와 폭력의 사용 혹은 위협을 보기 시작하며 부모들은 자녀들 앞에서 종종 싸운다. 이 가정유형의 부모는 별거의 비탄에 빠져있거나 아이들의 문제는 신경쓰지 않으며 소송을 제기하는 경우도 있다. 아이들은 약간의 증후를 보이기 시작한다.

셋째, ‘중간정도의 정서학대 가정’(the moderately abusive family)에서 별거의 결정이 보통 일방적으로 이루어진다. 부모의 다툼이 잦고 별거 후 가정생활의 규범적 부분에 관한 다툼과 세대간의 역기능적인 관계가 시작된다. 부모들은 아이들의 문제에 관심이 없으며 둘 중 누가 이기느냐에 더 관심을 쏟고 정서적으로 아이들에게 의지하는 부모와 자녀의 역할전도가 일어난다. 그리고 심한 인격적 혼란이나 상호 비협력적 태도를 보인다. 자녀들은 증후를 보이고 가정 내의 소속성에 대한 불확신감을 갖게 되고 양쪽 부모를 모두 거부하기도 한다.

넷째, ‘심각한 정서학대 가정(the severely abusive family)’에서는 부모의 다툼이 매우 격렬하고, 습관적인 동시에 부모의 위신이 떨어진다. 부모들은 서로 화합하지 않고 그들 자녀의 문제에도 신경쓰지 않는다. 아주 심각한 정신적 혼란을 겪거나 소송을 제기했을 수도 있다. 아동들은 일반적으로 부모에게 과도할 정도의 정서적 양육이라는 압박감을 주고, 공격적이고 의기소침하며, 이상행동 등의 증후들을 자주 보이기도 한다.

가족해체는 아이들의 정서적 고통이 되고 스트레스 요인으로 작용하며 (Chandler, 1981; Hepworth, Ryder & Dryer, 1984; Kurder, Blisk & Siesky, 1981; Martin et al., 1975; Ochiltree & Amato, 1985; Sardoff, 1985; Wallerstein & Kelly, 1980), 성인들과의 관계에 대한 두려움, 의기소침과 위축, 불신, 자기통제력 부족, 미성숙, 정서적 - 인지적 분리, 지나치거나 부족한 학교생활, 자부심의 부족과 사교성 부족, 정신적 증상 등의 징후를 유발한다(Preston, 1986).

[그림 2-4] 가족해체이론에 따른 별거가정의 정서학대



자료: Tzeng, O.C.S., Jackson, J. W. & Karlson, H. C., *Theories of Child Abuse and Neglect: Differential Perspectives, Summaries, and Evaluations*, 1991.

### 3) 생태학적 결핍·욕구이론

인간 개개인은 다양한 정신·사회적 발달상태에 따라 몇 개의 기본욕구와 동기를 가지고 있다. 세상에서 발전적이고 전체론적 생명체라고 본 관점으로부터 출발하는 생태학적 결핍·욕구이론(Ecological/deficiency needs theory)은 Maslow (1968, 1970)와 Erikson(1968)의 이론을 기초로 Hart, Germain & Brassard(1987)에 의해 정립된 아동에 대한 정서학대의 원인론이다. Maslow의 이론<sup>15)</sup>을 기초로

인간의 기본욕구를 (1)생리적, 안전적, 소속감, 애정의 욕구를 포함한 “결핍욕구”와 (2)자아실현, 알고 이해하고 싶어하는 욕망, 예술적 가치에 대한 욕망을 포함한 “성장욕구”로 이분화하였다.<sup>16)</sup> 그리고 Erikson(1968)이 아이들의 정서 발달단계의 중요성을 강조했던 점으로부터는 아동들의 신체적, 인지적, 정서적, 행동적 조건들과 인간의 생태학적 체계들<sup>17)</sup>의 영향과 특성을 직접적으로 관련시켰다.

생태학적 이론에 기초한 아동발달은 ① 개인의 활동체계로서의 아동, ② 가정, 학교, 보육시설의 미시체계 또는 아이들이 일상생활에 필요한 기초를 배울 수 있는 다른 공동체, ③ 학교, 부모의 직장, 사회의 공·사립기관 등과 같은 아이의 발전된 환경의 외부체계와 문화적으로 규정된 신뢰와 행동의 본보기와 같은 행동, 의미의 상호작용적 효과의 중요성을 수용하고 있다. 따라서 학대는 아동의 기본적 동기와 욕구체제에 대한 공격이라고 정의할 수 있다. 이 이론은 인간의 생태학적 환경과 아동발달의 결핍욕구의 개념이 서로 통합되면서 정서학대에 ‘태만(omission)과 가해(commission)’라는 행동을 포함한다. 태만은 기본적인 정서적 욕구를 충족시키기 위해 개개인의 노력을 부인하거나 좌절시키는 정서적 무시와 감정적 둔감을 의미한다. 가해는 아동의 정서적 안녕에 손상을 주는 행위로 거부, 창피주기, 위협, 고립, 타락, 착취, 정서적 반응 부정 등을 예로 들 수 있다(Hart, Germain & Brassard, 1987).

---

15) Maslow는 인격발달에 필요한 기본적 인간욕구가 있고 이것들은 서로 계급이 있다고 주장함. 이 욕구들은 (1) 인간이 생존하는데 필요한 생리적 욕구(먹을 것, 입을 것, 마실 것) (2) 안전의 욕구(가정관계에서의 정서적 안정, 생활환경에서의 환경적 안정) (3) 애정의 욕구(부모, 친척, 형제, 자매와 같은 밀접한 결속관계) (4) 자아의 욕구(내적, 외적인 심적 현상과 관련된 자아상과 동일성) (5) 자아실현의 욕구(인간의 잠재력이 수행할 수 있는 삶의 철학과 목표)를 포함함. 이런 욕구들을 수행하기 위해서는 더 기본이 되는 욕구들이 성공적으로 달성되어야 함. 이 욕구들은 또한 인간의 성격발달단계, 도덕성발달, 가치체계들과도 관련이 있음.

16) 이 두 욕구이론을 “D - 욕구”와 “B - 욕구”라고 부르기도 함.

17) 예를 들면 가정, 공동체, 학교, 전체사회를 말함.



## 다. 방임이론

학대와 방임은 일반적으로 같은 개념으로 알려져 있으나 사건의 양상과 평가 기준은 아주 상이하다. 그와 같은 차이에도 불구하고 '방임'은 다른 영역의 학대만큼 주목을 받지는 못해왔다. 아동방임이란 주제 자체가 이론적인 관심도 이끌지 못했지만 이로 인해 사용될 만한 체계적인 이론이 없다. Munkel(1998)의 연구에서는 방임과 관련된 위험요소<sup>18)</sup>로서 물리적 환경, 환경적 요인, 부적절한 양육, 발달학적 사항을 다루고 있다. Landy(2000)는 보다 실제적인 측면을 다루어 아동 방임의 위험요소를 아동요인, 양육요소, 부모요소, 사회요소로 나누었다.<sup>19)</sup>

방임과 관련하여 발생원인과 행위자의 특성은 <표 2-7>과 같다.

- 
- 18) 물리적 환경은 부적절한 주거환경, 부적절한 수면배치, 비위생적 환경, 집안 살림의 위생 요소이고, 환경적 요인은 화재위험, 약이나 위험 물질의 용이함, 화상 위험성 등이며, 그리고 부적절한 양육은 영양, 의복, 개인위생, 건강관리, 감독과 관련된 사항 등임.
- 19) 아동요인은 저체중·미숙아, 성장실패, 섭식 곤란, 발달지연, 선천기형·질병, 까다로운 기질, 잦은 울음, 기운 없음, 무반응, 근육긴장도 이상, 안기지 않음, 자극에 민감함 등이고; 양육요인은 영아에 대해 둔감, 아이에 대한 부정적 감정, 소근거림 부족, 눈맞춤 부족, 아이에 대한 부정적 생각, 임신중의 정서불안, 양육지식부족, 정기적인 병원진찰 결여, 아이를 깨끗하게 씻기지 않음, 아이에 대해 지나치게 가혹함, 아이발달을 촉진시키지 않음 등이며; 부모요인은 정신질환·우울증, 심각한 신체질병, 혼란스러운 부모, 발달지연, 전과기록, 시설양육경험, 아이를 잃은 경험, 큰 아이의 문제행동, 술·약물남용, 과거학대경험 등이고; 사회적 요인은 만성실업, 낮은 수입, 불량한 주거, 낮은 교육, 10대 모성, 가족내 폭력, 가족 역기능, 지지결여, 고립, 최근 스트레스(죽음, 실직, 이민 등), 잦은 이사 등을 의미함.



〈표 2-7〉 방임 관련이론

범주	• 개인결정요소 패러다임	• 개인 - 환경 간의 상호작용 패러다임
구분	• 성격적 관점	• 사회적 상호작용모형 • 방임의 3요인 모형
발생 원인	• 부모의 성격결함 • 부모의 정신병리	• 가족간의 상호작용: 역기능 • 부적절한 부모역할, 정신병리 • 부모 - 자녀간 심리· 사회적 변수 효과
학대 행위자 특성	• 고정관념 • 편협된 사고 • 왜곡된 자아상 • 자기평가능력 저하 • 장기외출 • 충동적 행동 • 낮은 학력 • 인지 기능 지체 • 육아에 무관심 • 알코올중독	• 낮은 경제적 지위 • 부모 - 자녀간 접촉 빈약 • 부모의 공격적 감정: 직면기술부족, 경제적 스트레스, 부부폭력, 애착결핍 등에서 기인 • 부모의 공격적 행동: 전조작기 도덕적 수준, 물질남용 등에서 기인 • 아동에 대한 공격적 관점: 원치않은 임신, 역할전도, 낮은 인내력 등에서 기인

## 1) 개인결정요소 패러다임

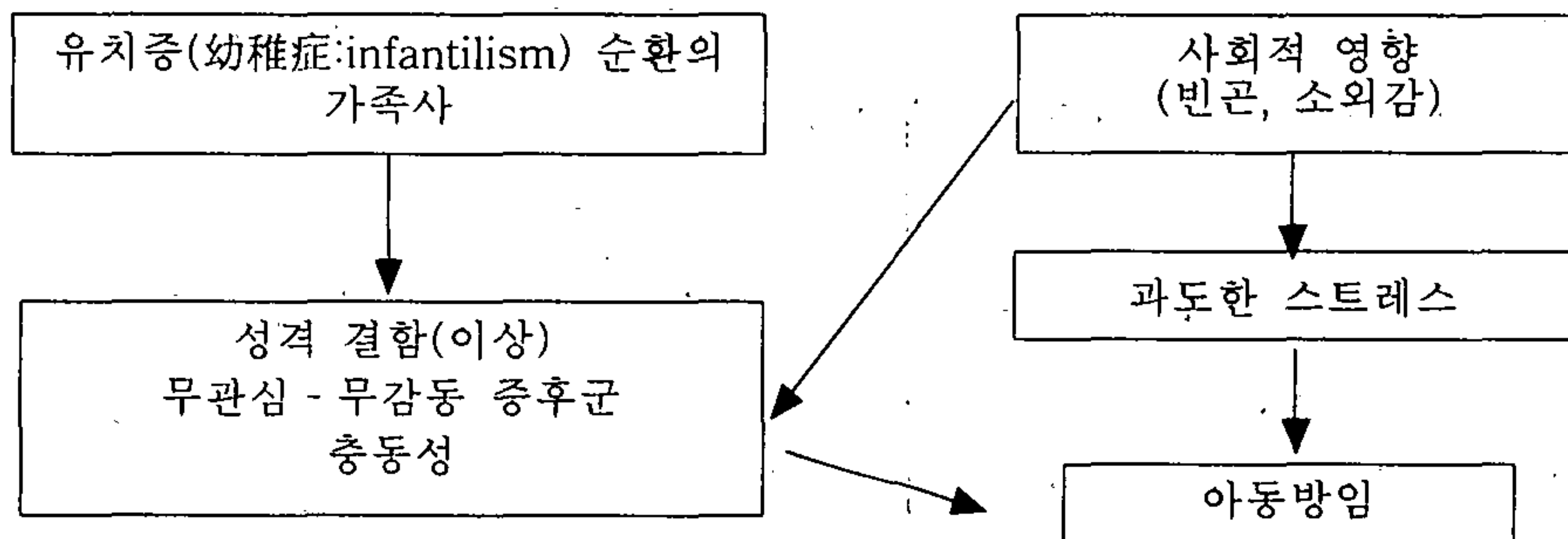
개인결정요소 패러다임측면에서 방임은 ‘아동학대의 성격적 관점’에 관한 이론을 기초로 부모의 성격결함을 원인으로 본다. 대부분의 학자들이 아동방임의 원인을 부모의 성격 탓으로 보는 성격적인 관점을 선호하기 때문에(Plansky et al., 1981), 이 관점은 부모의 정신적인 병리가 신체학대를 일으킨다고 보는 정신분석학과 밀접한 관련이 있으며, 이를 도식으로 표현하면 [그림 2-5] 와 같다(Kempe et al., 1962).

Hally과 Plansky, 그리고 Polansky(1981)는 방임하는 부모에게는 성격적인 결함이 있으며 무관심 - 무감동 증후군(AFS: Apathy - Futility syndrome)이나, 충동적인 성격, 유아적인 감정과 관련됨을 발견하였다. 무관심 - 무감동 증후군(AFS)은 방임하는 부모에게서 흔히 살펴볼 수 있는 성격적 특성이다(Polansky, 1985).<sup>20)</sup>

20) 예를 들면, 자신의 노력이 별로 가치 없다라는 잘못된 믿음, 감정적인 표현을 억제하고 미숙함, 낮은 정서적 관계, 강한 외로움, 삶의 중요한 영역에 제대로 기능을 할 수 없음, 분노를 소극적, 공격적으로 해소함, 긍정적인 관점을 거부함, 다른 사람들과 원만한 의사소통이 이루어지지 않아 문제해결에 어려움이 있음, 그리고 타인과의 관계에 무감동적인 특성을 지니는 경우임.

이런 부모들은 자신의 삶이 가치없다고 여기는 동시에 아이들의 삶도 중요하게 생각하지 않는 경향이 있다. 더구나 충동적인 성향 때문에 욕구와 필요에 대한 만족지연에 힘들어하고 보호자 없이 아이 혼자 방치해 둔 채 몇 시간이고 외출하는 확률이 높다. 미성숙한 방임부모는 매사에 무감동적인 반응을 보여 자녀를 적절하게 돌보지 못한다. 자아발달의 미성숙, 낮은 문제 해결력과 낮은 자기성찰력, 낮은 자기효능감은 상황의 외적인 측면만 보게 되어 양육의 책임을 깨닫지 못해 양육과정에서 중요한 부분들을 생략한 채 살아간다. 방임이 세대간 전수되는 것은 세대간의 무감동 때문에 일어나는 순환의 결과이다(Plansky et al., 1981; Seagull, 1987).

[그림 2-5] 아동방임의 성격적 관점



자료: Tzeng, O.C.S., J. W. Jackson, & H. C. Karlson, *Theories of Child Abuse and Neglect: Differential Perspectives, Summaries, and Evaluations*, 1991.

## 2) 개인 - 환경간의 상호작용 패러다임

개인 - 환경간의 상호작용 패러다임에는 아동방임에 ‘사회적 상호작용 모형’과 ‘세 가지 요인 모형’의 두 가지 접근법이 적용될 수 있다.

### 가) 사회적 상호작용 모형

사회적 상호작용 모형은 Gelles(1973)의 아동학대의 심리학적 모형을 근거로

하며, 사회심리이론과 유사하고 가족 간에 상호작용을 중요한 요인으로 간주하고 있다(Burgess, 1979). 사회적 상호작용 모형의 이론적 기초로는 ① 기본적인 사회성과 부모역할의 중요성, ② 부모 - 아동간에 학대를 유발하는 아동의 성격적 특성, ③ 부모 - 자녀간에 다양한 심리·사회적 변수의 효과와 상호작용의 중요성, 그리고 ④ 학대가족의 상호작용 패턴에 미치는 영향 등 네 가지가 있다. 또한 부모요인, 가정에서의 아동관련 요인, 사회적 요인의 상호작용 등 세 가지 요인으로도 방임을 설명한다(Burgess & Conger, 1978).<sup>21)</sup>

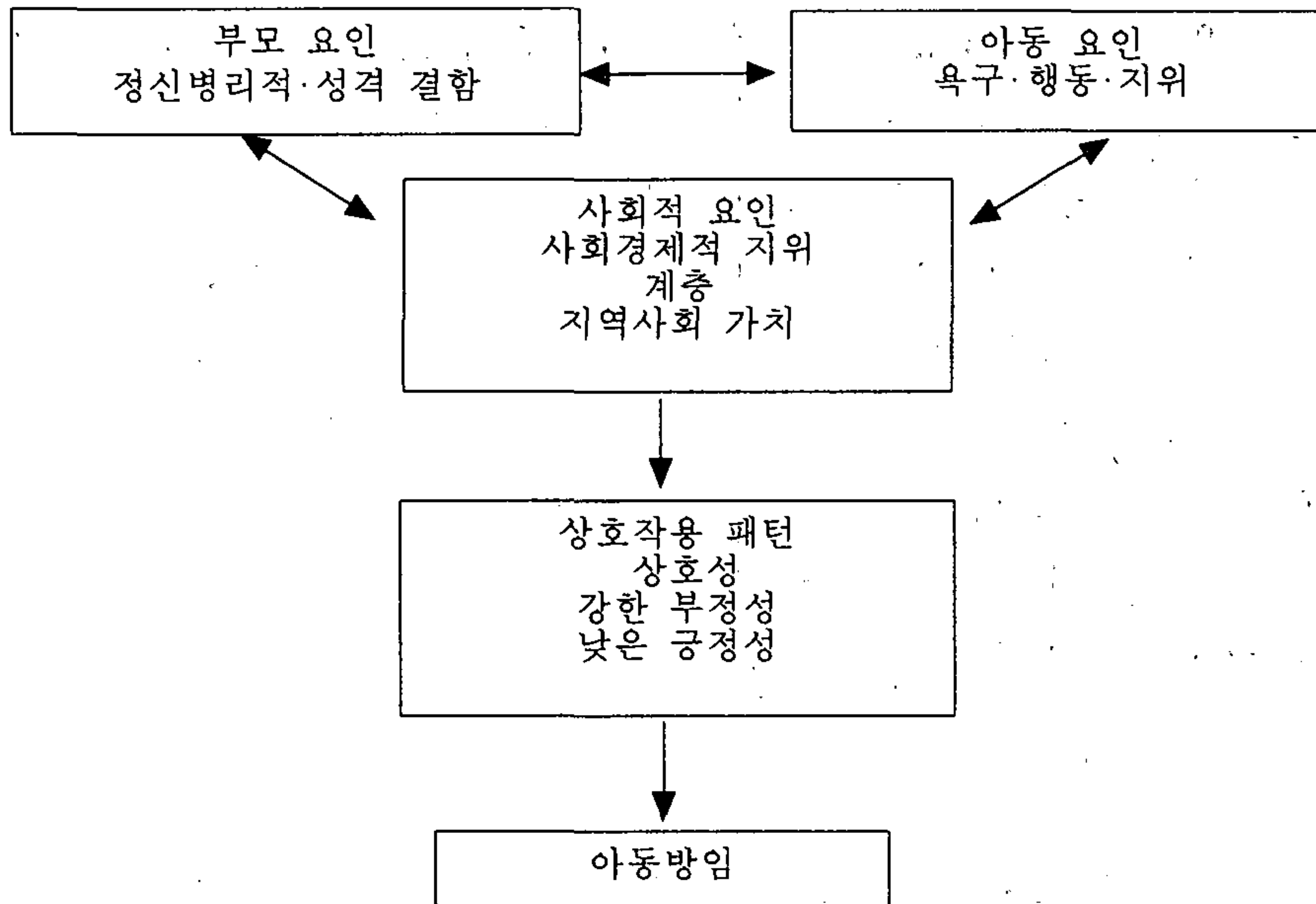
Gelles은 부모의 나이, 성(性), 사회경제적 지위와 같은 요인들이 양육과정에서 일어나는 어려움에 대처하는 능력과 관련되어 아동학대에 중요한 영향을 미친다고 보았다. 학대 부모의 정신적 병리를 지닌 성격적 결함과 아동의 까다로운 기질, 신체적 장애 및 발달지체, 질병, 훈육문제 등과 계층과 지역사회의 가치는 부모의 행동 양식을 결정하는데 중요한 요인이 된다. 지역사회의 분위기가 폭력적이라면 아동학대가 훈육의 형태로 자연스럽게 받아들여질 것이다.

한편, 실업과 고립 등의 사회구조적인 스트레스원도 아동학대를 유발시키는 요인이 될 수 있다(Gelles, 1973). 그러므로 상호작용이 활발한 가정보다는 아버지와의 언어적인 의사소통, 상호작용, 신체적 접촉이 빈약하고, 문제행동을 일으키며 일반아동보다 좀더 역기능적이어서 부모와 부정적인 상호작용이 일어나는 경우 유발확률이 높다(Burgess & Conger, 1978; Rohrbeck & Twentyman, 1986). 이를 도식으로 표현하면 [그림 2-6] 과 같다.

---

21) 사회적 요인들 중 아동을 대하는 부모의 행동에 영향을 주는 요소로서 ①사회화 경험, ②부모의 사회적 지위, ③ 계층과 지역사회의 가치, ④ 사회 구조적인 스트레스원을 들기도 함 (Gelles, 1973).

[그림 2-6] 사회적 상호작용 모형



자료: Tzeng, O.C.S., Jackson, J. W., & Karlson, H. C. Theories of Child Abuse and Neglect : Differential Perspectives, Summaries, and Evaluations. 1991. pp.194.

#### 나) 방임의 세 요인 모형

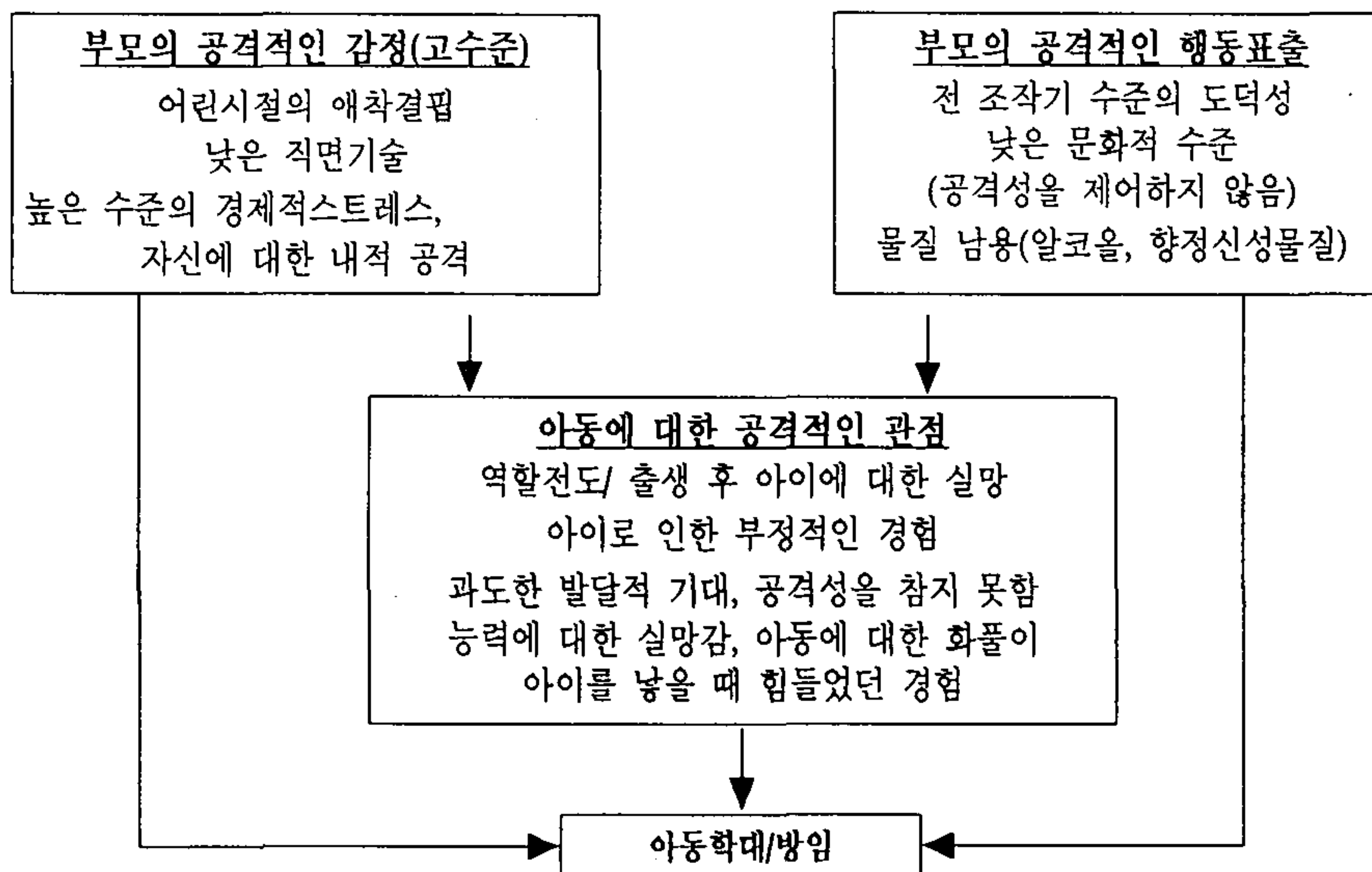
Lesnik - Oberstein, Cohen & Koers(1982)는 방임의 유형과 원인을 부모의 공격적인 감정, 공격적인 행동, 그리고 아동에 대한 공격적인 관점 등의 세 가지 요인 모형(Three - Factor Model of Child Neglect)에 의하여 설명하였다. 이 모형은 다양한 상황에서 부모의 공격적인 행동을 설명하는데 도움을 주고 있으며, 이 세 가지 요인들의 역기능적인 현상이 방임이라고 할 수 있다. 즉, 부모의 공격적인 감정, 공격적 행동을 저지하는 사회적인 장치들이 빈약할 때 결과적으로 아동학대가 유발된다는 것이다.

세 요인 모형에는 요인별로 하위 요인들이 구성되어 있다. 첫째 아동에 대한



부모의 공격적인 감정에는 7가지의 하위 요인이 있는데, ① 기술부족, ② 높은 수준의 경제적 스트레스, ③ 높은 수준의 스트레스, ④ 어린 시절의 애착결핍, ⑤ 높은 수준의 공격성, ⑥ 공격적 행동의 높은 빈도, ⑦ 자신에 대한 내적인 공격 등이다. 두 번째 요인인 부모의 공격적인 행동의 하위요인으로서는 ① 도덕적인 원인을 판단하는 능력이 전 조작기 수준이며, ② 낮은 문화적 수준, ③ 물질남용을 들 수 있다. 세 번째 요인인 아동에 대한 공격적인 관점의 하위요인에는 ① 아이 때문에 생긴 변화에 대한 공격성, ② 아이 자체가 유발하는 공격성으로 2가지 환경적인 요인으로 나눌 수 있다. 즉, 자녀로 인한 부정적인 경험, 출생 후 부정적인 경험, 과도한 발달적 기대, 역할전도, 아이를 낳을 때 힘들었던 경험, 아이에 대한 실망, 능력에 대한 실망감, 공격적인 행동, 화풀이, 공격성을 참지 못하는 것과 관련된다(그림 2-7 참조).

[그림 2-7] 세 가지 요인 모형



자료: Tzeng, O.C.S., Jackson, J. W., & Karlson, H. C. Theories of Child Abuse and Neglect : Differential Perspectives, Summaries, and Evaluations. 1991. pp.198.

## 라. 성학대 이론

성학대 관련 이론은 개인결정요소, 사회문화적 결정요소, 개인 - 환경간 상호작용, 행위자 유형 등의 4가지 패러다임으로 나뉜다. 개인결정요소 패러다임에는 정신분석적 모형, 정신의학적 모형이 있으며, 사회문화적 결정요소 패러다임은 사회화 이론을 지지한다. 그리고 개인 - 환경간 상호작용 패러다임 외에 행위자 유형패러다임이 있는데 여기에는 Groth의 유형학과 Mathew의 유형학이 포함된다(표 2-8 참조).

〈표 2-8〉 성학대 관련이론

범주	개인결정요소 패러다임		사회문화적 결정요소 패러다임	개인 - 환경간 상호작용 패러다임	학대행위자 유형 패러다임	
구분	정신분석 이론	정신의학적 이론	사회화 이론		Groth의 유형학	Mathew의 유형학
발생 원인	<ul style="list-style-type: none"> <li>학대행위자의 심리내적 역동</li> <li>학대행위자의 정신병리적 성격</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>학대행위자의 일탈적 성격</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>학대행위자의 심리학적·사회학적 변인</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>개인·환경적 행동결과 - 성적충동, 욕망</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>남성학대행위자: 고착된 행동, 퇴행적 행동</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>여성학대행위자: 정신의학적 변인, 성격, 사회화, 인구학적 변인</li> </ul>
학대 행위자 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>초기아동기 근친강간적 욕구·불안</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>비정신병리적 학대행위자: 새로운 성관계 시도 (남아성학대 등)</li> <li>정신병리적 학대행위자: 후천적 정신결함 (알코올중독 등), 기질적 정신결함</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>성학대·성폭력에 대한 지식태도 왜곡</li> <li>남성성의사 회화과정·성폭력·강간 전이 묵인</li> <li>남성 지배적 가족구조</li> <li>성적불평등, 세계적 불평등 기준</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>성학대동기 유발 → 내면억제력 상실 → 동기제한 초월 → 피해자 의저항 압도·손상</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>고착된 학대행위자: 소년선호, 계획적 성학대</li> <li>퇴행된 학대행위자: 수동 - 의존적, 공격 - 지배적, 근친강간</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>탐색 - 착취적 성격장애</li> <li>남성의 강요</li> <li>남성동반</li> <li>성학대를 애정행위로 왜곡 지각</li> </ul>

### 1) 개인결정요소 패러다임

개인결정요소 패러다임 하에 속하는 아동성학대 이론들에는 정신분석적 모형

과 정신의학적 모형 등의 두 가지 이론적 관점을 포함한다. 이 이론들은 행위자의 심리내적 역동과 정신 병리, 동기, 그리고 성격특성에 초점을 둔다. 정신분석 이론은 무의식적 과정이 매우 큰 영향을 미치며 심지어 의식적인 감정과 생각 행동까지도 결정지을 수 있다는 점과 초기 아동기 경험이 성인의 성격발달에 결정적이라는 두 가지 기본가정에 기반을 두고 있다(Freud, 1939). 정신분석 입장에서 보면 행위자의 외디스프 갈등이나 거세 불안과 같은 초기 아동기 경험은 심리내적 갈등과 관련된다. 아동성학대 행위자는 대체로 엄마가 유혹적이며 그 결과 그들의 근친강간 불안이 자극되어 성인 여자나 성숙한 성에 대한 두려움을 갖게 되어 위협적이지 않은 아이들을 대상으로 선택한다(Glueck, 1954).

또 다른 관점은 행위자의 초기 심리성적 발달 단계에 고착된 것으로 초기 아동기의 성적 성장을 막는 특이한 부정적인 경험의 결과 강박적으로 뒤바꾸고 싶은 심리 때문에 반복한다(Finkelhor, 1979). 성학대 행위자는 아이들과 정서적 수준이 같고, 아이들을 더 선호하며 아동과 같은 몰입에 반응하며 낮은 자존감과 빈약한 사회성 기술을 가졌다(Bell & Hall, 1976; Groth & Birnbaum, 1979; Hammer & Glueck, 1957).

한편 아동 성학대에 대한 정신의학적 모형은 정신의학에 관한 초기 법정 의학 분야에 기초를 두고 있다. 기본적으로 행위자의 일탈적인 성격 특성의 결과를 아동 성학대로 가정한다. Krafft - Ebing(1941)의 초기 의학적 모형에 따르면 욕망의 노예이자 도덕성이 미약한 사람, 성적인 능력이 부족한 사람들에게나 아동 성학대가 가능한 일이다. 즉, 비정신병리적인 경우와 정신병리적인 경우의 두 범주 중 하나에 해당하는 사람이 아동 성학대를 야기시키는 것이다.

비정신병리적 행위자의 경우, 이성관계를 경험한 사람들의 새로운 성관계 경험에 대한 갈망, 성숙한 여성에 대해 두려워하거나 자신의 성기능이나 정력에 대해 용기가 부족하거나 잘못된 신념에서 비롯된 사고, 자신이 맡은 소년들을 성적으로 학대하는 여성들이 이에 해당한다. 정신병리적 행위자의 경우는 대부분의 아동 성학대 사례에서 드러나는 특성인 후천적인 정신적 결함이나 기질적인



정신결합, 손상된 무의식 상태, 심리성적 왜곡 경향성 등을 가지고 있다.

## 2) 사회문화적 결정요소 패러다임

사회문화적 결정요소 패러다임은 개인의 행동에 중요한 영향을 미치는 개인 외부의 환경적 요인에 초점을 둔 것으로 아동 성학대 현상을 사회화 이론으로 설명한다. 성학대에 대한 사회화 이론의 기초는 아동 성학대는 심리학적이고 사회학적인 수준에서 고려되어야 한다는 가정으로부터 출발한다. 심리학적 변인에는 피해자가 성학대, 성적 공격에 대한 공포, 그리고 정서적 분노와 상처의 정도에 대해 어떻게 믿고 있는지 피해자의 생각과 태도, 그리고 지식이 포함된다. 사회학적 변인에는 사회경제적 지위, 종교적 배경, 일의 유형, 교육, 민족성, 나이가 포함된다(Finkelhor, 1982; Russell, 1986). Russell(1986)과 Finkelhor(1982)는 남성성에 대한 사회화 과정을 강조하면서, 남성성을 말하는 문화적 기준들은 남성의 성을 폭력과 강간, 성학대로 전이되는 것을 묵인하기 때문에 일어나는 것이므로 남성성에 대한 문화적 개념을 변화시키면 아동성학대 유병률이 분명히 낮아질 것이라고 주장하였다.

## 3) 개인 - 환경간 상호작용 패러다임

개인 - 환경간 상호작용 패러다임은 개인과 환경 두 가지 모두 행동적 결과에 영향을 미친다는 점을 전제로 한다. 즉, 내적인 측면에서의 성적 충동은 일차적인 주요한 동기가 되어 정서적 욕구나 욕망, 성적 흥분에 의해 행동의 목적이 의도되지만 양심이나 죄책감, 내면의 도덕성과 같은 내적 억제에 의해 조절되고, 외적으로는 환경적 요인이 더 행동의 목적을 조절하는 기능을 하게 된다. Finkelhor(1982)는 이 패러다임의 전제조건을 행위자가 아동을 성적으로 학대하려는 동기, 동기에 반대하는 내면의 억제력을 잃음, 동기에 반대하는 외부의 제한을 넘어서, 아동의 저항을 압도하거나 손상시키는 것으로 확장시켰다. 그러나 이러한 전제조건들은 개인과 가족의 일반적 특성들에 대한 설명이 충분치 않다



는 제한점을 가지고 있다.

#### 4) 행위자 유형 패러다임

행위자 유형 패러다임을 따르는 이론들은 성학대 행위자들을 두 가지 주요 유형, 즉, Groth의 남성 행위자 유형과 Mathew의 여성 행위자 유형으로 분류한다. 남자 성학대 행위자는 고착된 행위자와 퇴행된 행위자의 두 유형으로 나눌 수 있다(Groth, 1978, 1982). 고착된 행위자는 청소년기부터 아동에게 성적으로 이끌려 스트레스가 아닌 만성적이며 지속적인 특징에 의해 촉발되며 소년 피해자들을 선호하고, 성학대를 미리 계획하는 경향이 있다. 반면에 퇴행된 아동 성학대 행위자는 아동에게 그들이 성적으로 이끌리는 것은 대부분 초기 발달단계의 일시적인 표현으로 극도로 혼란스럽고 불만족스러우며 불안이 내재된 관계로 인해 고통받는다.

근친강간 가족에 대해 Groth는 수동 - 의존과 공격 - 지배의 두 가지 주요한 패턴으로 구분한다. 수동 - 의존 유형에서 남편은 아내를 동반자라기보다는 의존적인 아이처럼 대하며 정서적으로 의존한다. 부인이 다른 곳으로 등을 돌리게 되면 아버지는 결국 딸을 향해 그의 동반자, 부인, 어머니 등의 역할을 해주길 기대하여 결국 성 관계로 변하게 된다. 공격 - 지배 유형에서는 남편이 부인과 아이를 경제적으로 의존하게 하고 가족외부와의 관계들로부터 고립시킴으로써 자신의 권위적 위치를 유지한다. 그는 매우 불안정하거나 미성숙한 배우자를 골라 강력함과 권위, 통제력을 유지하고자 한다. 그러나 이런 배우자는 그에게 많은 정서적 지지를 해줄 수 없으며 결국엔 자신의 정서적 욕구와 성적 욕구를 충족시키기 위해 딸에게로 향하게 된다.

Mathew(1987)은 여성 성학대 행위자를 4가지 유형인 탐색·착취, 성격장애, 남성의 강요, 남성의 동반 등으로 설명하였다.<sup>22)</sup> 피해자는 일반적으로 14세가 넘

22) 탐색·착취적 행위자는: 청소년 여성행위자의 절반 가량이 이 유형에 해당됨. 이 행위자들은 성에 대해 두려워하고 그들의 피해자를 조절하고자 하는 욕구를 가지고 있음; 통제감, 조절

는 큰 아이들이며 여성행위자의 아이와 아는 사이인 것으로 나타났다. 특히 여성행위자는 심리적인 문제력을 가지고 있거나 품행장애나 반사회성 장애의 병력을 가지고 있는 경향이다. 그 외에도 발달적으로 지체되거나 퇴행된 행위자는 대체로 20세 혹은 그 이상이고 욕구불만이 있거나 불안정 상태에 있으며, 외로운 정서를 가진다는 특성이 있다.

### 第 3 節 兒童虐待 査定尺度 開發을 위한 分析틀

본 연구의 주요 목적인 아동학대 사정척도의 개발을 위한 분석틀은 ‘전체 체계적 접근(whole system approach)’에 의한다. 이 접근은 아동학대의 사정을 위한 아동학대와 관련된 모든 체계들에 대하여 고려를 하는 것으로 정의될 수 있다. 아동학대 사정척도의 개발을 위한 전체 체계적인 접근을 위한 분석틀로서 본 연구에서는 아동학대에 관한 ‘생태학적 관점’과 ‘위험 - 탄력성 분석틀’을 제시하고자 한다.

---

감을 잃을까봐 성에 대해 아는 것을 두려워하며 성적으로 경직되어 있고 억압적이며 학대와 관련된 흥분으로부터 자신을 해리(dissociate)시키는 경향이 있음; 성격장애 행위자는 청소년이거나 성인들임. 심각한 성적 신체학대력, 취약한 집중력, 낮은 자존감, 많은 가족 내 스트레스를 가지고 있는 특징이 있음; 남성에게 강요받는 행위자의 유형은 여성행위자가 자신이 매우 의지하고 있는 남편이나 남자친구에 의해 일탈적 성 행동을 강요당하는 것이고, 청소년 행위자들의 경우 학대는 대체로 일회적인 사건이나 성인 행위자들의 경우는 재반복되고, 성인 행위자는 수동 - 공격적이며 극단적으로 고립되어 있고 의존적이며 자아강도나 자존감이 낮은 특징을 보임; 남성이 동반되는 행위자의 유형은 여성과 남성이 학대에 관련되지만 강압적이지 않다는 특징을 지님.

## 1. 생태학적 관점

생태학적 관점은 일반체계이론(general system theory)과 인간발달 생태학(ecology of human development)으로부터 발전되었다. 일반체계이론은 전체와 전체를 이루는 부분들 간의 관계의 중요성을 강조하는 체계이론에 기반을 두고 1920년대에 Bertalanffy(1968)에 의하여 개발되었다. 일반체계이론은 1970년대에 Bronfenbrenner(1979)와 같은 발달심리학자에 의하여 인간발달 생태학의 개발을 위하여 활용되기 시작하였다. 특히 인간과 환경간의 관계(person - in - environment)를 고려하여 총체적 접근(wholistic approach)을 강조하는 사회복지에서는 1960년대부터 일반체계이론을 보다 적극적으로 활용하기 시작하였다. 즉, 개인, 가족, 사회 등 사회의 모든 구성물들을 하나의 체계로 보고, 각 체계를 기준으로 체계 내부와 체계외부, 즉, 체계와 환경과의 상호작용에 그 초점을 두어 왔다. 예를 들면, 아동학대와 관련하여 하나의 가족이 외부 환경과의 상호작용이 거의 없는 경우, 가족 내에서 아동학대가 발생하였다 하더라도 이웃에 의한 아동학대의 신고가 어렵게 되고, 이는 피해아동의 보호와 나아가 아동학대의 재발방지의 가능성이 매우 낮은 것으로 분석되어질 수 있다.

아동학대에 관한 연구에 생태학적 관점을 이용하기 시작한 사람은 Belsky이다. Bronfenbrenner의 인간발달 생태학을 기초로 하여, 그는 아동학대를 개인, 가족, 지역사회, 문화 영역에서의 많은 요인들에 의하여 결정된다고 보고, 이러한 네 영역에서의 많은 요인들은 생태학적으로 서로 연계되어 있다고 하였다. 그러므로 Belsky는 아동학대를 개인과 가족이 상호작용하고 있는 개인영역(ontogenic development), 가족영역(microsystem), 지역사회영역(exosystem), 그리고 사회문화영역(macrosystem)에서의 많은 요인들에 의하여 결정되는 사회·심리적인 현상으로 규정하였다.

첫째, 개인영역은 아동을 학대하는 부모의 성격과 과거 경험을 의미하는 것으로, 부모의 어릴 적 학대 경험, 부모의 사회화 과정, 어릴 적 폭력에의 노출



과 경험, 부모의 거부 경험 등이 포함된다.

둘째, 가족영역은 아동학대가 발생하는 가족을 의미하는 것으로, 아동의 건강과 장애, 아동의 성격과 사회화 기술, 부모의 상호작용 유형, 아동과 부모와의 애착(attachment), 부모의 부부관계 등이 포함된다.

셋째, 지역사회영역은 가족 영역에 영향을 미치는 공식적·비공식적 사회구조를 의미하는 것으로, 부모의 고용과 직장, 가족의 이웃, 가족을 위한 사회지지 체계 등이 포함된다.

넷째, 사회문화영역은 아동과 부모가 거주하는 사회의 문화적 가치와 신념체계를 의미하는 것으로, 사회의 문화, 폭력에 대한 사회의 태도, 아동에 대한 신체적 체벌 등이 포함된다.

아동학대와 관련된 Belsky의 생태학적 관점의 주요한 점은 위의 네 개의 체계들이 서로 생태학적으로 연계되어 있다는 것이다. 그러므로, 아동학대에 관한 연구를 수행할 때에는 네 체계에서의 여러 요인들간의 구조적인 그리고 생태학적인 관계를 규명할 필요가 있다고 강조하였다(Belsky, 1980).

이에 반해 Garbarino는 아동학대를 가족 발달의 관점(perspective of family development)에서 설명하고자 하였다. 즉, 그는 아동학대를 부모로서의 역할 전환에 수반되는 스트레스의 결과와 부모로서의 역할 수행을 위한 자신감 결여의 결과로 보았다. 특히, 그는 아동학대의 발생은 가족지지체계의 부적절한 사용과 아동에 대한 신체적 체벌의 사용에 대한 문화적 지지가 영향을 미친다고 보았다. 이에 따라 Garbarino는 아동과 가족의 특성에만 중점을 두어왔던 선행연구의 문제점을 지적하면서 아동학대연구를 위한 이웃지지 체계, 지역사회환경, 문화의 중요성을 강조하였다.

Garbarino의 생태학적 관점은 가족특성, 이웃지지체계, 지역사회환경 등 세 가지 영역으로 구성된다.

첫째, 가족특성(family characteristics)은 가족생활과 이와 관련된 스트레스로 구성되는데, 이에는 가족의 생활 전반에 걸친 여러 가지 사건들에 대한 적응과



변화와 관련된 사회경제적, 인구학적, 문제적 요인 등이 포함된다.

둘째, 이웃지지체계(neighborhood support system)는 가족에게 이용 가능한 서비스(보육과 의료서비스), 문제를 가진 가족에 대한 환류(feedback, 문제행동의 모니터), 이웃관계 등이 포함된다.

셋째, 아동학대와 관련된 지역사회환경(community context of child maltreatment)은 사회경제적 요인(경제적 자원, 주거 상황, 직장 pattern), 인구학적 요인(가족과 인구의 연령 구조), ideology 요인(지역사회와 사회의 가치와 태도), 역사적 요인(지역사회와 개인들의 발달적 경향) 등의 네 가지 요인으로 구성된다 (Garbarino, 1977).

최근에는 Fraser(1997)가 아동학대에 관한 연구를 위하여 다체계론 생태학적 관점(multisystems ecological perspective)을 제시하였다. 다체계론 생태학적 관점은 개인의 심리·사회적, 생물학적 영역(individual psychosocial and biological characteristics), 가족·학교·지역사회 영역(family, school, neighborhood conditions), 그리고 환경영역(broad environment conditions) 등의 세 가지 영역으로 이루어져 있다.

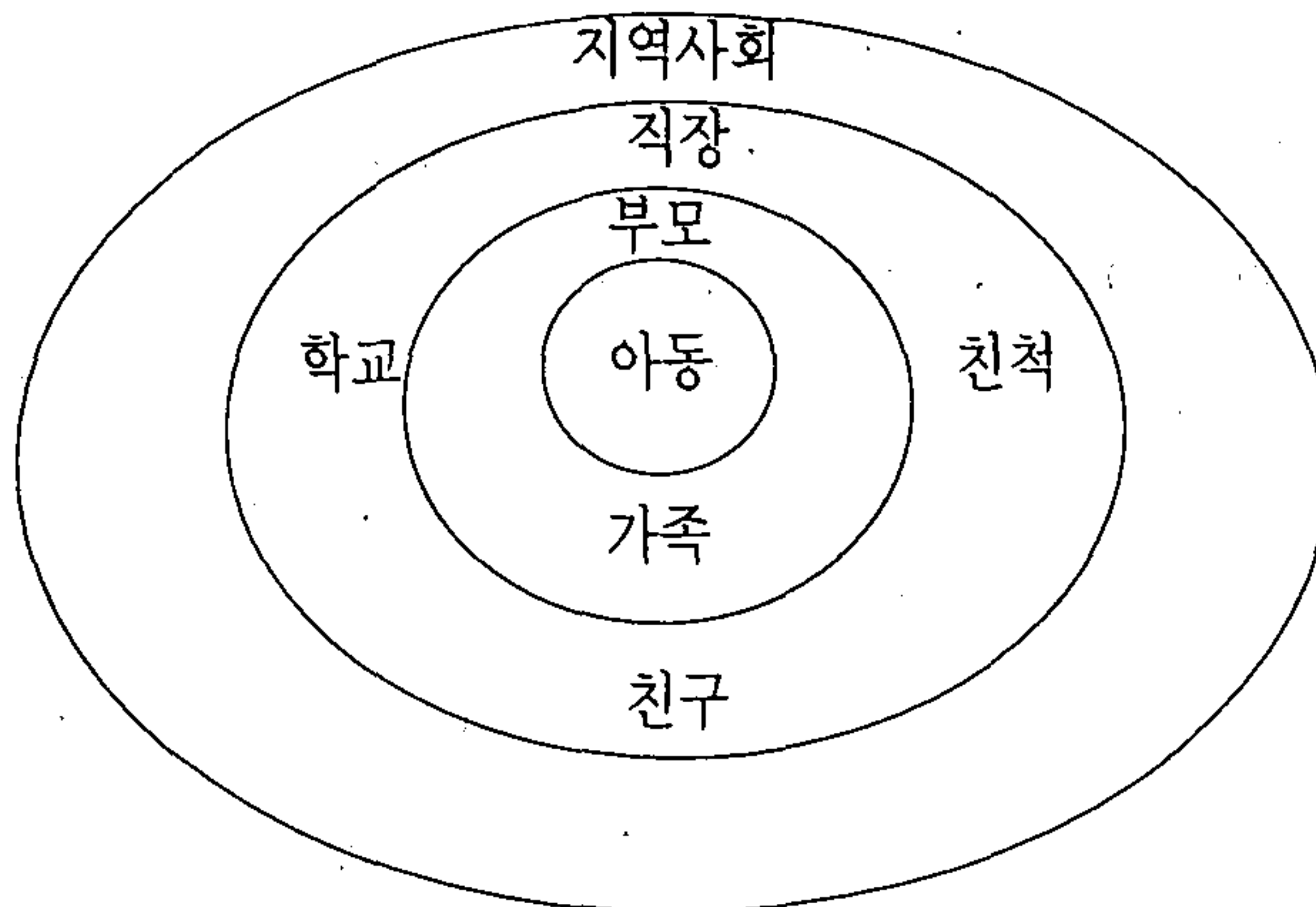
아동학대 사정척도의 개발을 위한 '전체 체계적 접근'을 위하여 이상에서 논의한 생태학적 관점을 적용하면 [그림 2-8] 과 같은 아동을 중심으로 한 '생태학적 모형(ecological diagram)'의 작성이 필요하다. 물론 각 사회와 문화에 따라, 그리고 같은 사회와 문화 내에서도 각 가족과 각 아동에 따라 다른 생태학적 모형이 작성되어야 하지만, 이는 하나의 예로서 제시되는 것이다.

간략히 설명하면, 아동을 둘러싸고 있는 첫 번째 환경은 부모와 가족으로서, 부모와 가족은 아동과 상호작용을 하고 있다. 첫 번째 환경을 둘러싸고 있는 두 번째 환경은 아동의 학교, 아동의 친구, 부모의 직장, 가족의 친척으로서, 아동, 부모, 가족에게 영향을 미치고 있다. 세 번째 환경은 아동과 부모가 살고 있는 지역사회로서, 지역사회는 아동, 그리고 아동의 첫 번째 환경과 두 번째 환경 모두에게 영향을 미치며 상호작용을 하고 있다. 마지막으로, 네 번째 환경인 사회, 문화, 이데올로기는 아동과 아동을 둘러싸고 있는 모든 환경들에 영향

을 미치며 상호작용을 하고 있는 것이다(김형모, 2002).

이와 같은 아동을 중심으로 한 생태학적 모형의 작성은, 아동과 아동을 둘러싸고 있는 모든 환경들 즉, 모든 체계들에 대한 종합적인 사정을 통해서만 정확한 아동학대 사정척도의 개발이 가능함을 명백히 보여 주고 있는 것이다.

[그림 2-8] 생태학적 모형



출처: Kim, Hyungmo, A study of factors associated with child maltreatment using an ecological framework, Ph.D. Dissertation, University of Minnesota, 2000.

## 2. 위험 - 탄력성 분석틀

아동학대 사정척도의 개발을 위한 전체 체계적인 접근을 위하여 생태학적 관점과 병행하여 사용되어야 하는 것은 위험 - 탄력성 분석틀(risk - resilience framework)이다. 이 분석틀은 네 개의 주요 개념에 기초하고 있다.

첫째, 위험요인(risk factor)은 위험 집단의 일부분이 부정적 결과를 경험할 통계적인 확률로 정의되고, 아동학대를 예로 들면 아동에 대한 학대의 가능성을 높일 수 있는 요인들을 의미한다. 둘째, 자산(강점, asset)은 위험(risk)에 반하는 긍정적인 것으로 아동학대의 경우 아동의 좋은 성격, 똑똑하고 매력적인 아동,

애정 있는 부모, 비폭력적인 이웃, 가족을 위한 좋은 지지체계 등이 자산의 예가 될 수 있다. 셋째, 보호요인(protective factor)은 개인이 취약성(vulnerability)나 위험(risk)에 대처하여 극복하기 위하여 사용하는 자산을 의미한다. 즉, 개인이 자산 혹은 강점을 가지고 있는 것에 그치는 것이 아니라, 위험요인을 극복하기 위하여 자산 혹은 강점을 적극 활용할 때 그 자산 혹은 강점은 그 개인의 보호요인이 된다는 것이다. 그러므로 위험요인(risk factor)은 아동학대의 가능성을 증가시키는 것과 관련된 요인인 반면, 보호요인(protective factor)은 아동학대의 가능성을 감소시키는 것과 관련된 요인인 것이다(김형모, 2002).

마지막으로 탄력성(resilience)은 과정(process)의 개념과 결과(outcome)의 개념인데, 크게 세 가지의 탄력성으로 구분될 수 있다: ① 높은 위험 상황하에도 불구하고 긍정적인 결과의 달성, ② 스트레스 하에서의 유능감(competence)의 유지, ③ 나쁜 경험(trauma)으로부터의 회복 등이다. 특히 탄력성의 개념은 개인이 보호요인들을 사용하여 위험요인들과 스트레스를 극복하는 것과 높은 관련이 있는 것이다. 예를 들어, 한 연구에 따르면, 어릴 적 아동학대를 경험한 여성의 40%가 어릴 적 한 명 이상의 성인으로부터의 정서적지지, 전문적인 치료, 지지적인 배우자 등과 같은 보호요인들을 사용하여 어릴 적 아동학대의 경험이라는 위험요인 혹은 나쁜 경험을 극복하여, 자신들이 성인이 되고 어머니가 되어서도 자신의 아동들을 학대하지 않은 것으로 나타났다(Kim, 2000).

위험 - 탄력성 분석틀의 주요 개념들을 정리하면, 위험요인은 아동학대가 발생할 가능성을 높이는 것과 관련된 요인으로 정의될 수 있다. 다시 말해, 피해 아동과 피해 가정에 대한 연구를 통하여 아동학대와 관련이 높은 요인들을 규명하게 되면, 이러한 요인들은 아동학대의 위험요인들로 분류될 수 있다. 이러한 위험요인과 반대되는 개념이 보호요인이다. 보호요인이란 아동이 질병이나 문제들과 관련된 위험요인들에 저항하거나 극복할 수 있도록 도울 수 있는 내적·외적인 요인들로 정의된다(Fraser, 1997). 다시 말해, 아동학대와 관련이 높은 위험요인들을 가지고 있는 아동, 가족, 지역사회가 아동학대가 발생되지 않도록



하기 위하여 사용할 수 있는 여러 요인들이 바로 보호요인이다.

이상에서 논의한 아동학대에 관한 생태학적 관점과 위험-탄력성 분석틀을 사용하여, 아동학대에 관련된 요인들을 분류하여 놓은 예가 <표 2-9>이다. 즉, 생태학적 관점에 입각하여 분류한 개인과 각 환경 상의 위험요인과 보호요인들을 규명하여, 개인과 각 환경 상에서의 많은 위험요인들과 보호요인들에 대한 정확한 사정을 위한 척도를 개발하는 것이 과제인 것이다.

<표 2-9> 아동학대의 위험요인과 보호요인

	위험요인	보호요인
아동	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신체적, 정신적 장애</li> <li>• 성격, 기질</li> <li>• 저체중아</li> <li>• 임신 및 출생에서의 문제</li> <li>• 질병</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 높은 지적 능력(IQ)</li> <li>• 사회성기술 및 대화기술의 발달</li> <li>• 긍정적, 적극적 성격</li> <li>• 건강한 아동</li> <li>• 재능</li> <li>• 부모 중 최소 한 명과 친밀한 관계유지</li> <li>• 과거 학대에 대한 인식</li> </ul>
부모	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 건강 상태가 나쁨(질병)</li> <li>• 정신질환</li> <li>• 약물남용</li> <li>• 학대받은 경험</li> <li>• 결혼생활의 불만족</li> <li>• 원치 않은 임신</li> <li>• 경직된 양육태도 및 신념</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 온화한 성품</li> <li>• 돌봄 및 애정</li> <li>• 자녀에 대한 관심</li> <li>• 꾸준한 대화</li> <li>• 지지적인 배우자</li> </ul>
가족	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 폐쇄된 가족구조</li> <li>• 많은 가족 수</li> <li>• 짧은 자녀간의 터울</li> <li>• 가정폭력</li> <li>• 부부간의 마찰</li> <li>• 가정 내의 부정적 사건의 연속</li> <li>• 자녀와 부모의 조기이별</li> <li>• 지역사회활동 및 종교활동의 결여</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족의 응집력</li> <li>• 조부모 등 기타 양육자의 존재</li> <li>• 친인척의 돌봄</li> <li>• 가정 내의 부정적 사건이 적음</li> <li>• 가정경제 안정 및 저축</li> </ul>
사회 문화	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회적인 경제 위기</li> <li>• 부모의 실업</li> <li>• 낮은 가계소득</li> <li>• 사회적 억압 및 차별</li> <li>• 아동체벌에 허용적인 문화적 태도</li> <li>• 사회적 자원결여</li> <li>• 지역사회의 불안정</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 교회, 학교, 지역사회 등 사회적 지지망의 동원이 가능</li> <li>• 긍정적인 역할모방이 가능한 성인 및 친구의 존재</li> <li>• 아동을 위한 기관의 존재</li> <li>• 아동학대에 대한 사회의 공유된 책임의식 및 폭력에 반대하는 문화적 배경</li> </ul>

자료: 노충래, 「아동 및 가해자의 특성에 따른 아동학대의 심각성 예측요인에 관한 연구」, 『한국아동복지학』 제13호, 2002.



#### 第 4 節 兒童虐待의 概念 및 主要 理論의 示唆點

본 장에서는 아동학대의 개념과 학대유형별 이론적 기초 및 기본원리, 평가 등을 기초로 아동학대의 발생원인과 행위자의 특성을 살펴보았다. 아동학대라는 용어는 1961년 미국에서 최초로 사용되었으며, 이때 아동학대의 개념은 기준과 범위에 대한 규정이 용이하고 과학적 연구에 적합하다는 점 때문에 신체학대에 국한하였다. 물론 아동학대의 개념은 시대나 사회·문화적 배경에 따라 상이하지만 최근에는 신체학대뿐만 아니라 소극적인 보호의 부작위로 인한 방임과 성학대, 정서학대까지를 포함하는 광의의 개념으로 확대되고 있는 추세이다(김승권·조애저, 1998).

아동학대를 정의하는데 있어서 얼마나 포괄적으로 혹은 구체적으로 정의할 것인지에 대한 논의도 있었다. 아동학대를 협의로 정의한다면 아동학대에 대한 판정에 있어서 모호한 점이 상대적으로 적어 아동보호체계의 운용을 좀 더 단순화시킬 수 있다. 실제로 아동학대에 대한 정의는 광의나 협의 모두 보완적으로 사용되고 있다. 그러나 상대적으로 동의하는 개념정의는 있는데 이러한 공감대를 중요하게 보아야 한다(Portwood, 1999).

미국의 경우 1974년 아동학대예방법(Child Abuse Prevention and Treatment Act: CAPTA)을 제정하여 아동을 보호하기 위해 학대의 개념을 정의하였다. 이 법에서는 아동학대란 아동을 보호할 책임이 있는 사람이 18세 미만의 아동에게 신체적이나 정신적으로, 혹은 성적으로 위해를 가하거나 제공해 주어야 할 것을 해주지 않는 것이라고 광의의 정의를 하였다. 이 정의에서는 아동학대와 방임의 행위자는 부모이거나 양육자로 구체화시키고 있다. 아동에게 알려져 있는 사람이든 혹은 이방인이든지 기타 다른 성인에 의한 학대행위는 폭행으로 간주되었다. 그리하여 이러한 정의에는 신체 학대, 정서 학대, 성학대, 그리고 방임의 네 가지 유형으로 분류되었다. 미국의 경우 각 주에서는 아동학대를 상당히 다양하고 구체적으로 정의하였다. 예를 들면, 아동이 학교에 몇 회 이상 결

석하는 경우 교육적인 방임으로 하는 주가 있는가 하면 그렇게 여기지 않은 곳도 있다. 이러한 다양한 개념정의의 결과 전국적인 자료의 비교라든가 정책 마련에 상당한 어려움을 야기하였다. 이와 같은 아동학대에 대한 개념은 다양한 영역에 영향을 준다. 즉, 아동학대를 어떻게 정의하느냐에 따라서 아동학대 현황의 추정이 달라진다. 이것은 아동학대통계에 대한 신뢰도와 타당도, 아동학대의 사정을 포함하여 연구의 결과, 개입방안, 아동보호정책에 이르기까지 다양하게 영향을 준다.

본 장에서 살펴 본 아동학대 관련 제 이론을 포함한 이론은 적어도 여러 개념과 가정들로 분할된 또 다른 이론들과 관련되어 있다. 토마스쿤(Thomas Kuhn, 1962)은 관련되어 있는 그와 같은 여러 이론의 그룹들을 기술하기 위해 '패러다임'이란 용어를 처음 사용한 사람이다. 패러다임이란 여러 이론, 개념, 모형, 절차, 그리고 기술적인 것들로 둘러싸여 있는 논리적 체계이다. 따라서 패러다임은 한 시대 특정 분야의 학자들이나 사회 전체가 공유하는 이론, 법칙, 지식, 가치, 심지어 믿음이나 습관 같은 것을 통틀어 일컫는 개념을 말한다. 본 연구에서 패러다임의 개념을 사용한 것은 아동학대 관련이론들이 공통성에 따라 그룹으로 구성되고, 그 속에는 개념과 모형 등의 논리적 체계들이 공통맥락을 형성하고 있었기 때문이다.

하나의 패러다임이 승리를 거두려면 초기에 우선 몇몇 지지자들이 나타나야 한다. 그리고 이들은 확고한 논증이 이루어지고 확대될 수 있을 때까지 그 패러다임을 발전시켜야 한다. 그런데 이런 논증들도 결정적인 것은 아니다. 이성적으로, 여러 가지의 논거를 거쳐가면서 결국 많은 학자들을 설득시켜야 하는 것이다. 그러나 그들 모두를 설득할 수 있거나 설득시켜야 하는 절대적인 논증도 존재하지는 않는다. 다만 전문 분야의 신념의 분포가 점차로 증대되는 것이다. 따라서 유사한 아동학대 이론 그룹을 형성한 이 패러다임들도 여러 논증의 단계를 거쳐 발전하게 될 것이다.

그 동안 아동학대에 관한 연구가 활발해지면서 신체학대, 정서학대, 방임, 성

학대와 같은 유형으로 세분화되고 각 유형에 대한 서로 다른 양상도 심층적으로 보고되기 시작하였다. 그럼에도 불구하고 여전히 아동학대 이론은 학대의 각 유형들을 포괄해서 설명해주는 한, 두개의 이론조차도 발견하기 어려웠다. 본 연구에서 아동학대 이론을 정립하기 위해 시도한 문헌적 고찰이 다소 제한적인 시도이기는 하였다. 아동학대 현상을 기술할 수 있는 모형은 사실 46가지 이상이 될 것이기 때문이다. 그러나 신체학대를 비롯하여 정서학대, 방임, 성학대를 포괄적으로 설명하는 그간의 이론적 배경은 거의 시도되지 못했던 점에서 의의가 있다고 하겠다. 따라서 각 유형별 이론들은 학대의 위험성을 스크리닝(screening)하는 판별기준이 보다 명료화됨으로서 예방·치료서비스의 목표와 운영의 효율화를 이끌어 낼 것이라고 기대된다.

## 第3章 國內·外 兒童虐待의 深刻性과 兒童保護體系

### 第1節 韓國의 兒童虐待 深刻性과 兒童保護體系

#### 1. 韓國의 아동학대 심각성

최근에 행해진 아동학대의 실태에 관한 조사 연구에서는 한국가정에서 아동학대의 발생수준이 심각하고, 그 후유증 또한 간과할 수 없는 상황인 것으로 나타났다(조남훈 외, 1997; 김승권·조애저, 1998; 김승권 외, 2000; 이재연 외, 2000; 이양희 외, 2001). 아동학대는 더 이상 한 가정의 문제가 아니라 사회와 국가가 관심을 갖고 예방하고 치료해야 하는 사안으로 등장하게 된 것이다.

정부는 2000년에 아동복지법을 개정하여 학대받는 아동을 위한 보호체계설치를 의무화하고 동년 10월 이후 전국적으로 17개 지방아동학대예방센터에 「1391」 신고전화를 설치·운영하여 2001년 한해 동안 4,133건을 신고접수 받았고, 이 중 2,105건이 아동학대로 판정되었다. 아동학대의 발생을 유형별로 살펴보면 방임 672건(31.9%), 중박학대 623건(29.6%), 신체학대 476건(22.6%), 유기 134건(6.4%), 정서학대 114건 (5.4%), 성학대 86건(4.1%)으로 각각 나타났다.

또한 아동학대 신고전화인 「1391」에 신고되어 접수된 사례에 대해 아동학대 전문상담원들은 현장조사를 나가게 된다. 2001년 한해 4,133건의 전체 신고전화 가운데 학대로 의심되는 2,606건을 신고 받고 그 중 64.2%인 1,672건에 대해 현장조사를 실시하였다. 현장조사 없이 개입한 사례는 934건(35.8%)으로 경찰이 직접 예방센터로 아동을 데리고 오는 유기사례로 현장조사를 거부하여 이를 실시할 수 없는 경우, 그리고 타 기관의 개입이 더 효율적으로 판단되어 타 기관으로 의뢰된 경우 등이 이에 해당된다.



아동학대를 예방하고 치료하는 아동에 대한 보호정책은 아동학대의 발생 정도와 그 후유증에 대해 우리 사회가 인식하고 있는 것을 바탕으로 세워진다. 그러한 인식은 아동학대에 대한 명확한 개념과 그러한 사례가 얼마나 되는지에 대한 지식에 바탕을 둔다. 아동학대에 대한 정의가 명확히 되어 있으면 연구자들은 얼마나 많은 아동들이 아동학대를 경험했는지를 파악하기가 수월해진다. 그러나 아동학대에 대한 명확한 개념정의가 되어있다고 하여도 아동학대의 현황은 정확히 파악되어 있다고 할 수가 없다. 그 이유로는 아동학대 피해자의 숫자에 대한 추정은 자기보고식 조사에 응답한 것을 바탕으로 하고 있기 때문이다. 그러나 많은 수의 아동학대 사례는 보고되지 않는다(Sedlak & Broadhurst, 1996). 이러한 어려움에도 불구하고 아동학대 문제가 얼마나 심각한지를 파악할 필요는 여전히 있다. 이는 아동학대의 현황파악을 기초로 아동학대문제를 다루는데 필요한 자원들을 파악해낼 수 있기 때문이다.

아동학대의 현황을 파악해내는 데는 유병률(prevalence)과 발생률(incidence)의 두 가지 용어를 구별하여 사용할 필요가 있다. 유병률은 일생에서 아동학대나 방임을 한 번 이상 경험한 사람의 수를 말한다. 한편 발생률은 매년 아동학대 예방센터와 같은 아동보호기관에 아동학대로 판정받은 사례수를 일컫는다. 즉, 발생률은 아동학대나 방임된 실제 사례 수를 말하는 것이 아니라 학대나 방임으로 보고된 수를 말하는 것이다.

아동학대 유병률을 측정하기 위하여 부모나 피해 아동에 대상으로 한 자기보고식 조사뿐만 아니라 아동보호기관에 보고되어 집계된 발생률 또한 조사방법상에는 모두 제한점을 가지고 있다. 예를 들면, 학대한 경험이 있는지를 묻는 질문을 받은 부모들은 실제 자기의 행위를 노출하지 않을 가능성이 있고, 피해 아동의 경우도 학대받은 경험을 기억하지 못할 수도 있다. 또한 아동학대사례가 모두 신고된다고 볼 수도 없다. 그리고 공식적인 보고라고 할지라도 다른 개념 정의에 따라서 혹은 사정준거에 따라서 달라질 수 있다. 이처럼 아동학대의 현황이 정확하게 파악되기 어렵다고 할지라도 조사에서 나온 숫자나 공식보

고는 아동학대의 현황 파악에 도움을 준다.

우리나라의 아동학대 발생률에 대한 초기자료는 김승권·조애저(1998)<sup>23)</sup>의 연구에서 찾을 수 있다. 이 조사는 전국의 만 20세 이상의 남녀 1,000명을 대상으로 하여 가정폭력실태조사의 일환으로 실시되었는데, 조사시점인 1998년 당시 전체가구에서 아동학대가 발생하는 비율은 2.6%이었으며, 이 중에는 부부폭력과 기타 가족원간의 폭력 등과 동시에 발생하는 경우가 0.9%이었다.

따라서 약 33만 8천 가구에서 아동학대가 자행되고 있는 것으로 추정되었으며, 가구당 아동학대 유병률을 2.6%를 적용하여 잠재학대 아동 수를 추정해본 결과 우리나라 전체 만 18세 미만의 잠재아동학대 아동은 44만 9천명으로 추정되었다(김승권·조애저, 1998). 이는 2001년 한해동안 발생률 즉, 발견된 아동학대 사례 2,105건과 비교했을 때 다만 0.5%의 아동만이 아동보호체계에 발견되는 것으로 볼 수 있다(보건복지부, 2002). 미국의 경우 1985년 부모의 자기보고식 조사에 의한 수치는 신체학대로 공식 집계된 수치보다 16배가 많았다.

〈표 3-1〉 한국의 가정폭력 발생률

(단위: %)

	부부폭력			기타 가족원간의 폭력	아동학대	계
	소계	남편 ↓ 부인	남편 ↑ 부인			
가정폭력 발생률 <sup>1)</sup>	6.2	5.6	1.1 <sup>2)</sup>	1.0 <sup>3)</sup>	2.6 <sup>4)</sup>	8.7

주: 1) 전체가구에 대한 가정폭력발생가구의 비율임.

2) 동일한 가구내에서 다른 유형의 폭력과 중복발생하는 0.5%가 포함됨.

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

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

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

23) 이들의 연구에서는 아동학대를 신체학대, 정서학대, 방임, 성학대로 구분하였으며, 아동학대 실태조사를 위한 문항은 한국이웃사랑회(1998)와 연진영(1992)의 연구에서 사용한 문항을 참고하여 전체 38종류의 학대유형에 기초하여 조사되었음.

이들의 연구는 신체학대를 가벼운 구타에서부터 심한 학대까지 12개 항목에 기초하여 아동이 각 유형에 대해 피해를 경험하였는지를 살펴보았고, 정서학대는 아동이 신체적·심리적 상처를 받는 경우 또는 아동에게 신체적·심리적 상처를 줄 수 있다고 예상되는 행동과 폭언으로써 아동의 정서에 부정적인 영향을 미칠 수 있다고 생각되는 총 9개 문항으로 구성되었다. 방임에 의한 아동학대는 총 10개 문항을, 성학대는 7개 항목을 경험여부를 확인하는데 활용하였다.

아동학대의 유형은 신체학대 56.5%, 방임 및 유기 21.0%, 정서학대 20.0%, 그리고 성학대 2.6%로 나타났다. 신체학대 중에서는 ‘손, 회초리로 손바닥, 종아리, 엉덩이 등을 때리는 경우’와 ‘빗자루, 굵은 몽둥이로 때리는 경우’가 가장 많았으며, 정서학대 중에서는 ‘꼴도 보기 싫다, 병신같은 것, 이 원수야 등과 같은 욕을 들은 경우’와 ‘학교 그만 두고 집안 일이나 하라는 말을 들은 경우’가 많았다. 그리고 방임의 경우에는 ‘어두워질 때까지 혼자 집을 보는 경우’, ‘숙제를 해가는지 안해 가는지 잘 모르는 경우’, ‘학교준비물을 제때 챙겨주지 않고 관심도 없는 경우’가 많았으며, 성학대는 많지는 않으나 ‘어른들이 옷을 벗고, 소리를 지르며 이상한 행동을 하는 것을 본 적이 있는 경우’와 ‘싫은데도 내 옷을 억지로 벗게 하여 내 몸을 보려고 한 적이 있는 경우’가 많은 경향을 보였다.

이러한 경험률을 보다 세밀하게 살펴보면 <표 3-2>와 같이 제시된다.



〈표 3-2〉 아동학대 유형별 경험률

(단위: %)

	남아	여아	전체
신체학대의 유형			
손·회초리로 손바닥, 종아리, 엉덩이 등을 맞음	97.0	88.6	92.6
얼굴, 머리, 뺨 등을 맞음	71.9	73.0	72.5
꼬집히거나 핍대함	37.5	48.6	43.5
발로 차이거나 깨물림	50.0	48.6	49.3
빗자루, 굵은 몽둥이로 맞음	78.8	81.1	80.0
혁대로 맞음	33.3	37.8	35.7
밀쳐서 머리를 벽에 부딪힘	48.5	48.6	48.6
던진 물건으로 맞음	57.6	45.9	51.4
팔, 다리가 묶임	24.2	18.9	21.4
다락방, 목욕탕, 장롱속에 갇힘	24.2	24.3	24.3
칼이나 흉기로 위협당함	21.2	33.3	27.5
핀, 뾰족한 도구 등으로 찔림	15.6	25.0	20.6
정서학대의 유형			
꼴도 보기 싫다, 병신, 이 원수야 등의 욕을 함	69.7	75.7	72.9
학교 그만두고 집안 일이나 해라	48.4	58.3	53.7
우리 집에서 너만 없었으면 좋겠다	48.4	47.2	47.8
나가 죽어라, 갖다 버리겠다	37.5	51.4	44.9
좋아하는 물건을 망가뜨림	38.7	35.3	36.9
걸려온 전화를 욕을 하며 끊음	23.3	42.9	33.8
집에서 쫓겨 남	54.5	48.6	51.4
울지 못하게 벼게로 누름	21.9	26.5	24.2
집안 일을 강제로 시킴	18.7	40.0	29.9
방임의 유형			
위험한 것을 갖고 놀아도 상관하지 않음	50.0	47.2	48.5
늦은 귀가에도 신경쓰지 않음	54.5	56.8	55.7
어두워질때까지 혼자 집을 봄	65.6	59.5	62.3
더러운 옷, 추운 방에서 지냄	48.5	52.8	50.7
몸이 아프다 해도 그냥 둠	46.9	55.6	51.5
학교 준비물 챙겨주지 않음	62.5	61.1	61.8
숙제해 가는지 관심없음	65.6	61.1	63.2
이유없는 학교결석에도 무관심	40.6	25.7	32.8
어떤 친구 사귀는지 관심 없음	43.3	52.9	47.4
몰래 남의 물건, 돈을 가져가도 모른체 함	41.9	23.5	32.3



〈표 3-2〉 계속

	남아	여아	전체
성학대의 유형			
어른들이 옷을 벗고 이상한 행동을 하는 것을 본적 있음	10.3	18.2	14.5
어른들이 이상한 행동을 하는 비디오나 책을 보여준 적 있음	19.4	9.1	14.1
옷을 억지로 벗기고 몸을 보려고 함	12.9	15.2	14.1
몸을 만지려고 함	20.0	9.1	14.3
어른이 몸을 만져달라고 함	12.9	5.9	9.2
어른이 나의 성기를 만진 적이 있음	6.5	6.1	6.2
억지로 입을 맞추려고 함	16.1	12.1	14.1

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

이어서 실시된 이재연 외(2000)의 조사연구에서는 아동학대의 실태를 파악하기 위하여 18세 미만의 자녀를 둔 1,094가구를 방문하여 부모를 면접하였다. 그 결과 유병률을 유형별로 살펴보면 신체학대는 23.5%, 정서학대는 19.0%, 방임은 20.2%, 성학대는 1.1%, 전체 43.7%로 나타났다. 성학대율이 낮은 것은 부모가 아동의 성학대 경험에 대해서 잘 모르거나 혹은 성학대에 대한 부정적인 시각 때문에 사실대로 보고하기를 회피한 결과일 수도 있다.

2000년에 실시된 조사연구<sup>24)</sup>에 의하면, 분석결과 15~64세 기혼부인들이 있는 가구 중 아동학대 발생률은 24.7%로 나타났다. 동 학대율에는 부부학대, 형제간의 학대 등과의 중복발생률 2.9%가 포함된 것이다(표 3-3 참조). 김승권 외(2000)의 조사연구에 의하면, 아동학대는 다른 유형의 가정폭력과는 달리 신체학대가 정서학대보다 월등히 높은 비율을 보였다. 즉, 신체학대는 83.8%인데 비해, 정서학대는 15.6%, 그리고 방임은 0.6%에 불과하였다. 이를 피해아동의 성별로 보면, 신체학대의 피해자는 男兒보다 女兒가 다소 높았고, 정서학대 및 방임은 남아가 약간 높았다.

24) 본 조사연구는 전국을 단위로 표본추출된 13,429가구 중 15~64세 기혼부인들이 있는 10,592가구에 대하여 지난 1년간(1999년 6월~2000년 5월) 가족원간의 가정폭력실태를 파악한 것으로 신체학대, 정서학대, 방임 등의 폭력유형이 포함된 것임(김승권 외, 2000).

〈표 3-3〉 가정폭력 발생률

(단위: %)

	부부학대	아동학대	부모학대	기타 가족원간의 학대	계
가정폭력발생률	7.4 <sup>2)</sup>	24.7 <sup>3)</sup>	0.1 <sup>4)</sup>	1.0 <sup>5)</sup>	30.0 <sup>1)</sup>

주: 1) 전체 조사완료 부인가구에 대한 가정폭력발생가구의 비율임.

2) 다른 유형의 폭력과 중복 발생하는 2.9%가 포함됨.

3) 다른 유형의 폭력과 중복 발생하는 2.9%가 포함됨.

4) 다른 유형의 폭력과 중복 발생하는 0.0%가 포함됨.

5) 다른 유형의 폭력과 중복 발생하는 0.4%가 포함됨.

자료: 김승권 외, 『2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국보건사회연구원, 2000.

이들의 연구결과를 아동학대의 유형별로 보면, 신체학대 중에서는 손, 회초리로 손바닥, 종아리, 엉덩이 등을 맞은 경우가 대부분이었으며, 남아(79.7%)보다는 여아(81.2%)에게서 다소 많이 발생하였다. 이 외에도 男兒는 빗자루, 굵은 몽둥이로 맞거나, 얼굴, 머리, 뺨 등을 맞는 경우가 많았고, 女兒는 얼굴, 머리, 뺨 등을 맞거나 꼬집히거나 할퀴를 당하는 경우가 많았다. 정서학대는 남녀 아동 모두 ‘꼴도 보기 싫다’, ‘병신 같은 것’, ‘이 원수야’ 등과 같은 욕을 경험한 경우가 많았으며, 특히 남아에게서 발생하는 비율이 여아보다 높았다. 이 외에도 ‘학교 그만두고 집안 일이나 해라’는 여아에게서, 그리고 나머지 폭력유형은 모두 남아에게서 발생하는 비율이 높았다. 방임 중에서는 학교 준비물 등을 제때 챙겨주지 않는 비율이 가장 높았다(표 3-4 참조).

〈표 3-4〉 피학대아동의 성별 학대유형

(단위: %)

학대유형	남아	여아	전체
(신체학대)	(83.2)	(84.4)	(83.8)
손, 회초리로 손바닥, 종아리, 엉덩이 등을 맞음	79.7	81.2	80.4
얼굴, 머리, 뺨 등을 맞음	1.2	1.4	1.3
꼬집히거나 핍대함	0.5	0.7	0.6
발로 차이거나 깨물림	0.0	0.1	0.1
빗자루, 굵은 몽둥이로 맞음	1.4	0.4	1.0
혁대로 맞음	-	-	-
밀쳐서 머리를 벽에 부딪힘	0.2	0.3	0.2
던진 물건으로 맞음	0.0	0.1	0.1
팔, 다리가 묶임	0.1	-	0.0
다락방, 목욕탕, 장롱 속에 갇힘	-	0.0	0.0
칼이나 흉기로 위협 당함	-	0.1	0.0
핀이나 뾰족한 도구 등으로 찔림	0.1	0.1	0.1
(정서학대)	(16.0)	(15.2)	(15.6)
꼴도 보기 싫다, 병신같은 것, 이 원수야 등과 같은 욕을 함	11.4	10.9	11.2
학교 그만두고 집안 일이나 해라	1.8	2.4	2.1
우리 집에서 너만 없었으면 좋겠다	0.6	0.5	0.6
나가 죽어라, 갖다 버리겠다	0.7	0.4	0.5
좋아하는 물건을 일부러 망가뜨림	0.4	0.2	0.3
걸려온 전화를 욕을 하며 끊음	0.3	0.3	0.2
집에서 나가라고 하여 쫓겨 남	0.8	0.5	0.7
울지 못하게 베개 등으로 누름	-	-	-
집안 일을 강제로 시킴	0.0	0.0	0.0
(방임)	(0.8)	(0.4)	(0.6)
위험한 것을 갖고 놀아도 상관 없음	-	-	-
늦게 집에 들어와도 신경쓰지 않음	0.1	-	0.0
어두워질 때까지 혼자 집을 봄	0.2	0.0	0.1
더러운 옷을 입거나, 추운 방에서 지냄	-	-	-
몸이 아프다고 해도 그냥 둠	-	-	-
학교준비물을 제때 챙겨주지 않음	0.4	0.2	0.3
숙제를 해가는지 여부 관심없음	0.1	0.1	0.1
이유없는 학교결석에도 무관심	-	-	-
어떤 친구를 사귀든지 관심없음	0.0	0.1	0.1
몰래 남의 물건, 돈을 가져가도 모른체 함	-	-	-
계 (학대수) <sup>1)</sup>	100.0 (2,827)	100.0 (2,265)	100.0 (5,092)

주: 1) 중복응답 결과임.

자료: 김승권 외, 『2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국보건사회연구원, 2000.

아동학대의 발생빈도를 살펴보면, 월 1회가 28.8%로 가장 많았으며, 2~3개월에 1회 24.5%, 그리고 주 1회 발생 20.3% 등의 순이었다. 그런데 주 2~3회 이상의 잦은 아동학대의 발생률을 보이는 경우도 18.2%나 되었다. 행위자별로는 아버지에 의한 학대는 2~3개월에 1회가 37.6%로 가장 높았으며, 어머니에 의한 학대는 월 1회 가 29.8%, 그리고 기타 가족원에 의한 학대는 주 1회가 34.5%로 가장 많았다. 주 1회 이상 발생한 비율을 살펴보면, 학대행위자가 아버지인 경우가 20.4%, 어머니 40.9%, 그리고 기타 가족원 58.6%로 나타났다(표 3-5 참조).

〈표 3-5〉 학대행위자별 아동학대의 발생빈도

(단위: %)

학대행위자	거의 매일	주 2~3회	주 1회	월1회	2~3개월 1회	기타	계 (학대·폭력수)
아버지	0.5	5.9	14.0	23.6	37.6	18.4	100.0( 577)
어머니	5.2	14.7	21.0	29.8	22.7	6.6	100.0(3,807)
기타가족원	10.3	13.8	34.5	20.7	15.5	5.2	100.0( 58)
전체	4.6	13.6	20.3	28.8	24.5	8.2	100.0(4,442)

자료: 김승권 외, 『2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국보건사회연구원, 2000.

## 2. 한국의 아동보호체계

아동이 성인의 부속물이 아닌 독자적인 인격체로서 권리가 존중되어야 한다는 인식은 서구 선진국에서조차 20세기에 들어와서야 제기된 것이다. 제네바(1924) 선언에 기초를 둔 1959년의 UN 아동권리선언은 각 국가의 아동복지분야에서의 사상적 배경이 되었다. 이 선언을 국제법으로 확정하여 실현시키기 위해 30년 후인 1989년 UN총회에서 ‘아동권리에 관한 국제협약’(Convention on the Right of the Child)을 맺기에 이르렀다. 현재 전세계적으로 191개국이 비준한 이 협약에서는 아동이 학대나 방임, 착취 등으로부터 보호, 생존권 보장, 발달과정에 맞는 적절한 교육을 받을 권리 등이 있음을 천명하였다. 우리나라에



서도 1991년 이 조약에 비준하면서 학대와 방임으로부터 아동을 보호하는 국내 법과 제도를 만들 책임을 지니게 되었다.

한국사회는 전통적으로 강한 유교사상의 영향으로 아동에 대한 엄격한 훈육 방식이 장려되어 왔고, 자녀양육은 어디까지나 부모의 권리로 보장되어왔기 때문에 이에 타인이 관여할 수 없다는 사회적 분위기가 형성되어 왔다. 따라서 선진국에 비해 상대적으로 가정 내 아동학대 문제에 대한 사회적 인식과 법·제도의 발달이 지연되어온 것이 사실이다. 그러나 급속한 산업화, 도시화의 영향으로 핵가족화, 맞벌이 부부의 증가, 높은 이혼율 등 가족 기능이 약화되면서 아동학대가 더욱 심각한 문제로 부각되기에 이르렀다. 이에 아동학대문제를 더 이상 방관할 수 없다는 인식을 가진 일부 전문가들과 민간 사회복지기관으로부터 시작되었던 꾸준한 아동학대예방 노력과 함께 국제적 규범을 이행해야 하는 국가적 책임이 맞물리면서 아동복지법을 개정하기에 이르렀다. 2000년 7월 개정된 아동복지법의 시행으로 학대받는 아동을 위한 제도적인 아동보호체계가 구축되었다. 우리나라에서의 아동학대예방활동 및 아동보호의 법적·정책적 변화를 간략히 살펴보면 다음과 같다.

#### 가. 한국의 아동학대 예방활동

우리나라에서는 정부의 노력에 의하기보다는 민간차원에서 피학대 아동에 대해 관심을 갖고 이 문제에 대처해 나가는 노력을 기울여 왔던 것이 사실이다. 1979년 국내 최초로 한국사회복지협의회가 서울에 ‘아동학대고발센터’를 개설하였으나 아동학대에 대한 국민들의 인식 부족과 적극적 홍보활동의 미흡으로 신고 건수가 없어 1년만에 폐지하게 되었다. 그 후 1985년 서울시립아동상담소가 공립기관으로서 처음으로 ‘아동권익보호신고소’를 개설하였으나 5년간 신고사례가 96건에 불과하여 아동학대사례를 발견하고 예방하기에는 미흡하였다.

1989년 한국아동학대예방협회가 발족되었고 한국복지재단(現 한국어린이재단)이 전국 9개 시·도의 지역사회복지관내에 ‘아동학대신고센터’를 개설하여 예

방협회의 전국적인 지부 조직망을 마련하였고 점차 16개 지역으로 증설하여 활동해 왔다. 그 외 매년 2회에 걸쳐 세미나를 개최하고 캠페인을 벌이는 등 아동학대문제에 대한 사회적 인식을 고취하고자 지속적 노력을 기울여 왔다. 그러나 처음 3년간 신고건수가 239사례를 넘지 못한 것은 여전히 국민들의 인식부족과 신고의식 부재가 주요 원인이었다고 할 수 있다.

굿네이버스(舊 한국이웃사랑회)는 1996년부터 서울 및 전국지부에 18개의 '아동학대상담센터'를 설치하여 신고된 아동학대 사례개입, 초등학교를 통한 사례 발견 및 예방, 아동학대예방교육, 지역사회 차원의 연중 캠페인 등을 실시하여 왔다. 때를 같이하여 대중매체에서도 아동학대문제를 인식하여 1998년 4월 '추적 '사건과 사람들'은 이웃집 아주머니가 제보한 서○○(남아, 만 6세 7개월) 사례를 방영함으로써 국민들에게 아동학대의 심각성을 알리는데 큰 몫을 담당하였다. 민간 차원의 지속적인 노력으로 점차 전국적으로 발견되는 아동학대 사례 수가 매년 증가하게 되었다.<sup>25)</sup> 더욱이 1998년에 발생한 한국의 경제위기로 말미암아 위기에 처한 가족들이 급증하면서 유기 또는 학대받는 아동들도 급격히 증가하였다.

#### 나. 한국의 아동보호관련 법적·정책적 변화

1981년 아동복지법에서 아동학대를 금하는 법적 규정은 아동복지법 제18조(금지행위)가 유일하였으며(김만두, 1991), 아동학대 금지와 관련된 기타 법은 미성년자 보호법, 근로기준법, 형법 등에 일부 나와 있다. 관계공무원, 아동복지지도원, 아동위원 등이 금지행위를 위반한 자를 조사할 수 있으나 위협에 처한 아동의 긴급분리, 학대행위자에 대한 조치에 관해 적극적이고 전문적인 개입을 할 수 있는 제도적 장치는 마련되어 있지 않았다(이배근, 1997). 이런

25) 국회 국정감사자료에 의하면, 6개 시·도의 아동상담소, 한국아동학대예방협회, 굿네이버스, 한국어린이보호재단의 집계결과 아동학대신고접수는 1997년 807건, 1998년 1,238건, 1999년 2,155건 등으로 나타났다.

제도적 장치의 마련을 위한 민간차원의 노력은 아동복지법의 개정 필요성을 더욱 부각시켰다. 특히 정부에서도 아동학대 문제에 대응하기 위해 1999년 ‘아동학대 실태 및 후유증 연구’를 정책과제로 선정하고 아동학대의 실태와 함께 심각한 후유증을 파악을 하고자 하였다. 연구 결과 한국의 아동학대 발생률(5명당 2명)이 매우 높고, 학대받은 아동의 후유증이 심각하다는 것을 인식하게 되었다.

정부와 많은 민간단체의 노력으로 학대받은 아동에 대한 법적 보호의 근거인 아동복지법이 개정되기에 이르렀다. 개정 아동복지법이 2000년 통과되기까지의 구체적인 내용을 <표 3-6>에서 살펴볼 수 있다. 이 법은 아동이 차별받지 않는 가족적 환경에서 성장하도록 하며, 아동의 이익을 최우선으로 고려하고 아동을 학대로부터 보호하기 위한 체계의 확립에 가장 초점을 두었다. 아동학대 관련 조항이 11개로 증·개설되었으며 내용을 간단히 요약하면 다음과 같다.

첫째, ‘아동학대’의 개념을 법적으로 정의(아동복지법 제 2조 4항)하였다. 아동학대를 광의의 포괄적인 개념으로 보아 아동이 정상적인 발달에 맞추어 적절하게 보호받지 못하는 상황, 즉, ‘부적절한 보호’로 정의 내리고 있다. 구체적으로 신체에 손상을 주는 신체학대, 성적 수치심을 주는 성희롱, 성폭행 등의 성학대, 정신건강 및 발달에 해를 끼치는 정서학대와 함께 자신의 보호감독을 받는 아동을 유기하거나 의식주를 포함한 기본적 보호, 양육 및 치료를 소홀히 하는 방임으로 학대유형을 정의하고 이를 금지행위(동법 제 29조)로 명시하고 있다.

둘째, 아동학대 신고의무자를 규정하고 신고를 의무화(동법 제 26조)하였다. 신고의무자로는 아동과 관련한 교사, 의료인, 사회복지시설 종사자 및 아동복지 관련 공무원으로 명시하였다. 물론 일반인도 아동학대 사례를 발견하면 누구든지 신고할 수 있도록 하였다.



〈표 3-6〉 아동복지법 개정안 통과에 관한 일지

일시	아동복지법 전면개정안 통과 일지
1993년 9월	• 한국아동학대예방협회에서 아동학대방지법 시안 발표
1997년 11월 3일	• 아동학대방지법(안)이 특별법으로 정의화 의원 외 148인에 의해 발의되어 동년 11월 10일 제185회 정기국회 제9차 보건복지위원회에 상정되고 법안 심사위원회에 회부
1996년 11월	• 보건복지부 보육아동과에서 「보건복지제도 개혁과제 실무 소위원회」 구성, 아동복지법 개정안 마련
1998년 4월	• 한국 아동복지학회에서 아동복지법 개정 방향에 대한 연구 착수
1998년 9월	• 아동복지법 개정을 위한 공청회
1998년 9월 16일	• 아동복지법과 관련 있는 8개 학회 및 단체(한국 아동 복지학회, 한국학교사회사업학회, 한국아동단체협의회, 한국아동학대예방협회, 한국아동복지시설연합회, 한국사회복지협의회, 한국사회복지사협회, 한국사회복지대학교육협의회 등)의 장이 모여 '아동복지법 개정추진위원회'를 결성하고, 아동복지법 개정과 금번 회기 내에서의 통과에 원칙적으로 뜻을 같이 하기로 하는 한편 7인의 연구위원을 통하여 구체적인 안을 작성하도록 함
1998년 9월 26일	• 보건복지부에서는 일부조문만 수정한 가운데 아동복지법 부분 개정안 입법예고. 그러나 국회에서 심의되지는 못하였음
1998년 11월 28일	• 유재건 의원, 이성재, 김홍산의원 외 20명이 아동학대방지 규정이 포함된 아동복지법개정법률안을 발의 • 동년 12월 9일 제198회 정기국회 제 12차 보건복지위원회에 상정되어 법안심사위원회에 회부 • 정의화의원 주도로 단독법안의 형태로 발의된 아동학대방지법안과의 절충 문제로 본격 심의가 유보된 가운데 정기국회 내의 처리가 불발됨.
1998년 12월 말	• 아동학대방지법안을 철회한다는 의사가 밝혀져 아동복지법의 개정 법안에 대한 보건복지상임위 소속 여야 의원간 단일 의견 마련 분위기조성 및 보건복지부 아동복지과의 의견을 청취하며 본격적인 아동복지법 개정안 검토 작업에 돌입함. • 이후 수차례의 임시국회 회기내의 법률 심의기간에 국민기초생활보장법, 국민건강보험법 등 여타법률의 심의로 인해 아동복지법 개정법률안의 본격심의가 유보됨.



〈표 3-6〉 계속

일시	아동복지법 전면개정안 통과 일지
1999년 7월	• 아동학대예방협회는 7월 1~3일에 걸쳐 서울역 광장에서 아동학대방지법의 입법화를 촉구하는 가두 캠페인 및 서명운동을 전개.
1999년 8월 8일	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동학대예방협회에서 주도한 아동복지법 개정운동에 서명한 2천명의 명단과 함께 추진위에 속한 아동복지관련단체장이 국회 보건복지상임위에 아동복지법 개정안의 심의를 요청하기 위하여 국회 방문</li> <li>• 당일 보건복지상임위 내의 법률심의 소위에서 드디어 공식적으로 심의되었으나 심의 결과, 원칙적으로 통과됨을 전제로 하면서도 다만 청소년보호위원회에서 제기한 청소년보호법과의 상충조항을 조정한 후 처리하기로 결정하여 일단 유보됨. 김홍신·이성재의원에게 검토를 위임</li> <li>• 이후 아동의 연령기준 및 아동학대등의 처벌 조항 등에 대한 복지부와 아동복지단체 및 두 의원간의 내부 조정과정을 거쳐 최종 수정안 작성</li> <li>• 1999년 11월 9일 제3차, 11월 24일 제4차, 11월 25일 제5차 국회 보건복지상임위 법안심사소위원회에서 심사</li> </ul>
1999년 11월 26일	• 제208회 정기국회 제11차 보건복지위원회에서 가결
1999년 12월 7일	• 국회 본회의에서 아동복지법 개정안 통과
2000년 1월 12일	• 전문개정 19년만에 법률 제6151호로서 개정아동복지법안 공포
2000년 7월 13일	• 개정아동복지법 발효

셋째, 24시간 아동학대 신고를 받을 수 있는 긴급전화의 설치(동법 제23조)와 함께 아동보호전문기관을 지정(동법 제24조)하여 아동학대 사례접수 및 개입을 위한 체계를 구축하였다.

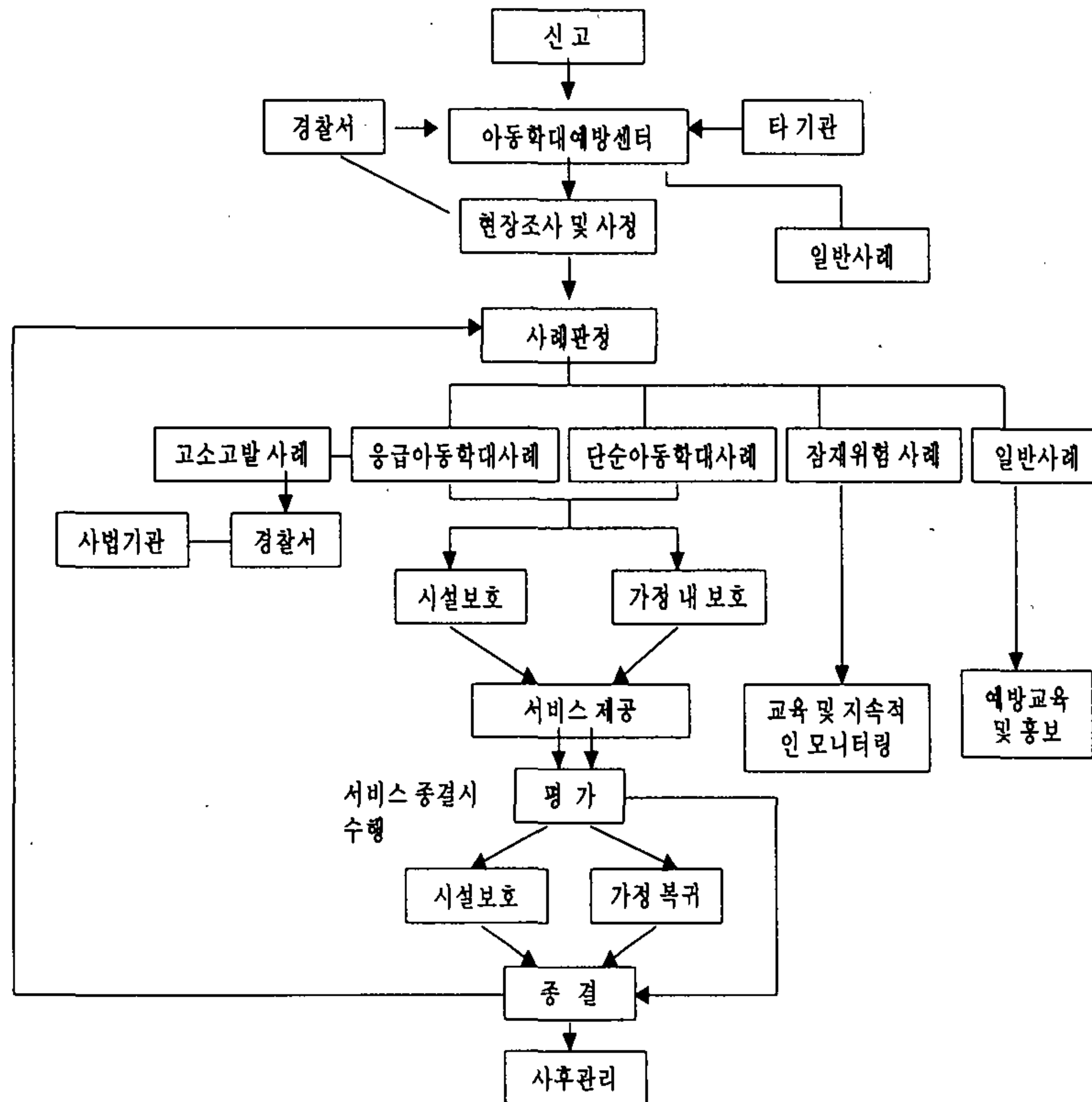
넷째, 아동학대 신고접수 시 아동이 긴급한 치료가 필요하거나 학대상황에서 안전하지 못하다고 판단될 때에는 치료기관 또는 일시보호기관에 아동을 보호 조치할 수 있는 응급조치 의무(동법 제27조) 및 아동을 조사하는 심리과정에 보조인으로 선임(동법 제28조) 등으로 상담원이 동석하여 피해아동을 위해 진술할 수 있게 되었다.

다섯째, 학대행위자에 대한 처벌규정(동법 제40조)을 강화하였다. 기존 법에서는 2년 이하의 징역 또는 200만원 이하의 벌금형에 처할 수 있던 것을 5년 이하의 징역 또는 1500만원 이하의 벌금형에 처할 수 있게 하였다.

2000년에 시행된 아동복지법에 근거하여 같은 해 10월부터 서울 2개소를 비롯하여 전국 16개 시·도에 17개 아동보호전문기관(지방아동학대예방센터)이 시·도 지정절차를 통해 설치되었다. 서울과 부산은 지방자치단체가 직접 설치하여 운영하고 있으며, 그 외 14개 지역에서는 그 동안 아동학대 예방활동을 펼쳐왔던 굿네이버스, 한국복지재단, 한국어린이보호재단, 우봉복지재단, 인애복지재단과 같은 민간기관이 정부로부터 아동학대예방센터로 지정 받아 아동보호업무를 수행하고 있다. 다음해인 2001년 10월에는 중앙아동보호전문기관(중앙아동학대예방센터)이 정부에 의해 설치되었고 굿네이버스에 위탁·운영되면서 아동보호를 위한 국가체계를 갖추게 되었다. 아동학대예방센터는 아동학대 신고를 위한 긴급전화 「1391」이 개설되어 24시간 아동학대 사례를 신고접수 받는 체계를 구축하였다. 다음의 [그림 3-1]은 아동학대 사례가 신고된 이후에 처리되는 업무 진행도이다.

중앙 및 지방아동학대예방센터의 업무는 아동복지법 제25조에 명시되어 있으며 구체적으로 설명하면 다음과 같다. 먼저 중앙아동학대예방센터는 아동학대 전산시스템 구축 및 운영, 전국 아동학대현황보고서 발간, 아동학대 업무매뉴얼 발간, 아동학대의 발견, 치료 및 예방에 필요한 프로그램 개발·보급, 신고의무자 등 관련기관 종사자에 대한 교육, 아동학대 관련 각종 연구조사 및 홍보·캠페인 실시, 신고의무자 협의체 구성 및 운영 등을 주요 업무로 하고 있다. 지방아동학대예방센터의 주요 업무는 24시간 긴급전화 운영을 통한 전화상담, 사례접수 및 응급조치, 현장조사 및 가정방문, 가정지원 프로그램의 실시 및 지역자원 연계, 사례판정위원회 관리, 타 기관과 협력체계 구축, 그리고 ‘아동 지킴이단’ 구성 및 운영 등이다.

[그림 3-1] 한국의 아동학대 사례 업무진행도



따라서 중앙 및 지방 아동학대예방센터는 신고 받은 아동학대사례에 대한 신속한 개입 및 조치는 물론 아동학대문제에 대한 대 국민 의식 전환을 도모하는 적극적인 예방활동을 수행하고 있다. 이러한 업무를 담당하고 있는 아동학대 전문상담원은 2003년 1월 현재 한 센터당 8명씩 전국적으로 약 144명이 있다. 이들은 사회복지 전공자 또는 아동복지, 심리학 등 관련 분야를 전공하여 일정한 자격을 갖추고 100시간의 법정 의무교육과정을 이수하고 상담원으로 활동하고 있다. 2003년 4월부터는 경기도와 강원도에 각 1개소의 아동학대예방센터가 추가 설치될 예정이므로 아동학대 전문상담원의 수도 다소 늘어날 전망이다.



아동보호체계가 구축됨에 따라 정부는 효율적이고 효과적인 실행을 위한 정책적 지원을 하고자 2001년 '아동학대 예방 서비스 발전방안에 관한 연구'를 수행하도록 하였다. 그 결과 아동학대 유형별 즉, 신체학대, 정서학대, 성학대, 방임에 대한 보다 전문적인 사정 방법 및 기술이 무엇보다 우선적으로 필요하다는 것을 인식하게 되었다. 현장조사를 나가야 하는 상담원들 역시 효과적인 아동학대 예방을 위해 먼저 아동학대 여부를 판정해야 하고, 긴급 분리 혹은 원가정보호 등의 조치를 결정해야 하므로 보다 객관화된 기준 제시를 요구하고 있는 실정이다.

최근 보건복지부가 발표한 「어린이 보호·육성 종합계획」(2002. 5)에는 학대로부터 아동의 보호·강화 계획이 포함되어 있다. 주요 내용을 살펴보면, 첫째, 아동학대 예방사업의 내실화이다. 이를 실행하기 위한 「아동학대예방종합대책」(2002년)에서 관련법 개정 추진(2002년 하반기), 상담원 신분강화, 아동보호를 위한 그룹홈을 시설 유형으로 변경, 학대행위자 교육 프로그램 강화, 교육·홍보 활동의 강화,<sup>26)</sup> 유명인의 홍보대사 위촉 및 언론 공익광고 실시를 통해 아동학대문제에 대한 관심 유도, 아동학대예방 프로그램 및 사정척도의 단계적 개발을 추진하겠다고 발표하였다. 둘째, 아동학대예방센터 확대 및 운영여건 개선이다. 이를 위해 아동학대예방센터의 확충, 아동학대 신고 후 지원이 늦어지는 일이 없도록 예방센터와 경찰서간에 긴밀한 협조체제 구축, 아동학대예방센터에 대한 인건비·운영비 등 운영여건의 점진적 개선을 추진하겠다고 밝혔다. 따라서 향후 전망은 아동보호체계의 양적 확충과 함께 보다 전문적이고 효율적인 운영을 위한 질적 향상을 도모할 것으로 예견된다.

26) 의사, 교사, 아동복지시설 종사자 등 신고의무자 보수교육의 강화(해당 센터에서 연중 실시).



## 第 2 節 美國의 兒童虐待 深刻性과 兒童保護體系

### 1. 미국의 아동학대 심각성

일반적으로 미국은 전체 아동의 4% 이상이 학대피해자로 추정되고 있다. 아동학대의 피해아동 중 49%는 방임을 경험한 것으로, 27%는 신체학대를, 14%는 성학대를, 그리고 7%는 정서학대를 경험한 것으로 보고되고 있다(U.S. Department of Health and Human Services, 1997; U.S. Government Printing Office, 1999). 미국에서의 아동학대에 관한 많은 연구들에 따르면, 일반적으로 아동학대에 높은 관련이 있는 두 변수는 아동의 연령(age)과 빈곤(poverty)이다. 특히 아동의 연령은 방임과 높은 관련이 있는 것으로 나타나고 있다. 아동의 연령이 증가할수록 방임의 가능성이 낮아지는 것으로 나타나고 있다. 그리고 50%가 넘는 아동학대와 방임의 피해아동은 7세 미만인 것으로 나타났고, 이는 아동의 연령이 높을수록 외부에로의 폭로, 피해상황으로부터의 도피 등으로 자신을 보호할 수 있는 능력이 높기 때문인 것으로 해석되어 진다. 그런데 아동학대를 경험하기 시작한 나이가 어린 아동과 남아는 신체학대를, 여아는 성학대를 경험할 가능성이 높은 것으로 나타났다. 또한 빈곤이 아동학대와 관련이 높은 변인으로 나타났는데, 특히 빈곤한 가정의 아동들이 그렇지 않은 아동들보다 방임을 경험할 가능성이 9배나 높은 것으로 나타나고 있다.

미국에서는 1976년 2,146가정을 대상으로 그리고 1985년에는 3,002가정을 대상으로 전국가정폭력 조사를 실시하였다. 조사는 가정폭력에 초점을 두었지만 대상자에게 지난 12개월간 아동을 학대한 경험이 있는지를 질문하였다(Gelles & Straus, 1988; Straus & Gelles, 1986; Straus, Gelles & Steinmetz, 1986). 신체학대로는 차기, 물기, 구타, 물건으로 아동을 때리기, 화상, 끌절, 총으로 아동을 위협하거나 발사하기 등으로 아동에게 상처를 입힐 가능성이 큰 것을 포함시켰다. 1985년 조사에서는 면담한 1000명의 부모 중 20%가 지난 1년 동안 한번 이상 아동에게 그러한 행위를 하였다고 보고하였다. 그 결과 100명 아동 중 7

명이 상처를 입은 것으로 나타났다. 이러한 비율을 전체 가정에 적용한다면 1985년에는 미국아동 150만 명이 신체학대를 경험하였고 45만 명이 양육자의 손에 의해 부상을 경험한 것으로 분석되었다.

1,000명의 부모를 대상으로 1995년 갤럽이 조사한 학대의 자기보고율은 이보다 더 높았다. 또한 약 300만 명의 아동이 자기의 부모로부터 신체학대를 받은 것으로 보고되었으며, 1,000명 아동 당 약 44명이 신체학대를 받는 것으로 나타났다(Gallup, Moore, & Schussel, 1997). 성학대의 경우 다양한 방법을 사용하여 연구마다의 발생률상 차이가 있는 것으로 나타났다(Finkelhor, 1990; 1994). 1985년에 2,626명을 대상으로 한 미국 전국조사의 경우 일생을 두고 한 번 이상의 성학대 경험을 한 응답자가 여성의 27%, 남성의 16%로 나타났다. 이러한 결과는 1995년 미국에서 아동과 성인 조사에서 23%가 성학대를 받은 경험이 있다고 보고된 갤럽의 조사에서도 확인되었다(Gallup, Moore & Schussel, 1997). 이것을 전 인구에 적용해봤을 때 미국에서는 100만명 가량의 아동이 성학대의 희생자가 되는 것으로 공식 집계된 성학대 피해자의 10배에 해당된다(Finkelhor, 1990, 1994). 다른 유형의 유병률에 관한 정보는 아주 적다. 방임된 아동에 대한 전국적인 수치에 관한 자기보고 수치는 구하기 어려웠다. 정서학대에 관한 정보 또한 제한되어 있다.

## 2. 미국의 아동보호체계

미국의 아동보호체계는 1974년에 제정된 연방정부의 아동학대 예방 및 치료법(Child Abuse Prevention and Treatment Act)에 의해 시작되었고, 현재는 1996년에 개정된 아동학대 예방 및 치료법에 따라 이루어지고 있다. 이 법에 의해 국립아동학대연구센터(National Center on Child Abuse and Neglect)가 설립되었고, 이 센터는 매년 미국전국의 아동학대에 관한 실태조사를 실시하고, 기타 미국전국의 아동학대에 대한 자료들을 수집·관리함으로써 아동학대의 치료와 예방을 위한 정책개발과 조사연구의 중심 처리로서의 역할을 담당하고 있다. 특히

1974년에 제정된 아동학대 예방 및 치료법은 아동학대에 대한 조사와 예방을 위한 연방정부의 재정을 의무적아동학대신고법(Mandatory Child Abuse Reporting Law)을 제정한 주에만 분배하기로 명시함으로써 1974년 이후 미국의 모든 주는 동 법을 제정·실시하게 되어 미국의 아동보호체계의 확립에 기여하였다(Sagatun & Edwards, 1995).

#### 가. 아동학대의 신고

미국에서는 아동학대를 18세 이하의 아동에게 가해지는 신체학대(physical abuse), 성학대(sexual abuse), 방임(neglect) 등으로 정의하고 있다. 개별 주에 따라서는 정서학대(emotional abuse)와 방임(neglect)도 아동학대의 범주에 포함하기도 한다. 의무적 아동학대 신고법에 따르면, 아동과 접촉이 있는 모든 분야의 전문가들은 아동학대의 발견시 이를 의무적으로 신고하도록 규정하고 있다. 즉, 교사, 보육사, 부모, 사회복지사, 의사, 치과 의사, 간호사, 심리학자, 법률가, 상담가 등을 포함하여 아동학대 피해아동을 접하게 된 모든 전문가들은 법에 의해 의무적으로 아동학대를 신고할 의무를 지니게 된다. 물론 한국에서와 같이 미국의 22개의 주에서는 일반국민들도 아동이 학대되었다는 사실을 알게 되거나 아동이 학대되었다는 의심을 가지면 자율적으로 아동학대를 신고할 수 있는 통로도 열어 놓고 있다(Stein, 1998).

미국에서 아동학대의 신고를 담당하고 있는 부서는 각 주에 따라 다양하다. 23개의 주에서는 각 카운티(county)<sup>27)</sup> 사회복지부의 아동보호국(Child Protective Services, Department)을 통해서만 아동학대 신고가 가능하고, 28개의 주에서는 각 카운티의 사회복지부 아동보호국과 경찰서에서 아동학대의 신고가 가능하다. 따라서 미국 전국에서 공통적으로 각 카운티의 사회복지부 아동보호국을

---

27) 미국 대부분의 주의 아동보호제도는 각 카운티(county)의 사회복지부 아동복지과에 의해 운영되고 있음. 카운티는 미국의 행정단위로 우리나라의 시와 도의 중간 정도 크기의 지역 단위를 말함.



통해 아동학대의 신고를 가능하도록 한 것이다(Child Welfare League of America, 1998).

#### 나. 아동학대 신고처리

한국에 비해 미국에서의 아동학대 신고의 처리는 좀 더 체계적으로 이루어지고 있다. 미국 대부분 주의 각 카운티 사회복지부 아동보호국에서 아동학대를 담당하는 부서는 크게 아동학대조사과, 아동보호서비스과, 위탁가정과 등의 세 과로 나누어져 있다. 각 과의 업무를 살펴보면 다음과 같이 요약된다.

첫째, 아동학대 신고의 접수와 사실여부의 조사를 위한 아동학대조사과(intake and investigation services)가 있다. 동 과에서는 아동학대 신고의 접수를 담당하고, 사례를 아동보호서비스과로 이전할 것인가에 대한 결정을 하기 위한 아동학대 사실여부를 조사하게 된다. 특히 미국 대부분의 주에서는 아동학대의 신고 후 24시간 내에 아동학대의 사실여부를 조사하는 것을 원칙으로 하고 있다. 아동학대 사실여부 조사의 두 가지 원칙은 아동학대가 실제로 일어났는가, 아동학대 피해아동의 가정에 아동보호서비스(child protective services)가 필요한가를 평가하는 것이다. 그리고 아동학대조사과는 아동학대 사실 여부의 조사과정에서 가정에서의 아동의 안전(child's safety)에 문제가 있다고 판단되면, 법에 근거하여 피해아동을 최장 72시간까지의 비상격리보호(emergency custody)를 실시할 수 있는 권한을 가지고 있다.

둘째, 아동학대조사과에 접수된 사례가 위의 두 가지 원칙을 충족하게 되면, 아동보호서비스과(child protective services)로 그 사례가 이전되게 된다. 아동보호서비스과로 이전된 모든 사례에는 한 가정에 한 명의 아동보호전문가(child protection worker)가 할당되어 사례가 아동보호국에서 종료될 때까지 아동학대 피해아동의 가정을 담당하게 된다. 아동보호전문가는 우선 아동학대로 인해 피해아동에게 높은 위험이 존재하는가를 조사하여 높은 위험이 존재한다고 판단되어지는 경우 법에 근거하여 아동을 그 가정에서 분리하여 위탁가정(foster



care home)으로 보내게 된다. 이 경우에 피해아동과 가정의 담당 아동보호전문가는 각 카운티 사회복지부 아동보호국의 세 번째 부서인 위탁가정과(foster care services)와 협력을 하게 된다.

셋째, 위탁가정에서는 아동학대 피해아동을 위한 위탁가정의 선정, 피해아동의 위탁가정 배치, 위탁가정의 사후 관리 등을 담당하게 된다. 그러한 반면, 피해아동에게 높은 위험이 존재하지는 않는다고 판단되면, 담당 아동보호전문가는 피해아동을 그 가정에서 분리시키지 않고 피해아동과 그 가정에 대한 아동보호서비스를 제공하게 된다.

#### 다. 아동보호전문가와 아동보호서비스

아동보호전문가(child protection worker)의 중요한 두 가지 역할은 ① 피해아동을 그 가정 내 현재의 아동학대로부터 보호하는 것과, ② 피해아동의 가정을 도와서 향후 아동학대의 재발을 방지하는 것이다. 미국의 아동보호전문가는 다음의 네 가지 단계에 따라 아동보호서비스를 제공한다. 첫째, 미국의 모든 주는 아동학대의 위험도를 측정하기 위한 표준화된 틀(standardized protocol for risk assessment)을 개발·사용하고 있다. 아동보호전문가는 그 틀을 사용하여 피해아동의 가정에 대한 아동학대 위험도를 측정한다. 둘째, 피해아동 부모와의 협력하에 사례계획(case plan)을 수립한다. 셋째, 설립된 사례 계획에 의하여 피해아동과 그 부모에 대한 여러 가지 아동보호서비스를 제공한다. 넷째, 지정된 기한 내에 처음에 설립한 사례 계획을 기반으로 하여, 사례를 평가하고 종료한다. 특히 높은 아동학대의 위험 때문에 피해아동이 가정으로부터 분리되어 위탁가정으로 보내진 경우 미국 대부분의 주에서는 그로부터 12~18개월 동안 아동보호서비스를 제공하고, 이를 통해 피해아동 가정의 아동학대 위험을 제거함으로써 피해아동을 그 가정에 돌려보내고 그 사례를 종료하는 것이 원칙이다.

그러나 아동보호전문가에 의해 피해아동과 그 가정에 제공된 아동보호서비스에도 불구하고, 사례계획에서 지정된 기한 내에 피해아동의 가정 내에서 아동

학대의 위험이 제거되지 못하였다고 판단되어지는 경우도 있다. 이러한 경우 아동보호전문가는 법원과의 협조 하에 피해아동을 위해 그 부모로부터 영원히 분리시키는 법적 절차(Termination of Parental Right: TPR)를 조속히 진행시키고 입양을 진행시킬 의무를 지니고 있다.

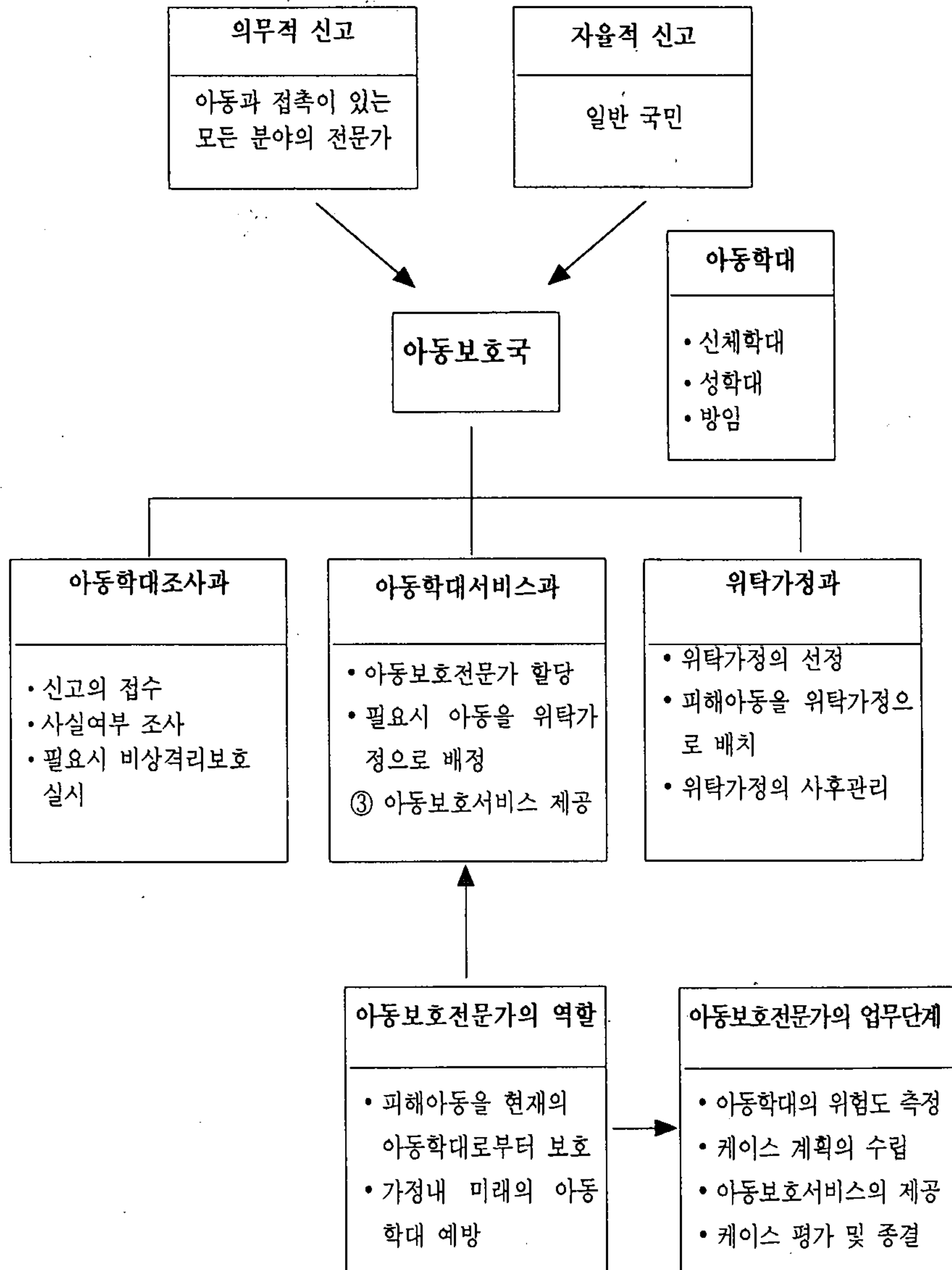
아동보호전문가는 세워진 사례 계획에 따라 피해아동과 그 가정에 대해 다양한 아동보호서비스(child protective services)를 제공한다. 각 주와 카운티에 따라 제공 가능한 아동보호서비스가 다양하지만, 미국의 대표적인 아동보호 서비스의 종류 및 구체적 내용은 <표 3-7>과 같다. 그리고 이상에서 검토한 미국의 아동학대 신고 및 처리체계를 정리해 보면 [그림 3-2] 와 같다.

<표 3-7> 아동보호서비스의 종류

서비스의 종류	구체적 내용
긴급서비스 (emergency service)	• 긴급한 위협에 처한 가정을 위한 긴급 피난처 제공, 긴급 위기 상담, 긴급 재정적 보조 등을 제공하는 서비스
상담서비스 (counseling)	• 일반적 정서적 문제와 약물중독과 같은 특별한 문제에 대한 상담서비스
단기특별 상담서비스 (intensive counseling)	• 단기적으로 특별한 상담이 필요한 가정에 대해, 평균 6주 정도의 짧은 기간 내에 집중적으로 제공되는 상담서비스
가정보조서비스 (homemaker service)	• 부모들의 양육부담을 경감시키기 위해, 여러 집안 일을 대신하여 주거나 집안 일을 하는 방법을 가르쳐 주는 서비스
부모보조서비스 (parent - aide)	• 매우 짧은 기간(보통 1일) 동안 부모 대신 아동을 돌보아 주거나 집안 일을 대신하여 주거나 교통편 등을 제공해 주는 서비스
간호사서비스 (visiting nurse)	• 간호사가 직접 가정을 방문하여, 부모에게 아동양육법이나 긴급한 상황에 대처하는 법들을 가르쳐 주는 서비스
보육서비스 (day - care program)	• 양육에서 오는 부모들의 스트레스를 줄이기 위해, 필요한 아동에 대해 종일반 혹은 반일반의 보육을 제공하는 서비스
부모교육 (parents education)	• 가족계획, 유아를 돌보는 방법, 아동 훈육법 등에 관하여 부모에게 제공되는 교육서비스
교통편 제공 서비스 (transportation service)	• 의료서비스나 상담서비스 등을 이용하는데 필요한 교통편을 제공해 주는 서비스
자조그룹 (self - help group)	• 비슷한 문제에 처해 있는 부모끼리 그룹을 만들어, 정기적으로 모여 함께 도와 가며 문제를 해결해 가는 그룹

자료: Stein, T. J., *Child Welfare and the Law*, Longman, 1998.

[그림 3-2] 미국의 아동보호체계



### 第 3 節 日本의 兒童虐待 深刻性和 兒童保護體系

#### 1. 일본의 아동학대 심각성

일본 후생노동성은 2000년 4월에서 9월 사이 6개월간 전국 자치체중에서 17세 이하 아동인구의 약12%(281만 명)에 해당하는 3개 현, 3개 지정도시 및 3개 시의 총 9개 지역을 선정하고 그 곳에 있는 아동상담소, 보육소, 학교, 변호사, 병원·진료소, 경찰 등 아동학대를 발견하기 쉬운 40종류의 관계기관 18,729개소를 대상으로 아동학대 실태조사를 한 바 있다. 동 실태조사에 대해 7,200기관이 응답하였고, 의심되는 사례는 1,980건이었다. 이를 토대로 전국적인 추이를 계산할 때에 연간 약 3만 건의 아동학대가 발생하며, 아동인구 1,000명중 1.4명이 피해를 받고 있는 것으로 나타났다. 의심되는 3만 건의 아동학대는 신체학대 51%, 니글렉트<sup>28)</sup> 37%, 심리적 학대 10% 및 성학대가 2%이었고, 사망이나 치료가 필요한 중증 사례가 11%를 점하고 있었다. 2000년도 조사에 의한 의심되는 아동학대는 1999년에 실제 보고된 11,631건의 아동학대 사례의 3배에 이른다(마이니치신문 2001. 5. 10; 아사히신문 2001. 5. 11).

실제 신고된 아동학대는 일본정부가 전국 아동상담소에서 접수한 아동학대 상담처리 건수를 공식적으로 집계하기 시작한 1990년도(平成 2년)에 1,101건으로 시작하여 10년 후인 1999년에는 11,631건, 2001년에는 23,274건으로 급증하고 있다(후생노동성 2002. 9. 12 공포). 이는 아동학대 사례가 실제로 증가한 결과라는 관점과 2000년 11월 시행된 「아동학대의방지등에관한법률」에 신고의무자가 규정되어 있어서 가정 내에 내재되어 있던 아동학대가 밖으로 드러난 결과로 보는 관점도 있다(時の動き 2001년 8월호).

아동상담소에 보고된 2001년도 아동학대 실태는 신체학대 46.5%, 니글렉트 37.8%, 심리적 학대 12.3% 및 성학대가 3.3%이었다. 피해아동은 0세~3세 미만

28) 일본에서는 방치 또는 보호의 태만을 의미하는 방임의 영문표기를 그대로 사용하고 있음.



아동 20.4%, 3세~학령전 아동 29.4%, 초등학생 35.8%, 중학생 10.4%, 고등학생 및 기타가 3.9%를 점하였다. 주된 학대자는 친부가 22.6%, 양부·계부 등 친부 이외의 자가 6.4%, 친모가 63.1%, 양모·계모 등 친모 이외의 자가 1.4% 및 기타가 6.4%를 차지하고 있다. 일본의 아동학대는 주로 아동의 모에 의하여 발생하며, 양육자의 보호를 절대적으로 필요로 하는 0세에서 학령 전 아동이 절반을 점하고 있는 점이 특징적이다.

친모에 의한 학대가 친부보다 2배나 높은 일본에서는 아동학대발생 원인을 다음과 같이 보고 있다. 첫째, 평생직장에 대한 헌신이 미덕인 일본남성들이 자녀양육에 참여하지 않아서 가정 내 육아가 온전히 모의 의무로 간주되어 고립감이 심하다는 것, 둘째, 핵가족화, 소자녀화로 아동과 전혀 접촉을 해 보지 못하고, 아동양육의 경험을 한번도 해 보지 않고 부모가 되는 것 및 나이 어린 미숙한 모가 증가한다는 것, 그리고 셋째, 산업사회의 도래에 의한 도시화 및 핵가족화로 인하여 확대가족이나 농경사회보다 지역사회 내에서 자녀를 양육하는 가정이 고립되어 있는 것 등이 그 원인이다(時の動き, 2001년 8월호).

일본소아보건협회가 2000년 9월 후생노동성의 ‘영유아신체발육조사’와 병행하여 전국 만1세~7세 미만(취학 전) 아동 6,875명을 대상으로 실시한 “유아건강조사”에 의하면 모의 약 1/3이 육아에 곤란을 느끼며, 약 1/5은 아동을 학대하고 있는 것이 아닌가 하는 고민을 가지고 있다고 보고하였다(사단법인 일본소아보건협회 홈페이지 [www.jschild.or.jp](http://www.jschild.or.jp)). 한편 사회복지법인 아동학대방지센터는 모에 의한 아동학대 위험요인을 파악하기 위하여 “수도권일반인구조사”를 실시한 바 있다. 이는 동경도 전역에 있는 만6세 이하 아동을 한 명 이상 양육하고 있는 1,538명의 모를 대상으로 자기 기입식의 앙케이트 조사에 대해 17개 문항의 학대행위를 그 빈도에 따라 “종종 있다”(3점)~전혀 없다(0점)의 학대행동 득점을 산출한 결과 12점 이상을 학대 군으로 할 때 약 7.8%가 학대 군으로 나타났다. 학대위험요인으로는 모의 초산연령이 낮은 경우, 자녀수가 복수인 경우, 모의 아동양육에 대한 협력자가 없는 경우, 부가 육아에 비협력적인 경

우, 기분에 맞지 않는 자녀 등이 아동학대와 관련이 있는 것으로 보고되었다(사회복지법인 아동학대방지센터 홈페이지 [www.ccap.or.jp](http://www.ccap.or.jp)). 이렇듯 모의 아동양육 경험 부족이 아동학대 발생의 큰 원인으로 파악하고 있는 일본은 소자녀화 시대에 태어나는 아동들을 건전하게 잘 양육할 수 있도록 지원하는 것을 주된 아동학대방지대책으로 삼고 있다.

## 2. 일본의 아동보호체계

경제적인 빈곤에 의한 아동학대와 아동유기행위의 금지를 위하여 1933년에 아동학대방지법을 제정한 일본은 2차 대전 후 패전을 딛고 새 출발을 하면서 1947년에 이르러 새로이 제정한 아동복지법으로 아동유기, 아동살인, 동반자살, 이지메(따돌림), 비행, 장애아동 차별 등 고전적인 문제에 아동복지의 초점을 맞추어왔다. 그러던 중 1970년대 초 코인 로커에 버려진 유아 시체가 발견되면서 아동학대를 사회문제로 인식하게 되었고, 일본 정부는 전국 아동상담소를 통하여 국가적인 차원의 대응을 하게 된다(김만두, 1997).

유교문화권에 속하는 일본이 1933년에 아동학대방지법(구법)을 제정하게 된 배경에는 전쟁으로 인한 절대빈곤과 가부장제적 가족제도를 바탕으로 하는 소유물적 아동관으로 어린 아동들이 학대로 인하여 희생된 것에 기인한다. 그러나 1947년 아동복지법이 제정되면서 아동학대방지법(구법)은 폐지되었고 아동복지법에 의하여 설치된 아동상담소가 아동학대에 소극적으로 대응해 왔으나, 경제적으로 부유해진 1970년에 이르러 그 심각성이 대두되면서 중앙정부 또는 지방정부 차원에서 아동학대와 관련한 조사연구가 진행되었고, 1990년부터 아동상담소가 실시한 상담사례 중 아동학대 상담처리 건수를 정부차원에서 공식적으로 집계하여 발표하였다. 아동상담소라는 공식적인 채널을 통하여 해마다 발견이 급증하고 있는 아동학대에 대하여 일본은 어떠한 법적 근거를 가지고 대응해왔으며, 현재 아동보호체계의 현황과 그 문제점 및 아동보호체계에 대하여 정부가 전망하는 바는 어떠한 지를 다음과 같이 살펴보았다.

## 가. 아동학대 관련법

아동학대 문제에 대처하는데 있어서 근거가 되는 법으로는 1947년 제정되었다가 1997년 전면 개정된 「아동복지법」 및 2000년 5월 24일 법률 제82호로 공포되고 그 해 11월 20일부터 시행된 「아동학대의방지등에관한법률」(이하 아동학대방지법)을 들 수 있다.

### 1) 아동복지법

아동복지법 상 아동학대와 관련된 조항은 다음과 같다(김만두, 1999; 일본 아동복지6법, 1999).

- 제1조 아동복지의 이념
- 아동복지에 관한 사항을 조사하고 심의하기 위하여 중앙 아동복지심의위원회와 도도부현 아동복지심의위원회 구성에 관한 제8조의 아동복지심의위원회 설치 및 권한
- 아동복지에 관한 전담기관(전담직원)의 설치의무를 규정한 제11조 아동복지사의 직무 및 자격, 제15조 아동상담소의 설치 및 업무, 제12조 아동위원의 역할, 제18조 보건복지사무소와 보건소의 업무
- 제17조의 일시보호시설의 설치
- 제25조의 요보호아동 발견자의 신고의무
- 제25조의2 복지사무소장이 취해야 하는 조치와 제26조의 아동상담소장이 취해야 할 조치
- 제28조 보호자가 아동을 학대한 경우의 조치사항과 제29조 가정조사 및 질문
- 아동복지법 시행 이전의 아동학대방지법(구법)의 금지사항을 계승한 금지행위 조항



## 2) 아동학대방지법

1997년에 개정된 아동복지법에 의해 아동학대를 대처해 오던 일본은 증가하는 아동학대에 대해 좀더 효율적으로 개입할 필요성을 느끼고 2000년에 새로이 아동학대방지법을 제정하였으며 주요 내용은 다음과 같이 요약된다(平湯眞人, 2000년 및 아동학대방지법).

첫째, 제2조에서 아동복지법에는 없었던 아동학대의 정의를 구체화하여 행정 지침이나 민간단체들이 사용해 온 학대의 네 가지 분류; '신체학대', '성학대', '심리적 학대', 그리고 보호의 태만이나 거부행위인 '니글랙트'가 법률에 명기되었다.

둘째, 아동학대의 조기발견을 위한 신고의무자의 범위 및 보호를 명확히 하였다(제5조의 아동학대 조기발견, 제6조 및 제7조의 아동학대와 관련한 신고). 아동복지법에서는 국민 모두가 신고하는 것으로 되어 있는 것에 반하여 동 법 제5조에서는 학교의 교직원, 아동복지시설의 직원, 의사, 보건소, 변호사 및 그 밖에 직무상 관계가 있는 자는 아동학대를 발견하기 쉬운 입장에 있는 것을 자각하고 조기 발견에 노력하여야 한다고 명기하여 신고의무자의 범위를 명확히 하였고, 동 법 제6조에서는 아동학대의 신고는 직무상 알게 된 비밀을 누설하는 것에 해당하지 않음을, 동 법 제7조에서 신고의무자에 대한 보호를 규정하고 있다. 그러나 아동복지법이나 아동학대방지법 모두 신고를 하지 않았을 때에 처벌하는 조항은 없다.

셋째, 아동상담소장은 신고를 받은 이후 신속하게 아동의 안전을 확인하고 필요에 따라 아동복지법 규정에 의한 일시보호를 하여야 한다고 규정하고 있다(제8조 신고 또는 송치를 받은 경우의 조치).

넷째, 현장조사(제9조) 조항을 통하여 아동학대의 우려가 있는 경우에는 신분을 증명할 수 있는 증표를 휴대하고 적극적으로 현장조사에 임하고 부모가 조사나 질문에 응하지 않는 것은 아동복지법 제62조의 20만엔 이상의 벌칙에 해당하는 직무



방해죄임을 명기하고 있다.

다섯째, 아동을 학대한 보호자가 아동복지사의 지도를 받을 의무가 있고, 보호자가 지도를 받지 않을 경우 도도부현의 지사는 지도를 받도록 권고할 수가 있다(제11조 지도를 받을 의무 등). 또한 아동에 대한 보호조치를 해제할 때에 도도부현 지사는 아동복지사의 의견을 청취하여야 한다(제13조 아동복지사의 의견의 청취).

여섯째, 아동학대로 인하여 가정재판소의 판결에 따라 아동이 보호자와 격리되어 시설에 입소중일 때 아동상담소장이나 시설장은 아동에 대한 보호자의 면회나 통신을 제한할 수 있다(제12조 면회 또는 통신의 제한).

일곱째, 민법에 규정되어 있는 친권상실의 제도를 학대받은 아동의 보호차원에서 적절하게 운영할 것을 권고하고 있다(제15조 친권상실제도의 적절한 운용).

여덟째, 아동학대의 조기발견과 학대받은 아동에 대한 신속하고 적절한 보호를 위해 관계기관 및 민간단체와의 연계를 강화하고 아동학대 방지를 위해 필요한 체제의 정비, 아동상담소 등 관계기관 직원의 확보와 자질향상을 위한 연수 등 필요한 조치, 아동학대의 영향 등에 대한 홍보 및 계몽활동과 더불어서 올바른 가족관계 및 지역사회 연대를 위한 국가 및 지방공공기관의 책무를 강조하고 있다(제4조 국가 및 지방공공단체의 책무 등).

#### 나. 아동학대 대응 연혁

1989년 유엔총회에서 아동권리에 대한 국제적인 조약인 아동권리협약이 통과되고, 1994년 일본이 유엔아동권리협약에 비준하면서 아동학대에 더욱 적극적으로 대응하게 되었다. 일본 정부는 동 협약 제19조에 규정된 학대받은 아동을 위한 보호체계 구성의 국가적인 의무사항을 이행하고자 1997년 아동복지법의 대폭적인 개정을 실시하고, 아동상담소 내에 아동학대에 대한 보호체계를 갖추었다. 또한 시정촌 차원에서 지역사회 아동, 모자가정, 그 밖의 가정 및 지역주민의 상담에 응하고 아동상담소와 아동복지시설의 연락조정 업무를 담당하는 아동가정지원센터를 설치하였다. 특히 아동상담소를 중심으로 아동학대에 효율

적으로 대응하기 위한 후생성 차원의 지침을 발하고 실무자를 위한 매뉴얼의 개발 및 홍보를 위한 비디오의 제작 등 다양한 노력을 경주하였다.

1999년 6월에 실시된 NHK의 조사결과에 의하면 1998년 1월부터 1999년 6월 까지 18개월간 보호자에 의한 아동살인, 상해치사, 유기치사 사건이 84건에 이르고 이로 인하여 88명의 아동이 사망하였다고 한다. 그러나 아동상담소나 시정촌 담당기관 또는 경찰이 사전에 아동학대 사실을 파악한 경우는 11건에 불과한 것으로 나타났다. 이에 따라 중의원의 청소년에 관한 문제 특별위원회는 아동복지법을 개정할 것인가 아니면 새로운 법을 제정할 것인가를 논의하였고 그 결과 2000년도에 아동학대방지법이 의원입법으로 제정되었다. 이와 더불어 아동복지법도 일부 개정되었는데, 아동상담소의 소장 및 아동복지사의 임용자격에 사회복지사가 추가되었으며(高橋重宏, 2001), 아동복지법 제33조에 의한 일시보호 시 2개월을 넘지 못한다는 규정이 첨가되었다(아동학대방지법).

일본이 아동학대 방지를 위해 제정 및 실시한 법과 주요 정책은 다음의 <표 3-8>과 같다.

<표 3-8> 아동학대 대응과 관련한 법과 주요 정책

년도	법과 주요 정책	비고
1933	• 「아동학대방지법」 제정	• 아동복지법 제정으로 폐지
1947	• 「아동복지법」 제정	• 아동학대방지법 중 금지사항만 제34조에 남음 • 아동상담소 개설
1973	• 아동에 대한 학대, 유기, 살해사건에 관한 조사연구	• 후생성 실시
1976	• 학대를 당하는 아동과 그 가족의 조사연구	• 오오사카부 실시
1983	• 가정 내 학대조사	• 전국아동상담소장회 실시
1990	• 아동상담소의 아동학대 상담처리건수 공식 집계 및 공표	• 후생성 報告例
1994	• 「유엔아동권리협약」 비준	• 국제가족의 해 • 엔젤플랜(Angel Plan)수립

〈표 3-8〉 계속

년도	법과 주요 정책	비고
1996	• 아동학대방지 매뉴얼 작성 및 보급	• 조기발견 촉진 목적, 후생성 아동가정국 작성
	• 「아동학대 사례관리 모형사업 실시에 대하여」	• 후생성 아동가정국장 지침 • 홋카이도를 비롯한 8개 아동상담소에서 실시 중
1997	• 「아동복지법」 전면 개정	• 아동상담소의 아동학대 보호체계 백업 시스템 구성 • 아동보호 조치에 아동복지심의회 의견 청취 • 시정촌 차원의 지역사회에 밀착한 상담 지원 및 조기발견, 조기대응을 위한 아동가정지원센터 창설
	• 「아동학대 등에 관한 아동복지법의 적절한 운용에 대하여」	• 아동복지법 해석의 명확화 및 적극적인 대처를 위하여 도도부현, 지정도시시장을 대상으로 한 후생성 아동가정국장 지침
1998	• 「아동학대에 관하여 긴급 대응해야 할 사항에 대하여」	• 국민의 신고의무 철저 • 아동상담소 긴급 대응체계 정비 • 강제조사 등에 대하여 도도부현, 지정도시 민생주관부장 대상으로 한 후생성 아동가정국기획과장 지침
1999	• 아동학대 대응 매뉴얼 작성	• 후생성
	• 아동학대대책협의회 개최	• 후생성 아동가정국, 문부성 생애학습국, 경찰청생활안전국, 법무서 인권옹호국, 총무청 청소년대책본부, 최고재판소 사무총국 가정국, 전국아동상담소장회 등 20단체 참석
	• 청소년문제에 관한 특별위원회 개최	• 제146회 국회 중의원에서 아동학대 방지에 관한 8개 항목 결의
	• 「아동매춘, 아동포르노에관한행위의 처벌및아동의보호에관한법률」 제정	• 법률 제52호, 5월 24일 공포, 11월 1일 시행 • 신 엔젤플랜(New Angel Plan) 수립
2000	• 아동학대방지 비디오 “아동의 목소리에 귀를 기울려” 및 팸플릿 배포	• 후생성
	• 「아동학대의방지등에관한법률」 제정	• 법률 제82호, 5월 24일 공포, 11월 20일 시행
2001	• 학대방지대책실 설치	• 후생노동성 고용균등·아동가정국 가정복지과 내
2002	• 「지역보건과 아동학대방지대책 전망 추진에 관하여」	• 후생노동성건강국장, 고용균등·아동가정국장 지침 • 아동학대발생 예방을 향한 적극적인 대처 • 아동상담소와의 연계와 협력 및 연수 등의 강화

자료: 일본, 「아동·청소년학대 대응지침서」, 한·일 아동학대세미나, 2001.

정부관보 시대의 동향(時の動き) 2001년 8월호



## 다. 아동보호체계 현황

### 1) 아동상담소

아동학대에 대응하는 공식적인 보호체계는 1947년 제정된 아동복지법에 근거한 47개 도도부현과 12개 지정도시에 설치되어 있는 174개소의 아동상담소이다(한·일 아동학대 세미나, 2001). 아동상담소 운영지침에 의하면 상담소의 설치 기준은 인구가 150만명 이상 또는 미만에 따라 A급 또는 B급의 중앙아동상담소 및 그 밖의 지역에는 C급의 아동상담소를 설치하는 등 인구수에 따라 그 조직 규모를 달리하게 되어 있으며(일본 아동복지6법), 적어도 인구 50만명 당 1개소씩의 아동상담소를 설치하게 되었다.

아동상담소에 종사하는 아동복지사는 도도부현의 직원으로서 아동복지를 전공한 사람을 채용하여 전문직으로서 배치하는 경우와 지방공무원의 인사이동에 의하여 아동상담소에 배속되는 경우가 있다(時の 動き 2001년 8월호). 아동복지사의 배치는 법에 의하여 보호를 필요로 하는 아동의 수와 교통사정 등을 고려하여 아동복지사 1인이 인구 10만 명에서 13만 명까지를 담당하는 것을 원칙으로 하여 그 담당구역을 정하고(아동복지법시행령 제7조의3), 174개 아동상담소에 1,653명의 아동복지사가 배치되어 있다(후생노동성 복지행정보고서, 2002. 5. 1 현재). 아동상담소는 도도부현 차원에서 아동복지와 관련한 전반적인 업무를 수행하고 있으며, 아동학대에 대한 대응은 아동상담소 업무의 한 부분이지만 가장 많은 시간과 노력을 필요로 하는 업무이다.

### 2) 사례개입

아동학대 사례에 대한 개입과정을 살펴보면, 일반 국민이나 관계기관 또는 「아동학대의방지등에관한법률」(이하 아동복지법)에 규정된 신고의무자가 아동학대를 신고하면 도도부현이나 지정도시에서는 아동상담소가 신고를 접수하고, 조사에 협력적일 때에는 임의조사를 실시하며, 거부적일 때에는 현장조사를 실



시한다. 또한 필요시 아동상담소 내에 설치되어 있는 일시보호소에서 아동을 보호하기도 한다. 처우방침을 결정하기 위하여 판정을 실시하며, 이에 따라 채택지도, 시설입소조치, 가정재판소에 친권상실의 청구 또는 그 외의 조치를 실시한다. 특히 학대받은 아동을 위탁부모나 아동보호시설 등에 보호조치할 필요가 있으나 아동의 친권자 또는 후견인이 이를 거부할 때에는 가정재판소의 승인을 얻어서 아동복지법 제27조 제3항의 1에 의한 보호조치를 하게 되어 있다(아동복지6법).

아동상담소가 없는 3,252개 시정촌에서는 민생위원 이나 아동위원(또는 주임 아동위원)이, 또는 1,487개 보건센터 등에서 발견한 사례를 1,198개소의 복지사무소를 통하여 아동상담소에 보고하고, 시정촌 차원의 955개소의 가정아동상담소, 50개소의 아동가정지원센터와 복지사무소가 아동상담소와 밀접한 관계를 유지하면서 아동학대의 조사 및 상담업무를 지원하고 있다. 이처럼 일본의 사례개입과정은 관계기관과의 협력체계를 구성하여 아동학대 사례에 개입하고 있다고 볼 수 있다.

#### 라. 현행법과 보호체계의 문제점

2000년에 제정된 아동학대방지법은 아동학대 방지를 명문화한 법률이 제정되었다는 것에 큰 의의가 있다. 그러나 그 내용에 있어서는 신고와 초기개입에 집중되어 있고, 그 이후의 문제, 즉, 일시보호소와 아동보호시설의 충실, 아동치료시스템의 충실, 부모교육과 상담환경의 정비 등 아동학대의 예방활동을 전반적으로 다루는 법률이 되지는 못하였다. 이는 아동학대 신고가 지속적으로 증가하고 있을 뿐만 아니라 아동학대로 인하여 야기되는 많은 문제점에 적절히 대처할 수 없는 원인으로 지적되고 있다(平湯眞人, 2000).<sup>29)</sup>

29) 일본은 2003년에 아동학대방지법의 개정을 예정하고 있으며, 아동복지법을 전면적으로 개정하여 아동에게 최선의 이익을 위한 아동가정서비스법으로서의 제정이 필요하다는 의견도 대두되고 있음(高橋重宏, 2001).

아동학대방지법에 의하여 아동학대의 정의가 명확해지고 신고의무자가 규정되므로 아동학대 사례가 한층 증가하여 일시보호소와 아동보호시설이 만원상태이 계속되고 있다. 이로 인하여 아동상담소에서는 보호조치를 하는데 많은 시간이 걸리고, 보호에 주저하게 되거나, 부모와의 재결합이 부적합한 경우에도 가정복귀를 시키고 있다. 또한 타 기관의 책임이 명확하게 규정되어 있지 않은 관계로 판단이나 책임이 전적으로 아동상담소에 있기 때문에 아동복지사의 부담이 가중되고 있다는 지적도 있다(奥山眞紀子, 2001).

따라서 아동상담소의 역량을 향상시키는 것이 필요하다는 의견이 대두되고 있으며, 일본의 아동복지사들이 지적하는 아동학대 증가에 의한 문제점 및 개선사항은 다음과 같다.

첫째, 급증하는 아동학대신고에 쫓겨서 일상적인 상담업무에 영향을 주고 있다. 한 명의 직원이 담당하는 사례수가 많아서 가정방문을 하지 못하는 딜레마에 빠지는 경우가 증가하고 있으며, 신고에 의한 시간외 출동이 증가하여 아동복지사는 육체적 및 정신적으로 쉴 수 없어 만성적인 피로와 과중한 스트레스를 받고 있다.

둘째, 아동상담소는 학대를 받은 아동과 그 부모에 대한 심리치료훈련 경험을 축적하여 기술의 향상을 꾀하여야 한다. 아동학대에 대응할 수 있는 전문직원을 대폭 증원하여 배치하여야 하고, 자질향상을 위한 국가차원의 연수시스템과 연수예산을 강구하여야 한다. 경험이 축적되지 못하게 될 우려가 있는 빈번한 인사이동을 금지해야 한다.

셋째, 일시보호소가 아동으로 항상 넘치고, 아동보호시설도 아동으로 넘쳐서 일시보호위탁이 되지 않는 상황이다. 아동복지시설의 최저기준을 시정하여야 한다.

넷째, 아동상담소에 변호사를 배치할 수 있는 예산조치가 필요하다.

다섯째, 급증하는 학대신고를 정확하게 판단하고 적절한 대응을 도모하기 위하여 아동상담소의 체제정비, 전문성의 충실 및 강화가 필요하다(川崎二三彦, 2000).

이러한 욕구에 부응하여 2001년도 후생과학연구로서 “아동복지분야에 있어서 직원의 전문성 및 그 국제비교에 관한 연구”가 일본아동가정종합연구소에 의해서 추진되고 있다. 일본 사회사업대학에 재직하면서 동 연구소의 연구부장을 맡고 있는 타카하시 시게히로(高橋重宏) 교수를 중심으로 미국, 캐나다, 영국, 뉴질랜드, 한국, 싱가포르 등의 아동보호체계에 대한 2년간의 비교연구가 진행 중에 있으며, 이를 통하여 일본 아동복지 분야의 체제정비와 아동복지사의 전문성 향상이 주목된다.

#### 마. 정부차원의 대책

일본정부는 2001년 1월에 열린 전국 도도부현 후생노동부관계부 국장회의, 3월 담당과장회의 및 6월 아동상담소장회의를 통하여 아동학대에 적절하게 대응하는 다섯 가지 원칙을 설정하고 실천하기로 하였다. 그 원칙은 다음과 같이 요약된다.

- 첫째, ‘신속한 대응’으로서 아동상담소의 여러 업무중에서 아동학대를 가장 급선무로 대응할 것
- 둘째, ‘아동안전의 우선확보’로서 부모와의 관계로 인하여 아동에 대한 개입을 주저하는 일이 없도록 아동의 안전확보가 필요한 때에는 즉시 개입할 것
- 셋째, ‘조직적인 대응’으로서 상담을 의뢰받은 직원 혼자 고민하지 말고 조직적으로 최선의 대응을 할 수 있도록 신속하게 사례회의를 개최하고 아동상담소가 할 수 있는 일의 파악, 조사, 접근방법의 결정 및 평가를 수행할 것
- 넷째, ‘관계기관과의 연계에 의한 원조’로서 행정기관, 복지사무소, 보육소, 유치원, 학교, 의료기관 및 보건소 등과 팀을 이루어서 정보공유 및 업무 분담 등 연계방법을 강구할 것
- 다섯째, ‘가족의 구조적인 문제의 파악’으로서 부부문제, 가족의 경제적인 문제 등 복합적인 아동학대 발생원인을 파악하고 총체적인 가족원조를 실시할 것



일본 아동보호체계의 최종목적은 “아동과 부모와의 재통합”이며, 아동학대 방지를 위한 정부차원의 전망은 다음과 같이 제시된다.<sup>30)</sup>

#### 1) 예방에서부터 사후관리에 이르는 대책

아동학대의 발생을 미연에 방지하기 위하여 신문, 홍보지, 포스터 등을 통하여 아동학대방지법의 취지, 학대의 조기발견, 국민의 신고의무, 학대가 아동에 미치는 영향 등에 관한 홍보계몽활동에 주력한다. 또한 아동학대의 조기발견을 위하여 시정촌 차원의 아동학대 네트워크의 확대 및 지역사회 아동과 모자가정 등에 상담, 조언, 보호 및 지도를 행하며 아동상담소와의 연락조정을 종합적으로 실시하는 상담기관인 아동가정지원센터를 확충한다.

아동학대에 대한 조기대응을 위하여 중심기관인 아동상담소 직원의 자질 향상과 인구 170만 명 당 16명~17명인 아동복지사 수를 17명~19명으로의 증원을 통한 체제강화와 아동복지사 임용자격의 엄격화 및 학대와 사춘기 문제 정보연수센터(가칭)의 정비를 꾀한다. 보호, 지도 및 사후관리와 관련하여 아동학대는 단지 아동을 부모로부터 분리하는 것으로 해결되는 것이 아니라 궁극적으로 가정복귀를 하는 것이 가장 좋은 해결책이므로 아동보호시설의 체제정비와, 보호자에의 지도체제에 충실을 기하기 위하여 심리요법 담당직원과 피학대아동 개별대응 직원의 배치, 아동상담소에서의 보호자에 대한 상담을 강화한다.

2001년 4월 1일부터 후생노동성 고용균등·아동가정국 가정복지과내에 “학대방지대책실”을 설치하고, 아동학대뿐 아니라 배우자간의 폭력문제와 관련하여 후생노동성내의 여러 부서에서 다루는 일들을 전체적으로 기획조정하며, 아동의 학대방지에 관한 시책, 매스컴에 정보제공을 통한 홍보계몽활동, 지방자치체와의 연계강화 등을 조직적으로 추진할 것 등이다.

30) 일본정부의 관보에 해당하는 『시대의 동향(時の動き)』(2001년 8월호 특집)은 아동학대의 방지를 다루고 있으며, 후생노동성 고용균등·아동가정국 이와타 기미에 국장과의 인터뷰 기사에서 발췌함.



## 2) 지역모자보건 활동과 관련한 대책

시정촌 중심으로 안심하고 아동을 양육할 수 있는 사회환경을 만들어 간다는 관점에서 건강교육, 건강상담, 방문지도, 건강검진, 육아지원 등을 실시하고 있다. 2001년 11월에 책정된 ‘건강한 부모와 자녀 21’에 의한 21세기 모자보건의 과제와 대책으로서 부모자녀21추진협의회를 설치하였고, 계획기간과 구체적인 과제별 도달 목표를 설정하였다.

아동학대방지대책이 가장 중요한 과제로서 특히 고위험 가정에 대해서 아동의 발육에 관한 지식 제공, 육아지원네트워크 만들기, 공적 서비스의 이용조정을 기본으로 하는 대책을 추진하는 것이다. 유아가 1년 6개월 및 3세가 되는 해에 정기 건강검진을 보건소에서 받는 제도가 있으며, 이 때에 보육사와 심리상담원을 배치하여 학대여부를 관찰하고, 건강검진을 받으러 오지 않는 가정은 학대를 의심해 보며, 시정촌에 배치되어 있는 보건부(방문간호사)를 가정에 파견하여 아동의 양육상태를 관찰한다. 또한 지역사회 내의 관계기관, 민간단체 등과의 협력과 알코올대책 등 보건소가 중심으로 실시하는 지역정신보건복지활동과의 연계를 강화하고 있다.

## 第 4 節 國內·外 兒童虐待의 深刻性과 兒童保護體系의 示唆點

본 장에서 한국, 미국, 일본 등 국가의 아동학대 심각성을 비교한 바에 의하면, 우리나라의 아동학대 유병률은 2001년 아동 1,000명당 0.18명으로 미국, 일본 등의 국가보다 낮은 수준이다. 이것은 우리나라의 아동학대의 발생이 다른 나라들에 비해서 적다고 판단되기보다는 아동학대 사례관리시스템의 체계구축이 미흡하고 효율적 운영이 이루어지고 있지 못하기 때문으로 사료된다. 즉, 아동학대 유형별 발생현황과 발생요인에 대한 좀 더 폭 넓은 이해와 분석이 필요함을 시사하는 것이다.

각 국의 아동보호체계가 그 나라의 특성과 아동인구 정책에 따라 다소 차이가 있음에도 불구하고 아동의 권익과 아동의 안전을 최우선으로 하고 있음을 알 수 있다. 따라서 살펴본 아동학대의 실태, 그 심각성, 그리고 주요 외국의 아동보호체계 등에 기초한 우리나라 아동보호체계의 문제점과 개선방안을 다음과 같이 살펴봄으로서 시사점을 대신하고자 한다.

첫째, 아동학대 긴급전화에 대한 국민적 인식부족으로 인해 아직 신고율이 저조하다는 것이다. 추정 학대아동의 수에 대비한 아동학대 신고율은 0.9%이고, 아동학대로 판정된 사례율은 0.5%에 불과하다(보건복지부, 2002). 따라서 여전히 학대로 고통받는 99.5%의 아동에 대한 서비스를 제공하기 위해서 무엇보다 신고율이 증가되어야 하므로 대중매체 및 각종 홍보물을 통한 홍보, 신고의 무자에 대한 의무 교육, 아동학대문제에 대한 인식고취 및 신고 활성화를 위한 일반인 교육 등이 더욱 요구된다.

둘째, 아동보호체계를 효율적으로 운영하기 위해서는 아동학대예방센터의 상담원, 피학대아동, 학대행위자, 가족환경, 지역사회환경 등을 모두 고려한 학대사정척도가 필요하지만 아직까지 존재하지 않고 있다. 이러한 결과 피학대아동의 발견, 학대여부의 판정, 피학대아동의 효율적 관리재발방지 등이 적절히 수행되지 못하고 있어 합리적인 아동학대 사정척도의 필요성을 시사하고 있다.

셋째, 학대의 심각성 정도와 아동 신변의 위험성을 고려하여 긴급 격리시킨 아동을 보호하기 위한 일시보호시설도 절대 부족하므로 쉼터 증설이 요구된다. 또한 학대행위자에 대한 강제적인 상담 수강, 교육 및 치료를 받도록 하는 법적 뒷받침이 마련되어야 한다. 가해 부모가 저소득층의 일용직인 경우 교육에 참석하게 되었을 때 생계의 어려움이 발생하므로, 이들을 위한 생계비, 교통비 등 재정지원이 수반되면 더욱 효과적일 것이다.

넷째, 아동보호서비스의 전문성이 부족하다는 것이다. 상담원에 대한 100시간의 의무교육을 실시하고 있으나 실무자의 욕구에 미치지 못하고 있으며, 보수교육이 필요함에도 아직까지 이루어지지 않고 있다. 또한 업무가 전문화되어

있지 않아 모든 상담원이 신고접수, 현장조사, 사례 개입을 함께 맡고 있으므로 질적으로 높은 서비스를 제공하기 어렵다. 따라서 신고접수 및 현장조사 팀과 사례개입 팀이 분리될 필요가 있으며, 특히 사례개입 팀은 보다 고도의 전문적인 지식과 기술로 훈련받은 인력으로 구성되어야 할 것이다. 이는 본 연구에서 개발하고 있는 아동학대사정척도의 효율적 활용에도 영향을 주게 될 것이다.

다섯째, 개정 아동복지법에 의하면 아동학대사례 신고의무자에 관한 규정은 있으나, 학대아동을 발견하고도 신고하지 않았을 경우 처벌 조항이 없기 때문에 신고의무자에 의한 신고율이 매우 저조한 것으로 나타났다. 따라서 외국의 경우처럼 신고의무자가 아동학대사례를 발견하고서도 신고하지 않은 것이 밝혀졌을 때 처벌이 가해진다면 신고에 대한 의무감이 좀 더 높아질 것으로 생각된다.

이와 같은 아동보호체계의 문제점들을 개선하기 위해서 무엇보다 아동을 학대로부터 보호하고 그들의 삶의 질을 향상시키고자 하는 정부의 강력한 의지와 함께 제도개선, 충분한 예산확보 등이 조속히 추진되어야 할 것이다.



## 第4章 國內·外 兒童虐待 査定尺度 模型

### 第1節 韓國의 兒童虐待 査定尺度 模型

우리 사회에서 아동학대에 대한 관심은 주로 쉽게 관찰될 수 있고 비교적 분명하게 드러나는 신체학대와 성학대를 중심으로 이루어져 왔으며, 이는 주로 신체적 손상이나 의사의 의료적인 진단에 의존하였다. 따라서 신체학대와 성학대 의뢰가 아동보호서비스에서 우선되어왔음을 의미한다. 그렇지만 상대적으로 쉽게 드러나지 않는 방임과 정서학대 그리고 잠재 사례도 아동에게 심각한 문제를 초래하기 때문에 아동학대 예방차원에서 적절한 학대사정을 실시하여야 한다. 우리나라를 포함하여 대부분의 문화권에서 가장 빈번하게 보고되는 유형인 ‘방임’으로 인한 피해아동들은 발견되지 못한 채 여러 해 고통을 겪을 수 있어서 신체학대에 못지 않게 심각한 후유증이 초래될 수 있다.

한국사회에서 아동학대의 위험을 사정하기 위한 시도는 대표적으로 장화정(1998)의 연구와 문선화·정영숙(2002)의 연구를 들 수 있다. 먼저 장화정(1998)의 아동학대평가척도를 살펴보면, 아동학대를 학대유발요인, 행위, 결과 등의 차원적 개념으로 분석하여 이를 아동학대 잠재위험성 척도와 아동학대 심각성 척도로 분류하였음을 알 수 있다. 이는 <표 4-1>에서 간략히 나타난다.

아동학대 잠재위험성 척도는 학대유발원인을 알아보는 차원으로서 아동특성과 부모 및 양육자 특성으로 나누어 모두 86문항으로 구성되었다. 이 척도는 아동문제행동, 장애 및 출생상황, 기질 등 아동이 가지고 있는 학대유발원인 차원과 부부관계 및 양육태도, 정서적 경험, 사회경제적 지위, 사회적 신념 등의 부모와 양육자가 가진 학대유발원인 차원의 문항을 포함하고 있다.



〈표 4-1〉 아동학대 평가척도 구성

아동학대 잠재 위험 척도		아동학대 심각성 척도	
학대 유발원인 차원		학대행위 차원	학대 결과 차원
아동차원	부모 및 양육자 차원		
• 문제행동	• 부부관계 및 양육태도	• 심각한 학대 (신체학대·성학대)	• 신체적증상 학대결과 (신체학대 신체증상·성학대 신체증상)
• 기질 및 출생 상황	• 정서적 경험	• 정서학대	• 심각한 문제행동 결과
• 장애	• 사회경제적 지위	• 방임	• 정서적 문제행동 결과
	• 사회적 신념	• 일반적인 훈육	• 방임결과

자료: 장화정, 「아동학대 평가 척도 개발」, 숙명여자대학교 박사학위논문, 1998.

아동학대 심각성 척도는 학대행위 차원과 학대결과 차원을 포괄적 개념으로 모두 168문항으로 구성되었다. 학대행위 차원에서는 학대행위의 유형과 그 정도에 따라서 심각한 신체학대와 성학대, 정서학대, 방임, 일반적 훈육으로 구성되었고, 학대결과 차원은 학대로 인해 나타나는 증후 유형과 그 정도에 따라 신체학대 신체증후 결과와 성학대 신체증후 결과, 심각한 문제행동 결과, 정서적 문제행동 결과, 방임 결과로 구성되었다.<sup>31)</sup>

학대 유발원인 중 아동특성에 따라 학대의 잠재위험성을 알아볼 수 있는 문제행동, 장애 및 출생상황, 기질 등의 세 요인으로 분리되었으며, 이들 요인의 전체 설명변량은 93.2%이었다. 부모 및 양육자의 특성에 따라 학대의 잠재위험성을 알아볼 수 있는 부부관계 및 양육태도, 정서적 경험, 사회경제적 지위, 사회적 신념변인 등의 네 요인으로 분리되었으며, 이들 요인의 전체 설명변량은 86.4%이었다. 다음으로 학대행위에 관련된 척도를 요인분석한 결과 심각성의 정도에 따라 심각한 학대(신체학대, 성학대), 정서학대, 방임, 일반적인 훈육 등의 네 요인으로 분리되었으며, 이들 요인의 전체 설명 변량은 89%이었다. 마지

31) 아동학대평가척도개발을 위해 참여한 연구대상은 아동보호 임무가 있는 전문가 집단 746명이 참여하였는데 의료인, 연구진과 상담원, 그리고 사회복지인, 교사, 경찰 및 법조인이 포함되었음.

막으로 학대결과의 척도를 요인 분석한 결과 신체증후결과, 심각한 문제행동결과, 정서적 문제행동결과, 방임결과 등의 네 요인으로 분류되었으며, 이들 요인의 전체 설명변량은 82%이었다.

이 아동학대 평가척도는 아동학대를 포괄적이고 다차원적으로 분석하여 사례를 정확히 평가하고 적절한 개입방법을 제시할 수 있다는 점과 현장에서 필요한 유일한 척도라는 측면에서는 활용성 있는 척도로 볼 수 있다. 특히 학대 잠재위험성 척도를 이용하여 아동과 부모가 가지고 있는 잠재위험성 정도를 파악하여 학대예방의 차원으로 부모교육이나 아동발달 및 심리교육, 문제행동지도를 위한 상담을 실시할 수 있다는 장점을 가지고 있다. 그리고 심각성 척도를 사용하여서는 아동이 얼마나 심각하게 학대를 경험했는지, 어떤 유형의 증후가 발견되었는지를 정확히 분석하여 이를 위한 치료와 상담을 실시할 수 있다는 장점을 가지고 있다. 그러므로 아동학대 잠재 위험성 평가척도와 심각성 평가척도를 사용한다면 아동학대 사례를 보다 명확히 평가하고 진단하여 개입할 수 있는 실질적인 근거 자료를 제공받을 수 있다.

이 척도는 그 타당성과 신뢰성이 입증되었지만 몇 가지 제한점을 가지고 있다. 개발된 척도의 실제 적용가능성을 판단하기 위한 사례분석연구가 실시되지 않은 점과 함께 척도의 문항 수가 많아서 아동학대 발생현장에서 즉시 사용하는데 어려움과 불편함을 가지고 있다는 점을 들 수 있다.

문선화·정영숙(2002)도 아동학대 척도개발을 시도하였는데, 이들은 신체학대와 정서학대 29문항, 기본적 양육소홀 9문항, 성학대 및 신체학대 24문항 등 전체 62문항으로 척도를 구성하였다. 이것은 “한번도 그런 적이 없다(0), 아주 조금 그렇다(1), 조금 그렇다(2), 많이 그렇다(3), 아주 많이 그렇다(4)”의 5점 척도로 되어 있다. 이 척도에서는 세 요인의 점수 유형별로 백분위 점수를 계산하는 방법이 나와 있고 각 요인별 상위 25%의 해당 점수에 속하는 경우 아동학대로 본다고 제시하고 있으나 학대를 말해주는 기준체시가 상대적인 것이어서 근거제시가 미약하다. 이에 대한 보완책으로 개별적인 접근이나 심도있는 조사가 필요하다고 하였는데

이것은 이 척도만으로는 아동학대를 사정하기에 제한점이 있다는 의미이기도 하다. 그리고 이 척도는 한 요인 안에 한 가지 이상의 학대 유형이 포함되어 있어서 아동학대의 치료와 예방활동에 직접 사용하기에는 어려움이 있다.

아동학대 발생의 전체적인 상황이 잘 알려져 있지는 않지만 매년 많은 아동들이 양육자들의 손에서 학대나 방임의 고통을 겪고 있어 아동의 건강한 성장과 발달을 방해한다. 다른 나라에 비해서 우리나라에서 아동학대발생률이 낮은데 이것은 아동보호체계의 효율성이 떨어진다는 것을 의미하기도 한다.

또한 아동학대를 평가하기 위한 시도들이 있었지만 기존의 척도는 현장조사 상황에 적용하기에는 문항수가 많거나 적용가능성을 평가하기 위한 사례분석연구 단계를 거치지 않았다는 등의 제한점이 있다. 아직 학대의 위험도를 파악할 수 있는 객관적인 사정도구를 마련하고 있지 않아서 사례판정이 상담원의 주관적인 판단에 의해 좌우될 수 있다. 이러한 상황에서 아동학대위험사정에 필요한 도구의 필요성은 절박하다. 그리고 이 도구는 현장조사에서 간단히 학대여부를 가릴 수 있는 ‘스크리닝척도’와 아동학대의 발생가능성을 예측하여 학대의 예방과 치료에 대한 자세한 정보를 얻을 수 있는 ‘위험사정척도’로 구분하여 개발하는 것이 효율적일 것으로 보인다.

개발된 도구는 보다 구체적으로 현재의 학대상황이나 미래의 학대 가능성과 관련한 요인들로 구성되어야 한다. 그리고 도구의 문항들이 학대받은 아동과 받지 않은 아동을 적절히 판별하고, 동일한 사례가 아동학대 전문상담원간에 동일한 결과로 평가되는 평가자간의 신뢰도도 높아야 할 것이다. 무엇보다도 사정척도는 아동학대 전문상담원이 학대가정에 관한 보다 통합적인 정보를 이끌어 낼 수 있도록 구성되어야 한다.

## 第 2 節 美國의 兒童虐待 査定尺度 模型

국외에서의 아동학대 사정척도에 관한 연구는 1960년대의 Kempe에 의한 피



학대 아동 증후군(the battered child syndrome)의 보고 이후에 아동보호체계를 구축해가며 아동학대 문제에 적극적으로 대처하기 시작한 미국에서 활발한 연구가 진행되고 있다. 특히 모든 주(state)에서 아동학대 위험사정 도구(child abuse risk assessment tool)를 개발하여, 아동보호전문가(child protection worker)가 아동학대의 신고접수시 아동학대의 여부와 가정외 배치(out-of-home placement)를 결정하기 위하여 스크리닝(screening) 척도를 사용하고 있다. 나아가 아동학대 위험사정(risk assessment) 척도를 사용하여 아동보호서비스(child protective services)를 제공하는 모든 과정에서 가정에서의 아동학대의 재발가능성을 측정함으로써 아동학대 사례를 종결(close)하는 도구로 활용하고 있다.

미국에서의 아동학대 사정척도의 개발은 각 주(state)마다 발생하는 아동학대 사례와 상황에 적합한 척도를 개발하여 사용하고 있는데, 대부분의 주에서는 아동학대의 유형을 구별하지 않고 아동학대 전체에 대한 척도를 개발하여 사용하고 있다. 예외적으로 미시간주를 비롯한 몇 개의 주에서는 아동학대(child abuse)와 방임(neglect)으로 구분하여 척도를 개발하여 사용하고 있다.

아동학대 사정척도는 크게 두 가지 유형으로 나눌 수 있다. 첫째, 사정척도를 점수화하여 일정점수(cutting point) 이상은 아동학대로 판별할 수 있게 만든 것이다. 이는 아동보호전문가의 결정을 용이하게 하는 장점이 있으나, 그 반면에 아동학대와 관련된 많은 요인들을 지나치게 단순화하여 잘못된 판정을 할 수 있는 가능성이 높은 것으로 평가된다. 둘째, 사정척도를 점수화하기보다는 구체화된 세부 항목별로 아동보호전문가의 의견과 판정을 제시하도록 하는, 즉, 사례 기록(case record)을 아동학대와 관련된 위험요인과 보호요인들에 비추어 요약 제시하는 것이다. 이는 아동학대에 대한 상세하고 구체적인 정보들을 제시한다는 장점이 있는 반면, 작성하는데 많은 시간이 걸리고 아동보호전문가가 아동학대의 판정을 미루게 될 가능성이 있는 것으로 지적되고 있다. 그러므로 미국의 많은 주에서는 첫째 유형인 점수화된 사정척도를 중심으로 아동보호전문가의 의견을 참조하는 형태의 사정척도를 개발하여 사용하고 있다.



최근 미국에서의 아동학대 사정척도에 대한 연구동향은 각 주에서 개발하여 사용하고 있는 아동학대관련 위험요인(risk factor)을 중심으로 한 아동학대 위험 사정척도에 덧붙여, 최근에 그 중요성이 부각되고 있는 보호요인(protective factor)과 회복력(resilience)에 대한 사정척도 개발을 시도하고 있다. 즉, 아동학대의 가능성을 높이는 위험요인에 덧붙여, 아동학대의 가능성을 낮추는 보호요인들을 사정척도에 포함시킴으로써, 과거 학대경험에 대한 피학대 아동의 회복력을 사정할 뿐 아니라 그 가정의 학대재발 가능성을 떨어뜨리는 보호요인까지를 고려하여 사정에 포함시키고자 하는 것으로 평가된다.

그러나, 척도 개발에 있어서의 어려움은 아동학대의 재발과 관련된 잠재 위험성과, 탄력성 개념에 관련된 아동과 가족의 문제 해결 및 대처 능력을 숫자화된 척도로 측정하는 것이 쉽지 않다는 점이다. 이와 관련된 하나의 시도는 연속선상에서 한 쪽은 학대관련 위험요인을 측정하고, 다른 한 쪽은 위험요인에 상응하는 보호요인을 측정하려는 연구가 시도되고 있으며, 이는 미국 University of Minnesota의 Jane Gilgun에 의하여 현재 개발과정에 있다.

미국의 각 주에서는 각 주의 상황과 아동학대 사례에 적합한 아동학대 사정척도들을 개발하여 사용하고 있기 때문에, 여기에서 미국의 50여 개 주의 아동학대 사정척도를 요약하는 것은 불가능하다. 그러므로, 여기서는 미국에서 개발되어 사용되고 있는 대표적인 몇 개의 아동학대 사정척도의 예를 설명함으로써 한국에서의 아동학대 사정척도의 개발을 위한 시사점을 모색한다.

미국의 National Child Welfare Resource Center for Management and Administration에서는 각 주에서 대표적으로 사용되고 있는 8개의 아동학대 사정척도를 선정하여 이들에 대한 비교 연구를 실시하였다. 미국의 보건 및 인간서비스부(U.S. Department of Health and Human Services)에서 후원한 2년간의 연구의 결과인 Risk Assessment in Child Protective Services는 총 4권의 책으로 출판되었다(National Child Welfare Resource Center for Management and Administration, 1988). 제1권에서는 8개의 사정척도에 대한 비교 연구를 실시하였고, 제2권에서는 문헌 연구를

통하여 사정척도에서 사용되는 위험요인에 대한 연구를 실시하였다. 제3권에서는 사정척도의 실제적인 사용상의 이슈들에 대한 연구를 실시하였고, 제4권에서는 아동학대의 재발가능성을 예측하는 것에 대한 연구를 실시하였다.

아래에서는 한국에서의 아동학대 사정척도의 개발을 위한 시사점을 모색하기 위한 목적 하에, 미국의 대표적인 8개의 사정척도를 간략하게 요약하여 제시하고자 한다.

### 1. ACTION - Child at Risk Field

동 모형은 1984년에 개발된 것으로 아동영역, 부모영역, 가족영역, 학대영역, 개입영역 등의 다섯 영역에서의 아동학대 위험을 사정하였다. 아동영역에서는 ‘부모가 아동을 어떻게 보고 있는가?’ ‘아동은 어떻게 행동하는가?’ 그리고 ‘아동의 현재의 상태와 취약성(vulnerability)은 어떠한가?’ 등의 세 가지 지표에 의하여 측정된다.

부모영역에서는 ‘부모에 있어서의 내면적인 행동, 감정, 적응 등은 어떠한가?’ ‘부모의 과거는 어떠한가?’ ‘가족에서 자녀양육의 형태는 어떠한가?’ 그리고 ‘가족 밖에서의 부모의 관계는 어떠한가?’ 등의 네 가지 지표에 의하여 아동학대 위험성이 사정된다.

가족영역은 ‘가족의 구성원들은 어떠한가?’ ‘가족의 기능, 상호작용, 의사소통은 어떠한가?’ 그리고 ‘친척을 포함하는 환경들은 가족을 지지하고 있는가?’ 등의 세 가지 지표에 의하여 아동학대의 위험성이 사정된다. 학대영역은 ‘학대를 둘러싸고 있는 상황은 어떠한가?’ ‘학대의 정도는 어떠한가?’ 등의 두 지표에 의하여 사정되며, 마지막으로 개입영역은 ‘개입에 대한 가족의 반응은 어떠한가?’와 ‘개입의 효과를 저해하는 가족에 대한 외적영향은 무엇인가?’ 등의 지표를 활용하여 사정된다.

〈표 4-2〉 ACTION - Child at Risk Field

영역	척도
아동영역	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 부모가 아동을 어떻게 보고 있는가?</li> <li>• 아동은 어떻게 행동하는가?</li> <li>• 아동의 현재의 상태와 취약성(vulnerability)은 어떠한가?</li> </ul>
부모영역	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 부모에 있어서의 내면적인 행동, 감정, 적응 등은 어떠한가?</li> <li>• 부모의 과거는 어떠한가?</li> <li>• 가족에서 자녀양육의 형태는 어떠한가?</li> <li>• 가족 밖에서의 부모의 관계는 어떠한가?</li> </ul>
가족영역	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가족의 구성원들은 어떠한가?</li> <li>• 가족의 기능, 상호작용, 의사소통은 어떠한가?</li> <li>• 친척을 포함하는 환경들은 가족을 지지하고 있는가?</li> </ul>
학대영역	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학대를 둘러싸고 있는 상황은 어떠한가?</li> <li>• 학대의 정도는 어떠한가?</li> </ul>
개입영역	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 개입에 대한 가족의 반응은 어떠한가?</li> <li>• 개입의 효과를 저해하는 가족에 대한 외적영향은 무엇인가?</li> </ul>

## 2. Illinois CANTS 17B

동 척도는 13개의 위험요인들을 아동영역과 보호자영역의 두 영역으로 구분하였다. 아동영역에는 아동의 연령, 신체적·정신적 장애 등의 인구사회학적 특성 1개 지표와 학대의 결과로서의 3개 지표 등 전체 4개 지표를 활용하고 있다. 그리고 보호자 영역으로는 전체 9개 지표를 이용하며, 보호자의 인구사회학적 및 경제적 특성, 보호자의 학대경력, 가족의 환경적 특성, 아동에의 접근성 등 다양한 지표를 활용하고 있다.

이들 13개의 지표를 5점 척도에 의하여 사정하게 되는데, 불충분한 정보(0점), 위험 없음(1점), 낮은 위험(2점), 중간 위험(3점), 높은 위험(4점) 등으로 구분한다.

〈표 4-3〉 Illinois CANTS 17B

영역	척도
아동영역	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동의 연령, 신체적·정신적 장애</li> <li>• 학대의 정도와 빈도</li> <li>• 방임의 정도와 빈도</li> <li>• 상처 부위</li> </ul>
보호자영역	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보호자의 신체적, 지적, 정서적 능력과 통제력</li> <li>• 보호자의 협력의 정도</li> <li>• 보호자의 아동양육 기술과 지식</li> <li>• 피해아동에 대한 학대행위자의 접근성(access)</li> <li>• 가족에서의 대체부모의 존재 여부</li> <li>• 과거의 학대와 방임의 역사</li> <li>• 가정의 환경적 상황</li> <li>• 가족지지 체계의 강점</li> <li>• 스트레스</li> </ul>

### 3. Family Risk Scales

동 모형은 아동학대를 예측할 수 있는 부모의 특성과 가족의 상황을 사정하기 위하여 설계되었으며, 후술하는 'Child Well - Being Scales'와 함께 사용된다. 동 모형의 척도는 거주지의 안정성, 주거 환경의 적절성, 재정적인 문제, 성인들 관계, 가족지지 체계, 부모의 신체적 건강, 부모의 정신적 건강, 아동양육에 대한 지식, 부모의 약물중독, 부모의 동기, 분리(placement)에 대한 태도, 부모의 협력, 아동의 협력, 부모 됨에 대한 준비(성인), 부모 됨에 대한 준비(아동), 10세 미만의 아동에 대한 지도감독(supervision), 10세 이상의 아동양육, 신체적 체벌, 언어적 제재, 2세 미만의 아동에 대한 정서적 양육, 2세 이상의 아동에 대한 정서적 양육, 아동의 신체적 욕구, 성학대, 아동의 신체적 건강, 아동의 정신적 건강, 학교 적응, 비행 행동, 그리고 가정과 관련된 행동 등 전체 26개의 지표에 의하여 아동학대의 위험도를 측정한다.



〈표 4-4〉 Family Risk Scales

	척도
• 거주의 안정성	• 부모 됨에 대한 준비(성인)
• 주거 환경의 적절성	• 부모 됨에 대한 준비(아동)
• 재정적인 문제	• 10세 미만(이상)의 아동에 대한 지도감독
• 성인들 관계	• 신체적 체벌
• 가족지지 체계	• 언어적 제재
• 부모의 신체적 건강	• 2세 미만(이상)의 아동에 대한 정서적 양육
• 부모의 정신적 건강	• 아동의 신체적 욕구
• 아동양육에 대한 지식	• 성학대
• 부모의 약물중독	• 아동의 신체적 건강
• 부모의 동기	• 아동의 정신적 건강
• 분리(placement)에 대한 태도	• 학교적응
• 부모의 협력	• 비행행동
• 아동의 협력	• 가정과 관련된 행동

#### 4. Florida HRS Children's Risk Assessment Process

동 모형은 아동위험성 영역, 부모·행위자 영역, 가족기능 영역 등 3개 영역의 19개의 위험요인에 의하여 측정한다. 먼저 아동위험성 영역은 과거 학대신고여부, 행위자의 접근성, 지역사회 특성, 아동의 발달수준과 기질 등 6개 지표에 의하여었다.

다음으로 부모·행위자 영역은 부모-자녀간의 관계, 부모의 인구사회학적 특성, 부모의 가정폭력 경험여부, 부모의 아동보호능력 및 양육기술 등의 7개 지표를 활용하였다. 마지막으로 가족기능 영역으로는 가족환경, 부모의 결혼, 서비스 관련 내용 등 6개 지표에 의하여었다.

〈표 4-5〉 Florida HRS Children's Risk Assessment Process

영역	척도
아동위험성 영역	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 과거의 학대 신고 여부</li> <li>• 아동에 대한 학대행위자의 접근성</li> <li>• 연령과 지역사회 노출성</li> <li>• 신체적 발달의 정도</li> <li>• 정서적, 인지적 발달의 정도</li> <li>• 아동의 기질(temperament)과 부모에 대한 반응성</li> </ul>
부모·학대행위자 영역	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 부모와 자식간의 애착(attachment), 상호작용</li> <li>• 어머니의 연령</li> <li>• 부모의 과거 아동학대, 가정폭력의 경험</li> <li>• 부모의 신체적, 정서적, 지적 상태</li> <li>• 아동을 보호하고자 하는 부모의 의지 및 능력</li> <li>• 아동양육 기술, 신념, 연령에 적합한 기대, 훈육</li> <li>• 부모의 약물 중독</li> </ul>
가족기능 영역	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 주변 상황과 스트레스</li> <li>• 적절한 정서적 지지체계</li> <li>• 결혼관계</li> <li>• 형제자매 관계</li> <li>• 개입의 효과</li> <li>• 서비스 지지의 이용성/접근성</li> </ul>

## 5. Washington Risk Assessment Model

동 모형은 아동 특성, 학대의 정도, 학대의 만성성(chronicity), 보호자 특성, 부모·자식 관계, 환경 요인, 학대행위자의 접근성 등 7개의 영역의 32개의 위험요인에 의하여 사정하는 것이다. 각 영역별로 최저 1개 지표에서 최고 11개 지표가 포함되어 있으며, 아동학대의 신고접수에서 사례종결까지의 모든 과정에서 미래의 아동학대 위험을 사정하는데 초점을 두고 있다. 이 척도는 아래에서 제시하는 각 영역에서의 위험요인들에 대하여 '위험 없음'(0점)에서 점차 위험수준이 높아져 '높은 위험'(3점) 등의 4점 척도로 측정한다.

〈표 4-6〉 Washington Risk Assessment Model

영역	척도
아동특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 연령</li> <li>• 자기 보호(self - care)</li> <li>• 보호자 혹은 환경에 대한 두려움</li> </ul>
학대의 심각성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신체적/정신적/사회적 발달</li> <li>• 자기 보호(self - protection)</li> </ul>
학대의 심각성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위험한 행동들</li> <li>• 정서적 해로움의 정도</li> <li>• 기본적 욕구에 대한 제공</li> <li>• 집에서의 신체적 위협</li> </ul>
학대의 만성정도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 신체적 사고 혹은 해로움의 정도</li> <li>• 의료보호의 적절성</li> <li>• 지도감독(supervision)의 적절성</li> <li>• 성학대</li> </ul>
학대의 만성정도	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학대의 만성 정도</li> </ul>
보호자 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보호자의 연령</li> <li>• 정서적, 신체적 혹은 정서적 손상</li> <li>• 과거 범죄 행위</li> <li>• 아동양육 기술과 지식</li> <li>• 문제의 인식</li> <li>• 사례 계획과 서비스에 대한 협조</li> </ul>
보호자 특성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 다른 아동에 대한 학대 유무</li> <li>• 약물 남용</li> <li>• 어린 시절 학대 혹은 가정해체의 경험</li> <li>• 양육(nurturance)</li> <li>• 아동의 보호</li> </ul>
부모·아동관계	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동의 행동이나 비행에 대한 반응</li> <li>• 애착(attachment)/밀착(bonding)</li> </ul>
환경적 요인	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가정 내에서의 아동의 역할</li> </ul>
환경적 요인	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 부모에 대한 스트레스</li> <li>• 보호자에 대한 사회적지지</li> <li>• 보호자의 직업적 상태</li> </ul>
학대행위자 접근성	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동에 대한 학대행위자의 접근성 (access)과 책임성 (responsibility)</li> </ul>

## 6. 기타 모형

### 가. Child Well - Being Scales

동 모형은 아동의 신체적, 심리적, 사회적 욕구가 충족되는 정도에 중점을 두고, 아동의 복지를 측정한다. 부모역할의 수행, 가족의 능력, 아동역할 수행, 아

동의 능력 등 4개의 영역의 전체 43개의 지표에 대한 가족과 아동의 위치를 측정하는 것이다.

#### 나. Alameda County Physical Reabuse Assessment Model

동 모형은 신체학대 사례에 중점을 두고, 신체학대가 재발에 관한 위험 사정을 하는데 주된 목적이 있다. 아동보호기관의 사례들을 대상으로 107개의 잠재적인 요인들을 분석하여 신체학대의 재발과 높은 관련이 있는 것으로 나타난 다음의 5개의 요인에 대한 사정을 한다.

- 피해아동이 학대행위자와 함께 보낸 시간의 정도
- 아동에 대한 신체적 양육과 아동에 대한 애정이라는 관점에서, 어머니의 아동양육기술
- 피해아동에 대한 어머니의 기대의 현실성
- 아동보호기관의 자원을 이용할 수 있는 가족의 능력
- 가정에 한 명 이상의 아동 존재

#### 다. Utah Risk Assessment Model

동 모형은 5개의 영역(부모와 행위자, 아동, 가족, 학대, 개입)에서의 32개의 위험요인들을 측정하여 사정하는데 그 목적이 있다.

### 第 3 節 日本의 兒童虐待 査定尺度 模型

일본에서는 오사카 아동상담소에서 사용하는 보호결정을 위한 사정지표가 최초로 개발된 사정척도이며, 이는 일시보호를 위하여 아동을 격리할 때에 사용하고자 하는 것으로서 생태학적 관점과 체계이론에 기초하여 아동, 부모, 친자 관계, 가정, 생활환경 또한 원조기관과의 관계에서 어떤 위험이 있으며 어떤 것



이 필요한지를 파악하는데 사용된다(高橋重宏 외, 2002).

후생노동성에서는 오오사카의 척도와 외국의 척도를 참고하여 일시보호결정을 위한 사정(Assessment)도구를 개발하였으며, 아동상담소가 아동을 부모로부터 분리할 때에 사용하는 사정척도이다. 재택지원 시에 언제나 아동의 안전을 고려하면서 분리의 위험성이 있는지 없는지를 정기적으로 판단하기 위한 목적으로, 시설 퇴소 후 귀가한 다음에 정기적으로 사정하기 위한 목적으로 또는 어떤 욕구가 존재하는가를 평가하는 목적으로도 활용가능한지 여부는 현재 평가하고 있다(高橋重宏 외, 2002).

일본 아동상담소 실무자들의 업무지침으로서 1999년 후생성에 의해 작성된 아동학대 대응매뉴얼에는 일시보호 결정을 위한 사정(Assessment)도구와 함께 아동학대와 아동의 안전여부를 확인하기 위한 아동학대평가 체크리스트를 소개하고 있다.

사이타마현 아동상담소에서는 후생노동성이 작성한 아동학대 대응매뉴얼상의 일시보호결정을 위한 사정도구와 아동학대 위험사정을 위한 체크리스트를 사용하고 있으며, 아동학대 위험사정을 위한 체크리스트는 사정 후 그 결과를 기록하는 ‘아동학대 위험사정 요약표’도 사용하고 있다.

이상의 네 가지 사정척도에 대한 구체적인 사항은 다음과 같다.

### 1. 보호결정을 위한 사정지표<sup>32)</sup>

이 지표는 현장조사 후 위험도를 판단하여 보호방침을 결정하기 위한 사정도구이며, 그 구성은 다음과 같다. 척도는 24개 조항으로 구성되어 있으며, 각 조항에 대하여 “예”, “조금 그렇다”, “아니다”, “불명”에 체크하며 동시에 각 항목에 주어진 세부사항들 중에서 해당하는 사항에 ○표를 하게 되어 있다.

32) 『오오사카 아동가정센터 사무취급요령』, 2001을 참조함.

〈표 4-7〉 오오사카 보호결정을 위한 사정지표

관련 사항	사정지표
학대관련 사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학대의 계속성</li> <li>• 학대력</li> </ul>
아동관련 사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 성학대</li> <li>• 관계기관으로부터의 정보</li> <li>• 신체적 상태</li> <li>• 문제행동</li> <li>• 정신적 상태</li> <li>• 의사·기분</li> <li>• 일상생활 결여</li> </ul>
양육자 사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신적 상태</li> <li>• 피학대력</li> <li>• 성격적 문제</li> <li>• 아동에 대한 감정·태도</li> <li>• 알코올·약물</li> </ul>
양육상황	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학대에 대한 자각 없음</li> <li>• 양육지식의 결여</li> <li>• 양육의욕·능력결여</li> </ul>
가정환경	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 사회적지지 없음</li> <li>• 경제문제가 있음</li> <li>• 부부문제가 있음</li> <li>• 생활환경 열악</li> </ul>
기관관련 사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 협력태도 없음</li> <li>• 원조효과 없음</li> </ul>
기타 사항	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동을 돌볼 사람 없음</li> </ul>

이 사정지표에는 각 지표에 대한 해설과 더불어서 위험도의 판단기준으로서 ① 생명의 위험, ② 重度, ③ 中度, ④ 輕度 등의 네 단계에 대한 설명이 되어 있다. 보호의 결정은 지표를 활용한 사정결과 및 위험도 기준에 따라 ① 보호 방침 결정, ② 보류, ③ 재택방침 결정, ④ 재택에서 보호결정으로 재사정 등의 네 가지 유형의 판정을 하게 된다. 예를 들면, 사정결과 ‘예’와 ‘조금 그렇다’에 체크된 지표의 합계가 12 이상이면서 위험도가 ‘생명의 위험’ 및 ‘重度’ 이면 기본적으로 보호를 결정한다. 보호의 필요도 결정을 위한 해설은 다음과 같다.

〈표 4-8〉 보호의 필요도 결정

중증도 예·조금 그렇다의 합계	생명의 위협	重度	中度	輕度
7 이하	A	B	D	D
8~11	A	A	C	D
12 이상	A	A	B	C

A. 기본적으로 보호

B. 양육자의 항목에 “예”가 많은 경우와 ‘아동을 돌볼 사람이 없다’의 경우는 보호

• A·B로서 집에 아동을 두는 경우는 1개월 단위로 사정 실시

C: 보호와 재택 지도가 혼재하거나 아동의 의사가 명확하면 보호

D: 재택지도 가능

• C·D로서 재택의 경우는 3개월 단위로 사정 실시

X: 조사중(1개월 이내에 사정 필요)

Y: 평가 불필요. 개선되어 학대소멸, 이사, 그 밖의 이유 등

## 2. 일시보호 결정을 위한 사정(Assessment) 도구

현장조사를 통하여 아동의 안전을 확인하고 아동본인 및 보호자와의 면접 후 아동을 일시 보호할 필요성이 있는지 여부를 판단하기 위한 사정도구이다. <표 4-9>에 나타나는 8개의 항목에 대해 각기 2~7개의 전체 28개의 세부항목이 제공되어 있고, 이들 세부항목에 대해 ‘예’ 또는 ‘아니오’에 체크하도록 되어 있다.

일시보호 결정을 위한 사정도구는 안내도표와 함께 <표 4-9>의 하단부에 나타나 있는 해설이 제공되고 있어서 현장 실무자의 업무진행에 도움이 될 것으로 판단된다.

〈표 4-9〉 일시보호결정을 위한 사정척도

① 당사자가 보호를 요구하고 있는가?
② 보호자의 호소상황이 긴박한가?
③ 과거의 학대에 의한 중대한 결과가 나타나고 있는가?
④ 다음에 무엇인가가 일어나면 중대한 결과가 나타날 가능성이 높은가?
⑤ 학대가 반복될 가능성이 높은가?
⑥ 학대의 영향이라고 생각되는 증상이 아동에게 나타나는가?
⑦ 보호자에게 학대로 이어질 위험요인이 있는가?
⑧ 학대발생으로 이어질 가능성이 있는 가정환경인가?
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ①, ②, ③의 어느 쪽에서든 ‘예’가 있는 경우 → 긴급일시보호의 필요성 검토</li> <li>• ④에 해당항목이 있으면서 ⑤에도 해당항목이 있을 때 → 다음 학대가 발생하지 않는 동안에 보호할 필요성을 검토</li> <li>• ①~⑤ 어느 쪽에도 해당항목이 없지만 ⑥, ⑦ 어느 쪽에 ‘예’가 있는 경우 <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 표면화 되지는 않더라도 심각한 학대가 일어나고 있을 가능성</li> <li>→ 또는 학대가 심각해질 가능성</li> <li>→ 학대 위험도를 줄이기 위한 집중적인 원조가 필요. 상황에 따라서는 일시 보호를 검토.</li> </ul> </li> <li>• 위의 어디에도 해당하지 않고 ⑧에만 ‘예’가 있는 경우 <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 가족에게 계속적, 종합적인 원조가 필요.</li> <li>경우에 따라서는 사회적인 보호를 위하여 일시보호의 필요성을 검토.</li> </ul> </li> </ul>

### 3. 아동학대평가 체크리스트

아동상담소에 근무하는 아동복지사는 아동학대를 신고접수 한 후 현장에 나가서 파악 및 확인해야 하는 사항으로 ① 신고자로부터 신고시의 상황, ② 아동과 보호자의 관계, ③ 아동의 신체·심리·생활환경이 있고, ④ 보건소, 학교, 보육원, 민생·아동위원(주임아동위원) 등 관계기관으로부터 정보를 수집하게 되어 있다.

조사를 통하여 확인한 사항들을 토대로 ‘아동학대평가 체크리스트’를 활용하여 아동학대 여부와 아동의 안전을 확인하게 된다. 아동학대평가 체크리스트는 ① 아동의 상태, ② 보호자의 상태, ③ 생활환경 등과 관련한 32개 문항으로 구성되어 있으며, 확인 할 수 있는 사실 및 의심되는 사항인 경우 ‘매우 그렇다(3점)’, 또는 ‘그렇다(2점)’, ‘약간 그렇다(1점)’, ‘그렇지 않다(0점)’로 4점 척도에 의하



여 각 문항을 평가하게되어 있다. 그러나 이 매뉴얼 상에는 아동학대평가 체크리스트를 활용하여 평가한 결과를 어떻게 적용하는지에 대한 해설이 제공되고 있지 않다. 아마도 아동학대와 아동의 안전여부를 점수화하여 구분하는 것이 매우 예민한 사항이어서 체크리스트만 게재하고 있는 것으로 이해할 수 있다.

#### 4. 아동학대 위험사정을 위한 체크리스트

사이타마현 내의 중앙아동상담소를 비롯한 5개의 아동상담소가 사용하는 아동학대 위험사정척도로서 척도의 구성은 다음과 같다. 5개 분야의 20개 항목으로 구성되어 있고, 각 항목에 대해 심각성 정도에 따라 0점에서 4점까지의 5점 척도에 의한 문항이 제공되고 있으며 평가할 수 없는 문항은 9점으로 처리하게 되어 있다.

〈표 4-10〉 아동학대 위험사정 체크리스트

분야	항목
학대·니글렉트 상황	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 현재의 양육자가 행한 학대·니글렉트의 심각성 정도</li> <li>• 양육자의 책임과 인식</li> <li>• 학대행위자와 아동과의 거리</li> </ul>
아동상황	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동의 취약성</li> <li>• 아동의 문제행동과 정신적·정서적 증상</li> <li>• 양육자에 대한 아동의 공포심과 불안 반응·부자연한 태도</li> <li>• 아동의 신체적 문제와 증상</li> </ul>
양육자 상황	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학대를 받은 경험유무와 정도</li> <li>• 아동상태를 무시한 기대수준</li> <li>• 약물이나 알코올에의 의존 경향</li> <li>• 질병 또는 장애 등이 아동양육에 미치는 영향</li> <li>• 아동을 수용하는 정도</li> </ul>
가족상황	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가정 내 폭력유무와 정도</li> <li>• 가족에의 사적·사회적 지원유무</li> <li>• 위기의 심각성</li> <li>• 가족의 상호작용, 역할 정립이 안됨 혹은 혼란</li> <li>• 거주환경의 안정성, 청결성</li> </ul>
개입시 보호자의 반응	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동의 필요를 충족하려는 노력</li> <li>• 개입을 받아들이는 방법, 협력의 정도</li> </ul>

이 체크리스트에 따라 사정을 실시한 후 아동학대 위험사정 요약표에 20개의 각 항목별로 4점(심각), 3점(重度), 2점(中度), 1점(경도), 0점(문제없음), 9점(불명) 중 선택하여 체크하고 추가적인 설명은 ( )속에 기재하게 되어 있다. 평가 결과를 총괄하여 심각, 重度, 中度, 경도 및 문제없음 중에서 판정하게 된다. 이외에 “가족의 위험요인”과 “가족 내에 있는 자원 및 현 시점에서 이용 가능한 지원체제와 앞으로 필요한 지원내용”은 기록하도록 별도의 난으로 비워두고 있다.

#### 第 4 節 國內·外 兒童虐待 査定尺度 模型의 示唆點

최근에 우리 사회는 아동학대를 명확하게 규정함으로써 아동보호, 학대예방을 위한 최소한의 체계가 마련되었다. 즉, 아동학대를 확인하기 위한 기준을 제시하고 정부와 지역사회가 아동학대사건을 조사하고 개입할 수 있도록 한 것이다.

아동학대가 심각한 수준에 이르고 있는 우리나라에서는 각 시·도별로 설치된 아동학대예방센터에서 아동학대 신고접수 업무와 신고에 따른 현장조사를 통하여 아동학대 여부를 사정하고, 아동학대로 판정된 경우 필요한 지원 및 치료서비스를 제공하고 있다. 현재 아동학대 사례판정은 아동학대예방센터의 상담원이 판정하는 경우와 자체 사례회의를 통해 판정하는 경우가 있다.

아동학대예방센터들은 신고된 사례가 아동학대 사례인지 아닌지, 그리고 아동학대사례인 경우는 위급한 사례인지 아니면 단순아동학대사례인지 등 학대의 심각성과 아동의 현재 환경 등을 사정하여야 한다. 이 때 아동학대 전문상담원의 주관적 판단과 매뉴얼 등을 기준으로 사정을 하게 되는데, 우리나라의 경우 현장에서 신고된 사례를 사정할 때 업무매뉴얼에 규정된 사례판정을 위한 기준이 비체계적이고 구체적이지 않아 각 기관마다 적용기준이 불일치하게 나타나는 어려움이 노출되고 있는 것이 사실이다. 따라서 신고된 사례를 정확하게 사정하여 학대받은 아동을 위해 적절히 대처하기 위해서는 객관적인 판정기준과 사정도구가 필요하다. 더군다나 현장에서 간편하게 사용할 수 있는 ‘간이사정

척도'가 필요하며, 현장 조사후 보다 심층적인 사정을 할 수 있고, '사정결과에 따른 지속적 사정을 할 수 있는 척도가 구분되어있지 않아 필요성이 요구된다.

현장조사를 통하여 가족원, 가족, 지역사회 등의 환경에서 아동을 보호할 수 있는 요인과 위험한 요인들을 심도 있게 파악할 수 있게 된다면 아동학대의 가능성을 정확하게 파악할 수 있고, 아동과 가정에 보다 적절한 서비스를 제공할 수 있을 것이며, 아울러 아동보호에도 매우 높은 효율성을 기할 수 있을 것이다. 따라서 사정척도는 아동개인, 부모 또는 행위자, 가족, 지역사회 등의 많은 요인에 의하여 구성되어야 한다. 특히 아동학대의 각 유형, 즉, 신체학대, 정서학대, 방임 및 유기, 성학대 등을 발견하고 위험성을 사정할 수 있도록 구조화되어야 한다.

## 第 5 章 兒童虐待 査定尺度 開發過程

### 第 1 節 兒童虐待 査定尺度 1次(案)의 開發過程

#### 1. 아동학대 사정척도 1차(안)

아동학대 관련 제 이론, 선행연구, 사정척도의 국내·외 모형 등을 참고하여 아동학대 사정척도 1차(안)을 개발하였다. 이는 아동학대 스크리닝척도와 위험 사정척도의 두 유형으로 개발하여 아동학대의 현장에서 즉각적으로 활용할 수 있고, 아울러 발견된 학대아동을 지속적으로 관리할 수 있도록 하였다.

#### 가. 아동학대 스크리닝척도 1차(안)

아동학대 스크리닝척도는 1차 현장조사시 상담원이 직접 현장에서 적용토록 하며 척도 적용 후 아동학대 사례를 일반사례와 구분하고 학대받은 아동의 안정여부를 사정하여 현재 상황이 아동에게 안전한가, 격리를 시급하게 요구하는가를 판정하도록 하는데 기준을 제공하는 목적으로 제작된 척도이다.

본 조사에서는 아동학대 스크리닝척도를 아동요인, 부모 및 행위자 요인, 가족요인, 생활환경요인으로 세분화하여 16문항으로 구성하고 각 항목에 대한 답을 ‘예’, ‘아니오’로 응답하도록 하였다. 각 지표에 대한 내용을 바탕으로 마지막으로 아동을 격리 보호할 것인지 아니면 원가정 보호할 것인지를 결정하게 된다. 덧붙여 시급하게 격리를 해야 하는 사례임에도 불구하고 아동의 현 상황이나 학대가 일어나고 있는 가정 환경, 부모들의 상황 때문에 격리되지 못할 경우 상담원의 소견을 기술할 수 있도록 하였다. 또한 ‘아동이 즉각적인 의료적 조치가 필요한 경우’와 ‘부모가 정신건강(알코올, 마약, 약물, 정신질환경험) 등에 문제가 있는 경우’ 즉각 격리를 하도록 하여 이러한 즉각격리 요인과 조



치에 대한 현장 상담원들의 의견을 반영토록 하였다.

〈표 5-1〉 스크리닝척도 1차(안)의 영역별 지표

이 양식은 현장조사시 아동에 대한 안전여부를 평가할 목적으로 만들어졌습니다. 보호자가 아동에게 직접적으로 심각한 해를 입힐 가능성이 있는 행동과 상황을 기술한 각 항목에 대하여 '예(1)', '아니오(0)', '파악 불가능' 혹은 '해당없음'의 항목에 V표 해주시기 바랍니다.	
아동명 : _____	사례번호 : _____
아동의 성 : <input type="checkbox"/> 남아 <input type="checkbox"/> 여아	아동연령 : <input type="checkbox"/> 영아(0~2세) <input type="checkbox"/> 유아(3~6세) <input type="checkbox"/> 초등학생 <input type="checkbox"/> 중고생
판정일 : 2002. __-__	판정시간 : <input type="checkbox"/> 아동을 처음 만나고 24시간 이내 <input type="checkbox"/> 초기사례사정 후 5일 이내
상담원 : _____	기관명 : _____

영역	지표	예	아니 오	파악 불가	비고
아동 요인	1)즉각적인 의료적 조치가 필요하다				
	2)보호자를 두려워한다				
	3)아동의 행동과 말이 난폭하다				
	4)신체·체중·의복·청결상태 등이 현저히 부적절하다				
	5)신체적 손상의 흔적이 있다				
	6)연령에 맞지 않는 부적절한 성적인 관심을 갖고 있다				
부모 및 학대 행위자 요인	7)정신건강(알코올, 마약, 약물, 정신질환경험)등에 문제가 있다				
	8)자녀에 대해 부적절한 양육태도를 가지고 있다(비현실적 기대, 양육기술 및 지식 부족 등)				
	9)과거에 아동학대 경력이 있다				
	10)아동의 외상이나 상황에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않고 일관되지 않다				
	11)행위자의 아동에 대한 접근성(재발가능성)이 높다				
가족 요인	12)가족내 폭력 및 갈등이 자주 발생한다				
	13)가족이 고립되어 있다./이웃, 친척, 친구 등의 사회적 지지망이 없다				
생활 환경 요인	14)주거환경이 비위생적이고 위험요인이 있다				
	15)아동양육에 필요한 경제적 자원을 동원할 수 있다				
	16)이웃이나 지역사회에 위험성(폭력성)이 높거나 타인의 접근도가 낮다				
총 합	_____ 점				
상담원 소견	_____				
사정결과	<input type="checkbox"/> 일반사례(아동학대 아님) <input type="checkbox"/> 아동학대사례 - 원가정보호 <input type="checkbox"/> 아동학대사례 - 격리보호				

## 나. 아동학대 위험사정척도 1차(안)

아동학대 위험사정척도는 현장조사를 다녀온 후 상담원이 지속된 상담을 통해 학대가 일어나고 있는 가정과 아동의 위험성과 학대유형, 개별 사례의 보호요인과 위험요인 등을 정확히 사정하고 적절한 서비스를 제공하고자 하는 목적으로 제작된 척도이다. 위험성의 정도를 파악한다는 것은 가해하지 않은 부모가 아동을 얼마나 안전하게 보호해 줄 수 있는지, 이 부모에게 어떤 서비스를 제공해 주어야 아동을 안전하게 양육할 수 있는지 등을 분석해 볼 수 있다는 의미이다.

위험사정척도는 아동요인, 부모 및 행위자 요인, 가족요인, 생활환경요인 등의 영역에서 총 62문항으로 구성되었다. 이를 세분화하여 설명하면, 아동요인은 30문항으로 학대위험요인과 문제요인, 학대결과요인으로 구성되었고, 부모요인은 17문항으로 학대위험요인과 협조요인으로 구성하였다. 또한 가족요인은 9문항으로 가족관계, 사회적 지지망, 스트레스, 상호작용으로 구성하였으며 생활환경요인은 6문항으로 행위자 접근성, 지역사회위험성, 주거환경으로 세부 구성하였다. 이렇게 구성된 각 지표에 대한 위험수준 정도는 '없다(0점)', '저(1점)', '중(2점)', '고(3점)', '판정불가' 등 5개 분류에서 하나를 선택하도록 하였다.

또한 위험수준 판정시 각 지표별로 가중치에 해당하는 연령과 성별의 경우, 위험수준을 한 단계 올려 체크하도록 하였다. 마지막으로 각 지표에 대한 판정내용, 총 점수를 기본으로 하여 아동의 위험수준을 '위험없음', '조금 위험', '위험', '높은 위험', '매우 높은 위험'으로 구분하여 판정하게 된다. 또한 사례담당 상담원 의견에 사례별로 보호요인과 위험요인에 대한 사정을 기술하도록 하며 이를 근거로 조치사항을 '사례종결' '지속관찰' '아동상담지속' '부모교육 및 상담' '아동격리' '행위자 치료' '행위자 고발' '기타'로 취하거나 계획하도록 하였다. 각각의 지표에 대한 구체적인 내용은 <표 5-2>와 같다.

〈표 5-2〉 아동학대 위험사정척도 1차(안)의 영역별 지표

영역	세부 영역	지표	위험수준				
			없음 (0)	저 (1점)	중 (2점)	고 (3점)	판정 불가
아 동 요인	학 대 위험 요인	아동의 취약성 및 기질	1)아동이 신체적 장애가 있다				
			2)아동이 정신적 장애가 있다				
			3)아동이 잦은 병치레/건강에 문제가 있다				
			4)아동이 언어영역 등에서 발달치연 증세를 보인다				
			5)아동이 신경질적이거나 까다롭다				
		출생 사항	6)원하지 않은 임신으로 아동이 출생하였거나 원하지 않은 성별(여/남)이었다				
			7)아이 출생후 되는 일이 없다고 여긴다				
	문제요인		8)아동이 숙면을 취하지 못하거나 악몽을 꾸다				
			9)아동에게 도벽성이 있다				
			10)아동이 가출을 한다				
			11)아동이 거짓말을 한다				
			12)아동이 알코올, 담배, 약물, 본드 등을 사용한다				
			13)아동이 부모, 친척, 이웃에 대하여 버릇이 없고 반항적이다				
			14)아동의 말과 행동이 난폭하다				
			15)성적일탈행위가 있다				
			16)자해행위를 한다				
			17)자위행위를 한다				
	학 대 결과 요인	신체적 상태	18)또래아동과 비교하여 신장 및 체중이 부족하다(성장결핍증후군)				
			19)신체적 손상이 있다				
		정서적 상태	20)아동이 보호자를 두려워하거나 눈치를 많이 본다				
			21)아동이 무표정하고 경직되어 있다				
			22)아동이 틱장애를 보인다				
			23)아동이 위축되어 있고 자신감이 없다				
			24)아동이 신체화 증상(두통, 복통)을 호소한다				
			25)아동이 주의력 결핍, 과잉행동 등을 보인다				
		일상 생활 결여	26)신체, 의복 등의 청결상태가 부적절하다				
			27)의료적 처치가 잘 이루어지지 않는다				
			28)밤늦도록 어른없이 집을 지킨다				
		사회성	29)친구관계가 원만하지 않다				
			30)대인관계를 기피한다				



〈표 5-2〉 계속

영역	세부영역	지표	위험수준				
			없음 (0)	저 (1점)	중 (2점)	고 (3점)	판정 불가
부모 요인	신체적 및 정신적 상태	31)보호자의 신체장애가 있다					
		32)보호자가 정신지체를 갖고 있다					
		33)보호자가 만성적인 신체질환이 있다					
		34)물질을 남용한다					
		35)정신질환을 앓고 있다(정신분열증, 우울증 및 자살기도)					
		36)분노통제를 하지 못한다					
	학대 및 범죄 역력	37)보호자가 폭력행위를 한 적이 있다					
		38)보호자가 어린시절 학대받고 자랐다					
		39)보호자가 아동을 학대한 경험이 있다					
	양육 행동 (태도 및 기술)	40)보호자가 자녀에 대한 비현실적 기대를 갖고 있다					
		41)보호자가 아동양육에 무관심하다					
		42)보호자가 아동을 귀찮고 성가신 존재로 여긴다					
		43)보호자가 아이들은 매를 맞고(강하게) 자라야 성공한다는 생각을 갖고 있고 체벌을 사용한다					
		44)아동양육기술(양육능력)이 부족하다					
	협조 요인	45)보호자가 아동학대 관련 초기조사에 응하지 않는다					
		46)아동의 상처에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않거나 일관성이 없다					
		47)아동보호전문기관의 서비스 받기를 거부한다					
가족 요인	가족관계	48)아동의 부모가 친부모가 아니다					
	사회적 지지망	49)가족원이 이웃, 친척, 친구 등과의 교류가 없다					
	스트레스	50)가족원이 전반적으로 스트레스를 받을 만한 심각한 사건이 있었다					
		51)가족원의 실적이 있거나 가구경제가 불안정하다					
		52)가족원이 스트레스 대처능력이 부족하다					
	상호작용	53)가족들간에 대화가 이루어지지 않는다(대화단절)					
		54)가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다					
		55)가정폭력이 발생되고 있다					
		56)가족간에 역할이 전도되어 있다					



〈표 5-2〉 계속

영역	세부영역	지표	위험수준				
			없음 (0)	저 (1점)	중 (2점)	고 (3점)	판정 불가
생활 환경 요인	행위자 접근성	57)행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다					
	지역사회 위험성 (폭력성)	58)지역사회가 학대 위험성이 있다					
		59)지역사회가 폭력성이 있다					
		60)지역사회에 학대 발견 및 신고를 위한 모니터링의 자원이 부족하다					
	주거환경	61)주거환경(집안밖)이 비위생적이다					
		62)주거환경(집안밖)에 아동의 안전에 반하는 위험이 있다					

## 2. 아동학대 사정척도 1차(안)의 사례조사 실시

### 가. 사례조사 일시 및 대상

사례조사는 2002년 7월 18일(목)~8월 17일(토) 기간 중 실시되었다. 사례조사대상은 전국 각 시·도의 17개 아동학대예방센터를 중심으로 신고 접수된 모든 사례에 대하여 해당기간동안 일반사례를 제외한 모든 아동학대사례를 조사 대상으로 각 센터 당 30사례 총 510사례에 적용할 계획이었다. 그러나 하기 휴가기간과 장마 등으로 신고접수가 많지 않아 동 기간에 센터에 신고 접수된 사례와 2002년 7월 18일 이전 사례 중 격리되거나 종결된 사례를 중심으로 모의 적용하여 총 486사례를 대상으로 실시하였다.

### 나. 사례조사방법

본 연구를 위한 사례조사는 매뉴얼을 숙지한 아동학대예방센터 상담원에 의해 신고 접수된 아동학대사례에 대해 피학대 아동과 부모, 학대행위자, 이웃 등과의 직접적인 대면을 통한 직접면접조사가 주류를 이루었다. 그렇지만 충분한 분석자료의 확보를 위하여 조사기간 이전에 개입하였던 아동학대사례에 대해

상담자료들을 분석하여 지표별 재평가를 통해 조사에 응한 사례도 있었다.

상담원의 척도 사용시 주의사항으로는 다음과 같은 내용을 제시하였다.

첫째, 가능한 한 많은 정보를 얻어야 함.

둘째, 그렇게 하기 위해서는 척도와 관련된 지표별 매뉴얼 숙지뿐 아니라 가족과 Rapport형성과 필요한 정보를 얻는데 충분한 면접 기술을 가지고 있어야 함.

셋째, 아동발달, 아동학대와 방임의 역학(Dynamic)에 대한 넓은 지식체계를 가지고 있어야 함.

넷째, 평가는 정확해야 하고, 동사무소 직원·경찰·지역사회복지기관 그리고 의료진과의 협의를 통한 자료수집에 기초해 작성되어야 함.

다섯째, 상담원은 사정을 위한 가족면담시 관계된 심리사회적인 정보를 얻는 것뿐만 아니라 이 ‘위기’동안 가족을 지지해 주어야 하고, 가족이 아동양육과 아동의 안전문제에 대처하는데 도움이 될 그들의 긍정적인 관심과 근심, 걱정 등에 대해 함께 토의해야 함.

여섯째, 가족과 함께 이 문제를 다루는 상담자의 관점은 학대 부모를 고의나 악의적인 의도에 의해 해치려고 했던 자로 보는 것이 아니라 그들이 이 ‘특별한’ 아동을 양육할 능력이 없다는 관점에서 동정적이고 비차별적으로 대해야 함.

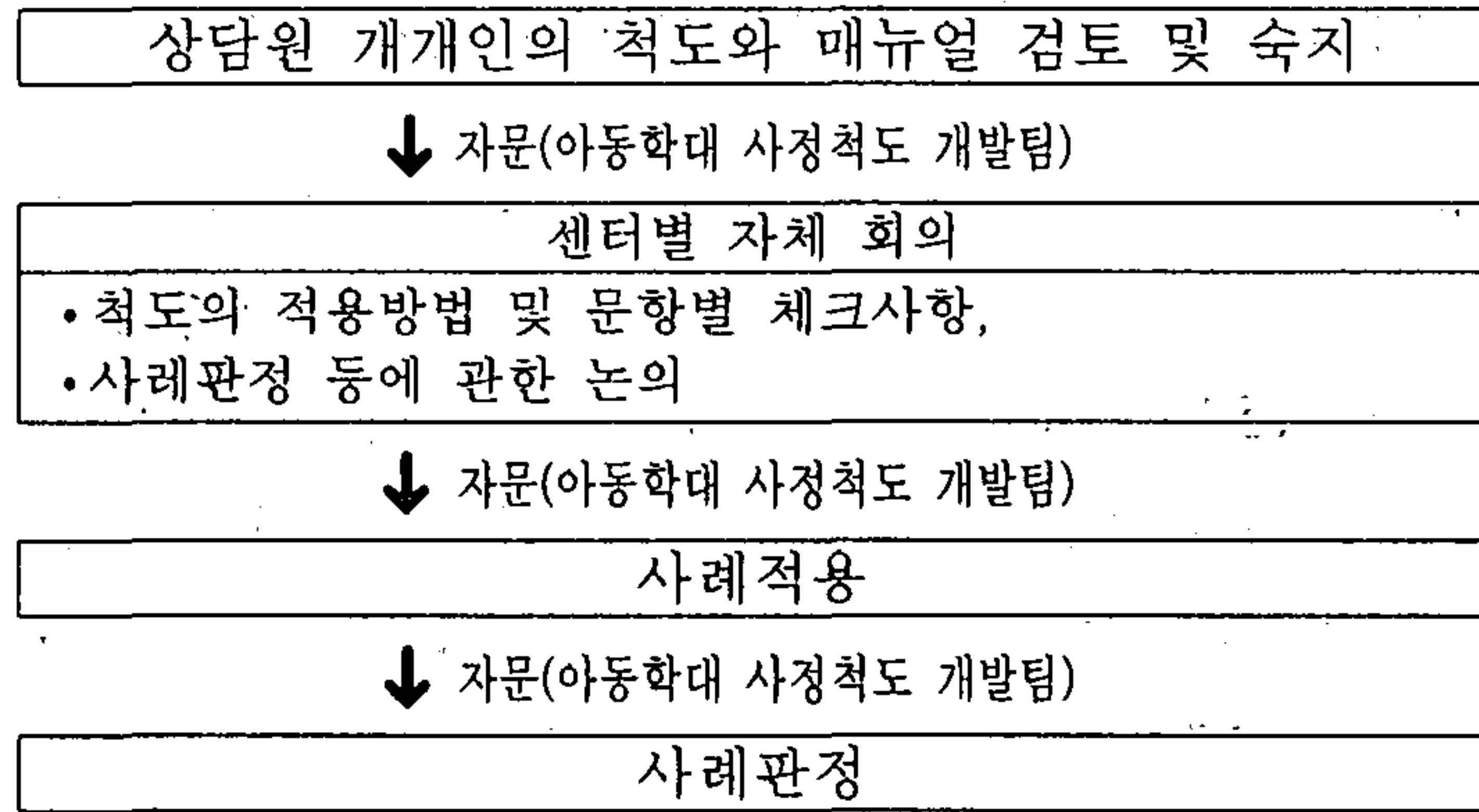
일곱째, 사정에 관한 모든 기록은 명확하고 구체적이어야 함.

[상담원의 조사도구 사용]	
<input type="checkbox"/>	<p>아동학대 스크리닝척도 사용방법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1차 현장조사시 사용. 상담원이 현장을 방문하여 피해아동과 그 가족을 보고 해당항목에 표기</li> <li>• 현장조사시 직접 현장에서 체크</li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<p>아동학대 위험사정척도 사용방법</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 현장조사이후 지속된 조사와 상담을 거치면서 체크</li> <li>• 사례개입계획 수립을 위한 사정 및 사례종결을 위한 사정으로 척도 사용</li> <li>• 첨부된 매뉴얼 자료를 참조하여 위험수준 체크</li> <li>• 아동학대 위험사정척도의 가중치 적용방법               <ul style="list-style-type: none"> <li>: 가중치에 해당하는 연령과 성별의 경우, 위험수준을 한 단계 올려 체크</li> <li>예) '저(1점)'에 해당하는 사례의 경우, 가중치를 적용하여 '중(2점)'으로 체크</li> </ul> </li> </ul>
<input type="checkbox"/>	<p>사례판정 방법</p> <p>최종 사례판정은 다음의 기준에 따름.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 매뉴얼 기준</li> <li>• 상담원의 전문 소견</li> <li>• 팀회의 및 슈퍼비전을 통한 사례판정</li> <li>• 사례판정시 '해당되는 척도가 없음'이거나 '위험수준의 점수는 낮으나 상담원이 판단하기에 위급하다고 사정되는 경우' 등을 포함하여 상담원의 전문적 소견이 사례판정에 최우선시 됨</li> </ul>

#### 다. 사례조사표 수집

자료수집은 2002년 8월 20일부터 9월초까지 이루어졌으며 우편조사방법을 활용하였다. 즉, 조사도구를 전국 17개 아동학대예방센터로 보내어 상담원이 직접 작성한 후 각 센터별로 수집하여 아동학대문제연구소로 반송하였다. 조사기간 동안 현지방문 회의 및 2차례 이상의 각 센터와의 전화상담을 통해 수행과정의 어려움과 문제점 등에 대해 논의하였다. 사례연구조사의 센터별 진행과정은 [그림 5-1] 과 같으며, 원활한 진행을 위해 각 단계마다 센터와 아동학대문제연구소의 연구원은 기관방문과 전화상담을 통하여 지속적으로 상호 논의를 하였다. 이는 센터별 격차를 해소하는데 도움이 되었다.

[그림 5-1] 사례연구조사 센터별 진행과정



〈표 5-3〉 아동학대 사정척도개발 사례연구조사의 조사지역 및 사례수

지역	해당센터	아동학대예방센터 상담원	조사 사례수
서울	서울특별시립아동학대예방센터	7	30
	서울동부아동학대예방센터	7	30
부산	부산광역시아동학대예방센터	7	26
대구	대구광역시 아동학대예방센터	7	30
인천	인천광역시 아동학대예방센터	7	30
광주	광주광역시 아동학대예방센터	7	30
대전	대전광역시 아동학대예방센터	7	30
울산	울산광역시 아동학대예방센터	7	11
경기	경기도 아동학대예방센터	7	30
강원	강원도 아동학대예방센터	7	30
충북	충청북도 아동학대예방센터	7	30
충남	충청남도 아동학대예방센터	7	30
전북	전라북도 아동학대예방센터	7	29
전남	전라남도 아동학대예방센터	7	30
경북	경상북도 아동학대예방센터	7	30
경남	경상남도 아동학대예방센터	7	30
제주	제주도 아동학대예방센터	7	30
합계	전국 17개 센터	119	486



### 3. 아동학대 사정척도 1차(안)의 사례조사 분석결과

#### 가. 아동학대 스크리닝척도 1차(안)의 사례조사 분석결과

<표 5-4>는 아동학대 스크리닝척도 1차(안)을 아동의 성별로 구분하여 분석 결과를 제시하고 있다. 먼저 남아의 경우에 ‘부모의 부적절한 양육태도’를 보인 것이 가장 높은 85.4%를 차지하였으며, 다음은 ‘부모 또는 행위자의 아동에 대한 접근성 높음’이 72.7%, ‘아동의 신체, 체중, 의복, 청결상태 등이 부적절함’ 53.9%, 가족요인으로서 ‘가족이 고립되어 있음’이 53.1%, 아동요인으로서 ‘보호자를 두려워 함’ 52.7%, 가족요인인 ‘가족내 잦은 폭력 및 갈등’ 51.7% 등의 순이었다. 성폭력 발견을 위한 아동요인으로서의 ‘연령에 맞지 않는 부적절한 성적 관심’은 3.9%로 가장 낮았으나 그 영향이 크다는 점에서 우려된다.

여아의 경우는 남아의 경우와 마찬가지로 ‘부모의 부적절한 양육태도’를 보인 것이 가장 높은 86.7%를 차지하였으며, 다음은 ‘부모 또는 행위자의 아동에 대한 접근성 높음’이 75.0%, 아동요인으로서 ‘보호자를 두려워 함’ 63.1%, 가족요인으로서 ‘가족이 고립되어 있음’이 52.6%, ‘가족내 잦은 폭력 및 갈등’ 51.3% 등의 순이었다. 성폭력 발견을 위한 아동요인으로서 ‘연령에 맞지 않는 부적절한 성적 관심’은 6.2%로 가장 낮았으나 남아의 경우보다는 현저히 높았으며, 또한 그 영향이 지대하다는 점에서 많은 관심을 두어야 될 것으로 판단된다.

<표 5-5>는 아동학대 스크리닝척도 1차(안)을 아동의 연령별로 구분하여 지표별 수준을 제시하고 있다. 본 분석에서 아동연령은 0세~2세, 3세~5세, 6세~7세, 초등학생, 중고생, 그리고 취학연령임에도 불구하고 취학하지 않은 아동 등으로 구분하였다. 먼저 영아의 경우에 ‘부모의 부적절한 양육태도’가 가장 높은 90.0%를 차지하였으며, 다음은 ‘부모 또는 행위자의 아동에 대한 접근성 높음’이 80.0%, 생활환경요인으로서 ‘주거환경이 비위생적이고, 위험요인이 있음’이 75.0%, 아동요인인 ‘아동의 신체, 체중, 의복, 청결상태 등이 부적절함’과 가족요인인 ‘가족이 고립되어 있음’이 65.0%, 생활환경요인으로서 ‘이웃, 지역

사회에 폭력성이 높고, 접근도 낮음'이 50.0% 등의 순이었다.

〈표 5-4〉 아동의 성별 스크리닝척도 1차(안)의 분석결과<sup>1)</sup>

영역	지표	남아	여아
아동요인	• 즉각적인 의료조치 필요	13.6	14.8
	• 보호자를 두려워 함	52.7	63.1
	• 행동과 말이 난폭함	22.3	18.0
	• 신체, 체중, 의복, 청결상태 등이 부적절함	53.9	39.8
	• 신체적 손상의 흔적이 있음	43.1	39.3
	• 연령에 맞지 않는 부적절한 성적관심	3.9	6.2
부모 및 행위자요인	• 정신건강의 문제	45.0	40.8
	• 부적절한 양육태도	85.4	86.7
	• 과거 아동학대 경력있음	40.8	47.2
	• 아동의 외상에 대한 설명 불일치	35.4	41.0
	• 행위자의 아동에 대한 접근성 높음	72.7	75.0
가족요인	• 가족내 잦은 폭력 및 갈등	51.7	51.3
	• 가족이 고립되어 있음	53.1	52.6
생활환경 요인	• 주거환경이 비위생적이고 위험요인 있음	48.9	41.3
	• 아동양육에 필요한 경제적 자원동원 불가능	42.7	46.4
	• 이웃, 지역사회에 폭력성 높고, 접근도 낮음	35.4	37.1

주: 1) '예'라고 응답한 경우만을 의미함.

2) 426건을 분석대상으로 하였으며, 파악 불가능한 경우는 제외함.

유아의 경우에는 다른 연령층과 마찬가지로 '부모의 부적절한 양육태도'가 가장 높은 81.8%를 차지하였으며, 다음은 '부모 또는 행위자의 아동에 대한 접근성 높음'이 69.1%, 아동요인인 '아동의 신체, 체중, 의복, 청결상태 등이 부적절함'과 가족요인인 '가족이 고립되어 있음'이 54.6% 등의 순이었다. 6~7세의 아동 중 미취학인 경우는 유아의 경우와 유사하였으나, 특히 생활환경요인으로 '아동양육에 필요한 경제적 자원동원 불가능'이 57.1%로 높게 나타났다.

〈표 5-5〉 아동의 연령별 스크리닝척도 1차(안)의 분석결과<sup>1)</sup>

영역	지표	0~2세	3~5세	6~7세	초등학생	중고생	미취학 <sup>2)</sup>
아동 요인	• 즉각적인 의료조치 필요	35.0	23.6	14.3	10.5	12.8	50.0
	• 보호자를 두려워 함	10.1	40.0	38.8	58.6	82.8	100.0
	• 행동과 말이 난폭함	-	16.4	26.5	22.2	18.4	50.0
	• 신체, 체중, 의복, 청결상태 등이 부적절함	65.0	54.6	51.0	50.8	27.6	100.0
	• 신체적 손상의 흔적이 있음	40.0	47.3	34.7	42.5	37.9	50.0
	• 연령에 맞지 않는 부적절한 성적관심	-	1.9	6.1	4.2	9.2	-
부모 및 행위자 요인	• 정신건강의 문제	35.0	38.2	46.9	42.1	47.1	50.0
	• 부적절한 양육태도	90.0	81.8	75.5	86.2	92.0	100.0
	• 과거 아동학대 경력있음	30.0	47.3	32.7	46.4	42.4	50.0
	• 아동의 외상에 대한 설명 불일치	25.0	40.0	34.7	37.7	42.5	50.0
	• 행위자의 아동에 대한 접근성 높음	80.0	69.1	69.4	79.2	75.9	50.0
가족 요인	• 가족내 잦은 폭력 및 갈등	30.0	49.1	42.9	49.0	67.4	100.0
	• 가족이 고립되어 있음	65.0	54.6	44.9	51.7	55.2	100.0
생활 환경 요인	• 주거환경이 비위생적이고 위험 요인 있음	75.0	47.3	49.0	45.4	35.6	100.0
	• 아동양육에 필요한 경제적 자원 동원 불가능	30.0	32.7	57.1	43.3	51.7	-
	• 이웃, 지역사회에 폭력성 높고, 접근도 낮음	50.0	29.1	40.9	35.7	35.6	80.0

주: 1) '예'라고 응답한 경우만을 의미함.

2) 취학연령이나 취학하지 않은 경우이며, 실수가 적어 통계학적으로 무의미함.

3) 426건을 분석대상으로 하였으며, 파악 불가능한 경우는 제외함.

초등학생과 중·고등학생의 경우 다른 연령층과 공통적으로 유사하지만 특기할 내용으로는 아동요인인 '보호자를 두려워 함'이 각각 58.6%, 82.8%로 높게 나타났으며, 특히 중·고등학생의 경우에는 아동요인인 '신체, 체중, 의복, 청결상태 등이 부적절함'은 타 연령층에 비하여 낮았으나 가족요인인 '가족내 잦은 폭력 및 갈등'과 생활환경요인인 '아동양육에 필요한 경제적 자원동원 불가능'이 각각 67.4%, 51.7%로 높았다.



## 나. 아동학대 위험사정척도 1차(안)의 사례조사 분석결과

### 1) 아동요인의 분석결과

<표 5-6>은 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「아동요인」의 평균값과 표준편차 등의 결과를 제시하고 있다. 평균을 살펴보면, ‘아동이 보호자를 두려워하거나 눈치를 많이 본다’가 평균 1.673으로 각 지표 중 위험수준이 가장 높게 나타났으며, 다음으로 ‘아동이 숙면을 취하지 못하거나 악몽을 꾸다(1.4784)’, ‘아동이 위축되어 있고 자신감이 없다 (1.4519)’, ‘신체, 의복 등의 청결상태가 부적절하다(1.2139)’, ‘친구관계가 원만하지 않다(1.2139)’, ‘밤늦도록 어른없이 집을 지킨다(1.2067)’의 순으로 나타났다.

그렇지만 표준편차에 있어서 ‘아동이 보호자를 두려워하거나 눈치를 많이 본다(1.2079)’를 비롯해 높은 평균을 나타낸 지표들의 표준편차들이 다소 높아 응답자간에 위험수준에 관한 응답들이 평균을 중심으로 분산되어 있음을 알 수 있다. 반면에 가장 낮은 평균을 보인 지표는 ‘아동이 정신적 장애가 있다’로 응답범주 중 위험수준 ‘없다(0)’에 해당하는 평균 0.2957을 나타내어 매우 낮은 위험수준을 갖는 것으로 분석되었다. 또한 표준편차도 0.8282로 다소 낮아 이 지표에 대한 응답의 값이 평균을 중심으로 분포되고 있음을 보여 주었다.

<표 5-7>은 아동요인의 스케일 분석결과인데, 전체지표의 평균은 25.1442를 나타내었으며, 이를 다시 전체 지표수로 나눈 각 지표의 평균은 0.8381이다. 따라서 아동학대 위험사정척도 중 아동요인의 위험수준은 ‘저(1)’에 해당하는 것으로 볼 수 있다. 그리고 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.2334로 약한 관계를 나타내고 있었다. 일반적으로 상관계수가 0이면 변수간 관계가 없는 것으로, 0~0.3이면 약한 관계가 있는 것으로, 0.3에서 0.7이면 보통의 관계가 있는 것으로, 0.7이면 강한 관계가 있는 것으로 해석한다.



〈표 5-6〉 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「아동요인」의 평균값 및 표준편차

지표	Mean	Std. Dev.	분석수
• 아동이 신체적 장애가 있다	.1707	.6226	416
• 아동이 정신적 장애가 있다	.2957	.8282	416
• 아동이 잦은 병치레/건강에 문제가 있다	.3678	.9167	416
• 아동이 언어영역 등에서 발달지연 증세를 보인다	.5481	.9904	416
• 아동이 신경질적이거나 까다롭다	.7091	1.0819	416
• 아동이 원하지 않은 임신으로 출생하였거나 원하지 않은 성별이었다	1.1418	1.6981	416
• 아이 출생후 되는 일이 없다고 여긴다	.9663	1.6128	416
• 아동이 숙면을 취하지 못하거나 악몽을 꾸다	1.4784	1.7423	416
• 아동에게 도벽성이 있다	.8341	1.2928	416
• 아동이 가출을 한다	.8534	1.2516	416
• 아동이 거짓말을 한다	1.0096	1.2875	416
• 아동이 알코올, 담배, 약물, 본드 등을 사용한다	.3149	1.0270	416
• 아동이 부모, 친척, 이웃에 대하여 버릇이 없고 반항적이다	.7524	1.1673	416
• 아동의 말과 행동이 난폭하다	.5625	.9944	416
• 성적 일탈행위가 있다	.5962	1.3693	416
• 자해행위를 한다	.4663	1.2511	416
• 자위행위를 한다	.8029	1.5738	416
• 또래아동과 비교하여 신장 및 체중이 부족하다(성장 결핍증후군)	.6058	.9434	416
• 신체적 손상이 있다	.7668	1.0325	416
• 아동이 보호자를 두려워하거나 눈치를 많이 본다	1.6731	1.2079	416
• 아동이 무표정하고 경직되어 있다	1.2813	1.1450	416
• 아동이 틱장애를 보인다	.3534	.9879	416
• 아동이 위축되어 있고 자신감이 없다	1.4519	1.1606	416
• 아동이 신체화 증상(두통, 복통)을 호소한다	.5938	1.2402	416
• 아동이 주의력 결핍, 과잉행동 등을 보인다	1.0841	1.2592	416
• 신체, 의복 등의 청결상태가 부적절하다	1.2139	1.2064	416
• 의료적 처치가 잘 이루어지지 않는다	.9519	1.2094	416
• 밤늦도록 어른없이 집을 지킨다	1.2067	1.4178	416
• 친구관계가 원만하지 않다	1.2139	1.3443	416
• 대인관계를 기피한다	.8774	1.1624	416

〈표 5-7〉 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「아동요인」의 스케일 분석결과

전체지표의 통계	Mean 25.1442	Variance 354.3599	Std. Dev. 18.8244	변수의 수 30		
각 지표의 평균통계	Mean .8381	Minimum .1707	Maximum 1.6731	Range 1.5024	Max/Min 9.8028	Variance .1477
각 지표의 분산통계	Mean 1.5021	Minimum .3877	Maximum 3.0357	Range 2.6480	Max/Min 7.8306	Variance .3834
각 지표의 공분산통계	Mean .3555	Minimum -.0041	Maximum 1.9710	Range 1.9751	Max/Min -486.1171	Variance .0668
각 지표간 상관계수 통계	Mean .2334	Minimum -.0051	Maximum .7893	Range .7944	Max/Min -156.0524	Variance .0180

아동학대위험사정척도 1차(안)의 사례조사를 실시한 자료의 분석은 신뢰도 검증에 기초하였으며, 이는 신뢰도 계수로 알려진 alpha 값에 기초하며, Cronbach의 alpha 값이라고도 한다<sup>33)</sup>.

일반적으로 alpha 값이 0.70 이상이면 강한 응집력을 갖는다고 할 수 있고, 0.30 이하이면 약하다고 할 수 있으며, 그 중간이면 보통이라고 할 수 있다. 그런데 아동요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.9029이고, 표준화된 각 변수로 신뢰도 분석을 했을 경우인 standardized item alpha 값은 0.9013이었다. 따라서 아동요인의 지표는 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠다.

각 지표를 제외하였을 경우의 alpha 값을 나타내는 'alpha if item deleted'는 '아동이 거짓말을 한다'가 최저 .8971이어서 주요한 지표임을 보였으나 제시된 alpha 값과는 근소한 차이를 보였다. 그리고 해당 지표를 제외하였을 경우 alpha 값이 증가하는 것은 '아동이 신체적 장애가 있다'와 '신체적 손상이 있다' 등의 두 지표였으나 증가폭이 미미하고, 이론, 선행연구, 학대실태, 외국의 사정척도 모형 등을 고려하면 결코 제외할 수 없다고 하겠다.

$$33) \quad \alpha = \frac{kr}{1 + (k - 1)r}$$

k: 항목의 수    r: k 항목에 대한 평균 상관계수

〈표 5-8〉 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「아동요인」의 신뢰도 분석결과

지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	squared multiple correlation	alpha if item deleted
• 아동이 신체적 장애가 있다	24.9736	349.8138	.1785	.3798	.9034
• 아동이 정신적 장애가 있다	24.8486	345.9071	.2521	.3806	.9028
• 아동이 잦은 병치레/건강에 문제가 있다	24.7764	341.0656	.3678	.3970	.9014
• 아동이 언어영역 등에서 발달지연증세를 보인다	24.5962	340.4341	.3542	.4861	.9016
• 아동이 신경질적이거나 까다롭다	24.4351	332.7910	.5167	.4621	.8991
• 아동이 원하지 않은 임신으로 출생하였거나 원하지 않은 성별이었다	24.0024	318.7446	.5398	.5861	.8987
• 아이 출생후 되는 일이 없다고 여긴다	24.1779	319.6261	.5572	.6158	.8981
• 아동이 숙면을 취하지 못하거나 악몽을 꾸다	23.6659	323.5772	.4427	.2855	.9012
• 아동에게 도벽성이 있다	24.3101	323.9253	.6181	.6363	.8970
• 아동이 가출을 한다	24.2909	330.4574	.4909	.4818	.8994
• 아동이 거짓말을 한다	24.1346	324.4397	.6093	.6508	.8971
• 아동이 알코올, 담배, 약물, 본드 등을 사용한다	24.8293	333.2600	.5346	.4443	.8989
• 아동이 부모, 친척, 이웃에 대하여 버릇이 없고 반항적이다	24.3918	333.6606	.4534	.4631	.9001
• 아동의 말과 행동이 난폭하다	24.5817	336.7210	.4562	.5237	.9001
• 성적일탈행위가 있다	24.5481	323.9495	.5789	.7252	.8976
• 자해행위를 한다	24.6779	326.7490	.5759	.6328	.8978
• 자위행위를 한다	24.3413	318.4615	.5950	.6932	.8972
• 또래아동과 비교하여 신장 및 체중이 부족하다(성장결핍증후군)	24.5385	342.4130	.3167	.3657	.9021
• 신체적 손상이 있다	24.3774	344.4765	.2301	.2534	.9034
• 아동이 보호자를 두려워하거나 눈치를 많이 본다	23.4712	337.5606	.3456	.4647	.9019
• 아동이 무표정하고 경직되어 있다	23.8630	337.4535	.3707	.5563	.9014
• 아동이 틱장애를 보인다	24.7909	334.9947	.5085	.3542	.8994
• 아동이 위축되어 있고 자신감이 없다	23.6923	335.4328	.4135	.5826	.9007
• 아동이 신체화 증상(두통, 복통)을 호소한다	24.5505	330.7589	.4891	.4123	.8994
• 아동이 주의력 결핍, 과잉행동 등을 보인다	24.0601	330.3602	.4897	.4774	.8994
• 신체, 의복 등의 청결상태가 부적절하다	23.9303	333.6746	.4363	.4844	.9004
• 의료적 처치가 잘 이루어지지 않는다	24.1923	330.9364	.4991	.4567	.8993
• 밤늦도록 어른없이 집을 지킨다	23.9375	329.8226	.4374	.3759	.9005
• 친구관계가 원만하지 않다	23.9303	324.5855	.5774	.5401	.8977
• 대인관계를 기피한다	24.2668	331.0877	.5182	.4949	.8990
Alpha = .9029    Standardized item alpha = .9013					



## 2) 부모 및 행위자 요인의 분석결과

<표 5-9>는 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 평균값 및 표준편차 결과를 제시하고 있다. 먼저 평균을 살펴보면, ‘보호자가 어린시절 학대받고 자랐다’가 평균 2.6506을 타나내어 위험수준이 가장 높게 나타났다. 하지만, 표준편차에 있어서도 1.7112로 가장 높게 나타나 응답자간에 위험수준에 관한 응답들이 평균을 중심으로 분산되어 분포되어 있음을 알 수 있다.

〈표 5-9〉 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 평균값 및 표준편차

지표	Mean	Std. Dev.	분석수
• 보호자의 신체장애가 있다	.3310	.9312	435
• 보호자가 정신지체를 갖고 있다	.3218	.9170	435
• 보호자가 만성적인 신체질환이 있다	.6023	1.2352	435
• 물질을 남용한다	1.1333	1.4063	435
• 정신질환을 앓고 있다(정신분열증, 우울증 및 자살기도)	.7839	1.3776	435
• 분노통제를 하지 못한다	1.7379	1.2647	435
• 보호자가 폭력행위를 한 적이 있다	1.6989	1.3742	435
• 보호자가 어린시절 학대받고 자랐다	2.6506	1.7112	435
• 보호자가 아동을 학대한 경험이 있다	1.9333	1.2746	435
• 보호자가 자녀에 대한 비현실적 기대를 갖고 있다	1.2276	1.2884	435
• 보호자가 아동양육에 무관심하다	1.4368	1.2058	435
• 보호자가 아동을 귀찮고 성가신 존재로 여긴다	1.2230	1.2928	435
• 보호자가 아이들은 매를 맞고(강하게) 자라야 성공한다는 생각을 갖고 있고 체벌을 사용한다	1.3977	1.4593	435
• 아동양육기술(양육능력)이 부족하다	2.2575	1.0036	435
• 보호자가 아동학대 관련 초기조사에 응하지 않는다	1.0644	1.2519	435
• 아동의 상처에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않거나 일관성이 없다	1.1494	1.3873	435
• 아동보호전문기관의 서비스 받기를 거부한다	1.1195	1.3439	435

다음으로 높은 평균을 나타낸 지표는 ‘아동양육기술(양육능력)’이 부족하다(2.2575), ‘보호자가 아동을 학대한 경험이 있다(1.9333)’, ‘분노통제를 하지 못



한다(1.7379)'의 순이었다. 반면에 낮은 평균을 보인 지표는 '보호자의 신체장애가 있다'와 '보호자가 정신지체를 갖고 있다'로 그 평균이 각각 0.3310과 0.3218을 나타내 위험수준 '없다(0)'에 해당되지는 않지만 비교적 낮았다.

<표 5-10>은 부모 및 행위자 요인의 스케일 분석결과이다. 부모 및 행위자 요인에 속하는 17개의 지표를 수평적으로 하나로 합친 경우 그 평균은 22.0690을 나타내고 있으며, 이를 다시 전체 지표수로 나눈 각 지표의 평균은 1.2982로 나타났다. 따라서 위험사정척도 중 부모 및 행위자 요인의 위험 수준은 '저(1)'에 해당하는 응답 범주보다는 약간 높은 위험수준을 나타내고 있다고 할 수 있다. 그리고 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.3230으로 약한 관계를 나타내고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-10〉 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 스케일 분석결과

전체지표의 통계	Mean	Variance	Std. Dev.	변수의 수		
	22.0690	173.0183	13.1536	17		
각 지표의 평균통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.2982	.3218	2.6506	2.3287	8.2357	.3950
각 지표의 분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.6688	.8409	2.9283	2.0874	3.4824	.2455
각 지표의 공분산 통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.5318	.1262	1.2803	1.1541	10.1422	.0563
각 지표간 상관계수 통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.3230	.1009	.7610	.6601	7.5440	.0153

<표 5-11>에서 보여지는 바와 같이, 부모 및 행위자요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.8883이며, 표준화된 각 변수로 신뢰도 분석을 했을 경우인 standardized item alpha 값은 0.8903이다. 따라서 아동요인의 지표는 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠다. 「부모요인」의 지표 중 '보호자가 아이들은 매를 맞고(강하게) 자라야 성공한다는 생각을 갖고 있고 체벌을 사용한다'를 제외하

면 alpha 값이 .8759로 낮아지나 미미한 차이였다. 그런데 ‘보호자가 어린시절 학대받고 자랐다’를 제외할 경우 오히려 alpha 값이 증가하였으나 아동학대의 발생원인을 설명하는 학습이론에 기초하여 중요하게 다루어야 하기 때문에 사정척도에 포함되어야 한다고 사료된다.

〈표 5-11〉 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 신뢰도 분석결과

지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	squared multiple correlation	alpha if item deleted
• 보호자의 신체장애가 있다	21.7379	163.9127	.3455	.4051	.8877
• 보호자가 정신지체를 갖고 있다	21.7471	161.6272	.4525	.4401	.8850
• 보호자가 만성적인 신체질환이 있다	21.4667	155.8255	.5080	.4709	.8829
• 물질을 남용한다	20.9356	153.8392	.4931	.3620	.8837
• 정신질환을 앓고 있다(정신분열증, 우울증 및 자살기도)	21.2851	152.6974	.5411	.4637	.8817
• 분노통제를 하지 못한다	20.3310	150.9132	.6599	.5305	.8775
• 보호자가 폭력행위를 한 적이 있다	20.3701	152.3673	.5531	.3938	.8813
• 보호자가 어린시절 학대받고 자랐다	19.4184	153.5434	.3902	.2923	.8899
• 보호자가 아동을 학대한 경험이 있다	20.1356	153.8871	.5536	.4269	.8813
• 보호자가 자녀에 대한 비현실적 기대를 갖고 있다	20.8414	152.3181	.5987	.4487	.8796
• 보호자가 아동양육에 무관심하다	20.6322	158.8920	.4169	.4588	.8860
• 보호자가 아동을 귀찮고 성가신 존재로 여긴다	20.8460	152.9877	.5741	.5345	.8805
• 보호자가 아이들은 매를 맞고(강하게) 자라야 성공한다는 생각을 갖고 있고 체벌을 사용한다	20.6713	146.7511	.6827	.5290	.8759
• 아동 양육 기술(양육능력)이 부족하다	19.8115	157.3607	.5818	.4539	.8812
• 보호자가 아동학대 관련 초기조사에 응하지 않는다	21.0046	153.0599	.5937	.6713	.8799
• 아동의 상처에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않거나 일관성이 없다	20.9195	148.8345	.6576	.5545	.8771
• 아동보호전문기관의 서비스 받기를 거부한다	20.9494	154.8269	.4899	.5998	.8837
Alpha = .8883    Standardized item alpha = .8903					

## 3) 가족요인의 분석결과

<표 5-12>는 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「가족요인」의 평균값 및 표준편차 결과를 제시하고 있다. 먼저 평균을 살펴보면, ‘가족원이 스트레스 대처능력이 부족하다’가 위험수준 ‘중’에 해당하는 평균 2.0580을 나타내어, 가족요인 지표 중 가장 높은 위험수준을 갖는 것으로 분석되었다. 다음으로 높은 평균을 나타낸 지표는 ‘가족원이 전반적으로 스트레스를 받을 만한 심각한 사건이 있었다(1.9442)’와 ‘가족들간에 대화가 이루어지지 않는다(1.8795)’, ‘가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다(1.7835)’ 순이었다. 반면에 ‘아동의 부모가 친부모가 아니다’의 지표는 그 평균이 0.4375로 다른 지표들에 비해 매우 낮은 평균을 나타내고 있어, 가족요인 중 위험수준이 가장 낮은 지표로 분석되었다.

<표 5-12> 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「가족요인」의 평균값 및 표준편차

지표	Mean	Std. Dev.	분석수
• 아동의 부모가 친부모가 아니다	.4375	.9320	448
• 가족원이 이웃, 친척, 친구 등과의 교류가 없다	1.2902	1.1665	448
• 가족원이 전반적으로 스트레스를 받을 만한 심각한 사건이 있었다	1.9442	1.2312	448
• 가족원의 실적이 있거나 가구경제가 불안정하다	1.7857	1.2072	448
• 가족원이 스트레스 대처능력이 부족하다	2.0580	1.0708	448
• 가족들간에 대화가 이루어지지 않는다(대화단절)	1.8795	1.1523	448
• 가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다	1.7835	1.3210	448
• 가정폭력이 발생되고 있다	1.2121	1.4600	448
• 가족간에 역할이 전도되어 있다	1.0893	1.3744	448

<표 5-13>은 가족요인의 스케일 분석결과이다. 가족요인에 속하는 9개의 지표를 수평적으로 하나로 합친 경우 그 평균은 13.4799를 나타내고 있으며, 이를 다시 전체 지표수로 나눈 각 지표의 평균은 1.4978로 나타났다. 따라서 위험사



정척도 중 가족 요인의 위험 수준은 '중(2)'에는 못 미치지만, '저(1)'에 해당하는 응답 범주보다는 높은 위험수준을 나타내고 있다고 할 수 있다. 그리고 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.3061로 약한 관계를 나타내고 있음을 알 수 있다.

<표 5-13> 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「가족요인」의 스케일 분석결과

전체 지표의 통계	Mean	Variance	Std. Dev.	변수의 수		
	13.4799	47.3195	6.8789	9		
각 지표의 평균통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.4978	.4375	2.0580	1.6205	4.7041	.2799
각 지표의 분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.4936	.8686	2.1317	1.2631	2.4542	.1481
각 지표의 공분산 통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.4705	-.0716	1.0996	1.1712	-15.3599	.0738
각 지표간 상관계수 통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.3061	-.0636	.5480	.6116	-8.6116	.0281

<표 5-14>에서 보여지는 바와 같이 가족요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.8054이며, 표준화된 각 변수로 신뢰도 분석을 했을 경우인 standardized item alpha 값은 0.7988이었다. 따라서 가족요인의 지표는 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠다. 가족요인 중에서 '가족원이 스트레스 대처능력이 부족하다'를 제외하면 alpha 값이 가장 낮은 .7696을 보여 지표의 중요성을 시사한다. 이러한 결과는 우리나라에서 가구주의 실직, 소득감소 등이 대량발생한 IMF경제위기 이후 아동학대발생의 증가가 있었음을 짐작케 한다. 그런데 '아동의 부모가 친 부모가 아니다'를 제외하면 alpha값이 .8278로 증가하고 있어 지표의 중요성이 낮음을 보여주었다. 그러나 동 지표는 가끔 발생하는 '계부모'에 의한 심각한 아동학대를 감안할 경우 결코 제외할 수 없다고 사료된다.



〈표 5-14〉 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「가족요인」의 신뢰도 분석결과

지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	squared multiple correlation	alpha if item deleted
• 아동의 부모가 친부모가 아니다	13.0424	45.6112	.0667	.0459	.8278
• 가족원이 이웃, 친척, 친구 등과의 교류가 없다	12.1897	39.9259	.4092	.2487	.7970
• 가족원이 전반적으로 스트레스를 받을 만한 심각한 사건이 있었다	11.5357	38.2895	.4931	.2978	.7869
• 가족원의 실직이 있거나 가구경제가 불안정하다	11.6942	37.9085	.5350	.3952	.7815
• 가족원이 스트레스 대처능력이 부족하다	11.4219	37.6494	.6487	.4920	.7696
• 가족들간에 대화가 이루어지지 않는다(대화단절)	11.6004	37.1577	.6289	.4362	.7702
• 가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다	11.6964	36.3282	.5807	.3866	.7749
• 가정폭력이 발생되고 있다	12.2679	35.7223	.5424	.4115	.7810
• 가족간에 역할이 전도되어 있다	12.3906	36.0864	.5658	.3834	.7770
Alpha = .8054    Standardized item alpha = .7988					

## 4) 생활환경요인의 분석결과

<표 5-15>는 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「생활환경요인」의 평균값 및 표준편차 결과를 제시하고 있다. 먼저 평균을 살펴보면, ‘행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다’가 위험수준 ‘중(2)’에 해당하는 평균 1.9172을 나타내어, 생활환경요인 지표 중 가장 높은 위험수준을 갖는 것으로 분석되었다. 반면 가장 낮은 평균을 나타낸 지표는 ‘지역사회가 폭력성이 있다’로 평균 0.6823을 나타내어, 위험수준이 ‘없다(0)’에 해당되지는 않지만 상대적으로 낮은 위험수준을 보여주고 있다.

〈표 5-15〉 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「생활환경요인」의 평균값 및 표준편차

지표	Mean	Std. Dev.	분석수
• 행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다	1.9172	1.1656	447
• 지역사회가 학대 위험성이 있다	.7293	1.1793	447
• 지역사회가 폭력성이 있다	.6823	1.2590	447
• 지역사회에 학대 발견 및 신고를 위한 모니터링의 자원이 부족하다	1.1544	1.0781	447
• 주거환경(집안밖)이 비위생적이다	1.3803	1.4041	447
• 주거환경(집안밖)에 아동의 안전에 반하는 위험이 있다	1.1477	1.3142	447

<표 5-16>은 생활환경요인의 스케일 분석결과이다. 생활환경요인에 속하는 6개의 지표를 수평적으로 하나로 합친 경우 그 평균은 7.0112를 나타내고 있으며, 이를 다시 전체 지표수로 나눈 각 지표의 평균은 1.1685로 나타났다. 따라서 위험사정척도 중 생활환경요인의 위험 수준은 ‘저(1)’에 해당한다고 할 수 있다. 그리고 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.4127로 강한 상관관계를 보인 않지만, 어느 정도 상관 관계를 나타내고 있음을 알 수 있다.

〈표 5-16〉 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「생활환경요인」의 스케일 분석결과

전체 지표의 통계	Mean	Variance	Std. Dev.	변수의 수		
	7.0112	28.3429	5.3238	6		
각 지표의 평균통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.1685	.6823	1.9172	1.2349	2.8098	.2071
각 지표의 분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.5325	1.1622	1.9716	.8094	1.6964	.0842
각 지표의 공분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.6383	.2208	1.4460	1.2252	.65497	.1209
각 지표간 상관계수 통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.4127	.1441	.8149	.6707	5.6538	.0397

<표 5-17>에서 보여지는 바와 같이, 생활환경요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.8107이며, 표준화된 각 변수로 신뢰도 분석을 했을 경우인 standardized

item alpha 값은 0.8083이다. 따라서 아동요인의 지표는 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠다. 「생활환경요인」의 지표 중 ‘지역사회가 학대 위험성이 있다’를 제외하면 alpha 값이 .7515로 크게 낮아져 그 중요성을 보여주었다. 그러나 ‘행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다’를 제외하면 alpha 값이 .8447로 높아져 지표의 중요성이 없음을 보였다. 그렇지만 학대행위자가 아동에게 쉽게 접근할 수 있다면 재발가능성이 높다는 점을 신중히 고려해야 할 것이다.

〈표 5-17〉 아동학대 위험사정척도 1차(안) 「생활환경요인」의 신뢰도 분석결과

지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	squared multiple correlation	alpha if item deleted
• 행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다	5.0940	24.1705	.2455	.1026	.8447
• 지역사회에 학대 위험성이 있다	6.2819	19.5706	.7075	.7009	.7515
• 지역사회에 폭력성이 있다	6.3289	19.6472	.6371	.6689	.7658
• 지역사회에 학대 발견 및 신고를 위한 모니터링의 자원이 부족하다	5.8568	21.8135	.5330	.2923	.7897
• 주거환경(집안밖)이 비위생적이다	5.6309	18.5607	.6456	.6254	.7635
• 주거환경(집안밖)에 아동의 안전에 반하는 위험이 있다	5.8635	18.8042	.6854	.6571	.7536
Alpha = .8107    Standardized item alpha = .8083					

〈표 5-18〉은 아동학대 위험사정척도 1차(안) 전체요인의 스케일 분석결과이다. 전체요인에 속하는 62개의 지표를 수평적으로 하나로 합친 경우 그 평균은 67.5445를 나타내고 있으며, 이를 다시 전체 지표수로 나눈 각 지표의 평균은 1.0894로 나타났다. 따라서 아동학대 위험사정척도 1차(안) 전체요인의 위험 수준은 ‘저(1)’에 해당한다고 할 수 있다. 그리고 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.2146으로 약한 상관관계를 보이고 있다.

<표 5-18> 아동학대 위험사정척도 1차(안) 전체요인의 스케일 분석결과 :

전체 지표의 통계	Mean	Variance	Std. Dev.	변수의 수		
	67.5445	1362.7435	36.9154	62		
각 지표의 평균통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.0894	.1756	2.6692	2.4936	15.2029	.2940
각 지표의 분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.5334	.4002	3.0668	2.6666	7.6629	.2746
각 지표의 공분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.3352	-.1425	2.0414	2.1838	-14.3294	.0497
각 지표간 상관계수 통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.2146	-.1054	.8029	.9083	-7.6158	.0151

<표 5-19>는 아동학대 위험사정척도 1차(안) 전체 요인 62개 지표 모두를 이용한 신뢰도 분석결과를 나타내고 있다. 전체요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.9455이며, 표준화된 각 변수로 신뢰도 분석을 했을 경우인 standardized item alpha 값은 0.9442이다. 따라서 전체요인의 지표도 강한 응집력을 가지고 있다 하겠다. 본 연구의 아동학대위험사정척도 전체 지표 중 ‘보호자가 아이들은 매를 맞고 (강하게) 자라야 성공한다는 생각을 갖고 있고 체벌을 사용한다’를 제외하면 alpha 값이 .9437로 가장 낮아지나 근소한 차이에 불과하였다. 또한 ‘아동의 부모가 친부모가 아니다’를 제외하면 alpha 값이 .9461로 높아지지만 아주 근소한 차이를 보였다. 이는 <표 5-14>에서의 「가족요인」 신뢰도 분석결과 보다는 지표의 부적당 정도가 훨씬 낮았다. 따라서 아동학대사정척도에서 동 지표를 제외하는 것은 바람직하지 않다고 생각된다.



〈표 5-19〉 아동학대 위험사정척도 1차(안) 전체요인의 신뢰도 분석결과

영역	지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	squared multiple correlation	alpha if item deleted
아동 요인	• 아동이 신체적 장애가 있다	67.3690	1357.5855	.1021	.4517	.9458
	• 아동이 정신적 장애가 있다	67.2498	1350.8241	.1833	.4621	.9456
	• 아동이 잦은 병치레/건강에 문제가 있다	67.1628	1336.1877	.3745	.4853	.9450
	• 아동이 언어영역 등에서 발달지연 증세를 보인다	66.9822	1339.3237	.3069	.5695	.9453
	• 아동이 신경질적이거나 까다롭다	66.8397	1325.3288	.4628	.5337	.9446
	• 아동이 원하지 않는 임신으로 출생하였거나 원하지 않은 성별(여/남)이었다	66.3919	1288.4838	.5831	.6534	.9439
	• 아이 출생후 되는 일이 없다고 여긴다	66.5649	1288.7821	.6123	.6930	.9437
	• 아동이 숙면을 취하지 못하거나 악몽을 꾸다	66.0560	1302.5428	.4520	.3663	.9449
	• 아동에게 도벽성이 있다	66.6947	1309.9065	.5446	.6772	.9442
	• 아동이 가출을 한다	66.6768	1322.6530	.4198	.5316	.9448
	• 아동이 거짓말을 한다	66.5293	1313.3620	.5097	.6858	.9444
	• 아동이 알코올, 담배, 약물, 본드 등을 사용한다	67.2316	1325.8468	.4823	.4981	.9446
	• 아동이 부모, 친척, 이웃에 대하여 버릇이 없고 반항적이다	66.7786	1330.0351	.3665	.5315	.9450
	• 아동의 말과 행동이 난폭하다	66.9669	1337.0933	.3362	.5797	.9451
	• 성적일탈행위가 있다	66.9440	1307.1652	.5419	.7541	.9442
	• 자해행위를 한다	67.0814	1313.4525	.5290	.6659	.9443
	• 자위행위를 한다	66.7354	1298.6696	.5419	.7395	.9442
	• 또래아동과 비교하여 신장 및 체중이 부족하다(성장결핍증후군)	66.9262	1342.5940	.2744	.4182	.9454
	• 신체적 손상이 있다	66.7634	1345.6658	.2082	.3783	.9457
	• 아동이 보호자를 두려워하거나 눈치를 많이 본다	65.8601	1324.4013	.4184	.6117	.9448
	• 아동이 무표정하고 경직되어 있다	66.2672	1327.2728	.4117	.5908	.9448
	• 아동이 틱장애를 보인다	67.1756	1325.6859	.4889	.4393	.9445
	• 아동이 위축되어 있고 자신감이 없다	66.0891	1323.2497	.4493	.6350	.9447
	• 아동이 신체화 증상(두통, 복통)을 호소한다	66.9440	1319.5122	.4614	.4487	.9446

〈표 5-19〉 계속

영역	지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	squared multiple correlation	alpha if item deleted
아동 요인	• 아동이 주의력 결핍, 과잉행동 등을 보인다	66.4427	1325.7474	.3840	.5366	.9450
	• 신체, 의복 등의 청결상태가 부적절하다	66.3232	1320.8315	.4626	.5980	.9446
	• 의료적 처치가 잘 이루어지지 않는다	66.5776	1314.7242	.5283	.5243	.9443
	• 밤늦도록 어른없이 집을 지킨다	66.3079	1309.5045	.4969	.4856	.9444
	• 친구관계가 원만하지 않다	66.2926	1312.6055	.4926	.6052	.9445
	• 대인관계를 기피한다	66.6539	1322.6197	.4546	.5547	.9446
	• 보호자의 신체장애가 있다	67.2392	1342.5906	.2995	.5310	.9453
부모 및 행위자 요인	• 보호자가 정신지체를 갖고 있다	67.2366	1335.7780	.4028	.5581	.9449
	• 보호자가 만성적인 신체질환이 있다	66.9720	1320.9558	.4636	.5606	.9446
	• 물질을 남용한다	66.4326	1307.9859	.5263	.5055	.9443
	• 정신질환을 앓고 있다(정신분열증, 우울증 및 자살기도)	66.7964	1312.0350	.5038	.5819	.9444
	• 분노통제를 하지 못한다	65.8244	1312.9614	.5348	.6250	.9443
	• 보호자가 폭력행위를 한 적이 있다	65.8448	1314.0141	.4749	.5157	.9445
	• 보호자가 어린시절 학대받고 자랐다	64.8753	1315.9717	.3568	.3996	.9454
	• 보호자가 아동을 학대한 경험이 있다	65.6081	1317.3359	.4762	.4878	.9445
	• 보호자가 자녀에 대한 비현실적 기대를 갖고 있다	66.3130	1312.6748	.5258	.5867	.9443
	• 보호자가 아동양육에 무관심하다	66.1094	1314.7201	.5313	.6459	.9443
	• 보호자가 아동을 귀찮고 성가신 존재로 여긴다	66.3613	1308.9405	.5715	.6472	.9441
	• 보호자가 아이들은 매를 맞고 (강하게) 자라야 성공한다는 생각을 갖고 있고 체벌을 사용한다	66.1578	1295.9342	.6284	.5965	.9437
	• 아동 양육 기술(양육능력)이 부족하다	65.3003	1318.8790	.6010	.5902	.9441
	• 보호자가 아동학대 관련 초기조사에 응하지 않는다	66.5165	1324.1993	.4184	.6807	.9448

〈표 5-19〉 계속

영역	지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	squared multiple correlation	alpha if item deleted
	• 아동의 상처에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않거나 일관성이 없다	66.4326	1308.8991	.5347	.6033	.9442
	• 아동보호전문기관의 서비스 받기를 거부한다	66.4656	1327.7393	.3459	.6281	.9452
	• 아동의 부모가 친부모가 아니다	67.0916	1356.3232	.0783	.2956	.9461
	• 가족원이 이웃, 친척, 친구 등과의 교류가 없다	66.2646	1320.3533	.4841	.4836	.9445
	• 가족원이 전반적으로 스트레스를 받을 만한 심각한 사건이 있었다	65.6336	1322.7838	.4333	.4363	.9447
	• 가족원의 실적이 있거나 가구경제가 불안정하다	65.7583	1319.5817	.4797	.5881	.9445
가족 요인	• 가족원이 스트레스 대처능력이 부족하다	65.4835	1318.1075	.5613	.6294	.9442
	• 가족들간에 대화가 이루어지지 않는다(대화단절)	65.6947	1314.7178	.5648	.5596	.9442
	• 가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다	65.7735	1318.4817	.4463	.5119	.9447
	• 가정폭력이 발생되고 있다	66.3537	1309.1220	.4954	.5977	.9444
	• 가족간에 역할이 전도되어 있다	66.4784	1310.1022	.5170	.5312	.9443
	• 행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다	65.6361	1337.9617	.2735	.3738	.9455
	• 지역사회에 학대 위험성이 있다	66.8295	1320.9785	.4860	.7416	.9445
생활 환경	• 지역사회에 폭력성이 있다	66.8906	1319.3426	.4758	.7309	.9445
요인	• 지역사회에 학대 발견 및 신고를 위한 모니터링의 자원이 부족하다	66.4198	1331.2034	.3940	.4487	.9449
	• 주거환경(집안밖)이 비위생적이다	66.1578	1302.0057	.5751	.7404	.9440
	• 주거환경(집안밖)에 아동의 안전에 반하는 위험이 있다	66.3893	1305.3455	.5869	.7445	.9440
Alpha = .9455      Standardized item alpha = .9442						

#### 4. 아동학대 사정척도 1차(안)에 대한 상담원 의견

##### 가. 아동학대 스크리닝척도 1차(안)에 대한 상담원 의견

##### 1) 즉각 격리보호조치 및 조치사항과 관련한 의견

- 스크리닝척도에서 '지표 1번과 7번에 해당하면 즉각 격리보호 한다'는 강제격리 문구에 대한 수정이 요구되었다. 먼저 <지표 1>인 '즉각적인 의료적 조치가 필요하다'와 <지표 7>인 '정신건강(알코올, 마약, 약물, 정신질환경험) 등에 문제가 있다'에 대한 문항에 대하여 다음과 같이 문항을 수정하거나 삭제되어야 한다고 의견이 제시되었다.
- 수정의 경우 <지표 1번>과 <지표 7>에 해당하면 '즉각 격리보호'할 수 있도록 조치하여야 한다.
- 즉각 격리를 원칙으로 정해놓을 경우, 불가피하게 즉각 격리하지 못하는 상황이 발생하면 오히려 센터 상담원의 의무 불이행 등의 업무적 과실이 발생될 우려가 있으므로 강제격리 사항을 삭제해야 한다.
- <지표 1>과 <지표 7>에 해당되지 않더라도 즉각 격리보호가 요구되는 방임 및 유기 사례가 많으므로 이에 대한 격리지표가 추가되어야 한다.
- 격리지표에 해당하는 사례 뿐 아니라 일정점수 이상(전체 16점 중 10점 이상 등)의 경우에 해당되면 격리하도록 하는 규정을 마련해야 한다.
- 스크리닝척도의 조치상황이 지나치게 구체적이면서 단순화되어 있어 해당되는 사항이 없는 경우가 많다.
- 조치상황의 '격리보호'에 시설격리와 다른 친인척에게의 보호조치가 구분되지 않고 모두 포함되는지 등 격리보호에 대한 범위와 한계를 명확히 제시해야 한다.



## 2) 초기 현장조사에서 파악이 불가능한 지표

- <지표 6>의 아동이 연령에 맞지 않는 부적절한 성적인 관심을 갖고 있다.
- <지표 7>의 '(부모 및 행위자가) 정신건강(알코올, 마약, 약물, 정신질환경험) 등에 문제가 있다'에 대하여 심한 알코올중독을 제외하고는 다른 정신건강문제는 행위자가 솔직히 밝히지 않는 한 알아내기 어려운 문제가 있다.
- <지표 9>의 (부모 및 행위자가) 과거에 아동학대 경력이 있다.

## 3) 추가되거나 수정이 요구되는 지표

## 가) 추가를 요구한 지표

- 심각한 방임을 측정할 수 있는 지표(장기간 보호자 부재로 아동 혼자만 생활하는 경우, 의식주 제공이 안되고 있는 경우 등)가 마련되어야 한다.
- 아동이 보호자와 분리되어 시설 입소하기를 강하게 요구하는 경우가 종종 있으므로 이를 체크할 수 있는 지표가 마련되어야 한다.
- 즉각 격리 조항뿐 아니라 '경찰동행이 필요한 상황'이라는 것도 조치상황이나 판단지표에 추가되어야 한다.

## 나) 수정을 요구한 지표

- <지표 2>의 '보호자를 두려워한다'는 '보호자와 같이 살기를 거부한다.', '보호자를 싫어한다.' 등으로 좀 더 직접적이고 명확한 표현으로의 지표 수정이 요구된다.
- <지표 3>의 '아동의 행동과 말이 난폭하다'는 상담원들이 관찰하기에 피학대 아동들 대부분은 초기상담시 위축된 모습을 많이 보이므로 '아동이 위축되어 있다'로 아동의 행동적 특징 지표를 교체하는 것이 적절하다.
- <지표 7>의 '정신건강(알코올, 마약, 약물, 정신질환경험) 등에 문제가 있다'는 가해 부모의 경우 대부분이 알코올문제를 가지고 있다. 따라서 알

코울의 정도를 '중독', '의존', '사용' 등 3단계로 나눠 '중독'일 경우만 즉각 격리 조치를 하는 방향으로의 조정이 요구된다.

- <지표 15>의 '아동양육에 필요한 경제적 자원을 동원할 수 있다'는 '아동양육에 필요한 경제적 자원을 동원할 수 없다'로 수정이 요구된다. 또한 스크리닝척도의 전체 문항이 부정적 의미를 갖고 있는데 15번만 역문항으로 점수 처리하는 것은 비효율적이다.

#### 4) 매뉴얼 보충이 요구되는 지표

- <지표 9>의 '과거의 아동학대 경력이 있다'는 과거의 시점을 매뉴얼에서 명확하게 제시해야한다.
- <지표 11>의 '행위자의 아동에 대한 접근성(재발가능성)이 높다'는 접근성과 재발가능성을 함께 체크할 수 없다. 예를 들면, 접근성은 높으나 주변에 아동을 보호해 줄 이가 언제라도 있어 학대 재발가능성이 낮을 경우 체크하기에 혼동이 올 수 있다. 이에 대한 각각의 정의를 명확하게 제시하거나 지표를 분리해야한다.

#### 5) 기타 스크리닝척도 관련 건의 및 요구사항

- 학대사정시 상담원의 주관적 판단이 크게 영향을 미치고 매뉴얼을 상담원이 개별적으로 해석하여 적용하는데도 개인차가 있으므로 사정시 객관성이나 신뢰도에 문제를 야기하게 된다. 그러므로 매뉴얼 내용의 세부적인 보완이 필요하며, 척도와 관련한 세밀한 교육과 지표이해 및 판정기준에 있어서 센터간 합의가 요구된다.
- 아동의 연령구분에 있어 취학연령이지만 방임이나 유기된 아동의 경우 미취학 상태가 많아 이를 반영할 수 있는 항목이 요구된다.

## 나. 아동학대위험사정척도 1차(안)에 대한 상담원 의견

### 1) 유형별 위험사정척도 개발 요구

- 연구진이 제안한 척도에서는 학대 유형을 명확히 판정하기 어렵고 특히 성학대의 경우 이를 사정할 수 있는 지표가 한정적이고 그 외의 지표에는 ‘판정불가’나 ‘해당 없음’으로 체크하는 경우가 많아 그 대안으로 스크리닝척도 사용 후 학대 유형을 판별하여, 그 유형에 맞는 위험사정척도를 활용하는 것이 더 효과적이다.
- 학대유형별로 위험사정척도가 개발되어야하며 만약 모든 학대 유형별로 위험사정척도를 개발하기 어렵다면 ‘성학대 척도’에 대해서 만이라도 별도로 체크리스트를 개발해야한다.
- 이와 관련하여 신체학대로만 국한된 문항들이 대부분이라 특히 방임, 성학대에 대한 평가가 어렵다.

### 2) 수정 및 보완 요구되는 지표

- <지표 39>의 ‘보호자가 아동을 학대한 경험이 있다’에서 ‘아동’에는 자녀뿐만 아니라 이웃이나 친인척의 아동도 포함되는지의 여부와 ‘학대한 경험’에서는 과거의 시점을 명확히 매뉴얼에 밝혀야한다.
- <지표 58>의 ‘지역사회가 학대 위험성이 있다’와 <지표 59>의 ‘지역사회가 폭력성이 있다’의 문항구분이 명확치 않으며 ‘지역사회의 학대위험성’과 ‘지역사회의 폭력성’에 대한 개념적 정의를 더 구체적으로 설명해야한다.
- 지표가 다양하고 특정한 상황에 있는 아동들에게 일괄적으로 적용하기에 모호한 경우가 많다. 예를 들면, 위험사정척도의 <지표 57>의 ‘행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다’의 경우 방임이나 유기사례에서는 모두 ‘판정불가’로만 체크해야 되는지 등이 모호하다.

- 상기와 유사하게, 응급사례로 격리하여 당일 시설입소 후, 사례가 시설로 전환된 경우 '판정불가' 항목에 체크를 많이 하게 되는 문제가 발생할 수 있다.
- 행위자가 부모 외 외부인일 경우 이러한 외부 행위자에 대한 사정을 할 수 있는 지표가 부족하다.

### 3) 사례판정 및 조치에 대한 요구사항.

- 최종사례 판정결과에서 '위험수준 점수'에 따라 '사례판정결과'가 일괄적으로 정해지는 것이 아니라 사례의 다양한 특성을 '상담원 소견란'에 제시하여 이것이 '사례판정결과'에 반영이 가능하다는 것을 매뉴얼에 명시해야 한다. 즉, 모든 사례에 대해 위험수준 점수가 낮으면, 사례판정 결과 역시 '위험 없음'이나 '조금 위험'으로 체크되는 것이 아니라 위험수준 점수는 낮으나, 몇 가지 결정적인 요인으로 인해 최종사례판정결과에서 '매우 높은 위험'으로 체크하고 조치할 경우 이에 대해 상담원의 소견이 우선시 된다는 것을 매뉴얼에 명시해야 한다.
- 기존에 사용하고 있는 현장 조사서와 함께 작성할 경우 paper work이 많아 상담원 종합의견란에 대한 상담원의 부담이 크다.
- 최종조치에 '기타', '시설 및 타기관 의뢰' 등을 추가해야 한다.
- 최종 위험수준 점수를 전체 사정척도 지표들의 총합으로 기록토록 하였는데, 이보다는 각 세부 항목별 점수를 구분할 필요가 있고(아동요인 ○점, 행위자요인 ○점, 가정환경요인 ○점, 지역사회요인 ○점), 이 세부 항목 점수를 비교하여 아동학대의 위험에 대해 좀더 구체적으로 위험요인과 보호요인을 비교하여 아동학대의 위험정도를 평가해야 한다. 예를 들면, 부모의 학대위험요인의 수치가 매우 높을 경우 아동요인이나 그 밖의 기타 요인들의 점수가 낮으면 총점이 낮아져서 아동을 보호하지 못하게 될 경우가 발생하게 된다.



## 第 2 節 兒童虐待 査定尺度 2次(案)의 開發過程

### 1. 아동학대 사정척도 2차(안)

#### 가. 아동학대 스크리닝척도 2차(안)

아동학대 스크리닝척도 2차(안)에서는 아동요인, 부모 및 행위자 요인, 가족요인, 생활환경요인 등의 4개 분야로 구분하고, 각 분야별 스크리닝척도를 만들었으며, 전체 20개 지표로 구성되었다. 이를 각 요인별로 구분하여 살펴보면 다음과 같다.

아동요인은 7개의 개별지표로 구성되었는데, 첫째, 즉각적인 신체적 혹은 정신적 의료 조치가 필요함; 둘째, 아동의 행동과 말이 난폭하며 가출의 경험있음; 셋째, 아동이 심하게 눈치를 보며 위축되어 있음; 넷째, 신체·체중이 평균치와 현저히 차이가 나며, 의복·청결상태 등이 불량함; 다섯째, 신체학대 및 성학대로 인한 신체적 손상의 흔적이 있음; 여섯째, 연령에 맞지 않는 성적인 관심 및 행동을 보임; 그리고 학령기 아동이 정당한 이유없이 장기간 혹은 자주 학교를 결석함 등이다.

부모 및 학대 행위자 요인은 5개의 개별지표로 구성되었는데, 첫째, 정신건강(알코올, 마약, 약물, 정신질환경험)에 문제가 있음; 둘째, 자녀에 대해 비현실적 기대, 양육 기술 및 지식 부족 등 부적절한 양육태도를 가지고 있음; 셋째, 아동을 학대한 적이 있음; 넷째, 아동의 외상이나 상황에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않고 일관되지 않음; 마지막으로 행위자가 아동에 대해 쉽게 접근할 수 있음 등이다.

가족요인은 4개의 개별지표로 구성되었는데, 첫째, 가족원간의 폭력 및 갈등이 발생함; 둘째, 가족이 이웃, 친척, 친구 등의 사회적 지지망이 없이 사회적으로 고립되어 있음; 셋째, 만성 혹은 급성의 스트레스가 높음; 그리고 가족원의 실직이 있거나 가구경제가 불안정함 등이다. 생활환경요인은 4개의 개별지표로 구성되었는데, 첫째, 주거 환경이 비위생적이고 위험요인이 있음; 둘째, 아동양육에 필요한 경제적 자원을 동원할 수 없음; 셋째, 지역사회에 폭력성이 있음; 마지막으로 아동학대에 대한 모니터링이 쉽지 않음 등이다.

〈표 5-20〉 아동학대사정 스크리닝척도 2차(안)

이 양식은 현장조사시 아동에 대한 안전여부를 평가할 목적으로 만들어졌습니다. 보호자가 아동에게 직접적으로 심각한 해를 입힐 가능성이 있는 행동과 상황을 기술한 각 항목에 대하여 '예(1)', '아니오(0)', '파악 불가능' 혹은 '해당없음'의 항목에 V표 해주시기 바랍니다.					
아동명 : _____		사례번호 : _____			
아동: <input type="checkbox"/> 남아 <input type="checkbox"/> 여아		아동연령 : <input type="checkbox"/> 영아(0~2세) <input type="checkbox"/> 유아(3~6세) <input type="checkbox"/> 초등학생 <input type="checkbox"/> 중고생			
판정일 : 2002. _ . _		상담원 : _____		기관명 : _____	

영역	지표	예	아니오	파악 불가	비고
아동 요인	1)즉각적인 신체적 혹은 정신적 의료 조치가 필요하다				
	2)아동의 행동과 말이 난폭하며 가출의 경향이 있다				
	3)아동이 심하게 눈치를 보며 위축되어 있다				
	4)신체·체중이 평균치와 현저히 차이가 나며, 의복·청결상 태 등이 불량하다				
	5)신체학대 및 성학대로 인한 신체적 손상의 흔적이 있다				
	6)연령에 맞지 않는 성적인 관심 및 행동을 보인다				
	7)학령기 아동이 정당한 이유없이 장기간 혹은 자주 학교 를 결석한다				
부모 및 행위자 요인	8)정신건강(알코올, 마약, 약물, 정신질환경험)에 문제가 있 다				<input type="checkbox"/> 중독 <input type="checkbox"/> 의존 <input type="checkbox"/> 사용
	9)자녀에 대해 부적절한 양육태도를 가지고 있다(비현실적 기대, 양육기술 및 지식 부족 등)				
	10)아동을 학대한 적이 있다				
	11)아동의 외상이나 상황에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않고 일관되지 않다				
	12)학대행위자가 아동에 대해 쉽게 접근할 수 있다				
가족 요인	13)가족원간의 폭력 및 갈등이 발생한다				
	14)가족이 사회적으로 고립되어 있다(이웃, 친척, 친구 등의 사회적 지지망이 없다)				
	15)스트레스가 높다(만성 혹은 급성)				
	16)가족원의 실직이 있거나 가구경제가 불안정하다				
생활 환경 요인	17)주거 환경이 비위생적이고 위험요인이 있다				
	18)아동양육에 필요한 경제적 자원을 동원할 수 없다				
	19)지역사회에 폭력성이 있다				
	20)아동학대에 대한 모니터링이 쉽지 않다				
총 합 : _____ 점					
기 타 * (상담원 소견)		_____			
사정결과		<input type="checkbox"/> 일반사례(아동학대 아님) <input type="checkbox"/> 아동학대사례이나 원가정보호 <input type="checkbox"/> 아동학대사례이며, 격리보호			

\* 기타에는 추정학대유형 및 특이사항을 기록하며 사정결과에 이를 고려할 수 있다.

본 연구를 위하여 사례조사에 활용된 각 지표는 아니오(0), 예(1), 그리고 파악불가 등으로 구분되어 체크되었다. 전체 스크리닝척도의 전체 20개 지표 중 예(1)에 응답한 개수의 합이 '총합'이 된다. 그렇지만 본 스크리닝척도에 의하여 실제 사례를 측정하는 것이 한계가 있을 경우에는 각 사례에 대해 상담원의 소견을 제시하고, 이어서 다음과 같은 세 가지 유형에 의하여 사정결과를 제시한다: 일반사례(아동학대 아님), 원가정보호인 아동학대사례, 그리고 격리보호인 아동학대사례 등이다.

#### 나. 아동학대위험사정척도 2차(안)

본 조사에서는 1차안에 대한 실태조사자료를 분석하고, 그 결과에 기초하고 상담원의 의견제시를 적극적으로 참고하여 2차 아동학대 위험사정척도를 구성하였다. 1차안과 비교하여 특징적인 것은 척도의 내용을 보다 구체화하고, 척도를 새로 추가하거나 영향력이 낮거나 중복된 내용을 담고있는 척도에 대해서는 수정 통합하여 전체 문항을 1차의 62문항에서 66문항으로 조정 구성하였다. 새로 구성된 척도에는 성학대 사정을 위해 성학대 후유증으로 보이는 심리사회적 징후를 사정할 수 있는 지표 '아동이 성과 관련된 단어를 사용하거나 다른 아동의 성기를 보려고 한다', '아동이 성행위를 흉내낸다'와 성학대의 신체적·의료적 징후를 사정할 수 있는 '아동성기에 상처가 있다', '아동이 성병에 걸렸거나 임신을 했다' 등의 지표를 추가하였다. 또한 전체 위험사정척도를 아동요인, 부모 및 행위자 요인, 가족요인, 생활환경요인 등 4개의 대영역으로 구분한 것은 변함이 없으나 1차때 아동요인이 전체 62문항 중 30문항이고 부모요인이 17문항으로 아동요인에 대한 비중이 컸던 것을 조정하여 2차(안)에는 전체 66문항에서 아동요인을 27문항으로 부모요인을 24문항으로 비중을 조정하였다. 또한 아동요인을 소영역으로 '아동의 학대위험요인', '문제요인', '학대결과요인'으로 구분했던 것에 대해 문항조정과 함께 학대에 대한 원인과 결과요인을 통합하여 구성하였다.



〈표 5-21〉 아동학대 위험사정척도 2차(안)

○ 아동의 성 : ☐남아, ☐여아  
 ○ 아동 연령 : ☐영아(0~2세) ☐유아(3~6세) ☐초등학생 ☐중고생  
 ○ 사례 번호 : ( )

영역	사정지표	위험수준					가중치
		없음 (0)	저 (1점)	중 (2점)	고 (3점)	판정 불가	
아동 요인	1)아동이 신체적 장애를 가지고 있다						0~2세
	2)아동이 정신적 장애를 가지고 있다						0~2세
	3)아동이 잦은 병치레/건강에 문제가 있다						0~2세
	4)아동이 언어영역 등에서 발달지연 증세를 보인다						0~2세
	5)아동이 신경질적이거나 까다롭다						0~2세
	6)아동이 숙면을 취하지 못하거나 악몽을 꾸다						
	7)아동에게 도벽이 있다						
	8)아동이 가출을 한다						
	9)아동이 이유없이 거짓말을 한다						
	10)아동이 알코올, 담배, 약물, 본드 등을 사용한다						
	11)아동이 부모, 친척, 이웃에 대하여 버릇이 없고 반항적이다						
	12)아동의 말과 행동이 난폭하다						
	13)아동이 자해행위를 한다						
	14)아동이 성과 관련된 단어를 사용하거나 다른 아동의 성기를 보려고 한다						
	15)아동이 성행위를 흉내낸다						
	16)아동이 자위행위를 한다						여아
	17)또래아동과 비교하여 신장이 작거나 체중이 적다						0~2세
	18)사고에 의하지 않은 신체적 손상이 있다						0~2세
	19)아동성기에 상처가 있다						
	20)아동이 성병에 걸렸거나 임신을 했다						
	21)아동이 이유없이 보호자를 두려워하거나 눈치를 본다						
	22)아동이 무표정하고 경직되어 있거나 혹은 아동이 위축되어 있고 자신감이 없다						
	23)아동이 틱장애를 보인다						
	24)아동이 신체화 증상(두통, 복통)을 호소한다						
	25)아동이 주의력 결핍 과잉행동이 보인다						
	26)아동의 친구관계가 원만하지 않다						
	27)아동이 이유없이 대인관계를 기피한다						

주: 1) 가중치에 해당하는 연령과 성별의 경우, 위험수준을 한 단계 올려 체크함. 예를 들면, 저(1점)에 해당하는 사례의 경우, 가중치를 적용하여 '중(2점)'으로 체크함.



〈표 5-21〉 계속

영역	사정지표	위험수준					가중치 <sup>b)</sup>
		없음 (0)	저 (1점)	중 (2점)	고 (3점)	판정 불가	
부모 및 행위자 요인	28)아동의 신체, 의복 등의 청결상태가 계절 혹은 날씨에 비해 부적절하다						0~2세
	29)필요한 경우 의료적 처치가 잘 이루어지지 않는다						0~2세
	30)아동이 밤늦도록 보호자 없이 집을 지킨다						0~2세
	31)아동의 부모가 친부모가 아니다						
	32)아동이 부모가 원하지 않은 임신으로 출생하였거나 부모가 원하지 않은 성별이었다						0~2세
	33)부모가 아동 출생후 되는 일이 없다고 생각한다						0~2세
	34)보호자가 신체장애를 가지고 있다						
	35)보호자가 정신지체를 가지고 있다						
	36)보호자가 만성적인 신체질환을 가지고 있다						
	37)보호자가 알코올 혹은 약물을 남용한다						
	38)보호자가 정신질환(정신분열증, 우울증 및 자살기도 등)을 가지고 있다						
	39)보호자가 자신의 분노를 통제하지 못한다						
	40)보호자가 폭력행위를 한 적이 있다						
	41)보호자가 성과 관련된 범죄를 저지른 적이 있거나 구속된 적이 있다						
	42)보호자가 어린시절 자신이 학대받고 자랐다						
	43)보호자가 과거에 자신 혹은 타인의 아동을 학대한 경험에 있다						
	44)보호자가 자녀에 대한 비현실적 기대를 갖고 있다						
	45)보호자가 아동양육에 무관심하다						
	46)보호자가 아동을 귀찮고 성가신 존재로 여긴다						
	47)보호자가 아이들은 매를 맞고(강하게) 자라야 성공한다는 생각을 갖고 있고 체벌을 사용한다						
	48)아동양육기술(양육능력)이 부족하다						
	49)보호자가 아동학대 관련 초기조사에 응하지 않는다						
	50)아동의 상처에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않거나 일관성이 없다						
	51)아동보호전문기관의 서비스 받기를 거부한다						

〈표 5-21〉 계속

영역	사정지표	위험수준					가중치 <sup>1)</sup>
		없음 (0)	저 (1점)	중 (2점)	고 (3점)	판정 불가	
가족 요인	52)해체경험이 있는 가족이다						
	53)가족구성원이 이웃, 친척, 친구 등과의 교류가 없다						
	54)가족구성원이 전반적으로 스트레스를 받을 만한 심각한 사건이 있었다						
	55)가족구성원의 실적이 있거나 재정상태가 불안정하다						
	56)가족원이 스트레스 대처능력이 부족하다						
	57)가족들간에 필요한 대화가 이루어지지 않는다						
	58)가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다						
	59)가정폭력이 발생되고 있다						
	60)가족간에 역할이 전도되어 있다						
생활 환경 요인	61)행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다						0~2세
	62)지역사회에 학대 위험성이 있다						
	63)지역사회에 폭력성이 있다						
	64)지역사회에 학대 발견 및 신고를 위한 모니터링의 자원이 부족하다						
	65)주거환경(집안·밖)이 비위생적이다						
	66)주거환경(집안·밖)에 아동의 안전에 반하는 위험이 있다						

사례판정 및 조치	
사례판정일	200__년 __월 __일
사례판정횟수	제__차 사정
위험수준총점	__점
사례담당 상담원 종합 의견(지표에 나타나 있 지 않은 피해아동과 그 가족들이 가진 강점과 약점을 기술하면서 피 해 아동의 위험성 평가)	
조치사항 (중복표기가능)	<input type="checkbox"/> 사례종결 <input type="checkbox"/> 지속관찰 <input type="checkbox"/> 아동상담지속 <input type="checkbox"/> 부모교육 및 상담 <input type="checkbox"/> 아동격리 <input type="checkbox"/> 행위자 치료 <input type="checkbox"/> 행위자 고발 <input type="checkbox"/> 타기관 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타(        )
사례관리자 인적사항	소속: _____ 아동학대예방센터 직명: _____ 성명: _____(서명)

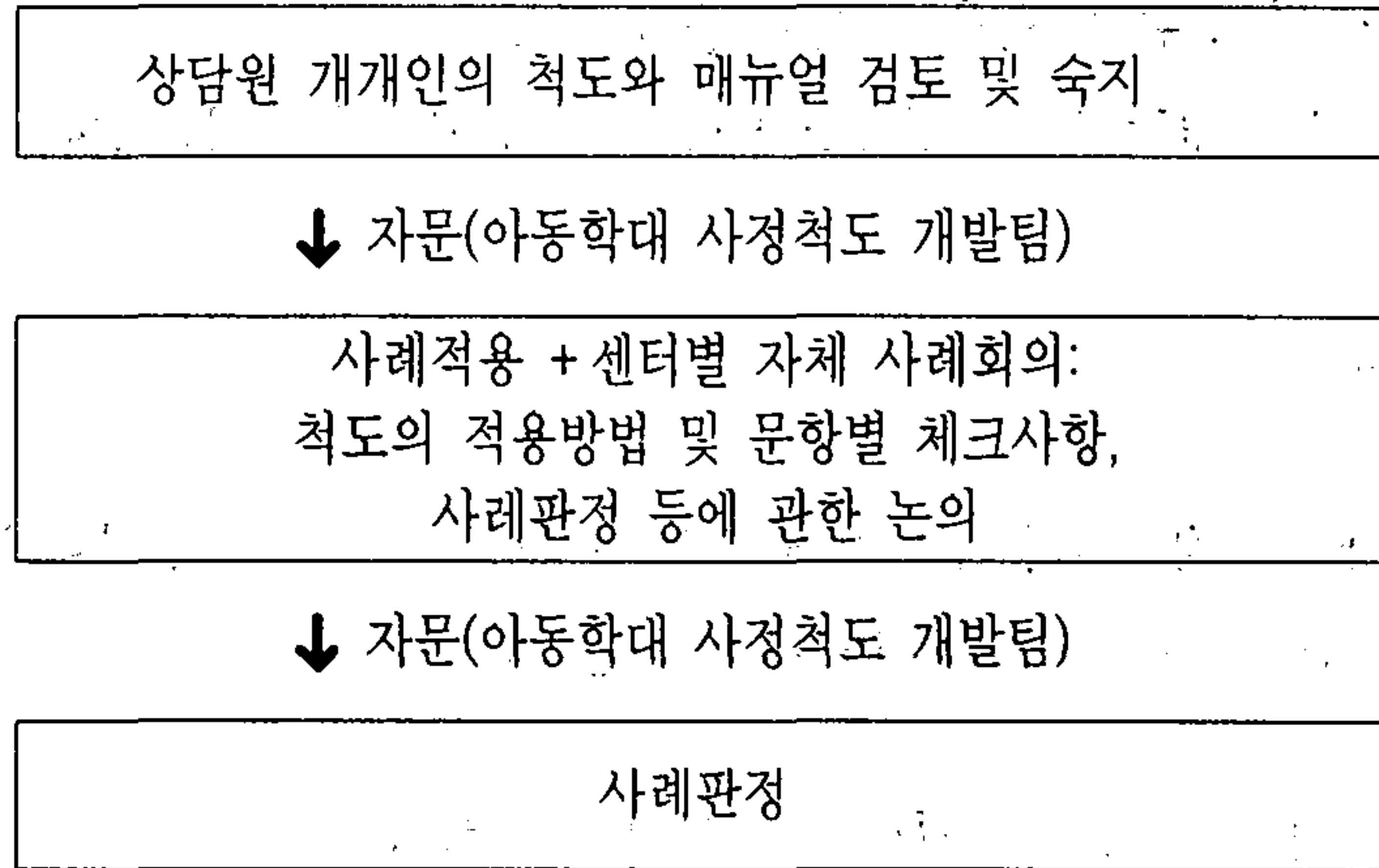
이에 본 조사에서는 아동요인, 부모 및 행위자 요인, 가족요인, 생활환경요인으로 구분하여 총 66문항으로 구성하였으며 이를 세분화하면 아동요인이 27문항, 부모 및 행위자요인은 24문항, 가족요인은 9문항, 그리고 생활환경요인은 6문항으로 구성하였다. 이렇게 구성된 각 지표에 대한 위험수준 정도는 '없다(0)', '저(1)', '중(2)', '고(3)', '판정불가' 등의 4가지 분류 중에서 하나를 선택하도록 하였다. 또한 위험수준 판정시 각 지표별로 가중치에 해당하는 연령과 성별의 경우, 위험수준을 한 단계 올려 체크하도록 한다. 마지막으로 체크한 지표와 위험사정척도 총합 그리고 사례담당 상담원의 의견에 기초하여 조치사항을 '사례종결', '지속관찰', '아동상담지속', '부모교육 및 상담', '아동격리', '행위자 치료', '행위자 고발', '기타' 등으로 구분하였다. 이러한 자료를 분석하여 추후 최종 아동학대위험사정척도에서는 아동의 위험수준으로 '위험없음', '조금 위험', '위험', '높은 위험', '매우 높은 위험'에 대한 기준 점수를 제안할 계획이다.

## 2. 아동학대 사정척도 2차(안)의 모의적용 실시

### 가. 모의적용연구 센터별 진행과정

본 연구를 위한 모의적용의 센터별 진행과정은 [그림 5-2]와 같으며 1차 적용시와 다른 사항은 사례개입과 센터별 자체 사례 회의를 집중적으로 병행하여 스크리닝척도의 '사정결과'와 위험사정척도의 '조치사항' 결정시 개인 상담원의 의견이나 결정이 아닌 각 센터의 소장 책임하에 팀 논의를 거쳐 합의제로 결정토록 한 것이다.

[그림 5-2] 모의적용의 센터별 진행과정



#### 나. 상담원의 척도사용 및 판정방법

상담원의 척도사용 및 판정방법에서의 중요원칙으로서 연구진이 제시한 것은 스크리닝척도의 '사정결과'와 위험사정척도의 '조치사항' 결정시 개인 상담원의 의견이나 결정이 아닌 각 센터의 소장 책임하에 팀 논의를 거쳐 합의제로 결정토록 한다는 것이다.

##### 1) 아동학대 스크리닝척도 사용방법

- 1차 현장조사시 사용. 상담원이 현장을 방문하여 피해아동과 그 가족을 보고 해당항목에 표기
- 현장조사시 직접 현장에서 체크

##### 2) 아동학대 위험사정척도 사용방법

- 현장조사이후 지속된 조사와 상담을 거치면서 체크
- 사례개입 계획수립을 위한 사정 및 사례종결을 위한 사정으로 척도 사용
- 첨부된 매뉴얼 자료를 참조하여 위험수준 체크



- 아동학대 위험사정척도의 가중치 적용방법: 가중치에 해당하는 연령과 성별의 경우, 위험수준을 한 단계 올려 체크

예를 들면, '저(1점)'에 해당하는 사례의 경우, 가중치를 적용하여 '중(2점)'으로 체크

### 3) 사례판정 방법

최종 사례 판정은 다음의 기준에 따라 판정토록 한다. 첫째, 팀회의 및 슈퍼비전을 통한 사례판정, 둘째, 매뉴얼 기준 등이다.

## 3. 아동학대 사정척도 2차(안) 모의적용 분석결과

### 가. 아동학대 스크리닝척도 2차(안)의 모의적용 분석

<표 5-22>는 아동학대 스크리닝척도 2차(안)을 아동의 성별로 구분하여 분석한 결과를 제시하고 있다. 남아와 여아를 불문하고 '부모의 부적절한 양육태도'가 가장 큰 문제점인 것으로 파악되었다(남아 86.4%, 여아 82.5%). 또한 아동의 성별에 관계없이 비교적 큰 문제점으로 지적된 것들로는 부모 및 행위자 요인인 '행위자가 아동에 대해 쉽게 접근할 수 있다'(남아 77.8%, 여아 77.5%)와 '아동을 학대한 적이 있다'(남아 65.9%, 여아 75.0%), 가족요인인 '만성 혹은 급성의 스트레스가 높다'(남아 68.9%, 여아 72.5%), 그리고 '가족원의 실직이 있거나 가구경제가 불안정하다'(남아 62.2%, 여아 72.5%) 등이었다. 또한 피학대아동이 여아인 경우에 특별하게 문제요인으로 제시된 것으로는 가족요인인 '가족원간의 폭력 및 갈등이 발생한다'(여아 62.5%)와 '가족이 사회적으로 고립되어 있다'(여아 50.0%) 등이었다.

아울러 남아와 여아와의 차이가 다소 발생하고 있는 지표로서 남아에게 더 큰 문제로 작용하고 있는 것으로는 아동요인의 '즉각적인 신체적 혹은 정신적 의료조치가 필요하다'(남아 20.0%, 여아 12.5%), '아동의 행동과 말이 난폭하며

〈표 5-22〉 아동의 성별 스크리닝척도 2차(안)의 분석결과<sup>1)</sup>

영역	지표	아동의 성		
		남아	여아	전체
아동 요인	• 즉각적인 신체적 혹은 정신적 의료 조치가 필요하다	20.0	12.5	16.5
	• 아동의 행동과 말이 난폭하며 가출의 경험이 있다	27.3	15.0	21.4
	• 아동이 심하게 눈치를 보며 위축되어 있다	36.4	40.0	38.1
	• 신체·체중이 평균치와 현저히 차이가 나며, 의복·청결상 태 등이 불량하다	40.9	32.5	36.9
	• 신체학대 및 성학대로 인한 신체적 손상의 흔적이 있다	31.1	27.5	29.4
	• 연령에 맞지 않는 성적인 관심 및 행동을 보인다	2.3	7.5	4.8
	• 학령기 아동이 정당한 이유없이 장기간 혹은 자주 학교를 결석한다	19.0	17.9	18.5
부모 및 행위자 요인	• 정신건강(알코올, 마약, 약물, 정신질환경험)에 문제가 있다	31.1	47.5	38.8
	• 자녀에 대해 부적절한 양육태도를 가지고 있다(비현실적 기대, 양육기술 및 지식 부족 등)	86.4	82.5	84.5
	• 아동을 학대한 적이 있다	65.9	75.0	70.2
	• 아동의 외상이나 상황에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않고 일관되지 않다	31.1	30.0	30.6
	• 학대행위자가 아동에 대해 쉽게 접근할 수 있다	77.8	77.5	77.6
가족 요인	• 가족원간의 폭력 및 갈등이 발생한다	46.7	62.5	54.1
	• 가족이 사회적으로 고립되어 있다(이웃, 친척, 친구 등의 사회적 지지망이 없다)	42.2	50.0	45.9
	• 스트레스가 높다(만성 혹은 급성)	68.9	72.5	70.6
	• 가족원의 실직이 있거나 가구경제가 불안정하다	62.2	72.5	67.1
생활 환경 요인	• 주거 환경이 비위생적이고 위험요인이 있다	35.6	35.0	35.3
	• 아동양육에 필요한 경제적 자원을 동원할 수 없다	24.4	20.0	22.4
	• 지역사회에 폭력성이 있다	4.4	5.0	4.7
	• 아동학대에 대한 모니터링이 쉽지 않다	24.4	32.5	28.2

주: 1) '예'라고 응답한 경우만을 의미함.

2) 86건을 분석대상으로 하였으며, 파악 불가능한 경우는 제외함.

가출의 경험이 있다'(남아 27.3%, 여아 15.0%) 등이었다. 반대로 여아에게 더 큰 문제로 작용하고 있는 것으로는 아동요인의 '연령에 맞지 않는 성적인 관심 및 행동을 보인다'(남아 2.3%, 여아 7.5%), 부모 및 행위자 요인의 '정신건강에 문제가 있다'(남아 31.1%, 여아 47.5%), 전술한 바 있는 가족요인의 '가족원의 실직이 있거나 가구경제가 불안정하다'(남아 62.2%, 여아 72.5%), 그리고 생활

환경요인의 ‘아동학대에 대한 모니터링이 쉽지 않다’(남아 24.4%, 여아 32.5%) 등으로 나타났다.

<표 5-23>은 아동학대 스크리닝척도 2차(안)을 아동의 연령별로 구분하여 지표별 수준을 제시하고 있다. 본 분석에서의 아동연령은 영아, 유아, 초등학생, 중·고등학생 등으로 분류하였다.<sup>34)</sup> 먼저 아동의 연령에 관계없이 높은 위험을 보이는 지표는 부모 및 행위자 요인인 ‘자녀에 대해 부적절한 양육태도를 가지고 있다’와 ‘행위자가 아동에 대해 쉽게 접근할 수 있다’, 가족요인인 ‘스트레스가 높다’ 등이었다. 이들 지표 외에는 아동연령에 따라 다소의 차이를 보였다. 영아의 경우에는 아동요인인 ‘즉각적인 신체적 혹은 정신적 의료조치가 필요하다’, 부모 및 행위자 요인으로서의 ‘아동을 학대한 적이 있다’, ‘아동의 외상이나 상황에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않고 일관되지 않다’, 가족요인인 ‘가족원간의 폭력 및 갈등이 있다’ 등이었다.

초등학생의 경우에는 부모 및 행위자 요인으로서의 ‘아동을 학대한 적이 있다’, 가족요인인 ‘가족원간의 폭력 및 갈등이 있다’와 ‘가족원의 실직이 있거나 가구경제가 불안정하다’ 등이 있었다. 마지막으로 중학생의 경우에는 아동요인인 ‘아동이 심하게 눈치를 보며 위축되어 있다’, 부모 및 행위자 요인으로서의 ‘아동을 학대한 적이 있다’, 가족요인인 ‘가족원간의 폭력 및 갈등이 발생한다’, ‘가족이 사회적으로 고립되어 있다’, 그리고 ‘가족원의 실직이 있거나 가구경제가 불안정하다’ 등으로 비교적 많은 위험요인이 있는 것으로 나타났다.

34) 아동학대 스크리닝척도 1차(안)의 사례조사자료의 분석에서는 0~2세, 3~5세, 6~7세, 초등학생, 중고생, 그리고 취학연령임에도 불구하고 취학하지 않은 아동 등으로 구분하였으나 본 2차(안)에서는 현장조사에서의 자료를 적극 고려하여 보다 간략하게 축소하였음.



〈표 5-23〉 아동의 연령별 스크리닝척도 2차(안)의 분석결과<sup>1)</sup>

영역	지표	아동의 연령			
		영아	유아	초등학생	중고생
아동 요인	• 즉각적인 신체적 혹은 정신적 의료 조치가 필요하다	60.0	25.0	13.3	5.0
	• 아동의 행동과 말이 난폭하며 가출의 경험이 있다	-	-	22.2	40.0
	• 아동이 심하게 눈치를 보며 위축되어 있다	20.0	20.0	37.8	55.0
	• 신체·체중이 평균치와 현저히 차이가 나며, 의복·청결상태 등이 불량하다	40.0	40.0	35.6	40.0
	• 신체학대 및 성학대로 인한 신체적 손상의 흔적이 있다	40.0	25.0	31.1	25.0
	• 연령에 맞지 않는 성적인 관심 및 행동을 보인다	-	-	4.4	10.0
	• 학령기 아동이 정당한 이유없이 장기간 혹은 자주 학교를 결석한다	-	-	23.8	30.0
	• 정신건강(알코올, 마약, 약물, 정신질환경험)에 문제가 있다	20.0	37.5	40.0	38.4
부모 및 행위자 요인	• 자녀에 대해 부적절한 양육태도를 가지고 있다(비현실적 기대, 양육기술 및 지식 부족 등)	80.0	87.5	81.8	90.0
	• 아동을 학대한 적이 있다	80.0	46.7	73.3	75.0
	• 아동의 외상이나 상황에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않고 일관되지 않다	60.0	37.5	22.2	35.0
	• 행위자가 아동에 대해 쉽게 접근할 수 있다	80.0	68.8	80.0	75.0
가족 요인	• 가족원간의 폭력 및 갈등이 발생한다	60.0	31.3	53.3	70.0
	• 가족이 사회적으로 고립되어 있다(이웃, 친척, 친구 등의 사회적 지지망이 없다)	40.0	25.0	42.2	70.0
	• 스트레스가 높다(만성 혹은 급성)	80.0	62.5	71.1	75.0
	• 가족원의 실적이 있거나 가구경제가 불안정하다	40.0	43.8	75.6	75.0
생활 환경 요인	• 주거 환경이 비위생적이고 위험요인이 있다	40.0	31.3	33.3	45.0
	• 아동양육에 필요한 경제적 자원을 동원할 수 없다	-	18.8	24.4	25.0
	• 지역사회에 폭력성이 있다	-	-	-	20.0
	• 아동학대에 대한 모니터링이 쉽지 않다	40.0	25.0	22.2	40.0

주: 1) '예'라고 응답한 경우만을 의미함.

2) 86건을 분석대상으로 하였으며, 파악 불가능한 경우는 제외함.

아동학대 스크리닝척도 2차(안)의 사정결과는 일반사례인 학대가 아닌 것으로 판명된 경우가 4.7%이었으며, 그 외 95.3%는 학대사례이었다. 학대사례는 척도에 의한 사정을 하여 원가정보호사례 55.3%, 격리보호사례 38.8%, 그리고 잠재위험사례 1.2%로 나타났다. 결국 아동학대 사정척도의 간이판정을 위하여



고안된 동 척도를 적용하면, 전체 신고접수된 사례 중 38.8%가 아동을 가정으로부터 분리되었고, 56.7%는 원가정에 보호하면서 적절한 서비스를 제공하는 것으로 결론지어졌다.

〈표 5-24〉 아동학대 스크리닝척도 2차(안)의 사정결과

(단위: %)

사정결과	일반사례 (아동학대 아님)	아동학대			계(수)
		원가정보호	격리보호	잠재위험	
비율	4.7	55.3	38.8	1.2	100.0(85)

아동학대 스크리닝척도 2차(안)의 사정결과를 전체 20개 지표의 각각의 점수 총합에 의하여 구분하여 살펴보면 <표 5-25>와 같으며, 점수의 총합은 0점~17점의 분포에 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면, 아동학대가 아닌 경우인 일반 사례로 종결된 경우는 0점과 1점의 전체 사례, 3점과 7점의 일부 등이었으며, 잠재위험사례는 4점의 일부였다. 원가정보호는 2점~14점에, 격리보호는 5점~17점에 널리 분포되어 있었으나 전체적으로 원가정보호는 2점~4점의 경우, 10점~15점은 격리보호가 원칙적으로 합당하며, 5점~9점의 경우는 원가정보호와 격리보호에 대한 판단이 현장에서의 사정과정에서 '예'에 응답한 개별지표의 특성을 감안하여 신중하게 이루어져야 할 것으로 사료된다.

특히 이와 같은 판단하기 어려운 경우에는 우선 응급적으로 격리보호를 하고, 원가정이 안전하다고 확신된 경우에만 원가정보호를 하는 것이 재발방지를 위하여 바람직할 것이다. 또한 행위자가 불분명한 경우도 격리보호 후 원가정의 안전을 후술하는 아동학대 위험사정척도를 적용하여 면밀하게 검토하는 것이 아동권리를 보장하는 측면일 것이다.

〈표 5-25〉 아동학대 스크리닝척도 2차(안)의 점수분포별 사정결과

(단위: %)

요인점수	일반사례 (아동학대 아님)	원가정보호	격리보호	잠재위험	계(수)
0점	100.0	-	-	-	100.0( 1)
1점	100.0	-	-	-	100.0( 1)
2점	-	100.0	-	-	100.0( 1)
3점	33.3	66.7	-	-	100.0( 3)
4점	-	87.5	-	12.5	100.0( 8)
5점	-	80.0	20.0	-	100.0( 5)
6점	-	38.5	61.5	-	100.0(13)
7점	7.7	69.2	23.1	-	100.0(13)
8점	-	70.0	30.0	-	100.0(10)
9점	-	75.0	25.0	-	100.0( 4)
10점	-	20.0	80.0	-	100.0( 5)
11점	-	42.9	57.1	-	100.0( 7)
12점	-	66.7	33.3	-	100.0( 3)
13점	-	25.0	75.0	-	100.0( 4)
14점	-	40.0	60.0	-	100.0( 5)
15점	-	-	100.0	-	100.0( 1)
16점	-	-	-	-	100.0( -)
17점	-	-	100.0	-	100.0( 1)
계	4.7	55.3	38.8	1.2	100.0(85)
평균 점수	2.75	7.23	9.58	4.0	7.89

주: 전체 20개 지표가 모두 '아니오'로 응답하면 0점, 모두 '예'로 응답하면 20점이므로 점수분포의 최저와 최고는 0점~20점이 됨.

#### 나. 아동학대 위험사정척도 2차(안)의 모의적용 분석

아동학대 사정척도 2차(안)의 모의적용결과는 신뢰도 분석에 의하여 검증되었다. 이는 먼저 아동요인, 부모 및 행위자 요인, 가족요인, 지역사회환경요인 등 각 영역으로 구분하여 검증되었고, 이어서 전체 66개 지표에 의하여 수행되었다. 이들 분석결과는 다음의 설명이 잘 보여준다.

## 1) 아동요인의 분석결과

<표 5-26>은 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「아동요인」의 평균값 및 표준편차 결과를 제시하고 있다. 가장 높은 평균을 나타낸 지표는 ‘아동이 숙면을 취하지 못하거나 악몽을 꾸다’로 그 평균이, 1.3951이었으며, 다음으로 ‘아동이 이

〈표 5-26〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「아동요인」의 평균값 및 표준편차

지표	Mean	Std. Dev.	분석수
•아동이 신체적 장애를 가지고 있다	.0370	.1900	81
•아동이 정신적 장애를 가지고 있다	.2346	.7790	81
•아동이 잦은 병치레/건강에 문제가 있다	.5185	1.1844	81
•아동이 언어영역 등에서 발달지연 증세를 보인다	.2963	.7322	81
•아동이 신경질적이거나 까다롭다	.3580	.7954	81
•아동이 숙면을 취하지 못하거나 악몽을 꾸다	1.3951	1.7655	81
•아동에게 도벽이 있다	.6420	1.3163	81
•아동이 가출을 한다	.5432	1.0960	81
•아동이 이유없이 거짓말을 한다	.7037	1.1879	81
•아동이 알코올, 담배, 약물, 본드 등을 사용한다	.3580	1.1326	81
•아동이 부모, 친척, 이웃에 대하여 버릇이 없고 반항적이다	.6790	1.2925	81
•아동의 말과 행동이 난폭하다	.3333	.8062	81
•아동이 자해행위를 한다	.6543	1.4761	81
•아동이 성과 관련된 단어를 사용하거나 다른 아동의 성기를 보려고 한다	.8148	1.5977	81
•아동이 성행위를 흉내낸다	.7037	1.5037	81
•아동이 자위행위를 한다	.8519	1.6364	81
•또래아동과 비교하여 신장이 작거나 체중이 적다	.5185	.8233	81
•사고에 의하지 않은 신체적 손상이 있다	.5679	1.1285	81
•아동성기에 상처가 있다	.8395	1.5926	81
•아동이 성병에 걸렸거나 임신을 했다	.2963	1.0541	81
•아동이 이유없이 보호자를 두려워하거나 눈치를 본다	1.2840	1.3985	81
•아동이 무표정하고 경직되어 있거나 혹은 아동이 위축되어 있고 자신감이 없다	1.0123	1.0062	81
•아동이 틱장애를 보인다	.1358	.5421	81
•아동이 신체화 증상(두통, 복통)을 호소한다	.1358	.6073	81
•아동이 주의력 결핍 과잉행동이 보인다	.7284	1.0841	81
•아동의 친구관계가 원만하지 않다	1.3333	1.4491	81
•아동이 이유없이 대인관계를 기피한다	.6049	1.1032	81

유없이 보호자를 두려워하거나 눈치를 본다(1.2840)', '아동의 친구관계가 원만하지 않다(1.3333)', '아동이 무표정하고 경직되어 있거나' 혹은 아동이 위축되어 있고 자신감이 없다(1.0123)'의 순이었다. 높은 평균을 나타낸 지표들은 대부분 위험수준 '저(1)'에 해당하는 것이었으며, 또한 표준편차들이 다소 높아 응답자간에 위험수준에 관한 응답들이 평균을 중심으로 분산되어 분포되어 있음을 알 수 있다. 반면에, 가장 낮은 평균을 보인 지표는, '아동이 신체적 장애를 가지고 있다'로 그 평균이 0.0370을 나타내어 위험수준이 거의 없는 것으로 분석되었다.

<표 5-27>은 아동요인의 스케일 분석결과이다. 아동요인에 속하는 27개의 지표를 수평적으로 하나로 합친 경우 그 평균은 16.5802를 나타내고 있으며, 이를 다시 전체 지표수로 나눈 각 지표의 평균은 0.6141로 나타났다. 따라서 위험사정척도 중 아동요인의 위험 수준은 '없다(0)'에 비해 높지만, 매우 낮은 위험 수준을 갖는다고 할 수 있다. 그리고 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.1797로 각 지표간에 매우 약한 상관관계를 나타내고 있다고 할 수 있다.

<표 5-27> 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「아동요인」의 스케일 분석결과

전체 지표의 통계	Mean	Variance	Std. Dev.	변수
	16.5802	234.8466	15.3247	27
각 지표의 평균통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	.6141	.0370	1.3951	1.3580
	Max/Min	Variance		
	37.6667	.1265		
각 지표의 분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	1.3953	.0361	3.1170	3.0809
	Max/Min	Variance		
	86.3162	.6582		
각 지표의 공분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	.2809	-.2435	2.3097	2.5532
	Max/Min	Variance		
	-9.4848	.1593		
각 지표간 상관계수 통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	.1787	-.1862	.9134	1.0996
	Max/Min	Variance		
	-4.9042	.0442		



아동학대위험사정척도 2차(안)을 모의적용 한 자료에 대한 분석은 신뢰도 분석에 기초하였다. 아동요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.8719이며, 표준화된 각 변수로 신뢰도 분석을 했을 경우인 standardized item alpha 값은 0.8546이다. 따라서 아동요인의 지표는 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠다.

전체 아동요인 중 '아동이 자위행위를 한다'의 지표를 제외할 경우 alpha 값은 가장 낮은 .8554로 감소되었고, '아동이 성과 관련된 단어를 사용하거나 다른 아동의 성기를 보려고 한다'와 '아동이 성행위를 흉내낸다'를 제외할 경우 alpha 값은 각각 .8562, .8563으로 감소되었다. 따라서 이들 성학대 관련 지표의 중요성이 있음을 시사하는 것이라 하겠다.

반면에 지표를 제외할 경우 alpha 값이 오히려 증가하는 지표는 8개로 나타났다. 특히 '아동이 잦은 병치레/건강에 문제가 있다'가 가장 많이 증가하였으며(.8766), 다음은 '또래아동과 비교하여 신장이 작거나 체중이 적다'(.8763), '아동이 언어영역 등에서 발달지연 증세를 보인다'(.8743), '아동이 무표정하고 경직되어 있거나 혹은 아동이 위축되어 있고 자신감이 없다'(.8740) 등의 순이었다. 이 외에도 '아동이 신체적 장애를 가지고 있다', '아동이 정신적 장애를 가지고 있다', '아동이 틱장애를 보인다', '아동이 신체화 증상(두통, 복통)을 호소한다' 등도 지표를 제외할 경우 alpha 값이 오히려 증가하였다. 그렇지만 이들 지표는 아동학대 관련 이론 및 선행연구, 외국의 사정척도 등에서 주요하게 다루고 있는 것이어서 척도에서 제외하는 것은 바람직하지 않은 것으로 판단된다. 다만 지속적인 조사연구를 통한 재검토가 있어야 할 것이다.

〈표 5-28〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「아동요인」의 신뢰도 분석결과

지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	squared multiple correlation	alpha if item deleted
• 아동이 신체적 장애를 가지고 있다	16.5432	233.5762	.2125	.6123	.8724
• 아동이 정신적 장애를 가지고 있다	16.3457	230.2790	.1675	.4196	.8726
• 아동이 잦은 병치레/건강에 문제가 있다	16.0617	230.8836	.0711	.5208	.8766
• 아동이 언어영역 등에서 발달지연 증세를 보인다	16.2840	233.0559	.0561	.3528	.8743
• 아동이 신경질적이거나 까다롭다	16.2222	222.2500	.5044	.6629	.8667
• 아동이 숙면을 취하지 못하거나 악몽을 꾸다	15.1852	208.8778	.4478	.6930	.8679
• 아동에게 도벽이 있다	15.9383	216.6586	.4246	.5829	.8675
• 아동이 가출을 한다	16.0370	216.4111	.5345	.7642	.8647
• 아동이 이유없이 거짓말을 한다	15.8765	212.3096	.6103	.8121	.8624
• 아동이 알코올, 담배, 약물, 본드 등을 사용한다	16.2222	216.9750	.4972	.7159	.8656
• 아동이 부모, 친척, 이웃에 대하여 버릇이 없고 반항적이다	15.9012	211.5651	.5747	.7098	.8630
• 아동의 말과 행동이 난폭하다	16.2469	221.5883	.5253	.7517	.8662
• 아동이 자해행위를 한다	15.9259	205.8444	.6333	.8426	.8607
• 아동이 성과 관련된 단어를 사용하거나 다른 아동의 성기를 보려고 한다	15.7654	198.6818	.7462	.9344	.8562
• 아동이 성행위를 흉내낸다	15.8765	200.4596	.7545	.8953	.8563
• 아동이 자위행위를 한다	15.7284	197.2003	.7609	.8936	.8554
• 또래아동과 비교하여 신장이 작거나 체중이 적다	16.0617	235.0336	-.0343	.3094	.8763
• 사고에 의하지 않은 신체적 손상이 있다	16.0123	224.0123	.2830	.4089	.8710
• 아동성기에 상처가 있다	15.7407	208.2694	.5230	.7094	.8645
• 아동이 성병에 걸렸거나 임신을 했다	16.2840	216.6059	.5521	.7188	.8645
• 아동이 이유없이 보호자를 두려워하거나 눈치를 본다	15.2963	210.9861	.5392	.5164	.8639
• 아동이 무표정하고 경직되어 있거나 혹은 아동이 위축되어 있고 자신감이 없다	15.5679	229.6235	.1381	.4548	.8740
• 아동이 틱장애를 보인다	16.4444	233.1750	.0832	.4307	.8733
• 아동이 신체화 증상(두통, 복통)을 호소한다	16.4444	233.4500	.0554	.3659	.8738
• 아동이 주의력 결핍 과잉행동이 보인다	15.8519	222.3528	.3501	.5671	.8693
• 아동의 친구관계가 원만하지 않다	15.2469	214.9383	.4191	.6965	.8679
• 아동이 이유없이 대인관계를 기피한다	15.9753	223.7744	.2986	.5889	.8706
Alpha = .8719    Standardized item alpha = .8546					

## 2) 부모 및 행위자 요인의 분석결과

<표 5-29>는 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 평균값 및 표준편차 결과를 제시하고 있다. 먼저 평균을 살펴보면, 가장 높은 평균을 나타낸 지표는 ‘보호자가 폭력행위를 한 적이 있다’로 그 평균이 1.8375로써

〈표 5-29〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 평균값 및 표준편차

지표	Mean	Std. Dev.	분석수
• 아동의 신체, 의복 등의 청결상태가 계절 혹은 날씨에 비해 부적절하다	.8875	1.0791	80
• 필요한 경우 의료적 처치가 잘 이루어 지지 않는다	.9875	1.3264	80
• 아동이 밤늦도록 보호자 없이 집을 지킨다	.9000	1.2887	80
• 아동의 부모가 친부모가 아니다	.4000	.8359	80
• 아동이 부모가 원하지 않은 임신으로 출생하였거나 부모가 원하지 않은 성별이었다	1.1625	1.7243	80
• 부모가 아동 출생후 되는 일이 없다고 생각한다	1.3750	1.8237	80
• 보호자가 신체장애를 가지고 있다	.2750	.8264	80
• 보호자가 정신지체를 갖고 있다	.2125	.8373	80
• 보호자가 만성적인 신체질환을 가지고 있다	.5125	1.1473	80
• 보호자가 알코올 혹은 약물을 남용한다	1.3250	1.5243	80
• 보호자가 정신질환(정신분열증, 우울증 및 자살기도 등)을 가지고 있다	.8125	1.4849	80
• 보호자가 자신의 분노를 통제하지 못한다	2.0625	1.3626	80
• 보호자가 폭력행위를 한 적이 있다	1.8375	1.4879	80
• 보호자가 성과 관련된 범죄를 저지른 적이 있거나 구속된 적이 있다	.6125	1.3454	80
• 보호자가 어린시절 자신이 학대받고 자랐다	2.2500	1.8590	80
• 보호자가 과거에 자신 혹은 타인의 아동을 학대한 경험이 있다	1.7875	1.6816	80
• 보호자가 자녀에 대한 비현실적 기대를 갖고 있다	1.6625	1.5907	80
• 보호자가 아동양육에 무관심하다	1.3125	1.2588	80
• 보호자가 아동을 귀찮고 성가신 존재로 여긴다	1.3875	1.5052	80
• 보호자가 아이들은 매를 맞고(강하게) 자라야 성공한다는 생각을 갖고 있고 체벌을 사용한다	1.2000	1.4790	80
• 아동양육기술(양육능력)이 부족하다	2.0500	.9924	80
• 보호자가 아동학대 관련 초기조사에 응하지 않는다	1.3250	1.5652	80
• 아동의 상처에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않거나 일관성이 없다	1.1500	1.5598	80
• 아동보호전문기관의 서비스 받기를 거부한다	1.4750	1.6302	80



위험수준 '중(2)'에 해당되는 것으로 분석되었다. 다음으로 높은 평균을 보인 지표는 '보호자가 과거에 자신 혹은 타인의 아동을 학대한 경험이 있다(1.7875)', '보호자가 자녀에 대한 비현실적 기대를 갖고 있다(1.6625)', '아동양육기술(양육능력)이 부족하다(2.0500)', '아동보호전문기관의 서비스 받기를 거부한다(1.4750)'의 순이었다. 반면에 가장 낮은 평균을 보인 지표는 '아동의 부모가 친부모가 아니다'로 평균이 0.4000인 것으로 나타나 부모 및 행위자 요인 중 위험수준이 매우 낮은 지표로 분석되었다.

<표 5-30>은 부모 및 행위자 요인의 스케일 분석결과이다. 부모 및 행위자 요인에 속하는 24개의 지표를 수평적으로 하나로 합친 경우 그 평균은 28.9625를 나타내고 있으며, 이를 다시 전체 지표수로 나눈 각 지표의 평균은 1.2068로 나타났다. 따라서 위험사정척도 중 부모 및 행위자 요인의 위험 수준은 '저(1)'에 해당한다고 할 수 있다. 그리고 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.1972로 각 지표간에 약한 상관관계를 나타냈다.

<표 5-30> 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「부모 및 행위자요인」의 스케일 분석결과

전체 지표의 통계	Mean 28.9625	Variance 282.9733	Std. Dev. 16.8218	변수 24
각 지표의 평균통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	1.2068	.2125	2.2500	2.0375
	Max/Min 10.5882	Variance .3215		
각 지표의 분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	2.0028	.6829	3.4557	2.7728
	Max/Min 5.0602	Variance .6358		
각 지표의 공분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	.4256	-.2805	2.1282	2.4087
	Max/Min -7.5860	Variance .1756		
각 지표간 상관계수 통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	.1972	-.2219	.7027	.9246
	Max/Min -3.1670	Variance .0322		



<표 5-31>에 나타난 바와 같이, 부모 및 행위자 요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.8662이며, 표준화된 각 변수로 신뢰도 분석을 했을 경우인 standardized item alpha 값은 0.8550이다. 따라서 부모 및 보호자 요인의 지표도 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠다.

<표 5-31> 아동학대 위험사정지표 2차(안) 「부모 및 행위자 요인」의 신뢰도 분석결과

지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	squared multiple correlation	alpha if item deleted
• 아동의 신체, 의복 등의 청결상태가 계절 혹은 날씨에 비해 부적절하다	28.0750	275.6905	.1707	.5361	.8676
• 필요한 경우 의료적 처치가 잘 이루어지지 않는다	27.9750	270.8854	.2366	.6698	.8667
• 아동이 밤늦도록 보호자 없이 집을 지킨다	28.0625	273.5277	.1826	.5334	.8681
• 아동의 부모가 친부모가 아니다	28.5625	284.2239	-.0692	.3273	.8712
• 아동이 부모가 원하지 않은 임신으로 출생하였거나 부모가 원하지 않은 성별이었다	27.8000	257.1494	.4132	.6699	.8621
• 부모가 아동 출생후 되는 일이 없다고 생각한다	27.5875	244.3467	.6191	.7143	.8540
• 보호자가 신체장애를 가지고 있다	28.6875	278.9011	.1228	.3615	.8678
• 보호자가 정신지체를 가지고 있다	28.7500	273.7342	.3082	.6183	.8645
• 보호자가 만성적인 신체질환을 가지고 있다	28.4500	267.7949	.3692	.5358	.8629
• 보호자가 알코올 혹은 약물을 남용한다	27.6375	254.6138	.5352	.5814	.8576
• 보호자가 정신질환(정신분열증, 우울증 및 자살기도 등)을 가지고 있다	28.1500	263.0405	.3681	.5443	.8632
• 보호자가 자신의 분노를 통제하지 못한다	26.9000	253.4329	.6381	.7166	.8548
• 보호자가 폭력행위를 한 적이 있다	27.1250	262.8703	.3708	.5703	.8631
• 보호자가 성과 관련된 범죄를 저지른 적이 있거나 구속된 적이 있다	28.3500	268.1544	.2952	.4267	.8651
• 보호자가 어린시절 자신이 학대받고 자랐다	26.7125	245.7264	.5798	.5975	.8556
• 보호자가 과거에 자신 혹은 타인의 아동을 학대한 경험에 있다	27.1750	258.6778	.3969	.6473	.8626
• 보호자가 자녀에 대한 비현실적 기대를 갖고 있다	27.3000	251.6051	.5715	.5470	.8562
• 보호자가 아동양육에 무관심하다	27.6500	258.7367	.5593	.6281	.8576
• 보호자가 아동을 귀찮고 성가신 존재로 여긴다	27.5750	247.5386	.7003	.7290	.8520
• 보호자가 아이들은 매를 맞고(강하게) 자라야 성공한다는 생각을 갖고 있고 체벌을 사용한다	27.7625	261.4492	.4043	.5304	.8620
• 아동양육기술(양육능력)이 부족하다	26.9125	266.1062	.4905	.6188	.8605
• 보호자가 아동학대 관련 초기조사에 응하지 않는다	27.6375	252.3100	.5674	.7198	.8564
• 아동의 상처에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않거나 일관성이 없다	27.8125	249.5973	.6278	.6008	.8543
• 아동보호전문기관의 서비스 받기를 거부한다	27.4875	253.3669	.5193	.7139	.8581
Alpha = .8662 Standardized item alpha = .8550					

부모 및 행위자 요인의 전체에서 ‘부모가 아동을 귀찮고 성가신 존재로 여긴다’의 지표를 제외할 경우  $\alpha$  값은 .8520으로 감소되었다. 따라서 부모 및 행위자 요인 중 동 지표가 중요함을 시사하는 것이다. 반면에 지표를 제외할 경우  $\alpha$  값이 오히려 증가하는 지표는 2개로 나타났다. ‘아동의 부모가 친부모가 아니다’는 .8712로, ‘보호자가 신체장애를 가지고 있다’는 .8678로 증가하였다. 그렇지만 일부 사례에서 이와 같은 환경에서 아동학대가 발생되고 있으므로 동 지표를 배제하는 것은 바람직하지 않다.

### 3) 가족요인의 분석결과

<표 5-32>는 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「가족요인」의 평균값 및 표준편차결과를 제시하고 있다. 먼저 평균을 살펴보면, ‘가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다’ 지표가 그 평균이 2.2439를 나타내 가장 높은 위험수준을 나타내었다. 하지만 표준편차가 1.4450으로 높게 나타나, 응답자간에 위험수준에 관한 응답들이 평균을 중심으로 분산되어 분포되어 있음을 알 수 있다. 다음으로 높은 평균을 나타낸 지표는, ‘가족원이 스트레스 대처능력이 부족하다(2.1707)’, ‘가족들간에 필요한 대화가 이루어지지 않는다(2.2317)’, 순이었다. 반면에 가장 낮은 평균을 보인 지표는 ‘가족간에 역할이 전도되어 있다’로 평균이 1.2317인 것으로 나타났지만, 다른 지표들과 위험수준에 있어 큰 차이를 드러내지는 않고 있다.

<표 5-32> 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「가족요인」의 평균값 및 표준편차

지표	Mean	Std. Dev.	분석수
• 해체경험이 있는 가족이다	1.7805	1.3701	82
• 가족구성원이 이웃, 친척, 친구 등과의 교류가 없다	1.4390	1.2282	82
• 가족구성원이 전반적으로 스트레스를 받을 만한 심각한 사건이 있었다	2.1341	1.2645	82
• 가족구성원의 실직이 있거나 재정상태가 불안정하다	1.7073	1.1492	82
• 가족원이 스트레스 대처능력이 부족하다	2.1707	1.2152	82
• 가족들간에 필요한 대화가 이루어지지 않는다	2.2317	1.2795	82
• 가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다	2.2439	1.4450	82
• 가정폭력이 발생되고 있다	1.6341	1.6741	82
• 가족간에 역할이 전도되어 있다	1.2317	1.4513	82

<표 5-33>은 가족요인의 스케일 분석결과이다. 가족요인에 속하는 9개의 지표를 수평적으로 하나로 합친 경우 그 평균은 16.5732를 나타내고 있으며, 이를 다시 전체 지표수로 나눈 각 지표의 평균은 1.8415로 나타났다. 따라서 위험사정 척도 중 가족요인의 위험 수준은 ‘중(2)’에 해당, 다른 요인에 비해 높은 위험 수준을 나타내고 있다. 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.3355로 각 지표간에 약한 상관관계를 나타내고 있다.

<표 5-33> 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「가족요인」의 스케일 분석결과

전체 지표의 통계	Mean 16.5732	Variance 59.8773	Std. Dev. 7.7380	변수 9
각 지표의 평균통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	1.8415	1.2317	2.2439	1.0122
	Max/Min 1.8218	Variance .1383		
각 지표의 분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	1.8240	1.3207	2.8028	1.4821
	Max/Min 2.1222	Variance .2086		
각 지표의 공분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	.6036	.0920	1.3496	1.2576
	Max/Min 14.6710	Variance .0888		
각 지표간 상관계수 통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	.3355	.0501	.7236	.6735
	Max/Min 14.4364	Variance .0240		

<표 5-34>에서 보여지는 바와 같이, 가족요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.8166이며, 표준화된 각 변수로 신뢰도 분석을 했을 경우인 standardized item alpha 값은 0.8196이다. 따라서 가족요인의 지표도 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠다.

전체 가족요인 중에서 ‘가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다’의 지표를 제외할 경우 alpha 값은 .7713으로 감소되었으며, 이



지표 외에도 ‘가족원이 스트레스 대처능력이 부족하다’, ‘가족들간에 필요한 대화가 이루어지지 않는다’, 그리고 가족구성원이 전반적으로 스트레스를 받을 만한 심각한 사건이 있었다’ 등도 비교적 큰 alpha 값의 저하가 있었다. 이들 지표가 척도에서 중요하게 다루어져야 함을 의미하는 것이다.

<표 5-34> 아동학대사정 위험사정지표 2차(안) 「가족요인」의 신뢰도 분석결과

지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	squared multiple correlation	alpha if item deleted
• 해체경험이 있는 가족이다	14.7927	49.9935	.4133	.3482	.8105
• 가족구성원이 이웃, 친척, 친구 등과의 교류가 없다	15.1341	51.4756	.3911	.3678	.8119
• 가족구성원이 전반적으로 스트레스를 받을 만한 심각한 사건이 있었다	14.4390	49.0148	.5232	.4591	.7974
• 가족구성원의 실직이 있거나 재정상태가 불안정하다	14.8659	51.0065	.4600	.3765	.8046
• 가족원이 스트레스 대처능력이 부족하다	14.4024	47.6509	.6408	.6185	.7846
• 가족들간에 필요한 대화가 이루어지지 않는다	14.3415	47.1906	.6286	.6056	.7849
• 가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다	14.3293	44.0754	.7148	.6761	.7713
• 가정폭력이 발생되고 있다	14.9390	45.4407	.5154	.3780	.8005
• 가족간에 역할이 전도되어 있다	15.3415	49.7091	.3940	.2887	.8139
Alpha = .8166    Standardized item alpha = .8196					

#### 4) 지역사회환경요인의 분석결과

<표 5-35>는 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「지역사회환경요인」의 평균값 및 표준편차 결과를 제시하고 있다. 구체적으로 평균을 살펴보면, ‘행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다’가 평균 2.1071을 나타내 가장 높은 위험수준을 나타내고 있다. 반면에 ‘지역사회에 폭력성이 있다’가 평균 0.6429를 나타내 가장 낮은 위험수준을 나타내고 있지만, 평균에 있어 ‘지역사회에 학대 위험성이 있다(0.7381)’, ‘주거환경(집안밖)에 아동의 안전에 반하는 위험이 있다(0.8571)’의 지표들과 큰 차이를 보이고 있지 않다.



〈표 5-35〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 「지역사회환경요인」의 평균값 및 표준편차

지표	Mean	Std. Dev.	분석수
• 행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다	2.1071	1.1618	84
• 지역사회에 학대 위험성이 있다	.7381	1.3183	84
• 지역사회에 폭력성이 있다	.6429	1.2954	84
• 지역사회에 학대 발견 및 신고를 위한 모니터링의 자원이 부족하다	1.0714	1.0504	84
• 주거환경(집안·밖)이 비위생적이다	1.3571	1.4615	84
• 주거환경(집안·밖)에 아동의 안전에 반하는 위험이 있다	.8571	1.1938	84

<표 5-36>은 지역사회환경 요인의 스케일 분석결과이다. 지역사회환경 요인에 속하는 6개의 지표를 수평적으로 하나로 합친 경우 그 평균은 6.7738을 나타내고 있으며, 이를 다시 전체 지표수로 나눈 각 지표의 평균은 1.1290으로 나타났다. 따라서 위험사정척도 중 지역사회환경 요인의 위험 수준은 '저(1)'에 해당한다고 할 수 있다. 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.2261로 각 지표간에 약한 상관관계를 나타내고 있다.

〈표 5-36〉 아동학대 위험사정척도의 「지역사회환경요인」 스케일 분석결과

전체 지표의 통계	Mean	Variance	Std. Dev.	변수
	6.7738	19.7916	4.4488	6
각 지표의 평균통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	1.1290	.6429	2.1071	1.4643
	Max/Min	Variance		
	3.2778	.2950		
각 지표의 분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	1.5717	1.1033	2.1360	1.0327
	Max/Min	Variance		
	1.9360	.1295		
각 지표의 공분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	.3454	-.3038	1.4355	1.7392
	Max/Min	Variance		
	-4.7252	.1566		
각 지표간 상관계수 통계	Mean	Minimum	Maximum	Range
	.2261	-.1789	.8406	1.0195
	Max/Min	Variance		
	-4.6983	.0542		

<표 5-37>에서 나타나는 바와 같이 지역사회환경요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.6282이며, 표준화된 각 변수로 신뢰도 분석을 했을 경우인 standardized item alpha 값은 0.6367이다. 따라서 지역사회환경요인의 지표도 강한 응집력을 가지고 있다고 하겠다.

지역사회환경요인 중 일부 지표를 제외할 경우 alpha 값이 큰 폭으로 저하하여 이들 지표의 중요성을 보여주었다. 즉, '지역사회에 폭력성이 있다'의 지표를 제외할 경우 alpha 값은 .5036으로, '지역사회에 학대 위험성이 있다'를 제외하면 .5061로, 그리고 '주거환경(집안밖)에 아동의 안전에 반하는 위험이 있다'를 제외하면 .5166으로 낮아졌다.

반면에 지표를 제외할 경우 alpha 값이 오히려 증가하는 지표는 2개로 나타났다. '주거환경(집안밖)이 비위생적이다'의 지표를 제외하면 .6986으로 크게 증가하였고, '행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다'의 지표를 제외하면 .6284로 증가하였다. 따라서 이들 지표의 중요성은 약한 것으로 이해된다.

<표 5-37> 아동학대사정 위험사정지표 2차(안) 「지역사회환경요인」의 신뢰도 분석결과

지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	squared multiple correlation	alpha if item deleted
• 행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다	4.6667	16.2490	.2341	.2760	.6284
• 지역사회에 학대 위험성이 있다	6.0357	12.9264	.5409	.7221	.5061
• 지역사회에 폭력성이 있다	6.1310	12.9826	.5496	.7392	.5036
• 지역사회에 학대 발견 및 신고를 위한 모니터링의 자원이 부족하다	5.7024	16.2598	.2867	.1465	.6099
• 주거환경(집안밖)이 비위생적이다	5.4167	16.5351	.0943	.3341	.6986
• 주거환경(집안밖)에 아동의 안전에 반하는 위험이 있다	5.9167	13.6436	.5355	.4291	.5166
Alpha = .6282    Standardized item alpha = .6367					

<표 5-38>은 아동학대 위험사정척도 2차(안) 전체요인의 스케일 분석결과이다. 전체요인에 속하는 66개의 지표를 수평적으로 하나로 합친 경우 그 평균은

69.4000을 나타내고 있으며, 이를 다시 전체 지표수로 나눈 각 지표의 평균은 1.0515로 나타났다. 따라서 아동학대 위험사정척도 2차(안) 전체요인의 위험 수준은 '저(1)'에 해당한다고 할 수 있다. 그리고 각 지표의 상관계수의 평균값은 0.1539로 매우 약한 상관관계를 보이고 있다.

〈표 5-38〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 전체요인의 스케일 분석결과

전체 지표의 통계	Mean	Variance	Std. Dev.	변수의 수		
	69.4000	1342.9730	36.6466	66		
각 지표의 평균통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.0515	.0400	2.2800	2.2400	57.0000	.3863
각 지표의 분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	1.7028	.0389	3.4476	3.4086	88.5833	.6260
각 지표의 공분산통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.2869	-.4607	2.4362	2.8969	-5.2878	.1205
각 지표간 상관계수 통계	Mean	Minimum	Maximum	Range	Max/Min	Variance
	.1539	-.2684	.9118	1.1802	-3.3969	.0290

<표 5-39>는 아동학대 위험사정척도 2차(안) 전체 요인 66개 지표 모두를 이용한 신뢰도 분석결과를 나타내고 있다. 전체요인의 신뢰도 분석결과 alpha 값은 0.9304이며, 표준화된 각 변수로 신뢰도 분석을 했을 경우인 standardized item alpha 값은 0.9231이다. 따라서 이들 지표는 매우 강한 응집력을 가지고 있다고 판단할 수 있다. 아동학대 위험사정척도의 지표 중에서 제외함으로서 alpha 값이 높아지거나 낮아지는 것은 뚜렷하게 나타나지 않으며, 매우 미미한 변화만 있을 뿐이었다.



〈표 5-39〉 아동학대 위험사정척도 2차(안) 전체요인의 신뢰도 분석결과

영역	지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	alpha if item deleted
아동 요인	•아동이 신체적 장애를 가지고 있다	69.3600	1340.5849	.1626	.9305
	•아동이 정신적 장애를 가지고 있다	69.1467	1332.3431	.1694	.9305
	•아동이 잦은 병치레/건강에 문제가 있다	68.8933	1321.4479	.2404	.9303
	•아동이 언어영역 등에서 발달지연 증세를 보인다	69.1200	1335.8097	.1328	.9305
	•아동이 신경질적이거나 까다롭다	69.0133	1320.3377	.3684	.9297
	•아동이 숙면을 취하지 못하거나 악몽을 꾸다	67.9467	1277.7539	.4898	.9288
	•아동에게 도벽이 있다	68.7733	1303.6371	.4002	.9294
	•아동이 가출을 한다	68.8533	1310.2079	.3892	.9295
	•아동이 이유없이 거짓말을 한다	68.7067	1297.2101	.5143	.9288
	•아동이 알코올, 담배, 약물, 본드 등을 사용한다	69.0133	1302.2836	.4644	.9291
	•아동이 부모, 친척, 이웃에 대하여 버릇이 없고 반항적이다	68.7733	1296.6101	.4978	.9288
	•아동의 말과 행동이 난폭하다	69.0400	1323.4714	.3105	.9299
	•아동이 자해행위를 한다	68.7067	1284.7777	.5113	.9286
	•아동이 성과 관련된 단어를 사용하거나 다른 아동의 성기를 보려고 한다	68.5200	1270.6584	.5941	.9280
	•아동이 성행위를 흉내낸다	68.6400	1271.0714	.6290	.9277
	•아동이 자위행위를 한다	68.4800	1263.0368	.6447	.9275
	•또래아동과 비교하여 신장이 작거나 체중이 적다	68.8800	1341.9449	.0056	.9311
	•사고에 의하지 않은 신체적 손상이 있다	68.7867	1316.3593	.2998	.9300
	•아동성기에 상처가 있다	68.4933	1276.6587	.5439	.9284
	•아동이 성병에 걸렸거나 임신을 했다	69.0800	1305.9395	.4539	.9292
	•아동이 이유없이 보호자를 두려워하거나 눈치를 본다	68.0800	1285.3719	.5477	.9284
	•아동이 무표정하고 경직되어 있거나 혹은 아동이 위축되어 있고 자신감이 없다	68.4000	1335.4054	.0915	.9309
	•아동이 틱장애를 보인다	69.2533	1343.7593	-.0267	.9309
	•아동이 신체화 증상(두통, 복통)을 호소한다	69.3067	1339.7020	.0955	.9306
	•아동이 주의력 결핍 과잉행동이 보인다	68.6800	1315.9773	.3200	.9298
	•아동의 친구관계가 원만하지 않다	68.0267	1292.6209	.4596	.9290
	•아동이 이유없이 대인관계를 기피한다	68.7867	1323.8728	.2231	.9303



〈표 5-39〉 계속

영역	지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	alpha if item deleted
부모 및 행위자 요인	• 아동의 신체, 의복 등의 청결상태가 계절 혹은 날씨에 비해 부적절하다	68.5333	1330.5766	.1484	.9307
	• 필요한 경우 의료적 처치가 잘 이루어 지지 않는다	68.3867	1319.2133	.2275	.9305
	• 아동이 밤늦도록 보호자 없이 집을 지킨다	68.4800	1328.9286	.1314	.9310
	• 아동의 부모가 친부모가 아니다	68.9867	1343.3106	-.0171	.9312
	• 아동이 부모가 원하지 않은 임신으로 출생하였거나 부모가 원하지 않은 성별이었다	68.2400	1289.4011	.4044	.9295
	• 부모가 아동 출생후 되는 일이 없다고 생각한다	68.0400	1266.7957	.5647	.9282
	• 보호자가 신체장애를 가지고 있다	69.1333	1337.0901	.0859	.9308
	• 보호자가 정신지체를 갖고 있다	69.2267	1323.5020	.3258	.9299
	• 보호자가 만성적인 신체질환을 가지고 있다	68.8933	1316.0425	.3089	.9299
	• 보호자가 알코올 혹은 약물을 남용한다	68.0533	1287.7809	.4787	.9289
	• 보호자가 정신질환(정신분열증, 우울증 및 자살기도 등)을 가지고 있다	68.6400	1302.3146	.3657	.9296
	• 보호자가 자신의 분노를 통제하지 못한다	67.3200	1281.3557	.6076	.9280
	• 보호자가 폭력행위를 한 적이 있다	67.5867	1302.7863	.3615	.9297
	• 보호자가 성과 관련된 범죄를 저지른 적이 있거나 구속된 적이 있다	68.8000	1313.4865	.2886	.9301
	• 보호자가 어린시절 자신이 학대받고 자랐다	67.1200	1259.5665	.6067	.9278
	• 보호자가 과거에 자신 혹은 타인의 아동을 학대한 경험에 있다	67.6000	1285.9459	.4485	.9291
	• 보호자가 자녀에 대한 비현실적 기대를 갖고 있다	67.6933	1279.6750	.5304	.9285
	• 보호자가 아동양육에 무관심하다	68.1200	1303.2692	.4197	.9293
	• 보호자가 아동을 귀찮고 성가신 존재로 여긴다	67.9867	1269.3647	.6599	.9275
	• 보호자가 아이들은 매를 맞고(강하게) 자라야 성공한다는 생각을 갖고 있고 체벌을 사용한다	68.2133	1293.3323	.4438	.9291
	• 아동양육기술(양육능력)이 부족하다	67.3600	1305.9092	.4959	.9290
	• 보호자가 아동학대 관련 초기조사에 응하지 않는다	68.1333	1287.0901	.4738	.9289
	• 아동의 상처에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않거나 일관성이 없다	68.2533	1276.4350	.5763	.9281
	• 아동보호전문기관의 서비스 받기를 거부한다	67.9867	1293.5268	.3995	.9295

〈표 5-39〉 계속

영역	지표	scale mean if item deleted	scale variance if item deleted	corrected item total correlation	alpha if item deleted
가족 요인	• 해체경험이 있는 가족이다	67.6000	1313.5405	.2762	.9302
	• 가족구성원이 이웃, 친척, 친구 등과의 교류가 없다	67.9867	1316.5539	.2874	.9300
	• 가족구성원이 전반적으로 스트레스를 받을 만한 심각한 사건이 있었다	67.2533	1310.1106	.3367	.9298
	• 가족구성원의 실직이 있거나 재정상태가 불안정하다	67.7200	1311.0151	.3669	.9296
	• 가족원이 스트레스 대처능력이 부족하다	67.1867	1289.9647	.5923	.9283
	• 가족들간에 필요한 대화가 이루어지지 않는다	67.1333	1279.1441	.6751	.9277
	• 가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다	67.1200	1274.4314	.6384	.9278
	• 가정폭력이 발생되고 있다	67.7467	1280.0836	.5048	.9287
	• 가족간에 역할이 전도되어 있다	68.0933	1289.0047	.4941	.9288
지역 사회 환경 요인	• 행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다	67.2400	1314.5903	.3241	.9298
	• 지역사회에 학대 위험성이 있다	68.6400	1306.9903	.3517	.9297
	• 지역사회에 폭력성이 있다	68.7333	1300.7387	.4222	.9293
	• 지역사회에 학대 발견 및 신고를 위한 모니터링의 자원이 부족하다	68.3600	1327.0443	.1976	.9304
	• 주거환경(집안밖)이 비위생적이다	68.0533	1318.2944	.2133	.9307
	• 주거환경(집안밖)에 아동의 안전에 반하는 위험이 있다	68.5867	1305.5971	.4302	.9292
Alpha = .9304      Standardized item alpha = .9231					

아동학대 위험사정척도 2차(안)의 사정결과를 중복응답에 의하여 살펴보면, 전체사례 중 '지속관찰'이 요구되는 것은 61.6%로 가장 높았고, 다음은 '부모교육 및 상담' 38.4%, '아동격리' 32.6%, '아동상담지속' 26.7% 등의 순이었다. 또한 사정결과의 비율이 다소 낮지만 '가해자 치료'(5.8%), '가해자 고발'(3.5%), '타 기관 의뢰'(1.2%)도 있었다. 반면에 사례를 종결한 경우는 9.3%있었다(표 5-40 참조).

〈표 5-40〉 아동학대 위험사정척도 2차(안)의 사정결과

(단위: %)

사정결과	비율
사례종결	9.3
지속관찰	61.6
아동상담지속	26.7
부모교육 및 상담	38.4
아동격리	32.6
가해자 치료	5.8
가해자 고발	3.5
타기관 의뢰	1.2
(분석수)	(86)

아동학대 위험사정척도 2차(안)의 사정결과를 전체 66개 지표 각각의 점수 총합분포에 의하여 구분하여 살펴보면 <표 5-41>과 같은데, 점수의 총합은 4~102점의 분포에 있었다. 이를 구체적으로 살펴보면, 사례종결은 9점 이하로 볼 수 있으며, 지속관찰, 아동상담의 지속, 부모교육 및 상담 등은 10점 이상의 경우에 모두 해당되었다. 아동격리는 10점 이상에서 나타났지만 특히 30점 이상에서는 현저하게 증가하여 유의깊게 사정하여야 함을 시사하였다. 가해자 치료 및 고발은 50점 이상에서 발생되었으며, 70점 이상에서는 그 정도가 높은 것으로 나타났다. 또한 타 기관에의 의뢰는 50점 이상에서 발생되었다.

따라서 전체적으로 지속관찰, 아동상담, 부모 교육 및 상담 등은 10점 이상에서, 아동격리는 지표의 특성에 따라 달리하겠지만 판단하기 어려운 경우와 행위자의 접근이 가능하거나 행위자가 불분명한 경우에는 격리보호를 하는 것을 원칙으로 하여야 할 것이다. 또한 가해자 치료 및 고발은 대체로 50점 이상에서 적극 고려하고, 70점 이상에서는 반드시 치료 및 고발을 하는 것을 원칙으로 하여야 할 필요가 있다. 타기관에의 의뢰는 아동의 현재 상태를 보아서 실시되어야 할 것으로 판단된다.



〈표 5-41〉 아동학대 위험사정척도 2차(안)의 점수분포별 사정결과<sup>1)</sup>

(단위: %)

요인 점수	사례 종결	지속 관찰	아동 상담 지속	부모 교육 상담	아동 격리	가해자 치료	가해자 고발	타기관 의뢰	분석수
9점 이하	33.3	-	-	-	-	-	-	-	( 3)
10~19점	12.5	62.5	12.5	12.5	12.5	-	-	-	( 8)
20~29점	15.0	65.0	30.0	35.0	45.0	-	-	-	(20)
30~39점	7.1	85.7	42.9	64.3	7.1	-	-	-	(14)
40~49점	-	84.6	7.7	30.8	23.1	-	-	-	(13)
50~59점	13.3	73.3	33.3	53.3	33.3	13.3	6.7	6.7	(15)
60~69점	-	-	12.5	12.5	87.5	25.0	-	-	( 8)
70~79점	-	100.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	-	( 2)
80~89점	-	-	-	-	-	-	-	-	( -)
90~99점	-	-	100.0	100.0	100.0	-	-	-	( 1)
100점 이상	-	50.0	50.0	50.0	-	-	50.0	-	( 2)
전체	9.3	61.6	26.7	38.4	32.6	5.8	3.5	1.2	(86)
평균 점수	28.9	38.7	44.7	43.7	47.6	64.2	73.7	58.0	7.89

주: 1) 사정결과는 중복응답임.

2) 전체 66개 척도의 점수를 합하여 최저 4점, 최고 102점의 분포를 보였음.

#### 4. 아동학대 사정척도 2차(안)에 대한 상담원 의견

##### 가. 아동학대 스크리닝척도 2차(안)에 대한 상담원 의견

- 아동학대 스크리닝척도 2차(안)의 지표에 대하여는 현장에서 활용하는데 적절하며, 이견이 없다. 다만 현재 활용하고 있는 이 스크리닝척도와 현재 사용하고 있는 ‘현장조사서’를 동시에 작성할 경우에는 업무량이 많아져 아동을 위한 실질적인 서비스의 제공이 소홀해질 염려가 있다. 따라서 현장조사서를 보다 간략히 작성하여 동 연구의 스크리닝척도의 활용을 본격화하고 업무량을 조절하는 것이 필요하다.
- 아동학대 스크리닝척도 2차(안)에는 사정결과만 있으나 사정결과와 조치결과가 상이한 경우가 발생되므로 사정결과와 동일하게 조치결과가 있어야 한다.



#### 나. 아동학대 위험사정척도 2차(안)에 대한 상담원 의견

- 아동학대 위험사정척도 2차(안)의 척도가 대부분 행위자가 부모일 경우를 염두에 두고 개발되었으나 학대행위자가 부모가 아닌 경우도 있으므로 이를 고려하여야 한다.
- 동거하고 있는 가족원이 아닌 타인에 의한 아동학대인 경우에는 격리보호가 아니라 원가정 보호도 가능하므로 이러한 경우가 반드시 고려되어야 한다. 예를 들면, 심각한 학대로 고려되는 성학대의 경우 행위자가 타인일 경우에는 원가정 보호와 함께 부모, 상담원, 의료인력에 의한 치료서비스가 필요할 것이다.
- 두 가지 이상의 행위를 동시에 담고 있는 지표가 다수 있으므로 이를 분리하여 새로운 지표로 만들거나 두 가지 행위 중 어느 하나만 있고 다른 하나는 발생되지 않을 때 어떻게 처리해야 하는지를 매뉴얼에 명시하여야 한다.
- 아동학대 위험사정척도 2차(안)에는 조치사항만 있으나 사정결과와 조치결과가 상이한 경우가 발생되므로 사정결과와 동일하게 조치결과가 있어야 한다.
- 사정결과와 조치결과는 모두 중복표기가 가능하도록 하여 영역 및 지표의 위험수준에 따라 다른 유형의 서비스 제공이 이루어질 수 있어야 한다.
- 치료를 목적으로 한 입원이 격리보호인가의 문제가 고려되어야 할 것이다.

## 第 6 章 兒童虐待 査定尺度 最終案과 매뉴얼

### 第 1 節 兒童虐待 스크리닝尺度의 最終案과 매뉴얼

#### 1. 아동학대 스크리닝척도의 최종안

본 연구에서 사례조사 및 모의적용조사를 실시하고, 상담원의 충분한 의견수렴과 연구진의 현장확인 방문 등을 통하여 개발한 아동학대 스크리닝척도의 최종안은 다음의 <표 6-1>과 같이 제시된다.

<표 6-1> 아동학대 스크리닝척도 최종안

이 양식은 현장조사시 아동에 대한 안전여부를 평가할 목적으로 만들어졌습니다. 보호자가 아동에게 직접적으로 심각한 해를 입힐 가능성이 있는 행동과 상황을 기술한 각 항목에 대하여 '예(1)', '아니오(0)', '파악 불가능' 혹은 '해당없음'의 항목에 V표 해주시기 바랍니다.					
아동명 :		사례번호 :			
아동성별 : <input type="checkbox"/> 남아 <input type="checkbox"/> 여아		아동연령 : <input type="checkbox"/> 영아(0~2세) <input type="checkbox"/> 유아(3~6세) <input type="checkbox"/> 초등학생 <input type="checkbox"/> 중고생			
상담원 성명: _____		기관명: _____			
판정일 : ____년 ____월 ____일 ____시					

요인	지표	예 (1)	아니오 (0)	파악 불가	비고
아동 요인	1) 즉각적인 신체적 혹은 정신적 의료조치가 필요하다				
	2) 아동의 행동과 말이 난폭하거나 가출의 경향이 있다				
	3) 아동이 심하게 눈치를 보거나 위축되어 있다				
	4) 신체·체중이 평균치와 현저히 차이가 나거나 의복·청결상태 등이 불량하다				
	5) 신체학대 및 성학대로 인한 신체적 손상의 흔적이 있다				
	6) 연령에 맞지 않는 성적인 관심 및 행동을 보인다				
	7) 학령기 아동이 정당한 이유없이 장기간 혹은 자주 학교를 결석한다				

부모 및 행위자 요인	8) 정신건강(알코올, 마약, 약물, 정신질환 경험)에 문제가 있다				<input type="checkbox"/> 중독 <input type="checkbox"/> 의존 <input type="checkbox"/> 사용
	9) 자녀에 대해 부적절한 양육태도를 가지고 있다(비현실적 기대, 양육기술 및 지식 부족 등)				
	10) 아동을 학대한 적이 있다				
	11) 아동의 외상이나 상황에 대한 보호자의 설명이 이처에 맞지 않고 일관되지 않다				
	12) 학대행위자가 아동에 대해 쉽게 접근할 수 있다				
가족 요인	13) 가족원간의 폭력 및 갈등이 발생한다				
	14) 가족이 사회적으로 고립되어 있다(이웃, 친척, 친구 등의 사회적 지지망이 없다)				
	15) 스트레스가 높다(만성 혹은 급성)				
	16) 가족원의 실직이 있거나 가구경제가 불안정하다				
생활 환경 요인	17) 주거환경이 비위생적이고 위험요인이 있다				
	18) 아동양육에 필요한 경제적 자원을 동원할 수 없다				
	19) 이웃이나 지역사회에 폭력성이 있다				
	20) 아동학대에 대한 모니터링이 쉽지 않다				
총 합		점			
상담원 소견					
사정결과	<input type="checkbox"/> 일반사례(아동학대 아님) <input type="checkbox"/> 아동학대사례 - 원가정보호 <input type="checkbox"/> 아동학대사례 - 격리보호				
조치결과	<input type="checkbox"/> 일반사례(아동학대 아님) <input type="checkbox"/> 아동학대사례 - 원가정보호 <input type="checkbox"/> 아동학대사례 - 격리보호				
사정결과와 조치결과 의 불일치이유					

\* 상담원 소견에는 추정학대유형 및 특이사항을 기록하며 사정결과에 고려할 수 있음.

## 2. 아동학대 스크리닝척도의 매뉴얼

### 가. 지표 관련 매뉴얼

[지표 1] 즉각적인 신체적 혹은 정신적 의료조치가 필요하다.

- 외상과 동통 호소와 즉각적 의료적 조치가 필요하다고 판단된다.
  - 현재 아동에게 외상으로 두개골·코·얼굴부위의 골절 및 복부상해, 고막 파열, 화상, 성기파열, 시력상실, 치아·사지 골절, 담뱃불이나 다리미로 지진 상처, 할퀴거나 깨문 상처, 심한 타박상, 열상-찢어진 상처 등이 보이며 이에따른 즉각적인 의료적 조치가 요구된다.
- 복부통증, 구토, 요도관 감염, 외음부의 출혈 및 상처, 인두감염, 성병 등이 나타나 즉각적인 의료적 조치가 요구된다.
- 극심한 정신적, 정서적 장애(망상, 환각을 포함)를 가지고 있거나 정상적인 기능을 수행하기 어려운 발달지체 문제가 있다.
- 의사소통에 있어 심각한 문제(비일관성, 무반응, 만성적인 우울)를 가지고 있으며, 상황에 맞는 행동을 하지 못한다.
- 정신질환(자폐증, 정신분열, 행동장애 등)이나 정서적 불안정을 가지고 있는 것으로 진단된다.

[지표 2] 아동의 행동과 말이 난폭하거나 가출의 경험이 있다.

- 자신이나 타인에게 위협적이며 공격적인 행동과 말을 한다.
  - 자살에 대한 생각이나 시도 등을 해본 적이 있다.
- 비행행동을 한 적이 있다.
  - 절도, 방화, 상습적 거짓말, 가출, 알코올 및 약물 남용 등을 한 적이 있다.
- 사물이나 자기의 소유물, 동물에 대해 파괴적인 행동을 한다.
- 최근 6개월 이내에 가출의 경험이 1번 이상 있다.



[지표 3] 아동이 심하게 눈치를 보거나 위축되어 있다.

- 아동의 표정이 굳어 있다.
- 보호자의 눈치를 살피거나 시선을 맞추지 않으려고 한다.
- 보호자와 살기를 거부한다.

[지표 4] 신체·체중이 평균치와 현저히 차이가 나거나 의복·청결상태 등이 불량하다.

- 정상적인 체력의 결핍 등의 신체·체중에 대한 평균치 비교는 다음의 ‘한국소아발육 표준치’ 참고.
- 아동의 몸이나 옷이 더럽고 머리 모양이 단정하지 못하며 계절이나 날씨에 맞지 않는 옷을 입고 다닌다.

## 한국소아발육표준치(1998년)

출처 : 대한소아과학회 홈페이지 (www.pediatrics.or.kr)

남					여			
체중(kg)	신장(cm)	두위(cm)	흉위(cm)		체중(kg)	신장(cm)	두위(cm)	흉위(cm)
M SD	M SD	M SD	M SD		M SD	M SD	M SD	M SD
3.40 0.5	50.8 2.6	34.6 1.7	33.4 1.9	출생시	3.30 0.5	50.1 2.5	34.1 1.6	33.1 1.9
4.56 0.6	55.2 2.6	37.3 1.5	36.7 2.2	1(1-2)개월	4.36 0.6	54.2 2.6	36.6 1.5	36.1 2.3
5.82 0.8	59.0 3.1	39.2 1.6	39.7 2.5	2(2-3)개월	5.49 0.7	58.0 2.8	38.5 1.5	38.9 2.4
6.81 0.8	62.5 2.7	40.7 1.5	41.7 2.2	3(3-4)개월	6.32 0.7	61.1 2.6	39.9 1.5	40.6 2.2
7.56 0.9	65.2 2.6	41.9 1.4	42.7 2.3	4(4-5)개월	7.09 0.8	63.8 2.4	41.0 1.3	41.7 2.2
7.93 0.9	66.8 2.8	42.8 1.6	43.4 2.2	5(5-6)개월	7.51 0.8	65.7 2.7	41.9 1.5	42.5 2.1
8.52 0.9	69.0 2.5	43.7 1.3	44.1 2.1	6(6-7)개월	7.95 0.8	67.5 2.4	42.6 1.3	43.1 2.1
8.74 1.0	70.4 2.7	44.1 1.4	44.7 2.3	7(7-8)개월	8.25 0.9	69.1 2.9	43.2 1.4	43.7 2.2
9.03 0.9	71.9 2.5	44.7 1.4	45.3 2.2	8(8-9)개월	8.48 0.9	70.5 2.5	43.8 1.6	44.3 2.1
9.42 1.0	73.5 2.4	45.2 1.6	45.9 2.0	9(9-10)개월	8.85 0.9	72.2 2.5	44.4 1.5	44.8 2.0
9.68 0.9	74.6 2.3	45.7 1.5	46.4 2.1	10(10-11)개월	9.24 0.9	73.5 2.5	44.7 1.4	45.4 1.9
9.77 1.3	76.5 3.6	46.1 1.6	47.0 2.2	11(11-12)개월	9.28 1.2	75.6 3.9	45.4 1.6	45.9 2.2
10.42 1.2	77.8 3.1	46.4 1.5	47.4 2.2	12(12-15)개월	10.01 1.2	76.9 3.5	45.6 1.6	46.6 2.3
11.00 1.2	80.1 3.2	47.1 1.6	48.0 2.2	15(15-18)개월	10.52 1.3	79.2 3.3	46.2 1.6	47.2 2.3
11.72 1.4	82.6 3.5	47.7 1.7	48.7 2.4	18(18-21)개월	11.23 1.3	81.8 3.3	46.8 1.6	47.9 2.3
12.30 1.5	85.1 3.5	47.9 1.6	49.4 2.3	21(21-24)개월	12.03 1.4	84.4 3.2	47.2 1.6	48.6 2.2
12.94 1.8	87.7 4.3	48.4 1.68	50.0 2.5	2 (2-2.5) 년	12.51 1.5	87.0 4.1	47.7 1.7	49.1 2.5
14.08 1.7	92.2 3.8	49.4 1.6	51.2 2.2	2.5 (2.5-3)년	13.35 1.6	90.9 3.7	48.4 1.6	49.9 2.3
15.08 1.9	95.7 4.4	49.6 1.7	51.9 2.6	3 (3-3.5)년	14.16 1.8	94.2 4.4	48.7 1.6	50.5 2.4
15.94 1.9	99.8 4.3	50.0 1.7	52.3 2.5	3.5(3.5-4)년	15.37 1.8	98.7 4.1	49.1 1.4	51.4 2.5

남					여			
체중(kg)	신장(cm)	두위(cm)	흉위(cm)		체중(kg)	신장(cm)	두위(cm)	흉위(cm)
M SD	M SD	M SD	M SD		M SD	M SD	M SD	M SD
16.99 2.1	103.5 4.6	50.4 1.7	53.3 2.8	4(4-4.5)년	16.43 2.1	102.1 4.5	49.6 1.6	52.3 2.6
17.98 2.3	106.6 4.4	50.8 1.7	54.2 2.8	4.5(4.5-5)년	17.31 2.1	105.4 4.3	49.9 1.7	52.8 2.8
18.98 2.4	109.6 4.7	50.8 1.7	55.0 3.2	5(5-5.5)년	18.43 2.2	108.6 4.7	50.0 1.7	53.7 3.0
20.15 2.6	112.9 4.5	51.0 1.6	55.9 3.3	5.5(5.5-6)년	19.74 2.5	112.1 4.4	50.3 1.6	54.8 3.2
21.41 3.1	115.8 4.8	51.3 1.5	57.0 3.4	6(6-6.5)년	20.68 2.8	114.7 4.7	50.5 1.6	55.5 3.3
22.57 3.6	118.5 4.9	51.4 1.5	57.7 3.7	6.5(6.5-7)년	21.96 3.2	117.5 4.7	50.8 1.6	56.1 3.7
24.72 4.3	122.4 5.7	51.7 1.5	59.2 4.4	7(7-8)년	23.55 3.8	121.1 6.1	51.1 1.6	57.6 4.1
27.63 5.4	127.5 6.1	52.1 1.5	61.3 5.1	8(8-9)년	26.16 4.9	126.0 6.1	51.5 1.6	59.6 5.0
30.98 6.4	132.9 6.0	52.5 1.5	64.2 6.0	9(9-10)년	29.97 6.1	132.2 6.4	51.8 1.5	62.4 5.9
34.47 7.5	137.8 6.4	52.9 1.6	66.7 6.6	10(10-11)년	33.59 7.0	137.7 7.0	52.3 1.6	65.2 6.3
38.62 8.6	143.5 7.1	53.3 1.7	69.7 7.4	11(11-12)년	37.79 8.3	144.2 7.6	53.0 1.7	68.2 7.4
42.84 9.4	149.3 7.8	53.6 1.7	71.9 7.3	12(12-13)년	43.14 8.6	150.9 7.2	53.4 1.5	72.0 7.8
47.20 9.9	155.3 8.4	54.0 1.6	74.6 7.5	13(13-14)년	47.01 8.3	155.0 6.1	53.6 1.5	75.1 7.8
53.87 10.3	162.7 7.1	54.6 1.6	77.9 7.4	14(14-15)년	50.66 8.0	157.8 5.5	53.8 1.6	77.2 8.0
58.49 10.4	167.8 6.5	55.0 1.7	80.6 7.4	15(15-16)년	52.53 7.8	159.0 5.2	54.3 1.5	78.5 7.9
61.19 9.5	171.1 5.8	55.4 1.6	82.9 6.7	16(16-17)7년	54.35 7.7	160.0 5.2	54.4 1.4	78.8 7.6
63.20 9.8	172.2 5.9	55.8 1.6	84.5 6.8	17(17-18)년	54.64 7.2	160.4 5.2	54.6 1.4	79.5 7.2
63.77 9.1	172.5 6.0	56.2 1.8	85.3 6.6	18(18-19)년	54.65 6.7	160.5 5.2	54.7 1.5	80.0 6.4
66.04 8.8	173.2 5.7	56.8 1.7	88.0 6.2	19(19-20)년	54.94 6.2	160.1 5.0	54.8 1.5	81.5 5.8
66.55 8.5	173.4 5.7	56.8 1.6	88.2 6.4	20(20-21)년	55.74 5.4	160.4 5.0	55.1 1.7	81.7 5.6

[지표 5] 신체학대 혹은 성학대로 인한 신체적 손상의 흔적이 있다.

- 아동에게 가한 체벌 또는 성폭행으로 심각한 신체적 상처를 남겨서 멍, 파열상 등의 흔적이 남아있다.
  - 화상, 담뱃불이나 다리미로 지진 상처, 할퀴거나 깨문 상처, 심한 타박상, 열상 - 찢어진 상처 등의 흔적이 남아있다.
- sucking을 의심케 하는 것으로 아동의 입주변이 심하게 짓 물리거나 혈어있다.

sucking이란?
학대행위자의 성기를 피해아동에게 빨도록 시키거나 그 반대의 행동을 하는 행위. 구강성교 행위를 말하는 은어.

[지표 6] 연령에 맞지 않는 성적인 관심 및 행동을 보인다.

- 노출증 또는 관음증을 보인다: 다른 사람들 앞에서 옷을 벗거나 다른 사람들이 옷을 벗거나 목욕하는 것, 소변·대변을 보는 것 등을 지켜본다.
- 아동의 성장발달 측면에서 고려할 때 연령에 적합하지 않은 성적 행동을 보인다.
  - 이성에게 지나친 신체적 접촉을 시도한다.
  - 다른 이에게 성행위로 보이는 행동을 하거나, 하도록 시킨다(애무, 성교, 성적 체위 등).
  - 유아기(3~5세)의 아동과 청소년기의 남자 청소년의 경우 발달상 일시적으로 자위행위를 하는 것은 정상적이거나 그 정도가 너무 지나치면 심각하게 그 원인을 고려해야하고 그 외 연령의 아동 특히 여아가 습관적으로 자위행위를 하는 것인지를 파악한다.
- 또래에게 지나치게 의존한다고 판단되며 어른의 접촉에 대해 지나치게 경계하거나 또는 밀착하는 등 극단적인 행동을 보인다.



[지표 7] 학령기 아동이 정당한 이유없이 장기간 혹은 자주 학교를 결석한다.

- 결석을 자주하는 편이다.
  - 한 달에 1회 이상 결석하거나 5일 이상 무단 장기결석을 한다
- 지각을 자주한다.
  - 일주일에 3회 이상 지각을 한다.

[지표 8] 정신건강(알코올, 마약, 약물, 정신질환경험)등에 문제가 있다.

- 보호자가 심각한 약물남용, 알코올 중독 및 정신과적 문제로 인해 아동을 보호할 능력이 없다.
- 보호자가 보호할 의사는 있으나 정신건강 등의 문제로 인해 아동을 양육할 능력이 없는 상황이다.
- 특히, 약물이나 음주로 인해 부부간에 심각한 문제가 발생하고 직장생활이나 사회생활을 적절히 수행할 수 없다.
- 또한 약물이나 음주로 인해 폭력적 행동이나 언어, 상황판단 능력의 저하, 미래에 대한 극도의 암울함 등의 문제를 수반하거나 의식불명인 상태까지도 경험한다.

[지표 9] 자녀에 대해 부적절한 양육태도를 가지고 있다(비현실적 기대, 양육 기술 및 지식 부족 등).

- 비현실적인 기대를 하고, 자녀양육에 대한 기술 및 지식 부족 등이 부족하다.
- 아동의 능력에 맞지 않는 기대를 한다.
  - 학업능력이 뒤떨어지는 아동에게 우수한 성적을 유지할 것을 요구한다든지, 만 3세 이하의 아동에게 자기 스스로 옷을 입을 수 있어야 한다고 생각한다든지 하는 것이며, 아동의 전반적인 발달에 대한 이해가 부족한 것을 말한다.

- 자녀훈육 방법으로 주로 소리를 지르거나, 체벌 등을 사용한다.
- 장애 아동의 경우, 장애 아동의 한계를 이해하지 못하고 정상인처럼 행동할 것을 기대하며 그렇지 못할 경우 학대가 발생한다.

[지표 10] 아동을 학대한 적이 있다.

- 학대 및 방임으로 인해 관련기관으로부터 주의를 받은 적이 있거나 이에 대한 진술을 주변사람이나 학대행위자, 피해아동으로부터 들을 수 있다.
- ‘아동의 범주’는 피해아동을 비롯하여 그 형제 혹은 학대행위자 주변의 모든 아동을 말한다.
- ‘시간적 범주’는 기억나는 과거 사건 모두를 의미한다.

[지표 11] 아동의 외상이나 상황에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않고 일관되지 않다.

- 아이가 가지고 있는 외상에 대해 부모의 설명에 일관성이 없고 횡설수설하고 거짓말하는 것으로 보인다.
- 부모의 설명이 ‘잘 모르겠다’ ‘내 탓이 아니다’로 일관한다.

[지표 12] 학대행위자가 아동에 대해 쉽게 접근할 수 있다.

- 학대행위자와 피해 아동이 다른 성인의 보호감독 없이 함께 살거나 학대행위자와 피해 아동만 남겨두는 때가 종종 있다.
- 학대행위자가 쉽게 접근하여 학대를 재발할 가능성이 높다.
- 또한 학대행위자가 보호자인 경우 가족 내 다른 성인이 아동을 보호할 수 있을지 여부가 확실하지 않다.

[지표 13] 가족원간의 폭력 및 갈등이 발생한다.

- 가족 구성원 간에 신체적인 폭력이 있거나 폭언, 폭설 등을 자주 행한다.

- 가족구성원들 간에 위협(죽이거나 심각하게 상처를 입히겠다는 위협)을 하거나 무기를 사용하여 이전에 경찰의 도움을 요청한 적이 있다.
- 아동이 보는 앞에서 폭력을 행사하는 경우가 있다.

[지표 14] 가족이 사회적으로 고립되어 있다.

- 이웃, 친척, 친구 등의 사회적 지지망이 없다.
- 지리적으로나 사회적으로 지역사회 지지체계(사회복지서비스기관, 관공서 등)로부터 고립되어 있다.

[지표 15] 스트레스가 높다.

- 스트레스상황이 과거부터 지속되어 있거나 최근 갑작스럽게 발생한 것인지, 즉, 만성 혹은 급성의 여부를 불문한다.
- 가정내 스트레스가 있어 아동양육능력에 부정적인 영향을 준다.
  - 이때 고려되는 스트레스 요인은 경제적인 요소를 제외한 것으로 배우자나 가족구성원의 죽음, 이혼, 별거, 가출, 갈등관계, 장기적인 질병이나 심각한 부상, 잦은 이사, 주거지의 상실 등이 있다.

[지표 16] 가족원의 실직이 있거나 가구 경제가 불안정하다.

- 주부양자가 실직상태에 있고 정기적으로 생활비를 버는 사람이 없어 가구 경제가 매우 어렵다.
- 가정내 잦은 실직과 안정적인(공식적 혹은 비공식적인) 외부의 경제적 지원이 없어 가구 경제가 불안정하다.
- 정기적인 급여나 생활비 명목의 수입이 없다.

[지표 17] 주거 환경이 비위생적이고 위험요인이 있다.

- 집안의 전반적인 물리적 상황에 위험요인이 있는 것으로 집안의 청결상

태가 지저분하고 냄새가 나며, 전반적으로 정리가 안되어 있다.

- 임시가옥이거나 집안에 비가 새거나 벽에 금이 가있고 전깃줄이 벗겨져 있다든지 등의 주택 안전도 등에 문제가 있다.

[지표 18] 아동양육에 필요한 경제적 자원을 동원할 수 없다.

- 물질적 자원을 지원해 줄 수 있는 친척 혹은 이웃으로부터 돈이나 기타 물질적 자원을 빌리거나 얻을 수 없다.
- 지역사회 물질적 자원(기초생활보호, 의료보호 등)에 관련된 정보를 모르거나 이용할 수 없다.

[지표 19] 이웃이나 지역사회에 폭력성이 있다.

- 지역사회 내에 폭력이 빈번히 발생되어 아동들이 지속적으로 위협에 노출되어 있으며, 폭력현장을 보고자랄 수 있는 환경에 있다.
  - 유흥가, 우범 지역 등이 존재한다.

[지표 20] 아동학대에 대한 모니터링이 쉽지 않다.

- 지역적으로 고립되어 있거나 타인의 접근이 어려워 아동학대를 발견하여 보호하기가 어렵다.
- 아동학대에 대한 인식이 낮아 단지 아동학대를 훈육이나 체벌의 일종으로 보고 이를 묵과할 가능성이 있다.

#### 나. 스크리닝척도 관련 매뉴얼

아동학대 스크리닝척도와 관련한 업무지침은 다음과 같이 요약된다. 이들 단계를 순서에 따라 확인하면 동 척도의 적절한 활용이 가능할 것으로 판단된다.

첫째, 20개 지표에 대한 체크가 완료되면 ‘예’의 개수를 확인하여 총점란에



기재한다.

둘째, 제시된 지표에 나타나지 않은 아동학대사정 관련 사항이나 지표에 나타나더라도 특이사항은 상담원 소견에 제시한다.

셋째, 본 스크리닝 척도를 활용함에 있어서 가장 중요한 것은 아동학대 스크리닝척도의 전체 20개 지표에서 '예'에 응답한 개별지표의 점수총합의 결과에 대한 조치이므로 신중히 결정하여야 할 것이며, 우선적으로 원칙을 제시하면 다음과 같다.

- 0점~1점은 일반사례로 다루거나 잠재위험사례로 다룬다.
- 2점~4점은 아동학대사례이며, 원가정보호를 원칙으로 한다.
- 5점~9점은 아동학대사례이며, 원가정보호 및 격리보호를 모두 감안하여 개별지표의 특성에 따라 판단한다.
- 10점~20점은 격리보호를 원칙으로 하며, 시간적 여유를 갖고 아동학대 위험사정척도에 의한 심층적인 사정을 실시한다.

넷째, 현장에서 판단하기 어렵거나 행위자가 불분명한 경우에는 가능한 한 응급적으로 격리보호를 하여야 하며, 원가정이 안전하다고 상담원이 스스로 확신하는 경우에만 원가정보호를 한다.

다섯째, 사정결과와 조치결과를 각각 기록하며, 두 결과가 일치하지 않는 이유를 상세히 기록한다. 특히 사정결과에 따른 조치가 이루어지지 않은데 대한 책임소재가 뒤따르기 때문에 가능한 한 불일치 이유에 대한 명확한 근거가 제시되어야 할 것이다.

## 第 2 節 兒童虐待 危險査定尺度의 最終案과 매뉴얼

### 1. 아동학대 위험사정척도의 최종안

본 연구에서 사례조사 및 모의적용조사를 실시하고, 상담원의 충분한 의견수렴과 연구진의 현장확인 방문 등을 통하여 개발한 아동학대 위험사정척도의 최

종안은 다음의 <표 6-2>와 같이 제시된다.

<표 6-2> 아동학대 위험사정척도 2차안

○ 아동의 성 : ☐남아, ☐여아  
 ○ 아동 연령 : ☐영아(0~2세) ☐유아(3~6세) ☐초등학생 ☐중고생  
 ○ 사례 번호 : ( )

영역	지표	위험수준					가중치
		없음 (0)	저 (1점)	중 (2점)	고 (3점)	판정 불가	
아 동 요인	1)아동이 신체적 장애를 가지고 있다						0~2세
	2)아동이 정신적 장애를 가지고 있다						0~2세
	3)아동이 잦은 병치레/건강에 문제가 있다						0~2세
	4)아동이 언어영역 등에서 발달 지연 증세를 보인다						0~2세
	5)아동이 신경질적이거나 까다롭다						0~2세
	6)아동이 숙면을 취하지 못하거나 악몽을 꾸다						
	7)아동에게 도벽성이 있다						
	8)아동이 가출을 한다						
	9)아동이 이유없이 거짓말을 한다						
	10)아동이 알코올, 담배, 약물, 본드 등을 사용한다						
	11)아동이 부모, 친척, 이웃에 대하여 버릇이 없거나 반항적이다						
	12)아동의 말과 행동이 난폭하다						
	13)아동이 자해행위를 한다						
	14)아동이 성과 관련된 단어를 사용하거나 다른 아동의 성기를 보려고 한다						
	15)아동이 성행위를 흉내낸다						
	16)아동이 자위행위를 한다						여아
	17)또래아동과 비교하여 신장이 작거나 체중이 적다						0~2세
	18)사고에 의하지 않은 신체적 손상이 있다						0~2세
	19)아동성기에 상처가 있다						
	20)아동이 성병에 걸렸거나 임신을 했다						
	21)아동이 이유없이 보호자를 두려워하거나 눈치를 본다						
	22)아동이 무표정하고 경직되어 있거나 혹은 아동이 위축되어 있고 자신감이 없다						
	23)아동이 틱장애를 보인다						
	24)아동이 신체화 증상(두통, 복통)을 호소한다						
	25)아동이 주의력 결핍, 과잉행동이 보인다						
	26)아동의 친구관계가 원만하지 않다						
	27)아동이 이유없이 대인관계를 기피한다						

주: 1) 가중치에 해당하는 연령과 성별의 경우, 위험수준을 한 단계 올려 체크함. 예를 들면, '저 (1점)'에 해당하는 사례의 경우, 가중치를 적용하여 '중(2점)'으로 체크함.

〈표 6-2〉 계속

영역	지표	위험수준					가중치
		없음 (0)	저 (1점)	중 (2점)	고 (3점)	판정 불가	
부 모 요 인	28)아동의 신체, 의복 등의 청결상태가 계절 혹은 날씨에 비해 부적절하다						0~2세
	29)필요한 경우 의료적 처치가 잘 이루어지지 않는다						0~2세
	30)아동이 밤늦도록 보호자 없이 집을 지킨다						0~2세
	31)아동의 부모가 친부모가 아니다						
	32)아동이 부모가 원하지 않은 임신으로 출생하였거나 부모가 원하지 않은 성별이었다						0~2세
	33)부모가 아동 출생후 되는 일이 없다고 생각한다						0~2세
	34)보호자가 신체장애를 가지고 있다						
	35)보호자가 정신지체를 가지고 있다						
	36)보호자가 만성적인 신체질환을 가지고 있다						
	37)보호자가 알코올 혹은 약물을 남용한다						
	38)보호자가 정신질환(정신분열증, 우울증 및 자살기도 등)을 가지고 있다						
	39)보호자가 자신의 분노를 통제하지 못한다						
	40)보호자가 폭력행위를 한 적이 있다						
	41)보호자가 성과 관련된 범죄를 저지른 적이 있거나 구속된 적이 있다						
	42)보호자가 어린시절 자신이 학대받고 자랐다						
	43)보호자가 과거에 자신 혹은 타인의 아동을 학대한 경험이 있다						
	44)보호자가 자녀에 대한 비현실적 기대를 갖고 있다						
	45)보호자가 아동양육에 무관심하다						
	46)보호자가 아동을 귀찮고 성가신 존재로 여긴다						
	47)보호자가 아이들은 매를 맞고(강하게) 자라야 성공한다는 생각을 갖고 있고 체벌을 사용한다						
	48)아동 양육 기술(양육능력)이 부족하다						
	49)보호자가 아동학대관련 초기조사에 응하지 않는다						
	50)아동의 상처에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않거나 일관성이 없다						
	51)아동보호전문기관의 서비스 받기를 거부한다						

〈표 6-2〉 계속

영역	지표	위험수준					가중치
		없음 (0)	저 (1점)	중 (2점)	고 (3점)	판정 불가	
가족 요인	52)해체경험이 있는 가족이다						
	53)가족구성원이 이웃, 친척, 친구 등과의 교류가 없다						
	54)가족구성원이 전반적으로 스트레스를 받을 만한 심각한 사건이 있었다						
	55)가족구성원의 실적이 있거나 재정상태가 불안정하다						
	56)가족원의 스트레스 대처능력이 부족하다						
	57)가족원간에 필요한 대화가 적절히 이루어지지 않는다						
	58)가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다						
	59)가정폭력이 발생되고 있다						
	60)가족간에 역할이 전도되어 있다						
생 활 환 경 요인	61)학대행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다						0~2세
	62)지역사회에 학대 위험성이 있다						
	63)지역사회에 폭력성이 있다						
	64)지역사회에 학대 발견 및 신고를 위한 모니터링의 자원이 부족하다						
	65)주거환경(집안밖)이 비위생적이다						
	66)주거환경(집안밖)에 아동의 안전에 반하는 위험이 있다						

사례판정 및 조치	
사례판정일	200__ 년 __월 __일
사례판정횟수	제__ 회 사정
위험수준총점	__ 점
사례담당 상담원 종합의견	
사정결과(중복표기가능)	<input type="checkbox"/> 사례종결 <input type="checkbox"/> 지속관찰 <input type="checkbox"/> 아동상담지속 <input type="checkbox"/> 부모교육 및 상담 <input type="checkbox"/> 아동격리 <input type="checkbox"/> 행위자 치료 <input type="checkbox"/> 행위자 고발 <input type="checkbox"/> 타기관 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타( )
조치결과(중복표기가능)	<input type="checkbox"/> 사례종결 <input type="checkbox"/> 지속관찰 <input type="checkbox"/> 아동상담지속 <input type="checkbox"/> 부모교육 및 상담 <input type="checkbox"/> 아동격리 <input type="checkbox"/> 행위자 치료 <input type="checkbox"/> 행위자 고발 <input type="checkbox"/> 타기관 의뢰 <input type="checkbox"/> 기타( )
사정결과와 조치결과의 불일치 이유	
사례관리자 인적사항	소속: _____ 아동학대예방센터 직명: _____ 성명: _____ (서명)



## 2. 아동학대 위험사정척도의 매뉴얼

### 가. 지표 관련 매뉴얼

[지표 1] 아동이 신체적 장애를 가지고 있다.

— [별첨 1]의 보건복지부(2000), 장애등급판정 자료 참조

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>신체적 장애정도가 1~2급에 해당하는 경우</li> <li>혹은 극심한 신체적 질병, 장애, 신체발달의 결여로 인해 의료적 보호가 필요함</li> <li>극심한 또는 만성적인 신체적 질병, 장애나 결함, 또는 아동의 활동이나 학교 활동을 수행하는데 심각한 제한 여건이 있어 고통/불편함이 있음. 나아가 그런 행동에 대한 치료가 불가능함</li> <li>질병이나 장애가 심각하여 아동의 활동과 학업수행에 제한이 있으며, 보호자에게는 부담스러운 정도로 특별한 보호를 필요로 함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>신체적 장애정도가 3~4급에 해당하는 경우</li> <li>혹은 아동이 중간 정도의 신체적 질병이나 장애, 또는 고통/ 불편함을 가지고 있어 활동에 다소 제한을 받음</li> <li>그러나 특수한 보호와 치료가 있으면 아동의 활동과 학업수행이 가능함</li> </ul>
1점	신체적 장애정도가 5~6급에 해당하는 경우
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>장애 없음</li> <li>혹은 뚜렷한 신체적 질병, 장애, 신체발달의 결여가 없으며 건강함</li> </ul>
판정불가	

[지표 2] 아동이 정신적 장애를 가지고 있다

— [별첨 1]의 보건복지부(2000), 장애등급판정 자료 참조

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신적 장애정도가 1~2급에 해당하는 경우</li> <li>혹은 극심한 정신적/ 정서적 장애(망각, 환각을 포함)를 가지고 있거나 나이에 적합한 기능을 수행하기 어려울 정도의 발달지체 문제를 가지고 있음</li> </ul>
2점	정신적 장애정도가 3~4급에 해당하는 경우
1점	정신적 장애정도가 5~6급에 해당하는 경우
0점	정신적 장애 없음
판정불가	

[지표 3] 아동이 잦은 병치레/건강에 문제가 있다.

- 병원 가는 횟수나 약을 먹는 횟수가 얼마나 잦은지, 얼마나 자주 감기에 걸리는지를 확인한다.

점수	세부내용
3점	• 평균 1주에 1~2회 이상 의료조치가 필요한 경우
2점	• 평균 1달에 1~2회 이상 의료조치가 필요한 경우
1점	• 평균 3달에 1~2회 이상 의료조치가 필요한 경우
0점	• 건강함
판정불가	

[지표 4] 아동이 언어영역 등에서 발달지연 증세를 보인다.

- 언어사용이 어눌하며 운동발달, 사회성 발달 등 모든 영역에서 뒤떨어진 정도를 파악한다.

점수	세부내용
3점	• 심각한 미성숙
2점	• 조금 심각한 미성숙
1점	• 경미한 미성숙
0점	• 어휘사용 문장연결 발음 등이 또렷하고 다른영역에서도 정상범주
판정불가	

[지표 5] 아동이 신경질적이거나 까다롭다.

- 신경질적이거나 까다로운 아이의 경우, 활동적이며 작은 일에도 크게 반응을 보이고 쉽게 주의가 산만해 지는 특징이 있다(Child care Video Magazine, 1989).
- 또한 고집이 세고 예민하며 낮잠, 배변, 식사 등이 불규칙하고, 기분이 변덕스러운 특징이 있다.

점수	세부내용
3점	• 1주일에 1~2회 이상 신경질적인 행동이나 까다로운 행동을 보임
2점	• 1달에 1~2회 이상 신경질적인 행동이나 까다로운 행동을 보임
1점	• 3달에 1~2회 이상 신경질적인 행동이나 까다로운 행동을 보임
0점	• 위의 증상을 보이지 않음
판정불가	

[지표 6] 아동이 숙면을 취하지 못하거나 악몽을 꾸다.

- 잠을 잘 때 깊은 잠에 빠져들지 못하고 악몽을 꾸거나 가위에 눌린다.
- 소아의 경우 자다가 심하게 울거나 자주 깬다.

점수	세부내용
3점	• 1주에 1~2번 이상 숙면을 취하지 못하고 악몽을 꿈
2점	• 1달에 1~2번 이상 숙면을 취하지 못하고 악몽을 꿈
1점	• 3달에 1~2번 이상 숙면을 취하지 못하고 악몽을 꿈
0점	• 위의 증상을 보이지 않음
판정불가	

[지표 7] 아동에게 도벽성이 있다.

- 다른 사람의 물건 등을 훔치거나 갈취하는 경우이다.

점수	세부내용
3점	• 1주에 1~2번 이상 물건을 훔치거나 갈취함
2점	• 1달에 1~2번 이상 물건을 훔치거나 갈취함
1점	• 3달에 1~2번 이상 물건을 훔치거나 갈취함
0점	• 도벽행위 없음
판정불가	

[지표 8] 아동이 가출을 한다.

- 집에 살기 싫다고 말하며, 집에 들어오지 않는다.

점수	세부내용
3점	• 1달에 1~2번 이상 가출을 함
2점	• 분기당 1~2번 이상 가출을 함
1점	• 반기(6개월)에 1~2번 이상 가출을 함
0점	• 가출경험 없음
판정불가	

[지표 9] 아동이 이유없이 거짓말을 한다.

- 아동이 하는 말이 일관성이 있는지, 앞뒤 논리가 맞는지, 임기응변식으로 그 상황을 모면하려 하는지 파악한다.

점수	세부내용
3점	• 1주에 1~2번 이상 거짓말을 함
2점	• 1달에 1~2번 이상 거짓말을 함
1점	• 3달에 1~2번 이상 거짓말을 함
0점	• 거짓말을 하지 않음
판정불가	

[지표 10] 아동이 알코올, 담배, 약물, 본드 등을 사용한다.

- 아동이 알코올, 진정제, 흥분제, 담배, 환각제 등을 사용한다.

점수	세부내용
3점	• 1주에 1~2번 이상 알코올 및 약물남용을 함
2점	• 1달에 1~2번 이상 알코올 및 약물남용을 함
1점	• 3달에 1~2번 이상 알코올 및 약물남용을 함
0점	• 사용하지 않음
판정불가	

[지표 11] 아동이 부모, 친척, 이웃에 대하여 버릇이 없거나 반항적이다.

- 버릇이 없는 것은 불려도 대답도 하지 않고 인사도 하지 않으며 어른들이 말할 때 말대꾸를 하는 것 등을 말하여 반항적인 행위란 어른들에게



순순히 대하지 않고 맞서거나 대드는 행동을 말한다.

점수	세부내용
3점	• 1주에 1~2회 이상 버릇없는 행동을 하거나 반항적인 행동을 함
2점	• 1달에 1~2회 이상 버릇없는 행동을 하거나 반항적인 행동을 함
1점	• 3달에 1~2회 이상 버릇없는 행동을 하거나 반항적인 행동을 함
0점	• 반항적이지 않음 • 공손하거나 순종적임
판정불가	

[지표 12] 아동의 말과 행동이 난폭하다.

- 타인이나 자신에게 갑작스럽게 적대적인 태도를 보이고 언어사용이나 행동이 거칠고 난폭하다.
- 사물이나 자기의 소유물, 동물에 대해 파괴적이고 위협하는 공격적인 행동을 보인다.

점수	세부내용
3점	• 1주에 1~2회 이상 난폭한 말이나 행동을 함
2점	• 1달에 1~2회 이상 난폭한 말이나 행동을 함
1점	• 3달에 1~2회 이상 난폭한 말이나 행동을 함
0점	• 난폭하지 않음
판정불가	

[지표 13] 아동이 자해행위를 한다.

- 아동 스스로 신체에 해를 입히는 행동을 한다.
- 자살에 대한 생각이나 시도를 한다.

점수	세부내용
3점	• 1주에 1~2회 이상 자해행위를 함
2점	• 1달에 1~2회 이상 자해행위를 함
1점	• 3달에 1~2회 이상 자해행위를 함
0점	• 자해행위 하지 않음
판정불가	

[지표 14] 아동이 성과 관련된 단어를 사용하거나 다른 아동의 성기를 보려고 한다.

- 성을 연상하게 하는 단어를 사용한다.
- 다른 아동들을 포함한 타인에게 자신의 성기를 내놓거나 남의 것을 보려고 한다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1주에 1~2회 이상 성과 관련된 단어를 사용하거나 성기를 보여주거나 보려는 행위를 함</li> <li>• 일반적인 장난 수준을 넘어서 지나치게 전문적인 성적 단어를 반복적으로 사용함(성기(자지, 보지), 나체, 창녀, 페니스(음경), 질, 섹스, 펠라티오, 커닝거스, 오랄섹스 등)</li> <li>• 다른 아동들에게 자기의 성기를 보여주거나 아이스끼끼 놀이, 똥침놀이를 강제로 하면서 즐김</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1달에 1~2회 이상 성과 관련된 단어를 사용하거나 성기 보려는 행위를 함</li> <li>• 반복적이진 않지만 성과 관련된 단어를 많이 알고 있고 때때로 사용함</li> <li>• 아이스끼끼 놀이나 똥침 놀이를 즐김</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3달에 1~2회 이상 성과 관련된 단어를 사용하거나 성기를 보려는 행위를 함</li> <li>• 반복적이진 않지만 위의 특징을 약하게 보임</li> </ul>
0점	• 위의 행위를 하지 않음
판정불가	

[지표 15] 아동이 성행위를 흉내내거나 타인에게 자신의 성기를 접촉하려고 시도하거나 구강성교와 같은 성행동을 하려고 하거나 한다.

- 타인에게 항문이나 질에 손가락이나 이물질을 집어넣으려고 하거나 한다.
- 타인의 몸을 애무하거나 프렌치 키스 등의 성행동을 하려고 하거나 한다.
- 다른 사람들이 보기에 아동이 성인이나 타인을 유혹하려하는 것처럼 보이는 부적절한 행동을 한다.
- 성인의 성행위에 대해 구체적인 단어로 설명한다.
- 모르는 성인들에게 처음부터 안기거나 매달리고, 무릎에 앉는 등 쉽게 몸을 접촉해온다.

점수	세부내용
3점	• 1주에 1~2회 이상 성행위를 흉내냄
2점	• 1달에 1~2회 이상 성행위를 흉내냄
1점	• 3달에 1~2회 이상 성행위를 흉내냄
0점	• 위의 행동이 나타나지 않음
판정불가	

[지표 16] 아동이 자위행위를 한다.

- 자위행위는 학대 형태 중 성기접촉을 경험하였거나 드라이 섹스<sup>35)</sup>의 피해를 경험한 아동에게 유난히 많이 나타나고 남자아동에게도 많이 나타난다.
- 발달연령에 적합하지 않는 자위행위를 지나치게 자주하고 몰두한다.
- 유아기(3~5세)의 아동과 청소년기의 남자 청소년의 경우 발달상 자위행위를 할 수 있는 시기이며 이때의 일시적 자위행위를 하는 것은 정상범주에 속하나 그 정도가 너무 지나치면 심각하게 그 원인을 고려해야한다.
- 그 외의 연령대 아동이나 여아가 자위행위에 몰입을 하는 것 역시도 그 원인과 심각성 정도를 파악해야 한다.

점수	세부내용
3점	• 1주에 1~2회 이상 자위행위를 함
2점	• 1달에 1~2회 이상 자위행위를 함
1점	• 3달에 1~2회 이상 자위행위를 함
0점	• 연령에 부적합한 자위행위를 하지 않음
판정불가	

[지표 17] 또래 아동과 비교하여 신장이 작거나 체중이 적다.

- 아동의 경우 태아 알코올 증후군(Fetal Alcohol Syndrome)에 대해서도 고려할 필요가 있다.

35) 드라이 섹스(dry intercourse)란 학대행위자가 자신의 음경을 아동의 성기, 항문 혹은 허벅지에 문지르는 성적 상호작용을 의미하는 속어임.

- 태아 알코올 증후군(Fetal Alcohol Syndrome)은 여성이 임신 중에 술을 과량 복용하게 되면 태아에 기형을 초래하게 되는데 주로 안면기형과 성장 지연, 그 외에 두뇌발달·구조·기능에 이상을 가져온다. 태아에 대한 영향은 이와 같은 심각한 기형은 아니더라도 지능발달 이상, 선천기형, 출생체중의 저하 등을 유발하기도 한다.

• 전술한 대한소아과학회(1998)의 한국소아발육표준치 참조.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 또래의 표준신장, 체중에 비해 월등히 떨어짐</li> <li>• 아동의 체중과 신장이 또래 아동의 체중 및 신장 평균과 비교해 볼 때 하위 5%에 해당하는데, 그 원인을 알 수 없거나 양육의 질(quality)이 원인일 수 있음</li> <li>• 태아 알코올 증후군(Fetal Alcohol Syndrome)으로 진단되었음</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 또래의 표준신장, 체중에 비해 많이 떨어짐</li> <li>• 아동의 체중과 신장이 또래 아동의 체중 및 신장 평균과 비교해 볼 때, 하위 5%에 해당하지만, 부모가 그 이유를 알아내려고 노력하며 협조적이거나 그 원인이 의학적 이유로 판명됨</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 또래의 표준신장, 체중에 비해 조금 떨어짐</li> <li>• 아동의 체중과 신장이 또래 아동의 체중 및 신장 평균과 비교해 볼 때, 하위 5%에서 10%사이에 해당하며 그 이유를 알고 있음</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 또래들과 같은 표준 체중임</li> <li>• 아동의 체중과 신장이 또래 아동의 체중과 신장에 비교해 볼 때, 하위 10%보다 상위에 해당됨</li> </ul>
판정불가	

[지표 18] 사고에 의하지 않은 신체적 손상이 있다.

- 뜻밖에 일어난 불행한 일이나 아이들이 놀거나 장난을 치다가 우발적으로 일어난 일로 인해 상처가 났는지 등의 고의성여부를 파악한다.
- 대부분의 우발적인 상황의 상처는 신체의 가장자리에 상처가 나는 경향이 있지만 고의적인 상처는 눈으로 바로 보이지 않거나 숨겨진 부분(허벅지, 겨드랑이 배 등)에 상처가 난다.



점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 안전에 문제가 있거나 즉각 의료적 조치가 필요함</li> <li>• 외상과 동통을 호소하고, 즉각적 의료적 조치를 필요로 함(화상, 성기파열, 심한 타박상, 열상 - 찢어진 상처 등)</li> <li>• 생후 12개월 이하의 영아에게 가해진 체벌로 인해 신체적 상처가 있음</li> <li>• 신체적 손상부위가 생식기, 머리, 얼굴, 목이거나 독성물질에 의한 손상을 포함하고 있음</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동의 안전에는 문제가 되지 않지만, 되도록 빨리 병원에 가야 하는 경우</li> <li>• 신체적 상처로 의료적 조치가 요구됨</li> <li>• 신체적 손상부위가 몸, 팔다리, 특히 팔다리의 안쪽 부분에 꼬집히거나 멍자국이 있음</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 병원에 가야 할 상황은 아니지만, 신체에 손상이 있고 통증을 호소하는 경우</li> <li>• 의료적 처치는 필요 없지만 식별 가능한 상처와 통증을 호소함</li> <li>• 신체적 손상 부위가 엉덩이, 종아리 등에 있음</li> </ul>
0점	• 손상 없음
판정불가	

[지표 19] 아동성기에 상처가 있다.

- 성학대 피해아동의 경우, 성인 피해자들과는 달리 성기접촉, 손가락 삽입과 같은 성학대 만으로도 심각한 신체적 상해를 입을 수 있고 그에 따른 후유증을 겪게 된다.

점수	세부내용
3점	• 남아의 성기 혹은 여아의 외음부, 질, 처녀막 손상, 항문상해 등이 있거나 혹은 골반통증이나 성기통증을 호소함
2점	• 남아의 성기 혹은 여아의 외음부에 긁힌 상처 또는 멍 등의 자국이 있음
1점	• 남아의 성기 혹은 여아의 외음부의 상처는 눈에 띄지 않지만 약간 부어있고 가려움을 호소함
0점	• 손상 없음
판정불가	

[지표 20] 아동이 성병에 걸렸거나 임신을 했다.

- 아동이 산부인과에서 성병이나 임신으로 진단된 적이 있는지 확인한다.

— 아동의 성기가 가렵다고 호소하거나 염증이 있는지 확인한다.

점수	세부내용
3점	• 임신, 낙태의 경험이 있거나 성병에 걸려본 적 있음
2점	• 성기에 염증이 있고 통증을 호소함
1점	• 성기에 가려움을 호소함
0점	• 손상 없음
판정불가	

[지표 21] 아동이 이유없이 보호자를 두려워하거나 눈치를 많이 본다.

— 아동이 보호자와 눈을 마주치지 못하거나 고개를 들지 못한다.

— 아동이 보호자의 말 한마디에 얼어붙는 듯한 표정이나 행동을 보인다.

점수	세부내용
3점	• 보호자의 눈치를 매우 심하게 봄 • 아동이 보호자의 고개 짓, 말 한마디에도 주눅이 들고 위축되며 어찌할 바를 모르는 등 아동과 보호자의 상호작용이 매우 부정적임 • 아동은 보호자 앞에서 극도의 공포감을 느끼거나 두려움으로 인해 움츠리거나 떨며, 울다가도 보호자의 단 한마디에 똑 그칠 정도로 보호자의 말을 무서워 함 • 전반적으로 부자연스럽게 신체적으로 경직된 반응을 보이거나 부모와 거리를 두려고 함
2점	• 보호자의 눈치를 심하게 봄 • 상담시 일반적인 다른 이야기는 보호자 앞에서 잘 나누다가 보호자나 가정에 대한 질문에 답을 할 때는 초조해하거나 회피하고 보호자의 눈치를 봄
1점	• 보호자의 눈치를 조금 봄 • 이야기를 하거나 놀 때 아주 가끔씩 보호자의 눈치를 봄
0점	• 보호자의 눈치를 전혀 보지 않음
판정불가	

[지표 22] 아동이 무표정하고 경직되어 있거나 아동이 위축되어 있고 자신감이 없다.

— 아동의 표정과 관련된 내용은 다음과 같다.

- 아동의 표정이 굳어 있음.

- 표정이 없고 긴장된 듯하며 대화시 자신의 의견이나 감정을 전혀 표현하지 못하고 목소리의 톤이 작음.
  - 아동이 슬프고 우울해 보이며, 모든 일에 의욕이 없고, 죄책감을 호소함.
- 연령별 증상은 다음과 같다.
- 영유아기: 슬프게 보임, 잘 움, 자극에 대한 반응 및 행동이 느림, 수면 및 식사 장애가 있음.
  - 학령전기: 슬프게 보임, 무표정 함, 말을 잘 안 함, 축 쳐져 있음, 눈동자가 반짝반짝하지 못함.
  - 학령기: 기분이 가라앉아 있음, 집중이 안됨, 학업성적이 좋지 않음, 죽고 싶다는 생각을 하거나 잘 움.
  - 청소년기: 우울한 기분 혹은 짜증, 흥미나 활동 감소, 체중변화(식욕부진이나 항진), 수면변화, 안절부절 혹은 저하, 피로감과 무기력감

점수	세부내용
3점	• 아동이 항상 무표정하거나 대화시 자신의 의견이나 감정을 전혀 표현하지 못하는 경우
2점	• 아동이 자주 무표정하거나 대화시 자신의 의견이나 감정을 거의 표현하지 못하는 경우
1점	• 아동이 가끔 무표정하거나 대화시 자신의 의견이나 감정을 가끔 표현하지 못하는 경우
0점	• 위의 행동을 보이지 않음
판정불가	

[지표 23] 아동이 틱장애를 보인다.

- 틱은 DSM - IV 분류에서 뚜렛장애에 해당하며, 흔히 강박적 사고와 강박적 행동이 가장 흔히 동반된다.
- 눈을 찡긍거리는 행위, 어깨를 들썩거리는 행위, 코를 씹룩거리는 행위나 목이나 고개 돌리는 행위를 보이는 운동 틱과 코나 목에서 쿵쿵거리는 소리를 내는 음성 틱이 가장 흔한 증상이다.

- 사회적 불편감, 수치감, 자기의식, 우울한 기분이 빈번하며 타인의 배척, 사회적 상황에서 틱 행위가 나타나며, 이 불안 때문에 사회적, 학업적, 직업적 기능 장애가 온다. 또한 심한 경우 일상적 행동(읽기, 쓰기 등)에 방해가 된다.

점수	세부내용
3점	• 1~2개 틱(운동틱, 음성틱)이 동시에 보이며, 그 빈도도 아주 빈번한 경우(다른 사람들과 대화시 눈에 거슬린 경우)
2점	• 단일 틱이 있으며 다른 사람들도 알 수 있을 정도의 빈도가 있는 경우(다른 사람과의 대화시 틱을 금방 알 수 있는 경우)
1점	• 단일 틱이 있지만 그 수준이 아주 미미한 경우(틱이 눈에 거슬리지 않는 경우)
0점	• 틱없음
판정불가	

[지표 24] 아동이 신체화 증상(두통, 복통)을 호소한다.

- 아무런 내과적 이상 없는데도 불구하고 신체의 일부가 아프다고 반복적으로 호소한다.
- 증상은 운동마비·실명과 같은 신경과적인 증상을 비롯하여 복통과 같은 위장증상, 현기증 및 통증 등이 나타나고, 여기에 수반하여 불안장애·우울증·약물남용 등의 증상도 나타난다.
- 증상으로는 손발이 움직이지 않는다, 눈이 잘 안보인다 등의 신경과적인 증상을 비롯하여 복통과 같은 위장증상, 현기증 및 통증 등이 나타나고, 여기에 덧붙여 불안해하거나 우울해 하기도 한다.

점수	세부내용
3점	• 1주에 1~2회 이상 아동이 두통, 복통 등을 호소함
2점	• 1달에 1~2회 이상 아동이 두통, 복통 등을 호소함
1점	• 3달에 1~2회 이상 아동이 두통, 복통 등을 호소함
0점	• 신체화 증상 없음
판정불가	



[지표 25] 아동이 주의력, 결핍 과잉행동을 보인다.

- 주의력 결핍 및 과잉행동장애(ADHD)는 DSM - IV 진단기준에 의하면 7세 이전의 아동이 동등한 발달 수준에 있는 보통의 아동들에게서 관찰되는 것보다 더 빈번하고 더 심하고 더 지속적인 부주의나 또는 과잉행동 - 충동을 보일 때 의심될 수 있다.
- 또한 이러한 특징으로 인해 발달에 적절한 사회적, 학업적, 기능이 손상되었다는 분명한 증거가 있으며 다른 장애나 원인으로 설명이 되지 않을 때 진단될 수 있다.
- ADHD로 진단할 수는 없지만 아동이 얼마나 충동적이고 과잉행동을 보이는지 관찰한다
- 아동이 분노통제도 안되고 충동적으로 행동, 부산스럽고 가만있지 못하는 모습을 얼마나 자주 보이는지 관찰한다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1주에 1~2회 이상 주의력 결핍, 과잉행동을 보여 자주 지적을 당하거나 주의력 결핍 및 과잉행동장애(ADHD)로 진단되었거나 그 수준의 특징을 보임</li> <li>• 너무 산만하고 부산스러워 학교에서나 주변어른들에게 거의 매일 지적을 받음</li> <li>• 거의 스스로 과제나 준비물을 제때 챙기지 못함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1달에 1~2회 이상 주의력결핍, 과잉행동을 보이고 3점의 수준은 아니지만 주의력 결핍, 과잉행동이 나타나고 평소 '산만하다'거나 '주의부족'이라는 말을 학교에서나 주변 어른들에게 종종 들음</li> <li>• 과제나 준비물을 챙기지 못하는 경우가 자주 있음</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3달에 1~2회 이상 주의력결핍, 과잉행동을 보이고 가끔 통제가 안되는 부산스러움을 보임</li> <li>• 과제나 준비물을 제때 챙기지 못하는 경우가 가끔 있음</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전혀 보이지 않음</li> </ul>
판정불가	

[지표 26] 아동의 친구관계가 원만하지 않다.

- 친구들과 사이좋게 지내는 것이 어려우며 잦은 싸움을 일으키고, 집단 따돌림을 받거나 주동한다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 친구들과 전혀 원만하게 지내지 못하거나, 많은 싸움을 하거나, 집단 따돌림을 당하거나 주도함</li> <li>• 주위에 친하게 지내는 친구가 전혀 없으며 왕따의 대상이거나 주동을 함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소수의 친구들을 가지고 있으나, 대부분의 친구들과 원만하게 지내지 못하고 싸움을 함</li> <li>• 1~2명 정도의 친구가 있으나, 친구들과 싸움이 잦음</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 친구들로부터 고립되어 있어 상호작용이 거의 없음</li> <li>• 친구들과 싸움을 자주하지 않아도 친하게 지내는 친구가 한정되어 있음</li> </ul>
0점	• 위의 행동을 보이지 않음
판정불가	

[지표 27] 아동이 이유없이 대인관계를 기피한다.

- 새로운 사람이 나타났을 때 자신의 공간에서 절대 나오지 않으며, 인사를 하거나 묻는 말에도 대답하지 못하고 눈도 마주치지 않는다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동이 이유없이 대인관계를 완전히 기피함</li> <li>• 대인관계시 눈맞춤을 못하고 묻는 말에 대답도 못함</li> <li>• 방과후 가정에서만 있고 외부출입을 거의 하지 않음</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동이 이유없이 대인관계를 매우 어려워함</li> <li>• 성인과의 관계시 특히 경직되어 있고 묻는 말에만 소극적으로 답함</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동이 이유없이 대인관계에 어려움을 보임</li> <li>• 대인 관계시 깊은 상호작용을 하지 못하고 지속적인 관계맺는 것을 회피하는 것처럼 여겨짐</li> </ul>
0점	• 위의 행동을 보이지 않음
판정불가	

[지표 28] 아동의 신체, 의복 등의 청결상태가 계절, 날씨에 비해 부적절하다.

- 머리, 손톱, 발톱 등 청결상태를 확인한다.
- 몸이나 옷이 더럽고 머리 모양이 단정하지 못하며 계절이나 날씨에 맞지 않는 옷을 입고 다닌다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의복, 신체부위(손톱, 발톱, 머리 등)가 항상 그리고 매우 청결하지 않음</li> <li>• 지속적으로 계절에 맞지 않는 옷을 입고 다니며 같은 옷만 입고 의복이나 상처 부위가 매우 불결함</li> <li>• 속옷을 안 입거나 갈아입지 않음</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의복, 신체부위(손톱, 발톱, 머리 등)가 때에 따라 매우 청결하지 않음</li> <li>• 이러한 상태에 대해 부모와 상담시 부모가 아동의 닳(게으름이나 잘 씻지 않고 지저분하며, 놀 때 험하게 놀아 지저분하다 등)만 하고 개선이 되지 않음</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 의복, 신체부위(손톱, 발톱, 머리 등)가 약간 또는 가끔 청결하지 않음</li> <li>• 이러한 상태에 대해 부모와 상담시 부모가 아동의 닳을 하지만 다음 상담에서는 개선된 모습을 보임</li> </ul>
0점	• 위의 행동을 보이지 않음
판정불가	

[지표 29] 필요한 경우 의료적 처치가 잘 이루어지지 않는다.

- 아플 때나 예방접종, 심각한 손상이 있을 때 얼마나 빠르게 처치가 이루어지고 있는지 확인한다.

점수	세부내용
3점	• 심각한 손상, 화상 등이 있을 때 즉각적인 의료조치가 필요하나 항상 의료조치를 하지 않은 경우
2점	• 심각한 손상, 화상 등이 있을 때 즉각적인 의료조치가 필요하나 대부분 의료조치를 하지 않은 경우
1점	• 심각한 손상, 화상 등이 있을 때 즉각적인 의료조치가 필요하나 가끔 의료조치를 하지 않은 경우
0점	• 의료적 처치 필요 없음/필요한 경우 의료조치가 잘 이루어짐
판정불가	

[지표 30] 아동이 밤늦도록 보호자 없이 집을 지킨다.

- 초등학생(만13세 이하) 아동이 저녁 9시가 넘어서도 혼자만 집에 있거나 아이들끼리만 집에 있다.

점수	세부내용
3점	• 1주에 1~2회 이상 아동들끼리 집을 보고 있는 경우
2점	• 1달에 1~2회 이상 아동들끼리 집을 보고 있는 경우
1점	• 3달에 1~2회 이상 아동들끼리 집을 보고 있는 경우
0점	• 어른과 함께 있음
판정불가	

[지표 31] 아동의 부모가 친부모가 아니다.

- 아동의 부모가 친부모인지 계부모인지 등을 확인한다.
- 친인척이 아동을 보호하는 경우는 2점을 부여한다.

점수	세부내용
3점	• 부모 중 한 사람이 계부 혹은 계모(재혼가정)
2점	• 부모 중 한사람만 친부 혹은 친모(이혼 가정)
1점	• 친인척보호, 입양, 위탁가정, 시설 등에서 보호되고 있음.
0점	• 친부모임
판정불가	

[지표 32] 아동이 부모가 원하지 않은 임신으로 출생하였거나 부모가 원하지 않은 성별이었다.

- 친자식이 아닌 아동, 계획하지 않은 임신, 원하지 않은 성별로 태어난 경우를 말한다.

점수	세부내용
3점	• 친자식이 아닌 아동, 계획하지 않은 임신, 원하지 않은 성별 중 3개 모두 해당
2점	• 친자식이 아닌 아동, 계획하지 않은 임신, 원하지 않은 성별 중 2개 해당
1점	• 친자식이 아닌 아동, 계획하지 않은 임신, 원하지 않은 성별 중 1개 해당
0점	• 원하는 임신으로 출생 및 원하는 성별
판정불가	

[지표 33] 부모가 아동 출생 후 되는 일이 없다고 생각한다.

- 아동이 출생한 후 집에 되는 일이 없다고 생각하거나 그렇게 이야기를 한다.



점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1주에 1~2번 이상 그 아동에 대해 화가 나고 재수가 없다는 생각이 듦</li> <li>• 아동에 대해 '재수가 없다', '귀신이 씌었다'거나 아동이 태어난 다음부터 '사업이 망했다'거나 '집안의 누군가가 다치고 병들었다', '부부관계가 악화되었다'는 등의 생각을 하고 이런 이야기를 자주 아동에게 함</li> <li>• 아동이 부모의 삶의 계획을 망쳤다는 생각을 하고 자주 이런 말을 아동에게 함 (예: "너 때문에.....")</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1달에 1~2번 이상 그 아동에 대해 화가 나고 재수가 없다는 생각이 듦</li> <li>• 3점에 해당되는 생각은 하지만 아동에게 이야기하면 안될 것 같아 참다가도 문뜩문뜩 화가 나는 상황에서 아동에게 그런 말을 함</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3달에 1~2번 이상 그 아동에 대해 화가 나고 재수가 없다는 생각이 듦</li> <li>• 아동이 사랑스럽고 예쁘다고 여기지만 부부싸움을 심하게 하거나 스트레스를 받게되면 아동을 원망하게 됨</li> </ul>
0점	• 아이의 출생으로 행복하다고 느낌
판정불가	

[지표 34] 보호자가 신체장애를 가지고 있다.

- 신체장애 여부와 심각성에 대해 확인한다.
- 장애수첩, 장애수당 수령여부 등의 신체장애관련 서류를 참조한다.

점수	세부내용
3점	• 보호자가 신체 장애 1~2급에 해당
2점	• 보호자가 신체 장애 3~4급에 해당
1점	• 보호자가 신체 장애 5~6급에 해당
0점	• 신체장애 없음
판정불가	

[지표 35] 보호자가 정신지체를 갖고 있다.

- 정신지체 여부와 그 수준에 대해 확인한다.
- 평균 수준 이하인 지적 기능을 가지고 있는 경우는 개별적으로 실시된 지능 검사에서 70 이하의 지능지수로 평가된 것이다.
- 개인의 연령이나 문화집단에서 기대되는 기준을 만족시키는 개인의 효율성 결함이나 장애를 동반한다.

- 의사소통, 자기 돌봄, 가정생활, 사회적 기술과 대인관계적 기술, 지역사회 자원의 활용, 자기관리, 기능적 학업기술, 직업, 여가, 건강 및 안전 등 종합적으로 문제가 있는 경우도 포함될 수 있다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보호자가 심한 정도의 혹은 아주 심한 정도의 정신지체자임</li> <li>• 심한 정도의 정신지체 : 지능지수 20~25에서 35~40까지인 경우</li> <li>• 기초적인 자기 - 보살핌의 기술을 훈련받을 수 있음</li> <li>• 성인기 동안 아주 밀착된 지도 감독이 있는 환경에서 단순한 작업을 수행할 수 있음</li> <li>• 특별한 간호하에서 지역사회에서, 집단 가정에서, 또는 가족내에서 생활에 잘 적응할 수 있음</li> <li>• 아주 심한 정도의 정신지체 : 지능지수 20또는 25이하인 경우</li> <li>• 정신지체의 원인으로 설명되는 확인된 신경학적 조건을 지니고 있음</li> <li>• 매우 밀착된 지도 감독과 보호를 받는 상황에서는 단순한 과제를 수행할 수 있음</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보호자가 중간정도의 정신지체자인 경우</li> <li>• 중간정도의 정신지체: 지능지수 35~40에서 50~55까지 훈련할 수 있는 범주</li> <li>• 대략 초등학교 2학년 정도까지 학업기술과 지식 습득이며, 그 이상이 되기는 어려움</li> <li>• 이들은 대개 지도 감독을 받으면 지역사회에서 잘 적응함</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 보호자가 가벼운 정도의 정신지체인 경우</li> <li>• 가벼운 정도의 정신지체: 지능지수 50~55에서 약 70까지 교육 가능한 범주</li> <li>• 대략 초등학교 6학년 정도의 학업기술과 지식 습득 가능한 범주</li> <li>• 적절한 지지를 받는 가벼운 정도의 정신지체자는 대개 지역사회에서 독립적으로나 지도 감독을 받으면 성공적으로 살아갈 수 있음</li> </ul>
0점	• 정신지체 없음
판정불가	

[지표 36] 보호자가 만성적인 신체질환을 가지고 있다.

- 당뇨, 고혈압 등 만성적 질환이 있는지 확인한다.
- 보호자의 만성질환으로 아동양육에 문제가 있는지를 우선 확인한다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 만성적 질환으로 인해 아동을 양육할 수 없을 정도이며 대리부모가 필요함</li> <li>• 만성적인 질병 또는 장애가 심각하거나 아동을 양육할 수 없을 정도의 심각한 고통을 경험하고 있음</li> <li>• 이에 아동을 보호하기 어려운 상태임</li> <li>• 보호자의 치명적인 전염성 질환 또는 말기 질환으로 인해 아동양육 능력이 어려움</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 양육에는 문제가 있지만 만성질환이 경미한 경우</li> <li>• 경미한 만성질환, 신체적 질병이나 장애를 가지고 있으나 양육에 약간의 영향을 주거나 어려움이 있음</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경미한 만성질환이 있으나 아동양육 가능</li> <li>• 보호자는 질병이 있으나, 그 질병의 정도가 경미하기 때문에 아동양육에 지장을 주지는 않음</li> </ul>
0점	• 신체 질환 없음
판정불가	

[지표 37] 보호자가 알코올 혹은 약물을 남용한다.

- 보호자가 알코올, 진정제, 흥분제, 담배, 환각제, 마약 등을 얼마나 자주 그리고 얼마나 많이 먹는지 확인한다.
- 알코올이나 약물 등 물질중독으로 진단받고 서비스, 도움 등을 받고 있는지의 여부도 확인한다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심각한 중독으로 1주에 3~4회 이상 술/약물을 먹으며, 이로 인해 일상생활에 상당한 지장이 있음</li> <li>• 금단 및 내성, 그 외 부정적인 결과가 계속해서 나타남에도 불구하고 지속적으로 약물을 사용함</li> <li>• 한 가지 이상의 약물을 규칙적으로 남용하며 사회적 책임을 다하지 않을 위험이 있음</li> <li>• 실직, 재정적 문제, 배우자의 가출 위협, 아동양육에 대한 고통 등</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1주에 1회 이상 술/약물을 먹으며, 이로 인해 일상생활에 다소 지장이 있음</li> <li>• 알코올을 종종 남용하거나 다른 약물도 복용함</li> <li>• 이것이 아동 양육과 사회적 행동에 부정적 영향을 줌</li> <li>• 단기적인 혼수상태가 있어 직업에 영향을 미침</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1주에 1~2회 술을 먹으나 이로 인해 일상생활에 지장을 주는 것 같지는 않음</li> <li>• 알코올을 사용은 하지만 아동양육 능력 또는 일상생활 기능에 영향을 미친다는 증거는 없음</li> </ul>
0점	• 중독없음
판정불가	

[지표 38] 보호자가 정신질환(정신분열증, 우울증 및 자살기도 등)을 가지고 있다.

- 정신질환을 가지고 있는지, 그 정도가 얼마나 심각한지를 확인한다.
  - 정신질환의 정도를 상담원이 직접 판단하기에는 힘들므로 관련된 전문가들의 협조와 확인이 필요함.
- 정신질환의 진단을 받고도 약을 복용하지 않고 있거나 만성정신질환의 진단을 받고도 서비스/원조 등을 받지 않고 있는 지도 확인한다.
- 가족/아동에게 기이하고 망상적 생각을 나타낸다.
- 기이한 행동에 아동을 연루시킨다.
  - 예를 들면, 자해행위, 음식을 숨기는 등임.
- 정신이 불안정하여 아동이 원하는 욕구나 상호작용에 반응하지 않는다.
- 보호자의 증세 정도와 이로 인해 아동 양육에 어느 정도 지장을 초래하는가 평가를 해야 된다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심각한(6달에 한 번씩 입원하는 주기) 정신질환으로 양육에 문제 있음</li> <li>• 정신질환의 진단을 받고도 약을 복용하지 않고 어떠한 서비스나 치료를 받지 않음</li> <li>• 이로 인해 아동을 양육하고 보호하는 것이 거의 불가능함</li> <li>• 보호자는 망각이나 환각의 영향으로 심각한 정신적, 정서적 혼란을 보임</li> <li>• 비합리적인 의사소통이나 둔한 반응 등 의사소통문제를 보이거나 판단력에 있어서도 심각한 장애를 가지고 있음</li> <li>• 보호자는 자살시도 등의 행동으로 자신과 타인을 위협한 적이 있고, 가족/아동에게 기이하고 망상적 생각이나 행동을 나타냄</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 조금 심각한(1~2년에 한 번씩 입원하는 주기) 정신질환</li> <li>• 보호자는 약 복용으로 어느 정도 일상생활을 하고 있지만 아동양육에는 어려움을 보이고 있음</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경미한(3~4년에 한 번씩 입원하는 주기) 정신질환</li> <li>• 보호자는 정신질환이 있으나 약 복용과 지속적 치료로 질병을 다스리고 있어 아동 양육에는 별다른 어려움이 없음</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신질환 없음</li> </ul>
판정불가	



[지표 39] 보호자가 자신의 분노를 통제하지 못한다.

- 보호자가 분노와 화를 어떻게 얼마나 자주 표출하는지 확인한다.
- 아동에게 고함지르며 물건 던짐. 물건을 부수거나 폭언, 폭설 또는 거친 행동을 보이는지 관찰한다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1주에 1~2회 이상 분노통제 안됨</li> <li>• 성격적으로 반사회적 성격, 혹은 강박적 성격 등의 성격장애나 피해망상, 편집 증적인 성격으로 매사 주변사람들이 경계함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1달에 1~2회 이상 분노통제 안됨</li> <li>• 매일은 아니지만 가정과 이웃에서 시비가 잦고 평상시와는 다르게 폭력적인 언행을 사용하고 아동에게도 이러한 방법으로 훈육을 함</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 분기에 1~2회 이상 분노통제 안됨</li> <li>• 본인이 이성적으로 분노를 통제하려 하지만 가끔 물건을 집어던지거나 폭언을 함. 그러나 자신의 잘못에 대해 알고 있음</li> </ul>
0점	• 분노통제 잘됨
판정불가	

[지표 40] 보호자가 폭력행위를 한 적이 있다.

- 경범죄나 폭력사건 등의 범죄행위 등 법에 저촉하는 폭력행위를 한 적이 있는지 확인한다.
- 다른 범죄보다는 폭력행위에 관련된 부분을 확인한다.
- 이때 경찰이나 동사무소 등을 통한 공식적인 증거자료 외에 이웃이나 친인척 등을 통한 비공식적인 자료도 수집한다.

점수	세부내용
3점	• 1주에 1~2회 이상 범죄행위를 저지르거나 폭력전과가 있음
2점	• 1달에 1~2회 이상 폭력행위를 저지르지만 폭력 전과는 없음
1점	• 분기에 1~2회 이상 폭력행위를 저지르지만 폭력전과는 없음
0점	• 범죄행위 한적 없음
판정불가	

[지표 41] 보호자가 성과 관련된 범죄를 저지른 적이 있거나 구속된 적이 있다.

- (미성년자) 성추행, 강간 등의 성과 관련된 범죄행위 등 법에 저촉하는 성행위를 한 적이 있는지 확인한다.
- 다른 범죄보다는 성범죄에 관련된 부분을 확인한다.
  - 이때 경찰이나 동사무소 등을 통한 공식적인 증거자료 외에 이웃이나 친인척 등을 통한 비공식적인 자료도 수집함.

점수	세부내용
3점	• 1개월 내에 1~2회 이상 성범죄행위를 저지르고 폭력 전과가 있음
2점	• 6개월 내에 1~2회 이상 성범죄행위를 저지르지만 폭력 전과는 없음
1점	• 1년 내에 1~2회 이상 성범죄행위를 저지르지만 폭력 전과는 없음
0점	• 범죄행위 한적 없음
판정불가	

[지표 42] 보호자가 어린 시절 자신이 학대받고 자랐다.

- 보호자의 어린 시절 학대의 경험 정도와 후유증 정도를 파악한다.

점수	세부내용
3점	• 심각한 학대받고 자란 경험 있음(성학대, 심각한 신체학대, 심각한 방임 등) • 어린 시절에 받은 심한 학대 및 방임으로 인해 심각한 정서적 장애 또는 신체적 손상 및 장애를 초래했음
2점	• 조금 심각한 학대받고 자란 경험 있음(신체학대, 정서학대, 방임 등 경험) • 어린 시절에 반복적인 학대 및 방임이 있었고, 이는 정서적 또는 신체적인 손상의 원인이 되기도 함
1점	• 경미한 학대받고 자란 경험 있음(가벼운 방임, 정서학대 경험) • 혹은 어린 시절에 학대 및 방임을 받은 적이 있으며 전반적인 기능에 손상은 없으나 자신의 어린 시절에 대해 불만족을 표현함
0점	• 학대받은 적 없음
판정불가	

[지표 43] 보호자가 과거에 자신 혹은 타인의 아동을 학대한 경험이 있다.

- 이전에 아동을 학대한 경험이 있는지 확인한다.
  - 이때 고려사항으로는 '아동의 범주'는 피해아동을 비롯하여 그 형제 혹은 학대행위자 주변의 모든 아동을 말함.

— ‘시간적으로 과거’란 기억나는 과거사건 모두가 해당된다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학대로 신고된 적 있으며 아동에게 심각한 학대를 한 경험 있음</li> <li>• 「112」, 「1366」 또는 「1391」에 신고된 적 있고 아동의 상태가 심각함 (골절, 다양한 부위의 멍)</li> <li>• 학대유형이 복합적이며 다양함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 학대를 한 경험이 있음</li> <li>• 학대빈도가 잦지 않고 학대유형 중 정서학대, 방임 등 경미한 학대에 연루된 적이 있음</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 훈육차원의 체벌을 하는 경우</li> <li>• 일회성으로 훈육차원에서 회초리 등으로 종아리, 손바닥 등만 때렸음</li> </ul>
0점	• 학대 경험 없음
판정불가	

[지표 44] 보호자가 자녀에 대한 비현실적 기대를 갖고 있다.

- 부모가 아이에게 갖고 있는 기대를 파악할 필요 있다.
- 그리고 기대에 대한 결과를 어떤 식으로 처리하는지도 확인한다.
  - 아동의 발달단계, 능력 및 수준에 맞지 않는 것을 기대하는지, 부모가 아동이 자신의 어린 시절 꿈을 이룰 수 있으리라는 비현실적 기대를 갖고 있는지 등을 확인함.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 매우 자주 아이에게 기대를 종용하며 결과가 나오지 않을 때는 폭력을 사용함</li> <li>• 아동의 나이에 비해 비현실적이고 부적합한 기대를 갖고 있음</li> <li>• 아동이 실패하거나 자신의 기대에 못 미치는 경우 폭력적 행동이나 체벌을 가함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자주 아이에게 기대를 종용하며 결과가 나오지 않을 때는 자신의 분노를 터트림</li> <li>• 아동의 행동에 대해 비현실적인 기대로 인해 보호자는 갈등이나 분노를 반복적으로 경험함</li> <li>• 보호자는 언어적 훈육을 할 때에도 그 정도에 있어서, 아동의 나이나 잘못된 행동에 비해 과도하게 할 때가 많음</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가끔 아이에게 기대를 종용하며 결과가 나오지 않을 때는 정서적, 언어적인 폭력을 사용함</li> <li>• 보호자가 아동발달에 대해 이해하고 있으나, 아동에 대한 기대에는 일관성이 없음</li> <li>• 보호자의 비일관적인 훈육태도로 인해 아동이 좌절과 혼란에 빠질 때가 있고 보호자의 훈육방법은 아동의 나이와 행동에 비해 적합하지 않음</li> </ul>
0점	• 아동의 능력을 평가하여 아이가 잘하는 것과 못하는 것을 잘 알고 있음
판정불가	

[지표 45] 보호자가 아동양육에 무관심하다.

- 아동을 양육하는 것이 무엇인지 아이에게 필요한 것이 무엇인지 관심 없거나 아동의 욕구를 충족시키고자 하는 동기가 없다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1주에 1~2회 이상 양육에 아주 무관심 - 의식주 챙겨주지 않음</li> <li>• 보호자로서의 역할을 거부하고, 아동부양의 책임에 대해 적대적인 태도를 갖고 있음</li> <li>• 자신의 역할, 직업 및 가족 문제를 부정함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1달에 1~2회 이상 양육에 무관심함</li> <li>• 아동의 욕구에 대해서 냉담하고 아동의 충족되지 못한 욕구에 대해 전혀 책임감을 갖지 않음</li> <li>• 아동의 돈, 시간, 관심 등의 욕구를 충족시키고 싶어하지 않으며, 이를 거부할 정도로 관심이 없음</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 분기에 1~2회 이상 양육에 가끔 무관심함</li> <li>• 보호자는 아동의 욕구를 충족시키고자 하나 이를 제한하는 심각한 방해요소가 있음</li> <li>• 예를 들어 문제인식능력, 부양능력, 부모로서의 신뢰감, 도움을 청하려는 의지와 능력 등에 문제가 있음</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 양육에 관심 많음</li> <li>• 보호자는 아동의 욕구를 충족시키고자하는 동기를 가지고 있으며, 이에 영향을 주는 어떠한 장애요소도 없음</li> </ul>
판정불가	

[지표 46] 보호자가 아동을 귀찮고 성가신 존재로 여긴다.

- 아이는 애물단지라고 생각하고 심지어 곁에 오는 것조차 싫어한다.
- 아동으로 인해 자신의 생활에 지장이나 불편이 초래된다고 여기고 아동에게 적대적이다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동을 항상 귀찮고 성가신 존재로 여겨 옆에 오지 못하게 함</li> <li>• 보호자는 항상 아동을 악마나 부정한 것처럼 여기며, 아동에게 계속적으로 비난을 가함</li> <li>• 보호자는 항상 아동에게 분노하고 미워하며 아동을 혐오함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동을 귀찮고 성가신 존재로 여겨 옆에 오는 것을 자주 싫어함</li> <li>• 보호자는 자주 아동이 방해물이며 많은 문제의 근원이라고 생각함</li> <li>• 보호자는 아동을 인정하지 않고, 비난하며 아동에게 분노표현을 함</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아동을 귀찮고 성가신 존재로 여겨 가끔 옆에 오는 것을 싫어함</li> <li>• 보호자는 가끔 감정적 개입이 거의 없으며 아동에 대한 수용을 표현하지도 않음</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 소중한 존재로 생각함</li> </ul>
판정불가	



[지표 47] 보호자가 아이들은 매를 맞고(강하게) 자라야 성공한다는 생각을 갖고 있고 체벌을 사용한다.

- 아이들이 문제행동이나 잘못을 했을 때 양육자는 매가 가장 효과 있는 방법이라고 여기고 있다.
- 매의 사용이나 체벌에 허용적이다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아이들은 매를 맞아야 한다는 생각과 그렇게 행동함(생각과 행동모두)</li> <li>• 아동이 잘못했을 때 부모로서 반응할 수 있는 방법으로는 신체적 체벌이 유일하며, 체벌의 횟수와 강도가 계속 증가함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아이들은 체벌보다는 다른 훈육방법이 필요하다고 생각하지만 체벌로 매를 사용함(행동만)</li> <li>• 보호자는 과도한 신체적 처벌을 자주 가함</li> </ul>
1점	• 아이들은 매를 맞아야 한다고 생각하지만 행동으로는 옮기지 않음(생각만)
0점	• 아이들에게는 매보다는 설득, 잘한 행동에 대한 칭찬, 꾸중 등의 훈육기법이 필요하다고 생각함
판정불가	

[지표 48] 아동 양육 기술(양육능력)이 부족하다.

- 부모 및 보호자의 나이, 교육수준, 정신적 성숙 정도를 파악한다.

점수	세부내용
3점	• 부모가 나이가 어리고 교육수준이 낮으며, 모든 부분이 미성숙하고 양육기술 및 능력이 매우 부족함
2점	• 부모가 나이가 어리고 미성숙하고 양육기술 및 능력이 부족함
1점	• 부모가 나이가 어리고 약간 미성숙하고 양육기술 및 능력이 경미한 정도로 부족함
0점	• 부모가 아동 양육 기술 다양함
판정불가	

[지표 49] 보호자가 아동학대 관련 초기조사에 응하지 않는다.

- 아동학대전문상담원이 학대가정에 초기 방문시 호응정도를 분석한다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 거의 대부분 응하지 않음</li> <li>• 기관의 개입을 거부하고 기관의 노력을 적극적으로 방해하거나 저항함</li> <li>• 예를 들어 가족과 접촉하지 못하게 함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자주 응하지 않음</li> <li>• 처음엔 저항을 나타내다가 마지못해 초기조사에 참여하지만 냉담하며 아동학대에 대해 부인하는 쪽으로 반응함</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가끔 응하지 않음</li> <li>• 초기상담에 응하기는 하지만 아동학대의 조사에 대해 소극적이고 방어적인 태도로 참여함</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 협조를 잘 함</li> <li>• 적극적으로 서비스에 참여함</li> </ul>
판정불가	

[지표 50] 아동의 상처에 대한 보호자의 설명이 이치에 맞지 않거나 일관성이 없다.

- 아동의 상처에 대해 보호자의 설명이 얼마나 일관성이 있고, 얼마나 자세히 설명하는지 확인한다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 거의 대부분 일관성이 없거나 이치에 맞지 않음</li> <li>• 전반적으로 아동의 상처에 대해 상처의 특징(상처가 난 신체부위나 깊이, 모양 등)에 부합되지 않는 우연한 사고로 원인을 설명하고 그 원인을 모두 아동의 탓으로 돌림</li> <li>• 아동의 상처에 대한 원인 및 설명을 계속 반복함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 자주 일관성이 없거나 이치에 맞지 않음</li> <li>• 아동의 상처에 대해 자세히 언급하는 것을 피하고 간단하게만 설명함</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가끔 일관성이 없거나 이치에 맞지 않음</li> <li>• 보호자가 아동의 상처에 대해 적절한 설명은 하지만 그 상황에서 아동은 단지고개만 끄덕이거나 보호자는 아동에게 ‘맞지?’ ‘그렇지~’등 동의를 구하는 모습을 보임</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 설명이 이치에 맞고 일관성 있음</li> </ul>
판정불가	

[지표 51] 아동보호전문기관의 서비스 받기를 거부한다.

- 센터의 서비스를 얼마나 협조적으로 받아들이는지 분석한다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>서비스 받기를 강하게 또는 항상 거부함</li> <li>아동보호 전문기관의 서비스 개입에 대해 욕설·협박을 하는 등 거부를 강하게 표현함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>자주 서비스 받기를 거부함</li> <li>강한 거부 후에 말로는 기관의 개입을 받아들이지만, 지속적인 서비스의 이용을 거부하거나 마지못해 받고 서비스 이용 그만두고 싶어함</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>가끔 서비스 받기를 거부함</li> <li>기관의 개입을 받아들이고 서비스도 이용하지만, 그 이용이 충분하지 않고 약속을 어기고 핑계를 대는 경우가 잦음</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>협조 잘함</li> </ul>
판정불가	

[지표 52] 해체경험이 있는 가족이다.

- 원가정이 별거·가출·이혼·사별 등의 이유로 해체된 경우이다.
- 해체의 결과 재혼을 하였거나, 동거상태이거나, 한부모 가정을 이루고 있다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>부 혹은 모가 이혼 후 다른 여성/남성과 동거중임</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>부 혹은 모가 재혼한 가정</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>부모로서 이혼, 별거, 가출 등으로 인한 한부모 가족임</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>해체경험이 없는 원가족</li> </ul>
판정불가	

[지표 53] 가족구성원이 이웃, 친척, 친구 등과의 교류가 없다.

- 놀러오는 사람, 전화하고 수다떨 수 있는 사람, 확대가족, 친구, 이웃 등 지지해 주는 사람들이 있는지 확인한다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 전혀 교류하는 사람이 없음</li> <li>• 지리적으로나 사회적으로 지역사회 지지체계로부터 고립되어 있음</li> <li>• 확대가족, 친구, 이웃과 갈등관계에 있으며 이들과의 관계가 소원한 상태임</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 아주 가끔(분기에 1~2회 이하) 교류하는 사람 있음</li> <li>• 가족 및 친구의 지지체계가 일관성이 없고 신뢰할 수 없음</li> <li>• 지역사회 서비스를 제한적으로 이용하며, 교통수단이 거의 없어 이동에 제약 받음</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 가끔(1달에 1~2회 이하) 교류하는 사람 있음</li> <li>• 친인척 등 지지체계가 있고 친구들로부터의 지지체계도 다소 존재하지만 가까이 있지 않아 자주 연락하지는 않음</li> <li>• 지역사회 서비스를 활용할 수 있으나 접근하기 어려움</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 교류하는 사람 많음</li> <li>• 가족, 친구 그리고 이웃과 돈독한 관계를 맺고 있으며, 필요한 지지체계의 활용이 가능함</li> <li>• 보호자는 가정 밖의 외부 활동에도 참여함</li> </ul>
판정불가	

[지표 54] 가족구성원이 전반적으로 스트레스를 받을 만한 심각한 사건이 있었다.

- 가족구성원의 죽음, 이혼, 실직, 사기 등 스트레스를 받을 수 있는 사건이 최근에 있는지 확인한다(최근 1년내).
- 보호자에게 극심한 우울 증세나 무기력감과 같은 문제를 유발하는 스트레스가 있는지 알아본다.
- 경제적 요인을 제외한 스트레스 요인은 다음과 같은 것을 포함하나, 이것에 국한되는 것은 아니다.
  - 임신이나 최근의 출산, 배우자나 가족 구성원의 죽음, 이사, 갈등관계의 변화, 장기적인 질병이나 심각한 부상, 모순된 아동양육 행동, 거들먹거림, 혼합가족, 문란한 생활 스타일이나 지속적인 갈등, 심각한 정신병으로 인한 사건, 또는 주거지의 상실, 또한 이상에서 열거되지 않은 사건을 포함하고 이 중에서 가족이 주요 스트레스 요인으로 인식하고 있는 사건 등



점수	세부내용
3점	• 1달 내에 스트레스 사건이 있었음
2점	• 6달 내에 스트레스 사건이 있었음
1점	• 1년 내에 스트레스 사건이 있었음
0점	• 심각한 사건 없음
판정불가	

[지표 55] 가족구성원의 실적이 있거나 재정상태가 불안정하다.

- 최근 주부양자의 실적이 있었는지, 정기적인 급여나 생활비 명목의 수입이 있는지 확인한다.

점수	세부내용
3점	• 생활비를 버는 사람이 없고 기초생활보호대상자에서도 제외되어 가정경제가 매우 어려움
2점	• 생활비를 버는 사람이 없고 기초생활보호대상자로 혜택을 받고 있으나 가정경제가 어려움
1점	• 부정기적인 취업으로 인하여 가정경제 다소 불안정함
0점	• 가정경제 안정
판정불가	

[지표 56] 가족원의 스트레스 대처능력이 부족하다.

- 스트레스 사건에 어떻게 대처하고 있는지 확인해야 한다.
- 대처능력이 없거나, 건설적인 대처를 할 수 있는지 여부를 확인한다.

점수	세부내용
3점	• 대처능력 매우 부족함 • 보호자는 스트레스에 대한 대처능력이 거의 없고, 극도로 무기력한 상태임
2점	• 대처능력 부족함 • 보호자는 스트레스에 대한 대처능력이 많이 부족한 상태임
1점	• 대처능력 약간 부족함 • 스트레스 상황에 대한 대처능력이 약간 부족함
0점	• 대처능력 원활함
판정불가	

[지표 57] 가족원간에 필요한 대화가 적절히 이루어지지 않는다.

- 가족원수를 파악하고, 이들간에 대화가 이루어지고 있는지를 살펴본다.
- 일상적 대화(예: ‘밥먹자’)뿐만 아니라 자신의 고민이나 갈등을 서로 이야기 나눌 수 있고 상호 지지적인 관계인지 살펴본다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대화가 매우 부족한 것으로 파악됨</li> <li>• 긍정적인 상호작용이 매우 부족하고 상호 지지적이지 못함</li> <li>• 부모가 상호작용을 서로 직접하지 않고 아이를 통해서 함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대화가 제법 부족한 것으로 파악됨</li> <li>• 긍정적 상호작용이 부족한 편이며, 상호 지지적이지 못한 편임</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대화가 약간 부족한 것으로 파악됨</li> <li>• 혹은 가족 구성원간 긍정적 상호작용이 있으나 가끔 가족구성원간에 문제가 생김</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 대화에 어려움이 없음</li> </ul>
판정불가	

[지표 58] 가정생활에 부부갈등 및 고부갈등과 같은 가족원간의 갈등이 존재한다.

- 성격차이 등 부부생활에서 오는 갈등으로 이혼을 생각할 정도의 갈등이 존재하는지 확인한다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심각한 부부, 고부갈등</li> <li>• 이혼을 구체적으로 생각</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 조금 심각한 갈등존재</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경미한 갈등존재</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 갈등존재 없음</li> </ul>
판정불가	

[지표 59] 가정폭력이 발생되고 있다.

- 아내학대, 존속학대가 일어나고 있는지 확인한다.

점수	세부내용
3점	• 1주에 1~2회 이상 가정폭력이 발생됨
2점	• 1달에 1~2회 이상 가정폭력이 발생됨
1점	• 분기에 1~2회 이상 가정폭력이 발생됨
0점	• 가정폭력의 발생이 전혀 없음
판정불가	

[지표 60] 가족간에 역할이 전도되어 있다.

- 딸이 엄마역할 등을 하고 있으며 일반적인 부모역할, 아이들 역할 경계가 모호하다.
- 보호자가 아동에게 의지하고 있다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심각한 역할전도가 이루어짐</li> <li>• 보호자가 이유 없이 아동에게 모든 가정일(빨래, 식사준비, 청소 등)을 비롯해 생활비를 비롯한 가계관리에 대해 전적으로 의지하고 부담을 시킴.</li> <li>• 또한 이러한 일로 인해 아동이 아동기의 일반적인 발달과 생활에 지장을 받음.</li> <li>• 집안 일을 하다 숙제를 못하거나 피곤함을 항상 느낀다. 또한 또래와 어울릴 수가 없음</li> <li>• 아동 역시 보호자를 윗사람으로 대하기보다는 지나치게 또래나 친구처럼 대함</li> <li>• 역할전도가 심하면 모가 부와의 성관계를 피하고 자녀에게 암암리에 전이하고 이러한 상황이 벌어졌을 때 묵인함</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 조금 심각한 정도의 역할전도가 이루어짐</li> <li>• 보호자가 크고 작은 가정 일을 아동과 상의하고 도움을 요구함</li> <li>• 성학대가 일어나기 전에 보일 수 있는 역할전도로서 부부사이의 의사소통을 자녀를 통해서만 하며 부부관계의 문제를 자녀와 의논하거나 불만을 털어놓음</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경미한 역할전도가 이루어짐</li> <li>• 실질적인 역할을 기대하는 것은 아니지만 어린 아동에게 부모가 심리적으로 크게 의지하며 이에 대한 표현을 종종 함</li> </ul>
0점	• 역할전도가 없음
판정불가	

[지표 61] 학대행위자의 아동에 대한 접근가능성이 있다.

- 피해아동과 학대행위자가 한집에 살고 있을 때 접근가능성이 가장 크다고 본다.
- 피해아동과 학대행위자가 한집에 살고 있지 않더라도 쉽게 접근할 수 있는지를 유의하여 살펴보아야 한다.
- 특히, 자주 방문하는 친·인척인지의 여부를 유심히 관찰하여야 함.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 언제든지 접근 가능함</li> <li>• 학대행위자와 피해아동이 다른 성인의 보호감독 없이 함께 생활함</li> <li>• 보호자가 학대행위자와 피해 아동만 남겨두는 때가 종종 있고 가족 내 다른 성인이 아동을 보호할 수 있을지 여부가 확실하지 않음</li> <li>• 학대행위자가 다른 곳에 살더라도 아동이 성인의 보호감독을 받지 않는 상황에 있을 때 학대행위자가 마음만 먹으면 언제든지 아동을 방문 할 수 있음</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 접근가능성이 조금 있음</li> <li>• 효과적으로 보호 감독 가능한 제삼자가 피해아동 옆에 있지만 학대행위자가 피해아동과 함께 살거나 자주 방문함</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 접근가능성 낮음</li> <li>• 학대행위자가 함께 살지 않으며, 다른 보호감독자가 아동과 함께 사는 상황에서 학대행위자가 방문함</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 접근가능성 없음</li> <li>• 혹은 학대행위자가 함께 살지 않으며, 절대 방문하지 않거나 다른 보호자에 의해 접근이 효과적으로 차단됨. 상호작용을 하기 위한 어떠한 접근도 절대 불가능함</li> </ul>
판정불가	

[지표 62] 지역사회에 학대 위험성이 있다.

- 보수적인 이웃이나 동네 분위기는 아동학대에 대한 인식이 낮아 단지 아동학대를 훈육이나 체벌의 일종으로 보고 이를 묵과할 가능성이 많아 이에 대한 파악이 요구된다.



점수	세부내용
3점	• 학대 위험성 매우 높음
2점	• 학대 위험성 조금 높음
1점	• 학대 위험성이 있음
0점	• 학대 위험성 없음
판정불가	

[지표 63] 지역사회에 폭력성이 있다.

- 지역사회 가까이 우범지역이 있고 지역사회내에 폭력이 빈번히 발생되어 아동들이 얼마나 자주 그런 장면을 목격하는지 확인한다.

점수	세부내용
3점	• 폭력성 매우 높음
2점	• 폭력성 조금 높음
1점	• 폭력성이 있음
0점	• 폭력성 없음
판정불가	

[지표 64] 지역사회에 학대 발견 및 신고를 위한 모니터링의 자원이 부족하다.

- 이웃, 복지관, 센터 등이 가까이 있어서 학대가 발견되면 즉시 신고가 이루어질 수 있는 환경인지 확인한다.

점수	세부내용
3점	• 모니터링 자원이 전혀 없음
2점	• 모니터링 자원이 부족함
1점	• 모니터링 자원이 조금 있음
0점	• 자원활용 원활
판정불가	

[지표 65] 주거환경(집안밖)이 비위생적이다.

- 외관상 보기에 불결하고, 바퀴벌레나 파리 등이 많고, 아이들이 생활하기 부적절한 환경인지 파악한다.

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 심각하게 비위생적</li> <li>• 청소, 정리정돈, 설거지, 빨래 등이 밀려있음, 바퀴벌레나 파리 등이 많아 양육하기에 부적절한 주거환경임</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 조금 심각하게 비위생적</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 경미하게 비위생적</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위생적</li> </ul>
판정불가	

[지표 66] 주거환경(집안밖)에 아동의 안전에 반하는 위험이 있다.

— 위험상황의 사례는 다음과 같으나 이 보다 많은 경우도 있을 수 있다.

- 난로나 난방장치로부터의 가스누출
- 최근 주거공간이나 건물에서의 화재
- 잠겨있지 않은 낮은 선반, 캐비닛, 싱크대 아래, 야외에 저장된 위험한 약물이나 물건
- 물이나 상하수도 설비의 부족
- 납성분이 있는 페인트가 벗겨짐
- 라디에이터에서 뜨거운 물이나 스팀 누출
- 열린 창문/깨진 창문/유리가 없는 창문에 대한 안전지침이 없음
- 적절하지 않은 난방/가스/전기
- 해충
- 적절하게 놓여있지 않은 쓰레기들
- 적절하게 저장되지 않아서 상한 음식들
- 사람이나 동물을 황폐하게 만드는 것
- 주변에 아동의 안전을 해치는 도로 등도 포함됨

점수	세부내용
3점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위험성 매우 높음</li> <li>• 가정내 등 주거환경에 위험요소가 있어 아동에게 신체적 상해나 질병을 일으킴</li> <li>• 가정의 내부환경이 혼란스러워 아동이 학교 생활에 부적응하거나 불안함을 갖게 됨</li> <li>• 아동들이 가정에서 내쫓기거나 노숙한 경험이 있음</li> </ul>
2점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위험성 조금 높음</li> <li>• 아동에게 위험한 상황들이 많음</li> </ul>
1점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위험성이 조금 있음</li> <li>• 아동에게 위험한 상황이 한 두 가지 있음</li> </ul>
0점	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 위험성 없음</li> <li>• 뚜렷하게 나타나는 위험상황이 없음</li> </ul>
판정불가	

#### 나. 위험사정척도 관련 매뉴얼

아동학대 위험사정척도와 관련한 업무지침은 다음과 같이 요약된다.

첫째, 66개의 지표에 대한 체크가 완료되면 각 지표별 점수를 확인하여 총점란에 기재한다.

둘째, 제시된 지표에 나타나지 않은 아동학대사정 관련 사항이나 지표에 나타나더라도 특이사항은 상담원 소견에 제시한다.

셋째, 본 위험사정척도를 활용함에 있어서 가장 중요한 것은 전체 66개 지표의 총점과 이에 기초한 사례회의를 통한 조치의 방법인데, 총점에 의한 우선 원칙을 제시하면 다음과 같다.

- 0점~9점은 일반사례로 다루고, 사례를 종결하는 것을 원칙으로 하며, 다만 상담원 소견과 사례회의에서 이를 확인하여 지속되어야 할 사례관리 또는 서비스 제공에서 누락되지 않도록 유의한다.
- 10점 이상은 지속관찰, 아동상담, 부모 교육 및 상담 등의 서비스를 원칙적으로 제공한다. 아울러 아동격리를 다소 적극적으로 고려하여야 하며, 이때 지표의 특성에 따라 달리하겠지만 상담원 및 사례회의에서 판

단하기 어려운 경우와 행위자의 접근이 가능하거나 행위자가 불분명한 경우에는 격리보호를 하는 것을 원칙으로 하여야 할 것이다. 필요할 경우 타기관에 의뢰하여야 한다.

- 30점 이상은 아동격리를 보다 적극적으로 고려하는 것을 원칙으로 한다. 물론 10점 이상의 경우에 언급한 바와 같이 상담원 및 사례회의에서 판단하기 어려운 경우, 행위자의 접근이 가능하거나 행위자가 불분명한 경우에는 판단이 명확해질 때까지 격리보호를 하여야 한다. 아울러 필요할 경우 타기관에 의뢰하여야 한다.
- 50점~69점은 가해자 치료 및 고발을 적극적으로 고려함을 원칙으로 한다. 물론 개별지표의 특성과 위험수준에 따라 상이하겠지만 상담원의 충분한 설명과 사례회의를 통하여 결정되어야 할 것이다. 아울러 필요할 경우 타기관에 의뢰하여야 한다.
- 70점 이상은 반드시 치료 및 고발을 하는 것을 원칙으로 한다. 행위자 치료를 위하여 필요할 경우 타기관에 의뢰하여야 한다.

넷째, 사정결과와 조치결과를 각각 기록하며, 두 결과가 일치하지 않는 이유를 상세히 기록한다. 즉, 사정결과와 조치결과의 불일치 이유에 대한 명확한 근거가 제시되어야 한다. 이는 스크리닝척도에서 설명한 바와 같이 사정결과에 따른 조치가 이루어지지 않은데 대한 책임소재가 뒤따르기 때문이다.

다섯째, 위험사정척도는 9점 이하의 사례종결 때까지 지속적으로 적용되어야 하며, 위험수준이 높은 70점 이상의 경우에는 매주, 50점~69점은 매 2주, 그리고 10점~49점은 매월 위험사정척도를 활용한 재사정을 실시하여야 한다. 그 결과는 시계열적으로 비교분석되어 다양하고 적절한 서비스가 제공될 수 있도록 조치하여야 할 것이다.



## 第7章 結 論

본 연구에서는 아동학대에 대한 사정척도를 개발하였다. 이를 위해 아동학대 스크리닝척도와 위험사정척도의 두 가지 유형이 제시되고 있는데, 전자는 아동학대신고에 의하여 현장에 출동한 상담원 등 관계자가 즉각적으로 활용할 지표이며, 후자는 응급조치가 취해진 후 예방센터에서 사례회의 등을 통하여 지속적으로 활용될 지표이다. 동 척도는 아동학대보호전문기관인 아동학대예방센터에서 널리 활용될 것으로 믿는다. 이들 척도의 활용을 위한 정책적 제언을 하면 다음과 같이 요약된다.

첫째, 동 척도가 센터에서 효율적으로 활용되기 위해서는 전체 상담원에 대한 교육이 우선적으로 실시되어야 한다. 이는 지표자체에 대한 이해를 증진하고, 각 지표의 개발배경을 파악하여 척도를 적절하게 활용할 수 있도록 도울 것이다. 그럼으로써 척도활용의 일관성과 형평성을 유지하여 전국적으로 통일된 아동학대사정결과가 나타날 것이다.

둘째, 아동학대 위험사정척도는 위험수준의 증가여부를 계속 판단할 수 있는 척도로서 활용되어짐이 바람직하다. 예를 들면, 위험수준이 높을 경우에는 매월 측정하여 사정하고 조치하여야 할 것이며, 측정의 주기도 단축되어야 할 것이다. 반면에 위험수준이 낮아질 경우에는 측정의 주기를 증가시키고, 매우 낮아질 경우에는 사례종결을 고려할 수 있다.

셋째, 본 척도에서는 자체의 한계를 극복하기 위하여 개별지표로 파악할 수 없는 요인을 고려하기 위하여 ‘상담원 의견’을 제시토록 하고 있다. 즉, 현장에 가장 가까이 위치하고 있는 이들의 의견이 사정결과에 참고될 수 있도록 함으로써 척도가 보다 유용할 수 있도록 하였다. 따라서 상담원은

아동, 부모, 행위자, 가족, 지역사회환경 등 피학대아동을 둘러싼 제반 환경을 면밀히 관찰하여야 할 것이다.

넷째, 현재 아동학대예방센터에서 각 사례당 작성해야 할 서류가 결코 적지는 않다. 따라서 본 척도를 활용할 경우 다른 서류, 예를 들면, 현장조사서 등의 양식의 내용과 중복되지 않도록 조정되어야 할 것이다. 이는 서류 작성에 많은 시간을 보내지 않도록 함으로써 아동학대의 예방과 피학대 아동의 철저한 관리를 위함이다.

다섯째, 본 척도는 가능한 한 빨리 데이터 베이스화하여 지속적인 관찰과 사정 결과에 대한 적절한 조치가 이루어질 수 있도록 하며, 그리고 아동의 거주지역이 이동할 경우 아동관련 전체 자료가 타 예방센터에서 활용될 수 있는 방안이 강구되어야 할 것이다.

여섯째, 본 척도는 아동학대사정을 위한 이상적이라고 하기보다는 試金石으로서의 역할을 할 것으로 판단된다. 따라서 본 척도가 유용하게 활용되고 있는지를 지속적으로 검토하여 아동학대의 상황변화에 알맞게 수정 및 보완하는 작업이 계속되어야 할 것이다.

## 參 考 文 獻

- 김광일, 「아동학대의 현황과 전망」, 『아동학대』, 한국아동학대예방협회, 1989.
- 김만두 저, 『사회복지법제론』, 홍익제, 1991.
- 김만두, 「일본 아동학대에 대한 법적 대응책의 고찰」, 『각국의 아동학대 관련법과 정책』, 한국아동학대예방협회 제18회 정기세미나 자료집, 1997.
- 김승권, 「가정폭력 발생원인의 이론과 실제」, 『보건사회연구』 제19권 1호, 한국보건사회연구원, 1999.
- 김승권·조애저, 『한국 가정 폭력의 개념 정립과 실태에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 1998.
- 김승권 외, 『2000년 전국 출산력 및 가족보건실태조사』, 한국보건사회연구원, 2000.
- 김형모, 「아동학대 예방을 위한 전체 체계적인 접근」, 『한국사회복지논총』 제7호, 2002.
- 노충래, 「아동 및 가해자의 특성에 따른 아동학대의 심각성 예측요인에 관한 연구」, 『한국아동복지학』 제13호, 2002.
- 문선화·정영숙, 『아동학대 척도 개발』, 부산시 아동·청소년회관 위탁 연구보고서, 2002.
- 보건복지부 가정아동복지과, 『아동보호사업발전계획』, 2002.
- 보건복지부 아동보건복지과, 「학대아동보호를 위한 아동보호체계관련 2000 세부지침」, 2000.
- 보건복지부·중앙아동학대예방센터, 『2001년 전국 아동학대현황보고서』, 2002.
- 서울시립아동상담소, 『아동문제에 관한 연구보고서』, 1992.
- 안동현·장화정 외, 신고된 아동에서 학대 후유증 연구, 보건복지부, 2000.
- 이배근, 「아동학대의 문제와 대책방안」, 『보건복지포럼』 1997.
- 이양희·홍강의·이재연·안동현·조홍식·곽영숙·구미향, 「보호시설을 이용하는 영

- 유아의 학대 실태 및 후유증 연구, 『아동권리연구』 5(1), 2001.
- 이재연·홍강의·조홍식·이양희·안동현·곽영숙·한지숙, 「한국의 아동학대 실태에 관한 연구 I」, 『아동권리연구』 4(2), 2000.
- 이주희·이양희, 「아동 및 부모 특성이 아동학대에 미치는 영향에 관한 연구」, 『아동권리연구』, 4(1), 2000.
- 이태수, 「아동복지법 재개정의 필요성과 개정안의 모색」, 아동복지법 개정을 위한 민간단체 공청회 발표자료, 2001.
- 이현기·김형모·방민석, 『아동학대 예방사업의 효율적인 추진방안』, 경기개발연구원, 2001.
- 이현정, 『생태학적 관점에서의 아동학대의 예방과 대책에 관한 연구』, 1998.
- 이호균, 「학대아동보호를 위한 한국사회의 노력과 실천」, 『인간보장과 사회안전망』, 제29차 아시아·태평양 사회복지대회, 2001.
- 장화정, 「아동학대 평가 척도 개발」, 숙명여자대학교 박사학위논문, 1998.
- 조남훈 외, 「전국 출산력 및 가족보건실태조사보고」, 한국보건사회연구원, 1997
- 중앙아동학대예방센터, 『1주년 평가세미나』, 중앙아동학대예방센터, 2001.
- 채혜정, 「아동학대 개념에 대한 부모, 자녀, 전문가의 지각」, 『아동권리연구』 2(1), 1998.
- 한국이웃사랑회 아동학대문제연구소, 『가정내 위기와 아동학대』, 한국이웃사랑회 출판부, 2000.
- 한국이웃사랑회, 『아동학대상담사례연구』, 한국이웃사랑회 출판부, 1999.
- 홍강의, 『아동학대의 실태 및 후유증 연구』, 보건복지부, 2000.
- 일본内閣府 편, 政府宏報 시대의 동향「時の動き」2001년 8월호, 재무성 인쇄국, 2001.
- 일본 아동복지법규연구회 감수, 「아동복지6법」, 중앙법규, 1999.
- 일본 아동학대방지법.
- 川崎二三彦, 「아동학대와 아동상담소」, 『모자보건정보』 제42호, 2000.
- 大阪府 아동가정센터, 『사무취급요령』, 2001년 개정판.
- 埼玉縣 중앙아동상담소 외, 『아동학대 위험사정 모델』



- 高橋重宏 편, 『일본 아동·청소년학대 대응 지침서』, 청소년보호위원회, 2001.
- 高橋重宏, 「6개국 아동보호체계 비교 검토」, 『아동보호체계에 대한 국제적 동향』, 중앙아동학대예방센터 외, 2002.
- 高橋重宏 외, 「아동학대」, 『중앙법규』, 2002.
- 高橋重宏, 奥山眞紀子, 「아동학대방지법 시행 결과」, 일본 아동학대방지연구회 제7회 학술집회 고오베대회 프로그램 초록집, 2001.
- 前橋信和, 「일본의 아동학대에 대한 제도의 개요」, 한·일 아동학대 세미나, 서울특별시 동부아동학대예방센터, 2001.
- 平湯眞人, 「아동학대의 방지 등에 관한 법률의 개요와 남겨진 문제점」, 『모자보건정보』 제42호, 2000.
- Anderson, C. & Mayes, P., "Treating family sexual abuse: The humanistic approach", *Journal of Child Care*, 1(2), 1982.
- Ardrey, R., *The territorial imperative*, New York: Columbia University Press, 1966.
- Azar, S. T., "A framework for understanding child maltreatment : An integration of cognitive, behavioral and developmental perspectives", *Canadian Journal of Behavioral Science*, 18(4), 1986.
- Bandura, A., *Aggression: A social learning analysis*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1973.
- Barash, D., *The whispering within*, New York: Harper & Row, 1979.
- Bell, A. D., & Hall, C. S., "The personality of a child molester". In M. S, Weinberg(Ed.), *Sex research: Studies from the Kinsey Institute*, Oxford, England: Oxford University Press, 1976.
- Belsky, J., "Child maltreatment: An ecological integration". *American Psychologist*. 35(4), 1980.
- Bertalanffy, L. V., *General system theory: Foundation, development and applications*. New York: George Braziller, 1968.

- Bowlby, J., Attachment and loss, Vol.1: Attachment. New York: Basic Books, 1969.
- Bowlby, J., Attachment and loss, Vol.2: Separation. New York: Basic Books, 1973.
- Bronfenbrenner, U., "Toward an experimental ecology of human development", *American Psychologist*, 32(7), 1977.
- Bronfengrenner, U., *The ecology of human development: Experimentsby nature and design*, Cambridge: Harvard University Press. 1979.
- Burgess, R. L., "Project interact: A study of patterns of interaction in abusive, neglectful and control families", *Child Abuse and Neglect*, 3, 1979.
- Burgess, R. L., & Conger, R. D., "Family interaction in abusive, neglectful and normal families", *Child Development*, 49, 1978.
- Burgess, R. L., & Garbarino, J., "Doing what comes naturally? An evolutionary perspective on child abuse", In Finkelhor, D., Gelles, R. J., Hotaling, G. T., & Straus, M. A.(Eds.), *The dark side of families: Current family violence research*, Beverly Hills, CA: Sage, 1983.
- Chandler, L. A., "The source of stress inventory", *Psychology in the Schools*, 18(2), 1981.
- Child Welfare League of America, *Standards of Excellence for Services for Abused Children and Their Families*, 1998.
- Cohen, T., "The incestuous family revisited", *Social Case work: The Journal of Contemporary Social Work*, March, 1983.
- Conte, J. R., "Sexual abuse and the family: A critical analysis", *Journal of Psychotherapy and the Family*, 2(2), 1986.
- Daly, M., & Wilson, M., "Discriminative parental solicitude: A biological perspective", *Journal of Marriage and the Family*, 42, 1980.
- Erikson, E., *Identity: Youth and crisis*, New York: Norton, 1968.
- Farrington, K., "The application of stress theory to study of family violence: Principles, problems and prospects", *Journal of Family Violence*, 1(2), 1986.

- Finkelhor, D., *Sexually victimized children*, New York: Free press, 1979.
- \_\_\_\_\_, "Sexual abuse: A sociological perspective", *Child Abuse and Neglect*, 1982.
- Finkelhor, D., & Baron, L., "High Risk Children", In *A sourcebook of child sexual abuse*. D. Finkelhor, S. Arajii, L. Baron, et al., eds Beverly hills CA: Sage, 1986.
- Fraser, M.(Ed.). *Risk and Resilience in Childhood: An Ecological Perspective*. Washington, DC: NASW Press, 1997.
- Freud, S., *An outline of psychoanalysis*, New York: Norton, 1939.
- Gallup, G. H., Jr., Noor, D. W. & Schussel, R., *Disciplining children in America*, Princeton. NJ: The Gallup Organization, 1997.
- Garbarino, J., "The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research", *Journal of Marriage and the Family*, 39(4), 1977.
- Garbarino, J., & Vondra, J., *Psychological maltreatment of children and youth*. paper presented at the International Conference on Psychological Abuse of Children and Youth, Indiana University, Indianapolis, IN, 1983.
- Garbarino, J., Guttman, E., & Seeley, J. W., *The psychologically battered child: Strategies for identification, assessment, and intervention*, San Francisco: Jossey-Bass, 1986.
- Gelles, R. J., & Maynard, P. E., "A structural family system approach to intervention in cases of family violence", *Family Relations*, 36, 1987.
- Gelles, R. J., & Straus, M. A., "Determinants of violence in the family: Toward theoretical integration", In W. R. Burr et al.(Eds.), *Contemporary theories about the family*, New York: Free Press, 1979.
- Gelles, R. J., & Straus, M. A., *Intimate Violence*, New York: Simon and Schuster, 1988.
- Gelles, R. J., "Poverty and Violence toward children", *American Behavioral Scientist*, 35(3), 1992.
- Germain, R., Brassard, M., & Hart, S., "Crisis intervention for maltreated children",



- School Psychology Review*, 1985.
- Gil, D. G., *Violence against children: Physical child abuse in the United States*, Cambridge : Harvard University Press, 1970.
- \_\_\_\_\_, "Violence against children", *Journal of Marriage and the Family*, 33, 1971.
- Giles-Simes, J., & Finkelhor, D., "Child abuse in stepfamilies", *Family Relations*, 33, 1984.
- Gill, D. G., "Violence against children", *Journal of marriage and the Family*, 33, 1971.
- \_\_\_\_\_, "Maltreatment as a function of the structure of social systems", In M. R. Brassard, R. Germain, & S. N. Hart(Eds.), *Psychological maltreatment of children and youth*, New York: Pergamon Press, 1987.
- Giles-Sims, S. J., "A longitudinal study of battered children of battered wives", *Family Relations*, 34(2), 1985.
- Gilgun, J. F., *A guided tour of risk assessment in child welfare*, University of Minnesota, Unpublished manuscript, 2000.
- Giovannoni, J. & Becerra, R., *Defining Child Abuse*, New York: Free Press, 1979.
- Giovannoni, J., "Parental mistreatment: Perpetrators and victims", *Journal of Marriage and the Family*, 33, 1971.
- Glueck, B. C., "Psychodynamic patterns in sex offenders", *Psychiatric Quarterly*, 28, 1954.
- Groth, N. A., "The incest offender", In S. M. Sgroi(Ed.), *Handbook of clexington*, MA: Lexington Books, 1982.
- Groth, N. A., "Patterns of sexual assault against children and adolescents", In A. W. Burgess, N. A. Groth, L. L. Holmstrom, & S. M. Sgroi, *Sexual assault of children and adolescents*, Lexington, MA: Lexington Books, 1978.
- Groth, N. A., & Birnbaum, H. J., *Men who rape: the psychology of the offender*, New York: Plenum Press, 1979.
- Hammer, R. F., & Glueck, B. C., Jr., "Psychodynamic patterns in sex offenders: A four-factor theory", *Psychiatric Quarterly*, 31, 1957.



- Harlow., "Induction and alleviation of depressive states in monkey", In N. F. White(Ed.). *Ethology and Psychiatry*, 1974.
- Harlow, H. F., "Age-mate or peer affectional system", In D. S. Lehrman, R. A. Hinde, and E. Shaw(Eds.), *Advances in the study of behavior*, Vol.2, New York: Academic Press, 1969.
- Hart, S. N., Germain, R. B., Brassard, M. R., "The Challenge: To better understand and combat psychological maltreatment of children and youth", In M. R. Brassard, R. Germain, & S. N. Hart, (Eds.), *Psychological maltreatment of children and youth*, New York: Pergamon Press, 1987.
- Hepworth, J., Ryder, R. G., & Dreyer, A. S., "The effects of parental loss on the formation of intimate relationships", *Journal of Marital and Family Therapy*, 10, 1984.
- Justice, B., & Justice, R., *The Abusing Family*, New York: Human Services Press, 1990.
- Karpel, M., & Strauss, E., *Family Evaluation*, New York: Gardner Press, 1983.
- Keller, H. R., & Erne, D., "Child abuse: Toward a comprehensive model", In center for Research on Aggression. A. P. Goldstein(Director), *Prevention and control of aggression*, New York: Pergamon Press, 1983.
- Kempe, H., Silverman, F., Steele, B., Droegemueller, W., & Silver, H., "The battered-child syndrome", *Journal of the American Medical Association*, 181, 1962.
- Hyungmo Kim, 'A study of factors associated with child maltreatment using an ecological framework', Ph.D. Dissertation, University of Minnesota, 2000.
- Kohlberg, L., "Moral stages and moralization", In T. Lichona(Ed.), *Moral development and behavior: Theory, research and social issues*, New York: Holt, Rinehart, & Winston, 1976.
- Kuffman, M., Peck, L., & Tagiuri, G. E., "The family constellation and overt incest relations between fathers and daughters", *American Journal of Orthopsychiatry*, 24, 1954.

- Landy, S., "Assessing the risks and strenghts of infants and families in community-based programs", IN: *WAIMH Handbook of infant mental health*, Vol.2, Ed. by Osofsky J. D. and Fitzgerald H. E., New York, John Wiley & Sons, Inc., 2000.
- Lustig, N. Dresser, J., Spellman, S., & Murray, T., "Incest: A family group survivalpattern", *Archives of general psychiatry*, 1966.
- Lynch, M., "Risk factors in the child: A study of abused children and their siblings", in *The Abused Child*, edited by H. P. Martin. Cambridge, MA: Ballinger, 1976.
- Martin, H. P., Beezley, P., Conway, E. F., & Kempe, C. H., "The development of the abused child", *Advances in Pediatrics*, 1975.
- Martin, H. P., "The environment of the abused child", in *The Abused Child*, edited by H. P. Martin. Cambridge, MA: Ballinger, 1976.
- Maslow, A., *Toward a psychology of being*, New York: Van Nostrand Reinhold, 1968.
- Maslow, A., *A theory of human motivation*. New York: Harper & Row, 1970.
- Munkel, W. I., "Neglect and abandonment", IN: *Child maltreatment: A Clinical Guide and Reference*, Second Ed. by Monteleone J. A., St. Louis, G. W. Medical Publishing, Inc., 1998.
- National Child Welfare Resource Center for Management and Administration, *Risk Assessment in Child Protective Services I: Risk models, a comparative analysis*, 1988.
- National Child Welfare Resource Center for Management and Administration, *Risk Assessment in Child Protective Services II: Risk factors assessed by instrument-based models, a review of the literature*, 1988.
- National Child Welfare Resource Center for Management and Administration, *Risk Assessment in Child Protective Services III: Issues in Field Implementation*, 1988.
- National Child Welfare Resource Center for Management and Administration, *Risk*

*Assessment in Child Protective Services IV: Predicting recurrence of child maltreatment*, 1988.

National Research Council, *Understanding child abuse and neglect*, Washington, C: National Academy Press, 1993.

Newberger, C. M, & Newberger, E. H, "The etiology of child abuse", In N. S. Ellerstein(Ed.), *Child abuse and neglect: A medical reference*. New York: Wiley, 1981.

Nye, F. I., "Choice, exchange, and the family", In W. R. Burr, et al.(Eds.), *Contemporary theories about the family*, Vol.2, New York: Free Press, 1979a.

Ochiltree, G., & Amato, P., "The child's eye view of family life", *Institute of family studies*, 36, Melbourne, 1985.

Parke, R. D., "Theoretical models of child abuse: Their implication for prediction, prevention, and modification", In R. H. Starr(Ed.) *Child abuse prediction: Policy, implications*. Cambridge, MA: Ballinger, 1982.

Patterson, G. R., *Coercive family process: A social learning approach*(Vol.3). Eugene, OR: Castalia, 1982.

Patterson, G. R., "Performance models for antisocial boys", *American Psychologist*, 41(4), 1986.

Polansky, N. A., Chalmers, M. A., Williams, D. P., & Bittenweiser, E. W., *Damaged Parents: An anatomy of child neglect*, Chicago: University of Chicago Press, 1981.

Polansky, N. A., "Loneliness and isolation in child neglect", *Social Casework*, 66(1), 1985.

Preston, G., "The Post-separation family and the emotional abuse of children: An ecological approach", *Australian Journal of Sex, Marriage, and the Family*, 7(1), 1986.

Rohner, R. P., "Worldwide tests of parental acceptance-rejection theory: An overview", *Behavior Science Research*, 14, 1980.



- Russell, D. E. H., *The secret trauma: Incest in the lives of girls and women*, New York: Basic Books, 1986.
- Sagatun, I. J. & Edwards, L. P., *Child Abuse and the Legal System*, Nelson-Hall Publishers, 1995.
- Salter, A. C., Richardson, C. M., & Martin, P. A., "Treating abusive parents", *Child Welfare*, 64(4), 1985.
- Sameroff, A. J., & Chandler, M. J., "Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty", In F. D. Horowitz, E. M. Hetherington, S., Scarr-Salapatek, & G. Seigel(Eds.), *Review of Child development research*, Vol.4, Chicago: University of Chicago Press, 1975.
- Sardoff, R. L., "Divorce and the emotionally abused child", In A. Carmi & H. Zimrin(Eds.), *Child and contemporary problems*, 39(3), 1985.
- Spinetta, J. J., & Rigler, D., "The child abusing parent: A psychological review", *Psychological Bulletin*, 77, 1972.
- Stein, T. J., *Child Welfare and the Law*, Longman, 1998.
- Straus, M., & Gelles, R., "Societal change and change in family violence from 1975-1985 as revealed by two national surveys", *Journal of Marriage and the Family*, 48, 1986.
- Straus, M. A., "Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scales: Development and psychometric data for a national sample of American parent", *Child Abuse & Neglect*, Vol.22, 1998.
- Straus, M. A., Gelles, R., & Steinmetzm S. K., *Behind closed doors: Violence in the Amercan family*, Garden City, NY: Anchor, 1986.
- Straus, M. A., & Gelles, R. J., *Physical violence in American Families*, New Brunswick, NJ: Transaction, 1990.
- Straus, M. A., "A general systems theory approach to a theory of violence between family members", *Social Science Information*, 12(6), 1973.



- Tzeng, O. C. S., Jackson, J. W., & Karlson, H. C., *Theories of Child Abuse and Neglect: Differential Perspectives, Summaries, and Evaluations*, Praeger Publishers, 1991.
- U. S. Department of Health and Human services, *National Incidence and Prevalence of Child Abuse and Neglect*, 1988.
- U. S. Department of Health and Human Services. *Child Maltreatment*, 1997.
- U. S. Government Printing Office, *Reports from the States to the National Child Abuse and Neglect Data System*, Washington DC, 1999.
- Vietze, P. M., O'Conner, S., Hopkins, J. B., Sandler, H. M., & Altemeir, W. A., "Prospective study of Child maltreatment from a transaction perspective", In R. H. Starr(Ed.) *Child abuse prediction: Policy implications*. Cambridge, MA: Ballinger, 1982.
- Wallerstein, J. S., & Kelly, J. B., "Effects of divorce on the visiting father-child relationship", *American Journal of Psychiatry*, 137, 1980.
- Walters, D. R., *Physical and sexual abuse of children: Causes and treatment*, Blomming: Indiana University Press, 1975.
- Wiggins, J. A., "Family violence as a case of interpersonal aggression: A situational analysis", *Social Forces*, 62(1), 1983.
- Wilson, E. O., *On human nature*, Cambridge: Harvard University Press, 1975.
- Zimrin, H., "Child abuse: A dynamic process of encounter between needs and personality traits within the family", *The American Journal of Family Therapy*, 12(1), 1984.

## 附 錄

1. 障礙等級判定基準 / 305
2. 全國 兒童虐待豫防센터 設置現況 / 345



## 附錄 1. 障礙等級判定基準

### I. 총론

#### 1. 목적

이 기준은 장애인복지법시행규칙 제2조 및 별표 1의 장애인의 장애등급표에 의한 장애등급사정 기준을 구체적으로 해석하고, 동 규정에 의하여 의사가 장애를 판정할 때에 필요한 표준 진단방법을 제시하여 정확하게 장애등급을 판정하도록 하기 위한 것이다.

#### 2. 적용범위

가. 이 기준은 장애인복지법 제29조의 규정에 의하여 시장·군수·구청장에게 장애인등록을 신청한 사람의 장애등급을 판정하는 때에 적용한다.

나. 장애인복지법 제29조의 규정에 의하여 장애인으로 등록할 수 있는 사람은 아래 장애인의 분류에 해당되는 사람으로서 장애인복지법시행규칙 별표 1의 장애인의 장애등급표에서 정하는 기준에 부합하는 정도의 장애가 있는 사람이다.

#### 〈장애인의 분류〉

대분류	중분류	소분류	세분류
신체적 장애	외부 신체기능의 장애	지체장애	절단장애, 관절장애, 지체기능장애, 변형 등의 장애
		뇌병변장애	중추신경의 손상으로 인한 복합적인 장애
		시각장애	시력장애, 시야결손장애
		청각장애	청력장애, 평형기능장애
		언어장애	언어장애, 음성장애
정신적 장애	내부기관의 장애	신장장애	투석치료중이거나 신장을 이식 받은 경우
		심장장애	일상생활이 현저히 제한되는 심장기능 이상
	정신지체		지능지수가 70 이하인 경우
	정신장애		정신분열병, 분열형정동장애, 양극성정동장애, 반복성 우울장애
	발달장애(자폐증)		소아자폐증, 자폐성장애



### 3. 장애판정 시기

#### 가. 지체, 시각, 청각, 언어, 정신지체

- 장애의 원인 질환 등에 관하여 충분히 치료하여 장애가 고착되었을 때에 장애인으로 등록하며, 그 기준시기는 원인 질환 또는 부상 등의 발생후 또는 수술후 6개월 이상 지속적으로 치료한 후로 한다. 다만 지체의 절단 등은 예외로 할 수 있다.
- 수술 또는 치료로 기능이 회복될 수 있다고 판단하는 경우에는 장애판정을 처치 후로 유보하여야 한다. 다만, 각막혼탁으로 각막이식술이 필요한 경우 등 국내 여건상 그 수술이 쉽게 행하여지지 아니하는 경우와 장애인의 건강상태 등으로 인하여 수술 등을 하지 못하는 경우는 예외로 한다. 각막이식 수술 등의 경우는 국내 여건의 변화 등을 감안하여 필요한 시기를 지정(장애판정일로부터 최소한 2년 경과한 후)하여 재판정을 받도록 하여야 한다.
- 신체가 왜소한 사람(키가 작은 사람)에 대한 장애등급은 성장이 멈추었을 때에 판정할 수 있으므로 남성의 경우 20세부터, 여성의 경우 18세부터 판정한다. 다만, 남성의 경우에 왜소증의 증상이 뚜렷하여 앞으로의 성장이 미미할 것으로 판단되는 경우 18세 이상에서 판정할 수 있으며, 위의 연령 조건 등을 충족함에도 장애등급 판정시점 이후에도 계속 성장할 것으로 판단되는 경우에는 2년 후에 재판정을 받도록 할 수 있다.

#### 나. 뇌병변장애

- 뇌졸중, 뇌손상 등 기타 뇌병변이 있는 경우는 발병 또는 외상 후 6개월 동안 지속적으로 치료한 후에 장애의 판정을 할 수 있으며, 6개월이 경과하였다 하더라도 뚜렷하게 기능의 향상이 진행되고 있는 경우에는 판정을 미루어야 한다.

- 식물인간 또는 장기간의 의식 소실 등의 경우 발병(외상)후 6개월이 경과하면 장애판정을 할 수 있으며, 이 경우 최초 판정일로부터 2년 후에 재판정을 하도록 한다.

#### 다. 정신질환, 심장질환

- 1년 이상의 성실하고, 지속적인 치료 후에 호전의 기미가 거의 없을 정도로 장애가 고착되었을 때에 장애를 판정한다.

#### 라. 발달장애 (자폐증)

- 전반성발달장애(자폐증)이 확실하여진 시점에서 장애를 판정한다.

#### 마. 신장장애

- 1개월 이상 지속적으로 혈액투석 또는 복막투석치료를 받고 있는 사람 또는 신장을 이식 받은 사람에 대하여 장애인으로 판정한다.

### 4. 진료기록의 확인

의사가 정신장애 또는 심장장애를 판정할 때에는 동 장애가 1년 이상의 지속적이고 성실한 치료 후의 고착된 장애에 대하여 판정하여야 하는 것이므로 신청인의 장애판정 이전 1년간의 치료력을 확인하고, 장애등급을 판정하여야 한다.

### 5. 재판정 등

#### 가. 지체, 뇌병변, 시각, 청각, 언어, 정신지체, 자폐장애의 장애 재판정

- 발달단계에 있는 아동 등 향후에 장애정도의 변화가 예상되는 경우에는 반드시 재판정을 받도록 하여야 한다. 이 경우 재판정의 시기는 최초의

판정일시로부터 2년 이상 경과한 후로 한다. 2년 이내에 장애상태의 변화가 예상될 때에는 장애의 판정을 유보하여야 한다.

- 수술 등의 처치로 장애가 호전될 수 있으나, 국내 여건 또는 장애인의 건강상태 등으로 인하여 처치가 쉽게 행하여지지 못하는 경우에는 처치 전에 장애등급을 판정하되, 이와 같은 경우 국내 여건의 변화 등을 감안하여 필요한 시기를 지정(장애판정일로부터 최소한 2년이 경과한 후)하여 재판정을 받도록 하여야 한다.
- 왜소증의 판정에 있어서 연령 조건을 충족함에도 장애등급 판정시점 이후에도 계속 성장할 것으로 판단되는 때에는 2년 후에 재판정을 받도록 할 수 있다.
- 식물인간 또는 장기간의 의식 소실 등의 경우 최초 판정일로부터 2년 후에 재판정을 하도록 한다.
- 장애판정대상자가 재판정이 필요한 경우에 장애를 판정한 의사는 장애진단서에 장애를 재판정하여야 할 시기와 그 필요성을 명시하여야 한다.

#### 나. 정신장애 및 심장장애의 재판정

- 장애인등록 이후에 매 2년마다 장애등급을 재판정한다. 다만, 2회에 걸친 재판정에서 최초판정시와 동급판정(최초판정을 합하여 3회에 걸쳐 동급판정)을 받은 경우에는 이후의 의무적인 재판정에서 제외할 수 있다. 이 경우에도 의사의 판단에 의하여 장애상태의 변화가 예상되는 때에는 최종 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 받도록 할 수 있다.

#### 다. 신장장애인의 장애상태 확인

- 읍·면·동장은 2급 신장장애인에 대하여 장애인등록 이후에 매1년마다 신장이식 수술 여부를 확인하여 신장을 이식 받아 투석치료를 받지 아니하게 된 때에는 장애등급을 조정하도록 조치한다.

## 6. 중복장애의 합산판정

가. 2종류 이상의 서로 다른 장애가 중복되어 있으며, 서로 같은 등급에 해당하는 때에는 1등급 위의 급으로 한다.

나. 2종류 이상의 서로 다른 장애가 중복되어 있으며, 서로 등급이 다른 때에는 주된 두 가지 장애를 합산한 장애정도가 주된 장애의 차상위 등급과 같거나 오히려 높은 때에는 주된 장애의 등급을 한 등급 상향조정할 수 있다.

- 장애의 합산 판정은 주된 장애(2 이상의 장애 중 장애등급이 높은 장애)의 진단의사가 행한다.

예) 지체장애 4급과 시각장애 5급의 중복장애가 있는 때 지체장애 진단 의사가 합산판정

- 중복장애의 합산에 따른 주된 장애등급의 상향조정은 두 가지 장애를 합한 장애율이 주된 장애의 차상위 등급의 장애율과 비교하여 반드시 상향조정할 필요가 있는 때로 제한하여야 하며, 장애가 중복되었을 때 장애율이 아래 <표 1> 과 같으므로 <표 2> 의 기준을 참고하여 장애등급을 조정할 수 있다.

<표 1> 장애등급별 및 중복장애 합산시 장애율

	1급 (85~ )	2급 (75~84)	3급 (60~74)	4급 (45~59)	5급 (35~44)	6급 (25~34)
1급 (85~ )	97.75	96.25	94.0	91.75	90.25	88.75
2급 (75~84)	96.25	93.75	90.0	86.25	83.75	81.25
3급 (60~74)	94.0	90.0	84.0	78.0	74.0	70.0
4급 (45~59)	91.75	86.25	78.0	69.75	64.25	58.75
5급 (35~44)	90.25	83.75	74.0	64.25	57.75	51.25
6급 (25~34)	88.75	81.25	70.0	58.75	51.25	43.75



〈표 2〉 중복장애 합산시 장애등급 상향조정표

	1급	2급	3급	4급	5급	6급
1급	1급	1급	1급	1급	1급	1급
2급	1급	1급	1급	1급	2급	2급
3급	1급	1급	2급	2급	3급	3급
4급	1급	1급	2급	3급	3급	4급
5급	1급	2급	3급	3급	4급	4급
6급	1급	2급	3급	4급	4급	5급

다. 다음과 같은 경우는 중복장애로 합산 판정할 수 없다.

- 지체장애와 뇌병변장애는 합산할 수 없다.
- 정신지체장애와 발달장애는 합산할 수 없다.
- 정신지체장애 또는 발달장애·정신장애와 그로 인한 언어장애를 합산할 수 없다.
- 장애부위가 동일한 경우는 중복장애 합산 판정을 할 수 없다.

## 7. 장애진단기관 기준

### 가. 지체장애

- 절단장애: X-Ray 촬영시설이 있는 의료기관
- 변형 등의 장애와 마비 등으로 인한 기능장애: X-Ray 촬영시설 등 검사장비와 재활의학과·정형외과·신경외과·신경과 전문의 중 1인이 있는 의료기관
- 척추장애: X-Ray 촬영시설 및 근전도검사장비와 기타 검사장비가 있으며, 재활의학과·정형외과·신경외과·신경과 전문의 중 1인이 있는 의료기관

### 나. 뇌병변장애

- 재활의학과전문의 또는 신경외과전문의가 있는 의료기관

다. 시각장애

- 시력 또는 시야결손정도 측정이 가능하고 안과 전문의가 있는 의료기관

라. 청각장애

- 청력검사실과 청력검사기(오디오미터)가 있으며, 이비인후과 전문의가 있는 의료기관. 청력검사실은 있으나 청력검사기가 없는 의료기관의 경우 인근 농아학교 등에서 청력검사기를 임대 활용하는 경우 장애진단 가능

마. 언어장애

- 재활의학과전문의가 있는 의료기관, 재활의학과전문의가 있는 장애인종합복지관, 언어치료사가 배치되어 있으며 이비인후과·정신과·신경과 전문의 중 1인이 있는 의료기관

바. 정신지체

- 정신보건법에서 규정한 정신의료기관(이하 정신의료기관이라 한다), 정신과 또는 재활의학과전문의가 있는 의료기관, 정신지체인애호협회(인근 정신의료기관 활용), 정신과 전문의 또는 재활의학과 전문의(촉탁의사 포함)가 있는 장애인종합복지관

사. 정신장애

- 정신의료기관 및 정신과전문의(촉탁의 포함)가 배치되어 있는 보건소 또는 보건의료원으로서 당해 장애인이 최근 1년간 지속적으로 진료 받은 의료기관
  - 부득이한 경우 최근에 3개월 이상 지속적으로 진료 받은 의료기관 또는 보건소(정신보건센터 포함)에서 진단할 수 있으나 이 경우에는 환자가

종전에 진료 받던 의료기관에서 최근 1년의 기간중 현재 진료 받고 있는

의료기관에서의 진료기간을 제외한 기간의 치료력 또는 진단서 제출 필요

- 정신과전문의(촉탁의 포함)가 있는 정신요양시설에 입소한 정신질환자에 대하여는 최근 3개월간 당해 환자를 지속적으로 진료한 정신과전문의(정신요양시설에서의 촉탁의 포함)가 속해있는 의료기관에서 장애진단 가능  
— 이 경우 당해 정신요양시설에서의 진료기록을 포함하여 최근 1년간의 치료력 등 제출 필요

#### 아. 발달장애

- 정신과(소아정신과)전문의가 근무하는 의료기관, 다만 인근지역에 이와 같은 의료기관이 없는 경우에는 정신의료기관에서 진단 가능

#### 자. 신장기능장애

- 당해 장애인이 1개월 이상 투석치료를 받고 있는 의료기관 또는 신장이식 수술을 받은 의료기관  
— 현재 치료를 받고 있는 의료기관에서 당해 환자가 신장을 이식 받은 사실을 객관적으로 확인할 수 있는 경우에는 현재 치료를 받고 있는 의료기관에서도 5급 신장장애(이식환자) 진단 가능

#### 차. 심장기능장애

- 내과(순환기분과)전문의가 있는 의료기관으로서 장애인이 장애인등록 직전에 1년간 지속적으로 치료받은 의료기관. 다만, 장애인등록 직전의 1년간 치료받은 의료기관에 내과(순환기분과)전문의가 없는 경우에는 동 전문의가 있는 다른 의료기관에서 진단하여야 하며, 이 경우는 신청인이 지난 1년간의 치료기록 제출 필요

## II. 장애별 판정기준

### 1. 지체장애 판정기준

#### 가. 절단장애

##### 1) 개요

가) 절단장애는 절단부위를 단순 X-선 촬영으로 확인하며, 절단부위가 명확할 때는 이학적 검사로 결정할 수 있다.

나) 절단부위가 상위와 하위등급 사이에 있을 때에는 하위등급에 적용한다.

예) 절단장애 2급1호와 3급1호의 중간인 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 포함한 3~4개의 손가락을 잃은 경우 하위등급인 3급1호로 판정

다) 절단에는 외상에 의한 결손뿐만 아니라 선천적인 결손도 포함된다.

##### 2) 상지장애

#### 〈장애등급기준 규정〉

장애등급	장 애 정 도
1급1호	• 두 팔을 손목관절 이상 부위에서 잃은 사람
2급1호	• 두 손의 손가락을 모두 잃은 사람
2급2호	• 한 팔을 팔꿈치관절 이상 부위에서 잃은 사람
3급1호	• 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람
3급2호	• 한 손의 모든 손가락을 잃은 사람
4급1호	• 두 손의 엄지손가락을 잃은 사람
4급2호	• 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락을 잃은 사람
4급3호	• 한 손의 엄지손가락을 포함하여 세 손가락을 잃은 사람
5급1호	• 한 손의 엄지손가락을 포함하여 두 손가락을 잃은 사람
5급2호	• 한 손의 엄지손가락을 중수수지관절 이상 부위에서 잃은 사람
5급3호	• 한 손의 둘째손가락을 포함하여 세 손가락을 잃은 사람
6급1호	• 한 손의 엄지손가락을 잃은 사람
6급2호	• 한 손의 둘째손가락을 포함하여 두 손가락을 잃은 사람
6급3호	• 한 손의 셋째, 넷째, 다섯째 손가락을 모두 잃은 사람



### 〈판정요령〉

- “손가락을 잃은 사람”이라 함은 엄지손가락은 지관절 이상 부위에서, 다른 손가락은 근위지관절 이상 부위에서 절단된 것을 말한다.
- 두 손의 수부절단(절단부위가 중수수관절 이상 손목관절 이하 부위)은 두 팔을 손목관절 이상 부위에서 잃은 사람(1급)에 적용한다.
- “팔꿈치관절 이상 부위에서 잃은 사람”이라 함은 팔꿈치관절부의 절단(disarticulation)을 포함하여 어깨관절 윗부분에서 절단된 경우까지를 포함한다.

### 3) 하지장애

#### 〈장애등급기준 규정〉

장애등급	장 애 정 도
1급2호	• 두 다리를 무릎관절 이상 부위에서 잃은 사람
2급3호	• 두 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 사람
3급3호	• 두 다리를 쇼파관절 이상 부위에서 잃은 사람
3급4호	• 한 다리를 무릎관절 이상 부위에서 잃은 사람
4급4호	• 두 다리를 리스프랑관절 이상 부위에서 잃은 사람
4급5호	• 한 다리를 발목관절 이상 부위에서 잃은 사람
5급4호	• 두 발의 모든 발가락을 잃은 사람
5급5호	• 한 다리를 쇼파관절 이상 부위에서 잃은 사람
6급4호	• 한 다리를 리스프랑관절 이상 부위에서 잃은 사람

### 〈판정요령〉

- “무릎관절 이상 부위 절단”이라 함은 무릎관절 절단을 포함하여 고관절이 상부분까지 절단된 경우를 모두 포함한다.
- “발가락을 잃은 사람”이라 함은 엄지발가락은 지관절 이상에서, 기타 발가락은 근위지관절(제1관절) 이상에서 절단된 것을 말한다.

## 나. 관절장애

### 1) 개요

가) 관절장애라 함은 해당 관절의 강직, 근력의 약화 또는 마비, 또는 관절의 불안정(동요관절, 인공관절치환술 후 상태 등)이 있는 경우를 말한다.

나) “관절강직”이라 함은 관절이 한 위치에서 완전히 고정(완전강직)되었거나, 관절운동범위가 감소된 것(부분강직)을 말하며, 그 정도는 Goniometer 등 관절운동범위 측정기로 측정한 관절운동범위가 해당관절의 정상운동범위에 비해 어느 정도 감소(몇%)되었는지에 따라 구분한다.

다) “관절의 기능을 잃은 사람”이라 함은 해당 관절이 완전 강직 되었거나 운동범위가 90% 이상 감소되었거나 완전마비로 해당관절을 움직일 수 없는 사람을 말한다.

— 다만, 해당 관절에 90% 이상의 강직이 있다 하여도 기능성을 확보할 수 있는 위치에서 강직된 경우는 ‘현저한 장애’로 적용한다

라) “관절기능에 현저한 장애가 있는 사람”이라 함은 해당 관절의 운동범위가 75% 이상 감소하였거나 해당관절을 겨우 움직일 수 있는 정도의 마비가 있는 사람을 말한다.

마) “관절기능에 상당한 장애가 있는 사람”이라 함은 해당 관절의 운동범위가 50% 이상 감소한 경우를 말한다.

### 2) 상지장애

#### 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
4급1호	• 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 한 관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
6급1호	• 한 팔의 어깨관절, 팔꿈치관절 또는 손목관절 중 한 관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람

## 3) 하지장애

## 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
4급2호	• 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 기능을 잃은 사람
5급1호	• 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
5급2호	• 한 다리의 발목관절의 기능을 잃은 사람
6급2호	• 한 다리의 고관절 또는 무릎관절의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
6급3호	• 한 다리의 발목관절의 기능에 현저한 장애가 있는 사람

## 〈판정요령〉

- 고관절 또는 무릎관절에 인공관절치환을 한 사람은 5급1호에 준용한다.
- 고관절 또는 무릎관절에 다음과 같은 장애가 있는 사람은 6급2호에 준용한다.
  - ‘동요관절’이 있어 보조기를 착용하여야 하는 사람
  - 습관적인 탈구의 정도가 심하여 일상생활에 심각한 지장을 받는 사람  
(단순한 습관성탈구에 대하여는 본 규정을 적용할 수 없다.)

## 다. 지체기능장애(팔·다리·척추장애)

## 1) 개요

- 가) 지체기능장애는 팔, 다리의 장애와 척추장애로 대별된다.
- 나) 팔, 다리의 기능장애는 팔 또는 다리의 마비, 관절의 강직으로 팔 또는 다리의 전체 기능에 장애가 있는 경우를 말한다.
- 다) 마비에 의한 팔, 다리의 기능장애는 주로 말초신경계의 손상이나 근육병증 등으로 운동기능장애가 있는 경우를 말한다. 감각손실은 포함하지 아니한다.
- 라) 팔 또는 다리의 기능장애가 마비에 의하는 때에는 근력이 어느 정도 남아 있지만 기능적이 되지 못할 정도(근력 검사상 poor 이하)이어야 하며, 관절강직에 의하는 경우에는 팔이나 다리의 3대 관절 중 두 개 이상 침범되어야 한다.
- 마) 근력은 주로 도수근력검사(Manual Muscle Test)로 측정하며, 관절운동범위는

관절운동측정기(예 : Goniometer)로 측정한다(관절기능장애 참조).

바) 팔, 다리의 기능장애판정은 근력, 관절운동범위의 측정치를 판정자료로 활용하되, 일상생활 동작 능력을 고려하여 종합적으로 판단한다.

## 2) 상지장애

### 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
1급1호	• 두 팔의 기능을 잃은 사람
2급1호	• 한 팔의 기능을 잃은 사람
2급2호	• 두 팔의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
2급3호	• 두 손의 모든 손가락의 기능을 잃은 사람
3급1호	• 두 팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
3급2호	• 두 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 기능을 잃은 사람
3급3호	• 한 손의 모든 손가락의 기능을 잃은 사람
3급4호	• 한 팔의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
4급1호	• 두 손의 엄지손가락의 기능을 잃은 사람
4급2호	• 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 기능을 잃은 사람
4급3호	• 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 세 손가락의 기능을 잃은 사람
4급4호	• 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 네 손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
5급1호	• 한 팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
5급2호	• 두 손의 엄지손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
5급3호	• 한 손의 엄지손가락의 기능을 잃은 사람
5급4호	• 한 손의 엄지손가락과 둘째손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
5급5호	• 한 손의 엄지손가락 또는 둘째손가락을 포함하여 세 손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
6급1호	• 한 손의 엄지손가락의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
6급2호	• 한 손의 둘째손가락을 포함하여 두 손가락의 기능을 잃은 사람
6급3호	• 한 손의 엄지손가락을 포함하여 두 손가락의 기능에 현저한 기능장애가 있는 사람
6급4호	• 한 손의 셋째손가락, 넷째 손가락, 다섯째 손가락의 기능을 잃은 사람

### 〈판정요령〉

① “팔의 기능을 잃은 사람”이라 함은 다음과 같다.

- 마비로 팔을 움직일 수 없는 사람



- 팔의 3대 관절이 완전강직 되었거나 운동범위가 75% 이상 감소된 사람
- 아래의 모든 일상생활동작을 혼자서는 할 수 없거나, 이와 가까운 상태에 있는 사람
  - 숟가락으로 식사를 하는 것
  - 얼굴을 씻는 것(얼굴에 손바닥을 붙이는 것)
  - 화장실에서 배뇨, 배변 처리를 하는 것(바지의 앞 지퍼를 열 수 있는 정도, 엉덩이에 손이 닿는 정도)
  - 상의를 입고 벗는 것(상의를 입고 벗는 정도, 와이셔츠를 입고 단추를 잠그는 정도)

② “팔의 기능에 현저한 장애가 있는 사람”이라 함은 다음과 같다.

- 마비로 팔을 겨우 움직일 수는 있는 사람
- 팔의 3대 관절 중 두개의 관절이 완전 강직 되었거나 운동범위가 75% 이상 감소된 사람
- 팔의 3대 관절 모두 운동범위가 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
- 위의 ①에서 열거한 일상생활동작을 대부분 할 수 없거나, 할 수 있다 하더라도, 잘 할 수 없는 상태에 있는 사람

③ “팔의 기능에 상당한 장애가 있는 사람”이라 함은 다음과 같다.

- 마비로 팔을 어느 정도 움직일 수는 있지만 기능적이 되지 못하는 사람
- 팔의 3대 관절 중 2개 관절의 운동범위가 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
- 팔의 3대 관절 모두에서 운동범위가 25% 이상 50% 미만 감소된 사람

④ “엄지손가락의 기능을 잃은 사람”이라 함은 다음과 같다.

- 엄지손가락의 중수지관절 및 지관절이 완전 강직 되었거나 운동범위가 75% 이상 감소된 사람
- 신경손상 또는 건 파열로 엄지손가락을 움직이지 못하는 사람

⑤ “엄지손가락의 기능에 뚜렷한 장애가 있는 사람”이라 함은 다음과 같다.

- 엄지손가락의 중수지관절 및 지관절의 운동범위가 50%이상 75%미만 감

소된 사람

- 엄지손가락의 중수지관절 및 지관절 중 하나의 관절은 완전 강직 되었거나 운동범위가 75% 이상 감소되었고, 나머지 관절은 운동범위가 25% 이상 감소된 사람
- 신경손상 또는 건 파열로 어느 정도 움직일 수는 있으나 기능적이 되지 못하는 사람

⑥ “손가락의 기능을 잃은 사람”이라 함은 다음과 같다.

- 해당 손가락의 세 개의 관절(중수지관절, 근위지관절 또는 제1지관절, 원위지관절 또는 제2지관절)이 완전 강직 되었거나 운동범위가 75% 이상 감소된 사람
- 신경손상 또는 건 파열로 해당 손가락을 움직일 수 없는 사람
- 아래의 모든 일상생활동작을 혼자서는 할 수 없거나, 이와 가까운 상태에 있는 사람
  - 잡는 것(신문지를 뽑아 낼 수 없는 정도)
  - 쥐는 것(등글게 한 주간지를 빼낼 수 없는 정도)
  - 수건을 짜는 것(물이 흘러내리는 정도)
  - 끈을 매는 것

⑦ “손가락 기능에 현저한 장애가 있는 사람”이라 함은 다음과 같다.

- 해당 손가락의 중수지관절과 근위지관절(제1지관절)의 운동범위가 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
- 해당 손가락의 중수지관절 또는 근위지관절(제1지관절)이 완전 강직 되었거나 운동 범위가 75% 이상 감소된 사람
- 신경손상 또는 건 파열로 해당 손가락을 어느 정도 움직일 수는 있으나 기능적이 되지 못하는 사람
- 위의 ⑥에서 열거한 일상생활동작을 대부분 할 수 없거나, 할 수 있다 하더라도, 잘 할 수 없는 정도의 상태에 있는 사람

## 3) 하지장애

## 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
1급2호	• 두 다리의 기능을 잃은 사람
2급4호	• 두 다리의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
3급5호	• 한 다리의 기능을 잃은 사람
4급5호	• 한 다리의 기능에 현저한 장애가 있는 사람
5급6호	• 한 다리의 기능에 상당한 장애가 있는 사람
5급7호	• 두 발의 모든 발가락의 기능을 잃은 사람

## 〈판정요령〉

① “다리의 기능을 잃은 사람”이라 함은 다음과 같다.

- 마비로 다리를 움직일 수 없는 사람
- 다리의 3대 관절이 모두 완전 강직 되었거나, 관절운동범위가 75%이상 감소된 사람
- 아래의 모든 일상생활동작을 혼자서는 할 수 없거나, 이와 가까운 상태에 있는 사람
  - 일어서는 것
  - 한쪽 발로서는 것
  - 계단을 오르고 내리는 것

② “다리의 기능에 현저한 장애가 있는 사람”이라 함은 다음과 같다.

- 마비로 다리를 겨우 움직일 수 있는 사람
- 다리의 3대 관절 중 2개의 관절이 완전 강직 되었거나, 관절운동범위가 75% 이상 소실된 사람
- 다리의 3대 관절 모두 관절운동 범위가 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
- 위의 ①에서 열거한 일상생활동작을 대부분 할 수 없거나, 할 수 있다 하더라도, 잘 할 수 없는 상태에 있는 사람

③ “다리의 기능에 상당한 장애가 있는 사람”이라 함은 다음과 같다.

- 마비로 다리를 어느 정도 움직일 수는 있지만, 기능적이 되지는 못하는 사람
- 다리의 3대 관절 중 2개 관절의 운동범위가 50% 이상 75% 미만 감소된 사람
- 다리의 3대 관절 모두 운동범위가 25% 이상 50% 미만 감소된 사람

④ “발가락의 기능을 잃은 사람”이라 함은 다음과 같다.

- 해당 발가락의 세 개의 관절(중족지절관절, 근위지절관절, 원위지관절)이 완전 강직 되었거나 운동범위가 75% 이상 감소된 사람
- 신경손상 또는 건 파열로 해당 발가락을 움직일 수 없는 사람

#### 4) 척추장애

##### 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
2급5호	• 척추의 장애로 인하여 앉아 있을 수 없거나 자기 힘으로 일어서기가 곤란한 사람
5급8호	• 척추에 고도의 장애가 있는 사람
6급5호	• 척추에 현저한 장애가 있는 사람

##### 〈판정요령〉

#### ① 판정개요

- 척추장애는 척추의 병변으로 인한 척추강직(운동범위 제한)이 있는 경우이다.
  - 디스크 등 통증이 주된 증상인 경우 및 척추운동범위의 제한이 통증에 의한 경우는 척추장애로 판정할 수 없다
- 척추병변은 척추부 단순 X-선 촬영 또는 CT나 MRI에 의한 객관적인 검사소견(척추의 유합 및 금속물의 삽입 등)이 있어야 하며, (2)항의 항목별 판정요령에서 규정한 정도의 운동범위 제한이 있어야 한다.
- 척추의 운동범위는 Goniometer 또는 Inclinator로 측정하며, 장애부위에 따라 경부(경추)와 체간(흉·요추)로 나누어 측정하는데 그 정상범위는 다음과 같다.



구분	굴곡	신전	좌굴	우굴	좌회전	우회전	계
경추부	45	45	45	45	80	80	340
흉·요추부	90	30	30	30	30	30	240

## ② 항목별 판정 요령

- ‘척추의 장애로 인하여 앉아 있을 수 없거나 자기 힘으로 일어서기가 곤란한 사람’이라 함은 척추의 강직 정도가 심하여 앉은 자세를 10분 이상 유지하기 어려운 사람을 말한다.
- ‘척추에 고도의 장애가 있는 사람’이라 함은 경추 또는 흉·요추의 운동가동범위가 정상범위의 각각 3/4 이상 감소된 사람을 말한다.
- “척추에 현저한 장애가 있는 사람”이라 함은 다음과 같다.
  - 경추의 운동가동범위가 정상범위의 2/3 이상 감소된 사람
  - 흉·요추의 운동가동범위가 정상범위의 1/2 이상 감소된 사람
- 경추와 흉·요추부에 강직이 있어 척추의 기능장애가 심화되었을 때에는 각각의 장애정도를 판정하여 중복장애 합산기준에 의해 등급을 조정할 수 있다.

## 라. 변형 등의 장애

### 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
5급	• 한 다리가 건강한 다리보다 10cm 이상 또는 건강한 다리의 길이의 10분의 1 이상 짧은 사람
6급1호	• 한 다리가 건강한 다리보다 5cm 이상 또는 건강한 다리의 길이의 15분의 1 이상 짧은 사람
6급2호	• 척추측만증이 있으며, 만곡각도가 40도 이상인 사람
6급3호	• 척추후만증이 있으며, 만곡각도가 60도 이상인 사람
6급4호	• 성장이 멈춘 20세 이상의 남성으로서 신장이 145cm 이하인 사람. 다만, 왜소증의 증상이 뚜렷한 경우는 18세 이상에서 적용 가능
6급5호	• 성장이 멈춘 18세 이상의 여성으로서 신장이 140cm 이하인 사람

〈판정요령〉

- 다리길이의 단축은 전상장골극(Anterior Superior Iliac Spine)에서부터 하퇴의 경골내과까지 거리를 측정하여, 정상측 길이와 비교하여 결정한다.
- 척추의 만곡 정도는 반드시 X-선촬영 또는 CT촬영, MRI촬영 등을 통한 검사소견에 의하여 만곡각도를 측정하여야 한다.

2. 뇌병변장애 판정기준

〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
1급	• 보행이 불가능하거나 일상생활동작을 거의 할 수 없어, 도움과 보호가 필요한 사람 (뇌성마비, 외상성뇌손상, 뇌졸중 등 뇌의 기질적 병변으로 인한 경우에 한한다. 이하 같다)
2급1호	• 보행이 현저하게 제한되었거나 또는 일상생활동작이 현저하게 제한된 사람
2급2호	• 보행과 일상생활동작이 상당히 제한된 사람
3급1호	• 보행이 상당한 정도 제한되었거나 또는 일상생활동작이 상당히 제한된 사람
3급2호	• 보행이 경중한 정도 제한되고 섬세한 일상생활동작이 현저하게 제한된 사람
4급1호	• 보행이 경중한 정도 제한되었거나 또는 섬세한 일상생활동작이 현저하게 제한된 사람
4급2호	• 보행이 경미하게 제한되고, 섬세한 일상생활동작이 상당히 제한된 사람
5급1호	• 보행이 경미하게 제한되었거나 또는 섬세한 일상생활동작이 상당히 제한된 사람
5급1호	• 보행시 파행을 보이고 섬세한 일상생활동작이 경중한 정도 제한된 사람
6급	• 보행시 파행을 보이거나 섬세한 일상생활 동작이 경중한 정도 제한된 사람

〈판정요령〉

① 개요

- 장애의 판정은 주된 증상인 마비의 정도 및 범위, 불수의 운동의 유무 등에 따른 팔·다리의 기능저하로 인한 앉기, 서기, 걷기 등의 이동능력과 일상생활 활동(동작)의 수행능력을 기초로 전체 기능장애 정도를 판정한다.
- 뇌의 기질적 병변으로 시각·청각 또는 언어상의 기능장애나 정신지체장애가 동반된 경우는 중복장애 합산 인정기준에 따라 판정한다.

## ② 보행상의 장애정도 등에 관한 장애등급 판정요령

- “도움과 보호가 필요한 사람”이라 함은 마비의 범위(편마비, 사지마비 등)와는 무관하게 신변처리를 비롯하여 살아가는데 필요한 일상생활을 혼자서는 거의 할 수 없어 다른 사람의 도움에 의해 이루어지며, 또한 보호가 필요한 상태의 사람을 말한다.
- “보행이 현저하게 제한된 사람”이라 함은 평지에서 50m 이상 걷기가 어렵거나, 고르지 못한 바닥이나 언덕길을 걷는 것이 매우 어려운 상태, 계단을 오르거나 내리기를 거의 할 수 없으나, 손잡이를 잡으면 어느 정도 가능한 상태 또는 이와 유사한 상태의 사람을 말한다.
- “보행이 상당한 정도 제한된 사람”이라 함은 집안에서의 이동에는 지장이 없으나, 100m 이상 걷기가 어렵고, 고르지 못한 바닥이나 언덕길을 걷는 것이 어려우며, 계단을 오르거나 내리기가 매우 어려운 상태 또는 이와 비슷한 기능손실이 있는 상태의 사람을 말한다.
- “보행이 경중한 정도 제한된 사람”이라 함은 평지에서는 장거리 보행도 어느 정도 가능하지만, 고르지 못한 바닥이나 언덕길을 걸을 때 파행(절룩거림)이 뚜렷이 나타나며 안정성이 없어 쉽게 넘어지고, 계단을 오르고 내리기가 어려운 상태 또는 이와 유사한 상태를 말한다.
- “보행이 경미하게 제한된 사람”이라 함은 뚜렷한 파행은 보이지만 평지에서는 장거리 보행이나 달리는 것도 가능하며, 고르지 못한 바닥이나 언덕길을 걸거나 계단을 오르고 내릴 때 다소의 어려움을 겪는 상태 또는 이와 비슷한 상태를 말한다.
- “보행시 파행을 보인다”라 함은 고르지 못한 바닥이나 언덕길에서의 장거리 보행도 가능하며, 별 어려움 없이 계단을 오르고 내릴 수도 있지만 파행을 보이며 안정성이 다소 떨어지는 상태 또는 이와 유사한 상태를 말한다.

## ③ 일상생활동작에의 장애정도에 관한 장애등급 판정요령

- “일상생활동작이 현저히 제한된 사람”이라 함은 식사, 세면 및 양치질, 용

변처리 등을 어느 정도 할 수 있으나 목욕, 물이 들어 있는 컵을 손으로 흘리지 아니하고 옮기는 일, 선반에 물건을 올리는 일 등은 거의 할 수 없는 상태 또는 이와 유사한 상태를 말한다.

- “일상생활동작이 상당히 제한된 사람”이라 함은 식사, 세면 및 양치질, 용변처리를 하는데 다소의 어려움은 있으며 목욕, 물이 들어 있는 컵을 손으로 흘리지 않고 옮기는 일, 선반에 물건을 올리는 일 등은 상당히 어려운 상태 또는 이와 유사한 상태를 말한다.
- “섬세한 일상생활동작이 현저히 제한된 사람”이라 함은 그릇을 씻거나, 돈을 세는 일, 주머니 또는 지갑에서 동전을 꺼내는 일, 비교적 굵은 끈을 매는 일, 양복 단추를 끼우는 일 등 주로 손을 사용하는 일을 수행하는데 많은 어려움이 있는 상태 및 이와 유사한 기능을 가지고 있는 상태의 사람을 말한다.
- “섬세한 일상생활동작이 상당히 제한된 사람”이라 함은 그릇을 씻거나 돈을 세는 일, 주머니 또는 지갑에서 동전을 꺼내는 일, 비교적 굵은 끈을 매는 일, 양복 단추를 끼우는 일 등 주로 손을 사용하는 일을 수행하는데 어려움이 있는 상태 및 이와 유사한 기능의 손상이 있는 사람을 말한다.
- “섬세한 일상생활동작이 경중한 정도 제한된 사람”이라 함은 그릇을 씻거나 돈을 세는 일, 주머니 또는 지갑에서 동전을 꺼내는 일, 비교적 굵은 끈을 매는 일, 양복 단추를 끼우는 일 등 주로 손을 사용하는 일을 수행하는데는 주의를 기울여야 하며, 반복과 비교적 오랜 시간이 필요한 상태 및 이와 유사한 기능을 가지고 있는 상태의 사람을 말한다.



### 3. 시각장애 판정기준

#### 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
1급	• 좋은 눈의 시력이 0.02 이하인 사람(만국식 시력표에 의하여 측정된 것을 말하며, 굴절 이상이 있는 사람에 대하여는 교정시력을 기준으로 한다. 이하 같다.)
2급	• 좋은 눈의 시력이 0.04 이하인 사람
3급1호	• 좋은 눈의 시력이 0.08 이하인 사람
3급2호	• 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 5도 이하로 남은 사람
4급1호	• 좋은 눈의 시력이 0.1 이하인 사람
4급2호	• 두 눈의 시야가 각각 주시점에서 10도 이하로 남은 사람
5급1호	• 좋은 눈의 시력이 0.2 이하인 사람
5급2호	• 두 눈에 의한 시야의 2분의1 이상을 잃은 사람
6급	• 나쁜 눈의 시력이 0.02 이하인 사람

#### 〈판정요령〉

- 시력장애와 시야결손장애로 구분하여 판정한다
- 시력은 안경, 콘택트렌즈를 포함한 모든 종류의 시력 교정법을 이용하여 측정된 교정시력을 기준으로 한다.
- 시력은 만국식시력표 등 공인된 시력표에 의해 측정된 것을 사용할 수 있다.
- 안전수지 등으로 표현되는 시력은 모두 1급으로 판정한다.
- 한 눈을 실명한 경우를 5급2호로 판정할 수 없다.

#### 4. 청각장애 판정기준

##### 가. 청력장애

###### 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
2급	• 두 귀의 청력손실이 각각 90데시벨 이상인 사람(두 귀가 완전히 들리지 아니하는 사람)
3급	• 두 귀의 청력손실이 각각 80데시벨 이상인 사람(귀에 입을 대고 큰소리로 말을 하여도 듣지 못하는 사람)
4급1호	• 두 귀의 청력손실이 각각 70데시벨 이상인 사람(귀에 대고 말을 하여야 들을 수 있는 사람)
4급2호	• 두 귀에 들리는 보통 말소리의 최량의 명료도가 50 퍼센트 이하인 사람
5급	• 두 귀의 청력손실이 각각 60데시벨 이상인 사람(40센티미터 이상 거리에서 발생된 말소리를 듣지 못하는 사람)
6급	• 한 귀의 청력손실이 80데시벨 이상, 다른 귀의 청력 손실이 40 데시벨 이상인 사람

###### 〈판정요령〉

- 청력검사를 평균순음청력수준치(데시벨)에 의하거나 청력장애표에 기술된 대화상의 어려운 정도로 판정한다.
  - 평균순음청력수준치는 청력측정기(오디오미터)로 측정하여 데시벨(dB)로 표시하고 장애등급을 판정하되, 주파수별로 500Hz, 1000Hz, 2000Hz, 3000Hz, 4000Hz, 6000Hz에서 각각 청력검사를 실시, 평균치를 산정한다.
- 청력의 감소가 의심되지만 의사소통이 되지 아니하여 청력검사를 시행할 수 없는 경우(만 3세 이하의 소아 포함)에는 청력유발 전위검사를 시행하여 파형이 나타나지 아니하는 경우 3급에 준용할 수 있다.
- 이명이 언어의 구분능력을 감소시킬 수 있으므로 청력수준치 검사와 최량 어음명료도검사를 같이 실시하여 아래와 같이 등급을 가중할 수 있다. 이명은 객관적인 측정이 어려우나, 2회 이상의 반복검사에서 이명의 음질과 크기가 서로 상응할 때 가능하다.

- 심한 이명이 있으며, 청력장애 정도가 6급인 경우 5급으로 한다.
- 심한 이명이 있으며, 양측의 청력손실이 각각 40~60데시벨인 경우 6급으로 판정한다.

## 나. 평형기능 장애

### 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
3급	· 양측 평형기능의 소실로 두 눈을 뜨고 직선으로 10미터 이상을 지속적으로 걸을 수 없는 사람
4급	· 양측 평형기능의 소실 또는 감소로 두 눈을 뜨고 10미터를 걸으려면 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하는 사람
5급	· 양측 평형기능의 감소로 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나며, 복합적인 신체운동은 어려운 사람

### 〈판정요령〉

#### ① 개 요

- 평형기능이라 함은 공간내에서 자세 및 방향감을 유지하는 능력을 말하며 시각, 고유 수용감각 및 전정기관에 의해 유지된다.
- 평형기능의 평가에 있어 검사자는 피검사자의 일상생활 동작수행에 있어 잔존되어 있는 기능을 고려하여 등급을 결정한다.
- 모든 평형기능이상의 등급결정에 있어 전정기관 이상의 객관적 징후가 반드시 확인되어야 한다.
- 양측 전정기능의 이상은 온도 또는 회전검사로 확인하며, 그 외 동요시(oscillopsia), 자발 및 주시 안진, 체위(postulography) 검사 등으로 객관성을 높일 수 있다.

#### ② 항목별 장애등급 판정 요령

- 제3급의 규정에 의한 ‘양측의 평형기능이 소실된 사람’이라 함은 다음과 같다.
  - 양측 평형기능의 소실이 객관적으로 있고,

- 두 눈을 감고 일어서기가 곤란하거나 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 쓰러지며(임상적으로 불가피한 경우 6미터를 걷게 하여 진단할 수 있다),
- 일상에서 자신을 돌보는 일 외에는 타인의 도움이 필요한 경우
- 제4급의 규정에 의한 ‘양측 평형기능이 소실 또는 감소된 사람’이라 함은 다음과 같다.
  - 양측 평형기능의 소실이나 감소가 객관적으로 있고,
  - 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걷다가 중간에 균형을 잡으려 멈추어야 하고 (임상적으로 불가피한 경우 6미터를 걷게 하여 진단할 수 있다),
  - 일상에서 자신을 돌보는 일과 간단한 보행이나 활동만 가능한 경우
- 제5급의 규정에 의한 ‘양측 평형기능이 감소된 사람’이라 함은 다음과 같다.
  - 양측 또는 일측의 평형기능의 감소가 객관적으로 있고,
  - 두 눈을 뜨고 10미터 거리를 직선으로 걸을 때 중앙에서 60센티미터 이상 벗어나며 (임상적으로 불가피한 경우 6미터를 걷게 하여 진단할 수 있다),
  - 일상에서 복합적인 신체운동이 필요한 활동이 불가능한 경우

## 5. 언어장애 판정기준

### 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
3급	• 음성기능 또는 언어기능을 잃은 사람
4급	• 음성·언어만으로는 의사소통을 하기 곤란할 정도로 음성 또는 언어기능에 현저한 장애가 있는 사람

### 〈판정요령〉

#### ① 개요

- 음성·언어장애는 음성 또는 언어장애로 의사소통이 어렵거나 의사소통이



이루어지지 아니하는 경우를 말하는데, 그 정도에 따라 그 기능을 상실한 사람과 현저한 장애가 있는 사람으로 구분한다.

- 음성·언어장애는 음성장애, 발음장애, 실어증, 말더듬증 등이 있을 때 나타나는데 여기에서 음성장애는 단순한 음성장애보다는 발음(조음)장애 등을 포함하고 있는 구어장애의 의미를 갖는다.

## ② 항목별 장애등급 판정 요령

- ‘음성기능 또는 언어기능을 상실한 자(3급)’라 함은 간단한 대화만이 겨우 가능한 사람을 말하며, 다음과 같은 경우이다.
  - 발성이 불가능하거나 특수한 방법(식도발성, 인공후두기)으로 간단한 대화가 가능한 음성장애
  - 말의 흐름이 97% 이상 방해를 받는 말더듬
  - 자음정확도가 30% 미만인 조음장애
  - 언어중추 손상으로 인하여 의미 있는 말을 거의 못하는 표현언어장애(발화의 20% 미만 표현)로서 정신지체장애 또는 발달장애(자폐증)로 판정되지 아니하는 경우
  - 언어중추 손상으로 인하여 간단한 말이나 질문도 거의 이해하지 못하는 수용언어장애(이해도 20% 미만)로서 정신지체장애 또는 발달장애(자폐증)로 판정되지 아니하는 경우
- ‘음성·언어만으로는 의사소통을 하기가 곤란한 정도로 음성기능 또는 언어 기능에 현저한 장애가 있는 사람(4급)’이라 함은 느린 속도로 일상대화가 어느 정도 가능한 경우를 말하며, 다음과 같은 경우이다.
  - 발성(음도, 강도, 음질)이 부분적으로 가능한 음성장애
  - 말의 흐름이 방해받는 말더듬(아동 41~96%, 성인 24~96%)
  - 자음정확도 30~75%정도의 부정확한 말을 사용하는 조음장애
  - 언어중추 손상으로 인하여 의미 있는 말을 거의 못하는 표현언어장애로서 발화의 20~75%정도만 표현하는 경우로서 정신지체장애 또는

발달장애(자폐증)로 판정되지 아니하는 경우

- 언어중추 손상으로 인하여 간단한 말이나 질문도 거의 이해하지 못하는 수용언어장애로서 이해도가 20~75%에 그치는 경우로서 정신지체 장애 또는 발달장애(자폐증)로 판정되지 아니하는 경우

## 6. 정신지체 판정기준

### 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
1 급	• 지능지수 34 이하인 사람으로 일상생활과 사회생활의 적응이 현저하게 곤란하여 평생동안 타인의 보호가 필요한 사람
2 급	• 지능지수 35 이상 49 이하인 사람으로 일상생활의 단순한 행동을 훈련시킬 수 있고, 어느 정도의 감독과 도움을 받으면 복잡하지 아니하고 특수기술을 요하지 아니하는 직업을 가질 수 있는 사람
3 급	• 지능지수 50 이상 70 이하인 사람으로 교육을 통한 사회적·직업적 재활이 가능한 사람

### 〈판정요령〉

- 정신지체는 웨슬러 지능검사 등 개인용 지능검사를 실시하여 얻은 지능지수(IQ)와 사회성숙도 검사 등에 따라 판정하는데 지능지수는 언어성 지능지수와 동작성 지능지수를 종합한 전체 검사 지능지수를 말한다.
- 정신지체를 초래하는 원인 질환을 갖고 있는 유아의 경우 너무 어려서 상기의 제 검사가 불가능할 경우 발달검사를 시행하여 산출된 발달지수를 지능지수와 동일하게 취급하여 판정한다.
- 발달단계에 있는 아동의 경우에 정신지체의 원인이 명확하지 아니하여 측정한 지능지수가 앞으로 변화될 가능성이 있는 경우에는 판정시기를 연기하거나 아니면 재판정을 실시하도록 재판정실시 이유와 그 시기를 진단서에 명기하여야 한다.

- 뇌 손상, 뇌 질환 등 여러 가지 원인에 의하여 성인이 된 후 지능저하가 온 경우에도 상기 기준에 근거하여 정신지체에 준한 판정을 할 수 있다. 단, 노인성 치매는 제외한다.

## 7. 정신장애 판정기준

### 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
1급	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 정신분열병으로서 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상 또는 사회적 위축과 같은 음성증상이 심하고, 현저한 인격변화가 있으며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람 (정신병을 진단받은지 1년 이상 경과한 사람에 한한다. 이하 같다)</li> <li>2. 양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 심한 증상기가 지속되거나, 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람</li> <li>3. 반복성 우울장애로 정신병적 증상이 동반되고, 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울 증상이 심한 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람</li> <li>4. 분열형정동장애로 제1호 내지 제3호에 준하는 증상이 있는 사람</li> </ol>
2급	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 정신분열병으로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상 및 사회적 위축 등의 음성증상이 있고, 중등도의 인격변화가 있으며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 영위하기 어려운 사람</li> <li>• 양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 있는 증상기가 지속되거나, 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 영위하기 어려운 사람</li> <li>• 만성적인 반복성 우울장애로 망상 등 정신병적 증상이 동반되고, 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 영위하기 어려운 사람</li> <li>• 만성적인 분열형정동장애로 제1호 내지 제3호에 준하는 증상이 있는 사람</li> </ul>



장애등급	장애 정도
3급	<ul style="list-style-type: none"> <li>정신분열병으로 망상, 환청, 사고장애, 기괴한 행동 등의 양성증상이 있으나, 인격변화나 퇴행은 심하지 아니한 경우로서 기능 및 능력장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능 수행에 제한을 받아 간헐적으로 도움이 필요한 사람</li> <li>양극성 정동장애(조울병)로 기분, 의욕, 행동 및 사고장애 증상이 현저하지는 아니하지만 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능 수행에 제한을 받아 간헐적으로 도움이 필요한 사람</li> <li>반복성 우울장애로 기분, 의욕, 행동 등에 대한 우울증상이 있는 증상기가 지속되거나 자주 반복되는 경우로서 기능 및 능력장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능 수행에 제한을 받아 간헐적으로 도움이 필요한 사람</li> <li>분열형정동장애로 제1호 내지 제3호에 준하는 증상이 있는 사람</li> </ul>

#### 〈판정요령〉

- 정신장애의 장애등급 판정은 ① 정신질환의 진단명 및 최초 진단시기에 대한 확인, ② 정신질환의 상태(impairment)의 확인, ③ 정신질환으로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인, ④ 정신장애 등급의 종합적인 판정의 순서를 따라 한다.

##### ① 정신질환의 진단명 및 최초 진단시기에 대한 확인

- 우리 나라에서 공식적인 정신질환 분류체계로 사용하고 있는 국제질병분류표 ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단지침에 따라 ICD-10의 F20 정신분열병, F25 분열형정동장애, F31 양극성 정동장애 및 F33 반복성 우울장애로 진단된 경우에 한하여 정신장애 판정을 하여야 한다.
- 의사가 정신장애를 판정하기 위해서는 장애판정 직전 1년간 지속적으로 치료하였다는 것을 증명하는 치료력 또는 의사소견서를 확인하여야 한다 (환자는 치료력 또는 의사소견서를 제출).



## ② 정신질환의 상태(impairment)의 확인

- 정신질환의 상태에 대한 확인은 진단된 정신질환의 상태가 정신장애 등급 판정기준에 따라 어느 등급에 적절한 지를 임상적 진단평가과정을 통하여 판단한 뒤 등급을 정한다.

## ③ 정신질환으로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인

### ㉠ 개 요

- 정신질환으로 인한 능력장애에 대한 확인은 정신장애자에 대한 임상적 진단평가와 보호자 및 주위 사람으로부터의 정보, 정신보건의료서비스를 제공하고 있는 치료자의 의견, 학업이나 직업활동상황 등 일상환경에서의 적응상태 등을 감안하여 등급판정을 내린다.
- ‘능력장애의 상태’는 정신질환(기능장애)에 의한 일상생활 혹은 사회생활의 지장의 정도 및 주위의 도움(간호, 지도) 정도에 대해 판단하는 것으로서, 정신질환(기능장애)의 상태와 함께 장애의 정도를 판단하기 위한 지표로서 이용된다.
  - 적절한 음식섭취
    - 영양의 균형을 생각하고, 스스로 준비해서 먹는 음식섭취의 판단 등에 관한 능력장애의 유무를 판단한다.
  - 대소변관리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지
    - 세면, 세족, 배설후의 위생, 목욕 등 신체위생의 유지, 청소 등의 청결의 유지에 관한 판단 등에 관한 능력장애의 유무를 판단한다. 이들에 대해, 의지의 발동성이라는 관점으로부터, 자발적으로 적절하게 행하는 것이 가능한지 여부, 도움이 필요한지 여부를 판단한다.
  - 적절한 대화기술 및 협조적인 대인관계
    - 타인의 말을 알아듣고, 자신의 의사를 상대방에게 전하는 의사소통의 능력, 타인과 적절하게 사귀는 능력에 주목한다.

- 규칙적인 통원·약물 복용
  - 자발적·규칙적으로 통원 및 복약을 하고, 병상이나 부작용 등에 관하여 주치의에게 잘 이야기하는 것이 가능한가, 도움이 필요한가 여부를 판단한다.
- 소지품 및 금전관리나 적절한 구매행위
  - 금전을 독립적으로 적절하게 관리하고, 자발적으로 적절하게 물건을 사는 것이 가능한가, 도움이 필요한가 여부를 판단한다(금전의 인지, 물건 사기의 의욕, 물건 사기에 동반되는 대인관계 처리능력에 주목한다).
- 대중교통이나 일반공공시설의 이용
  - 각종의 신청 등 사회적 수속을 행하거나, 은행이나 보건소 등의 공공시설을 적절하게 이용하는 것이 가능한지 여부를 판단한다.

#### ㉠ 장애등급별 능력장애 판정 기준

- 1급의 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 경우라 함은 아래 6개 항목 중 3가지 이상에 해당하며, GAF척도 점수가 40 이하인 경우를 말한다
  - 주위의 전적인 도움이 없으면, 독립적으로 적절한 식사가 불가능
  - 주위의 전적인 도움이 없으면, 대소변 처리, 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지가 불가능
  - 기본적 대화기술이 부족하고, 협조적 대인관계를 맺지 못함
  - 주위의 전적인 도움이 없으면, 정기적인 통원치료 및 약물복용을 못함
  - 소지품 및 금전에 대한 관리능력이 전혀 없고, 주위의 전적인 도움이 적절한 구매행위가 불가능
  - 주위의 전적인 도움이 없으면, 대중교통수단이나 공공시설을 이용 못함
- 2급의 상시적인 도움이 없으면 일상생활을 영위하기가 어려운 사람이라 함은 아래 6개 항목 중 3가지 이상에 해당하며, GAF척도 점수가 41점 이상 50점 이하인 경우를 말한다.
  - 많은 도움이 없으면 적절한 음식섭취 불가능

- 많은 도움이 없으면 세면, 목욕, 옷 갈아입기, 청소 등의 청결유지가 불가능
- 기본적 대화기술이 부족하여 많은 도움이 없으면 협조적 대인관계를 맺지 못함
- 많은 도움이 없으면 정기적인 통원치료 및 약물복용을 못함
- 많은 도움이 없으면 소지품 및 금전에 대한 관리와 적절한 구매행위가 불가능
- 많은 도움이 없으면 대중교통수단이나 공공시설을 이용 못함
- 3급의 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위한 기능 수행에 제한을 받아 도움이 필요한 경우라 함은 아래 6개 항목 중 3가지 이상에 해당하며, GAF척도 점수가 51점 이상 60점 이하인 경우를 말한다.
  - 적절한 식사를 자발적으로 하기도 하나 아직 도움이 필요
  - 세면, 목욕, 청소 등의 청결 유지를 자발적으로 하기도 하나 아직 도움이 필요
  - 적절한 의사표현이나 협조적 대인관계를 맺는 것이 아직 충분하지 아니하고 불안정
  - 자발적인 통원치료 및 약물복용이 대체로 가능하지만 아직 도움이 필요
  - 소지품 및 금전에 대한 기본적인 관리능력은 있으나 적절한 금전관리와 구매행위에 아직 도움이 필요
  - 대중교통수단이나 공공시설을 이용 할 수 있으나 아직 도움이 필요

#### ④ 정신장애 등급의 종합적인 판정

- 정신질환의 상태와 능력장애의 상태에 대한 판정을 종합하여 최종 장애등급판정을 내린다. 다만, 정신질환의 상태와 능력장애의 상태에 따른 등급에 차이가 있을 경우 능력장애의 상태를 우선적으로 고려한다.
- 정신질환의 상태 및 능력장애의 상태가 시간에 따라 기복이 있거나, 투약 등 치료를 통하여 상태의 변화가 있는 경우에는 최근 3개월간의 증상이 가장 심하였을 경우와 가장 호전되었을 경우의 평균적 상태를 기준으로 등급을 판정한다.

- 정신질환의 경과에 따른 호전 및 악화, 치료 및 재활의 결과 등에 의하여 정신질환 및 능력장애의 상태에 변화의 가능성이 있으므로 매 2년마다 등급판정을 다시 받아야 한다. 다만, 2회의 재판정(최초판정을 포함하여 3회)에서 등급판정을 받은 경우에는 이후의 의무적 재판정에서 제외할 수 있다. 이 경우에도 의사의 판단에 의하여 장애상태의 변화가 예상되는 때에는 최종 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 받도록 할 수 있다.

## 8. 발달장애(자폐증) 판정기준

### 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
1급	• ICD-10의 진단기준에 의한 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고, 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 사람
2급	• ICD-10의 진단기준에 의한 전반성발달장애(자폐증)로 정상발달의 단계가 나타나지 아니하고, 지능지수가 70 이하이며, 기능 및 능력장애로 인하여 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 영위하기 어려운 사람
3급	• 2급과 동일한 특징을 가지고 있으나 지능지수가 71 이상이며, 기능 및 능력 장애로 인하여 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위하여 간헐적으로 도움이 필요한 사람

### 〈판정요령〉

#### ① 발달장애(자폐증) 판정의 절차

- 발달장애(자폐증)의 장애등급 판정은 ㉠ 발달장애(자폐증)의 진단명에 대한 확인, ㉡ 발달장애(자폐증)의 상태(impairment) 확인, ㉢ 발달장애(자폐증)로 인한 정신적 능력장애(disability) 상태의 확인, ㉣ 발달장애(자폐증) 등급의 종합적인 판정의 순서를 따라 이루어진다.

#### ㉠ 발달장애(자폐증)의 진단명에 대한 확인

- 우리 나라에서 공식적인 발달장애의 분류체제로 사용하고 있는 국제질병



분류표 ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th Version)의 진단 지침에 따른다.

- ICD-10의 진단명이 F84 전반성발달장애(자폐증)인 경우에 발달장애(자폐증) 등급판정을 한다.

#### ㉠ 발달장애(자폐증) 상태에 대한 확인

- 진단된 발달장애(자폐증)의 상태가 발달장애(자폐증) 등급판정기준에 따라 어느 등급에 적절한지를 임상적 진단평가과정을 통하여 판단한 뒤 등급을 정한다.

#### ㉡ 발달장애(자폐증)로 인한 능력장애(disability) 상태의 확인

#### • 개요

- 발달장애(자폐증)인에 대한 임상적 진단평가와 보호자 및 주위사람으로부터의 정보와 일상환경에서의 적응상태 등을 감안하여 등급판정을 내린다.

#### • 장애등급별 능력장애 판정 기준

- 1급의 주위의 전적인 도움이 없이는 일상생활을 해나가는 것이 거의 불가능한 경우라 함은 아래 20개 항목 중 12개항목 이상에 해당하거나 GAS척도 점수가 20 이하인 경우를 말한다
- 2급의 주위의 많은 도움이 없으면 일상생활을 영위하기가 어려운 사람이라 함은 아래 20개 항목 중 8개항목 이상에 해당하거나 GAS척도 점수가 21~40인 경우를 말한다
- 3급의 일상생활 혹은 사회생활을 영위하기 위하여 간헐적으로 도움이 필요한 경우라 함은 아래 20개 항목 중 4개항목 이상에 해당하거나 GAS척도 점수가 41~50인 경우를 말한다.

〈능력장애 측정 항목〉	
1. 불리도 대답이 없다.	11. 가구의 위치를 옮기면 불안해한다.
2. 독립적으로 적절한 식사 불가능	12. 같은 길로만 갈려고 한다.
3. 대소변을 가리지 못한다.	13. TV에서 선전만 보려고 한다.
4. 또래와 놀지 못한다.	14. 밖으로 나가면 그냥 마음대로 가버린다.
5. 남의 말을 이해하지 못한다.	15. 머리의 크기가 작다.
6. 표현언어가 없다.	16. 눈을 맞추지 않는다.
7. 자기방어를 하지 못한다.	17. 손을 비틀거나 씻는 것 같은 행동을 반복한다.
8. 충동적인 행동을 보인다.	18. 모든 물건을 입에 집어넣는다.
9. 자해적인 행동을 한다.	19. 생후 1~2년 정도까지는 정상적인 발달을 보인다.
10. 한가지 장난감에 집착한다.	20. 혼자서 말을 하는데 대화를 하지 못한다.

#### ㉔ 발달장애(자폐증) 등급의 종합적인 판정

- 발달장애(자폐증)의 상태와 능력장애의 상태에 대한 판정을 종합하여 최종 장애등급 판정을 내린다.
- 발달장애(자폐증)는 발달장애(자폐증)의 상태와 능력장애의 상태의 변화 가능성이 희박하므로 등급판정을 다시 받아야 할 필요는 없으나, 연령증가에 따라 장애정도에 많은 변화가 예상되는 경우에는 의사의 소견에 따라 일정기간 후에 재판정을 받도록 할 수 있다.

#### 9. 신장장애 판정기준

##### 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
2급	• 만성신부전증으로 인하여 1개월 이상 혈액투석 또는 복막투석을 받고 있는 사람
5급	• 신장을 이식 받은 사람

##### 〈판정요령〉

- 회복할 가능성이 극히 희박한 경우에 신장장애인으로 판정한다.

## 10. 심장장애 판정기준

## 〈장애등급기준규정〉

장애등급	장 애 정 도
1급	• 심장기능의 장애가 지속되며, 안정시에도 심부전증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 운동능력을 완전히 상실하여 상시적으로 개호인이 필요한 사람 (심장질환을 진단 받은지 1년 이상 경과한 사람에 한한다. 이하 같다)
2급	• 심장기능의 장애가 지속되며, 신체주위의 일은 어느 정도 할 수 있지만 그 이상의 활동으로는 심부전증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 정상적인 일상생활을 영위하기 어려운 사람
3급	• 심장기능의 장애가 지속되며, 가정 내에서의 가벼운 활동은 상관없지만 그 이상의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상 등이 일어나서 가벼운 일상생활은 가능하나 정상적인 사회활동은 영위하기 어려운 사람
5급	• 심장이식을 받은 사람

## 〈판정요령〉

## ① 개 요

- 의사가 심장장애를 판정하기 위해서는 장애판정 직전 1년간 동일심장질환에 대하여 지속적으로 치료하였다는 것을 증명하는 치료력 또는 의사소견서를 확인하여야 하며(환자는 치료력 또는 의사소견서를 제출), 최근 2개월간의 환자상태와 임상 및 검사소견으로 장애등급을 판정한다.
- 6개월 이내에 1회의 입원경력이 있는 경우에 입원치료로 인하여 검사결과가 다르게(장애등급이 낮게) 나타날 수 있으므로 퇴원후 2개월이 지난 후에 장애등급을 판정하도록 한다.
- 심장장애에 있어 질환의 정도와 질환으로 인한 능력장애의 정도를 다음 7가지의 임상소견과 검사결과 등에 의하여 판정한다.
  - 운동부하검사 또는 심장질환증상중등도 : 5점만점
  - 심초음파 또는 핵의학검사상 좌심실구혈율 : 5점만점
  - 검사소견: 10점 만점

- 심장수술 및 중재시술 병력: 5점 만점
- 입원병력: 10점 만점, 최근 6개월 이내
- 입원횟수: 5점 만점, 최근 6개월 이내
- 치료병력: 2점 만점, 최근 6개월 이내

② 등급별 판정요령

- 1급의 장애정도는 가-3항의 (가)~(사)항의 임상소견과 검사결과 등에 의한 점수가 30점 이상에 해당하는 경우를 말한다.
- 2급의 장애정도는 가-3항의 (가)~(사)항의 임상소견과 검사결과 등에 의한 점수가 25~29점에 해당하는 경우를 말한다.
- 3급의 장애정도는 가-3항의 (가)~(사)항의 임상소견과 검사결과 등에 의한 점수가 20~24점에 해당하는 경우를 말한다.

③ 심장장애 판정시 검사항목 및 항목별 점수 기준

(가-1) 운동부하 검사상 기준표 - 5점 만점

중등도	Peak METS	점수
1단계	7 METS 이상	1점
2단계	5~7 METS	2점
3단계	2.5~5 METS	4점
4단계	2.5 METS 이하	5점

비고) 운동부하검사가 불가능한 경우

- 가급적이면 객관적인 기준인 운동부하검사 결과를 기준으로 하되, 운동부하검사가 불가능하거나 부적절한 경우에는 심장질환증상중등도를 기준으로 한다.



## (가-2) 심장질환증상중등도 기준표

중등도	상 태	점수
1단계	· 신체활동을 어느 정도 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정내의 보통의 활동에는 어떤 제한도 없지만 그 이외의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	1점
2단계	· 신체활동을 제한할 필요가 있는 심장병 환자, 가정내에서 극히 쉬운 활동은 상관 없지만 그 이외의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	2점
3단계	· 신체활동을 극도로 필요가 있는 심장병 환자, 신체주위의 일은 간신히 할 수 있지만 그 이상의 활동에는 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나는 경우	4점
4단계	· 안정을 취할 시에도 심부전증상 또는 협심증 증상이 일어나고 안정을 취하지 않으면 그 정도가 심해지는 경우 (호소하는 정도가 심해지는 경우)	5점

## (나) 심초음파 혹은 핵의학검사상 좌심실구혈율 - 5점 만점.

중등도	좌심실구혈율	점수
1단계	41 ~ 50%	1점
2단계	31 ~ 40%	2점
3단계	21 ~ 30%	4점
4단계	20% 이하	5점

비고) 심초음파검사가 불가능하거나, 부적절한 경우에는 핵의학검사를 이용한 좌심실구혈률로 중등도 단계를 정한다.

## (다) 검사소견 - 10점 만점(흉부 X-선: 5점 만점, 심전도: 5점 만점)

검사구분	증상	점수
흉부 X선	· 폐울혈, 폐부종	5점
	· 양측 늑막 삼출	3점
	· 심비대(심흉곽비 70% 이상)	2점
심 전 도	· 심방조동, 심방세동, 비지속성 심실빈맥, 방실전도장애(2도 내지 3도)	3점
	· 좌각차단 (C-LBBB)	3점
	· 심근경색증	2점
	· 심실비대 (좌 혹은 우심실)	2점
	· ST분절 및 T파 이상소견	2점
	· 심방조동, 심방세동, 비지속성 심실빈맥, 방실전도장애(2도 내지 3도)	3점
비고) 1. 최근 (2개월 이내) 입원병력이 있는 경우에는 흉부 X-선 소견에 의한 점수는 적용하지 아니한다.		
2. 흉부 X-선과 심전도 소견은 각각 5점을 넘지 못한다.		
3. 흉부 X-선과 심전도상 심비대 중복시 한가지만 적용하여 2점으로 한다.		
4. 심전도소견상에 다음과 같은 2가지 이상의 소견이 중복된 경우에 한가지 점수만 인정한다.		
○ 좌각차단·심근경색·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점		
○ 좌각차단·심근비대·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점		
○ 심방세동·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 3점		
○ 심실비대·ST분절 및 T파 이상이 같이 있는 경우 2점		

(라) 심장수술 및 중재시술 병력 - 5점 만점

종 류	점수
• 심장이식	5점
• 관상동맥우회술	3점
• 인공판막 대치술 및 성형술	3점
• 경피적 관상동맥 풍선 확장술 (stent삽입술 포함)	2점
• 경피적 승모판 풍선 확장술	2점
• 기타 경피적 중재술	2점
• 인공심박동기 삽입술	2점

(마) 입원병력 (최근 6개월 이내) - 10점 만점

구 분	점수
• 심부전: 입원시 심부전의 객관적인 자료가 있어야 한다. 흉부 X-선상 폐부종, 폐울혈소견, 심비대, 심초음파 소견상 심실 확장 및 좌심실 구혈율이 40% 이하로 감소	5점
• 심근허혈: 입원시 심근허혈의 객관적인 자료가 있어야 한다. 심근 효소 증가에 의한 심근경색, 또는 심전도상 가역적인 심근허혈 변화	5점

비고) 1. 입원 횟수에 관계 없이 1회만 인정한다.  
 2. 적극적인 통원치료에도 불구하고 증상이 악화되어 입원한 경우에 한한다(임의적인 약물투여 중지로 악화된 경우, 타질환으로 입원하였거나 악화된 경우는 제외).

(바) 입원횟수(최근 6개월 이내) - 5점 만점

구 분	점수
2회	3점
3회 이상	5점

비고) 1. 심장질환으로 입원하여 심부전 증거나, 심근허혈 증거가 있는 경우에 한한다.  
 2. 적극적인 통원치료에도 불구하고 증상이 악화되어 입원한 경우에 한한다(임의적인 약물투여 중지로 악화된 경우, 타질환으로 입원하였거나 악화된 경우는 제외).

(사) 치료병력 (최근 6개월 이내) - 2점 만점

구 분	점수
• 정기적인 통원 치료 (6개월 이내에 5회 이상)	2점
• 통원 치료 (6개월내 3회 이내)	1점

## 라. 심장장애의 재판정에 관한 사항

심장장애는 의료적 여건 및 치료 등에 의하여 장애상태에 변화의 가능성이 있으므로 매 2년마다 등급판정을 다시 받아야 한다. 다만, 2회의 재판정(최초판정을 포함하여 3회)에서 등급판정을 받은 경우에는 이후의 의무적 재판정에서 제외할 수 있다. 이 경우에도 의사의 판단에 의하여 장애상태의 변화가 예상되는 때에는 최종 판정일로부터 2년 이후의 일정한 시기를 정하여 재판정을 받도록 할 수 있다.

## 附錄 2. 全國 兒童虐待豫防센터 設置現況

(2003년 4월 현재)

센터명	설치기관	설치장소	신고전화	홈페이지
중앙 아동학대예방센터	굿네이버스	경기도 안양시 동안구 갈산동 1083-1	031) 458-1396	www.korea1391.org
서울시 아동학대예방센터	시립아동상담소	서울시 강남구 수서동 산 4-1	02)1391 (강남지역)	www.1391.seoul.kr
서울시 동부 아동학대예방센터	동부시립 아동상담소	서울시 동대문구 장안 2동 329-1	02)1391 (강북지역)	www.bhang.seoul.kr
부산 아동학대예방센터	부산광역시 아동청소년회관	부산시 서구 아미동 2가 125	051)1391	1391.busan.kr
대구 아동학대예방센터	한국복지재단	대구시 동구 신암 1동 816-7	053)1391	dg1391.or.kr
인천 아동학대예방센터	한국 어린이보호재단	인천시 남구 도화 1동 624-236	032)1391	www.ic1391.org
광주 아동학대예방센터	한국복지재단	광주시 북구 오치동 912-1	062)1391	cyber1391.or.kr
대전 아동학대예방센터	굿네이버스	대전시 서구 탄방동 78-2	042)1391	daejon. goodneighbors.org
울산 아동학대예방센터	한국 어린이보호재단	울산시 남구 삼산동 1590-7	052)1391	www. ulsan1391.org
경기도 아동학대예방센터	굿네이버스	경기도 수원시 장안구 연무동 234	031)1391 (한강이남)	www. korea1391.org
경기도 북부 아동학대예방센터	굿네이버스	경기도 의정부시 의정부2동 533-7 동양빌딩 3층	031) 874-9100 (한강이북)	2003년 신규센터
강원도 아동학대예방센터	한국복지재단	강원도 춘천시 석사동 311-5	033)1391 (영서)	www.1391.org
강원도 동해 아동학대예방센터	월드비전	강원도 동해시 부곡동 5-97 3층	033) 531-1391 (영동)	2003년 신규센터
충북 아동학대예방센터	굿네이버스	충북 청주시 상당구 탑동 215-6	043)1391	cheongju. goodneighbors.org
충남 아동학대예방센터	굿네이버스	충남 천안시 성정동 700-3	041)1391	www. korea1391.org
전북 아동학대예방센터	굿네이버스	전북 전주시 완산구 다가동 3가 53-1	063)1391	www. chonbuk1391.or.kr
전남 아동학대예방센터	한국복지재단	전남 순천시 조례동 1690-1	061)1391	www. e1391.or.kr
경북 아동학대예방센터	우봉복지재단 경주성애원	경북 경주시 시래동 355-10	054)1391	www. i1391.or.kr
경남 아동학대예방센터	인애복지재단	경남 마산시 회원구 구암 2동 31	055)1391	www. kn1391.or.kr
제주 아동학대예방센터	한국복지재단	제주시 도남동 68-7	064)1391	www.jj1391.or.kr



□ 저자 약력 □

---

● 김 승 권

미국 University of Hawaii 사회학 박사  
미국 University of Hawaii 사회학 석사  
현 한국보건사회연구원 사회정책연구실장

〈주요 저서〉

『사이버 시대의 가족생활변화와 대응방안』, 한국보건사회연구원, 2002. (공저)  
『최근 가족해체의 실태와 정책방안에 관한 연구』, 한국보건사회연구원, 2001. (공저)  
『한국 가족의 변화와 대응방안』, 한국보건사회연구원, 2000. (공저)

---

● 이 재 연

미국 University of Oregon 인간발달학 박사  
현 숙명여자대학교 아동복지학과 교수

---

● 김 형 모

미국 University of Minnesota 사회복지학 박사  
현 경기대학교 사회복지학과 교수

---

● 김 혜 영

이화여자대학교 사회복지학 박사  
현 수원과학대학 사회복지학과 교수

---

● 이 호 균

연세대학교 행정대학원 사회복지학 석사  
현 중앙아동학대예방센터 소장

---

● 장 화 정

숙명여자대학교 아동복지학 박사  
현 중앙아동학대예방센터 상담연구팀장

---

● 송 수 진

숙명여자대학교 아동복지학과 박사과정  
현 숙명여자대학교 아동연구소 연구원

---

● 이 경 혜

이화여자대학교 사회복지학 석사  
현 한국보건사회연구원 연구원

---

● 윤 영 아

숙명여자대학교 아동복지학과 석사과정  
현 굿네이버스 아동학대문제연구소 연구원

---