



■ 정책보고서 2014-79

아동보호체계 진단 및 개선방안 연구

박세경 · 강혜규 · 류정희 · 이주연
노충래 · 이상균 · 정선영 · 황옥경

【책임연구자】

박세경 한국보건사회연구원 연구위원

【주요저서】

사회서비스업의 산업적 성장 가능성 진단 연구
한국보건사회연구원, 2014(공저)

2014년도 지역자율형 사회서비스투자사업 성과평가
보건복지부·한국보건사회연구원, 2014(공저)

【공동연구진】

강해규 한국보건사회연구원 연구위원

류정희 한국보건사회연구원 부연구위원

이주연 한국보건사회연구원 전문연구원

노충래 이화여자대학교 사회복지학과 교수

이상균 가톨릭대학교 사회복지학과 교수

정선영 인천대학교 사회복지학과 교수

황옥경 서울신학대학교 보육학과 교수

제출문 <<

보건복지부 장관 귀하

본 보고서를 「아동보호체계 진단 및 개선 방안 연구」의 최종보고서
로 제출합니다.

2014년 12월
한국보건사회연구원장

우리는 어려운 환경을 견디어 내고 스스로 자기 보호와 발전의 기회를 만들어낸 인물의 성장기에 대해 사회적 인정과 박수를 보낸다. 그리고 역경을 통해 더욱 단단한 발달과 발전의 기회를 만들어 낼 수 있었다고 의미를 부여하곤 한다. 그러나 입지전적인 성장기를 보낸 인물들의 사례를 들춰보면 대부분 위태로운 성장발달 중에도 환경적 고난을 이겨낼 수 있는 정신적 밑거름이 확고하게 마련되어 있었거나, 정서적 또는 물리적으로 이들을 보듬어 안아 줄 수 있는 안식처가 분명하게 자리하고 있었다. 이러한 의미에서 공적 아동보호체계는 빈곤, 학대·폭력, 가족해체, 질병, 사건·사고 등 다양한 환경적 요인들로 인해 원가정(family of origin)으로부터 적절한 양육과 보호를 받을 수 없는 아동들을 안전하게 보호하면서 건강하고 안정된 발달환경을 제시할 수 있어야 한다.

최근 우리 사회를 경악케 했던 아동학대 사망 사건을 기억해 보자. 아동학대의 치명적 여파는 미처 떨치지도 못하고 꺼져버린 가엾은 생명에게나 온갖 생채기와 잔혹한 추억만 남게 된 그 가족에게만 머물지 않는다. 무자비한 폭력성에 대한 비난과 피해 아동을 지켜내지 못한 사회 전체의 죄책감으로 확장되는 엄청난 충격과 파장을 안겨준다. 그리고 이를 계기로 사회구성원 개개인이 학대의 심각성에 대한 인식을 새롭게 하고, 강력한 정책적 대응과 국가적 책임을 통감하기도 한다. 그런데 몇 차례의 유사한 경험을 겪으면서 더 이상의 변화를 이끌어내지 못했다. 아동학대를 비롯해 방임이나 각종 아동의 건강한 성장발달을 위협하는 발달위기에 대한 언론 보도가 공개되면, 우리사회 전체는 공분을 참지 못하고, 가엾은 희생에 대한 죄책감으로 고개를 들지 못하였으며, 강력한 대책을 요구해왔다. 하지만 이로부터의 변화는 가시화되지 못한 채, 그 불행한 악순환이 반복되고 있는 것이다.

이에 본 연구는 한국 아동보호체계가 당면하고 있는 문제점과 쟁점들을 진단해 보고, 분절적, 파편적 아동 보호서비스의 전달과 제한된 서비스의 전문성 및 불연속성의 문제를 제기하였다. 현행 체계의 비정상적 관행이 아동의 건강한 성장발달을 지원하기는커녕, 발달위기의 상황에 노출된 아동에 대한 기본적 보호 기능마저 위협하지 않도록 제도적·정책적 개선과제를 도출해 보고자 하였다. 그러면서 현행 아동보호체계의 한계와 문제점을 해소하고 아동 안전보장체계(Child Safeguarding System)로 거듭

날 것을 제안하고 있다.

아동 안전보장체계는 국가적, 사회적 보호가 필요한 아동을 적극적인 권리의 주체로 인정하고 국가의 아동보호 책무성을 강화할 것을 전제로 한다. 한편 발달위기 환경에 대한 즉각적 위기대응 체계의 가동을 위해 아동 보호체계 내에 통합게이트웨이 구축의 필요성을 검토하였다. 그리고 아동보호서비스의 지원에 있어 발달위기 상황의 재발을 방지하고, 사전 예방적 기능의 강화를 위하여 원가정 지원 및 보호의 원칙을 정립할 필요성을 강조하였다. 이에 보호가 필요한 아동에게 아동의 이익이 최우선 보장되는 서비스 제공을 위해 기관간(inter-agency), 학제간(inter-disciplinary), 부처간(inter-government) 소통 채널의 확보와 협업체계가 마련되어야 할 것이다. 무엇보다 지역 사회 중심의 아동안전보장체계 구축의 공공성 정립과 국가책임을 실현할 수 있도록 시·군·구 단위 아동보호 전담 인력의 충원과 전문성 제고, 그리고 서비스의 표준화를 위한 매뉴얼 개발·보급을 서둘러야 한다.

본 원의 박세경 연구위원의 책임 하에 수행된 본 연구는 강혜규 연구위원, 류정희 부 연구위원, 이주연 전문연구원 그리고 노충래 교수(이화여자대학교), 이상균 교수(가톨릭대학교), 정선영 교수(인천대학교), 황옥경 교수(서울신학대학교) 등이 참여하였다. 연구결과와 완결성을 높일 수 있도록 보고서 검토와 귀한 의견을 전달해준 이소영 부 연구위원에게 감사한다. 마지막으로, 무엇보다 아동 보호체계의 개선을 위해 관련 정책의 추진 경험과 고민을 함께 나눠준 보건복지부 아동복지정책과 관계자 분들과 지방자치단체 아동보호사업 추진 현황 파악을 위한 행정조사에 협조해준 지방 공무원들에게 깊은 감사의 마음을 전한다.

2014년 12월
한국보건사회연구원장
최 병 호

목 차

요 약	1
제1장 서 론	11
제1절 연구 목적 및 필요성	13
제2절 주요 연구내용	15
제2장 아동보호체계 실태 진단	17
제1절 보호대상 아동의 규명	19
제2절 발달위기의 치명성과 개입의 효과성 고찰	24
제3절 아동보호체계로서의 한계와 문제점	35
제3장 아동보호 관련 청소년 및 가족 보호체계의 진단	45
제1절 청소년 보호체계의 현황과 쟁점	47
제2절 가족 보호체계의 현황과 쟁점	78
제4장 아동보호체계 개선의 추진 원칙과 방향	95
제1절 아동중심(Child-centered) 체계의 구축	97
제2절 아동안전보장체계(Child Safeguarding System)로의 전환	102
제3절 아동안전보장체계 구축의 원칙과 방향	112
제5장 아동보호체계 개선의 우선과제와 중장기 추진전략	117
제1절 아동 보호대상의 확대	119
제2절 아동보호서비스 접근성 제고와 서비스 체계화	128
제3절 아동보호 전문인력의 확충과 전문성 제고	141
참고문헌	153
【부록】 영국과 미국의 아동보호체계 비교	173

표 목차

〈표 2- 1〉 발생 유형별 요보호아동 규모	19
〈표 2- 2〉 연도별 요보호아동의 조치 현황	20
〈표 2- 3〉 연도별 아동보호 유형별 보호대상 아동수	21
〈표 2- 4〉 주요 국가에서 고려되고 있는 발달위기 요인	23
〈표 2- 5〉 아동보호체계 개선을 위한 본 연구의 발달위기 유형화의 준거를	24
〈표 2- 6〉 일반적인 아동기 발달과업(developmental tasks)	25
〈표 2- 7〉 아동기 발달과업 성취를 저해, 발달위기를 초래하는 가정 환경적 요인과 개입 요인	26
〈표 2- 8〉 아동학대의 위험요인과 보호요인	33
〈표 2- 9〉 아동복지법과 청소년 관련법의 연령규정 비교	36
〈표 2-10〉 발달위기 아동의 위기도 수준에 따른 현행 아동, 청소년 및 가족보호서비스 분류	39
〈표 2-11〉 현행 아동보호체계 내 주요 서비스 공급주체의 주요 기능 및 특성 비교	41
〈표 2-12〉 아동보호서비스와 가족서비스의 차이	43
〈표 3- 1〉 우리나라 청소년 및 아동인구의 연도별 구성비	48
〈표 3- 2〉 학교급별 학업중단자 현황	53
〈표 3- 3〉 연도별 학령기 다문화가정 학생 수	59
〈표 3- 4〉 연도별 CYS-net 운영 현황	62
〈표 3- 5〉 시도별 청소년상담복지센터 설치현황(2013.3 현재)	62
〈표 3- 6〉 청소년쉼터 현황 및 특성(2013. 8현재)	65
〈표 3- 7〉 두드림·해밀사업의 서비스 및 운영현황	66
〈표 3- 8〉 주요 방과후돌봄 서비스 이용자 현황(2013년 기준)	67
〈표 3- 9〉 아동발달계좌 지원 대상 현황	69
〈표 3-10〉 아동학대 신고 건수 및 재신고와 신규신고 현황	84
〈표 3-11〉 아동학대행위자 유형	84
〈표 3-12〉 아동, 청소년 및 가족보호체계의 관련 쟁점별 문제점 요약: 서비스 내용, 조직 및 전달체계, 인력 및 예산을 중심으로	93
〈표 4- 1〉 아동기에 대한 전통적 입장과 최근 입장의 비교	98
〈표 5- 1〉 한부모 가구 현황	120
〈표 5- 2〉 연령별 국민기초생활보장수급자 현황	120
〈표 5- 3〉 경찰 가정폭력 사건 발생 및 조치현황	120

〈표 5- 4〉 가정폭력사건 피의자 재범률	120
〈표 5- 5〉 연도별 아동학대 신고접수 건수 및 재학대 사례수	121
〈표 5- 6〉 아동안전보장체계로의 전환에 따르는 아동보호체계 보호대상 범주의 확장(안)	122
〈표 5- 7〉 아동안전보장체계(Child Safeguarding System) 전환에 따르는 아동보호 대상 범주 확장 규모 및 관련 현행 지원수준	123
〈표 5- 8〉 현행 드림스타트와 드림스타트 기반 아동안전보장체계 운영(안)의 비교	136
〈표 5- 9〉 아동안전보장체계의 구축과정에서 아동보호체계 개선으로 기대되는 아동보호 업무절차의 변화	139
〈표 5-10〉 시군구 아동보호 및 복지업무 담당 평균 인력수	142
〈표 5-11〉 시군구 아동보호 및 복지담당 공무원의 전체 업무량 대비 4대 주요 업무영역의 비중	143
〈표 5-12〉 시군구 아동보호 및 복지담당 업무 영역별 세부 업무 수행 비중(n=168)	143
〈표 5-13〉 발달위기 아동 1건당 아동 보호서비스 제공 절차별 현행 소요시간 및 필요시간(n=122)	144
〈표 5-14〉 아동보호 전담인력 확충에 따르는 소요 인력 추계를 위한 보호대상 규모의 산정	147
〈표 5-15〉 시군구 본청 단위의 아동보호 전담인력 확충 소요 인력 추계과정	150

그림 목차

[그림 3-1] 연도별 청소년인구 및 총인구대비 구성비	47
[그림 3-2] OECD국가 아동의 교육자원 결핍정도(2009년 기준)	50
[그림 3-3] 중고등학교 청소년의 폭력피해경험 및 이유	51
[그림 3-4] 청소년 흡연 및 음주실태	55
[그림 3-5] 연도별 소년범죄 현황	56
[그림 3-6] 청소년 자살 충동율 및 그 이유	57
[그림 3-7] CYS-Net 운영체계도	60
[그림 3-8] Wee 프로젝트 체계도	63
[그림 3-9] 빈곤 청소년 보호정책의 통합적 추진을 위한 접근 모형	75
[그림 4-1] 아동안전보장체계(Child Safeguarding System) 구축의 기본전제	114
[그림 5-1] 아동보호체계 통합게이트웨이 설치 모형(안)에 따른 기능 범위의 비교	130
[그림 5-2] 통합게이트웨이 설치 1안에 따르는 아동보호체계의 변화	131
[그림 5-3] 통합게이트웨이 설치 2안에 따르는 아동보호체계의 변화	132
[그림 5-4] 통합게이트웨이 설치 3안에 따르는 아동보호체계의 변화	132
[그림 5-5] 아동안전보장체계 구축 및 아동보호통합게이트웨이 구축에 따르는 아동보호체계 개선 방향	133
[그림 5-6] 아동안전보장체계 구축으로 기대되는 아동보호업무 프로세스의 개선	139

요약 <<

- 아동의 보호권과 생존권을 존중하는 발달환경의 조성을 위해 위기아동의 보호에 관한 정책적 관심은 언론에 따라 급격히 달아올랐다가 근본적이고 실천적 대안 마련이 미진한 상태에서 불행한 사건이 재발되는 악순환 반복하고 있음
 - 아동보호서비스 제공의 국가책임에 관한 논란이 본격화되는 가운데 서비스 집행 과정의 부처 간 연계 부족, 형식적인 서비스 연계, 서비스 공급 주체 간 정보공유의 제약 등으로 인한 효율적 업무처리의 미흡 등이 아동보호체계의 한계로 지적됨
 - 위기아동의 조기 발견 및 보호서비스 개입에서 종료까지 일관된 책임소재가 불분명하고, 서비스 책무성에 대한 인식 부족, 일선 담당자의 전문성 결여와 과중한 업무부담(인력부족)에 관한 문제들이 지속적으로 제기되어 왔음
- 아동기에 경험하는 발달위기는 성장기 전반에 치명적 영향을 주는 것은 물론이거니와 성인기 이후까지 그 부정적 영향이 지속되어 결과적으로 막대한 사회적 비용을 초래할 수 있음
 - 보호가 필요한 아동에 대해 건강한 성장발달과 아동권리의 증진을 도모하고, 모든 아동에게 공평한 발달기회를 제공하기 위해 아동 보호체계 전반에 대한 객관적 진단과 안전을 담보하는 사전 예방적 개선 방안이 요구되고 있음
 - 현행 아동보호체계의 비정상적 관행을 방지하게 될 경우, 아동의 건강한 성장발달은 물론, 발달위기의 상황에 노출된 아동에 대한 기본적 보호의 기능마저 위협할 수 있을 것임
 - 본 연구는 성장기 아동이 경험할 수 있는 다양한 발달위기로부터 보호하면서 동시에 건강하고 안정된 발달 환경을 지원하는 관련 서비스 전달체계 간의 효과성·효율성을 고려한 아동보호체계의 개선 방안을 마련하는 데 우선 목적을 두고 있음
 - 더불어 아동보호체계의 개편 과정에서 아동 이익의 최우선 보장 원칙을 국가 아동보호체계 수립의 근간으로 하여 원가정(family of origin) 보호의 정책적, 제도적 지원방안을 모색해 보고자 함

○ 본 연구의 주요 내용은 크게 4가지로 구분됨

- 선행연구와 행정통계 등 관련 자료를 종합적으로 검토하여 현행 아동보호 체계의 한계와 문제점을 도출해 보았음
 - 보호가 필요한 아동이 발생할 경우 보호조치 결정의 과정과 보호체계의 운영 실태를 파악하고,
 - 시군구 단위 기초자치단체의 아동보호서비스 전달체계 현황을 파악하였음
 - 이를 바탕으로 보호대상 아동의 규모를 파악하고, 발달위기의 치명성과 개입의 효과성을 고찰하였음
- 아동중심의 관점(child-centered perspective) 정립의 중요성을 검토하여 아동보호체계의 개선을 위한 원칙을 제시함
 - 아동중심의 관점 정립의 중요성
- 주요 선행연구 및 실증연구 결과들을 바탕으로 청소년 보호체계와 가족 보호·지원체계 등 관련 보호체계의 쟁점과 개선방안을 모색해보았음
 - 청소년 보호체계의 실태와 개선방안
 - 가족 보호체계의 실태와 개선방안
- 아동안전보장체계(child safeguarding system) 전환의 의미와 필요성을 논의하고, 이의 추진에 선행되거나 병행 검토되어야 하는 아동보호체계 개선의 주요 중장기 과제를 다음과 같이 제시하였음
 - 보호대상 아동의 확대
 - 아동보호서비스의 접근성 제고와 서비스 표준화(매뉴얼화)
 - 아동보호 전담인력의 확충과 전문성 제고

□ 발달위기의 치명성이 개인의 생애 전반과 사회전체에 미치는 장기적 파급력에도 불구하고, 아동과 청소년으로 정책대상을 분리하고 공급자 중심의 분절적 아동보호서비스 전달체계는 비전문성과 비체계성, 취약한 공적 기능에 대한 지적을 벗어나지 못하고 있음

- 보호대상 아동의 위기 유형이나 인구학적 특성(연령, 장애여부, 가족관계 등) 및 사업주관 부처나 정책배경 등에 따라 다양한 게이트웨이가 존재하고 있으며, 보호 업무에 관한 일관된 책임 소재가 부재하고, 형식적인 서비스 연계에 따른 파편적·분절적 서비스, 사후관리 부재 등 게이트웨이 간 연계의뢰 체계 미흡함
 - 중앙부처 아동 관련 업무가 복지부, 여가부, 교육부 등으로 분산되어 있는 실정에서 지자체 단위에서는 부처별 고유사업 영역간 소통채널이 부재함
 - 아동복지법 시행령(제13조 3)에 따라 설치된 아동복지심의위원회 구성 및 활동이 매우 산발적으로 운영되고 있음
 - 위기아동 보호에 관한 통합 정보관리 체계(DB)가 구축되지 못해 최초 보호체계 유입 이후, 서비스의 이용 및 원가정 복귀 등 요보호아동의 보호과정 전반에서 정보관리가 취약하고 관련 정보시스템이 비효율적으로 운영되고 있음
- 위기아동의 발굴 및 신고·접수를 위한 게이트웨이의 공적 책임이 취약한 상태에서 서비스 제공 주체별 보호서비스의 전달로 인해 보호과정 전반의 일관성·지속성을 확보하는데 제한적인 상황임
 - 발달위기 아동의 보호 과정에서 대상아동의 발굴 또는 신고·접수, 보호조치의 판정 및 사후관리 등 요보호 아동 관리의 비체계성과 책임소재의 부재 문제가 끊임없이 지적되고 있음
 - 원가정 분리 아동의 보호조치 및 배치 결정 역할을 담당하는 지자체 아동복지 담당 공무원의 업무과중과 잦은 인사이동으로 전문성 미흡하다는 지적이 있음
 - 시군구 단위 아동업무 담당자는 평균 7.8명이나, 드림스타트 업무 담당자 제외하면 2.8명에 불과하며, 업무의 50.9%는 사업 운영지원이 차지하고 있어 요보호아동 업무에 필요한 상담 등 대면서비스 비중은 14.3%에 불과함(시군구 행정조사 결과, 2014)
 - 지역아동센터, 입양, 가정위탁, 시설보호(일시보호 포함) 등 주요 보호서비스 제공기관들의 역할 및 기능의 아동 사례별로 통합·조정과 연계가 취약함
 - 개인정보 보호 등의 이유로 보호대상 아동에 대한 정보 공유가 제한적이며, 기관별 고유의 보호 프로세스를 작동하고 있어 연계·협업이 미진한 상태임

○ 가정-아동 분리 결정 및 보호조치의 비전문성과 제도화된 서비스 제공 기준 등이 마련되어 있지 못함

- 학대·이혼·양육포기 등으로 공적 보호가 필요 경우라도 아동을 가정과 분리하는 것이 아동 이익 최우선 원칙에 따른 전문적 판단 필요한 사항임
- 그러나 원가정 분리 결정을 비롯하여 아동보호 관련 업무처리 매뉴얼(아동의 욕구 및 위기도 등에 대한 사정도구 포함)이 없고, 일시보호시설 부재로 아동 및 아동의 환경(가정 포함)에 대한 심층(현장)조사나 진단 없거나 형식적으로 진행된 후 아동보호제도로 편입되고 있음
- 아동의 가정 분리를 최소화하는 원가정 보호·지지체계가 미약하고, 가정 분리 후에도 원가정 복귀를 위한 체계적 노력이 부족한 실정임

□ 체계론적 접근(systems approach)을 통해 개편 아동보호체계의 궁극의 성과로서 ‘모든 아동의 안전하고 건강한 성장발달을 위한 발달위기 요인의 사전적 제거와 발달 지지·지원 환경의 촉진’하기 위한 규범적 원형(normative prototype)으로서 아동안전보장체계(Child Safeguarding System)을 제안함

○ 현행 아동보호체계의 비체계성, 파편적 서비스 전달과정, 불연속성 등의 문제 해결을 위해 획기적인 서비스 공급방식의 변화는 불가피하며, 이에 아동안전보장체계의 개념은 기존 유사중복 기능과 서비스 공급주체에 대한 조정과 통합을 우선 고려함

- 다만 아동안전보장체계 수립의 가치가 공유되고 합의되기 위해서는 경제적, 사회적, 정치적 맥락을 충분히 고려하여 체계의 작동 여건을 성숙시켜야 하며, 전체 사회보장체계와의 유기적 관계 형성이 강조되어야 함
- 아동보호체계가 기타 사회보장 및 보호제도와 고립된 정책 환경으로부터 독립적으로 기능할 수 없으며, 그러한 여건 하에서 아동의 안전과 행복을 보장할 수 없음
- 서비스의 효과성·효율성 제고를 위해 복지, 보건의료, 교육, 주거, 고용, 문화 등 전체 사회보장 하위 체계간의 지속적 상호성(reciprocity) 확보되어야 함

- 가족, 지역사회, 국가를 포함한 다양한 활동주체들의 비제도화되고, 비공식적인 영역에서부터 제도화·공식화된 영역 전반에 걸쳐 작동해야 하며, 특히 아동 스스로도 본인의 입장과 권리를 항변할 수 있는 기회를 가질 수 있도록 해야 함

○ 사례관리 계획의 수립(care planning)과 상담·치료(treatment), 모니터링 및 사후관리의 일련의 과정이 지속적·연속적으로 진행될 수 있어야 함

- 자발적, 또는 신고체계를 통해 유입된 사례 중 제도적 보호대상의 아동과 가족을 명확한 규정과 근거에 의해 조기에 선별할 수 있어야 하며,
- 안전 증진(promotion), 예방(prevention), 상황처리 및 대응(response)의 각 차원에서 최초 및 진행 단계별 확인 사정(assessment)과 진단·검사가 이루어져야 함
- 보호서비스에 대한 욕구 및 필요도가 상이하고 아동 및 그 가족의 배경과 상황적 특성이 매우 다양하기 때문에 서비스 구성 및 전달체계에서 다양성을 확보하는 것이 관건이 됨
- 제도화된 공공서비스 영역에서는 중앙과 지방정부, 공공과 민간 영역간의 협력과 역할분담에 대한 분명한 지침의 마련이 필요함

□ 아동보호체계의 공적 책임을 강화하고 전달체계 개편을 위한 원칙과 방향을 다음과 같이 제시함

- 원칙 1. 공적 보호가 필요한 아동을 적극적인 권리의 주체로 인정, 국가의 아동 보호 책무성을 강화한다
- 원칙 2. 발달위기 환경에 대한 즉각적 위기대응체계의 가동을 위하여 위리아동 보호체계 통합창구를 마련한다.
- 원칙 3. 발달위기 상황의 재발 방지와 사전 예방적 기능의 강화를 위하여 원가정 지원 및 보호의 원칙을 정립한다.
- 원칙 4. 보호가 필요한 아동에게 아동 이익이 최우선 보장되는 서비스 제공을 위해 기관간(inter-agency), 학제간(inter-disciplinary), 부처간

(inter- government) 소통 채널의 확보와 협업체계를 마련한다.

- 원칙 5. 지역사회 중심의 아동안전보장체계 구축의 공공성 정립과 국가책임 실현을 위하여 아동보호 전담 인력의 충원과 전문성 및 업무매뉴얼을 강화한다.

□ 아동보호체계 개선 대안으로서 본 연구에서 제안하는 아동안전보장체계의 구축을 위해 4대 중장기 추진과제를 다음과 같이 제시함

○ 아동 보호대상의 확대

- 아동보호체계의 개선 계획을 추진하고 향후 정책효과의 모니터링을 위해 발달위기 아동의 특성과 규모에 대한 명확한 규명 작업은 매우 중요함
- 정책대상의 표적화(targeting) 과정이 미흡하여 지나치게 광범위한 대상을 포괄할 경우, 아동보호서비스의 효과성·효율성을 저하시킬 수 있음
- 반면 협의의 미시적 사건 중심으로 개입이 이루어질 경우 서비스 효과를 발휘할 수 있는 개입 기회를 지나치거나, 보호 사각지대에 노출된 위기아동이 발생할 수 있음
- 따라서 아동안전보장체계로의 전환을 고려한 아동보호체계의 개선을 위해 보호대상을 발달위기 유형 및 위기도 수준을 고려하여 '우선 보호아동'과 '관심·취약 아동'으로 확대·구분하고,
- 국가 보호책임의 시의적절한 개입과 서비스 제공의 지속성, 전문성 및 책무성을 담보하기 위한 구체적 개선 방안이 마련되어 함

○ 아동보호통합게이트웨이의 구축

- 현행 아동보호체계에서 발달 위기아동의 발굴과 신고·접수는 민간 서비스 제공기관을 통해 파편적으로 관리되고 있는 실정으로, 발달위기 환경에 대한 조기개입을 가능케 하는 체계적·적극적 발굴 기능을 기대하기 어려운 실정임
- 따라서 아동안전보장체계의 구축으로 민간 서비스 제공기관들을 통해 파편적으로 관리되고 있는 위기아동 발굴, 신고·접수 및 연계·의뢰 과정을 통합 게이트웨이의 설치를 통해 총괄할 수 있도록 해야 할 것임

- 현행 보호체계는 위기아동 보호업무에 관한 일관된 책임 소재가 부재하고, 형식적 서비스 연계에 따른 파편적·분절적 서비스의 제공, 사후관리의 부재, 그리고 개별 민간위탁기관의 신고접수 창구 간 연계의뢰 체계가 미흡한 상황으로 통합게이트웨이의 기능을 통해 시군구 단위로 실질적인 서비스 기획·조정 역할을 담당하되 다음의 구체적 기능이 고려되어야 함
- 첫째, 지역사회 내 유관서비스 기관의 역할과 기능에 대한 기획·조정 역할을 수행할 수 있도록 기존 보호서비스 제공 위탁기관들과의 병렬적 구조가 아니라 보다 직접적인 권한 행사가 가능한 공공주도의 기능 정립이 필요함
- 둘째, 원가정 분리 아동의 일시 및 긴급보호 조치의 이행력을 확보할 수 있어야 하며, 입양 및 가정위탁, 그룹홈 또는 시설입소 과정 단계별 서비스 제공과정을 모니터링 하는 대안양육 제도 간 기능 조정 기능을 수행할 수 있어야 함
- 셋째, 지역아동센터, 학교, 건강가정지원센터, CYS-net 등 지역사회 내에서 아동의 안전보장을 위한 공공자원의 연계 및 사례별 기능·역할을 조정하는 컨트롤타워 역할을 수행하도록 함
- 넷째, 피해아동의 일상생활 복귀를 위해 전문 심리상담서비스의 지원과 법률지원 등이 필요한 경우, 민간서비스 제공 주체와의 연계·협력 체계를 마련하기 위한 트리거(trigger) 기능이 포함되어야 함
- 마지막으로 발달위기 사례별 아동중심의 보호조치 결정을 위한 사례판정회의를 의무 실시하고, 보호계획을 수립하는 과정에서 희망복지지원단과 연계하여 가족단위의 발달위기에 대한 조기개입 통로가 확보되어야 함

○ 아동보호서비스의 체계화·매뉴얼화에 따르는 아동보호 업무절차의 예상 변화

현행 아동보호체계의 문제점		(개편)아동안전보장체계의 위기아동 보호절차 단계별 역할 및 주요기능	서비스 개선 부문
학대피해아동을 담당하는 아동보호전문기관과 유기아동을 담당하는 공조직(시군구, 시도 등), 입양관련 민간기관 및 대안양육시설 등으로 분리되어 각 기관별로 신고 및 서비스 의뢰 접수	⇒	① 위기아동 발굴, 신고·의뢰 접수 - 지방자치단체(읍면동, 시군구 등), 아동보호시설, 아동보호전문기관, 드림스타트, 지역아동센터, 학교, 병원, CYS-Net, 건강가정지원센터 및 관련기관 등에서 아동 의뢰 - 전화, 인터넷, 서면 및 대면 등을 통한 통합게이트웨이 일괄접수	기관 간 연계 및 정보공유

<ul style="list-style-type: none"> • 유기아동 - 아동의 위기사정이나 원가정복귀를 위한 노력보다는 조치결정이 우선적으로 이루어짐. • 학대피해아동 - 아동의 위기사정 이루어지나, 잠재위기사례 및 일반사례에 대한 예방적 조치, 원가정 강화 조치 등이 전문적으로 이루어지지 못함. • 잠재위기 및 일반사례에 대한 가족지원서비스 - 전문담당조직 부재, 유사기능을 희망복지지원단, 드림스타트, 복지관, 건강가정센터 등이 수행토록 되어 있으나 현실적으로는 수행이 미흡함 	⇒	<p>② 초기판정: 아동의 위기사정 후 DB 등록</p> <p>→ Screen-in</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ I(잠재위기사례): 가족지원서비스(사례관리/가족사정) - 원가정 강화 및 아동위기 예방 목적 ▶ M(위기심사사례): 현장조사(위기, 잠재위기, 일반사례 재분류) ▶ H(위기사례): 현장조사(위기, 잠재위기, 일반사례 재분류) <p>→ Screen-out</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 일반사례: 위험예방을 위한 서비스 연계, 모니터링 (1개월/3개월 이후 점검) 	<ul style="list-style-type: none"> • 원가정 강화를 위한 가족지원 서비스(사례관리, 가족사정 등) 연계 • 일반사례에 대한 서비스연계(필요시), 모니터링
<p>각 기관(요보호, 학대)에서 분절적 수행, 요보호 아동의 경우, 현장조사 및 사례회의 등 절차 매우 미흡</p>	⇒	<p>③ 현장조사 및 사례판정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사례담당자 확정 - 현장조사 1~2회 실시 - 사례판정을 위한 사례회의 실시 - 현장조사 후 지침에 따라 위기사례와 잠재위기 및 일반사례로 구분 - 현장조사 시 경찰관 대동(특히 학대사례) 	<p>아동 사례관리서비스 사례회의, 아동 및 가족상담</p>
<p>아동보호전문기관 및 아동보호시설 등 각 기관(요보호, 학대)에서 분절적 수행, 특히 요보호아동의 경우 사례판정 및 조치결정에 대한 매뉴얼이나 지침이 미비, 판정의 전문성 미흡으로 조치결정시 아동의 최우선이익반영이 어려움</p>	⇒	<p>④ 위기사례 아동의 일시 보호 및 서비스 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> - 학대, 유기 및 기타 원가정 분리 보호가 필요한 아동에 대하여 아동 및 가족상담, 법률관련 상담, 원가정 서비스 지원 등 	<p>일시보호서비스, 치료 및 상담, 가족지원(상담, 법률지원, 경제적 지원, 고용지원 등 기타 가족지원서비스), 학대행위자 교육 등 연계서비스</p>
<p>시설보호 위주, 원가정지원 및 강화로 인한 원가정 복귀 추진 미흡</p>	⇒	<p>⑤ 위기사례 아동의 조치결정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 매뉴얼 및 전문가의 도움을 받아 아동의 최우선이익을 반영토록 조치 - 조치결정을 위한 이해관계자 회의(가칭 솔루션위원회) 실시 	<p>사례회의, 전문상담 및 사례수퍼비전</p>
<p>사후관리 미흡, 요보호아동의 조치결정의 변동 필요시 공무원 보직순환 등으로 인하여 아동배치의 연속성 희석</p>	⇒	<p>⑥ 위기사례 아동에 대한 원가정 분리 혹은 복귀</p> <ul style="list-style-type: none"> - 아동분리 시 입양, 가정위탁, 그룹홈, 시설 중 아동의 최우선이익을 반영하여 결정된 사항대로 이행 	<p>아동 사례관리서비스, 각 기관별 지원 서비스 연계서비스</p>
<p>사후관리 미흡, 요보호아동의 조치결정의 변동 필요시 공무원 보직순환 등으로 인하여 아동배치의 연속성 희석</p>	⇒	<p>⑦ 위기사례 아동의 조치 이후 사후관리</p> <ul style="list-style-type: none"> - 아동배치 이후 사후관리 및 모니터링 실시 - 요보호아동에 대한 상세한 정보 및 상담내역 등을 DB로 관리하여 담당자 변경 시에도 아동배치 연속성에 차질이 없도록 함 	<p>아동사례관리서비스(사후관리), 연계서비스</p>

○ 아동보호 전담인력의 확충과 전문성 제고

- 아동안전보장체계로의 전환을 통한 아동보호체계의 개선의 기본 방향은 시·군·구 기초자치단체 중심의 공적 기능 강화를 전제로 하는 보호체계의 작동과 서비스 전달체계의 통합을 전제로 하고 있음
- 시·군·구 본청의 아동보호전담공무원과 드림스타트 통합서비스요원을 확충강화하여 개편기능을 수행하도록 할 필요가 있음
- 따라서 추후 읍면동 일선창구의 복지담당공무원이 수행하는 아동보호 관련 업무(신청접수, 초기상담 등) 및 본청 희망복지지원단의 사례관리업무와의 연계 및 역할분담, 신규업무의 수행 가능성 등에 대한 면밀한 검토가 필요함
- 또한 일부 민간위탁 기관의 위기아동 신고접수·상담 기능을 통합게이트웨이로 단계적 이관하는 방안을 고려할 때, 이에 따른 인력의 업무 분담 등의 조정이 신중하게 고려되어야 함
- 다만, 아동보호업무의 전문성 확보를 위해 담당공무원의 순환보직을 엄격하게 제한한다거나 전문성 제고를 위한 별도의 운용기준을 마련하는 방안, 또는 기존 서비스 위탁기관으로부터 고용승계를 포함한 인력의 전문성 확보 방안에 대한 구체적 대안 마련이 필요함
- 아동보호체계 개선 방안을 마련하는 과정에서 지금까지 검토된 아동안전보장체계로의 전환을 전제로 한다면 아동보호 전담인력의 확충은 아동보호 기능의 국가 책무성 강화에 따르는 다음의 재편 기능 업무를 담당하기 위해 필수적인 요소임
- 사업관리 중심의 아동복지행정에서 아동 사례중심의 대면서비스 강화
- 지역단위 아동보호서비스의 컨트롤타워 기능 강화를 위한 아동보호 및 복지 행정 전담 조직의 확대·재편
- 위기아동 및 아동의 위기에방을 위한 공적 보호대상 확대
- 보호가 필요한 위기아동의 보다 적극적인 발굴·대응 및 조기개입과 사전 예방서비스의 확대



제1장 서론

제1절 연구 목적 및 필요성

제2절 주요 연구내용

제1절 연구 목적 및 필요성

아동복지법 제3조1의 규정에 따라 아동은 18세 미만의 사람을 지칭하고 있다. 또한 헌법 제10조는 모든 국민은 인간으로서의 존엄과 가치를 가지며 행복을 추구할 권리를 갖고, 국가는 개인이 갖는 불가침의 기본적 인권을 확인하고 이를 보장할 의무를 진다고 명시하고 있다. 따라서 아동기 발달과정에서 노출되거나 경험할 수 있는 다양한 발달위기 환경과 각종 위기로인으로부터 아동을 보호하고 안전한 성장환경을 마련하여 행복한 성장기를 제시하는 것은 국가와 사회 전체의 책임이 된다.

그러나 현행 아동보호체계의 작동 여건은 그리 녹록치 못한 상황이다. 위기아동 보호과정에서 요구되는 국가 책임의 상당부분이 민간에 위탁된 비정상적 관행으로 아동 보호의 실패에 따른 아동유기, 학대 사망 등의 끔찍한 사건·사고가 사회문제로 빈번하게 등장하고 있다. 비극적 사건이 언론을 통해 공개된 직후에는 일시적이고 즉흥적인 관심은 촉발되나, 근본적이고 실천적 문제 해결의 노력이 미흡하고, 일각에서는 아동 보호의 ‘국가책임 유기’라는 비판까지 제기되고 있는 실정이기도 하다. 뿐만 아니라 아동보호체계의 구축 및 운영·관리에 관한 일관된 책임 소재가 부재하고, 보호조치의 결정 및 모니터링 과정에서 전문성 이슈, 서비스 책무성에 관한 인식 부족, 형식적인 서비스 연계와 파편적·분절적 서비스 공급, 그리고 전문 인력의 부족과 과중한 업무부담 등으로 현행 아동보호체계는 총체적 난국에 직면하고 있다는 지적에 대해 별다른 이견이 없는 듯하다. 더욱이 아동보호서비스 집행 과정에서의 관련 부처 간의 연계 부족, 형식적인 서비스 연계, 그리고 서비스 공급 주체 간 정보공유의 제약 등으로 효율적인 업무처리 미흡과 관련된 논란도 그치지 않고 있다.

사실, 보건복지부 통계연보와 관련 자료 등에서 각 년도에 발표하고 있는 전국 요보호 아동 발생 건수는 점진적으로 감소하고 있다. 여기서 요보호아동이란 아동복지법에 규정된 ‘보호대상아동’으로 보호자가 없거나 보호자로부터 이탈된 아동, 또는 보호자

가 아동을 학대하는 경우 등 그 보호자가 아동을 양육하기에 적당하지 아니하거나 양육할 능력이 없는 경우의 아동으로 정의된다. 하지만 정부가 집계하고 있는 요보호 아동의 유형은 당해 연도 주요 아동보호시설에 배치된 보호조치 대상 아동의 발생요인에 대한 확인 자료에 불과하다. 국내외 주요 실증연구들이 밝히고 있는 다양한 발달위기의 유형, 특히 빈곤아동의 규모 증가, 가족갈등 및 해체 증가 등 관련 지표의 악화로 볼 때, 발달위기 아동의 실질적 감소로 간주하기 어려운 실정이다. 뿐만 아니라 관련 선행연구들은 빈곤 이외에도 미혼모(부) 양육, 생활사건의 발생, 가정폭력, 약물 오남용이나 각종 중독질환, 정서적·정신적 불안정, 질병 등 건강상의 문제, 열악한 주거환경, 부적절한 양육행동 등이 주요 발달위기 요인으로 입증하고 있다.

아동기에 경험하는 발달위기는 성장기 전반에 치명적 영향을 주는 것은 물론이거니와 성인기 이후까지 그 부정적 영향이 지속되어 결과적으로 막대한 사회적 비용을 초래할 수 있다. 따라서 보호가 필요한 아동에 대해 건강한 성장발달과 아동권리의 증진을 도모하고, 모든 아동에게 공평한 발달기회를 제공하기 위해 아동 보호체계 전반에 대한 명확한 현실 진단과 안전을 담보하는 사전 예방적 개선방안의 마련이 필요한 시점이다. 아울러 대규모 집단 시설보호 방식으로는 발달위기에 노출된 아동 개개인의 발달에 미치는 부정적 영향을 최소화하는데 한계가 있다. 이는 비단 우리나라만의 문제가 아니며, 대부분의 국가에서 아동 보호방안의 탈시설화를 추진하는 주요 요인이 된다는 측면에서도 입증된다. 따라서 아동의 보호권과 생존권을 존중하는 삶의 질 향상을 위해 보호가 필요한 아동에 대한 원가정 보호에 정책적 관심이 집중되어야 한다.

현행 아동보호체계의 비정상적 관행을 방지하게 될 경우, 아동의 건강한 성장발달은 물론, 발달위기의 상황에 노출된 아동에 대한 기본적 보호의 기능마저 위협받을 수 있다. 발달위기 상황에 대한 즉각적이고 문제해결 중심의 대응에서 나아가 발달위기 요인을 제거해 가면서 긍정적인 발달 환경을 촉진, 강화시키기 위한 보호체계 개선이 요구된다. 이에 본 연구는 발달위기로부터의 보호와 발달환경을 지원하는 관련 서비스 전달체계 간의 효과성·효율성을 고려하여 아동보호체계의 개선 방안을 제안하는 데 우선 목적을 두고 있다. 더불어 아동보호체계의 개편 과정에서 아동 이익의 최우선 보장 원칙을 국가 아동보호체계 수립의 근간으로 하여 원가정 보호의 정책적, 제도적 지원 방안을 모색해 보고자 한다.

제2절 주요 연구내용

전술된 연구의 필요성과 목적을 바탕으로 본 연구의 주요 내용은 크게 4가지로 구성한다.

첫째, 현행 아동보호체계에 관한 문제 진단을 위해 선행연구와 행정통계 등 관련 자료를 종합적으로 검토한다. 보호가 필요한 아동이 발생할 경우 보호조치 결정의 과정과 보호체계의 운영 실태를 파악하고, 시군구 단위 기초자치단체의 아동보호서비스 전달체계 현황을 파악해 본다. 이를 위해 230개 시군구 아동보호 관련 업무 담당자 및 담당조직의 업무현황에 관한 행정 실태조사 결과를 분석하였다. 또한 아동발달 주기의 연속성 및 가정환경과 아동발달의 밀접한 상관성을 고려하여 청소년 보호체계 및 가족지원체계의 현황 및 문제점 등을 선행연구와 관련 자료의 고찰을 통해 살펴보았다. 덧붙여 아동보호체계의 개선 방안을 마련하는데 있어서 영국과 미국의 보호체계 운영 사례를 집중적으로 검토하고, 보호절차 및 방법, 관련 주체들의 역할과 기능 등을 비교·검토하여 아동보호체계의 개선 방안 도출의 원칙과 기준을 마련하는데 참고하도록 한다.

둘째, 아동보호체계 개선을 위한 다양한 시도는 일반 아동정책의 수립 및 집행과정에서 보다 더욱 강조되는 아동중심의 관점(child-centered perspectives) 정립의 중요성을 강조하였다. 발달위기 아동의 문제를 진단하고 이들의 보호와 생존의 욕구를 정확하게 인지하여 아동의 관점으로 객관화할 때, 보호서비스의 진정한 효과를 기대할 수 있기 때문이다. 나아가 아동중심의 가치와 철학은 위기의 아동을 보호하는데 있어 전체 사회가 함께 대응, 공유해야 하는 사회적 책임이며 약화된 국가의 책임성을 규명하고 강화할 수 있는 법적, 제도적 개선의 필요성을 부각시키는 근간이 될 것이다. 이러한 논의를 바탕으로 아동중심의 관점으로부터 출발하여 아동보호체계 개선 방향을 검토하고 추진 원칙을 제시하였다.

셋째, 발달위기가 야기하는 아동의 성장발달 과정에서의 치명적 여파와 성인기까지 이어지는 부정적 파급효과를 최소화하기 위한 아동보호체계 개선 방안은 발달위기に対する 대응력 강화와 건강한 성장발달 촉진 노력을 동시에 고려하여 제시한다. 이에 따라 개선 아동보호체계는 위기상황에 노출되기 이전의 단계부터 사전적, 예방적 개입의 필요성을 강조한다. 잠재적 발달위기 상황에 대한 예방적 개입을 통해 서비스 개입의 효과성을 제고하고 미래의 사회적 비용을 절감할 수 있기 때문이다. 또한 보호체계에

서 제공되는 서비스의 직접 전달대상은 아동 및 그 아동이 포함된 가족단위로 확장하여 원가정(family of origin) 보호의 원칙을 강조하였다.

마지막으로 아동보호체계의 개선을 위한 단기 및 중장기 추진 과제를 구분하여 검토하였다. 단기적이고 즉각적으로는 아동보호서비스 제공과정의 표준화 노력에서 출발하여, 장기적으로는 지역사회 중심의 아동보호기능의 조직화와 기획기능을 확보하는 방안, 나아가 체계 개선의 우선 목표로서 고려되는 보호책임의 공공성 강화 측면에 초점을 두어 지방자치단체의 아동보호 전담·전문 인력의 배치에 필요한 인력을 추계하여 제시하였다. 지역단위의 아동보호체계의 효율적으로 작동될 수 있도록 아동보호절차의 프로세스를 정비하고, 보호체계의 주요 활동주체별 역할정립과 분담에 대한 장기과제까지 도출하여 제시한다.



제2장

아동보호체계 실태 진단

제1절 보호대상 아동의 규명

제2절 발달위기의 치명성과 개입의 효과성 고찰

제3절 아동보호 체계로서의 한계와 문제점

2

아동보호체계 실태 진단 <<

제1절 보호대상 아동의 규명

1. 보호대상 아동 현황

보건복지부는 2013년도 12월 말을 기준으로 공적 보호체계를 통한 공식적 보호가 필요한 아동 규모가 6,020명 수준이라고 밝힌바 있다.¹⁾ <표 2-1>에 따르면 정부 공식 통계를 통해 발표되고 있는 보호대상 아동의 규모는 매년 감소하고 있다. 경제위기의 여파가 개별 가정의 양육기능까지 위협하던 2008년에 비해서 35% 가량 감소한 규모이다. 이는 또한 전체 18세 미만의 아동 인구가 9,317천여 명이라고 할 때, 대략 0.06% 수준에 불과하다. 부모 또는 주 양육자에 의한 가정 내 보호가 아니라, 가정 밖의 공식, 비공식 보호주체에 의한 대체적, 또는 보완적, 보충적 보호가 필요한 대상 아동을 적극적으로 발굴하고, 이들에게 필요한 최선의 조치가 이루어지고 있다고 전제할 때, 보호대상 아동 발생 통계의 감소 현상은 충분히 희망적이라 할 수 있겠다.

<표 2-1> 발생 유형별 요보호아동 규모

연도	귀가 연고자 인도	기아	미혼모 등	미아	비행 가출 부랑	학대	부모 빈곤 실직	부모 사망	부모 질병	부모 이혼 등	소계	전 체
2013	814	285	1,534	21	512	1,117	338	545	133	1,535	6,020	6,834
2012	1,077	235	1,989	50	708	1,122	448	553	166	1,675	6,926	8,003
2010	1,370	191	2,804	210	772	1,037	586	772	203	2,015	8,590	9,960
2008	2,388	202	2,349	151	707	891	1,036	732	274	2,943	9,284	11,672

자료: 보건복지부, 요보호아동 발생 및 조치현황 자료. http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp

1) 아동복지법 3조는 보호자가 없거나 이탈된 아동 또는 학대의 경우 등 보호자 양육이 부적당하거나 양육 능력이 없는 경우의 아동을 “보호대상아동”으로, 건강한 성장발달에 필요한 기초적 조건을 갖추지 못해 사회적, 경제적, 정서적 지원이 필요한 아동을 “지원대상아동”으로 정의하고 있음. 이에 따라 정부 공식 통계에서 요보호 아동이 발생요인은 기아, 미혼모, 미아, 비행가출부랑, 학대, 부모의 빈곤 및 실직, 부모사망 또는 질병, 이혼 등으로 유형화하여 관리하고 있음

〈표 2-2〉 연도별 요보호아동의 조치 현황

연도	양육 시설 등	일시 보호 시설	장애 아동 시설	공동 생활 가정	소 계	소년 소년 가정	입양	가정 위탁	입양 전 위탁	소 계	전 체
2013	1,731	801	39	686	3,257	20	478	1,749	516	2,763	6,020
2012	2,272	676	25	775	3,748	117	772	2,289	-	3,178	6,926
2010	2,445	1,751	23	623	4,842	231	1,393	2,124	-	3,748	8,590
2008	2,997	1,261	39	667	4,964	178	1,304	2,838	-	4,320	9,284

자료: 보건복지부, 요보호아동 발생 및 조치현황 자료. http://www.mw.go.kr/front_new/jb/sjb030301vw.jsp

그러나 보호대상 아동의 규모를 집계하기 위한 보호 발생 요인을 살펴보면, 현행 아동보호체계가 예방적 차원의 전 방위적인 발달위기 요인(developmental risks)을 고려하고, 이에 대응하는 체계적인 보호서비스의 제공과 보호체계의 작동이 이루어질 수 있을 것인가에 대한 우려를 갖게 한다. 이러한 우려를 갖게 하는 1차적 이유는 보호대상 아동 규모 통계가 보호대상의 발견에 따르는 신고·접수 통계가 아니라 지방자치단체를 통해 해당 지자체에서 대안양육 시설 등으로 보호조치 완료된 아동의 발생사유에 대한 수집·보고 통계라는 점이다. 따라서 지역사회 내에서 발견할 수 있는 발달위기의 아동을 적극적으로 포함하지 못하고 있다. 당해 연도에 발생하는 보호대상 아동의 규모에 대한 시각이 전술된 바와 같다면, 현행 보호체계가 보호하는 아동의 전체 규모는 어떻게 설정하고 있을까?

정책당국의 입장 및 최근 정책추진 상황 등을 종합적으로 고려해 볼 때, 대략 4~5만여 명으로 추정된다. 이러한 규모는 다음 〈표 2-3〉에 제시된 공적 보호체계에서 보호하고 있는 아동 및 아동보호전문기관에서 학대아동으로 판정 받은 아동 등을 포함하는 수준이다. 2013년 12월 30일 현재 아동복지시설에서 보호하고 있는 아동 수는 양육 시설 14,038명, 자립지원시설 250명, 보호치료시설 486명, 일시보호시설 359명, 아동 종합시설 106명 등 15,239명이다. 시설보호 아동 수는 지속적인 감소 경향을 보이고 있으며, 반면 공동생활가정 아동은 2,481명으로 탈시설화의 경향을 확인할 수 있다. 한편 가정위탁아동이 현행 보호체계 내에서는 아동 생활시설 보호 형태를 다음으로 가장 많은 수를 차지하고 있어, 2013년 현재 11,169명으로 확인된다.

〈표 2-3〉 연도별 아동보호 유형별 보호대상 아동수

연도	아동 복지 시설 ¹⁾	아동 양육 시설 ²⁾	소년 소녀 가정	아동 공동 생활	국내 입양	국외 입양	입양 (소계)	가정 위탁	학대 판정 아동
2013	15,239	14,038	493	2,481	686	236	922	11,169	6,796
2012	15,916	14,700	796	2,438	1,125	755	1,880	11,030	6,403
2010	17,119	15,787	1,327	2,127	1,462	1,013	2,475	16,359	5,657
2008	17,992	16,706	2,058	1,664	1,306	1,250	2,556	16,608	5,578

주: 1) 아동복지시설은 양육시설, 자립지원시설, 보호치료시설, 일시보호시설, 직업훈련시설, 종합시설을 포함.

2) 아동양육시설은 아동복지시설 가운데 대표적인 아동 생활시설로서 시설보호 아동의 92%가 입소하고 있음.
자료: 2014 보건복지통계연보(2014).

앞서 현행 아동보호체계 내에서 집계하고 있는 보호대상 아동에 대한 유형화가 아동 보호의 예방적 기능을 기대하기에는 상당히 제한적일 수밖에 없는 현실을 지적하였다. 이는 보호대상 아동 통계가 관리하고 있는 보호대상의 발생 원인의 유형화 기준에서도 문제점을 찾을 수 있다. 아동발달의 관점에서 볼 때, 기아, 미혼모, 미아, 비행·가출·부랑, 학대, 부모의 빈곤 및 실직, 부모사망 또는 질병, 이혼 등의 사유만으로는 발달위기의 포괄성과 다차원성을 복합적으로 고려하기 어렵다. 전 생애주기에 걸쳐 아동기는 독립적 생존이 어려운 시기로서, 아동이 태어나서 경험하고 있는 가족환경과 그 가족이 관계하는 외적 환경 간의 끊임없는 상호작용 내에서 주 양육자의 돌봄과 보호를 통해 독립적 인격체로 성장해 가게 된다. 따라서 공적 책임을 전제로 하는 아동보호체계가 아동의 건강한 성장발달을 담보하기 위해서는 발달위기에 노출된 아동을 구분하고, 이들이 직간접적으로 관여하는 발달 환경에 대한 개입과 필요한 서비스를 제공해야 하며, 이에 앞서 발달위기에 대한 규명과 위기아동에 대한 이해가 선행되어야 하는 것이다.

2. 발달위기(developmental risks)에 대한 이해

아동보호체계의 효과적 작동을 위해 아동보호 정책의 정책대상 표적화(targeting)에 대한 검토가 요구된다. 아동은 그 가족이 생활하는 지역사회가 당면한 경제적, 사회적, 정치적 외부효과 때문에 발달위기에 노출되거나, 일상을 침범하는 인사사고 및 자연재해와 같은 긴급한 상황으로부터 다종다양한 발달위기에 노출될 수 있다. 아동이 경험하는 발달위기는 성장발달 과정 전반에 치명적 영향을 주고, 성인기 이후까지 부정적 영향이 지속되어 결과적으로 막대한 사회적 비용 초래할 수 있기 때문이다. 아동

기에 노출될 수 있는 발달위기(developmental at-risk)에 대해 국내외 선행연구들은 빈곤, 미혼모(부) 양육, 생활사건스트레스, 가족갈등 및 해체, 가족자원 결핍, 건강문제, 열악한 주거환경, 부적절한 양육행동 등을 대표적인 발달위기 요인으로(developmental risk factors)으로 제시하고 있다.

발달위기에 대한 논의가 아동보호체계의 개선 방안을 도출하는데 중요한 이유는 발달위기로부터의 보호와 안전을 담보하기 위한 정책수립과 정책효과의 모니터링을 위해서도 위기아동을 명확하게 규명하여 정책대상의 명확한 구분과 선별이 필요하기 때문이다. 정책대상의 표적화(targeting) 과정이 미흡하여 지나치게 광범위한 대상을 포괄할 경우, 정책적으로 제공되는 서비스의 효과성·효율성 저하될 수 있다. 반면에 지나치게 협의의 구체적 상황에 대한 개입이 이루어질 경우 보호의 기회를 박탈하는 형평성의 문제와 함께, 아동의 건강한 성장발달을 위협하는 사각지대에 노출 가능성을 배가시킬 수 있기 때문이다.

〈표 2-4〉는 영국, 미국, 캐나다, 호주 등에서 아동보호체계 관련 정책을 수행과정에서 고려되는 주요 발달위기 요인을 정리하여 제시한 것이다. 경제적, 정치사회적 외부효과 및 사건·사고에 의한 아동 발달위기는 복수의 위기 요인이 동시 발생하는 사례도 빈번하게 목격되고 있으며, 이때 가족—지역사회—국가가 아동 이익 최우선의 관점에서 접근할 때 비로소 적절한 보호 가능하다. 이때, 발달위기 요인의 중복성이 높아질수록 아동의 성장발달에 치명적 영향을 주고 결과적으로 성공적인 성인기로의 이행을 방해할 가능성이 높다는 것이 지금까지의 일반적인 정설로 받아들여지고 있다.

〈표 2-4〉 주요 국가에서 고려되고 있는 발달위기 요인

	주요 발달위기 요인(Developmental Risks Factors)
영국 Millennium Cohort Study ¹⁾	고위험 요소: 부모의 우울증, 장애, 가정폭력, 일상생활 능력 저위험 요소: 부모의 음주/흡연, 경제적 빈곤, 실직·실업, 10대 임신 환경적 특징: 과밀 거주
미국 보건복지부 아동 방임예방 매뉴얼	환경적 요인: 빈곤, 공동체/주거지역의 불안정, 사회복지 서비스 접근성, 사회적 지원망 결여 가정적 요인: 결혼생활 문제, 가정폭력, 편부모, 실업, 경제적 어려움 부모/보호자: 부모의 성격, 신체적/정신적 건강상태, 마약/약물중독, 가정교육 및 문제해결능력의 결여 아동: 연령, 기질/성격, 특수아동/장애여부
캐나다 Offord Center for Child Studies ²⁾	학대(신체적, 성적), 우울증/정신건강, 학업부진, 미혼모/편부모, 행동장애
호주 영유아 발달 인덱스 ³⁾	아동: 발육부진, 기질 가족: 애정결핍, 신체적/정신적 질병 (우울증), 불안정한 가정환경, 가정폭력 친족/확대가족: 고립, 동료/사회적 지원망 결여 공동체/사회적 네트워크: 주거환경, 사회경제적 빈곤 정치, 정책, 사회경제적 환경: 환경적 재난 (가뭄, 홍수), 불안정한 경제상황 (실업)

자료: 1) Millennium Cohort Study (MCS): 영국에서 2000-2001년에 태어난 아동 19,000명을 대상으로 실시한 출생 추적조사; 아동 발달, 사회적 계층, 가정환경에 이르러 아동의 성장과정에 기여하는 환경적 요인을 파악하는 중요한 연구자료로 활용

2) Offord Center for Child Studies: 아동의 건강한 성장을 목표로 성장과정에 영향을 미치는 정서적, 사회적, 인지적 요인을 연구하는 국제 연구기관 (www.offordcentre.com)

3) Australian Early Development Index: 호주 전역에서 공식적인 교육기관에 재학 중인 1학년 아동을 대상으로 실시되는 정부지원 아동 성장발달 인구조사

물론 발달위기 유형의 구분은 학자에 따라 또는 정책적 필요에 따라 매우 다양하게 제시되는데, 발달위기의 인과론적 특성 및 위기노출의 결과로 아동에게 나타나는 부정적 상태를 발달단계의 연속선 상에서 구분하는 3단계 유형화를 시도할 수 있다. 〈표 2-4〉는 본 연구에서 발달위기를 유형화하기 위해 기존 선행연구들을 종합하여 제시한 개념적 준거 틀이다. 1단계로는 아동의 개인적 기질이나 외부효과 등에 의한 생활사건, 가정환경을 포함하여 개인적, 환경적 위기 요인 및 가족환경 외부의 환경적 요인을 생태체계론적 측면에서 분류할 수 있다. 이어서 2단계에서는 발달과정에서 위기 노출의 영향을 받아 나타나는 아동의 부정적 상태 또는 사회적, 정서적, 행동적, 인지적 제 측면에서의 불안정 상태의 지속 정도를 고려한다. 이와 같은 발달위기의 유형은 아동의 성장발달 주기와 각 위기유형별 위기도 정도까지 감안되어야 하는데, 3단계에서는 위기도 정도는 상대적으로 위기 정도가 심하지 않은 경우를 ‘관심취약 아동’으로 구분하고, 보호체계의 핵심 표적 집단을 ‘보호아동’과 ‘고도 위기아동’으로 분류한다.

〈표 2-6〉 일반적인 아동기 발달과업(developmental tasks)

구분	시기	발달단계별 대표적 발달과업
영아기	~ 생후 24개월	젖떼기, 걷기, 말하기 돌보아주는 사람에 대한 신뢰와 애착 형성하기
유아기	~만 5세	식사, 수면, 배변 등의 기본 생활 습관 형성하기 공동생활에 필요한 생활 습관 형성하기 언어로 의사 소통하기
아동기	~초등학교 시기	포래 친구들과 어울리기, 적절한 성 역할 학습하기 기본적 기능 익히기, 도덕성의 기초 형성하기 학습 습관 형성하기
청소년기	~고등학교 시기	자아 정체감 형성하기, 진로 탐색하기 신체적·지적·사회적·도덕적 발달 이루기 성인이 되기 위해 준비하기

앞서 〈표 2-6〉과 같은 발달과업을 성취하지 못할 때 발달위기를 경험하게 되는데, 발달위기가 일시적인 스트레스로 경험되는 것이 아니라 아동의 발달수준을 이전 발달 단계에 고착시키거나 이후의 발달단계의 과업을 성취하는데 부정적으로 작용하게 되는 경우 아동의 발달은 발달위기에 의해 중장기적인 영향을 받게 된다. 일례로, 영아기에 안정된 애착을 형성하지 못한 아동은 이후에 성인에게 의존적인 태도를 보이며 (Sroufe, Fox, & Pancake, 1983) 정서인식 능력이 떨어지고 부정적인 정서조절방법을 사용하게 되어 대인관계에서 어려움을 겪기 쉬운 것으로 나타났다(Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003; Wei, Vogel, Ku, & Zakalik, 2005). 또한 초기 애착관계는 ‘내적 실행 모델(internal working model)’로 작용하여 내적인 표상이 영아기를 거쳐 아동기, 청소년기, 성인기를 통해 전 생애에 영향을 미치는데, 자신의 자녀에 대한 애착 관계를 형성하는 데까지 영향을 미치는 애착의 세대 간 전이가 이루어지기도 한다.

이러한 아동의 성장발달 중에 적절한 발달과업의 성취를 저해하는 요인과 이들 가운데에서 제3자적 개입을 고려할 수 있는 가정환경 요인을 정리해 보면 〈표 2-7〉과 같다. 가구 내 주 소득자의 실직을 포함하여 빈곤 및 가정 내 폭력과 학대는 요보호아동 발생 요인 통계에서 확인되는 바와 같이, 전체 보호대상 아동 발생 원인의 60% 이상을 차지하고 있다. 다음에서는 빈곤과 학대가 아동발달에 미치는 영향을 보다 구체적으로 살펴보았다.

〈표 2-7〉 아동기 발달과업 성취를 저해, 발달위기를 초래하는 가정 환경적 요인과 개입 요인

발달 시기	발달단계별 발달과업 성취를 저해하는 요인	개입 차원에서 고려할 수 있는 가정환경 요인
영아기 (~ 생후 24개월)	<ul style="list-style-type: none"> - 영아의 심리적·신체적 욕구 충족을 저해하는 물리적 환경 - 양육자의 민감성 떨어지는 양육 - 양육자의 영아유기 및 양육시설 배치 - 아동 학대 및 방임 	<ul style="list-style-type: none"> - 빈곤 - 양육자의 정신건강 - 미취업 상태 양육자 - 주거 불안정 양육자
유아기 (~만 5세)	<ul style="list-style-type: none"> - 기본생활 습관 형성에 무관심한 양육자 - 가정 외 활동을 제공하기 힘든 양육환경 - 언어적 자극이 부족한 가정환경 	<ul style="list-style-type: none"> - 양육자의 정신건강 - 빈곤 - 양육지식 미비 - 양육자 취업 특성 - 다문화가정
아동기 (~초등학교 시기)	<ul style="list-style-type: none"> - 아동의 반사회적 성향 - 학교폭력 - 교사와 긍정적 관계 형성되지 않음 - 아동의 학업흥미도 학업성취 수준 낮음 - 아동발달에 부적절한 지역사회 환경 	<ul style="list-style-type: none"> - 지역사회의 자원(예: 방과후 서비스, 상담센터)을 활용할 수 있는 양육자의 역량 - 양육자가 자녀의 학업을 지도하는 능력
청소년기 (~고등학교 시기)	<ul style="list-style-type: none"> - 학습 환경 미비 - 역할 모델 및 조언자 부족 - 비행청소년과의 교류 	<ul style="list-style-type: none"> - 양육자의 진로지도 능력 - 양육자가 자녀의 또래관계를 관리하는 능력(gate-keeping)

가. 빈곤과 발달위기

빈곤으로 야기된 발달위기 관련 선행연구들을 살펴보면, 빈곤 경험은 아동의 신체발달, 인지발달, 사회성 및 정서발달에 미치는 부정적 영향 등이 주로 등장하고 있다. 경제적 빈곤문제는 아동발달 전반에 걸쳐 부정적 영향과 이로 야기된 위기를 초래한다는 것이다.

Klorman(1991)은 빈곤가정에서 태어난 신생아가 비빈곤 가정에 비해 저체중일 확률이 높고 생후 1개월 간 사망률이 높으며, Korenman & Miller(1997)는 빈곤가정의 영아들도 영양결핍으로 인해 평균 신장 및 평균 체중에 도달하지 못하며 감각운동발달이 저하될 가능성이 높다고 밝히고 있다. 국내 연구 중 권은선, 구인회(2010)의 연구에서는 빈곤의 지속기간이 길어질수록 아동의 건강도 악화되는 경향을 보인다고 보고하고 있으며, 박경숙, 양수, 현혜진, 김지수(2008)는 취약지역에 거주하는 저소득 미취학 아동과 일반 아동을 비교한 결과, 일반 아동에 비해 저소득 아동은 잦은 병원입원, 선천적 질병, 발달지연, 알레르기, 감정발달문제 등을 경험할 가능성이 높다고 하였다.

빈곤은 청소년기를 거쳐 성인기에 이르기까지 아동의 신체적 발달에 치명적인 위협

요인이 되는데, 청소년기는 흡연, 음주, 조기성행동, 임신과 같은 건강상의 문제를 빈번히 유발하고(Alaimo, Olson, Frongillo, & Briefel, 2001), 아동기 결식문제에서 비롯된 영양의 불균형은 성인기에 골다공증(칼슘 부족), 위암, 뇌졸중(염분 과다섭취), 당뇨(비만) 등의 문제를 일으킬 수 있다(Pollite et al., 1985; 모상현, 김영지, 김희진, 정익중, 2009 재인용).

빈곤이 아동의 인지발달에 미치는 영향을 살펴본 바에 따르면, Snow, Burns와 Griffin(1998)의 연구에서 저소득 가정의 아동은 중산층 가정의 아동보다 이미 학교 입학 시점부터 문해 능력이 2~3년 뒤쳐져 있다는 사실을 확인하였다. 여러 연구자들은 그 원인으로 저소득 가정의 어머니는 경제적인 스트레스로 인해 자녀와 문해활동을 적게 하고, 읽기활동에서 상호작용적 대화가 부족하며(Snow, Dubber, & de Blauw, 1982), 풍부한 가정문해환경을 제공하지 못하고, 도서관 방문 빈도가 적으며(Hart & Riseley, 1995; Ninio, 1990), 책을 거의 읽지 않는 점(Gray, 1995)을 들었다.

한편, 빈곤의 장기적인 영향에 관한 김광혁(2006)의 연구는 장기적인 빈곤이 부모의 사교육 지원정도, 부모자녀 애착, 부모의 지도감독, 아동의 자기통제력 정도에 부정적인 영향을 미쳐 학업성취 수준을 낮춘다고 보고하였다. 이렇듯 빈곤은 아동의 인지적·언어적 발달을 저해하고, 이러한 빈곤의 부정적인 영향은 아동의 학업성취, 진로에 까지 영향을 미치게 되어 아동이 성인이 되었을 때 낮은 사회경제적 지위를 갖게 한다.

빈곤 아동의 정서 및 행동발달의 관계를 고찰한 선행연구에 따르면, 빈곤 아동은 학년 유급이나 학교징계가 많고, 우울·불안·의존성과 같은 내재화 문제는 물론 반사회적 행동, 과잉행동, 또래갈등, 고집 센 행동과 같은 외현화 문제를 나타내고, 학대와 방임에도 쉽게 노출되는 것으로 알려져 있다(Brooks-Gunn & Duncan, 1997; McLoed et al., 1993; 신인순, 2012 재인용). 또한 국내 연구에서 윤혜미(2005)는 빈곤 관련 스트레스가 아동의 공격성이나 비행 등 외현화 문제와 위축이나 우울·불안 등의 내재화 행동문제를 높인다고 보고하였으며, 박현선(2008)도 빈곤한 가족의 아동이 빈곤하지 않은 가족의 아동에 비해 우울·불안과 비행정도가 높고, 자존감은 낮게 나타났음을 보고하였다.

나. 학대와 발달위기

가정 내 폭력의 대표적 유형으로서 학대는 빈곤 경험과 마찬가지로 아동의 신체발달, 인지발달, 사회성 및 정서발달 걸쳐 부정적 파괴력을 전달한다. 학대와 방임이 장기적으로 영향을 미치는 신체 영역은 주로 뇌의 발달인데(De Bellis & Thomas, 2003), 뇌 발달 외에도 아동기 학대 및 방임 경험은 알러지, 관절염, 천식, 기관지염, 고혈압 등과 관련이 있는 것으로 보고되었다(Springer, Sheridan, Kuo, & Carnes, 2007). 아울러 Whitaker, Phillips, Orzol과 Burdette(2007)는 미국 아동의 과체중과 비만에는 아동학대 및 방임이 작용하고 있음을 실증적인 연구를 통해 입증하였는데, 2,400여 명의 3세 아동을 대상으로 학대 및 방임여부와 체질량지수를 분석한 결과, 식습관이나 신체적 활동과 직접적인 관련이 없는 부모-자녀 관계의 특성이 아동의 과체중 및 비만에 영향을 미친다고 보고하였다. 실제로 이 연구에서 방임을 경험한 아동의 과체중 및 비만 확률은 방임을 전혀 경험하지 않은 아동에 비해 1.5배 높은 것으로 나타났다. 미국의 연구에서뿐만 아니라 덴마크 아동을 대상으로 한 연구에서도 아동기에 방임을 경험한 경우 10년 후에 비만할 확률이 7~10배 정도 높은 것으로 보고되었다(Lissau & Sorensen, 1994).

학대·방임 아동은 아동기에 학업성취수준이 낮고(Zolotor, Kotch, Dufort, Winsor, Catellier, & Bou-Saada, 1999) 지능 역시 낮으며(Lansford et al., 2002) 이러한 영향력은 초기 청년기까지 이어지는 것으로 알려져 있다(Perez & Widom, 1994). 이는 아동기의 학대/방임으로 경험하게 되는 우울증, 양극성 기분장애, 외상 후 스트레스 장애 등과 같은 증상이 인지적 기능 장애와 관련이 있다는 점에서 설명 가능하다. 한편, 학대/방임을 경험한 아동은 감정을 이해하고(Shipman & Zeman, 1999) 인식하거나(Pollak, Cicchetti, Hornung, & Reed, 2000) 표현하는데 어려움을 경험하는 것으로 알려져 있다(Gaensbauer, 1982). 또한, 사회적으로 미성숙하며(Kim & Cicchetti, 2010) 공감능력이 부족하고(Beeghly & Cicchetti, 1994) 친사회적 행동을 덜 보인다(Koenig, Cicchetti, & Rogosch, 2004).

아동기에 학대와 방임을 경험한 청년의 약 80%는 우울·불안·섭식장애·자살시도와 같은 정신 질환뿐만 아니라(Kessler, Davis, & Kendler, 1997; Oakley, Joyce, Wells, Bushnell, & Hornblow, 1996), 주의력 부족 과잉행동장애·분노·외상 후 스

트레스 장애·반응적 애착 장애를 보이는 것으로 밝혀졌다(De Bellis & Thomas, 2003; Springer et al., 2007). 특히, 성학대의 경우에는 성인기에 이르러서도 우울, 악몽, 자살시도 등과 같은 정서적 문제를 야기하는 것으로 나타났다(Wonhab & Akhter, 2010). 또 다른 연구에서는 학대 및 방임을 경험한 아동은 그렇지 않은 아동에 비해 탈선, 십대 임신, 약물 남용, 정서행동 문제를 경험할 확률이 약 25% 정도 더 높으며(Kelly, Thronberry, & Smith, 1997), 약물 중독 치료 프로그램에 참여한 사람의 약 3분의 2는 아동기 학대 경험이 있다고 보고되고 있다(Swan, 1998). 또한, 학대 및 방임을 경험한 아동의 약 3분의 1은 이후 성인이 되어 자신의 아이를 학대하게 된다는 연구결과도 있다(Prevent Child Abuse New York, 2003).

2. 발달위기에 대한 개입

본 절에서는 앞서 살펴본 대표적인 발달위기 요인으로서 빈곤과 학대에 대한 공적 보호체계의 개입의 효과성 관련 선행연구들을 검토해 보도록 한다.

가. 아동기 빈곤에 대한 개입 효과

아동기 빈곤에 대한 미국의 대표적 개입(intervention) 프로그램으로 Head Start가 있다. 미국의 Head Start는 1965년 최악의 빈곤을 겪으면서 탄생한 대표적인 빈곤 방지프로그램(anti-poverty program)이다. 지난 50년간 축적된 연구결과를 살펴보면, 인지발달 측면에서 Head Start Impact Study(Puma et al., 2010)는 Head Start 프로그램에 2002-03년도에 등록했던 3-4세 아동이 이후 유치원이나 1학년이 되었을 때, 듣기, 어휘력, 읽기 등에서 긍정적인 효과가 나타났다. 특히, 4세의 경우 어휘력, 3세의 경우에는 듣기 능력에서 유의미한 긍정적 영향력을 보여주었다. 2011년에 발표된 FACES(The Head Start Family and Child Experiences Survey) 2009 연구에서 보면, 2009년에 Head Start에 참여한 3-4세 아동이 기초적인 읽기와 쓰기, 수 점수에서 통계적으로 유의미한 증가를 보여주었다. 또한, 부모들이 프로그램에 적극적으로 참여한 아동의 경우는 그렇지 않은 아동보다 상대적으로 높은 수준의 능력향상을 가져왔다(Zill & Sorongon, 2004; DHHS, 2005). 해당 아동의 진학률이

나 졸업률 또한 상승하였으며, Head Start 프로그램의 효과가 장기간 지속되는 것으로 평가되고 있다(Garces et al., 2002).

사회정서발달 분야에서의 Head Start 프로그램 효과를 살펴보면, Head Start 프로그램 경험이 있는 아동이 경험이 없는 아동에 비해 자신감, 긍정적인 성취동기, 사회성이 높은 것으로 나타났다. 이 효과는 Head Start 프로그램을 마치고 난 후에도 약 3년 이후까지 지속되는 것으로 보고되었다(이경희, 2008 재인용). Head Start Impact Study(2010)에서 Head Start 프로그램은 3세 아동의 경우 부모와 친밀하고 긍정적인 관계를 향상시켜 주고, 4세 아동의 경우, 부끄럼 많고 사회적 미성숙한 아동이 Head Start 프로그램을 받고 위축감이 덜해졌다고 보고되고 있다.

아동의 건강 측면에서는 Head Start 프로그램이 서비스를 받는 아동과 가족들의 건강을 증진시킨다는 것을 몇몇 연구에서 보여주고 있다(DHHS, 2005; Ludwig & Miller, 2007; Puma et al., 2010). Head Start 프로그램 경험이 있는 아동들이 경험이 없는 아동에 비해 건강검진 및 치아에 대한 예방진료를 더 많이 받으며, 영양, 시·청각 관련 진료를 더 자주 받는 것으로 나타났다. 또한 소아과적 문제가 더 적고, 특히 그 차이는 신체 또는 발달장애가 있는 아동에게서 더 효과가 큰 것으로 나타났다(이경희, 2008 재인용). 또한, Head Start 프로그램의 질적 관리개선을 통하여 저소득층 아동의 사망률이 33%정도 감소하였으며, 부모에 의해 습득하게 되는 문제 행동들(예를 들어, 약물, 흡연, 음주 등)도 현저하게 감소하였다(DHHS, 2005; Ludwig & Miller, 2007).

영국 Sure Start 프로그램은 미국의 Early/Head Start 프로그램의 성공에 벤치마킹하면서 도입, 정착되었다. Sure Start는 사회적 배제(social exclusion)를 근절하기 위한 영국 노동당 정부의 장기적 계획 중 하나로, 1997년 통합 지출 심의회(Comprehensive Spending Review)에서 8세 이하 아동을 위한 프로그램을 검토하면서 논의되기 시작하였다. National Evaluation of Sure Start[NESS](2011) 연구는 Sure Start Local Program[SSLP]의 경제적 측면에 대해서도 알아보았으며, 초기 아동기의 개입이 이후 비용보다 훨씬 더 큰 이익을 발생시킬 수 있다는 잠재력을 여러 연구에서 보여주고 있다.

Karoly 외(2005), Belfield 외(2006), Aos 외(2004, 2006)의 연구에서도 초기 아동기 개입의 경제적 이득의 상당한 부분이 청소년기와 성인기 범죄의 감소에서 파생된다고 밝혔다. NESS(2011) 연구에서, 평균적으로 SSLP 비용이 2009~10년 물가로 보

았을 때 1년에 대상아동 당 대략 1,300파운드가 소요된다고 보고하고 있다. 단기적 경제효과로 SSLP를 통해 실직부모가 구직하게 되면서 279파운드 ~ 557파운드의 효과성이 있다고 보고하고 있으며, 장기적 효과로는 엄격한 훈육의 비율을 낮추고 긍정적인 가정 학습 환경을 제공하며 가족해체 비율을 낮추어 품행 문제, 범죄와 학업성취의 영향을 주어 장기적으로 사회적 혜택을 제공하는 것으로 보고하고 있다.

Barnes를 중심으로 한 런던대학의 ‘아동·가족과 사회이슈 연구소’는 Sure Start 4년의 성과에 대한 가장 광범위한 효과 평가를 실시하였다(Barnes, Cheng, Howden, Frost, Harper, Dave, & Finn, 2006). 이 보고서에 의하면, SSLP지역은 잉글랜드 전체와 비교해, 0~3세 아동의 비율이 증가하였고, 무직가구 또는 급여수급가구의 아동 비율이 감소하였으며, 위장이나 저호흡증 아동비율에는 유의미한 차이가 없었지만 심한 상해를 입은 아동 비율은 감소하였고, 아동복지 등록률이 증가하였다. 이외에 영유아와 직접 연관된 것은 아니지만, 학업성취의 변화는 긍정적인 편이었고, 지역사회 무질서와 관련하여 차량범죄는 줄어들었지만 폭력, 약물 문제가 증가하는 등의 문제가 여전히 남아 있었다고 한다. 즉, Sure Start 4년의 성과가 치안문제를 해결하지는 못했어도 아동인구의 유지, 빈곤완화, 아동과 가족을 위한 서비스 확대의 측면에서 성공적이었다는 평가이다.

미국의 Head Start 및 영국의 Sure Start와 유사한 국내 개입 프로그램에는 We Start와 Dream Start 등이 있다. 우선 We Start 사업 내용을 살펴보면, We Start 운동은 2004년 5월, 우리 사회의 모든 구성원(We)이 나서서 가난한 가정의 아이들에게 복지(Welfare)와 교육(Education)의 기회를 공정하게 제공하여 가난의 대물림을 끊고 삶의 출발(Start)을 돕자는 취지에서 시작된 시민운동이다. 지역사회 저소득층 아동의 공정한 삶의 출발을 목적으로 시작된 이 사업은 위스타트 마을 만들기, 교육출발선 만들기, 건강지킴이, 후견인 맺기, 희망의 집 꾸미기 등 총 5개 사업으로 구성되어 있으며, 이들 5개 사업들은 서로 유기적으로 연결되어 있다(이미화·이윤진·이정림, 2008).

위스타트 사업의 장기적 효과성 검증은 아직 충분히 이루어지 못하고, 단기적 평가 결과만 확인되고 있는데, 아동의 연령별로 보았을 때 다음과 같은 결과가 나타났다. 영아기의 가정환경 개선은 상당히 큰 효과를 나타냈고(이봉주, 2009), 영아발달 수준이 향상되었으며(황혜정, 2011), 영아와 부모의 관계에 있어 상호작용이 증가하였고, 양육자의 양육자신감이 향상되었다(양수, 2009). 유아기에는 사회·정서적, 인지적 측면

에서 효과가 있었다(이봉주, 2009). 특히 유아용 중재 프로그램을 통해 유아의 말하기, 읽기 등 언어 능력이 많이 향상되었고, 유아가 가정에서 책 읽는 횟수가 많이 증가했다(김선희·김명순, 2004; 신혜영·김명순, 2008). 학령기 아동에게 있어서는 학업성취도와 학교적응 영역에서 상당히 큰 효과가 있었다. 양수(2009)는 위스타트 프로그램을 통해 아동의 불안, 우울 증상이 호전되었다고 보고하였다. 더욱이 위스타트 프로그램은 아동에게서 뿐만 아니라 대상 부모들의 긍정적인 변화에 상당한 효과가 있었는데, 부모와 가정요소, 부모의 심리적 상태 및 기능, 아동양육방법 영역에서 모두 주목할 만한 효과가 있었다(이봉주, 2009). 황혜정(2009)은 위스타트 프로그램은 부모가 인식하는 부모-자녀관계에 대한 만족도를 높였고, 가정에서 어머니의 자녀에 대한 태도와 자녀에게 정서적, 언어적으로 반응하는 환경 자극 부분에서 긍정적인 효과를 주었다.

위스타트 프로그램이 민간 영역에서 자생적으로 출발한 아동기 빈곤개입 프로그램이라면, 드림스타트 사업은 정책적으로 시도된 개입 노력이라 볼 수 있다. 저소득층 아동을 위한 사후 대처적인 단기 소득 지원형 서비스 형태를 탈피하여 지역사회 내 보건복지 자원을 연계하여 빈곤아동 개개인에게 통합사례관리 시스템을 통한 ‘맞춤형 통합서비스’를 조기에 제공하는 것을 목표로 하며, 궁극적인 목적은 아동이 빈곤에서 탈출할 수 있도록 잠재적인 능력을 키워주는 것이다. 이러한 의미에서 드림스타트 사업은 국가가 취약지역 아동에게 영아기부터 집중 투자하여 아동이 공평한 양육 여건과 출발기회를 보장받을 수 있도록 함으로써 빈곤의 대물림을 차단하도록 하는 능동적 복지 사업이다.

드림스타트사업에 대한 효과성 연구결과를 살펴보면 다음과 같다. 서비스 제공기간이 길수록 아동의 인지발달 및 사회성 발달 점수가 높았고, 건강 문제는 감소하였으며, 부모의 양육스트레스 또한 감소하였다. 서비스 제공량과 효과성 간의 관계는 서비스 제공량이 많을수록 아동의 인지발달 및 정서발달, 안녕감이 증가했고, 건강문제는 감소했으며, 양육자의 안녕감과 가족기능이 향상되었다. 또한 1년간 서비스를 받은 아동들을 반복측정한 결과, 아동의 사회성과 자기유능감이 증가한 반면 문제행동은 감소했다. 또한 양육자의 안녕감 중 일부 하위요인이 증가했고, 양육자의 양육스트레스 중 일부 하위요인이 감소했다(전연진, 정익중, 이상석, 박소은, 김하나, 2010). 또한 3년간 드림스타트 사업에 참여한 양육자와 아동의 변화를 반복 측정한 결과, 영유아의 사회성은 3년간 꾸준히 증가하고, 초등학교에 재학 중인 아동은 3년간 변화 없는 유지를 보이고 있다. 양육자와 가족에 대한 성과를 보면, 양육자의 양육스트레스는 감소한 것으로 나타

났고, 심리적 안녕감은 증대된 것으로 나타났다. 다만, 가족 기능의 수준은 3년간 변화 없이 유지되는 것으로 나타났다. 그리고 드림스타트 사업이 가족기능 및 양육스트레스의 변화를 통해 영유아 및 아동의 사회성, 안녕감, 사회성 등에 대한 다양한 산물의 변화를 이끌어내고 있다는 것도 확인할 수 있었다(전연진·이상균·김하나·장은경, 2012).

나. 아동학대에 대한 개입 효과

아동학대는 아동의 성장발달을 위협하는 대표적인 위기로 분류되는데, 아동학대의 위험요인과 보호요인에 대해 Pecora et al.(2010)은 <표 2-8>과 같이 정리하고 있다. <표 2-8>의 위험요인과 보호요인은 실질적인 학대예방 사업 기획에 있어서도 적용할 수 있는데, 기본적으로 위험요인이 감소시키거나 보호요인을 강화시키는 개입 방법을 통해 학대예방이 가능하다고 본다.

<표 2-8> 아동학대의 위험요인과 보호요인

	위험요인	보호요인
아동 개인	<ul style="list-style-type: none"> * 조산, 출생시 이상, 저체중 출산, 태내 약물 중독 * 기질: 까다로운 기질 혹은 쉽게 달래지지 않는 기질 * 신체/인지/정서적 장애, 만성 혹은 심각한 질병 * 아동기 트라우마 * 반사회적인 또래집단 * 연령 * 공격성, 행동문제, 주의집중 부족 	<ul style="list-style-type: none"> * 출생순위 - 첫째 * 건강상태 - 영유아기, 아동기에 건강 * 활동 수준 - 여러 가지에 대한 흥미, 취미, 참여와 유능감 * 성격 - 성숙, 가까이 위험을 감수하려 함, 긍정적, 희망적, 이타적, 독립적 * 발달 기준 - 나이에 적합한 기준에 도달 또는 초과 * 자기개념 - 자아존중감 높음, 내부 통제위치, 사랑과 애정을 주고 받을 수 있는 능력 * 지각력 - 위험한 상황을 빨리 판단하고 해를 피함 * 대인 기술 - 타인과 지지적인 관계를 만들고 발달시키고 유지하는 능력, 자기 주장적, 아이와 어른 모두와 관계를 맺을 수 있는 능력 * 인지 기술 - 긍정적 특질에 초점을 맞추고 부정적인 특질은 무시함 * 지적 능력 - 높은 학업성취 수준
부모·가족 요인	<ul style="list-style-type: none"> * 성격 요인 * 외부 통제위치 (external locus of control) * 충동 조절 부족 * 우울/불안 * 좌절을 견디는 능력이 낮음 	<ul style="list-style-type: none"> * 구조 - 가족 규칙, 모든 가족구성원이 책임 분담 * 가족 관계 요인 - 응집성, 애착, 감정 표현과 공유가 개방적 * 부모 요인 - 자녀 감독, 적어도 한 부모 혹은 부모 상을 가진 사람과의 강한 유대감, 온정적이고 지지적인 관계, 생애 첫 해 동안 충분한 관심, 가족의 가치에 대한 부모의 동의, 감정적 접근성 (유아의

	위험요인	보호요인
	<ul style="list-style-type: none"> * 불안정한 기분 * 신뢰 부족 * 원가족 부모와의 불안정한 애착 * 아동기의 학대 경험 * 부부갈등 (가정폭력 포함) * 가족구조: 지지가 부족한 한부모가구, 자녀수가 많은 가구 * 사회적 고립, 지지 부족, 정신건강 문제 (우울 포함) * 부모의 정신병리, 약물중독, 별거/이혼 (갈등이 많은 이혼) * 연령, 스트레스 수준 * 부적절한 부모-아동 상호작용, 아동 행동에 대한 부정적인 행동과 귀인 * 아동발달에 대한 부정확한 지식과 기대 * 문화적인 '미스매치' - 사회나 서비스 제공자가 생각하는 발달 기준과 부모의 기준이 차이를 보일 때 	<ul style="list-style-type: none"> 정서적 신호와 욕구를 읽을 수 있는 능력) * 상호호혜성 - 상호적으로 만족을 주는 관계가 유아/어린 아동과 부모 사이에 형성되어 있음 * 가족 규모 - 4명 이상의 자녀가 적어도 2년 이상의 나이차를 가지고 있음 * 사회경제적 지위 - 중간 혹은 상위의 사회경제적 지위 * 확대 가족 - 고모/이모, 삼촌, 조부모 등 돌봄을 대신 제공해 줄 수 있는 친인척과의 관계 * 긍정적인 사회적 지지망의 지원
지역 사회/사회적/환경적	<ul style="list-style-type: none"> * 지역사회 사회경제적 지위가 낮음 * 스트레스를 유발하는 생애 사건들 * 의료서비스, 건강보험, 적절한 탁아, 사회서비스에 대한 접근이 제한적임 * 부모의 실직, 홈리스 * 사회적 고립, 사회적 지지의 부족, 인종차별, 	<ul style="list-style-type: none"> * 긍정적인 또래 관계 * 확대가족이 주변에 있음 * 학교 - 교과과정 및 과외활동 참여와 성취수준, 교사와의 친밀한 관계 * 의견을 구할 수 있는 가족, 친구, 지역사회 지도자와의 비공식적인 지지망

한국의 경우, 아동학대사례의 81.9%가 가정 내에서 발생하였으며, 가해자의 80.3%가 피해아동의 부모이었다. 이러한 사례들의 경우, 가정 내 위험요인으로 부모의 '양육태도 및 방법 부족'이 있었으며, 그 밖에도 '사회·경제적 스트레스 및 고립', '부부 및 가족구성원간의 갈등' 등의 부정적 요인이 나타났다(보건복지부·중앙아동보호전문기관, 2014).

이러한 위험요인을 완화하기 위하여 사회정책적으로 피해아동과 가족 및 학대행위자인 부모에 대해서 적극적으로 서비스를 제공하려고 노력하고 있으나, 아동학대가 감소되기 보다는 재학대로 신고 되는 사례가 해마다 증가하는 양상을 보이고 있다. 2011년에 실시된 아동학대 실태조사에서는 중앙아동보호전문기관의 데이터베이스 자료를 토대로 2004년~2010년의 재학대를 중단적으로 분석한 결과를 살펴보면 아동학대가

발생한지 2년 이내에 재학대가 발생하며, 거의 10%에 가까운 사례가 4년~5년의 기간 내에 재학대가 발생됨을 알 수 있다. 재학대 발생은 중복학대가 일어난 경우 및 방임사례에서 발생률이 높았다(보건복지부·숙명여대 산학협력단, 2011).

제3절 아동보호체계로서의 한계와 문제점

1. 아동보호에 대한 보호책임은 누가 갖는가?

최근 한국사회에서는 “안전”과 관련된 쟁점이 국가 혁신과 변화의 화두로 논의되고 있는 시점에서 발달위기 아동의 보호에 대한 국가 책임과 역할에 관한 논란이 본격화될 것으로 예상된다. 이러한 논란은 그간 입양 및 아동학대 관련 업무 등 아동보호의 핵심적 기능과 역할이 민간 위탁운영에 의한 서비스 전달을 통해 관행적으로 이루어지면서, 국가는 위탁과정 및 위탁기관에 대한 규제 수준의 제한적 의무만을 수행해 왔다는 지적과 맞물리는 것이다. 이는 복지제도 운영의 효율성 논리와 인적, 물적 자원의 한계 등을 이유로 자국 아동을 보호해야 하는 국가의 기본 책무이행 과정에서 비정상적 관행과 갈등하거나 타협하는 과정으로 귀결되면서 나타나는 한계이다. 그 결과 아동이 성장발달기에 경험하는 발달위기의 치명성이나 광범위성, 복합성 및 개인과 사회 전체에 미치는 장기적 파급력에 대한 우려에도 불구하고, 아동과 청소년으로 정책대상을 분리하고, 공급자 중심의 분절적 서비스 전달체계가 유지되면서 아동보호의 비체계성과 공적 기능과 책임의 취약성 논란이 끊임없이 제기되고 있다.

실제 <표 2-9>에 나타나는 바와 같이 아동복지법과 청소년 관련법에서 규정하는 정책대상의 연령 규정에는 일관성이 부족하고, 연령대별 정책 대상이 중복되면서 총량적인 서비스 공급은 매우 제한되어 있으며, 사업시행 부처가 상이하여 기능상 유사서비스가 제공될 우려가 있다. 일례로 보건복지부가 주관하고 있는 빈곤아동 사례관리 서비스인 드림스타트의 아동은 해당 아동이 12세를 지나는 순간부터 드림스타트의 정책대상에서 제외된다. 그러나 이 아동의 당면문제가 해결되지 못한 상태라 하더라도 현재의 지역단위 아동보호체계 내에서 해당 아동의 사례를 인계받아 서비스의 연속성을 보장할 수 있는 기반은 전무한 실정이다.

한편 아동(실제 청소년을 포함) 보호와 관련된 자원 총량이 매우 제한적인 상황에서

전체 서비스 공급량은 제한적임에도 불구하고 기능상 유사하거나 일부 대상에 대한 중복 서비스의 부처별 전달은 자원의 낭비와 일선 행정부담의 가중, 서비스의 효과성·효율성 문제까지 야기하게 된다. 더욱이 아동정책은 주로 요보호 아동을 중심으로, 청소년 정책은 일반 청소년을 중심으로 정책개발과 서비스 공급이 확장되는 과정에서 정책대상에 대한 부처간 인식과 입장의 차이로 아동보호의 광범위한 사각지대가 양산될 수 있다.

〈표 2-9〉 아동복지법과 청소년 관련법의 연령규정 비교

만연령(세) 학령	0-5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20-24
분류		초1	초2	초3	초4	초5	초6	중1	중2	중3	고1	고2	고3			
아동복지법	만 18세 미만															
청소년기본법														만 9 ~ 24세		
청소년보호법																
드림스타트		출생 ~ 12세까지														
초등돌봄교실		1~3학년														
지역아동센터		초등학교 재학~중학교 2학년까지														

한편, 우리나라 아동보호체계 내에서는 입양절차를 진행하는 과정 중에 미혼모와 입양기관이 임의로 즉시적 입양절차를 진행하고 있으며, 지방자치단체 아동복지 담당자는 개인의 독립적 판단에 의해 보호대상 아동의 시설양육 등 보호조치를 최종 결정하고 있다. 사실상 발달위기 요인에 대한 근본적인 문제 해결이 이루어지지 않고서는 아동의 발달위기에 따르는 부정적 여파는 제거될 수 없는데, 이러한 아동-가족지원 서비스의 연계는 매우 취약하고 사후적 모니터링 및 관리 기능은 전무한 상황이다. 뿐만 아니라 발달위기 상황에 대한 개입에서 종료까지 일관된 책임소재가 불분명하고, 서비스 책무성에 대한 인식이 부족하며, 일선 아동복지업무 담당자의 전문성 결여와 과중한 업무부담(인력부족) 관련 하여 제기된 문제는 지난 수년간 복지부동의 상태이다. 또한 제도 집행 및 서비스 전달의 부처 간, 제공기관 간의 역할과 기능을 조정하거나 연계할 수 있는 네트워크가 취약하고, 서비스 공급 주체 간 정보공유의 제약으로 보호체계로 유입된 아동의 기본정보나 서비스 이용과정 등이 산발적으로 관리되고 있다. 보호조치 이후의 모니터링과 사후관리 과정이 전무하여 발달위기 상황의 재발 방지나 원가정 지지하고 지원하기 위한 보호체계도 취약한 실정이다.

이와 같은 국가 보호책임의 한계에 대해 UN 아동권리위원회(CRC/C/SR.1644 및

CRC/C/SR.1645)는 학대아동의 보호 및 발달위기 아동 보호를 위한 국가 책임을 명확히 제시하고 그 역할을 강화할 것을 권고한 바 있다. 구체적으로 살펴보면, 우선 공공부문(중앙정부, 지자체)의 책임이 분산되고, 기획·조정 및 관리기능이 취약하여 서비스 전달의 파편화와 분절적 서비스가 공급되고 있는 현실을 지적하였다. 또한 학교폭력 피해아동(왕따 포함)에 대한 우려와 아동보호전문기관의 확충에도 불구하고 관련 재정지원 및 인력이 충분하지 못하고, 학대·방임 피해아동의 외상후 지원(PTSD)과 재활을 돕기 위한 지원 수준이 불충분한 현실에 대한 우려를 표명하였다. 이에 아동학대 신고의 법적 의무를 강화하고, 지역시설을 포함하여 아동보호전문기관을 확충할 것과 서비스 제공을 위한 인적, 기술적, 재정적 자원의 확대 배정을 권고하였다. 또한 대안양육제도에 대한 행정운영 평가 중심의 관리 체계를 지적하면서, 대안양육 서비스 제공인력의 전문성을 제고할 수 있는 방안을 마련할 것도 권고한 것이다. 이는 UN아동권리협약 제3·4차 국가보고서 심의결과에 따른 권고사항으로, UN아동권리협약 관련 UN총회나 아동권리위원회의 권고는 법적 구속력을 가지는 것은 아닐지라도 권고적 효력 내지 선언적 효력이 인정되기 때문에 헌법의 국제법 존중주의에 입각하여 적극적 수용 자세가 요청된다.

2. 아동보호서비스는 효율적·효과적으로 전달되고 있는가?

현행 아동보호체계에서 발달위기에 노출된 아동들에게 보호서비스를 제공하는 주요 보호 주체들은 <표 2-10>에 제시된 기관 또는 사업 등으로 요약된다. 학대 관련 위기아동을 보호하기 위한 아동보호전문기관, 빈곤아동 대상의 통합적 사례관리를 제공하는 드림스타트, 보호조치 결정에 따라 가정으로부터 분리하여 시설보호를 제공하는 양육시설 및 가정위탁이 핵심 기관들이다. 그러나 이들 아동보호 관련 기관들은 발달위기에 대한 사전 예방적 개입과 위기아동 보호를 위한 서비스 유형 측면에서 다양성을 갖추고 있으나, 대상자 coverage가 매우 낮고 시설 유형간 불균형적 배치의 문제를 갖고 있으면서 효율적인 서비스 전달에 한계가 있다. 실제 [그림 2-1]의 주요 아동보호 서비스 주체들의 서비스 전달 흐름도 내지 사업 추진체계를 살펴보면, 관련 기관 간의 연계 내지 협업의 통로를 확인하기 어렵다.

현행 아동보호체계의 서비스 효과성을 제약하는 요인은 앞서 [그림 2-1]에서 확인

할 수 있는 바와 같이, 서비스 전달에 있어 나타나는 파편성과 분절성이다. 이러한 파편적, 분절적 아동보호체계 내에서는 다종의 서비스와 서비스 제공기관의 역할과 기능에 대한 조정과 기획 기능이 부재하여 발달위기 상황에 대한 전문적 진단과 보호조치 결정이 이루어지지 못하여 아동이 경험하는 발달위기의 심각성이 충분히 고려되지 못한 상태로 비체계적인 보호 접근이 빈번하게 발생하게 된다는 것이다. 보호체계의 비체계성은 아동의 생명까지 위협 받는 고위험 상황에서 아동보호서비스가 갖춰야 할 서비스 제공 또는 보호기관의 개입의 신속성을 담보하기 어렵게 된다.

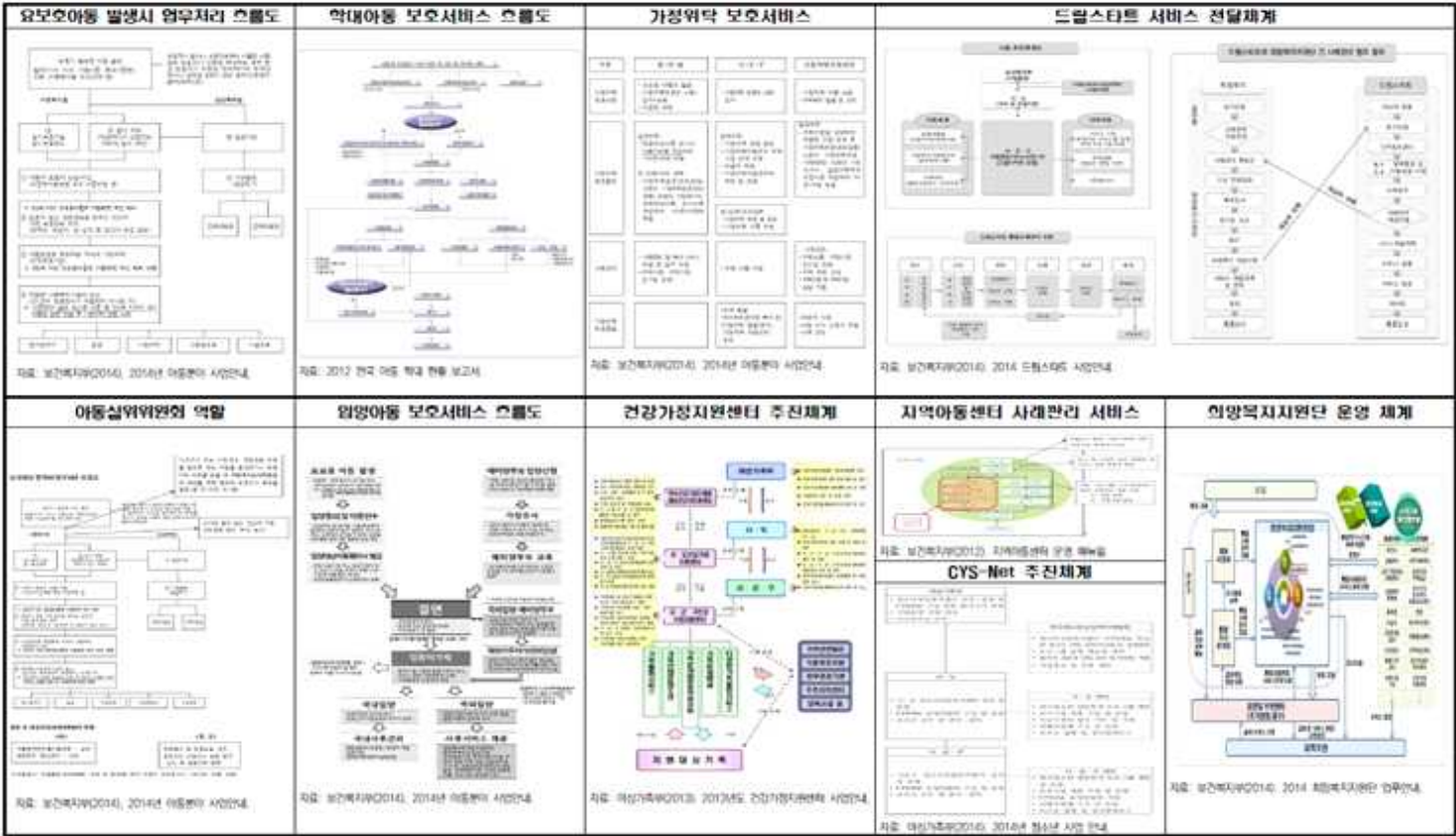
더불어 가족과 가정으로부터 분리하여 아동의 성장발달은 물론 발달위기와 관련된 쟁점을 해결할 수 없음에도 불구하고 가정환경에 대한 위기개입 및 원가정 보호, 가족 기능 회복을 위한 서비스 연계가 매우 취약한 실정이다. 결국, 발달위기에 노출된 아동이 아동보호체계로 (간신히) 진입하였다 하더라도 위기경험 치유 및 원가정 복귀를 지원하기 위한 지속적인 모니터링과 사후관리의 기능은 매우 제한적이다.

다시 말해 아동의 발달주기의 연속적 특성을 감안하여 생애주기적 접근을 바탕으로 아동의 욕구와 필요에 따라 가족체계까지 동시에 고려하는 정교한 보호서비스의 개입이 부재하다. 아동과 청소년, 그리고 가족 관련 전달체계가 파편적으로 흩어져 있어 발달위기 상황에 대한 최초 개입에서 종료 및 사후관리까지 연속된 서비스를 기대할 수 없다. 즉, 아동보호서비스의 상당부분이 아동만을 정책대상으로 간주하고 부모(주양육자)나 가족을 포함하여 아동을 둘러싼 발달환경에 대해서는 충분히 고려하지 못하면서, 결과적으로 서비스의 제한적 효과와 비효율성의 문제가 발생된다(〈표 2-11〉 참조).

〈표 2-10〉 발달위기 아동의 위기도 수준에 따른 현행 아동, 청소년 및 가족보호서비스 분류

<div>고도위기 (At-risk/High risk)</div>	<div>범죄 범죄피해 보호 학대사망 및 재학대 자살</div>	<div>소년원, 소년교도소 아동보호전문기관</div>	<div>**경찰, 법원, 병원/보건소, 교정시설</div>	
<div>보호아동 (Looked-After)</div>	학대/방임	아동보호전문기관		
	원가정 분리 및 대체·대리양육	아동양육시설	아동자립지원시설	
		아동일시보호시설	아동종합시설	
		아동보호치료시설	공동생활가정	
		아동직업훈련시설	소년소녀가정 아동보호	
	가정위탁	가정위탁지원센터	위탁가정(아동)	
	입양	입양(기관)		
	실종	실종아동 지원사업		
	빈곤·자립	디딤씨앗 통장(CDA)	지역아동센터	
	한부모	모자보호시설	미혼모자가족복지시설	
		부자보호시설	공동생활가정	
		모자자립시설	한부모가족 복지상담소	
		일시지원 복지시설		
	가정폭력	가정폭력 피해자 보호시설 가정폭력 피해자 상담소		
	성폭력	성폭력 피해자 보호시설 성폭력 피해자 상담소		
	성폭력/발달장애	해바라기 아동센터		
	성매매	성매매 피해자 청소년 지원시설		
	학교폭력	학교폭력 SOS 지원단		
	학교부적응/학업중단, 가출, 성매매, 폭력, 자살, 우울증 및 중독	청소년 쉼터	청소년동반자 프로그램	
		청소년 통합지원체계(CYS-Net)	두드림_해밀	
청소년 전화 1388		Wee 프로젝트		
빈곤, 통합사례관리 결식	희망복지지원단, 드림스타트 아동급식지원			
소외	문화참여기회 확대			
가족보호	건강가정지원센터			
저소득, 한부모, 돌봄취약	청소년 방과후 아카데미, 방과후학교, 청소년 상담서비스			
	청소년 상담복지센터, 교육복지투자사업			
<div>일반아동 (Latent risks)</div>	아동/청소년 활동	청소년 참여위원회	청소년 동아리활동	** 종합사회복지관, 학교, 각종 민간기관
		청소년 운영위원회	청소년 문화존	
		청소년 특별회의	청소년 활동진흥센터	
		지역사회변화 프로그램	청소년 자원봉사활동	
	가족증진 및 기능강화	건강가정지원센터		

[그림 2-1] 현행 아동보호서비스 관련 주요 주체별 운영체계 및 서비스 흐름도



〈표 2-11〉 현행 아동보호체계 내 주요 서비스 공급주체의 주요 기능 및 특성 비교

	주요 기능	서비스 지원 대상	조직형태 및 예산
아동 보호 전문 기관	<ul style="list-style-type: none"> -아동학대 사례관리 (신고, 상담전화 운영, 현장조사, 사례 판정), 보호조치 (학대피해아동 상담치료 서비스) -교육 (아동학대예방교육, 신고의무자 교육), 홍보 (아동 학대예방캠페인, 언론홍보) -학대피해아동 보호시설: 일시보호 (학대피해아동 일시 보호, 일시보호아동 생활지도 및 관찰, 일시보호아동 사회 적응지도) 	<ul style="list-style-type: none"> -성인으로부터 학대를 받아 보호가 필요한 18세 미만의 아동 -학대행위자, 부모 및 가족 -아동학대 신고의무자 및 일 반인 	<ul style="list-style-type: none"> -2013년 12월 기준 중앙아동보호전문기관 1개소, 지역아동보호 전문기관 50개소 운영 중(상담원 375명) -아동복지시행령 개정 (2011년 05월) 으로 아동보호전문기관에 대한 보건복지부장관의 지정승인 및 취소권이 지방으로 이양 -중앙아동보호전문기관: 국비(범죄피해자보호기금) -지역아동보호전문기관: 분권교부세 및 지방비 -1인당 학대예방사업예산 지역에 따라 5배 이상 차이
드림 스타트	<ul style="list-style-type: none"> -가정방문을 통해 양육환경 및 아동발달 사정 후 사례관리 대상 아동과 그 가족에게 지역자원과 연계한 맞춤형 서 비스 지원 -주기적 재사정 및 지속적인 모니터링 등 통합사례관리 실시 	<ul style="list-style-type: none"> -시,군,구 지역 -0(임산부)~만 12세(초등학생 이하) 아동 및 가족 	<ul style="list-style-type: none"> -2014년 기준 전국220개소(운영책임: 시장,군수,구청장) -전담공무원 3명 및 아동통합서비스전문요원 4명 채용, 사례관 리 아동 수에 따라 최대 7명까지 채용 -아동통합서비스전문요원 1인당 사례관리 아동수 60-80명 권 장, 실제 000명 내외 -시군구별 3억(국비 100%, 서울 2억)
입양 전문 기관	<ul style="list-style-type: none"> -국내입양 가정지원 프로그램: 입양절차소개, 가정상담, 가족캠프 실시, 양육 및 양부모 교육 프로그램, 입양 사후서비스 -국외 입양인 가족찾기 및 모국방문/정착지원: 국외 입 양인들이 모국의 문화와 생활 체험할 수 있도록 지원 -아동 가정위탁보호사업: 무계획 임신, 빈곤, 가정붕괴로 인한 요보호아동이 새로운 가정을 찾을 때까지 위탁 가 정 및 시설 연계 	<ul style="list-style-type: none"> -만 2세 이상 18세 이하 아 동 중 •부양의무자 확인할 수 없어, 보장시설 보호의뢰 아동 •부모 또는 후견인이 입양 동의하여 의뢰된 아동 •법원 친권상실 선고 이후 보장시설 보호의뢰 아동 	<ul style="list-style-type: none"> -국내입양: 전국 16개소 -국내,외 입양: 4개소 (홀트, 동방, 대한, 한국) -입양기관별 운영 예산은 별도 행정조사 필요 -다만, 국가에서 지원되는 입양비용의 보조금: <ul style="list-style-type: none"> •입양알선비용: 전문기관 270만원, 지정기관 100만원 •입양아동 양육수당: 월 15만원씩 지원 •의료급여신청
가정 위탁 지원 센터	<ul style="list-style-type: none"> -친가정 내 보호가 어려운 아동에게 위탁가정 제공, 위 탁부모 발굴조사 및 교육, 가정위탁보호아동의 관리(사 례관리) 및 지원 	<ul style="list-style-type: none"> -위탁아동: 보호자 없거나, 보호자로부터 이탈된 아동 혹은 보호자가 아동을 양육 하기에 적당하지 않거나 능 력이 없는 경우의 아동(전국 14,502명, '12 기준) 	<ul style="list-style-type: none"> -조직규모: 중앙 1개소, 지역 16개소(경기2개소) -센터별 인력배치기준: 센터장1명, 상담원 6명이상(위탁아동 400명 초과시 200명당 1인 추가배치), 자립지원전담요원 1명, 사무원 1명이상, 임상심리사 1명 등 -센터별 예산 상이 (기관별 종사자수, 위탁아동수 및 법인지원금 수준에 따라서 예산수준 상이): 경기가정위탁지원센터의 경우 총예산: 289백만원(13년)

42 아동보호체계 진단 및 개선방안 연구

	주요 기능	서비스 자원 대상	조직형태 및 예산
희망 복지 지원단	<ul style="list-style-type: none"> -희망복지지원단 중앙지원센터: 희망복지지원단 모니터링 및 컨설팅, 자문위원회 구성 및 운영, 희망복지지원단 역량강화 및 운영 효율화를 위한 정책지원 및 연구 -시군구별 희망복지지원단: 통합사례관리사업, 자원관리, 지역보호체계운영, 읍면동 복지업무 지원 및 관리 	<ul style="list-style-type: none"> -통합사례관리를 통해 탈빈곤/자활지원 가능가구(기초생보수급자 중 특히 신규 수급자, 기초수급 탈락자 등), 또한 차상위 빈곤가구, 특히 긴급지원 대상가구 등 빈곤예방 지원이 가능한 가구 	<ul style="list-style-type: none"> -시군구별로 지자체 특성에 맞는 조직 구성 운영, 지원단 별 통합사례관리, 자활/고용, 기획/자원 담당 등의 업무 분장 -사회복지직 공무원을 통합사례관리 담당으로 모두 희망복지지원단에 배치(인력규모는 시군구별로 상이) -통합사례관리사 국고보조금 예산 편성내역: 2,186천원×12개월×시군구 통합사례관리사 배정인원×50%
건강 가정 지원 센터	<ul style="list-style-type: none"> -가족교육, 가족상담(부부, 부모-자녀, 가족), 가족문화 행사 -다양한 가족 통합지원(한부모, 조손, 다문화, 맞벌이, 이혼 전후 위기가족 등), -아이돌봄지원, 장애아가족양육지원, 가족역량강화지원, 미혼모부자가족 지원, 가족돌봄나눔, 지역사회연계 등의 사업 수행 	<ul style="list-style-type: none"> -가족 	<ul style="list-style-type: none"> -여성가족부 가족관련 업무 위탁받아 수행 -중앙 1개소, 지역 151개소(13년): 지역센터 中 서울, 부산, 대전, 울산, 경남 등 5개 센터는 광역센터로 운영 -지역전가센터 148개소 중 111개소에 국비지원 총액 7,945백만원(13년) -국비+지방비 지원수준: 독립형(센터당 172.5백만원), 다기능화(센터당 88.4백만원)
CYS-Net	<ul style="list-style-type: none"> -위기청소년 발견·보호 및 지원을 위한 활동 지원, -상담전화 등의 설치·운영, 청소년 상담, 긴급구조, 보호, 의료지원, 학업지원, 자활지원 등 서비스 제공 -지역사회 위기 청소년 조기발견 및 개입 *위기청소년: 학업중단, 가출, 성매매, 폭력, 자살, 우울증 및 중독 위기 등 	<ul style="list-style-type: none"> -위기청소년: 183,328명(13년) -일시보호시설: 가출, 성매매, 가정 및 학교폭력, 약물중독 등 위기 노출 청소년(만 9-18세) 	<ul style="list-style-type: none"> -196개 시군구 청소년상담복지센터에 CYS-Net 설치(13) -청소년상담복지센터 직원 중 CYS-Net 예산으로 운영되는 인력은 시도센터 6명, 시군구 2~3명 수준(상담팀, 위기지원팀 배치) -국비: 총 12,299백만원(14년)

친부모를 대상으로 하는 서비스의 부재 또는 연계 취약의 문제나, 친권의 개입·제한과 관련된 법적 근거 및 제반 규정이 취약한 점, 구상권 청구제도의 부재 등으로 인해 부모 또는 가족 개입 없이 문제해결 불투명함에도 불구하고 단편적인 아동 대상의 서비스만 제공되고 있어 친가정 복귀라는 궁극적 목적 달성은 요원한 현실이다. 한편, 전체 결혼건수의 10%, 이혼가정의 12%가 다문화 가족으로 나타나는 현실에서 이들 가정의 자녀양육 기능을 고려한 복합적인 아동보호 욕구 반영이 취약하고, 다문화 가족 정책이 별도로 전개되고 있는 양상도 문제로 지적된다.

〈표 2-12〉 아동보호서비스와 가족서비스의 차이

	아동보호서비스	가족서비스
서비스 개입 요인	아동에 대한 부적절한 양육으로 야기된 위기상황	가족단위의 외부지원 필요 욕구 발현
문제를 바라보는 시각	사적공간에서 이루어지는 개인적 문제 도덕성 관련(가해자)	사회적, 심리적 문제 (가족체계, 빈곤, 불평등 이슈 부각)
개입특징	법적 조사 및 조치판정	욕구사정에 의한 치료적 개입
개입목표	보호, 위기위험의 감소	예방, 사회통합적 관점
국가의 역할	아동안전 보장/담보를 위한 경비원 제재의 주체	부모(주양육자) 지지자(supporter) 가족관계 증진 기여
국가와 가족의 관계설정	적대적 관계	협력적 관계
권리의 균형	아동-부모(주양육자)의 권리는 법 제도적 범주 안에서 강화될 수 있다	부모의 권리는 전문 사회복지사의 개입을 통한 가족중재 과정에서 유지



제3장

아동보호 관련 청소년 및 가족 보호체계의 진단

제1절 청소년 보호체계의 현황과 쟁점

제2절 가족 보호체계의 현황과 쟁점

3

아동보호 관련 청소년 및 가족 << 보호체계의 진단

제1절 청소년 보호체계의 현황과 쟁점

1. 청소년인구의 동향과 위기청소년 현황

2013년 현재 우리나라 청소년이 총인구에서 차지하는 비중은 4분의 1 수준에도 못 미치고 있다. 우리나라 총인구는 1980년 3,812만 명, 1990년 4,286만 명, 2000년 4,700만 명, 2010년 4,941만 명으로 증가하였고, 2013년 현재 5,022만 명으로 추정된다. 총인구의 증가는 1950~60년대의 베이비붐과 기대수명의 증가에 따른 고령화에 기인하는 바가 크다. 반면 2013년 현재 청소년기본법에 따른 청소년인구(만 9세~24세)는 1,003만 9천명으로 총인구대비 비중은 20.0%다. 이는 1978년 36.9%를 정점으로 1990년 31.6%, 2000년 24.5%, 2010년 21.2%로 계속 감소하는 추세다.

[그림 3-1] 연도별 청소년인구 및 총인구대비 구성비



자료: 통계청(2013). 2013 청소년 통계.

청소년인구의 감소세는 아동인구의 감소세와 맞물려 있다. 18세 이하로 구성되는 아동인구가 총인구에서 차지하는 비중은 1990년 33.8%(1,448만 명)에서 2000년 27.5%(1,290만 명)으로 줄어들다가, 급기야 2010년에는 21.8%(1,076만 명)로 떨어졌고 2013년 현재 청소년인구와 동일한 비중인 20.0%(1,001만 명)를 차지하였다. 이러한 감소추세는 1.1~1.2의 낮은 출산율로 인해 지속되었고, 급기야 2014년에는 아동과 청소년 인구 모두 1,000만 명 이하로 감소하였다. 2015년 현재 아동 인구는 총인구 대비 18.8%(953만 명), 청소년 인구는 총인구대비 19.0%(961만 명)를 차지하고 있다.

〈표 3-1〉 우리나라 청소년 및 아동인구의 연도별 구성비

(단위 : 천명)

연도	총인구	9~24세	구성비 (%)	0~18세	구성비 (%)
1970	32,241	11,330	35.1	16,419	50.9
1978	36,969	13,647	36.9	16,832	45.5
1990	42,869	13,553	31.6	14,489	33.8
2000	47,008	11,501	24.5	12,904	27.5
2010	49,410	10,465	21.2	10,763	21.8
2013	50,220	10,039	20.0	10,019	20.0
2014	50,424	9,838	19.5	9,772	19.4
2015	50,617	9,610	19.0	9,538	18.8

자료: 통계청, 2014「장래인구추계」.

만 9세부터 19세사이의 청소년 중 위기대상으로 추정되는 청소년은 대략 93만여 명에 이를 것으로 예측된다(이춘화·윤옥경·진혜전·황의갑, 2010). 이는 동일연령 청소년 인구의 13.7%에 해당한다. 위기청소년 가운데 초등학교 재학대상층은 21만 여명, 중고등학교 재학대상층은 72만 명으로 추정되는 가운데, 아동보호체계의 일환으로 청소년보호체계가 관심을 기울여야 할 발달위기 청소년의 문제영역을 살펴보면 다음과 같다.

가. 10명 중 1명꼴로 빈곤을 경험하는 청소년

한 가족의 가구소득이 생존하는 데 필요한 물품구매의 최저비용인 최저생계비에 못 미치는 경우 빈곤가족으로 구분된다(김문길·김태완·우선화·이서현, 2012; 김미숙 외, 2007). 빈곤가족에서 성장하고 있는 청소년인구(9~24세)의 규모를 정확하게 추정하는 통계치는 현재 없다. 이에 아동연령으로 추계한 빈곤률을 통해 그 규모를 가늠할 수 밖에 없다. 한편, 최저생계비에 못 미치는 경상소득을 갖는 가족에서 성장하는 아동의 규모를 의미하는 절대빈곤률 추이를 살펴보면 대략 100명 중 4명이 절대빈곤상황에 처해 있다. 소득을 기준으로 할 때 2003년부터 2011년까지 절대빈곤률은 5.6%에서 완만한 변화를 보이면서 감소하는 추세며, 2011년 현재 절대빈곤률은 4.4%를 보이고 있다(김문길 외, 2012).

한편 중위소득의 50% 또는 60%이하를 기준으로 하는 상대빈곤률로 추정해보면, 절대빈곤률보다 많은 규모를 보여주고 있다. 가처분소득을 기준으로 중위소득 50%의 기준에서 상대빈곤률은 2003년 10.3%에서 2005년 11.8%로 높아졌다가 완만하게 감소하여 2011년 현재 상대빈곤률은 10.3%로 추정된다(김문길 외, 2012). 완만하게 감소한 절대빈곤과 달리 상대적 빈곤은 다소 등락을 경험했지만 감소하지 않는 추이를 보여주고 있다. 중위소득 60%의 기준으로 확대했을 경우, 아동의 상대빈곤률은 2003년 16.8%, 2006년 18.4%로 높아졌다가 2011년 기준으로 16.2%로 감소하였다(김문길 외, 2012). 상대빈곤률로 볼 경우, 동일년도 절대빈곤률 4.4%의 4배 가까운 빈곤률을 보여주고 있다.

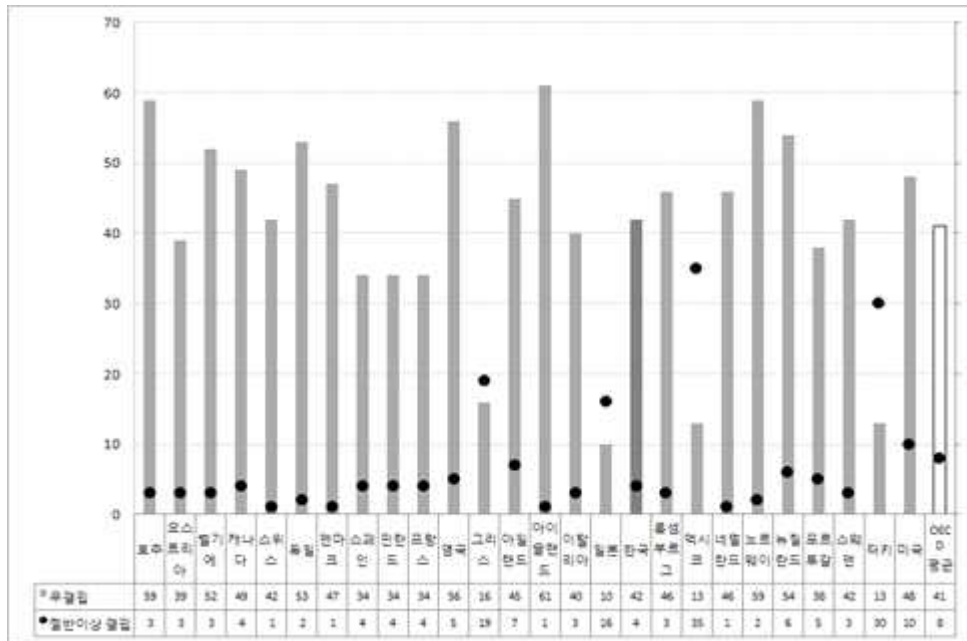
중위소득 50%의 기준으로 상대적 빈곤을 경험하는 아동은 10명 중 1명에 해당된다. 이를 그대로 청소년인구에 적용하여 추정하는 것은 다소 문제가 있다. 청소년인구에는 독립적인 경제적 활동이 가능한 연령대가 포함되어 있기 때문이다. 그럼에도 최소한 아동기에서 빈곤을 경험한 청소년인구가 100만 여명에 달한다는 점은 달라지지 않을 것이다.

청소년기에 경험하는 빈곤이 미치는 부정적 영향 중 하나는 이후 성인기에서 빈곤을 탈피하는 데 중요한 원동력이 되는 인적 자본의 형성을 어렵게 만든다는 점이다. 주로 교육을 통해 획득되는 인적 자본의 특성을 고려할 때, 학령기에 속한 청소년이 빈곤가족에서 성장할 경우 유용한 교육자원을 획득하지 못할 가능성이 높다. 이러한 교육자

원의 접근성 저하는 청소년기 이후 성인기에서 빈곤을 탈피하는데 저해요인으로 작동할 수 있다.

이에 학습에 필요한 책상, 학습공간, 학교과제수행을 위한 컴퓨터, 교육관련 소프트웨어, 인터넷연결, 계산기, 사전, 학교교재 등 총 8개 항목의 교육자원 결핍을 살펴본 OECD통계자료를 살펴보면 다음과 같다(정은화·최새은·이상균·정새롬, 2013). OECD 국가 평균으로 보면, 8가지 교육자원 중 절반이상의 자원에서 결핍을 경험하는 아동의 비율은 8.0%이다. 우리나라의 경우, 8가지 교육자원 중 절반 이상의 교육자원 결핍을 경험하는 아동비율은 4.0%로 나타났다. 이는 아동절대빈곤율과 유사한 수준으로, 심각한 경제적 어려움의 경험은 유용한 교육자원의 결핍으로 이어질 수 있음을 보여준다. 빈곤율과 교육자원 결핍율을 볼 때, 미래의 국가 성장 동력인 청소년을 위한 보다 적극적인 탈빈곤 지원정책이 수립될 필요가 있다.

[그림 3-2] OECD국가 아동의 교육자원 결핍정도(2009년 기준)



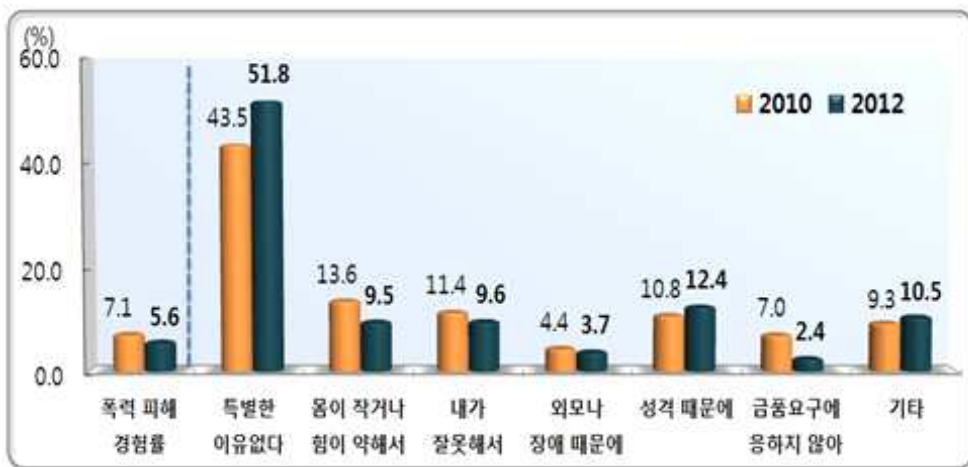
주: 주요국가통계만 선별하여 제시한 것이며, OECD 평균은 조사국가 전체의 평균임.
자료: OECD Income distribution database; PISA 2009.

나. 100명 중 5명이 학교폭력의 피해를 경험

청소년이 일상생활을 하면서 가장 많은 시간을 보내는 공간인 학교는 가족과 함께 가장 안전한 공간이어야 한다. 그럼에도 매년 학교폭력의 피해를 보고하는 사례는 획기적으로 감소하지 않고 있으며, 그 피해사례의 심각성은 증가하고 있다. 여성가족부가 조사한 실태조사에 따르면, 2010년도에 학교폭력 피해를 경험한 학생은 조사대상자 중 7.1%였고, 2012년 조사에서 지난 1년간 폭행, 갈취, 협박, 왕따 등 학교폭력의 피해를 경험한 학생비율은 다소 낮은 5.6%로 보고된다. 폭력피해의 이유에 대해서도 피해자에게 폭력의 원인을 돌릴 수 있는 요소인 '성격때문'이라는 응답은 12.4%에 불과한 반면, '특별한 이유없이' 학교폭력의 피해자가 되었다는 응답이 51.5%를 차지하고 있다.

[그림 3-3] 중고등학교 청소년의 폭력피해경험 및 이유

(단위: %)



자료: 여성가족부, 「청소년 유해환경 척측 종합 실태조사」각년도; 통계청(2013). 2013 청소년통계.

피해학생들이 보고한 학교폭력유형을 보면, 욕설·폭언이 가장 많은 56.2%였고, 집단따돌림 38.2%, 금품갈취 29.6%, 구타 28.1%, 로 나타났다. 이러한 실태는 학교가 많은 청소년들에게 스트레스를 가중시키는 요인으로 작동하며, 그러한 스트레스를 동

급생에게 풀어내는 공간이 되고 있음을 보여준다. 아울러 특정한 선별요인이 작동하지 않은 채 누구라도 학교폭력의 표적이 되고 있다는 것은 안전을 위한 최일선의 공간이 어야 할 학교가 그 기능을 충실히 수행하지 못하고 있음을 의미한다.

다. 중고등학생 100명 중 12명이 1회 이상 가출을 경험

청소년기는 독립의 욕구를 가장 강하게 느끼는 시기지만, 사회적으로 완전한 독립을 하기에는 여전히 보호와 감독이 필요하다. 청소년을 위한 일차적인 보호와 감독을 수행하는 곳은 바로 가족이다. 그럼에도 매년 가족과 부모로부터 벗어나 가출을 경험하는 청소년은 줄지 않고 있다.

2012년 여성가족부 실태조사에 따르면, 지금까지 한 번 이상 가출을 경험한 중고등학생은 조사대상자 중 12.2%에 달하고 있다. 주된 가출의 원인으로는 ‘부모님 등 가족과의 갈등’(61.3%), ‘자유롭게 살고 싶어서’(12.8%), ‘가출에 대한 호기심’(5.2%)의 순으로 나타나고 있다. 특히 가출 경험이 있는 청소년들 중에서 지난 1년간 1회 이상 가출 경험이 있는 청소년은 47.1%로 조사되었다. 이는 100명 중 12명의 청소년이 가출을 경험한 바 있으며, 그 중 5~6명이 최근 1년 사이에 가출을 경험하는 것으로 해석할 수 있다.

가출은 가족으로부터의 이탈을 뜻하지만, 동시에 위험한 환경으로의 진입을 뜻한다. 이에 가출청소년을 위한 즉각적인 개입과 쉼터를 제공하지 못할 경우, 보다 심각한 위험요인에 노출되어 또 다른 이탈 및 범죄행위의 가해자 또는 피해자가 되기 쉽다. 따라서 가출발생 가능성이 높은 청소년들에 대한 사전예방과 상담활동이 강화되고, 가출을 시도한 청소년들에 대해서는 안전한 쉼터를 통해 2차적 위험노출을 감소시키는 대책이 강화될 필요가 있다.

라. 매년 6~7만 여명의 학업중단 청소년 발생

우리나라 학업중단학생의 비율은 교육부통계자료에 따르면 0.8~1.1%에 머물고 있으며, 학업중단율이 높은 고등학교 학생의 경우에도 재적학생기준으로 1.7%이다(교육부, 2013). 한 해 동안 학업을 중단한 학생 수를 따져보더라도 2010년 61,910명,

2011년 61,004명, 2012년 59,165명으로 보고되고 있다.

학업중단을 자체로 본다면 높은 수치라 볼 수는 없다. 실제 OECD국가 비교자료(OECD, 2011)를 통해서도 25세-34세 사이 국민 중 고등학교 과정을 이수하지 못한 비율은 우리나라가 2.5%로 가장 낮다. OECD국가 평균 18.5%에 비교해 거의 8분의 1 수준이다. 참고로, 스웨덴 8.8%, 핀란드 9.6%, 미국 11.7%, 독일 14.0%, 프랑스 16.1%, 영국 18.4%, 스페인 35.9%, 멕시코 58.1%, 터키 58.4% 등이다. 우리나라의 낮은 학업중단율은 높은 교육열과 학력·학벌을 중시하는 문화에 기인하는 바가 크다. 그러다보니 학업중단청소년에 대한 사회적 관심도 미미하고, 지원정책 역시 다른 정책에 비해 우선순위가 뒤쳐지고 있다.

〈표 3-2〉 학교급별 학업중단자 현황

(단위: 명, %)

구분		초등학교	중학교	고등학교	전체
2012년	재적생	3,132,477	1,910,572	1,943,798	6,986,847
	중단자	10,771	15,337	33,057	59,195
	학업중단율	0.34	0.80	1.70	0.85
2011년	재적생	3,299,094	1,974,798	1,962,356	7,236,248
	중단자	10,404	16,509	34,091	61,004
	학업중단율	0.32	0.84	1.74	0.84
2010년	재적생	3,474,395	2,006,972	1,965,792	7,447,159
	중단자	11,634	15,736	34,540	61,910
	학업중단율	0.33	0.78	1.76	0.83

주: 각년도 학업중단자수는 유학이민을 제외한 수치임.
자료: 교육부(2013). 학업중단학생 통계; 김강호 외(2013).

하지만 다른 추정방법으로 보면 청소년의 학업중단은 무시하지 못할 규모로 나타난다. 학업중단과 관련한 패널연구보고서(윤철경 외, 2013)에 따르면, 2012년 기준으로 학령인구(7,126,098명)와 기간학제 학생수(6,721,176명)의 차이로 본 학업중단청소년의 규모는 기타 학제학생수와 중도입국학생수를 고려하더라도 361,605명에 달한다. 이는 학령인구대비 5.1%에 달한다. 아울러 현재 어디에서 무엇을 하고 있는지 파악되지 않는 청소년의 수는 278,260명(학령인구대비 3.9%)에 달한다. 고등학교 학령

인구(2,102,835명)로 좁혀 보더라도 대략 15~16만 명의 학교 밖 청소년이 존재하는 것으로 파악되며, 이는 해당 학령인구대비 비율은 7.5%에 달한다.

공식적인 통계자료를 통해서 확인되는 수치보다 훨씬 많은 청소년이 정규교육과정에서 이탈되고 있음은 분명한 사실이다. 그와 함께 고려해야 하는 점은 학교 밖에서 생활하는 청소년들이 과연 무엇을 하고 있는가라는 점이다. 공교육제도 하에서 학업을 이수하지 않더라도 검정고시를 통해 중고등학교 학력을 취득할 수도 있다. 혹은 15세 이상 청소년의 경우 취업을 선택할 수도 있다. 그런데 과연 검정고시를 통한 학력취득과 학업중단 후 선택한 취업이 성인기에서의 안정적인 직업과 소득을 보장하는지에 대해서는 회의적인 시각이 많다.

널리 알려진 연구 중 하나지만, 미국의 검정고시에 해당하는 GED 취득자의 임금수준이 GED 미취득 학업중단자와 별다르지 않으며 고졸 취업자와 비교해 보면 유의미하게 적다라는 연구가 있다. 이러한 연구결과는 결국 어찌 보면 학력보다는 학교가 중요할 수 있다는 것을 시사한다. 학교는 단지 학업을 전수하는 공간으로서만 아니라 성인기에서의 사회생활에서 필요한 필수적인 기술과 특성을 배울 수 있는 공간이어야 함을 의미한다. 이는 학업중단의 위험이 높은 청소년에게 사회생활과 직업에 필요한 교육 훈련을 체계적으로 제공할 수 있는 새로운 형태의 학교가 필요함을 시사한다.

마. 흡연과 음주를 경험하는 청소년은 10 명 중 1~2명

흡연과 음주에 대한 강력한 사회적 예방책이 강화되고 있지만, 청소년의 흡연·음주율은 크게 줄어들고 있지는 않고 있다. 2012년 현재 지난 30일 동안 1일 이상 흡연한 청소년은 11.4%로, 10명중 1명이 흡연 중이다. 흡연율은 2007년 13.3%를 최고로 기록한 이후 감소하고 있는 추세지만, 현저하게 줄지는 않고 있다. 한편, 청소년 음주율은 상대적으로 감소폭이 흡연율보다 크게 줄어들고 있다. 2012년 현재 지난 30일 동안 1잔 이상 음주한 한 청소년은 19.4%로, 10명 중 2명이 음주를 경험하고 있다. 또한 최고로 높은 음주율을 기록한 2007년과 비교할 때, 8.4%p가 줄어들었다.

[그림 3-4] 청소년 흡연 및 음주실태

(단위: %)



자료: 질병관리본부·교육부, 「청소년건강행태온라인조사」각년도; 통계청(2013). 2013 청소년통계.

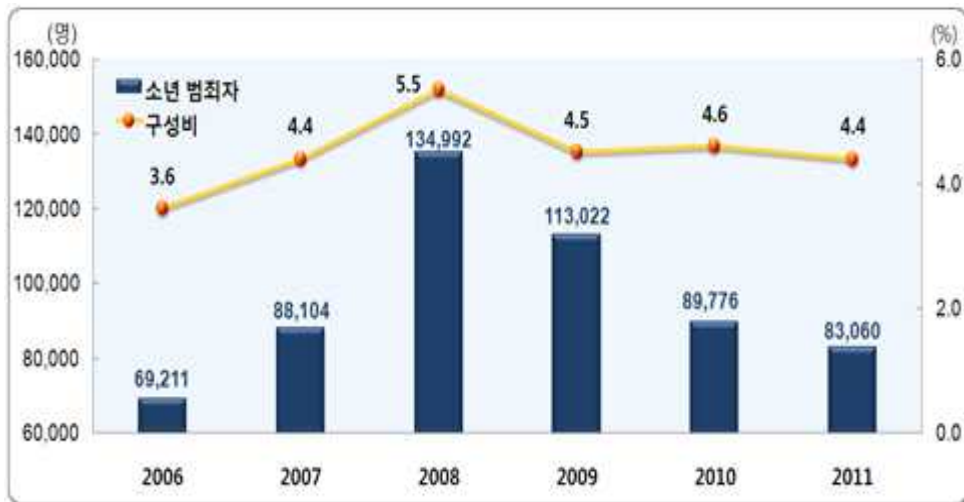
바. 전체범죄자 100명 중 4명이 청소년

2011년 소년범죄자(0~18세)는 8만3천60명으로 2010년 8만9천776명보다 감소하였지만, 2009년 이후부터 감소세는 둔화된 상태다. 전체 범죄자 중 소년범죄자가 4.4%를 차지하고 있어, 100명 중 4명이 18세 이하의 청소년이라 할 수 있다. 범죄유형으로는 재산범죄가 소년범중 45.7%를 차지해 가장 많고, 폭력범 26.8%, 강력범 4.0%순으로 나타났다. 초범의 비율은 감소하고 있지만, 2범 이상의 재범율은 증가하는 추세다.

청소년인구의 감소세에도 불구하고, 소년범죄 비율이 동반하락하지 않는다는 점은 위기청소년에 대한 사회적 예방과 사후대책이 미비함을 의미한다. 가족과 학교로부터 방치된 청소년이 문제행동을 경험할 가능성이 높다는 점을 감안할 때, 소년범죄에 대한 가장 효과적인 예방책으로 가족, 학교, 지역사회를 연계하는 적극적인 사전예방대책이 강구될 필요성이 있다.

[그림 3-5] 연도별 소년범죄 현황

(단위: 명, %)



자료 : 대검찰청, 「범죄분석」 각년도; 통계청(2013). 2013 청소년통계.

사. 청소년기 사망 제1원인은 자살

통계청 청소년통계(2013)에 따르면, 청소년(15~24세)인구 10만 명당 자살자 수는 2001년 7.7명에서 2011년 13.0명으로 증가하여 사망원인 중 1위가 고의적 자해(자살)인 것으로 나타났다. 동일기간 운수사고, 심장질환, 익사사고 사망률은 감소한 것에 비해 청소년의 자살이 꾸준히 증가하고 있는 것은 심각한 사회문제라 할 수 있다. 이와 관련하여 2012년 조사결과 청소년(13~24세)의 11.2%가 지난 1년 동안 한 번이라도 자살하고 싶다는 생각을 해 본적이 있는 것으로 나타났다(통계청, 2013). 자살하고 싶었던 주된 이유는 13~19세는 '성적 및 진학문제'(39.2%), '가정불화' 16.9%의 순으로 나타났고, 20~24세는 '경제적 어려움'(27.6%)과 '직장문제'(18.7%)인 것으로 나타났다.

OECD국가 중 자살률 1위라는 오명을 거론하지 않더라도 귀중한 생명을 스스로 포기하는 자살을 방지하는 사회는 건강하지 않다. 특히 자신이 가진 잠재력과 성장의 기회를 제대로 경험하지 못한 채 자살을 선택한 청소년이 없도록 사회적 차원에서 강력한 자살예방대책을 강구할 필요가 있다.

[그림 3-6] 청소년 자살 충동을 및 그 이유

(단위: 명, %)



자료 : 통계청, 「사회조사」 각년도; 통계청(2013). 2013 청소년통계.

아. 방과후돌봄의 사각지대 존재

여성의 사회진출이 늘어나면서 양육자를 대신하여 돌봄서비스를 제공하는 보육시설의 필요성은 증대되었고, 이에 따른 공급도 확대되고 있는 실정이다. 실제 1990년 48,000명의 아동을 보육하는 데에 그쳤던 1,919개소의 보육시설은 2011년 보육아동 1,348,729명, 보육시설 39,842개소로 폭발적인 성장세를 보였다. 이처럼 영유아기에 초점을 둔 보육시설의 확장은 일정정도 이루어졌지만, 학령기 아동과 청소년을 위한 방과후돌봄은 충분하지 않은 상태다.

보건복지부 조사(2012)에 따르면, 방과후 나홀로 아동(만 5-15세)은 전체 240만명으로 추산되며, 그 중 하루에 3시간이상 정기적으로 보호자없이 집에 있는 아동과 청소년은 47.7%에 해당하는 46만명 정도로 추산된다(정익중, 2013 재인용). 이들에게 현재 제공되는 방과후돌봄서비스의 수용인원을 감안할 때, 최소 10만 9천명은 방과후에 아무런 돌봄서비스를 받지 못하는 것으로 추정된다(정익중, 2013). 방과후돌봄서비스 이용인원에는 초등학교 저학년과 미취학아동을 포함시키고 있기에, 실제로는 더 많은 수의 청소년기 학령아동이 방과후돌봄의 사각지대에서 생활하고 있다고 볼 수 있다.

아울러 현재 제공되는 방과후돌봄은 주간시간대의 이용에 집중되어 있다. 맞벌이부나 빈곤가족의 근로특성을 감안할 때, 야간시간에서의 돌봄제공은 어려울 가능성이 높다. 이와 관련하여 야간보호서비스 필요아동규모를 추정한 연구(정익중·이경림·이상

균이정은, 2011)에 따르면, 상대적 빈곤율 14.5%를 적용하여 117만 명으로 추정되는 빈곤아동 중 2010년 기준으로 공적·민간체계에서 제공되는 야간돌봄서비스를 이용하는 아동수는 대략 66,328명 정도다. 이는 117만 명으로 추정한 빈곤아동대비 5.6%에 해당하기에, 절대적인 규모의 빈곤아동은 야간돌봄의 사각지대에서 아동기와 청소년기를 보낸다고 볼 수 있다. 또한 2010년 기준으로 6~18세 학령기 아동 8,648,408명 중 방과후돌봄지원이 필요한 아동은 7.8%에 해당하는 678,715명이다. 이들 중 학령기 아동을 위한 야간돌봄서비스를 이용하는 아동은 약 36,807명이기에 야간돌봄 필요 아동 대비 5.4%에 그치고 있다(정익중 외, 2011).

방과후돌봄의 사각지대에 놓인 청소년들은 다양한 방과후활동을 통해 제공되는 다양한 체험학습과 보충학습의 기회를 갖지 못한다. 이는 개인적인 잠재력을 발굴하고, 유용한 여가활동을 보낼 수 있는 기회에서 차등적인 접근이 이루어진다는 것을 뜻한다. 이에 청소년이 속한 가족의 특성에 구애받지 않고 무료 내지 저렴한 비용을 통해 유용한 방과후활동을 경험할 수 있는 기회가 제공될 필요가 있다.

자. 다문화가족 청소년의 증가

2011년 현재 다문화가족의 아동 수는 151,154명으로 집계되고 있다. 2007년 44,258명으로 보고되었던 규모와 비교할 때, 5년 만에 3배 이상 증가하였다. 아직까지는 미취학연령대인 6세 미만 아동이 61.9%로 가장 많은 비중을 차지하고 있음을 고려한다면, 학교에 재학 중인 학생 수는 대폭 증가할 것이 분명하다. 2012년 교육부자료에 따르면, 초중고교에 재학 중인 다문화가족 배경을 가진 학생 수는 총 46,954명으로 2006년 9,389명에 비해 6년 만에 5배가 늘어났다. 이 가운데 가장 많은 비율을 차지하는 것은 초등학생으로 전체 다문화가족 학생의 72.0%(33,792명)를 차지하고 있다.

다문화가족 아동·청소년의 거주지역과 소속계층을 보면, 농산어촌과 도시근로빈곤층에 많이 분포되어 있다. 또한 이들의 부모가 주류사회로의 적응에 어려움을 경험하고 있다는 점에서 빈곤뿐만 아니라 다양한 형태의 결핍에 노출될 가능성이 높다. 이에 다문화가족의 증가세와 연령대분포를 고려할 때, 향후 10년 이내에 다문화배경을 가진 아동·청소년에 대한 복지서비스의 요구가 늘어날 것으로 예측할 수 있다(공계순 외,

2013; 정은희 외, 2013).

〈표 3-3〉 연도별 학령기 다문화가정 학생 수

(단위: 명, %)

연도	초등학교	중학교	고등학교	계
2006	7,910	1,139	340	9,389
2007	12,199	1,979	476	14,654
2008	16,785	2,527	868	20,180
2009	21,466	3,294	1,255	26,015
2010	24,701	5,260	1,827	31,788
2011	28,667	7,634	2,377	38,678
2012	33,792	9,647	3,515	46,954
구성비	72.0	20.5	7.5	100.0

주 : 국제결혼가정 자녀와 외국인가정 자녀를 합한 수치임.
 자료 : 교육부, 「다문화가정 학생현황」 각년도; 통계청(2013). 청소년통계.

2. 청소년보호체계 운영 현황

가. 지역사회청소년통합 지원체계(CYS-Net) 현황

위기청소년을 위한 대표적인 보호체계 중 하나가 지역사회청소년통합지원체계(이하 CYS-Net)이다. CYS-Net은 지역사회시민 및 청소년관련 기관·단체들이 위기상황에 처한 청소년을 발견·구조·치료하는데 참여하여 건강한 민주시민으로 성장하도록 지원하기 위해 협력하는 연계망이다(노성덕·김태성·채중민, 2010). CYS-Net은 학교부적응, 학업중단, 인터넷중독, 가출, 학교폭력 등의 문제를 경험하는 위기청소년을 위해 지역사회에 설치·운영되는 청소년상담복지센터, 청소년쉼터 등의 관련시설이 유기적 연계없이 파편적이고 개별적으로 운영되어 사업의 파급효과가 분산되는 문제에 대응하는 통합지원체계의 필요성 때문에 구축되었다. 이에 2005년 출범한 국가청소년위원회가 ‘위기청소년 사회안전망구축’을 주요 정책과제로 추진하면서 구축하였다. 이후 2009년 ‘지역사회청소년통합지원체계 구성 및 운영에 관한 규정(총리훈령)’을 제정·공

포하였고, 현재 여성가족부가 담당하고 있는 대표적인 위기청소년 지원체계 중 하나다.

CYS-Net의 기본추진방향은 지역사회중심의 네트워크시스템 구축과 청소년 중심의 원스톱서비스체계 구축이다. 이에 광역·시·도, 시·군·구 등 행정구역내에 있는 청소년상담복지센터, 청소년쉼터 등 청소년관련 기관 및 시설들이 각자 운영하고 있는 다양한 전문적 서비스 및 활동프로그램을 상호 연계하여 정상적 성장에 어려움을 겪고 있는 위기 청소년에게 전문적이고 특화된 서비스를 체계적, 종합적으로 제공하고자 한다. 이를 위해 가정, 학교 및 사회로의 복귀를 지원하는 일련의 시스템을 구축하고, 위기청소년을 조기에 발견하여 청소년상담복지센터에서 청소년의 위기정도를 판정하고, 위기상황에 맞는 적절한 서비스를 CIS-Net을 통해 제공하는 서비스체계를 구축하고 있다(김두현, 2006). 이러한 목적과 기능을 수행하는 CIS-Net은 2013년 현재 17개 광역·시·도의 청소년상담복지센터와 시·군·구에서 운영하는 156개 청소년상담복지센터 등 총 173개 청소년상담복지센터가 중심축을 맡아 운영하고 있다.

[그림 3-7] CIS-Net 운영체계도



CIS-Net은 운영체계도에서 확인할 수 있는 것처럼 청소년상담복지센터가 중심이 되고, 학교·교육청, 경찰관서, 노동관서, 공공의료기관, 보건소·정신보건센터, 청소년쉼터·청소년지원시설 등을 필수연계기관으로 지정하여 협력하도록 하고 있다. 이와 관련

해 청소년상담복지센터, 청소년쉼터, 청소년자원봉사센터, 청소년수련관 등이 1차 연계망을 구성하고 있다. 교육청, 학교, 경찰관서, 사회복지관, 그룹홈, 보건소, 노동관서, 직업훈련기관 등 지역사회 내 다른 공공 및 사회복지기관이 2차 연계망을 구성하며, 시민단체, 종교단체 등 민간자원을 포괄하는 광역의 3차 연계망이 구성되고 있다(황순길 외, 2013).

CYS-Net은 필수연계기관으로 지정된 유관기관간의 연계·협력을 강화하기 위해 운영협의회 및 실행위원회의 역할을 구분하고 있다(노성덕·배영태·김호정·김태성, 2011). 운영협의회는 CIS-Net의 원활한 운영을 위해 자치단체장 소속하에 자치단체의 청소년업무 담당관 등 13명 내외의 위원을 위촉하고 있다. 특히 대부분의 청소년을 보호하고 있는 학교, 교육청과의 의뢰·협조 관계를 강화하기 위해 운영협의회에 학교지원단장을 포함하도록 하였고, 위기청소년의 신속한 발굴보호를 위해 1388청소년지원단을 구성하고 있다. 필수연계기관 및 실무적인 연계강화 및 기관 간 사례공유 등을 위해 필수연계기관 업무담당자 및 관련전문가 20인 등으로 실행위원회를 구성하도록 하고 있다(노성덕 외, 2011).

2006년 20억여 원의 예산과 54개의 청소년상담지원센터(현재 청소년상담복지센터)의 주도 아래 시작한 CIS-Net은 2012년 현재 총예산 184억 4천만 원으로 증가하였고, CIS-Net을 통해 수혜를 받은 위기 청소년 수는 149,307명으로 집계되고 있다(황순길 외, 2013).

CIS-Net은 지역사회연계망 구축을 통해 위기청소년을 통합 지원한다는 것이 핵심 성격이다. 이에 연계망의 중심축을 수행하는 청소년상담복지센터의 역할이 매우 중요하다. 청소년상담복지센터는 매년 증설되어 2006년과 비교할 때 2012년 현재 3.2배 늘어난 173개소가 설치·운영되고 있다. 17개의 광역자치단체에 총 18개의 시도청소년복지센터가 설치·운영되고 있으며, 227개 기초자치단체에 총 179개의 시·군·구 청소년상담복지센터가 설치·운영되고 있다. 기초자치단체별 청소년상담복지센터의 설치율은 2012년 현재 78.9%에 달하고 있다. 기초자치단체별로는 청소년상담복지센터의 설치율의 편차가 발생하고 있다. 가장 높은 설치율을 보이는 자치단체는 경기, 충북, 충남, 경남, 제주 등으로 이들 기초자치단체에는 청소년상담복지센터가 100% 설치·운영되고 있다. 반면 부산(25.0%), 대전(20.0%), 대구(12.5%)의 기초자치단체별 청소년상담복지센터의 설치율은 매우 낮은 실정이다.

〈표 3-4〉 연도별 CYS-net 운영 현황

(단위: 원, 개소, 명)

년도	예산	운영센터수			위기청소년 수혜자수
		광역 시도	시군구	계	
2006	2,332,500	16	38	54	1,437
2007	10,120,000	16	52	68	54,148
2008	11,104,000	16	65	81	71,356
2009	12,704,000	16	80	96	98,020
2010	15,104,000	16	110	126	128,426
2011	17,140,480	16	144	160	145,736
2012	18,440,000	17	156	173	149,307

자료: 황순길 외(2013).

〈표 3-5〉 시도별 청소년상담복지센터 설치현황(2013.3 현재)

시도명	광역자치단체 설치센터수	기초자치단체 수	기초자치단체 설치센터수	기초자치단체센터 설치률(%)
서울	1	25	23	92.0
부산	2	16	4	25.0
대구	1	8	1	12.5
인천	1	10	7	70.0
광주	1	5	3	60.0
대전	1	5	1	20.0
울산	1	5	3	60.0
경기	1	31	31	100.0
강원	1	18	9	50.0
충북	1	12	12	100.0
충남	1	15	15	100.0
전북	1	14	14	100.0
전남	1	21	19	90.5
경북	1	21	16	76.2
경남	1	20	20	100.0
제주	1	1	1	100.0
세종	1	-	-	-
합계	18	227	179	78.9

자료: 황순길 외(2013).

나. 학생안전통합시스템(Wee-Project) 현황

학생안전통합시스템(이하 Wee 프로젝트)은 학업중단, 폭력, 학교부적응, 일탈행동, 정서 불안 등 위기학생을 지원하기 위해 교육부가 구축한 대표적인 보호체계다. Wee 프로젝트는 2008년 당시 교육과학기술부가 가정적 위기(빈곤, 부모이혼, 다문화가정 등), 교육적 위기(학습부진, 학업중단 등), 개인적 위기(범죄, 가출, 성경험, 폭력 등)에 놓여 있는 위기 학생의 학교부적응 해소를 위해 추진된 국가차원의 학생안전통합시스템 구축사업이다(황순길 외, 2013).

2008년 10월부터 추진된 Wee 프로젝트는 학교·교육청·지역사회의 긴밀한 협력으로 위기상황에 노출된 학생에 대해 촘촘하고 종합적인 국가 차원의 안전망을 구축운영하는 것을 목표로 한다. 이를 통해 학교부적응 학생을 해소하고, 학교생활지원서비스를 통해 학생 개인의 역량을 극대화시키는 것을 목적으로 한다. 주대상은 위기학생이며, 보조 대상은 일반 학생이다.

[그림 3-8] Wee 프로젝트 체계도



자료: 최상근 외(2011). Wee 프로젝트 운영모델개발연구. 서울: 한국청소년정책연구원.

Wee 프로젝트는 학교를 주요기반으로 하고 있으며, 단위학교 중심의 Wee클래스, 지역교육청에 설치·운영되는 Wee센터, 시도교육청에 설치·운영되는 Wee스쿨 등 3단계의 안전망으로 구성된다. 1차 안전망 역할을 수행하는 단위학교의 Wee 클래스는 다양한 상담서비스를 통해 학교부적응학생을 조기에 발견·예방하며, 단위학교에서 선도·치료가 어려운 경우 2차 안전망인 Wee센터로 의뢰한다. 3차 안전망인 Wee스쿨은 학업중단자를 포함하여 심각한 위기상황에 놓인 학생들을 대상으로 장기적인 치유 및 교육서비스를 제공하는 장기 기숙형 위탁교육기관으로 운영된다(황순길 외, 2013).

2008년 Wee클래스 530개교, wee센터 31개소를 시작한 Wee 프로젝트는 2013년 현재 Wee클래스는 4,845개 단위학교에서, 2차 안전망인 Wee센터는 148개 지역교육지원청에서, 3차 안전망인 Wee스쿨은 6개 시도교육청에 설치·운영되고 있다. Wee 프로젝트의 구축률은 Wee 클래스가 전국단위학교 대비 42%, Wee 센터가 교육지원청대비 83%, Wee스쿨은 시도교육청대비 38%에 달하고 있다(황순길 외, 2013). Wee 프로젝트에는 2013년 기준으로 전문상담교사 1,518명, 전문상담사 672명 등 총 4,296명의 인력이 투입되고 있다.

다. 문제영역 및 취약계층 중심의 청소년보호체계 현황

1) 가출청소년 보호를 위한 청소년쉼터

가출청소년을 중심으로 하는 위기아동·청소년의 긴급구조 후 보호를 위해 여성가족부는 청소년복지지원법 제14조에 근거해 청소년쉼터를 설치·운영하고 있다. 2010년 8월말 현재 청소년쉼터는 일시 21개소, 단기 50개소, 중장기 32개소가 설치·운영되고 있다. 청소년쉼터는 위기상황에 대한 조기개입을 통해 청소년 가출을 예방하고, 가출 청소년을 위한 쉼터를 운영해 일시적인 생활지원을 제공하여, 가정·사회로의 안정적 복귀를 지원한다. 주요한 사업으로는 청소년 가출예방을 위한 홍보, 민간협력사업 추진, 선도프로그램 개발, 종사자 역량강화 교육 등을 실시하고 있다. 또한 가출청소년에 대한 일시적인 생활지원, 상담·심리치료, 가정·사회복귀, 중장기적인 자립지원을 위한 청소년쉼터 운영지원을 수행하고 있다.

청소년쉼터는 크게 보호기간에 따라 3가지 유형으로 구분되는데, 24시간 이내의 일시보호를 제공하는 일시쉼터, 3개월 내외의 단기보호를 제공하는 단기쉼터,

2년 내외의 중장기보호를 제공하는 중장기쉼터가 그것이다. 각 청소년쉼터의 유형별 특성은 <표 3-6>과 같다.

<표 3-6> 청소년쉼터 현황 및 특성(2013. 8현재)

구분	쉼터 형태						
	일시	단기			중장기		
		남	여	계	남	여	계
	21	26	24	50	11	21	32
보호기간	24시간이내 일시보호	3 개월 내외의 단기보호/ 2회 연장 가능(최장 9개월)			2년 내외의 중장기보호/ 1회 1년에 한하여 연장 가능		
이용대상	가출·거리배회 청소년	가출청소년			자립의지가 있는 가출청소년		
핵심기능	일시보호 및 거리 outreach	사례관리를 통한 연계			사회복귀를 위한 자립		
위치	이동형(차량), 고정형 (청소년유동지역)	주요 도심별			주택가		
지향점	가출예방, 조기발견, 초기개입 및 보호	보호, 가정 및 사회복귀			자립지원		

자료: 여성가족부(2013) 홈페이지.

2) 학업중단청소년을 위한 보호체계: 두드림·해밀사업

두드림·해밀사업은 2007년부터 시작되었으며, 여성가족부와 한국상담복지개발원이 담당하고 있다. ‘학교밖 청소년지원에 관한 법률(2015.5.29.시행)’이 제정되면서 기존 두드림·해밀사업은 학교밖청소년지원사업으로 확대·변경되었다. 이에 2015년 현재 청소년지원센터 꿈드림으로 개편된 상태다. 사업대상은 만 9세~24세 학교 밖 청소년으로 입학 후 3개월 이상 결석하거나 취학의무를 유예한 청소년, 제적·퇴학처분을 받거나 자퇴한 청소년, 상급학교에 진학하지 아니한 청소년 등이 해당한다. 이외 학교밖 청소년의 발생예방을 위해 필요한 경우 잠재적 학교밖 청소년에 대한 지원이 가능하다. 주된 지원서비스인 두드림·해밀사업은 학업복귀 동기와 자립동기를 강화하기 위해 학업 역량강화서비스, 자립기술지원 등을 제공한다. 지원종료 후 월 1회의 사후관리를 6개월 동안 진행한다. 현재 광역자치단체 16개소, 기초자치단체 38개소 등 총 54개 지역에서 사업소를 운영하고 있다.

〈표 3-7〉 두드림·해밀사업의 서비스 및 운영현황

(단위: 명)

서비스 단계	내용	2011년	2012년
발굴	CYS-Net을 통한 학업중단청소년 발굴, 유관기관 사업설명 및 아웃리치 캠페인	1,799	2,784
동기화	참가신청, 사정 및 개별서비스계획	1,472	2,314
특성화	학업복귀를 위한 집중지원: 학습지원, 해밀교실, 기숙형 대안캠프 등	1,191	2,045
학업복귀	복교, 검정고시, 진학 등의 학업복귀	528	885
사후관리	자신감 회복 및 안정적인 학업지속을 위한 사후관리 지원	460	664

자료: 한국청소년상담복지개발원(2012).

3) 성폭력·가정폭력·성매매 피해청소년을 위한 보호체계

위기 및 취약계층 청소년에 대한 성폭력·가정폭력·성매매 피해를 보호하기 위해 여성가족부 산하에 해바라기센터가 설치·운영되고 있다. 해바라기센터는 365일 24시간 상담, 의료, 법률, 수사지원을 원스톱으로 운영하여 피해여성청소년의 위기상황에 대처하고 있다. 2015년 현재 해바라기센터는 총 34개소가 설치·운영되고 있으며, 위기 지원기능을 수행하는 센터는 15개소, 아동·청소년 지원기능을 수행하는 센터는 8개소, 통합지원기능을 수행하는 센터는 11개소다.

4) 방과후 방치된 아동·청소년을 위한 방과후 돌봄서비스

방과후돌봄서비스를 제공하는 대표적인 기관 및 프로그램으로는 지역아동센터(보건복지부), 초등돌봄교실(교육부), 청소년방과후아카데미 및 아이돌봄서비스(여성가족부) 등이 있다. 이 가운데 가장 많은 수를 차지하는 곳은 지역아동센터다. 2004년 895개가 신고되었던 지역아동센터는 2011년 총 3,802 개소가 신고·운영되어 4배 이상 증가하였다. 지역아동센터를 이용하는 빈곤가족 아동 역시 큰 폭으로 증가하였다. 2004년 23,347명의 아동이 이용하였는데, 2010년 100,233명으로 10 만 명을 넘어섰고, 2011년 현재 102,089명이 이용하고 있다.

청소년기본법에 근거해 설치·운영되는 청소년방과후아카데미는 2005년 46개소에서 시작하여 2014년 현재 청소년수련관 116개소, 청소년문화의집 55개소, 청소년단체 11개소, 청소년수련원 8개소, 복지관 7개소, 기타 3개소 등 총 200개소가 운영되고 있다. 참가청소년은 2013년 기준으로 8,200명이며, 초등학교재학생이 6,015명, 중등학생이 2,185명이다. 이들 중 98.7%가 기초생활수급자, 차상위계층, 저소득가정, 한부모가정 등 경제적으로 취약한 계층에 속해 있다. <표 3-8>에서 나타나는 바와 같이 방과후돌봄서비스는 주로 초등학교재학생을 중심으로 이루어지고 있으며, 중·고등학교에 재학 중인 청소년을 대상으로 제공되는 방과후 돌봄은 전무한 상황에 가깝다고 할 수 있다. 단순한 돌봄서비스 제공 이상의 내용을 제공하는 프로그램의 개발과 이를 수행할 수 있는 기관의 확보가 시급한 실정이라 할 수 있다.

<표 3-8> 주요 방과후돌봄 서비스 이용자 현황(2013년 기준)

(단위: 명, %)

	주무부처	학년별 이용자수			전체
		초·중·저학년 이하	초·중·고학년	중·고등학교	
지역아동센터	보건복지부	4,3007 (39.5)	41,025 (37.6)	25,034 (22.9)	109,066 (100.0)
청소년방과후 아카데미	여성가족부	-	6,015 (73.4)	2,185 (26.6)	8,200 (100.0)
초·중·돌봄교실	교육부	142,206 (89.1)	17,531 (10.9)	-	159,737 (100.0)
아이돌봄서비스	여성가족부	69,783 (93.4)	4,904 (6.6)	-	74,687 (100.0)

자료: 정익중(2013).

5) 위기청소년 대상의 찾아가는 상담지원서비스: 청소년동반자사업

청소년동반자사업은 2005년부터 시작되었으며, 여성가족부에서 담당하고 청소년상담복지개발원이 주관하고 있다. 사업대상은 열악한 가정환경에 만성적으로 노출된 청소년, 가출 청소년, 비행 청소년, 학업 중단 청소년, 학교 부적응 청소년, 우울, 자살, 자해 등의 문제를 겪고 있는 청소년, 인터넷 중독 청소년, 은둔형 외톨이 등의 문제를 경험하는 9~24세 위기청소년이다. 위기청소년이 있는 현장으로 직접 찾아가 상담을 통한 심리적 지원을 제공하고 있으며, 청소년이 필요로 하는 지역자원과 연결하여 상담, 숙식, 교육, 의료, 보건, 법률, 여가, 직업훈련, 취업 등을 지원하고 있다. 아울러 각종 생활체험, 체육활동, 문화체험 등을 통해 자기계발 및 자존감 향상을 위한 프

로그그램을 연계지원하고 있다.

6) 빈곤계층 청소년을 위한 지원보호사업

빈곤한 환경에서 생활하는 청소년을 보호하고, 건강한 성장과 발달을 지원하기 위해 보건복지부와 여성가족부에서 실시하는 보호 및 지원 사업은 다음과 같다(정은희 외, 2013).

① 청소년 한부모 자립지원사업

청소년 연령에 해당하는 한부모가 자녀를 키울 수 있는 양육환경을 조성하고 조기에 자립할 수 있도록 지원하는 사업이다. 지원대상은 부모의 연령이 만 24세 이하인 한부모가족이면서 소득인정액이 최저생계비의 150%이하에 해당하는 경우 최장 5년간 지원한다. 선정된 청소년 한부모가족에 대해서는 자녀 1인당 월 15만원을 지원하고, 검정고시 학습비, 고교생 학비, 자립지원촉진수당 등을 지원한다.

② 조손가정지원사업: 조손가족 희망사다리

여성가족부에서 담당하는 사업으로 65세 이상의 가구주 또는 그의 배우자가 만 18세 미만의 손자녀와 생계·주거를 함께 하는 조손가족으로 최저생계비 180% 이하에 해당하는 경우 지원하는 사업이다. 이들 조손가정에 대해서는 배움지도사 파견지원을 통한 학습 및 정서지원, 생활 가사 지원, 교육·문화프로그램 및 자조모임 운영 지원, 주거환경 개선, 유관기관 연계 지원 등이 제공된다.

③ 소년소녀가정지원

보건복지부에서 담당하며, 만 18세 미만(출생일 기준)의 아동이 실질적으로 가정을 이끌어 가고 있는 국민기초생활보장법에 의한 수급자세대에 대해 지원한다. 만 18세 미만의 아동으로만 구성된 세대이거나 만 18세 미만의 아동이 부양능력이 없는 부모와 동거하는 세대가 해당된다. 단, 15세 미만의 아동으로만 세대를 구성할 경우 소년소녀가정 지정을 금지하고, 가정위탁이나 공동생활가정 입소 등의 보호조치를 실시한다. 하지만 소년소녀가정지원은 2013년부터는 추가지정을 금지하고 있으며, 아동이 만 15세 이상으로 후견인을 선임하는 경우에 한해 추가지정이 가능하다.

지원내용으로는 생계·교육 급여, 의료급여, 월 1인당 12만원의 부가급여, 무주택인 소년소녀가정에 대한 주택전세자금 지원 등이 포함된다. 또한 아동만으로 구성된 세대에 대해서 정서적 후원자를 지정·연결시켜주고 있다. 초록우산어린이재단이 소년소녀

가정의 결연기관이기에, 시, 군, 구청장은 소년소녀가정 책정 후 초록우산 어린이재단에 관련자료를 통보한다.

④ 아동발달계좌(child development account: 디딤씨앗통장)

학자금, 취업, 창업, 주거마련 등 초기비용 마련과 관련하여 빈곤아동의 자산형성을 적극적, 장기적으로 지원하는 사업이다. 2007년 4월부터 시작된 아동발달지원계좌사업은 만 18세 미만의 아동복지시설·공동생활가정·장애인시설 아동, 가정위탁·소년소녀가정 아동, 기초생활수급자 가정의 아동, 가정복귀 아동 등이 그 대상이다. 이 사업과 유사한 성격으로 수행되는 사업으로는 서울시 희망플러스, 꿈나래통장 등이 있다.

지원기간은 0세부터 만 18세까지이고, 기초생활수급 아동은 가입 시(연 12세)부터 만 18세까지 지원이 이루어진다. 적립방식은 기본매칭(matching)적립으로 아동이 후원자 또는 보호자의 도움 등으로 적립 시 국가(지자체)가 월 3만원 내에서 1:1 매칭으로 지원한다. 기본매칭 최고한도 3만원을 적립한 아동(보호자, 후원자 등)은 월 47만원(연간 564만원)까지 추가적립이 가능하나, 국가의 추가지원은 없다.

〈표 3-9〉 아동발달계좌 지원 대상 현황

(단위: 명)

구분	총합계	시설 보호 아동	가정 위탁 보호 아동	소년 소녀 가정 아동	공동 생활 가정 아동	장애인 시설 아동	가정 복귀 아동	기초생활 수급자 가정 아동
총가입자	63,607	18,536	15,617	,1075	2,629	2,982	2,447	20,321

자료 : 디딤씨앗통장 홈페이지(<http://www.adongcda.or.kr/>)

3. 청소년보호체계의 문제점 및 개선과제

가. 아동·청소년정책을 총괄하는 컨트롤타워 기능 부재

아동(만 18세미만)과 청소년(만 9세이상~24세이하)은 근거법에서 규정한 연령대 중 만 9세부터 18세미만이 중첩된다. 이에 아동보호체계와 청소년보호체계에서 대상이 되는 아동과 청소년은 중복되는 경우가 많다. 하지만 부처이기주의와 부처 간 칸막이 현상으로 인해 마치 다른 대상인 것처럼 별개의 정책이 추진되어 왔다. 예를 들어,

위기청소년, 빈곤아동, 다문화가정아동, 게임 및 스마트폰 중독문제, 피학대아동과 성폭력피해청소년, 방과후 돌봄서비스와 같은 영역에서는 양 보호체계의 통합조정이 필수적으로 요구되는 영역이다. 그럼에도 서로 다른 주무부서와 그에 따른 제도나 사업운영의 차이 때문에 원활한 협조가 이루어지지 않고 있다.

아동보호체계와 청소년보호체계간의 유기적 통합을 위한 컨트롤타워 기능의 부재는 유사서비스 중복제공, 필요한 서비스 미제공 및 사각지대에 대한 책임전가, 중복투자로 인한 자원낭비의 문제를 초래할 가능성이 크다(정익중, 2008). 이에 정책수립단계(중앙정부조직)에서의 물리적 통합이 어렵다면, 아동보호정책과 청소년보호정책의 실행단계에서 유기적 통합 및 조정을 수행하는 기능이 강화될 필요가 있다.

현재 아동복지법에 근거해 종합적인 아동정책을 수립하고 관계 부처의 의견을 조정하며 그 정책의 이행을 감독하고 평가하기 위하여 국무총리 소속으로 아동정책조정위원회를 두고 있다. 아동정책조정위원회는 아동정책기본계획 수립, 아동의 권익 및 복지 증진을 위한 기본방향, 아동정책의 개선과 예산지원, 아동 관련 국제조약의 이행 및 평가조정, 아동정책에 관한 관련 부처 간 협조 등의 사항을 다루고 있다. 아동정책조정위원회의 위원장은 국무총리가 되고, 기획재정부장관·교육부장관·법무부장관·안전행정부장관·문화체육관광부장관·산업통상자원부장관·보건복지부장관·고용노동부장관·여성가족부장관이 위원으로 참여하며, 아동 관련 단체의 장이나 아동에 대한 학식과 경험 이 풍부한 사람 중 위원장이 위촉하는 15명 이내의 위원이 참여하고 있다.

그런데 청소년정책과 관련하여 유사한 기능을 수행하는 기구가 존재한다. 청소년기본법에 따라 구성되는 청소년정책 관계기관협의회(이하 협의회)가 그것이다. 협의회의 위원장은 여성가족부장관이 되고, 위원은 기획재정부차관, 교육부차관, 법무부차관, 행정자치부차관, 문화체육관광부차관, 산업통상자원부차관, 보건복지부차관, 고용노동부차관, 경찰청장, 그 밖의 관계 중앙행정기관의 차관 또는 그 밖에 이에 상응하는 지위를 가진 사람 중에서 해당 중앙행정기관의 장이 지명하는 사람이 된다.

각 기구의 구성원의 직책으로 보면 아동정책조정위원회가 청소년정책 관계기관협의회보다 상위에 있다. 그러나 양 기구간의 관계나 성격에 대해 뚜렷한 규정이 없기에, 청소년정책이나 청소년보호체계의 운영을 위한 실무적인 협의는 여전히 여성가족부를 중심으로 이루어질 가능성이 크다. 즉, 협의나 조정을 위한 기구가 2개가 있으면서 각 기구가 별도의 주무부처를 중심으로 운영되는 형태를 띠고 있다. 대상과 제도 및 사업

의 중복성과 유사성을 고려할 때, 양 기구의 관계나 성격에 대해 분명하게 규정하는 작업이 필요하다. 이를 통해 단일화된 아동·청소년보호체계의 통합조정기능이 수립될 수 있기 때문이다.

장기적으로는 현재 인구학적인 특성을 기준으로 부처별 업무분장이 이루어지는 것에서 탈피해 정책이나 제도의 기능에 따라 부처별 업무분장이 이루어질 필요가 있다. 동일한 연령대인 아동 및 청소년이라 할지라도 교육정책은 교육부가 노동정책은 노동부, 소년범죄정책은 법무부가 담당하고 있다. 그런데 청소년수련, 육성, 보호, 복지 등의 정책이 청소년연령에 해당한다는 근거아래 여성가족부에서 포괄적으로 담당하다보니 보건복지부 아동연령의 대상에게 제공하는 복지 및 보호정책과 상당부분 중첩되는 경우가 발생한다. 이에 장기적으로는 청소년복지 및 보호정책은 보건복지부로, 아동·청소년을 대상으로 한 수련 및 육성사업은 여성가족부가 담당하는 것으로 부처 간 업무조정을 실시할 필요가 있다. 이를 통해 물리적 통합이 아니더라도 아동과 청소년을 위한 복지 및 보호정책의 일관성과 통합성을 꾀할 수 있을 것으로 기대된다.

나. 단위시설별 청소년보호서비스의 한계존재

청소년보호체계의 주요한 서비스제공기관인 청소년상담복지센터, Wee센터, 청소년쉼터, 해바라기아동센터 등의 경우 충분하고 포괄적인 보호서비스를 제공하기에는 한계를 가지고 있다. 각 기관들은 전문성을 갖춘 인력의 부족, 사업수행 기능의 제한, 홍보부족으로 인한 사업대상 및 영역확대 부족 등의 문제점을 공통적으로 가지고 있다.

청소년상담복지센터는 1388청소년지원단과 일시보호소 운영을 통해 가출위기청소년에게 보호서비스를 제공하고 있다. 하지만 상담원에게 관련법령에 근거한 법적 권한이 부여되지 않고 있어 보호가 필요한 대상임에도 불구하고 부모가 동의하지 않으면 아동·청소년을 피해발생 가능성이 높은 원가정으로 돌려보낼 수밖에 없다. 또한 조기 발견에 효과적인 1388청소년전화와 1388청소년지원단의 경우, 무료전화가 아니기에 회선부족으로 신속한 대응이 불가능한 상황이 발생하고 있다(이유진, 2011). Wee 프로젝트의 경우, Wee센터를 중심으로 학교폭력의 문제에 중점적으로 대처하고 있으나 등교거부 학생을 위한 대안교육기관이 부족하여 실질적인 보호조치를 제공하는 데는

한계가 있다. 또한 문제학생의 도피처와 피난처라는 낙인효과로 인해 실제 보호가 필요한 위기청소년이 도움을 요청하는 것을 꺼리는 문제가 발생하고 있다. 그러다보니 문제가 심각할수록 도움을 덜 요청하고, 문제가 심각하지 않은 대상이 더 많은 도움과 상담을 받는 역설적인 상황이 일어나기도 한다.

청소년쉼터에서는 가출 청소년을 적극적으로 찾아내서 보호조치를 취하는 아웃리치 상담을 수행하여 가출이후 심각한 문제나 피해로 이어지지 않도록 조기보호를 제공하고 있다. 하지만 대부분의 가출청소년이 가출 후 일차적인 보호 장소로 쉼터를 선택하지 않고 있고, 홍보부족으로 인해 청소년쉼터의 존재를 모르고 있거나 이용방법을 몰라 쉼터를 이용하지 못하는 문제가 발생하고 있다. 또한 가출청소년지원정책의 중장기 계획의 부재, 가출청소년보호에 대한 낮은 수준의 예산지원, 유형별 청소년쉼터의 운영표준화 방안 부재, 종사자 처우조건의 저열함으로 인한 유능한 인력의 확보가 어려운 문제 등을 경험하고 있다(남미애·홍봉선·육혜련, 2012). 해바라기(아동)센터는 보건복지부 산하의 아동보호전문기관과 별개로 성폭력피해를 입은 청소년에게 긴급보호서비스를 제공하고 있다. 하지만 관련법규의 미비로 인해 상담원의 개입권한에 한계가 있어 피해청소년의 안전이 완전하게 보장되지 못하며, 친족에 의한 성폭력인 경우 개입에 어려움이 따르고 있다.

다. 아동보호체계와 청소년보호체간의 연계협력 부족

CYS-Net의 운영체제는 청소년상담복지센터를 중심으로 필수연계기관과 1388청소년지원단의 연계협력이 원활하게 이루어질 때 효과적이다. 하지만 필수연계기관 간에 역할이 중복되다보니 협력에 소극적인 경우가 발생하고, 연계업무가 참여기관의 우선순위에서 배제되는 문제를 경험하고 있다. 이는 참여기관간의 연계를 핵심기능으로 삼는 CYS-Net의 목표달성을 저해하는 요소로 작동하고 있다.

Wee 프로젝트사업의 경우 학교, 교육지원청, 교육청 등 공교육기관을 중심으로 운영되어, 연관된 심리치료기관 및 병원과의 협력체계는 상대적으로 잘 갖추고 있다고 평가된다. 하지만 이들 연계기관에 대기자가 많은 관계로 적시에 필요한 서비스를 제공받지 못하는 문제를 가지고 있다.

청소년쉼터는 일시쉼터, 단기쉼터가 많고, 장기적인 보호가 필요한 청소년을 위한

쉽터는 절대적으로 부족한 상황이다. 이에 장기적인 주거보호문제를 해결하기 위해 아동복지시설인 공동가정시설로 의뢰하는 경우가 발생한다. 하지만 그 과정에서 연계협력이 원활하게 이루어지지 않을 경우, 보호청소년의 입소절차진행에 많은 시간이 소모되는 문제가 발생하고 있다. 해바라기아동센터는 아동학대를 전문으로 다루는 아동보호전문기관과 긴밀한 업무협조와 정보교환이 필요하지만, 주무부서가 다르기 때문에 주요한 통계자료 공동구축, 서비스이용자 정보의 공유 등이 원활하게 이루어지지 못하고 있다.

영유아기에서 아동기를 거쳐 청소년기로 성장발달하는 과정에서 대상자의 욕구에 대응하는 통합적인 보호체계의 구축이 필요하다. 하지만 현재 위기 및 취약계층의 아동을 위한 지역아동센터, 드림스타트센터는 존재하지만, 위기아동이 초등학교를 졸업하면서부터는 서비스대상자격에서 자동으로 배제되어 이후 청소년보호체계로의 이전이나 의뢰가 순조롭게 이루어지지 못하고 있다. 이에 대상아동 및 청소년의 개별욕구에 대응하는 맞춤형서비스를 제공하면서, 생애주기의 변화에도 대응할 수 있도록 아동보호서비스와 청소년보호서비스가 통합운영될 수 있는 보호체계 구축이 필요하다.

라. 서비스제공방식의 전환에 따른 대응전략 수립필요

2000년대 들어 공급자중심의 서비스에서 선택과 경쟁을 근간으로 하는 이용자중심의 서비스체계로 전환되고 있다. 실제 2012년도 지역사회서비스투자사업 중 아동청소년 대상의 사업이 전체사업 수 중 55.4%를 차지하고 있으며, 예산은 597억원(59.4%)을 차지하고 있다. 특히 다문화가족사업을 포함하면 아동청소년가족사업 수의 비중은 59.3%로 늘어나며, 예산비중은 62.9%를 차지하고 있다. 따라서 가족과 청소년의 욕구와 선택권에 기반하여 제공되는 이용자중심의 서비스를 개발할 필요가 있다. 아울러 기존의 서비스제공기관 외에 새로운 서비스공급기관을 발굴, 확보, 관리하는 새로운 보호체계 운영전략 수립이 필요하다.

4. 청소년보호체계의 개선방안

가. 빈곤청소년을 위한 다차원적 보호정책 추진

빈곤가족에서 성장하는 청소년의 발달지원을 위해서는 다차원적이고 포괄적인 개입 전략을 유기적으로 연결시키는 정책추진모형이 필요하다. 빈곤이 야기하는 문제는 단지 경제적인 궁핍에서 그치지 않고 복합적이다. 그렇기 때문에 소득의 결핍, 물질적·교육적 자원의 결핍, 정서발달문제의 발생으로 인한 부적응 등 빈곤으로 인한 복합적인 표적문제들을 모두 해결할 수 있는 마법의 탄환과 같은 정책은 존재하기 어렵다. 이에 빈곤이 가져오는 복합적인 문제에 대응하기 위해서는 다차원적인 개입전략이 선택되고, 이들을 유기적으로 연결시키는 통합적 추진모형이 필요하다.

이와 관련하여 근로활동지원, 직업기술훈련, 근로장려금 등과 같은 근로연계 소득지원을 확대시켜 빈곤가족의 총소득을 증대시키는 빈곤감퇴모형과 함께 빈곤가족 아동의 부정적 발달산물과 부적응문제에 대한 조기예방·개입서비스, 교육성취도 향상과 학교적응을 지원하는 교육복지서비스 등 인적 자본개발모형을 동시에 추진할 필요가 있다(정은희 외, 2013). 왜냐하면 일자리전략으로는 부모의 근로활동으로 인해 생기는 돌봄의 공백을 메꿀 수 없고, 가족급여 전략만으로는 근본적인 소득의 증대를 꾀하기엔 한계가 있기 때문이다.

아울러 아동빈곤은 단순한 소득의 결핍 뿐 만 아니라 발달촉진에 필요한 물질적·비물질적 자원의 결핍 또한 경험한다. 따라서 아동빈곤을 퇴치하기 위해서는 다차원적인 접근을 고려해야 한다(정은희 외, 2013). 이와 관련하여 빈곤가족의 청소년자녀가 발달과정에서 경험하는 다양한 부정적 사건과 경험에 효과적으로 대처할 수 있도록 교육, 보건, 가족체계에 대한 지원이 제공되어야 한다. 또한 열악한 주거환경과 유해한 지역사회환경의 개선, 안정적이고 지속적인 재정상태 유지를 위한 근로장려금, 근로소득 세액공제제도와 같은 재정지원책 등이 종합적으로 고려되어야 한다. 결국 소득지원, 근로활동지원을 통한 직접적 빈곤 감퇴모형(poverty reduction model)과 빈곤가족 아동을 위한 교육복지서비스, 정서발달 조기개입서비스, 문제행동치유를 위한 전문사회서비스 등을 통한 인적 자본개발모형(human capital)이 동시에 추진될 필요가 있다(Alber, Morris, & Raver, 2012).

[그림 3-9] 빈곤 청소년 보호정책의 통합적 추진을 위한 접근 모형



자료: 정은희 외(2013).

나. 청소년 보호체계 내 일선기관의 권한 및 기능강화

위기 아동·청소년을 긴급구호하고 있는 대부분의 기관에서 아동·청소년에 대한 법적 권한이 없기 때문에 부모가 동의하지 않으면 아동·청소년을 원가정으로 복귀할 수밖에 없는 문제를 호소하고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해 ‘긴급구호인증제’를 실시하여 긴급구호 기관에서 친권에 우선하는 보호권을 행사할 수 있는 근거를 구축할 필요가 있다(이유진, 2011; 이춘화 외, 2010).

현재 가출청소년을 발견하는 즉시, 보호자에게 연락을 취하도록 한 조치는 청소년보다는 부모의 권리를 우선하여 이루어지는 것이라 볼 수 있다. 청소년 이익의 최우선이라는 원칙을 고려하여 부모에게 연락은 이루어지더라도 긴급보호조치를 통해 쉼터에서 일정 기간 보호가 가능토록 개선할 필요가 있다. 가출청소년이 심리적 안정을 취한 후, 보호자와의 면담을 통해 원가족으로의 복귀를 결정할 수 있도록 지원해줄 필요가 있는 것이다.

현재 청소년쉼터에서 보호하던 아동·청소년을 장기 보호하기 위해 공동생활가정(그룹홈)에 의뢰할 경우, 아동보호전문기관으로 일단 의뢰한 후 절차를 진행토록 하고 있다. 보호의 시급성을 고려할 때 이러한 절차진행에 소요되는 시간을 단축하기 위해 아동보호체계와 청소년보호체계의 연계가 강화될 필요가 있다. 양 보호체계의 연계를 통해 청소년쉼터에서 직접 공동생활가정으로 의뢰할 수 있도록 한다면, 불필요한 대기시간 없이 적시에 필요한 보호를 제공할 수 있을 것으로 기대된다.

다. 아동 및 청소년보호 제공기관 간 연계강화

보호가 필요한 청소년의 경우 하나의 문제만을 경험하지 않으며, 단기간 보다는 장기간에 걸쳐 보호서비스가 필요한 경우가 대부분이다. 이 경우 단일한 기관에서 요보호청소년에게 필요한 포괄적인 서비스를 확보하는 것은 어려울 수 있다.

이에 하나의 기관이 일차적인 접근장소가 되더라도 연계기관을 통해 필요한 포괄적 서비스를 제공할 수 있는 원스톱보호서비스 체계의 구축이 필요하다. 물론 현재에도 원스톱서비스를 지향하는 보호체계는 존재한다. CYS-Net, Wee 프로젝트 등이 대표적이다. 하지만 부서 간 칸막이행정과 기관 간 불필요한 경쟁관계 등으로 인해 매끄럽고 신속한 연계가 이루어진다고 보기는 힘들다. 가정폭력, 학교부적응, 가출, 취업 및 진학 등의 복합적인 문제에 대응하기 위해서는 해당서비스를 제공하는 기관간의 연계기능이 현재보다 한층 더 강화될 필요가 있다.

서비스제공기관간의 연계기능을 강화하는 방안으로는 각 기관을 물리적으로 통합하는 것이 가장 단순한 방법이다. 하지만 현실적으로 실행하기는 어려운 해결책이다. 이에 일선 지자체 단위에서 연관된 아동보호서비스기관과 청소년보호서비스 기관을 동일한 건물에 배치시키거나, 최소한 근접한 거리에 재배치시킴으로서 이용자의 원스톱 서비스 이용가능성을 극대화시킬 필요가 있다.

아울러 아동과 청소년의 생애주기를 고려한 연속적 보호가 강화될 필요가 있다. 보호가 필요한 아동의 경우 대부분 지역아동센터나 드림스타트사업을 이용하고 있다. 그렇기에 CYS-Net을 운영하는 청소년상담복지센터, Wee 센터가 요보호아동이 청소년기에 접어들 때 자연스럽게 해당아동 및 청소년의 정보를 공유하여 사례관리업무를 이관받는 체계가 구축될 필요가 있다.

이를 위해 지역아동센터, 드림스타트, CYS-Net 및 Wee Center를 담당하는 보건복지부, 여성가족부, 교육부는 일선기관간의 공동협력 체계구축을 지원하는 예산을 지원하고, 이러한 활동을 시설점검평가에서 비중있게 다룰 필요가 있다. 유관기관간의 연계활동이 점검평가 항목에서 상당한 비중으로 위치하는 것은 일선기관에게 연계와 의뢰에 사업역량을 집중하게 만드는 효과를 가져올 수 있기 때문이다.

라. 사회서비스 확대에 따른 신규정책의 선제적 검토

선택과 경쟁을 근간으로 하는 이용자중심의 사회서비스 확대에 따른 신규정책과 제도를 선제적으로 검토하고 도입하는 방안을 적극적으로 고민할 필요가 있다. 이용자중심의 사회서비스 확대에 따른 보편성과 전문성을 담보하는 신규서비스영역의 개발이 필요하다. 예를 들어, 이혼 및 별거가족의 양육비 선지급제도(advanced payment)의 도입가능성을 심층검토할 필요가 있다. 또 취약계층 아동을 위한 문화자본(cultural capital) 구축을 지원하는 서비스를 개발할 필요가 있다.

아울러 단계별(층위별) 방어선에 따른 아동청소년 보호서비스 제공전략을 개발하는 것도 검토할 필요가 있다. 구체적으로 1층위에는 보편적 보호서비스(방과후돌봄 지원)를 다루고, 2층위에서는 전문적 보호서비스(바우처제도를 통한 상담치유, 체험학습프로그램 등)를, 3층위에서는 요보호청소년보호서비스(가출, 가정폭력, 성폭력, 학교폭력 보호서비스 등)를 다루는 것이 하나의 방안이 될 수 있다.

마. 정기적 점검평가를 통한 보호체계 감독강화

기초자치단체별로 아동청소년보호 통합점검기구를 만들어 가정 외 보호서비스를 받고 있는 아동, 청소년에 대해 위기수준별로 1개월, 3개월, 6개월 단위의 모니터링을 실시할 필요가 있다. 이를 통해 위기청소년에게 제공되는 보호체계의 적절성을 지속적으로 점검하여 보호체계 안에서 또 다른 피해나 안전사고가 발생할 수 있는 여지를 최소화할 필요가 있다.

아울러 시·도 및 시·군·구별로 청소년보호서비스 제공기관에 대해 아동정책기본계획 및 청소년정책기본계획의 시행과 실천여부를 통합적으로 실시할 필요가 있다. 이러한 점검을 통해 우수 서비스제공기관 및 시설에 대해서는 적절한 포상과 인센티브를 제공하여 전반적인 보호체계의 수준향상을 이끌어낼 필요가 있다.

바. 근거기반의 보호정책 수립을 위한 정책평가연구

청소년인구 중 대략 10%에 해당되는 93만 여 명의 요보호청소년들을 위한 정책 및 서비스 수립과 관련하여 정교하고 양질의 정보를 담은 조사자료는 부재한 실정이다.

물론 최근 들어 일반아동과 청소년을 대상으로 하는 대규모 패널조사자료는 많아졌지만, 보호정책과 제도의 혜택을 받으며 생활하는 아동·청소년에 대한 직접적인 조사자료는 부족한 실정이다. 일례로 청소년정책연구원에서 수행하는 청소년패널의 경우, 주된 관심사는 일반청소년의 생활과 심리에 집중되어 있으며, 주된 설문조사내용 역시 복지나 보호정책과는 무관한 경우가 많다. 드림스타트사업의 경우 매년 효과성연구를 수행하나, 연간 3,000-5,000만원의 예산으로 20,000명의 아동자료를 수집하기에 낮은 품질의 자료수집에 그치고 있다. 저소득층 가구에 대해 집중적인 조사를 수행하는 한국복지패널자료의 경우 아동대상 질문은 3년마다 부가조사설문에서 처리하기에 조사에 참여하는 아동의 수는 매우 제한적인 실정이다.

이에 보호체계내의 아동 및 청소년들을 주요표적대상으로 삼은 종단심층자료의 확보가 필요하다. 이를 통해 연령대별 보호체계 및 서비스의 효과성을 검토하고, 빈곤가족 아동 및 청소년의 빈곤탈피, 이들의 학업성취 및 진로경로, 다양한 보호체계 및 서비스의 경험의 이후 성장과 발달에 미치는 영향을 살펴보는 정책평가연구가 가능할 수 있다.

제2절 가족 보호체계의 현황과 쟁점

1. 가족보호체계의 현황

가. 아동 및 가족 보호체계의 이원화에 따른 서비스 분절화

우리나라의 아동 및 가족 정책은 저소득층 및 취약계층에 대한 지원과 아동복지 정책 전반을 관할하는 보건복지부와 여성, 청소년, 가족 정책을 담당하는 여성가족부로 이원화되어 있어(노충래, 2012) 아동 및 가족 서비스가 독자적인 정책영역에서 분절적으로 제공되고 있다. 이렇게 가족해체 예방 및 회복과 관련된 정책이 이원화 된 가운데 선별적 정책이 우선시되어야 하는데 적극적인 국가 개입 정책은 미흡한 실정이다(노충래, 2012). 또한 현재의 정책에서는 친부모 개입서비스의 부재, 친권의 개입이나 제한과 관련된 법적 근거 및 제반 규정의 부재, 구상권 청구제도의 부재 등으로 인해 부모 및 가족 단위의 문제점이 큼에도 불구하고 단편적인 아동 중심적 서비스만 제공되고 있어 '아동중심 가족복지 정책'의 핵심인 '친(親)가정 보호 및 복귀'라는 궁극적 목적을

이루기 어렵다. 이렇게 아동보호서비스의 상당부분이 아동만을 정책대상으로 간주하고 부모(주양육자)나 가족을 포함하여 아동을 둘러싼 발달환경에 대해서는 충분히 고려하지 못해 결과적으로 서비스의 제한적 효과와 비효율성이 지적되고 있다.

가족보호서비스를 제공하는 인력과 관련된 문제도 이로부터 파생되고 있다. 아동과 가족보호체계의 불연속성이나 비체계적 운영 실태는 아동 및 가족보호 관련 전담인력에 대한 기초통계가 부실하고 인력운용 관련된 중장기 계획이 마련되지 못한 현실과도 맞물리는 문제이다. 실제, 사회복지전담공무원의 채용은 현재의 과도한 업무량을 일시적으로 해소하는데 도움이 될지언정 중장기적인 서비스 및 정책 수립의 향상에는 매우 부족한 상황이다. 2011년 기준 전체 사회복지종사자 1명이 담당해야 할 사회복지시설 생활인원수는 2.0명이나, 아동복지 종사자 1명 당 담당 생활인원수는 3.1명으로 아동복지 종사자의 업무 부담이 다른 분야에 비해 높은 것으로 나타났다(보건복지부 사회복지시설정보시스템 홈페이지).

한편, 사회복지사의 이직은 사회복지조직 뿐 아니라 그들이 서비스를 제공하는 클라이언트에게도 부정적 영향을 미치기 때문에 그들의 이직은 문제가 되고 있다. 특히 아동복지분야는 열악한 근무조건으로 인하여 이직률이 다른 분야에 비해 더욱 높은 것으로 알려져 있는데(강현아, 2011), '2010년 서울시 아동복지시설 평가결과보고서'에 따르면 서울시내 아동복지시설의 평균 3년간 이퇴직수는 13.15명이었고 현원의 75.1%가 퇴직하는 것으로 나타났으며, 이퇴직율(현재 직원수 대비 이퇴직수)이 100% 이상인 시설도 11개소에 달한 것으로 나타났다. 이는 2010년 기준 장애인생활시설의 이퇴직률이 41.42%인 것에 비해 월등히 수치이다(서울시·서울시복지재단, 2010). 또한 아동복지분야에서 가장 많은 종사자가 종사하고 있는 지역아동센터의 경우 1년 미만의 경력 교사가 전체의 39.9%를 차지하고 있으며 평균 근무기간은 약 1년 9개월인 것으로 조사되어(정익중, 이정은, 이상균, 2011), 서비스의 질 확보에 우려를 낳고 있다. 종사자들의 이직은 어려운 상황에 놓여있는 아동과 가족에게 더 큰 상처와 정서적 불안감을 초래하고 아동의 발달성과에까지도 영향을 미칠 수 있다(정익중 외, 2011).

한편 보호대상 아동이 부득이하게 친가정(family of origin)에 머무르지 못하거나 복귀하지 못할 경우, 시설보호보다는 가정보호에 중점을 두어야 한다. 그러나 2013년 우리나라에서 발생한 보호대상 아동 6,020명 중 시설에 입소한 아동이 3,257명으로 입양, 가정위탁 등과 같이 가정보호 조치된 아동 2,763명보다 훨씬 많다(보건복지부, 2014).

원가정 보호의 원칙을 우선시하기 위해 아동 대 가족이 1:1의 매칭이 이루어질 수 있도록 노력해야 하며, 친가정 복귀가 어려운 경우 입양, 가정위탁, 그룹홈 등과 같이 아동이 신뢰할 수 있는 성인과 더불어 영원한 주거지를 가질 수 있는 영구계획 마련이 이루어져야 한다. 2013년 아동학대사례 최종조치결과를 보면, 피해아동 원가정 보호가 64.4%, 격리보호 28.6%, 가정 복귀 사례 6.7%, 사망 0.3%로 파악되었는데, 원가정 보호율이 높으나 이에 대한 적절한 서비스가 병행되고 있지 않아 문제가 된다. 학대 행위자가 받는 서비스는 상담서비스가 84.9%로 가장 높은데 비해, 심리치료서비스는 5.4%, 가족기능강화서비스는 2.5% 실시되었다. 또한 학대행위자에 대한 서비스가 피해아동에 대한 서비스보다 훨씬 적고, 행위자의 근본적인 변화를 도모할 수 있는 가족기능강화서비스와 심리치료서비스는 거의 이루어지고 있지 않다는 문제가 있다(보건복지부, 2014).

보호대상 아동이 아동보호체계에 유입되는 사유로 빈곤과 실직, 이혼과 별거 등이 주요 원인으로 밝혀지고 있는데, 이는 제도 운영과 일반국민의 제도 이해에 심각한 오해를 고착시킬 수 있다. 특히, 많은 연구들에서 아동을 아동복지체계에 위탁하는 주된 사유로 경제적 어려움을 호소하고, 이에 많은 부모들이 경제적인 도움을 최우선 서비스로 지적하고 있는 반면, 긴급지원이나 가정해체를 예방하기 위한 궁극적인 조치는 미흡한 상황에 있다. 또한 가정위탁보호제도는 가능한 한 빠른 시간 내에 친가정 복귀를 목적으로 하고 있는 일시보호서비스이나, 우리나라에서는 이 제도가 친부모의 아동양육권 포기나 책임감 저하로 이어지면서 아동보다도 부모의 편의를 위한 제도가 되고 있다(보건복지부, 2013).

미혼모(부) 아동의 친부모 양육 지원체계는 여전히 취약한데, 2000년대 초반에 비해 양육모가 지속적으로 증가하고 있는 추세이나 이들을 지원하기 위한 제반 서비스는 아직도 미흡한 상황에 있으며, 기존 시설에 입소대기 기간이 장기화되어 가고 있는 추세이다. 최근 한부모가족지원법에서 청소년한부모가족을 포함하는 미혼모지원 사업을 실시하고 있으나 아동양육을 위한 시설거주 기간, 양육비 지원, 자립을 위한 지원 등에서 매우 미흡한 상황이다. 이로 인해 지난 2013년에는 239명의 영아가 베이비박스에 유기되는 등 영유아 유기 가 심각하며 일부에서는 영유아 살해 사건도 발생하고 있다. 우리나라의 미혼모에 대한 차별이 어느 정도라고 인식하고 있는지에 대한 조사에서는 94.3%가 차별이 있다고 인식했고, 차별적이지 않다고 인식하는 응답자는 한사람도 없

있고(한국여성정책연구원, 2012) 미혼모들은 자녀양육비와 주변인의 부정적인 인식이 가장 심각한 문제라고 인식하고 있다(한국여성정책연구원, 2012).

한편, 미혼모가 아이를 출산한 경우 미혼부가 책임이 있다고 인식하는 비율은 92.5%에 이르며, 책임이 없다고 인식하는 비율은 3.8%에 불과하다(한국여성정책연구원, 2012). 미혼부는 법적으로 혼외 자녀에 대한 양육비 지급 의무가 있지만 자발적으로 양육비를 주지 않을 경우 민사소송을 거쳐야 하는 힘겹고 번거로운 절차가 있어 양육비 지급이 잘 이루어지지 않고 있는 실정이다. 자녀양육비 이행체계를 강화하기 위해 정부조직 및 인력 확대와 국가 대지급 후 구상권 행사에 대한 논의가 있어왔지만 실행되고 있지는 않다. 특히 구상권 행사 제도에 대한 지지 정도를 조사한 결과, 공무원의 경우 그 지지가 약하고 조사 대상 직업군 중 유일하게 지지하지 않는다는 의견을 보이기도 하였다(한국여성정책연구원, 2012). 사회적 차별 및 낙인은 양육모가 아동을 양육하기보다는 입양 보내는 비율이 높은 또 다른 이유이다. 그러나 입양사업에 대한 정부의 취약한 재정 지원으로 입양기관들은 기관운영비 확보를 위해 국외입양에 치중하는 경향을 보인다(공계순 외, 2008).

가정이 아닌 시설에서 보호되는 아동들은 개별 가정 내 울타리에서 보호받는 것이 아니라 대규모의 보호시설 환경에 속하기 때문에 생활환경 스트레스, 지속적인 양육자 부재, 발달 지연 등의 다양한 어려움에 노출되어 있다. 국내 시설보호 아동은 일반가정 아동보다 더 많은 행동문제를 보이며(성미영, 2006), 정서조절능력이 뒤떨어지고(김성애, 박성연, 2009), 정서지능 및 사회적 능력, 학교생활만족도 모두 일반가정 아동보다 낮다(박미경, 문혁준, 2009). 그룹홈 청소년의 경우, 발달 과정 중 부모의 이혼, 학대, 방임 등과 같은 부정적인 사건을 경험함으로써 인해 우울 및 불안 정도가 높고 심리정서적인 상처로 인해 일반청소년에 비해 높은 스트레스를 경험하고 있었다(강현아 외, 2012). 또한 그룹홈 청소년에 대한 사회적 인식은 전반적으로 부정적이며 그룹홈 청소년들은 사회적 낙인으로 인한 편견과 차별을 더 빈번하게 경험한다(양은별, 정익중, 2013).

가정위탁보호아동의 경우 학대와 방임피해가 괄목할 만큼 높은 것은 아니지만 아동을 양육하는 위탁부모의 아동학대에 대한 인식과 개입전략에 대한 지식이 바람직한 수준이라고 보기는 어렵고, 아동이 연령이 증가할수록 학업수행 문제가 깊어지고 우울감이 높게 나타난다(보건복지부, 충북대학교산학협력단, 2013). 특히 대리 및 친인척 가

정위탁의 경우, 위탁부모의 고연령과 건강문제는 위탁아동이 보호대상이 아닌 보호자 역할을 하게 하는 ‘역할전환’ 현상이 일어나는 원인이 된다. 아동의 심리사회적 적응을 높이기 위해서는 안정적이고 지속적인 관계, 민감하고 반응적인 관계 형성이 중요하며, 아동보호서비스는 시설보호아동의 건강한 성장과 발달을 위해 관계의 안정성과 지속성을 보장하는 영속성을 기본 원칙으로 재편되어야 한다(정선옥, 2004).

나. 가족의 변화와 아동보호의 책임 분담

가족을 둘러싼 외부환경의 변화로 가족구조의 급격한 변화가 발생하면서 아동보호의 문제 또한 구조적 문제로 나타나고 있다. 핵가족화 및 한부모 가정 증가, 이혼가정 증가, 아동학대 및 방임 증가 등은 가족기능의 약화를 초래한다. 2013년 이혼건수는 11만 5천 3백 건으로 전년도 대비 0.9% 혹은 1천 건 정도 증가하였으며, 조이혼율은 예년 수준에 머물렀다. 반면 평균 결혼지속 기간이 14.1년이라는 것은 40대의 이혼 가능성이 높은 것을 보여준다. 미성년자녀가 있는 부부의 이혼 비중은 51.2%로, 10년 전 대비 17.3% 감소하였지만 미성년 자녀가 없는 부부의 이혼 비중은 2003년 49%에서 2013년 56%로 약 7% 증가하였다(통계청, 2014). 이러한 가족해체 상황에서 부모의 이혼은 아동발달에 부정적 영향을 미치며 한부모가정, 특히 여성가구주의 빈곤문제가 심각해진다. 여성가구주의 빈곤문제는 양육비 지급의 문제와 직결된다. 이혼가정 가운데 안정적인 양육비 지급은 24%에 불과할 정도로 양육비 지급 및 이행 문제가 심각한 문제로 부상했다. 2012년 학대피해아동 가족유형을 살펴보면, 일반가정이 37.7%로 가장 많았고, 부자가정 23.1%, 모자가정이 14.6%로 그 뒤를 이었다. 재혼가정이나 미혼모(부)가정은 각각 7%, 2%로 상대적으로 미미하여 이혼가정에 대한 적극적인 개입이 필요하다(보건복지부, 2013). 한편 우리나라 결혼의 10%가 다문화 가족이며, 이혼 가정 중 12% 또한 다문화 가족이라는 측면에서(여성가족부, 2012) 다변화된 가족에 대한 정책수립은 이들 가족의 복합적인 욕구를 반영해야 한다.

맞벌이 부부의 증가, 가족 구조 및 기능의 변화, 저출산 고령화 현상 등으로 인해 다양한 형태의 보육서비스 필요성이 증가하고 있다. 2014년 시행된 「영유아보육법」에 따르면, ‘아동보육서비스’란 기존의 영유아 보호차원을 넘어서 전인적 발달을 위한 교육을 포함하는 통합적 개념으로, 현대사회의 보육은 일차적인 단순보호 차원에서 벗어

나 모든 영유아의 성장과 발달을 촉진하기 위한 영유아의 전 영역에 걸친 개입 및 이에 대해 프로그램을 기획하고 실행하는 것을 의미한다(기순신, 김호인, 2012). 현재 아동 보육서비스는 빠르게 팽창하고 있으나, 보육의 공공성 부족, 취업부모 혹은 경력단절 여성의 욕구에 부응하지 못하는 서비스 종류, 보육교사 자격 남발 및 전문성 부족과 질적 저하 등의 문제 역시 대두되고 있다. 무상보육의 전면시행으로 인해 취업부모를 위한 보육서비스는 그 본질적인 의미를 잃고 있으며, 사립 보육서비스는 경쟁적인 교과외 과정으로 인해 부모들에게 재정적 부담을 가중시키는 결과를 초래하고 있다. 이러한 문제를 해결하기 위해서는 국공립 보육시설의 확충이 시급한데 현재 국공립 보육시설은 전체 보육시설 대비 5.3%에 그치고 있는 실정이다(양미선, 임지희, 2012).

영유아보육서비스의 질적 향상을 위해서는 이에 종사하는 인력의 전문성 강화를 위한 교육훈련의 강화와 더불어 처우개선의 노력이 요구되며, 공공보육서비스의 확대가 요구된다. 반면 최근 보육시설에서의 아동학대 신고가 증가하고 있는 추세에서 부모들이 안심하고 맡길 수 있는 다양한 형태의 보육서비스 개발이 요구되는데, 저소득층 및 취업부모를 대상으로 한 아이돌보미 사업의 경우 이용자들의 끊임없는 민원과 불합리한 요구(예: 아동돌봄의 목적 이외의 가사업무 요구 등)로 인해 문제발생의 소지를 만성적으로 갖고 있다.

다른 한편으로 가출문제를 보면, 2011년 기준 아동청소년의 가출 원인에 대해서 남학생과 여학생 모두 65% 내외의 높은 비율로 보호자와의 문제 때문이라고 답변했다. 반면에 학교 문제나 친구 관계, 가정형편의 어려움 등은 5% 미만의 미미한 정도에 그쳤다. 덧붙여 지금 행복하지 않다고 응답한 아동청소년 중 10% 이상이 그 이유가 화목하지 않은 가정 때문이라고 답변했음을 미루어볼 때 현재 우리나라 가족기능이 상당히 약화되고 있음을 짐작할 수 있다(한국청소년정책연구원, 2013). 따라서 친부모의 부모역할 능력강화 및 회복과 더불어 가족기능의 회복이 정책 및 개입의 초점이 되어야 한다. 아동학대 관련 문제에 있어서도 마찬가지이다. 2012년 기준 아동학대 신고건수는 10,943건이었고, 신고 사례는 매년 늘어나고 있으며 이 중 13.8%가 재신고 사례이고, 부모에 의해 발생한 경우가 83.9%로 가장 많았다.

〈표 3-10〉 아동학대 신고 건수 및 재신고와 신규신고 현황

(단위 : 건, %)

아동학대 의심사례			중복신고	일반상담	계
응급아동학대 의 심 사 례	아동학대 의심사례	소계			
1,368(12.5)	7,611(69.6)	8,979(82.1)	34(0.3)	1,930(17.6)	10,943(100.0)

재신고 사례				신규신고 사례	계
사례종결 후 재 신 고	사례진행 중 재 신 고	일반상담 후 재 신 고	소계		
949(8.7)	412(3.8)	143(1.4)	1,510(13.8)	9,433(86.2)	10,943(100.0)

자료: 전국아동학대현황보고서(2012)

〈표 3-11〉 아동학대행위자 유형

(단위 : %)

구 분	부모	타인	친인척	기타	파악 안 됨
비 율	83.9	7.9	6.8	1.1	0.3

자료: 전국아동학대현황보고서(2012)

아동학대의 주 가해자가 부모인 점, 특히 아동이 학령기 발달과정에 있는 가정에서 많이 발생한다는 점에서 이들을 대상으로 한 집중적인 아동학대예방교육 및 홍보를 통해 아동이 안전한 가정에서 건강하게 성장할 수 있는 환경을 조성할 필요가 있다. 그럼에도 불구하고 아동학대 및 아동보호 서비스 관련 전달체계 혼선, 상담원의 과중한 업무 부담, 지자체마다 다른 아동학대예방센터 예산 편성 및 운영 등의 문제로 인해 아동학대예방사업은 수준이 낮은 실정이다. 이러한 문제는 아동보호서비스와 같은 필수적인 국가사업이 민간에 위탁 운영되는데 기인하기도 한다. 2014년 1월 28일 제정되고, 동년 9월 29일에 시행된 ‘아동학대범죄의 처벌 등에 관한 특례법’에서는 지자체마다 아동학대예방센터를 설치토록 규정하고 있으나 지자체의 예산 및 의지가 부족하다. 반면에 아동학대신고의무자에 대한 처벌규정의 강화로 인해 신고건수는 급속도로 증가하는 추세를 보여 아동보호전문기관의 상담원 확보 및 전문성 강화를 위한 적극적인 방안 마련이 필요하다.

한편 아동을 대상으로 한 성매매 및 성학대 현상은 초국가적인 산업이 되어가고 있으며, 인터넷 등의 정보기술 발달로 인해 국제 네트워크를 형성하면서 점차 심화증가되고 있다. 그러나 이러한 사회부작용에 대응하기 위한 정책은 일관된 방향의 근본적이고 지속적인 통합적 정책접근보다는 단기적이고 산발적인 대증요법에 그치는 경향을 보인다(김미숙 외, 2009). 아동성매매는 미래의 성장 동력을 육체적 및 정신적으로 병들게 하고 자아발달에 부정적인 영향을 미치며, 그 영향은 평생 지속된다. 우리나라는 성폭행 발생 세계 3위이며 성폭력 피해 대상 중 아동 성폭력이 차지하는 비율은 약 6.5%로 성폭력피해 아동의 56%가 7세미만, 41%는 13세 미만으로 아동을 상대로 하는 성폭력의 비중이 크다. 대검찰청의 2004~2012년 13세 미만 대상 성폭력사범 접수 처리 현황에 따르면 아동 성폭력 사범은 ‘아동 성폭력 추방의 날’이 시행된 2007년 851명에서 2012년 958명까지 증가했다.

다. 가정 외 보호아동의 친가정 복귀율 저조

우리나라에서는 가정위탁보호 사업을 ‘요보호아동이 가정이라는 환경에서 대리보호를 제공받는 서비스’라고 명시되고 있어서 아동의 친가정 지원에 초점을 두기 보다는 친가정을 대신하는 대리양육서비스 부분에 초점을 두고 있으며, 우리나라 위탁아동의 친가정 복귀율은 매우 미미한 수준이다(장윤영, 2014). 아동복지법에서도 가정위탁제도의 목적이 명시되어 있지 않고, 가정위탁 실천현장에서도 이러한 상황을 어쩔 수 없이 수용해왔다(권지성, 정익중, 2014). 한편 가정위탁의 종결 사유는 ‘만 18세 이상 종결’(63.7%)이 가장 주요한 사유로 나타났으며 그 다음이 ‘친가정복귀’(11.5%)로 나타났는데(보건복지부, 중앙가정위탁지원센터, 2013), 이는 미국의 2012년 통계 결과에서 ‘친가정복귀’가 종결사유의 51%로 가장 높은 비율을 차지하였고, ‘입양’이 22%, ‘만 18세 이상의 종결’이 10%, ‘후견인지정’이 7%로 나타난 것과 비교되는 수치이다. 아동이 친가정에 복귀하였다가 다시 가정 외 보호유형으로 재진입하는 경우도 적지 않으리라 판단되지만 이에 대한 통계는 현재 없는 실정이며, 이는 보호대상 아동을 보호유형에 관계없이 개인사례수준에서 파악하고 추적할 수 있는 국가관리 데이터체계가 구축되지 않았기 때문이다. 가정위탁보호는 친가정 복귀를 목적으로 하는 일시보호서비스임에도 불구하고 우리나라에서는 마치 영구보호와 같은 기능을 하고 있다. 이렇게

친가정 복귀율이 낮은 이유는 다음과 같이 정리할 수 있다. 첫째, 친부모의 책임 회피와 소극적 태도가 상담원의 개입을 어렵게 한다. 둘째, 아동과의 만남이나 아동 양육비 등 친부모가 의무를 이행하는데 강제성이 없으며 연락이 두절되거나 친부모가 역할을 수행하지 않을 때 친권 박탈에 대한 방안이 없다. 셋째, 위탁부모 발굴 및 위탁가정 관리가 상담원의 중심적인 업무이며 친부모에 대한 개입은 비중이 적다. 넷째, 상담원이 친부모와 친가정 복귀를 위해 노력을 기울이기 어려울 정도로 과도한 사례를 맡고 있다. 다섯째, 친부모의 자립을 위한 경제적 지원 등 다양한 지원책이 부족하다. 여섯째, 상담원의 친부모 개입에 대한 교육과 훈련 기회가 부족하다(장윤영, 2014).

2. 가족보호체계 개선 방안

가. 가족중심의 아동보호 우선원칙의 실현

아동에게 있어 가족은 주요한 자원이자 보호의 수단이며 아동은 일차적으로 가정에서 크게 영향을 받기 때문에 아동복지의 많은 부분은 필연적으로 가족의 맥락 안에서 논의될 수밖에 없다(이경은, 김미정, 2013). 가족중심의 아동보호실천은 가족이 아동을 안전하게 양육할 수 있는 능력을 증진시키기 위해 전체 보호시스템이 가족을 지원하는 방안에 초점을 둔다. 즉 가족중심 실천의 궁극적인 목적은 안전성, 영구성, 아동의 안녕, 전체 가족 개입의 초점이 되는 것이며(노충래 외, 2009), 이에 아동의 성장 발달 주기의 특성상 부모(주양육자)를 포함하는 가족 가정체계와 밀접한 연관성 및 상호작용을 고려한 보호서비스가 필요하다. 원가정 보호 서비스(in-home services)의 일환으로 지역사회 중심의 가족지원서비스(학대 예방, 부모 교육, 가정방문, 취업교육과 알선 등), 위기개입 형태의 가족보존서비스(높은 강도의 사례에 직접 개입, 생활기술훈련, 가족의사소통교육 등), 그리고 심리상담 및 트라우마 치료를 제공하는 미국과는 달리 한국은 이러한 서비스 측면이 취약한 실정이다(이봉주, 2015).

한편 정책 수립 단계에서는 아동권리협약 등의 국제규약과 민간단체 및 정책대상의 의견을 충분히 반영해야 할 필요가 있다. 즉, 아동청소년 관련 민간단체와의 충분한 협의와 정책대상자, 즉 아동청소년의 다양한 참여활동을 제도적으로 보장하여야 한다(이은주, 2012).

나. 가족기능 강화와 가족보존의 원칙 실현

아동의 최상의 이익을 우선시하는 가정보호우선 정책이 강화되어야 한다. 가족분리 보다는 가족보존 형태의 서비스를 우선적으로 고려함으로써 장기적으로 가족기능을 강화하고 가족을 지지하며, 아동을 포함한 전체 가족기능을 강화하고 아동복지기관과 부모와의 참여와 협력, 그리고 가족강점의 강화를 통해 부모역량 강화를 도모해야 한다. 앞서 언급한 미국의 가족보존서비스는 가족 중심의 서비스로, 아동을 가정으로부터 분리하는 것 자체가 아동에게 트라우마가 되는 등 분리로 인한 부정적인 영향을 장기간 지속할 수 있다는 인식을 기반으로 한다. 가족보존서비스는 학대 가정에 제공되는 위기개입 사례관리라고 할 수 있는데, 아동을 재학대로부터 보호하는 한편 가족의 기능 및 양육기술 향상을 통해 위기에 처한 가족을 돕는 것이라고 할 수 있다(이봉주, 2015).

또한 아동의 가정복귀를 목적으로 하는 가족강화 프로그램과 아동과 가족의 개별 요구를 충족시킬 수 있는 소규모의 집단보호서비스 등의 특성화 시설 및 아동의 지역사회에서의 기능을 강화시킬 수 있는 지역사회접근방법을 지향해야 한다(노충래 외, 2009). 미국의 가족지원서비스는 지역사회를 기반으로 하는 것으로, 학대 예방이나 학대 가족 지원 및 기능 강화를 위한 서비스, 또한 학대아동을 위한 지역사회 네트워크 구축 등을 포함하고 있다. 여기에서 지역사회 네트워크 구축은 학대아동에 대한 지역사회의 관심 제고와 지원의 효율성 향상을 위한 것이라고 할 수 있다(이봉주, 2015).

1인 가구의 증가, 한부모 가구 및 조손가구, 미혼양육가구 및 다문화 가구 등 다변화된 가족구조와 유형에 따른 적극적 대응이 필요하며, 정부부처 내의 다양한 전달체제들이 일관성 및 연속성을 갖고 서비스를 제공할 수 있도록 해야 할 필요가 있다. 이를 위해서 다양한 가족 전체를 지원할 수 있는 가족중심주의형(가족친화형) 정책을 표방해야 한다(한성심, 송주미, 2008). 즉, 다양한 형태의 가정을 대상으로 부모교육 및 학대 예방 교육, 미혼모(부) 가정 지원, 부모-자녀 상담 등 가족기능강화서비스를 통해 아동이 가정해체, 학대 등의 이유로 원가정으로부터 분리되는 것을 사전에 예방해야 한다. 조손가족의 경우 노인 문제와 아동 문제 양쪽 모두를 다룰 수 있는 장기간의 복합적인 서비스 개발이 필요하다(김미숙 외, 2013). 부모가 이혼 혹은 별거하는 경우에는 미성년자녀에 대한 양육권과 양육비 지급 의무를 다하도록 강제하고 자녀양육을 포기

할 경우 친권을 제재할 수 있는 제도가 필요하다. 이의 일환으로 여성가족부(2014)에서 추진하고 있는 ‘양육비 이행확보 및 지원에 관한 법률’에서 명시한 ‘양육비이행관리원’의 설치의 조기 추진이 필요하며, 나아가 법원체계, 특히 가정법원과의 연계를 통해 양육비 지급이 제대로 이행되고 있는지를 모니터링 할 수 있는 체계 마련이 요구된다.

또한 부모의 빈곤, 실직 등에 대한 대안은 가정위탁보호가 아니라 국민기초생활보장제도와 고용보험, 18세 미만 아동이 있는 가정을 지원하는 소득보장정책이 되어야 한다. 이는 경제적인 이유로 인해 아동이 아동복지체계로 유입되는 것을 예방하고, 친부모와의 지속적인 관계를 유지할 수 있도록 유도하는 방안이 될 것이다.

미혼모(부)에게는 아동양육 지원 강화를 통한 양육모(부)의 자녀양육의식을 고취할 필요가 있다. 특히 양육모가 점차 늘어가는 상황에서 양육모 및 그 자녀를 지원하는 대책을 강화하여야 한다. 또한 미혼모 및 양육모에 대한 사회적 낙인 및 차별을 최소화하기 위한 다양한 형태의 가족에 대한 교육이 일반아동들을 대상으로 조기에 실시될 필요가 있으며, 이에 앞서 미혼모의 자립을 촉진하기 위한 아동양육수당, 보육서비스, 교육 및 직업 교육 개편, 공공 대안학교의 확대 설립, 청소년 한부모 가족의 시설 거주기간 연장 등을 우선적으로 추진하여야 한다. 한편, 미혼모 및 미혼부의 책임을 강조하기 위한 양성평등에 입각한 성교육을 강화하며, 단순 피임을 위한 지식전달의 성교육이 아닌 미혼모 및 미혼부의 대화에 입각한 ‘planned parenthood’가 될 수 있도록 지원할 필요가 있다.

한편, 미혼모 아동의 국내입양 활성화를 위해 입양기관의 설치 및 운영에 관한 비용 보조, 입양가정 지원책을 대폭 확대하여 입양 촉진(공계순 외, 2008) 등 입양사업에 대한 정부지원을 강화할 필요가 있다. 입양절차에 대하여 공적책임이 부여될 수 있는 입양체계를 확립하고, 나아가 2012년 개정된 ‘입양특례법’에 명시된 입양 아동에 대한 사후관리 의무 부과, 전문적인 입양가정에 대한 상담 및 복지서비스 제공을 통해 입양가정이 경험하게 되는 다양한 문제들에 대한 원조체계를 구축해야 한다(공계순 외, 2008). 2013년 서명하고 국회의 비준을 준비 중인 헤이그협약에 기반하여 아동복지서비스 체계를 개편하여 국내입양을 촉진하는 반면, 다문화시대에서 우리나라가 입양의 수여국과 공여국이 동시에 될 수 있는 상황에서 아동의 해외납치 및 인신매매 등을 예방하는 국가적인 법적, 제도적 대책 마련이 요구된다. 또한 헤이그협약에 따른 중앙당국(중앙입양원)의 기능, 조직 개편을 통해 국제수준의 입양서비스 체계를 구축하여

야 하며, 2012년 개정된 입양특례법에 따라 입양가정과 공개입양 활성화를 위한 적극적인 인식 개선 및 지원, 홍보활동이 요구된다.

다. 아동 및 가족 복지정책의 연계와 국가 책임성 강화

아동복지와 가족복지의 연계는 아동복지법에 명시된, 가정과 국가는 아동을 건강하게 양육할 책임이 있다는 점과 가정해체가 발생하기 전 아동 양육 및 보호의 주 환경인 가족의 순기능을 강화하면서 국가가 적극적으로 아동의 건강한 양육환경을 조성해야 한다는 점에서 찾아볼 수 있다. 아동복지와 가족복지가 연계하여 가족해체를 예방하는 것은 보호를 필요로 하는 아동의 발생을 막는 근본적인 대책이 될 수 있으며 아동 분리 예방을 위한 부모역량 강화, 가족기능 강화 및 회복이 정책 및 개입의 초점이 되어야 한다.

전달체계에서도 아동 및 가족 정책을 모두 아우르는 일관성 있는 체계로 구성되어야 하며, 아동이 친가정으로부터 분리된 경우 친가정 복귀가 조속히 이루어지도록 집중적인 가족지원기능 강화 노력이 필요하다고 할 수 있다. 또한 위기발생에 대한 사후 대응 체계를 개편하여 사전적, 예방적 정책을 통한 아동의 가정 내 보호가 강화될 필요가 있다. 아동 및 가족의 개별화된 욕구를 반영한 서비스 제공할 필요가 있으며, 이를 위해서 사회복지전담공무원의 적정 사례수를 산출하여 업무의 효율화 및 효과성을 향상시킬 필요성이 제기된다. 또한 개별아동이 처한 가족상황과 가족이 처한 사회경제적 여건 등을 포괄적으로 접근할 수 있는 복합적, 집중적, 전문적 개입이 요구되는데(박세경 외, 2005), 지역사회 내 아동 및 가족 보호체계 간 네트워크 구축을 통한 서비스의 연계성이 확보될 때 서비스 및 정책의 효과성을 제고할 수 있을 것이다.

따라서 궁극적으로 아동보호를 위해서는 가족중심 보호체계 구축을 통한 서비스 확충과 국가의 책임성 강화가 필요하다. 아동이 처한 위험을 개인적 차원의 문제 또는 가족 내적의 문제로 국한 짓는 것이 아니라 거시적 관점의 가족 대상 복합적 서비스 체계로 전환하는 것이다. 즉, 서비스 전달과정에서 가정해체 예방 정책이 우선되면, 궁극적으로 아동이 아동복지체계에 유입되어 국가의 부담이 늘어나는 것을 줄이는데도 도움이 된다. 이를 위해서는 약화된 국가의 책임성을 규명, 강화할 수 있도록 관련법 및 제도적 개선도 필요하다. 즉 발달위기 대응력 강화 및 아동의 건강한 성장발달 촉진을 위

한 네트워크 확립으로 위기발생 가능성을 최소화하는 한편 건강한 성장발달을 촉진할 수 있는 다양한 사회 및 국가 지원체계를 마련해야 한다. 또한 위기발생에 대한 사후 대응체계를 개편하여 친가정 보호 원칙을 지지하는 가족지원서비스와 사전 예방적 차원의 서비스 확충 병행을 추진해야 한다.

한편, 보호대상 아동 발생 시에는 아동의 발달적 연령과 특성에 따라 가장 안전하고 안정적으로 보호 및 양육될 수 있는 가정을 선별한다는 원칙(영구성)을 천명하여 가정 외 보호보다는 가정보호서비스의 비율을 향상시켜야하며, 보호대상 아동의 보호 상황에 대한 통합사례관리 및 DB 구축을 통해 보호대상 아동의 사례관리를 활성화하고 아동복지사업의 효과성 및 효율성을 향상시켜야 한다.

한편 가족폭력전문기관, 아동보호전문기관, 노인보호전문기관, 지역아동센터, 드림스타트 등과 관이 함께하는 통합 사례 관리망의 구축이 요구되며(김광혁, 김정석, 2012), 학교와 교사가 적극 참여하고 이들과 연계하는 아동보호체계 구축이 절실한 상황이다(김형모, 2014). 또한 보호를 필요로 하는 아동 및 가족이 쉽게 접근할 수 있는, 아동 관련 사건·사고에 대해서 게이트 키퍼로서의 역할을 하는 기관이 필요하며 아동보호기관 확충 또한 필요하다(김미숙, 2014). 통합 사례 관리망에서는 공공기관의 역할 강화가 필요한데, 특히 허브 역할은 공공이 맡아야 책임성이 제고된다(김미숙, 2014). 아동담당 공무원의 증원도 필요하고 공공을 중심으로 한 요보호아동의 판정과 개입이 전문적으로 제공될 필요가 있다(김미숙, 2014). 이렇게 아동과 가족복지를 위한 통합 사례관리 체계 구축을 통해, 전달체계 측면에서 보호를 필요로 하는 아동들이 공공(아동)복지체제로 진입했을 때 이들을 배치하고 관리하는 체계가 정교하게 구축되어야 하며, 이를 위해 기초자치단체와 가정위탁지원센터, 드림스타트, 희망복지지원단 등 유관 기관들 사이의 협력적 네트워크를 구축할 필요가 있다(권지성, 정익중, 2014).

라. 아동 및 가족보호서비스 전담 인력의 확충

아동 및 가족복지 인력에 대한 국가적 계획이 확립되고자 한다면(김미숙 외, 2009), 우수한 아동복지인력이 유입될 수 있는 기반을 조성할 필요가 있다. 그 일환으로 아동보호체계 내 인력확충과 종사자 근무여건이 개선 및(김미숙 외, 2013), 임금체계 개선, 근로기준법 준수 등을 통해 이들이 제대로 일할 수 있는 여건을 최우선적으로 확보할

필요가 있다(김미숙 외, 2012). 또한 시설종사자의 확충을 통해서 종사자 1인당 보호되는 아동 수를 줄임으로써 사례관리 및 보호 치료 시 적절한 서비스가 공급될 수 있도록 해야 한다(김미숙 외, 2012). 또한 아동 및 가족복지 인력의 불안정한 신분 보장, 낮은 임금수준과 근로환경의 문제를 개선해야 한다(정익중 외, 2011). 아동복지시설에서 전문 인력의 장기근무를 유도하려면, 인건비의 현실화, 직무의 적정화 방안이 전문화 과정에서 병행되어 마련되어야 하는데(김미숙 외, 2012), 종사자의 근로조건 수준을 동종의 사회복지시설 종사자 수준으로 우선 끌어올릴 필요가 있으며, 나아가서 동일학력의 공무원 수준까지 제고해야 한다(김미숙 외, 2012). 특히 비정규직 문제가 심각한 학교사회복지사의 경우, 이들 비정규직 사회복지사의 업무내용 중 대부분이 상시 지속 업무 또는 향후 유지업무가 대부분인 이상, 이들은 정규직 전환대상으로 보아야 한다(국가인권위원회, 2013).

또한 아동복지시설의 급여는 종사자의 성별, 유형별, 직위별, 경력별, 연령별, 학력별, 지역별로 각기 다르게 지급되고 있어 공통 가이드라인을 마련할 필요가 있다(김미숙, 2012). 특히 아동복지시설의 지역별 급여의 편차가 큰 것으로 나타났는데, 이는 지방자치단체의 재정자립도에 따라 종사자의 급여가 결정되기 때문이다. 따라서 장기적으로는 아동복지종사자의 인건비는 중앙정부가 전적으로 책임지고, 사업비는 중앙정부와 지방정부가 분담하는 방식에 대한 검토가 필요하다(김미숙, 2012). 동료 종사자와의 지지적 관계 강화 및 상급자 또는 외부로부터의 전문적인 슈퍼비전 제공(정익중 외, 2011)을 정례화 할 수 있도록 제도적인 개선이 요구되며, 아동복지 전반 및 아동보호서비스 체계의 전문인력 이탈 방지 및 확충을 위한 처우 개선이 요구된다. 특히 아동보호전문기관의 상담원들은 아동학대가해자들의 지속적인 언어적, 신체적 폭력에 시달리고 있어 신변안전에 위협요소가 상시 존재하는 상황이다.

처우개선 이외에도 아동 및 가족복지 인력의 전문성 강화를 위한 체계적 훈련프로그램이 필요하다. 학교사회복지사의 경우, 현재 보수교육에서 규정된 '사회복지시설에 종사하는' 사회복지사를 '사회복지업무를 담당하고 있는 사회복지사'로 개정하여 이들을 보수교육의 대상에 포함시킬 필요가 있으며(노충래, 2012), 정규직뿐만 아니라 계약직도 교육의 대상에 포함시켜 교육비용을 지원하여야 한다(국가인권위원회, 2013). 또한 각 Wee 센터에 종사하고 있는 대부분의 인력들이 계약직인 관계로 상담업무의 지속성에 심각한 문제를 야기하고 있다.

마. 가정 외 아동 보호기능의 강화

보호대상 아동의 보호 조치 경로에서, 일시보호 이전에 원가정 지원을 통한 가정해체 방지 노력 강화와 조기 복귀지원 강화가 필요하다. 이미 아동이 가정 외 보호체계에 진입한 경우에는 친가정 복귀를 위한 계획 수립 및 제출, 계획에 대한 주기적 평가, 아동과 관련된 다양한 결정에 친부모 참여 독려, 부모의 양육의지와 책임 점진 제도의 도입 및 강화가 필요하다. 나아가 격리된 아동들의 경우에도 대부분의 경우 서비스의 최종목표는 원가족과의 재결합이 되어야 한다(보건복지부-중앙아동보호전문기관, 2014). 즉 가능하면 아동이 다시 안전한 환경의 원가정 안에서 보호될 수 있도록 해야 한다는 것이다. 이를 위해 모든 대리보호서비스에서 친부모와의 관계형성 회복을 위한 노력 및 아동이 가족과 함께 생활 할 수 있는 방안모색을 위해 전반적인 시스템을 마련하고 실천해나가도록 정부와 민간체계의 협력이 필요하다. 또한 아동의 친가정 복귀를 위한 노력이 수반되어야 한다. 이러한 노력의 일환으로 친부모들이 위탁아동과 지속적으로 만나거나 최소한 연락이라도 주고받을 수 있도록 격려하거나 강제성을 갖도록 할 수 있으며(권지성, 정익중, 2014), 친가정 자립도를 고려한 위탁아동 및 그룹홈의 생계급여 수준 조율 및 친가정 복귀를 위한 단계적 친권제한 완화 방안 법제화를 고려할 필요가 있다.

아동의 친가정 복귀를 위해서는 친부모 상담 및 자립지원 강화를 위한 관련부처(고용노동부) 협조가 요구되며, 친부모 관련 서비스 확대 (특히 아동과의 지속적인 관계 유지 및 경제적 자립을 위한 지원방안 확대)가 요구된다. 또한 친부모 양육책임 강화 법제화 및 구상권 제도의 법제화와 더불어 제도적으로 친부모와 위탁아동의 지속적 연결을 의무화하고, 위탁을 의뢰하는 단계부터 법 규정을 통해 친부모에게 책임과 의무를 명확하게 제시하여야 한다. 또 친부모와의 긍정적인 관계 재형성을 위한 지속적 지원(변숙영, 2013) 및 상담서비스 제공되어야 하며 친가정의 강점을 찾고 그에 기초한 통합적인 서비스를 제공할 수 있는 사례관리에 대한 내용이 상담원의 업무 지침에 구체적으로 반영되어야 한다(장윤영, 2014). 또 중요한 것은 이러한 것들을 제공하는 담당공무원이나 실무자들이 장기보임할 수 있는 방안 검토 및 이들의 전문성을 높이기 위한 교육과 훈련방안 마련하는 것이다(권지성, 정익중, 2014).

〈표 3-12〉 아동, 청소년 및 가족보호체계의 관련 쟁점별 문제점 요약: 서비스 내용, 조직 및 전달체계, 인력 및 예산을 중심으로

	서비스 내용 관련	조직 및 전달체계 관련	인력 및 예산 관련
아동 보호 서비스	<p>**원가정 분라보호가 필요한 아동에 대한 상담, 위기진단(assessment) 및 배치결정에 있어서 양질의 전문 서비스 부재</p> <p>-아동복지공무원의 단독결정, 빈번한 인사이동으로 인한 상담 및 결정의 일관성연속성 미흡, 공무원 개인역량에 큰 편차가 조치에 영향</p> <p>-아동의 위기진단 및 배치기준 등과 관련된 매뉴얼 부재(학대아동 제외)</p> <p>**아동 일시보호시설 부족: 연령별, 성별, 장애유무별 보호가능 시설 수요 증가 예상</p> <p>**원가정 분라보호 아동의 보호환경은 가정중심 보다 시설보호 위주</p> <p>-원가정 자자복원 서비스 제공 취약(원가정분리 및 복귀 시)</p> <p>-미혼모(부) 아동의 친부모 양육 지원체계 취약</p> <p>-양질의 위탁가정 부족</p> <p>**아동의 원가정분리 예방서비스 미흡</p> <p>-아동위기 잠재사례 및 초기 조치이후 원가정 복귀 사례에 대한 가족지원서비스 및 사후관리 취약</p>	<p>**원가정 분라보호가 필요한 아동에 대한 보호업무는 중요도에 비하여 조직 및 전달체계 상에서 차지하는 비중은 크지 않음</p> <p>-지방정부 요보호아동보호 업무는 1인 미만의 인력이 담당하며, 잦은 인사이동으로 조치 처리의 일관성, 연속성, 업무 전문성 미흡</p> <p>-아동보호체계의 중심 허브역할을 하는 기관(담당자)이 부재</p> <p>-학대, 인양, 시설보호, 가정위탁 등 관련 업무는 민간기관에 위탁되어 있으며, 각 분야 간 연계 미흡</p> <p>**아동위기 잠재사례 대상 서비스 제공업무기간 간 그리고 요보호아동 보호관련 기관과의 연계협력 미흡</p> <p>-드림스타트와 유관기관 중 사례관리 기관 간의 업무협력은 대상자연계 수준</p> <p>-지역아동센터 유사사업 간 협력연계 부족 및 정보공유 취약(방과후 아카데미, 청소년공부방)</p>	<p>**아동복지관련 서비스범위 협소 및 예산 부족</p> <p>-서비스 유형은 다양하나, 범위가 제한적이며 전체 예산도 부족한 편</p> <p>**원가정 분라보호가 필요한 아동 사정, 상담 및 배치관련 전문인력 부족</p> <p>-아동복지공무원의 전문성에 큰 편차</p> <p>-아동보호전문기관, 가정위탁지원센터 등의 인력 및 개소수 부족</p> <p>**아동위기 잠재사례 대상 서비스 제공기관의 인력 부족 및 운영여건 열악</p> <p>-드림스타트 인력 및 개소수 부족,</p> <p>-대상아동: 65,724명(빈곤아동 432,740명(상대빈곤아동 1,013,005명</p> <p>-지역아동센터 열악한 운영 여건과 서비스 제공인력의 전문성 한계</p>
청소년 보호 서비스	<p>**청소년 복지서비스가 아동복지 및 가족복지의 테두리에서 제공되지 못하여 서비스의 단절 및 파편화 우려</p> <p>-청소년의 과거인 아동복지서비스와의 연계 필수</p> <p>**서비스 공급주체가 다양하여 서비스 전달에 혼란을 야기</p> <p>-다양한 사업(40여개: 2013년 예산 및 기금운용계획 설명자료 참조), 다양한 공급주체</p>	<p>**청소년 서비스 전달체계는 청소년 활동과 복지로 양분되어 영역 간 연계가 미흡</p> <p>-수요가 있어도, 활동-복지 통합적 제공 부재</p> <p>**청소년 지원 조직의 규모 부족</p> <p>-CYS-Net, 두드림, 해밀 등 청소년 복지사업 전달 기관의 부족하여 시각 지대 발생 우려</p> <p>**청소년이 공유하는 아동복지체계에서 청소년의 욕구 및 특성 반영이 필요</p> <p>-청소년 복지 중 요보호아동지원, 학대피해아동보호, 원가정 분라보호체계 등</p>	<p>**청소년 복지수요 대비 복지서비스 담당 인력의 부족</p> <p>-전국 200여개 CYS-Net 상담인력 개소당 평균 3인</p> <p>-두드림, 해밀 등도 전국 54개소 불과</p>

94 아동보호체계 진단 및 개선방안 연구

	서비스 내용 관련	조직 및 전달체계 관련	인력 및 예산 관련
가족 보호 서비스	<p>**사전예방적 개입보다는 사후처치적 개입 서비스제공</p> <p>-가족보존 및 자원기능 미약</p> <p>**청소년, 아동 등 대상별 서비스와 연계되어 서비스가 제공되지 못함</p> <p>-대상별 서비스 효과의 극대화를 위하여 대상으로서의 개인을 가족구조와 연결시키는 서비스 제공이 필수적임</p> <p>**중산층 대상 문제예방 중심의 건강가정지원센터가 취약계층 가족지원서비스 까지 영역을 넓히면서, 종합사회복지관이나 주민센터 등과 서비스 중복 문제 발생</p>	<p>**가족지원서비스 체계 서비스 제공주체는 소득 및 계층을 중심으로 구분되어 있으나, 서비스 내용은 가족의 문제 중심</p> <p>-제공주체별 서비스 중복제공</p> <p>-서비스 연계성, 연속성이 낮음</p> <p>**공공과 민간 가족지원서비스 체계의 단절로 가족문제의 복합적 원인이 포괄적으로 다루어지지 못함</p> <p>-주민센터(희망복지지원단) 국기초 수급가정 지원, 종합사회복지관 취약가정 지원, 건강가정지원센터의 다양한 가족 지원 등이 단절되어 운영</p>	<p>**가족지원을 필요로 하는 대상규모 대비 전문서비스(상담 및 치료)는 미흡하며, 서비스 접근성도 낮음</p> <p>-건강가정지원센터 개소인력 제한적</p> <p>-취약가족지원 인력부족(국기초 수급가정 및 희망복지지원단, 종합사회복지관 등의 가족지원인력)</p>



제4장

아동보호체계 개선의 추진 원칙과 방향

제1절 아동중심(Child-centered) 체계의 구축

제2절 아동안전보장체계(Child Safeguarding System)로의 전환

제3절 아동안전보장체계 구축의 원칙과 방향

4

아동보호체계 개선의 << 추진 원칙과 방향

제1절 아동중심(Child-centered) 체계의 구축

1. 아동기에 대한 새로운 시각: 보호의 대상이면서 권리의 주체

아동보호체계 관련 논의를 넘어서 아동복지, 아동정책, 나아가 아동을 대상으로 하는 연구에 있어서도 아동기를 이해하는 성인의 기본 시각에 대한 강력한 비판이 지속되어 왔다. James and Prout(1997)는 20세기 아동 연구에서 무엇이 '정상'이며 '표준화'인지를 확인하는 발달심리학 연구가 결과적으로 아동을 낙인하였다고 지적한다. 이들은 역시 피아제 등의 인지발달이론가들이 사고능력의 차이의 관점에서 아동기를 설명함으로써 아동이 발달상태가 부족하고 결손된 존재로 인식하게 되었다고 비판한다. 발달이론이 아동들을 자율성, 합리성 및 책임감의 관점에서 '부족한' 성인능력을 가진 위치에 놓았다는 Rogers (2004)의 지적도 있다.

이러한 부정적 인식은 아동기가 전생애 주기 가운데 아동기 고유의 특성을 가지고 있다는 관점을 인정하지 않는다. '유치함'이나 '어린애 같은' 등의 아동에 대한 일반적 표현은 아동의 특성을 '바람직'하거나 '본질적인 특성'으로 이해하기 보다는 아동을 성인보다 부족한 '다른 존재'로 이해하게 만든다. 아동은 욕구와 취약성을 가지고 있다. 그러나 성인들은 아동이 동시에 잠재력을 가지고 있다는 것을 간과한다. Decastro(2004)는 다음과 같이 언급하였다.

*나는 완전히 성숙한 나이를 보고 싶다. 사람들은 나이에 대해 선입견을 갖고 있다.
나는 그 선입견에서 벗어나려고 노력하고 있다.*

조셉도네이도(2011)는 아동문학에 나타난 아동의 의존성을 부각하면서 아동이 성인의 요구에 맞게 행동할 때에만 아동이 긍정적 결과를 얻을 수 있다고 믿게 하는 동화

속 이야기들을 통해서 성인이 아동의 예측화하였다고 비판한다, 또한 과학의 발달이 아동의 생물학적 요구를 무시하는 다양한 양육형태를 등장시켰고 부모와 자녀와의 관계를 가로막고 구조화한다고 보았다. 조셉도네이도(2011)는 성인이 아동을 ‘식민지화’하였다고 주장하면서 성인지배 문화를 강력하게 비난한다. 아동에 대한 발달이론 시각은 의도하지 않았더라도 아동의 성인에 대한 종속의 근거가 되었고 역설적이게도 아동을 성인과 분리하고 아동의 시각과 본성 자체를 도외시하고 성인이 주도하는 사회를 구성하는데 활용되었다(황옥경, 2014).

최근 일련의 아동의 지위에 대한 새로운 비판의 근거는 유엔아동권리협약(이하 협약이라 칭함)에서 비롯된다. 협약은 아동이 자신의 생존과 발달을 당연히 보장받을 수 있어야 하며 각종의 위협으로부터 언제나 보호받아야 하고 동시에 자신의 의사를 말하고 사람들은 아동의 의견을 들어야 한다는 것을 강조한다. 협약은 아동을 보호의 대상자이자 동시에 권리의 주체자라고 천명하였다. 특히 협약은 의사결정이 언제나 아동에게 최선의 이익이 될 수 있어야 한다는 점을 가장 중시한다. 협약의 이러한 내용들은 아동 서비스 과정에서 아동중심주의 시각을 더욱 구체화하였다.

〈표 4-1〉 아동기에 대한 전통적 입장과 최근 입장의 비교

전통적 입장	최근의 입장
무능한	유능한
가치 있는 결정을 내릴 수 없음	가치 있는 의사결정 가능
불완전한 성인	성인을 기준으로 하여 아동의 사고기능을 ‘부족’하다거나 ‘미숙’하다고 보지 않고 아동자신의 능력의 관점으로 봄
논리와 경험의 결핍으로 인해 자신과 다른 사람에게 위협	유용하게 공헌할 수 있는 시민

자료: 황옥경(2014). 아동생활지도, 창지사.

아동이 무능하다는 오래된 믿음은 의구심을 받고 있으며 아동이 가지고 있는 새로운 역량이 다양한 연구들에서 발견되고 있다. 연령에 대한 고정관념이 아동의 자율적 참여활동을 제한한다. 사실상 ‘연령’이라는 고정관념 때문에 영유아 의사표현에 제한을 가하는 어른들의 태도를 비판하는 Hardy와 Armitage(2002)는 ‘능력’을 측정할 수 있는 객관적인 방법이 없다는데 주목한다.

세계 각국에서 협약이 비준되고 이행되면서 협약이 가지고 있는 아동에 대한 이러한 시각은 선진국이 아동의 웰빙을 성취하기 위해서 아동중심 서비스'로의 전환하는데 기여하였다. 협약은 아동보호서비스 과정에서 아동소외를 극복해야 한다는 주장의 근거가 되기도 한다(황옥경, 2015). 영국정부는 유엔아동권리 협약의 내용을 국내정책에 반영하기 위하여 1997년 토니블레어 정부가 들어서면서 '모든 아동은 소중하다'(Every Child Matters)라는 정책을 발표하였다. 이는 아동을 정책의 중심에 배치하는 국가아동정책이었다. 영국정부는 '모든 아동은 소중하다'(Every Child Matters) 정책을 실행하기 위하여 '조기개입(Early Intervention)' 과 '함께 일하기(Working together)'를 강조하였다. 이와 관련한 내용은 영국정부의 여러 문서에서 발견된다.

2. 국가 자본으로서의 아동

앤서니 기든스(Anthony Giddens)는 전통적인 복지국가의 대안으로서 '사회적 투자 국가'라는 용어를 처음 사용하였다. 그에 따르면 복지의 개념이 시장의 변화로 인한 개인적인 곤경을 국가가 보상하는 것에서부터 사회적 부를 창출하기 위하여 개별화된 인적 자원에 투자하는 개념으로 바뀌어야 한다고 주장한다. 사회적 투자는 개인적, 국가적인 경쟁력을 향상하기 위하여 세계적인 경제변화에 자국민이 적응하도록 준비시키는 전략적인 중요성을 내포하고 있다. 최근 OECD나 EU에서도 이 개념을 채택하였다(Gilbert-Parton & Skivenes, 2011). Jacques van der Gaag는 경제학에서 계획을 수립하는 것보다 사람들에게 투자하는 것이 중요하다고 인식하였다. 인적자원에 대한 투자를 강조하게 되면서 아동투자의 중요성이 크게 부각되었다.

아동에 대한 '사회적 투자'의 중요성이 강조된 또 다른 배경은 아동의 '개별화'에 대한 중요성이 부각된 것 때문이기도 하다. 아동기에 대한 성인의 시각이 비판을 받으면서 아동은 부모에 예측되지 않고 부모와는 별개의 인격체로서 아동에 대한 투자는 아동의 발달적인 기회와 교육을 극대화할 수 있다는 주장이 설득력을 갖게 되었다. 아동의 건강과 복지를 향상시키는 것이 사회적, 경제적인 정책의 주요한 우선순위가 되었다. 아동기 경험의 손상은 국가 인적자본이 손상되는 결과를 초래할 수 있다. 아동은 미래의 역군이면서 현재를 살아가는 시민이고 투자의 대상만이 아니라 사회적, 정치적 및 법적인 권한을 가지고 있는 사회구성원이다. '아동중심 관점'은 아동에 대한 투자는

향후 생산적이고 사회적 질서를 존중하는 성인으로 성장하도록 계획된다.

3. 뇌발달과 아동기 경험의 결정적 영향

최근의 뇌과학의 발전은 안정적이고 일관된 환경에서 배려와 관심을 가진 성인의 보살핌을 받고 자란 아동은 안정되지 않은 환경에서 성인의 그러하지 못한 보살핌을 받고 자란 아동보다 뇌 역량을 더욱더 발달시키며, 더 유능한 학습자가 된다는 것을 보고하고 있다. 오늘날 두뇌발달에 대한 연구로 인간 삶의 성장과 발달에 미치는 두뇌의 강력한 영향력에 대한 정보는 더욱 풍부해 졌다. 예를 들어,

- 태내기와 출생 후 1년 동안의 두뇌발달은 과거에 알려졌던 사실보다 더 빠르게 진행되고 그 영역도 광범위하다.
- 과거 연구자들이 예측했던 것보다 두뇌발달은 환경에 훨씬 더 민감하다.
- 생후 초기 환경은 두뇌발달에 장기적으로 영향을 미친다.
- 환경은 뇌세포 수의 발달이나 세포 간 연결뿐만 아니라 어떻게 '배치되는가'에도 영향을 미친다.

뇌발달 연구는 생후 초기 스트레스가 두뇌 발달에 좋지 못한 영향을 미친다는 것을 보여주고 있다. 아울러 부적절한 환경에서 생후 초기 몇 개월이나 몇 년을 지내는 것은 영유아의 전반적 성장과 발달을 저해하며 인지, 행동, 신체발달 등과 같은 발달의 포괄적 영역에서 문제를 가질 가능성이 높아졌다. 대부분의 경우 생후초기 결핍환경의 영향은 이후에도 나아지거나 변하지 않는 것으로 보고되고 있다. 생후 초기 학습기회가 가져오는 결과 역시 흥미롭다. 생후 초기 삶을 양육적인 환경에서 시작하는 것은 예상했던 것보다 훨씬 더 많이 학습의 장기적 역량을 발달할 수 있으며 발달적 손상 또한 예방할 수 있다.

4. 아동기 경험이 성인기 발달에 미치는 절대적 영향력

영유아기를 포괄하는 아동기 경험과 성인발달이 직접적으로 연계되어 있다는 것은 많은 연구들이 선명하게 보여주고 있다. 영유아기의 사회적 그리고 물리적 조건(수질, 안전한 물리적 환경, 충분한 영양공급, 적절한 훈육방식)이 성인기의 신체와 정신 건강

문제를 초래하고, 역량과 문제해결 방식을 발달시키는데 어려움을 가져올 것이라는 영유아기 환경의 영향력에 대한 인식은 어머니와 아동에 대한 투자를 통해서 성인이 발달의 불평등을 줄일 수 있어야 한다는 주장의 근거가 된다(Acheson 1998 Heating 과 Hertzman 1999 McCain 과 Mustard 1999).

영유아 초기 경험이 인지능력, 학습, 그리고 성인의 삶과 행동에 영향을 준다는 수많은 연구결과들은 유아기 발달의 근원적인 중요성에 대한 커다란 공감을 불러일으켰다(Heating & Hertzman, 1999; McCain & Mustard, 1999; Wickelgren, 1999). 이러한 사실을 뒷받침하는 많은 연구들은 역사연구, 신경과학, 유전학, 출생에 관한 종단연구, 인구학, 횡단연구, 무선 표집 등의 역사와 사회과학 분야에서 이루어졌다. Jacques van der Gag는 ‘유아발달에서부터 성인발달까지’에서, 영 유아 발달과 성인 발달 사이의 관련성을 밝히고 있다. 그는 영유아기로부터의 경험이 성인발달과 연결되는 경로를 교육, 건강, 사회자본, 평등이라고 보았다(World Bank, 2000).

교육이 가져다주는 혜택은 잘 알려져 있다. 교육은 새로운 기술의 도입, 민주적인 과정과 절차에 의한 사회운용, 출산율 조절, 범죄율을 감소 등의 긍정적 영향을 사회에 미친다. 교육의 성과를 배가 할 수 있는 영유아기 발달의 중요성과 국가경제와 인간발달에서 교육이 차지하는 영향력은 이제까지 수행된 신경물리학 소아학, 의학, 아동발달, 교육학, 사회학 그리고 경제학 분야 연구에서 입증되었다. 장기적으로도 아동들이 좀 더 일찍, 보다 더 나은, 그리고 오랫동안 교육을 받게 되면 역량 있고 성공적인 성인으로 자랄 수 있게 된다. 제대로 교육을 받는다는 것은 성공을 어떻게 정의하는가와 상관없이 건강한 성인으로 성장하도록 하는 정확한 예측지표이다. 성공에 대한 정의는 좋은 직업을 갖거나 높은 수입을 보장받거나 건강한 가정생활을 영위하는 것(예를 들면 자녀양육, 건강한 가족) 등으로 다양할 수 있지만 수준 높은 교육이 언제나 보다 더 나은 삶을 누리게 해 주는 것과 연관되어 있다(Haveman and Wolfe 1984 ; Psacharopoulos, 1994)는 것은 분명하다.

세계은행(World Bank, 2000)이 지목한 영유아기 경험이 성인발달과 연결되는 두 번째 경로는 건강이다. 지난 수십 년 동안 세계보건기구, 국제 아동 긴급 기금(유니세프) 그리고 세계은행과 같은 세계적인 아동단체들은 충분한 영양공급, 예방접종 등의 기본적인 건강서비스를 영유아에게 제공하는 것이 얼마나 중요한 지를 강조해왔다. 뿐만 아니라 최근의 연구들은 영유아기의 건강 및 영양상태, 그리고 아동학대의 위험으

로부터 안전한 것과 성인이 되었을 때의 건강상태가 이전에 알려져 있던 것보다 연관성이 높다는 것을 보여주고 있다. 한 개인의 건강상태와 국가의 경제상황이 연관되어 있다는 것은 이제 더 이상 논쟁거리가 아니다. 교육과 마찬가지로 영유아기부터 성인기까지 발달의 한 경로가 건강이라는 점은 분명하다.

평등은 교육, 건강, 사회자본 분야에서의 공정한 경쟁의 기회를 가리킬는지 모른다. 그리고 교육, 건강 사회 자본처럼 평등은 그 자체로 선이며 한 나라의 경제성장에 기여한다. 모든 아동들이 자신의 발달적 역량을 표현하고 경험하는 기회가 주어진다면 이러한 기회는 공정한 경쟁의 장을 만들어 가는 밑거름이 될 수 있다. 평등은 모든 아동들에게 출생 후 권리를 보장하는 것에서부터 시작되어야 한다. 더 나은 교육을 받고 건강하면 성인기가 되었을 때 더 많은 수입을 얻을 수 있는 것으로 알려진다. 많은 연구들은 사회가 평등할수록 더 안정적인 성장을 이룰 수 있음을 보여준다 (Aghion, Caroli, and Garcia, Penalosa 1999 ; Barro 1997).

제2절 아동안전보장체계(Child Safeguarding System)로의 전환

앞서 아동보호체계의 개선 방향을 정립하고 구체적 과제를 선정하기 위한 출발은 위기아동 대상의 보호서비스 전달과정에서 아동중심의 관점이 강조되어야 함을 논의하였다. 아동기 성장발달에 대한 직간접적 영향은 물론 인생 전반에 영향을 주는 발달위기의 특성을 고려할 때, 아동보호체계 개선을 위한 아동보호서비스는 아동의 욕구를 정확하게 인지하고 아동의 관점으로 객관화할 때 진정한 효과를 기대할 수 있기 때문이다. 즉, 아동보호체계에서 아동은 서비스 대상이자 객체로서 간주될 뿐, 보호받을 권리의 주체로서 관련 제도 및 정책추진·전달체계 내에서 충분히 고려되지 못하였음을 반추해 보고, 그 대안을 검토해 볼 필요가 있다. 나아가 아동중심 아동보호체계는 개별 서비스 기관 또는 담당공무원 개인의 문제가 아니라 전체 사회가 함께 대응·공유해야 하는 사회적 책임이며, 위기아동 보호과정에서 약화된 국가의 책임성을 규명하고 강화할 수 있도록 법·제도적 개선이 필요함을 공유하였다.

이러한 논의의 연장선상에서 개선 아동보호체계는 발달위기에 대한 대응력 강화 및 건강한 성장발달 촉진을 위한 이원체제의 유기적 작동을 기대할 수 있어야 한다. 이를 위해 위기발생에 대한 사후 대응체계를 개편하여 원가정 보호 원칙을 지지하는 가족지

원서비스와 사전 예방적 차원의 서비스 확충을 병행 추진할 수 있어야 한다. 가정은 아동 성장발달의 최상의 여건을 제공해야 하므로, 아동보호서비스는 위기상황에 노출되기 이전부터 사전적, 예방적 개입이 더욱 강조될 수밖에 없다. 뿐만 아니라 심각한 위기상황에 부딪히기 이전 잠재적 위기에 대한 예방적 개입을 통해 서비스 개입의 효과성을 제고하고, 장기적으로는 사회적 비용 절감을 기대할 수 있다. 이 과정에서도 서비스 대상은 아동과 그 가족단위로의 동시 접근의 원가정 보호 원칙 강조되어야 한다.

이와 같은 아동보호체계 개선의 밑그림은 위기상황에 대한 사후대응 체제로서의 기능을 넘어서 발달위기에 노출된 아동의 건강한 성장발달을 도모하고, 동시에 사전 예방 기능을 보강하는 「아동안전보장체계(Child Safeguarding System)」으로의 전환을 제안하고자 한다. 아동안전보장체계는 아동보호의 실천원리로서 권리와 책임, 보편성과 선별성, 통합성 및 전문성 측면에서 기존 아동보호체계 전반의 개편 내지 개선을 요구한다.

1. 아동안전보장체계 구축의 출발선

가. 아동의 건강한 발달을 도모할 수 있는 최적의 환경 보장

아동의 행복, 삶의 질은 모든 아동보호서비스의 최종목표가 되어야 한다. UN 아동권리협약은 아동의 권리 보장이 종국에 아동 행복을 실현하는 기본수단임을 구체화하였다. 아동중심의 아동보호서비스는 아동학대와 방임의 위기에서 아동을 보호하는 것을 넘어서서 아동의 전인적인 발달과 복지를 보장하는 아동의 궁극적인 웰빙(Well-being)을 추구한다. 핀란드, 스웨덴, 그리고 노르웨이 등의 북유럽국가 뿐만 아니라 인도네시아 등 아시아태평양 일부 국가는 ‘아동에게 친근한 사회(child friendly society)’를 만드는 방향으로 정책이 구현되고 있다. 이 관점은 아동의 입장에서 아동의 욕구, 역량 및 성숙도에 부응하는 제도를 마련하는 것이다(Gilbert · Parton & Skivenes, 2011).

나. 아동의 건강이나 발달적 손상의 예방 : 조기개입

2010년 영국정부는(DCSF, 2010) 어느 시기부터 정부의 예산을 투입하는가에 따라 정부의 총 투자 비용이 차이가 있는데, 0세부터 16세 미만까지 정부가 투자할 경우 1인당 총 4만여파운드가 소요되는데 비해서 6세부터 정부의 비용을 지원할 경우는 비행이나 폭력 등 아동이 문제행동에 노출되는 상황이 증가하면서 이에 대한 비용이 발생하여 1인당 총 15만여 파운드가 소요되는 것을 확인하였다. 아동에 대한 정부의 조기 투자는 아동당 \$1을 투자했을 경우 \$4의 사회적 환원효과(지능 및 학업성적 향상, 유급·특수학급 비율감소, 흡연가능성 감소, 건강, 사회적 지원 필요성 저하)가 발생한다는 보고(미국 NIEER 2003)도 있다. 노벨경제학상 수상자인 헥크만(Heckman)은 초기 학습이 생애전반의 학습기반을 마련한다는 관점에서 영유아기 조기투자의 가치를 입증하였다. 질적으로 우수한 영유아 조기개입은 학업성취와 행동을 향상시키며, 그 효과는 교육수준이 낮은 빈곤가정 부모를 둔 아동에게서 가장 크게 나타나며, 초등학교 저학년까지 지속되는 집중적인 조기개입 프로그램이 가장 지속적이고 장기적인 효과가 있었다(Brooksgun, 2003).

아동보호서비스 역시 조기개입이 중요하다. 조기개입은 다음의 단계를 거쳐 계획을 수립, 실행할 수 있다(황옥경, 2014).

- 1단계 예방적 수준의 개별화된 서비스
- 2단계 아동필요에 대한 조기 확인
- 3단계 아동필요에 대한 사정
- 4단계 아동과 관련된 사람들로 팀 구성
- 5단계 협업과 통합서비스 제공

다. 아동, 청소년, 그리고 가족단위의 포괄적 접근

아동들은 주로 사회학적으로 가족이라는 사회적 제도 안에 위치한 개체로서 이해된다. 가족이란 개념은 여전히 사회가 정치적, 경제적으로 아동기를 이해하는 첫 번째 방식이다. Daniel & Ivatts(1998)는 우리가 ‘아동’을 정의하기 위해 ‘가족’이란 용어를 사용해 온 것에 주목하였다. Qvortrup(1994)은 이 과정을 아동의 ‘가족화’라고 부른

다. 동시에 Qvortrup(1994)은 아동이 가족이라는 집단적 속성으로 이해되고 아동의 개별성 도외시되는 것을 경계할 것을 주문한다.

산업사회에서 우세한 가족 모델은 핵가족이고 대부분의 아동들은 가족 안에서 살고 있다. 가족의 여러 요소 가족구조, 경제적 상황, 사는 지역 등 가족이 가지고 있는 많은 요소가 아동발달에 우세하게 영향을 미친다. 이는 아동보호서비스가 언제나 가족을 고려하고 가족환경을 평가하는 이유이다. 아동보호서비스에서 아동과 가족을 별개로 구분하기란 거의 불가능하다. 대부분의 아동은 가족 내에서 영유아기로부터 아동기를 거치고 청년기로 성장하면서 성인이 된다. 아동기에서 청소년기로의 진입시기가 개인에 따라 다를 수 있으며 심리·신체발달 측면에서도 이 두 시기 간의 경계를 구분하기 모호한 측면이 있다. 아동, 청소년, 그리고 가족을 따로 분리하여 아동보호서비스를 계획할 수 없을 것이다.

가족을 포함하는 아동보호서비스 과정에서 모든 아동들이 같은 가족구조 안에서 사는 것은 아니며 어떤 아동들은 가족 안에서 전혀 살아본 적이 없을 수도 있다는 것을 기억해야 한다. 이혼은 훨씬 더 일반적이 되었고 재혼도 흔해져 한부모 가족과 마찬가지로 ‘혼합’ 가족이나 ‘재혼’ 가족들도 많아졌다. 과거보다 많은 아동들이 이복형제와 양부모와 살게 된 것이다. 21세기 초반 영국 아동의 61퍼센트만이 실제로 결혼한 부모와 ‘전통적인’ 가족 안에서 살고 있는데 물론 지역적으로 차이가 심하다 - 예를 들어 북아일랜드는 다른 지역에 비해 비율이 높고 런던은 비율이 낮다(Bayliss and Sly, 2009). 이렇게 가족구조가 변화하였지만 가족생활 모델은 가족의 역할과 기능에 대한 논의를 계속 지배하고 있고 일반적으로 사회 정책을 세울 때 가장 우선적으로 생각하는 개념이다(Clark R.M., 2010).

2. 아동안전보장체계 구축의 고려사항

가. 사례관리 체계의 구축: 총괄 사례관리 체계와 주 사례관리 기관의 선정

아동보호체계 내에서 발달위기의 최초 신고·접수에서 사후 모니터링까지의 일관된 서비스 전달과 보호의 연속성을 명백한 공적 책임 하에서 기능토록하기 위해서는 발달 위기 아동 사례별 관리가 필요하다. 이러한 사례관리 체계는 두 가지 방식으로 가능할 것이다. 먼저, 그동안 지역사회 아동의 모든 사례를 총괄 관리하는 사례관리의 핵심 추

진 주체가 되는 기관의 규정이고 두 번째는 개별 아동 사례에 대한 핵심 서비스 기관을 지정하는 것이다. 사례관리 추진주체의 부재는 서비스 중복의 문제도 초래한다. 이러한 문제는 지속적으로 지적되어 왔고 통합사례관리 체계의 구축필요성과 중앙과 지방 자치 단체 차원에서 가능한 사례관린 구축 체계에 대한 방안이 제안되었다(황옥경 등, 2013).

아동보호서비스는 아동과 관련한 다양한 기관의 참여가 필수적이다. 그동안 우리나라 아동보호서비스는 가족기능 강화와 사례관리의 어려움을 노출시켰다. 사례관리 체계의 미비로 인하여 사례종결 및 심지어 위기사례로 방치될 수 있는 위험이 있다 최근 일련의 아동학대로 인한 사망사건은 사례관리 핵심추진주체의 부재로 인한 것이었다.

아울러, 여러 아동보호서비스 기관과 접촉한 아동이어도 이 아동의 서비스를 처음부터 종결까지 계획 관리의 주축이 되는 가장 적합한 한 전문 기관을 지정함으로써, 아동에 대한 책무성을 다할 수 있도록 하면서 아동의 욕구에 맞는 서비스 package를 제공할 수 있도록 한다.

나. 관련 기관 간 소통과 협력을 위한 네트워크의 구축

아동보호서비스 관련 기관들 간의 네트워킹은 아동보호체계 개선의 필수조건이다. 그만큼 네트워킹은 서비스를 받는 아동에게 미치는 영향이 막대하다. 네트워킹을 통해 서비스의 개별적 접근, 전문성 활용을 현실화시킬 수 있다. 영국정부의 ‘함께 일하기 Working together’는 빅토리아 크림비 사건의 촉발로 인하여 아동보호체계 점검한 결과 관련기관 간 의사소통의 심각한 장애가 있었음이 확인되면서 아동보호서비스의 핵심 아젠다가 되었다. 빅토리아 크림비는 사회복지사, 지방정부의 주택과, 경찰, 의료진 등 아동보호서비스 관련기관이 10여 차례 이상의 개입시점을 놓쳤고 각 기관의 조사내용을 또 다른 해당기관에 전달하지 않았거나 그 과정이 미흡했던 것이 사망의 주요인이 되었다고 영국의회의 래밍 보고서 (Larming Report)는 최종 결론지었다. 이후 개정된 아동법(2004)은 지방정부를 중심으로 관련기관간이 ‘함께 일하기(Working Together)’가 가능한 체제로 아동보호서비스를 전면 개편하였다. ‘함께 일하기(Working Together)’는 고든브라운 정부로 넘어오면서 ‘Inter -Agency Working’로 더욱 구체화되었다.

영국정부는 2008년 11월 12일 래밍경(Laming)에게 중앙정부를 망라하는 아동보호의 효과적 연계를 증진시키기 위한 긴급추가보고서 제출을 요청하였고, 이에 “The Protection of Children in England: A Progress Report”가 출간되었다. 래밍경(Laming)은 법적기반이 어느 정도 갖추어졌으나 아동을 위한 긍정적 결과를 성취하기 위해 가능한 범위 내에서 효과적으로 함께 일하는 서비스를 더욱 견고하게 만드는 것이 더욱 요구된다고 지적하였다. Laming(2008)은 리더쉽과 책무성, 아동을 위한 지원, 기관들 간의 협업(inteater-agency working), 기관과 예산 그리고 법적 틀에 관한 58개의 개선 권고안을 내놓았다. 영국정부는 Laming(2009)의 제안을 즉각적으로 받아들여 2009년 5월 “The Protection of Children in England: Action Plan”을 발표하였다. 이 정책계획은 Laming의 제안을 현실화한 것으로, 여러 가지 미래행동에 대한 계획을 포함하였다. 이 계획안은 또한 아동보호서비스 과정에서 관련기관의 협업과 책무성이 더욱 요구되며, 사회복지사들이 아동을 하나의 인격체로 인식하고 아동의 시각에서 상황을 파악해야 한다고 거듭 강조하였다(황옥경, 2011). 이러한 영국의 Inter -Agency는 최근 Unicef나 Save the Children의 ‘체계적인 접근’과 그 개념적 정의가 거의 동일하다.



Figure 3 - The children's trust in action

영국의 경험을 통해서 볼 때, Darnell and Tinsley On Track 네트워킹 프로그램을 시작한 지 2년 만에 0~17세사이의 아동 중에서 아동보호서비스 의뢰 건수가 50% 감소하였고, 10~12세 사이의 청소년 비행 및 범죄율도 감소하였다(Yorkshire and Humber Children's Fund, 2004). 접근성이 제한되거나 다양한 서비스 정보를 접하지 못했던 아동이나 그 가족들이 보다 수월하게 필요한 서비스를 이용하게 되었고, 부모가 긍정적으로 자녀를 지원하게 되었으며, 아동의 필요가 보다 적합하게 표현되었다. 무엇보다도 연계체계가 아동과 가족에게 가져다 준 긍정적 영향은 조기개입과 예방이 가능해진 점이다(Atkinson et al, 2002). 아동보호서비스 기관 간 협업체계는 서비스 제공자들에게도 긍정적 변화를 가져온다. 우선 중복적이거나 유사한 서비스를 제공할 가능성을 최소화할 수 있으며, 유관 기관에 대한 이해를 높여주거나 전문성 향상의 기회를 제공한다. 또한 지역발전에 참여하고 기여할 수 있도록 하며, 유관 기관들의 연계를 강화시킬 수 있다. 아동보호체계 내에서 아동이 관계하는 다양한 기관 간의 네트워킹, 협업의 효과성은 다음과 같이 정리할 수 있다.

- 조기개입과 예방 기능의 효과성 제고
- 아동 및 그 가족 행동의 긍정적 변화
- 부모와 교사, 그리고 또래들과의 관계개선
- 학교교육의 적극적인 참여 및 학습능력의 발달
- 정서적, 사회적 안정감 증가, 특히 자신감과 자존감의 획득
- 부모들에 대한 적극적인 지원

한편, 협업체계는 여러 가지 형태로 구성될 수 있다. 첫째, 관련기관의 전문가 협의체, 관련기관의 전문가들로 새로운 협업 팀을 구성하는 방식, 그리고 다양한 관련 기관의 서비스 제공 등의 형태가 있을 수 있다. 관련기관의 전문가 협의체는 교육, 건강, 보호, 안전, 돌봄 등의 관련 기관에서 근무하는 전문가들이 자신의 기관에 소속된 채 정기적인 모임을 통해 협업하는 것이다. 이는 관련기관 간 네트워킹과 유사하다.

협업체계를 마련하기 위한 두 번째 방법은 관련기관의 전문가들로 새로운 협업 팀을 구성하는 방식으로, 팀 리더에 의해서 협업체계가 유지, 운영되는 방식이다. 이 형태는 멤버로서의 정체성을 가질 수 있다. 그리고 팀 구성원간 기술과 지식들을 나눔으로서 팀접근을 시도할 수 있고 의사소통이 용이하다는 장점이 있다. 다만, 다른 팀원들과 원만한 관계를 형성하기까지 상당한 시간이 걸릴 수 있다.

세 번째 형태는 관련기관이 제공하는 서비스의 협업이다. 이 경우 다양한 서비스를 제공함으로써 아동과 가족의 요구와 필요에 부응하는 서비스를 제공할 수 있다. 다만, 기관이 제공해 왔던 기존의 서비스를 넘어서서 아동에게 필요한 새로운 서비스 목표 등에 대한 감각을 키워야 한다.

관련기관의 협업을 통하여 더욱 긴밀히 연관된 서비스를 아동에게 제공한다는 것은 기존의 업무방식으로부터 벗어날 수 있어야 하는 것으로 관련자들에게 엄청난 문화적 변화를 요구한다. 협업체계를 갖기 전 관련자들에 대한 다양한 방식의 훈련은 관련자들이 협업상황에 빠르고 쉽게 적응할 수 있도록 돕는다. 관련기관 간 협업을 통한 효과적 일처리는 모든 관련기관이 유연한 일처리와 전문가의 감독을 따를 때 가능하다. 각 기관의 운영책임자들은 협업을 더욱 구체적으로 그리고 효과적으로 실천해 나갈 수 있도록 자신의 기관사정에 더욱 더욱 초점을 맞출 것이다. 이 때 한 가지 주요한 사항은 아동관련 현장에서 일하는 전문가들이 지속적으로 함께 모여 의사소통하는 것이다.

다. 책무성의 확보와 서비스 제공 주체의 연계조정을 위한 지방자치단체의 노력

아동복지 업무가 지방정부로 이양되면서 지역사회의 변화에 지방자치단체가 적극적으로 대응할 수 있는 기반을 마련하였으나, 이는 자칫 지방자치체간의 불균형과 불평등을 초래하거나 특히 아동보호체계의 기능과 역할을 위축시킬 수도 있다는 우려의 소리가 있다. 이러한 우려를 해소하기 위해 지방자치단체의 역할을 확대해야 할 것이다. 관련자 간의 책무성을 높이고 지방자치단체에 아동 및 청소년, 그리고 가족 보호와 관련한 담당업무를 체계적으로 처리할 수 있는 행정처리 절차가 확보되어야 한다.



영국의 경우, 행정기관의 주도하에 아동보호서비스가 진행되는데, 궁극의 아동복지를 추진하고, 적합한 서비스를 제공할 법적 의무를 갖고 있는 지방정부는 아동보호 서비스의 전 과정에서 조정자로서 주도적인 역할을 하고 있다. 또한 위기아동의 보호 과정에서 아동보호 기능 수행에 있어서 국가와 지방정부 그리고 민간단체들의 역할이 아동법에 상세하게 규정되어 있다. 이로써 정부와 민간기관이 협력체계를 유지하는 것이 가능하고 정부가 사례현장에 실제 참여함으로써 재빠른 정책의 보완 및 수정과 현실성 있는 정책 시행령이나 지침을 제공하는 것이 가능하다.

라. 공통평가척도의 개발과 보급·활용

지역 내의 교육, 보건, 경찰, 사회복지 팀은 아동에 대한 명확한 정보를 수집하고 거기에 대한 책임을 질 수 있는 공식적인 기관의 구성원이 되기를 바란다. 기본적인 정보에 대한 수집에 있어서 동일한 서식(sheet)을 사용함으로써 여러 번 일을 반복하거나 연계에서 아동을 놓치는 일을 지양해야 할 것이다(황옥경, 2006). 공동 평가척도는 아동의 학대위험성, 자기 손상, 다른 사람에 대한 위험, 건강, 사회성발달의 위험, 가족관계의 위험, 행동문제, 학습 어려움, 그 외 다른 아동복지와 관련된 사항 등을 모두 포함해야 한다(황옥경, 2014). 공통의 평가척도 사용 4단계는 다음과 같다.

- 1단계 : 아동보호체계 개입의 필요성에 대한 조기 확인
- 2단계 : 아동보호체계 개입의 필요성에 대한 평가
- 3단계 : 통합서비스 제공
- 4단계 : 변화추이 평가

실제 영국정부가 위기아동의 신고·접수 과정에서 사용하고 있는 공통의 평가척도(common assessment framework)는 발달위기에 노출된 아동의 부모 역량, 가족과 환경요소, 아동 발달적 요구의 3가지 영역을 진단하고 파악하기 위한 사정도구가 포함되어 있다. 부모역량은 기본적 돌봄, 안전, 정서적 따뜻함, 발달자극의 제공, 지도와 제한, 안정성을 포함한다. 가족과 환경요소는 가족사(family history)와 가족기능, 확대가족, 주거환경, 고용상태, 수입, 가족의 사회적 통합 수준, 지역사회 자원수준 등을 포함한다. 마지막으로 아동의 발달적 요구를 평가하기 위해 건강, 교육, 정서와 행동, 발달, 정체성, 가족과 사회, 사회적 관계, 사회적 기능, 자조기술 등을 포함한다.



마. 아동보호체계의 원활한 작동을 위한 정보공유 체계의 마련

정보공유는 전문가들과 관련 기관의 효과적인 확인절차, 평가, 그리고 서비스 등을 결정하는 과정에서 필수적이다. 정보공유 체계 마련의 일차적 중요성은 무엇보다 도움을 필요로 하는 아동을 정확하게 발견하는 데 있다. 정보공유를 통하여 아동이 살고 있는 지역을 초월하여 도움을 필요로 하는 아동을 찾아낼 수 있어야 하고 필요한 서비스를 계획해야 한다. 이러한 정보의 조기 공유는 문제가 나타나고 있는 상황에서 효과적인 조기지원을 가능하게 한다. 연속성 차원에서 본다면 정보공유는 효과적인 아동보호 서비스를 결정하는 과정에서도 중요하다(황옥경, 2014). 심각한 아동학대 사례들은 유관 보호주체들 간의 제한된 정보공유 수준이 아동을 죽음에 이르게까지 하거나 아동에게 회복 불가능한 손상을 입힐 수도 있다(DCSF, 2008).

지방자치단체는 아동보호 관련 기관들에게 지역 내 위기 등의 아동에 대한 정보를 제공하고, 아동에 대한 세부적인 정보들을 함께 일하는 기관들이 상호 열람할 수 있도록 함으로써 원활한 연계를 꾀할 수 있을 것이다. 지방자치단체는 이를 실행하는데 법적 장애들을 제거하고 정보공유를 현실화 할 수 있어야 한다. 고유의 단일넘버링을 부여해 전산망을 통한 정보공유를 할 수 있을 것이다.

제3절 아동안전보장체계 구축의 원칙과 방향

앞서 아동안전보장체계(Child Safeguarding System, 이하 CSS)가 기존의 파편적, 분절적인 아동보호체계의 개선 대안으로 제시하면서, 이에 요구되는 아동중심(child-centered)의 체계 구축의 의미와 아동안전 보장을 위한 실무적 고려사항들을 살펴보았다. 다시 한 번 정리하자면 본 연구는 현행 아동보호체계의 개선 대안으로서 아동중심의 아동안전보장체계(CSS)의 구축을 제안하였고, 이는 발달위기로부터 발생할 수 있는 기능상, 발달상의 손상장애를 예방하고 안전하고 효과적인 돌봄·보호 환경으로부터 모든 아동의 건강한 성장발달을 담보하기 위한 일련의 서비스 공급체제로 규정한다.

아동안전보장체계(CSS)는 아동보호서비스의 전달 또는 제공과정에서 체계론적 접근(systems approach)을 구체화하여 기존 서비스가 아동, 청소년, 또는 가족 등 특정 대상이 처한 개별 사건·사고의 대응방안으로서 설계된 점과 비교하여 명백한 차별화를 시도한다. UNICEF나 Save the Children과 같은 국제기구에서도 최근 포괄적 아동 보호체계의 구축과 서비스 강화의 근거로 ‘체계적 접근(systems approach)’에 관심을 집중하고 있음을 언급한 바 있다. 이는 단일 문제에 대한 대안으로서 아동보호서비스는 위기의 아동을 보호하는 과정에 파편적으로 개입하게 되고, 결과적으로 비능률적 이거나 불충족된 서비스를 제공하게 될 가능성을 우려하는 것이다. 예를 들어, 가정문제로 가출한 아동에 대한 보호 조치로 원가정 복귀에 초점을 맞출 경우, 가정내 안전이 담보되지 않은 상황에서 또 다른 위기상황에 노출될 수 있기 때문이다.

아동안전보장체계(CSS)에 대한 체계론적 접근은 체계 공극의 성과로서 모든 아동의 안전하고 건강한 성장발달을 달성하기 위해 아동보호체계의 규범적 원형(normative prototype)과 현행 체계 간의 역동을 다음의 기본전제에 근거하여 검토할 수 있다.

첫째, 현행 아동보호서비스의 공급 체계가 갖고 있는 비체계성, 파편적 서비스 전달 과정, 불연속성 등의 문제해결을 위해 획기적인 서비스 공급방식의 변화는 불가피하며, 이에 아동안전보장체계(CSS)는 기존 유사중복 기능과 서비스 공급주체에 대한 조정과 통합을 중장기적으로 고려한다. 단, 아동안전보장체계(CSS)가 경제적, 사회적, 정치적 맥락을 충분히 고려하여 체계의 작동 여건을 성숙시켜야 하며, 전체 사회보장 체계와의 유기적 관계의 형성이 핵심 쟁점으로 대두될 수 있다.

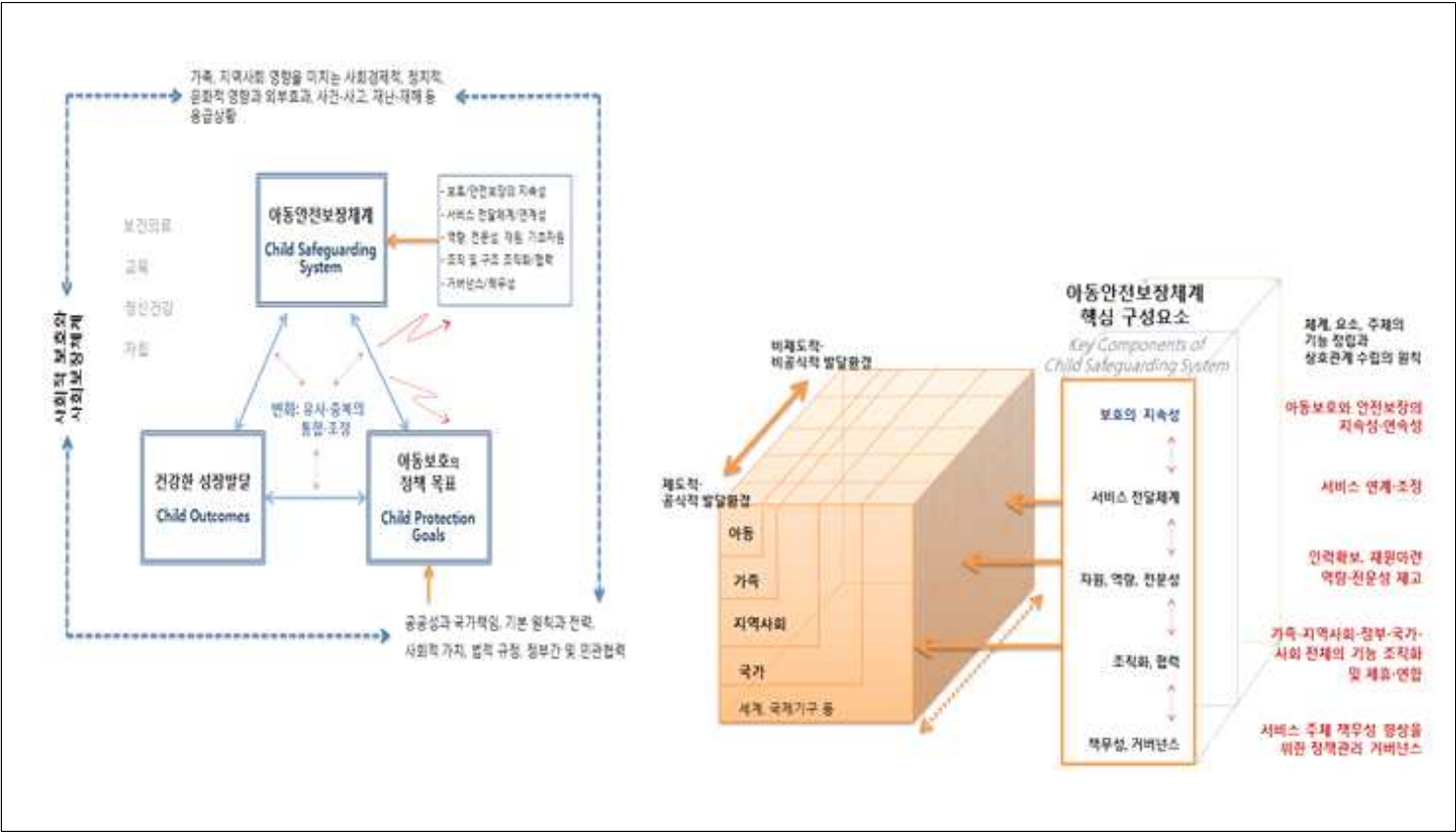
둘째, 이와 같은 맥락에서 아동안전보장체계(CSS)는 고립된 정책 환경에서 독립적으로 기능할 수 없으며, 아동안전보장체계(CSS) 단독으로 아동의 안전과 행복을 보장할 수 없다. 따라서 보호서비스의 효과성과 효율성을 제고할 수 있도록 교육, 보건의료 등 아동안전보장체계(CSS)와 관련 체계간의 지속적 상호성(reciprocity)도 확보되어야 한다.

셋째, 가족, 지역사회, 국가를 포함한 다양한 활동주체들의 비제도화되고, 비공식적인 영역에서부터 제도화·공식화된 영역 전반에 걸쳐 작동해야 하며, 특히 아동 스스로도 본인의 입장과 권리를 항변할 수 있는 기회를 제공해야 한다.

넷째, 아동 안전의 증진(promotion), 예방(prevention), 위기 상황처리 및 위기대응(response)의 각 차원에서 최초 및 진행 단계별 확인·사정(assessment)과 진단검사 전략, 사례관리 계획의 수립(care planning), 치료(treatment)와 모니터링 및 사후관리(follow-up)의 일련의 과정이 지속적·체계적으로 이루어져야 한다.

다섯째, 서비스의 연계·조정은 보호서비스에 대한 욕구, 필요도가 상이하고 아동 및 그 가족의 배경과 상황적 특성이 매우 다양하기 때문에 서비스 구성 및 전달체계에서 다양성을 확보하는 것이 관건이라는 사실을 염두에 두어야 한다. 특히 기능상, 서비스 내용의 전문성 및 운영주체의 특성 등 폭넓은 스펙트럼을 갖춘 서비스 공급체계에서 서비스 대상자에 대한 엄밀한 욕구진단 결과에 근거하여 서비스 제공을 위한 서비스 간의 연계와 조정이 매우 중요하다. 아울러 제도화된 공공서비스 영역에서는 중앙과 지방정부, 공공과 민간 영역간의 협력과 역할분담에 대한 분명한 지침이 마련되어야 한다. 이를 위해 인력확보, 자원마련 및 조직/인력의 역량과 전문성 제고, 가족-지역사회-정부-국가사회의 기능조직화 및 제휴·연합, 그리고 서비스 주체의 책무성 향상을 위한 정책관리의 거버넌스 구축이 핵심 쟁점으로 대두된다.

[그림 4-1] 아동안전보장체계(Child Safeguarding System) 구축의 기본전제



아동안전보장체계(CSS)의 구축을 위한 기본전제들을 검토하여 아동보호체계 개선의 원칙을 다음과 같이 제시하였다.

- 【원칙 1】 공적 보호가 필요한 아동을 적극적인 권리의 주체로 인정, 국가의 아동 보호 책무성을 강화한다.
- 【원칙 2】 발달위기 환경에 대한 즉각적 위기대응체계의 가동을 위하여 위기아동 보호체계 통합창구를 마련한다.
- 【원칙 3】 발달위기 상황의 재발 방지와 사전 예방적 기능의 강화를 위하여 원가정 지원 및 보호의 원칙을 정립한다.
- 【원칙 4】 보호가 필요한 아동에게 아동 이익이 최우선 보장되는 서비스 제공을 위해 기관간(inter-agency), 학제간(inter-disciplinary), 부처간(inter-government) 소통 채널의 확보와 협업체계를 마련한다.
- 【원칙 5】 지역사회 중심의 아동안전체계 구축의 공공성 정립과 국가책임 실현을 위하여 아동보호 전담 인력의 충원과 전문성 및 업무매뉴얼을 강화한다.



제5장

아동보호체계 개선의 우선과제와 중장기 추진전략

- 제1절 아동 보호대상의 확대
- 제2절 아동보호서비스 접근성 제고와 서비스 표준화
- 제3절 아동보호 전담인력의 확충과 전문성 제고

5

아동보호체계 개선의 우선 과제와 중장기 추진 전략

제1절 아동 보호대상의 확대

현행 아동보호체계의 보호기능 확충 및 강화를 위해서는 우선 정책대상으로 포괄해야 하는 보호대상 범위의 확대를 제안하고자 한다. 본 보고서의 2장에서 살펴본 바와 같이 현행 아동보호 관련 업무의 주무부처의 입장과 최근 아동보호서비스 공급 상황 등을 종합적으로 고려해 볼 때, 우리나라의 공식적이 아동보호의 규모는 대략 4~5만여 명으로 추정된다. 이는 18세 미만 전체 아동 인구수 대비 공식적인 요보호 아동 발생률 0.065%에 불과한 수준으로 발달위기의 다차원적 성격이나 광범위성을 고려할 때, 발달위기에 노출된 또는 노출의 위험이 높은 아동의 상당수가 제도권, 보호서비스의 제공체계에 유입되지 못하고 있는 것으로 판단된다.

보건복지부의 통계에 따르면 정부 공식통계로 확인되는 요보호 아동의 25.5%는 미혼모 아동으로 파악되고 있으며, 주양육자의 빈곤, 실직 및 학대 등의 사유로 보호가 필요한 경우가 60.9%로 대부분 차지하고 있다. 즉, 미혼모·부자가정의 아동과 빈곤가정의 아동은 상황에 따라 발달위기에 노출될 가능성이 상대적으로 높고, 주양육자의 우울증, 알코올 및 약물남용 등은 아동기 발달위기 노출의 개연성을 심화시키는 것으로 해외 실증연구를 통해 확인된 바 있다.

실제 우리나라의 한부모 가구 현황을 살펴보면 <표 5-1>에 제시된 바와 같이 2012년 현재 218천 가구에 이르며, 한부모가족지원법 상의 한부모, 즉 모 또는 부와 18세 미만의 자녀로 이루어진 가정도 131천 가구로 파악된다. 마찬가지로 아동기 빈곤이 야기할 수 있는 다양한 발달위기 상황 등에 대해서 논의하였는데, 2012년 기준으로 국민 기초생활보장수급 영아가 29천여 명, 학령기 아동이 64천여 명, 청소년기는 212천여 명에 이르고 있다. 성장기 가정내 폭력에 노출되는 경험은 직접 폭력의 피해 대상이 되지 않더라도 심리정서적인 충격과 여러 부정적 여파를 초래하게 되는데, <표 5-3>과 <표 5-4>에 나타나는 바와 같이 가정폭력 발생 건수 및 가정폭력사건 피의자의 재범률은 꾸준히 증가하고 있다.

〈표 5-1〉 한부모 가구 현황

(단위: 천가구)

	2007년	2008년	2009년	2010년	2011년	2012년
저소득 한부모가족 ¹⁾	148	150	171	185	189	218
한부모가족지원법 상 한부모가족 ²⁾	73	82	94	108	115	131

주: 1) 저소득한부모가족은 한부모가족지원법 상 한부모+국민기초생활보장법상 한부모+국가보훈대상 중 한부모 포함.

2) 한부모가족지원법 상 한부모가족은 모 또는 부와 18세 미만(취학시 22세 미만 자녀) 자녀로 이루어진 가정임.
 자료: 통계청 「장래가구추계」, 「인구주택총조사」

〈표 5-2〉 연령별 국민기초생활보장수급자 현황

(단위: 명, %)

	영유아기	학령기	청소년기	청년기	중년기	노년기	전체
수급자수	29,111 (2.2)	63,541 (4.9)	212,020 (16.3)	146,520 (11.3)	473,209 (36.4)	376,098 (28.9)	1,300,499 (100.0)
총인구 대비 수급자 비율	1.0	2.2	3.9	1.0	2.5	6.3	2.6

주: 영유아기(0~5세), 학령기(6~11세), 청소년기(12~19세), 청년기(20~39세), 중년기(40~64세), 노년기(65세 이상)으로 구분함.

자료: 보건복지부, 「2012년 국민기초생활보장 수급자 현황」

〈표 5-3〉 경찰 가정폭력 사건 발생 및 조치현황

(단위: 건, 명)

연 도	발생건수 (검거건수)	검거인원	조치			가정보호사건 의견 송치	
			구속	불구속	기타(계도)	건수	인원
2010년	7,359	7,992	60	7,719	213	425	450
2011년	6,848	7,272	51	6,925	296	336	341
2012년	8,762	9,345	73	8,984	288	451	494

자료: 경찰청.

〈표 5-4〉 가정폭력사건 피의자 재범률

(단위: 건, 명, %)

연 도	가정폭력 발생 건수	재범인원	재범률
2010년	7,992	1,619	20.3
2011년	7,272	2,395	32.9
2012년	9,345	3,011	32.2

자료: 경찰청.

현행 아동보호체계에서 아동학대에 노출되거나 노출 우려의 아동을 보호하기 위한 전문 서비스의 제공은 전국에 설치된 51개소의 아동보호전문기관을 통해 이루어지고 있다. 비교적 견고한 서비스 제공 체계를 구축해 나가고 있는 아동보호전문기관의 보호대상 아동 규모는 2013년 기준, 전체 신고건수 13천여 건 대비 83%인 10,857건으로 학대 피해 정도에 따르는 적절한 서비스를 제공하고 있다. 하지만 여성가족부와 한국여성정책연구원이 지난 2013년 실시한 가정폭력 실태조사에 결과에서 가정폭력을 부부폭력 중 신체폭력으로 제한하더라도 그 발생률이 7.3%로 나타나고 있어, 이를 미성년 자녀가 있는 전체 561만 가구의 미성년 자녀가구의 가구당 평균 자녀수 1.7명을 적용하면, 대략 696천여 명이 가정폭력에 노출되어 있을 것으로 추정된다. 과대추정의 여지가 다분히 있고 폭력에 따르는 부정적 여파의 수위 및 대응 태도 등은 다를 수 있다. 하지만 발달위기 노출 우려 또는 의심아동 규모 696천여 명과 비교하여 공적 보호 체계로부터의 서비스를 받는 아동 수가 10,857건이라는 현실에 대해 우려의 시각을 갖게 되는 것은 매우 합리적인 추론이 아닌가?

〈표 5-5〉 연도별 아동학대 신고접수 건수 및 재학대 사례수

(단위: 건)

	2003년	2005년	2007년	2009년	2011년	2013년
신고접수 건수	4,983	8,000	9,478	9,309	10,146	13,076
아동학대 의심사례	3,536	5,761	7,083	7,354	8,325	10,857
신고건수 대비 학대 의심사례 비율(%)	71.0	72.0	74.7	79.0	82.1	83.0
재학대 건수	-	-	-	503 ¹⁾	563	980

주: 1) 재학대 사례는 2010년 통계부터 집계되는 바, 2010년 사례수를 제시하였음.

자료: 보건복지부 중앙아동보호전문기관, 「2013 전국아동학대 현황보고서」

이러한 논의를 배경으로 본 연구에서는 아동안전보장체계(Child Protection System)로의 전환을 아동보호체계의 개선 대안으로 제시하면서, 그 일환으로 보호대상 아동의 포괄 범위를 다음과 같은 확장해야 한다. 아동보호체계의 개선 계획을 추진하고 향후 정책효과의 모니터링을 위해 발달위기 아동의 특성과 규모에 대한 명확한 규명 작업은 매우 중요하다. 다시 한 번 강조하지만, 정책대상의 표적화(targeting) 과정이 미흡하여 지나치게 광범위한 대상을 포괄할 경우, 아동보호서비스의 효과성·효율

성을 저하시킬 수 있다. 반면 협의의 미시적 사건 중심으로 개입이 이루어질 경우 서비스 효과를 발휘할 수 있는 개입 기회를 지나치거나, 보호 사각지대에 노출된 위기아동이 발생할 수 있다. 따라서 아동안전보장체계로의 전환을 고려한 아동보호체계의 개선을 위해 보호대상을 발달위기 유형 및 위기도 수준을 고려하여 <표 5-6>과 같이 ‘우선 보호아동’과 ‘관심·취약 아동’으로 확대, 구분하고, 국가 보호책임의 시의적절한 개입과 서비스 제공의 지속성, 전문성 및 책무성을 담보하기 위한 구체적 개선 방안이 마련되어 한다.

<표 5-6> 아동안전보장체계로의 전환에 따르는 아동보호체계 보호대상 범주의 확장(안)

위기아동 유형	규모	구분	현행 Gateway
시설보호 아동	15,916	시설 보호 대상	양육시설 *읍면동 및 시군구청 (사후)보고
그룹홈 거주 아동	2,438		그룹홈* 읍면동 및 시군구청 보고
성폭력 피해자 보호시설 아동	133		상담소, 보호시설, 경찰청, 아동보호전문기관, 해바라기 아동센터, 여성긴급전화 1366,
성매매 피해 보호시설 아동	197		상담소, 경찰서, 청소년 성매매피해자 보호시설, 여성긴급전화 1366
청소년 쉼터 아동	640		청소년 긴급전화 1388, 경찰서, 청소년 CYS-Net, 쉼터
소년범(강력범 제외)	68,236		경찰서, 소년법원, 소년분류심사원, 소년원, 소년교도소, 보호관찰소
가정위탁 아동	14,584	재 가 보 호 대 상	가정위탁지원센터 *읍면동 및 시군구청 (사후)보고
학대피해 아동	6,774		아동보호전문기관, 학대피해신고 112
국내입양 아동	922		입양기관* 읍면동 및 시군구청 보고
소년소녀가정 아동	796		읍면동 및 시군구청
요보호 아동	6,926		아동시설, 아동보호전문기관, 가정위탁지원센터 *읍면동 및 시군구청 (사후)보고
우선 보호대상 아동	110,636		(전체 아동대비 1.26%)-요보호아동(6,926명 제외)
학교폭력 피해아동	62,000		학교, 경찰서, 병원, 117 신고 상담센터, Wee 센터, 교육복지투자우선사업
이혼가정 아동	100,312		건강가정지원센터, 드림스타트(일부), 사회복지관 등
빈곤아동	304,672		드림스타트, 지역아동센터, 희망복지지원단
저소득 한부모, 조손가구 아동	324,200		한부모가족 복지시설, 희망복지지원단, 지역아동센터, 건강가정지원센터, 시군구청 및 읍면동 주민센터
관심·취약 아동	791,184명		(전체 아동대비 8.49%)
전체 요보호 아동	901,820명		(전체 아동대비 9.75%)

〈표 5-7〉 아동안전보장체계(Child Safeguarding System) 전환에 따르는 아동보호 대상 범주 확장 규모 및 관련 현행 지원수준

위기사건 유형	대상 수	현행 Gateway	현재 이용 서비스								
시설보호 아동	15,916	<p>아동시설</p> <p>* 읍면동 및 시군구청 보고</p>	<p>국민기초생활수급권자 지정, 디딤씨앗통장(월 3만원 내 매칭지원) 지원대상 시설별 아동 부가급여 지원</p> <p>(단위 : 원, 인/월)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>양육시설</th><th>보호처로 시설</th><th>자립지원 시설</th><th>일시보호 시설</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>121,700</td><td>192,510</td><td>79,100</td><td>192,510</td></tr> </tbody> </table> <p>시설별 프로그램 및 서비스 제공</p> <p>퇴소아동 대상 자립지원 정착금(300만원 이상/인), 대학등록금, 장학금, 주거지원(영구임대, 대학생전세임대, 전세자금, 전세주택, 그룹홈 입주 등), 취업지원</p>	양육시설	보호처로 시설	자립지원 시설	일시보호 시설	121,700	192,510	79,100	192,510
양육시설	보호처로 시설	자립지원 시설	일시보호 시설								
121,700	192,510	79,100	192,510								
가정위탁 아동	14,584	<p>가정위탁지원센터</p> <p>* 읍면동 및 시군구청 보고</p>	<p>양육보조금 지원(월120천원 이상/인)</p> <p>국민기초생활수급권자 지정(수급자 여부는 소재지자체에서 결정), 디딤씨앗통장(월 3만원 내 매칭지원) 지원대상</p> <p>가정위탁아동 종결 시 자립지원 정착금(3,000천원/인)</p> <p>대학진학자금(3,000천원/인) 지급 권고</p> <p>상해보험료(연 7만원 이내), 심리치료비(월 20만원 이내, 검사비 월 20만원, 교통비 월 2만원)</p> <p>대리양육, 친인척 위탁 가정 전세자금 지원</p>								
요보호 아동	6,926	<p>아동시설, 아동보호전문기관, 가정위탁지원센터</p> <p>* 읍면동 및 시군구청 보고</p>	<p>아동보호조치(친가정복귀, 연고자대리양육, 가정위탁, 시설입소, 치료기관 등 입소, 입양 중 택1)</p> <p>국민기초생활수급권자 지정, 디딤씨앗통장(월 3만원 내 매칭지원) 지원대상</p>								
학대피해 아동	6,774	아동보호전문기관, 학대피해신고 112	<p>상담, 치료, 법적지원 등 서비스 지원(아보전)</p> <p>학대로 보호조치되는 아동은 국민기초생활수급권자 지정</p>								
그룹홈 거주아동	2,438	<p>그룹홈</p> <p>* 읍면동 및 시군구청 보고</p>	<p>국민기초생활수급권자 지정, 디딤씨앗통장(월 3만원 내 매칭지원) 지원대상</p> <p>그룹홈 퇴소아동 자립정착금(3,000천원/인)</p>								
국내입양 아동	922	입양기관	<p>입양전문기관 내 입양대상아동은 국민기초생활수급권자로 지정, 생계급여 지급</p> <p>입양아동 양육수당(만14세까지, 월 15만원/인) 및 의료급여</p> <p>장애아동 양육보조금(만18세까지, 중증 627천원/인, 경증 551천원) 및 의료비(연간 260만원 한도)</p> <p>입양부모대상: 입양알선비용 및 철회비용 지원</p> <p>친생부모대상: 미혼 한부모 서비스비용 지원</p>								

위기가동 유형	대상 수	현행 Gateway	현재 이용 서비스																
		* 읍면동 및 시군구청 보고	<table border="1"> <tr> <th rowspan="2">구분</th> <th colspan="2">2014년도</th> </tr> <tr> <th>지 원 내 용</th> <th>지원단가</th> </tr> <tr> <td rowspan="2">Ⅰ 가정 내 보호지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 산후지침인력* 가정방문 서비스 지원 (1주) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 500,000원 - 산후지침인력 서비스 이용료(40만원 한도) - 아동 생활품비 포함(10만원) </td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 가족 또는 친구 등 지인의 도움을 받기 힘들 경우(1주) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 350,000원 - 아동 생활품비 포함 </td> </tr> <tr> <td>Ⅱ 미혼모자가족복지시설 내 입소자 지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 미혼모자가족복지시설 입소 시, 산후조리원 입원비 지원 (1주) </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 400,000원 - 산후지침인력 인건비 </td> </tr> <tr> <td>Ⅲ 산후조리원 보호 지원</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 1주 산후조리원 이용료 지원 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • 최대 700,000원 • 1주 이용료가 700만원 미만인 산후조리원의 경우, 실비 지원 • 아동 생활품비 및 식료품비 등 포함 </td> </tr> </table>	구분	2014년도		지 원 내 용	지원단가	Ⅰ 가정 내 보호지원	<ul style="list-style-type: none"> • 산후지침인력* 가정방문 서비스 지원 (1주) 	<ul style="list-style-type: none"> • 500,000원 - 산후지침인력 서비스 이용료(40만원 한도) - 아동 생활품비 포함(10만원) 	<ul style="list-style-type: none"> • 가족 또는 친구 등 지인의 도움을 받기 힘들 경우(1주) 	<ul style="list-style-type: none"> • 350,000원 - 아동 생활품비 포함 	Ⅱ 미혼모자가족복지시설 내 입소자 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 미혼모자가족복지시설 입소 시, 산후조리원 입원비 지원 (1주) 	<ul style="list-style-type: none"> • 400,000원 - 산후지침인력 인건비 	Ⅲ 산후조리원 보호 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 1주 산후조리원 이용료 지원 	<ul style="list-style-type: none"> • 최대 700,000원 • 1주 이용료가 700만원 미만인 산후조리원의 경우, 실비 지원 • 아동 생활품비 및 식료품비 등 포함
구분	2014년도																		
	지 원 내 용	지원단가																	
Ⅰ 가정 내 보호지원	<ul style="list-style-type: none"> • 산후지침인력* 가정방문 서비스 지원 (1주) 	<ul style="list-style-type: none"> • 500,000원 - 산후지침인력 서비스 이용료(40만원 한도) - 아동 생활품비 포함(10만원) 																	
	<ul style="list-style-type: none"> • 가족 또는 친구 등 지인의 도움을 받기 힘들 경우(1주) 	<ul style="list-style-type: none"> • 350,000원 - 아동 생활품비 포함 																	
Ⅱ 미혼모자가족복지시설 내 입소자 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 미혼모자가족복지시설 입소 시, 산후조리원 입원비 지원 (1주) 	<ul style="list-style-type: none"> • 400,000원 - 산후지침인력 인건비 																	
Ⅲ 산후조리원 보호 지원	<ul style="list-style-type: none"> • 1주 산후조리원 이용료 지원 	<ul style="list-style-type: none"> • 최대 700,000원 • 1주 이용료가 700만원 미만인 산후조리원의 경우, 실비 지원 • 아동 생활품비 및 식료품비 등 포함 																	
소년소녀가정 아동	796	읍면동 및 시군구청	<p>국민기초생활수급권자 지정(생계, 교육, 의료), 디딤씨앗통장(월 3만원 내 매칭지원) 지원대상 부가급여: 120천원 이상/인/월 전세자금 지원 후원자 지정 및 결연 등 아동급식</p>																
성폭력 피해자 보호시설 아동	133	상담소, 보호시설, 경찰청, 아동보호전문기관, 해바라기 아동센터, 여성긴급전화 1366,	<p>성폭력 피해자 일시보호(숙식, 법률 및 심리상담, 치료지원, 취학지원) 성폭력 피해자 치료회복 프로그램(전문가 상담, 심리치료, 병원치료 등)</p>																
성매매 피해 보호시설 아동	197	상담소, 경찰서, 청소년 성매매피해자 보호시설, 여성긴급전화 1366	<p>청소년 성매매피해자 일시보호(숙식, 보호 및 상담서비스 제공) 의료 및 법률지원과 자활을 위한 직업교육, 진학교육 등 지원 대안교육, 그룹홈 등 지원</p>																
청소년 쉼터 생활아동	640	청소년 긴급전화 1388, 경찰서, CYS-Net, 청소년 쉼터	<p>일시보호 및 숙식제공, 상담, 의료(50만원/인), 학업 및 직업훈련 지원 등 가족상담, 가족지원, 귀가 및 진로상담 등 국기초 대상자 여부 조사하여 국민기초생활수급권자 지정가능(부양의무자 파악 해당됨) 청소년 특별지원(청소년 중 비행/일탈 예방을 위하여 지원이 필요한 청소년, 학업중단 청소년, 보호자 없거나 실질적 보호 못받는 청소년 대상) 소득인정액 및 부양의무자 조사를 통하여 아래 생계, 건강, 학업, 자립, 상담, 법률, 활동, 기타 등 지원(국기초 지원과 중복 금지)</p>																

위기가동 유형	대상 수	현행 Gateway	현재 이용 서비스
			<div> <div>지원 내용</div> <div>종류 및 내용</div> <ul style="list-style-type: none"> • 생활지원 : 월 49만원 이내(2014년 현금급여 기준액) • 건강지원 : 년 200만원 내외 • 학업지원 : 수업료, 학교운영비(월 15만원 이내), 검정고사(월 30만원 이내) • 자립지원 : 월 36만원 이내 • 상담지원 : 월 20만원 이내(심리검사비 년 25만원 별도) • 법률지원 : 년 350만원 이내 • 활동지원 : 월 10만원 이내 • 기타지원 : 위 제시 내용과 근접한 유형의 지원 상한액을 참조하여 지원규모 결정 </div>
소년범 (강력범 제외)	68,236	경찰서, 소년법원, 소년부 류심사원, 소년원, 소년교 도소, 보호관찰소	교정교육, 교과교육, 특수교육, 심리치료 및 사회봉사활동 등
우선 보호대상 아동	117,562명 (전체 아동대비 1.26%)		
학교폭력 피해아동	62,000	학교, 경찰서, 병원, 117 신고 상담센터, Wee 센 터, 교육복지투자우선사업	피해학생: 피해학생 치료 및 복귀를 위한 지역사회 서비스 연계, 피해학생 선 치료비 시스템, 교육복지투 자우선사업 가해학생: 가해학생 강제전학, Wee 센터, 청소년 비행예방센터, 청소년 상담복지센터 등에 학생 및 가족 단위 특별교육 프로그램
이혼가정 아동	100,312	건강가정지원센터	법원연계 이혼위기가족 회복지원: 이혼신청가정에 대한 이혼상담, 교육문화서비스 제공 한부모가족 대상 상담 및 자녀양육지원, 관계향상교육, 놀토프로그램 등의 서비스 지원
빈곤아동	304,672	드림스타트, 지역아동센 터, 희망복지지원단	국민기초생활수급권자로 지정될 수 있음, 디딤씨앗통장(월 3만원 내 매칭지원) 지원대상
저소득 한부모 및 조손가구 아동	324,200	한부모가족 복지시설, 희망복지지원단, 지역아동 센터, 건강가정지원센터, 시군구청 및 읍면동 주민 센터	아동급식 저소득 조손 및 한부모가구 자녀 양육비 지원 청소년 한부모 자산형성계좌 지원(가구소득기준에 따라 5~20만원[1:1 매칭] 지원) 한부모 및 조손가구 대상 상담, 학습/생활지원, 돌봄서비스, 문화활동, 교육 등의 서비스 지원

위기아동 유형	대상 수	현행 Gateway	현재 이용 서비스		
			<div>사업명 및 개요</div> <div>사업대상</div> <div>수행기관</div>		
			<div>〈한부모가족자녀 양육비 등 지원〉 ○ 아동양육비 : 만 12세 미만 자녀, 월 7만원 ○ 추가아동양육비 : 조손 및 만25세 이상 미혼한부모가족 5세 이하 자녀, 월 5만원 ○ 학용품비 : 중학생·고등학생 자녀, 연5만원 ○ 생활부조금 : 시설 입소가구, 월5만원</div> <div>〈청소년한부모 자립지원〉 ○ 아동양육비, 검정고시학습비, 고등학생교육비, 자립촉진수당 등 지원</div>	<div>소득인정액 기준 최저생계비 130% 이하 한부모 및 조손가족</div> <div>소득인정액 기준 최저생계비 150% 이하 만24세 이하 한부모가족</div>	<div>자치단체</div> <div>자치단체</div>
관심취약 아동	791,184명 (전체 아동대비 8.49%)				
전체 요보호 아동	908,746명 (전체 아동대비 9.75%)				

〈표 5-7〉은 앞서 〈표 5-6〉에서 909천 여 명으로 공적 보호체계의 보호대상의 확대를 고려할 때, 대상으로 포함되는 아동 규모의 추정 근거를 제시한 것이다. 자료에 따라 2012년도와 2013년도 자료가 혼재되어 있어, 〈표 5-7〉에서는 자료 출처 년도를 2012년도로 통일하였다. 물론, 〈표 5-7〉에 제시된 추정 규모는 파편화된 현행 요보호 아동 보호체계의 작동에 따른 결과론적 숫자이다. 하지만 위기아동의 유형별 발생 현황을 파악할 수 있는 자료가 제한된 상태에서 보호서비스를 필요로 하는 아동의 규모를 추정하는 기준선으로서의 의미는 가질 수 있다.

또한 발달위기 관련 논의에서 언급된 바와 같이, 대부분의 발달위기에 노출되는 아동의 경우 대부분 단일 요인에 의한 것 보다 관련 요인의 복합적 결과로 나타나는 경우가 일반적이다. 따라서 개별 위기 사례가 중복 산정됨으로 인해 위기아동의 규모가 과대 추정 되었을 가능성도 있다. 하지만, 발달위기의 노출 경험은 특정 계층이나 특정 집단에 국한된 것이 아니라 전 계층, 전 연령의 발달과정에서 경험할 수 있는 매우 일반적인 상황이다. 이러한 특성이 과대 추정의 가능성을 일정 부분 상쇄할 수 있을 것이다.

한편, 공적 아동보호체계가 보호의 책임을 가져야 하는 발달위기 아동은 117천여 명으로 추정되는 ‘우선 보호대상 아동’과 791천여 명 규모로 추정된 ‘관심 취약아동’이다. 그러나 보호대상의 포괄범위 확장에 따르는 보호대상 규모 확대는 아동보호체계가 작동하기 위한 지역사회 단위의 자원 여건과 인적 역량, 관련 자원 간의 네트워크 및 연계·협력 수준에 따라 달라질 수밖에 없다. 현실적 상황을 고려하지 않은 급진적 대상 확대는 오히려 보호체계 개선의 역효과를 초래할 수 있기 때문이다. 따라서 모수로 추정된 791천여 명의 관심·취약아동 가운데 아동보호체계의 적정 보호대상 표적화 비율 30%를 적용한 237천여 명을 정책대상으로 표적화하여 아동보호체계의 개편 모형을 산정해볼 수 있다. 여기서 보호대상 표적화 비율은 한국보건사회연구원(2013)「2013년 지자체 조사 결과」중에서, 복지민원 신청자 가운데 복합적 문제 발견으로 추가적 서비스 지원이 필요하다고 판단하는 대상의 규모 비율 30%를 준용하였으며, 복지부(2013)「아동통합서비스 지원 강화를 위한 사업체계 개선방안 연구」중에서 ‘드림스타트’ 평균 사례관리 아동 가운데 중증도 이상의 위기를 경험한 아동의 비율 29.2%도 참조하여 적용한 것이다. 결과적으로 아동보호체계 개선을 추진하는 과정에서 보호대상의 범위를 확대하게 되면 117.6천 여명 규모의 ‘우선보호대상’과 237.4천여 명 정도의 ‘관심·취약아동’의 30%를 포함하여 355천여 명 규모로 표적화할 수 있다.

제2절 아동보호서비스 접근성 제고와 서비스 체계화

1. 아동보호 통합게이트웨이 구축

가. 아동보호 통합게이트웨이 구축 방안

현행 아동보호체계에서 발달 위기아동의 발굴과 신고·접수는 민간 서비스 제공기관을 통해 파편적으로 관리되고 있는 실정으로, 발달위기 환경에 대한 조기개입을 가능케 하는 체계적·적극적 발굴 기능을 기대하기 어렵다. 따라서 아동안전보장체계의 구축으로 민간 서비스 제공기관들을 통해서 파편적으로 관리되고 있는 위기아동 발굴, 신고·접수 및 연계·의뢰 과정을 통합게이트웨이의 설치를 통해 총괄할 수 있도록 해야 할 것이다. 다만 발달위기에 노출된 아동과 그 가족의 보호서비스에 대한 접근성을 높일 수 있도록 현재 작동하고 있는 서비스 제공기관의 사례의 발굴 또는 사례접수 통로는 당분간 유지할 필요가 있다.

아울러 아동보호와 관련된 정보를 통합게이트웨이에서 총괄할 수 있도록 (가칭)아동보호 통합정보관리시스템의 구축·운영을 적극적으로 검토해야 한다. 즉, 아동보호체계의 보호서비스와 지원을 필요로 하는 아동 및 가족에 대한 1차 사정평가(In-take assessment) 결과를 바탕으로 위기수준을 판단하고, 보호아동의 특성을 비롯하여 양육 환경 및 위기도 관련 자료를 (가칭)아동보호통합정보관리시스템의 DB를 통해 등록·관리할 수 있도록 통합게이트웨이의 책임하에 운영되도록 한다는 것이다. 정보관리시스템을 이용한 보호과정 전반의 이행 상태 자료화를 통해 보호서비스의 전달과 대상 아동의 서비스 이용 과정에서 파악되는 위기 극복 및 일상생활 유지 수준, 나아가 궁극적으로 원가정 복귀까지 일련의 보호과정을 공유하고 모니터링 함으로써 서비스의 연속성과 효과성·효율성을 높일 수 있을 것이다.

일례로 발달위기 아동의 사례에 따라 보호서비스의 제공 과정에서 2개 이상의 복합 서비스 지원이 필요로 하는 경우라도, (가칭)아동보호 통합정보관리시스템을 통해서 1차 사정결과 및 발달환경에 대한 정보를 공유함으로써 해당 정보수집의 중복을 예방할 수 있다. 한편, 아동보호 유관기관에서 발달위기 사례 발굴 및 신고·접수의 기능을 유지하는 경우라도, 표준화된 초기사정 도구를 메뉴얼 화하고 그 취합된 정보를 (가칭)아동

보호 통합정보관리시스템에서 집적·관리하도록 함으로써 통합게이트웨이를 통한 보호 서비스 일괄 개시를 현실화할 수 있을 것이다.

한편 통합게이트웨이의 작동으로 위기아동의 발굴 및 잠재 또는 위기 의심환경에 관한 신고·접수의 창구가 시스템 상에서 일원화됨으로써 시군구 단위 아동보호전담 공무원의 추가 배치와 맞물려 아동보호체계에 대한 관리·운영 기능의 국가 책임성을 확보할 수 있을 것으로 기대한다. 이를 위해 지역단위에서 아동보호서비스의 기획·조정을 위한 컨트롤타워 기능의 정립과 개별 위기아동사례에 대한 보호책임 지정 전담제의 추진을 제안한다.

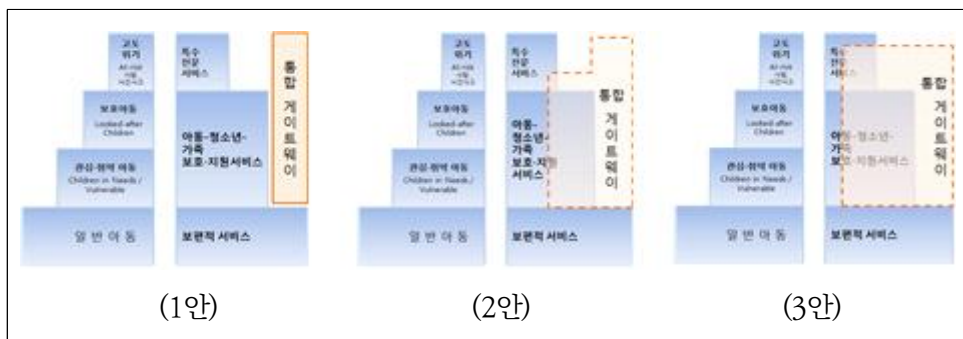
현행 보호체계는 위기아동 보호업무에 관한 일관된 책임 소재가 부재하고, 형식적 서비스 연계에 따른 파편적·분절적 서비스의 제공, 사후관리의 부재, 그리고 개별 민간 위탁기관의 신고접수 창구 간 연계의뢰 체계가 미흡한 상황이다. 따라서 아동보호체계의 개편을 통해 통합게이트웨이의 기능과 동시에 시군구 단위로 실질적인 서비스 기획·조정 역할을 담당하되 다음의 구체적 기능이 고려되어야 한다.

첫째, 지역사회 내 유관서비스 기관의 역할과 기능에 대한 기획·조정 역할을 수행할 수 있도록 기존 보호서비스 제공 위탁기관들과의 병렬적 구조가 아니라 보다 직접적인 권한 행사가 가능한 공공주도의 기능 정립이 필요하다. 둘째, 원가정 분리 아동의 일시 및 긴급보호 조치의 이행력을 확보할 수 있어야 하며, 입양 및 가정위탁, 그룹홈 또는 시설입소 과정 단계별 서비스 제공과정을 모니터링 하는 대안양육 제도 간 기능 조정 기능을 수행할 수 있어야 한다. 셋째, 지역아동센터, 학교, 건강가정지원센터, CYS-net 등 지역사회 내에서 아동의 안전보장을 위한 공공자원의 연계 및 사례별 기능·역할을 조정하는 컨트롤타워 역할을 수행하도록 한다. 넷째, 피해아동의 일상생활 복귀를 위해 전문 심리상담서비스의 지원과 법률지원 등이 필요한 경우, 민간서비스 제공 주체와의 연계·협력 체계를 마련하기 위한 트리거(trigger) 기능이 포함되어야 한다. 마지막으로 지역사회 내의 아동보호서비스 기획·조정 및 컨트롤 기능을 담당하기 위해서는 발달위기 사례별 아동중심의 보호조치 결정을 위한 사례판정 회의를 의무 실시하고, 보호계획을 수립하는 과정에서 희망복지지원단과 연계하여 가족단위의 발달 위기에 대한 조기개입 통로가 확보되어야 한다. 고위험 발달위기 사례에 대해 지역사회 아동보호 전문가, 가족지원 관계자 및 관련 서비스 제공주체들이 참여하는 솔루션 위원회(가칭)를 개최하여 전문적 보호조치를 마련하고, 정기적으로 보호내용의 적절성

을 진단하는 방안이 병행되어야 할 것이다.

이러한 기본적 기능과 역할을 종합적으로 고려하여 아동보호 통합게이트웨이의 설치하는 위기아동에 대한 직접 보호서비스 제공 기능의 실행 수준과 지역사회에서 역할하고 있는 기존 아동·청소년·가족 보호·지원서비스의 연계·조정 및 기획 기능의 수위에 따라 다음과 같이 3가지 대안을 고려해 볼 수 있다.

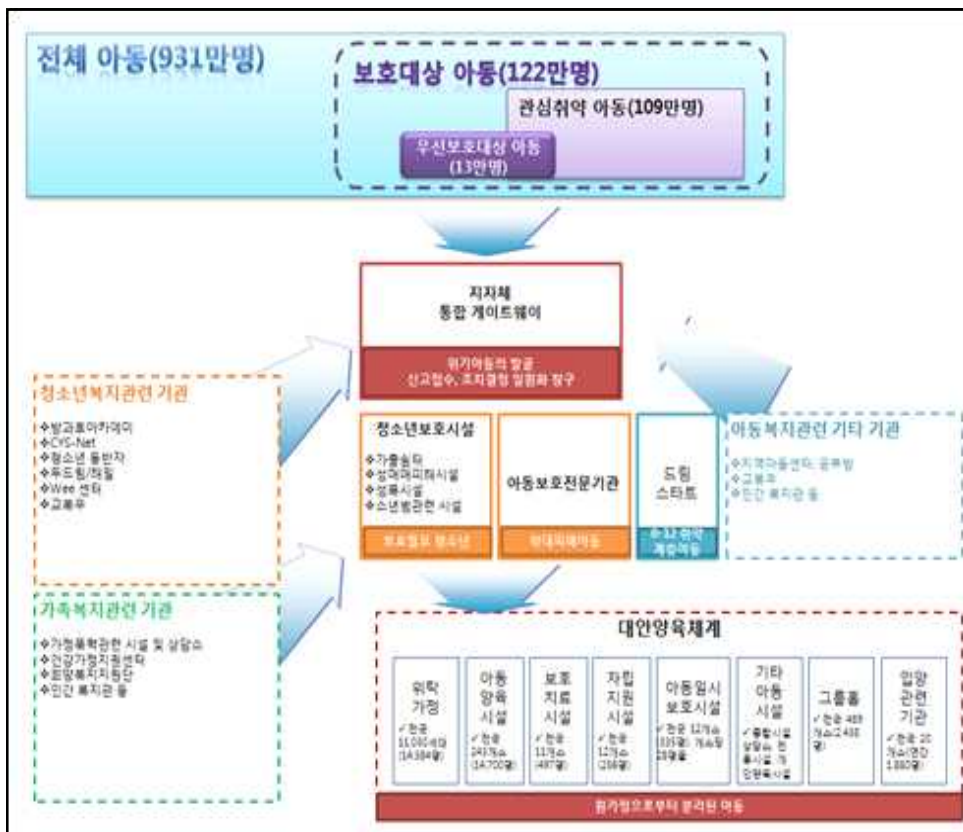
[그림 5-1] 아동보호체계 통합게이트웨이 설치 모형(안)에 따른 기능 범위의 비교



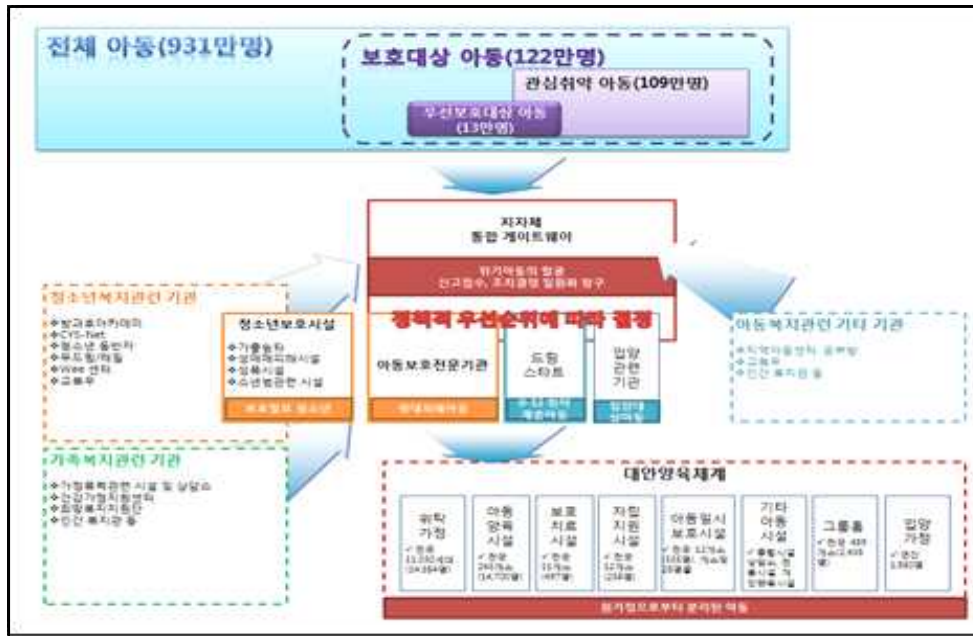
[그림 5-1]에 제시된 아동보호 통합게이트웨이 설치를 위한 제1안은 위기아동의 최초 발굴 또는 신고접수에서 사례종결 및 사후관리의 기능 전체를 유관 서비스 제공기관에 일임하고, 통합게이트웨이에서는 지역사회 내 유관 조직 간, 기관 간의 역할에 대한 기획·조정 및 컨트롤타워의 기능만 담당하는 구조이다. 이는 결국 통합게이트웨이가 시군구 기초지방자치단체 중심의 공공 인프라 개편을 통해 위기아동의 보호의 국가책무성을 가시화하는 방안이라고 할 수 있다. 통합게이트웨이 설치 제2안의 경우, 1안에서 제시된 지역단위 아동보호체계의 기획·조정 컨트롤타워 기능에 덧붙여 위기노출 아동을 직접 관리하고 보호과정에 필요한 서비스의 일부를 전달하는 기능까지 포함한다. 다만, 위기아동 대상의 서비스 제공은 일반 복지사업 수행과 차별화되는 고도의 전문성과 시의적 개입이 요구되는 바, 서비스 제공과정의 공신력과 인력의 전문성 확보가 관건이 될 것이다. 단, 2안의 실행과정에서 지역사회 단위에서 기능상 유사중복된 아동·청소년 및 가족보호서비스 제공기관을 통합·조정함으로써 신규 인프라 설치에 따르는 재원부담을 최소화할 수 있을 것이다. 이는 3안도 해당된다. 3안의 경우, 시군구 단위 아동안전보장통합지원센터(가칭)를 설치하여 거점기관으로서 민간 위탁상태로 운

영되고 있는 보호기능을 통합·재편하는 방안이다. 결국 지역사회 단위의 위기아동 보호의 전담기구의 역할을 수행하며, 위기아동의 조기발견과 1:1 사례관리 기능까지 담당할 수 있도록 사례담당자를 지정, 관련서비스를 체계적으로 연계하여 사례종결 및 사후관리까지 책임지는 구조이다. 2안 및 3안은 사업수행 및 조직운영 재원을 안정적으로 확보하여 관련 이해관계자로부터 독립성을 유지하는 것이 필요하며, 시군구 기초자치단체에 1-Gateway 설치를 원칙으로 하되, 지역특성 및 아동인구 분포 등을 고려하여 일부는 권역화하거나 통합 고려할 수 있을 것이다.

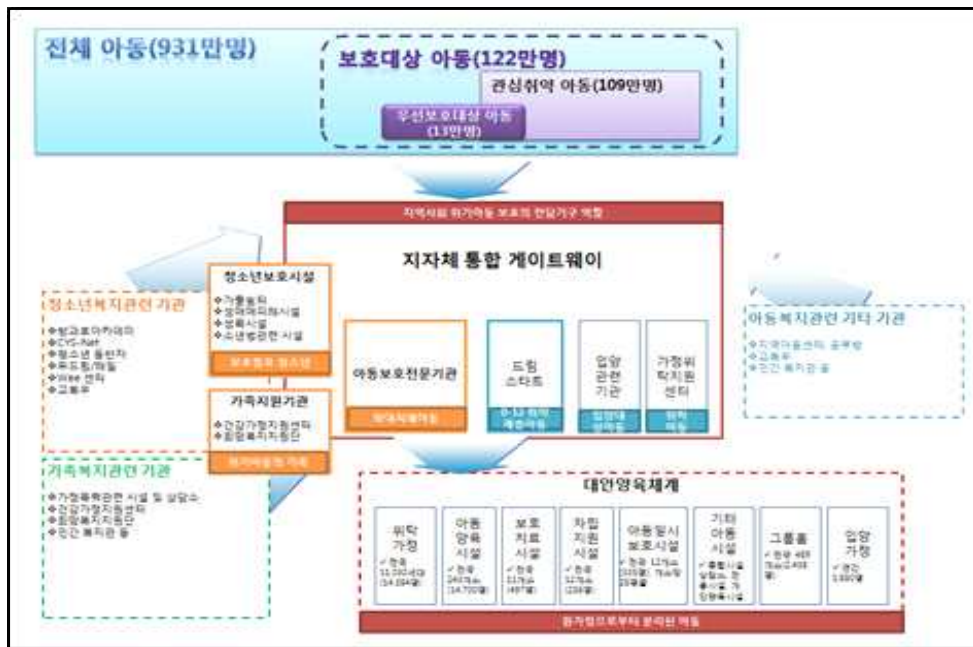
[그림 5-2] 통합게이트웨이 설치 1안에 따르는 아동보호체계의 변화



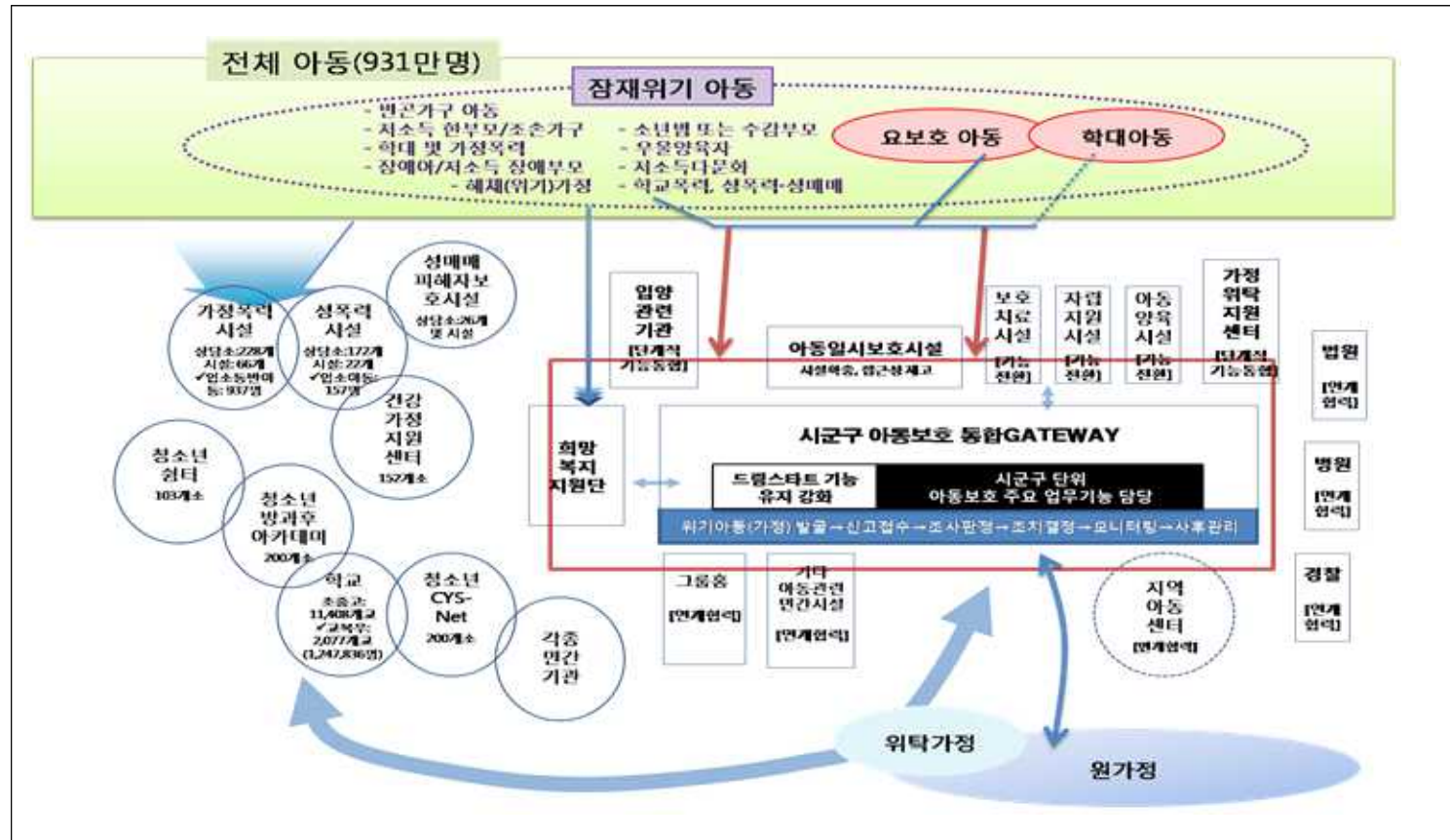
[그림 5-3] 통합게이트웨이 설치 2안에 따르는 아동보호체계의 변화



[그림 5-4] 통합게이트웨이 설치 3안에 따르는 아동보호체계의 변화



[그림 5-5] 아동안전보장체계 구축 및 아동보호통합게이트웨이 구축에 따르는 아동보호체계 개선 방향



나. 『드림스타트』 기능 확대에 따른 아동보호 통합게이트웨이 설치 시 고려사항

아동안전보장체계에서 아동보호 통합게이트웨이를 구축·운영하기 위한 현실적인 대안으로서 우선 검토될 수 있는 관련 인프라는 『드림스타트 사업』이다. 현재의 드림스타트 사업은 취약계층 아동과 그 가족을 대상으로 통합 사례관리를 수행하여 아동과 그 가족의 욕구나 필요에 따라 지역사회 내의 서비스를 연계하는 기능을 담당하고 있다. 아동 개인의 욕구와 가정환경에서의 발달 위기요인에 대한 적극적 개입을 통해 궁극적으로 취약아동의 공평한 생애 출발선을 제공하고, 빈곤의 대물림으로부터 벗어나도록 하는 것을 사업의 목표로 삼고 있는 사업이다. 드림스타트의 고유 기능과 기존 인프라를 적극 활용하여 지역사회 중심의 체계적인 위기아동 발굴과 전문적인 위기도 사정, 그리고 보호조치의 판정 및 이행 관리까지 드림스타트의 지역사회 내 기능으로 확장, 포괄할 것을 제안하는 것이다. 물론, 드림스타트가 아동보호 통합게이트웨이의 기능을 탑재하기 위해서는 관련 자원을 통합적으로 관리하기 위한 권한의 확보와 이를 실행할 수 있는 자원과 인력 확충이 전제되어야 한다. 기능 확대에 따른 인적, 물적 자원의 확충과 권한의 확보는 사업추진의 효과를 결정짓는 핵심 요소로서, 이러한 기본 전제가 충족되지 않는 단순한 기능 확장은 절대 수용될 수 없다. 따라서 지역사회(원칙적으로 시군구 차원) 단위의 아동보호 통합게이트웨이 기능을 드림스타트 고유기능에 탑재하기 위해서는 필요한 인력과 자원 확보가 선행되어야 하는 바, 중장기 추진과제로 검토해야 한다.

지역사회 내에서 발달위기 아동에 대한 안전보장과 건강한 성장발달을 촉진하기 위한 아동안전보장체계가 작동할 수 있도록 보호체계의 사전 예방적 기능의 강화가 강조된다. 예방적 기능이 적시에 개입되기 위해서는 위기아동의 발굴 및 신고접수의 원활한 전개가 관건이 된다. 이용자, 즉 위기노출 또는 위기상황에 노출된 가능성이 우려되는 아동과 그 가족의 입장에서는 아동안전보장체계에 대한 접근성이 확보되어야 하며, 서비스 제공의 측면에서는 고유 업무 프로세스를 통해 잠재적 위기아동의 사전 발굴 및 조기개입의 기회 확보가 용이해야 한다. 즉, 학대피해와 요보호 아동으로 구분되어 있던 발달위기 아동의 신고접수의 경로를 아동보호 통합게이트웨이로 일원화하고, 위기사정(risk-assessment)과 사례판정에 따른 보호조치의 결정이 내려져야 한다.

드림스타트의 아동보호 통합게이트웨이 기능이 작동하게 되면 요보호아동 및 학대

피해 아동에 대한 전문적 상담 및 사정·진단과 필요에 따른 현장조사가 아동보호전문기관과의 적절한 역할분담 및 협업체계 하에서 이루어져야 한다. 또한 보호대상 아동의 가구단위 사례회의의 진행하여 원가정 복귀 및 가족기능 강화를 위한 서비스 연계 및 지원방안이 수립되어야 한다. 또한 필요에 따라 지역사회 내의 위기가동 보호 자원 간의 연계체계를 강화하여 위기가동에 대한 일시 보호 및 긴급서비스를 지원하고 전문가들이 참여하는 사례회의를 통한 보호초지의 결정과 보호절차의 진행과정에 대한 모니터링 기능까지 포함해야 한다.

기존 드림스타트 고유 사업의 집중도와 효과성을 저해하지 않는 차원에서 아동보호 통합게이트웨이의 역할을 수행할 수 있도록 확장되는 기능과 역할을 담당할 수 있는 조직과 인력 확충의 필요성은 아무리 강조해도 지나침이 없다. 그렇다면 드림스타트 고유 업무를 유지하면서 지역사회 아동보호 기능을 총괄적으로 기획·조정하는 컨트롤 타워의 기능을 수행하기 위한 방안으로 고려할 수 있는 대안은 무엇일까?

우선 시군구 요보호 아동업무 담당 공무원을 드림스타트센터 기능으로 이동, 배치하여 드림스타트 기반 아동안전보장체계 내에서 요보호아동 보호 및 관련 모니터링 업무를 수행하도록 하는 방안이 있을 수 있다. 아울러 전문심리상담사, 사례관리사 등을 추가 배치하여 요보호아동에 대한 전문적인 상담 및 배치, 원가정 기능 강화 및 모니터링 기능을 수행하도록 한다. 또한 드림스타트 내 각 팀별 자원연계 담당자를 지정 운영함으로써 희망복지지원단, 아동양육시설, 위탁가정지원센터, 입양기관, CYS-Net, 건강가정지원센터, 교육복지투자우선지원사업, 학교, 병원, 법원, 종합사회복지관 등과 긴밀한 연계망을 가동시킨다.

이와 같이 드림스타트센터 중심의 아동안전보장체계를 구축함으로써 기존 드림스타트 사업 수행 체계 내에서 예상되는 변화를 <표 5-8>에 제시해 보았다. 가장 뚜렷한 변화는 사업대상이 만 12세 미만의 빈곤·취약계층 아동에서 18세 미만의 발달위기 노출 아동 또는 위기노출의 가능성이 높은 아동으로 확대된다는 점이다. 더욱이 잠재적 발달위기를 포함하는 광의의 접근을 시도할 경우, 사전 예방적 보호서비스의 기능을 고려하여 18세 미만의 모든 아동이 사업대상에 포함될 수 있다. 사업내용 측면에서도 취약계층 아동의 위기도 사정과 이에 따른 서비스 연계 중심의 통합사례관리를 기본으로 유지하면서, 발달위기 아동의 발굴과 신고·접수, 이에 따르는 위기도 및 위기유형 사정과 보호조치의 결정, 보호서비스 제공과정의 모니터링 등으로 확대된다.

〈표 5-8〉 현행 드림스타트와 드림스타트 기반 아동안전보장체계 운영(안)의 비교

	현행 드림스타트	드림스타트 기반 아동안전보장체계 운영(안)
사업 목적	취약계층 아동에게 맞춤형 통합서비스를 제공하여 아동의 건전한 성장과 발달을 도모하고 공평한 출발기회를 갖도록 함으로써 궁극적으로 빈곤의 대물림에서 벗어날 수 있도록 지원	발달위기에 노출된 위기아동에게 보호서비스를 통합적으로 제공하여 아동이 안전하고 영구적인 환경에서 건전하게 성장발달할 수 있도록 지원
사업 대상	0세~만12세로 아동의 성장 및 복지여건이 취약한 가정	0세~만18세 미만의 아동 중 발달위기에 노출되었거나 노출위험이 우려되는 잠재위기 아동
서비스	인적조사, 욕구조사 양육환경 및 아동발달 사정 후 사례관리대상 아동과 그 가족에게 지역자원과 연계한 맞춤형 서비스 지원, 주기적 재사정 및 지속적인 모니터링 등 통합사례관리 실시 아동복지교사 채용·배정관리 등	발달위기 아동의 발굴 및 신고·접수(통합게이트웨이) 학대피해아동 보호 및 모니터링 아동 성장 및 복지여건 취약 가정의 아동 대상 통합 사례관리 확충(드림스타트 고유업무) 지역사회 내 아동보호서비스 자원의 총괄적 기획 및 조정의 컨트롤타워 역할
조직 구성		
인력 구성	전담공무원 3인 아동통합서비스 전문요원 3인	스타트팀: 아동통합서비스 전문요원 아동복지팀: 아동 전문상담사+전문사례관리사 아동보호팀: 아동학대 전문상담 및 사례관리사
타 기관과의 연계	지역아동센터, 희망복지지원단, 아동보호전문기관 등과의 연계 규정(매뉴얼 상)되어 있으나, 현장의 연계 수준은 편차가 큼	희망복지지원단, 아동양육시설, 위탁가정, 입양기관, CYS-Net, 청소년쉼터, 건강가정지원센터, 교육복지투자우선지원사업, 학교, 병원, 법원 등과 긴밀 연계

드림스타트 사업 수행 기반을 중심의 아동보호 통합게이트웨이 기능을 확립하고, 아동안전보장체계를 구축하게 될 경우, 우선 기존의 사업수행을 위한 물리적 공간을 활용하면서 공공 중심의 아동보호 기능의 기획·조정을 주관하는 컨트롤타워 기능을 탑재함으로써 개선 아동보호체계의 시군구 확산이 상대적으로 용이할 수 있다. 또한 공적 조직으로서 드림스타트센터가 아동보호 기능을 전담함으로써 위기아동 보호의 국가

책임을 가시화할 수 있다. 나아가 지역사회 내의 아동 사례관리 경험을 바탕으로 위기 아동의 발굴과 지속적 관계유지, 그리고 필요에 따르는 지역사회 연계·협력 또한 기대할 수 있다.

그러나 기존의 사업수행 체계와 아동보호체계 통합게이트웨이 업무, 그리고 컨트롤 타워의 역할 수행의 적절성 여부에 대한 면밀한 판단이 선행되어야 한다. 시군구 단위에서 지역사회 중심의 취약아동 보호의 기반을 확립시켜 나가고 있는 드림스타트 사업의 집중도와 효과성을 저해할 우려에 대해서도 검토해 보아야 한다. 한편, 지역사회 내 아동보호업무 수행기관들 중 후발주자로 등장하는 드림스타트 기반 아동보호 통합게이트웨이가 관련 보호서비스의 기획·조정 및 연계의 중심을 담당하는 것이 적절한지에 대해서도 심층적인 검토가 필요하다. 이미 현재의 드림스타트 사례관리자 1인당 관리 대상 아동의 수가 과도하다는 지적에도 불구하고, 서비스 대상 및 업무영역을 확대하면서 나타나는 업무과중의 부담 우려는 이미 누차 강조하였다. 마지막으로 당초 드림스타트가 추구하는 사업운영의 정체성 및 공무원 역할에 대한 회의, 지역사회 자원 고갈로 인한 직접서비스 제공 필요성 등에 대한 선제적 조치 없이 아동보호 기능을 탑재하는 기능 확장으로써 야기되는 조직 관리의 이슈 제기될 가능성 또한 염두에 두어야 한다.

2. 아동보호서비스의 체계화

아동안전보장체계 구축을 통한 아동보호체계의 개선 과정에서 단기적으로는 현행 서비스 흐름의 매뉴얼화를 통한 서비스 표준화 관련 전초 작업이 수행되어야 한다. 지방자치단체의 아동보호 업무 담당자의 개인 역량에 따라 위리아동의 보호조치 결정이 이루어지는 현 체제하에서는 발달위기의 아동이 모두 적절한 보호와 발달서비스를 이용할 수 있는 이용 형평성과 접근성을 담보할 수 없기 때문이다. 따라서 아동보호체계 개선의 과정에서 아동보호체계의 업무절차를 표준화하고 매뉴얼화하는 작업은 가장 우선적으로 검토될 수 있다.

따라서 아동안전보장체계 구축으로 기대되는 개선 아동보호서비스의 흐름을 [그림 5-6]에 제시해 보았다. 구체적인 변화를 살펴보면 우선 [그림 5-6]의 A 단계에서 지역 단위(시군구) 통합게이트웨이로서 위리아동의 적극적 발굴과 조기개입으로 국가책임에 의한 아동 보호서비스의 효과성을 높일 수 있을 것이다. 전술된 바와 같이 물리적

인 신고접수의 창구는 기존 서비스 제공기관을 유지하더라도, 통합 정보시스템의 구축·운영과 연동함으로써 민간 서비스 제공기관에서 파편적으로 관리되고 있는 위기아동의 발굴 및 신고·의뢰 과정을 아동안전보장체계의 통합게이트웨이를 통한 일괄적 관리가 가능해질 것이다.

[그림 5-6]의 B단계에서는 보호대상 아동 및 가족에 대한 1차 사정평가(In-take assessment)를 통해 위기도 사정 후 보호아동 자료의 DB 등록 및 관리, 그리고 정보 보호 기능을 정립한다. 위기 정도에 따라 현장조사를 직접 실시할 수 있으며, 보호단계별 위기아동의 기본정보(가족정보 포함)와 서비스 이용과정 관련된 정보의 생산-관리-공유의 책임을 명시하며, 개인정보 보호 방침에 준하여 보호대상 아동(가족) 정보를 유관 서비스 제공기관과 공유함으로써 서비스 전달의 효율성을 높이도록 한다. C단계에서 위기아동 사례의 위기 심각 정도에 따라 보호책임 지정 전담제를 추진하여 요보호 아동 관리의 국가책임성을 강화하도록 한다. 위기아동 사례별 최초 신고·의뢰부터 보호 서비스 제공, 사후 모니터링 등 서비스 제공·관리의 일관성과 체계성을 확립해 나가는 것이다. 이러한 과정에서 보호서비스 이용 과정 및 원가정 복귀 이후 정기적 모니터링으로 발달위기에 재노출 되는 것을 예방할 수 있다. D단계에서는 아동중심의 보호조치 결정을 위한 사례판정 회의를 의무적으로 실시하여 요보호아동 사례별 보호계획을 수립하고, 희망복지지원단과 연계하여 가족단위로 발달위기에 대한 조기개입 통로를 확보한다. 특히 고위험 발달위기 사례에 대해 지역사회 아동보호 전문가, 가족지원 관계자 및 관련 서비스 제공주체들이 참여하는 솔루션 위원회(가칭)를 개최하여 전문적 보호조치를 마련하고, 정기적으로 보호내용의 적절성을 진단하도록 한다. 이때 희망복지지원단의 통합 사례관리 대상가구 중 자녀양육 가구에 대한 정보 확인 절차를 통해 사전 예방적 개입과 서비스 지원 방안을 제시할 수 있으며, 드림스타트 고유 서비스 제공 중에도 잠재 위기아동의 발굴 및 조기개입의 가능성을 판단할 수 있을 것이다.

마지막으로 E단계에서는 지역사회 가용 자원의 동원 및 서비스 연계, 부적절한 보호 절차 진행에 따른 서비스 중단 또는 신규 서비스 추가와 같은 실질적 보호서비스 기획·조정 역할을 담당하는 종합 컨트롤타워 기능을 수행한다. 주요 기능에는 원가정 분리 아동의 일시 및 긴급보호 조치 이행력의 확보, 입양 및 가정위탁, 그룹홈 또는 시설입소 과정 단계별 서비스 제공과정을 모니터링하는 대안양육 제도 간 조정, 지역아동센터, 학교, 건강가정지원센터, CYS-net 등 지역사회 공공자원 연계의 총괄 창구 역할,

전문 심리상담서비스의 지원, 법률지원 등 민간서비스 제공주체와의 협력체계 마련의 트리거(trigger) 기능 등을 포함될 수 있다. <표 5-9>는 기존 아동보호체계의 업무절차가 아동안전보장체계로의 전환과정에서 어떻게 개선될 것인가의 청사진을 보여준다.

[그림 5-6] 아동안전보장체계 구축으로 기대되는 아동보호업무 프로세스의 개선



<표 5-9> 아동안전보장체계의 구축과정에서 아동보호체계 개선으로 기대되는 아동보호 업무절차의 변화

현행 아동보호체계의 문제점	[개선]아동보호체계의 업무절차 단계별 역할	필요서비스
<p>학대피해아동을 담당하는 아동보호전문기관과 유기아동을 담당하는 공조직(시군구, 시도 등), 입양관련 민간기관 및 대안양육시설 등으로 분리되어 각 기관별로 신고 및 서비스 의뢰 접수</p>	<p>① 위기사건 발굴, 신고·의뢰 접수</p> <ul style="list-style-type: none"> - 지방자치단체(읍면동, 시군구 등), 아동보호시설, 아동보호전문기관, 드림스타트, 지역아동센터, 학교, 병원, CYS-Net, 건강가정지원센터 및 관련기관 등에서 아동 의뢰 - 전화, 인터넷, 서면 및 대면 등을 통한 통합게이트웨이 일괄접수 	<p>기관 간 연계 및 정보공유</p>

<ul style="list-style-type: none"> • 학대피해아동 - 아동의 위기 사정 이루어지나, 잠재위기사례 및 일반사례에 대한 예방적 조치, 원가정 강화 조치 등이 전문적으로 이루어지지 못함. • 잠재위기 및 일반사례에 대한 가족지원서비스 - 전문담당조직 부재, 유사기능을 희망복지지원단, 드림스타트, 복지관, 건강가정센터 등이 수행토록 되어 있으나 현실적으로는 수행이 미흡함 		<ul style="list-style-type: none"> ▶ M(위기위험사례): 현장조사(위기, 잠재위기, 일반사례 재분류) ▶ H(위기사례): 현장조사(위기, 잠재위기, 일반사례 재분류) <p>→ Screen-out</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 일반사례: 위험예방을 위한 서비스 연계, 모니터링 (1개월/3개월 이후 점검) 	<ul style="list-style-type: none"> • 일반사례에 대한 서비스연계(필요시), 모니터링
<p>각 기관(요보호, 학대)에서 분절적 수행, 요보호 아동의 경우, 현장조사 및 사례회의 등 절차 매우 미흡</p>	⇒	<p>③ 현장조사 및 사례판정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 사례담당자 확정 - 현장조사 1~2회 실시 - 사례판정을 위한 사례회의 실시 - 현장조사 후 지침에 따라 위기사례와 잠재위기 및 일반사례로 구분 - 현장조사 시 경찰관 대동(특히 학대사례) 	<p>아동 사례관리서비스 사례회의, 아동 및 가족상담</p>
<p>아동보호전문기관 및 아동보호시설 등 각 기관(요보호, 학대)에서 분절적 수행. 특히 요보호아동의 경우 사례판정 및 조치결정에 대한 매뉴얼이나 지침이 미비, 판정의 전문성 미흡으로 조치결정시 아동의 최우선이익반영이 어려움</p>	⇒	<p>④ 위기사례 아동의 일시 보호 및 서비스 지원</p> <ul style="list-style-type: none"> - 학대, 유기 및 기타 원가정 분리 보호가 필요한 아동에 대하여 아동 및 가족상담, 법률관련 상담, 원가정 서비스 지원 등 	<p>일시보호서비스, 치료 및 상담, 가족지원(상담, 법률지원, 경제적 지원, 고용지원 등 기타 가족지원서비스), 학대행위자 교육 등 연계서비스</p>
		<p>⑤ 위기사례 아동의 조치결정</p> <ul style="list-style-type: none"> - 매뉴얼 및 전문가의 도움을 받아 아동의 최우선이익을 반영토록 조치 - 조치결정을 위한 이해관계자 회의(가칭 솔루션위원회) 실시 	<p>사례회의, 전문상담 및 사례수퍼비전</p>
<p>시설보호 위주, 원가정지원 및 강화로 인한 원가정 복귀 추진 미흡</p>	⇒	<p>⑥ 위기사례 아동에 대한 원가정 분리 혹은 복귀</p> <ul style="list-style-type: none"> - 아동분리 시 입양, 가정위탁, 그룹홈, 시설 중 아동의 최우선이익을 반영하여 결정된 사항대로 이행 	<p>아동 사례관리서비스 각 기관별 지원 서비스 연계서비스</p>
<p>사후관리 미흡, 요보호아동의 조치결정의 변동 필요시 공무원 보직순환 등으로 인하여 아동배치의 연속성 희석</p>	⇒	<p>⑦ 위기사례 아동의 조치 이후 사후관리</p> <ul style="list-style-type: none"> - 아동배치 이후 사후관리 및 모니터링 실시 - 요보호아동에 대한 상세한 정보 및 상담내역 등을 DB로 관리하여 담당자 변경 시에도 아동배치 연속성에 차질이 없도록 함 	<p>아동 사례관리서비스(사후관리), 연계 서비스</p>

제3절 아동보호 전담인력의 확충과 전문성 제고

현행 아동보호체계에서 지방자치단체의 아동보호 업무 담당자들이 당면하고 있는 과중한 업무 부담과 잦은 이직은 아동보호서비스의 전문성 제약을 야기하는 주요 요인이 된다. 아동보호서비스가 전개되는 흐름을 살펴보면 지자체 개별 담당자의 재량과 의사 결정에 따라 위기아동의 원가정 분리 또는 보호조치가 결정되고 있으며, 특정 보호 방식의 배치 이후에는 형식적인 사후 모니터링이 진행되는 사례가 대부분이다. 위기아동이 처한 위기 상황에 대한 정밀한 진단 도구는 물론, 아동이 필요로 하는 서비스 욕구를 파악할 수 있는 객관적·과학적 사정도구가 부재한 상황에서 아동보호 업무처리 매뉴얼은 보건복지부의 사업안내 지침 이외에는 별도로 마련되어 있지 않다. 아울러 지역에 따라 위기아동 일시 보호시설이 부족하여 아동 및 아동의 환경(가정 포함)에 대한 즉각적 개입이 제한되거나, 심층(현장)조사가 이루어지더라도 형식적으로 진행된 후 특정 보호방식으로 편입되는 실정이다. 이러한 상황에서 위기아동의 원가정 분리를 최소화하는 원가정 보호·지지체계가 미약하고, 가정 분리 이후에도 원가정 복귀를 위한 체계적 노력 부족한 실정이다.

이와 같은 현실을 보다 객관적으로 파악하기 위하여 본 연구에서는 2014년 11월, 1개월 여의 조사기간을 통해 230개 시군구 기초자치단체의 아동보호담당자에 대한 행정조사를 실시하였다. 아동보호업무 관련 조직 및 인력 현황과 업무수행 실태를 파악하기 위한 행정조사의 조사표는 한국보건사회연구원에서 개발하고, 조사수행은 보건복지부 아동복지정책과의 업무협조 체계를 통해 이루어졌다. 조사대상 230개 시군구 가운데 173개 기초자치단체에서 조사에 참여하여 응답률은 75.2% 수준이었다. 다음에서는 동 행정조사를 통해 파악된 주요 결과를 살펴보고, 이로부터 지자체 아동보호 전담인력의 전문성 제고 방안을 제시하고자 한다. 이어서 행정조사의 주요 결과를 근거로 하여 향후 아동보호 전담인력 확충의 소요 인력의 규모를 추계하였다.

1. 지방자치단체 아동보호 업무 수행 실태 및 전담인력의 전문성 제고 방안

시군구 기초자치단체 본청의 아동보호 및 복지업무 담당 공무원은 평균 7.8명으로 이들 중 공무원은 평균 4.8명, 드림스타트 통합서비스요원은 평균 3.0명으로 구성되어있

다. 드림스타트 통합서비스요원을 제외한 공무원 중에서 드림스타트 관련 업무를 전담하는 인력은 평균 1.8명이었으며, 다른 아동 업무와 겸임하는 경우는 평균 0.6명이었다.

〈표 5-10〉 시군구 아동보호 및 복지업무 담당 평균 인력수

(단위: 명)

과장	팀장	직원				전 체
		일반 행정직	사회 복지직	기타직	드림스타트 통합서비스요원	
0.6	1.0	0.9	1.6	0.7	3.0	7.8

지방자치단체에서 수행하고 있는 아동보호 및 복지 업무를 ‘사업 운영·지원’, ‘시설 점검·관리’, ‘아동 개별 서비스·지원(대면 서비스)’, 그리고 ‘기타 행정’ 등의 4개 영역으로 구분하여, 각 영역의 업무 수행시간이 전체 근무시간 및 업무량에서 차지하는 비율을 살펴보았다. 분석 결과에 따르면 〈표 5-11〉에 제시된 바와 같이 a) 가정위탁 보호사업 지원·관리, b) 결식아동 보호 지원(급식), c) 요보호아동 후원·결연사업, d) 아동학대 보호 전문기관 운영 관리, e) 입양 관련 지원, f) 방과후 돌봄서비스 운영, g) 지역아동센터 지원·관리, h) 아동복지교사 관리, i) 아동발달지원계좌 사업 관리, j) 소년소녀가정 보호·지원, k) 아동 바우처서비스 사업 운영 및 아동 서비스 기획·개발·운영(지자체 자체사업), l) 드림스타트 운영 지원 (공무원이 드림스타트업무 겸임하는 경우) 등 사업 운영·지원 업무의 비중이 전체 업무의 절반을 차지하고 있었다(50.2%). 이어서 전체 업무의 25.6%는 지역 내 아동보호 및 복지 관련 시설의 점검·관리 업무로 나타났으며, 요보호아동의 상담, 보호계획의 수립, 요보호아동의 보호조치 등 아동보호체계관련 업무는 전체의 14.4%에 불과한 것으로 나타났다.

〈표 5-12〉는 앞서 살펴본 주요 업무영역별 세부 업무의 구성 비율을 제시한 것이다. ‘사업 운영·지원’ 업무 가운데 지역아동센터 지원 관리업무 비율이 가장 높았고(20.0%), 결식아동 보호지원 업무(14.0%), 가정위탁 보호사업 지원관리 업무(10.2%) 등의 순이었다. ‘아동 개별서비스 지원(대면서비스)’ 업무 중에는 요보호아동 보호 조치(서비스연계) 업무가 28.1%로 상대적으로 업무 비중이 높았다.

〈표 5-11〉 시군구 아동보호 및 복지담당 공무원의 전체 업무량 대비 4대 주요 업무영역의 비중

세부업무	업무 비중
사업 운영·지원 ¹⁾	50.2
시설 점검·관리 ²⁾	25.6
아동 개별 서비스·지원(대면 서비스) ³⁾	14.4
기타 행정 ⁴⁾	9.8
계	100.0

주: 1) 가정위탁 보호사업 지원·관리, 결식아동 보호 지원(급식), 요보호아동 후원·결연사업, 아동학대 보호 전문기관 운영 관리, 입양 관련 지원, 방과후 돌봄서비스 운영, 지역아동센터 지원·관리, 아동복지교사 관리, 아동발달지원체계와 사업 관리, 소년소녀가정 보호·지원, 아동 바우처서비스 사업 운영, 아동 서비스 기획·개발·운영(지자체 자체사업), 드림스타트 운영 지원(공무원이 드림스타트업무 겸임하는 경우)

2) 돌봄시설(지역아동센터, 방과후교실 등 이용시설) 지원·관리, 아동복지 시설(그룹홈 포함 거주시설) 신고, 점검, 지도감독

3) 요보호아동 상담/보호계획 수립, 요보호아동 보호 조치(서비스연계), 요보호아동 사후관리, 아동학대 피해아동 보호 지원, 아동(가족) 사례관리(드림스타트 이외의 사례관리)

4) 아동복지심의위원회, 아동복지관련 운영위원회, 협의체 운영, 아동관련 행사, 아동사업관련 DB 구축·자료입력 등

〈표 5-12〉 시군구 아동보호 및 복지담당 업무 영역별 세부 업무 수행 비중(n=168)

(단위: %)

분야	세부업무	업무 비중	세부업무	업무 비중
사업 운영 지원	가정위탁 보호사업 지원·관리	10.2	아동복지교사 관리	7.8
	결식아동 보호 지원(급식)	14.0	아동발달지원체계와 사업 관리	8.2
	요보호아동 후원·결연사업	5.1	소년소녀가정 보호·지원	4.2
	아동학대 보호 전문기관 운영 관리	3.4	아동 바우처서비스 사업 운영	3.4
	입양 관련 지원	6.3	아동 바우처서비스	4.4
	방과후 돌봄서비스 운영	8.3	드림스타트 운영	4.6
	지역아동센터 지원·관리	20.0	기타	0.1
	소계			100.0
시설 점검 관리	돌봄시설(지역아동센터, 방과후교실 등 이용시설) 지원·관리			61.0
	아동복지 시설(그룹홈 포함 거주시설) 신고, 점검, 지도감독			39.0

분야	세부업무	업무 비중	세부업무	업무 비중
서비스 지원	요보호아동 보호 조치(서비스연계)	28.1	아동(가족) 사례관리	9.7
	소계			100.0
기타 행정	아동복지심의위원회 운영			14.4
	아동복지관련 운영위원회, 협의체 운영			22.1
	아동관련 행사			38.6
	아동사업관련 DB 구축-자료입력 등			24.9
	소계			100.0

주: 드림스타트 사업관련 수행시간은 제외하고 산정(단, 본청 근무자 중 드림스타트 업무 겸임 공무원이 있는 경우는 드림스타트 운영 지원 업무시간을 포함)

한편, 시군구 본청의 아동보호체계 작동을 위한 위기아동 보호 업무의 각 서비스 제공 절차별 소요시간을 조사해 보았다. 그 결과, <표 5-13>에 제시된 바와 같이 보호대상 아동 1건당 평균 소요시간은 14.6시간으로 나타났으며, 절차별 소요시간을 살펴보면, 초기 신고-접수를 위해 평균 1.1시간, 상담 및 진단을 위해 평균 1.9시간, 보호조치의 결정 및 서비스 보호 계획의 수립에 평균 3.0시간, 그리고 보호서비스의 직접 전달, 제공에 평균 5.6시간, 마지막으로 보호조치 이후 사후관리와 모니터링을 위해 평균 3.0시간 정도 소요하였다. 그렇다면 이러한 위기아동 보호 절차상의 실제 소요시간에 비추어 볼 때, 담당자들이 생각하는 적정 업무 소요량을 시간으로 확인한 결과 1건당 평균 24.4시간이 필요하다고 응답함으로써 실제 소요시간 평균 14.6시간의 1.67배 많 이 필요하다고 응답하였다. 아동보호 업무 담당자들은 보호조치 이후의 사후관리 업무가 현재의 실제 업무량에 비해 2.6배 더 필요하다고 응답하였다.

<표 5-13> 발달위기 아동 1건당 아동 보호서비스 제공 절차별 현행 소요시간 및 필요시간(n=122)

	초기 접수	상담/진단	서비스보호 계획수립	서비스 진행	사후 관리	계
현행 소요시간	1.1	1.9	3.0	5.6	3.0	14.6

원가정으로부터 분리 조치된 발달위기 아동의 보호 배치 결정은 주로 아동보호 업무 전담 공무원(86.8%) 혹은 아동 보호업무 담당 팀장(36.2%)에 의하여 이루어지고 있었다. 한편 요보호아동의 보호·배치결정에 있어 중추적 역할을 수행하는 아동복지심의위원회의 역할은 대부분의 지역에서 유명무실한 상황으로 나타났다.

본 연구에서 주장하는 바와 같이 아동안전보장체계로의 전환을 통한 아동보호체계의 개선의 기본 방향을 시군구 중심의 공적 기능 강화를 전제로 하는 보호체계의 작동과 서비스 전달체계의 통합을 전제로 하고 있어, 시군구 본청의 아동보호전담공무원과 드림스타트 통합서비스요원을 확충·강화하여 개편기능을 수행하도록 할 필요가 있다. 따라서 추후 읍면동 일선창구의 복지담당공무원이 수행하는 아동보호 관련 업무(신청접수, 초기상담 등) 및 본청 희망복지지원단의 사례관리업무와의 연계 및 역할분담, 신규업무의 수행 가능성 등에 대한 면밀한 검토가 필요하다. 또한 일부 민간위탁 기관의 위기아동 신고접수·상담 기능을 통합게이트웨이로 단계적 이관하는 방안을 고려할 때, 이에 따른 인력의 업무 분담 등의 조정이 신중하게 고려되어야 한다. 다만, 아동보호업무의 전문성 확보를 위해 담당공무원의 순환보직을 엄격하게 제한한다거나 전문성 제고를 위한 별도의 운용기준을 마련하는 방안, 또는 기존 서비스 위탁기관으로부터 고용승계를 포함한 인력의 전문성 확보 방안에 대한 구체적 대안 마련이 요구된다.

아동보호체계 개선 방안을 마련하는 과정에서 지금까지 검토된 아동안전보장체계로의 전환을 전제로 한다면 아동보호 전담인력의 확충은 아동보호 기능의 국가 책무성 강화에 따르는 다음의 재편 기능 업무를 담당하기 위해 필수적인 요소이다

- 사업관리 중심의 아동복지행정에서 아동 사례중심의 대면서비스 강화
- 지역단위 아동보호서비스의 컨트롤타워 기능 강화를 위한 아동보호 및 복지 행정 전담 조직의 확대·재편
- 위기아동 및 아동의 위기에방을 위한 공적 보호대상 확대
- 보호가 필요한 위기아동의 보다 적극적인 발굴·대응 및 조기개입과 사전예방서비스의 확대

이에 본 연구의 마지막 중장기 전략과제로서 아동보호 전담인력 확충에 따르는 소요인력의 추계 내용을 제시하고자 한다.

2. 아동보호 전담인력 확충에 따르는 소요인력 추계(안)

본 연구의 일환으로 실시된 지방자치단체 아동 보호·복지 업무 수행 실태 파악을 위한 행정조사의 결과에서 현재 시·군·구 본청의 위기아동 보호 및 아동복지 담당 공무원은 평균 7.8명(공무원 4.8명, 드림스타트 통합서비스요원 3.0명)으로 확인하였다(〈표 5-10〉 참조). 이를 바탕으로 확충되어야 하는 아동보호 전담인력 규모는 [1단계] 아동 보호체계 내에서 강화되어야 할 ‘아동 개별 서비스·지원 업무’ 영역을 중심으로 필요한 업무 소요 시간을 산출하고, [2단계] 위기아동 유형별로 아동안전보장체계 구축을 통해 보호해야 할 아동 규모의 목표 수준 설정하였으며, [3단계]로 업무 가중치를 반영한 아동보호 대상군 별로 필요 업무를 규정하고 소요시간을 산출하였다. 마지막 [4단계]에서는 1~3단계의 결과를 반영, 업무 소요 시간과 보호대상 확대에 따르는 소요인력 및 추가확보 필요 인력 규모를 산출하였다. 각 단계별 추정 과정을 좀 더 구체적으로 살펴보면 다음과 같다.

앞서 제시된 현행 아동보호 업무 담당자 대상의 행정 실태조사에서 응답자들이 제시한 아동 개별서비스 지원 및 대면서비스의 적정 수행이 위기아동 사례 1건 당 24.4시간으로 응답하였다(〈표 5-13〉 참조). 현재 위기아동과 면대면 서비스 중심의 ‘아동서비스’를 담당하는 공무원은 시·군·구 아동복지담당 공무원(시·군·구 평균 2.7명, 드림스타트 담당 제외) 중 0.4명(전체 업무 중 14.4% 수행)으로서, 전국 약 92명으로 추산할 수 있다. 한편, 연간 시·군·구의 아동보호 조치 인원(즉, 요보호아동 발생 통계 현황)은 전국 6,210여 명으로 추정되는 바, 이들에 대하여 아동 개별지원서비스 사례 당 14.6시간이 소요된다고 보면, $14.6\text{시간} \times 6,210\text{명} = 90,066\text{시간}$ 의 업무를 수행하고 있다고 가정할 수 있다. 이를 1인 연간 근무량으로 나누어 보면 총 44명이 이 업무를 담당하는 것으로 볼 수 있다($90,066 \div (1\text{인 연간 근무량 } 8\text{시간} \times 5\text{일} \times 52\text{주}) = 44\text{명}$).

다음, 아동보호 전담인력 필요 인력의 추계를 위해 우선 위기아동 유형별로 요청되는 보호서비스 및 행정지원의 내용과 수준이 상이하므로, 다음과 같이 3개 유형으로 아동보호 대상군을 분류하였다.

첫째, 시설보호 아동군은 현행 위기아동 보호를 위한 공적 보호체계에서 시설보호 중인 아동으로서, 대상 아동의 보호상태에 대한 추적 모니터링이 필요하지만, 상대적으로 그 빈도와 (지자체) 아동보호 전담인력의 개입의 필요성은 적은 편으로 가정하였

다. 다만, 시설폐소 후 연계서비스에 중점을 둘 필요가 있는 것으로 설명하면서, 시설 보호 아동의 유형으로 아동 양육시설, 그룹홈 거주, 성폭력 피해자 보호시설 및 성매매 피해 보호시설 아동, 청소년쉼터 생활 아동, 소년범 등을 포함한다.

둘째, 재가보호 아동군의 경우는 위기아동 보호과정의 공공 서비스와 지원을 통해 재가에서 보호 중인 아동으로서, 보호대상 아동의 상태에 대한 보다 집중적인 모니터링과 지속적 서비스가 필요한 경우로 가정하였다. 이러한 유형에는 가정위탁 아동, 학대피해 아동, 국내입양 아동, 소년소녀가정 아동 등을 포함한다.

〈표 5-14〉 아동보호 전담인력 확충에 따르는 소요 인력 추계를 위한 보호대상 규모의 산정

(단위: 명)

위기아동 유형	발달위기에 따르는 보호 유형군	대상 수	인력추계 포함한 보호대상
시설보호 아동	시설보호 아동	15,916	15,916
	그룹홈 거주 아동	2,438	2,438
	성폭력 피해자 보호시설 아동	133	133
	성매매 피해 보호시설 아동	197	197
	청소년 쉼터 생활 아동	640	640
	소년범(강력범 제외)	68,236	미포함 ¹⁾
	계	87,560	19,324
재가보호 아동	가정위탁 아동	14,584	14,584
	학대피해 아동	6,774	6,774
	국내입양 아동	922	922
	소년소녀가정 아동	796	796
	계	23,076	23,076
관심·취약 아동	학교폭력 피해아동	62,000	미포함 ²⁾
	이혼가정 아동	100,312	미포함 ³⁾
	빈곤아동	304,672	304,672
	저소득 한부모·조손가구 아동	324,200	미포함 ³⁾
	계	791,184	304,672

주: 1) 별도의 교정시설 보호를 받게 되는 소년범 68천여 명은 제외

2) 별도의 보호서비스 제공체계를 마련하고 있는 학교폭력 피해아동 제외

3) 저소득 한부모·조손가구 및 이혼가정 아동의 경우 상당수 빈곤아동과 연루된 발달위기를 경험할 것으로 가정하여 제외

셋째, 관심·취약 아동군의 경우, 공적 보호체계의 조기 개입과 체계적인 서비스가 필

요하거나 발달위기 상태의 위기가 심각해질 위험이 상존하는 아동 대상군으로 분류하였다. 전문적인 심층 상담, 진단 및 사정(assessment), 서비스 계획, 상시 모니터링 등 구체적이고 체계적인 공적 서비스의 잠재적 수요 대상으로서 학교폭력 피해아동, 이혼가정 아동, 빈곤아동, 소득 한부모·조손가구 아동 등을 포함할 수 있다. 이러한 구분에 의해 인력 확충에 따르는 소요인력 추계의 출발선으로서 아동보호체계의 대상 규모를 시설보호 아동군 87,560명, 재가보호 아동 23,076명, 관심·취약아동 791,184명 등 대략 902천여 명으로 설정하였다. 다만 시설보호 아동군 중에서 별도의 교정시설 보호를 받게 되는 소년범 68천여 명은 제외하였고, 관심·취약아동 가운데 별도의 보호서비스 제공체계를 마련하고 있는 학교폭력 피해아동을 포함하지 않았다. 또한 저소득 한부모·조손가구나 이혼가정 아동의 상당수와 빈곤과 연루된 발달위기를 경험할 것으로 가정하고 빈곤아동 305천여 명을 포함하였다.

다음 단계에서는 개별 보호대상 아동의 유형에 따라 업무 가중치를 반영한 아동보호 업무를 규정하고 소요시간을 산출하였다. 앞서 구분한 보호대상군에 따라 강화해야 할 업무를 감안하여, 시설보호 아동 및 재가보호 아동의 경우, “기존 보호 아동과 신규입소(보호)” 아동으로 구분하고, 기존 보호 아동의 경우 ‘사후관리’ 업무를 수행하는 것으로 가정하였으며, 신규입소(보호) 아동의 경우, ‘접수-상담-서비스제공-사후관리’ 등 일련의 아동보호 전체 프로세스가 수행되는 것으로 가정하였다. 그리고 앞서 제시한 아동보호 담당 공무원의 서비스 수행시간 조사 결과를 반영하여, 보호아동 유형별 필요시간을 산출하는 과정을 진행한 것이다. 즉, 기존 보호 아동의 ‘사후관리’ 필요시간은 행정조사 결과에 나타난 요보호아동의 적정 사후관리를 위해 ‘필요한 시간’ 7.8시간÷아동보호 전체프로세스 ‘현행’ 총 14.6시간이므로 실제적으로 기존의 0.5배 추가 적용하였다. 또한 신규입소(보호) 아동의 ‘아동보호 전체 프로세스’ 필요 시간은 현재의 1.7배를 적용하였다(〈표 5-13〉 참조).²⁾

이와 같은 업무가중치를 아동보호체계의 보호대상 아동군을 기존 보호아동과 신규 보호아동으로 구분하여 앞서의 업무가중치(기존 보호아동 0.5배, 신규 보호아동 1.67배)를 반영하였다.

2) 앞서 제시한 조사 결과(시군구 본청 요보호 아동업무의 절차별 소요시간을 파악), 1건당 평균 소요시간은 14.6시간, 적절한 서비스와 보호를 제공하기 위해 필요한 시간은 현재 업무시간의 1.67배로 제시

업무가중치 반영 이전 보호대상 규모

- 시설보호: 기보호 12,152명, 신규보호 7,169명
- 재가보호: 기보호 12,938명, 신규보호 9,888명
- 관심취약 아동: (빈곤아동) 신규보호 91,402명

업무가중치 반영 이후 보호대상 규모

- 기보호 $(12,152+12,938) \times 0.5 = 12,545$ 명
- 신규보호 $(7,169+9,888+91,402) \times 1.7 = 184,380$ 명
- 합계 $(12,545+184,380) = 196,925$ 명

따라서 아동안전보장체계 전환으로 보호대상을 확대함으로써 그 확대되는 대상 규모는 현행 연간 발생하는 요보호아동 규모 6,210명(행정조사 결과에서 연간 신청접수 인원)의 32배 규모인 197천여 명으로 산정하였다. 따라서 총 소요인력은 아동보호 전담 공무원 현원 92명의 32배인 2,944명으로 산출하였다. 여기서 현원을 제외할 경우 순수 증원이 필요한 추가인력의 2,035명 수준으로 시군구 당 평균 약 9명 내외로 제안할 수 있다(추가필요 인력: $2,944\text{명} - (\text{현원 } 92\text{명} + 265\text{명}^* + 552^*\text{명})^3 = 2,035\text{명}$).

- 추가필요 인력은 시군구당 약9명으로 산출(2,035명/230시군구)
- 현행 시군구당 아동복지담당 인력이 총 7.8명(드림스타트요원 포함)임을 감안할 때, 현 인력의 약 2.1배로 증원되는 효과

* 아동복지행정담당 공무원 현원 529명, 드림스타트 담당인력 1,104명의 절반 수준은 강화할 서비스업무와 관련한 업무를 수행하고 있는 것으로 보아, 이들의 50% 규모는 추가확충하지 않고 현원을 활용할 수 있는 것으로 가정

산출절차 및 이에 따른 소요인력 규모 추정 결과는 다음 <표 5-15>와 같다.

- 3) 본 연구를 위한 시군구 아동보호 및 복지 담당자 대상 행정조사 결과에 따라 시군구 본청의 아동복지담당 공무원을 추산해보면 총 1,725명 규모로 추정됨
- | | | |
|---------------|------------------------------------|--------|
| 아동서비스 담당 공무원 | $0.4\text{명} \times 230\text{지자체}$ | = 92명 |
| 아동복지행정 담당 공무원 | $2.3\text{명} \times 230\text{지자체}$ | = 529명 |
| 드림스타트 공무원 | $1.8\text{명} \times 230\text{지자체}$ | = 414명 |
| 드림스타트 요원 | $3.0\text{명} \times 230\text{지자체}$ | = 690명 |

〈표 5-15〉 시군구 본청 단위의 아동보호 전담인력 확충 소요 인력 추계과정

위기아동 유형	시설보호 아동	재가보호 아동	관심취약 아동	계
대상 수	101,155명 (소년법 제외 19,321명)	22,826명	1,098,041명 (빈곤아동 304,672명)	1,222,272명
보호 목표율	100% 19,321명	100% 22,826명	빈곤아동의 30% 91,402명	133,799명
	※ 위기도에 따라 관심취약아동군에 대해서는 30%의 목표치 반영(보사연, 2013년 지자체 조사 결과, 복지민원 신청자 중 복합적인 문제가 발견되어 추가적인 서비스지원이 필요하다고 판단하는 대상의 규모) ※ 현실 여건을 고려하여, 목표율 조정 가능 (단계적 확대방안 제시 가능)			
주요 업무 (강화 서비스)	공적 보호체계에서 시설 거주 보호중인 아동 •아동 보호상태에 대한 추적 모니터링 필요(상대적으로 지자체의 개입 필요성은 적은 편) •시설폐소 후 연계서비스 강화 필요	공적 지원을 통해 가정에서 보호중인 아동 •아동 보호상태에 대한 보다 집중적인 모니터링과 지속적 서비스 필요	위기를 경험하고 있어, 체계적인 서비스가 필요하거나 위기도가 높아질 위험이 상존하는 아동 •심층상담, 진단, 서비스 계획, 상시 모니터링 등 본격적인 공적 서비스 필요	
업무 가중치	•시설보호 아동 및 재가보호 아동의 경우, “기보호 아동과 신규입소(보호)” 아동으로 구분하여, •기보호 아동의 경우 ‘사후관리’ 업무를 수행하는 것으로 가정 •신규입소(보호)아동의 경우, ‘접수-상담-서비스제공-사후관리’등 일련의 아동보호 전체 프로세스가 수행되는 것으로 가정 •기보호 아동의 ‘사후관리’ 필요시간 사후관리 ‘필요’ 7.8시간÷아동보호 전체프로세스 ‘현행’ 총 14.6시간= 0.5배 •신규입소(보호) 아동의 ‘아동보호 전체프로세스’ 필요시간: 현재의 1.7배			
보호대상 아동의 구분	연간 신규보호 아동 7,169명	연간 신규보호 아동 9,888명	-	-
	시설보호 19,321명 중 기보호 12,152명 신규보호 7,169명	재가보호 22,826명 중 기보호 12,938명 신규보호 9,888명	(빈곤아동) 신규보호 91,402명	

의 증가	확대 196,925명 (현행 대상인원 대비 32배)
현행 담당인력	<p>아동서비스 담당 공무원1) $0.4\text{명} \times 230\text{지자체} = 92\text{명}$</p> <p>아동복지행정 담당 공무원 $2.3\text{명} \times 230\text{지자체} = 529\text{명}$</p> <p>드림스타트 공무원 $1.8\text{명} \times 230\text{지자체} = 414\text{명}$</p> <p>드림스타트 요원 $3.0\text{명} \times 230\text{지자체} = 690\text{명}$</p> <p>계 1,725명</p>
소요인력 산출	현원 92명 \times 32배 = 총필요 인력 2,944명
추가 확보인력	<p>추가필요 인력: $2,944\text{명} - (\text{현원 } 92\text{명} + 265\text{명}^* + 552\text{명}^{**}) = 2,035\text{명}$</p> <p>- 추가필요 인력은 시군구당 약9명으로 산출</p> <p>- 현행 시군구당 아동복지담당 인력이 총 7.8명(드림스타트요원 포함)임을 감안할 때, 현 인력의 약 2.1배로 증원되는 효과</p> <p>* 아동복지행정담당 공무원 현원 529명, 드림스타트 담당인력 1,104명의 절반 수준은 강화할 서비스업무와 관련한 업무를 수행하고 있는 것으로 보아, 이들의 50% 규모는 추가확충하지 않고 현원을 활용할 수 있는 것으로 가정 (이에 따라, 각각 265명, 552명을 추가필요 인력에서 제외)</p>

참고문헌 <<

- 강현아(2011). 아동복지기관 종사자의 내재적 동기가 경력 몰입을 통해 이직의도에 미치는 영향. 사회복지연구, 42(4), pp.445-468.
- 강현아(2012). 가정외보호아동의 가족재결합의 현황 및 과제. 한국보건복지인력개발원 세미나 주제발표자료.
- 강현아(2014). 가정위탁보호제도의 현황과 쟁점. 한국아동복지학회 2014년 춘계학술대회 주제 발표자료
- 고수정, 김순양(2011). 미국의 교육불평등 대처 프로그램 분석: Head Start를 중심으로. 한국 정책학회 추계학술대회 자료집, 359-383.
- 공계순·박현선·오승환·이상균·이현주(2013). 아동복지론. 서울: 학지사.
- 교육복지정책연구포럼. (2004). 교육복지투자우선지역지원사업 쟁점과 전망: 확대방안과 2005년 사업 전망 중심으로.
- 교육부(2013). 학업중단학생통계.
- 구인회(2003). 경제적 상실과 소득수준이 청소년의 교육성취에 미치는 영향. 한국사회복지학, 53, 7-529.
- 국가인권위원회(2013). 사회복지사 인권상황 실태조사.
- 권은선, 구인회(2010). 빈곤이 아동의 건강에 미치는 영향. 한국사회복지학, 62(4), 129-148.
- 권지성, 정익중(2014). 가정위탁지원센터 실무자들의 실천경험에 대한 질적 연구. 한국가족 복지학, 43(3), pp.5-36.
- 기경숙(1984). 중학교 남학생들의 건강관리 실천과 이에 영향을 미치는 요인 조사 연구. 연세대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 김강호, 김은석, 안선영, 금지현(2013). 학업중단청소년 진로지도 실태조사. 서울: 한국고용정보원.
- 김경연(1987). 부모의 아동평가, 자아존중감, 양육태도와 아동의 자아존중감과의 관계. 부산대학교 석사학위논문.
- 김광혁(2006). 아동기 빈곤이 학구적 성취에 미치는 영향: 빈곤의 시기와 기간, 정도의 영향을 중심으로. 사회복지연구, 31, 195-217.

- 김두현(2006). 지역사회위기청소년 통합지원정책의 현황과 과제: 위기청소년을 위한 지역사회 안전망의 현재와 미래-네트워크의 지역화를 중심으로. 2006 CYS-Net 정책심포지엄 자료집. 한국청소년상담원.
- 김문길, 김태완, 우선희, 이서현(2012). 2012년 빈곤통계연보. 서울: 한국보건사회연구원.
- 김명소, 김혜원, 차경호(2001). 심리적 안녕감의 구성 개념 분석: 한국 성인남녀를 대상으로. 한국심리학회지: 사회 및 성격유형, 15(2), 19-39.
- 김명순, 김길숙, 이명신(2008). 저소득 가정의 영유아를 위한 교육, 복지, 보건의 통합적 조기 개입 프로그램 개발과 적용을 위한 비교 고찰. 아동권리학회, 12(2), 161-187.
- 김명순, 채은화 (2008). 경기도 안산시 저소득 가정의 유아를 위한 위스타트 기관방문 중재프로그램의 실시와 평가: 영유아 중재 프로그램 효과를 중심으로. 한국유아교육학회 2008년 정기 학술대회.
- 김미숙(2014). 일본의 아동보호체계간 연계성 고찰, 보건복지포럼, 213, pp.125-135.
- 김미숙, 김성천, 정익중, 이혜원, 오승환, 이주연, 신어진(2009). 아동청소년복지 수요에 기반한 복지공급체계 재편방안 연구 II, 한국보건사회연구원.
- 김미숙, 조애저, 배화옥, 최현수, 홍미, 김효진(2007). 한국의 아동빈곤실태와 빈곤아동지원방안. 서울: 국보건사회연구원.
- 김미숙, 우국희, 양소남, 이주연, 이정현(2011). 선진국의 아동 사례관리체계 비교연구: 영국, 미국, 뉴질랜드를 중심으로. 한국보건사회연구원.
- 김미숙, 양심영, 김기현, 하태정(2013). 아동보호체계 연계성 제고방안, 한국보건사회연구원.
- 김미숙, 정익중, 이주연, 하태정(2012). 아동복지지출실태 및 적정 아동복지지출규모 추계. 한국보건사회연구원.
- 김선희, 김명순(2004). 한국 아동의 인쇄물 개념 습득과 언어능력의 관계. 아동학회지, 25(6), 371-383.
- 김성희(2002). 학령기 아동의 건강증진행위와 어머니의 건강신념과의 관계연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 김성희(2007). 학령기 아동의 건강증진행위 예측모형. 이화여자대학교 대학원 박사학위논문.
- 김용미(2007). 미국 헤드스타트 프로그램의 질적 수준 관리에 대한 고찰과 시사점. 아동교육, 16(2), 17-30.
- 김은선 (2009). 교육복지투자우선지역 지원사업의 이용자 만족도에 관한 연구. 사회복지개발연구, 15(4), 351-381.
- 김정원, 박인심, 김주아, 이봉주(2007). 교육복지투자우선지역 지원사업 만족도와 성과분석. 한국교육개발원.

- 김정원, 박현정, 이경희, 김태은, 배성우(2008). 교육복지투자우선지역 지원사업 중단적 효과분석을 위한 기초 연구. 한국교육개발원.
- 김철수 (2009). 교육복지투자우선지역 참여 학생의 학교생활적응에 대한 자아존중감의 매개효과. 호남대학교 대학원 박사학위논문.
- 김향지(1996). 사회성기술검사(SSRS)의 타당화 연구. 특수교육학회지, 17(3), 672-683.
- 김형모(2014). 한국 아동보호체계의 성과와 과제. 한국아동복지학. 46, pp.239-266.
- 김효진(2008). 빈곤이 아동에게 주는 영향 분석. 보건복지포럼. 5, 33-42.
- 남미애, 홍봉선, 육혜련(2012). 청소년쉼터 설치 및 운영내실화 방안연구. 여성가족부.
- 노성덕, 김태성, 채중민(2010). 지역사회청소년통합지원체계. 서울: 한국청소년상담원.
- 노성덕, 배영태, 김호정, 김태성(2011). 지역사회청소년통합지원체계(CYS-Net) 발전방안연구: 청소년상담지원센터 정착을 중심으로. 서울: 한국청소년상담원.
- 노충래, 강현주, 박근혜, 조정아(2009) 아동복지시설의 고객지향성에 관한 연구 -외적요인(인적, 물적, 구조적 요인)을 중심으로-, 한국사회복지조사연구, 21, 145-171.
- 노충래(2012), 요보호 아동 보호체계와 과제, 사회적 보호가 필요한 아동을 위한 전문보호체계의 발전방향에 관한 토론회 주제 발표
- 노충래(2015), 아동학대 예방 및 보호를 위한 아동보호체계의 개편방안 토론회, 한국아동복지학회 2015년 춘계학술대회 자료집.
- 모상현, 김영지, 김희진, 정익중(2009). 경제위기에서 빈곤 아동·청소년의 생활실태 연구. 서울: 한국청소년정책연구.
- 민병수(1991). 학교생활적응과 자아개념이 학업성적에 미치는 영향. 홍익대학교 교육대학원 석사학위논문.
- 박경숙, 양수, 현혜진, 김지수(2008). 경기도 위스타트 사업을 위한 미취학 빈곤아동 건강 및 양육 실태. 한국모자보건학회지, 12(1), 104-115.
- 박범실(1987). 아동의 사회적 능력과 그 관련 변인에 관한 연구. 이화여자대학교 대학원 석사학위논문.
- 박병기, 송정화(2007). 주관적 안녕의 2X3 다차원 요인구조, 교육심리연구, 21(3).
- 박병기, 홍승표(2004). 주관적 안녕 척도의 개발 및 타당화. 한국교육심리학회, 18(3), 159-175.
- 박세경, 서문희, 강주희, 서영숙, 진미정, 노성향(2005), OECD 국가와 한국의 아동보호체계 비교연구, 한국보건사회연구원.
- 박원주(2010). 교육복지사업 참여 학생의 변화연구. 진주산업대학교 벤처창업대학원 석사학위논문.

- 박은미, 김광빈, 김성천, 이봉주, 이혜원, 이호균 외 (2008). 아동과 가족: 통합적 접근. 서울: 한올아카데미.
- 박찬화, 김명순(2010). 그림책읽기 언어중재프로그램이 저소득 가정 아동의 언어능력에 미치는 종단적 영향. 아동학회지, 31(3), 117-138.
- 박현선(2008). 빈곤지위가 아동의 사회, 정서발달에 미치는 영향. 한국아동복지학, 26, 113-137.
- 백경미, 김일옥(2008). 유치원 교육복지투자우선지역 지원사업의 운영 실태와 효율적 운영 방안에 관한 연구. 한국영유아보육학, 55, 171-193.
- 변용찬, 이민경, 허수정, 이승기, 남기룡(2010). 사회복지시설 종사자 처우(인건비) 실태 및 제도개선 방안 연구. 보건복지부 한국보건사회연구원.
- 보건복지부(2012). 2012년 한부모가족지원사업안내.
- 보건복지부(2012). 아동복지시설 현황
- 보건복지부(2013a), 가정위탁아동 가정보호실태조사.
- 보건복지부(2013b), 학대아동피해현황.
- 보건복지부(2014a), 2013년 드림스타트 사업 효과성 연구 결과보고.
- 보건복지부(2014b), 2014년 드림스타트 사업 안내.
- 보건복지부(2014c), 요보호아동현황보고
- 보건복지부(2014d), 2013년 전국아동학대 현황보고서
- 보건복지부 사회복지시설정보시스템 홈페이지
<http://www.w4c.go.kr/intro/introFaciCurrent.do> 접속일자 2014-11-28.
- 보건복지부, 중앙아동보호전문기관 (2014). 2013 전국아동학대 현황보고서, 서울: 보건복지부·중앙아동보호전문기관.
- 성열관, 백병부, 윤경희(2008). 교육복지투자우선지역 학생들의 학교생활만족도 및 집중지원 효과 연구. 한국교육, 35(3): 23-46.
- 신인순(2012). 빈곤아동의 정서문제에 영향을 미치는 요인. 대한가정학회지, 50(4), 115-125.
- 신혜영, 김명순(2008). 저소득 가정 부모의 문해발달 태도 및 가정문해 활동과 유아의 어휘력, 인쇄물 개념간의 관계. 아동학회지, 29(4), 199-212.
- 안홍선(2010). 서울시 교육복지투자우선지역지원사업에 관한 사례연구: 서울 동작교육청을 중심으로. 극동사회복지저널, 6: 49-68.
- 양수(2009). 위스타트 건강 서비스 제공 그 효과. We Start 국제학술대회 자료집. 37-54.
- 엄경남(2011). 복지국가 관점에서 바라본 교육복지우선지원 사업정책 분석: Esping-Andersen의 복지국가 유형 분류를 중심으로. 36, 1-30.

- 여성가족부, 청소년 유해환경 접촉 종합 실태조사, 각년도.
- 여성가족부(2012), 2012년 업무추진계획, 여성가족부.
- 염철현. (2010). 미국 연방차원의 교육복지법 개관 및 시사점. 교육법학연구, 22(1): 71-90.
- 오경자, 김영아(2008). CBCL 1.5-5 유아 행동평가척도. 서울: 휴노컨설팅.
- 오경자, 김영아, 이상석, 강지현(2010). 드림스타트 대상아동 위기도 판정도구 매뉴얼. 보건복지부.
- 오경자, 이혜련, 홍강의, 하은혜(1997). K-CBCL 아동-청소년 행동평가척도. 서울: 중앙적성연구소.
- 유우영(1992). 아동의 성역할 정체감과 자아 존중감 간의 관계: 아버지 관련변인을 중심으로. 전남대학교 석사학위논문.
- 윤철경, 유성렬, 김신영, 임지연(2013). 학업중단청소년 패널조사 및 지원방안연구 I. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 윤현수, 오경자(2010). 사회적 지지가 빈곤계층 모의 양육스트레스에 미치는 영향: 아동의 연령과 환경적 위험요인을 중심으로. 한국심리학회지: 여성, 15(4), 673-689.
- 윤혜미(2005). 경제적 곤란과 가족갈등이 아동의 적응에 미치는 영향: 아동의 스트레스와 스트레스 대처방식의 상호작용을 중심으로. 한국사회복지학, 57, 133-164.
- 이경희(2008). 교육복지투자우선지역 지원사업의 평가와 발전방안. 경북대학교 박사학위 논문.
- 이경희(2008). 복지적 측면의 아동 행복. 아동학회학술발표논문집, 39-48.
- 이경은, 김미정(2013). 아동 사례관리의 가족개입 경험에 관한 연구, 한국아동복지학회, 43, 65-94.
- 이기용(2009). 교육복지정책 평가 연구. 경북대학교 박사학위 논문.
- 이미화, 이윤진, 이정림(2008). 저소득층 영유아를 위한 통합적 지원 방안. 육아정책개발센터.
- 이미정(2010). 해외입양인의 우선적 대안은 미혼모 가족을 위한 복지체계 구축. 젠더리뷰, 여름호, 51-57.
- 이민정(2008). 생애초기 종단연구의 장단기 효과. 한국육아지원학회 춘계학술대회 자료집, 77-110.
- 이봉주 외(2008). 한국아동청소년 종합실태조사. 보건복지부, 서울대학교 산학협력단.
- 이봉주(2009). 위스타트 프로그램의 성과: 메타분석. We Start 국제학술대회 자료집. 3-23.
- 이봉주, 김예성, 김광혁 (2008). 교육복지투자우선지역 지원사업 효과분석. 한국청소년연구, 19(3), 169-195.
- 이봉주(2015). 아동학대 예방 및 보호를 위한 아동보호체계의 개편방안 주제 발표, 한국아동복지학회 2015년 춘계학술대회 자료집.

- 이상필(1990). 학업 우수아와 부진아의 요구 및 성격특성 비교연구. 한국교원대학교 대학원 석사학위논문.
- 이수미(2010). 취업모의 다중역할의 질과 심리적 건강. 연세대학교 석사학위 청구논문.
- 이유진(2011). 위기아동청소년 긴급구호체계 개선방안. NYPI Youth Report, Vol. 16. 한국청소년정책연구원.
- 이윤주(2004). 미국의 가족구조 변화 및 이혼에 따른 어린이 양육 문제와 대책. 제 16회 한국모자보건학회 학술대회 연제집, 33-38.
- 이완정, 권혜진, 양성은(2009). 아동 빈곤. 아동학회지, 30(6), 337-347.
- 이은주(2012). 아동권리 증진을 위한 국가인권정책기본계획(NAP) 추진 방향. 아동과권리. 16(3). pp.443-448.
- 이은혜, 이정림, 김명순, 전해정(2010). 저소득 아동의 초기 학교적응과 학업수행에 관한 종단적 연구. 아동학회지, 31(1), 65-82.
- 이정미, 이양희(2007). 아동의 안녕감 측정모형의 타당화 연구. 한국아동학회 춘계 학술대회 자료집, 122.
- 이혜영(2005). 도시 저소득 지역의 교육복지 실태. 교육혁신박람회 자료집. 한국교육개발원.
- 이혜영, 나정, 김미숙, 이광호, 김영삼, 심한기, 윤철수, 윤혜순 (2004). 교육복지투자우선지역지원사업을 위한 연구지원사업 결과보고서. 한국교육개발원.
- 이춘화, 윤옥경, 진혜전, 황의갑(2010). 위기아동청소년 긴급구호 체계개편 및 안전모니터링시스템 구축방안연구. 서울: 한국청소년정책연구원.
- 위스타트 운동본부(2012). We Start 마을 사업 표준안.
- 장윤영(2014). 가정위탁지원센터 실무자들의 실천경험에 대한 질적 연구. 한국가족복지학. 43, pp.5-36.
- 장화정(2015). 아동학대 예방 및 보호를 위한 아동보호체계의 개편방안 토론편, 한국아동복지학회 2015년 춘계학술대회 자료집.
- 전연진, 이상균, 김하나, 장은경 (2012). 2011 드림스타트 사업효과성 연구보고서. 보건복지부, 한국청소년상담원.
- 전연진, 이상균, 김하나(2013), 저소득층 아동의 발달산물에 대한 드림스타트 사업의 종단적 성과분석: 양육자와 가족기능의 매개효과를 중심으로. 청소년상담연구, 21(1), 233-255.
- 전연진, 이상석, 이종은(2009). 드림스타트 사업 효과성 및 만족도 연구 보고서. 서울: 한국청소년상담원.
- 전연진, 정익중, 이상석, 박소은, 김하나(2010). 2010 드림스타트사업 효과성 연구. 서울: 한국청소년상담원.

- 정은희, 최새은, 이상균, 하태정(2013). 우리나라 아동빈곤의 특성. 서울: 한국보건사회연구원.
- 정익중(2006). 새로운 아동복지서비스의 수요와 전문인력 개발의 과제. 사회과학연구, 12, pp.95-115.
- 정익중(2008). 참여정부 아동정책평가와 차기정부의 정책과제. 한국사회정책, 14(2), 282-313.
- 정익중(2009). 아동청소년정책 전달체계의 통합방안에 대한 비판적 고찰. 사회복지연구, 40(1), 297-322.
- 정익중, 김세원(2011). 아동 청소년 발달의 위험요인 및 보호요인 잠재적 유형 간 관계. 한국청소년연구. 22(3), pp.197-230.
- 정익중, 이정은, 이상균(2011). 지역아동센터 야간보호교사의 소진과 이직이 아동의 학교적응 및 학업성취에 미치는 영향. 한국지역사회복지학. 37, pp.137-163.
- 정익중(2013). “방과후돌봄서비스 효율화방안”(pp.35 - 65). 2014 ~ 2018년 국가재정운용계획 공개토론회 자료.
- 정익중, 남기철, 전연진(2009). 드림스타트 지역유형별 사업운영 모형개발. 보건복지가족부.
- 정익중, 이경림, 이상균, 이정은(2011). 빈곤방임아동의 야간보호: 성과와 전망. 서울: 박영사.
- 통계청(2013). 2013 청소년통계.
- 중앙가정위탁지원센터(2012). 2011 가정위탁보호 현황 보고서. 보건복지부, 중앙가정위탁지원센터.
- 중앙가정위탁지원센터(2014). 2013 가정위탁보호 현황보고서. 서울: 보건복지부, 중앙가정위탁지원센터.
- 중앙일보 (2012. 5. 29). 방치된 어린 시절, 그 분노가 범죄의 뿌리다.
http://article.joins.com/news/article/article.asp?total_id=8308602
- 차승은, 한경혜 (2006). 가족역할과 심리사회적 자원이 정신건강에 미치는 영향: 성과 취업 여부에 따른 차이. 한국가족관계학회지, 11(3), 81-114.
- 충북대학교 산학협력단(2013). 가정위탁아동 가정보호 실태조사 및 아동부모용 지침서 개발.
- 프레시안(2013. 7. 18). 중앙입양원의 존재이유를 묻는다.
- 한국교육개발원(2008). 교육복지투자우선지역지원사업백서 2003~2007.
- 한국교육개발원(2011). Wee프로젝트 운영모델 개발 연구.
- 한국교육개발원(2011). 교육복지투자우선지역 지원사업 종단적 효과 분석 연구(2차년도).
- 한국교육개발원(2012). 도시 저소득층 학생의 학교 밖 교육 실태 연구.
- 한국교육개발원(2013). 2012년도 교육복지투자우선지역지원사업 현황.
- 한국보건사회복지연구원(2011). 우리나라 입양실태와 정책과제.
- 한국아동패널(2008). 1차년도 도구 프로파일. 육아정책연구소.

- 한국여성정책연구원(2012). 양육미혼모 지원방향에 대한 전문가 진단. 2012년 8월 30일 보도자료.
- 한국청소년상담복지개발원(2012). 2012 학업중단청소년지원사업 결과보고집.
- 한국청소년정책연구원(2010). 한국아동청소년패널조사 2010.
- 한국청소년정책연구원(2013). 아동청소년인권실태조사.
- 한성심, 송주미(2008). 한국 아동복지 정책의 유형분석을 통한 과제 연구, 아시아아동복지연구, 6(2), 121-141.
- 한승준(2003). 교육복지투자우선지구 선정에 관한 연구. 현대사회와 행정, 13(3): 149-179.
- 한은선(1999). ADHD 아동의 사회 기술 훈련의 효과. 성균관대학교 석사학위논문.
- 허계영, Jane Squires, 이소영, 이준성(2006). K-ASQ 부모 작성형 유아 모니터링 체계. 서울 장애인종합복지관.
- 홍순혜, 이숙영(2009). 주양육자의 양육스트레스가 빈곤가족 아동의 심리사회적 적응에 미치는 영향. 한국아동복지학, 28, 137-169.
- 황옥경(2014). 아동생활지도. 창지사:서울.
- 황순길, 전연진, 이상균, 김태성, 허미경, 김남희, 김보람(2013). 시도 및 시군구 청소년상담복지센터 운영모형개발. 서울: 한국청소년상담원.
- 황혜정 (2011). 위스타트(We Start) 가정방문 교육중재 프로그램이 저소득가정 영아의 발달에 미치는 영향. 대한가정학회지, 49(3), 55-66.
- 황혜정(2009). We Start 영아 가정방문 교육중재 프로그램의 효과 연구. We Start 국제학술대회 자료집. 77-78.
- Alber, L., Morris, P., & Raver, C.(2012). Children, Families and Poverty: Definitions, Trends, Emerging Science and Implications for policy. *Social Policy Report*, 26(3), 2-24.
- Abidin, R. R. (1990). *Parenting Stress Index / Short Form*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Administration for Children and Families(ACF).(2011). *Fiscal Year 2010 Administration for Children and Families, Office of Head Start*. Head Start Program Fact Sheet.
- Alaimo, K., Olson, C. M., Frongillo, E. A, & Briefel, R. R.(2001). Food insufficiency, family income, and health in US preschool and school-aged children. *Am J Public Health*. 91(5), 781-786.

- Aos, S., Lieb, R., Mayfield, J., Miller, M. & Pennucci, A. (2004). *Benefits and costs of prevention and early intervention programs for youth*. Olympia: Washington State Institute for Public Policy.
- Aos, S., Miller, M. & Drake, E. (2006) *Evidence-Based Public Policy Options to Reduce Future Prison Construction, Criminal Justice Costs, and Crime Rates*. Washington State Institute for Public Policy.
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T.(1987). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16(5), 427-454.
- Barnes, Jacqueline, Helen Cheng, Beth Howden, Martin Frost, Gillian Harper, Sapna Dave, & Jacqui Finn(2006). *Change in the Characteristics of SSLP Areas between 2000/0 and 2003/04* London: DfES, NESS/2006/FR/016.
- Barnett, W. S. (2000). Economics of early childhood intervention. In S. J. Meisels (Ed.), *Handbook of early childhood intervention* (2nd ed., pp. 589-610). New York, NY: Cambridge University Press.
- Barnett. W.S. (1992). Benefits of compensatory preschool education. *Journal of Human Resources*. 27(2): 279-312.
- Baydar. N., Reid, M. J., & Webster-Stratton, C.(2003). The role of mental health factors and program engagement in the effectiveness of a preventive parenting program for Head Start mothers. *Child Development*, 74(5),1433-1453.
- Belfield, C., Nores, M., Barnett, W.S., & Schweinhart, L.J. (2006). The High/Scope Perry Preschool Program: Cost-benefit analysis using data from the age-40 follow up. *Journal of Human Resources*, 41(1), 162-190.
- Bronfenvrenner, U.(1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental psychology*, 22, 723-742.
- Brooks-Gunn, J., & Duncan, G. J.(1997). The effects of poverty on children. *The Furure of Children*, 7(2), 55-71.

- Brown, Eleanor A., & Karola Dillenburger(2004). An Evaluation of the Effectiveness of Intervention in Families with Children with Behavioral Problems within the Contest of a Sure Start Programme. *Child Care in Practice*, 10(1), 63-77.
- Cease, S. J., Clark, S. G., & Pease, D.(1978). *Iowa Parent Behavior Inventory Manual*, Iowa State University Research Foundation Inc.
- Chafel, J. A., & Sugioka, H.L. (2004). Head Start: A Decade of Challenge and Change. In E. Zigler & S. J. Styfco, *The Head Start Debates*. Baltimore: Brooks.
- Children's bureau(2013). *The AFCARS report*. available at <http://www.acf.hhs.gov/programs/cb>
- Christoffel, K. K., & Forsyth, B. W. (1989). Mirror image of environmental deprivation: Severe childhood obesity of psychosocial origin. *Child Abuse & Neglect* 13: 249-256.
- Clark, A. E., Georgellis, Y., Lucas, R. E., & Diener, E. (in press, 2004). Unemployment alters the set-point for life satisfaction. *Psychological Science*.
- Coe C et al. (2008). Sure Start: voices of the hard to reach. *Child: Care, Health and Development*. 34, 4, 447-453.
- Consortium for Longirudinal Studies.(1978). *Lasting effects after preschool. Final report to Administration for Children, Youth and Families*. Washington, DC: U.S. Government Printin office(Pud. No. OHDS 79-30178).
- Consortium for Longirudinal Studies.(1983). *As the twig is bent: Lasting effects of preschool programs*. Hillsdale, NJ:Erlbaum.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: W. H. Freeman & Co.
- Currie, J.(2001). Early childhood Education Programs. *Journal of Economic Perspective*, 15(2), 213-238.
- Day Care Trust (2011). *Research*.
www.daycaretrust.org.uk/pages/-research-336.html(인출일자: 2012. 10. 20.)
- De Bellis, M., & Thomas, L.(2003). Biologic findings of post-traumatic stress disorder and child maltreatment. *Current Psychiatry Reports* 5: 108-117.
- Department for Education (2010). *Sure Start Children's Centres*. DfE.

- Department for Work and Pensions & Department for Education and Skills (2002). *Sure Start*. DWP & DfES.
- Department of Health (2007). *Better Outcomes for Children's services through Joint Funding*. DH.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Diener, E.(1984). *Subjective well-being: Psychological bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., Tamir, M., Kim-Prieto, C., Scollon, C. N., & Diener, M. (2003). A time sequential theory of subjective well-being and ill-being. Submitted to *Personality and Social Psychology Review*.
- Duncan, G. J., & Brooks-Gunn, J.(1999). *Consequences of growing up poor*. New York: Russell Sage Foundation.
- Eamon, M. K.(2000). Structural model of the effects of poverty on externalizing and internalizing behaviors of four-to five-year-old children. *Social Work Research*, 24(3), 143-154.
- Edwards, P. A. (1989). Supporting lower SES mothers' attempts to provide scaffolding for book reading. In J. Allen & J. Mason(Eds.), *Risk makers, risk breakers: Reducing the risks for young literacy learner*(pp. 222-250). Portsmouth, NH: Heinemann.
- Elliott, S. N., & Gresham, F. M. (1990). *Social Skill Rating System*. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
- Fass, S., Dinan, K. A., & Aratani, Y.(2009). *Child Poverty and Intergenerational Mobility*. New York, NY: National Center for Children in Poverty, Columbia University, Mailman School of Public Health.
- Ferguson, B., Tilliczek, K., Boydell, K., Rummens, A., & Roth Edney, D. (2005). *Early school leavers: Understanding the lived reality of student disengagement from secondary school Final report*. <http://www.edu.gov.on.ca/eng/policyfunding/reports.htm>
- Garces, E., Thomas, D., & Currie, J. (2002). Long-Term Effects of Head Start. *American Economic Review*, 92(4).
- Gilbert, N. (1997). *Combatting Child Abuse: International Perspectives and Trends*. New York, Oxford: Oxford University Press.

- Gilbert, N., Parton, N., & Skivenes, M. (2011). *Child Protection Systems: International Trends and Orientations*. New York, NY: Oxford University Press,
- Goldman, J., Salus, M., Wolcott, D. & Kennedy, K. (2003). *A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: The Foundation for Practice*, Washington D. C.: Children's Bureau, U. S. Dept. of Health and Human Services.
- Gray (1995). Taking from books by asking questions. *Journal of Research in Child Education*, 10, 23-28.
- Guardian*(2011.11.13.). Child poverty warning as cuts threaten to close 3,500 Sure Start centres.
- Hart, B. & Riseley, T. (1995). *Meaningful Differences in the Everyday Experiences of Young Children*. Baltimore MD: Paul Brookes.
- Heath, S. D. (1983). *Way with words: Language, life, and work in communities and classroom*. London: cambridge University.
- Heaton, T. M., Forste, R. Hoffmann, J. P. & Flake, D. (2005). Cross national variation in family influences on child health. *Social science and medicine* 60, 97-108.
- Heckman, J. J., Moon, S. H., Pinto, R., Savelyev, P., & Yavitz, A. (2010). A new cost-benefit and rate of return analysis for the Perry Preschool Program: A summary. In A. J. Reynolds, A. J. Rolnick, M. M. Englund, & J. A. Temple (Eds.), *Childhood programs and practices in the first decade of life: A human capital integration* (pp. 366-380). New York: Cambridge University Press.
- Herman, A.(2005). Making a Difference in Head Start Families' Health Care. *Dialog Briefs*, 9(1), 4.
- HMSO(2007). *Changes in the Characteristics of SSLP Areas between 2000/01 and 2005/05*. HMSO.
- Hulsey, L. K., Aikens, N., Kopack, A., West, J., Moiduddin, E., and Tarullo, L. (2011). *Head Start Children, Families, and Programs: Present and Past Data from FACES*. OPRE Report 2011-33a. Washington, DC: Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services.

- Jane Squires, LaWanda Potter, & Dian Bricker (1999). *The ASQ User's Guide*. Paul H Brookes Pub Co; 2nd edition.
- Jones, S. (2009). *Swimmers, Strugglers and Surfers - The acceptability and use of groups by parents and their young children from a Sure Start area* (PhD thesis). Bristol University.
- Kang, H., Chung, I.-J., Chun, J., Nho, C.R., & Woo, S.(2014). The outcomes of foster care in South Korea ten years after its foundation. *Children & Youth Services Review*, 39, 135-143.
- Karoly, L. A., Kilburn, M. R. & Cannon, J. S.(2005). *Early childhood intervention: Proven results, future promise*. Santa Monica, CA: RAND Corp.
- Kaslow, F. W. (1981). Divorce and divorce therapy. In A. S. Gurman & D. P. Kniskern(Eds.), *Handbook of family therapy*(pp. 662-696). New York: Brunner/Mazel.
- Katz, I. & Valentine, K. (2009). *Lessons from the UK Sure Start Programme*. UNSW.
- Kelly, B. T., Thornberry, T. P., & Smith, C. A.(1997). *In the wake of childhood maltreatment*. Washington, DC: National Institute of Justice. Retrieved from U.S. Department of Justice Web site: www.ncjrs.gov/pdffiles1/165257.pdf.
- Kessler, R. C., Andrew, G., Cople, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S.-L. T., Walters, E. E., & Zaslavsky, A. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959-976.
- Kessler, R. C., Davis, C. G., & Kendler, K. S. (1997). "Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US National Comorbidity Survey." *Psychological Medicine* 27(5): 1101-1119.
- Kessler, R. C., Galea, S., Jones, R. T., & Parkerd, H. A. (2006). Mental illness and suicidality after Hurricane Katrina. *Bulletin of the World Health Organization*, 84(12), 930-939.
- Keyes, C. L. M. (2005). The Subjective Well-bing of America's youth: Toward a comprehensive assessment. *Adolescent and Family Health*. 4, 3-11.
- Kishiyama, M. M., Boyce, W. T., Jimenez, A. M., Perry, L. M., & Knight, R. T. (2009). Socioeconomic disparities affect prefrontal function in children. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 21(6), 1106-1115. Available at www.mitpressjournals.org/doi/abs/10.1162/jocn.2009.21101

- Klerman, G. L.(1991). The Osheroff debate: Final. Letter to the editor. *American Journal of Psychiatry*, 148(3), 387-388.
- Korenman S & Miller J. E. (1997). *Effects of longterm poverty on the physical health of children in the National Longitudinal Survey of Youth*. See Duncan & Brooks-Gunn. 70-99.
- Lempers, J. D., Clark-Lempers, D., & Simons, R. L.(1989). Economic hardship, parenting and distress in adolescence. *Child Development*, 60, 25-39.
- Lissau, I., & Sorensen, T. I. (1994). Parental neglect during childhood and increased risk of obesity in young adulthood. *Lancet* 343: 324-327.
- Lombardi, J. & Cabbage, A.A. (2004). Head Start in the 1990s: Striving for Quality though a Decade of Improvement. In E. Zigler & S.J. Styfco, *The Head Start Debates*. Baltimore: Brooks.
- Love, J. M. Kisker, E. E., Ross, C., Raikes, H., Constantine, J., Boller, K., Brooks-Gunn, J., Chazan-Cohen, R., Tarullo, L. B., Brady-Smith, C., Fuligni, A. S., Schochet, P. Z., Paulsell, D., & Vogel, C.(2005). The effectiveness of Early Head Start for 3-year-old children and their parents: Lessons for policy and programs. *Developmental Psychology*, 41(6), 885-901.
- Major, B., & O'Brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Reviews Psychology*, 56, 393-421.
- McKey, R. H., Condelli, L., Ganson, H., Barrett, B. J., McConkey, C., & Plantz, M. C. (1985). *The impact of Head Start on children, families, and communities*. DHHS Publication No. (OHDS) 90-31193. Washington, DC: U. S. Government Printing Office.
- Mckey, R. H., Condelli, L., Ganson, H., Barrett, B. J., McConkey, C., & Plantz, M.(1985). *The Impact of Head Start on children, Families and communities: Final report of the Head Start evaluation*, Synthesis and utilization project. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.
- McLeod, J. D., & Shanahan, M. J.(1993). Poverty, parenting, and children's mental health. *American Sociological Review*, 58, 351-366.
- McLoed, J. D., & Shanahan, M. J.(1993). Poverty, parenting, and children's mental health. *American Sociological Review*, 58, 351-166.

- McLoyd, V.C.(1998). Socioeconomic disadvantage and child development. *American Psychologist*, 53, 185-204.
- Melhuish T. & Belsky, J. (2008). *The impact of Sure Start Local Programme on three year olds and their families*. www.ness.bbk.ac.uk/impact/documents/42.pdf
- NESS (2010). *The impact of Sure Start Local Programmes on five year olds and their families: Research report DFE-RR220*. London: DfE.
- NESS Research Team (2005). *Early impacts of Sure Start Local Programmes on Children and Families*. Report 13. London: Department for Education and Skills.
- NESS (2011). *National evaluation of Sure Start local programmes: An economic perspective*. Research report DFE-RR073. London: DfE.
- Nievar, M. A. & Luster, T. (2006). Developmental processes in African American families: An application of McLoyd's theoretical model. *Journal of Marriage and the Family*, 68(2), 320-331.
- Ninio, A. (1990). Early environmental experiences and school achievement in the second grade : An Israelis study. *International Journal of Behavioral Development*, 13, 11-22.
- Oakley, B. M., Joyce, P. R., Wells, J. E., Bushnell, J. A., & Hornblow, A. R.(1996). A troubled youth: relations with somatization depression and anxiety in childhood. *Family Practice* 13(1): 1-11.
- OECD(2006). *Start Strong II: Early Childhood Education and Care*. Paris, France: OECD.
- OECD(2011), *Education at a Glance 2011: OECD Indicators*, Paris: OECD
- Parker, F. L., Piotrikowski, C., & Peay, L. (1987). Head Start as a social support for mothers: The psychological benefits of involvement. *American Orthopsychiatric Association*, 220-233.
- Phipps, S. & Lethbridge, L. (2006). *Income and the outcomes of children*. <http://www.statcan.ca/english/research/11F0019MIE/11F0019MIE2006281.pdf>
- Phipps, S.(2007). Health Outcomes for CHILDREN in Canfrada, England, Norway and the United States, Social Indicators Research, *Springer*, vol. 80(1), pages 179-221, January.

- Pollite, E. et al. (1985). Cognitive effects of iron deficiency anemia, *Lancet*, 1, 158-159.
- Prevent Child Abuse New York. (2003). *The costs of child abuse and the urgent need for prevention*. Retrieved from <http://pca-ny.org/pdf/cancost.pdf>.
- Puma, M., Bell, S., Cook, R., & Heid, C.(2010). *Head Start Impact Study Final Report*. Washington, DC: Administration for Children and Families, Office of Planning, Research and Evaluation. Retrieved from http://www.acf.hhs.gov/programs/opre/hs/impact_study/
- Puma, M., Bell, S., Cook, R., Heid, C., & Lopez, M. (2005). *Head Start impact study: First year findings*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families.
- Pungello, E., Campbell, F., & Barnett, W. S. (2006). *Poverty and Early Childhood Education Intervention*. Center on Poverty, Work and Opportunity Policy Brief Series. FPG Child Development Institute.
- Raikes, H., Pan, B. A., Luze, G., Tamis-LeMonda, C. S., Brooks-Gunn, J., Constantines, J., Tarullo, L. B., Raikes, H. A., &Rodriguez, E. T.(2006). Mother-Child book reading in low-incomes families: Correlates and outcomes during the first three years of life. *Child Development*, 77(4), 324-953.
- Reynolds, A. J. & Clements, M. (2005). Parental involvement and children's school success. In E. N. Patrikakou, R. P. Weisberg, S. Redding, and H. J. Walberg. (Eds). *School-family partnerships for children's success*. New York: Teachers College Press.
- Reynolds, A. J., & Temple, J. A. (1998). Extended early childhood intervention and school achievement: Age thirteen findings from the Chicago Longitudinal Study. *Child Development*, 69, 231-246.
- Reynolds, A. J., Temple, J. A., & Robertson, D. L. (2001). Long-term effects of an early childhood intervention on educational achievement and juvenile arrest: A 15-year follow-up of low-income children in public schools. *Journal of the American Medical Association*, 285(18), 2339-2346.
- Reynolds, A. J., Temple, J. A., Robertson, D. L & Mann, E. A. (2001). Long-term Effects of an Early Childhood Intervention on Educational Achievement and Juvenile Arrest. *The Journal of the American Medical Association*, 285, 2339-2346.

- Reynolds, A. J., Temple, J. A., Whith, A. B., Suh-Ruu Ou, & Robertson, L. D. (2011). Age 26 Cost-benefit Analysis of the Child-Parent Center Early Education Program. *Child Development*, 82(1), 379-404.
- Reynolds, Arthur J., Judy A. Temple, Dylan L. Robertson, & Emily A. Mann. (2002). *Age 21 Cost-benefit Analysis of the Title I Chicago Child-Parent Centers* (Discussion Paper no. 1245-02). Madison, WI: The University of Wisconsin-Madison, Institute for Research on Poverty. Retrieved from <http://www.irc.wisc.edu/publications/dps/pdfs/dp124502.pdf>.
- Ryan B. A., & Adams, G. R. (1998). *Family relationships and children's school achievement:: Data from the national longitudinal survey of children and youth*.
<http://www.hrsdc.gc.ca/en/cs/sp/sdc/pkrf/publications/research/1998#002346/page00.shtml>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality & Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality & Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Sarah, F., Kinsey, A. D., & Yumiko, A. (2009). *Child Poverty and Intergenerational Mobility*. National Center for Children in Poverty. from http://www.nccp.org/publications/pub_911.html
- Schore, A. N. (2003). Early relational trauma, disorganized attachment, and the development of a predisposition to violence. In M. F. Solomon & D. J. Siegel (Eds.), *Healing trauma: Attachment, mind, body, and brain*. New York, NY: Norton.
- Schweinhart, L. J. (2004). *The High/Scope Perry Preschool Study Through Age 40: Summary, Conclusions, and Frequently Asked Questions*. Ypsilanti, MI: High/Scope Press. Retrieved November 18, 2004 from <http://www.highscope.org/Research/PerryProject/perrymain.htm>
- Schweinhart, L. J., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W. S., Belfield, C. R., & Nores, M. (2005). *Lifetime effects: The High/Scope Preschool study through age 40*. Ypsilanti, MI: High/Scope Educational Research Foundation.

- Schweinhart, L. J., Montie, J., Xiang, Z., Barnett, W. S., Belfield, C. R., & Nores, M. (2005). *Lifetime effects: The HighScope Perry Preschool study through age 40*. (Monographs of the HighScope Educational Research Foundation, 14). Ypsilanti, MI: HighScope Press.
- Snow, C.E., Burns, M.S., & Griffin, P.(1998). *Preventing reading difficulties in young children*. Washington, DC: National Academy Press.
- Snow, C.E., Dubber, C. & de Blauw, A. (1982). Routines in parent-child interaction. In L. Feagans & D. Farran (Eds.), *The language of children reared in poverty: Implications for evaluation and intervention* (pp. 53-72). New York: Academic Press.
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect* 31: 517-530.
- Stevenson, H. W., & Newman, R. S. (1986). Long-term prediction of achievement and attitudes in mathematics and reading. *Child Development*, 57, 646–659.
- Swan, N. (1998). *Exploring the role of child abuse on later drug abuse: Researchers fact broad gaps in information*. NIDA Notes 13(2), Retrieved from the National Institute on Drug Abuse Web Site: www.nida.nih.gov/NIDA_Notes/NNVol3N2/exploring.html.
- Thompson, R. A. (2006). The development of the person: Social understanding, relationships, self, conscience. In W. Damon, R.M. Lerner (Series Eds.), & N. Eisenberg(Vol. Ed.), *Handbook of child psychology*: Vol. 3. Social, emotional, and personality development (6th ed., pp. 24-98). New York: Wiley.
- Thompson, R. A. (2011). Attachment relationships in Early Head Start families. *Attachment & Human Development*, 13(1), 91-98.
- Westinghouse Learning Corporation. (1969). *The Impact of Head Start: An Evaluation of the effects of Head Start on children's cognitive and affective development. Executive Summary*. Ohio University Report to the Office of Economic Opportunity. Washington, DC: Clearinghouse for Federal Scientific and Technical Information (EDO36321).

- Whitaker, R. C., Phillips, S. M., Orzol, S. M., & Burdette, H. L. (2007). The association between maltreatment and obesity among preschool children. *Child Abuse & Neglect* 31: 1187-1199.
- Woodward, B. J., Papile, L. A., Lowe, J. R., Laadt, V. L., Shaffer, M. L., Montman R., & Watterberg, K. L. (2011). Use of the Ages and Stages Questionnaire and Bayley Scales of Infant Development-II in Neurodevelopmental Follow-up of Extremely Low Birth Weight Infants. *Journal of Perinatol*, 31(10), 641-646.
- Zigler, E & Muenchow, S. (1992). *Head Start: The inside story of America's most successful educational experiment*. New York: Basic Books.
- Zigler, E., & Styfco, S. (2004). *The Head Start debates*. Baltimort, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Zigler, E., & Valentine, J. (1997). *Project Head Start: A Legacy of the War on Poverty*. Alexandria, V.A.:NHSA.
- Zill, N, & Sorongon, A. (2004). Children's cognitive Gains during Head Start and Kindergarten. *Presentation at the National Head Start Research Conference*, Washington, D. C.
- Ziol-Guest K. M., Duncan G. J., & Kalil A. (2009). Early childhood poverty and adult body mass index. *American Journal of Public Health*, Vol. 99(3), 527-532.
- Zolotor, A., Kotch, J., Dufort, V., Winsor, J., Catellier, D., & Bou-Saada, I. (1999). School performance in a longitudinal cohort of children at risk of maltreatment. *Maternal and Child Health Journal*, 3(1): 19-27.

【부록】 영국과 미국의 아동보호체계 비교

부록 1. 영국의 아동보호체계

□ 아동보호체계의 개편논의 및 운영의 기본원칙

- 아동 중심의 시스템 / 아동의 다양한 상황과 필요를 맞춘 시스템
- 원가정 보호 및 지원 원칙 / 아동과 가족의 참여 및 협력
- 조기 개입(early intervention)과 예방(prevention)
- 과학적 근거와 이론에 근거한 실무 지원
- 아동보호의 불확실성 및 위험요소의 최소화
- 국내 및 지역 단위의 연계 및 효율적 지원

□ 아동보호체계 법적 근거

○ 아동법 (Children Act 1989) 의 도입

- 중대한 상해 (Significant Harm)가 기준이 되어 아동이 상해의 위험 또는 가능성으로부터 법적인 개입과 보호를 받을 수 있도록 아동법을 도입

○ 아동법 (Children Act 2004) 의 개정

- 2000년 한 소녀 Victoria Climbié 가 자신의 이모와 동거남에 의해 심한 학대를 받아 사망에 이른 사건이 언론의 조명을 받게 됨
- 아동·청소년 복지 일반에 대한 문제 제기의 시초가 되었으며, 당시 노동당 정부가 이를 정책 의제로 받아들여 “Every Child Matters” 라는 녹색 발간 후, 2004년 아동법 (The Children’s Act 2004) 개정으로 이어짐

□ 주요 정책대상 및 범위

- 2011년, 아동보호 시스템으로 Refer 된 사례는 615,000건 (약 50명 /1,000명당), 아동보호를 받고 있는 아동은 42,700명
- 2012년 기준, 보호를 받고 있는 아동은 (Looked-after children) 67,050명, 이 중 75%은 수양 시설에 거주

※ 보호받고 있는 아동(Looked after children): 12개월 이상 지속적으로 보호받고 있는 아동

- 2011년 기준, 3,213 신규 돌봄 신청, 3,450명의 보호받고 있는 아동이 입양됨

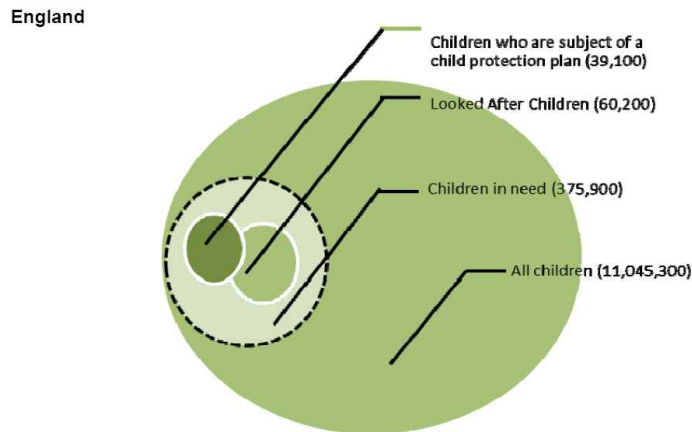


Figure 9: Representation of extent of children in need in England, 2010

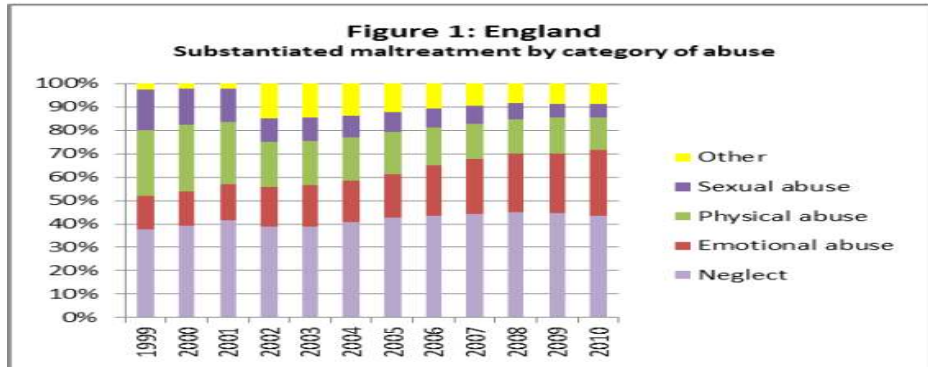
○ 요보호아동 대상 및 분류

- 2011년 기준, 방임 사례가 전체 아동학대 통계의 43.5%를 차지

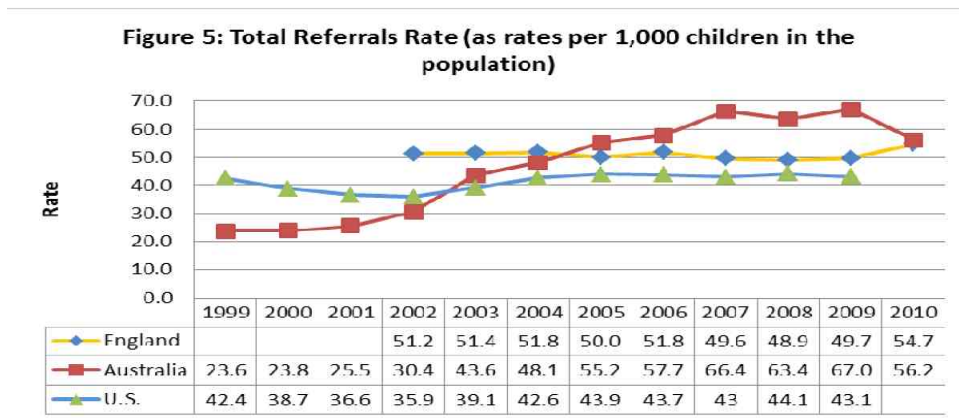
Table 1: Children and young people subject to a Child Protection Plan, by category of abuse, years ending 31 March²¹

Category of abuse	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Neglect	11,800	12,500	13,400	15,800	17,200	18,590
Physical abuse	3,600	3,500	3,400	4,400	4,700	4,820
Sexual abuse	2,300	2,000	2,000	2,000	2,200	2,370
Emotional abuse	6,000	7,100	7,900	9,100	11,400	11,420
Multiple	2,700	2,700	2,500	2,900	3,400	5,490
Total	26,400	27,900	29,200	34,100	39,100	42,690

- 아동학대 신고사례의 학대유형 분포(1999~2010)



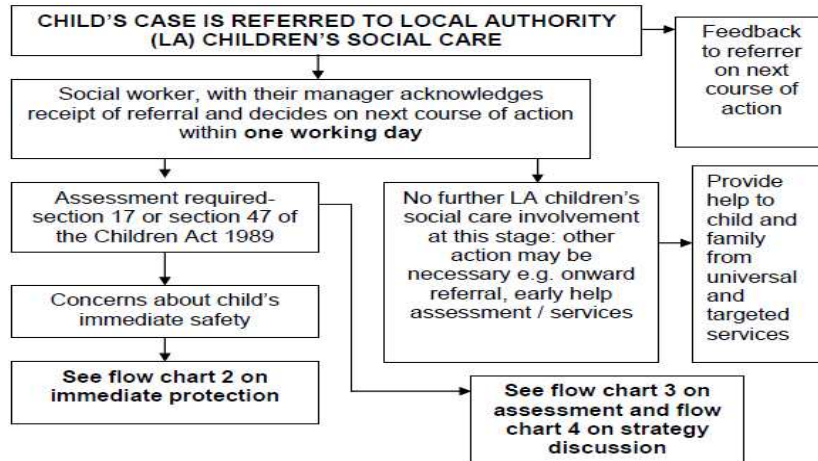
- 아동 천명 당 아동학대 신고·접수율



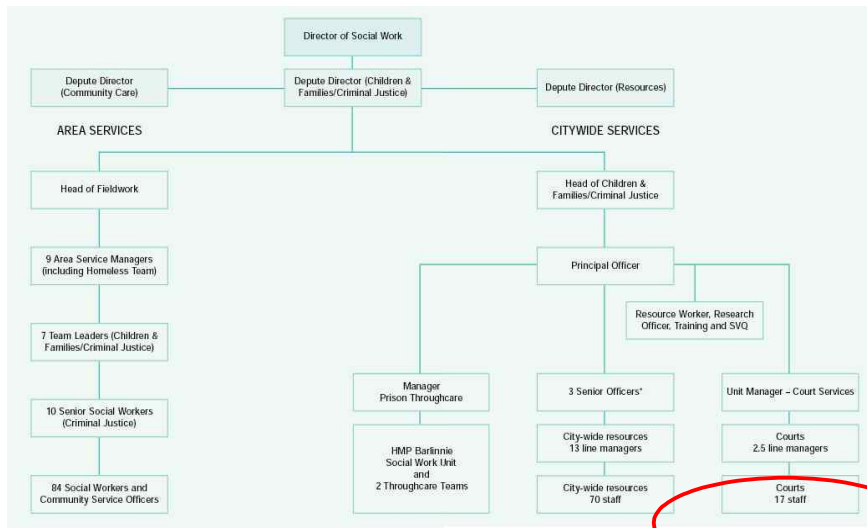
□ 아동보호서비스의 전달

○ 아동학대 신고·접수 담당 조직 및 인력체계

※ 아동학대 신고 접수 후 지역 정부의 사회서비스 흐름도



※ 스코틀랜드 지방정부의 사회복지 담당업무 조직도



- 출처: 1) "Working together to Safeguard Children: A Guide to Inter-agency Working to Safeguard and Promote the Welfare of Children." March 2013
 2) Scottish Government Website (<http://www.scotland.gov.uk>)

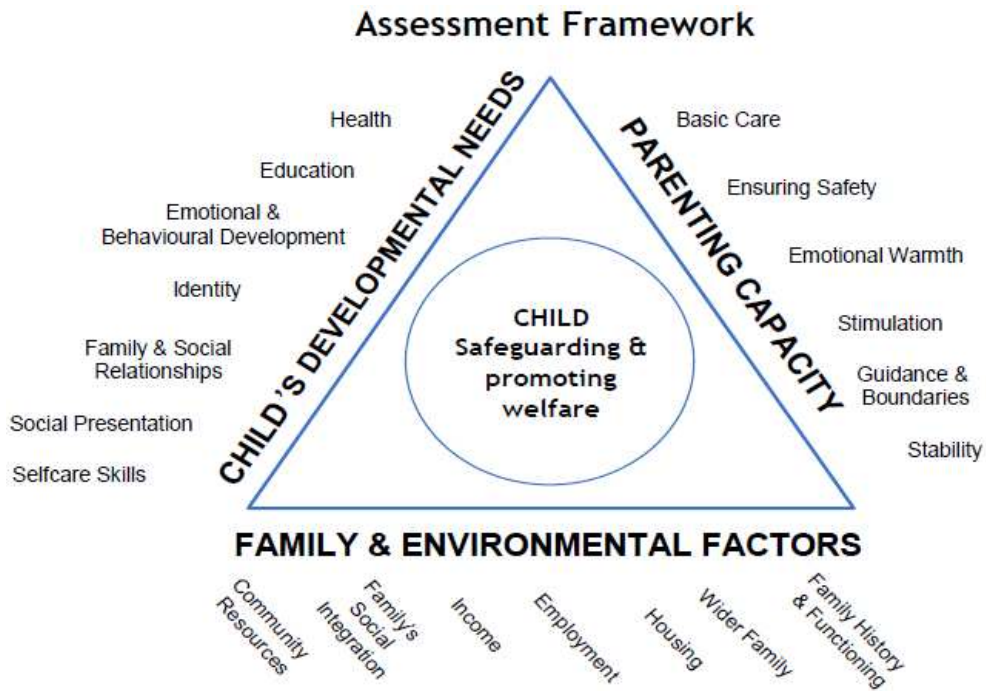
○ 조사 및 사정 (Screening and Assessment)

- 아동법 1989에 근거한 아동의 사정 역할 분담

목표	사정 (Assessment) 은 아동이 보호가 필요한가, 어느 서비스와 연결이 되어야 하는가, 추가적인 사정이 필요한가 등의 여부를 파악하여 지역 정부의 결정을 돕기 위해 수행함
사회복지사의 역할	지역정부에 신고 접수 후 45일 이내 사정의 책임을 맡아 지역에서 합의된 프로토콜과 아동의 필요에 따라 사정을 수행 신고 당시의 상황에 따라 아동과 정기적 접촉 아동에게 피해를 최소화할 수 있는 방법으로 아동과 가족 구성원과 인터뷰를 실시 사정의 모든 과정, 결정사항 및 향후계획을 기록하고, 조치사항 및 아동의 상황을 (요보호아동 여부 및 아동지원계획) 아동과 관련된 가족 및 모든 파트너 기관에 수기로 전달
경찰	아동복지와 관련하여 범죄 발생에 대한 우려가 있을 경우 관련 타기관이 책임을 수행할 수 있도록 돕는 역할을 함 범죄발생 시, 지역정부가 경찰에게 공지해야 함
모든 관련 전문가	사정조사 과정에 참여하고 아동과 가족에 추가 정보를 제공 아동과 가족에 추가적으로 필요한 지원서비스를 합의하고 즉각적 대응이 필요한 경우 지역정부에 알림

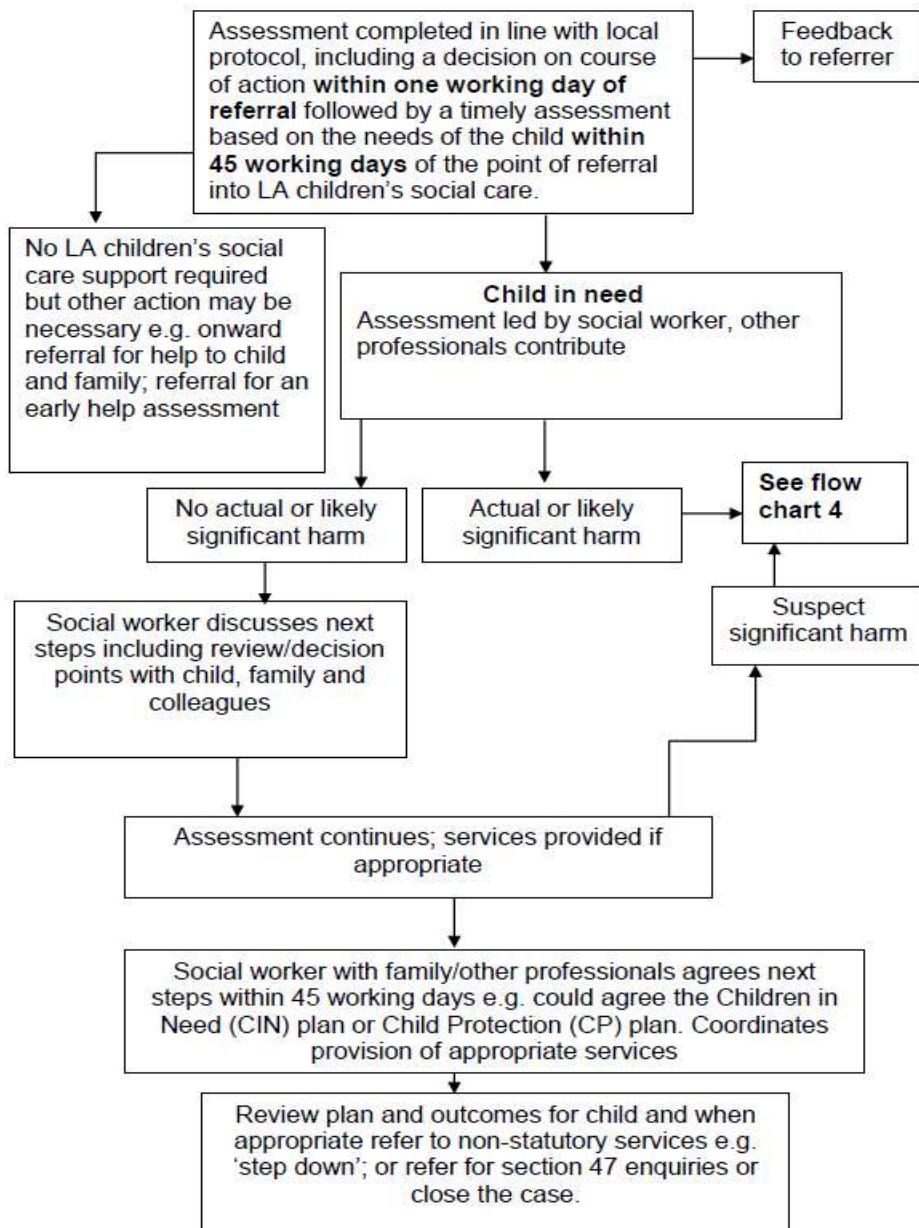
- 위기아동 사정의 기본 틀(Assessment Framework: 성공적인 사정요소)

• 아동 성장에 필요한 요소



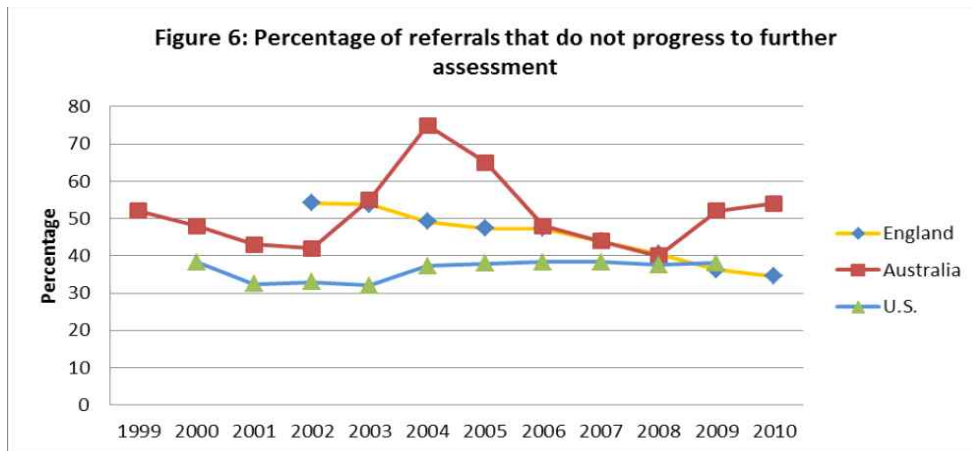
- 부모와 보호자의 역량
- 가정/환경적 상황

※ 아동법 1989에 근거한 아동의 사정 절차



○ 추가 사정조사가 이루어지지 않은 신고 건수 (1999~2010)

- Figure 6에 의하면, 2002~2010년 사이 영국에서 Screen out 된 아동의 수는 지속적으로 감소하는 추세(2002년 54%에서 2010년 35%)
- 영국의 경우, 중대한 상해 (significant harm) 의 정도까지 가지 않아도 보수적인 threshold 로 screen in을 더 많이 하는 편
- 최초조사에서 아동이 폭행과 상해를 입은 아동이 아니어도 장애아동과 특수아동을 포함한 “요보호아동” 인 경우 추가 조사를 실시



○ 보호조치 결정

- 영국의 경우, 아동보호전문기관에서 아동 학대가 입증된 사례를 “Substantiated Case”로 분류하여 아동보호조치를 받도록 결정
- 정부에서 정의내린 학대의 정의 및 적정선을 넘을 경우, 아동이 계속해서 학대를 받거나 받을 위험이 있을 경우를 지칭
- 영국에서 아동보호조치를 받는 아동의 수는 1999년~2005까지 매년 1.2% 꾸준히 감소세를 보이다가 2005년부터 현재까지는 증가하는 추세
- 1999년 이후 학대 입증 사례 건수(1999~2010)

제공되는 아동보호서비스의 분류 (2010년)

Table 6: Number of children by type of services by service provider, at 31 March

Services provided by service provider	Adoption support	Aids and adaptations	Disabled children's services	Special guardianship support services	Residence order payments	Family support	Section 24 support	Other care and accommodation	Total
Own Local Authority provision	2,628	1,566	19,287	1,084	3,113	194,672	14,312	14,277	250,940
Other Local Authority provision	41	40	567	11	16	3,152	163	408	4,398
Other public provision	35	60	882	x	16	4,569	x	719	6,601
Private provision	64	456	2,211	113	288	3,510	1,681	2,676	10,999
Voluntary/3rd Sector provision	45	13	1,344	x	8	x	1,241	362	5,537
Missing/unknown provider	14	0	0	48	12	x	x	41	118
Total	2,827	2,135	24,291	1,269	3,453	208,425	17,708	18,483	278,593

Source: Children in Need in England 2010 [available at: <http://www.education.gov.uk/rsgateway/DB/STR/d000970/index.shtml>]

□ 영국 정부의 역할 분담 및 책임성

소관 부처	교육부 (Department of Education)	안전이사회 (Local Safeguarding Children's Board)	지역정부 (Local Authority)	아동서비스과 (Department of Children's Services)
주요기능	아동보호 총괄	아동보호 관련 주요활동 조율 및 단체간 협력체계 구축	지역단위에서 아동보호서비스 계획 및 제공	아동서비스 전달
세부사업	지역정부에 법적/비법적 제도 및 지침 제공	연간 지역아동보호 경과보고 발간 및 배포	지역 단위에서의 실무자를 위한 지침 제공	아동 대상 교육, 사회 서비스 총괄

□ 영국 아동보호서비스 제공의 한계 : 정책실패의 원인

※ 2003년 녹서는 과거 정책 실패로 아동·청소년이 보호받지 못한 원인을 다음과 같이 제시:

- 기관들 간의 조율과 연계 부족
- 정보공유의 부족
- 책임의식의 결여
- 일선 서비스 제공자의 전문성 부족 및 효과적인 관리, 훈련 미흡

부록 2. 미국의 아동보호체계

□ 아동보호체계의 개편논의 및 운영의 기본원칙

- A. 3개 주요 원칙(key principles)
 Child Abuse Prevention and Treatment Act 1974, Adoption and Safe Families Act 1997
 B. 12개 철학적 원칙(philosophical tenet)
 A Coordinated Response to Child Abuse and Neglect: the Foundation for Practice

A. 아동보호서비스의 3개 주요 원칙

○ 안전(Safety)

- 모든 아동은 학대·방임의 위험이 없는 환경에서 생활할 권리가 있으며, 부모가 아동안전의 책임을 다 하지 못할 경우 CPS의 개입의무

○ 영구성(Permanency)

- 아동의 건강한 발달을 위하여 아동배치의 연속성과 연결성이 중요하며, 가족과 가정이라고 일컫을 영구적 장소가 필요

○ 아동 및 가족의 복지(Child and Family well-being)

- 신체적, 정서적, 교육적 및 사회적 필요가 충족될 수 있는 환경에서 성장 지원

B. 아동보호서비스의 12개 철학적 원칙

○ 예방적 프로그램은 가정강화 및 아동학대위험 감소에 필요

○ 아동학대의 책임은 지역사회에 있음

○ 안전하고 영구적인 가정

○ 부모책임 다 못할 경우, CPS 개입의무

○ 적절한 지원이 있다면, 부모는 자녀 양육가능

○ 서비스 이해관계자의 참여

○ 맞춤형 서비스 제공

○ 가족중심적 서비스 필요

○ 가족의 다양성 존중

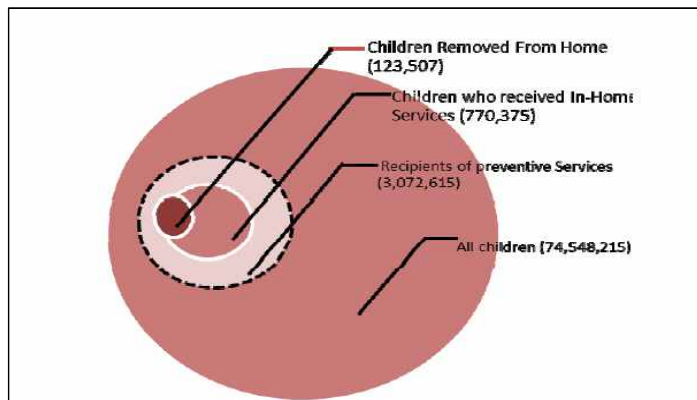
○ 아동 배치의 영구성 보장

□ 아동보호체계 법적 근거

- 아동학대예방 및 치료법(Child Abuse Prevention and Treatment Act 1974)
 - 아동 학대 예방, 사정, 조사 및 조치결정 등에 대한 법적 개입 및 보호조치 가능토록 연방법 구축
- 아동 및 가족안전유지법(Keeping Children and Families Safe Act 2003)
 - 지역연계 기반의 아동학대 및 방임 예방 지원 중심으로 아동학대예방 및 치료법 개정
- 입양 및 가족안전법(Adoption and Safe Families Act 1997)
 - 학대피해아동 대상 아동배치의 영구성 강화를 위한 입양 촉진 조치

□ 주요 정책대상 및 범위

- 미국 전체 아동은 74,548,215명
- 예방적 서비스(가족지원 등) 지원 아동은 3,072,615명[전체 4% 수준]
- 아동보호서비스에 의뢰되어 원가정에서 보호되어 서비스를 지원받는 아동은 770,375명(전체 1% 수준)
- 원가정 분리 조치된 아동은 123,507명(전체 0.16% 수준)



□ 아동보호서비스의 전달

○ 서비스 전달은 주카운티정부 아동보호서비스부 전달 공무원* 담당

- 신고접수, 조사 및 사정(assessment), 보호조치결정 및 서비스제공 등
- 전문서비스(전문상담, 치료 및 보호 등)의 경우, 민간기관 연계

* 45개 주 32,469명의 전달공무원이 아동보호서비스 업무 담당(12년)

** 서비스 연계로 인한 공공-민간의 업무분담 수준은 주카운티 별로 상이

○ 미국의 아동보호서비스 관련 정책은 보건후생서비스부1) 아동가족관실2) 산하 아동국3)(정책총괄) - 주카운티정부 아동가족서비스부서4) 산하 아동보호서비스부5)에서 수행

주: 1) Department of Health and Human Services, 2) Administration for Children and Families, 3) Children's Bureau, 4) Department of Children and Families Services, 5) Child Protective Services Division

○ 주카운티정부 아동보호서비스부서 신고(Referral) 사례는 정부 아동학대 기준에 의거 접수(Screened-in)되거나 탈락(Screened-out)됨

- 아동학대 및 방임의 정의(definition)에서 벗어나거나, 충분한 정보가 부재할 경우 탈락

○ 접수자는 신고건의 긴급성을 파악, 위기 시 긴급대응

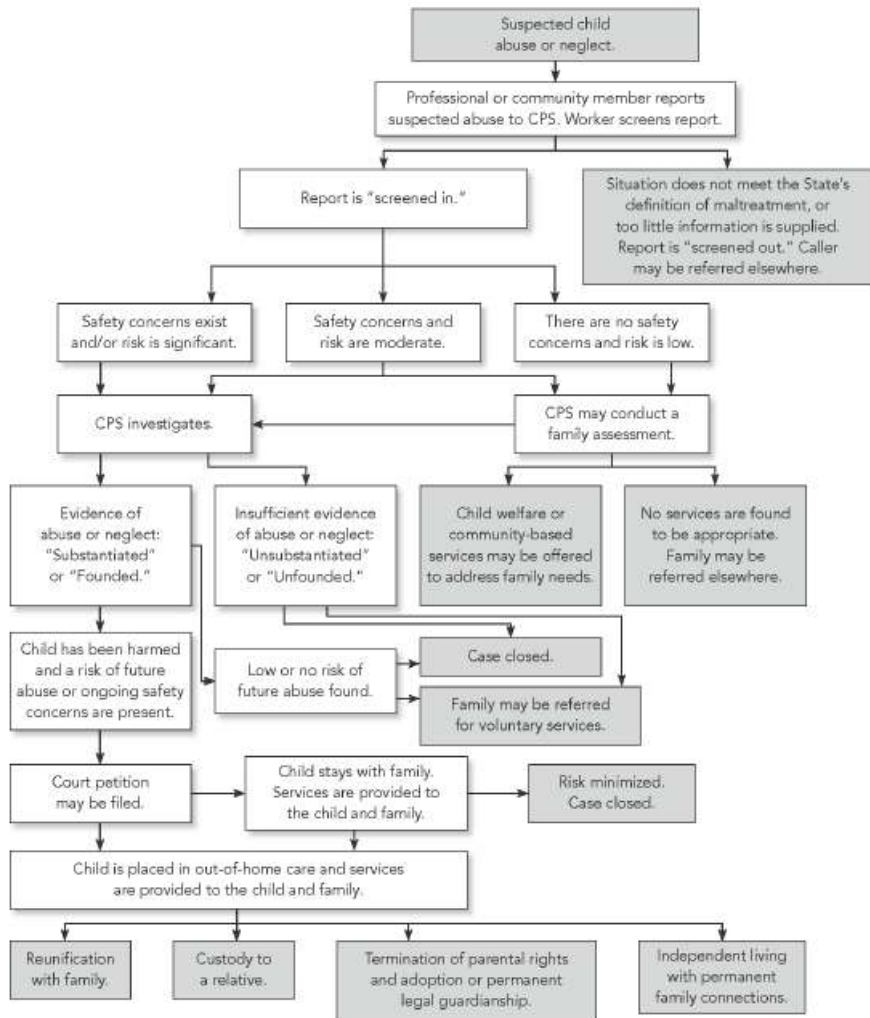
○ 2008년~2012년 사이 아동학대 신고건수는 8.3% 증가

Exhibit 2-A Referral Rates, 2008-2012								
Year	States Reporting	Child Population of Reporting States	Screened-In Referrals (Reports)	Screened-Out Referrals	Total Referrals		Child Population of all 52 States	National Estimate of Total Referrals
			Number	Number	Number	Rate per 1,000 Children		
2008	44	59,829,217	1,617,623	900,063	2,517,686	42.1	75,411,627	3,175,000
2009	47	64,780,672	1,715,604	978,463	2,694,067	41.6	75,512,062	3,141,000
2010	47	64,432,752	1,707,805	1,011,296	2,719,101	42.2	75,017,513	3,166,000
2011	47	64,263,576	1,767,236	1,057,136	2,824,372	43.9	74,783,810	3,283,000
2012	46	63,709,356	1,820,892	1,116,160	2,937,052	46.1	74,577,451	3,438,000

Screened-out referral data are from the Agency File and screened-in referral data are from the Child File.

This table includes only those states that reported both screened-in and screened-out referrals. This is the first report for which states that reported 100.0 percent of referrals as screened in were included in this analysis.

The national referral rate was calculated for each year by dividing the number of total referrals from reporting states by the child population in reporting states. The result was multiplied by 1,000. The national estimate of total referrals was based upon the rate of referrals multiplied by the national population of all 52 states. The result was divided by 1,000 and rounded to the nearest 1,000.



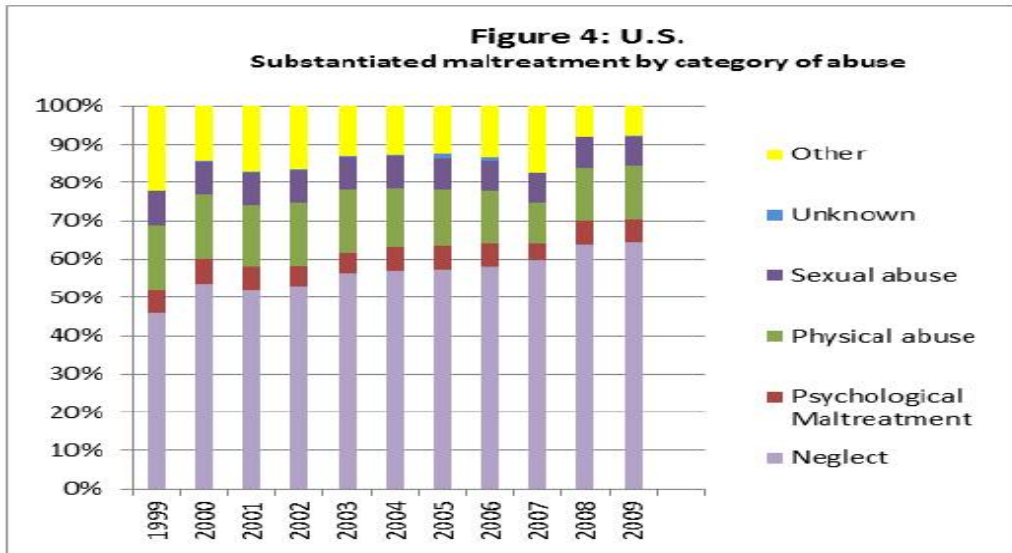
○ 2005년~2012년 사이 아동학대 건수는 감소추세(41,690건 감소)

- 그러나, 성학대(sexual abuse)의 비율은 증가 추세

Table 4: Number of cases of substantiated abuse per year*

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
England	33,450	32,950	29,900	27,700	30,200	31,000	30,700	31,500	33,300	34,000	37,900	44,300
Australia	21,582	20,954	23,635	25,569	30,953	23,959	34,046	34,517	32,585	32,098	32,641	31,295
U.S.	488,073	489,944	492,108	486,288	419,962	477,755	483,695	480,332	448,407	446,037	442,005	

* In for the year 2003/04 Australia's data did not include New South Wales data due to the introduction of a new client information system.



- 아동이 위험에 있다고 판단되는 사례에 대하여 현장조사를 실시, 학대‘입증 사례(substantiated case)’로 판정하는데 필요한 증거 수집
 - 위급한 사례의 경우 신고접수 이후 24시간 이내에 대응 규정
 - 주카운티정부 아동보호서비스부서 담당공무원의 현장조사, 필요한 경우 경찰 등 사법기관의 동행 및 협조, 의료전문가, 정신상담사, 교사 및 보육서비스 제공자, 입양보육아동복지시설 관련자의 협력 규정
- 아동가족의 욕구 사정(assessment)을 통하여 아동안전 및 복지 증진을 위한 서비스 제공
 - 강점중심 사정(strength-based assessment), 문화적 다양성 반영 및 가족이 참여하는 욕구사정 실시
- 사정 결과를 반영한 보호조치: 아동 배치의 영구성 및 안전성을 도모하기 위하여 원가정 복귀 계획 및 원가정 분리 계획을 동시에 마련
 - 아동보호서비스 담당자, 관련 서비스 제공자, 지역사회 전문가 및 가족과 사적 지원체계는 협력하여 아동보호 조치 마련

- 2012년 아동학대 사례(686,000건) 중 146,083건이 가정위탁 서비스를 제공 받았으며, 232,517건에 대해서는 원가정 보호조치(가정 내 서비스 제공)

Exhibit 6-A Reported Maltreatment Types of Victims Who Received Foster Care and Only In-Home Services, 2012				
Maltreatment Type	Number		Percent	
	Duplicate Victims Who Received Foster Care Services	Duplicate Victims Who Received Only In-Home Services	Duplicate Victims Who Received Foster Care Services	Duplicate Victims Who Received Only In-Home Services
SINGLE MALTREATMENT TYPE				
Medical Neglect	1,150	2,403	0.8	1.0
Neglect	97,219	140,865	66.6	60.6
Other Maltreatment	3,949	1,695	2.7	0.7
Physical Abuse	11,291	29,118	7.7	12.5
Psychological Maltreatment	2,256	11,663	1.5	5.0
Sexual Abuse	3,545	14,631	2.4	6.3
Unknown	7	5	0.0	0.0
MULTIPLE MALTREATMENT TYPES				
Any Two or More Types of Maltreatment	26,666	32,137	18.3	13.8
Total	146,083	232,517		
Percent			100.0	100.0

Based on data from 46 states. This table includes only those states that reported both foster care services and in-home services. The analysis excludes states that did not report at least 1 percent of victims with postresponse services. This is a new table.

□ 미국 정부의 역할 분담 및 책임성

소관 부처	연방정부 보건후생서비스부 아동가족관실	주정부 아동보호서비스 부서	카운티 정부 아동보호서비스부서
주요기능	연방차원 아동가족정책 총괄·조정	주정부 차원 아동보호정 책 총괄·조정	아동보호서비스 전달
세부사업	아동 청소년 및 가족 대 상 60여개 연방정부 정책 총괄 및 주정부 지침제공 /평가	주정부 차원의 아동보호 서비스 정책 총괄 및 카 운티정부 지침제공/평가	학대피해아동 보호 및 관 련 서비스 총괄 제공

□ 미국 아동보호서비스 제공의 한계 : 정책실패의 원인

- 아동 배치의 영구성 부족 : 원가정 분리 후 위탁가정에서 표류하는 아동이 늘
어남에 따라 원가정복귀, 입양 등 추진을 위한 정책적 노력
- 입양지원 및 아동복지법(Adoption Assistance and Child Welfare Act
1980) 제정, 영구배치를 위한 timeline 규정

〈부표 1〉 영국과 미국의 아동보호체계 비교

	영국 Child Protection System	미국 Child Protection System
기본 원칙 및 목표	<p>영국 아동보호체계의 핵심 가치/목표:</p> <p>아동중심의 시스템</p> <p>원가정 보호 및 아동 참여</p> <p>조기개입</p> <p>아동의 상황과 필요에 맞춘 시스템</p> <p>가장 최근의 이론과 연구결과에 근거</p> <p>Risk Management (아동보호에 있어 불확실성 및 위험요소를 최대한 줄이기 위한 노력; 조사결과와 재검토 및 검열)</p> <p>국내 및 지역 차원의 효과적인 지원</p>	<p>미국 아동보호체계의 핵심 가치:</p> <p>안전하고 영구적인 원가정 보호 및 지원</p> <p>CPS지원을 받는 가정의 다양성 존중: 가정의 구조, 문화, 종교, 경제사정, 가치관, 생활습관</p> <p>아동 안전, 영구성, 가정의 복지의 성과에 대한 CPS의 책임성</p> <p>가정과 아동의 참여</p> <p>아동이 위험을 받을 시 CPS가 개입할 의무</p> <p>임시보호의 경우, 영구적인 보호체제로 연계</p>
대상 및 범위 선정	<p>Figure 1</p> <p>* These children may not be on the child protection register, nor looked after, nor in need, nor vulnerable. ** These children are included in the children in need figure, and not all children on the child protection register are children looked after.</p> <p>-2011년, 영국에서 아동보호 시스템으로 refer된 case는 615,000 건, 요보호아동은 382,400명 (346.2명/10,000명당), 아동보호를 받고 있는 아동은 42,700명</p> <p>-2012년 기준, Looked-after children 67,050명, 이 중 75%는 보호시설에 거주</p> <p>-2011년 기준, 3,213 신규 돌봄 신청, 3,450명의 looked-after children 이 입양됨</p>	<p>- 2012년, CPS는 6.3million 아동을 포함한 3.4million referral case를 받음</p> <p>- 2012년, 46개의 주에서 62%의 case (2.1 million) 가 “screen in” 되었으며, 38%가 “screen out” 됨</p> <p>- 2012년, 약 1,640명의 아동이 학대와 방임으로 사망하였음 (2.2명/100,000명당); 이 중 70.3%가 3살 미만; 80%의 아동 사망사건의 가해자가 부모임</p> <p>- 아동 학대 고위험의 아동의 경우 Risk Factor</p> <p>*아동의 unique count of child victims에 따라: 지적 장애, 정서불안, 시각/청각 장애, 학습장애, 신체장애, 행동장애</p> <p>*가정 환경의 위험요소에 따라: 알코올중독 보호자/부모, 가정폭력 가정, 마약중독 보호자/부모</p> <p>***【참고2】2012년 신고 flow chart</p>
인력 구조 및 전문성	<p>영국 정부의 역할 분담 및 책임성:</p> <p>-영국 정부에서 아동보호의 책임을 가지는 부서는 교육부 (Department of Education) 이고 이를 통해 지역 정부로 법적/비법적 지침이 하달</p> <p>-지역의 아동 안전이사회 (Local Safeguarding Children’s Board)를 통해 아동보호를 하는 단체들을 조율하는 역할 수행</p> <p>-지방정부의 아동과에서 아동보호 서비스를 계획하고 수행하는 법적 책임을 진다</p> <p>-Director of Children’s Service (DCS) 가 모든 서비스 전달에 책임을 진다</p>	<p>미국정부의 역할 부담 및 책임성</p> <p>1) 책임소지 및 조직도</p> <p>- Child Protection Service (CPS)는 주정부 기관으로 아동 학대와 방임에 대한 책임소지</p> <p>- 중앙에서 아동보호 관련 업무는 US Department of Health and Human Services 아래 Administration for Children and Families (아동/가족 행정청)에서 담당</p> <p>- CPS는 주 안에 Department of Children and Families Services (아동/가족 서비스과)에서 담당; Operations에서 수행을 관리하고 전체 Division of Child Protection 은</p>

	영국 Child Protection System	미국 Child Protection System
	<p>Figure 6: Targeted services within a universal context</p> <p>※ Every Child Matters 개선방안 아동전담 인력의 매력도 상승 → rewards, incentives 제도 도입 High profile 인력채용 캠페인 (targeted recruiting, general ad) 업무로드 조사실시 (불필요한 행정 업무를 파악하여 줄이고 아동과 접촉하는 시간을 늘릴 수 있도록 조정) 사회복지계열 전문 자격 개발 (국가에서 3년 사회복지 학위를 도입 혹은 자격증 시험/인턴십 기회 제공) 및 직업의 다양화 수직적 보단 수평적 조직구조로 개선 아동과 가족과 직접 교류하는 인력의 최소한의 핵심 훈련 과정 및 역할에 따른 심층 훈련 (주치의, 경찰), 리더십 훈련 ※ 먼로리뷰 제안사항: 사회복지개정이사회의 중앙 역량체계가 아동과 가족복지 업무에 필요한 역량, 훈련과정, 직장경력, 성과평가 등을 포함할 것 인력 채용 담당 및 관련 정부부처가 사회복지 학생들이 아동보호업무의 애로사항을 충분히 인지하고 준비할 수 있도록 현장업무 지원 실무에 강한 전문가 양성, 관계중심으로 접근. 내적 역량강화 (전문성 확보, 관련 연구결과 적용, 분야별 커리어 개발 및 다양화) 를 통해 맞춤형 서비스를 지향해야 함; 사회복지사들이 연구결과를 실무에 접목하여 결정</p>	<p>Deputy Chief of Staff 가 총괄</p> <p>2) CPS내부 인력 구조</p> <ul style="list-style-type: none"> - 대부분, screening (검열)과 현장 조사/대응을 분리하여 다른 인력이 관리함: 작은 조직 및 지방에 배치된 인력은 1명이 이 모든 과업을 담당 - 2012년, 총 45개 주에서 32,469명의 인력이 아동보호업무 담당 <p>***[참고5]미국 CPS 인력 현황</p>
조기개입, 예방, 및 모니터링	<p>기관 간 정보공유 활성화: 지역 정부가 지역에 있는 아동 리스트 및 수혜 프로그램 및 관련 인력 관리 공동된 조사 체계 개발: 정부가 중복 서비스를 방지하기 위해 공동된 조사 체계 개발 LEAD 전문가 선정: 아동이 1개 이상의 전문적 기관에 연결되어 있을 때 주도적인 역할을 할 수 있는 lead 선정 Inspection system: 기관들의 연계 정도를 평가하여 관리함으로 예방차원의 접근</p>	<p>예방 서비스 → 총 3.2million 아동이 예방 서비스를 받고 있음 (2012)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 연방 또는 주정부 지원을 받아 CPS시스템 개선에 투자 (탐을 꾸려 현장조사를 갈 수 있도록 함, 안전/위험도 조사 프로토콜 개선, 인력 역량강화 훈련) - 주정부에서 지역사회에 예방 프로그램/활동을 지원 (부모 교육, 가정방문, 보육, 취업보조, 주거보조, 정보제공) - 원가정 지원 예방 프로그램 지원

	영국 Child Protection System	미국 Child Protection System								
		<ul style="list-style-type: none">- 보육, 아동보호, 정보/referral, 카운슬링, 입양지원대응 이후 추가지원 서비스 -> 1million 이상의 아동 수혜- 현장조사 시작 전부터 CPS서비스 가능								
신고/보고 통로 및 체계	<p>일반인/시민이 학대 사례를 보고시:</p> <ul style="list-style-type: none">-지역 정부의 아동보호팀 (전화 신고)-긴급시에는 경찰-NSPCC Helpline (긴급 연락전화) <p>아동과 잦은 접촉이 있는 직무종사자:</p> <ul style="list-style-type: none">-각 기관마다 아동보호전문인력 임명-학교마다 아동보호 전담교사를 임명, go-to person 으로 활용-보건기관의 경우 간호사 혹은 의사 중 아동보호 문제를 전담할 수 있는 인력 지정 <p>신고/보고체계:</p> <p>Referral/신고 경찰/Helpline 으로 입수</p> <p>지역정부의 아동보호 전담부서로 연계</p> <p>24시간 이내에 행동 조치: 학대 건수, 위험군, 또는 불충분한 근거인지 판단</p> <p>10일 이내에 초기 조사 실시</p>	<p>-2012년 신고 통로</p> <table><tr><th>신고자</th><th>%</th></tr><tr><td>아동과 직접적인 교류가 있는 직업종사자: 교사, 경찰, 변호사, 사회복지사 등</td><td>58.7</td></tr><tr><td>이웃, 친구, 친척</td><td>18.0</td></tr><tr><td>분류되지 않은 그룹(비공개)</td><td>23.3</td></tr></table> <ul style="list-style-type: none">- 신고 후 “Screening”(검열) 과정에서 Screen out” 되는 case:<ul style="list-style-type: none">1) 주의 학대/방임 조건에 부합하지 않음2) 불충분한 근거3) 타 기관에서 대응하는 것이 더 적절하다고 판단4) 18세 이상	신고자	%	아동과 직접적인 교류가 있는 직업종사자: 교사, 경찰, 변호사, 사회복지사 등	58.7	이웃, 친구, 친척	18.0	분류되지 않은 그룹(비공개)	23.3
	신고자	%								
아동과 직접적인 교류가 있는 직업종사자: 교사, 경찰, 변호사, 사회복지사 등	58.7									
이웃, 친구, 친척	18.0									
분류되지 않은 그룹(비공개)	23.3									
연계 부서	<p>1. 정부는 중앙과 지역 정부에 아동보호전담 직원을 배치하여 각 단체에서 아동을 위한 서비스가 조율될 수 있도록 노력:</p> <ul style="list-style-type: none">-정부에 아동서비스 전담 “Director of Children’s Service”를 임명-아동합동조합 (Trust)을 통해 아동 관련된 서비스를 모두 통합 관리-정부 지원 아동프로그램 (neighbourhood renewal, connexion, sure start, children’s fund)을 모두 Children’s groups 아래 통합 관리-정부 부서 또한 아동 서비스과를 통합하여 관리 <p>2. 정보 수집 및 통합 관리/공유:</p> <ul style="list-style-type: none">-지역에서 information hub (전자 system) 을 통해 아동의 신상 통합 관리 (개인 정보, 교육, 주치의, 아동보호전문기관 연계 여부)-관련 파트너들 모두 접근가능-주민등록번호와 같이 모든 아동을 관리할 수 있는 NHS number 또는 국민건강보험 number를 활용해볼 수 있음 <p>**【참고4】Information Hub</p>	<p>정부지원 연계 프로그램</p> <ol style="list-style-type: none">1. 영유아, 모자 가정방문 프로그램2. 지역기반 아동학대 예방 Grant 보조금지원 프로그램3. 아동과 훈련 및 기술지원 네트워크 (주, 지역, 부족 아동 복지기관 및 가정/청소년 법원의 훈련, 기술 지원, 연구, 컨설팅 지원) -> 아동의 영구적 안전과 복지를 지원4. 국가 학대/방임 데이터/통계실5. The National Quality Improvement Center on Differential Response in Child Protective Service -> CPS의 연구 및 프로그램을 디자인하고 성과 평가를 담당함: 다양하고 창의적으로 대응책 연구, 성공 사례 공유								